

Prévention sociale de la criminalité

Un évaluation des initiatives pour la réduction de la délinquance liée aux drogues

Sociale Criminaliteitspreventie

Een evaluatie van initiatieven om druggerelateerde criminaliteit te reduceren

Social crime prevention

An evaluation of initiatives to reduce drug-related crime

SOCPREV

Promotoren - Promoteurs

Prof. dr. Lieven Pauwels (coordinator)

Prof. dr. Freya Vander Laenen

Dr. Eric Maes

Onderzoekers - Chercheurs

Charlotte De Kock

Dr. Benjamin Mine

31/01/2017

Bespo DR/75

Universiteit Gent, Faculteit Recht & Criminologie, Institute for International Research on

Criminal Policy (IRCP), Universiteitstraat 4 – 9000 Gent

NICC / INCC, Vilvoordsesteenweg 100 – 1120 Brussel



Table of contents

1. Introduction.....	9
2. The conceptual framework	11
2.1 Key definitions	11
2.2 Situational and social drug-related crime and nuisance prevention	13
2.3 Drug-related crime.....	16
2.4 Public drug-related nuisance	18
2.5 Knowledge-based practice and evidence-based policy-making	19
2.6 Conclusion	21
3. Methodological framework	22
3.1 Randomised trials and meta-analysis	22
3.2 The Scientific Methods Scale	23
3.3 Realist and mechanism-based evaluation	24
4. Literature review	26
4.1 The realist review method	26
4.2 Defining good practices	29
4.3 Community-based prevention	30
4.4 School-based prevention	37
4.5 Family-based prevention	44
4.6 Drug-related crime outcomes of indicated drug prevention.....	50
4.7 Conclusion	54
5. Projects & evaluations in France, Germany, Luxembourg, the Netherlands and Switzerland.....	60
5.1 Survey: methodology.....	60
5.2 Interviews: methodology.....	60
5.3 English language survey and expert interviews.....	61
5.4 French language survey and expert interviews	73
5.5 Concluding remarks	80
6. Interviews over druggerelateerde criminaliteit met Vlaamse preventieambtenaren	84
6.1 Doelstelling	84
6.2 Methodologie	84
6.3 Definiëring, werkkader en weerstand	88
6.4 Actieve ingrediënten in de programmatheorie in vijf projecten	92
6.5 Componenten van contextuele mechanismen in vijf projecten.....	98
6.6 Andere vermelde praktijken	102
6.7 Registratie en evaluatie	106
6.8 Noden en aanbevelingen van respondenten.....	111
6.9 Conclusie.....	114

6.10 Reflectie	119
7. Entretiens sur la prévention de la criminalité liée à la drogue avec des responsables francophones ...	121
7.1 Introduction	121
7.2 Méthodologie	121
7.3 Définition et cadre institutionnel.....	124
7.4 La prévention sociale des nuisances liées aux drogues	130
7.5 Enregistrement et évaluation	139
7.6 Conditions contextuelles pour l'enregistrement et l'évaluation	142
7.7 Besoins.....	144
7.8 Conclusion	146
8. Haalbaarheidsstudie van het SOCPREV Registratiedraaiboek in Vlaanderen	147
8.1 Wat is het SOCPREV Registratiedraaiboek?.....	148
8.2 Methodologie	148
8.3 Testcase in Geraardsbergen	151
8.4 Focusgroep met vijf projectverantwoordelijken	153
8.5 Conclusie.....	161
9. Etude de faisabilité francophone de l'implemantation du manuel d'enregistrement SOCPREV	163
9.1 Qu'est-ce que le manuel d'enregistrement SOCPREV?	163
9.2 Testcase francophone.....	164
9.3 Focus groupe francophone.....	169
9.4 Conclusion	171
10 SOCPREV Conclusion and recommendations (ENG)	173
10.1 Defining drug-related crime (and nuisance)	173
10.2 Good and promising practices	175
10.3 Evaluation and Registration.....	180
10.4 SOCPREV Registration Guidelines	184
10.5 Recommendations at federal level.....	185
10.6 Recommendations at community level	193
10.7 Recommendations at the local level.....	194
11 SOCPREV Conclusies en aanbevelingen (NL)	197
11.1 Begripsomschrijving.....	197
11.2 Goede en veelbelovende praktijken	199
11.3 Evaluatie en registratie	205
11.4 SOCPREV Registratiedraaiboek.....	210
11.5 Aanbevelingen op federaal niveau	210
11.6 Aanbevelingen op het gemeenschapsniveau	220
11.7 Aanbevelingen op het lokaal niveau.....	222
12 SOCPREV Conclusion et recommendations (FR)	225
12.1 Définition	225
12.2 Bonnes pratiques et pratiques prometteuses	227

12.3 Evaluation et enregistrement	233
12.4 Manuel d'enregistrement SOCPREV	238
12.5 Recommandations au niveau fédéral	239
12.6 Recommandations au niveau des entités fédérées	249
12.7 Recommandations au niveau local	251
13 Acknowledgements	255
Annex(e) 1: List of good practices	256
Annex(e) 2: Ruider guide (list of good practices)	256
Annex(e) 3: Project in-depth description	256
Annex(e) 3: International Survey	256
Annex(e) 5: Interviewleidraad / Canevas d'entretien	256
Annex(e) 6: leidraad testcase / Canevas du testcase	256
Annex(e) 7: Leidraad Focusgroep / Canevas du focus-groupe.....	256
Annex(e) 8: Projectfiche / Fiche 'projet'	256
Annex(e) 9: Prioritaire Indicatoren.....	256
Annex(e) 10: SOCPREV Registratie Draaiboek	256
Annex(e) 11: SOCPREV Manuel d'Enregistrement	256
Annex(e) 12: SOCPREV Registration Guidelines.....	256
References	257

Tables in the English texts

Table 1: Acts and situations commonly included in definitions of public nuisance.....	19
Table 2: Coalition-based prevention.....	32
Table 3: Targeted community alcohol-related crime prevention.....	34
Table 4: Targeted community drug-related crime prevention.....	35
Table 5: Targeted community delinquency and substance use prevention in at-risk groups.....	37
Table 6: Universal school-based substance use and crime prevention.....	40
Table 7: Selective school-based substance use and crime prevention	42
Table 8: Multi-component substance use and crime prevention	43
Table 9: Universal family-based parental training.....	46
Table 10: Selective and universal family-based home-visiting and early parental training programmes.....	48
Table 11: Expert interview participants	61
Table 12: Projects mentioned in the survey.....	61
Table 13: Projects mentioned in the survey.....	73
Table 14: Supervising evaluator's responsibilities.....	81
Table 15: Practitioner evaluation steps and registration criteria.....	82
Table 16: Basic content of project process evaluation and outcome/impact evaluation.....	83

Tableaux dans les parties francophones

Tableau 1: Aperçu du mode de réponse et de la fonction des répondants.....	122
Tableau 2 Echantillon des répondants francophones.....	123
Tableau 3: Aperçu de l'ensemble des initiatives et projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées au drogues.....	132
Tableau 4: Pratiques de prévention sociale à l'égard des 'jeunes'	134
Tableau 5: Pratiques de prévention sociale à l'égard des personnes exclues	136
Tableau 6: Pratiques de prévention sociale à l'égard des 'fêtards'	138
Tableau 7: Vignette descriptive d'un dispositif de collecte de données avant, pendant et après une intervention de prévention et de réduction des risques en milieu festif	141
Tableau 8: Aperçu des formes d'enregistrement et d'évaluation	142
Tableau 9: Arguments (dé-)favorables relatifs à la sélection de la localité du testcase	165

Tabellen in de Nederlandstalige delen

Tabel 1: De mate waarin gemeenten met druggerelateerde criminaliteit / overlast worden geconfronteerd ...	85
Tabel 2: Respondenten (Vlaanderen)	86
Tabel 3: Grüne Liste 0-voorwaarden (gebaseerd op Groeger-Roth et al., 2017).....	87
Tabel 4: Vijf Geïdentificeerde projecten die gericht zijn op onder meer de reductie van druggerelateerde overlast	94
Tabel 5: Basis van het CMO MODEL.....	95
Tabel 6: Algemene sociale preventiepraktijken die indirect kunnen bijdragen tot de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit.....	104
Tabel 7: Geïdentificeerde registratie en evaluatievormen	106
Tabel 8: Fasen van de haalbaarheidsstudie	149

Liste des figures - Lijst van figuren - List of Figures

Figure 1: Simplified scheme of social prevention and possible pathways of substance (mis) use and offending.	14
Figure 2 The ideal relationship between the knowledge base, the evidence base and the action base (Wikström, 2007).	20
Figure 3: Basic components of a realist causal explanation (Pawson, 2007: 22).....	25
Figure 4: Flow chart of realist review method in the English language domain.	28
Figure 5: Drug consumption room facilities throughout Europe (EMCDDA, 2017).	51
Figure 6: Are there some types of quality standards implemented in your country to ensure the quality of interventions in drug demand reduction? (EMCDDA questionnaire, 2015).	54
Figure 7: What works in crime prevention, revisited (Weisburd, 2016: 317).	57
Figure 8: What is / was the preventive goal?.....	62
Figure 9: What are the key elements of the project or programme?	62
Figure 10: What is/was evaluated during the course of the project/programme?	63
Figure 11: What is/was evaluated after the project/programme?.....	63
Figure 12: Use and adaptation of ED PQS quality standards across Europe (adapted from Sumnall, 2017).....	72
Figure 13 Application of the CMO model (Pawson & Tilley 2006) for the social prevention of drug-related crime / nuisance in vulnerable problem users with or without multiple problems (e.g. homelessness, psychiatric comorbidity).....	179
Figure 14: 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).....	233

Figuur 1: Cirkel straathoekwerk (Bodyn, Meheus, Colle, Gillis, 2011) 105
 Figuur 2: CMO-model (Pawson & Tilley 2006) voor de sociale preventie van druggerelateerde overlast bij kwetsbare probleemgebruikers met of zonder multi-problematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische comorbiditeit) 116
 Figuur 3: CMO-model (Pawson & Tilley 2006) voor de sociale preventie van druggerelateerde overlast bij kwetsbare probleemgebruikers met of zonder multi-problematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische comorbiditeit) 205

Afkortingen – Abréviations – Abreviations

AMO	Action en milieu ouvert
ASPIRE	Appréciation et Sélection de Programmes de Prévention issues de la Revue des standards de qualité « EDPQS » Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/prevention/grille-aspire-adaptation-francaise-des-edpqs-pour-la-selection-de-programmes-prometteurs/
AVIQ	Agence pour une Vie de Qualité
BDSP	Banque de données en Santé publique
CAD	Centra voor alcohol- en andere drugproblemen
CAIRN	Plateforme de diffusion de revues et d'ouvrages en sciences humaines et sociales de langue française Meer informatie/More information/Plus d'informations: https://www.cairn.info
CAPC	Concertation Assuétudes du Pays de Charleroi Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://capc-charleroi.be/
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
CGG	Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIPCA	Commission interministérielle pour la prévention des conduites addictives
CLDB	Coordination Locale Drogues Bruxelles
CMCA	Communities Mobilizing for Change on Alcohol Meer informatie/More information/Plus d'informations: https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=269
CMO	Context-Mechanism-Outcome
COCOF	Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale
COCOM	Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale
COMIQS	Consensus building on minimal quality standards for drug demand reduction in Belgium Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=nl&COD=DR%2F66
CPAS	Centre Public d'Action Sociale
CPMS	Centre Psycho-Médico-Social de la Communauté française
CTC	Communities That Care Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3934/TI_PUBPDF_TDAU17001ENN_PDFWEB_20170224164629.pdf
DBK	Drugbehandelingskamer
DRUGCRIM	Definiëring en meting van druggerelateerde criminaliteit Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/Drug/rDR30r_nl.pdf
EDDRA	European exchange on Drug Demand Reduction Action Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.emcdda.europa.eu/themes/best-practice/examples
EDPQS	European Drug Prevention Quality Standards Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://prevention-standards.eu/standards/

EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EU	European union
EUCPN	European Crime Prevention Network Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://eucpn.org/
EU-DAP	European Drug Addiction Prévention trial Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.eudap.net/Research_About.aspxl
EURONET	European addiction prevention network Meer informatie/More information/Plus d'informations: https://www.euronetprev.org/
FEDITO	Fédération des Institutions pour Toxicomanes
Fedpol	Federal Office of the Police (Switzerland)
FEIAT	Fédération des Employeurs des Institutions Actives en Toxicomanie
FOD BiZa	Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken/Service public fédéral Intérieur
FOJ	Federal Office of Justice (Switzerland)
FOPH	Federal Office of Public Health (Switzerland)
FreD	Early intervention for young drug users. Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index52035EN.html?project_id=01DE11&tab=overview
GHB	Acide gamma-hydroxybutyrique
IEM	Intra-Europese Migranten
INCC	Institut National de Criminalistique et de Criminologie
ITT	Intent to treat analysis
JAC	Jongeren Algemeen Welzijnswerk Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.jac.be/
K(I)DO	Kinderen van Druggebruikende Ouders Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://oudersonderinvloed.info/
LIFT	Linking the Interest of Families and Teachers Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=191
LST	Life Skill Training Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://lifeskillstraining.com/
MaPa	Opvoedingsondersteuning aan Druggebruikende Ouders Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.msoc-vlaamsbrabant.be/mapa/visie/
MASS	Maison d'accueil socio-sanitaire pour usagers de drogues
METAN	Meta-analysis on the impact of local projects on drug-related nuisance Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=%20nl&COD=DR%2F09
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MMH	Michigan Model of Health Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73971_4911_4912_74286---,00.html
MSOC	Medische Sociaal Opvangcentrum
MST	Multi System Theory
NERO	Normstelling En Responsabilisering naar aanleiding van Overlast Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://www.mechelen.be/nero
NICC	National Instituut voor Criminalistiek en Criminologie
NVivo	Software d'analyse qualitative
NVT	Niet van toepassing
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OEDT	Observatoire <i>européens</i> des drogues et des toxicomanies
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OFSP	Office fédéral de la santé publique suisse
OMS	Organisme mondial de la santé
PA	Positive Action programme Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://www.positiveaction.net/
PATHS	Promoting Alternative Thinking Strategies Meer informatie/More information/Plus d'informations : www.pathstraining.com/main/
PBR	Practice-based research
PGSP	Plan Global de Sécurité et de Prévention de la Région de Bruxelles-Capitale
PISAD	Provinciaal Interbestuurlijk Samenwerkingsverband voor de Aanpak van Drugmisbruik
PPPS	Plan Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie
PREAVI	Prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes en milieu collégial Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://www.erudit.org/fr/revues/dss/2008-v7-n2-dss3116/037568ar/
ProMeDro	Programme de mesures de santé publique en vue de réduire les problèmes de drogue
PSSP	Plan stratégique de sécurité et de prévention
QUALIPREV	Criteria for the evaluation of crime preventive project Meer informatie/More information/Plus d'informations: http://eucpn.org/sites/default/files/content/download/files/2016_10_04_eucpn_evaluation_crime_prevention_practices_final.pdf
RASAC	Réseau d'Aide et de Soins en Assuétudes de la région du Centre Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.rasac.be
RASANAM	Réseau d'aide et de Soins en Assuétudes de la Région Namuroise Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.rasanam.be/
RBP	Research-based practice
RCMHC	Resilient Children Making Healthy Choices Meer informatie/More information/Plus d'informations: Dubas, JSL, K. B.; Galano, J.; Geller, S.; Hunt, D. (1998). Preliminary Evaluation of a Resiliency-Based Preschool Substance Abuse and Violence Prevention Project. <i>Journal of Drug Education</i> , 28/3, 235-255.
RCT	Randomized controlled Trial
RDR	Réduction des risques
RéLIA	Réseau Liégeois d'aide et de soins spécialisés en Assuétudes Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.xn--rlia-bpa.net/
SFE	Société française d'évaluation
SLIV	Directie Lokale Integrale Veiligheid/Direction locale Sécurité et prévention
SNAPP	Sacramento Neighbourhood Alcohol Prevention Project Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993995/
SOCPREV	Social crime preventive evaluation of initiatives for the reduction of compulsive and systemic drug-related crime
SSM	Service de santé mentale
SWOT	Strengths, weaknesses, opportunities and threats analysis
TND	Towards No Drug Abuse Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://tnd.usc.edu/
UK	United Kingdom
USA/US	United States of America
VAD	Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen
ViDA	Vroeginterventie Drugs en Alcohol Meer informatie/More information/Plus d'informations : http://www.cgg.be/preventie/vida
VIP	Vroeginterventieproject Meer informatie/More information/Plus d'informations : https://www.desleutel.be/familie-en-vrienden/item/1886-vroeginterventie-in-het-dagcentrum-de-sleutel-brugge
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
XChange	Base de données online reprenant les projets de prévention (en matière de drogue) evidence-based (EMCDDA).

1. INTRODUCTION

Lieven Pauwels, Freya Vander Laenen, Charlotte De Kock, Benjamin Mine, Eric Maes

While interventions that focus on preventing drug misuse have been widely studied by means of outcome and impact evaluations, very little is known about initiatives to tackle drug-related crime (EMCDDA, 2015). Drug-related crime encompasses four types of offence: psychopharmacological, economic/compulsive, systemic, and drug law offences (EMCDDA, 2007). Although it is not always possible to distinguish between them, the aim of the present study is to analyse general drug-related crime prevention projects with a specific focus on economic/compulsive and systemic offences.

The study aims to answer the major policy questions surrounding the success, impact and efficiency of existing social crime prevention initiatives that focus on drug-related crime, and how these initiatives may be used to reduce drug-related economic–compulsive and systemic crime in particular. The project aims are thus twofold: we focus on the *content* of these programmes, and also on their *evaluation*. Alcohol has been included because the wide array of societal harms that are associated with its consumption, including criminal acts and especially acts of violence, place a significant burden on societies and economies (Rhodes & Hendrich, 2010). We have also included drug-related social nuisance in our empirical analysis, as this is a policy focus within the framework of the municipal Security and Prevention Contracts in Belgium. Nuisance (sometimes referred to using the conceptually vague term of ‘disorder’) has been included because it is a social consequence of drug-related crime, and allows the research perspective to be widened to include general well-being and health. In this respect, the project is closely related to and builds on the METAN project (De Ruyver et al., 2004).

The current study is inspired by a realist approach (Pawson, 2006), which is well suited to meet the goals of the study because it does not require strict quantitative evaluation (e.g. measurements before and after implementation), which would be impossible due to restricted time and, more importantly, the technical restrictions that such an evaluation would impose on the available data. Quantitative evaluation is only possible if certain goals have been clearly defined beforehand, and reliable and valid indicators exist and are available in the setting in which they are applied. This is currently not the case in the Belgian context, especially with regard to social crime prevention (Bursens, 2007; Goris et al., 2007). A realist evaluation allows for an in-depth analysis of the prevention projects (Pawson, 2006; Pawson & Tilley, 1997), in line with the systemic view on prevention (see *infra*).

The methods that accompany this realist evaluation are qualitative in nature and consist of: a narrative literature review of intervention projects and programmes, and evaluation methods; qualitative in-depth interviews with key international informants purposively sampled by means of a web survey; and interviews with key national informants about their social drug-related crime prevention practices. These methods are summarised below and are explained in depth in [chapter 5](#).

First, a thorough international narrative literature review of good practices (see section 4.3 ‘defining good practices’) was carried out in the domain of social crime prevention initiatives to tackle drug-related crime. The literature review focused on two main topics: (1) the programme content, target group characteristics, intervening mechanisms and contextual characteristics; and (2) the evaluation of prevention programmes that tackle drug-related crime.

Second, in a national literature review, existing prevention projects in Belgium were systematically analysed according to six main criteria: (1) process evaluation; (2) outcome evaluation; (3) impact

evaluation; (4) systematic registration; (5) cost-effectiveness; and (6) sensitivity to specific target group characteristics. This provided information about the extent to which existing programmes were eligible for evaluation, whether they have been evaluated previously or not. The main focus was on the projects listed by SLIV (*Directie Lokale Integrale Veiligheid SLIV* – Office for Prevention Policy), as we expected most social prevention projects that aim to reduce drug-related crime to be implemented within this context.

Third, two rounds of data-gathering with key informants were organised. This phase aimed to uncover caveats in the literature in order to create a new monitoring protocol that is not solely focused on outcome evaluation but also includes process, implementation and differentiated impact (per target group) monitoring. The first round was linked to the international literature review. The purpose of this was to fill in lacunae in the literature review. The second round was carried out in Belgium and conducted in two consecutive phases. We first analysed each of the existing social crime prevention programmes that tackle drug-related crime and nuisance as listed by SLIV. In a second phase we conducted interviews with coordinators of a selected set of these social crime prevention programmes. The selection criteria are summed up in the literature review.

Fourth, we developed a practical guide for policy-makers and researchers that outlines best practices and the general principles of their evaluation, based on both theory (realist evaluation) and the insights gained and sensitivities uncovered in the literature review and through the interviews with key informants.

Fifth, and finally, all the insights gained from the literature review, the analysis of social crime prevention projects and qualitative semi-structured interviews with key informants have been translated into a ready-to-use plan of action to evaluate social crime prevention programmes, geared towards both practitioners and policy-makers. In order to assess the practical utility and ease of implementation of the plan of action, a feasibility study was carried out by means of two test cases in the municipalities of Geraardsbergen (Flanders) and Etale (Wallonia) and two focus groups (one in with Flemish speaking and one with French speaking prevention workers). This method strengthens the project, which is otherwise based on a realist evaluation methodology.

The following chapters cover: the conceptual framework of this study ([chapter 2](#)), its methodological framework ([chapter 3](#)), a narrative review of international evaluation studies ([chapter 4](#)), a list of promising practices in Belgium in the field of social crime prevention (chapter 5), difficulties in Belgian preventive programmes ([chapter 6](#) and [7](#)), and a report of our feasibility study ([chapter 8](#) and [9](#)) and finally, the resulting SOCPREV Registration Guidelines (annex 10 en 11, available in a separate document and www.belspo.be in Dutch, French and English).

2. THE CONCEPTUAL FRAMEWORK

Lieven Pauwels, Freya Vander Laenen, Charlotte De Kock, Benjamin Mine, Eric Maes

2.1 Key definitions

Drug-related crime is defined by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2007) as crime encompassing four categories: psychopharmacological crimes (committed under the influence of a psychoactive substance); economic–compulsive crimes (committed to obtain money or drugs to support drug use); systemic crimes (committed within the functioning of illicit drug markets, as part of the business of drug supply, distribution and use); and drug law offences (committed in violation of drug laws and other related legislations).

In SOCPREV we focus on the prevention of economic–compulsive and systemic drug-related crimes and the consequent nuisance.

The EMCDDA refers to **evaluation, in the context of drug-related interventions**, as: ‘any form of assessment or measurement carried out before the intervention begins, while it is taking place, or after its completion. There are a variety of aspects which can actually be evaluated and a range of different tools to use (needs assessment, mediating and risk factors, process, outcome, satisfaction). The evaluation of interventions and programmes is ideally set up when they are being planned and is always an integral part of a well-designed intervention’ (EMCDDA, 2016). **Evaluation in crime prevention**, in its turn, refers to ‘investigating the impact of a prevention technique or intervention on the level of subsequent crime, fear or other intended outcome’ (Lab, 2014: 34).

The German Society for Evaluation defines ‘professional evaluation’ more broadly (Beywl, 2003). It: (1) should provide the information needed to judge the value of an evaluation object; (2) needs a clarified purpose but does not necessarily need precise evaluation goals at the outset; (3) should be systematic and empirically based but not necessarily relying on standardised instruments; (4) should document all steps precisely enough to make the results verifiable by others; (5) should be performed by trained evaluators; (6) does not necessarily have to be planned before or parallel to the implementation of the evaluation object.

Kröger and colleagues (1998) and Beywl (2003) also distinguish between **formative** and **summative evaluation**. The former takes place during the development and piloting of a new intervention. It may give some insights into effectiveness and efficiency, as it follows an intervention from the very beginning to its final implementation. Summative evaluation begins once the intervention has been developed. It attempts to assess the overall effects of the intervention and asks whether certain effects can actually be achieved. This type of evaluation is often used to decide whether an intervention should be continued or stopped. We add to this twofold categorisation that formative evaluation is also necessary in established and tested programme implementation, to monitor and maintain programme fidelity.

In SOCPREV we focus on both formative and summative evaluations in our literature review, survey questionnaire, experts interviews and feasibility study. This allows us to identify any existing good practice in social drug-related crime prevention. However, the main goal of SOCPREV is to provide prevention workers with registration guidelines that will primarily inform programme implementation and enhancement, and only secondarily inform summative assessment. In SOCPREV we mainly focus

on process, outcome and impact evaluation, paying special attention to contextual issues and target group relatedness.

Process evaluation considers the implementation of an intervention and involves determining the procedures used to implement a specific programme. These evaluations also examine the social context within which the programme or initiative operates (Ekblom & Pease, 1995). Highlighting the differentiation between formative and summative evaluation, and as a result of determining key elements in the evaluation of primary drug prevention (Springer & Uhl, 1998), Kröger and colleagues (1998) define process evaluation as ‘the systematic recording of data during an intervention. It examines all the work carried out by the project staff and the reactions of the target population, asking why and how an intervention achieves its results. It does not, however, evaluate those results’.

In SOCPREV we apply this broad definition of process evaluation, paying special attention to how process evaluation of social drug-related crime prevention programmes takes into account context and target group relatedness and how the monitoring and registration of these specific aspects are linked to outcome and impact evaluation.

Outcome evaluation focuses on what changes occur after the introduction of an intervention (Lab, 2014: 34-35). **Impact evaluation**, in its turn, records how the intervention affects people and places beyond the defined targets and target groups. It looks for unexpected effects, the generalisation of effects, and the positive and negative impacts of an intervention (Kröger, 1998). Kröger and colleagues (1998) argue that outcome evaluation begins where ‘process’ ends – after an intervention has taken place. It tests whether, and to what extent, the expected results materialise, and attempts to answer the fundamental question of whether the intervention was ‘successful’.

In SOCPREV we identify, based on a narrative literature review, a European web survey and interviews with key informants, which social drug-related crime prevention programmes in Europe are described in literature as having positive outcomes. Nevertheless, the main focus in our guidelines for better registration of drug-related crime prevention programmes (SOCPREV Registration Guidelines) is the monitoring and registration of process data and outcome data allowing for the execution of future outcome evaluation in Belgian projects, as opposed to conducting a full outcome analysis of each programme.

A **cost–benefit analysis** seeks to assess whether the costs of an intervention are justified by the benefits or outcomes that accrue from it. Cost–benefit analysis is a form of process evaluation that requires an impact evaluation to be completed at the same time. The reason for this is relatively simple – you cannot determine if the costs are justified if you do not measure the ability of the programme to bring about the expected change. Thus, a cost–benefit analysis requires both a process and an impact evaluation (Lab, 2014: 38).

In SOCPREV we list good practice examples of cost–benefit evaluations of social drug-related crime prevention programmes in our narrative literature review.

A prevention **project** is a unique activity that is financed on an ad hoc basis. The term **programme** is used when the prevention activity is replicable and when one can predict its outcome. A **criminal act** may be defined as an act that, either deliberately or due to negligence, causes harm, violates basic rights, or hinders the discharging of basic duties, stated in criminal law. Lastly, **substance misuse** is the

use of substances that leads to problems in one or multiple domains of life (Vanderplasschen et al., 2001).

2.2 Situational and social drug-related crime and nuisance prevention

Greenwood notes that prevention efforts have rarely been framed in ‘the life-course trajectory of antisocial behaviour and in the stages of child and adolescent development that contribute to the onset and persistence of delinquent behaviour’ and that ‘current prevention theory and practice reflects a vigorous but undisciplined marketplace of competing ideas, often without sound foundations in either theory or research’ (Greenwood, 2008).

Drug policy and crime prevention practice are dependent upon how society and policy-makers conceive of (1) substance (mis)use, and (2) agency and citizenship. Peter Reuter (1992) classifies drug policy advocates into three groups: owls, doves and hawks. These metaphors align with a policy focus on reduction-oriented law enforcement approaches (owl), a policy perspective of substance (problem) use as a public health issue rather than a law enforcement or security issue (dove), and a focus on repressive strategies to ban (problem) use from a security perspective (hawks). These policy perspectives translate into preferences for specific prevention measures, in their turn symbolised by carrots (incentivising instruments), sticks (repressive instruments) and sermons (educational instruments) (Bemelmans-Videc et al., 2011).

Policy choices are often deeply rooted in how policy-makers interpret and use theories of crime causation and drug use. In this study we use an integrated framework of contemporary insights into the study of (crime) causation and argue that it is important to distinguish between the immediate situational causes of actions and the causes of the causes of action – i.e. why people tend to see some actions as alternatives, and deliberately or habitually choose to act in a particular way. As this project deals with social (instead of situational) drug-related crime prevention, this framework provides a good starting point for understanding the context of development, and the individual, social and ecological mechanisms that bring about changes in why people tend to see drug-related crime as action alternatives. Social crime prevention needs to be based on the best available knowledge of root causes and differential causal pathways in designing and implementing prevention programmes. This should be done by opening the black boxes – i.e. uncovering individual, social and ecological mechanisms (Sampson et al., 2013; Wikström & Sampson, 2003).

In the present study we make use of an integrative definition of crime prevention. This allows us to clearly explain social crime prevention’s place in the complex processes and mechanisms that lead to substance use and/or offending. An overall integrative definition of crime prevention is *‘interventions in mechanisms that evoke a decrease in crime involvement via (1) a decrease in individual propensity to break rules or (2) a decrease in exposure to criminogenic moral settings (i.e. settings that are conducive of law-breaking through provocation, temptation and weakened enforcement), supplemented by (3) interventions aimed at reducing the harms caused by crime. More specifically, the harm caused by interventions that might increase recidivism and harm as a consequence of the general perception of security and distrust in the population’* (Pauwels, 2015).

In crime prevention strategies, an important distinction can be made between situational and social prevention (Ekblom, 2010; Tilley & Sidebottom, 2017). By applying insights from recent developments in integrated frameworks that take into account the individual, meso-ecological and macro-structural

level, we can make a strong case for combining (1) social prevention that aims to strengthen environments relevant to the individual's development and thus provide ground rights (education, housing, labour, etc.) to all (including, for example, problem users and homeless or otherwise marginalised populations) with (2) individualised and thus targeted as well as universal social crime prevention that aims to reduce the factors that contribute to motivational factors (cognitions and personal moral beliefs about what is right or wrong in a specific context, moral emotions such as anger, shame and guilt, the ability to exercise self-control) in specific target groups e.g. lifestyle, peer relations, which are related to individual motivations.

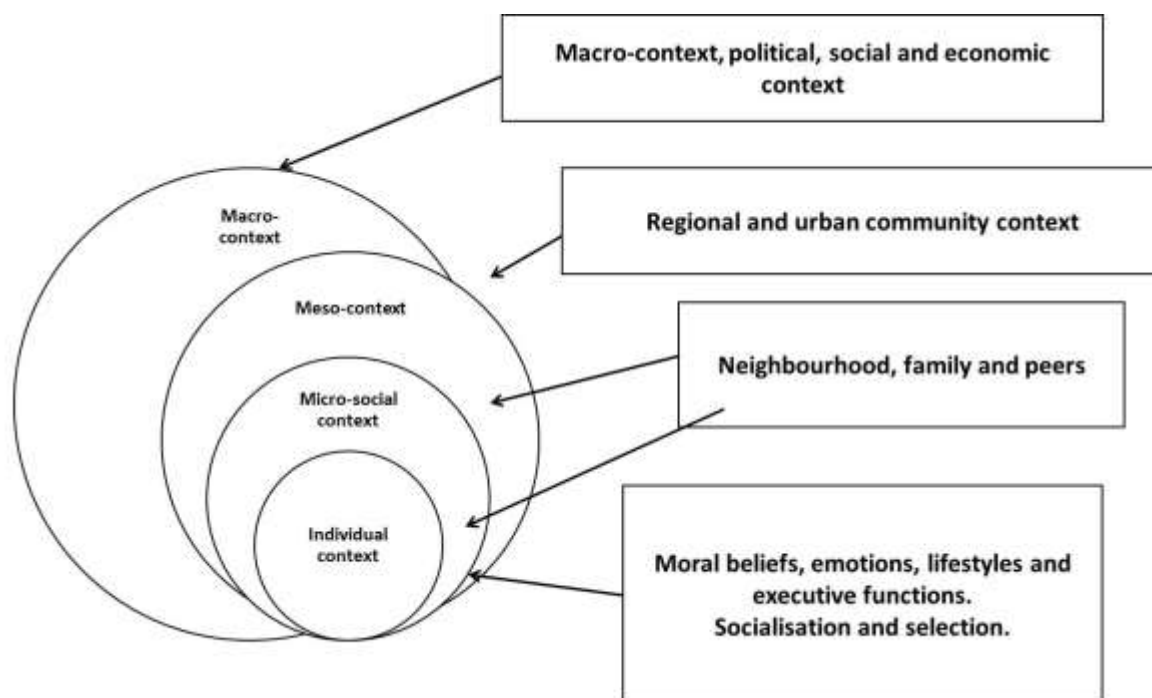


FIGURE 1: SIMPLIFIED SCHEME OF SOCIAL PREVENTION AND POSSIBLE PATHWAYS OF SUBSTANCE (MIS) USE AND OFFENDING.

The figure above exemplifies how (through what kinds of mechanism) social crime prevention can be achieved. In line with overarching perspectives such as Bronfenbrenner's general ecological system theory, social crime prevention aims to reduce the risk that individuals will be motivated to commit crime or consider committing offences. Individual desires, beliefs, perceived opportunities and structural constraints may affect the way in which individuals perceive action alternatives in two decision modes: (1) a spontaneous mode (when a person routinely either takes the opportunity to commit an offence or refrains from it) or a reflective /deliberate mode (when a person actively considers the pros and cons of an offence) (Kahneman 2011). When people make a decision 'deliberately', their choices further depend on the extent to which they are able to exercise self-control and withstand temptations and provocations (Wikström and Sampson, 2003). For social crime prevention initiatives, it is extremely relevant to understand how recent findings in the realms of social and cognitive psychology, sociology, etc. can be helpful in considering what kinds of social prevention initiatives are necessary and why, and how they may be used. Habitual decision-making is extremely important for behaviours that are related to substance use; for example, some people habitually use substances, and habitually tend to see theft or other crime as a means of financing substance use, and other people deliberately use substances sometimes and choose not to in other contexts or at other times. Nevertheless, substance use sometimes takes the form of habitual behaviour, inducing a so-

called 'habit loop' caused by stimulus–response conditioning (rewards that are processed in the dopaminergic systems in the brain) to use these substances (Bandura, 1986). Consequently, breaking a chain of 'bad habits' can be related to breaking a chain of substance-related types of crimes.

Social crime prevention is an important part of crime prevention and aims to influence underlying social conditions and factors that affect individuals' preparedness to see committing crimes (or other forms of rule-breaking) as action alternatives. Social crime prevention thus ultimately wants to influence the perception–choice process, i.e. the process (whether habitual or deliberate) that people use to make decisions about whether to commit crime (Wikström and Sampson, 2003). This is achieved by intervening in the context of development (depending on the individual's life-course stage – childhood, adolescence, adulthood), targeting vulnerabilities in different life domains (e.g. education, socio-economic status, problems in the family or at school, strengthening bonds, social capital), and targeting cognitions (making people resilient through cognitive development and moral education).

The main preventive mechanisms targeted here are aimed both at the individual and at the individual's context by: (1) establishing normative barriers (affecting personal attitudes and moral rules); (2) reducing recruitment to criminogenic social environments; (3) encouraging desistance from crime through effective rehabilitation; and, last but not least, (4) securing ground rights such as education, housing and labour, especially in vulnerable target groups (such as homeless populations and problem users). Social crime prevention tends to focus on individuals and their social environments, in which people start developing trajectories and undergo (structural) transitions. Social crime prevention is based on the premise that social and economic conditions are the so-called 'root environmental contributing causes of crime' and the idea that crime ultimately should be prevented structurally by intervening in potential offenders' family life, education, health, work and neighbourhood (Rosenbaum et al., 1998).

Usually, social crime prevention strategies are categorised into two large prevention models (Welsh & Farrington, 2012):

- **Developmental prevention** aims to intervene (preferably as early as possible) in a person's development to address individual level risk factors and enhance individual level protective factors that have been identified as stable influences that affect the likelihood of future offending. Risk and protective factors can be targeted by prevention projects at: (1) the level of the individual (e.g. social skills, attitudes); (2) the level of the family (e.g. parental attachment and disclosure, supervision, family support); and (3) the meso level (e.g. social capital, the school, the residential neighbourhood).
- **Community prevention** is based on the notion that changing the social and physical conditions that influence offending in communities also changes the behaviour of individuals who inhabit neighbourhoods (Farrington & Tonry, 1995). Community prevention aims to address problems of social exclusion and marginalisation, and lack of community cohesion and social ties, which have been shown to be strong and stable predictors of community crime rates, rates of nuisances, victimisation rates and levels of fear of crime (Hirschfield & Bowers, 1997; Pauwels et al., 2010; Sampson et al., 1997).

However, social crime prevention is not restricted to developmental and community crime prevention. Structural crime prevention is also a part of social crime prevention. Structural initiatives are a part of broader societal measures that are relevant not only to crime prevention but also to well-being and

improving social conditions for every actor in society. Social crime prevention initiatives are generally long-term projects that aim to achieve **the structural prevention** of crime, with the goal of achieving significant long-term social and economic benefits. In this respect, social crime prevention has an advantage over situational crime prevention, which is sometimes criticised for not addressing the root causes of crime (Shaw, 2010). While we are in favour of integrated crime prevention (i.e. taking the best of both worlds), this project is limited to social crime prevention. Social crime prevention struggles with the problem that measuring the results might not be as evident, especially in the short term. Therefore, social crime prevention projects might not be as attractive for policy-makers due to the high level of commitment and investment required with no immediately visible effects (Shaw, 2010). Most scholars acknowledge that to establish crime prevention, it is necessary to take both social and situational crime prevention into account.

In SOCPREV we focus on social drug-related crime prevention mechanisms, including developmental prevention and community prevention. We review good practices and evaluation studies in international literature (see chapter 3 for the methodology and search methods), and in the national context we review programmes and projects subsidised within the framework of the municipal Security and Prevention Contracts in Belgium.

2.3 Drug-related crime

There is an extensive body of literature addressing the relationship between substance (mis)use and crime (Ellis et al., 2009; Loeber & Farrington, 1998). These theories can be broadly categorised as common cause (addiction/substance [mis]use and crime are causally unrelated because they share some common causes such as lifestyles), unidirectional (addiction/substance [mis]use positively influences crime, or the other way around) and bidirectional (addiction/substance [mis]use and crime are both cause and effect of one another) causality hypotheses (Walters, 2014) and finally, the amplification models stress that [mis]use may amplify the effects of other characteristics on crime or the other way around.

In the following paragraph we present an overview of the drug–crime causal relation as reviewed by Lievens et al. (2016). First, the most obvious and straightforward connection can be found in the form of drug law violations (EMCDDA, 2007). Examples include drug law offences, underage drinking, drunk driving, forging prescriptions, etc. Second, there are other non-consensual crimes (e.g. violent crimes, sexual crimes, property crimes) that can either be directly or indirectly linked to addiction or substance (mis)use. Directly related non-consensual crimes consist of three categories: psychopharmacological crimes (crimes committed under the influence of a substance); economic–compulsive crimes (crime committed to maintain the substance [mis]use); and systemic crimes (crimes committed as a consequence of drug markets and organised crime) (De Ruyver et al., 2008). Indirectly related non-consensual crimes have no straightforward relationship with substance (mis)use and can only indirectly be linked to (previous) substance misuse. An example is a person who is unable to get a job because of his or her drug addiction and commits a crime to obtain money to buy food (Caulkins & Kleiman, 2014; Pacula et al., 2015).

The link between non-consensual crime, addiction and/or substance (mis)use is not defined by law, but instead by the effect on behaviour, which makes the relationship much more complex and not universal (Caulkins & Kleiman, 2014). The existence of an association between substance misuse and

crime does not render evidence of a causal path between addiction, substance (mis)use and crime. For example, not all drug-related crime is caused by drugs, and not all crimes committed by drug users can be attributed to their drug use (Caulkins & Kleiman, 2014; Pacula et al., 2015). Moreover, drug use can cause crime, crime can lead to drug use, and both crime and drug use can be caused by other factors (Caulkins & Kleiman, 2011). Some scholars, however, have argued that the link between substance misuse and crime has been exaggerated while the role of common causes like inequality and poverty is too often underestimated (Caulkins & Kleiman, 2014; Stevens, 2007). Nevertheless, studies have consistently shown a strong association between illicit drug use and these non-consensual crimes (Stevens, 2007). Compared to the general population, drug use is more common among offenders, illicit drug users commit crimes at higher rates than non-users, problematic illicit drug users are more frequently found to be offenders, and the intensity of usage is positively related to crime (Caulkins & Kleiman, 2011). Economic–compulsive crimes, such as robbery and burglary in order to obtain money to fund drug use, seem to be particularly linked to illicit drug use (Bennett et al., 2008; Pacula et al., 2015)

Less is known about the empirical relationship between crime and legal addictive substances such as alcohol, tobacco and psychoactive medication. For alcohol, it can be assumed that there are some effects of alcohol (mis)use on crime (Laslett et al., 2010; Lundholm et al., 2013; Popovici et al., 2012), but the relationship is very complex, which impedes the estimation of the amount of crime that can be attributed to the misuse of alcohol or these other substances (Møller et al., 2010). Some studies point to the mediating effects of alcohol on executive functioning (Chermack & Giancola, 1997; Giancola & Moss, 1998; Morgan & Lilienfeld, 2000). In particular, studies have shown a strong link between alcohol misuse and violent crimes, especially family violence, neglect and abuse, and also homicide (Caulkins & Kleiman, 2011; Haggård-Grann et al., 2006). The same complex relationship is true for psychoactive medication. Moore et al. (2010) expect the (mis)use of psychoactive medication to initiate some amount of crime, as the use of psychoactive medication can be linked to violence and aggression. With regard to tobacco use, it is assumed that there is no tobacco–crime link, except for tobacco law violations – for example, in cases of illicit trade in tobacco (Caulkins & Kleiman, 2011).

It is, however, difficult to estimate the true volume of crime that can be attributed to substance use (Carpentier, 2007). First, intoxication cannot always be measured immediately after the offence has been committed; second, police statistics are dependent upon selective mechanisms such as reporting and registration policies (De Ruyver et al., 2008) and third, it is hard to distinguish between the four types of drug-related crime as defined by EMCDDA (2007) (psychopharmacological, economic–compulsive, systemic, drug law offences). For instance, when a user attacks a dealer while experiencing withdrawal symptoms, the offence could be categorised as a psychopharmacological, economic–compulsive and a systemic offence.

Consequently, there is little insight into the prevalence of drug-related crime both in Belgium and in other countries. International studies show that drug-related crime consists mostly of psychopharmacological and procurement criminality (economic compulsive) (Cauchy et al., 2015) and this was also confirmed in Belgium (De Ruyver et al., 2009). In 2008, 30% of detainees in Belgium stayed in prison for possession of illicit drugs and trafficking of illicit drugs compared with 6% in 1980. 11.7% of detainees report using illegal drugs for the first time during incarceration in prison (EMCDDA, 2012; Van Malderen, 2012). The number of drug-related convictions in Belgium also rose by 16.5% between

2005 and 2014 and this type of crime now ranks among the top 5 of all registered infringements (Plettinckx et al., 2017).

Finally, following recent developments in theory, we can argue that previous studies are too data-driven and have not paid enough attention to the analytical logical arguments of why and how the relationships that exist should be found, taking into account the context (both the individual context of development and the implementation context of the programme or project). This poor theorising affects not only the results of empirical studies but also misinforms policy-makers

In SOCPREV we emphasise social drug-related crime prevention and the way it targets economic-compulsive and systemic offences. We include those prevention projects that target a decrease in both addiction, substance (mis)use and drug-related crime.

2.4 Public drug-related nuisance

There is no common definition of public drug-related nuisance (EMCDDA, 2005). Usually it is related to deviant behaviours linked either to 'very codified and highly institutionalised rules, or less explicit to social norms and values' (French report in EMCDDA, 2005) or behaviours, activities and situations that 'are perceived as undesirable, unpleasant, annoying, threatening or harmful by a person or a community, which consider [themselves] not to be involved in its generation process' (Luxembourg report in EMCDDA, 2005: 10). Table 1 below lists the acts and situations that are commonly included in definitions of drug-related public nuisance across Europe. However, in the few existing European studies concerning this type of nuisance it is noted that the feelings of insecurity and perception of this type of crime are not proportionate to the objective levels of drug-related criminality (EMCDDA, 2005). Furthermore, interventions aimed at this type of nuisance are rarely evaluated exactly because of the flawed definition of the concept. In this context, the EMCDDA overview of public drug-related nuisance notes that Belgium is one of the few countries to have identified this type of nuisance as a key objective in their drug policy, together with Ireland, Luxembourg, the Netherlands and the United Kingdom. Contrarily, as quoted in this EMCDDA paper, an in-depth Belgian nuisance study (Decorte et al., 2004) noted that drug-related nuisance does not appear to be a separate phenomenon but exists in a context of general nuisance such as urban degeneration and vandalism, is subjectively perceived and does not necessarily correlate with objective drug-related crime statistics.

Table 1: Acts and situations commonly included in definitions of public nuisance
Annexation of public space
Urinating in public
Noise
Verbal aggression
Hindrance
Bothering other people
Damage to property
Decay of moral principles and corruption
Violence or intimidation of citizens
Threat to the individual or to social institutions
Threat to public health
Intrusive verbal contact
Aggressive begging
Causing citizens to take the law into their own hands
Prostitution
Riding/cycling on footpaths
Vandalism and damaging/destruction of public or private property
Graffiti
General harassment (including racist and homophobic incidents)
Rubbish dumping and misuse of communal areas
Uncontrolled pets and animals
Delinquency and criminality
Intimidating gatherings of young people in public places
Nuisance from vehicles (including parking and abandonment)
Rowdy behaviour

TABLE 1: ACTS AND SITUATIONS COMMONLY INCLUDED IN DEFINITIONS OF PUBLIC NUISANCE

2.5 Knowledge-based practice and evidence-based policy-making

The debate on how applied social science research should feed into practice and policy has been discussed under many guises (Tieberghien, 2017). Three main questions seem to arise in this debate: (1) How does research inform practice? (2) How does research inform policy? (3) How is evidence for improving both practice and policy (to be) produced?

Epstein (2011) distinguishes between practice-based research (PBR) and research-based practice (RBP). PBR refers to research that aims to improve practice and reflection about it, whereas RBP aims to prove the effectiveness and efficacy of interventions. The third concept is evidence-based practice (EBP) and is, in its current form, largely dismissed by Epstein because ‘its [quantitative] rhetoric reinforces a disempowering dichotomy between those who produce knowledge and those who are supposed to apply it’ (Epstein 2011: 287). He criticises the EBP rhetoric that conceives of social workers and other practitioners as ‘research reluctant’ and ‘soft headed’.

Just as Epstein criticises how research is imposed in the work field of prevention, Greenhalgh & Russel (2009) similarly critique EBP, directed at drug-policy makers. They argue that ‘knowledge translation’

and ‘getting evidence into practice’ are seductive for the policy-making process but that policy-making is about constructing problems through negotiation and deliberation rather than about applying objective evidence to solve existing problems. Some authors (Sanderson, 2009; Hammersley, 2013) have therefore advocated a replacement of the *evidence-based* ideal by *evidence-informed*, *evidence-aware*, *evidence-influenced* or *evidence-inspired* policy-making to underline a more reasonable view of the science–policy nexus (Tieberghien, 2017).

This brings us to the issue of what evidence ought to be used to inform prevention practice and policy. Petrosino and colleagues (2000) note that many practitioners are indeed reluctant to evaluate their intervention strategies because they seem to work and do not seem to harm anyone. Contrarily, programmes such as *Scared Straight* – a 1970s juvenile awareness programme based in New Jersey that has since travelled the world – was proven to increase rather than decrease offending in its target group (Petrosino et al., 2000; Walker, 2012; Galvin, 1979). Despite this evidence, the programme continued to be run, and many similar programmes are in operation today (Hall, 1999). Petrosino and colleagues attribute the failure of this programme to the use of randomised trial as its evaluation method. He argues that we have to find alternatives to randomisation because it is often not possible to operationalise it in intervention contexts.

Goris and colleagues (2007) locate the current problem of promoting evidence-based prevention at two levels. At the methodological level they state that quantitative measures do not sufficiently encompass all aspects of prevention effectiveness, that implementation is not taken into account, that indicators need more refinement and that quantitative studies cannot simply be means to economise in the prevention arena. Content wise, they argue that problem analysis preceding prevention design is not included in most quantitative measures and that neither the side effects nor the implementation context are taken into account.

Similarly, Wikström (2012) asserts that the evidence base is to be conceived of as ‘the best evidence we have’ and that, in line with Sherman and colleagues (2002), many randomised evaluations are founded on weak designs or poorly implemented measures. To advance strategy and policies the first question, following Wikström, should be ‘how’ programmes work, before ‘what’ works or if programmes work. He proposes that key social, situational and developmental mechanisms should be studied before studying the outcomes of interventions targeting these key mechanisms.

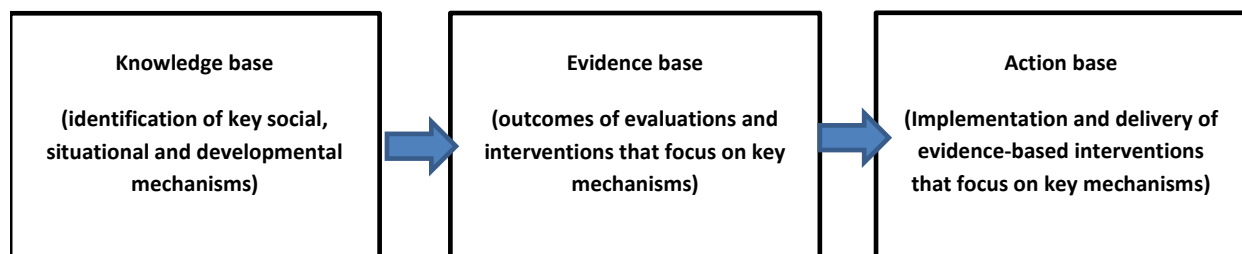


FIGURE 2 THE IDEAL RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE BASE, THE EVIDENCE BASE AND THE ACTION BASE (WIKSTRÖM, 2007).

In conclusion, knowledge and research evidence should **scientifically inform** policy judgements as well as prevention practice, but it remains essential to realise that such information does not in itself provide the answer to the **ethical** question of ‘what to do’ (Greenhalgh & Russel, 2009) and the political choices that are made. Informing practice with knowledge and evidence is necessary, but this should not undermine the provision of the prerequisites for good practice (e.g. funding allocations and opportunities for collaboration between services in an integrated drug policy perspective). In what follows we will explain how quantitative evidence of prevention effectiveness may not always be best suited to the monitoring and evaluation of social preventive practice, and we propose a new methodological framework based on realist evaluation and mechanism-based theory.

SOCPREV intends to provide a solid knowledge base to enhance the internal coherence of social drug-related crime preventive projects based on an analysis of their implementation and mechanisms instead of simply studying their outcomes. The project’s main target audience is prevention workers and (local) policy-makers.

2.6 Conclusion

The following basic arguments can be made based on an integrative approach to drug-related crime prevention, which we have drawn from the integrative framework that was outlined above. For full details we refer to Wikström & Treiber (2017):

- Effective prevention should in ideal conditions results from policies and measures that successfully target causes or causal processes involved in crime causation and substance use.
- Effective prevention requires interventions to successfully change the input into people’s perception–choice process by changing: (a) people’s crime and substance use-related propensities, by changing their relevant personal moral evaluations with regard to drug-related crime and substance use and their ability to exercise self-control; or (b) environments’ criminogenic or substance-genic inducements, by changing the moral context of motivators; or (c) people’s exposure to environments that are characterised by temptations, provocations (social climate) and lack of enforcement.
- Changing people’s propensities is a matter of promoting people’s perception of drug-related crime (or particular kinds of drug-related crimes) as unacceptable behaviour and strengthening their ability to withstand external incitements to break the law through relevant moral, education and cognitive nurturing.
- Changing places’ (environments’) criminogenic inducements means making them less encouraging (or more deterring) of acts of drug-related crime through interventions that change the moral context of their motivators (i.e. change or counter moral norms that encourage acts of crime as a response to opportunities and frictions).
- Changing people’s exposure to criminogenic settings is a question of influencing processes of social and self-selection with the aim of reducing the prevalence of criminogenic interactions. This may involve anything from broad policies targeting selection processes arising from inequality and segregation that affect the criminogenic convergence of people and activities,

to more specific interventions that aim to alter or counteract people's personal preferences that encourage them to take part in criminogenic settings.

A comprehensive drug-related crime prevention policy involves long- and short-term measures that focus on altering or counteracting key criminogenic processes and their consequences.

Effectively influencing processes of selection and emergence (why people become who they are, i.e. start seeing drug-related crime as an action alternative) is not an easy task, but if successful it may have a major long-term impact on crime. In fact, it is highly plausible that major societal changes in levels of drug crime are consequences of significant changes in relevant processes of social and personal emergence and/or processes of social and self-selection impacting on people's crime propensities and criminogenic exposure.

The major challenge for drug-related crime prevention policy is thus to develop and effectively implement policies that successfully influence people's propensities and criminogenic exposure by altering or counteracting relevant psychosocial and socio-ecological processes of emergence and relevant processes of social and self-selection. A better understanding of how processes of emergence and selection help to create situations that are conducive to drug-related crime or substance use may also help politicians and policy-makers better foresee any consequences of their policy decisions. Many social and economic policies (not just those particularly concerned with the problem of drug-related crime) may have short- and long-term effects on levels of drug-related crime as an unintended consequence of their impact on crime-relevant processes of emergence and selection.

3. METHODOLOGICAL FRAMEWORK

Lieven Pauwels, Freya Vander Laenen, Charlotte De Kock, Benjamin Mine, Eric Maes

3.1 Randomised trials and meta-analysis

A common way to determine if an intervention has been successful is to calculate the statistical significance to see whether the differences (pre- and post-intervention) obtained are greater than would have been expected by chance. Although a statistically significant difference could be regarded as a minimum requirement for considering an intervention to be potentially effective, it is not a strong independent criterion because statistical significance does not necessarily imply any greater effect (in large samples, even the weakest associations are significant).

A central problem in assessing the effect of a particular type of programme or intervention is how to summarise the findings from a number of different evaluations (with different designs, samples, etc.). One way of doing this is to average the outcomes (mean effect sizes) from all evaluations that meet a minimum scientific standard (e.g. based on a certain level of a Scientific Methods Scale) and regard this as a summary measure of the evidence of the effectiveness of a particular programme or intervention. Such types of studies are generally called meta-analysis and have become an increasingly popular method to assess programme or intervention effectiveness (for an overview of the techniques of meta-analysis see, for example, Durlak and Lipsey, 1991 or Wilson, 2001).

This practice may not be so much of a problem if the criteria for inclusion are narrow (e.g. if only level 5 'gold standard' evaluations – according to the Maryland Scale as developed by Sherman et al., 2002

–are included in the meta-analysis) but it becomes more problematic when the criteria for inclusion are much wider, and they usually are (e.g. if it is based on a mix of level 3 to 5 evaluations). Additionally, a well-designed evaluation does not always guarantee unbiased findings. While a well-designed evaluation is of crucial importance to our ability to determine the effectiveness of a programme or intervention, it is not always enough to accomplish the task because there may be (in fact, often are) problems of attrition and implementation/delivery that may distort the findings.

Also, all too often studies do not include the populations that refused to participate or do not document sufficiently the programme fidelity or drop out, which jeopardises the measurement of programme outcomes. In conclusion, those delivering the programme may lack adequate skills, training or motivation to carry out the intervention fully and as intended, which in turn jeopardises the measuring of programme outcomes when these are solely measured quantitatively.

3.2 The Scientific Methods Scale

The Scientific Methods Scale (also referred to as the Maryland Scale) is a methodological instrument used to assess the quality of evaluation studies. It includes five levels (Sherman et al, 2002: 16–17):

- Level 1: Correlation between an intervention and an outcome at one point in time.
- Level 2: A before-and-after intervention measure of the outcome.
- Level 3: Comparison of a before-and-after intervention measure for one group and a before-and-after measure without any intervention for another (control) group.
- Level 4: A before-and-after measure in multiple experimental and control units, controlling for other variables that influence crime.
- Level 5: Randomised experiments.

However, the Maryland Scale does not include a common type of evaluation often used to guide practice, namely the testimonials of evaluations made by those who conduct an intervention evaluation. While it is easy to agree that evaluations based on practitioners' self-reports or level 1 designs do not offer solid evidence of the effectiveness of an intervention, the evaluations at levels 2 to 4 are not as straightforward as the Maryland Scale implies. Sherman et al (2002: 17) regard level 3 as 'the minimum design that is adequate for drawing conclusions about what works', but acknowledge that this design does not solve the problem of selection effects because experiment and control groups are not randomised. The reason why level 3 is considered a threshold is never made fully clear (but we assume it is because it includes controls). Sherman and colleagues (1997) have therefore adapted this five-point scale according to their ability to establish causality and to minimise threats to validity (Holloway et al., 2007).

Nevertheless, even a 'gold standard' randomised experiment may, in the worst case, be rendered more or less useless by problems of attrition or implementation/delivery failures. It is therefore essential not only to consider the quality of the design of an evaluation, but also to assess how well the intervention was implemented and delivered.¹

¹ One way to address implementation and delivery when assessing a programme or intervention's effect is to use instrumental variables (see, for example, Bloom, 2006:75–114; Angrist, 2006). In principle, these variables measure important aspects of a programme or intervention other than the outcome. One key purpose of instrumental variables is to assess

3.3 Realist and mechanism-based evaluation

While we recognise the importance of the quantitative evidence-based approach as suggested by Farrington, Sherman and colleagues (2002), we argue, following Wikström and Treiber (2008), that the evidence-based approach cannot – and need not – be reduced to quantitative evaluation using specific measures such as the Maryland Scale approach in meta-analyses. Furthermore, it has been repeatedly demonstrated that the large majority of preventive projects do not fulfil the strict demands of this particular approach. We follow Pawson’s critique relying solely on quantitative meta-analysis of preventive programmes (2007: 45-69):

- Interventions are not highly reproducible.
- Not all interventions have causal power (in this case, the ability to bring about consequences through the perception–choice process).
- Intervention theory is important in understanding the effectiveness of interventions.
- Not all relevant primary sources are readily available and some may consist of grey literature.
- There is no strict hierarchy in evidence (it is not only high-quality primary research that is relevant).
- Evidence does not only consist of randomised controlled trials and its derivatives.
- Not all relevant materials for drawing causal inferences are included in data matrixes.
- Primary studies are not organised as series of parallel replications.
- Level 1 meta-analysis cannot offer universal estimates of the effectiveness of whole classes of social interventions.
- Variations in programme outcomes in level 2 meta-analysis are not simply explained by mediating or moderating variables.

Instead of quantitative meta-analysis, realist evaluation (Pawson & Tilley, 1997) is well suited to meet the goals of qualitatively monitoring and evaluating crime prevention programmes in a specific domain and does not need to meet the strict demands of a quantitative evaluation (e.g. measurements before and after implementation). Additionally, it allows for an in-depth analysis of the prevention projects, in line with the systemic view on prevention. Realist evaluation primarily focuses on understanding the underlying programme theories and understanding what works, for whom, and under what circumstances, instead of solely focusing on whether programmes work (Pawson, 2007). Consequently, realist evaluation tries to understand (Pawson, 2007: 80):

- underlying programme theories;
- the reasoning and reactions of stakeholders;
- the integrity of the implementation scheme;
- how positing, negotiation and feedback direct implementation;
- contextual differences in implementation;
- a wider range of policy decisions;
- the significance of familiarisation and habituation.

Understanding these issues allows practitioners and policy-makers to evaluate whether the basic conditions for best practice in an integral and integrated drug policy have been created (or are lacking). It enables them to presume, albeit with caution, that a project at least holds promise as an example of

whether differences in outcomes between evaluations can be systematically linked to such things as differences in attrition, implementation rigour, dosage or type of outcome measure (e.g. differences in length of outcome observation period).

good practice. When basic conditions are missing in particular cross-cutting interventions to prevent drug-related crime, insights gained from literature and the results of evaluation studies of programmes internationally can be used to modify or rationalise them (Vander Laenen & De Ruyver, 2010).

Because of the complexity of multiple causal pathways, and of the context and target group dependent mechanisms of drug-related crime occurrence (Sampson et al., 2013), scholars have proposed that prevention programmes should be studied, evaluated and monitored using a mechanism-based approach (see e.g. Pawson, 2007; Hedström, 2010; Wikström 2012). Mechanisms explain the effectiveness of prevention programmes by analysing their theories and contextual conditions. This theory starts with the premise that interventions are theories, sometimes misconstrued, reinterpreted or resisted; they are active, embedded in multiple social systems, evolving during their course, and are able to change the conditions that make them work in the first place (Pawson, 2007: 26-35).

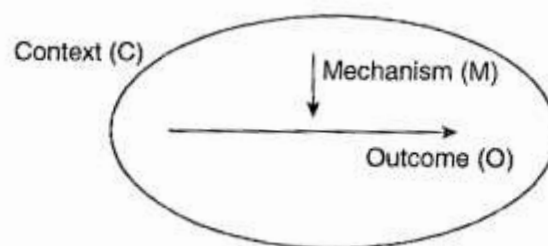


FIGURE 3: BASIC COMPONENTS OF A REALIST CAUSAL EXPLANATION (PAWSON, 2007: 22).

Moving from this theoretical framework to social drug-related crime prevention in practice, it is possible to classify crime prevention interventions according to nine general crime mechanisms. These mechanisms are part of the situational action process and can be understood as an explanation of how certain measures prevent crime. Bjørgero, a strong proponent of the realist approach (2015), argues that all crime prevention mechanisms can be divided into nine broad categories, which he calls general crime prevention mechanisms. Effective crime prevention strategies should be based on the successful combination of these nine mechanisms. These mechanisms overlap the situation–social divide.

1. Establishing and maintaining normative barriers to committing criminal acts.
2. Reducing recruitment to criminal social environments and activities by eliminating or reducing the social and individual causes and process that lead to criminality.
3. Deterring potential perpetrators from committing crimes through the threat of punishment.
4. Disrupting criminal acts by stopping them before they are carried out.
5. Protecting vulnerable targets by reducing opportunities and making it more difficult to carry out criminal acts.
6. Reducing the harmful consequences of criminal acts.
7. Reducing the rewards from criminal acts.
8. Incapacitating (or neutralising) perpetrators by denying them the ability (capacity) to carry out new criminal acts.
9. Encouraging desistance from crime and rehabilitating former offenders so they are able to settle back into a normal life.

The emphasis in SOCPREV is on disentangling the mechanisms of social crime prevention (instead of situational crime prevention) in a realist perspective. This implies that we conduct a narrative literature

review and will not conduct a meta-analysis of existing evaluation studies. We will analyse evaluation studies and good practices in order to understand how the design and implementation context and the presence or absence of prerequisites influence the outcomes of social crime prevention projects.

In the following chapter we carry out a narrative literature review of international intervention and evaluation practices in social drug-related crime prevention, in order to elaborate on how we translate the functioning of these mechanisms, the interplay of context, mechanism and prevention outcome.

4. LITERATURE REVIEW

Lieven Pauwels, Freya Vander Laenen, Charlotte De Kock, Benjamin Mine, Eric Maes²

4.1 The realist review method

In the spirit of realist synthesis (Pawson, 2006), we intend to understand the underlying programme theories, what works, for whom, and in which contexts. We therefore distinguish between academic evidence-based evaluation of programme theories and content on the one hand, and knowledge-based assessment as an integral part of the intervention practice on the other hand, or what Kröger (1998) defines as, respectively, summative process-outcome evaluation (of programme content) and formative evaluation (as an integral part of programme implementation).

In other words, evaluations and literature reviews about specific interventions can inform and justify the implementation of a specific intervention, but assessment is also a necessary tool before and during its implementation, in order to optimise its effectiveness and achieve its goals. In an ideal world, these two types of evaluation would be communicating vessels. Consequently, the goal of this literature review is threefold, as we intend to identify: (1) which types of drug-related crime prevention programmes are documented as examples of good practice in academic literature; (2) how the evaluation of these programmes is performed and informed by theory; and (3) good practice in terms of the evaluation of social drug-related crime prevention interventions. This translates into the following research questions in our literature review:

- Which types of social drug-related crime prevention interventions can we discern in literature?
- How are social drug-related crime prevention programmes evaluated?
- What are the active ingredients in social drug-related crime prevention and evaluation?

We used the following combined query to search for literature in the English language domains: (crime OR criminal OR offend* OR recidiv* OR delinq* OR violen* OR nuisance) AND ("substance use" OR "substance misuse" OR "substance abuse" OR drug OR alcohol OR addiction) AND (prevent*) AND

² The first author coordinated SOCPREV, the second and last authors are co-promoters of the SOCPREV project. Mainly the first three authors were involved in the conceptualisation of the literature review. The third author was responsible for selecting outcome studies for universal and selective social prevention, and for reviewing community- and family-based projects. The fourth author was responsible for reviewing school-based projects. The second, third and fourth author were added indicated drug prevention to the literature review (4.6). All authors were involved in writing up the conclusions.

(évaluat*³).³ This query was applied to both the titles and the full text of articles in the following databases: Web of Science, Cochrane Collaboration, Campbell and Open Grey, CAIRN, Persée, Banque de données en Santé publique (BDSP), Bibliodrogues.be, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), and the International Centre for Comparative Criminology. The search was last performed on 7 December 2016. Furthermore, we supplemented this search with an extensive purposive search in the bibliographic references of the selected articles.

The criteria for inclusion are the following:

- a crime prevention programme that aims to reduce drug-related crime or a programme that aims to reduce both drug use and drug-related crime/delinquency/problem behaviour;
- social (developmental or community) prevention (as opposed to, for example, situational; we only study situational prevention if it is embedded in an integrated policy programme including social prevention);
- an evaluation study of social drug-related crime prevention in one of the 27 EU member states or UK, Switzerland, USA or Canada;
- universal and targeted (as opposed to indicated) crime prevention;
- not primarily focused on substance use as a criminal act;
- focused on preventing drug-related crime that is harmful to society and/or individuals;
- published between 1997 and 2016 (first publication of the Maryland Scale);
- written in Dutch, French or English.

The Web of Science search yielded 597 hits assigned to the (overlapping) subject areas of psychology (27%), public environmental occupational health (23%), substance use (16%), psychiatry (13%), criminal penology (10%), general internal medicine (10%), paediatrics, health care services, family studies and other social sciences (21%). A total of 105 articles were omitted due to their language and country of research. A further 422 articles were omitted because they were:

- a risk-analysis study;
- not a study of social drug-related crime prevention;
- solely aimed at drug use or crime prevention; or
- only about situational (and not social) prevention.

Thirty-three studies were omitted because they were policy evaluations or solely programme theory oriented. Seven of the remaining and included articles were reviews, and 30 were evaluations of specific programmes and practices that satisfied our search criteria. Additionally, we found 1 other systematic review in the Cochrane Collaboration database and 2 in the Campbell association database using the same search query. Purposive sampling via experts yielded 8 more reviews and 27 evaluation studies. Only a few French language articles were identified using the database searches (4 evaluation studies and 1 narrative literature review); therefore, we used purposive sampling. The following journals were searched manually: *Champ pénal*, *Déviance et société*, *Revue de droit pénal et de criminologie*, *Criminologie*, *Revue suisse de criminologie*, *Revue de sciences criminelles et de droit pénal comparé*, *Les Cahiers de la sécurité intérieure*. This additional search with the aforementioned search

³ The research was replicated in French with the following combined query: (évaluati*) AND (préventi* OR action OR intervention) AND (crim* OR délinquance OR infraction OR nuisance OU récidive OR situation-problème) AND (drogue OR substance OR dépendance OR alcool OR stupéfiants).

queries did not yield any additional evaluation studies of social drug-related crime prevention. However, we did find a number of theoretical studies that critically assessed the methods for determining good practices in prevention in the French language domain. We did not include these studies, because they are not within the scope of the current literature review. We have therefore added a concluding chapter on ‘indicated drug prevention’ (chapter 4.6) to include those articles that were omitted in the first stage of literature selection (see figure 4) because they were primarily described as drug prevention / treatment rather than being categorised as crime prevention.

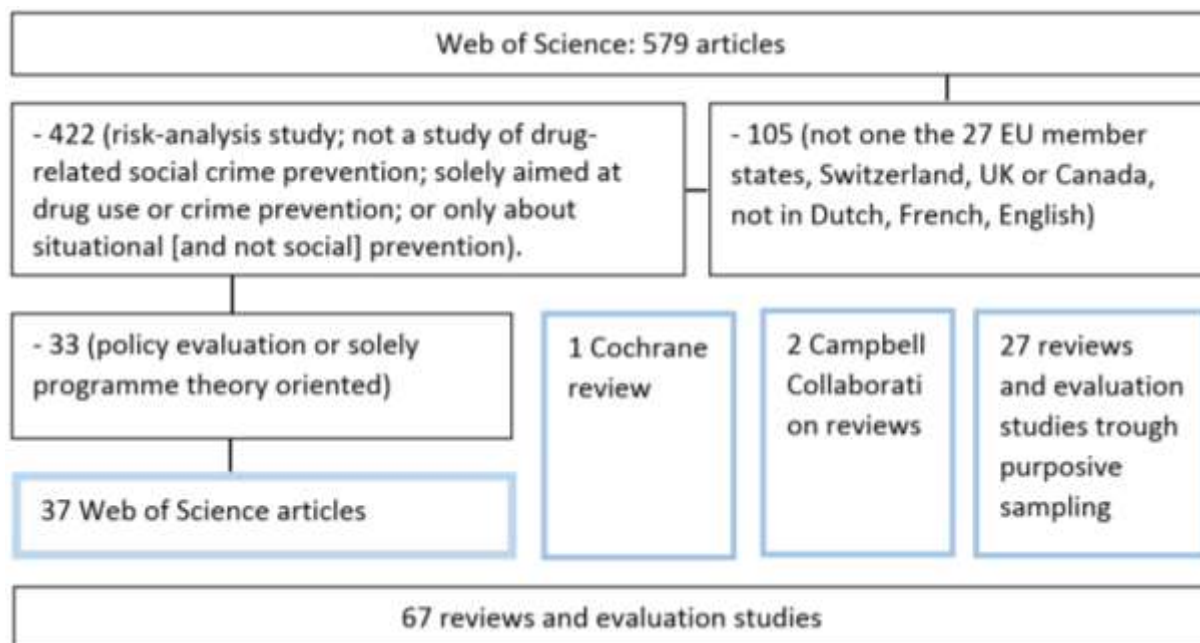


FIGURE 4: FLOW CHART OF REALIST REVIEW METHOD IN THE ENGLISH LANGUAGE DOMAIN.

Later in this report we discuss the evaluation practices identified in the evaluation studies and reviews (chapter 4) and in the web survey (chapter 5). Based on these findings, we highlight promising practices in international and especially European literature (chapter 5). A full list of these promising practices and their categorisation in terms of evaluation is included in annex 1.

In order to clarify the discussion of our findings, in the following sections we systematically discuss (1) the types of interventions (and active ingredients), and (2) the methods of evaluation, with specific attention to outcome, impact, programme fidelity, target-group relatedness, process and monitoring (see 2.1: Main definitions) (sections 4.4–4.7); and the recommendations mentioned in the evaluation studies and reviews (4.8).

We did not work on the basis of a pre-formulated checklist, in line with Pawson & Tilley’s statement that this method is ‘fatally flawed’. We assessed the literature in relation to the precise usage of each fragment of evidence for the purpose of our review. Basically, we employed a realist approach to identify whether each study is good enough to provide *some evidence* (e.g. a good process or impact analysis, or a combination of both; a good combination of selective and universal preventive goals) to contribute to our synthesis. This means that we also include studies of projects and programmes that did not succeed in their preventive goal (listed in grey in the tables). In conclusion, we did not apply standardised data extraction methods because the original sources are used for different purposes, and each source contributes quite different information to our final conclusions (Pawson, 2006). This

means that not all projects and evaluation studies are described in the same way: some are mentioned very briefly while others are described in depth.

We applied Farrington's categorisation (2009) in describing prevention strategies: community-based, family-based and school-based social prevention. We add a subcategory of coalition-based intervention to the category community-based intervention because, as Farrington notes, this is a specific type of integrative organisation that is made up of several prevention types, forming an inter-sectorial coalition of citizens and varying organisations. Furthermore, we distinguished between prevention of the onset of use, and continued (mis)use of alcohol and/or substances (excluding tobacco).

4.2 Defining good practices

Because benchmarking good practices requires some caution, we applied a realist, qualitative approach in describing the evaluation studies in the current literature review. We have also provided a list of good practices based on this review (annex 1). At the moment, there are no quality standards available for defining good practices in social drug-related crime prevention. However, in 2007 the EMCDDA defined widely used quality levels, in order to document the drug demand reduction strategies implemented in the EU member states. These criteria enable us to assess the quality of intervention evaluations, and are used to categorise the programmes into three levels:

- Level 1: Projects.
- Level 2: Promising projects.
- Level 3: Top level projects.

All level 1 projects meet the following criteria:

- The project has been evaluated.
- It has a theory base/assumptions that are clearly related to its objectives.
- It has clear evaluation indicators in place that relate to its objectives and initial situation.
- It contains a clear description of the evaluation design.
- The project must be at least one year old.

In this literature review, we only mention level 1 projects. Because our objective is to create and apply a procedure for determining levels 2 and 3 social crime prevention projects in the Belgian context, we elaborate upon these evaluation standards and processes in the conclusion to this chapter, and in the following chapters.

Additionally, and in line with our specific research goals (see Chapter 1), we report which type of evaluation the study includes (process, outcome, impact, cost-effectiveness, monitoring, implementation), the site of the prevention (family, school, community, coalition), the target group, and the specific proximal and distal goals. The selected studies are the starting point for our qualitative study with practitioners. This qualitative study is strongly inspired by the realist evaluation approach. Studies included in our list of good practices (annex 1) are represented in tables 2 to 10 throughout the text.

4.3 Community-based prevention

Farrington (2009) describes community-based crime prevention as interventions designed to change the social conditions and institutions that influence offending in residential communities, targeting community risk factors and social conditions.

Matjsasko and colleagues, in their turn, describe community-based strategies for youth violence prevention as *'those programmes that occur outside of the family and school context and include things like mentoring and wilderness challenge programs'* (Matjasko et al., 2012: 3). In their meta-analysis of prevention aimed at youth violence, they note that less than 10% of the reviews analysed (n = 52) are about community-based prevention, and that such strategies are generally underrepresented in outcome research. In the current literature review, community-based programmes have been subdivided into: (1) policy and prevention programmes that focus on creating **multi-sectorial coalitions between community partners** and members for universal prevention targeting whole populations at average risk of substance use, substance (mis)use and problem behaviour such as delinquency ('coalition-based' in what follows); and (2) selective community-based prevention that focuses on the **specific needs of a particular community or neighbourhood**. The first approach is to be situated at the organisational level and the second approach concerns specific community-targeted interventions (including, for example, community action research in prevention strategies). These selective community-based projects are aimed at (a) alcohol-related crime, (b) drug-related crime and (c) delinquency in at-risk groups for the defined preventive goal. Furthermore, non-community based projects that add a community-based component to involve community partners and members are mentioned in the section on school-based prevention. Programme developers and implementers should take this distinction into account when evaluating these initiatives, because they require different types of evaluation.

4.3.1 COALITION-BASED PREVENTION

Coalition-based prevention models mainly focus on the strength of collaboration between voluntary and professional partners to address problems (defined specifically in each project/programme) by analysing risk and protective factors in varying target groups and at multiple sites.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Community-based strategies to prevent violence (general)	Masetti et al., 2016	Universal	Violence & substance use	Cross-site, process (implementation)	(Implementation description)
Communities That Care (CTC)	Kuklinski et al., 2015	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Cost-benefit	8.22 dollar per dollar invested. The internal rate of return was 21 %. Investment was expected to be recouped within 9 years.
CTC	Jonckman, 2009	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Cross-national comparison	The first three core elements of CTC – mobilisation of stakeholders, use of epidemiological data, and use of tested and effective programmes – are in place in both countries.
CTC	Steketee et al., 2012	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	cross-national comparison	Involvement of social service providers was much greater in the Netherlands. Adoption of science-based approach to prevention was only marginally significant in the Netherlands.
CTC	Feinberg et al., 2007	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Outcome	Community coalitions can affect adolescent public health problems at a population level, especially when evidence-based programmes are utilised.
CTC	Hawkins et al., 2008	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Outcome	Significantly fewer students in CTC communities than in control communities initiated delinquent behaviour between grades 5 and 7. No significant intervention effect on substance use initiation by spring of seventh grade was observed.
CTC	Hawkins et al., 2012	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Outcome	Mean levels of targeted risks increased less rapidly between grades 5 and 10. The incidence of delinquent behaviour, alcohol use and violent behaviour were significantly lower in CTC communities in grade 10.
CTC	Van Horn et al., 2014	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Outcome	No intervention effect on the probability of experimenting with substances coupled with delinquent activities. Tenth graders were less likely to be alcohol users than those in control communities.
CTC	Rhew et al., 2015	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Outcome	No statistically significant reductions in the prevalence of problem behaviours were observed at any grade in CTC compared to control communities in a cross-sectional design.
CTC	Brown et al., 2013	Youth	Delinquency & substance use	Outcome (mediators)	Higher levels of community adoption of a science-based approach to prevention and support for prevention predicted lower levels of youth problem behaviours and higher levels of community norms against adolescent drug use predicted lower levels of youth drug use.
CTC	Steketee et al., 2006	Youth (12-17)	Delinquency & substance use	Outcome, process	Scores of problem behaviour did not change. Drinking alcohol and skipping school decreased. Mediating factors or group efficacy and school binding did decrease a little.
CTC	Groeger-Roth, 2012	Youth	Delinquency & substance use	Process	(process description)
CTC	Fagan et al., 2012	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Process (fidelity)	The results indicated increased use and sustainability of effective prevention programmes in intervention communities. The quality of implementation was high in both conditions, CTC sites were more likely to monitor the quality of implementation during the sustainability phase of the project.
CTC	Brown et al., 2015	Youth (10-16)	Delinquency & substance use	Process (fidelity)	Coalition member knowledge of the CTC model best predicted the coalition's provision of support for evidence-based programme implementation with fidelity.

Minority Youth Health Project	Cheaddle et al., 2001	At-risk youth	Violence & substance use	Outcome	Failed to demonstrate a measureable effect.
The Icelandic Model	Sigfúsdóttir, 2008	Youth (12–16)	Substance use	Outcome, process	Parental monitoring and adolescent participation in organised sports increased. Alcohol use and being intoxicated during the last 30 days also decreased.
Violence Prevention Collaboratives	Rog et al., 2004	Universal	Violence	Review (process)	Collaborations that are growing and expanding are more likely to have high resident involvement, a mix of professional and grassroots representation, and a facilitating, rather than direct, role in conducting prevention activities.

TABLE 2: COALITION-BASED PREVENTION.

We categorised 15 evaluation studies in the coalition-based section and will review three coalition-based projects that aim to reduce: (1) problem behaviour, delinquency and substance use (initiation) (*Communities That Care*); (2) substance use (initiation) (the *Icelandic Model*); and (3) violence, teen pregnancy, sexually transmitted diseases and drug use in youth (*Minority Youth Health Project*). These projects could thus be conceived of as directed at goals that are proximal for drug-related crime, but not drug-related crime specifically. Also, the *Icelandic Model* solely aims to delay substance use onset and (mis)use in youth; however, it is an intervention model of interest because it is one of the few nationwide prevention models. We did not find additional studies of the same projects that proved their effectiveness in reducing drug-related crime, possibly because this requires longitudinal follow-up of these fairly recent projects.

Nevertheless, these projects are useful for the purpose of our study because they aim to create a prevention coalition and start from the rationale that collective efficacy in such a coalition increases the likelihood of greater prevention effectiveness by means of targeting community risk factors and strengthening community protective factors. Furthermore, the coalition and community focus suggests that they are supposed to increase social ties and social cohesion, which are predictors of crime rates and nuisance (Farrington, 2012).

The **intervention model** of *Communities That Care* and the *Icelandic Model* consist of defined phases of: (1) assessing community readiness; (2) getting organised at community level; (3) profiling young people’s problem behaviours (for the aforementioned behaviours); (4) developing a plan based on effective strategies; and (5) implementing, evaluating and repeating the intervention circle (Haggerty & Shapiro, 2013).

Following an assessment of risk and protective factors, *Communities That Care* requires project implementers to choose intervention strategies from a database of evidence-based practices (blueprints.com in the USA, www.grune-list-praevention.de in Germany and http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies in the Netherlands respectively). The use of such a database is an integral part of CTC implementation. The ongoing European CTC processes are discussed in detail in chapter 5 of this report, based on the *What works in Europe* report (Axford et al., 2016), and the annexes from that report, which contain recognized promising practices (see the [CTC in Europe website](#) and the resulting [XChange](#) database). The *Icelandic Model* does not make use of such a database, which makes it harder to identify the active ingredients of the intervention by means of moderator and mediator or intervention component analysis.

What these two successful coalition-based prevention projects (*Communities That Care* and the *Icelandic Model*) have in common is that they are based on a risk factor assessment that forms the basis for preventive measures and that this occurs in a defined organisational context, by means of implementation guidelines, monitoring and project phases. Both *Communities That Care* and the *Icelandic Model* make use of school, teacher and parent surveys to determine which risk factors should be targeted in prevention. This enables project developers and researchers to choose prevention programmes accordingly, and to evaluate rigorously programme outcomes in pre- and post-trials. Outcomes of these studies can be found in the table above and are discussed in detail in annex 3.

Nevertheless, the CTC science base also suffers from some methodological issues. The first and most prominent problem lies in the fact that CTC is aimed at the community but is usually anchored predominantly in the school context. Feinberg and colleagues (2007) note that schools may self-select to utilise the CTC model, which causes a bias in the design of evaluation. This is not the case for the *Icelandic Model* because it is nationwide. There is an additional issue concerning the use of school-based surveys: students exposed to the highest risk factors may not be at school when the survey takes place. Also, surveying parents, teachers and children in a school context could bring about socially desirables responses. Lastly, and because of this overlap with school-based prevention, it should be noted that school-based prevention and evaluation often have poor implementation quality (Gottfredson et al., 2002). Second, CTC studies often suffer from artificial ‘homogenisation’ by excluding, for example, very poor households (e.g. Feinberg, 2007). Consequently, we encountered little research on the effectiveness of CTC in differentiated target groups for the preventive goal of delinquency. We found information about the transferability of the programme from one country to another (e.g. Jonkman et al., 2008), but not about its differing impact within these countries (see annex 3). Third, it remains unclear how positive outcomes come about – which causal pathways and specific programme components link positive outcomes to the implementation of CTC (chance bias). Fourth, many of the seminal CTC studies are conducted by its developers, possibly implying bias. Lastly, although CTC’s impact on substance use (initiation) is established (in the USA), there is only weak evidence for its effectiveness concerning delinquency and none for drug-related crime. However, longitudinal studies, following children from adolescence through adulthood, are not (yet) available for these fairly recent projects.

Similar to these CTC studies, in the *Icelandic Model*, rather than studying the impact, effect or outcome of the specific preventive intervention’s components, researchers focus on the impact of creating a prevention coalition. Sigfúsdóttir and colleagues (2009) demonstrate that community protective factors showed positive changes and that being drunk during the last 30 days, smoking one cigarette per day and having tried hashish all declined steadily between 1997 and 2007. However, Sigfúsdóttir and colleagues did not study the moderating factors of these changes. Additionally, it remains unclear which programme components were successful and whether low-, middle- and high-risk populations were affected equally. For replication of these coalition-based models, it is necessary to have a clear idea of which components work, for whom, and in which contexts. And it is widely acknowledged that this is quite difficult to do.

A third coalition-based model, the *Minority Youth Health Project*, targets a broader array of risk outcomes without assessing specific community risk factors, nor choosing prevention programmes accordingly. The **intervention model** solely consists of distributing funds to at-risk communities. Self-instituted community boards are able to choose how to distribute funds to existing or new intervention

activities without carrying out any further requirements (assessment, evaluation, reporting) on behalf of the funder. Not surprisingly, *Communities That Care* and the *Icelandic Model* were able to demonstrate their effectiveness (see the outcome analysis in the table above and the description in annex 3), whereas the *Minority Youth Health Project* could not. Also, the latter project did not make use of process evaluation, whereas *Communities That Care* uses a ‘benchmark and milestones’ tool that allows programme implementers to redirect implementation during the project.

In the following sections we describe targeted community-based actions. Twelve evaluation studies belong to this second category. These are evaluations of the programme theory (Ford & Beveridge, 2006), outcome (Abdon, 2011; Cheadle et al., 2001; Hanlon et al., 2002; Moore et al., 2014; Norström & Trolldal, 2013; Treno et al., 2007; Trolldal et al., 2012; Wagenaar et al., 2000), process (Hanlon et al., 2002; Wagenaar et al., 1999; Williams, 2016) and cost-effectiveness (Månsdotter et al., 2007) of targeted community-based projects that tackle alcohol-related crime, drug-related crime and delinquency in at-risk youth.

4.3.2 TARGETING ALCOHOL-RELATED CRIME

Giesbrecht (2007) argues that it is feasible to reduce drinking-related problems in medium-sized communities through concerted, organised efforts that build on previous research and experience and involve multiple interventions with a limited set of goals.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA)	Wagenaar et al., 2000	Youth (-21)	Alcohol-related crime	Outcome	Significant reduction in arrests among 18- to 20-year-olds and in disorderly conduct violation among 15- to 17-year-olds.
CMCA	Wagenaar et al., 1999	Youth (-21)	Alcohol-related crime	Process (description)	(process description)
Community Action for Alcohol Problems	Giesbrecht & Rankin, 2007	Universal	Alcohol-related crime	Review (outcome, process)	(Implementation & process description)
Sacramento Neighbourhood Alcohol Prevention Project (SNAPP)	Treno et al., 2007	At-risk youth (15-29)	Alcohol-related crime	Outcome, process	Significant reduction in arrests among 18- to 20-year-olds and in disorderly conduct violation among 15- to 17-year-olds.
STAD project	Trolldal et al. 2008	Universal	Alcohol-related crime	Outcome, process	During the first 33 months of the programme, the level of police-recorded violence dropped by a striking 29%.
STAD project	Norstrom & Trolldal, 2013	Universal	Alcohol-related violence	Outcome, process	

TABLE 3: TARGETED COMMUNITY ALCOHOL-RELATED CRIME PREVENTION.

Giesbrecht (2007) draws attention to the fact that alcohol-related nuisance strategies have changed from individual-oriented, education and disseminating information dominated prevention models to focusing on the drinking context and the selling and distribution environments. Also, he points out a shift in the targets of such interventions from focusing exclusively on ‘heavy drinkers’ to including all ‘risk drinking’ in the general population.

In this section we review three successful projects, focusing in particular on the active ingredients and methods used to evaluate interventions to reduce alcohol-related crime via targeted community-based interventions. The projects are based on five evaluation studies and one review (Giesbrecht,

2007; Giesbrecht & Rankin, 2000; Norström & Trolldal, 2013; Treno et al., 2007; Trolldal et al., 2012; Wagenaar et al., 2000).

Wagenaar’s analysis (1999, 2000) of *Communities Mobilizing for Change on Alcohol*, Treno and colleagues’ analysis of the *Sacramento Neighbourhood Alcohol Prevention Project* (2007) and Trolldal’s *STAD* evaluation study (2012) (see annex 3 for programme content) demonstrate that this **intervention model**, which targets the community rather than individuals, changes the norms of alcohol use, reduces the sale of alcohol to minors, creates community awareness of the issues, and reduces alcohol-related crime such as drunk-driving and violence. In other words, these projects combine social and situational prevention. Wagenaar and colleagues (2000) note that this type of project is most effective among older adolescents (when compared to young adolescents). The active ingredients of these three successful projects consist of: (1) involving different community actors (schools, alcohol retailers, police, etc.); (2) combining social and situational prevention; (3) assessing the situation rigorously before the intervention; and consequently (4) having a clear-cut preventive goal.

Wagenaar et al. (1999) identify the following success factors in the design of this type of collaborative community prevention: (1) allowing adequate time to obtain consensus about the issue at hand, the preventive goal, and for mobilising the community; (2) working with communities that already have experience of this type of intervention; (3) making the organisers familiar with existing research; (4) recruiting supporters for the project one by one; (5) using multiple ‘packaging’ to promote the project to differing stakeholders; and (6) cultivating ownership among the collaborators.

A downside of these studies is that none offer information on dosage or the effectiveness of particular programme components (specifically in the case of Treno et al., 2007), and few provide information on the differential effects on subgroups (besides young and older adults, for example people with a migration background). Nevertheless, they demonstrate the effectiveness of neighbourhood-based interventions in the reduction of alcohol-related offences such as assaults, motor vehicle crashes and the sale of alcohol to minors. More information on the content and structure of these programmes can be found in annex 3.

4.3.3 TARGETING DRUG-RELATED CRIME

These interventions seek to address drug-related crime by combining situational and social measures at a community level or by involving community members in devising an intervention.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Clubs Against Drugs	Abdon et al., 2011	At-risk users	Alcohol-related crime	Outcome, process	Doormen intervened in 65.5% of the attempts (n = 55), a significant improvement compared to 27.0% (n = 48) at the first follow-up.
Fighting Back	Ford, 2006	At-risk neighbourhoods	Drug-related crime	Outcome	No change in crime patterns of reported burglary, assault, theft from 1983–95 and no differences in the pattern of changing crime victimisation.

TABLE 4: TARGETED COMMUNITY DRUG-RELATED CRIME PREVENTION.

The Swedish *Clubs Against Drugs* project (Abdon et al. 2011) transferred an **intervention model** that targets the community to change norms, to the context of drug-related offences (see annex 3). Having experienced a stark increase in this type of crime, the city of Stockholm decided to tailor this

programme to include and target all major club environments in the city. Its aim was to reduce drug-related crime by enlisting doormen to intervene if a venue's guests appear to be under the influence of illegal substances. The intervention was based on community mobilisation, drug training for doormen, policy work, increased enforcement, environmental changes and media advocacy (Abdon, 2011). Pre- (2003) and post-intervention (2004 and 2008) data were obtained by means of field testing with actors trying to enter clubs, seemingly under the influence of cocaine or amphetamines. Following the implementation of the project there was a significant reduction in the number of these individuals who doormen allowed to enter the premises. Doormen themselves reported that they were more likely to prevent these individuals from entering the club when club staff were supportive of the project. The authors of this study note that although the majority of drug interventions are being conducted in the school setting, there is also a strong need to reach young adults with other types of drug prevention programmes.

This evaluation study is useful because it includes all the major clubs in one city (although this makes randomisation impossible). Although Abdon and colleagues mention drug-related crime statistics in their programme rationale and preventive goals, they do not link their research outcomes to this data. The linking of prevention efforts to crime statistics has been discussed previously in the current literature review: flawed police statistics make it hard to draw watertight conclusions, and therefore linking prevention to these statistics is not only impossible but also mostly undesirable, because project evaluation is best carried out at the project level. Nevertheless, when such statistics are mentioned in a (municipality-wide) project's rationale, they should also be evaluated in one way or another in its outcomes, as they are part of the programme theory. Ford and colleagues (2006) (see *infra*) circumvent this difficulty by grounding their study of the impact of *Fighting Back* in self-reports of neighbourhood victimisation. Some studies suggest that linking drug-related crime prevention to emergency department data (Droste, 2016) is a more feasible option (because they are more objective and easily accessible), but that is outside the scope of the current literature review. Furthermore, the type of crime statistics used should always be tailored specifically to the intervention goal.

A slightly different image appears about the impact of reducing drug-related crime at the neighbourhood level by means of an **intervention model** based on reducing substance use (as opposed to specifically targeting drug-related crime), as was the case in *Fighting Back*. Ford et al. (2006) analysed the impact on the reduction of drug-related crime in the *Fighting Back* programme, which consists of community drug demand reduction strategies. This programme has been, and still is, implemented in the USA and other countries worldwide, and has reached over 30 million adolescents. One of the programme premises is that there is a causal relationship between substance use and crime, and that by reducing the demand for drugs, crime could be reduced. However, there is very little evidence to support this theory.

Ford and colleagues examined police statistics, self-reported victimisation and substance use in a disproportionately poor, urban area with a large proportion of African Americans. They found no difference in the patterns of reported assaults and thefts from 1983 to 1995 and in the pattern of crime victimisation rates from 1997 to 1999 between the *Fighting Back* programme and comparison sites. Ford and colleagues concluded that **a more successful approach to reducing drug-related crime rates might be to reduce the rates of visible drug sales, rather than focusing primarily on the rates of substance use among local residents.**

4.3.4 TARGETING DELINQUENCY AND SUBSTANCE USE IN AT-RISK GROUPS

These interventions seek to address drug-related delinquency in at-risk groups by combining situational and social measures at a community level or by involving community members in devising an intervention.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Baltimore Youth Bureau Referral	Hanlon, 2002	At-risk youth	Delinquency & substance use	Outcome, process	Significant differential results for delinquent activity, which favoured the experimental intervention.

TABLE 5: TARGETED COMMUNITY DELINQUENCY AND SUBSTANCE USE PREVENTION IN AT-RISK GROUPS.

The *Baltimore Youth Bureau Referral* (Hanlon et al., 2002) project is a community-based project in an **intervention model** that aims to reduce substance use and delinquency among at-risk youth in Seattle. The project tackles different aspects: changing attitudes, strengthening self-image, group efficacy, bonds and resilience. The project (consisting of parental support, remedial school support, social skills activities and counselling) was demonstrably successful in reducing delinquent behaviour in this target group (based on self-reports), when compared to the usual youth bureau counselling. This evaluation study is of interest to us because secondary analysis demonstrated that it was less successful among young people who were already involved in delinquent behaviour, older clients and clients surrounded by delinquent peers and family. Additionally, the study found that when delinquent activity did increase during follow-up, this was mainly related to the extent of both peer and family deviance and to pre-existing school problem behaviour. Process assessment during the project, in its turn, allowed project components to be adapted during implementation (for example, to increase parent reach). The project outcomes draw attention to the importance of including parents in the prevention of delinquency in at-risk youth, at as young an age as possible. Furthermore, this study demonstrates that analysing differential outcomes in specific target groups by means of secondary analysis can inform programme theory and consequently increase programme efficiency.

4.4 School-based prevention

The school context offers an excellent environment for the implementation and development of prevention programmes (Stigler, 2011) because, according to Faggiano and colleagues (2014), it offers the most systematic and efficient means of reducing the number of new consumers and preventing the transition from experimental use to addiction, as well as reducing numerous other drug-related risks (behavioural, judicial, sanitary, economic, etc.).

Thirteen articles about evaluative studies of school-based prevention programmes have been examined. Furthermore, 5 articles that synthesise the results of other literature reviews have been included. Prevention courses are the dominant strategy in school prevention (Ringwalt et al., 2003). However, in a meta-analysis of the universal school-based prevention of illegal drug use, Faggiano and colleagues (2014) distinguish four types of strategies in school-based prevention programmes:

- The first type improves students' knowledge of the issues by providing them with information via the prevention course, resulting in a change in their behaviour.
- The second type aims to develop students' social competences, and is based on the social learning theory that young people adapt their behaviour to imitate that of role models they identify with

(peers, parents, close friends, authority figures, etc.). These programmes develop young people’s social and emotional skills in self-management, self-esteem, decision-making, conflict resolution, resistance to particular influences (via the media, interpersonal, etc.), assertiveness and even stress and anxiety management.

- The third type uses a normative approach to develop students’ ability to recognise and avoid risky situations, and to be more aware of environmental influences and peer pressure.
- The last type of strategy combines elements of the other three strategies, using methods that focus on knowledge, social competences and social influences.

The evaluation studies that we examined all fit into one of these four strategies. These programmes are implemented at different stages of schooling (preschool, primary school, secondary school) and are mostly US-based. The following two sections outline evaluations of programmes that focus on: (1) the whole population of school children/students (*universal prevention*); and (2) certain school children/students identified as being ‘at risk’ (*selective prevention* or *indicated prevention*). A third section examines programmes that combine several components of interventions, within the school environment or, for example, in combination with interventions in the family environment and/or in the community. We drew on the recently (October 2017) launched XChange database for up-to-date information about evaluations of this type of project in the member states of the European Union.

4.4.1 UNIVERSAL SCHOOL-BASED PROGRAMMES

This type of programme addresses the whole population of school children/students and aims to prevent and/or reduce the consumption of alcohol and/or drugs. Additionally, they aim to prevent drug-related problem behaviours such as delinquency, violence, sexual risk behaviours, etc. They constitute the majority of school-based prevention programmes.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
All-Stars	Cross et al., 2011	Youth (11–14)	Problem behaviour & substance use	Cross-site, process (implementation)	The results revealed that programme attendance, student engagement, programme management and climate, staff days worked, staff training, and staff education varied across sites. Most of the dimensions of implementation we studied tended to co-vary with student self-reported experiences. Qualitative impressions of each of the sites confirmed much of the quantitative data regarding programme quality. The combination of quantitative and qualitative data suggests that staff quality might be the single most important characteristic of programme success because the quality of programme staff seemed to affect other aspects of implementation.
All-Stars	Harrington et al., 2011	Youth (11–13)	Problem behaviour & substance use	Outcome, process (implementation)	Results indicate that when the programme was administered by teachers it had an immediate effect on mediating variables that did not persist over time. Inclusion of ethnicity in the design showed that the programme, when administered by specialists, had delayed effects on mediating variables for African American and Hispanic students. However, no consistent effects were found for student problem behaviours in either condition. Implications for prevention practice and directions for future research are discussed.
Curriculum for Reducing Violence	Farrell & Meyer, 1997	At-risk youth (11)	Problem behaviour	Outcome, process	For boys, participation in the programme during the autumn resulted in significant post-intervention differences in the self-reported frequency of violence and several other problem behaviours. Most of these differences were maintained at the end of the school year. Girls, in contrast, did not appear to benefit from the

					programme. Process observations indicated that there was a high level of adherence to the components of the programme that were included in every session
Life Skill Training (LST)	Botvin et al., 2006	Youth (7–18)	Delinquency & substance use	Outcome, process (fidelity)	Findings showed significant reductions in violence and delinquency for intervention participants relative to controls. Stronger prevention effects were found for students who received at least half of the preventive intervention. These effects include less verbal and physical aggression, fighting, and delinquency. The results of this study indicate that a school-based prevention approach previously found to prevent tobacco, alcohol and illicit drug use can also prevent violence and delinquency.
Michigan Model of Health (MMH)	O'Neill et al., 2011	Youth (3–11)	Problem behaviour	Outcome, process (implementation)	Students who received the curriculum had better interpersonal communication skills, social and emotional skills, and drug refusal skills than the control group students. Intervention students also reported less alcohol and tobacco use initiated during the study and in the past 30 days, and reduced levels of aggression.
PREAVI	Perreault et al., 2008	Youth (16–25)	Violence (relational)	Outcome	Les résultats suggèrent un effet positif de l'intervention. Les étudiants qui ont reçu l'intervention se distinguent des autres en associant un plus grand nombre de substances avec l'agression potentielle, reconnaissant que plusieurs peuvent être considérées comme des drogues du viol. Ils sont également plus nombreux à reconnaître, à la suite de l'intervention, que l'alcool est la substance la plus utilisée pour faciliter une agression, ce qui est conforme aux attentes de l'étude. Toutefois, une large proportion de jeunes ne font pas ce lien et mentionnent d'autres substances que l'alcool après avoir reçu l'intervention PRÉAVI
Second Step	Farrell et al., 2015	Youth	Violence	Process	Qualitative analysis of interview transcripts suggested that participants' use of intervention skills was influenced by their beliefs and values, perceived relevance and effectiveness of the skill, issues related to enacting the behaviour, and contextual factors. These findings highlight the need for a more intensive and comprehensive effort to address barriers and supports that influence the relevance and impact of school-based violence prevention programmes.
Social Competency Promotion Program	Skroban et al., 1999	Youth (11–13)	Problem behaviour	Outcome, process	The programme never reached the expected levels of implementation, and no dependable effects on youth behaviours or attitudes were observed.
Substance Use Prevention Curricula	Ringwalt et al., 2008	Youth	Problem behaviour & substance use	Review (process)	Altogether, 10.3% of districts that included high school grades reported administering one of six such curricula that were then rated as effective by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's National Registry of Effective Programmes and Practices or Blueprints for Violence Prevention, and 5.7% reported that they used one of these curricula the most. Only 56.5% of the nation's districts with high school grades administered any substance use prevention programming in at least one of their constituent high schools
Towards No Drug Abuse (TND)	Gorman, 2014	Youth (11–18)	Violence & substance use	Review (outcome)	While studies do report some effects for hard drug use, these findings are subject to numerous threats to validity and may be attributable to the data analyses employed. Similarly, while isolated subgroup and interaction effects were found for alcohol use among baseline non-users and some violence-related behaviours in the early Project TND evaluations, these findings have not been replicated in more recent studies and may result from multiple comparisons between study conditions. In conclusion, there is little evidence to support the assertion that Project TND is an effective drug or violence prevention programme.
Universal school prevention	Faggiano et al., 2014	Youth	Problem behaviour	Review (outcome)	School programmes based on a combination of social competence and social influence approaches showed, on average, small but consistent protective effects in preventing drug use, even if some outcomes did not

					show statistical significance. Some programmes based on the social competence approach also showed protective effects for some outcomes.
--	--	--	--	--	--

TABLE 6: UNIVERSAL SCHOOL-BASED SUBSTANCE USE AND CRIME PREVENTION.

In this section the focus is on the studies that evaluated these programmes. Further information about the programmes' content is provided in annex 3. Few evaluation studies examine in depth the extent to which the socio-biographical characteristics of the target group (gender, ethnic background, family situation, etc.) influence the outcomes. On this point, Farrell & Meyer (1997) highlight the necessity to examine the effect of gender in the evaluation of prevention programmes that address adolescent violence and behavioural problems (such as the use of drugs).

The potential impact of socio-biographical characteristics on the outcome is demonstrated in an evaluation of the *All-Stars* programme, which targets variables known as being correlated to high-risk behaviours among adolescents (use of substances, violence, early sexual activities, etc.) to reduce/prevent the occurrence of these behaviours. Although no significant nor consistent effect of the programme on the behavioural outcomes was found, Harrington et al. (2011) did notice a difference in impact according to the person that delivers the programme, the ethnic background of the student, and the age of participants. Furthermore, despite their intention to measure every relevant variable and to control for implementation effects as much as possible, they estimate that the results might have been influenced by other non-measured factors that have nothing to do with the intervention. Their conclusion underlines the difficulty in clearly identifying the reasons that make a programme function or not, given the great number of dimensions to take into consideration (bias of selection, sample attrition, crowds, internal organisation of establishments, composition of classes, interpersonal factors, team quality, etc.).

In line with this thinking, Cross and colleagues (2011) were interested in the variations in the implementation of the *All-Stars* programme in the context of extracurricular activities regarding self-reported experience by the students, because they consider the quality of the implementation to be crucial in evaluation. Nevertheless, the implementation remains underexploited as an explanatory variable in the evaluation of the results. Moreover, the research team noted the absence of standards in literature relating to what is considered 'good' or 'bad' implementation practice. According to the researchers, the quality of the team constitutes a particularly important variable in the success of a programme because it may influence several aspects of implementation.

In the framework of evaluation of other school-based prevention programmes, several authors also underline the impact of the implementation quality (Farrell & Meyer, 1997 ; Skroban et al., 1999), and also of certain external factors such as the school environment (Skroban et al., 1999), on the intervention's effectiveness. For example, it appears from the evaluation proposed by Perreault et al. (2008) of the *PREAVI* programme, which aims to prevent violence within intimate relationships between young students, that the content of the programme (nuance, level of detail, length, priority, relationships, etc.), the time management, and the interaction between students and those running the programme tend to explain implicitly the limited effects of the programme.

Another decisive aspect relates to the fidelity with which the programme has been implemented. In their evaluation of the effectiveness of the *Life Skill Training* programme, which aims to prevent alcohol, tobacco and drug consumption and to reduce primary and secondary school pupils' involvement in violence and delinquency, Botvin et al. (2006) remind us that the higher the fidelity of

the programme implementation, the more significant the preventive effects will be, and the more the number of significant results increases. They highlight that when practitioners translate evidence-based programmes into their practice, the way the programme is implemented varies considerably, sometimes reaching levels below those achieved in the controlled randomised trials that establish the programme's effectiveness. They hypothesise that this lower fidelity in the programme's implementation lies in the adaptations carried out by the practitioners. They recall, with good reason, the tension that exists between the imperatives to faithfully implement a programme as accurately as possible, and the natural tendency of the practitioners to tolerate a certain degree of adaptation on a local level. Hence Botvin et al. were particularly interested in the observed results, because these prove that the effects of the programme have been observed for the whole sample and, yet even stronger, with those that have taken at least half of the intervention.

Gorman (2014) draws attention to the ethical aspect, when comparing several evaluation studies of the *Towards No Drug Abuse* project, which aims to prevent substance use (tobacco, alcohol and illegal drugs) and drug-related behavioural problems (violence) among young people. Gorman (2014) estimates that the efficiency of the programme can be contested, because the nature of the data that is used invalidates the results. He also indicates that the observed effects could not be replicated in later studies, probably because of the specific conditions in which these studies were produced. If this programme continues to be considered effective, that is because the developers of the programme, according to Gorman, tend to isolate the statistically significant effects of the rest of the evaluation and that they describe these results in such a way that overshadows the fact that the majority of the results of these studies in fact support a null hypothesis because of the absence of effects. This partiality in the presentation of positive results to the detriment of the null hypothesis and the negative results, says Gorman, is often driven by a desire to obtain external funding and the prestige of being able to publish in peer-reviewed journals. Moreover, in an earlier article, Gorman and Conde (2007) had demonstrated that there were relatively few evaluation studies published that did not involve the developers of the programme. Hence, the authors plead for more transparency as well as easier access to the data from evaluation research subsidised by public funds, in order to be able to reproduce the analysis, for example, by independent researchers.

Although prevention programmes are the predominant strategy in school prevention, O'Neill et al. (2011) defend the development of integrated strategies that target several risk behaviours from primary school onwards. In this regard, the *Michigan Model for Health* programme is an educative course combining socio-emotional, cognitive and attitudinal components, targeted at primary school children to encourage behaviours that promote health. The results of the evaluation by O'Neill et al. (2011) show that, despite the phenomenon of sample attrition, the abilities of the pupils that have taken the course are significantly better than those of the control group, on the communicational, social and emotional plan, as well as on the capacity level of refusing drugs. The experimental group also shows a reduced intention to consume alcohol and tobacco, as well as a reduction in aggressiveness level.

4.4.2 SELECTIVE SCHOOL-BASED PROGRAMMES

This type of programme is aimed at children/students identified as being at risk of using substances and of adopting problematic behaviours (violence, delinquency, etc.), or as already having consumed or exhibited behavioural problems. The objective of these programmes is to prevent or reduce the consumption of alcohol and/or illegal drugs and other risk behaviours.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
A School-Based Intervention to Reduce Violence and Substance Use	Shetgiri et al., 2008	At-risk youth (14–18)	Violence & substance use	Outcome	No significant changes in fighting, smoking, or alcohol or drug use.
After-school programmes	Kremer et al., 2015	At-risk youth (14–18)	Problem behaviour	Review (outcome)	The evidence of effects of after-school programmes remains equivocal.
Brief school interventions	Carney et al., 2016	Youth (11–18)	Delinquency & substance use	Review (outcome)	Little or very low-quality evidence that brief school-based interventions may be more effective in reducing alcohol and cannabis use than the assessment-only condition and that these reductions were sustained at long-term follow-up.
Resilient Children Making Healthy Choices (RCMHC)	Dubas et al., 1998	Youth (4–6)	Violence & substance use	Outcome, process	Analysis of outcome data revealed increases in teacher interactional skills designed to enhance children's resilience, and improvements in children prosocial behaviour.

TABLE 7: SELECTIVE SCHOOL-BASED SUBSTANCE USE AND CRIME PREVENTION

Shetgiri et al (2008) evaluated the impact of a prevention programme developed to reduce violence and substance use in a secondary school principally composed of Hispanic students. The intervention applied to an existing programme that was initially developed for young whites and African Americans. No significant change in behaviour being observed, the researchers concluded that a programme designed for young people having a certain ethnic background cannot be optimal to reduce violence and substance use among youths from another ethnic background. Consequently, they recommend that more attention should be paid to cultural education and to ethnic differences during the conception and execution of a programme.

In a systematic literature review and a meta-analysis examining the effects of extracurricular prevention programmes for adolescents at risk of absenteeism and behavioural problems (use of substances, delinquency, etc.), Kremer et al. (2015) mention a lack of evidence about the effectiveness of these programmes. They also underline the methodological flaws and biases that affected the studies they analysed. They consequently suggest that the objectives and the way in which these programmes are designed, implemented and evaluated should be reconsidered, while taking into account certain specific and contextual elements that can affect the results.

Pursuant to their systematic literature review, Carney et al. (2016) note that the brief interventions in the school environment were no more effective than information dissemination at the level of reduced substance use or delinquent behaviour. However, the former interventions had certain significant effects on the reduction in cannabis and alcohol use, and on the symptoms of dependency in the short, medium and long term of the experimental group compared to the control group. Hence, Carney and colleagues estimate that it is premature to definitively conclude that the brief interventions in the school environment were effective in reducing adolescent substance use and drug-related problematic behaviour.

Finally, the evaluation of the programme *Resilient Children Making Healthy Choices*, which promotes young children’s social competences and health (Dubas, 1998), showed changes in the children’s behaviour that are indicative of a reduction in the factors known to be indicators of risky and unhealthy behaviour. Dubas et al. also ask whether the high level of initial competence among the teachers influenced the degree of fidelity with which the programme was implemented, and consequently the benefits for the teachers and the children.

4.4.3 MULTICOMPONENT SCHOOL-BASED PROGRAMMES

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Linking the Interest of Families and Teachers (LIFT)	Eddy et al., 2000	Youth (6–10)	Delinquency & substance use	Outcome, process (fidelity)	LIFT delayed participants first becoming involved with antisocial peers during middle school, their first patterned alcohol use, their first marijuana use and their first police arrest.
Positive Action	Lewis et al., 2013	At-risk youth (8–13)	Problem behaviour	Outcome (target group)	There was a reduction in self-reports of normative beliefs supporting aggressive behaviours and of engaging in disruptive behaviours and bullying (only in girls), and a reduction in parents’ reports of youth bullying behaviour (boys only). At the end of the programme there was a lower rate of violence-related behaviour.
Positive Action	Smokowski et al., 2016	Youth (5–13)	Problem behaviour	Outcome, process	The findings indicate that students who received 3 years of the intervention and a high number of Positive Action (PA) lessons had a significantly higher self-esteem score than those who received 0 years or zero PA lessons. Participants who received 1 year of PA also reported significantly lowered school bullying than those who received 0 years. Dosage had no statistically significant effects on aggression or internalising score.

TABLE 8: MULTI-COMPONENT SUBSTANCE USE AND CRIME PREVENTION

The evaluation of the programme *Linking the Interests of Families and Teachers* by Eddy and colleagues (2000) found the programme was effective, even in the medium term, in several components of intervention. The authors observed a reduction in antisocial behaviour and a significant impact on aggression towards friends in the playground, aversive behaviour by parents in conflict resolution discussions, and teachers' impressions of children’s positive behaviour toward peers. Over the three years of following up the intervention, Eddy and colleagues also noticed a delaying effect of the programme on the first manifestations of a problem of behaviour.

Several studies, such as Lewis et al. (2013), conclude that *Positive Action* programmes have positive outcomes for the behavioural problems and attitudes of youth from low-income families living in urban areas. Nevertheless, Smokowski and colleagues (2016) stress that many of these studies do not examine the impact of the dosage of the programme on the expected results, notably in rural areas. By means of various statistic tests (*propensity score models, multiple imputation, 2-level hierarchical linear model*), Smokowski and colleagues studied, over a three-year period in 13 public secondary schools (grades 6, 7 and 8), how the differences in dosage of the *Positive Action* programme, measured at the level of the number of years of participation and of lessons followed, affected the adolescents ($n = 5,894$) at the level of the internalisation of symptoms, aggression, perceptions of harassment at school and self-esteem. The results show that students who had taken the programme for three years and had taken a high number of lessons had significantly higher self-esteem than those who did not take the programme. The participants who had taken the programme for a year reported a significantly lower score of harassment at school than those who had not. However, the dosage did not have any significant effect on the internalisation of the symptoms and aggression. This absence of impact on the

aggression is notably linked to the violent and confrontational context in which the programme was implemented and to which the adolescents were exposed, which tends to normalise violence and may, according to the authors, counteract the effects of the programme's non-violent education, even when adolescents' dosage is particularly high. This finding contradicts the results of previous studies that evaluated this programme. Thus, Smokowski and colleagues' study indicates that particular attention should be paid to the quality and dosage of the implementation, as well as to the environment in which a programme is administered.

4.5 Family-based prevention

We included 7 evaluation studies and 6 reviews of family-based social prevention (Azzi-Lessing, 2011, 2013; Farrington & Welsh, 2003; Kumpfer et al., 2003; Menting et al., 2013; Piquero et al., 2009) and have subdivided these preventive programmes into: (1) **training parents** (*Strengthening Families, Coping Power, Triple P, The Incredible Years, Strong African American Families and Fathers and Sons*); (2) **home visiting programmes**; and (3) **family-oriented components in non-family-based programmes** (see annex 3 for programme content). We do not include individual family multisystem therapy nor cognitive behavioural therapy because they are indicated prevention for families and youth with severe psychosocial or behavioural problems, although we have found several such evaluation studies and meta-reviews in our literature review (e.g. Cuijpers, 2005; O'Farrell, 2012). However, it should be noted that these indicated individual interventions can be applied in conjunction or as an alternative to the programmes mentioned below, or when these programmes have failed in an earlier life stage (Piquero et al., 2008).

This division is based on the types of studies we found in the literature search, and is similar to Fagan's (2013) division of family intervention strategies. None of the programmes that were reviewed are specifically aimed at drug-related crime, nor have they studied long-term impact of the intervention on criminal behaviour. Nevertheless, they had the combined goals of reducing substance use initiation and delinquency or problem behaviour. Consequently, while the emphasis of this literature review is on drug-related crime, programmes that cut across non-violent (precursor) behaviours were also reviewed because, in an ecological perspective (Catalano & Hawkins, 1996), they are likely to also influence later drug-related criminal behaviours. We referred to the recently (October 2017) launched XChange database for up-to-date information about the evaluation of this type of project in the member states of the European Union.

The vast majority of these programmes have similar but very broadly defined goals: behavioural change in parents and children, social and peer resistance, behavioural norms and positive youth development, alcohol or drug initiation, misuse/abuse or problematic use, behavioural problems, risk behaviour, delinquency. Some programmes focus more on resistance or resilience, whereas others focus on positive parenting. Most successful programmes, however, combine these goals (see infra).

A distinction between proximal goals (for example, decreasing parent–child conflict, reducing teacher-reported problem behaviour, etc.) and the distal preventive goals (alcohol or drug initiation, misuse/abuse or problematic use, behavioural problems, risk behaviour, delinquency) was rarely made in these evaluation studies. This results in an important methodological problem because, as Matjasko and colleagues stress in their review (2012), the wider the array of targeted behaviours, the harder it is to perform outcome analysis. We add to this that a clearer distinction and definition of goals and

programme theory would make it easier to distinguish between mediating and moderating variables when studying the pathways and mechanisms leading to delinquency and drug-related crime.

4.5.1 UNIVERSAL PARENTAL TRAINING

Piquero et al. (2008) state that family/parental training programmes attempt to prevent delinquency and youth crime by facilitating individuals to learn self-control and avoid impulsive, oppositional, aggressive behaviour, thus reducing disruptive behaviour and its long-term impact on social integration. Parental training can be either individual or group-based. Kumpfer et al. (2002) argue that parental training is more effective when it includes interaction and behavioural components (= active ingredient), as opposed to only educational information. Farrington and Welsh (2007) add that parental education is more effective in preventing delinquency and later offending when combined with day-care services and parent management training.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Coping Power	Lochman & Wells, 2004	At-risk boys (9–11)	Delinquency & substance use	Outcome, process	Intervention produced lower rates of covert delinquent behaviour and of parent-rated substance use at 1-year follow up, especially in the full programme. Boys also displayed teacher-rated behavioural improvements. No significant intervention effect on overt delinquency. Significantly greater reduction in covert delinquency. Intervention moved aggressive boys' risk of delinquency and school behavioural problem from a no normative range to a normative range by the 1-year follow-up.
Fathers and Sons	Caldwell, 2010	Youth (8–12) fathers	Problem behaviour	Outcome, process (implementation)	A significant main effect on fathers' parental monitoring behaviour, communication about sex, intention to communicate with their sons in the future, race-related socialisation practices, parenting skills satisfaction. Sons in the project showed an increase in their intentions to avoid violence, which is a critical proximal step towards preventing youth violent behaviours.
Parent Training	Kaminski et al., 2008	Youth (0–7)	Problem behaviour	Component analysis	After controlling for differences attributable to research design, programme components consistently associated with larger effects included increasing positive parent-child interactions and emotional communication skills, teaching parents to use time out and the importance of parenting consistency, and requiring parents to practise new skills with their children during parent training sessions. Programme components consistently associated with smaller effects included teaching parents problem solving; teaching parents to promote children's cognitive, academic or social skills; and providing other, additional services. The results have implications for selection and strengthening of existing parent training programmes.
Positive Youth Development	Bonell et al., 2016	Youth	Violence & substance use	Review (outcome, process)	The pooling of the results of evaluations of Positive Youth Development (PYD) impacts on young people found very small reductions in substance use and violence, most of which probably occurred by chance. Currently, there is no good evidence to support investments in PYD delivered outside school to prevent substance use and violence. However, before any new evaluations are undertaken, PYD providers need to be clearer about how interventions are meant to work.
Strengthening Families	Jalling et al., 2015	Youth (12–18)	Delinquency & substance use	Outcome	No programme effects were found in the adolescents' self-reported antisocial behaviour, delinquency or psychosocial functioning. A threefold risk of illicit drug use was found in both intervention groups.
Strengthening Families	Baldus et al., 2016	Youth (10–14)	Problem behaviour & substance use	Outcome	Parents reported fewer adolescent behaviour problems in analyses with the total sample and multiple imputed data, but not in data with follow-up respondents only. There were no other significant effects of SFP 10-14. Conclusion: overall the medium size effects found in previous US trials could not be replicated in a German context.

Strengthening Families	Kumpfer et al., 2010	Youth (3–16)	Delinquency & substance use	Outcome, process	Compared outcomes including effect sized for the four different age versions of Strengthening Families (3–5, 6–11, 10–14, 12–16). Largest effect sized were for improvement to the 6–11 programme in family communication and family strengths and resilience, family organising, parental supervision, parenting efficacy, positive parenting. Parental alcohol and drug use was reduced most in the 12–16 programme.
Strengthening Families	Kumpfer et al., 2012	At-risk youth (12–16)	Delinquency & substance use	Outcome, process (cultural adaptation)	The 12–16 programme is effective in reducing behavioural health problems, improving family relationships, and reducing substance abuse in Ireland. The interagency collaboration model is a viable solution to recruitment, retention and staffing in rural communities where finding five skilled professionals to implement the programme can be difficult. Using all three components gives the best results in reducing all measured outcomes.
Strengthening Families	Skärstrand et al., 2014	Youth (10–14)	Delinquency & substance use	Outcome, process (cultural adaptation)	The cultural adaptation left the contents largely intact but profoundly affected the programme format because the majority of joint parent–child sessions were omitted. The trial encompassing 19 schools in the Stockholm area showed no effects of the step-by-step intervention on youth drinking or substance use.
Strengthening Families	Aos et al., 2004	Youth (10–14)	Delinquency & substance use	Cost–benefit	'7.82 dollars of benefit gained per dollar spent'(on substance use and crime outcomes). Benefits outside the target group are not included.
Strong African American Families	Brody et al., 2008	At-risk youth (11)	Delinquency & substance use	Outcome, process	Among youth who had more affiliations with deviance-prone peers, the programme reduced the chances of engaging in conduct problem by 62%. Among youth with low self-control, it reduced the chances of engaging in document problems by 74%. Associated with increases in the protective parenting index and the youth protective factor index. The respective protective factor indices were both associated with conduct problems at follow-up. Fewer intervention group youths increased their involvement in conduct problems over time. Fewer participants initiated alcohol use and those who did use alcohol increased their use at a slower rate over time.
The Incredible Years	Menting et al., 2013	Youth (7–12)	Problem behaviour	Review (outcome)	Positive effects for distinct outcomes and distinct informants were found, including a mean effect size of $d = .27$ concerning disruptive child behaviour across informants. Initial severity of child behaviour revealed to be the strongest predictor of intervention effects, with larger effects for studies including more severe cases.
Triple P	Malti et al., 2011	Youth (7–12)	Problem Behaviour	Outcome	Externalising behaviour was greater for the social competence intervention than for the control. However, for most outcomes, no statistically significant positive effects were observed.

TABLE 9: UNIVERSAL FAMILY-BASED PARENTAL TRAINING.

The most common US evidence-based programmes are *The Incredible Years* and *Triple P* (Positive Parenting Program) (Piquero et al., 2008), *Strengthening Families* (Kumpfer et al., 2010; Kumpfer et al., 2012) and *Strong African American Families* (Brody et al., 2008) (see annex 3 for specific programme content). The **intervention model** of these parent-training programmes includes the following active ingredients, defined by Kaminski and colleagues (2008) in their review of 77 evaluation studies of evidence for the effectiveness of family-based training:

- a combination of learning and practice time for the skills, for child and parents;
- positive interaction with children (Bonell, 2016);
- increasing attention to and praising of positive child behaviour;
- teaching children social skills;
- assignments involving in-home practice or other social settings.

The majority of the evaluation studies and reviews of family-based interventions are about universal parental training. Most of the included studies are outcome analyses. Piquero et al. (2008) analysed

evaluation studies including a total of 10,000 children in programmes between 1976 and 2008 and concluded that half of the children whose parents did not take part in parental training continued to have behavioural problems, whereas only 3 in 10 of children whose parents took part continued to do so (children aged 0–5 years old).

Kumpfer et al. (2010) found that *Strengthening Families* – consisting of separate family and child training and joint family–child practising sessions, (see annex 3 for programme content) is most effective in children aged 6–11 (when compared to the same programme targeting younger and older children and their parents) for improving family communication, family strength and resilience, family organising, parental supervision, parenting efficacy and positive parenting (as proximal goals to substance use and delinquency). The 12–16 programme is most effective in reducing alcohol and drug use (and initiation) in the USA (Foxcroft 2006; Foxcroft et al., 2003) and Ireland (Kumpfer et al., 2010; Kumpfer et al., 2012). In Sweden, in contrast, an outcome evaluation (Skärstrand et al., 2008) reported no effectiveness of the intervention. Kumpfer et al. (2012) argue that programme fidelity was the basis of this neutral outcome analysis, which is in line with Gottfredson and colleagues' argument that evidence-based prevention programmes can become less effective when they are not implemented with fidelity (2006). Furthermore, Kumpfer and colleagues (2012) argue with Castro et al. (2010) and Falicov (2009) that cultural adaption of a programme should consist of minor adjustments and changing the surface structure rather than making changes to the deep structure and core elements of a programme. Regarding cost-effectiveness, Strengthening Families is estimated to range between a 1:9 and a 1:11 ratio (Aos et al., 2004; Miller & Hendrie, 2008; Spoth et al., 2002) for the outcome of substance use related crime, dependent on which benefits are taken into account (from health care to influences on people other than the targeted family members).

The *Coping Power* programme (see annex 3 for programme content) is quite similar to *Strengthening Families* (parent, child and joint training) and aims to prevent delinquency, substance use and behavioural problems in pre-adolescent boys in the 4th and 5th grades (Lochman & Wells, 2004). It was found to be more successful in reducing problem behaviour in at-risk boys than in the general target group. The same effect was found for the culturally adapted *Strong African American Families* programme (Fagan, 2013) (see annex 3 for programme content), which also consists of parent, child and joint training. Outcome analysis found that effectiveness was greatest and significant among young people who had more connections with deviance-prone youth, and among youth with low self-control. These three outcomes indicate that targeting at-risk populations might be more effective in parental training, and that the inclusion of secondary analysis in outcome research facilitates future targeting of vulnerable and at-risk groups.

A similar project, the *Fathers and Sons* evaluation study (Caldwell et al., 2010) (see annex 3 for programme content) in its turn only demonstrated a decrease in the intention to avoid violence, but not in actual aggressive behaviour. Furthermore, it impacted on fathers' parental behaviour, but not on children's behaviour. This was possibly due to the incorporation of fathers' needs in a community-based participatory research design, but not children's needs, and by overly focusing on fathers in the intervention and generally omitting activities with the children.

The *Incredible Years* **intervention model** consists of interlocked teacher, parent and child components. It starts with universal prevention and offers the possibility of prolonging the intervention with selective and indicated measures for antisocial behaviour in at-risk youth. It has been found to reduce

problem behaviour in the USA, but not in Europe. This could indicate that there was insufficient cultural adaptation of the programme content, or that the EU context was not taken into account sufficiently when transferring the project. Raajmaekers (2008) found in a Dutch study about this programme that parents and teachers reported a decrease in problem behaviour, but other data (teacher and child surveys) did not.

Lastly, *Triple P* is an Australian **intervention model** that, like *Incredible Years*, consists of phased universal, selective and indicated prevention of problem behaviour. It is recommended by the World Health Organization as a means to prevent psychosocial problems in children. It has been implemented in 23 countries, including 200 towns in the Netherlands.

4.5.2 SELECTIVE AND UNIVERSAL EARLY HOME VISITING – EARLY PARENTAL TRAINING

Home-visiting programmes aim to educate parents to improve the life chances of children from a very young age. Farrington and Welsh (2003) defined the main goals as the prevention of pre-term or low-weight births, the promotion of healthy child development or school readiness, and the prevention of child abuse and neglect. They very often serve to improve parental well-being, linking parents to community resources to help with employment, education or addiction recovery.

Project	Reference	Target group	Goal	Type of evaluation	Result
Early parental training programmes	Piquero et al., 2008	Parents and Youth (0–5)	Problem behaviour	Review (outcome)	Early family/parental training is effective in reducing delinquency and crime in later adolescence and adulthood.
Family-based programmes	Farrington & Welsh, 2003	Parents and youth	Delinquency & substance use	Review (process, outcome)	Over all delinquency outcomes, the weighted mean effect size of .321 corresponds approximately to a decrease in offending from 50% in a control group to 34% in an experimental group. Effects on delinquency persisted in long-term evaluation studies. The most effective types of programmes used behavioural parent training, while the least effective types were those based in schools. Home visiting, day care/preschool, home/community and multi-systematic therapy programmes were generally effective. Effect sizes were greater in smaller scale studies.
Home-visiting programmes	Azzi-Lessing, 2013	At-risk parents and youth	(optimal development)	Review (process, outcome)	Family engagement, matching services to families' needs, and staff capabilities are highlighted as areas in which improvements can be made to enhance home-visiting programmes' capacity to serve highly vulnerable families.
Nurse–family partnerships (in general)	Aos et al., 2004	At-risk mothers	Problem Behaviour & crime	Cost–benefit	2.88 dollars of benefit gained per dollar spent (specifically for the crime outcome).
Six family-oriented programmes	Terzian et al., 2005	Youth	Problem behaviour	Review (outcome)	Four years after the programme, less delinquency initiation, more proactive family management, greater bonding to family, greater family communication, greater involvement with family, greater attachment to school and more positive attitudes toward school. Students in control group were 1% more likely to engage in delinquent behaviour.

TABLE 10: SELECTIVE AND UNIVERSAL FAMILY-BASED HOME-VISITING AND EARLY PARENTAL TRAINING PROGRAMMES.

We cautiously repeat Piquero and colleagues' conclusion (2008) that early parental training is only seemingly less effective than later parental training because later parental training is better documented (see supra). For selective and universal early home-visiting (early parental training) we

found only reviews and no evaluation studies of specific programmes (Aos et al., 2004; Azzi-Lessing, 2013; Farrington & Welsh, 2003; Piquero et al., 2009; Terzian & Fraser, 2005). We considered taking into account the seminal Perry preschool study, but did not because it was published before 1997. In the reviews we encountered the seminal intensive home visiting programme in Elmira (Olds et al., 1998). Olds and colleagues found in their 15-year follow-up study that mothers who had been part of an **intervention model** based on receiving early parental education via home-visiting were significantly less likely to have neglected or abused their children. This is important to our research because children who are physically abused or neglected are more likely to become violent offenders (Farrington, 2009; Nagin & Tremblay, 2001). Nevertheless, because the Elmira programme did not focus on substance use and crime or drug-related crime, it was not included in the table of good practices.

Piquero and colleagues (2009) note that home-visiting evaluations are often narrative-based, that there is little strong methodological research and that they are often incorporated into multi-component interventions, which hampers the analysis of specific component outcomes. Azzi-Lessing (2013) expands upon these findings in her narrative review of home-visiting programmes for highly vulnerable families. Content wise, she emphasises the following three **active ingredients** of home-visiting programmes: family engagement, staff capabilities and characteristics, and matching services to families' need. She stresses that these aspects are rarely included in process and implementation monitoring or scientific outcome analysis. Furthermore, Azzi-Lessing argues for the need to develop home-visiting services that are more responsive to the needs of highly vulnerable families because these families have been documented to experience more interruptions in service delivery (Raikes et al., 2006), are more affected by issues of mental health, substance misuse and domestic violence (Tandon, 2008) but nevertheless do not benefit enough from home-visiting programmes as compared to low-risk families (Chaffin et al., 2001; Duggan et al., 2004; Josten et al., 2002 in Azzi-Lessing, 2013: 378).

Furthermore, based on the literature, she describes the 'ideal home visitor' as a social worker with nursing skills (or the other way around), with similar characteristics to the target group, surrounded by a multi-disciplinary team demonstrating flexibility toward frequency of visits, and able to adequately assess the family situation, to act upon it, be culturally sensitive, warm and aware. Finally, Azzi-Lessing (2013) refers to Lowell and colleagues' (2011) checklist for assessment and intervention fidelity as a good tool to monitor programme implementation to ensure that it is delivered in a way that maintains programme integrity across various service providers. These tools are included in our monitoring and assessment guidelines (chapter 6). Korfmacher et al. (2008) additionally stress that in this type of programme quantitative measurement of dosage effect is not sufficient, and that qualitatively evaluating dosage effect is paramount to understand the emotional quality of the programme interaction.

4.5.3 FAMILY-ORIENTED COMPONENTS IN NON-FAMILY-BASED PROGRAMMES

Combining youth-only prevention approaches conducted in schools or communities with family strengthening approaches has been found to produce an additive effect, increasing the effect size for positive outcomes on predictor variables for future substance misuse (Kumpfer et al. 2003). Kumpfer adds that family interventions alone do not significantly reduce alcohol use, but multi-component parent and school programmes do. However, we found no evidence for this additive effect in drug-related crime outcomes. In their non-systematic review of preventing aggressive behaviour and drug

use in elementary school, Terzian and colleagues' (2005) argue that interrupting developmental trajectories that lead to delinquency, drug (mis)use and other serious social problems (in elementary school) should include interventions based both in the school and the family.

For the aforementioned reason (programme components being part of multi-component programmes), we did not find evaluation studies of specific family-oriented components in non-family-based programmes. Terzian et al. (2005) note that **active ingredients** in successful programmes for preventing aggressive behaviour and drug use in elementary schools include strategies for recruiting hard-to-reach families, overcoming practical constraints (e.g. by serving a meal before or after a group session), tailoring services to families and creating new routes of regular communication between parents and teachers. They also argue that specifying that parents are key to programme success is paramount. These successful programmes all consist of between 4 and 22 sessions of 1 to 2 hours a year. They add that the downside of their study is that the studies they included did not state the dosage effect of the interventions, that it was not possible to analyse the effects of competing intervention strategies, that reporting on successful programmes includes the bias of school self-selection and that it is not clear how teachers reinforce social problem-solving skills.

4.6 Drug-related crime outcomes of indicated drug prevention

It should be noted that indicated drug prevention and, more specifically, harm reduction strategies such as needle exchange, substitution treatment, user rooms and controlled heroin provision, also aim to reduce, among other aspects, drug-related crime (Favril et al., 2015). In their narrative review on the effectiveness of these harm reduction strategies, Favril and colleagues note that drug-related crime is effectively reduced by means of controlled heroin provision (Dijkgraaf et al., 2005; Löbmann & Verthein, 2009; March et al., 2006) and that drug substitution reduces drug-related crime as compared to referring patients to waiting lists (Kelly et al., 2012; Schwartz et al., 2008).

Furthermore, an EMCDDA report (Rhodes & Hendrich, 2010) mentions that the alignment of drug control measures (in this case social drug-related crime prevention) with public health goals is a priority and that it is important to note the potential public health gains of engaging policing and criminal justice agencies as part of local public health partnerships, including in the delivery of harm reduction interventions in community and closed settings. Nevertheless, despite positive findings from randomised controlled trials only Denmark, Germany, the Netherlands, Switzerland, the United Kingdom and to a limited degree Belgium and Luxembourg include these strategies in their response to drugs (Rhodes & Hendrich, 2010: 49).

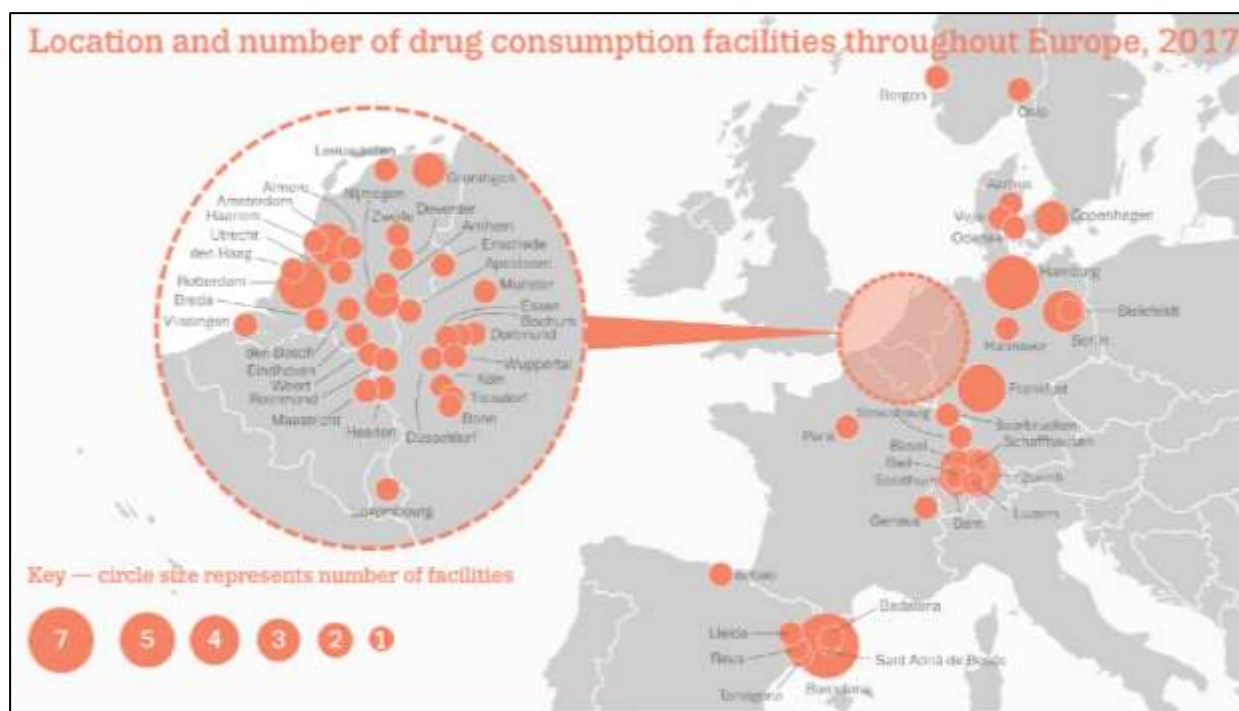


FIGURE 5: DRUG CONSUMPTION ROOM FACILITIES THROUGHOUT EUROPE (EMCDDA, 2017).

Also, these programmes are rarely evaluated in terms of crime outcomes, nor are they considered part of crime policy strategies. Subsequently, this section deals with evaluative studies that were primarily dismissed within our crime prevention scope. These programmes focus on reducing and avoiding problems related to problem use, such as economic–compulsive and systemic crime and nuisance. These interventions are primarily indicated drug prevention because they aim to avoid a relapse into consumption or delinquency.

While a significant proportion of drug users report having committed offences and offending during or after treatment, Holloway and colleagues (2008) find that many evaluative studies of general drug treatment are more interested in the effectiveness of programmes at the level of drug use, rather than their effects on violence or delinquency. Based on this finding, Holloway and colleagues carried out a narrative review and statistical meta-analysis of the results of a large number of worldwide evaluative studies on the effects of different types of drug treatment that might also be effective in reducing criminal behaviour. The evaluations included voluntary treatment programmes that aim to reduce drug use, and treatment programmes under a judicial injunction that aim to reduce drug use and drug-related delinquency.

Based in this review, the **majority of treatment programmes (68%) demonstrate positive effects** on criminal behaviour. The two most effective types of programme in this meta-analysis are judicial supervision and **therapeutic communities**. However, a moderating analysis indicates that there is no significant difference between the various types of programmes. Furthermore, therapeutic communities are least accessible to at-risk groups, which implies that the net positive outcome for society is limited. Holloway and colleagues highlight the need to learn more about variations in programme effectiveness by further examining the influence of programme type, intensity and context on the outcomes of criminal behaviour. A more recent systematic literature review including 15 high-quality evaluation studies of treatment programmes concluded that drug treatment programmes,

especially substitution-based treatment, have a significant positive overall effect on crime in Europe (Koehler, 2014). The differing outcomes between these studies are most likely due to the availability of studies of different programme types.

A systematic review of the literature (including 45 studies) evaluated the efficacy of general **substitution treatments** (e.g. methadone, buprenorphine, heroin, naltrexone, dihydrocodeine or levo-alpha-acetylmethadone) on criminal activity (Egli et al., 2009). The comparison of competing treatments (substitution treatment versus other treatment, including placebo treatment and no treatment) was limited to level 4 studies (Maryland Scientific Methods Scale). A set of pre- and post-treatment substitution assessments was also included as well as evaluative studies of the impact at the macro level. Results show that maintaining controlled heroin consumption significantly reduces criminal activity when compared to maintaining methadone use, which, in its turn, is effective in decreasing involvement in delinquency when compared to treatment without substitution or maintenance. However, a very significant decrease in criminal behaviour was observed during methadone treatment compared to the pre-treatment level. Although it has positive effects, treatment with buprenorphine does not significantly reduce criminal activity and **treatment with naltrexone decreases significantly more criminal activity** than behavioural treatments or psychological follow-up. The latter two substances are considered to be promising even though the authors have only identified a few studies where they are used as part of a treatment.

Perry and colleagues (2015) focused on the **effectiveness of interventions for drug-using female offenders** in terms of reducing criminal activity. Their meta-analysis includes all evaluative studies based on randomised controlled trials designed to reduce, prevent use or prevent drug relapse and/or criminal activity among female drug-using offenders. Their research was conducted using 14 databases and 5 websites and resulted in 9 studies, which were supplemented with information from experts.

The results suggest that, **compared with conventional treatment**, any **psychosocial treatment** has an impact on reducing subsequent re-remission but not on re-arrests or drug use. Individual treatment has divergent effects. Only a few studies have evaluated whether the intervention model has an impact on the effectiveness of the programme. The authors intended to collect data on costs and cost-effectiveness of the evaluative studies but not enough information was available. In order to be able to better adapt treatment programmes to drug-using female offenders, the authors suggest – in view of the lack of information and the relative quality of the studies examined – that high-quality evaluative research should be carried out in order to evaluate both the effectiveness of the different treatment options available to this audience and their cost-effectiveness. They felt that additional information on the processes involved in engaging women in these programmes would also be useful.

Based on the same methods, Perry and colleagues (2015a) also carried out a meta-analysis of the **effectiveness of pharmacological interventions**, in terms of reducing criminal activity and drug use, among drug-using offenders with co-occurring mental illness. Their study included 14 evaluations of pharmacological intervention (naltrexone, buprenorphine, diamorphine, methadone, etc.) among delinquent drug users, which were compared to no intervention, another pharmacological treatment, and other types of non-pharmacological interventions (psychosocial treatment, psychological follow-up, etc.). They point out that the methodology of most of the studies they identified remains poorly described and unclear, hence with a high risk of bias. Compared to non-pharmacological treatments, pharmacological treatments do not appear to be effective in reducing drug use or criminal activity.

Antagonistic treatments (that is, treatments that decrease the physiological effect of another molecule) are not effective in reducing drug use, but significantly reduce criminal activity. When comparing pharmacological substances with each other, there were no significant differences between the different products (methadone versus buprenorphine, diamorphine and naltrexone) on any of the evaluated results. They state that their results should be interpreted with caution because they are based on a very small number of studies and that their generalisation should be limited to adult male offenders.

Several European countries (Switzerland, the United Kingdom, Germany and Denmark) have also initiated the medical prescription of heroin for highly dependent consumers for whom other forms of treatment have failed (Martel-Perron, 2015). The main objective of these initiatives is to reduce crime related to the supply of these substances. In Switzerland, Killias et al. (2009) evaluated the effectiveness of the drug prescribing systems in these aspects: prescribed substances (dosage, side effects, etc.), treatment centres (safety, etc.), patient health, addictive behaviour, social integration and delinquent behaviour (economic–compulsive delinquency linked to drug acquisition and violent offences). The target population for this programme is heroin addicts (at least 20 years old) who have been heavily dependent for at least the past two years, following at least two previous unsuccessful treatments, with health and/or social harm due to consumption.

They assessed the effectiveness of heroin prescribing programmes (in terms of success or failure) by first determining the degree of involvement in the criminality of participants before and after admission to the programme on the basis of official data (police records and extracts from criminal records) and surveys (self-reported delinquency and victimisation surveys when entering the programme and then at 6-month intervals). The authors observe a decrease (in the short and medium term: after 24 months of treatment) of prevalence rates (number of offenders) and the incidence of crime (number of crimes committed) related to drug victimisation (Aebi et al., 1999). According to the authors, the **medical prescription of heroin has made it possible to reduce the percentage of delinquents** and the number of crimes committed, proving it to be a very effective measure in the prevention of delinquency and leading to an improvement in the quality of life of the total population through the reduction of offending (Aebi et al., 1999: 145). The authors consider that these interventions also **reduce the sale of hard drugs**, and the research team assumes that the prescription of heroin helps to reduce the recruitment of new consumers. The assessment of this heroin prescribing system also revealed a significant decrease in the crime rate in Germany, the Netherlands and England (Martel-Perron, 2015). Based on qualitative inquiry, these findings were also confirmed in the Belgian context (Favril et al., 2015).

In conclusion it should be noted that, although indicated drug prevention is rarely studied in terms of crime outcomes, there is promising evidence that drug treatment programmes for drug-users (Holloway et al., 2006), psychosocial treatment for female drug-using offenders (Perry, Neilson, Martyn-St James, Glanville Julie, Woodhouse, & Hewitt, 2015), substitution programmes for heroin users (Egli et al., 2009) and medical prescription of heroin for heroin users (Killias, 2009) reduce criminal activity in these subpopulations, and in the last case specifically reduce economic–compulsive drug-related crime.

4.7 Conclusion

In our introduction we reported that, while there are many evaluation studies of crime prevention, few focus on social drug-related crime prevention and nor do they commonly include mechanism-based programme theories or analysis of differentiated target group effectiveness and contextual influences. Furthermore, we found very few evaluation studies that focus solely and specifically on the social prevention of drug-related crime. In the French language domain we found no such studies, for a variety of reasons. We did encounter some descriptive and evaluative studies of drug or crime prevention programmes, but, as Hartnoll (2004 in Strebelle, 2002) notes, 'there is much less research available concerning the effects of interventions aimed at reducing both delinquency and public nuisance linked to drug use'. In Belgium, as pointed out by Strebelle (2002: 73), little policy-oriented studies are available that deal with drug-related harm and crime.

The scarcity of Francophone evaluative research of programmes to prevent drug-related crime might be due to the fact that France has less of an 'evaluation culture' (Wyvekens, 2005), and some practitioners seem to negatively perceive evaluation as 'evalopathy', described as a trend in Anglo-Saxon countries to evaluate everything and to consider that if something is evaluated, it is proof that it is good (Uhl & Ives, 2010). This is emphasised in an EMCDDA questionnaire that found that respondents who were French practitioners in drug demand reduction report that they do not tend to use quality standards (see Figure 6). A last hypothesis would relate to French terminology, which differs significantly from the English language, hence the possibility that the use of key words translated from English to French did not allow us to locate exactly what we were searching for because of the use of other terminology or that the terms found do not cover the meaning of the terms sought.



FIGURE 6: 'ARE THERE SOME TYPES OF QUALITY STANDARDS IMPLEMENTED IN YOUR COUNTRY TO ENSURE THE QUALITY OF INTERVENTIONS IN DRUG DEMAND REDUCTION?' (EMCDDA QUESTIONNAIRE, 2015).

Nevertheless, while the emphasis of this literature review is on drug-related crime, programmes that cut across non-violent (precursor) behaviours were also reviewed because, from an ecological perspective (Catalano & Hawkins, 1996), they are likely also to influence later drug-related criminal behaviours. Consequently, we uncovered many (mostly Anglophone) studies that were aimed at proximal goals of drug-related crime, such as the reduction of combinations of crime and substance use. Additionally, we found studies about interventions combining situational and social prevention

for specific drug- (and especially alcohol-) related offences and reviews about the effectiveness of indicated drug prevention in terms of drug-related crime.

4.7.1 ACTIVE INGREDIENTS IN PREVENTING DRUG-RELATED CRIME

Following Farrington, we subdivided preventive programmes into community- (and coalition-), school- and family-based programmes (Farrington, 2009). Over 90% of these programmes tried to prevent substance use (initiation) and delinquency in youth, but not drug-related crime. Therefore we also briefly reviewed indicated drug prevention studies that we had first dismissed based on our inclusion criteria (e.g. 'crime prevention', see section 4.1 The realist review method).

Within the domain of **coalition and community-based community prevention** we found that *Communities That Care (CTC)* and the *Icelandic Model* seem effective in preventing early onset of substance use initiation. Nevertheless, *CTC* only demonstrated a small impact on the reduction of delinquency, and the *Icelandic Model* solely targets substance use (initiation) and not delinquency or crime. These two programmes demonstrate that establishing a coalition by means of a **defined organisational model** increases the likelihood of prevention actors implementing evidence-based preventive practices (provided that a database of these practices is available).

Furthermore, **targeted community-based prevention**, including social and situational measures for alcohol-related crime, also proved successful, mostly for older adolescents (18 to 20 years old), provided it is implemented in medium-sized communities through concerted, organised efforts that build on previous research and experience and involve multiple interventions with a limited set of goals (Giesbrecht, 2007). A single study (Abdon et al., 2011) pointed out the possible effectiveness of this same strategy for drug-related crime (*Clubs Against Drugs*), although this intervention included situational measures (including police control, etc.). Targeting neighbourhood drug use proved not to be successful in reducing neighbourhood drug-related crime in one study (*Fighting Back*, Ford et al., 2006). Finally, in the area of community-based prevention, one study demonstrated that adding community components to youth counselling showed promise for at-risk youth and those not yet involved in criminal networks (Hanlon et al., 2002).

In the area of **school-based prevention, curricula-based programmes** have been less successful than programmes that include **family, child and community components** in the prevention of substance use (initiation), delinquency and problem behaviour. Those programmes that combine social development and social norms approaches appear to be most effective (Farrington & Welsh, 2003; Gavine et al., 2016). Nevertheless, we should take into account that Farrington and Welsh (2003), in their seminal work on crime prevention that compares school-, community- and family-based intervention strategies, conclude that effective interventions for preventing the initiation of a criminal career among young people employ behavioural (early) parental training (family-based prevention) while the least effective are school-based interventions.

Lastly, a vast body of literature supports the relationship between parenting behaviours and delinquency and the success of **family-based prevention** in the general prevention of substance use and (related) crime (Fagan et al., 2013). Nonetheless, the relationship between family influences and offending is difficult to identify because multiple factors impact adolescent behaviour and it is difficult to isolate the impact of parenting practices. Programme-wise, authors stress the need to combine education and interactional components, child and parental training, and to add family components

to other types of preventive measures (e.g. school- and community-based prevention). Furthermore, whereas most of the projects focus on improving the family environment, parental skills and youth factors, culturally adapted programmes that include coping with racism and discrimination also seem promising because these are risk factors for youth with a migration background. The following three issues should be taken into account when tailoring family-based prevention:

- Programmes targeting family factors are more successful in preventing youth violence than those that do not target these factors in children aged 4 to 16 (Matsjasko, 2012), especially home-visiting programmes (Farrington & Welsh, 2007).
- Programmes that target high-risk and disadvantaged groups are more successful than universal family-based programmes in preventing the onset of delinquency (Foxcroft, 2003).
- Behavioural parental training is effective in preventing later criminal behaviour by their children (Farrington & Welsh, 2003; Kumpfer et al., 2002; Kaminski et al., 2007).

Across these three types of programme, integrating both universal and selective measures has been found to be useful in targeting at-risk groups (e.g. by integrating assessment into the intervention and thereby differentiating between target groups).

Indicated drug prevention, such as treatment and harm reduction (needle exchange, substitution treatment, user rooms and controlled heroin provision), also aims to reduce drug-related crime, among other goals (Favril et al., 2015). In his narrative review on the effectiveness of harm reduction strategies, Favril and colleagues note that controlled heroin provision and drug substitution treatment, instead of referring individuals to treatment waiting lists, is effective in reducing drug-related crime.

Although indicated drug prevention is rarely studied in terms of the crime outcomes, there is promising evidence that drug treatment programmes for drug users (Holloway et al., 2006), psychosocial treatment for female drug-using offenders (Perry, Neilson, Martyn-St James, Glanville Julie, Woodhouse, & Hewitt, 2015), substitution programmes for heroin users (Egli et al., 2009; Koehler, 2014) and medical prescription of heroin for heroin users (Killias, 2009) reduce criminal activity in these subpopulations, and in the last case specifically reduce economic-compulsive drug-related crime.

Based on our literature review, and on the recently updated seminal work of Weisburd (2016) on what works in crime prevention, we conclude that, in terms of their content, family programmes, school programmes and community programmes were found (in this respective order) to be effective in preventing crime (Weisburd 2016: 317). Some caution is warranted: this hierarchy is mostly the result of the quantity of available evidence for each type of prevention. For example, community-based prevention has been less evaluated than family-based prevention, whereas a vast number of evaluation studies exist for school-based prevention, and harm reduction has barely been studied in terms of crime outcomes.

Furthermore, only 33% of universal prevention and 40% of selective prevention is found to be effective, whereas 83% of indicated prevention is found to be effective (Chan et al., 2003). This could lead us to the conclusion that indicated prevention is most effective. However, this is not the case, because universal and selective prevention are simply much harder to evaluate because they target outcomes that have not yet occurred. Moreover, universal interventions are the better choice when risk factors for the development of certain problems are not easy to identify, are diffuse in the population, and are not easily targeted by a single intervention (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011a). Also, we should remember that not all risk factors for drug-related crime cause this type crime: they should

be targeted by social and situational prevention, and by universal, selective and indicated prevention. Contemporary theories such as Aker’s social structure/social learning model, Hawkins and Catalano’s social developmental model and Situational Action Theory suggest common causes, which means that generalised interventions targeting these causes may be effective for distinct positive outcomes (Brody et al., 2007). From this perspective, an integrated crime prevention policy is one that integrates and intertwines social and situational prevention, and pays attention to a security, health and social welfare perspective.

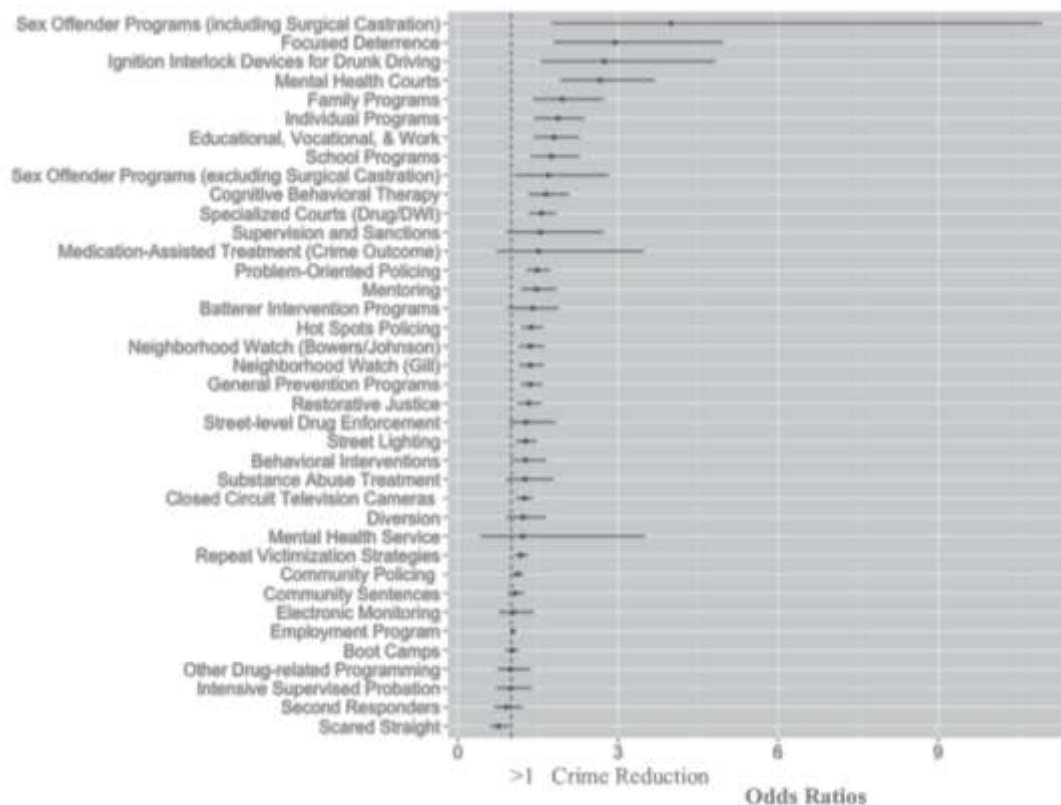


FIGURE 7: WHAT WORKS IN CRIME PREVENTION, REVISITED (WEISBURD, 2016: 317).

4.7.2 EVALUATION METHODS

As has been mentioned, over half of the evaluation studies are **outcome evaluations**, and very few focus on implementation context, programme fidelity, dosage and differential target group effectiveness. Outcome evaluations do sometimes include process indicators, but methods vary broadly over the evaluation studies (including implementer interviews, monitoring logs and supervision logs). Most studies use process and implementation data as background information or to introduce the study, but this type of data would be much more useful if included as **instrumental variables** in quantitative analysis (see 3.2). Concerning **formative assessment**, it remains unclear how programmes are redirected by means of intermediate assessment and evaluation and how this influences programme outcomes. We did not find any study that differentiates between formative and **summative assessment**. Including systematic formative assessment does, however, allow programmes to be redirected during implementation if preventive goals or specific target groups are not reached.

Furthermore, while outcome (by means of pre- and post-randomised and experimental trials) is usually the main evaluation standard, the evaluation of **programme implementation** (fidelity, dosage, etc.), contextual impact and target group effectiveness seems less standardised, jeopardising comparative inquiries. Comparative research does, however, offer insights into how programme implementation differs across varying **contexts**, and how target groups could be better **researched**.

In most studies, scholars only report results on **differential target group effectiveness** by means of **secondary analysis**, when primary analysis for the main target group did not result in a significant impact. Standardising secondary analysis would make these evaluation studies more insightful about at-risk groups and more useful for future replication of the programme. Lastly, the underlying **conceptual meaning of terms** such as outcome, impact, programme fidelity and dosage is not clear in these studies.

Many programmes do not ground the preventive goal in **coherent mechanism-based theory**: they do not link the assessment of a specific programme to specific programme theory and a consequent and specific measurable goal. *Communities That Care*, the *Icelandic Model* and the family-based *Incredible Years* and *Triple P* are promising in this respect. The first two coalition-based models consist of a rigorously phased intervention design that includes a risk assessment in the specific setting in order to choose targeted **evidenced-based programmes**. The latter two school-based programmes include risk factor assessment during an initial phase of universal intervention that later informs specific selective and indicated measures for these at-risk groups. In this perspective, prevention programmes should not be based on broader police statistics or regional crime assessments. They should rather be based on assessing a specific situation that has been identified, but not documented, elsewhere, with the aim of conveying and evaluating intervention effectiveness in this specific situation.

Concerning **cost-effectiveness**, few projects include this type of evaluation, and measures differ substantially among evaluation studies. First, it is debatable which type of benefits should be included for what reasons: the reduction of costs at one policy level may not be of interest to the cost of intervention at another policy level. Second, which benefits to include (the direct effect on the target groups, their peers or larger society) remains unresolved. Third, the extent to which benefits can be adequately measured remains understudied: will reduced risk behaviour persist, under which influences, and how can this be translated in monetary terms? Finally, the result of a cost–benefit analysis will ultimately be defined by how outcome and impact are defined. Nevertheless, a comprehensive analysis of costs and benefits at all these levels should be included to define good and promising intervention practices.

In terms of methodology, the evaluation studies included in this review report various methodological issues. The following were found in the majority of the studies:

- no inclusion of **intent to treat analysis** (ITT), excluding populations who are unwilling to participate (Kumpfer, 2010), likely to be at risk and vulnerable populations;
- **artificial homogenisation** of the control group (by excluding, for example, people with a low socio-economic status or individuals with a migration background);
- excluding the **maturation of children** as a mediating variable (Kumpfer, 2010);
- using **self-reports** by children, parents and teachers instead of a more objective measure;
- **no triangulation** of self-report data with other (qualitative) data;

- no elaboration on the **pathways of change**, linking programme theory and components to programme differentiated outcomes;
- few analyses of **programme fidelity**, dosage and contextual (implementation) factors;
- in community-based prevention, no analysis of specific programmes or **programme components**.

These issues are in line with Van Der Stel's (2009) emphasis on issues of **internal and external validity** in outcome evaluation of drug prevention. He specifies that in outcome evaluation the following aspects should be analysed separately (and this is also the case for crime prevention): (1) components, (2) component implementation, (3) **training** of practitioners, (4) instruments used, (5) **characteristics** of control and intervention groups. Consequently, taking into account and analysing these issues is paramount in conducting outcome analysis. Additionally, the differential impact on specific target groups should be considered when conducting outcome evaluation.

4.7.3 IMPLICATIONS FOR PRACTICE: LINKING RESEARCH TO THE POLICY AND PRACTICE OF EVALUATION

Randomised trials are often critiqued for having low external validity and for being conducted in artificial conditions. Sampson (2013) argues that these trials do not predict what *will* work because they do not include (1) mechanisms and causal pathways, (2) effect heterogeneity and (3) contextualisation. In the reported evaluation studies, meta-analysis and reviews we have indeed identified that many projects lack these explanations. Weisburd (2016) also stresses that evaluation and review studies about these projects do not focus sufficiently on **providing specific guidance to practitioners and policy-makers, and must pay more attention to qualitative studies and descriptive validity**. One major obstacle is the fact that crime prevention initiatives rarely rely on a single intervention or approach. Rather, crime prevention programmes often incorporate a menu of different activities at the same time. A second set of obstacles for evaluating crime prevention revolves around the fact that the target of the initiatives (and thus the unit of analysis for the evaluation) is a neighbourhood or other geographic area. First, **neighbourhoods cannot be isolated**. Second, many interventions are not uniformly applied across an area or adopted by all residents. Comparison across research settings is thus desirable. A third concern with impact evaluations of crime prevention programmes involves the **competing issues of crime displacement and diffusion of benefits** (Lab, 2014: 34-35).

In this policy-oriented research we are interested not only in the quality and quantity of these summative assessments of evaluation research but also, and especially, in the way summative assessment can inform formative assessment, and vice versa. ***The main question is now refined to how practitioners' needs for process assessment for increased programme effectiveness can be united with the research and policy need for data to define good, promising and best practices.*** According to our literature review, the answer lies in **standardising registration practices** in various phases of an intervention.

5. PROJECTS & EVALUATIONS IN FRANCE, GERMANY, LUXEMBOURG, THE NETHERLANDS AND SWITZERLAND

Charlotte De Kock, Benjamin Mine, Freya Vander Laenen, Lieven Pauwels, Eric Maes

5.1 Survey: methodology

In September 2016 a survey was implemented to increase our knowledge about the existence and practical use of social drug-related crime prevention evaluation practices in the European member states, and especially in Belgium's neighbouring countries (France, Germany, the Netherlands, Luxembourg) and the United Kingdom. The survey was disseminated via the EUCPN network and the EMCDDA national focal points (Reitox), and recipients were asked to fill out and/or disseminate the survey to other relevant key informants. Both networks include at least one partner in each EU country. A reminder was sent out to members of these networks one month after the initial request was sent. Both the survey and the invitation message were translated into English and French. No eligibility criteria for filling in the survey (e.g. respondent status in the evaluation process) were set, in order not to reduce the respondent pool unnecessarily. Standards for eligible projects were indicated in the invitation message and in the introduction to the survey (see annex 3), and were the same as those applied in our literature review (see supra). The design of the survey questionnaire meant that its results could be conceived of as project files including the name of the intervention, intervention goals, types of evaluation during and after the intervention, dosage and the time framework of the intervention, including contact information for the respondents (see annex 3). Multiple answers were possible for all survey questions.

5.2 Interviews: methodology

We supplemented survey data on social drug-related crime prevention projects and their respective evaluation (n=24) with phone and Skype interviews with respondents to this survey and other experts via purposive sampling (n=10) (see characteristics of survey sample and eligibility criteria per language domain table 11).

The main goal of these interviews was to increase our understanding of the drug-related crime prevention evaluation projects or practices that were reported in the survey. Furthermore, the interviews supplemented the list of good practices (annex 1) (see eligibility criteria per language domain infra). We constructed an interview guide for open semi-structured interviews by means of sensitising concepts based on the survey questions (see annex 3). These concepts (drug-related crime prevention projects, evaluation of these projects, evaluation standards, guidelines) were further explored using probing questions according to the characteristics of the respondents (practitioners, policy, local coordinator). English and French language survey and interview results are described separately in what follows.

Expert ID	Interview data	Function in prevention	Country
Expert 1	28.11.2016	Coordinator / national body / drug prevention	Austria
Expert 2	01.12.2016	Coordinator / state body / crime prevention	Germany
Expert 3	07.12.2016	Lecturer / university / general prevention	The Netherlands
Expert 4	15.12.2016	Researcher / independent body / drug prevention	The Netherlands

Expert 5	22.12.2016	Coordinator / regional body / drug prevention	Germany
Expert 6	12.01.2016	Researcher / university / family prevention	United Kingdom
Expert 7	01.12.2016	Researcher / national body / drug prevention	France
Expert 8	09.12.2016	Professor-researcher / university / crime prevention	Switzerland
Expert 9	14.12.2016	Researcher / university / public policy evaluation	France
Expert 10	24.01.2017	Researcher / national body / drug epidemiology	Luxemburg

TABLE 11: EXPERT INTERVIEW PARTICIPANTS

5.3 English language survey and expert interviews

5.3.1 CHARACTERISTICS OF THE SURVEY SAMPLE

All heads of national Reitox focal points and individuals responsible for the EUCPN networks were contacted in French and in English. We approached approximately 66 potential respondents and received 19 completed surveys in English. Respondents were from Cyprus (5), Ireland (1), Germany (3), Croatia (4), Hungary (1), Ireland (1), Sweden (1), the Netherland (1) and Belgium (2). Respondents perceived ‘social drug-related crime prevention’ very broadly (see table 12). Below we describe the general characteristics of the project sample and point out some notable differences.

Project	Preventive goal	Country	Included
Use Your Brains Not Your Fists	Alcohol (mis)use, crime, violence	Ireland	No
FreD – Early Intervention for Young Drug Users	Substance (mis)use, problem behaviour, crime	Germany	Yes
Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)	Substance use initiation, problem behaviour/delinquency, violence	Croatia	Yes
Prevention by police officers	Substance use, problem behaviour/delinquency	Germany	No
Street work in specific areas in Cyprus	Substance (mis)use, problem behaviour, violence	Cyprus	No
Social interventions from municipalities (street work)	Substance (mis)use, problem behaviour, violence	Cyprus	No
Programme for underage and young juvenile delinquents	Substance (mis)use, problem behaviour, crime	Cyprus	No
PORTOs	Substance (mis)use, problem behaviour, crime	Croatia	No
Mental health screening programme	Substance misuse, problem behaviour, crime	Croatia	No
Protocol of cooperation for the referral of young offenders to mental health services treatment centers between the Cyprus police and the Ministry of Health	Substance use	Cyprus	No
Recalling Fairy Tails	Substance use initiation, problem behaviour	Cyprus	No
Skills for Growing and Skills for Adolescents	Substance use initiation, problem behaviour	Cyprus	No
Re-Akció	Substance use (initiation), problem behaviour, crime	Hungary	No
Communities That Care	Substance use (initiation), problem behaviour, crime	The Netherlands	Yes
Unplugged	Substance use (initiation)	Belgium	Yes
Communities That Care for Europe	Substance use (initiation), problem behaviour, crime	Europe	Yes
EU-DAP Unplugged	Substance use (initiation)	Europe	Yes
Swedish Parent Management Training Program (ParentSteps)	Substance use (initiation) problem behaviour	Sweden	Yes

TABLE 12: PROJECTS MENTIONED IN THE SURVEY.

Most projects aim to combine changing attitudes and strengthening self-control (see table x below). A large majority focus primarily on problem behaviour and substance use, and are aimed at elementary and secondary school youth. Most respondents indicated that projects take place in multiple settings such as school, community and the family. With regard to this categorisation, one respondent mentioned that the project (*FreD*) should take place in a neutral location, which is usually not the school, community or family setting. Another respondent mentioned a ‘meta-programme’ that is not setting-based (*Communities That Care*).

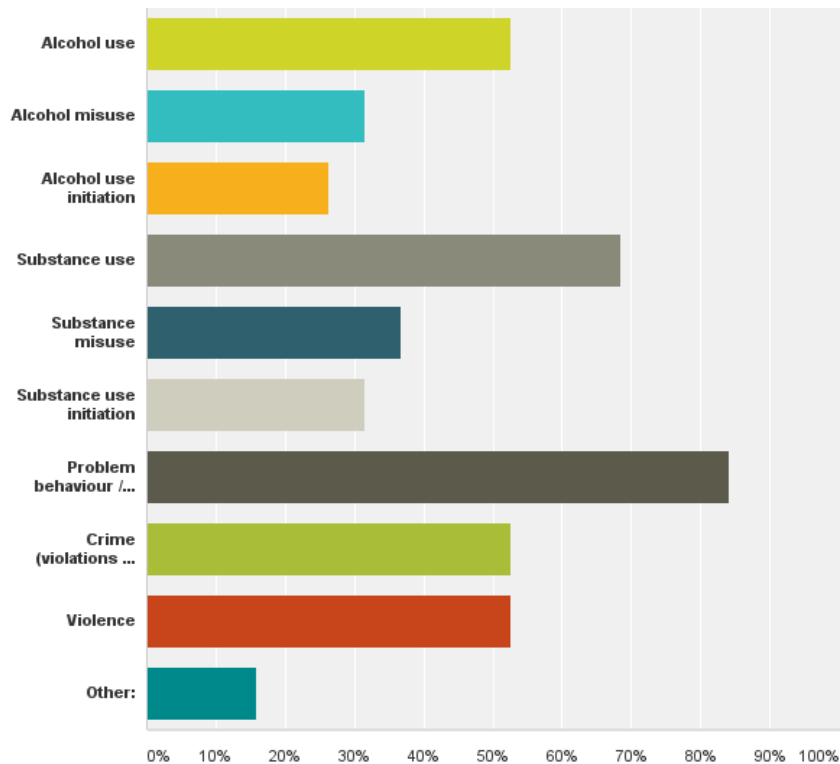


FIGURE 8: WHAT IS / WAS THE PREVENTIVE GOAL?

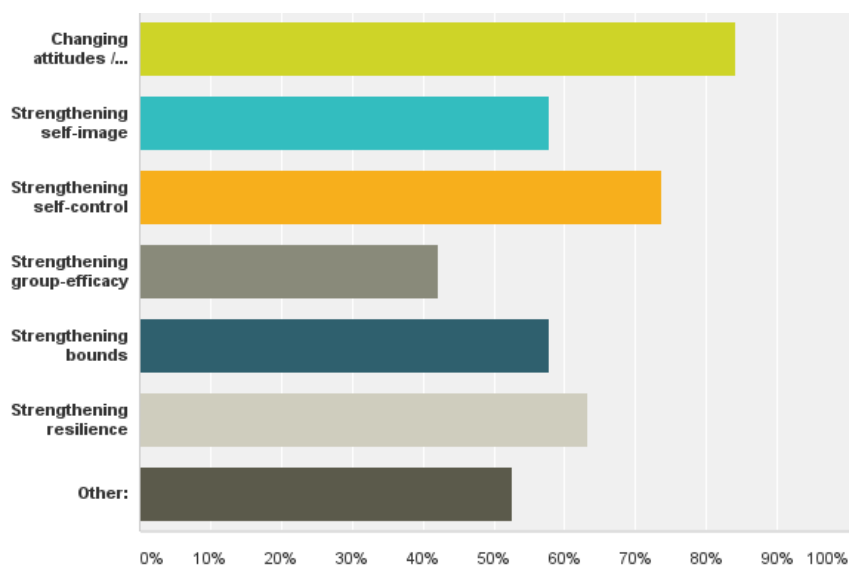


FIGURE 9: WHAT ARE THE KEY ELEMENTS OF THE PROJECT OR PROGRAMME?

Regarding the evaluation of projects, most respondents reported the use of process evaluation, and to a lesser degree outcome evaluation. Contextual influences and target group reach is studied to a much lesser degree. This is striking, because contextual influences are considered part of process analysis, and target group reach is a part of outcome analysis. Furthermore, it is remarkable that target group reach is mentioned as being studied more after the project finishes than during the project. Monitoring target group reach could guide reorientation during the intervention period to better reach specific target groups. The following two figures indicate this type of evaluation during and after the project. The answers in the 'other' field specify the given types of evaluation.

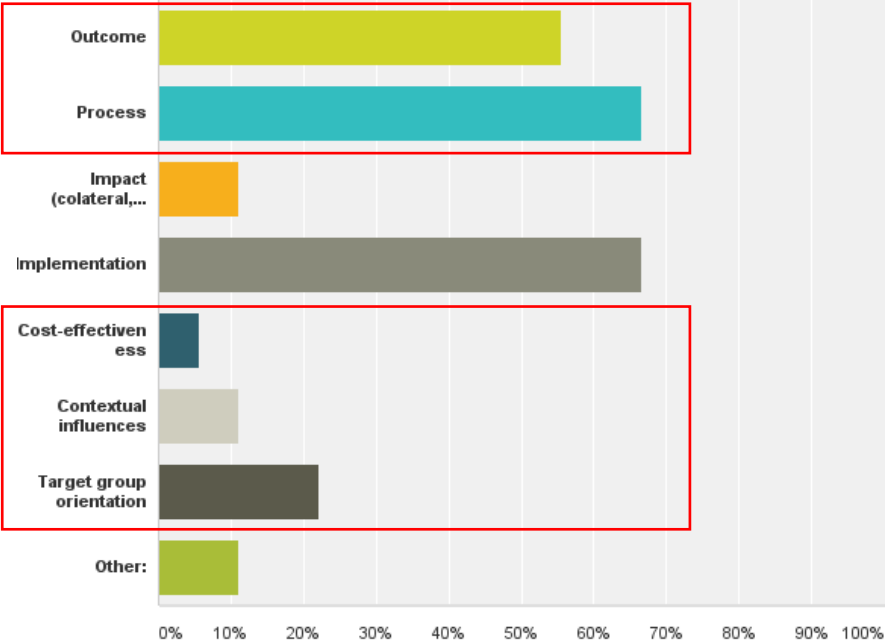


FIGURE 10: WHAT IS/WAS EVALUATED DURING THE COURSE OF THE PROJECT/PROGRAMME?

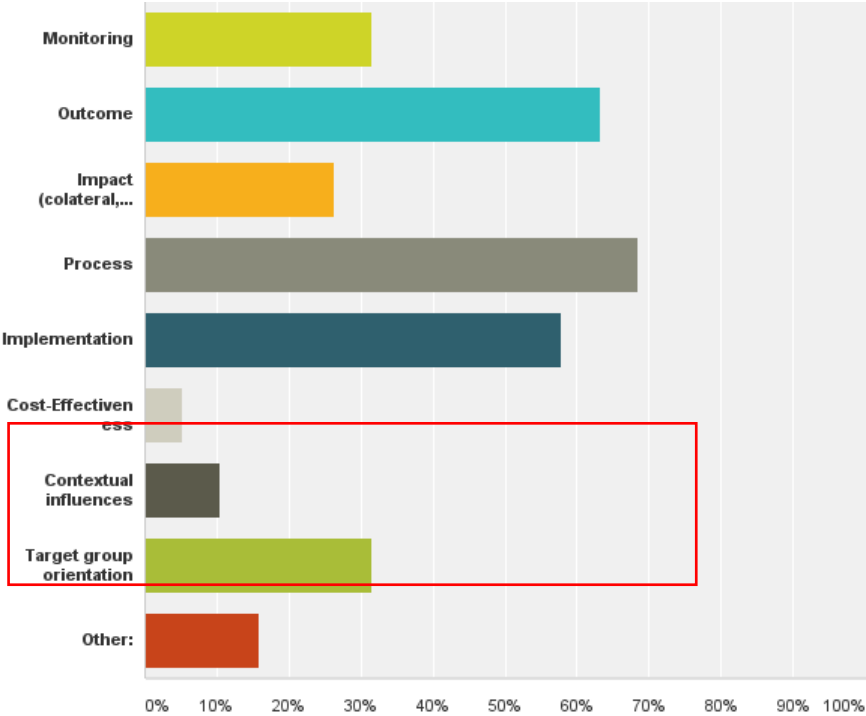


FIGURE 11: WHAT IS/WAS EVALUATED AFTER THE PROJECT/PROGRAMME?

5.3.2 CHARACTERISTICS OF THE EXPERT INTERVIEW SAMPLE

We contacted a total of 20 experts for the English language version of the survey. Ten experts did not respond to our invitation or to the reminder message. Four experts declared that their competences were not related to drug-related crime prevention. We interviewed six experts in English to gain a better understanding of social drug-related crime prevention in Belgium's neighbouring countries of Germany (n=2), the Netherlands (n=2), the United Kingdom (n=1) and Austria (n=1). German and Dutch respondents were contacted by snowball sampling through the survey respondents (*FreD* and *Communities That Care*). The UK expert was contacted because of academic and practice-based expertise in realist evaluation and alcohol-related violence prevention, and the Austrian expert because of extended policy expertise in drug prevention.

5.3.3 INITIATIVES FOR THE PREVENTION OF DRUG-RELATED CRIME

Excluded projects/programmes

Eleven projects reported in the survey were excluded, mainly because we were not able to contact survey respondents for further information. These projects include: *Streetwork* (Cyprus), *Use Your Brains Not Your Fists* (media campaign in Ireland), *Skills for Growing and Skills for Adolescence* (Cyprus), *Recalling Fairy Tales* (Cyprus), prevention by police officers (Germany), mental health screening (Hungary), and *Re-Actio*, prevention by police (Hungary). Additionally, the protocol for the referral of young offenders to mental health services (Cyprus) was not included because it is a referral protocol and not a prevention programme or project. Lastly, most of these projects do not belong to the category of good practices in social drug-related crime prevention, especially the projects that contain only media campaigns and prevention in schools by police officers, because they can raise awareness but will not induce behavioural change (Weisburd et al., 2016). An additional reason for exclusion is that these projects are not performed in neighbouring countries.

As a result, in what follows we describe the five projects that were identified as examples of good practice: *Communities That Care*, *FreD*, *ParentSteps*, *PATHS* and *Unplugged*.

Community-based interventions

Three survey respondents referred to the implementation of ***Communities That Care***. In this section we refer to the document 'What works in Europe? Developing a *Communities That Care for Europe* database of effective prevention programmes' (Axford et al., 2016), which eventually led to the establishment of the XChange database managed by EMCDDA.

CTC offers tools for building a coalition and having practitioners use evidence-based practice, analyse protective and risk factors by means of a school survey, and choose and implement evidence-based interventions. To facilitate the use of the school survey in several EU countries, and to implement CTC in specific EU contexts, the **CTC for Europe** project has developed: (1) a common set of implementation facilitators; (2) a list of effective programmes in Europe to create a European database to the example of the *Blueprints* database of evidence-based practice (see [XChange](#)); and (3) a cross-national analysis of existing EU youth surveys to distinguish risk and protective processes that are country specific. Evaluation studies of CTC in Europe focus on process rather than outcome. Axford and colleagues (2016) note that only one US-based outcome evaluation study demonstrates that young people exposed to CTC were significantly more likely than control group youth never to use any drugs, gateway

drugs, alcohol or cigarettes and also significantly more likely never to engage in delinquent or violent behaviour (Hawkins et al., 2014) in an RCT with follow-up.

A German respondent referred us to the **FreD** project (Bosse, 2010). This is an early intervention for first-time drug offenders aged between 12 and 25 and mainly aims to stop further offences. It started out as an indicated measure, recruiting youngsters via the police and justice system in Germany. Between 2007 and 2010 it was expanded to 11 European member states as a pilot project (Austria, Belgium, Germany, Ireland, Latvia, Luxembourg, Poland, Romania, Sweden, Slovenia and Cyprus) (Wirth, 2010). One of the key requirements for the intervention is to establish cooperation between schools, youth services, families and in some countries workplaces, in order to reach the target group. The programme itself consists of motivational interviewing and involves critical self-reflection in a neutral environment.

Between 2008 and January 2010 a total of 1,298 youngsters were reached (mean age 17). About 300 trainers are active across Europe, and 11 out of 12 countries are satisfied with the implementation of this programme in their country. Participants indicated after the training that their problem-solving competencies and knowledge about the support system that is available to them had increased. Ninety per cent of the users completed the course (Bosse, 2010). The programme initiator (expert 4) mentioned that an unpublished German outcome evaluation in Westphalia (February 2016) reported that only 1 in 100 *FreD* users was re-arrested by police one year after having completed the programme.

Family-based interventions

A Swedish respondent referred us to an adapted version of the US *Strengthening Families* programme (Kumpfer & Demarsh, 1985; Kumpfer et al., 2012) in Stockholm, Sweden (Jalling et al., 2016). The Swedish *ParentSteps* programme is an adaptation of the 10–14 *Strengthening Families* version of the programme (see literature review). The original programme consists of parental, youth and family training. This method has a large evidence base (see 4.5). No positive outcome was found in problem behaviour or in substance use when comparing a *ParentSteps* intervention to a control group (Jalling et al., 2016). However, the Swedish programme had changed the ‘deep structure’ (Resnicow et al., 2009) of the programme by only including parental training, and omitting youth and family sessions. Other possible explanations given by the authors for this neutral outcome is that the intervention attracted parents of boys within the normal range for alcohol consumption, that this type of programme is more successful in younger (under 16) adolescents, and the fact that no qualitative information was gathered concerning participant responsiveness and programme integrity. We referred to the recently (October 2017) launched [XChange](#) database for up-to-date information about the evaluation of this type of project in the member states of the European Union.

School-based interventions

One respondent from the Department of Behavioural Disorders of the University of Zagreb referred to an outcome evaluation of **PATHS** (Promoting Alternative Thinking Strategies) in Croatia (Novak et al., 2016). This programme is quoted in literature as one of the best-validated social-emotional learning curricula in producing positive changes in children’s understanding of emotions, self-control, social competence and behaviour changes (Novak et al., 2016). It was implemented in 30 Croatian elementary schools and consisted of 63 lessons, about twice a week, about prosocial skills and learning

concrete strategies to manage discomforting feelings. Replications in the United Kingdom, the Netherlands and Switzerland have found changes in physical aggression, among other factors.

Nevertheless, one of the replications in the Netherlands (Goosens et al., 2012 in Novak et al., 2016) demonstrated that low levels of *PATHS* implementation produced no substantial significant changes in children's behavioural outcomes (prosocial behaviour, emotional regulation, inattention, hyperactivity, oppositional behaviour, physical aggression, peer problems, depressed behaviour). Also, in the study by Novak and colleagues, no changes were administered in the overall intervention groups. Secondary analysis did demonstrate significant differences in all measured outcomes (including oppositional behaviour and physical aggression) in low-risk children. As the intervention had no significant effect on high-risk children, the authors concluded that universal prevention should be supplemented with selective prevention and that cross-national studies of the replication of US-based programmes are needed. The authors stressed some important limitations of their study; a key limitation was that it did not reveal the degree to which the findings are due to specific adaptations of *PATHS* to the Croatian school context.

Two respondents from the UTRIP research unit and the Faculty of Social Work and Welfare Studies of the Belgian University College of Ghent provided information on the EU-DAP research project and the creation of the ***Unplugged*** programme to prevent substance use. Although this project is not aimed at drug-related crime we focus on the project methods below because they include transferrable evaluation guidelines. *Unplugged* is a school-based curriculum complemented by peer sessions and parental education based on a comprehensive social influence approach. It was designed by a European team including experts from seven member states (Austria, Belgium, Germany, Greece, Italy, Spain and Sweden), and is the first cross-national drug prevention programme studied in an RCT.

Van Der Kreeft and colleagues (2009) report on the use of a monitoring protocol. They point out that this rigorous registration in a cross-national context (including participation in and satisfaction with each session and programme fidelity for specific components) allows programme fidelity and contextual factors to be evaluated, and this qualitative process data can be related to differential programme outcomes and impact. The main strengths of the EU-DAP evaluation lie in the size and diversity of socio-cultural contexts where the evaluation was carried out as well as in the standardisation of research methods, programme implementation and follow-up procedures. Although initially the monitored data on programme component implementation and divergent impact on the target group were not deployed as instrumental variables in relation to the overall positive programme outcomes (Faggiano et al., 2010), recent mediator analysis (Berinšterová et al., 2015; Giannotta et al., 2014) allows future implementation of the programme to be redirected and tailored to specific target groups.

5.3.4 EVALUATION PRACTICES

Defining drug-related crime prevention

The results of the survey demonstrate that the concept of 'drug-related crime prevention' was **interpreted broadly** by survey respondents. During the interviews, experts pointed out that drug-related crime prevention is at the intersection of drug policy and crime policy.

Drug policy is basically an attempt to reduce crime and it is always justified because all programmes in this field are always justified by means of crime reduction. (...) Any drug prevention programme, especially if it is anything that works against drug abuse, is of course without any doubt a crime prevention programme at the same time. (Expert 1)

This expert points out that reducing problem drug use and harm related to drug use has an indirect or proximal effect on crime. This is also documented in our literature review (4.7). Nevertheless, it remains quite hard to pinpoint, analyse and report about the positive impact of drug prevention and treatment on **drug-related crime outcomes** because of the taboo and justified fear of stigmatisation of the target group that surrounds the concept of drug-related crime among drug prevention and treatment professionals.

If the term drug-crime prevention is used then everyone in the prevention centre reacts very allergic because for them drug use is not criminal behaviour. (Expert 1)

Experts in drug prevention and treatment state two main reasons for practitioners in the drug prevention field not wanting a link to be created to drug-related crime: (1) measuring crime outcomes in drug prevention and treatment is difficult because reducing crime is considered a **proximal goal** or secondary effect in drug prevention; and (2) linking drug prevention to crime prevention could potentially add to the stigmatisation and **criminalising** of drug users. Consequently the term 'crime prevention' is often avoided by practitioners in the drug prevention field.

And sometimes we see that in communities they use the same programmes but sometimes label them as crime or violence prevention, but they label them as drug prevention programmes. (...) What we are trying to do with CTC is that we try to explain to them (prevention workers) that they share the same risk factors behind this. (Expert 2)

A difficulty in preventing drug-related crime that was mentioned by all respondents was the fact that drug and crime policies and drug preventive practices are often separate fields that **rarely share expertise** or search for common (preventive) goals or strategies.

When you take a closer look at crime prevention, we have a specialised institute in the Netherlands (...). These are often separate worlds, even in municipalities you see that prevention and the security issue do find each other but still remain separate worlds. (Expert 4).

Basic requirement for evaluating drug-related crime prevention

Having clarified the aims of the study, we asked the respondents questions about their perceptions of the basic requirements for evaluating these interventions. Most importantly, the respondents referred to motivation, collaboration and networking as basic requirements.

*If there is an **existing network** and if they perceive themselves (practitioners) that they are efficient, they say okay, there could be a kind of method to work better together. (...) I think that this is an important condition to have more evaluations because if practitioners are against this kind of work it will be very hard to do this. (...) You should know, at a basic level, how many people are trained, how many people are doing this in their regular work, and have some estimate of how many from the target group **you are actually reaching**. And normally we see that it is not many. (Expert 2)*

A basic requirement is that organisations find it useful, and organisations are motivated. (...) Oftentimes there is a lot of knowledge at hand at the local level about problems, about drugs and crime that you can use; it is important to monitor that periodically. (...) Organisation-wise, it is a difficult task to bring all those different organisations in youth care, youth protection, mental health care and so on together, and to facilitate collaboration between youth and family services and the neighbourhood teams that are also responsible for youth issues. (Own translation, expert 3)

*I think it is really important to **work together** with the services, but also with the people who use the services and make the project something that you are doing together. (Expert 6)*

Concerning the implementation of interventions across countries, expert 5 added that sufficient knowledge about region- or domain-specific referral systems is paramount for evaluation.

*The cooperation and knowing how to cooperate and the ways of getting to know the people... **the referral systems** and, uhm, the topics (of the intervention) for example, 'what do you expect from your life?', maybe different people will tell you different things (across European countries). (Expert 5)*

Expert 2 pointed out that, as representatives of an overarching, provincial and advisory body for crime prevention at the local level, they pay attention to supporting preventive services by means of enabling knowledge sharing, offering tools and training.

*What are the difficulties, what **kind of support do they need**? And then, if we get this information we try to connect with institutions that can give this kind of support. (Expert 2)*

*For example, many child services have no effect, in Sweden, so, why is this? Is it because social welfare isn't doing well? We see that the partnerships have a huge effect in the USA, and might not have an effect in the United Kingdom. But we have a much bigger early years **support system** in the United Kingdom than they do in the USA, so you just think, yeah, maybe it doesn't have that much of an effect, but anyway, these are things we just have to be aware of. (Expert 6)*

Respondents note that overarching institutions are a necessary instrument for sharing evaluation tools and **gathering data** because they increase the reliability and comparability of data, mainstream preventive practice and allow practitioners in the field to focus on their main job – working with the target groups.

The largest pitfall was that we were doing all kinds of things but they weren't integrated and we needed a scientific basis for prevention. Furthermore, there was the rationalising of the local perspective on youth prevention policy. (...) Evaluation cannot be done only at the local level, you really need national institutes for that. (Own translation, expert 3)

We found it important to have some external view on this, not to do it ourselves. We are also an agency that gives money to the communities. I think if we (as funders) carried out the evaluation... some might say that the answers (to the funder) are biased. We are the same ones who ask 'how well did you do?' and 'what did you do with our money?' (Expert 2)

In terms of sustainable qualitative evaluation, all respondents also mentioned the need for appropriate, long-term funding. This enables professionals to plan evaluation and include appropriate feedback in a project's new implementation cycle. The basic requirements for evaluation mentioned by respondents can be summarised as follows:

- existing collaboration of expertise between and across field;
- basic information collection;
- cultural adaptation of transferred interventions;
- evaluation alongside intervention (vs. retrospectively);
- availability of (countrywide) monitoring tool and funding;
- target group reach monitoring;
- training practitioners for proper evaluation;
- feelings of usefulness and motivation among practitioners;
- comparability of collected data across projects and localities.

Evaluating drug-related crime prevention

When we enquired about which types of evaluation are known and used in the expert's drug-related crime prevention projects, the answers mainly pointed in the direction of gathering basic information, monitoring fidelity and general qualitative process evaluation.

The issues that the experts seemed to agree needed to be monitored were:

- *You have to talk to many people – does the **whole team** in an institution decide this is good? (Expert 1)*
- *Are they (practitioners) working with the **survey results** (in CTC)? (Expert 2)*
- ***Do they really understand** what is in there (the CTC survey results)? (Expert 2)*
- *Are they (practitioners) able to **develop their goals** based on the data? (Expert 2)*
- *Do they really **make plans**, and not only make plans on paper but **carry out plans**? (Expert 2)*
- *Do they implement **new methods** based on the data? (Expert 2)*
- *Are enough children reached to really decrease the risk factors? (Expert 3)*
- *Do you really want to reach many people (...), are neighbours involved? (Expert 3)*
- *The first step is, of course, to **ask the trainers**, but that is the easiest way. (Expert 5)*
- *People say they are really working with the family, but are they really? Do the children **have a voice**? (Expert 6)*

Three evaluating instruments were mentioned during the interviews: the milestones and benchmark tool (to monitor project progress) and the key leader interview (to monitor project implementation and fidelity), both developed within the CTC framework, and the 'instrumentenbarometer' (to make inventories of existing project and programmes in a certain locality or for a certain type of project) developed by the Dutch Centre for Crime Prevention (*Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid*).

Experts often refer to the fact that many types of evaluation already exist at the local level but they are **not standardised, which hampers comparison between localities**. Consequently, they argue that evaluation instruments are required that include local needs and local developments but are standardised beyond the local level (national or regional).

We see that in every community that we work with they develop something... but it's not, uhm..., so well standardised, so that we could say, well okay, we have some basic monitoring system for the programmes in every community. So this is our big task for the next years, to standardise this a little bit. (Expert 2)

Expert 6 mentioned that anticipating the aforementioned pitfalls is one of the most important issues in evaluation.

It's really important to do this kind of evaluation, otherwise you don't know what worked well, what didn't work well, whom it worked for, whom it didn't work for. So you limit the application. (Expert 6)

Pitfalls in evaluating drug-related crime

We clustered respondents' opinions about the pitfalls in evaluation into three topics: (1) perspectives on evaluation in the prevention field; (2) common project pitfalls identified through evaluation; and (3) the types of applicable evaluation. First, the perspective on evaluation predefines what experts will find acceptable in terms of evaluation. Depending on their own professional perspective, experts define different types of pitfalls and have differing beliefs concerning the most desirable evaluation for specific interventions.

Respondents note that resistance and a lack of time, funding and motivation are the greatest pitfalls in evaluation.

*The professionals say, well okay, we **do not have time** for this. So we needed to shorten these training days and this kind of stuff. It is not so long ago that there was, uhm, some hesitation towards working with evaluation because practitioners **felt controlled**, and they had the impression someone will say okay you are good or you are bad. (...) people are more interested in doing quick things, something. And **not to plan**. (Expert 2)*

*Practitioners working in ongoing projects said “**well we presume that things works**, that we are effective, we just don’t have the research to prove so you can basically not say that we’re not effective”. That made it difficult to lift programmes to a higher level. (Own translation, Expert 3)*

As a coordinator at the regional level, one respondent with extensive experience in evaluating crime prevention initiatives across local levels gave an insight into the most common pitfalls identified during supra-local evaluation. These issues mainly include collaboration difficulties, lack of planning, limited target group reach and a lack of implementation fidelity.

*What we see is that they are sometimes **not working very well together**, to put it bluntly. Sometimes there are issues, sometimes it is not clear what the goals are, how do they define, uhm, **their tasks, their resources**. We looked for methods to improve our work in supporting them. (...) If we start with communities to work with CTC, usually they say, okay we are doing programmes A, B and C, and in CTC there is one step where we ask them, how many people do you really reach with this programme? There is also a questionnaire on this. Usually we see that the **reach** of all kinds of programmes, if they are universal, selective or indicated, is not very great. The main problem is not that they are not doing the right kind of programme, but the reach is so limited. (...) So they train teachers, and five years later none of these **trained** teachers are still working at the school. (...) There are many things going on but many of these programmes are **not very well implemented** in the real world. (...) Usually it is so difficult because every institution is using a **different programme** and they cannot build some improvement at the local level because everyone is doing something different. (Expert 2)*

Furthermore, experts point out that many different types of evaluation are used and that they vary greatly, but also that they have different functions (e.g. formative vs. summative), start from other perspectives on how a preventive initiative is meant to work (the strength of practitioners’ skills or the programme’s composition), or evaluate different preventive goals that are not well defined beforehand (e.g. proximal and distal goals).

*The development is somehow a **formative evaluation**, which is commonly not written down. You can say, of course, ‘when we did it we saw what works, what doesn’t’. (...) Everybody expects that you prove that it is effective, but most people in the evaluation field say, here this is not possible at all, we can only look for some effects, which are possibly **proxies**. (Expert 1)*

*Then the other thing is the **programme approach and the skills approach**. If you apply certain techniques that are part of your skills then the programme is not in the centre. And that is the other thing, there are many people who use programmes as a great guide but do their own thing and apply their skills, and that makes it even harder because the skills are applied dependent on the situation and permanently modify, it’s a permanent formative endeavour. There is no evaluation, except that people think about what they are doing according to their understanding of what works and doesn’t work. (Expert 1)*

*We... in our discussion we see that we have a big gap between the conditions in which programmes were studied and the conditions in which programmes were used in the **real world**. (Expert 2)*

A last issue that was mentioned by the key informants was striking, and it has relevance for this study as well: many evaluation studies are not published because they are only used locally and because practitioners believe they have limited evidential value. Furthermore, follow-up studies are rare because of the temporary nature of many projects.

*Three or six months later, because you don’t get the people once again when they are arrested by the police. And they do this training, they finish and it is out of their lives – they **don’t want to be reminded**. (Expert 4)*

If you do all kinds of things for 0- to 6-year-olds it takes at least 6 years, when they are 11, if you want to analyse that by means of the student questionnaires. So it is a good instrument to measure risk factors, but it is hard to use it as a motivating instrument because it's all about working in the long term. (Own translation, Expert 3)

Guidelines

Each respondent described an evaluation protocol especially designed for the specific prevention initiatives. We showed the respondents the BECARIA (crime prevention) and the EDPQS (drug prevention) evaluation standards but only one was familiar with these standards.

*These are the other ones that we have developed ourselves but they are, I understand, about different types of projects. They are about **self-developed projects**, so if someone decides, 'okay I will develop my own project on some topic', the BECARIA guidelines are for this project development. So this is one aspect, and the other is one that I think the BECARIA steps do not capture, if we decide, okay, there is **already an evaluated programme**. We do not have to develop this from scratch – why not use an already developed programme? (Expert 2)*

This respondent mentioned that, generally speaking, these quality standards are generic, meaning that drug prevention standards can be used for crime prevention practice and vice versa because they aim to tackle similar root causes, are grounded in similar contexts and have similar target groups.

Sometimes it is a problem that they (EDPQS) are labelled as drug preventions standards. So... I sometimes have a hard time explaining to people why it is also useful to use these standards in the crime prevention field. (Expert 2)

Another expert noted that '*All these abstract things [EDPQS] in these terms do not really help*' (expert 1), an idea that seemed to be shared by most respondents because they were all involved in evaluative practices where they did not make use of 'abstract' guidelines, but rather they all devised their own guidelines for their particular type of intervention.

Nevertheless, it should be noted that significant efforts have been made by the EDPQS research partners in seven member states as well as in other member states (see the figure below) to translate these quality standards to develop: (1) new prevention actions; (2) consensus- and awareness-building activities; (3) training, advocacy and knowledge exchange; and (4) local adaptations and use (Sumnall, 2017).



FIGURE 12: USE AND ADAPTATION OF EDPQS QUALITY STANDARDS ACROSS EUROPE (ADAPTED FROM SUMNALL, 2017)

Country-specific structures

Although this was not a part of our interview guide, all experts talked at length about the influence of country-specific policy structures on evaluation processes, the sustainability of evaluation and the scope of prevention. In the Netherlands and Austria, drug prevention policy and crime policy were described as separated fields, with a consequent lack of collaboration. Also, one expert emphasised the need for integrated policy views, including social welfare policies to promote general well-being and its indirect influence on crime levels.

Expert 1 stated that in **Austria** police deliver universal drug prevention initiatives in schools, and that this is not appreciated by nationally appointed provincial drug prevention services. Consequently, a more strict definition of crime prevention seems to be in place, in this expert's opinion, to separate the tasks of policing from those of drug prevention centres. Content-wise, drug prevention initiatives should not be developed in the realm of criminalising substance use, because this aim is contrary to the goals of general drug prevention.

Experts 2 and 5 described, respectively, crime policy at state level and drug prevention policy at regional level in **Germany**. Both experts work in overarching agencies offering municipalities and regions of 8 to 10 million inhabitants support in implementing and evaluating prevention initiatives.

Although expert 2 described some difficulty in convincing drug prevention practitioners that they indirectly impact on (drug-related) crime prevention, no serious disputes between the two policy areas were described during the interviews. A possible explanation is that these experts are less active at the national policy level.

Experts 3 and 4 described drug prevention practice in **the Netherlands**. Both noticed that the decentralisation of welfare and youth care (2015) has impacted upon the drug and crime policy perspectives. Expert 3 calls this ‘the transition from a welfare state towards a participation city’. This means that municipalities are responsible for both drug prevention and treatment. The change in perspective in drug prevention is that at-risk groups in prevention are approached via tertiary, indicated measures instead of being included in universal and selective initiatives, according to this expert. Expert 3 also noted that crime prevention mostly consists of indicated measures and gave the example of the Amsterdam Top 600 approach targeted at 600 identified, mostly Moroccan youth known to the police. Lastly, he noted that evaluation becomes harder in the context of decentralisation and that linking selective and indicated drug prevention to selective and indicated crime prevention is paramount for positive outcomes in the respective prevention domains.

We did not get a clear view on **UK** policy perspectives. Expert 6 only noted that, compared to the US, European countries and the United Kingdom have better developed welfare systems and that this might be one of the reasons for less significant outcomes for family-based prevention when comparing US to UK studies.

5.4 French language survey and expert interviews

5.4.1 PROJECTS AND EVALUATION PRACTICES

Only two people answered the French language version of the questionnaire: one from France, the other from Switzerland. They indicated five different projects. Although the projects that the experts mentioned are interesting in that they enquire about the diversity of the existing initiatives, and about what the respondents associate with social prevention of delinquency linked to drugs, four of them had to be dismissed because they concerned indicated prevention programmes, or were not evaluated, and/or did not meet this study’s eligibility criteria of projects or programmes that address the social prevention of drug-related crime (for example, prevention campaigns in the prison environment involving prisoners and their family that address the risks and abuses linked to the circulation of cannabis or psychotropic medicaments; the pilot project *Bobigny*, which aims to prevent recidivism among people diagnosed with problem use by means of both judicial and medico-social intensive follow-up – these are preventive programmes developed in prisons or as an alternative to incarceration, which is more a matter of indicated prevention).

Project	Country	Included
Prevention campaign in the prison environment involving prisoners and their family addressing the risks and abuses linked to the circulation of cannabis	France	No
Prevention campaign in the prison environment involving prisoners and their family addressing the risks and abuses linked to the circulation of psychotropic medicaments	France	No
Pilot project Bobigny	France	No
ProMeDro	Switzerland	Yes
Manga Kusa	France	No

TABLE 13: PROJECTS MENTIONED IN THE SURVEY.

We will consequently only describe one programme: ***programme de mesures de santé publique en vue de réduire les problèmes de drogue*** (programme of public health measures aimed at reducing drug-related problems) (*ProMeDro*). Its implementation is the joint responsibility of Switzerland's drugs section of the Federal Office of Public Health (FOPH), the Federal Office of the Police (Fedpol) and the Federal Office of Justice (FOJ). In line with Switzerland's **four pillars** policy (prevention, therapy, risk reduction and repression), *ProMeDro* is a prevention programme and interventions take place both in society and in the school environment. It aims to reduce drug use (including initiation and misuse) and the negative consequences for both user and society. The programme, which first began in 1991, has been subject to a continual global evaluation since its creation (e.a. Cattaneo et al., 1993; Gervasoni & Dubois-Arber, 2008, 2012; Gervasoni et al., 1996; Gervasoni et al., 2000). The third and last version of the programme (*ProMeDro III*) was extended to the end of 2016 following a positive evaluation of its final objectives. For example, the evaluation found a reduction in the prevalence of cannabis use amongst 15- to 29-year-olds (43.4 % in 2007 to 40.9 % in 2010) and in the concerns that Swiss residents seemed to have about drug-related problems (14 % in 2006 to 9 % in 2009).

Interventions aimed at children and adolescents and their social environment constitute an important part of *ProMeDro III*, emphasising structural prevention and not behavioural prevention. Several actions were introduced to improve screening and early intervention, in order to stop experimental substance use developing into problem use or substance dependency: harmonisation of its practices, development and extension of screening and early intervention, transfer of knowledge from research to practice, improvement of the monitoring and documentation of the existing offer, development of measures based on reliable data to promote model projects, etc. (OFSP, 2006).

ProMeDro III ended in December 2016. Its implementation was gradually evaluated, and it has also been the object of an evaluation in terms of impact and outcome but the results of this are not yet available. Switzerland has since set up a National Addiction Strategy 2017–24 to tackle the challenges of new patterns of behaviour and new consumer trends.

5.4.2 INTERVIEW RESULTS

Ten people were contacted for an interview: France (3), Switzerland (3) and Luxemburg (4). These individuals were contacted either because they had answered the questionnaire (2), or because their experience and/or their activities were identified by the researcher as relevant to the object of the study (8). One person declined the interview because their agenda was too busy, and one person replied that their activities did not concern delinquency linked to drugs or the evaluation of projects/programmes. Four people never responded, despite reminders. Four people answered positively: a specialist in the evaluation of public politics who worked within a public institution in charge of the study of the drugs phenomenon (expert 7), a professor of a university of criminology (expert 8), a specialised researcher in the evaluation of public politics working within an academic laboratory (expert 9), and a researcher in charge of the epidemiological monitoring of illegal drugs within a public institution (expert 10).

Drug-related crime

Expert 10 stressed that defining drug-related crime is complex because its meaning is largely and heavily dependent on the legislative national frameworks. None of those interviewed could give an unambiguous definition. On the contrary, three of the experts (experts 8, 9 and 10) immediately associated it with certain very specific projects/programmes where the dimensions 'crime' and 'drugs' are closely entwined. Thus, among the four projects that he evaluated in his position, expert 9 mentions only the *Argent facile*, an experimental project intended to prevent systemic crime in three areas of Marseille (community prevention). The association responsible for the project brought together four representatives from four categories of actors (professionals in the field, mothers, youngsters in rehabilitation, and college students) to develop shared diagnostics. The purpose was to devise tools that could be used for prevention and communication/dissemination in the three areas. However, the evaluation demonstrated important problems in coordination and communication between the funder and the team in charge of the project. The project ceased to exist at the end of its first year because funds were not renewed.

Expert 8 initially stated that he did not have a particular opinion about the question how to define drug-related crime, but he concluded by associating the prevention of drug-related crime with scientific work on the medical prescription of heroin and methadone for heavily dependent consumers (Killias et al., 1999 ; Egli et al., 2009). He believed that these indicated prevention programmes had prevented criminality in Switzerland, resulting in a reduction in the number of offenders and offences, and 'an improvement of the quality of life of the entire population through the reduction of committed offenses' (Aebi et al., 1999: 145). Expert 8 thought that this approach had also resulted in a reduction in the sale of heroin and, consequently, in the recruitment of new consumers.

Lastly, expert 10 referred to the *CHOICE* project of selective prevention that draws inspiration from the *FreD* project, and was established in Luxembourg City in 2006. *CHOICE* is targeted at at-risk groups of young drug users (aged 12 to 17) and is a brief intervention that aims to prevent the development of drug misuse or dependency. The young people taking part in the programme must participate in four interactive group sessions (6 to 8 people) during which information on drugs, legislation and treatment is provided. These sessions are designed to promote self-reflection, and develop personal abilities and the motivation to change behaviour towards drugs. Expert 10 thought that this project had not been evaluated.

French evaluative studies are rare

These three examples confirm the findings of the literature review (see chapter 4) and our survey: (see chapter 5): **few prevention projects addressing the social prevention of drug-related crime** are initiated in French-speaking European countries, and even fewer are to be found in evaluative studies published in the French language. According to expert 10, this can principally be explained by the priority that is usually given to the prevention of drug use (rather than the prevention drug-related crime). In France, according to expert 7, the prevention of drug-related crime and addictive behaviours (*conduites addictives*) are still thought of as '**parallel universes**' (own translation) with very little interconnection, except, rarely, in indicated prevention initiatives that aim to address target groups involved in judicial procedures over drug-related criminal behaviour by providing a drugs awareness course ('stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants') for those arrested for

possession and use (see Obradovic, 2012), or the promotion of ‘consultations jeunes consommateurs’ (young consumer consultations) within centres of judicial protection for young people. For expert 9, the reason for the separation between these two fields (crime prevention and drug prevention) lies in the extreme difficulty in making them work together in France. According to this expert, each field has **different professional cultures** that are mistrustful of each other. He believes it is particularly important to understand why these actors cannot work together, because ‘it is only when we have really worked and understood what the hindrance is that we can overcome it’ (own translation).

Expert 7 suggested that this compartmentalisation of spheres of activity impedes, for example, the development of a universal prevention project in France. However, in the last ten years he has observed some rapprochement between those involved in the prevention of addictive behaviours (*conduits addictives*) and those who focus on violence in the school environment. Hence, a consensus seems to have emerged about the need to develop prevention tools that increase individual and social competences, in order to act on certain sensitive mechanisms that play a role in an individual’s shift toward criminal and/or addictive behaviour (*conduites addictives*).

That being said, expert 7 observed a longstanding **default position of rigorous evaluation** in France at the level of drug-related prevention projects. This opinion was shared by expert 8, who commented more generally that empirical research in social sciences is not well developed because he prefers qualitative and discursive research, with more of a philosophical and political approach.⁴ According to expert 8, this is not the case in Switzerland, which he considers to have a similar scientific culture as the United States, the United Kingdom and the Netherlands.

Barriers to evaluating prevention projects

Expert 7 observed that, beyond a request to integrate an evaluative dimension, project decision-makers and funders generally have **few requirements** with respect to the system of evaluation. Expert 7 noted that there is often **real pedagogical work** to be done with the political actors concerning evaluation. Expert 9 suggested that if those administering the project had a more open attitude toward evaluation and recognised its importance, they were also worried by it – they are ‘very disturbed with that’ (own translation). Expert 8 went further; for him, there is a **lack of will**, ‘we do not want to know [...]’. That is why we learn so badly and so slowly’ (own translation).

At the level of the professionals in the field and the developers of prevention projects, expert 8 claimed that the people who develop and implement prevention projects ‘are not interested in the fact that we have proven that their approach is harmful or, at least, inefficient’ (own translation). Expert 7’s opinion is less clear-cut; he observed that there is both a **lack of knowledge** about scientifically validated approaches, and a **lack of know-how**, and suggested that, **if prevention is a job in itself, evaluation is also a job in itself**. He believes there is a ‘**lack of social engineering**’, which he illustrated as follows:

Often, in their competence field, what can be done is process evaluation, and even that is exaggerated. We often encounter little surveys, we try to do before and after measures on indicators that are not necessary stabilised and we hear frequently that the measures of satisfaction are the final outcome evaluation. It is very difficult to explain to them that it is indeed much

⁴ An observation corroborated by the methodology preferred by expert 9 in his evaluation of the *Easy Money* project, since he had carried out a sociological study in which he was particularly attentive to the balance of power between the actors, to the interaction between them, and, consequently, to the way in which this affected the implementation of the project.

better to work in a positive atmosphere, but that it does not have the power of outcome evaluation nor impact evaluation. At the same time, at least these groups try to put things together, while we know that, in the field of prevention, to arm oneself with goodwill and common sense is not always sufficient, and trying to do something is not always better than doing nothing, because one can also have iatrogenic effects on prevention acts. (Own translation, expert 7)

The findings observed at those two levels explain, according to experts 7 and 8, the difficulty in implementation and generalisation of the scientifically validated approaches. However, expert 7 noted that more and more well-known and well-documented programmes (*Good Behaviour Game, Unplugged*) are now being tested locally in France by people wishing to transpose scientifically validated programmes and design coherent systems of evaluation.

Finally, according to expert 8, ethics are another barrier because, in name of the ethics, bad practices, even harmful practices, are perpetuating and inhibiting the establishment and development of rigorous systems of evaluation (such as controlled randomised trials).

National contexts

Evaluation has been at the centre of **Switzerland's** four-pillar policy perspective (prevention, therapy, reduction of risks, and repression) since the early 1990s, and the objectives have been adapted and redefined based on the results observed in the *ProMeDro* programme. These coordinated public health measures aimed to reduce drug-related problems and were implemented under the joint responsibility of the drugs department of the Federal Office of Public Health (FOPH), the Federal Office of Police (Fedpol) and the Federal Office of Justice (FOJ) (see *supra*).

In the current economic context, in **France**, expert 7 observed there was increasingly a real concern for rationalising political responses and using public funds properly, in order to avoid sacrificing a generation due to taking actions that would not be effective. The political decision-makers are thus more and more receptive to ways of supporting their decisions with validated knowledge (the knowledge base) and financing quality projects.

In this context, the *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives* (Inter-Ministerial Mission for Combatting Drugs and Addictive Behaviours, MILDECA), which initiates and coordinates government action in accordance with the long-term strategy for this field, can mandate certain independent authorities to evaluate innovative actions that it identifies. Furthermore, in 2014 it created a *Commission interministérielle pour la prévention des conduites addictives* (Inter-Ministerial Commission on Addictive Behaviours Prevention, CIPCA), whose objective is to disseminate information on scientifically validated approaches. It also launched a call for applications to all the actors in the field, not to finance their actions, but to evaluate their actions, in order to appease the field's anxiety about the risks of evaluation. The purpose is to engage in a constructive process. Expert 7 supports this initiative because:

Evaluation can be used as an "excuse" to have debates, exchanges and clarifications that can be established and are more easily accepted by the actors who have their own logic, their own interest behind a similar device. [...] this often permits a retrospective view in the end. (Own translation, expert 7)

The French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (OFDT) works in the public interest with a public and scientific service vocation, and is charged to observe and understand the phenomenon of drugs through their use and through the public's response. OFDT disposes of a public policy evaluation team that advises about, and serves as a methodological guarantor of, the follow-up to evaluations of particular prevention projects.

The **Grand Duchy of Luxembourg** implements a national strategy and action plan to tackle illegal drugs and addictions that is principally based on reducing demand and supply in order to improve citizens' lives in terms of public health, public security and social cohesion. The Trimbos Institute in the Netherlands is in charge of the evaluation of Luxembourg's quadrennial strategy and action plan. The Institute carried out a survey and face-to-face interviews with different actors, and a SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats) analysis of the strategy and action plan. It formulated recommendations for developing the next strategy and action plan. The strategy and action plan for 2015–19 currently has four transversal themes: the reduction of risks, harms and nuisances; research and information; international relations; and coordination mechanisms.

How should evaluation be done?

Expert 8 stated that he has a 'clear preference for experimental research' (own translation). He advocates a randomised approach, even though he admits that it will not always be easy in terms of prevention, and that 'before and after' research can also give conclusive results (for example, Killias et al., 1999). Expert 7 stated that, instead of pushing for complex evaluation designs where the principal actors might take a defensive position, a **pragmatic and reasoned approach** is needed, taking into account available resources. Therefore, he invites professionals from the field and those who develop prevention projects to focus on existing programmes that have been proven to work, or to consider the **conditions needed for a possible future evaluation** of their own programme (clarity of the objectives, definitions of the objectives regarding the target groups and available resources, , etc.) when developing their project. Expert 7 suggested that **impact evaluation does not necessarily constitute a short-term requirement** but could, for example, be planned in the medium term as long as the resources and the calendar permit it; priority should be given to the **quality and fidelity of the implementation**. Expert 9 said that one should also be aware of the **balances of power** between the different actors, and that, going forward, it is crucial to pay **particular attention to the aspects related to the implementation of a project** (Who took the initiative? What is the context from which the project emerged? How is the project implemented? Is there symmetry between the ambition of the project and the available resources?), in order to identify potential risk factors that 'could threaten the implementation, or at least put it in danger'.

Requirements

Expert 7 said that it is not always possible to implement the desired evaluation – there is a **gap between the theoretically ideal conditions for an evaluation, as set out in literature, and the actual conditions** to which we are exposed. For example, it is not always possible to have a control group or to implement controlled-randomised trials. So, what are the necessary conditions prior to an evaluation? According to expert 7:

For the evaluation to also be seen and understood as a formative system, it has to be taken into account from the outset, and one has to accept the evaluator, who is the external actor in the system. One has to accept his view from the start in order to be able to implement something that can be evaluated. (Own translation, expert 7)

Integrating the principle of evaluation at the start of the process allows the evaluator to understand the project construction and its resources. Expert 10 stressed the importance of **clarifying the objectives** of the evaluation in order to provide oneself with clear guidelines. Expert 9 stated that it is crucial that the evaluator is **independent** of the institutions that require the project to be evaluated/developed, otherwise it would be difficult in certain cases to get those involved to 'play the game':

'By "playing the game", I understand that it is necessary to put everything on the table and to research everything again. What is important is that the evaluator succeeds in establishing a relationship of trust with those being interviewed so that they accept the principles of the evaluation and are willing to participate.' (Own translation, expert 10)

Expert 9 said that it is also essential to pay particular attention to **coordinating the actors** (financer, developer, target group, evaluator, etc.) from different spheres of activity with different professional cultures and different references, because they are going to work together. Consequently, it is necessary to plan a consultation meeting with those involved in order to agree on a common project. Furthermore, given the complexity of the material, combining in a broad sense 'delinquency', 'drugs', 'prevention' and 'evaluation', expert 9 feels that the **interdisciplinary** nature of the evaluation of public politics 'is not too much', as 'one has to cross-examine the views'.

Guidelines

At the national level, the four interviewees stated that they were not aware of the existence of any standardised guidelines. Expert 9 said that, if they exist, 'they are hard to find'. Expert 8 said he did not 'really need directive:, one has to manage the rules on the scientific discovery" (own translation).

Expert 7 said he does not believe that, in the French field, there is a consensus about the definition of 'prevention', 'programme' or even 'evaluation'. On this last concept, his institution refers in daily practice to the French Society of Evaluation (SFE) (<http://www.sfe-asso.fr/>), which has defined an evaluation charter with a number of ethical principles and registers of evaluation.⁵

Only expert 7 knew about the international guidelines. He referred to the European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS), which he had some involvement with, having contributed to the creation of the first toolbox for decision-makers and financers (<http://prevention-standards.eu/toolkit-1/>). He had also proposed an adaptation in the French context (ASPIR : Appréciation et Sélection des Programmes de prévention Issus de la Revue des EDPQS).⁶ He believes that these quality standards help to clarify a prevention project by allowing those involved:

to analyse what the sine qua non conditions are, what the settings are, what the approaches are, what the partnerships are that will have to be established and clearly identified in a written project. (Own translation, expert 7)

He explains that this 'entrance fee' (using the quality standards) for devising a project:

will then permit an evaluator [...] to have a very clear scheme and to identify [...] how things are done, where there have been barriers, what were the external environmental obstacles. This makes evaluation possible, but does not immediately tell us how to do the evaluation. (Own translation, expert 7)

Expert 7 said that the EDPQS are transferable to other domains of prevention. He reminds us that 'the "D" in EDPQS refers to the term "drugs" because the project was financed in the financial framework of the Drug Prevention Information Programme of the European Commission', but that the word 'drugs' does not appear in any of the proposed quality standards. He believes that the EDPQS can thus

⁵ Relevance: verification of the adequacy of the objectives with regard to the identified problem. Effectiveness: comparison of the activities and modalities that are realised and their target group appropriateness. Coherence: are deployed resources well matched to the activities and modalities? Efficiency: do the observed results correspond to the expected objectives? Social utility: are the results appropriate to the needs?

⁶ The EDPQS refer to a theoretical lifecycle of a prevention action. ASPIR reorganises certain standards by assembling them, integrating them, and merging them in other stages. The adaptation was to simplify the process to make it easier to use, and easier to read, in order to have an approach that is a little more pragmatic.

be a source of inspiration, and can be adapted to prevention projects/programmes that target delinquency linked to drugs. He suggests it is a tool that crosses the different domains in the same way as the Beccaria guidelines with regard to the 'universality of the principles that are presented' (own translation).

Expert 7 wanted to promote the EDPOQS because, he suggests, the underlying idea is that of 'a **social contract around the evaluation**', in the sense that there is a public commitment to create a relationship built on mutual trust between all the parties involved so that they can take the risk of starting a process of evaluation.

Although expert 7 believes that the institutions that are central actors (such as, for example, MILDECA and the National Education) are quite receptive to the approach, he does not have a clear picture of how professionals in the field feel about these tools, and whether they use them, because their promotion is relatively new (2013). At the end of 2016 ASPIR was presented to a network of hundreds of project managers and the local political representatives) as a tool for selecting projects. At the moment of the interview this meeting had not taken place yet but expert 7 specified that the intention was to provide professionals who apply for funds for a prevention project with these quality guidelines and to inform them that projects would in the future be selected using the standards presented in this tool. This dissemination is, as expert 7 puts it 'a little bit forced but professionals will be accompanied in the process. Furthermore, he considers that, at the moment one has to start focussing on finding a way of incorporating this kind of tool if one wants to improve the situation. The ideal would be to have, at the local level, 'champions, in the medieval sense of the word – people who are able to help others understand and use the tools' (own translation).

5.5 Concluding remarks

We received relatively little response to the survey (n=24). This might be due in part to the broad definition of 'social drug-related crime prevention' in the survey introduction, but experts (n=10) also noted that survey responses might largely be affected by the fact that professionals in drug prevention are often reticent about crime prevention. Both the survey results and the interviews with ten experts confirmed the main findings of the literature review.

First, **few projects focus primarily on the prevention of drug-related crime**. Experts note that the prevention of drug-related crime is often a proximal goal in other types of prevention strategies. For example, drug prevention and harm reduction measures may also reduce drug-related crime, harm and nuisance. It is also a proximal goal of some state-wide programmes, such as *ProMeDro* in Switzerland. We were referred to only five projects that met our eligibility criteria: *Communities That Care*, *Fred*, *ParentSteps*, *PATHS* and *ProMeDro*. One project was included additionally because of its evaluation method (*Unplugged*) but did not primarily aim to prevent drug-related crime. Only *ParentSteps* and *PATHS* have been the subject of outcome analysis in the European context.

Second, the new evaluation studies of *ParentSteps* (Skärstrand et al., 2008; Skärstrand et al., 2014) and *PATHS* (Novak et al., 2016) were not able to document a positive impact on the intervention group. As hypothesised in the literature review, the authors report that changes in the deep structure, low implementation fidelity and unsuccessful cultural adaptation account for these outcomes. An expert further asserted that the outcomes of projects transferred from the USA to the EU might seem less promising because EU countries have a wider array of social support systems impacting on the baseline

characteristics of the sample, compared with US samples. In line with this finding, survey respondents reported that contextual influences and target group reach are monitored and evaluated to a lesser degree when compared to general process monitoring.

During our interviews, we were informed about several tools for registration and evaluation. The following were taken into account in the creation of the SOCPREV Registration Guidelines for monitoring social drug-related crime prevention practices:

- Milestones and benchmarks (*Communities That Care*) (Hawkins, 2007)
- Key leader interview (*Communities That Care*) (Hawkins, 2007)
- Monitoring protocol (*Uplugged*) (Van Der Kreeft et al., 2009)

The basic requirements for, and the pitfalls and success factors during, the evaluation process, that were mentioned by the experts served as a basis for devising the SOCPREV Registration Guidelines for registering process and outcome indicators in social drug-related crime prevention projects. In the SOCPREV Registration Guidelines we distinguish between the basic requirements (which must be safeguarded by evaluator professional at coordinating level: 0-requirements in the SOCPREV Registration Guidelines) and the guidelines for registering process and outcome indicators during implementation at practitioner level.

SUPERVISING EVALUATOR'S RESPONSIBILITIES (assuring and safeguarding basic requirements)

1. Create a basis for **sustainable** prevention and funding.
2. Support **bottom-up networks** of expertise.
3. Devise **multiple-site** implementation to ensure comparability and analyse contextual impact.
4. Create opportunities for **staff education**, so they can learn about the risks.
5. Provide **implementation and monitoring protocol(s)** for basic information collection, paying special attention to target group reach.
6. Provide a **database of evidence**/knowledge-based practice. Disseminate replicable programmes.
7. Support the **cultural adaptation** of interventions that have been transferred from elsewhere or that were initially aimed at different target groups.
8. Create the **conditions that allow cost-benefit analysis** to be carried out across projects and at project levels.
9. Supervise **replicability**.
10. **Motivate** practitioners to do outcome evaluation and guarantee process evaluation alongside interventions.

TABLE 14: SUPERVISING EVALUATOR'S RESPONSIBILITIES.

PRACTITIONER IMPLEMENTATION STEPS AND REGISTRATION CRITERIA *The evaluator's responsibilities are the practitioner's prerequisites*

1. Establish and describe the topic:
 - needs assessment.
2. Identify the causes and state the intervening mechanisms:
 - statement of problem;
 - define mechanism;
 - risk and protective factor assessment in terms of causal effectiveness;
 - clearly define the target group;
 - refer to evidence, i.e. best available knowledge (no cherry-picking).
3. Specify the goals:
 - context analysis (measurable indicators that can be adequately monitored);
 - theoretical background (measurable indicators);
 - differentiate the proximal from the distal goals (monitorable indicators);
 - include target group in development (monitorable qualitative and quantitative dosage indicators);
 - clearly define evaluation and monitoring goals (e.g. monitorable outcome indicators);
 - set up/apply data registration (for monitoring).
4. Specify the contextual means:
 - team involvement;
 - external partners;
 - funding.
5. Develop possible solutions:
 - consult the evidence/knowledge based practice;
 - transferability of the programme by means of context description;
 - theoretical/empirical justification;
 - programme adaption (monitorable);
 - integrate existing measures/policies;
 - define project components (monitorable).
6. Devise/implement the project plan:
 - devise process assessment, milestones and benchmarks;
 - list the necessary prerequisites to maximise success (training, partners etc.);
 - tailor to target groups' needs and context;
 - devise dosage and context measurement.
7. Reviewing the impact:
 - specify methodology;
 - analyse all process monitoring reports;
 - short–long term;
 - target group;
 - context.
8. Documentation and conclusions:
 - feed back to evaluator for optimised programme development;
 - outcome, process, impact, context, target group (as monitored).

TABLE 15: PRACTITIONER EVALUATION STEPS AND REGISTRATION CRITERIA.

BASIC CONTENT OF PROJECT PROCESS EVALUATION (BASIS FOR CREATING INDICATORS)

(1) The mission/goals of the programme, (2) the level and quality of programme staff, (3) the funding and other resources of the programme, (4) obstacles faced in implementing and sustaining the initiative, (5) the degree to which the project was carried out as planned, (6) the level of support for the programme, (7) the degree to which the clients complied with the intervention, (8) the quality of the data gathered, and (9) any changes made in the programme over time. All of this information is used in assessing the degree to which the intervention was successfully implemented as planned (Lab, 2014: 36). Van der Stel (2009) adds to these characteristics (10) the evaluation of working methods, (11) qualitative observations, (12) the continuity of registration, (13) the use of formative evaluation methods and (14) the analysis of structures and processes. We add to this (15) an estimate of contextual influence on programme outcome.

BASIC CONTENT OF PROJECT OUTCOME / IMPACT EVALUATION (BASIS FOR CREATING INDICATORS)

(when facilitated by evaluator)

(1) Instrumental indicators of process evaluation (fidelity, context etc.), indicators of (2) component dosage quantity, (3) quality, (4) differentiated (at-risk) target group reach, (5) programme fidelity, (6) pre-, post-/environmental, randomised/experimental risk factor assessment (supported by evaluator).

TABLE 16: BASIC CONTENT OF PROJECT PROCESS EVALUATION AND OUTCOME/IMPACT EVALUATION.

6. INTERVIEWS OVER DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT MET VLAAMSE PREVENTIEAMBTENAREN

Charlotte De Kock, Freya Vander Laenen, Lieven Pauwels

6.1 Doelstelling

De belangrijkste doelstelling van het project “SOCPREV” bestaat uit een empirische analyse van Belgische projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en het voorzien in richtlijnen rond het registreren en evalueren van deze preventie. Hiertoe werd in [hoofdstuk 4](#) een literatuurstudie van internationale praktijken gepresenteerd. We vulden deze literatuurstudie in [hoofdstuk 5](#) aan met de resultaten uit kwalitatieve semigestructureerde interviews met internationale professionele sleutelfiguren. Met het oog op het bieden van een overzicht van bestaande Belgische projecten ([hoofdstuk 6.4](#)) en de aard van evaluatie ([hoofdstuk 6.7](#)) voerden we kwalitatieve interviews met Belgische sleutelfiguren (professionele *key-informants*) uit. Hierbij hadden we specifiek aandacht voor projecten gesubsidieerd door de Binnenlandse Zaken, maar ook andere projecten komen aan bod. In voorliggend hoofdstuk geven we de resultaten weer van deze kwalitatieve interviews met sleutelfiguren in Vlaanderen.

6.2 Methodologie

6.2.1 STEEKPROEF KWALITATIEVE INTERVIEWS

Er werd gekozen voor een tweefasige theoretische steekproef (Decorte & Zaitch, 2016). Eerst werden alle Vlaamse preventieambtenaren (n=48) telefonisch gecontacteerd in twee rondes met het oog op 1) het verkrijgen van basisinformatie met betrekking tot druggerelateerde criminaliteit in de stad of gemeente, 2) het identificeren van sociale preventiepraktijken die hierop gericht zijn en 3) zelfselectie van respondenten voor de kwalitatieve interviews. Er werd gebruik gemaakt van de contactgegevens die ons hiertoe door de lokaal adviseur van de veiligheids- en preventiecontracten (Dienst lokale opvolging, Directie Lokale Integrale Veiligheid) werden bezorgd op 02-02-2017⁷.

In een tweede fase (die overeenkomt met de derde en vierde ronde van de telefonische contact name) doelde de onderzoeker bijkomend op het bereiken van een aantal preventieambtenaren werkzaam in kleinere gemeenten gezien deze zich in de eerste fase niet spontaan hadden aangeboden. In deze tweede fase werd de respondentenpool ook aangevuld met de coördinatoren van CAD Limburg en Straathoekwerk Oost- en West-Vlaanderen en Antwerpen. In Limburgse kleine gemeenten werden we immers consequent doorverwezen naar CAD Limburg. Daarenboven kwam in een grote meerderheid van de telefonische contacten met preventieambtenaren straathoekwerk in beeld als een belangrijke actor in de preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast. In totaal konden tijdens de vier belrondes slechts vier personen niet bereikt worden vanwege personeelwissels.

⁷ De onderzoeksploeg dankt uitdrukkelijk de lokale adviseur voor de bereidwillige medewerking.

Aan elke respondent werden telefonisch vijf algemene vragen gesteld:

1. Wordt uw stad/gemeente geconfronteerd met druggerelateerde criminaliteit en / of overlast, en hoe?
2. Op welke sociale preventiepraktijken en projecten wordt ingezet met het oog op dit type criminaliteit en / of overlast
3. Wat is het hoofddoel van deze preventiepraktijken en projecten?
4. Met welke partners werkt u hiervoor samen?
5. Hoe worden deze projecten geregistreerd en geëvalueerd?

De zesde en laatste vraag was of respondenten een project gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en / of overlast wilden delen met andere preventieambtenaren.

Wordt uw stad/gemeente geconfronteerd met druggerelateerde criminaliteit en / of overlast?	N=39
Ja (met concrete voorbeelden en 3 opgenomen projecten)	10
Ja, maar dat wordt door de politie opgenomen	9
Ja, maar we hebben er beperkte middelen voor	6
Weinig zicht op	5
We zien het als sociale overlast (en twee opgenomen projecten)	4
Neen	3
Ja, maar dat valt onder drughulpverlening	2

TABEL 1: DE MATE WAARIN GEMEENTEN MET DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT EN / OF OVERLAST WORDEN GECONFRONTEERD

In tien gevallen werden we doorverwezen naar andere diensten, waarmee we vervolgens contact opnamen. Er werd een responsgraad van 81% bereikt (n=39). Op basis van een positief antwoord volgde een interview met de preventieambtenaar / de persoon naar wie werd doorverwezen waarin bovenstaande vragen werden uitgediept (zie annex 5: interviewleidraad). Bijkomend nodigde een deel van de respondentenpool (n=7) ons telefonisch meteen uit, zonder dat zij een specifiek project naar voor wilden schuiven. Per aangegeven voorbeeldproject werd gevraagd aan de respondenten een projectfiche in te vullen die door de onderzoeksploeg werd ontwikkeld (zie annex 11: SOCPREV Registratiedraaiboek).

In totaal werden 17 interviews afgenomen met 30 personen (zie tabel 2 infra): 10 personen waren gecontacteerde preventieambtenaren, 7 personen behoorden tot andere diensten binnen en buiten de stad (Stedelijke dienst Samenleven, Stedelijke dienst Wijkmanagement, OCMW, CAD, Straathoekwerk Vlastrov). De gecontacteerde respondenten lieten zich op eigen initiatief bijstaan door drugcoördinatoren (n=3), voormalige interne evaluatoren (n=3), het eigen afdelingshoofd (n=2), en in alleenstaande gevallen door een straathoekwerker, drugpreventie medewerker, extern diensthoofd van een jongerenorganisatie en een projectmedewerker.

Functie	Type stad	Respondent
Preventieambtenaar	centrumstad	R1
Medewerker preventiedienst (A), preventieambtenaar (B), straathoekwerker (C), drugcoördinator (D)	centrumstad	R2
Medewerker preventiedienst (A), Medewerker integrale veiligheid (B)	centrumstad	R3
Preventieambtenaar	centrumstad	R4
Preventieambtenaar (A) & drugpreventiewerker (B)	centrumstad	R5
Drugcoördinator	centrumstad	R6
Medewerker OCMW	centrumstad	R7
Preventieambtenaar (A), medewerker preventiedienst (B)	centrumstad	R8
Drugcoördinator (A) & medewerker preventiedienst (B)	centrumstad	R9
Medewerkers (A, B) Wijkwerk & medewerkers jeugdwerk organisatie (C, D)	centrumstad	R10
Medewerker preventiedienst (A), drugcoördinator (B), projectverantwoordelijke (C)	centrumstad	R11
Coördinator preventie CAD	NVT	R12
Coördinator Straathoekwerk	NVT	R13
Coördinator Straathoekwerk Antwerpen	NVT	R14
Preventieambtenaar	kleine stad	R15
Preventieambtenaar	kleine stad	R16
Preventieambtenaar (A) en teammedewerker(B)	kleine stad	R17

TABEL 2: RESPONDENTEN (VLAANDEREN)

6.2.2 ANALYSE VAN DE INTERVIEWS

De interviews werden letterlijk getranscribeerd en in NVivo 11 in twee rondes open gecodeerd (Decorte & Zaitch, 2016). In een eerste fase werd data deductief gecodeerd op basis van de interview leidraad. De data werd dus verdeeld onder de grote thema's van het interview waarna inductief axiale codes werden toegewezen die de structuur van voorliggend rapport vormgeven. Om voldoende rekening te houden met nieuwe informatie volgens de basisprincipes van *Grounded Theory* (Corbin & Strauss, 1990) werd door de interviewer na de interviews, tijdens de transcriptie en tijdens de analyse conceptuele nota's bijgehouden waarmee rekening werd gehouden tijdens het axiaal codeerproces. In wat volgt beschrijven we de inhoud van de interviews. Deze informatie wordt waar noodzakelijk aangevuld met informatie verkregen tijdens de verkennende telefoongesprekken en de informatie gegeven in de projectfiches (met duidelijke verwijzing). Namen van steden, collega's van respondenten en specifieke projecten werden geanonimiseerd.

6.2.3 REALISTISCHE EVALUATIE VAN PRAKTIJKEN

Een van de doelstellingen van de dataverzameling (semigestructureerde interviews, conceptuele nota's, projectfiches) bestond uit het bouwen en valideren van theorie: het valideren van de literatuurstudie en *realistische synthese* (zie [3.3](#) voor theoretische onderbouwing en [6.9.3](#) voor de concrete uitwerking) van sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. Gezien de geselecteerde projecten weinig overeenstemming hebben met deze die in de literatuurstudie vermeld worden, focussen we vooral op het bouwen van theorie op basis van de kennis en praktijkervaring van de respondenten (*realistische synthese*).

Realistische evaluatie bestaat uit het bouwen van een abstract model waarin **mechanisme, context en uitkomst** van een preventiepraktijk centraal staan in het verklaren van hoe en waarom een praktijk

werkt in een bepaalde omgeving. Deze werkwijze werpt ideeën op over wat, op welke vlakken, voor wie en in welke omstandigheden werkzaam zou kunnen zijn (Pawson, 2006, p. 21). Pawson (2006, p. 74) onderscheidt in het kwalitatief proces van realistische evaluatie volgende methoden die samen of alleen gebruikt kunnen worden: *tegenover elkaar plaatsen (“juxtaposing”), in overeenstemming brengen (“reconciling”) (door het benoemen van contextuele factoren), beoordelen (“adjudicating”), consolideren (in een veelzijdige verklaring), en situeren (bij tegengestelde bewijzen)*. Gezien het beperkte karakter van de beschikbare data en de tijd waarbinnen dit onderzoek werd uitgevoerd zou het fout zijn om te spreken van een volwaardige realistische evaluatie. We hebben hiertoe een aanzet gegeven. Door databeperkingen richt voorliggende partiële realistische evaluatie zich op de componenten of actieve ingrediënten van programma theorie *in overeenstemming brengen (reconciling)* aan de hand van een analyse van probleem identificatie, strategische en operationele doelstellingen en verwachte resultaten (zie tabel 5 infra). Programma theorie dient te worden geïnterpreteerd als een expliciete theorie of model van hoe een project de beoogde uitkomst veroorzaakt (Leeuw, 2003). Dit doen we door het samenbrengen van vier types uitspraken van respondenten (Leeuw, 2003), namelijk:

- “Het is evident dat...”
- “In onze opinie gaan we het best met problematiek om door...”
- “De enige manier om dit probleem op te lossen is...”
- “Onze ervaring leert ons dat...”

Daarnaast werd in de interviews op zoek gegaan naar de contextuele aspecten die de respondenten als randvoorwaarden voor de implementatie en uitvoering van het project beschouwen. Het aspect uitkomst kon omwille van de beperkte duur van het onderzoek en de afwezigheid van relevante uitkomstindicatoren niet mee worden meegenomen in de analyse. Praktijken die werden opgenomen in deze realistische evaluatie voldoen aan volgende criteria:

1. *Zelfselectie (respondenten geven zelf aan deze praktijk te willen delen).*
2. *Gericht zijn op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en / of overlast.*
3. *Voldoen aan minstens de helft van de 0-voorwaarden voor inclusie als goede praktijk in de Grüne-Liste goede praktijken lijst (Groeger-Roth & Hasenpusch, 2011).*

Conceptuele kwaliteit (verwijst naar de mechanisme-basis)

1. Er is een goed gedefinieerd theoretisch kader met betrekking tot de effectiviteit van het programma, de veronderstelde onderliggende mechanismen zijn duidelijk gedefinieerd (gebaseerd op wetenschappelijk erkende modellen).
2. De gebruikte methoden en instrumenten zijn theoretisch beargumenteerd.
3. Er is een sterke logische relatie tussen de analyse van het probleem, contextfactoren, doelen, doelgroep en de gebruikte methodes.
4. Het project is gericht op theoretisch gedefinieerde risico- en beschermende factoren.
5. De doelgroep is duidelijk omschreven.
6. Instructies voor implementatie en handleidingen zijn duidelijk afgeleid uit het model.
7. Doelen zijn duidelijk en meetbaar gedefinieerd.
8. Aanpassingen van het origineel model zijn duidelijk omschreven.

Implementatie kwaliteit (verwijst naar de context waarbinnen het project wordt uitgevoerd)

1. De gebruikte methodes en instrumenten zijn didactisch goed en begrijpelijk omschreven.
2. De gebruikte materialen en handleidingen zijn beschikbaar en up-to-date.
3. De benodigde training en instructies zijn beschikbaar.
4. Kosten zijn duidelijk omschreven.
5. Steun en technische ondersteuning zijn duidelijk omschreven.
6. Instrumenten voor kwaliteitscontrole tijdens de implementatie zijn duidelijk omschreven.

Evaluatie kwaliteit (verwijst naar de uitkomst van het project)

1. Er is ten minste 1 positieve evaluatie beschikbaar op basis van de theoretische effectiviteit.

TABEL 3: GRÜNE LISTE 0-VORWAARDEN (GEBASEERD OP GROEGER-ROTH ET AL., 2017)

6.3 Definiëring, werkkader en weerstand

6.3.1 DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT EN OVERLAST: WHAT'S IN A NAME?

Alle interviews werden ingeleid met de vraag “hoe wordt uw stad / gemeente geconfronteerd met druggerelateerde criminaliteit en overlast?”. Het antwoord op deze algemene vraag was zeer uiteenlopend en veelvuldig werd door de geïnterviewden de bal terug in het kamp van de interviewer gelegd. Hierdoor werd al snel duidelijk dat de meerderheid van de respondenten zich uitdrukkelijk wensten te distantiëren van de terminologie in de veiligheids- en preventiecontracten tijdens het interview. Definitieproblemen en conceptuele vaagheid (het containerbegrip ‘druggerelateerde overlast’) is iets waar vele respondenten gevoelig voor blijken te zijn. De focus van de gesprekken kwam veeleer op druggerelateerde overlast te liggen omdat dit ook de omschrijving is die gebruikt wordt in de preventie- en veiligheidscontracten.

*Goh, ik zeg het dat is al ne moeilijken he, omdat we daar eigenlijk **geen opsplitsing naar maken**. Wat is druggerelateerde criminaliteit? Ik denk dat ge dat waarschijnlijk in nog steden hebt gehoord, dat dat niet echt wordt bijgehouden. (...) Wel zo die typische overlast fenomenen he, rondhangen, kan natuurlijk druggerelateerd zijn, **lawaaï, wildplassen, die dingen...** R8A*

*Eigenlijk in 2007, de nieuwe formule van de veiligheidscontracten, dat noemde toen zo [druggerelateerde overlast], nu onder de vorm van het veiligheids- en preventieplan, we hebben gezegd “dat bestaat niet, we gaan **al ons projecten onder sociale overlast** plaatsen”. (...) En in die tijd kwam er ook in de Raad van State nogal wat kritiek op het concept sociale overlast, overlast op zich en zeker druggerelateerde overlast. (...) R2A*

De meerderheid van de respondenten vertrekt vanuit de visie dat werken met kwetsbare doelgroepen (en dan vooral kwetsbare probleemgebruikers en jongeren) op indirecte wijze bijdraagt aan de reductie van probleemgedrag zoals druggerelateerde criminaliteit of overlast. Slechts een minderheid geeft aan dat druggebruik op zich ook onder de noemer van druggerelateerde criminaliteit kan vallen.

*Dan moet ik zelf ook wel nadenken he want als ge die term er wilt opplakken [druggerelateerde criminaliteit en overlast], het eerste waar ik dan aan denk is naar de doelgroep toe, **de doelgroep** die overlast en criminaliteit.... R11A*

*Wij werken eigenlijk vooral rond, als we het hebben over sociale overlast, met projecten die zich richten op **maatschappelijk kwetsbare groepen**, en jongeren, maar vanuit een positieve insteek eerder. (...) Ik geef altijd het voorbeeld, we hebben [in deze stad] het probleem gehad van GHB gebruik, hier in heel de regio. En dan is op een bepaald moment de politie, met de beste bedoelingen er met repressie op ingezet en dan stellen we vast dat de criminaliteit, of de overlast die gelinkt is aan GHB serieus verminderd, maar het gebruik van GHB vaak meer thuis gebeurt en de problematiek van de drug op zich blijft bestaan. We hoorden van de spoeddienst dat het aantal mensen die daar werden binnengebracht dat dat hetzelfde blijft. Alleen gebeurde het thuis. R4*

*Euhm mensen aanspreken of lastigvallen, alé hoe dat je het ervaart euhm, vervuiling, blikskes bier gebruiken op openbare plekken, zo die... overlast, de **gekende overlast van zorgwekkende zorgmijders** he, het dealen zat daar ook wel een stukje in. Dealen vanuit hulpverleningsperspectief he. Ik kan echt niet klappen vanuit politieel perspectief, dat is ook een heel andere invulling daarvan. Vanuit hulpverleningsperspectief was dat. R7*

*[Deze stad] is eigenlijk wel al van oudsher erkend als toch wel een zwaardere jah drugsstad eigenlijk, vooral het heroïnegebruik hebben we hier. (...) Dus wel heel veel gemarginaliseerde gebruikers eigenlijk, **maatschappelijk kwetsbaar**, dat is een beetje hoe je het moet zien. Heroïne, speed gebruik ligt hier heel hoog. (...) Dus dat is denk ik, als je het moet omschrijven de focus hier. Naar alcohol toe... euhm... ja denk ik dat dat wat overeenstemt met andere... maar daar heb je natuurlijk een heel groot **dark number**. R3*

*De jongeren eh die dan bereikt worden bijvoorbeeld via de taalstimulering, de wijkwerking, min twaalf jaar, dervan weten we bij een aantal van ok die maken echt wel een verhoogde kans dat we die later laten we zeggen in een relatief spectrum nog tegenkomen. Dus die namen alé die, die profielen zijn de meeste die dan belanden in... euhm in **vandalisme of verslaving** die zijn... dat proberen we te voorkomen omdat die ook gekend zijn. R17*

Wanneer er doorgevraagd wordt naar concrete fenomenen ("Wat betekent dit concreet voor uw stad?") geven verscheidene respondenten aan dat dit om problematieken gaat die weinig te veralgemenen zijn over steden en gemeenten heen omdat ze specifiek zijn aan de context van de eigen stad of gemeente (bv. afwezigheid drughulpverlening, grensgebied, al dan niet onderdeel zijn van een agglomeratie etc.). Zij benadrukken het belang om als stad tijdig aan de slag te kunnen gaan met nieuwe signalen die invloed hebben op de probleemdefinitie, veeleer dan zich vast te pinnen op een definitie vanuit een overheid die niet steeds overeenstemt met de veranderende realiteit. Het gaat immers om een erg diverse problematiek van zowel probleemgebruik, diverse vormen van overlast (visuele en auditieve overlast, overlast gesignaleerd door burgers of praktijkwerkers, etc.) in diverse buurten en in diverse doelgroepen (probleemgebruikers, jongeren, etc.).

De vormen die worden aangehaald zijn dus rondhanggedrag, agressie, visuele en auditieve overlast in de openbare ruimte en onder invloed van middelen op gekende overplaatsen maar ook criminaliteit als gevolg van drughandel en verwervingscriminaliteit door druggebruikers en dit alles gesignaleerd door burgers, stedelijke partners en diensten en door de politie.

*Concrete invulling, is ruim he, (...) dat is dan heel theoretisch: de **visuele overlast, zwerfspuiten** die ge hier en daar ziet liggen ergens, flessen drank die ge ziet liggen, ook **auditieve overlast** noemen ze dat dan, mensen die lawaai maken onder uw raam om drie uur 's nachts dat is ook overlast die alcohol gerelateerd is bijvoorbeeld, anderzijds zie ik ook als overlast alles dat met harm reduction te maken heeft. Dus **overlast voor gebruikers zelf**, prikkincidenten euhm, fout shotten en dat soort dingen bij druggebruikers dat is ook overlast. En daar is het moeilijk... het is heel moeilijk om dat eng te definiëren, ge moet dat **echt wel wat ruimer definiëren**. R2D*

*Hier hebben wij de **gekende overlastplaats de stationsbuurt**. (...) En euh een aantal bekende locaties. We hebben ook een aantal daklozen maar het is zo, ik denk dat heel veel [stadsbewoners] dat niet weten. (...) Er zal wel eens occasioneel iemand in het park slapen maar meestal slapen die... is dat vrij beperkt en zorgen die voor weinig overlast. En de kleine diefstallen en inbraken enzo, fietsdiefstallen die toch wel regelmatig... vooral aan de heroïne, we hebben hier een vrij grote heroïne, groep heroinimanen. Gisteren zei de korpschef nog, als er kleine inbraken zijn dan zijn dat bijna altijd dezelfde mensen uit die groep. R16*

*Alle mogelijke vormen die er bestaan van overlast en criminaliteit hebben we wel binnen onze stad gaande van **aanbodzijde**, dealers die in onze stad rondhangen, en alle criminaliteit die daarmee verbonden zit maar ook de **vraagzijde** zal ik maar zeggen, mensen die dat drugs willen kopen onder invloed rondlopen op straat mensen lastigvallen. En even goed alcohol gerelateerde criminaliteit en overlast he, **rondhanggedrag, openbare overlast, agressie** ten gevolge van intoxicatie enzovoort. (R9A). (R9B knikt instemmend) **Afval** misschien nog vernoemen. (...) Dus het, het hele gamma van euh, **storend gedrag tot resultaten van dat storend gedrag** he.*

*Politioneel en justitieel is het grootste probleem in [mijn stad] niet het gebruik of het bezit maar wel **verhandeling**. Dus [mijn stad] is blijkbaar een knooppunt van doorstroming naar [andere steden] en in die zin zijn justitieel daar betrokken ja. Maar voor gebruik is in [mijn stad] geen groot... probleem. R15*

Ongeveer de helft van de respondenten verbonden aan een stad of gemeente wil van druggerelateerde criminaliteit en / of overlast geen primair preventiedoel maken omdat ze dit stigmatiserend vinden voor bepaalde doelgroepen of omdat ze het fenomeen eerder onder de noemer sociale overlast onderbrengen. Dit is uiteraard een tweesnijdend zwaard: enerzijds biedt dit ruimte aan steden en gemeenten om zelf het fenomeen te definiëren anderzijds biedt het ook politieke ruimte in het lokaal beleid om het fenomeen van druggerelateerde maatschappelijk overlast ofwel te negeren

ofwel er een nadruk op te leggen die niet overeenstemt met de realiteit. Vooral de (kleinere) steden die naar eigen zeggen te weinig middelen krijgen, geven aan wel in te willen zetten op dit fenomeen maar hier financieel niet toe in staat te zijn. Men kiest ervoor om op indirecte wijze aan de slag te gaan met overlast die ervaren wordt door burgers of die gesignaleerd wordt in bepaalde doelgroepen in bepaalde wijken door stedelijke partners, stadsdiensten of door de politie.

*Wat wij proberen doen is met elk nieuw beleidsplan om een soort van omgevingsanalyse te maken en te gaan kijken van wat is er van cijfers, **wat betekent dat nu maar ook kwalitatief** euh naar een aantal sleutelfiguren, van wat betekent dat voor jullie, bijvoorbeeld in de hulpverlening, welke problemen zien jullie en ervaren jullie. En op basis van die twee samen wordt er dan eigenlijk beslist wat zijn de doelstellingen en wat zijn zowat de accenten die we dit beleidsplan op willen inzetten. (...) Op die manier is dat dus terug vanuit een **positieve en preventieve manier** om daar toch wel wat mee aan de slag te gaan. R6*

*De **signalen van de burgers** he. En natuurlijk ook van de **politie**. Als ge ziet hoeveel keer dat de politie een interventie moet doen, drank gerelateerde problemen maar ook, in de **wijkwerkingen** zien we dat ook he of mensen die rondhangen op straat en teveel drinken. (...) Mensen die op straat rondhangen. En die teveel drinken op straat, of gebruiken, of het verhandelen zelf dat op straat is. (...) Diegene die het **vuil opruimen** bijvoorbeeld die zien ook heel veel heel. Overlast kunt ge heel goed zien aan straten en pleinen die vuil zijn en waar bepaalde zaken teruggevonden worden he. Dus in die zin is dat zeker niet iets alleen van onzen dienst maar is dat wel iets stads breed. R10A*

6.3.2 DE PREVENTIEDIENST: COÖRDINATIE, VORMING EN DRIESPORENBELEID

De meerderheid van de respondenten werkzaam in preventiediensten benadrukt dat zij vooral een **coördinerende en afstemmende rol** opnemen waar een minderheid in vooral kleine steden en gemeenten zelf instaat voor het ontwerpen, uitvoeren en opvolgen van interventies. Bij de meerderheid gaat het echt over zowel de afstemming tussen verschillende stadsdiensten, tussen prioritaire thema's van de stad, met externe partners en in het geval van kleine gemeentes ook afstemming met andere steden en gemeenten. Hoewel het aantal respondenten uit kleine gemeentes beperkt was (n=3) kunnen we stellen dat zij meer dan in grote gemeentes zelf uitvoerder zijn van specifieke preventieprojecten waar centrumsteden zich eerder op netwerken van (stadinterne of externe) uitvoerders kunnen beroepen. Daarnaast biedt de meerderheid van preventiediensten ook **vormingen aan scholen en intermediairs** op basis van het 'train-de-trainer' principe waar enkele steden en gemeentes aangeven bij te springen indien mogelijk maar vooral naar VAD doorverwijzen. We hebben het hier dus over oog voor samenwerking tussen diensten, samenwerking binnen een project wordt later beschreven ([hoofdstuk 6.5](#)).

De hoofddoelstellingen van SVP is een thema lanceren, overlast, druggerelateerde overlast en daaronder staan een aantal strategieën zeker en het enige dat wij nemen is integraal en geïntegreerd werken want de rest past niet. (...) We kijken gewoon of, wie kan er een bijdrage leveren aan het verbeteren van de situatie. En afhankelijk, op maat van die situatie brengt [de drugcoördinator] of een van onze overlast regisseurs, euh mensen die nodig zijn rond de tafel. (...) Dat is een stukje... soms alcohol... of snuif, maar niet volledig, het is breder. (...). Maar als dan na analyse bleek, door politie of door gemeenschapswachten of door onszelf, dit [drugs] is geen dominante factor, ja, dat is euh, opgeklopt, dan zeggen we ok nee het is belangrijker bijvoorbeeld om rond lawaai te werken, of rond positief een alternatief te bieden voor die jonge gasten of die jong volwassenen die daar euh rondlopen... R2A

Ook kleine steden en gemeenten geven aan dat coördinatie en afstemming een must is voor een preventiedienst, al geven personen werkzaam in zo'n context vaker aan dat coördinatie en afstemming tekort schiet door een gebrek aan middelen en een gebrek aan geïntegreerd beleid op gemeenschaps- en federaal niveau (verticaal) maar ook onderling tussen stads- en andere diensten (horizontaal)

Ja ik denk niet dat ik daar veel overzicht over heb. Het is echt wel een eilandje zo preventie. Ik zeg dat dikwijls tegen mijn collega's van "ah ja zwerfvuil heb je daar iets rond", terwijl het eigenlijk zo zou moeten zijn dat ik tegen de milieudienst kan

zeggen “we hebben een zwerfvuil probleem”. Maar ja zo is het niet, we hebben daar eigenlijk weinig... bijvoorbeeld de straathoekwerker, waar dat die werkt, ik zat zelfs eerst niet in die werkgroep. R16

Respondenten uit grotere steden en gemeentes geven ook aan dat de belangrijkste bron van inkomsten voor deze coördinatie voor hen de veiligheids- en preventiecontracten zijn. Preventieambtenaren in kleinere steden en gemeenten geven eerder aan dat coördinatie op stedelijk niveau afhankelijk is van *good will* in het gemeentebestuur.

Wat we eigenlijk vooral doen met de middelen van SVP is de regie, de coördinatie. Want alles zit bij ons. (...) Er is een beetje vrijheid, niet gigantisch veel, maar vooral inhoudelijk, wat wij nodig hebben om lokaal dingen af te stemmen op elkaar: dat we lokaal eigenlijk die Vlaamse, provinciale, Europese whatever, dingen die spelen op u, drugveld, dat ge kunt dat coördineren. En als dat niet kan ja dan kunnen we het niet goed doen he. R3B

De meerderheid van de respondenten benadrukt dat zij werken vanuit een driesporenbeleid (preventie, hulpverlening en handhaving). Zonder dat zij dit zo benoemen ligt ook veel nadruk op een vierde spoor van schadebeperking in enkele steden en gemeenten. Enkele respondenten geven aan dat het gemeentelijk bestuur de nadruk op het veiligheidsperspectief legt waardoor er minder ruimte voor sociale preventie lijkt te zijn. Binnen het driesporenbeleid verschilt de toegangspoort tot preventie. Zo wordt bijvoorbeeld vroeginterventie soms aangeboden vanuit verplichte doorverwijzing door politie (OMS) waar in andere steden de nadruk meer op vrijwilligheid ligt.

Ja, wij vertrekken ook vanuit overlast, maar het CGG niet he. Die hebben een heel ander standpunt. Ik merk dat zelf ook, maar dat is ook het thema een beetje, het is heel sector overschrijdend, we werken vanuit die overlast- en veiligheidsperspectieven maar vanuit gezondheidsperspectief en dergelijke kan je vaak aan dezelfde projecten werken he. En dat is dan heel moeilijk om die afscheiding te maken van wat is nu een sociaal project naar overlast, en wat is nu een sociaal project dat ook een overlastfunctie heeft... alé dat is.... Dat is eigenlijk ook de bedoeling he dat dat wat sector overschrijdend is. R6

Vanuit het driesporenbeleid en de coördinerende rol van de gemeente worden samenwerkingsverbanden opgezet. In grotere steden wordt deze samenwerking vaker in de eigen stadsorganisatie geïntegreerd door detachering van personeelsleden uit andere organisaties naar de stad of samenwerking tussen onder meer straathoekwerk, CGG's, MSOC, politie, justitiehuisen, OCMW e.d. binnen een specifiek project. Respondenten geven aan dat preventiediensten zowel structureel (in een drugoverleg of werkgroep) als voor specifieke projecten het meest samenwerken met respectievelijk politie, CGG, straathoekwerk, wijkwerkingen en scholen.

De stedelijke beleidsvisie en haar verhouding tot veiligheids-, welzijn- of gezondheidsperspectieven bij het omgaan met drugfenomenen en overlast verschilt tussen de steden en gemeenten. Naast het type bestuur en de politieke insteek, hadden ook de ligging (grensgemeente maar ook 'doorsluisgemeente'), verhouding tot provinciaal bestuur en de aanwezigheid van residentiële drughulpverlening en MSOC een invloed op de (gepercipieerde) aanwezigheid van de druggerelateerde criminaliteit en overlast en de aanpak ervan. De aanpak van druggerelateerde criminaliteit en overlast wordt enerzijds beïnvloed door de positie van de preventiedienst in het stads- of gemeentebestuur (verbonden aan burgemeester, sociale dienst of politie) en anderzijds door de visie van het gemeentelijk bestuur op druggebruik.

Dat was vanaf het begin een discussie he. Vanaf het begin van het opzetten van de preventie (...) was dat een discussie over waar moet ge die preventiediensten gaat zetten en wie wordt het hoofd van die preventiedienst he. In [stad] hebben ze dat goed aangepakt met x. Daar is het vanaf het begin altijd dezelfde persoon geweest. R14

Een tweede element dat denk ik toch wel invloed heeft denk ik toch wel dat op politiek, beleidsmatig vlak, de belangrijkste switch hebben gekregen en dat de huidige burgemeester zijn visie ten aanzien van drugs euhm eigenlijk vooral is van, 'wij

willen drugs uit de stad halen en we willen een repressieve aanpak' waardoor het verhaal van preventie en hulpverlening euhm, zoals het vroeger was eigenlijk niet altijd meer ja... kan gebeuren. R8A

6.3.3 BIAS EN WEERSTAND TIJDENS DE INTERVIEWS

Tijdens de gesprekken vertelde de meerderheid van de respondenten dat zij zich zorgen maken over 1) de subsidies die zij ontvangen om dit type criminaliteit en / of overlast aan te pakken, 2) de bevoegdheidsverschuivingen ten gevolge van de zesde staatshervorming⁸ en bijgevolg 3) de uitvoering van drughulpverlening in het kader van de gemeente en intergemeentelijke samenwerkingen en ten slotte 4) de insteek van het gezondheids- en welzijnsperspectief tegenover een veiligheidsperspectief in de drughulpverlening en drugpreventie. Deze bezorgdheden maar ook het blijken van een latente vertrouwensbreuk vormden dan ook een belangrijk thema in de gesprekken en beïnvloedden de inhoud van de gesprekken. Dit wordt geïllustreerd in onderstaande quote.

Toen ge [de onderzoeker] het [SOCPREV] zijt komen voorstellen in Brussel [in het netwerk voor preventieambtenaren], leefde dat wel een beetje van "oh is dat een verdoken vorm van BiZa om te willen kijken of dat eigenlijk wel goed verloopt die veiligheids- en preventieplannen richting druggerelateerde criminaliteit". R4

6.4 Actieve ingrediënten in de programmatheorie in vijf projecten

Op basis van de informatie van de respondenten identificeerden we slechts vijf projecten die als direct doel onder meer de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit maar vooral overlast hebben: **Café Anoniem** (Hasselt), **OpStap** (Gent), **R-ACT** (Roeselare), **Winterhuis** (Genk) en **Zomerpatio** (Antwerpen). Alleen de projecten OpStap en Winterhuis worden op indirecte wijze door preventie- en veiligheidscontracten gesubsidieerd. De overige projecten worden respectievelijk door Samenlevingsopbouw, OCMW en stedelijke fondsen gefinancierd.⁹

Deze vijf specifieke projecten (zie overzicht tabel 4) werden opgezet op basis van een **vastgestelde problematiek in de gemeenschap**. Door de band genomen werden ze ontwikkeld aan de hand van 1) definiëring van het probleem, 2) in kaart brengen van mogelijk oplossingen en valkuilen op basis van ervaring en kennis, 3) mobiliseren van middelen, 4) afstemming tussen belanghebbende partners, 5) uitvoering van het project. Deze factoren zijn in elk van de praktijken aanwezig maar lopen in de tijd vaak door elkaar. De praktijken willen een gelijkaardige doelgroep (zie infra) bereiken en hebben gelijkaardige doelstellingen. Deze overeenkomsten laten dan ook toe om een beschrijvend 'realistische synthese' te geven. Op basis van Pawson's voorbeeld van de analyse van Meagan's Law (Pawson, 2006, pp. 105-122) en jeugd *mentoring* projecten geven we in wat volgt een beknopte kwalitatieve realistische synthese van de actieve ingrediënten in de programma theorie en de aangehaalde componenten van contextuele mechanismen weer.

⁸ Een aantal bevoegdheden rond de drughulpverlening van federaal naar gemeenschapsniveau (Vander Laenen, 2016a) en persoonsgebonden materies (waaronder welzijn) op het niveau van de provincies naar de gemeentes, intergemeentelijke samenwerkingen of de gemeenschappen (Regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2014-2019).

⁹ Het is onmogelijk om aan te geven uit welk totaal van aangegeven projecten / praktijken / methoden omdat die onderling danig verschillen en dus niet in cijfers te vatten zijn.

Deze projecten ontstonden uit een gepercipieerde problematiek in en / of door een kwetsbare groep van gebruikers gedefinieerd als probleemgebruikers, personen met een multi-problematiek, dak- en thuislozen of een combinatie van deze kenmerken. De overkoepelende actieve ingrediënten of componenten van de programmatheorie van deze projecten (figuur 2) bestaan uit 1) het inzetten op een levensdomeinbenadering; 2) laagdrempelig sociaal of economisch 'activeren'; 3) bewustwording en participatie van zowel doelgroep (3) als partners (4) en; 5) in sommige gevallen (Café Anoniem, Zomerpatio, Winterhuis) het bieden van ruimtelijke alternatieven.

Daarnaast identificeerden we de volgende componenten van contextmechanismen waarmee rekening wordt gehouden tijdens de implementatie: (1) samenwerking (met partners), (2) visie, (3) financiën en personeel, (4) karakteristieken van de doelgroep, (5) verplaatsing- en andere neveneffecten. Het in acht nemen van deze contextelementen is cruciaal voor zowel de implementatie als voor het bereiken van de eind- en tussendoelen van de projecten.

We zijn erin geslaagd om de actieve ingrediënten van programmatheorie alsook componenten van contextmechanismen te identificeren maar kunnen helaas niet vaststellen dat deze werkzaam zijn omdat uitkomstregistratie en evaluatie ontbreekt.

In wat volgt beschrijven we vijf actieve ingrediënten in de programma theorie van de vijf projecten (6.4), vijf aangehaalde componenten van contextmechanismen (6.5) en ten slotte beschrijven we andere vermelde projecten en praktijken die op indirecte wijze een invloed kunnen hebben op druggerelateerde criminaliteit en overlast (6.6).

Praktijk	Probleem identificatie (Fenomeen aanpak)	Strategische en operationele doelen	Doelgroep
Café Anoniem	Overlast (openbare dronkenschap e.d.) door dak- en thuislozen op pleinen (vaak met afhankelijkheidsproblematiek)	warme thuis, binding, basisvoorzieningen en dienstverlening op maat, gecoördineerde aanpak	rondhangende dak- en thuislozen (vaak met afhankelijkheidsproblematiek)
OpStap	Nood aan een alternatief aanbod van laagdrempelige basisactivering	huiselijke sfeer, basisactivering, maatschappelijke participatie, stabilisering levensdomeinen, gecoördineerde aanpak	kwetsbare probleemgebruikers met multi-problematiek
R-ACT	Overlast (openbare dronkenschap e.d.) door personen met multi-problematiek aan stationsbuurt	individuele hulpverlening, gecoördineerde aanpak	rondhangende zorgwekkende zorgvermijders
Winterhuis	Overlast (openbare dronkenschap e.d.) door dak- en thuislozen op pleinen (vaak met afhankelijkheidsproblematiek)	aansluiting en drug-vrije re-integratie in de maatschappij, gecoördineerde aanpak	dak- en thuislozen (vaak met verslavingsproblematiek)
Zomerpatio	Overlast (openbare dronkenschap e.d.) door dak- en thuislozen op pleinen (vaak met afhankelijkheidsproblematiek)	gezellige pleisterplaats bieden en sociale activering, gecoördineerde aanpak	Rondhangende personen met multi-problematiek

TABEL 4: VIJF GEÏDENTIFICEERDE PROJECTEN DIE GERICHT ZIJN OP ONDER MEER DE REDUCTIE VAN DRUGGERELATEERDE OVERLAST

Componenten Context Mechanismen (C)	Actieve ingrediënten in programma theorie mechanismen (M)				Uitkomst indicatoren (O)
	Probleem identificatie	Strategische doelstelling	Operationele doelstelling	Verwacht resultaat	
<p>Samenwerking (diensten en doelgroep)</p> <p>Financiën, personeel & infrastructuur</p> <p>Visie</p> <p>Onbedoelde effecten</p> <p>Doelgroep kenmerken</p>	Doelgroep wordt niet bereikt door de reguliere zorg	Doelgroep bereik	Laagdrempelig aanspreekpunt Doorverwijzing naar andere diensten Vorming Outreach (straatverpleegkundige)	Doelgroep vindt toegang tot zorg en de algemene gezondheid verbetert	<p>Gemeenschappelijk</p> Aanwezigheid (aantallen, variatie, diversiteit) Activiteitenregistratie Kwalitatieve procesregistratie <p>Variabel</p> Persoonskenmerken doelgroep (geslacht, leeftijd, woonsituatie, gender) Deelnemersbevraging (tevredenheid, attitude, gedrag) Kwalitatieve stuurgroep bevraging Aantal outreachende werkrelaties Overzicht van levensdomeinen die in beeld komen Sfeer in de ruimte Opinie doelgroep (doelgroep bevraging, bezoekersvergadering) Personeelsinzet Aantal GAS PV's Registratie bij partners (doorverwijzing) Signalen van de doelgroep levensdomein vooruitgang Registratie gevallen van agressie Aantal interventies door de politie Registratie klachten van burens.
	Doelgroep kampt met diverse gecombineerde problematieken	Verbeteren van levensdomeinen	Individuele opvolging van levensdomeinen	Er wordt vooruitgang geboekt in de prioritaire levensdomeinen	
	Doelgroep heeft geen binding met de samenleving	Laagdrempelige sociale / economische basis-activering	Alternatieve vrije tijdsbesteding en vrijwilligerswerk Samen huisregels maken	Binding met samenleving verhoogt wat de kansen in zowel herstel als <i>desistance</i> verhoogt	
	Er zijn signalen dat de doelgroep overlast veroorzaakt	Bewustwording en participatie van de doelgroep (in combinatie met het bieden van ruimtelijke alternatieven)	Bewustwording door participatie (bv. betrokkenheid in spuitpatrouille)	Bewustwording verlaagt mogelijks het stellen van het gedrag. Bieden van alternatieve ruimte verplaatst het gedrag	
	Problematieken doelgroep zijn te weinig gekend bij partners (welzijn, politie) en algemene bevolking	Bewustwording en participatie van partners en buurtbewoners	Samenwerking in stuurgroep en afspraken in convenanten, gunningen of andere afsprakennota's	Bewustwording verlaagt het stigma over de doelgroep en bewerkstelligt begrip	

TABEL 5: BASIS VAN HET CMO MODEL

6.4.1 EEN LEVENSDOEINBENADERING VOOROP STELLEN

De vijf projecten zijn gericht op het identificeren en optimaliseren van prioritaire levensdomeinen zoals (mentale) gezondheid, sociale relaties en tewerkstelling. De levensdomeinbenadering is gebaseerd op het idee dat een accumulatie van successen in diverse cruciale levensdomeinen de kansen op herval doen afnemen. De definiëring en operationalisering van de levensdomeinen verschilt tussen de projecten. Ook de manier waarop aan levensdomeinen gewerkt wordt verschilt op een aantal vlakken tussen de projecten:

- *Aan de slag gaan met alle deelnemers of focussen op het individueel niveau;*
- *Prioritair werken aan gezondheid en / of andere levensdomeinen;*
- *Het al dan niet aanbieden van eerstelijns hulp in het kader van de levensdomeinen;*
- *Doorverwijzing naar andere diensten en opvolging van die doorverwijzing;*
- *Registratie van vooruitgang binnen de verschillende levensdomeinen;*
- *Informatiedeling tussen de partners over vooruitgang binnen de levensdomeinen.*

We hebben echt wel gekozen om op individueel niveau te werken, als je vanuit collectief niveau werkt ga je veel meer naar dat resultaatgerichte werken om die overlast te verminderen. Wij pakken die overlast erbij als mooi bijkomend resultaat maar niet als hét doel, omdat we erin geloven als je de cliënt zijn situatie verbetert ga je ook die overlast een stuk minderen. R7

Een beetje aansluiting vinden... jamaja sommigen zijn echt helemaal vervreemd he. Dat is ook wel een belangrijke doelstelling he van hoe kunnen we zorgen dat ze terug binnen dat hulpverleningsnetwerk een plek krijgen want sommigen zijn overal met hun papieren niet in orde dat is dan met straathoekwerk die hun daarmee op weg neemt. Zodanig dat de basisvoorwaarden dat dat toch terug allemaal een klein beetje terug in orde is om wat aansluiting te vinden. R11

Waar we ze ook een stuk kunnen opvolgen en waar we ook kunnen zeggen van ja per individu, wie kent die, welke organisatie is er al mee bezig, is er al een organisatie mee bezig en wat is het prioritair probleem voor die gast. R11

Ge spitst natuurlijk toe, ja dat is uw opdracht he, (...) vooruitgang kunnen maken op een leefdoeain, ze een dak boven hun hoofd geven, of we geven ze vrijwilligerswerk. En dat heeft hopelijk een positief effect op hun gezondheid, dan gaan ze eens denken van we gaan eens iets beter doen: we gaan eens wat beter eten ofzo. R2

6.4.2 LAAGDREMPELIG SOCIAAL OF ECONOMISCH 'ACTIVEREN'

In de vijf projecten wordt een grote nadruk gelegd op laagdrempeligheid zowel op vlak van fysieke toegankelijkheid van het project (locatie) als openheid naar (sub) doelgroepen toe zoals vrouwen en personen met een migratieachtergrond. De gekende kenmerken van de doelgroep (weinig toegang tot de samenleving en diensten, problemen in verschillende levensdomeinen, moeilijke bereikbaarheid etc.) resulteren in een grote nadruk op outreach werk alsook het continue evalueren van de toegankelijkheid van het project voor (sub) doelgroepen. Er wordt ook op toegezien dat er geen individuele doelen worden vooropgesteld die cliënten kunnen afschrikken om deel te nemen aan het project (zoals verplichte tewerkstelling). De vijf projecten zijn dan ook gebaseerd op vrijwillige deelname. Toch doelen projecten erop om het cliënteel op duurzame wijze te engageren door hen de 'activeren' in sociale en andere activiteiten. Onderling verschillen de projecten vooral in de variëteit in het aanbod in vrijwilligerswerk en de mate waarin activering als doel gezien wordt van het project.

Het is eigenlijk heel laagdrempelig. Het is ook niet verplicht, als ze komen, komen ze als ze niet komen, komen ze niet. R11

Er werden evengoed ook mensen ingezet vanuit de doelgroep zelf die eigenlijk op straat gingen gaan rondzoeken van kijk mannen, ik heb een alternatief van hier op een bankske te komen zitten kom is mee, het is daar plezant en er zijn spelleskes, er is eten, er zin croqueskes voorzien, er is een soort van rustruimte waar ge wat kunt bijkomen en eigenlijk op heel korte tijd is dat heel hard gegroeid. R9

6.4.3 BEWUSTZIJN EN PARTICIPATIE VAN DE DOELGROEP

Door te reflecteren over de levensdomeinen of door zich te engageren in sociale en andere activiteiten gaat men ervan uit dat cliënten een beter inzicht in hun situatie en de impact van hun gedrag op anderen en zichzelf krijgen. Ook proberen projecten deelnemers te betrekken in besluitvormingsprocessen ter bevordering van sociale betrokkenheid zoals aan de hand van ‘bezoekersvergaderingen’. Variaties binnen de vijf projecten zijn vooral de situeren in de mate waarin participatie gestimuleerd en opgevolgd wordt.

Dus het basisconcept... eigenlijk kunde zo'n schone lijn zetten van, hun eigen inzet die toeneemt en de inzet van de professionelen. En zo maken wij trampolinekes, en dan kunnen ze op een trampoline terugvallen. Dat ze kunnen blijven springen dankzij de trampoline van de professionelen. R2

We doen die spuitpatrouilles (...) en het feit dat we dat met den doelgroep zelf doen, dat dat wel een soort sensibilisering is. R2

6.4.4 BEWUSTZIJN EN PARTICIPATIE VAN PARTNERS EN BUREN

In [6.5](#) (componenten van contextuele mechanismen) gaan we uitvoerig in op participatie van partners binnen de projecten omdat de respondenten dit aspect voornamelijk situeerden in het kader van contextuele randvoorwaarden voor implementatie. Toch bleek dit aspect ook een integraal onderdeel en dus een actief ingrediënt te zijn van alle projecten zowel door het bevorderen van samenwerking als door kennisdeling over cliëntsituaties en het vergroten van bewustzijn over de specifieke karakteristieken en kwetsbaarheden van de (sub) doelgroep bij bepaalde partners (zoals de politie). Ook de betrokkenheid van buren werd vernoemd als een positief aspect zowel voor het creëren van bewustzijn over de doelgroep als voor het bereiken van minder zichtbare doelgroepen.

En dat zien we dan eigenlijk in samenwerking met de gebiedsgerichte werking voor echt die participatie van een buurt voor te luisteren naar de buurt wat dat hun, hoe dat zidder dat zien opgelost te geraken. R7

Maar in huis is het ook wel de bedoeling we doen geen hulpverlening maar we proberen wel wat ondersteuning te bieden, in die zin één luisteren, er zijn maar ook euhm met ons cliëntenoverleg een beetje olijsten van wie komt hier nu allemaal, kent gij die, kent OCMW die kent gij die, wie volgt die op, als dat niemand is wie gaat dat doen, dat is ook een stuk hulpverlening met een stuk doorverwijzing. R11

6.4.5 RUIMTELIJK ALTERNATIEVEN

Projecten die deels in het leven werden geroepen vanuit een overlastproblematiek (Zomerpatio, Café Anoniem, Winterhuis) vullen deze doelstellingen aan met het bieden van een alternatieve plaats waar deelnemers samenkomen zonder ‘overlast te creëren’.

Zodat mensen gewoon overdag kunnen langkomen, om ja, om niet buiten te moeten rondhangen of problemen te veroorzaken en mensen... R9

Hoe kunnen we zorgen dat ze een stuk aansluiting vinden bij het gewone maatschappelijke gebeuren want we merkten dat het toch een doelgroep was die heel ver verwijderd was van het gewone maatschappelijk gebeuren en dat was ook wel, geef ze een plek waar ze samenkomen. R11

6.5 Componenten van contextuele mechanismen in vijf projecten

We vroegen de respondenten naar de contextuele randvoorwaarden en valkuilen voor zowel implementatie als registratie en evaluatie van projecten. De meeste respondenten wijzen erop dat procesevaluatie een integraal onderdeel is van implementatie waardoor de randvoorwaarden zowel voor implementatie als voor registratie en evaluatie gelden. We synthetiseren hieronder hun antwoorden onder de noemers samenwerking, visie, financiën en personeel, karakteristieken van de doelgroep, verplaatsing- en andere neveneffecten. We definiëren deze factoren als componenten van contextuele mechanismen omdat ze onderling gerelateerd zijn en elkaar beïnvloeden, alsook de componenten van programmatheorie beïnvloeden.

6.5.1 SAMENWERKING

Samenwerking met partners en de doelgroep worden beschreven als onontbeerlijke contextuele factoren bij het implementeren, registreren en evalueren. Respondenten benoemen vooral onderstaande types van samenwerking:

- **Op projectniveau**
 - *Het creëren van een win-win wat betreft organisatie doelen tussen partners;*
 - *Het afstemmen van organisatie doelen tussen partners;*
 - *Het opvangen van personeelwissels binnen het project tussen partners;*
 - *De oprichting van een stuurgroep om overzicht te bewaren;*
 - *Moeilijke bereikbare doelgroepen bereiken door expertise van partners;*
 - *Het delen van algemene expertise in het kader van het project;*
 - *Het delen van kennis en expertise over projecten heen;*
 - *Het creëren van een netwerk om taken efficiënt te verdelen;*

- **Op doelgroep- en cliëntniveau**
 - *Het oppikken en delen van signalen over de doelgroep;*
 - *Follow-up, case management en levensdomein benadering voor individuele cliënten;*
 - *Werken aan de belangen van de doelgroep door hen te betrekken in het project.*

Het team binnen [dit project] wordt eigenlijk gevormd door medewerkers van verschillende organisaties: de sociale dienst van de politie, het OCMW, straathoekwerk, centrum algemeen welzijnswerk, de mobiele teams, en euh het MSOC, en ad hoc een hulpverlener die de case eigenlijk aanbrengt. De bedoeling van dat team is om euhm... eigenlijk 1 de deskundigheid van iedereen de specialismen te delen maar ook om buiten te boekjes te treden. R7

Dus het is eigenlijk wel een streven naar samenwerking en naar een gemeenschappelijk meerwaarde ontdekken en samen organiseren. En soms lukt dat goed, soms is dat heel moeilijk. (...) Het is eigenlijk een beetje een en-en verhaal he, een beetje een stuk overlast, wat dan vooral komt van de omgeving, en de bezorgdheid euhm vanuit de hulpverlening dan he, en daar hebben we dan gezocht van waar kunnen we iets vinden waar we allebei dan baat bij hebben. en dat is dan eigenlijk een stukje geresulteerd in [het project]. R11

We hebben in de winter de winterdagopvang en een beetje daarmee in het achterhoofd was er zoiets van is er niet zoiets dat we kunnen doen als een zomerdagopvang. Zodat mensen gewoon overdag kunnen langskomen, om ja, om niet buiten te moeten rondhangen of problemen te veroorzaken en mensen... dat idee hebben we dan bij partners gelegd. R9

Respondenten beschrijven ook enkele valkuilen met betrekking tot samenwerking die ze in acht nemen bij de implementatie:

- Verschillende visies op de doelen van het project tussen partners;
- Beperkte betrokkenheid van stuurgroepleden in het project;
- Het niet in acht nemen van de belangen van de doelgroep;
- Het delen van gevoelige informatie tussen partners die verschillen doelen hebben (bv. veiligheid vs. gezondheid)

*Veel dingen lopen mis omdat **mensen hun huiswerk ook niet maken** en de voorbereiding van de vergadering. En dan kunt ge mensen aanspreken, bijvoorbeeld dat inloopcentrum waar het OCMW mee bezig is, euhm, dat was op een bepaald moment een hete aardappel die van de ene medewerker naar de andere ging, en dan werd er in de stad gezegd we zouden wel graag hebben dat iemand hem daarmee bezig houdt. Dat werd dan op de stuurgroep gebracht en dat werd dan duidelijk dat niemand wist, wie is daar nu eigenlijk mee bezig. Dan is daar de teamchef van straathoekwerk opgezet. R4*

Er zijn wel veel diensten waarvan de prioriteiten op hetzelfde moeten afgestemd worden he... dus ja daar zit er wel werk in voor de hogere regionen... (...) Dat we ons teveel gaan richten op het individuele, of teveel gaan richten op het collectieve.. dat is de grote valkuil denk ik he. Dat je daar echt wel een goed evenwicht in hebt. R7

Er zijn sowieso doorverwijzende partners, we maken dat ook duidelijk aan iedereen dat wij absoluut een laagdrempelig en onvoorwaardelijke project zijn maar we kunnen niet ontkennen dat er sommige mensen naar ons gestuurd worden waarvan dat er wel bepaalde voorwaarden opgelegd worden en dat die doorverwijzers dat wel koppelen aan de trajecten die ze met die mensen doen. (...) Dus wij communiceren dat vree goed dat dat bij ons, dat dat de drijfveer van mensen niet mag zijn, dat wij nooit over de mensen heen gaan terugkoppelen, van die zijn hier geweest of die komen hier. R2

*Ja die toenadering is er wel, heeft ook te maken met het feit inzake beroepsgeheim een aantal dingen toch betere en **duidelijke afspraken** gekomen zijn. Ik heb nog een tijd meegemaakt dat de politie zei met u werk ik niet samen als ge mij niet zegt wie er naar u komt terwijl dat de dag van vandaag toch wel ondenkbaar geworden is. (stilte) R12*

6.5.2 VISIE

Zoals hierboven vermeld is het noodzakelijk om het aan te pakken fenomeen goed te definiëren. Sommigen respondenten verwachten dat de subsidiegever een definitie naar voor schuift. Dit heeft vooral te maken met de recente beleidsverschuivingen die onzekerheid hebben gecreëerd rond de subsidiering van projecten gerelateerd aan probleemgebruik en drughulpverlening (zie [6.3.3](#)). Respondenten beschrijven ook het belang en de invloed van stedelijke beleidsprioriteiten in het vormgeven van projecten. Anderzijds geven sommige projectcoördinatoren – die voldoende ruimte in hun eigen organisatie hebben – aan dat zij zelf een perspectief op de doelgroep en het project ontwikkelen en dat dit los staat van wat de subsidiegever al dan niet vraagt. Ook een gedeelde visie bij projectpartners over het project is van groot belang. Ten laatste blijkt ook een visie op federaal niveau op druggerelateerde fenomenen en afstemming met het drugbeleid voor respondenten cruciaal.

*Soms denk ik van, moesten ze vanuit BiZa wat **meer duidelijkheid** ook op dat vlak bieden, wat kan en wat niet kan, dat dat ons ook meer zou helpen om ons verhaal lokaal te doen, want ge zit met twee onduidelijkheid [drugbeleid en toekomst SVP]. R8B*

***Maatschappelijke overlast is geen kaderke he.** Ik vind dat er veel te weinig rekening gehouden wordt soms met de diversiteit van alles wat er gaande is. Plus ge moet u inspannen, aanpassen aan de plaats waar ge actief zijn he. (...) Ik ben akkoord he dat ge overkoepelende organisaties, structuren moet hebben om dat allemaal te ondersteunen maar ge kunt niet alles in vakskes gieten, dat gaat niet, dat is eigen aan preventie, dat gaat niet. R15*

*Eigenlijk denk ik dat het voor ons niet slecht zou zijn moest men vanuit BiZa, en voor veel steden en gemeenten, **echt eens een lijn trekken** dan kunne we die lijn ook gemakkelijker hier... . (interviewer:) En stel nu dat je in Brussel zou werken, welk lijn zou je dan voorstellen? (respondent:) Ik denk naar die regierol. R8A*

*De **oorspronkelijk veiligheidscontracten waren integratie bevorderend**. Maatschappelijke integratie, dat waren allemaal zo heel brede... doelstellingen maar daar zijn ze een stuk van afgestapt. Ze hebben zich concreet toegespitst op fenomenen. Vandaar die lijst van vijftien soorten diefstallen. Omdat dat iets concreet is dat ze kunnen onder werken. R2A*

6.5.3 FINANCIËN, PERSONEEL & INFRASTRUCTUUR

Alle respondenten hebben het over de basisvoorwaarde van stabiele financiering die hen toelaat om flexibel te reageren op veranderende noden, om op duurzame wijze doelen te bepalen en te bereiken en om het personeel blijvend te motiveren.

*Bon, Mensen hebben **een contract en die weten, dat stopt eind dit jaar**. Dus ik heb de vorige keer, de vorige farce –met die regeringsvorming, ‘k heb tien jaar ervaring gewoon down the drain omdat die pipo’s daar niet durven beslissen van “we gaan voor vier jaar”. R3B*

Doordat het team nu wat stabielier is willen we daar nu ook wel apart iets mee gaan doen om meer vrouwen te bereiken, en ook om die vrouwen te gaan betrekken in het verhaal van, hoe komt dat nu dat we zo weinig vrouwen bereiken. Ik het begin hebben we hen daar te weinig in betrokken en nu gaan we met hen samen die oefening aan doen. R2

Moesten er subsidies zijn daarvoor [voor het project] dat die subsidies een stuk flexibel zijn waarmee ik bedoel dat ze niet te rigide zijn. Om... een project in te passen, het is zodanig afhankelijk van de lokale realiteit bijna, en van diensten die erop willen inzetten en diensten die ook die noodzaak zien dat als je in een te grote rigiditeit zit met een subsidieregeling dat je daar gene weg mee kan; en da je bijna uw hulpverlening of uw dienstverlening of wat je ook doet moet vorm geven door de subsidies in plaats van met de lokale realiteit. En daar sla je de bal gewoon compleet mis dan. R7

Daarnaast wijzen respondenten ook op het belang van de juiste training van personeel alsook de persoonlijke eigenschappen van het personeel die door het personeelsbeleid beïnvloed kunnen worden. Zo geeft men bijvoorbeeld aan dat taalvoorwaarden in de personeelselectieprocedure ervoor zorgen dat in het project minder personen met een migratieachtergrond worden aangetrokken.

Als ge de doorsnee neemt van hier het straathoekwerk dat zijn allemaal jonge witte middenklasse, dat zijn allemaal heel goede mensen maar bepaalde doelgroepen ga je er niet mee bereiken he, zo simpel is dat. R2

Ook werd aangegeven dat in heel wat steden en gemeenten vaak de politie preventietaken op school opneemt, hoewel respondenten verwijzen naar onderzoek dat uitwijst dat de politie hiervoor niet best geplaatst is. Gezien preventieambtenaren strikt genomen geen schoolpreventie meer mogen opnemen¹⁰ bestaat er in de steden en gemeenten onduidelijkheid over welke instanties hier vandaag voor kunnen instaan.

*Ja ik (lacht) heb met de overgang van de ambt, die stopte als **MEGA-agent**, binnen de politie dan, ik heb wel contacten via de scholen en ik geef dan door aan de politie zoveel scholen, zoveel leerlingen, euhm maar die euh... die slides dat die gaven... dat was echt euh... totaal niet geschikt voor die leeftijd. Die hebben een totaal ander zicht op euh... preventie of informeren. (...) Dus*

¹⁰ Omzendbrief PREV30 van 23.05.2007 en het Ministerieel besluit van 24.12.2013 tot bepaling van de indienings-, opvolgings- en evaluatievoorwaarden en tot bepaling van de toekennings-, toepassings- en controlevoorwaarden van de financiële toelage van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017.

dat is 'trainspotting' maal tien eigenlijk. Ja... ze zijn er fier op dat ze dat nog hebben, dat ze dat kunnen laten zien. We moeten daar als preventie tegen opboksen. R5B

Ten laatste geven respondenten ook aan dat indien een onderdeel van het project erin bestaan een alternatieve ruimte aan te bieden, het van groot belang is waar in de stad of gemeente de ruimte zich bevindt en op voorhand na te denken over de voor- en nadelen van deze locatie.

6.5.4 KARAKTERISTIEKEN VAN DE DOELGROEP

Alle respondenten benadrukken dat de doelgroep van de projecten kwetsbaar is doordat zij te maken krijgen met uiteenlopende problematieken zoals de accumulatie van probleemgebruik, thuisloosheid, psychiatrische aandoeningen, werkloosheid, sociaal isolement e.d. Het is precies die accumulatie die de weerbaarheid aantast. Dit veronderstelt een zekere flexibiliteit met betrekking tot het activiteitsaanbod en de te bereiken doelen. Samenwerking met externe partners laat projectwerkers en partners toe om de snel veranderende kenmerken van cliënten op te volgen en tendensen in de doelgroep en blinde vlekken met betrekking tot doelgroepbereik vast te stellen.

We zijn dit jaar gestart met een poëzieproject omdat we wel zagen, een aantal gasten dat we die daar wel voor zouden kunnen motiveren. Dat is een aantal keer doorgedaan dat was heel leuk dat is dan met die gasten, helemaal fout gelopen en dan is dat eigenlijk gestopt omdat ze weer... andere prioriteiten hadden in hun leven. R11

De thema's zelf, die abcessen dat was vorig jaar absoluut geen thema. Pakt dat we op heel den hoop twee of drie injecterende gebruikers hadden waar dat nu enorm aan het stijgen is, dat zorgt ervoor dat ge met andere dingen moet bezig zijn he, waardoor de nadruk op dat spuitenruilen, en enorm marginaal leven, enen is dat nu enorm belangrijk is en dat we ook wel zichtbaar maken, en waar we het gesprek ook wel over aangaan. Ook dat is voor sommigen te confronterend. R2

Veel van die gasten zeggen dat ook zelf he, die hebben geen vrienden. Veel kennissen en veel functionele relaties, alé we zien dat soms bij ons wel ontstaan maar dat is dan meestal bij ex-gebruikers he. R2

In de vijf projecten worden moeilijkheden beschreven om een diverse doelgroep aan te trekken. Vooral personen met een migratieachtergrond en vrouwen worden minder gemakkelijk bereikt. Een van de redenen die respondenten aangeven waarom vrouwen minder gemakkelijk bereikt worden zou zijn omdat zij angstig zijn mannen te ontmoeten waar zij voorheen een relatie of seksuele contacten mee hadden.

Niet in de officiële prostitutie, het is wel zo dat heel veel gebruiksters op die manier wat bijverdienen of aan wat gerief geraken, dat is absoluut zo. Een van de problemen waarom dat er een aantal niet bij ons komen is omdat daar mannen zitten, ex-partners zijn of... dat is ongeloflijk, dat is ook zo. De mannen weten dat dan van elkaar, maar met de vrouwen erbij... R2

6.5.5 ONBEDOELDE NEVENEFFECTEN

Respondenten geven aan voortdurend rekening te houden met de mogelijke gevolgen van het project. Het gaat om onbedoelde neveneffecten en dit beklemtoont de noodzaak van een goede samenwerking en afstemming. Zo kan het bijvoorbeeld gebeuren dat deelnemers plots hun deelname stopzetten, zelfs in gevallen van goede opvolging, bijvoorbeeld omdat ze niet langer in contact willen komen met zwaardere probleemgebruikers die deelnemen aan het project. Zulke gebeurtenissen verhogen de kans dat ze in oude gewoonten kunnen hervallen. Daarnaast kan het bijvoorbeeld ook dat prioriteiten gedefinieerd door de ene partner ervoor zorgen dat doelen of prioriteiten van een andere partner geblokkeerd worden. We denken dan bijvoorbeeld aan de nadruk op vrijwilligheid bij partners in het

straathoekwerk en de nadruk op verplichte deelname aan activiteiten vanuit partners die hoofdzakelijk op arbeidsactivering gericht zijn. In dat geval is een betere communicatie en zijn afspraken tussen de partners essentieel. Ten laatste werden ook geografische verplaatsingseffecten aangehaald. Zo kan overlast bijvoorbeeld op de plaats van interventie verdwenen zijn maar is de kans groot dat de gepercipieerde overlast dan terug opduikt op een andere plaats indien de hoofdoorzaken niet werden aangepakt.

De realiteit leert dat wie zich sterker voelt niet wil geassocieerd worden met die die zwakker zijn.. R2

Het feit dat we vanuit dienen dienst outreach enorm inzetten op dat voetbalverhaal zorgt ervoor dat er eigenlijk op dit moment veel te weinig doorstroming is in beide richtingen [naar andere activiteiten of diensten] en dat we daar dus meer aandacht voor moeten hebben. R2

Het is ook niet enkel de stationsbuurt he. Daar is het meeste maar het was bijvoorbeeld ook, we zien zo vaak dat die overlast er is op plekken waar mensen gewoon drank enzo kunnen kopen. Het is een momentje geweest in de Zuidstraat, er was daar een sparwinkel. Mensen werden weggejaagd vanop het stationsplein, dan hebben ze hen verlegd naar daar, die sparwinkel is gesloten maar er is daar nu geen overlast meer. R7

Uiteraard kunnen projecten ook (onverwachte) positieve neveneffecten op de buurt of andere doelgroepen hebben. Zo kunnen projecten cohesie in de buurt versterken maar evengoed het stigma over de doelgroep van het project helpen verlagen.

Er waren evengoed mensen uit de buurt die dat... die en geïsoleerd leven leiden en die dachten ah er is hier iets tof in de buurt en ik kom hier wat Rummikub spelen bijvoorbeeld. R9

6.6 Andere vermelde praktijken

De meeste preventiepraktijken, aangehaald tijdens zowel de telefonische contacten met alle preventieambtenaren als de interviews, zetten niet op directe wijze in op de preventie van druggerelateerde criminaliteit of overlast. Respondenten geven wel aan dat zij denken dat deze praktijken een indirecte invloed kunnen hebben op fenomenen van druggerelateerde criminaliteit en overlast maar evalueren die impact niet. Zo geven heel wat respondenten aan dat straathoekwerk een belangrijke taak vervult zowel bij het opsporen van vindplaatsen voor projecten, het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen en het signaleren van nieuwe fenomenen.

Gezien deze praktijken niet geëvalueerd worden aan de hand van indicatoren die betrekking hebben op druggerelateerde criminaliteit of overlast behoren ze strikt genomen niet tot het bestek van huidige studie. Gezien de preventie ambtenaren vooral deze praktijken aanhaalden bieden we toch een overzicht in tabel 6 hieronder. In de tabel geven we ook aan hoe deze praktijken tussen steden en gemeenten variëren omdat deze contextuele elementen van belang kunnen zijn voor toekomstige evaluatie.

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat werken met (druggebruikende) doelgroepen die kwetsbaar zijn op enkele of meerdere levensdomeinen aan de hand van emancipatorische, vindplaatsgerichte of meer algemeen outreachend werken, alsook schadebeperking indirect bijdraagt aan de preventie van drug en alcoholgerelateerde criminaliteit en overlast. Daarnaast geeft een meerderheid van de respondenten aan dat jongeren extra kwetsbaar zijn en dat druggebruik vaak gepaard gaat met druggerelateerde overlast en criminaliteit. Deze kwetsbaarheid wordt ook gedocumenteerd in studies in de ontwikkelingspsychologie en levensloopstudies. Bijgevolg zet men in op de preventie van de aanvang

van alcohol en druggebruik bij jongeren en op vroeginterventie wanneer sprake is van gesignaleerd probleemgebruik. Voor dit type preventie en vroeginterventie gaan preventieambtenaren samenwerkingen aan met onder meer CGG, CAD, CAW, JAC & JIP, drughulpverlening (zoals VIP bij de Sleutel) en ander (jeugd) welzijnswerk. Hieronder volgt een tabel waarin deze bijkomende praktijken zoals geïdentificeerd door de respondenten, worden weergegeven.

Type praktijk	Doel	Doelgroep	Concrete praktijken	Onderlinge variaties in praktijken
Universele schoolpreventie	(variabel: bewustwording, gedragsverandering, informeren m.v.t. middelengebruik)	Schoolgaande jongeren	MEGA, Unplugged, Lol zonder alcohol, Cruise Control, toneelvoorstellingen, VAD Promille brillen en andere VAD methodieken, stedelijk ontwikkelde praktijken	Inhoud van lespakketten, doelgroep leeftijden, vraag- / doelgroep-gestuurd, type opvolging in de klas
		Leerkrachten	VAD train de trainer, stedelijk ontwikkelde projecten	Opvolging van trainingen
Sensibilisering alcohol verkopers	Informeren en sensibiliseren m.b.t. alcoholbeleid	Horeca uitbaters en werknemers	VAD methodieken	Partners: VAD, horeca Vlaanderen
		Winkeliers en nachtwinkeluutbaters	VAD Mistery shoppers, Take Care	Positie in het 3-sporenbeleid, aanpassingen voor anderstaligen
	Informeren en sensibiliseren m.b.t. alcohol in het verkeer	Bestuurders	Stedelijk ontwikkelde praktijken	Positie in het 3-sporenbeleid
Uitgaanspreventie	Sensibiliseren, schade beperken m.b.t. middelengebruik	Uitgaanders	VAD fuif-buddies, Quality nights, sfeerbeheer, VAD feestwijzer, Safe 'n Sound, stedelijk ontwikkelde praktijken	Opvolging, visie
Geïndiceerde preventie bij mensen met een migratieachtergrond	Informeren mbt middelengebruik	Personen met een migratieachtergrond	Toelichting bij geloofsgemeenschappen, stedelijk ontwikkelde praktijken	Uitvoerder (stad, Moslim Adviespunt, VAD)
		Ouders met een migratieachtergrond	Betrokkenheid ouders stimuleren	Uitvoerder (stad, VAD)
Buurtopbouwwerk	Cohesie bevorderen, betrokkenheid doelgroep verhogen	Maatschappelijk kwetsbare jongeren, buurtbewoners	Project opboxen, buurtsport, VAD Sportivos, stedelijk ontwikkelde praktijken	Partners (JAC, jeugdorganisaties, stedelijke diensten)
Vroeginterventie	Bewustwording m.b.t. middelengebruik	Jonge (12-18) experimenterende gebruikers	VIDA (CGG), Fred (CAD), stedelijk ontwikkelde praktijken	Theoretisch kader, toegangspoort (politie, school), uitvoerder (CGG, MSOC, CAD), positie in het 3-sporen beleid, samenwerking ((drug)hulpverlening, justitieel, stad), verplicht / vrijwillig (OMS), netwerk rond cliënt
	Bewustwording m.b.t. delinquentie	Minderjarigen in aanraking met politie	First offenders, NERO, stedelijk ontwikkelde praktijken	theoretisch kader, positie in het 3-sporen beleid, samenwerking ((drug)hulpverlening, justitieel, stad), verplicht / vrijwillig (OMS)
	Weerbaarheid en bewustwording m.b.t. middelengebruik	Schoolgaande jonge probleemgebruikers	VIP (De Sleutel)	NVT
Gezinsbegeleiding	Opvoedingsondersteuning	Kwetsbare gezinnen en jongeren	MST, OCMW, Youth at risk, Opvoedingswinkels, Huizen van het kind	Partners, theoretische basis, verplicht / vrijwillig
		Gezinnen met een drug-gebruikende ouder	KDO, KIDO, MaPA, PROject, OP+, Bubbels & babbels	Partners, theoretische basis
		IEM gezinnen	Geïndiceerd IEM project	NVT
Schadebeperking probleemgebruikers	Schade beperken	(injecterende) Probleemgebruikers	Sputenruil, methadonverstrekking, dropbox voor spuiten, prikincidenten verzorging door (straat)verpleegkundige, sociale dienstverlening	Partners (JAC, stad, straathoekwerk, CAD), theoretische basis (onderhoud, afbouw), uitvoerder (gemeenschapswacht, gebruikers, MSOC, drughulpverleners), dienstverlening (medisch en / of sociaal)
Straathoekwerk	Maatschappelijk kwetsbare doelgroepen bereiken en ondersteunen	Maatschappelijk kwetsbare doelgroepen	Straathoekwerk	Organisatie (stad, OCMW, CAW, jongerenwerking, CGG, MSOC, CAD), vindplaatsen, positie in het 3-sporen beleid, samenwerking ((drug)hulpverlening, justitieel, stad), gegevensdeling, theoretische basis
Gericht gemeenschapswerk	Ontmoeting, inspraak, participatie, bruggen bouwen, gecoördineerde aanpak en vermindering van overlast	Rondhangende jongeren en jonge pendelaars (12-25)	Halte 24	NVT
Outreach werk	(variabel: doelstelling organisatie)	(variabel: doelgroep organisatie)	Outreach werk	organisatie (stad, OCMW, CAW, jongerenwerking, CGG, MSOC, CAD), vindplaatsen, positie in het 3-sporen beleid, samenwerking ((drug)hulpverlening, justitieel, stad), gegevensdeling, theoretische basis

TABEL 6: ALGEMENE SOCIALE PREVENTIEPRAKTIJEN DIE INDIRECT KUNNEN BIJDAGEN TOT DE SOCIALE PREVENTIE VAN DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT

Straathoekwerk en gemeenschapswacht

Zowel alle respondenten die telefonisch gecontacteerd werden als deze waarmee een interview werd afgenomen vermelden dat straathoekwerk een belangrijke signaalfunctie heeft naar het lokaal beleid alsook in het bereiken van maatschappelijk kwetsbare doelgroepen en het identificeren van vindplaatsen waar nood is aan projecten. De respondenten in het straathoekwerk bevestigen deze doelstelling van straathoekwerk. De respondent beschrijft straathoekwerk en de link met druggerelateerde criminaliteit en overlast als volgt:



FIGUUR 1: CIRKEL STRAATHOEKWERK (BODYN, MEHEUS, COLLE, GILLIS, 2011)

De integrale veiligheidsketen, die uit een vijftal grote stappen bestaat en als ge kijkt naar wat die stappen zijn dan merkte dat zeker al en vast bij de eerste stap preventie dat we daar met straathoekwerk een heel belangrijke taak te vervullen hebben. Ik zie ons vooral binnen preventie en in de allerlaatste stap: nazorg of re-integratie en ook vertolken wij de meest laagdrempelige werking. (...) Maar natuurlijk geven we ook aan het beleid zowel lokaal, Vlaams en federaal moet ik zeggen is dat een beetje anders tegenwoordig, maar zeker op lokaal vlak geven wij aan van 'dat loopt fout, dat zijn nieuwe tendensen, daar moeten we voor opletten, kunnen we iets aan doen'. Dat doen wij. R13

In een aantal steden en gemeenten werd aangehaald dat straathoekwerkers aangeven dat de groep maatschappelijk kwetsbaren groter en meer divers wordt en minder toegang vindt tot reguliere diensten en hulpverlening.

De valkuil dat we nu hebben is surtout dat de straathoekwerker verbrand geraakt door de hoeveelheid. Dat is zo de... dat is een grote valkuil. Een tweede valkuil is ook de samenwerking tussen al die diensten, zowel operationeel, maar gelijk of ik zeg, naar ruimte en repressie toe, collectieve... het moet allemaal wel matchen en gestroomlijnd worden. Er zijn wel veel diensten waarvan de prioriteiten op hetzelfde moeten afgestemd worden he... . R7

De drie bevroegde kleine gemeenten, waar minder straathoekwerkers actief zijn, geven uitdrukkelijk aan dat de gemeenschapswachters een belangrijke signaalfunctie hebben rond druggerelateerde overlastfenomenen zoals het identificeren van 'hangplaatsen', het recupereren van zwerfspuiten en het lokaliseren van gebruik plaatsen.

Het preventieve luik wordt eigenlijk ook een heel groot stuk hier door de gemeenschapswachten opgevolgd, aangevoeld, dat zijn zo de tentakels in de week. Ook dat verhaal zit in een beetje een achillespees gegeven. Dat zijn wel mensen die dat heel goed de zaken op oog hebben. Eigenlijk kunnen we op dit ogenblik ook niet garanderen of we die kunnen behouden op termijn. Als dat wegvalt dan valt heel veel info voeding weg. R17

We hebben wel onze gemeenschapswachters, die melden het als ze zwerfspuiten vinden enzo die dingen he. R15

Nu is het zo dat alle spuiten die gevonden worden zouden aan onze dienst gemeld moeten worden zodat we daar een zicht op hebben. en die jongen van spuitenruil doet een à twee keer per jaar samen met de gemeenschapswacht die de buurt kent wel zo'n route van waar zitten ze en dan probeer ie nog wat nieuwe mensen.... R16

6.7 Registratie en evaluatie

Wanneer we respondenten vragen naar de manier waarop en welke gegevens geregistreerd en geëvalueerd worden, krijgen we zeer uiteenlopende antwoorden die weinig te veralgemenen zijn. De manier waarop geregistreerd en geëvalueerd wordt, lijkt vooral samen te hangen met 1) de evaluatiecultuur van de organisatie, stad of gemeente en 2) de opdracht- of subsidiegever van de praktijk of het project en minder met de project specifieke registratie en evaluatie (de hoofdfocus van SOCPREV).

6.7.1 REGISTRATIE

In tabel 7 hieronder geven we alle geïdentificeerde registratievormen weer die door de respondenten werden aangehaald voor praktijken die direct of indirect gericht zijn op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit.

Evaluatie niveau	Type registratie / evaluatie
Project (intern)	Deelnemersbevraging (tevredenheid, attitude, gedrag)
	Kwalitatieve stuurgroepbevraging (verslagen)
	Deelnemers (aantal, diversiteit, in- en uitstroom)
	Doelen (strategische en operationele)
	Bepalingen convenant
	Activiteitsaanbod
	Kwalitatieve procesregistratie
Cliënt	Levensdomeinen (cliëntvolgsystemen)
	Clientbevraging
	Clientbespreking (verslagen)
Doelgroep	Schoolgaande jongeren die rondhangen aan station (bevraging)
	Personen die beroep doen op drughulpverlening (aantallen)
	Bezoekersvergaderingen (verslagen)
	Personen die beroep doen op vroeginterventie (aantallen)
Medewerker	Kwalitatieve procesevaluatie
	Waarderingsgesprek
	Evaluatiegesprek
Buurt	Welbevinden en Veiligheidsgevoel
	Signalen m.b.t. tot drugs en overlast vanuit partners
Stad	VAD drugbeleid monitor
	VAD leerlingenbevraging: middelengebruik
	Signalen m.b.t. drugs en noden partners en gebruikers (QuickScan)
	Druggerelateerde spoedgevallen
	Alcoholmonitor
	Registratie GAS boetes
	Drugmonitor
	Gebruikersbevraging
Lokale veiligheidsdiagnostiek	
Organisaties	<i>MSOC in- en uitstroomgegevens / Ginger standaardvariabelen (VAD) / Straathoekwerk registratietool / CGG in- en uitstroom gegevens / CAD cliëntgegevens</i>

TABEL 7: GEÏDENTIFICEERDE REGISTRATIE EN EVALUATIEVORMEN

De intervallen tussen het registreren van de gegevens verschillen van project tot project en zijn afhankelijk van de evaluatiecyclus van subsidiegevers.

6.7.2 PROCES-EVALUATIE

Projectmedewerkers en coördinatoren zetten uitdrukkelijk in op **procesevaluatie in functie van de** bijsturing van praktijken en projecten. Deze procesevaluatie wordt in de eerste plaats uitgevoerd op het niveau van het project tijdens een stuurgroep-, partner- of hulpverlenersoverleg. De evaluatie van dit proces tussen de actieve partners wordt vervolgens beschreven in een eindverslag van de praktijk. De intervallen voor deze rapportage zijn veelal afhankelijk van de duur van de financiering of politieke beslissingen. Projectuitvoerders gaan ook aan de slag met onder meer gegevens over bijvoorbeeld levensdomeinen van cliënten, in-, door- en uitstroom van deelnemers tijdens een cliëntoverleg of drugoverleg. Sommige projectuitvoerders doen dit op regelmatige basis, anderen doen dit eerder op informele ad hoc basis. Ten laatste vinden ook evaluatie- of waarderingsgesprekken, intervisie en teamoverleg plaats met individuele werkers die ervoor zorgen dat contextuele factoren in acht worden genomen tijdens implementatie en dat medewerkers gepaste coaching en ondersteuning krijgen bij het kwalitatief uitvoeren van hun job.

Praktijken en projecten worden tijdens het implementatieproces bijgestuurd op basis van deze drie types gegevensbronnen (ervaringen van partners, opvolging van individuele cliënten en ervaringen van individuele werkers). Er lijkt echter geen systematische registratie voorhanden te zijn van dit type aanpassingen tijdens de implementatie van de praktijk.

6.7.3 UITKOMSTEVALUATIE

Wat de vijf geïdentificeerde projecten (zie [6.4](#)) in de eerste plaats gemeen hebben met betrekking tot uitkomstevaluatie is dat kwantitatieve gegevens worden aangevuld met kwalitatieve gegevens. Zo houden worden niet allen bezoekersaantallen bijgehouden, maar is er ook oog voor diversiteit in de bezoekersgroep, fluctuaties in aantallen en tracht men veranderingen in deze cijfers kwalitatief te verklaren. Dit type evaluatie wordt echter weinig systematisch uitgevoerd en gebeurt niet op basis van systematisch geregistreerde gegevens (tijdens een nul-, tussen en eindmeting). Tijdens de ontwikkeling van het project lijkt men zelden stil te staan bij vast te leggen **kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren** en de wijze waarop of de mate waarin deze geregistreerd zullen worden met het oog op uitkomstevaluatie.

Een tweede gemeenschappelijke factor is dat alle projecten een vorm van op levensdomein-gebaseerde registratie hanteren, die zij gebruiken voor evaluatie. De manier waarop dit gebeurt en welke levensdomeinen geregistreerd worden verschilt echter totaal over de praktijken heen waardoor vergelijking niet mogelijk is. Ten derde is het opvallend dat in de praktijken weinig systematisch rekening wordt gehouden met de invloed van contextuele factoren (zie [6.5](#)) bij het evalueren van het project. Hoewel ervaren projectuitvoerders zich bewust zijn van het belang van bijvoorbeeld vertrouwdsheid van de praktijkwerker met de praktijk, secure aanpassing van bestaande projecten bij het implementeren in andere contexten, het in acht nemen van veranderingen in de doelgroep en ga zo maar door, nemen zij deze aspecten niet systematisch mee in uitkomstevaluatie.

Ten laatste wordt in geen van de projecten gebruik gemaakt van indicatoren die kunnen bijdragen aan de analyse van de impact van de praktijk op de initieel vastgestelde of gepercipieerde problematiek van druggerelateerde criminaliteit of overlast. Enkele projecten verwijzen naar politiegegevens, maar in deze gevallen is het niet steeds duidelijk of deze veranderingen veroorzaakt zijn door de implementatie van de praktijk of door andere factoren en of de problematiek eventueel onderhevig was aan een verplaatsingseffect. Geen van de praktijken maakt systematisch gebruik van indicatoren gerelateerd aan de gedragsverandering, aan het bewustwordingsproces of de participatie van de doelgroep waarvan sprake in de projectdoelstellingen.

In een notendop lijkt het erop dat projecten meestal wel op een projectspecifieke analyse, alsook op praktijk en theoretische kennis gebaseerd zijn, maar dat er geen systematische uitkomstevaluatie plaatsvindt op basis van de specifieke en vooraf bepaalde doelstellingen van het project. Ook worden partners zelden aangesproken om meer specifieke (doch geanonimiseerde) gegevens te verzamelen die aan de evaluatie van de inhoud en het proces van het project kunnen bijdragen. De belangrijkste reden die hiervoor door de respondenten wordt aangegeven is veelal ethisch van aard (uitwisselen van gegevens tussen partners zoals bijvoorbeeld het OCMW, politie en straathoekwerk).

We hebben wel over alleenstaande gevallen van externe projectevaluaties (MST, Bruggen bouwen voor jongeren, Unplugged, Arktos) gehoord, maar niet in het geval van projecten die als directe doelstelling de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit of overlast hadden.

6.7.4 CONTEXTUELE RANDVOORWAARDEN VOOR REGISTRATIE EN EVALUATIE

Hieronder synthetiseren we hoe respondenten antwoorden op de vraag “Wat zijn volgens u de randvoorwaarden voor registratie en evaluatie van dit type projecten?”. De antwoorden op deze vraag komen in grote mate overeen met de componenten van contextuele mechanismen voor implementatie (4.3), respondenten hebben het immers vooral over samenwerking, visie en financiën.

Samenwerking

Respondenten haalden het vaakst de noodzaak aan een lokaal draagvlak, samenwerking en concrete hefboomen (zoals het uitvoeren van een drugmonitor) die samenwerking faciliteren aan als randvoorwaarde voor registratie en evaluatie. Ze benadrukken dat dit draagvlak kan worden bereikt door een combinatie van zowel samenwerking met partners, op de hoogte zijn van de werkingen van partners en het samenwerken binnen een project aan de hand van afspraken en een gedeelde visie.

*Het gaat over wat er kan besproken worden op zo'n drugoverleg. Naar preventie toe, hulpverlening, repressie toe. En **samenwerking met partners** is daar een essentieel onderdeel van, als ge geen samenwerking hebt kan er niets bekomen worden. (...) Dat is ook de sterkte van het project dat we met heel veel partners rond de tafel zitten, **die dat ondersteunen en vragen** he. Anders krijgt ge dat gewoon niet gereed volgens mijn ofwel bolt het niet. R11B*

*Ik denk gewoon dat ge moet beginnen met een goede samenwerking, dat ge uw actoren binnen uw stad, scholen, CLBs, hulpverleningsorganisaties, **dat iedereen elkaar moet kennen**. (...) Dat is ook wat ik al mijn mensen heb laten doen [voor de drugmonitor]: zet netwerken op, zodat mensen weten waar ze terecht moeten voor die informatie. R15*

*Dat is zo cliché allemaal he, maar dat **geïntegreerd en integraal verhaal** dat is ook wel, ik merk ook echt wel dat dat nodig is. In ons geval, omdat dat het recentste is dat we gedaan hebben, dat is de drugmonitor, dat is ook een **cement dat gemaakt wordt tussen diensten** die eigenlijk niet veel met elkaar in contact komen. Een straathoekwerker die dan samen met het team*

*drugs, want die mensen waren er ook bij, een heel andere insteek hebben om dingen aan te pakken maar mekaars werk beter leren kennen en... op die manier wel wat **begrip voor elkaar kunnen opbrengen** en beter kunnen samenwerken. ik geloof daar wel in dat dat op die manier.... R4*

*Elk kijkt vanuit zijn eigen visie, heeft zijn eigen doelstellingen, het is ook een kwestie van dat wat meer op elkaar te leren afstemmen en met die samenwerkingsverbanden, ondanks de verschillende ideologische ideeën dat er achter zitten, die dat politie heeft, die dat hulpverlening heeft, of die preventie heeft – of wie dan ook – zouden die op elkaar **moeten afgestemd geraken**. R9B*

*Ja die toenadering is er wel, heeft ook te maken met het feit inzake beroepsgeheim een aantal dingen toch betere en **duidelijke afspraken** gekomen zijn. Ik heb nog een tijd meegemaakt dat de politie zei met u werk ik niet samen als ge mij niet zegt wie er naar u komt terwijl dat de dag van vandaag toch wel ondenkbaar geworden is. (stilte) R12*

Visie

Sommige respondenten geven ook aan dat registratie en evaluatie van dit type projecten afhankelijk is van politieke prioriteiten en dus van visie op het fenomeen. Respondenten benadrukken dat het noodzakelijk is dat het lokaal bestuur en de subsidiërende overheid ruimte geeft om projecten op lange termijn te evalueren. Daarnaast vindt men dat er ook erkenning moet zijn voor de complexiteit van druggerelateerde criminaliteit en overlast en dat evaluatie dus niet alleen gericht mag zijn op het meten van overlastfenomenen maar dat er ook naar andere aspecten van vooruitgang in de doelgroep gekeken moet worden (zoals doelgroepbereik in straathoekwerk). Respondenten geven ook aan dat onduidelijkheid op bovenlokaal niveau (bevoegdheidsverschuivingen, gebrek aan structurele financiering) ervoor zorgen dat er minder ruimte en aandacht is voor evaluatie.

*Euhm... een **brede kijk van uw lokaal bestuur**. Dat is surtout belangrijk. In [deze stad] emmer wel de chance damme dat em. Maar niet elk lokaal bestuur ziet de meerwaarde daarvan in om in te zetten op de lange termijn. Overlast aanpakken via dit project is **lange termijn**, en dat is niet populair he. Alé... Heel veel mensen met overlast verwachten, of die kampen met overlast verwachten echt oplossingen op korte termijn. “ak bel, moet morgen opgelost zijn”. (...) Maar we moeten ook zorgen dat we niet teveel inzetten op dat individuele dat we de burgers die er last van hebben niet vergeten. Uiteindelijk ook vanuit welzijn moet je er zijn voor de anderen he. Dus euh... daar moeten we blijvend rekening mee houden, we weten dat het een **plaatje is die vanuit verschillende kanten moet bekeken** worden. R7*

*Ja.. het probleem hier is, onzen burgemeester is nogal bezig met... die wilt echt al die jongeren, die risico tot radicalisering enzo... die wil daar echt op focussen dus die **prioriteiten die worden echt anders ingevuld**. R15*

*Buiten de definitie van wat het is en het kunnen vastpakken van het fenomeen. Euhm... denk ik dat euhm... we breder moeten gaan kijken dan enkel de cijfers of gegevens bij de politie, dat we eigenlijk inderdaad eens bij de sociale sector, ziekenhuizen moeten gaan kijken van wie dat daar terecht komt. En ja... een **zo breed mogelijke aanpak ook van het probleem** of van de problemen die vastgesteld worden. R4*

*Als ge gaat kijken naar den doelgroep [van straathoekwerk] en dan zitten we zeker bij alcohol gebruik en misbruik en druggebruik en misbruik, zitten we zeker bij mensen die eigenlijk nood hebben aan euh **ondersteuning aan rustpunten** aan ergens **kracht** kunnen opdoen. Uw middel gaat dan zijn het aangaan van een **langdurige relatie** om te kijken wat er binnen die relatie mogelijk is om uw doel te behalen. En dan komt er kritiek op veel vormen van sociaal werk: de vraag is of ge dat in een project kunt gieten dat een einddatum heeft. En dat is altijd het moeilijke in werken met mensen: we zijn zo georganiseerd in België dat we op alles een einddatum willen plaatsen. In het straathoekwerk zijn we ervan overtuigd dat dat zeker op zijn minst bij de doelgroepen waarmee dat wij werken niet mogelijk is. (...) Maar de moeilijkheid waarmee dat we zitten is dat we de helen tijd ons subsidiesysteem willen toepassen op sociaal werk en dat we nooit de denkoefening doen van hoe kunnen we sociaal werk op een deftige manier gaan subsidiëren. R13*

*Drugs is hier een beetje een politieke... maar het zal overal wel zo zijn (lacht) **bevoegdheidsdiscussie**, bij ons heeft criminaliteit en preventie altijd bij de burgemeester gezeten en dan bij de nieuwe hervorming had een andere schepen die bevoegdheid beloofd gekregen. Hij heeft die gekregen, en als ik iets wou organiseren werd dat continu tegengehouden, dat is niet gemakkelijk*

tegenwoordig. (...) Euhm... **voor mij is dat beleid het belangrijkste aan die evaluatie want als het beleid geen belang hecht aan die evaluatie dan... dan krijgen wij daar geen tijd en middelen om daarin te investeren.** R16

Daarnaast benadrukken enkele respondenten ook dat het noodzakelijk is om systematisch aan evaluatie te doen en dit nog voor aanvang van een project in te plannen en er afspraken rond te maken.

*Ik denk dat je een **stelsel** moet hebben om te monitoren he. Ge hebt alles mee he. Dat ge daar **afspraken** rond hebt van wat vinden we belangrijk om te monitoren dat we eigenlijk criteria bepalen die we willen meten en dat we daar afspraken rond maken. (...) misschien een beetje de... systematiek organiseren eigenlijk zowel met de opdrachtgever de stad maar ook de partners. Ik denk dat dat misschien wel belangrijk is, als een eenmalig iets te doen, maar eigenlijk een permanent gegeven.* R10A

*Dat gebeurt veel te weinig, **op voorhand uw tekeningske maken**. We hebben andere projecten, inbraakpreventie he, en dat is een, dat zijn slachtoffers dat zegt niets over de daders, en dan hebben we zo'n simpel tekeningske van zoveel inbraken, zoveel... en moete zeggen van nee er zijn verschillende lijnen die maken dat er minder inbraken... of dat er minder slachtoffers zijn en dat daders minder inbraken plegen, dat de situatie minder aanleiding geeft tot inbraak he als ge uw deur open laat en na nen dag, vroeger was dat anders. Dus als ge die dingen in een tekeningske brengt van ik werk met mijn goede mensen op die lijn, en op die lijn hebde bepaalde methodieken. Dat gebeurt veel te weinig he, want er wordt teveel fwiet, op één lijn euh... Ja... R2A*

Financiën

Een derde randvoorwaarde die vaak aan bod kwam was de combinatie van tijd en geld voor registratie en evaluatie. Zo geven heel wat respondenten aan dat het gebrek aan structurele financiering ervoor zorgt dat er minder tijd is voor evaluatie. In grotere steden lijkt het er wel op dat men er beter dan in kleine steden in slaagt om verschillende subsidiekanalen samen te brengen om op die manieren meer coherent op te volgen aan de hand van procesevaluatie.

*Volgende centen he want anders kunt ge ook niet aan beginnen he. Ja ge moet **volgende middelen** hebben he. R11C*

*Je moet zeker van je organisatie de tijd krijgen daarvoor he. Ik denk dat dat een van de grootste punten is waarvoor het moeilijk is om te evalueren omdat veel mensen het gevoel hebben dat ze daar geen tijd voor hebben. Dat is iets dat ik zelf ook merk van ja **volgend project volgend project volgend project**. En dan ga je rapper de evaluatie maar jaarlijks eens doen ofzo. En dan ja... R6*

Daarnaast hoorden we ook in drie steden dat opeenvolgende staats Hervormingen en verschuivingen van bevoegdheden tussen het federaal, gewestelijk, provinciaal en lokaal niveau er wel eens voor zorgen dat het ene niveau de bevoegdheid wel afstaat maar dat de bevoegdheid nog niet door het nieuwe niveau werd opgenomen. Dit veroorzaakt **bestaansonzekerheid** bij de uitvoerders van projecten en hierdoor is goede registratie en evaluatie geen prioriteit.

*Maar voor ons **bestaat de provincie niet meer** dat betekent dat voor ons het verhaal van de cofinanciering wegvalt. Omwille van... dingen die met de staats hervorming te maken hebben maar waar is het dan misgelopen: wat zijn de bevoegdheden van de provinciebesturen en wat zijn niet de bevoegdheden? En een aantal dingen zijn naar de gemeentes gegaan, dit zeer duidelijk niet, maar die dingen zijn naar de Vlaamse overheid gegaan, en als ik dan naar [verantwoordelijke persoon] mail, "Ja hoe zit het met dit soort bevoegdheden?", dan krijg ik het eenvoudige antwoord, "Ja we hebben van de provincie een lijstje gekregen met taken die we moeten overnemen maar dat staat daar niet op". R12*

Maar drugs, dat is eigenlijk al jaren denken we dan van dat gaat er is uit vallen. Er zijn steden denk ik die sneller de oefening hebben gemaakt om het drugluik uit de plannen te halen en ergens anders onder te brengen, bij ons is dat niet gebeurd, maar dat is een waarvan wij altijd denken... Inbraak gaat altijd blijven staan, maar drugs gaat er misschien uitvliegen en dat speelt toch ook mee he. R8A

6.8 Noden en aanbevelingen van respondenten

6.8.1 VISIE OP FEDERAAL BELEIDSNIVEAU

Alle respondenten poneren dat er nood is aan een eenduidige visie van het fenomeen ‘druggerelateerde maatschappelijke overlast’ in het kader van de veiligheids- en preventiecontracten. Respondenten hebben wel uiteenlopende meningen over hun discretionaire ruimte bij de invulling van die visie. Sommige respondenten willen meer vrijheid bij het invullen en aanpakken van het fenomeen, waar andere respondenten net meer duidelijkheid vragen vanuit BiZa rond wat wel en niet gesubsidieerd kan worden en wat de verhouding is tussen de preventie- en veiligheidscontracten enerzijds en het drugbeleid anderzijds. De ene respondent staat met andere woorden voor meer bovenlokale sturing, waar de andere ijvert voor meer vrijheid op lokaal niveau. Wel staan ze allen voor de ondersteuning van coördinatie en regie op lokaal niveau zoals deze wordt uitgevoerd door een drugcoördinator.

*Wat ons betreft.. misschien een tweede puntje het drug en alcohol, dus het verslavingsoverlast gegeven op dit ogenblik staat dat apart qua... van sociale overlast, voor ons kan het perfect bij **gewoon sociale overlast** horen. Dus als dat daarin huist... R17A*

Maatschappelijke overlast is geen kaderke he. Ik vind dat er veel te weinig rekening gehouden wordt soms met de diversiteit van alles wat er gaande is. Plus ge moet u inspannen, aanpassen aan de plaats waar ge actief zijn he. (...) Ik ben akkoord he dat ge overkoepelende organisaties, structuren moet hebben om dat allemaal te ondersteunen maar ge kunt niet alles in vakskes gieten, dat gaat niet, dat is eigen aan preventie, dat gaat niet. R15

*Eigenlijk denk ik dat het voor ons niet slecht zou zijn moest men vanuit BiZa, en voor veel steden en gemeenten, **echt eens een lijn trekken** dan kunnen we die lijn ook gemakkelijker hier... . (interviewer:) En stel nu dat je in Brussel zou werken, welk lijn zou je dan voorstellen? (respondent:) Ik denk naar die regierol. R8A*

Deze meningen lijken dan ook te kaderen in een gedeeld ongenoegen wat betreft de fenomeenaanpak binnen de veiligheids- en preventiecontracten. In enkele grote steden spreekt men zich minder expliciet uit tegen de fenomeenaanpak en geeft men aan dat binnen de beleidsvisie van de eigen stad een eigen aanpak uitgewerkt wordt die goed past binnen de veiligheids- en preventiecontracten.

De oorspronkelijk veiligheidscontracten hadden als doelstelling de bevordering van de sociale integratie. Maatschappelijke integratie, dat waren allemaal zo heel brede... doelstellingen maar daar zijn ze een stuk van afgestapt. Ze hebben zich concreet toegespitst op fenomenen. Vandaar die lijst van vijftien soorten diefstallen. Omdat dat iets concreet is dat ze kunnen onder werken. R2A

*Laat ons zeggen dat wij wel zoeken naar hoe we ze [die fenomenen] in de strategische doelstellingen moeten steken want die zijn inderdaad vast opgelegd. **Sommige zijn logisch eh, bijvoorbeeld samenwerking creëren** enzo. Soms is het wel een keer zoeken van ja waar past dat nu binnen. Dus het zou wel handig zijn moest je ergens ruimte krijgen om daar breder in te gaan. Euhm... de meeste acties, de meeste plannen werken altijd met strategisch-operationeel. Nu het plan is het plan... en voor de rest zijn we natuurlijk ruimer bezig met die problematiek. Jah. Het is wel handig om een bepaalde structuur te creëren.... R3A*

*Het is toch maar al te gek dat ge vanuit Binnenlandse Zaken zegt “ge moet integraal werken”, de Vlaamse overheid zegt ook “ge moet integraal gaan werken want dat is toch belangrijk” maar die klappen niet met elkaar! Straffer nog, het Vlaamse aanspreekpunt rond radicalisering: er is een unit R bij SLIV, en die doen dan overleggen, als die van Vlaanderen wil aansluiten, dat mag niet. Vlaanderen betaalt dan enen van het VVSG om dan ook nog eens een te verenigen. Van ja, ge moet dan ook naar die vergadering maar die mag dan ook niet komen. Dat is waanzin. Voor drugs is dat eigenlijk hetzelfde. **We weten niet wat voor drugs de federale integrale visie is.** R1*

6.8.2 INDICATOREN

Wat betreft de indicatoren voor registratie en evaluatie geven bijna alle respondenten aan dat de cijfermatige indicatoren die zijn bijhouden in de door BiZa voorziene 'boordtabellen' (Goethals et al., 2003) onvoldoende zijn en dat zij moeite ondervinden bij het definiëren en registreren van indicatoren voor verschillende subsidiegevers. Zij ondervinden zowel inhoudelijke moeilijkheden bij het bepalen van indicatoren als met de afstemming van de verwachtingen van verschillende subsidiegevers. Zij vragen dus meer eenvormigheid.

***Indicatorenfiche** [in de boordtabellen] is inderdaad... Het is wel een maatstaf om daarop te gaan evalueren maar echt op inhoud van hoe is dat project gelopen.... Is dat moeilijk... (...) Iedere stad of gemeente kiest dat eigenlijk zelf. Het zou misschien wel eens interessant zijn he om te gaan kijken ok wat doen jullie, wat doen jullie niet. Nu met een nieuw fenomeen moet ik wel zeggen... gelijk we hebben nu (fenomeen niet begrepen) mee opgenomen in ons plan, dan heb ik wel eens gevraagd aan de lokale adviseur van ok ja welke indicatoren worden er daar ingevoerd van andere steden en gemeenten. R3A*

*Wij zijn al sinds twee jaar terug verplicht om een aantal **indicatoren** te scoren, onder ons de deur is dicht, ik vind dat onzin he. Het gaat over cijfermatige dingen die over kwaliteit, over resultaat niets zeggen, ge moet op basis van de afgelopen drie jaar minstens zoveel sleutelfiguren bereikt hebben: nu als ik de grote zaal van het cultureel centrum vol krijg met hulpverleners dan ben ik eigenlijk klaar voor de rest van het jaar. R12*

*Die indicatoren zijn eigenlijk... in Brussel is dat per strategische doelstelling of per fenomeen. Dus hier is dat dan in een fiche gegoten per project... sommige **projecten doorlopen verschillende fenomenen**, bijvoorbeeld straathoekwerk, daar zitten indicatoren in het drugbeleid maar ook in sociale overlast dus dat zit zowat gespreid. Terwijl dat wij ja... van federaal is dat per fenomeen, dus wij moeten dat dan eigenlijk gaan dubbel gaan beschrijven. Dat is wel een lastige... maar geen probleem om het op die manier te doen, dus dat lukt wel. R3B*

***Cijfermateriaal** is ook altijd een probleem, om iets op te starten van ja hoe kom je aan uw cijfers. Soms kunde dingen wel aanvoelen of krijg je signalen van fenomenen. Maar ge kunt dat dan niet hard maken... daar zijde ook als preventiewerker ontoereikend in.... Om de ding te gaan meten enzo dat blijft altijd een heikel punt zo vind ik.... R5A*

*ik kan dat [**drugmonitor**] elke gemeente aanraden om dat te doen. Omdat euhm... dat de koppen bij elkaar doet steken en mensen heel enthousiast maakt in de mogelijkheden om te veranderen. En we hebben zeker... van het college gedaan gekregen dat we iemand extra mochten aanwerven, dat heeft op zich ook een boost gegeven. Het is een document dat niet zomaar in de schuif terecht komt, er gebeurt blijkbaar iets mee. Ik vind dat er veel vergaderd wordt en heel veel rapporten worden geschreven maar ik kan er mij kapot aan ergeren dat er zo weinig mee gebeurt. R4*

6.8.3 KWALITEIT VAN DE EVALUATIE

Veel respondenten geven aan dat zij nood hebben en dus vragende partij zijn om meer aan expertisedeling tussen preventieambtenaren te doen en minstens drie respondenten geven aan dat de oprichting van een kenniscentrum voor onafhankelijke evaluatie voor hen een meerwaarde zou zijn. Het feit dat evaluatie afhankelijk is van subsidies is voor hen problematisch omdat ze op die manier niet onafhankelijk en met het oog op optimalisering kunnen evalueren. Daarenboven hebben vooral kleinere gemeenten nood aan meer kennisdeling voor het opzetten van projecten omdat zij vaker dan in grote steden zowel projectuitvoerder als evaluator zijn en dus minder tijd hebben. Ook vragen kleinere steden en gemeenten dat wanneer good practices naar voor worden geschoven er rekening wordt gehouden met de contextuele factoren die betrekking hebben op de randvoorwaarden waarrond *good practices* geïmplementeerd dienen te worden (vb. grootte van de stad, samenwerkingsverbanden etc.)

Dus ja... Het zou wel leuk zijn moest er gewoon, zulke projecten dat u nu doet en dan structureel continue opvolging zijn, breed van 'what works, wat werkt er niet'. Moest er gewoon een universiteit middelen krijgen om continu evaluatie te doen van die

projecten, **niet evaluatie van middelen**. En dat we dat gewoon van wat dat werkt en wat dat niet werkt. Omdat wij er zelf de tijd niet voor hebben en de capaciteit niet. Ik ben aangekomen om te managen, niet om expert te zijn van die projecten, ik bedoel... ik ben ook geen doctor in de evaluatie. R3B

Dat zou voor mij interessant zijn, geef mij een aantal elementen die zeggen ok, als ge die principes aanhangt dan hebt ge een succesvol project, **onafhankelijk van subsidiering of personeelsinzet**, dat is het principe dat ge moet hebben. Ik vind, die 'good practices' dat is goed, als ge dat kunt overdragen, of als ge daar de elementen uit hebt van ja die zijn **toepasbaar voor mij**, en dat is niet altijd het geval. Ge kunt een beschrijving hebben van good practices waar ge he... bijvoorbeeld die in [een grote stad] keigoed werken waar ge in [een kleine stad] niets mee kunt doen, en dat is dan een good practice voor [een grote stad] of voor steden vergelijkbaar. R15

De meeste preventiewerkers, die zijn de enigen in de stad en gemeente, en er moet veel van uzelf komen. Dat is toch beter dat we dat wat uitwisselen he. Dat we rapper resultaat hebben, dan dat we het **warm water moeten uitvinden**. R5B

Het zou veel beter zijn moest er ook **verticale integratie** zijn. Als ge zegt van ge hebt een hoop experts, Universiteit Gent, ongelooflijke traditie aan inzichten en expertise, ge hebt expertise VAD, al die mensen samen en vul dat aan met lokale experts, en ge komt wel tot een mogelijks programma. Teken dat uit en versterk dat. Doe een MST-achtig ding daarin, en leg dat op. En zeg burgemeester als ge iets wilt doen aan uw dingen, zo moet ge het doen en ge krijgt dan 20'000 of 100'000 euro en zo gaat ge het doen en niet anders. Eigenlijk zou de persoon die bepaalt van ja "wat is goed" – altijd iemand die de macht heeft om te zeggen van "ja dat werkt, dat werkt niet" – een **aantal maanden moeten meedraaien in die projecten** om te zeggen van "ja dat werkt niet". R1

6.8.4 SUBSIDIE EN VERDEELSLEUTEL

Zowel grote als kleine steden en gemeenten geven aan dat de verdeelsleutel voor de veiligheids- en preventiecontracten herziening behoeft. Enkele respondenten geven aan dat de ontwikkeling van nieuwe bijkomende indicatoren interessant zou zijn en dat ze het positief zouden vinden mocht de subsidie minder fenomeenafhankelijk zijn. Daarnaast vragen de preventieambtenaren meer flexibiliteit bij het invullen van projecten zodat ze de resultaten niet moeten 'buigen' om aan subsidievoorwaarden te voldoen.

In dat opzicht is dat zeker een aanbeveling van alsjeblijft, die hele **verdeelsleutel** binnen het veiligheidsplan die valt zeker te herbekijken he. Laten we zeggen dat, er zijn heel veel steden en gemeenten die eten uit de hand van de federale van BiZa. Sommigen krijgen gemiddeld gezien per inwoner zeven euro. Zeven euro per inwoner ge moogt eens raden hoeveel wij krijgen. Enen euro, dus ja. Dat betekent dat wij euh puur personeelsmiddelen... met wat we krijgen zouden we ongeveer een drie vierde equivalent kunnen betalen. Dat is uiteraard belachelijk weinig en **wij doen het daar niet mee** zo simpel is dat. R17A

Ik denk dat het een **combinatie van indicatoren** zou moeten zijn [in de verdeelsleutel], kansarmoede, politiecijfers moet een indicator zijn, die moeten gepocheerd worden door wetenschappers. Ik denk dat, goh, indicatoren ja, de kansarmoede en politiecijfers, die combinatie, werkloosheidscijfers, de schooluitval, de centrumfunctie al dan niet van de stad, euhm... ja. R3B

Ik heb vooral het gevoel dat er **heel veel aandacht gaat naar die radicalisering** en eigenlijk zijn daar **onderliggend ook een beetje dezelfde processen**, ik denk dat het zo, de dealers die ze vroeger van de straat haalde, die kunnen nu ergens terecht, die hebben in hun ogen een mooie toekomst en... ik heb zo het gevoel dat dat zo een beetje op de achtergrond verdwijnt... R16

Wat ik wel belangrijk zou vinden moesten er subsidies zijn [voor dit project] **dat die subsidies een stuk flexibel** zijn waarmee ik bedoel dat ze niet te rigide zijn. Om... een project in te passen, het is zodanig afhankelijk van de lokale realiteit bijna, en van diensten die erop willen inzetten en diensten die ook die noodzaak zien dat als je in een te grote rigiditeit zit met een subsidieregeling dat je daar gene weg mee kan; en da je bijna uw hulpverlening of uw dienstverlening of wat je ook doet moet vorm geven door de subsidies in plaats van met de lokale realiteit. En daar sla je de bal gewoon compleet mis dan. R7

6.9 Conclusie

Met het oog op een verkenning van de inhoudelijke opbouw, registratie en evaluatie van sociale preventie gericht op druggerelateerde criminaliteit en overlast werden alle Nederlandstalige preventieambtenaren telefonisch door de onderzoeksploeg gecontacteerd. De respondenten werden telkens gevraagd hoe de stad / gemeente geconfronteerd wordt met druggerelateerde criminaliteit en / of overlast, welke sociale preventiepraktijken worden ingezet, wat het hoofddoel van die praktijken is, met welke partners hiervoor wordt samengewerkt en hoe de projecten geregistreerd en geëvalueerd worden. Ten laatste werd respondenten gevraagd of zij een project gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en / of overlast tijdens een interview aan de onderzoekers wilden voorstellen. Slechts vijf respondenten antwoorden hier positief op. De overige respondenten nodigden de onderzoeker uit voor een gesprek, zonder dat zij een specifiek project naar voor wilden schuiven. In het Nederlandstalig landsdeel werden 17 semigestructureerde kwalitatieve interviews afgenomen met in totaal 30 personen werkzaam in grote en kleinere centrumsteden en enkele kleine gemeenten (n=3). De respondenten waren voornamelijk preventieambtenaren maar ook drugcoördinatoren, (voormalige) interne evaluatoren en personen tewerkgesteld in jeugddiensten, straathoekwerk, OCMW en CAD Limburg.

In wat volgt vatten we samen hoe de respondenten druggerelateerde criminaliteit en overlast definiëren, hoe ze sociale preventie van deze fenomenen definiëren, en hoe zij deze projecten registeren en evalueren. Daarnaast passen we het theoretisch kader van de realistische synthese (Pawson, 2006) toe op de vijf geselecteerde projecten om inzicht te verwerven in de actieve ingrediënten van programmatheorie en actieve componenten in contextuele mechanismen werkzaam in deze projecten¹¹ gericht op de sociale preventie van druggerelateerde overlast in Vlaanderen.

6.9.1 DEFINIËRING VAN DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT EN OVERLAST

Bij aanvang van alle interviews werd nagegaan hoe de respondent het concept '**druggerelateerde criminaliteit en overlast**' definieert. Respondenten gaven aan geen volledig beeld op en dus ook geen definitie te hebben van het fenomeen van druggerelateerde criminaliteit omdat er geen (politiestatistieken) of onvolledige gegevens (veiligheids- en drugmonitoren) voorhanden zijn. Enkelen (in vooral grens- en transitgemeenten) gingen wel dieper in op verwervings- en systemische druggerelateerde criminaliteit.

Vanwege de definiëring in de veiligheids- en preventiecontracten, gingen de respondenten vooral dieper in op het fenomeen van druggerelateerde overlast. Druggerelateerde overlast werd vooral gekoppeld aan gedrag onder invloed van middelen zoals auditieve en visuele overlast gemanifesteerd op overlastplaatsen, aan rondhanggedrag, agressie en intoxicatie in het openbaar en gesignaleerd door burgers, interne diensten of externe partners. Alle respondenten wilden zich uitdrukkelijk distantiëren van zowel de terminologie die gehanteerd wordt in de veiligheids- en preventiecontracten (*druggerelateerde maatschappelijke overlast*) en sommigen ook van de doelstelling om dit type overlast specifiek te viseren. Minstens vier respondenten gaven aan dat 'druggerelateerde maatschappelijke

¹¹ Café Anoniem, OpStap, Zomerpatio, Winterhuis, R-ACT

overlast' voor hen onder de noemer 'sociale overlast' valt. De meerderheid van de respondenten gaf aan preventie van overlast of criminaliteit niet als directe doelstelling voor sociale preventie te willen hanteren.

De meerderheid¹² van de respondenten vertrekt vanuit de visie dat werken met kwetsbare doelgroepen (en dan vooral kwetsbare probleemgebruikers en jongeren) op indirecte wijze bijdraagt aan de reductie van probleemgedrag zoals druggerelateerde criminaliteit of overlast. Een minderheid geeft aan dat druggebruik op zich ook onder de noemer van druggerelateerde criminaliteit kan vallen.

6.9.2 SOCIALE PREVENTIE VAN DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT EN / OF OVERLAST

De meerderheid van de respondenten gaf aan dat voor hen het werken met kwetsbare doelgroepen indirect bijdraagt aan de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. Hoewel deze projecten strikt genomen niet binnen het bestek van deze studie vallen, worden ze in het rapport wel beschreven omdat respondenten deze projecten veelvuldig aanhaalden (zie tabel 6).

Zowel alle Nederlandstalige respondenten die telefonisch gecontacteerd werden als deze waarmee een interview werd afgenomen, vermelden uitdrukkelijk dat straathoekwerk een belangrijke signaalfunctie heeft wat betreft het opsporen van druggerelateerde problematieken, het tegemoet komen aan basisbehoeften en het bereiken van kwetsbare doelgroepen alsook het signaleren van problemen naar beleid (zonder het beroepsgeheim te schenden). Respondenten in kleine gemeenten gaven bijkomend aan dat ook gemeenschapswachten deze signaalfunctie opnemen.

Op basis van de informatie van de respondenten identificeerden we slechts vijf projecten die als direct doel onder meer de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit maar vooral overlast hebben: Café Anoniem (Hasselt), OpStap (Gent), R-ACT (Roeselare), Winterhuis (Genk) en Zomerpatio (Antwerpen). Alleen de projecten OpStap en Winterhuis worden op indirecte wijze door preventie- en veiligheidscontracten gesubsidieerd. De overige projecten worden vooral door respectievelijk Samenlevingsopbouw, OCMW en stedelijke fondsen gefinancierd.

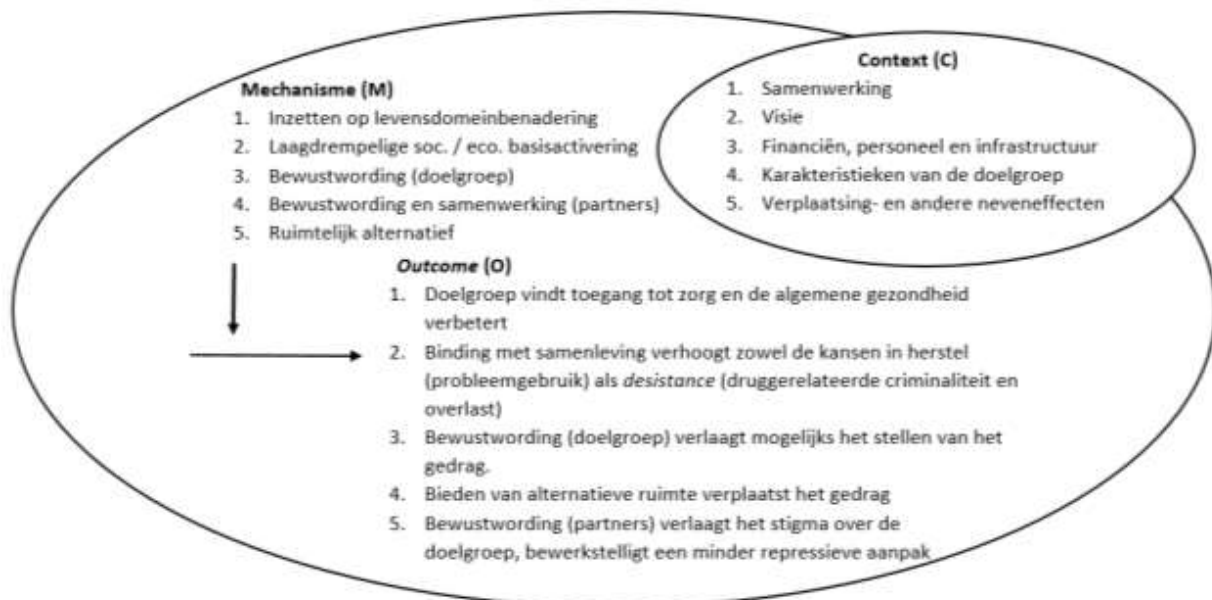
Deze projecten ontstonden uit een gepercipieerde problematiek in en / of door een kwetsbare groep van gebruikers gedefinieerd als probleemgebruikers, personen met een multi-problematiek, dak- en thuislozen of een combinatie van deze kenmerken. De overkoepelende actieve ingrediënten of componenten van de programmatheorie van deze projecten (zie figuur 2 infra) bestaan uit 1) het inzetten op een levensdomeinbenadering; 2) laagdrempelig sociaal of economisch 'activeren'; 3) bewustwording en participatie van zowel doelgroep (3) als partners (4) en; 5) in sommige gevallen (Café Anoniem, Winterhuis en Zomerpatio) het bieden van ruimtelijke alternatieven (om onder meer overlast in de openbare ruimte te voorkomen). Daarnaast identificeerden we de volgende componenten van contextmechanismen waarmee rekening wordt gehouden tijdens de implementatie: samenwerking (met partners), karakteristieken van de doelgroep, verplaatsing- en andere neveneffecten, visie,

¹² Voor elke 'meerderheid'-mening trachten we ook zoveel mogelijk de nuance van de minderheid te formuleren. Alleen is het soms zo dat alleen de meerderheid duidelijk gestroomlijnd was waar minderheidsmeningen soms enorm uit elkaar lagen. Dit heeft op zijn beurt te maken met de context van het interview, de houding van de respondent of de manier waarop de vraag gesteld werd waardoor het niet steeds relevant is.

financiën en personeel. Deze contextelementen zijn cruciaal voor zowel de implementatie als voor het bereiken van de eind- en tussendoelen van de projecten. We zijn erin geslaagd om de actieve ingrediënten van deze programmatheorie te identificeren maar kunnen helaas niet vaststellen dat deze werkzaam zijn omdat uitkomstevaluatie ontbreekt.

6.9.3 REALISTISCHE EVALUATIE EN CMO-MODEL

Het opmaken van het realistisch CMO-model in de vijf projecten bestond uit het nagaan “wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden, en hoe” (Pawson & Tilley 2006; Gielen, 2017). Aan de hand van projectfiches (zie methodologie) en kwalitatieve interviews met projectuitvoerders ontwikkelden we een CMO-model dat weergeeft op welke onderliggende programmatheorie en -mechanismen (M) deze projecten zich schoeien, welke contextuele elementen van belang zijn bij de implementatie (C), en wat de verwachte uitkomst is (O). Gezien er geen gegevens met betrekking tot de reële uitkomst of impact voorhanden zijn vermelden we bij het onderdeel ‘outcome’ slecht de *verwachte* uitkomst.



FIGUUR 2: CMO-MODEL (PAWSON & TILLEY 2006) VOOR DE SOCIALE PREVENTIE VAN DRUGGERELATEERDE OVERLAST BIJ KWETSBARE PROBLEEMGEBRUIKERS MET OF ZONDER MULTI-PROBLEMATIE (DAK- EN / OF THUISLOOSHEID, PSYCHIATRISCHE COMORBITEIT)

Het theoretisch CMO model biedt een basis voor toekomstige analyse en evaluatie van deze en andere projecten. Hierbij is vooral van belang om de projecten op onafhankelijke wijze te evalueren omdat evaluatoren niet verbonden mogen zijn aan subsidiegevers en geen betrokken partij in het project mogen zijn. De elementen van de evaluatie worden hieronder opgesomd en verder uitgewerkt in het SOCPREV Registratiedraaiboek.

- Hoe de onderdelen van het mechanisme (onderdelen van de programmatheorie, maar ook verschillende activiteiten die deel uitmaken van de interventie) zich tot elkaar verhouden;
- Hoe de theoretische onderdelen van het mechanisme vertaald worden in welke activiteiten in de praktijk en welke indicatoren (zie annex 11 SOCPREV Registratiedraaiboek) hiervoor best

gebruikt worden (vb. deelnemersaantallen, variaties op vlak van deelnemerskenmerken, levensdomeinen, gedragsveranderingen in individu of groep etc.);

- Hoe de verwachte uitkomsten per theoretisch onderdeel (en bijhorende activiteit) zich verhouden tot de onderdelen van het mechanisme (welke theoretische onderdelen overlappen? Welke activiteiten dragen bij aan tussen- of einddoel? Zijn er onderdelen van de activiteiten die niet bijdragen tot het einddoel? Etc.);
- Welke contextuele randvoorwaarden (visie, personeel, financiën, etc.) en variaties (middelen, beschikbare ruimte, etc.) verwachte uitkomsten (voor bepaalde doelgroepen bijvoorbeeld) kunnen beïnvloeden;
- Welke specifieke indicatoren geregistreerd moeten worden voor de (kwalitatieve en kwantitatieve) meting en evaluatie van uitkomsten.

6.9.4 REGISTRATIE EN EVALUATIE

De respondenten hebben tijdens de interviews veel nadruk gelegd op het belang van enkele **contextuele randvoorwaarden** voor een degelijke registratie met het oog op evaluatie. Zij hebben het vooral over samenwerking met externe diensten en personen werkzaam in zowel de sector veiligheid (politie) als algemeen welzijn (CAW's, OCMW's, straathoekwerk etc.) en gezondheid (CGG's, MSOC, specifieke drughulpverlening etc.), projectvisie en financiële middelen voor de uitvoering van evaluatie van het project. In het Nederlandstalige landsdeel wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende registratiesystemen van zowel instroom en uitstroom als vooruitgang van de cliënt op onderscheiden levensdomeinen zoals gezondheid, werk, familie etc. (bijvoorbeeld de MSOC, CGG Free Clinic registratiesystemen en jaarlijkse gegevens van CGGs).

We stellen vast dat er geen indicatoren geregistreerd worden die bij kunnen dragen aan de evaluatie van projectdoelen gelinkt aan druggerelateerde criminaliteit en / of overlast op projectniveau. Algemeen merken we op dat de concrete invloed van actieve ingrediënten van programmatheorie (levensdomeinbenadering, laagdrempelige basisactivering, participatie doelgroep en partners, bieden van alternatieve ruimte) en de invloed van contextuele factoren (samenwerking, karakteristieken van doelgroep, onbedoelde neveneffecten, visie, financiën en personeel) op implementatie afwezig zijn in de registratie- en evaluatiepraktijken. Respondenten geven aan dat zij onvoldoende ondersteuning krijgen voor dit type registratie en vinden het niet hun taak om dit type uitkomstevaluatie uit te voeren.

Wat betreft evaluatie wordt de nadruk door de respondenten vooral op procesevaluatie gelegd omdat een procesevaluatie toelaat de praktijk bij te sturen wanneer nodig. Procesevaluatie wordt in kleine steden vooral uitgevoerd door de persoon die het project ook implementeert. In een aantal grotere steden zien we dat procesevaluatie door een (voormalig) intern evaluator of projectcoördinator wordt opgenomen. Bijsturing op basis van procesevaluatie wordt echter weinig systematisch geregistreerd, met grote verschillen tussen steden en gemeenten. Het is bijvoorbeeld onduidelijk hoeveel bijgestuurd wordt en wat de impact van welke bijsturing is. Wel worden deelnemersaantallen maar ook diversiteit van deelnemers, fluctuaties in aanwezigheden en dergelijke geregistreerd en kwalitatief uitgediept met het oog op bijsturing tijdens implementatie en rapportage naar de subsidiegever toe. Ook hier merken

we dat bijsturing door de stedelijke of regionale (drug)coördinator, stedelijke administratie of projectcoördinatie weinig systematisch geregistreerd wordt.

Respondenten geven overigens aan dat het voor hen moeilijk is om inhoudelijk te evalueren omdat verschillende subsidiegevers (grootstedenbeleid, federale overheid, Vlaamse overheid, etc.) andere evaluatiestandaarden hebben omdat zij andere doelen voor ogen hebben. Zo geeft een van de respondenten aan dat een bepaald fenomeen (bijvoorbeeld druggerelateerde maatschappelijke overlast) niet kan aangepakt worden door één enkel project. Daarnaast geeft men in centrumsteden ook aan dat het afstemmen van doelstellingen in de lokale beheers- en beleidscyclus moeilijk te verenigen valt met doelstellingen van de federale veiligheids- en preventiecontracten omdat ze op andere momenten geëvalueerd moeten worden. Ook zorgen bevoegdheidsverschuivingen op de verschillende beleidsniveaus zowel van federaal naar gewestelijk als intergemeentelijke verschuivingen voor onzekerheid in het personeelsbestand en projectsubsidies waardoor evaluatie geen prioriteit is.

6.9.5 AANBEVELINGEN VAN DE RESPONDENTEN

De noden en aanbevelingen van respondenten zijn samen te vatten onder de noemers visie, ondersteuning en subsidies.

Preventieambtenaren vragen een meer **coherente visie**, vooral op het federaal niveau, voor wat betreft het drug- en alcoholbeleid en wat betreft de invulling van het fenomeen 'druggerelateerde maatschappelijke overlast' in de veiligheids- en preventiecontracten; over druggerelateerde criminaliteit wordt in deze context zelden gesproken door de respondenten. Dit is dus een vraag naar de definitiecomponent. Hoe duidelijker de omschrijving in de definitie, hoe beter operationalisering kunnen bedacht worden en registratiesystemen kunnen ontwikkeld worden, zo wordt gesteld. De meerderheid van de respondenten geeft ook aan dat harmonisatie van evaluatiecycli op verschillende beleidsniveaus (federaal, gewestelijk, gemeentelijk en eventueel intergemeentelijk) de kwaliteit van evaluatie zou kunnen optimaliseren en de werkdruk zou verminderen. Enkele Nederlandstalige preventieambtenaren geven aan dat zij ook meer duidelijkheid willen rond wie instaat voor preventie op scholen.

Wat betreft **ondersteuning op het vlak van registratie en evaluatie** vragen alle respondenten om meer tools vanuit de federale overheid. Hierbij wordt onder meer gedacht aan gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten, dataverzamelingssystemen en betere geïntegreerde veiligheids- en drugmonitoren voor hun stad (dit komt ook terug in de aanbevelingen van Hardyns en collega's, 2017). Heel wat respondenten, vooral in kleine steden en gemeenten, geven ook aan dat ze nood hebben aan meer kennisdeling tussen preventieambtenaren en het delen van goede praktijken wat betreft sociale preventie van druggerelateerde overlast zodat ze het wiel niet steeds moeten uitvinden. Verwijzend naar voorgaand onderzoek (De Ruyver et al., 2008; De Ruyver et al., 2009; De Ruyver et al., 2004; Decorte et al., 2004) geven minsten vier Nederlandstalige respondenten uit centrumsteden aan dat de oprichting van een extern kennis- of expertisecentrum waar zowel academici, beleidsmakers en uitvoerders als praktijkwerkers deel van uit maken, op Vlaams of federaal niveau positief zou zijn. Op die manier zou onafhankelijke evaluatie van de kwaliteit en niet alleen van de middelen van projecten kunnen plaatsvinden.

Met betrekking tot **subsidies** gaven alle respondenten aan dat de subsidies die zij ontvangen vanuit Binnenlandse Zaken voornamelijk gebruikt worden voor coördinatie en afstemming tussen partners. Bijkomend geven alle respondenten aan dat onzekerheid wat betreft de vernieuwing van contracten onzekerheid voor werknemers met zich meebrengt en een duurzaam beleid in de weg staat. De respondenten geven bijkomend aan dat de subsidie-verdeelsleutel rekening zou moeten houden met snel veranderende stedelijke contexten (onder invloed van bijvoorbeeld migratiestromen en veranderende economische contexten) en met onder meer socio-economische status van inwoners en subdoelgroepen.

6.10 Reflectie

Het scepticisme over en de weerstand van praktijkwerkers tegenover het begrip ‘druggerelateerde maatschappelijk overlast’ lijkt aan te sluiten bij gekende kritieken op het mobiliseren van ‘overlast’ (Devroe et al., 2016; Dewaele, 2008; Liga van de Mensenrechten, *Lokaal veiligheidsbeleid. Evaluatie, bedenkingen en aanbevelingen.*, 2006; Tuteleers, 2012; Verfaillie et al., 2007), ‘druggerelateerde maatschappelijk overlast’ (Decorte et al., 2004) en ‘druggerelateerde criminaliteit’ (Stevens, 2007; Stevens et al., 2005) in beleidsteksten. Zo stellen Verfaillie en collega’s (2007) dat overlast nauw verbonden is aan de tolerantiegrens van een individu of gemeenschap eerder dan aan een objectief waarneembaar maatschappelijk probleem.

Verfaillie en collega’s stellen verder dat het inschrijven van overlast in het veiligheidsbeleid een gevolg is van de thematisering van het veiligheidsdomein in regeerakkoorden en regeringsverklaringen sinds de late tachtigerjaren. Het gevolg hiervan is een verregaande versnippering over een uitgebreid netwerk aan actoren, en een klassieke rationele keuzebenadering van crimineel gedrag (Verfaillie et al., 2007). Daarenboven stellen zij, net als meer recent Devroe en collega’s (2016), dat deze thematisering ruimte laat voor de ‘kolonisatie’ van begrippen vanuit specifieke beleidsvisies (in dit geval, op drugs) in bepaalde domeinen (veiligheid, welzijn, gezondheid). De negatieve impact van deze fragmentatie en het belang van een geïntegreerde en integrale aanpak van druggerelateerde criminaliteit in het kader van bredere welzijns- en druggerelateerde problematieken wordt ook elders beargumenteerd (Cauchy et al., 2015; Colman & Vander Laenen, 2017; Vander Laenen et al., 2010). Deze twee stellingen worden hieronder kort uitgediept.

De eerste stelling heeft betrekking op de thematisering en ‘kolonisatie’ en lijkt te worden bevestigd door respondenten die aangeven dat de beweegruimte voor het uitvoeren van sociale preventie beperkt is door keuzes van bestuurscolleges en stedelijke beleidsprioriteiten. Net daarom vragen zij om een duidelijke visie op federaal niveau. Dit zou bijvoorbeeld vertaald kunnen worden in een betere afstemming tussen BiZa en FOD Gezondheid wat betreft deze druggerelateerde fenomenen. Anderzijds zijn er ook respondenten die aangeven dat zij een relatieve vrijheid hebben of onderhandelen bij het vormgeven van sociale preventie, los van het stedelijk beleid. Hier gaat het dan vooral over respondenten werkzaam in het kader van een stedelijk bestuur dat positief staat tegenover sociale preventie. De valkuil van deze discursieve ruimte tussen de individuele mogelijkheden van de praktijkuitvoerder enerzijds en het gemeentelijk bestuur anderzijds (Weatherley & Lipsky, 1977) wordt geïllustreerd in onderstaand citaat.

We hebben wel op een bepaald moment gezegd we moeten stoppen met ons te laten verlammen door die onzekerheid [vanuit de subsidiërende overheid] maar toch is het dan moeilijk als ge zegt van ja we willen in die richting gaan: ja ge hebt ook een akkoord nodig he [van het bestuur], we kunnen niet zomaar zeggen we gaan hier iets uitbouwen. R8B

De tweede stelling heeft betrekking op de noodzaak van een geïntegreerde en integrale aanpak van druggerelateerde criminaliteit alsook andere drugfenomenen en ook dit komt terug in de interviews. Alle respondenten kiezen er resoluut voor om tijdens het interview het hele gamma aan sociale preventie te beschrijven en leggen uitdrukkelijk de nadruk op de noodzaak aan coördinatie en afstemming tussen domeinen en diensten.

Praktijkuitvoerders van de vijf praktijken die werden opgenomen in de realistische evaluatie bieden elk op hun eigen manier mee een antwoord op kritieken op de mobilisatie van het 'druggerelateerde maatschappelijk overlast' en sluiten op die manier ook aan bij de visie op herstelgerichte zorg (Vander Laenen, 2016a) zoals die in de conceptnota 'Herstelgerichte verslavingszorg' omschreven werd (Vandeurzen, 2015). In de projecten krijgt deze geïntegreerde, overlastoverstijgende aanpak reeds een plaats op volgende manieren:

- Ze breiden de doelstelling van overlastbestrijding uit naar onder meer gezondheidsbevordering waardoor zij aangeven overlast niet te willen beperken tot risicomanagement en situationele controle (Verfaillie et al., 2007; Liga van de mensenrechten, 2006);
- Ze werken aan participatie van doelgroepen bij het voorkomen van specifieke overlastvormen waardoor ze binding van de doelgroepen met de samenleving wensen te bevorderen (Cauchy et al., 2015; Dewaele, 2008);
- Ze zetten in op beeldvorming over de doelgroep van probleemgebruikers bij partners en buurtbewoners waardoor 1) het stigma dat vaak op de doelgroep rust, vermindert, 2) de doelgroep algemeen beter toegang tot de samenleving vindt en 3) zij minder als 'overlast-veroorzakers' bejegend worden (Cauchy et al., 2015; Decorte et al., 2004).

De afwezigheid van uitkomstevaluatie van praktijken gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast lijkt verbonden met de afwezigheid van een goede werkdefinitie van het fenomeen druggerelateerde maatschappelijk overlast in de veiligheids- en preventiecontracten. Zoals aangegeven in de inleiding van deze studie bestaat er wel een definitie van 'druggerelateerde criminaliteit' (EMCDDA, 2007) maar is ook deze niet eenduidig te interpreteren. Daarenboven is over de prevalentie van dit type criminaliteit weinig tot niets geweten op lokaal niveau (Lievens et al., 2016). Omdat het gros van de respondenten subsidies ontvangt voor het fenomeen 'druggerelateerde maatschappelijke overlast' focussen zij in de interviews vooral hierop. Maar ook voor dit fenomeen geven zij aan dat er geen duidelijke definitie bestaat. Respondenten in dit onderzoek geven dan ook aan dat het voor hen van belang is signalen hieromtrent op te kunnen vangen om kort op de bal te kunnen spelen zonder van druggerelateerde criminaliteit en / of overlast een al te vast gebeiteld concept in de subsidiëring via de veiligheids- en preventiecontracten te maken.

7. ENTRETIENS SUR LA PRÉVENTION DE LA CRIMINALITÉ LIÉE À LA DROGUE AVEC DES RESPONSABLES FRANCOPHONES

Benjamin Mine, Eric Maes

7.1 Introduction

L'objectif principal du projet de recherche SOCPREV est d'élaborer des lignes directrices pour soutenir l'enregistrement, le monitoring et l'évaluation des initiatives/projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues. Le présent chapitre vise à mieux appréhender comment les communes bruxelloises et wallonnes sont localement confrontées à la délinquance et/ou aux nuisances liées aux drogues ainsi que ce qu'elles mettent en place pour prévenir ce phénomène. Il s'agira non seulement de donner un aperçu des pratiques de prévention sociale mises en œuvre au niveau local mais également de faire état des pratiques d'enregistrement et d'évaluation de ces dernières. Une attention particulière sera accordée aux conditions de possibilité qui sous-tendent les pratiques d'enregistrement et d'évaluation ainsi qu'aux obstacles auxquels font face les intervenants. Ces informations sont en effet importantes à prendre en considération au regard de la finalité poursuivie par le projet.

Pour ce faire, nous rendrons compte ci-après des résultats d'une analyse d'entretiens qualitatifs semi-directifs (voir canevas d'entretien en annexe 5) réalisés auprès d'acteurs-clés impliqués dans la mise en œuvre de projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues. Il s'agit en l'occurrence principalement de projets subsidiés par le Ministère de l'Intérieur dans le cadre des plans stratégiques de sécurité et de prévention (PSSP).

7.2 Méthodologie

7.2.1 ECHANTILLON DES ENTRETIENS FRANCOPHONES

A l'instar des démarches entreprises en Flandres, l'ensemble des fonctionnaires de prévention de Bruxelles et Wallonie (n = 63) fut contacté par téléphone (voire par email après 5 tentatives infructueuses). Seulement 8 personnes n'ont pas pu être jointes sans qu'il soit réellement possible d'en identifier le motif (absence prolongée, changement de fonction, etc.). Il se peut que ce soit dû aussi à la désuétude des coordonnées reprises sur le listing transmis par le SPF Intérieur dans lequel une partie des informations relatives au nom du fonctionnaire de prévention (n=11) ainsi qu'au numéro d'appel (n=20) n'était pas à jour¹³. Dans certains cas, nous avons été réorienté pour diverses raisons (congé, remplacement, expertise, etc.) vers une autre personne. Au final, sur les 63 localités contactées, nous

¹³ Il faut également indiquer que le timing de la récolte de données n'était pas particulièrement idéal car il correspondait à la période durant laquelle les fonctionnaires de prévention devaient rédiger leur rapport d'avancement ainsi qu'actualiser leur diagnostic local de sécurité.

avons pu obtenir une réponse à nos questions pour 55 d'entre elles. Cependant, pour 17 localités, la personne ayant répondu à nos questions n'étaient pas nécessairement le fonctionnaire de prévention repris sur le listing du SPF Intérieur en raison des motifs évoqués ci-avant. En ce qui concerne la fonction des 55 répondants, on recense 39 fonctionnaires de prévention, 6 coordinateurs de projet (dont 3 sont aussi fonctionnaires de prévention), 5 collaborateurs du fonctionnaire de prévention de référence, un bourgmestre, deux fonctionnaires de prévention faisant fonction et deux ex-fonctionnaires de prévention.

	Fonctionnaire de prévention	Coordinateur de projet	Collaborateurs	Autres	Total
Réponse par email	1	1	0	0	2
Réponse par téléphone	38	5	5	5	53
Pas de réponse	8	0	0	0	8
Total	47	6	5	5	63

TABLEAU 1: APERÇU DU MODE DE REPONSE ET DE LA FONCTION DES REpondANTS

La discussion poursuivait trois objectifs : 1) appréhender comment leur localité est concrètement confrontée à la délinquance liée aux drogues, 2) identifier les projets et initiatives de prévention sociale de la délinquance et /ou des nuisances liées aux drogues développés sur le territoire, 3) identifier et sélectionner les répondants pour les entretiens qualitatifs semi-directifs ultérieurs.

Chacun des interlocuteurs était invité à répondre aux principales questions suivantes :

1. Comment votre ville/commune est-elle confrontée à la délinquance liée aux drogues? ;
2. A quelle(s) pratiques de prévention mises en œuvre dans votre commune/ville pensez-vous lorsqu'on vous parle de prévention sociale de la délinquance liée aux drogues (et à l'alcool)?;
3. Quels sont vos collaborations dans le cadre de la prévention de la délinquance liées aux drogues (et alcool)?;
4. Comment ces projets de prévention de la délinquance liée aux drogues sont-ils monitorés/évalués?

Plus de la moitié des répondants ont expliqué que la délinquance et/ou nuisances liées aux drogues n'était pas ou plus diagnostiquée en tant que phénomène prioritaire dans leur diagnostic local de sécurité (n=32). Cela ne signifie pas pour autant l'absence sur leur territoire de toute consommation de drogues, ni de faits infractionnels en lien avec la consommation.

Sur la base des réponses et déclarations obtenues à la date du 1^{er} mars 2017, les fonctionnaires de prévention des localités confrontées à la délinquance et/ou aux nuisances liées aux drogues ayant mis en place au moins une initiative ou un projet de prévention sociale pour tenter de répondre à ce phénomène furent sélectionnés en vue d'un second entretien.

En revanche, les localités (n=6) qui proposaient un des dispositifs suivants furent écartées:

- La présence dans les rues de gardiens de la paix car ce dispositif relève davantage de la prévention situationnelle que de la prévention sociale ;

- Un accompagnement/suivi psychosocial individuel d’usagers de drogues car cette offre de services ne relève pas à proprement parler de la prévention sociale de la délinquance et/ou aux nuisances sociales liées aux drogues ;
- Un ‘guichet’ d’orientation vers des services d’aide et de soins spécialisés en assuétudes (ambulatoires/résidentiels) car cette activité ne relève à nouveau pas à proprement parler de la prévention sociale de la délinquance et/ou aux nuisances sociales liées aux drogues.

Cependant, les localités qui proposaient une ou plusieurs de ces initiatives en combinaison avec d’autres initiatives/projets de prévention sociale (in-)directement orientés vers la délinquance et/ou les nuisances sociales liées aux drogues ont bien été retenues. Une localité n’a cependant pas pu être recontactée endéans le délai imparti pour la récolte de données. Au total 16 localités furent recontactées, deux d’entre elles étant représentées par le même fonctionnaire de prévention. Elles couvrent aussi bien Bruxelles que la Wallonie (toutes les provinces sont représentées). Toutefois, en raison d’une organisation différente, il n’y a pas à Bruxelles et en Wallonie de concept équivalent à celui néerlandophone de ‘centrumsteden’. Les localités sont distinguées ici en fonction de leur nombre d’habitants. L’échantillon offre un bon panachage entre grandes villes (+ de 100.000habitants) [n=4], petites villes (- de 100.000habitants) [n = 6] et villages (- de 20.000habitants) [n=6]. Suite à deux annulations successives, un entretien n’a pas pu être réalisé compte tenu des délais impartis pour réaliser la collecte des données. Au total, 14 entretiens ont été menés impliquant 18 personnes.

Fonction	Type localité	Répondant
Fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, coordinateur de projet	Petite ville	R1
Fonctionnaire de prévention	Grande ville	R2
Fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, coordinatrice de projet et intervenante de terrain	Village	R3
Fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, coordinateur de projet et intervenant	Village	R4
Evaluateur interne	Grande ville	R5
Coordinateur de projet	Grande ville	R6
Fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, coordinatrice de projet et intervenante de terrain	Village	R7
Coordinatrice de projet	Village	R8
Coordinateur de projet (A) & responsable de projet (B)	Grande ville	R9
Fonctionnaire de prévention (A), évaluateur interne (B) & éducateur de rue (C)	Petite ville	R10
Fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, coordinatrice de projet et intervenante de terrain	Petite ville	R11
Fonctionnaire de prévention (A) & évaluateur interne (B)	Petite ville	R12
Evaluateur interne, coordinateur de projet et intervenant social	Petite ville	R13
Fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, coordinatrice de projet et intervenante	Village	R14

TABLEAU 2 ECHANTILLON DES REpondants FRANCOPHONES

7.2.2 ANALYSE DES INTERVIEWS

L'analyse des entretiens a été réalisée sur le même mode opératoire (*Grounded Theory*) que celui mobilisé dans le cadre de l'analyse des entretiens néerlandophones si ce n'est que le codage et l'analyse des entretiens francophones ont été réalisés à l'aide du logiciel NVivo 8. Pour éviter toute redondance, nous renvoyons par conséquent le lecteur au [point 6.1](#) du rapport.

7.2.3 BIAIS ET RESISTANCES DURANT LES ENTRETIENS

Plusieurs biais ont toutefois pu avoir une influence sur la récolte de données. Tout d'abord, en s'adressant aux fonctionnaires de prévention et en accordant une attention prioritaire aux projets financés dans le cadre des PSSP, les entretiens mettent, d'une part, davantage en exergue les projets relatifs aux nuisances sociales liées aux drogues par rapport à ceux relevant de la délinquance liée aux drogues car c'est sous cet intitulé que le phénomène est établi dans les diagnostics locaux de sécurité; et, d'autre part, ils relèguent à l'arrière-plan les projets bénéficiant d'un autre type de financement.

Ensuite, en l'absence d'un catalogue des initiatives de prévention existantes qui aurait permis de confronter les réponses obtenues lors du tour d'appel téléphonique, l'inventaire réalisé des initiatives et projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues (comme la sélection des répondants pour les entretiens) ne s'appuie que sur les déclarations des répondants. Par ailleurs, étant donné que tous les répondants ont répondu à brûle-pourpoint lors des échanges téléphoniques, il est difficile de garantir que cet inventaire soit exhaustif. Certaines mécompréhensions ou erreurs d'interprétation de la part du chercheur ne sont pas à exclure également.

Enfin, le fait de savoir que le Ministère de l'Intérieur cofinance le projet de recherche a suscité certaines interrogations, voire inquiétudes dans le chef de certains répondants, notamment au regard de l'incertitude qui pèse sur le renouvellement des subsides. Il est donc possible que cela ait eu une répercussion sur la liberté de parole des interlocuteurs.

7.3 Définition et cadre institutionnel

7.3.1 DE QUOI LA DELINQUANCE LIEE AUX DROGUES EST-ELLE LE NOM?

A la question 'comment votre ville/commune est-elle confrontée à la délinquance liées aux drogues?', les réponses qui ont été formulées par les différents interlocuteurs peuvent être analysées selon qu'elles réfèrent à des comportements qui leur sont visibles (nuisances) ou non (délits).

Les répondants n'ont en effet pas de vue précise sur la délinquance liée aux drogues en raison de son manque de visibilité immédiate.

Je ne dis pas qu'il n'y en a pas mais ce n'est pas ce qui saute directement aux yeux. (R4)

La visibilité des comportements infractionnels requiert un média. Plusieurs répondants (n=3) renvoient ainsi aux statistiques policières, laissant entendre que la police est la plus apte pour faire état de la délinquance liée aux drogues sur le territoire de la localité. Cependant, il s'avèrerait qu'au niveau des statistiques policières également, la délinquance en lien avec les drogues soit de moins en moins

manifeste. Cette diminution de la délinquance enregistrée, laquelle concerne généralement le trafic et la petite délinquance acquisitive (vols, cambriolages, etc.) destinée à pourvoir aux besoins immédiats d'une population consommatrice et précarisée, serait en partie due, explique un répondant, à une redéfinition des priorités poursuivies par les services de police.

*On constate quand même que ces 5, 6 dernières années que tout ce qui est **criminalité liée de près ou de loin aux stupéfiants est en baisse** mais pour en avoir discuter avec la police, ce n'est plus leur priorité de courir après les petits dealers. Donc y a eu des réorientations du travail. (R1)*

Il faut cependant interpréter ces chiffres avec prudence car ils ne reflètent que l'activité policière et laissent dans l'ombre tous ce qui n'est pas renvoyé, ni consigné dans un procès-verbal.

*Ça peut être effectivement du deal à certains endroits ou ça peut être un fait de délinquance aussi. On a des faits de délinquance qui sont en **forte baisse**, chiffres à l'appui. Mais c'est vraiment la **criminalité enregistrée** donc il faut vraiment la prendre avec des pincettes. Ce sont des chiffres qui sont exceptionnellement bas depuis... Apparemment ce n'est pas propre à la ville mais je n'ai pas encore vraiment eu le temps d'en discuter avec tous mes collègues ou avec les évaluateurs internes. (R5)*

*Quand vous vous intéressez aux statistiques de la zone de police, là on se rend compte que le bilan est plutôt positif. Et qu'au niveau de l'agression réelle, on est en recul d'une façon générale. Maintenant c'est vrai aussi qu'il y a toute **une série de choses qui ne sont pas nécessairement judiciairisées**, donc dans les **violences intrafamiliales**, on sait qu'il y a beaucoup de choses qui sont tuées, beaucoup de violence qui ne sont pas renvoyées aux zones de police, qui ne donnent pas lieu à des documents, à des procès-verbaux et donc elles ne rentrent pas dans les statistiques, alors qu'elles existent, et qu'elles sont souvent soutenues, voire alimentées, par une problématique de consommation. (R13)*

Outre la violence intrafamiliale liée à une consommation problématique, demeurent également 'cachées' la culture de plantations de cannabis, la vente et la consommation de produits stupéfiants dans des habitations privées ainsi que la délinquance systémique (trafic et règlements de compte) qui, au-delà des grandes villes, semble particulièrement présente et préoccupante dans les petites villes et villages frontaliers.

*On a justement eu un fait divers en août dernier qui illustre parfaitement l'aspect règlement de compte où on a un jeune homme de 21 ans qu'on a retrouvé mort ici dans un champ dans le cadre d'une **vendetta** entre trafiquants agressifs et pas corrects entre guillemets. Mais on voit quand même au niveau des écoles, des jeunes gens de 15,16, 17ans qui ont peur de leurs dealers et qui n'osent pas nous parler de ce qu'il se passe. Ce qui n'arrive pas souvent, c'est un phénomène nouveau normalement les gens se sentent assez libres pour nous parler mais là on entend qu'il y a une certaine inquiétude et qu'un trafic s'organise au-delà des choses achetées sur internet et revendues bien chères. On a affaire à des gens super organisés qui ont parfois 5,6 numéros et plusieurs voitures en fonction des endroits où ils se rendent. **Les autos sont présentes à 12h05 devant l'école pour emmener les jeunes par exemple dans des appartements qui sont loués où ils consomment**. Donc y a aussi l'aspect non visible qui empêche la police de faire le job habituel qu'elle ferait par rapport aux démarcheurs à l'école. Donc ce n'est pas du petit deal, ce ne sont pas des gens qui dealent pour payer leur consommation comme on a pu le voir avec le cannabis dans le temps. On est vraiment ici dans autre chose et quand on voit les ramifications que ça peut avoir, on arrive souvent dans des **grandes bandes organisées**. On voit de plus en plus dans nos villages de gros commerçants, de gros commerces et de plus en plus d'appartements loués pour la production de cannabis, ou pour le trafic, le grand, mais bien caché dans les petites communes rurales, dans les appartements ruraux. (R7)*

*Dans le comportement de deal en fait, donc la zone de police, ici ce qu'elle nous dit, c'est que les **dealers sont essentiellement des français** de la région de Lille qu'on envoie purger une dette en écoulant de la marchandise ici sur la ville, qui a la réputation d'être bonne acheteuse. Donc voilà, on a un profil de deal qui est très préoccupant parce que ce sont des gens qui sont tout à fait **interchangeables**, vous n'atteignez pas du tout le réseau de distribution quand vous touchez ces dealers-là. Et c'est d'autant plus difficile visiblement que les grossistes ou les gens qui organisent sont sur un autre pays. (R13)*

Le fonctionnaire de prévention d'un village évoque une autre catégorie de faits en augmentation par

rapport à la consommation de produits laquelle reste probablement sous-représentée en raison de la réticence des victimes à porter plainte. Il s'agit des infractions à caractère sexuel telles que le viol, l'abus sexuel ou encore la prostitution.

*Notamment chez les dames et les jeunes filles, la cocaïne on l'acquière en proposant autre chose que de l'argent donc on voit la **prostitution** augmenter chez les dames et surtout chez les jeunes filles. Au niveau des nouvelles drogues de synthèses, en 2015 aussi, on a vu des jeunes filles qui pensaient tester de nouveaux produits et qui disaient que le lendemain elles se réveillaient sans aucun souvenir avec la culotte sur les chevilles, etc. Donc on a quand même eu tout un tas de problématiques au niveau de la sexualité en lien avec la consommation, on a l'aspect prostitution et l'aspect **abus sexuels** aussi qui ressort notamment avec le GHB. (R7)*

Néanmoins, lorsqu'on leur demande ce que recouvre concrètement sur leur territoire la délinquance liée aux drogues, les répondants évoquent des comportements qui relèvent davantage des incivilités et nuisances sociales engendrées par la consommation d'alcool et/ou de drogues, lesquelles sont d'autant plus visibles qu'elles prennent ordinairement place dans l'espace public. Ces nuisances sont le plus souvent occasionnées par trois catégories de personnes: des 'jeunes', des personnes exclues socialement et des 'fêtards'. Ces nuisances prennent respectivement les formes suivantes.

Il y a tout d'abord les dégradations, le bruit, les dépôts d'immondices que génèrent le rassemblement et l'occupation d'espaces publics de groupes de jeunes dont certains consomment de l'alcool et/ou des stupéfiants. Ces comportements engendrent chez les riverains et/ou les personnes plus âgées un sentiment d'insécurité. Dans les villes, les nuisances dans l'espace public peuvent aussi se traduire par de la mendicité, plus ou moins agressive, et l'absence de pudeur de certaines personnes vivant dans la rue avec une consommation problématique. A la différence des petites villes et des villages, les grandes villes doivent quant à elles faire face à des scènes ouvertes de consommation et de vente de produits. Par conséquent, elles sont davantage exposées à l'abandon de seringues usagées.

*Savoir aussi comment on peut gérer ensemble des **scènes de toxicomanie** parce que ça je n'en ai pas parlé mais on a quand même eu très spécifiquement une scène de toxicomanie qui s'est mise en place sur la période essentiellement 2015 et premier semestre 2016 au métro. Et là se sont posées beaucoup de questions par rapport à la prise en charge de ce phénomène. (R5)*

*[...] des toxicomanes qui se rassemblent etc. et qui pourraient éventuellement se piquer devant un public, non. Ça je pense qu'on n'a jamais eu. Et effectivement ici nous n'avons pas de gare, comme à Verviers, voyez donc **il n'y a pas vraiment d'endroit où des personnes toxicomanes pourraient vraiment se rassembler**. En tout cas en étant visibles. (R8)*

*On s'entend, **on n'est pas** comme dans les grandes villes à avoir **des consommateurs en pleine rue qui se piquent** sous un pont le soir. (R12A)*

Enfin, il y a les nuisances occasionnées par le public participant à des événements festifs qui se manifestent principalement par des bagarres ou violences favorisées par la consommation de produits, le dépôt d'immondices, les dégradations ou encore le bruit. Ces différentes formes de nuisances sont perçues comme les signaux d'alerte, les symptômes d'une consommation sous-jacente, explique l'évaluateur interne d'une grande ville. Pour une majorité de petites villes, l'ensemble de ces nuisances sont davantage la conséquence d'une consommation d'alcool plutôt que d'une consommation de drogues illégales comme en témoigne les propos de ce fonctionnaire de prévention.

*Si on considérait l'alcool comme une drogue, ça c'est vraiment ce à quoi on est confrontés. Donc c'est beaucoup de **consommation d'alcool sur la voie publique et d'ivresses publiques** et alors il y'a plusieurs types : d'une part les **marginiaux** bien connus, qui font des allers retours en prison, qui sont là un peu toute la journée sur la grand place ou dans les parkings couverts de la ville. Alors y a une consommation qui se voit. Puis alors ils font des nuisances, donc ils embêtent un peu les*

*passants, ils demandent de l'argent, ils urinent à gauche à droite, on a aussi les **jeunes** qui consomment de plus en plus tôt et principalement le vendredi après les cours, on les retrouve beaucoup sur la grand place ou lors de festivités, ils se baladent avec des casiers de bière, et donc ils laissent des déchets, ils encombrant les trottoirs donc les gens se sentent un peu en insécurité par rapport à ça. Et alors on a la troisième population : **ceux qui sortent** le soir et qui envahissent les cafés jusqu'à pas d'heure. Et donc là on va plus avoir des bagarres des troubles à l'ordre public des nuisances sonores et autres... .(R11)*

Enfin, un dernier aspect non négligeable qui touche particulièrement les localités rurales et semi-rurales a trait au roulage, ou plus spécifiquement aux conséquences d'une conduite sous influence.

7.3.2 POLITIQUE PUBLIQUE, COORDINATION ET COLLABORATION DES FONCTIONNAIRES DE PREVENTION

En raison de certains éléments évoqués ici et là par nos interlocuteurs lors des entretiens, il nous a semblé important de clarifier brièvement le contexte politique et institutionnel dans lequel leurs pratiques prennent place afin de permettre au lecteur de mieux contextualiser leurs propos dans les développements subséquents.

S'ils bénéficient d'un financement du Fédéral pour prévenir et limiter les phénomènes identifiés dans leur diagnostic local de sécurité, les fonctionnaires de prévention doivent également composer avec les politiques locales et régionales puisque les structures auxquelles ils appartiennent bénéficient bien souvent aussi de financements communaux et/ou régionaux complémentaires (par exemple, du Plan de Cohésion Sociale). A cet égard, la 6^{ème} réforme de l'Etat a engendré d'importants transferts de compétences depuis l'Etat fédéral vers les entités fédérées ainsi qu'entre les entités fédérées. La prévention et la promotion de la santé (depuis le 1^{er} janvier 2016)¹⁴ ainsi que la lutte contre les assuétudes (depuis le 1^{er} janvier 2015) relèvent désormais de la compétence de la Région Wallonne (Agence pour une Vie de Qualité – AviQ) et, à Bruxelles, des Commissions Communautaires Commune (COCOM) et Française (COCOF), lesquelles avaient déjà dans leur giron les services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes (ambulatoires/résidentiels). Une période transitoire est prévue jusqu'à la fin de l'année 2018 pour incorporer progressivement ces nouvelles compétences.

Deux textes programmatiques définissent les axes à travers lesquelles les politiques publiques seront menées à l'avenir au niveau régional : le Plan Global de Sécurité et de Prévention de la Région de Bruxelles-Capitale (PGSP)¹⁵ et le Plan Prévention et Promotion de la Santé en Wallonie (PPPS).

En matière d'assuétudes, le PGSP de la Région de Bruxelles-Capitale entend recourir à l'action policière et aux poursuites pénales pour diminuer l'offre (vente, plantations, etc.) et privilégier la prévention pour réduire la demande auprès des usagers. L'action à l'égard des usagers repose sur quatre piliers principaux : la prévention (détection et intervention précoce), la réduction des risques (avec la création d'un centre d'accueil de très bas seuil d'accès), la santé (soin/accompagnement/traitement) et l'intégration sociale. Dans ce cadre, l'asbl TRANSIT qui coordonnait déjà la Coordination Locale Drogue

¹⁴ A l'exception de la promotion de la santé à l'école qui relève de la compétence de la communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles). Décret spécial du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

¹⁵ Le volet 'Drogues' du PGSP s'appuie sur les propositions émises par la Coordination Locale Drogues Bruxelles (CLDB), la Fédération des Employeurs des Institutions Actives en Toxicomanie (FEIAT) et la Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes dans un document intitulé « Politique Drogues & Plan Drogues en Région de Bruxelles-Capitale » (2015).

Bruxelles (CLDB), a été désignée comme l'opérateur régional en matière d'assuétudes (concertation, coordination, formation, etc.). A ce titre, les communes bruxelloises qui bénéficient d'un financement provenant des PSSP lui en reverse un pourcentage.

En Wallonie, parmi les 5 axes stratégiques thématiques définis dans le PPPS, la prévention de l'usage addictif d'alcool et d'autres substances psychoactives s'inscrit dans l'axe stratégique thématique « promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global », lequel inclut également la confiance, l'estime de soi et le développement des « life skills » (ou « compétences liées à la vie quotidienne »). Une réflexion à propos du déploiement d'une approche globale et intégrée articulant prévention, réduction des risques et soin/accompagnement est actuellement en cours au niveau de la Région Wallonne. Deux répondants ont à cet égard évoqué lors des entretiens le flou régnant actuellement à la suite de ce transfert de compétences. Cette réflexion qui avait déjà été entamée avant la 6^{ème} réforme de l'Etat entre les Régions et la Communauté française par la Cellule politique francophone santé-assuétudes, est aussi menée localement (par exemple, au sein de la Coordination liégeoise des actions en toxicomanie) ainsi qu'au sein des dix réseaux agréés d'aide et de soins spécialisés en assuétudes qui couvrent l'ensemble du territoire de la Région Wallonne. Ces réseaux interdisciplinaires et intersectoriels, auxquels participent certains fonctionnaires de prévention, visent à l'instar de la CLDB, son pendant bruxellois, à encourager l'échange d'informations, la réflexion, la concertation et la coordination afin d'améliorer l'offre de services existante.

Au niveau de la conception et de la mise en œuvre des initiatives/projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues, les partenariats locaux sont plus ou moins denses, diversifiés et féconds selon les localités. Outre le secteur spécialisé, ces réseaux locaux sont composés d'acteurs provenant de domaines divers : sécurité (police, société de gardiennage), justice (parquet), santé (médecins, hôpitaux, pharmaciens, psychologues), éducation (direction d'établissement scolaire, professeurs, éducateurs, centres psycho-médico-sociaux), associatif (maison des jeunes, centre de jeunes, AMO), communal (bureau d'aide aux victimes, CPAS), etc.

Ces partenariats sont particulièrement vitaux pour les petites localités où le fonctionnaire de prévention est bien souvent seul, faute de moyens financier et humain, et doit endosser plusieurs fonctions (fonctionnaire de prévention, évaluateur interne, responsable de projet et/ou travailleur de terrain) alors que la couverture géographique relevant de sa compétence peut être très étendue.

Le partenariat est essentiel, on en saurait pas faire autant si on n'avait pas de partenaires. (R3)

Ce travail en réseau, reposant sur la concertation et la coordination, constitue un réel adjuvant notamment pour parvenir à dresser un état des lieux le plus précis et actualisé possible d'un phénomène au niveau local¹⁶, à identifier les manquements dans l'offre existante ainsi que pour suivre l'évolution de l'environnement, du phénomène et du public-cible.

¹⁶ Une localité a mis en place un processus participatif impliquant les équipes de terrain dans le diagnostic des phénomènes problématiques, la définition des priorités et l'identification des besoins sur la base de jeux-cadres de Thiagi. Il s'agit d'une animation visant l'apprentissage et la transmission d'un savoir à travers le jeu, l'échange et la coopération. Généralement, l'animation implique d'abord une recherche personnelle de la part de chaque travailleur, laquelle est ensuite mise en commun

La **collaboration** pour nous elle **est toujours riche**, parce qu'elle permet de partir des constats et besoins du terrain que toute seule je ne peux pas faire, en tout cas pas objectivement, et de pouvoir s'adapter quelque part à notre région en **évitant de faire doublon** aussi à chaque fois dans nos projets. On est tous de petites équipes d'une personne donc on est **obligé de travailler ensemble**. De plus je vois des jeunes qui vivent dans un zone, sortent dans une autre et vont à l'école dans une troisième, donc un **démarchage strictement local ou zonal n'aurait pas eu de sens**. Parce que ces jeunes se connaissent parce que y a de grandes interactions entre les zones. (R7)

En étant seul, c'est ce qu'on met généralement dans les rapports, ça génère indubitablement un travail en **partenariat** et en **réseau**. Si on veut apporter une réponse efficace et efficiente par rapport à une situation qui est en constante évolution, on est obligé de travailler en partenariat. (R14)

Les projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues sont coordonnés dans la majorité des localités par le service qui bénéficie du financement du PSSP. La majorité des répondants rencontrés assument donc un rôle de coordination dans la mise en œuvre des actions de prévention (cinq d'entre eux ont d'ailleurs comme objectif stratégique explicite la promotion d'une approche intégrée et intégrale) mais aussi de formation à l'usage d'outils de prévention auprès d'adultes-relais (enseignants et éducateurs en milieu scolaire ainsi qu'intervenants de première ligne auprès du public consommateur). Les répondants considèrent leurs relations professionnelles comme étant plutôt bonnes, même si l'un d'entre eux évoque l'existence d'une charte de non concurrence et de complémentarité avec un partenaire où les relations de travail sont plus compliquées.

Trois répondants font par ailleurs état de difficultés d'intervenir depuis la réforme de l'Etat en milieu scolaire en raison notamment d'une certaine concurrence avec les centres psycho-médicosociaux (CPMS)¹⁷.

Depuis deux ans, on a bien senti qu'au niveau scolaire, en tout cas sur cette thématique-là, on était moins bien accueilli et on a très vite compris pourquoi. Parce que maintenant les CPMS [...] ont également les assuétudes dans leurs compétences. Alors qu'on avait proposé de collaborer ensemble, via un outil, qu'on aurait pu animer, on a bien senti en tout cas, on a qu'une seule école secondaire ici, que le CPMS voulait en faire un petit peu sa **chasse gardée**. (R8)

Je vois pas pourquoi on peut pas intervenir dans les écoles. Je sais que les relations avec les CPMS étaient très tendues pendant tout un temps, ils n'aiment pas qu'on marche sur leurs plates-bandes et pourtant je ne trouve pas qu'eux fassent énormément pour ce phénomène-là. Après je pense que **c'est beaucoup une question de personnes** aussi, d'un CPMS à l'autre. Mais en tout cas sur la commune c'était compliqué pendant tout un moment, et je pense qu'il faut pas se voir comme rivaux mais comme partenaires. Et donc voilà, c'est pas parce qu'on vient dans l'école qu'on veut marcher sur leurs plates-bandes, mais on a **besoin de toucher le public et le public, il est là et il attend que ça**. (R11)

Un répondant d'une petite ville s'étonne quant à lui du manque de coordination avec le secteur de la culture et de l'horeca qui sont pourtant confrontés et concernés par le phénomène des nuisances liées aux drogues.

Maintenant ce qu'il y a de très étonnant, c'est par exemple quand vous êtes dans la prévention des incivilités liés à la consommation de stupéfiants, en milieu festif par exemple, il y a assez **peu de coordination avec l'univers**

et délibérer par petits groupes puis plus largement avec l'ensemble des travailleurs d'un quartier en vue d'élaborer le plan d'action.

¹⁷ Les fonctionnaires de prévention ne peuvent pas dans le cadre de leurs missions faire de la prévention en milieu scolaire. Cependant, dans les petites localités, il est courant que le PSSP ne finance pas entièrement l'emploi de la personne ayant la qualité de fonctionnaire de prévention. Celle-ci est donc amenée à endosser d'autres fonctions financées par d'autres sources de financement. C'est dans ce cadre qu'elles sont dès lors parfois amenées à intervenir en milieu scolaire, le plus souvent en soutien de partenaires (Police, CPMS, Planning familial) et non comme porteur de projet.

culturel. Alors qu'on s'invite sur leur territoire. Il y a assez **peu de concertation avec le milieu de l'horeca**, donc on sait que le milieu de l'horeca, particulièrement ici, est un milieu qui se regroupe, qui discute et qui a son café de commerce. Mais nous avons assez peu l'occasion d'échanger, alors que il y a lieu de poser la question je crois. Effectivement il y a encore beaucoup de travail à mettre en place à ce niveau-là. Et là encore, nous sommes dans une approche très singulière mono-factorielle, donc on doit vraiment se dire dans quel territoire on agit. (R13)

7.4 La prévention sociale des nuisances liées aux drogues

A la question de savoir quels étaient les projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues mis en œuvre à Bruxelles et en Wallonie, nos interlocuteurs ont fait mention de 16 projets en rapport avec ce phénomène : Odas, Carolo Rue, Carolo Contacts Drogue, Prism, Périscope, La Teignouse, Label Café Hurlu, Adopte la soft attitude, Transit, Zone T, Assuétudes Jeunes, Eliot, Observatoire local de prévention et de concertation, Rallye Associatif, Point Cannabis, PACT. Il faut préciser que ces projets n'ont pas tous le même statut. Certains sont développés au sein des services de prévention et de sécurité locaux (n = 8) tandis que d'autres correspondent à un projet d'asbl (n = 6). Toutefois, pour la majorité de ces projets, la pérennisation de leurs activités reste tributaire du financement octroyé par le Fédéral dans le cadre des PSSP. Une minorité de projets (n =2) seulement relève d'autres sources de financement que celui du PSSP.

Aucun de ces projets 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, leurs interventions peuvent avoir une influence sur le phénomène des nuisances et/ou de la délinquance liées aux drogues. Par conséquent, la structure des développements subséquents différera sensiblement de la présentation des résultats du volet empirique néerlandophone, l'accent sera davantage mis sur les groupe-cibles identifiés par les répondants comme étant les principaux auteurs de la délinquance et/ou des nuisances sociales liées aux drogues plutôt que sur le phénomène en tant que tel.

Le tableau 3 donne quant à lui un aperçu de l'ensemble des initiatives et projets évoqués par les répondants ainsi que de leurs variations dans la mesure où ces éléments, pour partie contextuels, peuvent être utiles pour une future évaluation. L'impact du contexte sur une intervention est à ce point déterminant que la raison d'être d'un projet peut être remise en question. **Après les facteurs contextuels, je pense que c'est des éléments sur lesquels on a moins de prise [...], on doit se poser la question du maintien d'une activité telle qu'elle est. Sachant que elle est peut être devenue désuète à cause de certains éléments du contexte qui ont changé eux aussi.** (R6)

Axe d'intervention	Type d'intervention	Finalité	Groupe-cible	Projets et initiatives	Variation sous-jacente entre les pratiques
Prévention universelle	Prévention universelle en milieu scolaire	Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.) et à fortiori à induire un changement de comportement; Promouvoir la santé; Développer les aptitudes sociales et émotionnelles par rapport à l'autogestion, l'estime de soi, la prise de décision, la résolution de conflits, la résistance à certaines influences, l'assertivité, etc.; Faciliter le cas échéant la prise de contact auprès des ressources mobilisables (tissu associatif, adultes-relais, etc.).	Elèves de primaire et secondaire	ODAS' (fiches explicatives des législations existantes; ODAS ADOCS; ZACTIONARY); 'Assuétudes-jeunes' (développement d'actions et de projets au sein des établissements scolaires); Zone T' (animations de prévention et de sensibilisation); Animations de prévention par les pairs (élèves de 6ème secondaire); Animation à partir du Jeu de la cacahuète; Animations 'Assuétudes' (questions-réponses ou sur la base de thématiques précises); Animations à partir du KOTABOSS; Rallye associatif; Conférences	Environnement scolaire, contenu et forme des activités, caractéristiques du groupes-cible, partenariats, intensité, support/outils
		Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.).	Direction, enseignants et éducateurs	Formation à la RR; Réflexion et animation sur la cohérence entre les interventions préventives et le ROI des établissements scolaires	Environnement scolaire, objectifs et contenu de l'intervention, caractéristiques du public-cible
	Prévention universelle dans la communauté	Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.); Faciliter le cas échéant la prise de contact auprès des ressources mobilisables (tissu associatif, adultes-relais, etc.).	Jeunes	Assuétudes-jeunes' (Appui méthodologique dans le cadre de projet initiés par des partenaires à destination des jeunes); Zone T' (projet de prévention par les pairs, auprès de groupes constitués à partir de la réalisation d'un support média : dvd thématique, jeu de société, etc.); Campagnes thématiques; 'ELIOT' (information, documentation et prévention)	Lieu, caractéristiques du public-cible, partenariats, support/outils, vision
		Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.).	Population	Assuétudes-jeunes' et 'La Teignouse' (Conférences, diffusion d'informations via divers médias); 'Observatoire local de prévention et de concertation'; 'Point Cannabis'; 'Carolo contacts drogue'; Animations diverses	Lieu, support/outils, vision, caractéristiques du public-cible
	Prévention sélective en milieu scolaire	Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.) et à fortiori à induire un changement de comportement; Promouvoir la santé; Développer les aptitudes sociales et émotionnelles par rapport à l'autogestion, l'estime de soi, la prise de décision, la résolution de conflits, la résistance à certaines influences, l'assertivité, etc.; Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables (tissu associatif, adultes-relais, etc.).	Elèves de primaire et secondaire plus exposés aux risques de consommation problématique en raison du milieu de vie dans lequel ils évoluent	Animations sur la base du jeu des 1000 facettes	NA
	Sensibilisation des cafetiers/commerçants	Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.).	Cafetiers et clientèle	Label 'Café Hurlu'; 'La Teignouse' (Label 'Café Futé'); Campagne d'affichage dans les cafés	Partenariats, support/outils
		Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.) et à fortiori à induire un changement de comportement; Promouvoir la santé; Développer les aptitudes sociales et émotionnelles par rapport à l'autogestion, l'estime de soi, la prise de décision, la résolution de conflits, la résistance à certaines influences, l'assertivité, etc.	Commerçants et clientèle	La Teignouse' (Label 'Commerce Futé')	NA
	Sensibilisation des clubs de sport	Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.) et à fortiori à induire un changement de comportement; Promouvoir la santé; Développer les aptitudes sociales et émotionnelles par rapport à l'autogestion, l'estime de soi, la prise de décision, la résolution de conflits, la résistance à certaines influences, l'assertivité, etc.	Responsables des clubs de sports, (jeunes) membres d'un club de sport et leur entourage	La Teignouse' (Label 'Sporti Futé'); 'Adopte la soft attitude'	Environnement sportif contenu et forme des activités, partenariats, support/outils, public-cible, intensité

<p>Prévention/RDR</p>	<p>Prévention/RDR en milieux festifs</p>	<p>Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.).</p> <p>Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.) et a fortiori à induire un changement de comportement ; Promouvoir la santé ; Diminution des comportements à risque ; Développer les aptitudes sociales et émotionnelles par rapport à l'autogestion, l'estime de soi, la prise de décision, la résolution de conflits, la résistance à certaines influences, l'assertivité, etc.; Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables (tissu associatif, adultes-relais, etc.).</p>	<p>Organisateurs d'événements</p>	<p>ODAS' (Charte 'ce soir, softons', Vademecum des soirées festives); Manuel pour l'organisateur d'événements</p>	<p>Contexte d'intervention, partenariats, support/outils</p>
<p>RDR</p>	<p>Travail de rue</p>	<p>Identifier les urgences sanitaires ; Diminution des comportements à risque ; Favoriser la resocialisation ; Diminution du sentiment de victimisation (médiation avec le voisinage) ; Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables (tissu associatif, adultes-relais, etc.).</p>	<p>Public (consommateur ou non) participants aux événements</p>	<p>Assuetudes-jeunes' (diffusion d'informations et développement d'animations spécifiques à destination des jeunes); 'La Teignouse' (Festi Futé); Manuel pour le futur; Stands d'information et de prévention; Prévention par les pairs; Campagne 'Lâche la pression'; 'PRISM'; 'Periscope'; 'Carolo contacts drogue'</p> <p>Carolo Rue' (Opérations de ramassage de seringues usagées par les consommateurs, échanges de seringues usagées, opérations 'boule de neige, travail de rue d'accroche, de reliaison et d'orientation); 'Zone T' (travail de rue d'accroche, de reliaison et d'orientation); 'Observatoire local de prévention et de concertation' (ramassage de seringues usagées par les consommateurs, échanges de seringues usagées, travail de rue d'accroche, de reliaison et d'orientation); 'Transit' (Comptoir d'échange de matériel stérile, distribution de matériel de réduction des risques, travail de rue d'accroche, de reliaison et d'orientation); Récupérateur extérieur de seringues usagées; Ramassage de seringues usagées; Distribution de stérilité; Travail de rue d'accroche, de reliaison et d'orientation</p>	<p>Partenariats, support/outils, intensité, caractéristiques du public-cible, lieu, contenu et forme des activités</p>
<p>Aide</p>	<p>Accompagnement des familles et de l'entourage</p>	<p>Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance sur les produits, leurs effets et leurs conséquences (sanitaires, judiciaires, sociales, etc.) ; Développement d'outils ; Formation d'adultes-relais</p>	<p>Familles et entourage concerné</p>	<p>ODAS' (Guide pratique d'intervention); Formation à la RDR; Carolo Contact Drogue'; Observatoire local de prévention et de concertation'; 'ELLIOT' (interventions avec médecins et pharmaciens)</p>	<p>Public-cible, type de dispositif, support/outils</p>
<p>Accompagnement et traitement des usagers de drogues</p>	<p>Accompagnement et traitement des usagers de drogues</p>	<p>Diminution des comportements à risque; Favoriser la resocialisation; Continuité et équivalence des soins; Traitement; Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables (tissu associatif, adultes-relais, etc.).</p>	<p>Usagers de drogue (par injection) marginalisés/désinsérés socialement</p>	<p>ELLIOT'; 'Adopte la soft attitude'; 'ODAS'; 'PACT'</p> <p>Zone T' (traitement de substitution, permanence d'accueil et activités); 'ELLIOT' (suivi et accompagnement psycho-social); 'Carolo Rue' (Projet d'activité communautaire, soutien psychologique, accueil hivernal en soirée); suivi individuel psycho-socio-thérapeutique; 'Transit'/Start-MASS/MASS (Accueil Bas-seuil, accompagnement, orientation, traitement de substitution, etc.); 'La Teignouse' (accueil, suivi et accompagnement psycho-social, orientation); 'ODAS' (suivi et accompagnement psycho-social); SCAT (accueil à bas seuil d'accès et accompagnement individuel); 'PACT' (accueil à bas seuil d'accès et accompagnement individuel)</p>	<p>Type de dispositif, vision, caractéristiques du public-cible, localisation, vision, intensité</p>

TABLEAU 3: APERÇU DE L'ENSEMBLE DES INITIATIVES ET PROJETS DE PREVENTION SOCIALE DE LA DELINQUANCE ET/OU DES NUISANCES LIEES AU DROGUES

L'analyse du matériel récolté renseigne donc sur le contexte, le type d'intervention mais permet également – en mettant en perspective le problème identifié et les objectifs poursuivis – la formulation, à titre d'hypothèse, de mécanismes susceptibles d'être activés par l'intervention et de produire certains effets¹⁸. Force est cependant de constater que le matériel contient peu d'informations exploitables sur les effets produits par l'intervention. Au-delà des impressions des répondants suscitées par les déclarations (de satisfaction) des destinataires de l'intervention et de certains constats (reconnaissance envers les intervenants, renouvellement des demandes d'intervention, maintien du lien avec certains membres du public-cible, etc.), il reste en effet difficile pour les intervenants d'identifier quel est ou quels sont les effets spécifiques et/ou réguliers directement dû(s) à l'intervention.

Dans les limites du matériel disponible, nous proposons donc ci-après de synthétiser ces différents éléments pour chacun des publics identifiés par les répondants comme étant les principaux auteurs des nuisances sociales liées aux drogues dans la mesure où ces informations peuvent être utiles lors d'une évaluation future de ces interventions.

7.4.1 LES 'JEUNES' ET LES NUISANCES LIEES AUX DROGUES

Les 'jeunes' constituent le principal public-cible des interventions de prévention sociale, lesquelles visent toutes à prévenir/retarder la consommation d'alcool et/ou de drogues illégales, voire éviter la transition d'un usage expérimental à l'accoutumance ; et, indirectement, à prévenir les différents comportements problématiques qui peuvent y être liés.

Les intervenants ont du mal à apprécier concrètement les bénéfices/effets à court, moyen et long terme de leurs interventions au-delà des retours qui leurs sont adressés oralement, voire à travers les questionnaires d'évaluation remplis a posteriori par leur public-cible, en raison du défi financier, méthodologique et logistique qu'un tel suivi implique. Dans la majorité des cas, ils ne revoient plus les jeunes qui ont fait l'objet de l'intervention.

On pense que ça fonctionne, on ne voit pas s'il y a des effets sur le long terme chez les jeunes dans les classes, on ne retourne pas dans les classes deux ans après pour voir s'ils se souviennent de ce qui a été dit il y a deux ans. Des pratiques comme ça, on n'a pas. (R2)

¹⁸ Selon Robert et Ridde (2013 :89), s'inspirant des travaux de Pawson (2006) et de Astbury et Leuw (2010), « le mécanisme peut être compris comme un élément du raisonnement de l'acteur [public-cible] face à une intervention. un mécanisme est généralement caché, sensible aux variations du contexte et aux activités mises en œuvre dans le cadre de l'intervention, et produit des effets ».

Type d'intervention	Groupe-cible	Problème(s)	Conditions contextuelles	Conditions de mise en œuvre	Objectifs	Mécanismes
Prévention universelle en milieu scolaire	Elèves de primaire et secondaire	- Banalisation ; - Représentations erronées ; - Méconnaissance	- Moyens humains et financiers ; - Collaboration partenaires (directions, enseignants, CPMS) ; - Caractéristiques du groupe-cible ; - Environnement scolaire - Vision	- Accès aux établissements scolaires ; - Contenu et forme de l'intervention adaptés au public-cible ; - Participation et implication du groupe-cible - Qualités de l'intervenant - Support/outils	- Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance ; - Promouvoir la santé ; - Développer et renforcer les ressources individuelles - Faciliter le cas échéant la prise de contact auprès des ressources mobilisables.	- Reconnaissance de la légitimité/crédibilité/expertise des intervenants ; - Choix rationnel (coût/bénéfice) ; - Sentiment de disposer d'un savoir-faire approprié pour ne pas consommer ; - Prise de conscience de la nécessité de préserver sa santé ; - Capacité d'identifier le cas échéant les ressources mobilisables.
Prévention universelle dans la communauté	Jeunes	- Banalisation ; - Représentations erronées ; - Méconnaissance	- Moyens humains et financiers ; - Lieu (Salle communale, maisons/centres de jeunes, etc.) - Caractéristiques du public-cible - Collaboration partenaires (associations, intervenant extérieur) - Vision	- Participation et implication du public-cible ; - Contenu et forme de l'intervention adaptés au public-cible ; - Qualités de l'intervenant - Support/outils	- Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance ; - Faciliter le cas échéant la prise de contact auprès des ressources mobilisables..	- Choix rationnel (coût/bénéfice) ; - Capacité d'identifier le cas échéant les ressources mobilisables ; - Sentiment de disposer d'un savoir-faire approprié pour ne pas consommer ;
Prévention sélective en milieu scolaire	Elèves de primaire et secondaire plus exposés aux risques de consommation problématique en raison du milieu de vie dans lequel ils évoluent	- Banalisation ; - Représentations erronées ; - Méconnaissance ; - Consommation précoce et/ou excessive ; - Responsables de nuisances/infractions (dégradations, le bruit, les dépôts d'immondices) et du sentiment d'insécurité	- Moyens humains et financiers ; - Collaboration partenaires (directions, enseignants, CPMS) ; - Caractéristiques du groupe-cible ; - Environnement scolaire - Vision	- Accès aux établissements scolaires ; - Contenu et forme de l'intervention adaptés au public-cible ; - Participation et implication du groupe-cible - Qualités de l'intervenant - Support/outils	- Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance ; - Promouvoir la santé ; - Développer et renforcer les ressources individuelles - Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables.	- Reconnaissance de la légitimité/crédibilité/expertise des intervenants ; - Choix rationnel (coût/bénéfice) ; - Sentiment de disposer d'un savoir-faire approprié pour gérer sa consommation ; - Prise de conscience de la nécessité de préserver sa santé ; - Capacité d'identifier les ressources mobilisables.
Sensibilisation des clubs de sport	Jeunes membres d'un club de sport	- Banalisation ; - Représentations erronées ; - Méconnaissance ; - Consommation précoce et/ou excessive	- Collaboration des partenaires (clubs de sport) ; - Moyens humains et financiers ; - Environnement sportif	- Accès aux clubs sportifs ; - Participation et implication du public-cible ; - Contenu et forme de l'intervention adaptés au public-cible ; - Qualités de l'intervenant	- Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance ; - Promouvoir la santé ; - Développer et renforcer les ressources individuelles	- Choix rationnel (coût/bénéfice) ; - Sentiment de disposer d'un savoir-faire approprié pour gérer sa consommation ; - Prise de conscience de la nécessité de préserver sa santé.

TABLEAU 4: PRATIQUES DE PREVENTION SOCIALE A L'EGARD DES 'JEUNES'

Un des effets des interventions en milieu scolaire qui est toutefois observé par trois répondants c'est l'initiation d'un suivi psycho-social individuel après l'intervention. On peut faire l'hypothèse que ces effets puissent être dus à la prise de conscience de la nécessité de préserver sa santé, à la capacité à identifier les ressources mobilisables et/ou à la reconnaissance de la légitimité/crédibilité/expertise des intervenants.

Puisqu'on les prend en début d'année, et on les voit quelques fois sur l'année, ce qui permet quand même des fois de déboucher sur un suivi, c'est arrivé d'ailleurs cette année-ci à deux reprises. Il s'avérait qu'ils consommaient et donc ils ont passé la porte du service parce que ça les a questionné sur leur consommation. (R4)

Les jeunes qui étaient défoncés en classe pendant l'animation, je les ai tous eu en suivi individuel pour avoir de l'aide mais tous m'ont dit qu'ils ne voulaient pas que les autres le sachent. Ils ne veulent pas que ça se sachent. Donc en arrivant en classe, je les avais tous les uns et les autres en individuel et il fallait faire ça dans le secret. (R7)

Dans le cadre des activités de prévention dans la communauté, les interventions semblent également permettre aux jeunes d'identifier les ressources associatives et institutionnelles qu'ils peuvent mobiliser par rapport à leur situation/questionnement.

On donnait des questionnaires de satisfaction à la fin et on voyait quand même que les jeunes avaient retenu quelque chose et surtout on a eu des associations qui nous ont dit que des jeunes étaient venus pour demander un renseignement, notamment Infor-jeune et le Planning familial. C'était notre but [...], on s'est dit y a une barrière entre ces associations et les jeunes, au sens ou même si parfois les associations vont dans les écoles, les jeunes ont parfois peur de retourner dans l'association, parce que ils ne savent pas où c'est, même s'ils ont l'adresse, qu'ils y sont déjà allés, parfois c'est près de leur école. Parfois y a le fait de se dire une fois devant la porte « Est ce que je dois sonner ? », « Est ce que je dois rentrer comme ça ? », « Qui y'aura derrière la porte ? », « Comment sont les locaux ? » et ça, pour les jeunes, ça peut représenter une barrière importante, et nous on voulait vraiment casser ça. (R11)

Les nombreux éléments relatifs au contexte (organisation interne des établissements scolaires, composition des classes, collaboration avec les partenaires) **et à la mise en œuvre de l'intervention** (accès aux établissements scolaires, participation et implication des partenaires et du public-cible, qualité et crédibilité de l'intervenant, dosage, adéquation du contenu par rapport au public-cible) évoqués par les répondants comme pouvant affecter l'efficacité de l'intervention, **témoignent de la difficulté d'identifier clairement les raisons qui font qu'une intervention fonctionne ou non.**

7.4.2 LES PERSONNES EXCLUES SOCIALEMENT ET LES NUISANCES LIEES AUX DROGUES

En s'adressant à tous inconditionnellement, le travail de rue se revendiquant de la réduction des risques a permis de toucher un public exclu socialement qui demeurait jusque-là en marge du système de soins traditionnel. Ce type d'intervention s'adresse et mobilise ces « tranches de la population [qui] n'ont ni la volonté ou ne sont pas en mesure de prendre en charge leur problème de consommation », explique un répondant d'une grande ville (R6). La réduction des risques, à travers notamment les dispositifs d'échange et de ramassage de seringues usagées, poursuit-il, est « plutôt orientée dans un soucis de santé publique mais à côté de ça, il y a toujours eu en filigranes, [...], un principe d'ordre public » (R6). La réduction des risques, véhiculée à travers ce type d'initiatives comme au sein des maisons d'accueil socio-sanitaires pour usagers de drogue, participe ainsi « quelque part à la prévention des nuisances liées aux drogues », ajoute un répondant d'une autre grande ville (R9B). Si ces dispositifs peuvent exister en milieu rural, ils sont davantage présents en ville où les scènes de consommation et les consommateurs par injection restent plus nombreux.

Type d'intervention	Groupe-cible	Problème(s)	Conditions contextuelles	Conditions de mise en œuvre	Objectifs	Mécanismes
RDR	Usagers de drogue (par injection) marginalisés/désinsérés socialement	<ul style="list-style-type: none"> - Marginalisation ; - Non-accès aux soins ; - Comorbidité ; - Mode de consommation à risque ; - Responsables de nuisances / infractions (mendicité, absence de pudeur, scènes ouvertes de consommation, vente de produits, abandon de seringues usagées) 	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariats/Réseaux ; - Moyens humains et financiers (à long terme) ; - Collaboration partenaires (police, réseau de soins, voisinage, politique) ; - Caractéristiques du groupe-cible ; - Infrastructure /environnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Accueil bas-seuil d'accès ; - Outreach ; - Participation et implication du public-cible (activation); - Qualités de l'intervenant - Accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les urgences sanitaires; - Diminution des comportements à risque; - Favoriser la resocialisation ; - Diminution du sentiment de victimisation (médiation avec le voisinage) ; - Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconnaissance de la légitimité/crédibilité/expertise des intervenants; - Sentiment d'être dans une relation de confiance ; - Responsabilisation ; - Sentiment de disposer d'un savoir-faire approprié pour réduire les risques de sa consommation ; - Capacité d'identifier les ressources mobilisables; - Sentiment de compétence - Choix rationnel (coût/bénéfice)

TABLEAU 5: PRATIQUES DE PREVENTION SOCIALE A L'EGARD DES PERSONNES EXCLUES

Certains effets tangibles directement liés à la mise en œuvre de dispositif d'accès au matériel stérile pour usagers de drogues ont ainsi pu être observés sur le plan sanitaire, lesquels peuvent être dus à la responsabilisation des consommateurs et/ou résulter d'un choix rationnel selon lequel le changement de pratiques constitue une plus-value pour leur santé (Transit, 2015 :96).

*C'est quelque chose qui s'est avéré être très intéressant et qui a des **résultats concrets plutôt au niveau de l'hygiène de consommation et donc des risques secondaires**, donc on a une diminution avérée et constatée par les médecins des cas d'hépatites. (R13)*

Les effets sur les nuisances liées aux drogues sont moins tangibles mais d'autres effets plus inattendus ont également été perçus dans une grande ville lors des activités de ramassage de seringues organisées avec des usagers de drogue.

*Le fait de faire du ramassage avec des usagers qui se baladent avec une pince et un seau, enfin du matériel qui les distinguent pour n'importe quel riverain, on considère que c'est quelqu'un qui est dans un action particulière. Ça a souvent suscité un **dialogue** entre des riverains, un commerçant, des personnes qui sont justement à proximité de lieux insalubres ou plutôt des scènes de consommation ouvertes. Et, je pense que parfois c'est l'**unique moyen d'établir un lien** entre un usager perçu comme la nuisance première. Parfois, un riverain va être surpris et se dire : tiens, je l'ai vu consommer hier et aujourd'hui je le vois avec une pince en train de ramasser, la personne sort et est dans une démarche un peu plus rigoureuse quand il est en opération de ramassage. [...], on a déjà vu des effets vraiment perceptibles de **dé-stigmatisation** et aussi un peu **rassurant**, de se dire : cette personne-là n'est pas vraiment l'espèce de monstre à qui je n'aurais jamais osé parlé auparavant. Ça participe, et on en avait parlé, a une dimension de **cohésion** plus générale, même si le phénomène pour moi ne diminue pas. L'intensité de consommation, le riverain en question y sera toujours confronté, ce n'est pas nous qui allons tout régler, on a un impact assez léger la dessus. Mais sur le vire ensemble et sur les difficultés que ça génère je crois qu'il y'a un impact réel. (R6)*

Sur la base des déclarations d'un répondant d'une autre grande ville, on peut faire l'hypothèse que le sentiment de compétence éprouvé par les usagers de drogue lors de ces activités puisse produire des effets (mêmes légers) sur les nuisances sociales liées aux drogues.

*Avoir une structure permettant de les accueillir, de travailler sur leur image, sur leur confiance en eux, sur le vivre ensemble, **la perception que les gens ont d'eux, tout ça va influencer les nuisances**. (R9B).*

7.4.3 LES 'FETARDS' ET LES NUISANCES LIEES AUX DROGUES

Les interventions en milieux festifs relèvent à la fois de la prévention et de la réduction des risques au sens où elles visent principalement à sensibiliser par rapport à la surconsommation, à informer sur les produits et leurs conséquences ainsi qu'à réduire les risques liés à la consommation de produits.

Type d'intervention	Groupe-cible	Problème(s)	Conditions contextuelles	Conditions de mise en œuvre	Objectifs	Mécanismes
Prévention en milieux festifs	Public (consommateur ou non) participants aux événements	<ul style="list-style-type: none"> - Banalisation ; - Représentations erronées ; - Méconnaissance ; - Surconsommation ; - Mode de consommation à risque ; - Responsables de nuisances / infractions (bagarres ou violences favorisées par la consommation de produits, dépôt d'immondices, dégradations, bruit) 	<ul style="list-style-type: none"> - Collaboration avec les partenaires (organisateur, services de sécurité et de secours) ; - Partenariats/Réseaux ; - Moyens humains et financiers ; - Caractéristiques du public-cible ; - Type d'événement 	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux événements ; - Participation et implication du public-cible ; - Contenu et forme de l'intervention adaptés au public-cible ; - Qualités de l'intervenant - Emplacement et visibilité ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser, informer et améliorer la connaissance ; - Promouvoir la santé ; - Diminution des comportements à risque ; - Développer et renforcer les ressources individuelles ; - Faciliter la prise de contact auprès des ressources mobilisables. 	<ul style="list-style-type: none"> - Choix rationnel (coût/bénéfice) ; - Responsabilisation ; - Sentiment de disposer d'un savoir-faire approprié pour réduire les risques de sa consommation ; - Prise de conscience de la nécessité de préserver sa santé ; - Capacité d'identifier les ressources mobilisables ; - Sentiment d'être dans une relation de confiance

TABLEAU 6: PRATIQUES DE PREVENTION SOCIALE A L'EGARD DES 'FETARDS'

A nouveau, au-delà des retours qui leur sont adressés, les intervenants ont du mal à évoquer les bénéfices/effets concrets de leurs interventions à court, moyen et long terme pour le public-cible étant donné l'important turn-over de celui-ci.

*Là, on intervient sur des événements qui sont tellement séparés dans le temps, des événements en l'occurrence annuels, que la prévention a eu son effet le soir même, après **le public s'en va et ne revient pas nécessairement.** (R13)*

L'ancrage local comme la récurrence de certaines interventions semblent cependant permettre au public-cible d'identifier les intervenants. L'attitude positive et non-jugeante, relatée ci-dessous par un répondant d'un village, contribue à développer un lien de confiance propice à la délivrance et la réception des messages de prévention et de réduction des risques.

*Et quand on est présent, on aide tous les fêtard, parce que y a pas d'âge pour faire la fête, donc à un bal rhéto ou à une festivité locale, où y a les parents, enfants etc., **on est très visible**, et donc les gens viennent pour avoir les infos sur les consos. Donc là je reste sur la toxicomanie. Et ça c'est génial, parce qu'une maman de 30ans, un papy de 60ans, qui vient, parce qu'on a ça, ils vont déposer le jeune à la soirée puis **ils viennent nous voir parce qu'ils ont identifié le logo** sur la fête et ils savent qu'on est présent avec des brochure sur la fête, parce que les parents, les grands parents sont eux-mêmes parfois mal à l'aise de parler de consommation avec leurs enfants. [...] **On est toujours dans messages positifs de prévention** et donc les gens accrochent et **on n'est pas moralisateurs** donc du coup ils se rendent compte qu'on n'est pas là pour leur dire de vivre comme des moines, non. Mais **ils se rendent compte qu'on est ouvert**, la communication est possible. On dédramatise pas mal de chose, **ça les met en confiance** et puis on discute. Ils se disent « oui finalement ils sont cools » en langage jeune ils sont cools, et accessibles. (R3)*

7.5 Enregistrement et évaluation

L'évaluation des projets dépend des ressources disponibles, de la culture d'évaluation du service et des exigences des pouvoirs subsidiaires. Les réponses indiquent que les pratiques s'apparentent davantage à une évaluation de processus qu'à une évaluation d'impact. Autrement dit, il s'agit avant tout d'évaluer la mise en œuvre et le déroulement de l'intervention pour pouvoir en améliorer la cohérence et l'intégration, voire le cas échéant la réorienter.

*L'idée, c'est toujours de pouvoir **améliorer ça** pour l'année prochaine, ou de **rectifier le tir si c'est nécessaire**, changer d'outil, ... Par exemple, ici on s'est rendu compte qu'il fallait retravailler certaines parties du module. (R4)*

***Je ne peux pas dire qu'on a vraiment des 'best practices'**, parce que on ne les qualifie pas comme ça. **On sait seulement que de plus en plus on travaille ensemble, en liens, avec des étapes.** On envoie d'abord les gardiens de la paix, les gardiens de la paix sont déjà formés dans la thématique. Après les travailleurs sociaux de rue peuvent intervenir s'il y a des jeunes parce qu'ils ont plus d'outils pour travailler avec les jeunes, les médiateurs qui ont des compétences de médiations, de compromis, entre les parties, et alors le soutien de la chargée de projet qui est toujours là pour donner plus d'infos sur les drogues, assuétudes, conséquences, prise de risque. **Pour le travail avec les jeunes cette combinaison, je pense que c'est un succès.** (R2)*

Cette évaluation de processus peut-être plus ou moins formalisée. Elle a généralement lieu a posteriori à l'occasion de réunions d'équipe, de réunions avec le comité de pilotage, de réunions avec les partenaires, de réunions de réseaux ou encore au travers des discussions avec le public-cible. En effet, ce dernier joue un rôle crucial dans l'aménagement, voire la redirection de l'intervention.

Je dirais que l'une des sources les plus pertinentes d'informations reste nos usagers. Ils restent, à mon sens, experts de la problématique sur laquelle on travaille. Et donc je peux ajouter, effectivement, les projets qui sollicitent la participation de nos usagers. On a souvent aussi, un grand intérêt sur l'obtention d'informations, mais ils sont consultés explicitement pour ça, donc à l'égard des actions où on travaille en rue, pour le ramassage de seringues par exemple. Ils vont constamment nous indiquer

les endroits qu'on ne connaît pas forcément, qui sont nouveaux ou qui ne sont connus que par très peu de monde, et donc ils ont eux-mêmes un rôle constant de guide ou d'expert sur la thématique. (R6)

Parce qu'en groupe on nous renvoie des choses aussi. J'ai par exemple un gamin avec qui on parlait du Redbull qui est venu me redonner des infos sur le Redbull : il était d'abord interdit en France, puis autorisé, etc. Donc là on revoie nos cartes et on les adaptes aussi. Donc, là on pourrait faire une carte idée reçue au niveau d'une animation sur les boissons stimulantes parce que les jeunes nous ont amené assez de matière après quelques animations que pour créer une carte idée reçue sur les boissons énergisantes. (R7)

La palette d'outils mobilisés post-intervention est relativement diversifiée : questionnaires d'évaluation avec questions ouvertes/fermées administrés le plus souvent par l'intervenant lui-même, entretiens qualitatifs semi-directifs, focus group, débriefings. A l'exception d'une localité qui a élaboré et déployé dans le cadre d'un de ses projets un dispositif de collecte de données avant, pendant et après l'intervention, dans la majorité des cas, il n'y a pas d'enregistrement systématique des différentes dimensions de la mise en œuvre (dosage, intensité, affluence, participation et implication du public, fidélité, etc.) durant l'intervention même¹⁹.

Avant l'évènement: l'équipe analyse la demande d'intervention et examine le type d'évènement pour lequel ils sont sollicités afin de pouvoir définir le contenu de l'intervention. Une réunion de coordination de sécurité est organisée avec la police, la société de gardiennage, l'organisateur et l'autorité communale.

Pendant l'évènement, les intervenants utilisent deux grilles d'observation. La première grille d'observation est établie sur la base des échanges qu'ils ont eu lors de la réunion de coordination de sécurité afin de parvenir à mieux cerner le type de public rassemblé lors de l'évènement. Ils enregistrent le nom de l'évènement, le nom de la société de gardiennage, le nom de l'organisateur, des informations sur la provenance des jeunes, les résultats des éthylo-tests et la catégorie d'âge des participants. A partir des infos récoltées, les intervenants dressent une vue d'ensemble par créneau horaire pour voir un peu comment la soirée s'est déroulée. La seconde grille d'observation est conçue en fonction de ce qui a été défini pendant la réunion en termes d'obligations auxquelles l'organisateur doit satisfaire (gratuité obligatoire de l'eau, affichage de l'âge légal pour la vente d'alcool, avertissement de la fin de la vente des tickets et de la fermeture des bars, visibilité des numéros de secours, etc).

Après l'évènement, les deux grilles d'observation sont utilisées pour établir un rapport d'évaluation sur la base duquel les intervenants recontactent la police et la société de gardiennage pour avoir un retour sur ce qu'il s'est éventuellement passé durant et après l'évènement (contrôles, résultats, accidents, comas,...). L'organisateur de l'évènement est également recontacté pour avoir son retour (perception du déroulement de l'évènement et vécu, nombre d'entrées, relation avec l'autorité communale, etc.). Le rapport intègre ces nouvelles informations et est utilisé l'année suivante. Parfois, ils refont une réunion de coordination sécurité avec la police, l'organisateur, l'autorité communale pour débriefer la soirée en vue de l'organisation de l'édition suivante.

¹⁹ Une localité a créé une interface informatique pour monitorer le travail de rue, laquelle pourrait être également développée sous la forme d'une application pour smartphone. Une fois identifié (nom + mot de passe) le travailleur à le choix de cliquer entre les différentes activités qui lui incombent dans le cadre de ses missions (en l'occurrence animation ou travail de proximité). Dans le cadre du travail de proximité, il crée une nouvelle fiche chaque fois qu'il a un contact avec une personne rencontrée sur le territoire de la commune. Il enregistre la date, lieu (menu déroulant avec les différents quartiers de la ville), moment (matin, après-midi, soir), type de public, sexe, type de consommation, orientation éventuelle. Un champ libre est aussi prévu pour enregistrer toute remarque éventuelle relative à cet évènement. L'outil offre des possibilités intéressantes de développement et permet de dresser aisément des statistiques d'activité. Les erreurs d'encodage sont limitées grâce aux menus déroulant limitant les options possibles.

Par ailleurs, il y a une comptabilisation de l'activité au moyen d'un tableau de bord reprenant différents indicateurs: nombre de jeunes rencontrés par évènement, thématiques abordées, nombre d'éthylotests passés, résultats, âge, impression des jeunes ou des parents sur l'animation, absence ou non d'accidents de la route après un évènement, nombre de brochures distribuées, etc. Le fonctionnaire de prévention/évaluateur interne rédige tous les trois mois le tableau de bord à partir des chiffres de chaque intervenant de l'équipe. Ceux-ci sont ensuite contextualisés et discutés en équipe.

TABLEAU 7: VIGNETTE DESCRIPTIVE D'UN DISPOSITIF DE COLLECTE DE DONNEES AVANT, PENDANT ET APRES UNE INTERVENTION DE PREVENTION ET DE REDUCTION DES RISQUES EN MILIEU FESTIF

Les résultats de l'évaluation de processus ne sont pas nécessairement toujours relatés dans les rapports d'activités mais sont néanmoins pris en compte dans l'adaptation de l'intervention. Il ne semble pas y avoir non plus d'enregistrement systématique de ces adaptations durant la mise en œuvre de l'intervention.

[...] Je ne laisse pas de traces écrites. Mais c'est vrai qu'on s'en sert de ces remarques pour les fois suivantes et puis de toutes façons, on adapte constamment. (R14)

Aucun projet ne mène à proprement parler une évaluation d'impact. Il s'agit plutôt d'évaluer si les objectifs opérationnels et stratégiques sont atteints dans le souci, d'une part, d'apprécier l'évolution du projet ; et, d'autre part, de répondre aux exigences des pouvoirs subsidiaires.

[...] C'est très difficile d'évaluer l'impact. On essaye simplement de se dire : voilà, j'attends ça comme résultat et j'ai envie de toucher tel ou tel public-cible, est-ce que ce public-là est respecté ? Oui. [...] Mais de-là à se dire : il y a telle ou telle chose dans la criminalité qui diminue, est-ce que c'est grâce au service prévention et aux actions qu'on mène que forcément ça diminue ? Là, c'est compliqué, ça c'est vraiment très difficile. Et je pense que le bourgmestre le sait aussi ça, enfin il trouve aussi que la prévention c'est très difficile à évaluer. On sait évaluer nos projets, se dire est-ce que ça répond à telle attente ? Est-ce que c'est bien ça qu'on avait essayé de mettre en place en collaboration avec le ministère ? C'est aussi eux qui doivent donner leur accord. [...] Mais est-ce qu'on peut dire vraiment que c'est par notre action qu'il y a tel ou tel phénomène de criminalité qui diminue, le vol dans les véhicules, les cambriolages... Au niveau assuétudes, je ne pense pas que ça diminue, malheureusement, ... Il y a un important chiffres noir. (R8)

L'évaluation 'de résultats' se décline le plus souvent en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif. Sur le plan quantitatif, la majorité des répondant déclarent recourir à des tableaux de bord où leur activité est comptabilisée à travers différents indicateurs (par exemple, nombre d'évènements auxquels l'équipe a participé, nombre de personnes atteintes par l'intervention, nombre de réunions, nombre de brochures distribuées, etc.). Au niveau qualitatif, outre les analyses SWOT, les intervenants administrent des questionnaires (questions ouvertes) ou organisent des focus group, des entretiens, voire des débriefings individuel/collectif pour savoir, par exemple, ce que le public-cible a retiré comme bénéfice de l'intervention, ce que cela lui a apporté/appris, ce qui l'a interpellé, etc. Toutefois, il n'est pas fait usage d'indicateurs qui peuvent contribuer à évaluer l'impact de l'intervention sur la délinquance et/ou les nuisances liées aux drogues.

Un responsable de projet d'une grande ville estime que le nombre de plaintes pourrait constituer un bon indicateur d'impact des actions de prévention sur les nuisances sociales liées aux drogues mais soulève d'emblée la difficulté dans cette perspective de parvenir préalablement à un système de centralisation et de traitement adéquat de celles-ci. Une autre localité enregistre, par exemple, le nombre d'accidents et de décès dans la nuit qui suit leur activité de prévention en milieu festif mais l'intervenant reconnaît qu'il est difficile, à l'instar des statistiques policières auxquelles d'autres

intervenants renvoient, de savoir si l'absence de décès ou d'accident est directement dû à l'intervention ou bien à d'autres facteurs. Même dans le cadre de projets spécifiques, les indicateurs utilisés (nombre de seringues collectées, distribuées, trouvées, lieux de découverte, etc.) en disent peu de l'impact du projet sur le phénomène.

On a produit y a quelques années d'ici, une espèce de tableau de bord pour voir dans quelle mesure notre projet évoluait, favorablement ou non. Et donc on avait réfléchi à toute une série d'indicateurs, de bon fonctionnement en quelques sorte. Des indicateurs à la fois de type financier, mais aussi des indicateurs en terme d'impact. Dans un exemple concret, en terme d'impact, le dispositif d'échanges de seringues usagées, on sait le nombre d'usagers en ayant bénéficié, s'il augmente ou non. Maintenant ce qui est très compliqué par rapport à ce qui nous occupe. On peut dire qu'on a 20 usagers de plus en 2016 par rapport à 2015 mais on ne peut pas dire que c'est parce qu'on en prend 20 en plus qu'on va avoir un impact sur la réduction des nuisances sociales. Et ça, nous à notre niveau en tant que centre, l'impact on ne peut le mesurer. On peut donner des indicateurs sur combien sont en traitement de substitution, combien ont été remis en ordre administrativement, oui, tout ça on peut le faire et on le fait d'ailleurs pour les statistiques du plan de prévention mais on n'a pas de mesure de l'impact. (R9B)

Dans le tableau 8, nous donnons un aperçu de l'ensemble des formes d'enregistrement et d'évaluation relatives aux initiatives/projets de prévention sociale évoqués.

Niveau d'évaluation	Type d'enregistrement/évaluation
Projet	Questionnaires auprès des destinataires de l'intervention
	Statistiques d'activités
	Objectifs du projet (stratégiques et opérationnels)
	Réunions de débriefing
	Analyse SWOT
	Tableaux de bord
	Grilles d'observation
	Evaluation qualitative du processus
Partenaires	Evaluation qualitative du processus
	Convention
Destinataires (Groupe-cibles)	Questionnaires auprès des destinataires de l'intervention ('jeunes', 'fêtards')
	Entretien individuel/collectif/focus group avec les destinataires ('jeunes', 'fêtards', personnes exclues socialement)
	Domaines de vie ('jeunes', 'personnes exclues socialement')
Collaborateurs	Evaluation qualitative du processus
	Réunions d'équipe
	Entretiens d'évaluation
	Tableaux de bord
Voisinage	Questionnaires relatifs au bien-être et sentiment de sécurité
	Plainte/Signalement p/r aux drogues et nuisances liés aux activités des usagers de drogue/d'alcool
Ville	Moniteur des drogues
	Plainte/Signalement p/r aux drogues et besoins des partenaires et usagers
	Signalement des urgences sanitaires liées aux drogues
	Questionnaires auprès des usagers
	Diagnostic local de sécurité
	Statistiques policières

TABLEAU 8: APERÇU DES FORMES D'ENREGISTREMENT ET D'EVALUATION

7.6 Conditions contextuelles pour l'enregistrement et l'évaluation

Il s'agit de reprendre ici les principaux éléments de réponse apportés par les répondants à la question

‘Quels sont selon vous les conditions pour l’enregistrement et l’évaluation de ce type de projet ?’. Les principales conditions évoquées sont : les moyens financier, technique et humain ainsi que le temps.

*Aujourd’hui, l’ensemble des travailleurs, [...], parviennent tant bien que mal à récolter les données qui sont exigées. Mais nous n’avons plus cette **capacité** à redévelopper des outils pour essayer d’analyser des choses, je pense qu’on est un peu plus, peut-être, dans le guidon en matière de capacité d’évaluation. [...] La mise en œuvre, nécessite du **temps**, je parlais de moyens mais ça veut juste dire avoir quelqu’un qui serait un peu le garant de certaines évaluations, pour moi ça reste un must. (R6)*

*« Il y a tellement de paramètres à évaluer, de dimensions qui se superposent, de quartiers, thématiques, spécificités de chaque équipe, l’angle d’attaque,... Donc tout ça peut fournir effectivement un matériel assez intéressant mais à la fois, je vais presque dire, chaque aspect de l’évaluation pourrait être un travail en tant que tel. [...] malheureusement ici **on n’a jamais ne fut ce qu’une semaine complète pour pouvoir travailler sur l’évaluation d’un phénomène.** (R5)*

*« On est beaucoup dans le **manque de moyens**. On a beaucoup d’idées, de projets sublimes et de bonne volonté, mais on ne sait pas être partout à la fois. (R7)*

*« [...] C’est un peu notre question vis-à-vis du fédéral : **comment est-ce qu’on peut faire ça [évaluer] ?** Parce que là, nous avons bêtement des chiffres sur le nombre de participants, le nombre de suivis, nombre de rencontres. Mais **nous n’avons pas de moyen réel d’évaluer.** (R12A)*

Ces conditions sont parfois difficiles à réunir dans les petites villes et les villages où les moyens sont limités et les fonctionnaires de prévention cumulent les fonctions. Les dispositifs d’enregistrement et d’évaluation doivent donc parfois être adaptés en conséquence.

*On le [tableau de bord] faisait avant mais ça nous ne le faisons plus parce que, pareil, c’était trop contraignant de tenir tout ça à jour. Donc, c’est vrai qu’avant on comptait le nombre de flyers donnés, parce que c’était dans nos indicateurs du PSSP, mais nous les avons enlevés pour **privilégier des indicateurs plus généraux** qui nous permettent de décrire le projet mis en place, de le situer au niveau spatio-temporel mais **on ne va pas dans les détails de comptage** et autre **parce que c’était trop contraignant.** (R11)*

*Ce qui est lourd, c’est aussi s’il faut analyser toutes ces enquêtes. **C’est un travail très, très lourd.** Or, nous sommes tous des travailleurs et c’est un projet parmi tant d’autres. (R10A)*

Bien qu’ils disposent de moyens plus conséquents, l’enregistrement et l’évaluation dans les grandes villes sont tributaires des intervenants de terrain, lesquels ne perçoivent pas toujours nécessairement l’intérêt de la collecte de données. Au regard de priorités qu’exigent leurs missions, cette tâche peu vite apparaît laborieuse et/ou secondaire.

*Pour les travailleurs sociaux de rue, ça va être considéré comme un empêchement d’aller sur le terrain, comme une lourdeur administrative. Donc **faut aussi avoir des personnes qui ont envie de monitorer leur propre travail.** Donc on met ça dans le profil de tout le monde, sens critique, ouvert à l’autoévaluation. Mais après, c’est aussi dans la **gestion de temps** aussi. Les travailleurs sociaux de rue sont confrontés à une demande directe tout de suite des habitants et ils ne prennent pas le temps de...**Il faut aussi voir l’intérêt qu’il y a à le faire pour son propre travail et être motivé à le réaliser.** Donc c’est pas toujours évident que tout le monde se retrouve là-dedans. (R2)*

Il leur apparaît donc particulièrement important de les sensibiliser afin d’emporter leur adhésion et de soutenir leur motivation. C’est pourquoi un répondant d’une autre grande ville insiste sur la nécessité de promouvoir la culture d’évaluation en outillant progressivement le personnel à la collecte systématique de données.

Il faut outiller le personnel**, il faut dédramatiser, **il faut y aller** je pense **petite avancée par petite avancée.** A une époque j’ai donné des formations complètes sur la gestion de projet, c’était un peu lourd, maintenant on essaye, plutôt pour **stimuler le

reporting, c'est d'y aller petit à petit. Par exemple, au niveau des centres de jeunes, on avait mis l'accent sur les indicateurs, cette année on avait mis l'accent sur les objectifs, une année ça a été le diagnostic bien sûr, après on reviendra sur les outils à mettre en place. Mais c'est essayer de découper un peu les séquences. On a de toute façon le personnel qui est assez professionnel pour comprendre où on veut en venir et la séquence où on va aller étape par étape. Puis **être systématique aussi dans le cadre et dans les délais**. C'est très basique mais bon. (R5)

Plus largement, selon le fonctionnaire de prévention d'un village, la formation du personnel, en ce compris celle des évaluateurs internes, conditionne les pratiques d'enregistrement et d'évaluation des projets.

7.7 Besoins

La prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances sociales liées aux drogues fait face à plusieurs difficultés parmi lesquelles celle de parvenir à objectiver précisément le phénomène ainsi que celle d'atteindre l'entièreté du public-cible concerné et de l'accrocher sur le long-terme. D'où la nécessité, explique un répondant d'une grande ville, de disposer d'un cadre d'intervention clair et de prévoir d'emblée l'évaluation des pratiques.

*On a pu initier de projets de manière un peu expérimentale, un peu sans balises hyper claires sur le cadre et la manière de procéder. [...] Alors que nous avions un **canevan des missions**, qui sont relativement bien balisées. Les missions de ces nouvelles fonctions, elles, n'étaient pas du tout balisées. Moi je suis parti du principe qu'en expérimentant, de voir par ses erreurs ce qui est intéressant, ce qui l'est moins et établir un cadre progressif. Je me suis rapidement rendu compte que ça générait énormément de turbulences au niveau de l'équipe. C'est comme si tous les curseurs commençaient à partir un peu n'importe où, je veux dire chacun se disaient mon cadre de travail s'arrête, le mien va bien au-delà... En tant que médecin elle peut prescrire quasi des psychotropes, **on sentait bien que l'aspect expérimental des choses, le manque de moyens, de balises et que l'évaluation n'était pas prévue vu qu'on ne savait pas quoi évaluer... Ça a créé presque un chaos au sein de l'équipe, des publics, y a eu des confusions ; donc il a fallu rapidement re-baliser** (R6).*

Les autres besoins évoqués par les répondants peuvent être repris sous trois catégories principales : le besoin d'une vision politique cohérente, le besoin d'outils et le besoins de moyens.

7.7.1 VISION ET COHERENCE POLITIQUE

Une majorité de répondants souhaite une clarification de la législation relative aux stupéfiants, particulièrement en ce qui concerne le cannabis car le public est bien souvent convaincu que la consommation de cannabis a été dépénalisée. Cette conviction, renforcée par l'absence de poursuites dans certains arrondissements, contribue à la banalisation du produit et rend parfois inaudible le message de prévention. Plus fondamentalement, ils plaident pour ouvrir le débat sur la prohibition des drogues qui peut, selon eux, être considéré comme une des causes premières de la délinquance et des nuisances liées aux drogues.

Le besoin de cohérence revient régulièrement. Tout d'abord, au niveau des réponses apportées au phénomène par les différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional, communautaire, local).

*Une approche meilleure, intégrale et intégrée, comme on le demande sur papier, c'est bien beau mais pour vraiment y arriver, il faudrait [...] apporter une **cohérence des réponses sur le territoire de la Wallonie ou de la Belgique**. (R1)*

Ensuite, il y a un souhait d'avoir davantage de cohérence au niveau des contraintes administratives imposées par les pouvoirs subsidiaires dans le rapportage des activités, lesquelles sont actuellement multiples et disparates. En outre, un répondant souhaiterait une harmonisation des cycles des plans zonaux de sécurité et des plans stratégiques de sécurité et de prévention qui permettrait de mutualiser les efforts de la police et du fonctionnaire de prévention en vue de répondre à leurs exigences administratives respectives.

Enfin, deux répondants déplorent l'absence de cohérence politique à l'égard des produits et plus particulièrement le décalage qui existe entre l'alcool et les autres produits. Ils regrettent, malgré les annonces politiques, que le Plan Alcool n'existe pas encore alors qu'ils estiment que le lobbying et le marketing déployés par les alcooliers, notamment auprès des plus jeunes, est particulièrement agressif.

Quand on pense qu'on vend de l'alcool, même dans les pompes essences, où c'est des gens qui conduisent qui viennent, je peux pas comprendre ça. Je pense qu'il y a un problème de société et qu'à un moment donné faudra vraiment se dire que l'alcool est une drogue et qu'il faut beaucoup mieux la réglementer. Le fait qu'on fasse de la publicité pour de l'alcool, ça me met hors de moi, je ne trouve pas ça normal, et qu'en plus on trouve ces publicités tournée d'une manière à s'adresser de plus en plus aux jeunes, elles sont de plus en plus attractives. [...] Y a des raisons financières qui font qu'on ne réglementera pas cette vente d'alcool. Mais c'est un problème, parce que finalement on se bat au niveau local alors que le problème est bien plus haut. Nous on essaye de gérer les conséquences, sans vraiment avoir une main mise sur les causes (R11)

On voit que dans les clubs sportifs ils ont droit à la 3ème mi-temps offerte par Jupiler mais en plus maintenant ils ont droit au Redbull à la mi-temps dans leur casier. Je viens de donner une animation sur le Redbull le jeune m'interroge par rapport à ça. Et c'est le jeune qui va aller trouver l'entraîneur pour lui dire : mais c'est dangereux pour la santé, pourquoi vous nous donnez ça? C'est le jeune qui va le faire ! Mais voilà comment ça se fait ? Les préservations de la jeunesse, là aussi ce sont les alcooliers qui se chargent de tout ce qui est jury d'éthique publicitaire, on voit le poids qu'on les alcooliers... Allez le plan alcool qui n'a jamais vu le jour, chaque fois qu'on essaie de faire un petit pas vers la préservation de la jeunesse, on a les alcooliers qui sont là pour nous en empêcher. Alors à côté de ça, le cannabis qui est diabolisé à tout va et l'alcool qu'on peut consommer sans souci. A un moment donné, est ce qu'il n'y a pas un peu mal donné, est ce qu'on ne ferait pas un peu attention aux messages qu'on fait passer ? Le manque de cadre, de manière générale, amène au manque de cadre. (R7)

Cinq répondants regrettent par conséquent de ne pas/plus pouvoir intervenir dans les écoles alors que les établissements scolaires sont perçus comme le lieu le plus propice et praticable pour la sensibilisation et la prévention des plus jeunes.

7.7.2 OUTILS

La majorité des répondants insistent sur leur besoin 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).

Deux autres éléments reviennent régulièrement. Tout d'abord, le besoin de disposer d'un personnel qui soit formé et puisse continuer à se former tant par rapport au phénomène et au public-cible concernés qu'au niveau disciplinaire (statistique, criminologique ou communication). Le second aspect, c'est le besoin des répondants de pouvoir rencontrer d'autres personnes travaillant sur le même phénomène pour échanger sur leurs pratiques et mutualiser les efforts.

7.7.3 MOYENS ET SUBSIDES

Les répondants doivent composer avec des moyens financier, humain et technique limités ce qui a une incidence sur les pratiques d'enregistrement et d'évaluation. Cependant, à moyen terme, la raréfaction des moyens est susceptible de mettre à mal les initiatives/projets eux-mêmes. L'incertitude autour du renouvellement des subsides et, a fortiori, la précarité des emplois génèrent déjà du turnover dans les équipes ainsi qu'une perte d'expertise particulièrement dommageable pour les projets. Un répondant d'une grande ville indique que « certaines tensions commencent à naître du fait de la raréfaction des moyens et parfois de certains aspects concurrentiels entre différents services » (R6) alors que la concertation et la collaboration sont considérés par la majorité des répondant comme le principal atout dans la prévention de ce phénomène complexe. La disparition de certains services risque par ailleurs d'accroître la charge de travail de ceux qui subsistent, lesquels seront tenus de faire plus avec les mêmes moyens.

*Quand on a des grands manques au niveau des services d'intervention, c'est les services d'aide qui sont appelés après. Là on voit quand même que **beaucoup d'équipes ont vu leur missions ratiboisées**, par exemple les médiateurs scolaires, c'est eux qui géraient l'animation de prévention nous on ne se chargeait pas de ça. On ne nous a même pas informés, donc **l'animation de prévention ne tourne plus tout simplement** pour le moment parce que moi je ne peux pas aller dans toutes les classes de primaires et j'ai d'autres choses à faire aussi, avant on était deux, maintenant je suis toute seule donc il a fallu faire des choix.* (R7)

Trois répondants s'interrogent enfin sur le mode actuel d'allocation des ressources. S'ils ne sont pas contraire au financement de nouvelles initiatives, ils estiment que cela 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. A défaut d'une telle revalorisation, il faut « sauver ce qui existe pour l'instant » (R9B).

7.8 Conclusion

Le présent chapitre visait à rendre compte des résultats d'analyse de deux séries d'entretiens semi-directifs réalisés principalement auprès de fonctionnaires de prévention impliqués dans la mise en œuvre de projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues.

Au regard des objectifs de la recherche, il s'agissait de donner un aperçu des projets de prévention sociale mis en œuvre au niveau local (n=16) et des pratiques d'enregistrement et d'évaluation qui les accompagnent, en accordant une attention tout particulière aux conditions de possibilité qui sous-tendent les pratiques d'enregistrement et d'évaluation ainsi qu'aux obstacles auxquels font face les intervenants dans le cadre de ces pratiques.

Force est tout d'abord de constater qu'aucun de ces projets ne s'appuie préalablement sur une définition opérationnelle claire et univoque de ce qu'est la délinquance et/ou les nuisances liées aux drogues. Lorsqu'on leur demande ce que recouvre concrètement sur leur territoire la délinquance liée aux drogues, les répondants évoquent soit une diversité de faits infractionnels tributaires des processus de renvoi et de sélectivité propre au système d'administration de la justice pénale, soit des comportements qui relèvent davantage des incivilités et nuisances sociales principalement occasionnées par trois catégories de personnes (des 'jeunes', des personnes exclues socialement et des 'fêtards') sous influence d'alcool et/ou de drogues.

A défaut d'une telle définition, l'action au niveau local à l'égard des nuisances sociales liées aux drogues est par conséquent déterminée par la visibilité des comportements, leur appréhension et leur qualification (subjective) par les acteurs sociaux (qui définit quel comportement/quelle situation comme un problème ou une nuisance sociale liée aux drogues) et, suite à leur renvoi/notification, par la fixation des priorités au niveau des décideurs politiques locaux.

Comment dès lors parvenir à évaluer l'impact des interventions sur ce phénomène? Au-delà de l'absence d'une définition opérationnelle claire et univoque du phénomène, envisager une telle évaluation s'avère extrêmement difficile. Aucun de ces projets n'a été strictement évalués au moyen d'indicateurs de résultats relatifs aux nuisances et/ou à la délinquance liées aux drogues. Toutefois, les responsables de projet estiment que leur travail avec certains groupes-cibles spécifiques au niveau, par exemple, de la consommation excessive d'alcool et/ou de drogues illégales, peut avoir une influence sur le phénomène des nuisances et/ou de la délinquance liées aux drogues.

Nous avons ainsi proposé pour chacune des trois catégories de personnes identifiées par les répondants comme étant responsables de l'essentiel des nuisances sociales liées aux drogues ('jeunes', 'fêtards' et personnes exclues socialement) une synthèse de plusieurs éléments (problème, contexte, mise en œuvre, objectifs, mécanismes, effets) a priori pertinents et utiles pour une évaluation future de ces interventions. Certains de ces éléments (e.a. les mécanismes et effets), formulés à titre d'hypothèse, nécessitent d'être mis à l'épreuve dans la cadre de recherches ultérieures à partir d'une nouvelle collecte de données (observations, entretiens avec le public-cible, questionnaires d'évaluation, etc.).

L'analyse du matériel empirique collecté indique aussi que les pratiques d'enregistrement et d'évaluation des projets dépendent principalement des ressources disponibles, de la culture d'évaluation du service et des exigences des pouvoirs subsidiaires. Ces constats invitent à sensibiliser davantage le personnel à la collecte systématique (d'un minimum) de données comme à l'outiller utilement (par exemple, au moyen de formation à l'usage du manuel d'enregistrement SOCPREV) afin de rendre possible l'évaluation des projets sur la base d'une approche pragmatique et raisonnée soucieuse des ressources disponibles.

Les développeurs de projets ont intérêt à mettre toutes les chances de leur côté en disposant d'un cadre d'intervention clair ainsi que d'envisager d'emblée, lors de la conception de leur projet, les conditions de possibilité d'une évaluation ultérieure (voir à ce titre la phase 4 du manuel d'enregistrement SOCPREV). Il est également nécessaire de disposer d'une vision politique claire et cohérente de la prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues comme d'entreprendre un travail pédagogique auprès des décideurs politiques/pouvoirs subsidiaires à propos de l'évaluation et de sa mise en œuvre afin de construire une relation de confiance avec les acteurs de terrain pour que ces derniers n'appréhendent plus l'évaluation sous le prisme du contrôle et de la sanction mais comme un processus formatif orienté vers l'amélioration de leurs pratiques.

8. HAALBAARHEIDSSSTUDIE VAN HET SOCPREV REGISTRATIEDRAAIBOEK IN VLAANDEREN

Charlotte De Kock, Freya Vander Laenen, Lieven Pauwels

8.1 Wat is het SOCPREV registratiedraaiboek?

Om registratie van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast mogelijk te maken werd het SOCPREV Registratiedraaiboek (annex 11) ontwikkeld. Tijdens de ontwikkeling van het Draaiboek stonden de criteria van bruikbaarheid, haalbaarheid, deontologie en correctheid (Pauwels, 2015) voorop.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek is geïnspireerd op de [QUALIPREV kwaliteitscriteria](#) (EUCPN, Rummens et al., 2016). De QUALIPREV kwaliteitscriteria dienen voor het evalueren van evaluatie en bijhorende registratie. QUALIPREV is gebaseerd op een systematische literatuurstudie van gebruikte indicatoren voor de evaluatie van criminaliteitspreventie projecten gericht op onder meer de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. De gebruikte criteria en indicatoren werden afgetoetst en werkbaar bevonden door 13 leden van het EUCPN netwerk uit 11 verschillende EU landen. Het QUALIPREV evaluatieproject definieerde vijf onderdelen voor **registratie en evaluatie**:

1. Probleemanalyse en theoretische achtergrond
2. Planning van de evaluatie
3. Procesregistratie
4. Uitkomstregistratie (en evaluatie)
5. Verspreiding en publicatie van resultaten

Deze vijf QUALIPREV registratie- en evaluatieonderdelen zijn in het SOCPREV Registratiedraaiboek de basis voor het optimaliseren van registratie. De vijf QUALIPREV registratieonderdelen zijn aangevuld met 0-voorwaarden die bij de ontwikkeling van het project in acht moeten worden genomen om zowel implementatie, registratie en evaluatie mogelijk te maken. We baseren ons voor deze 0-voorwaarden op het *Communities That Care* (CTC) model²⁰ voor de ontwikkeling van *evidence-based* gemeenschapsprojecten (Amato et al., 2017; Haggerty & Shapiro, 2013): 1. Het in kaart brengen van de bereidheid (tot samenwerking voor een preventief doel) op het niveau van de gemeenschap / de stad / de gemeente, 2. Het samenbrengen van actoren in de gemeenschap / de stad / de gemeente.

8.2 Methodologie

De haalbaarheidsstudie had als doel het testen van de bruikbaarheid en de haalbaarheid van het SOCPREV Registratiedraaiboek. Dit deden we aan de hand van een *Testcase* (Mei 2017) en een Focusgroep (September 2017). Initieel werd gepland om de haalbaarheid uitsluitend te testen in een

²⁰ Het CTC model bestaat in totaal uit vijf fasen waarvan de eerst twee worden overgenomen in SOCPREV procesindicatoren. De vijf fasen zijn: Fase 1: de bereidheid van de gemeenschap om CTC te implementeren is beoordeeld en gemeenschap coördinatoren en leiders worden geïdentificeerd. Fase 2: gemeenschapsleiders kiezen er al dan niet voor om een coalitie voor gemeenschapspreventie te organiseren en actoren te identificeren om de functies van een CTC-raad (stuurgroepoverleg) uit te voeren. Als het mogelijk is om CTC implementeren, krijgen gemeenschapscoördinatoren en coalitie leden vorming over het programma en organiseert de preventiecoalitie de volgende stadia om CTC uit te voeren. Fase 3: risico- en beschermende factoren en probleemgedrag (bij jongeren in het geval van CTC) worden beoordeeld met behulp van een scholenbevraging die erop gericht is te identificeren wat de prioritaire risico- en beschermende factoren bij de doelgroep zijn. Fase 4: de gemeenschapscoalitie evalueert de resultaten van de scholenbevraging en selecteert op basis daarvan *evidence-based* projecten. Fase 5: de projecten worden geïmplementeerd en resultaten worden geregistreerd. (Amato et al., 2017)

testcase toegepast op een specifiek project in de stad Geraardsbergen²¹. De onderzoeksploeg koos er voor om deze *testcase* aan te vullen met een focusgroep met projectverantwoordelijken (zie [hoofdstuk 8.4](#)). De haalbaarheidsstudie bestond uit een cyclisch proces van bijsturing (zie tabel 8 hieronder). Zowel aan de hand van de *testcase* in Geraardsbergen als de bemerkingen van projectverantwoordelijken in de focusgroep (zie infra [hoofdstuk 8.4](#)) werd de haalbaarheid en bruikbaarheid van de projectfiche, indicatoren, vragen, tips & tricks alsook de algemene vorm van het SOCPREV Registratiedraaiboek bijgestuurd.

Fase Haalbaarheidsstudie	Doel
Startoverleg Testcase	Toelichting doelen en identificatie projecten
Tussentijds overleg Testcase	Toepassing Registratiedraaiboek door de gemeente
Eindoverleg Testcase	Bijsturing Registratiedraaiboek door de onderzoekers
Focusgroep met project verantwoordelijken	Identificatie prioritaire aanpassingen Registratiedraaiboek
Terugkoppeling naar de focusgroepleden	Bijsturing Registratiedraaiboek aan de hand van de Indicatorenfiche

TABEL 8: FASEN VAN DE HAALBAARHEIDSTUDIE

8.2.1 TESTCASE

De *testcase* in Geraardsbergen bestond uit drie fasen: een startoverleg, een tussentijds overleg en een eindoverleg. Gezien er tijdens de uitvoering van dit werkpakket (mei 2017) geen projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit werden uitgevoerd in Geraardsbergen, werden twee aanpassingen in het opzet van de haalbaarheidsstudie doorgevoerd. De driefasige *testcase* in Geraardsbergen werd gereduceerd tot twee telefonische en één face-to-face overleg in de stad. Ten tweede besliste de onderzoeksploeg om bijkomend een focusgroep te organiseren met personen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van dit type projecten in andere steden (zie [hoofdstuk 8.4](#)).

Tijdens het telefonisch startoverleg werd het SOCPREV project en de doelstellingen van de *testcase* toegelicht. Het tussentijds overleg bestond uit een reflectie over het SOCPREV Registratiedraaiboek (annex 11). Dit overleg werd door de deelnemers voorbereid door het invullen van de SOCPREV Projectfiche en het lezen van het SOCPREV Registratiedraaiboek. Tijdens het eindoverleg lichten de respondenten toe hoe zij concreet aan de slag gingen met het SOCPREV Registratiedraaiboek in de praktijk van hun project.

²¹ Naar aanleiding van de Belspo projectoproep met betrekking tot 'Impact of social crime prevention projects targeted at reducing drug-related crime' verstuurd op 15.06.2015 gaf de Bestuurssecretaris welzijn, sociale zaken en preventie middelengebruik die ook de taak van drugcoördinator aan Belspo per mail te kennen "geïnteresseerd te zijn in wetenschappelijk onderzoek en de genoemde projectoproepen en als stad een meerwaarde te willen betekenen in een projectoproep". Naar aanleiding hiervan werd een extra voorwaarde voor projectindieners in de projectoproep opgenomen, namelijk dat in de stad Geraardsbergen een *testcase* zou plaatsvinden.

8.2.2 FOCUSGROEP

Voor de focusgroep werden respondenten die in het kader van [hoofdstuk 6](#) reeds geïnterviewd werden, opnieuw gecontacteerd. Het gaat om de respondenten die verantwoordelijk zijn voor de vijf geïdentificeerde projecten gericht op onder meer de sociale preventie van druggerelateerde overlast in Vlaanderen (OpStap, Zomerpatio, Winteropvang, RACT en Café Anoniem). Vijf vertegenwoordigers van vier van de vijf projecten waren aanwezig tijdens de focusgroep. In wat volgt beschrijven we wel enkele algemene kenmerken die relevant zijn voor de beschrijving van de resultaten.

Drie van de deelnemers waren projectverantwoordelijken van respectievelijk OpStap (Gent), Winteropvang (Genk) en RACT (Roeselare). Twee deelnemers vertegenwoordigden het project Zomerpatio (Antwerpen). Vanwege tijdgebrek kon niemand aanwezig zijn om het project Café Anoniem (Hasselt) te vertegenwoordigen. Drie van de vijf deelnemers waren tewerkgesteld in een stedelijk bestuur, de overige twee deelnemers respectievelijk in Free Clinic en het OCMW. Alle deelnemers werken in de context van centrumsteden wat betekent dat kleinere gemeenten niet gerepresenteerd zijn. Om de anonimiteit van de deelnemers te vrijwaren, wordt in het resultatengedeelte naar hen verwezen als FR1, FR2, FR3, FR4 en FR5.

Net zoals in de *testcase* in Geraardsbergen was het doel van de focusgroep om de bruikbaarheid en haalbaarheid van de verschillende onderdelen (projectfiche, indicatoren, vragen, tips & tricks) en de algemene vorm van het SOCPREV Registratiedraaiboek af te toetsen. Bijkomend werd door de moderator tijdens de focusgroep afgetoetst of de deelnemers zich konden vinden in de analyse van de inhoud van de vijf projecten zoals deze gerepresenteerd wordt in [hoofdstuk 6](#) (vijf componenten van programmatheorie en de vijf contextuele componenten). Er werd op het einde van de focusgroep ook tijd voorzien om aanbevelingen te formuleren. Op dit moment was ook de co-promotor van het project aanwezig.

Voor elk van de thema's werd 20 minuten voorzien tijdens een totale duur van twee uur (zie leidraad focusgroep in annex 7). De deelnemers hadden reeds kennis gemaakt met de Projectfiche tijdens het interview waaraan zij deelnamen in het kader van de vorige onderzoeksfase ([zie hoofdstuk 6](#)). Gezien er vijf maanden zat tussen de interviews (Februari-April 2017) en de focusgroep vulden zij de projectfiche opnieuw in ter voorbereiding van de focusgroep²². Verder werd de deelnemers gevraagd om het SOCPREV Registratiedraaiboek te lezen met speciale aandacht voor de vragen, tips & tricks en de indicatorenfiche. De deelnemers gaven bij aanvang van de focusgroep mondelinge toestemming voor audio opname van het gesprek. De audio opname werd achteraf door de onderzoeker twee maal beluisterd en relevante onderdelen van de focusgroep werden geïdentificeerd en thematisch getranscribeerd.

Na afloop van de focusgroep werd de SOCPREV Indicatorenfiche volledig herwerkt, op basis van de bemerkingen van de participanten en werd aan de deelnemers van de focusgroep gevraagd om per actor

²² De vijf ingevulde projectfiches werden niet opgenomen in huidig rapport maar zijn beschikbaar op vraag aan de respectieve projectverantwoordelijken.

(stedelijke administratie, projectcoördinator, praktijkwerker) aan te geven welke 10 indicatoren voor hen prioritair waren om het project goed te registreren (zie verwerking van deze data in annex 10).

8.3 Testcase in Geraardsbergen

8.3.1 VERLOOP

Startoverleg

Voor de testcase werd door de participanten gekozen met het MEGA project aan de slag te gaan. Er kon immers geen project naar voor worden geschoven dat direct gericht was op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit of overlast. Participanten gaven bijkomend aan dat vroeginterventie bij jongeren mogelijk in aanmerking zou kunnen komen als project gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en of overlast. Deze werkvorm werd op het moment van de *testcase* echter grondig herzien waardoor toepassing van het SOCPREV Registratiedraiboek niet mogelijk was.

Tussentijds Overleg

Het overleg werd bijgewoond door de Bestuurssecretaris welzijn, sociale zaken en preventie middelengebruik die ook de taak van drugcoördinator op zich neemt, en door twee drugbegeleiders tewerkgesteld in het kader van het Provinciaal Interbestuurlijk Samenwerkingsverband voor de Aanpak van Drugmisbruik (PISAD)²³. Op hun website staat te lezen dat de organisatie instaat voor drugpreventie en begeleiding van jongeren, jongvolwassenen en hun directe omgeving. De deelnemers van de *testcase* gaven aan dat de politieke context in Geraardsbergen grondig veranderende sinds het moment dat zij zich kandidaat stelden voor de haalbaarheidsstudie in 2015.

Zij geven aan dat de overkoepelende Oost-Vlaamse PISAD structuur onder druk staat gezien de provincies geen persoonsgebonden materies meer kunnen opnemen. Op het moment van het tussentijds overleg was het onduidelijk voor de deelnemers of deze provinciale structuur zou worden opgenomen in de CGG structuur, door de stedelijke besturen zou worden overgenomen dan wel volledig zou verdwijnen. Zij geven aan dat deze onzekerheid in combinatie met recente personeelwissels hun werk en het definiëren van lange termijn doelstellingen bemoeilijkt. De deelnemers melden dan ook bij aanvang van de *testcase* dat ze het SOCPREV Registratiedraiboek een meerwaarde vinden maar dat ze er bij gebrek aan tijd en vanwege de hierboven vermelde redenen (geen projecten, geen registratie noch evaluatie, personeelwissels, onduidelijkheid rond de verantwoordelijkheid van PISAD) niet systematisch mee aan de slag kunnen gaan. Ter voorbereiding van het overleg werd wel de SOCPREV Projectfiche (zie annex 8) ingevuld en het Registratiedraiboek door de participanten doorgenomen.

Op het einde van het overleg en na invulling van de SOCPREV Projectfiche gaven de deelnemers van de *testcase* aan dat zij het nuttig vonden om inhoudelijk te reflecteren over de verschillende onderdelen van de projectfiche. Op basis van de invulling werd dan ook geopperd om tijdens het MEGA

²³ Naar aanleiding van de Belspo projectoproep met betrekking tot 'Impact of social crime prevention projects targeted at reducing drug-related crime' verstuurd op 15.06.2015 gaf de Bestuurssecretaris aan Belspo per mail te kennen "geïnteresseerd te zijn in wetenschappelijk onderzoek en de genoemde projectoproepen en als stad een meerwaarde te willen betekenen in een projectoproep". Naar aanleiding hiervan werd een extra voorwaarde voor projectindieners in de projectoproep opgenomen, namelijk dat in de stad Geraardsbergen een testcase zou plaatsvinden.

stuurgroepoverleg enkele zaken inhoudelijk ter bespreking te stellen. Het invullen van de fiche heeft dus geleid tot het inzicht dat er meer moet ingezet worden op registratie en evaluatie. Het ging voornamelijk om volgende punten:

- Vorming bieden aan lesgevers en nieuwe medewerkers bij de politie;
- Bevraging en evaluatie van lesgevers organiseren;
- Ouderbetrokkenheid in het MEGA project verhogen;
- Mogelijkheden voor systematische evaluatie van de leerlingen (gelinkt aan de tussendoelen) bespreken;
- De taken van de stuurgroep uitbreiden en meer inhoudelijk maken (niet alleen praktische kant);
- Nagaan of de beoogde (kwetsbare) doelgroepen wel bereikt worden (centrumscholen, buitengewoon onderwijs);
- Relevantie van de methodieken aftoetsen.

Eindoverleg

Tijdens het telefonisch eindoverleg in oktober 2017 was er nog steeds weinig duidelijkheid over de toekomst van de PISAD structuur. Het was voor de bestuurssecretaris ook onduidelijk of er in de toekomst gekozen zou worden voor de verderzetting van het MEGA project of er voor een ander project zou worden gekozen wat betreft schoolpreventie. Daarom koos men er tijdens het stuurgroepoverleg (oktober 2017) voor om het project in schooljaar 2017-2018 onveranderd te laten doorgaan. Wel gaf de Bestuurssecretaris aan dat, op basis van de besprekingen tijdens het tussentijds overleg enkele nieuwe afspraken werden gemaakt met de stuurgroep. Zo plant men tegen het einde van het schooljaar 2017-2018 een evaluatie om na te gaan of partners zich willen engageren om het project inhoudelijk sterk te maken. Daarnaast wil men vanuit het stuurgroepoverleg inzetten op evaluatie van de lesgevers. De inhoudelijke aspecten (doelgroepbereik, ouderbetrokkenheid en relevantie van methodieken) die tijdens het tussentijds overleg besproken werden worden in de nabije toekomst niet verder opgevolgd wegens tijdgebrek.

8.3.2 AANPASSINGEN OP BASIS VAN TESTCASE GERAARDSBERGEN

Wat betreft de SOCPREV Projectfiche gaven de deelnemers tijdens het tussentijds face-to-face overleg aan dat zij het een nuttige synthetiserende oefening vinden om stil te staan bij de verschillende aspecten van het project (context, partners, doelgroep, lange termijndoelen en tussendoelen, componenten van het project, indicatoren en analyse niveaus) door deze fiche in te vullen (zie annex 8 projectfiche). Zo kwamen de deelnemers bijvoorbeeld tot de conclusie dat een aantal activiteiten van het MEGA project niet zijn aangepast zijn aan specifieke doelgroepen zoals meer kwetsbare leerlingen of leerlingen in kleinere gemeenten met lage toegang tot hulpverlening. Ook concludeerden zij dat de inhoud van bijvoorbeeld de MEGA kennis les niet is aangepast aan de jeugdige doelgroep. Deze laatste tekortkoming van het MEGA project werd ook vermeld tijdens onze gesprekken met andere preventieambtenaren in Vlaanderen (zie [hoofdstuk 6.6](#)).

Deelnemers geven echter ook aan dat ze moeite ondervinden bij het invullen van het 'context' vak. Gezien het voor de deelnemers onduidelijk was dat het 'context' vak zowel de probleemstelling, de aanleiding, theoretische onderbouwing als mogelijke hiaten in het hulpverleningsaanbod betreft, werd

deze verduidelijking toegevoegd aan de verklarende woordenlijst in het Registratiedraaiboek. Initieel omvatte de Projectfiche ook een vak 'mechanisme' dat dat refereerde aan de theoretische onderbouwing van het project (zie [hoofdstuk 3.3](#)). Gezien het voor de deelnemers onduidelijk was wat hiermee werd bedoeld, gezien deze theoretische onderbouwing ook in het vak 'context' aan bod komt en om de Projectfiche te vereenvoudigen werd dit vak verwijderd.

Met betrekking tot de vorm van het Registratiedraaiboek gaven respondenten aan dat de samenhang van enerzijds de projectfiche en anderzijds vragen, tips & tricks voor hen onduidelijk en te complex was. Daarnaast suggereren deelnemers ook dat het Registratiedraaiboek meer actiegericht moet zijn, eventueel aan de hand van de indicatorenfiche. Gezien deze opmerking ook in de focusgroep terugkwam lichten we de aanpassingen die werden doorgevoerd op basis van deze kritiek verder toe wanneer we de resultaten van de focusgroep bespreken (zie focusgroep [hoofdstuk 8.4](#)). Verder werden, op basis van de commentaren van de deelnemers aan de testcase, ook enkele termen toegevoegd aan de verklarende woordenlijst van het SOCPREV Registratiedraaiboek (waaronder 'component' en 'programma trouw').

8.4 Focusgroep met vijf projectverantwoordelijken

8.4.1 VERLOOP

De zedelijke structuur van de focusgroep (inhoud van de projecten, projectfiche, indicatorenfiche, vragen & tips, draaiboek algemeen en aanbevelingen) (zie annex 7) werd niet aangehouden omdat het gesprek over de inhoud van de projecten anderhalf uur in beslag nam. De reden hiervoor was dat een van de deelnemers uitgebreid inging op de vraag naar de inhoud van de projecten. Omdat de deelnemers zeer enthousiast waren over het delen van de inhoud van hun projecten en omdat dit ook nuttig was voor de analyse, kwam de moderator niet tussen. Deelnemers waren erg geïnteresseerd in elkaars projecten en vulden elkaar vaak aan door het vermelden van variaties op context- en programma-theoretische elementen die in [hoofdstuk 6.4 en 6.5](#) vernoemd werden. We nemen dit dan ook mee in de aanbevelingen. De totale duur van de focusgroep was ongeveer 210 minuten. In wat volgt beschrijven we de resultaten die relevant zijn voor de optimalisering van de bruikbaarheid en de haalbaarheid van implementatie van het Registratiedraaiboek.

8.4.2 EIGENHEID VAN DE PROJECTEN EN DE SPANNINGSVELDEN VAN EVALUATIE

In [hoofdstuk 6.4 en 6.5](#) wordt de inhoud van vijf projecten (Café Anoniem, Winterhuis, RACT, Zomerpatio, Op Stap) die gericht zijn op de vermindering van overlast door kwetsbare probleemgebruikers die vaak dak- en/of thuisloos zijn, beschreven. We beschreven reeds dat er discussie bestaat omtrent wie 'druggerelateerde overlast' kan vaststellen (politie, gebruikers, praktijkwerkers en / of burgers?), waaruit overlast bestaat (persoonlijke of maatschappelijke, auditieve en / of visuele overlast?) óf overlast überhaupt bestaat, en hoe dit type overlast gereduceerd kan worden (welzijns-, gezondheids- of veiligheidsinterventies) (zie [6.3.1](#)).

Een gezondheids- en / of welzijnsinsteek

Vaak verschoof het gesprek over het Registratiedraaiboek naar de inhoud van de projecten. Participanten gaven dan ook unaniem aan dat de eigenheid van de vier besproken projecten –namelijk

het laagdrempelig werken aan doelen met kwetsbare probleemgebruikers, resulteert in enkele beperkingen voor registratie en evaluatie die hieronder besproken worden. Het gaat om het geven van een gezondheids- of welzijnsantwoord op een veiligheidsvraag, de noodzaak de doelgroep te bereiken, het onderscheiden van groeps- en individuele werking, het bepalen van de specifieke ambitie aan de hand van projectdoelen en de noodzaak van kwalitatieve nuance bij cijfergegevens.

De deelnemers van de focusgroep stellen unaniem dat zij niet op directe wijze aan maatschappelijke druggerelateerde overlastbestrijding doen, maar dat zij vooral aan het welzijn en de gezondheid van doelgroepen werken. Dit beschouwen we dan ook meteen als de eigenheid van dit type projecten. Dit resulteert in de stelling van de deelnemers dat zij geen prioriteit geven aan indicatoren die zouden toelaten een overlast bestrijdende doelstelling te evalueren.

(FR1) Wij geven een gezondheidsantwoord op een veiligheidsprobleem, dat doen wij. We zijn gezondheidswerkers, geen overlastbestrijders. Maar ons gezondheidswerk draagt er wel toe bij dat de overlast daalt en onze doelstelling is niet de overlast te laten dalen, onze doelstelling is het welzijn van het individu te verbeteren.

Deelnemersaantallen

Vier van de vijf deelnemers geven aan dat **het bereiken van de doelgroep** op zich al een centrale doelstelling is en daarom het registreren van deelnemersaantallen van belang is. Een van de participanten geeft verder aan dat het kwalitatief beschrijven en onderzoeken van deelnemersaantallen eveneens van belang is.

(FR5) Binnen [ons project] werken we eigenlijk niet met iets lineair, of een keten of een trap of... dat is zeker niet het geval. Wat we willen is de mensen bereiken die niet bereikt worden, dat is eigenlijk een van de hoofddoelstellingen.

(FR4) Het is niet omdat we meer mensen hebben bereikt dat het meer succesvol is. De arts van het CAW die nu in de stuurgroep en het drugoverleg zit die zei nu ook van ja "ge zijt succesvol als er niemand meer komt". Deze keer hadden we voor de eerste keer wat minder bezoekers maar we zijn dan gaan kijken, "wie van die andere jaren die altijd kwam is eigenlijk niet meer geweest?" en dan betekent dat dat die ondertussen een dak boven hun hoofd hadden, dat die een beetje uit de scène vertrokken waren, dat die hun weg eigenlijk gevonden hadden. Is dat dan minder succesvol?

Indicatoren op groeps- of op individueel niveau

Een derde moeilijkheid heeft betrekking op het spanningsveld tussen **individuele en groepswerking**. Participanten werkzaam in drie projecten geven aan dat het registreren van individuele veranderingen in de doelgroep voor hen niet mogelijk is omdat zij vooral een groepsbenadering nastreven en niet in de eerste plaats individuele trajecten opvolgen. Daarom focust men vooral op registratie van de activiteiten die in groep worden georganiseerd zoals de deelnemersaantallen en in sommige gevallen tevredenheid van de deelnemers.

(F4) Maar hier bijvoorbeeld [verwijzend naar de indicatorenfiche] 'verhoogde sociale vaardigheden', hoe meet ge dat? (...) we hebben ook een wisselend publiek he, je hebt een bepaald groepje dat in project x komt maar ge hebt ook veel mensen die daar in en uit, eens twee keer komen, dat is geen vaste groep en dan is dat dus moeilijk.

De lat niet te hoog leggen

Daarnaast geeft men aan dat de levensomstandigheden van probleemgebruikers die al dan niet in herstel zijn op korte tijd kunnen veranderen. Het hervallen in probleemgebruik of het verslechteren van levensomstandigheden zijn vaak een constante in het leven van de doelgroep. Een van de participanten benadrukt dan ook dat **de lat voor individuele doelstellingen niet te hoog mag liggen**. In het kader van evaluatie geeft men aan dat de subsidiegever (zoals een stedelijk bestuur) soms te hoge verwachtingen

stelt. Daarom is kwalitatieve beschrijving van vooruitgang met de doelgroep belangrijker voor de participanten, tegenover het verzamelen van cijfergegevens.

(FR1) Als ge verwacht dat mensen vanuit die lijn van inlopen een beetje euhm iets meedoen van vrijwilligerswerk of activiteiten, je mag niet verwachten dat dat lineair verder gaat naar arbeidszorg, naar reguliere arbeid. (...) Dat lineaire is effectief een risico want wat ge nu opmerkt, de doelstellingen, ook met [ons project] is de doelstelling 60% uitstroom na 3 jaar, ja dat is.. dat is een zeer hoge doelstelling.

(FR1) Dat kunnen wij niet, zelf-gerapporteerde aspecten die bevroegd worden dat kunnen wij niet. Ja dat vind ik dan dat onderscheid tussen dat groepsaanbod en dat die individuele trajecten waar ge dat natuurlijk wel kunt gaan doen he. Als iemand in een traject zit kunt ge allerlei zaken heel concreet gaan bevragen. FR1

Cijfers kwalitatief kaderen

Alle respondenten zijn het er over eens dat ook mondelinge **kwalitatieve evaluatie** voor hen cruciaal is omdat men op die manier de praktijkwerkers kan betrekken in het registratieproces en evaluatie en zo tegelijkertijd het project optimaliseren en de praktijkwerker ruimte geven voor reflectie over het professioneel handelen.

(FR3) We laten gewoon onze evaluatie uit de praktijk zelf voortvloeien. Iedereen doet dat wel, het is niet altijd even wetenschappelijk, ik geef dat ook toe, maar in de 'flue artistiek' van de mogelijkheden van de praktijkwerkers en de coördinatoren zelf, proberen we het beste beeld, een zo goed mogelijk beeld te geven zowel in cijfers als in letters.

*(FR1) Ge kunt dat met een plusje of een minneke aanduiden maar ge moet altijd **ruimte laten voor het kwalitatieve**, bijvoorbeeld "hij heeft een dak boven zijn hoofd", ja of nee, maar ok het is wel een kamerke van drie op drie maar officieel gezien is hij niet meer dakloos, hij woont ergens.*

Respondenten geven ook aan dat voor hen een belangrijk deel van evaluatie bestaat uit de gesprekken met 'de gasten' (deelnemers in de projecten) om ook de visie van de deelnemers mee te kunnen nemen in het verbeteren van de projecten. De verhalen van de gasten worden dan ook niet zelden aangehaald om de subsidiegever te overtuigen van de meerwaarde van het project door deze als het ware even onder te dompelen in de leefwereld van deelnemers uit de doelgroep.

(FR5) We hebben echt aan de gasten gevraagd om hun verhaal te doen, wat zij vonden van het straathoekwerk, wat zij vinden van het project. We hebben het ook gevraagd aan onze collega's, we hebben het gevraagd aan alle partners, maar dat zijn eigenlijk de belangrijkste verhalen.

(FR4) Wij doen ook zo'n gesprek op het einde en dan is er een afscheid en dat is eigenlijk een babbel met de gasten van, 'en wat vond ge ervan?' maar dat is geen lijstje wat ze moeten invullen... En datgene dat ze daar vertellen, dat nemen we dan weer mee naar onze eindevaluatie maar dat is allemaal heel vrijblijvend.

8.4.3 INDICATOREN

De discussie over registratie op **individueel of groepsniveau** stond zoals hierboven vermeld centraal tijdens de focusgroep. Zo herhaalde een participant stellig dat er **geen individuele gegevens over deelnemers** worden bijgehouden. Voor een uitvoerige bespreking van het type registratiemethoden in de projecten verwijzen we naar [hoofdstuk 6.7](#). In wat volgt hebben we het uitsluitend over wat tijdens de focusgroep besproken werd.

(FR1) Maar ik geloof dat je dat... dat soort werkingen, de individuele persoon, dat ge dat moet combineren met een groepsaanbod, met een groepsbenadering. Vandaar, wat doet ge, daar (kijkt naar FR3) uw eerste stap [in uw project] is inloop, jullie vertrekken ook van inloop eigenlijk (kijkt naar FR5), ge moet diene 'peer group' benaderen en van daaruit kunnen er

individuele trajecten ontstaan. Maar dat zijn wel... ik zou dat precies toch wel durven onderscheiden in die zin... dat zijn andere werkers denk ik. (FR3 bevestigt) Ge moogt niet verwachten dat die mensen die instaan voor die groepsbenadering in verschillende vormen, alé, ge hebt daar verschillende dingen.

Toch nuanceerden twee andere participanten dit. De eerste participant vulde aan dat, hoewel binnen de groepswerking weinig persoonlijke gegevens worden geregistreerd, **partners deze gegevens wel systematisch registreren** (het gaat dan vooral over OCMW en MSOC) en dat deze worden besproken tijdens een cliëntoverleg waarin zowel groepswerkers als individuele trajectwerkers zetelen. Daarom lijkt het ons dan ook nuttig om in de toekomst na te denken over hoe systematisch geregistreerde gegevens gedeeld kunnen worden met het oog op evaluatie van dit type projecten, zonder uiteraard de privacy van de deelnemers te schaden.

(FR1) Wij werken anoniem, mensen moeten zich niet registreren. (...) Als ze een vraag stellen worden ze doorverwezen. (FR4 onderbreekt) Ha nee bij ons wordt dat... (FR1 onderbreekt) Er is geen vorm van intake hoe minimaal ook, dat is er niet. (FR4 vult aan) Bij ons wordt die informatie... we proberen ze te verzamelen om dan te kijken op het cliëntoverleg wie gaat die opvolgen, als het nodig is he... niet iedereen móét in een traject he. (FR1 onderbreekt) Dat is inderdaad een spanningsveld he.

De tweede participant nuanceerde dat het doel van het project bereikt wordt aan de hand van een specifieke methodiek, zoals bijvoorbeeld straathoekwerk en dat het **registreren van gegevens die betrekking hebben op die methodiek**, zoals het aantal (nieuwe) contacten, vindplaatsen en werkrelaties voor een straathoekwerker noodzakelijk is.

De methodiek, ge engageert u, ge kiest voor een bepaald antwoord op een probleem, en dan moede toch minstens de basiskennmerken van uw antwoord in beeld brengen he. Ne straathoekwerker heeft zoveel contacten, zoveel werkrelaties, dat is het simpelste. Basisactivering weet zoveel plekken van activering te organiseren. Dat zijn een paar basisengagementen. Dat is uw methodiek, ik denk dat ge dat toch minimum... [moet registreren]. FR3

We kregen weinig antwoorden op de vragen “Wat kwam er bij jullie op bij het doornemen van de indicatoren in het Registratiedraaiboek?”, “Zijn dit de indicatoren die u kunnen ondersteunen om het project te laten van start gaan en de juiste dingen te registreren om de doelen uiteindelijk te kunnen meten?” en “Wat zijn nu de vijf indicatoren die voor jullie project het meest relevant zijn?”. De deelnemers gaven zelf aan dat de reden hiervoor was dat zijn dat ze het Registratiedraaiboek niet helemaal hadden doorgenomen omdat het te complex en te lang was.

(FR3) Onze broodheer vraagt “beperk dat” [die indicatoren], “kies daarin”. Voor jullie als onderzoeker, wetenschapper moet je de deur openhouden om zoveel mogelijk [indicatoren samen te brengen]... ik vind dat goed, en alle opties he... en dat de projecten dan zelf kiezen “die optie, daar maak ik samen met alle betrokkenen een indicator van”. Ik denk dat we daar keuzes in gaan moeten maken.

Ten tweede geven ze aan dat het voor hen in het Registratiedraaiboek onduidelijk is **wie voor welke registratietaken moet instaan**.

(FR3) Uw veldwerker doet iets, hij is zich ondertussen wel bewust hopelijk van wat hij of zij aan het doen is, niet altijd, en dan heb je de registratie en dat is toch een ander niveau? (FR1 beantwoordt de vraag) Uw veldwerker gaat toch registreren dat em ‘dat’ gedaan heeft? (FR3) Ja hopelijk, in een ideale wereld... best met ondersteuning van een coördinator die er hem of haar aan herinnert van “heb je uw dingen ingevuld of uw dagboeken bijgehouden?”, in het straathoekwerk is dat ook zo, bij de jeugdwerkers is dat ook zo van kijk “ik heb dat opgeschreven”, field notes enzo. [...] ge moet dat toch in beeld kunnen brengen, wie gaat dat doen [registreren]? Gaat de doelgroep dat zelf doen?

Taakverdeling

Alle respondenten sluiten zich aan bij de mening dat er een helder onderscheid moet gemaakt worden tussen wat de praktijkwerker, de projectcoördinator en de gemeentelijke administratie of drugcoördinator moet registreren. Om tegemoet te komen aan de opmerking dat de testversie van het Registratiedraaiboek te complex is en om de onderverdeling tussen registratie bij deze drie actoren te onderscheiden werd tijdens de focusgroep afgesproken dat de onderzoeker een vier-pagina's tellende versie van de indicatorenfiche zou voorbereiden die als korte versie van het Registratiedraaiboek dienst zou doen (zie annex 10).

(FR1) De registratie moet gebeuren door verschillende actoren. (...) Dat zijn vier actoren, misschien niet alle vier, maar drie wel: de stad, de praktijkwerker en de cliënt, op dat niveau wilt ge dingen bevragen. (...) Dan moet ge u de vraag stellen wat wilt ge, wat kúnt ge te weten komen via de cliënt zelf, wat is haalbaar, en dat is niet haalbaar op individueel niveau maar wel steekproefsgewijs. (...) De praktijkwerker kunt ge ook een aantal vragen voorleggen en de stadcoördinator kijkt dan naar het grotere plaatje algemeen. (...) (FR3 vult aan) De facto gebeurt dat zo he, dat is de praktijk die gij meegeeft he. Veldwerker en coördinator in overleg intervisie, supervisie doen dat eerste, wij met ons projectcoördinatoren doen dat tweede. De facto is het zo, het is alleen niet gesystemiseerd. (FR1 valt in) En de bevraging van de client? [FR3 antwoordt] dat doet ge in uw werkrelaties he. Nu gebeurt dat informeel maar niet gesystemiseerd. Voila.

8.4.4 INDICATORENFICHE ALS TOEGANGSPOORT TOT HET REGISTRATIEDRAAIBOEK

De indicatorenfiche (zie SOCPREV Registratiedraaiboek, annex 10) bevat indicatoren ter ondersteuning van **de registratie van gegevens** met het oog op de evaluatie van een project gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit of overlast. Na de focusgroep werd de indicatorenfiche door de onderzoeker herwerkt. De indicatoren werden inhoudelijk niet aangepast, wel werden ze per actor onderverdeeld en werd elke indicator omschreven in een eenvoudige vraag. De indicatorenfiche wordt zo, in overeenstemming met de commentaren tijdens de focusgroep, naar voor geschoven als het minimaal scenario ('de korte versie') van het SOCPREV Registratiedraaiboek ('de lange versie') met tips & tricks als het ideaal scenario.

Het invullen van de vernieuwde Indicatorenfiche bestaat uit vier stappen: 1) Bepalen **WIE** in zal staan voor het registreren van gegevens, 2) Samen met betrokken collega's bepalen wat de **PRIORITAIR TE REGISTREREN** indicatoren zijn, 3) de prioritaire indicatoren **SPECIFIEREN** (eventueel aan de hand van het Registratiedraaiboek), 4) tijdens een vooraf bepaalde **NUL-, TUSSEN- en EINDMETING** gegevens per indicator **REGISTREREN** en ten slotte: 5) Het (extern laten) **EVALUEREN**.

Om aan de laatste opmerking tegemoet te komen – namelijk dat er tevéél indicatoren vermeld werden in de Indicatorenfiche, werd een bijkomende vraag gesteld aan de participanten na afloop van de focusgroep. Er werd hen gevraagd om per actor (stedelijke administratie of drug coördinator, projectcoördinator, praktijkwerker) tien prioritaire indicatoren te kiezen en deze naar mate van belangrijkheid te scoren van één tot tien (de resultaten van deze oefening zijn terug te vinden in annex 9).

Het gaat om een keuze uit een totaal van 12 indicatoren voor de stedelijke of regionale (drug) coördinator of stedelijke administratie, 24 indicatoren voor de projectcoördinator en 26 indicatoren op het niveau van de praktijkwerker. Gezien we slechts over vier antwoorden beschikken van de vijf participanten van de focusgroep werd besloten hier alleen een beschrijvende analyse van te maken en geen grondige wijzigingen op basis van deze respons door te voeren, we kozen er bijvoorbeeld niet voor

om bepaalde indicatoren te verwijderen. Op basis van de scores werd dus alleen de volgorde van de indicatoren in de indicatorenfiche aangepast. In wat volgt beschrijven we mogelijke verklaringen voor gelijkenissen en verschillen in de scores van de participanten per actor. De resultaten van deze oefening zijn terug te vinden in annex 9.

Stedelijke of regionale (drug) coördinator of stedelijke administratie

De stedelijke of regionale (drug) coördinator of stedelijke administratie staat in voor definiëring en registratie van indicatoren met betrekking tot de context van implementatie (0.1 in het SOCPREV Registratiedraaiboek, annex 11). Respondenten geven aan dat de hoogste prioriteit ligt bij het registreren van de projectspecifieke omgevingsanalyse en de laagste prioriteit bij het systematiseren van richtlijnen voor registratie. Ook definiëring van het probleem door de doelgroep, lange termijn doelstellingen, hiaten in het zorgaanbod en inbedding in het lokaal drugs- en / of alcoholbeleid krijgen een hoge score.

Respondenten lijken minder aandacht te hebben voor de inbedding van het project in het algemeen lokaal en bovenlokaal beleid gezien geen enkele respondent dit opnam in zijn of haar tien prioriteiten. Een mogelijke (maar dus ad-hoc) verklaring is dat respondenten werkzaam zijn in centrumsteden waar inschrijving in een lokaal drug- of alcoholbeleid ruim voldoende is om discretionaire ruimte te creëren. In kleinere steden en gemeenten is het vaak wel noodzakelijk om aandacht te hebben voor algemeen lokaal en bovenlokaal beleid (bijvoorbeeld aan de hand van intergemeentelijke samenwerkingen).

Dit vermoeden wordt gesterkt door het feit dat respondenten de beschikbaarheid van een sociale kaart van lokale stakeholders en afstemming met die stakeholders niet aanduiden als een te registreren indicator door de projectcoördinator. Deze samenwerkingen zijn immers in grotere steden vaak een vaste waarde in het preventieaanbod, waar dat in kleinere steden en gemeenten vaak moeilijker ligt.

Projectcoördinator

De projectcoördinator staat in voor definiëring en registratie van indicatoren rond de bereidheid en betrokkenheid van partners, praktijkwerkers (0.2 in het SOCPREV Registratiedraaiboek, annex 11) en doelgroep (0.3) en voor inhoudelijke procesopvolging (1.) en betrokkenheid en gedragenheid van de stuurgroep (3.1).

Wat betreft de inhoud van het project geven respondenten dezelfde prioriteit aan de omschrijving van de doelgroep en subdoelgroepen als registratie van de *knowledge*- en *theory*-basis van het project. Geen van de respondenten geeft aan dat het registreren van tussendoelen (naast hoofddoelen) noch het monitoren van de eigenheid van onderdelen van het project een te registreren prioriteit is. Ook de mogelijkheden en limieten van het werkkader van de stuurgroep lijken aan de hand van deze antwoorden geen aandacht te krijgen.

Praktijkwerker

De praktijkwerker staat in voor de definiëring en registratie van indicatoren die betrekking hebben op de implementatie (3.2 in het SOCPREV Registratiedraaiboek, annex 11), betrokkenheid en gedragenheid van de doelgroep (3.3) en de uitkomsten van het project (4.). Alle elementen die betrekking hebben op zowel betrokkenheid en gedragenheid van de doelgroep (3.3) als uitkomstindicatoren worden in de 'top 10' van te registreren indicatoren meegenomen door de deelnemers aan de focusgroep. Binnen dit type

indicatoren geven respondenten de hoogste prioriteit aan het registreren van de hoeveelheid personen die bereikt wordt en de laagste prioriteit aan registratie van doorverwijzing en gegevensregistratie bij partners. Daarnaast wordt ook hoge prioriteit gegeven aan respectievelijk toegankelijkheid, nieuwe signalen uit de doelgroep en het onderscheid tussen individuele en groepswerking.

Opvallend is dat respondenten vooral op het niveau van de implementatie (3.2) veel indicatoren weglaten. Het lijkt te gaan om indicatoren die vooral refereren naar de theoretische basis van het project. Het gaat concreet om volgende indicatoren.

- Mate van standaardisatie van de activiteiten;
- Registratie van veranderingen in de initiële probleembeschrijving;
- Aanpassing aan de basis van het project;
- Of het project uniek is ten aanzien van andere projecten;
- Verandering aan de eerder bepaalde inhoudelijke basis van het project.

Verder geeft ook een van de respondenten aan dat enkele indicatoren die gecategoriseerd staan bij de praktijkwerker eigenlijk bij de projectcoördinator horen. Dit zou te maken kunnen hebben met de specifieke stedelijke context waarin de respondent werkt, waarbij er een zeer goede samenwerking is tussen de drie genoemde actoren. Een tweede mogelijkheid is dat teveel indicatoren door de praktijkwerker geregistreerd moeten worden. Zo zou men er in de praktijk voor kunnen kiezen dat de indicatoren die betrekking hebben op implementatie (3.2) door zowel projectcoördinator als praktijkwerker geregistreerd worden.

8.4.5 AANBEVELINGEN VAN DE DEELNEMERS

Gezien lang werd stilgestaan bij de inhoud van de projecten bleef er weinig tijd over om het te hebben over aanbevelingen wat betreft registratie en evaluatie. Wel werd de nood aan onafhankelijke evaluatie door de participanten bevestigd.

Hoewel participanten weinig aanbevelingen gaven wanneer hen dit specifiek gevraagd werd, kunnen we uit de gesprekken tijdens andere onderdelen van de focusgroep wel aanbevelingen destilleren. De aanbevelingen die participanten aangaven hebben betrekking op de nood aan eenvoudige registratie- en evaluatie-instrumenten om de praktijkwerker niet extra te moeten belasten en de meerwaarde van kwalitatieve registratie en evaluatie en. Ten eerste toonden participanten een grote interesse in elkaars projecten. Het kan dus zeker interessant zijn om vanuit de subsidiërende overheid werkgroepen te organiseren rond specifieke projecttypes met het oog op kennisdeling en optimalisering van implementatie, registratie en evaluatie. Belangrijk hierbij is uiteraard om met gerichte vragen van preventie ambtenaren efficiënt en opbouwend aan de slag te gaan.

Ten tweede gaven participanten die de Indicatorenfiche na de focusgroep evalueerden aan dat het systematiseren van richtlijnen voor registratie voor de stedelijke of regionale (drug) coördinator of stedelijke administratie een prioriteit is. Dit lijkt opnieuw aan te sluiten bij de vraag voor ondersteuning bij registratie en evaluatie vanuit een onafhankelijke dienst (zie [hoofdstuk 6.8](#)). Ten derde kunnen we uit diezelfde oefening met de Indicatorenfiche in combinatie met de resultaten uit hoofdstuk 6 opmaken dat de noden van kleine steden en gemeenten anders zijn in vergelijking met grote steden en gemeenten

en dat bijvoorbeeld coördinatie binnen een project en afstemming met belanghebbenden partners beter ondersteund kan worden. Doordat deze kleine steden en gemeenten vaak minder betoelaagd worden door de preventie- en veiligheidscontracten (zie [hoofdstuk 6.8](#)), hebben zij minder financiële ruimte om in te zetten op coördinatie en onder meer afstemming op lokaal en bovenlokaal niveau. Daarnaast zijn ze minder op de hoogte van partners die gelijkaardige activiteiten uitvoeren en lijken zich niet te kunnen beroepen op een overzichtelijke sociale kaart²⁴ die informatie biedt over wie voor wat instaat in de regio met betrekking tot specifieke druggerelateerde thema's.

Ten vierde kunnen we uit de oefening met de Indicatorenfiche opmaken dat er minder oog is tijdens het registratieproces voor het werkkader van de stuurgroep. Ook hier kan het interessant zijn om handvatten aan te bieden vanuit een onafhankelijke dienst die registratie en evaluatie ondersteunt, bijvoorbeeld voor het delen van individueel geregistreerde gegevens tussen diensten met het oog op evaluatie van de projectdoelen, en rekening houdend met de wet verwerking persoonsgegevens en het beroepsgeheim van elk van de partners. Deze nood werd verwerkt in de 0-voorwaarden van het SOCPREV Registratiedraaiboek.

Ten vijfde gaven respondenten aan dat het een noodzaak is om tijdens registratie oog te hebben voor veranderende kenmerken van doelgroepen en subdoelgroepen. Het is dus van belang dat de regelgevende kaders van de subsidiegever hier oog voor hebben en geen al te rigide doelgroepomschrijvingen eisen. Ten laatste geeft een van de respondenten aan dat er van de praktijkwerker teveel verwacht wordt wat betreft registratie en dat het belangrijk is dat er een gedeelde verantwoordelijkheid met een ondersteunende projectcoördinator mogelijk is. Zowel in kleine als in grote steden en gemeenten is het van belang om praktijkwerker en projectcoördinator goed te ondersteunen bij het onderscheiden van te registreren indicatoren op deze twee niveaus, vooral indien deze twee functies samenvallen (zoals in kleinere steden en gemeentes).

²⁴ Een sociale kaart is een overzicht van instellingen op het gebied van welzijn, gezondheidszorg, en maatschappelijke dienstverlening. De sociale kaart verwijst naar instellingen die bepaalde hulp bieden met betrekking tot een bepaalde doelgroep.

8.5 Conclusie

Om de haalbaarheid en de bruikbaarheid van het SOCPREV Registratiedraaiboek in Vlaanderen te evalueren en bij te sturen werd een beperkte *testcase* in de stad Geraardsbergen en een focusgroep met projectuitvoerders georganiseerd. De haalbaarheidsstudie bestond uit een cyclisch proces van bijsturing. Gezien op het moment van de haalbaarheidsstudie geen projecten werden geïdentificeerd die als directe doelstelling de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit of overlast hadden, werd de *testcase* in deze stad beperkt in tijd en omvang en werd bijkomend een focusgroep georganiseerd.

Het feit dat er in Geraardsbergen geen projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit of overlast geïdentificeerd werden, duidt op het verschil tussen projecten en beleidsprioriteiten tussen steden en gemeenten. De keuze voor het MEGA project voor de toepassing van het SOCPREV Registratiedraaiboek, duidt dan weer op het feit dat er geen eenduidige communicatie is over wat nu 'goede' schoolpreventie is. Ook stellen we vast dat de stedelijke structuur en de betrokkenheid van het provinciaal PISAD netwerk in Geraardsbergen anders is dan in heel wat andere steden. De vraag naar de nood aan een intergemeentelijke samenwerking zien we ook hier (net zoals in andere steden, zie [hoofdstuk 6.3](#)) weer tevoorschijn komen. Ten laatste stellen we vast dat de onzekerheid die veroorzaakt werd door beleidsverschuivingen tussen het Vlaams en het provinciaal niveau vooruitgang op het vlak van schoolpreventie lijkt te blokkeren: men weet immers niet goed wiens verantwoordelijkheid het is of zal worden en vooral welke actoren voor financiering zullen zorgen.

De aanpassingen in het SOCPREV Registratiedraaiboek werden vooral doorgevoerd op basis van de focusgroep. De deelnemers waren betrokken in vier projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde overlast (OpStap, Zomerpatio, Winteropvang, RACT) die in [hoofdstuk 6.4](#) reeds inhoudelijk beschreven werden.

Deelnemers van de focusgroep waren erg geïnteresseerd in elkaars projecten en vulden elkaar regelmatig aan door het vermelden van variaties op context en programma theoretische elementen. Ze benadrukten dat de eigenheid van deze projecten (namelijk het bieden van het een gezondheids- of welzijnsantwoord op een veiligheidsprobleem) registratie en evaluatie van deze projecten bemoeilijkt. Ze benadrukken dat:

- Een gezondheids- en / of welzijnsinsteek voor minder aandacht voor de veiligheidsinsteek zorgt;
- Deelnemersaantallen van belang zijn en genuanceerd moeten worden (diversiteit e.d.);
- Indicatoren onderscheiden moeten worden op groeps- en op individueel niveau;
- De lat voor individuele doelen niet te hoog mag liggen;
- Cijfers kwalitatief moeten gekaderd worden.

Een weerkerende discussie tijdens de focusgroep betrof de tweespalt tussen het registreren van individuele gegevens en het registreren op groepsniveau. Zo herhaalde een van de respondenten stellig dat deze geen persoonlijke gegevens bijhield in het kader van het project. Een andere respondent gaf aan dat er in het project wel aan de slag werd gegaan met individuele gegevens die partners bijhouden en een derde deelnemer gaf dan weer aan dat vooral het registreren van gegevens op het niveau van de methodiek van belang is.

Dit zijn dan ook aspecten die we meenemen in het SOCPREV Registratiedraaiboek. Ten eerste is het van belang om op stuurgroepniveau na te gaan wie welke individuele gegevens kan aanleveren met respect voor de privacy van de persoon en rekening houdend met de spanningsvelden tussen groeps- en individuele (traject)werking. En ten tweede laten we in de SOCPREV Indicatorenfiche, op het niveau van de praktijkwerker open of de gegevens met betrekking tot (intentie van) gedrag, attitude en eventuele doorverwijzing worden bijgehouden op het niveau van de groep of het individu of op de twee fronten. Uiteraard moet wel stilgestaan worden bij de gevolgen van het uitsluitend registreren op groepsniveau: het wordt dan immers onduidelijk over welke deelnemers het gaat.

Respondenten waren het unaniem eens over het belang om een onderscheid te maken tussen wie wat juist moet registreren om evaluatie mogelijk te maken. Op basis van deze opmerking werd de SOCPREV Indicatorenfiche aangepast: indicatoren werden onderverdeeld per actor (namelijk de stedelijke of regionale [drug] coördinator of stedelijke administratie, de projectcoördinator en de praktijkwerker). Dit aangepaste document werd per mail opnieuw voorgelegd aan de deelnemers van de focusgroep met de vraag om per actor aan te geven welke van de indicatoren zij het belangrijkste vonden op een schaal van 1 tot 10.

Gezien we ons voor de aanpassing van de Indicatorenfiche baseren op slechts vier antwoorden vallen hier weinig conclusies uit te trekken. Noemenswaardig is toch dat de hoogste prioriteit voor de eerste actor (stedelijke of regionale [drug]coördinator of stedelijke administratie) volgens de respondenten ligt bij het registreren van de projectspecifieke omgevingsanalyse en de laagste prioriteit bij het systematiseren van richtlijnen voor registratie. In het vorig hoofdstuk werd reeds door respondenten geopperd om deze verantwoordelijk op te nemen op bovenlokaal niveau en bij voorkeur door een onafhankelijke instantie en dit lijkt ook hier terug te komen. Ten tweede merken we ook op dat er minder aandacht lijkt te zijn voor de inbedding van het project in het lokaal en bovenlokaal beleid. Respondenten lijken hierbij impliciet aan te geven dat ze geen belang hechten aan afstemming met lokale partners of bovenlokale beleidsdomeinen. Dit komt hoogst waarschijnlijk omdat respondenten werkzaam zijn in grote steden waar deze zaken (afstemming met partners en bovenlokale beleidsdomeinen) vaak evidentier zijn dan in kleinere steden en gemeenten.

Op het niveau van de projectcoördinator geven respondenten aan dat indicatoren die betrekking hebben op de identificatie en veranderingen in de doelgroep en subdoelgroepen en indicatoren met betrekking tot de theoretische en praktijkdoelen zeer belangrijk zijn. Minder aandacht lijkt echter te gaan naar het registreren van informatie met betrekking tot tussendoelen en het werkkader van de stuurgroep.

Ten laatste geven respondenten aan dat de praktijkwerker vooral moet instaan voor het registreren van gegevens over de betrokkenheid en gedragenheid van de doelgroep en uitkomstindicatoren zoals deelnemersaantallen. Op het niveau van de praktijkwerker lijken respondenten weinig aandacht te geven aan het implementatieniveau. Dit zou kunnen aangeven dat de projectcoördinator (in de plaats van de praktijkwerker) ook op dat niveau aandacht moet hebben voor indicatoren. Dit sluit aan bij de bezorgdheid van de respondenten dat praktijkwerkers vaak overbevraagd worden.

Wat betreft concrete aanbevelingen onthouden we vooral onderstaande noden en toekomstpaden:

- De oprichting van projectspecifieke werkgroepen voor het optimaliseren van implementatie, registratie en evaluatie;
- De noodzaak van het systematiseren van richtlijnen voor registratie en het beiden van ondersteunen bij de ontwikkeling van indicatoren;
- Het bieden van ondersteuning op maat voor kleine en grote gemeenten;
- Het bieden van ondersteuning voor registratie en evaluatie van de stuurgroepwerkzaamheden;
- Het bieden van een brede doelgroepomschrijving zodat deze doorheen het project kan worden aangepast indien dat nodig blijkt;
- Het bieden van ondersteuning voor het onderscheiden van taken op het niveau van (1) stedelijke (drug)coördinator/stedelijke administratie, (2) de projectcoördinator en (3) de praktijkwerker.

9. ETUDE DE FAISABILITE FRANCOPHONE DE L'IMLEMANTATION DU MANUEL D'ENREGISTREMENT SOCPREV

Benjamin Mine, Eric Maes

Ce chapitre entend rendre compte de l'étude de faisabilité de l'outil SOCPREV qui a été développé par l'équipe de recherche sur la base des résultats des volets international ([chapitre 5.4](#)) et national ([chapitre 7](#)). Cet outil propose des lignes directrices destinées à soutenir et améliorer l'enregistrement, le monitoring et l'évaluation des initiatives/projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues. L'étude de faisabilité vise à tester la faisabilité et la praticabilité de cet outil. Celle-ci s'est déroulée en deux temps. Le manuel d'enregistrement SOCPREV a tout d'abord été mis à l'épreuve dans deux localités, sous la forme d'une étude de cas (*testcase*), à Geraardsbergen et Etale. Sur la base des remarques et suggestions formulées, des adaptations y ont été apportées. Ensuite, dans un second temps, un focus groupe a été organisé pour chaque rôle linguistique avec les responsables de certains projets retenus dans le cadre des analyses proposées dans le chapitre précédent ([chapitre 7](#)). A nouveau, à l'issue du focus groupe, l'outil a été adapté sur la base des propositions de modification suggérées à cette occasion. Les résultats francophones de cette étude de faisabilité seront présentés ci-après.

9.1 Qu'est-ce que le manuel d'enregistrement SOCPREV?

L'enregistrement est la base pour l'évaluation d'une intervention. Par conséquent un manuel d'enregistrement SOCPREV a été développé pour faciliter l'enregistrement des initiatives/projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues. 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 (EUCPN, Rummens et al., 2016). Les critères de qualité QUALIPREV servent à évaluer les pratiques d'évaluation et les pratiques d'enregistrement qui leur sont associées. QUALIPREV s'appuie sur une revue systématique de la littérature des projets de prévention de la criminalité orientés entre autres vers la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues. Les critères et indicateurs utilisés ont été examinés et considérés

comme praticables par 13 membres du réseau EUCPN provenant de 11 pays européens différents. Le projet d'évaluation QUALIPREV définissait cinq sections pour l'enregistrement:

1. Analyse du problème et cadre théorique
2. Planification de l'enregistrement (et évaluation)
3. Enregistrement relatif au processus
4. Enregistrement relatif aux résultats (et évaluation)
5. Dissémination et publication des résultats

Ces cinq sections constituent dans le manuel d'enregistrement SOCPREV la base pour envisager l'optimisation de l'enregistrement. A ces cinq sections, s'ajoute une condition-0 qui doit être prise en considération dans le développement d'un projet. Cette condition-0 fut développée au travers d'une *évaluation réaliste* (voir annexe 1 du manuel: glossaire et liste d'abréviations) des projets orientés vers la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues avec une attention toute spécifique pour les facteurs contextuels et les conditions d'enregistrement.

Pour déterminer le contenu de cette condition-0, nous nous sommes référés aux deux premières des cinq sections qui composent le modèle *Communities That Cares* (CTC) ainsi qu'à leurs lignes directrices. CTC est un modèle qui vise le développement de projets empiriquement fondés dans la communauté (Amato et al., 2017; Haggerty & Shapiro, 2013). Ces deux sections issues de CTC (1. L'évaluation de la disposition au niveau de la communauté / la ville / la commune ; 2. L'organisation de la communauté / la ville / la commune) sont ici transposées pour constituer la condition-0 de SOCPREV. Celles-ci sont surtout liées à la préparation de l'enregistrement (et de l'évaluation) ainsi qu'aux éléments contextuels qui en conditionnent la possibilité.

9.2 Testcase francophone

9.2.1 METHODOLOGIE DU TESTCASE

L'objectif poursuivi par le *testcase* est de mettre à l'épreuve la praticabilité et la faisabilité du manuel d'enregistrement SOCPREV (plus particulièrement la fiche 'projet', les indicateurs, les questions et les trucs et astuces) dans une localité francophone mettant en œuvre un projet de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues.

La localité d'Etale fut sélectionnée pour accueillir le *testcase* francophone à l'issue du tour d'appel téléphonique mené auprès de l'ensemble des fonctionnaires de prévention wallons et bruxellois (voir [chapitre 7.2](#)).

Etale est un village frontalier situé dans la province du Luxembourg. C'est l'asbl Odas, établie au cœur du village, qui accueille le plan stratégique de sécurité et de prévention. La coordinatrice de l'asbl y cumule les fonctions de fonctionnaire de prévention, d'évaluatrice interne et d'intervenante de terrain. Le plan stratégique de sécurité et de prévention couvre six communes dans lesquelles vivent environ 40000 personnes: Etale, Florenville, Rouvroy, Tintigny, Virton, Meix-devant-Virton. Le PSSP est entièrement orienté vers la prévention des nuisances sociales liées aux drogues. Le phénomène recouvre ces dernières années une réalité aussi hétéroclite que préoccupante en partie due aux caractéristiques de la localité (rurale et frontalière): trafic de nouvelles substances psychoactives, prostitution/viols liés

à la consommation de GHB, règlement de compte lié au trafic de stupéfiants, trafic organisé de stupéfiants, vente agressive de stupéfiants (démarchage à domicile), trafic de prises d'urine, trafic de méthadone surdosée entraînant des overdoses, risques sanitaires (épidémie d'hépatite) liés aux modes de consommation, etc.

Pour prévenir et lutter contre le phénomène, le PSSP organise ses activités à travers trois principaux axes de travail :

- Promouvoir une approche intégrée et intégrale de la problématique via la mise en place de structures de coordination, la participation aux plates-formes de concertation et actions de représentation, la mise en place de partenariats et la proposition de modules de formation ;
- Favoriser la resocialisation des usagers de drogue et leur entourage via l'accueil, le maintien du lien, le soutien et l'accompagnement des usagers de drogue et leurs proches ;
- Diminuer les comportements à risque via des séances ou campagnes d'information et la mise à disposition de documentation et de supports informatiques.

Le projet développé par l'asbl Odas n'a pas été strictement évalué au moyen d'indicateurs de résultats relatifs aux nuisances et/ou à la délinquance liées aux drogues mais celui-ci, outre sa valeur préventive (Goris et al., 2007 : 16), demeure pertinent à d'autres égards par rapport à l'objet du projet de recherche (voir tableau 9).

<p>Arguments favorables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nature des faits relevant de la délinquance/nuisances liées aux drogues 	<p>Arguments défavorables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le PSSP ne compte qu'une seule personne à 4/5eme ce qui pose la question de sa disponibilité et de l'accroissement potentiel de sa charge de travail
<p>Particularisme géographique de la localité (zone rurale frontalière)</p>	
<p>sociales liées aux drogues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diversité des types de prévention proposés : prévention universelle dans la communauté et en milieu scolaire, prévention sélective en milieu festif axé sur la réduction des risques et suivi individuel psycho-social • Originalité des outils de prévention développés (Odas Ados, Zactionary, etc.) • Motivation et expertise du fonctionnaire de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> • Petite localité (même si le PSSP regroupe 6 communes) de 40.000 personnes

TABLEAU 9: ARGUMENTS (DE-)FAVORABLES RELATIFS A LA SELECTION DE LA LOCALITE DU TESTCASE

Le testcase était initialement conçu en trois phases successives. Tout d'abord, une première concertation était prévue afin de rappeler le cadre du projet de recherche et les objectifs du testcase. Ensuite, une seconde concertation devait être axée sur la mise en œuvre du manuel d'enregistrement à l'aune d'un projet de prévention. Et, enfin, une dernière concertation devait envisager les adaptations et corrections à apporter à l'outil.

9.2.2. DEROULEMENT DU TESTCASE

La première concertation avec la coordinatrice du projet Odas eut finalement lieu par téléphone au cours de laquelle le cadre du projet SOCPREV fut rappelé et les objectifs du testcase précisés. Les délais de réalisation du testcase étaient trop courts pour parvenir à rassembler aux dates convenues l'ensemble des membres du comité de suivi du projet Odas. Cependant, le bourgmestre avait préalablement été averti et avait donné son accord à la réalisation du testcase.

Les deuxième et troisième concertations furent combinées et concentrées sur une journée et demi de travail durant laquelle la coordinatrice fut invitée à expérimenter et à se prononcer sur la praticabilité ainsi que la pertinence de trois outils développés par l'équipe de recherche : la fiche 'projet' SOCPREV, l'outil d'évaluation SOCPREV et le manuel d'enregistrement SOCPREV.

La coordinatrice devait tout d'abord remplir la **fiche 'projet' SOCPREV** laquelle vise à donner un aperçu bref et concis des aspects les plus importants d'un projet de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues. La fiche 'projet' comporte dix rubriques dont l'ensemble constitue un résumé du projet mais aussi un instrument utile pour identifier et affiner les indicateurs importants. Elle est accompagnée d'un lexique qui indique quelles sont les informations à enregistrer pour chacune des rubriques. Après avoir complété la fiche 'projet', la coordinatrice fut sollicitée pour donner un retour sur son expérience (quid de l'enchaînement des rubriques ? quelles sont les rubriques faciles/difficiles à remplir ? quels sont les termes peu clairs, voire ambigus ?, etc.).

Dans un second temps, il lui fut demandé de remplir l'**outil d'évaluation SOCPREV** relatif à l'enregistrement et l'évaluation d'un projet orienté vers la prévention sociale de la délinquance liée aux drogues, en l'occurrence le projet Odas. Cet exercice donne une indication des pratiques d'enregistrement et d'évaluation en vigueur et aide à identifier les parties du projet qui n'ont pas fait l'objet d'un enregistrement, ni *a fortiori* d'une évaluation.

Sur base de la fiche 'projet' et de l'évaluation SOCPREV, le **manuel d'enregistrement SOCPREV** fut passé en revue rubrique par rubrique et son contenu (questions, critères, trucs et astuces, indicateurs) fut quant à lui confronté systématiquement à l'aune du projet Odas. Une discussion s'engagea ensuite avec la coordinatrice du projet Odas à propos du manuel d'enregistrement (la succession des différentes phases et étapes est-elle cohérente et claire ? L'outil est-il complet ? L'outil est-il praticable ? L'outil est-il utile ?), des indicateurs inventoriés (quels sont les indicateurs qui font déjà l'objet d'un enregistrement dans le cadre de vos projets respectifs ? Par qui sont-ils enregistrés ? Comment sont-ils enregistrés et à partir de quelle(s) information(s) ? D'autres indicateurs, non repris ici, doivent-ils être pris en considération ? Pourquoi ?, etc.) et des questions/trucs et astuces proposés pour aider au développement d'indicateurs ainsi qu'à leur enregistrement (ces questions vous paraissent-elles utiles pour développer et enregistrer les indicateurs ? Ces questions sont-elles claires ? Comment pourraient-elles être mieux formulées ? etc.).

Au terme de cet exercice, la coordinatrice était invitée par le chercheur à identifier les manquements, obstacles et problèmes au niveau de l'enregistrement. Elle proposa également de mettre à l'épreuve le manuel d'enregistrement (plus particulièrement l'étape 0 relative à l'analyse du contexte) dans le cadre de la réflexion initiée à propos du développement du 'Plan Fêtes' de la province du Luxembourg. A cette fin, elle proposa de créer un groupe de travail composé d'un représentant du centre local de promotion

de la santé, d'un représentant de la coordination Luxembourg assuétudes et d'elle-même. Une convention fut rédigée et signée entre les partenaires, notamment par rapport au respect de la confidentialité à l'égard de l'outil. Une réunion de feedback avec le chercheur fut fixée mais celle-ci ne put avoir lieu en raison d'une charge de travail trop importante des membres du groupe de travail dans leurs activités respectives. Un bref retour fut tout de même évoqué à l'occasion du focus groupe. La coordinatrice relayait l'intérêt des autres membres du groupe de travail pour l'outil ainsi que son utilité pour le développement du 'Plan Fêtes' de la province du Luxembourg (plus particulièrement en ce qui concerne la pertinence des indicateurs et des questions proposées au niveau de l'analyse de contexte).

9.2.3 RESULTATS DU TESTCASE

La coordinatrice mit environ 15 minutes pour remplir la **fiche 'projet' SOCPREV**. Elle le fit en se référant aux termes de son contrat. Cependant, elle ne considéra pas pour autant l'exercice comme aisé en raison notamment de la structuration de la fiche et de la signification ambiguës de certaines rubriques.

Concernant la **structuration** de la fiche, elle fit remarquer qu'il y avait pour elle deux manières de remplir la fiche selon que le projet soit développé parmi d'autres au sein d'un service de prévention et de sécurité local ou qu'il corresponde au projet d'une asbl au sein de laquelle plusieurs sous-projets sont menés. Dans le premier cas de figure, une fiche 'projet' suffit tandis que dans le second cas, il conviendrait de remplir une fiche par sous-projet. Le projet Odas relevant du second cas de figure, elle estime que la fiche 'projet' dans sa structure actuelle ne permet pas de spécifier le public-cible, ni les partenaires pour chacune des composantes (ou sous-projets) de l'asbl. Par conséquent, la fiche ne traduit pas, selon elle, suffisamment sa propre réalité de terrain. D'après une telle perspective, il y aurait donc lieu de revoir la structure de la fiche ou de remplir une fiche par sous-projet.

Dans le cas d'une révision de la structure de la fiche, la coordinatrice propose notamment de faire remonter la description des objectifs finaux et intermédiaires en dessous de l'intitulé du projet afin de donner plus d'informations pertinentes pour chacun d'entre eux. Cette mise en forme serait, selon elle, plus riche et intéressante pour le lecteur car il disposerait d'une vision plus complète. A travers cette proposition de restructuration de la forme de la fiche 'projet', c'est la question de l'objectif poursuivi par un tel outil qui se pose : vise-t-on l'exhaustivité ou la concision de l'information relative à un projet ?

La coordinatrice invite également toute personne remplissant la fiche à joindre un glossaire des termes utilisés permettant aux lecteurs d'immédiatement en saisir la signification.

Si certains intitulés (tels que les objectifs finaux et intermédiaires) sont des repères car leur formulation est familière, pour d'autres, leur **signification** s'avère plus obscure comme, par exemple, pour le concept de 'mécanisme'. Celui-ci doit être, selon elle, davantage défini, voire illustré au moyen d'exemples.

Enfin, en remplissant la fiche 'projet', la responsable du projet Odas n'était pas certaine de savoir si les informations qu'elle avait indiquées relevaient des indicateurs de résultats ou bien des indicateurs de processus. Elle se demandait, par exemple, si le nombre d'outils créés ainsi que le nombre de sollicitations dont elle faisait l'objet pour pouvoir utiliser ses outils constituaient des indicateurs de résultats.

Remplir l'**outil d'évaluation SOCPREV** n'a pas posé de difficultés particulières si ce n'est que certaines précisions ont été demandées au chercheur par rapport à la signification de certains termes tels que, par exemple, 'bénéficiaires externes', 'enregistrement systématique des données', etc.

Globalement, la responsable de projet trouvait le **manuel d'enregistrement SOCPREV** compréhensible, clair et cohérent. Elle estime que celui-ci pourra lui être utile dans l'élaboration de projets futurs comme pour améliorer sa pratique d'enregistrement et d'évaluation actuelle. Au fur et à mesure que les différentes rubriques de l'outil sont passés en revue, la coordinatrice du projet Odas fit spontanément des liens avec son activité de terrain, proposa des illustrations et répondit aux exemples de questions proposés à partir des éléments issus de son propre projet.

9.2.4 ADAPTATIONS CONSECUTIVES AU TESTCASE

Les outils SOCPREV furent retravaillés sur base des remarques et suggestions formulées au cours du testcase. Les adaptations réalisées concernent, d'une part, la fiche 'projet' SOCPREV ; et, d'autre part, le manuel d'enregistrement SOCPREV. Au niveau de la fiche 'projet', le concept de 'mécanisme' fut retiré en raison des problèmes de compréhension qu'il posait et la mise en forme des définitions des différentes rubriques fut revue dans un souci de clarté.

Au niveau du manuel d'enregistrement, les adaptations portent essentiellement sur la proposition/clarification de certaines questions ainsi que de trucs et astuces destinés à soutenir l'enregistrement des indicateurs. Par rapport à l'indicateur 'définition du problème par le groupe-cible' (0.1.3), l'invitation à identifier au sein du groupe-cible des 'représentants' qui en raison de leur motivation/expérience (expertise par l'expérience) ou intérêt pour le projet peuvent contribuer à la définition et / ou la spécification du problème, fut ajoutée à titre de 'trucs et astuces' car il n'est pas toujours possible de récolter l'avis de l'ensemble des personnes relevant du groupe-cible visé.

L'indicateur 'fonds' fut reformulé en 'fonds et moyens' (0.1.12) pour pouvoir englober les ressources matérielles et humaines d'un projet, lesquelles peuvent avoir une plus-value considérable pour la mise en œuvre de projets de prévention de certaines localités. La question suivante a par conséquent été ajoutée pour répondre à cette reformulation: y a-t'il suffisamment de moyens pour rencontrer les besoins identifiés (membres du personnel, infrastructure, matériel, etc.)?

La question 'Recherche-t-on une situation win-win pour tous les membres du comité de suivi' (3.1.3) relative à l'indicateur 'possibilités existantes au niveau du cadre de travail' a été explicitée afin de clarifier ce qu'il fallait entendre par 'situation win-win'. La situation win-win signifie le respect du quotidien professionnel respectif des différents partenaires et l'existence de conditions pour de nouvelles opportunités/collaborations. Les indicateurs de résultat 'amélioration des compétences sociales' et 'orientations in/out' (4.1) ont été précisés de la même manière.

Différentes questions ont par ailleurs été ajoutées dans le souci de traduire au mieux l'indicateur proposé:

- *Projet d'analyse spécifique de l'environnement* (0.1.1 et 0.1.2): Comment la situation décrite évoluerait-elle si aucune intervention n'était mise en place?

- *Fonctionnement intégral* (0.2.2): Est-ce que le point de vue d'un ou plusieurs partenaires sur la problématique s'impose aux autres membres du comité de suivi au point de compromettre la finalité du projet? Y a-t'il une vision partagée sur la manière d'atteindre les objectifs ?
- *Fonctionnement intégré* (0.2.3): L'hétérogénéité des partenaires et de leurs tâches respectives sont-elles suffisamment articulées et intégrées pour atteindre les objectifs ?
- *Composition du comité de suivi* (0.2.5): Quelle est la composition du groupe de suivi ? Comment le groupe de suivi organise-t-il le suivi du projet ?
- *Politique locale relative à l'alcool et aux drogues* (0.1.6): Comment le projet s'accommode des différentes politiques communales lorsque la zone de compétence du porteur de projet ne se limite pas au territoire d'une seule localité ?

Enfin, l'annexe 5 du manuel d'enregistrement SOCPREV proposant un exemple pratique d'échelle hiérarchique issu du projet U-TURN pour l'enregistrement des domaines de vie a été augmenté d'une note de bas de page précisant qu'en fonction des objectifs spécifiques, du groupe-cible, des mécanismes sociaux sous-jacents et du fondement théorique d'un projet donné, la terminologie mobilisée peut-être adaptée comme il est possible d'intégrer d'autres thématiques telles que la santé physique, la santé mentale, la scolarité, le bien-être, etc.

9.3 Focus groupe francophone

9.3.1 METHODOLOGIE RELATIVE AU FOCUS GROUPE FRANCOPHONE

Dans le cadre de la deuxième phase de l'étude de faisabilité, un email fut adressé à l'ensemble des responsables de projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues (n = 16) identifiés par nos interlocuteurs lors des entretiens approfondis réalisés dans le cadre du volet empirique national (voir [chapitre 7.2](#)). Les participants furent invités avant les vacances d'été 2017 à remplir un doodle en vue de trouver une date convenant au plus grand nombre d'entre eux.

Huit personnes relatives à cinq projets différents participèrent au focus groupe. Trois chercheurs de l'INCC étaient également présents pour respectivement animer la rencontre, garantir le respect du cadre méthodologique (en veillant notamment à ce que tous les participants prennent la parole et en suggérant éventuellement l'une ou l'autre question de relance), et, enfin, assurer la prise de note. L'ensemble des échanges fut enregistré.

Les participants disposaient, par groupe de deux, d'impressions A3 reprenant la fiche 'projet' et un tableau avec l'ensemble des indicateurs. Le déroulement du focus groupe (structure et questions) était affiché sur des posters et des slides étaient projetés avec les questions relatives aux thématiques abordées au fur et à mesure de la discussion. L'objectif du focus groupe était d'identifier les adaptations à réaliser pour améliorer l'accessibilité et la prise en main du manuel d'enregistrement SOCPREV. Le focus-groupe n'était donc pas axé sur l'évaluation en tant que telle des projets, ni sur la pérennité ou non des subsides mais bien sur le développement d'un instrument pratique pour améliorer le processus d'enregistrement au niveau du projet.

9.3.2 DEROULEMENT DU FOCUS GROUPE

Préalablement au focus groupe, les participants furent invités à l'instar des autres responsables de projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues, à remplir une première version de la fiche 'projet'. Il leur était en outre demandé de lire le manuel d'enregistrement SOCPREV, en accordant une attention particulière au formulaire d'enregistrement des indicateurs, et d'envisager comment celui-ci pourrait s'appliquer à leur propre projet.

Le focus groupe fut quant à lui organisé autour de quatre thèmes : fiche 'projet', indicateurs, questions d'appui, manuel d'enregistrement. Après un tour de table de présentation et une brève introduction rappelant l'objet et le déroulement du focus-groupe, les participants furent invités à faire part de leur expérience avec la fiche 'projet'. Plus particulièrement, l'objectif visé par les chercheurs était d'entendre les participants par rapport 1) aux difficultés qu'ils ont rencontrées en remplissant la fiche 'projet', 2) aux indicateurs ainsi qu'à l'égard 3) des questions et trucs et astuces proposés dans le manuel d'enregistrement SOCPREV en vue de faciliter le développement et à l'enregistrement de ces indicateurs. Il s'agissait pour les chercheurs de savoir si ceux-ci peuvent constituer pour eux des instruments pratiques et utiles dans leur pratique. Enfin, le dernier volet du focus groupe visait à connaître l'avis des participants par rapport à l'enchaînement des sections et étapes composant le manuel d'enregistrement ainsi que leurs recommandations en termes d'enregistrement et d'évaluation des projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues.

Les quatre rubriques furent abordées successivement, l'ensemble du focus groupe dura deux heures. De manière générale, les participants ont pour la plupart pris activement part à la discussion même si la majorité d'entre eux avaient peu préparé le focus groupe. Les échanges ont témoigné d'une réelle prise de conscience dans le chef des participants de l'importance de l'évaluation de processus là où les exigences des pouvoirs subsidiaires et leurs représentations les contraignent bien souvent à envisager l'évaluation en termes d'évaluation de résultats et d'impact.

9.3.3 RESULTATS DU FOCUS GROUPE

La **fiche 'projet' SOCPREV**, dans sa nouvelle version (c'est-à-dire sans la rubrique 'mécanisme'), a suscité peu de commentaires si ce n'est que les participants se sont demandés s'il celle-ci constituera à terme une énième fiche à remplir ou si elle sera vouée à devenir le canevas de référence. Néanmoins, une participante souligne d'emblée l'absence de définition du terme 'projet', une lacune qui, selon elle, peut influencer la manière de remplir la fiche. Cette remarque fait écho à celle de la coordinatrice du projet Odas lors du testcase lorsqu'elle évoque la double façon de remplir la fiche selon que le projet soit développé parmi d'autres projets au sein d'un service de prévention et de sécurité local ou qu'il corresponde au projet d'une asbl au sein de laquelle plusieurs sous-projets sont menés. Enfin, une participante insiste sur la nécessité pour celui qui remplit la fiche 'projet' de joindre son propre glossaire surtout si celle-ci est destinée à circuler, à être diffusée. Elle estime en outre que la suppression de la rubrique 'mécanisme' par rapport à la version antérieure est une bonne chose en raison des problèmes de compréhension que suscitait le concept.

La majorité des participants considère la **liste d'indicateurs** comme relativement complète. A la question de savoir quels sont les indicateurs les plus importants par rapport à un projet de prévention sociale de

la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues, un participant déclare qu'il lui est difficile de hiérarchiser par ordre d'importance les indicateurs car tous ceux proposés sont à leur manière potentiellement utiles dans le cadre d'un projet. D'après les réponses formulées par les autres participants, les indicateurs mentionnés comme étant les plus importants sont : 'analyse spécifique de l'environnement', 'adhésion et participation du public-cible', 'implication et adhésion du comité de suivi'. Un autre participant suggère d'illustrer la manière dont il convient d'enregistrer chaque indicateur ou du moins, ajoute un autre participant, d'indiquer comment concrétiser l'enregistrement des indicateurs (quel type d'information est attendue). Quelques indicateurs supplémentaires pour des projets spécifiques (notamment le travail de rue avec les usagers de drogue précarisés) sont également proposés à titre complémentaire : fidélisation du public cible, nombre de contacts avec le public cible sur une période donnée, sentiment d'insécurité.

Les **questions et trucs et astuces** proposés dans le manuel d'enregistrement ne suscitent pas de remarque particulière, ceux-ci sont considérés par la majorité des participants comme étant clairs et utiles même si, selon une participante, certains conseils peuvent paraître évidents (par exemple : 'parlez avec des collègues d'autres localités [...] - point 1.2.1)

Enfin, les participants s'accordent quant à la clarté du **manuel d'enregistrement SOCPREV**, à l'exception de son introduction où l'articulation des phases doit être, selon eux, clarifiée. Ils estiment toutefois que sa densité peut s'avérer rébarbative pour certains compte tenu notamment de la charge de travail qui leur incombe. Il est nécessaire, selon eux, de rendre l'outil plus attractif au moyen d'un lay-out adéquat (code couleurs, usage d'hyperliens dans une version électronique du manuel, etc.). Un participant suggère de créer une version courte de l'outil alors qu'une autre participante considère que, pour un manuel, faire plus court demeure une gageure. Toutefois, les participants estiment que le manuel d'enregistrement SOCPREV peut leur être utile dans leur pratique, particulièrement pour le développement de nouveau projet.

9.3.4 RECOMMANDATIONS DU FOCUS GROUPE

Au niveau des **recommandations** formulées, outre les suggestions qui viennent d'être évoquées, on retiendra principalement la demande collective des participants d'harmoniser le vocabulaire et la signification des termes utilisés de l'outil SOCPREV avec ceux utilisés au niveau du Fédéral et de la Région.

9.4 Conclusion

Il s'agissait dans le cadre du présent chapitre de mettre à l'épreuve le manuel d'enregistrement SOCPREV destiné à soutenir et améliorer l'enregistrement, le monitoring et l'évaluation des initiatives/projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues. Cette étude de faisabilité reposait, d'une part, sur une étude de cas réalisée à Etale (testcase) ; et, d'autre part, un focus groupe. L'objectif étant, pour l'un comme l'autre, de mettre à l'épreuve la praticabilité et la faisabilité du manuel d'enregistrement SOCPREV (plus particulièrement la fiche 'projet', les indicateurs, les questions et les trucs et astuces) afin d'identifier les adaptations à réaliser pour améliorer l'accessibilité et la prise en main de l'outil.

Il ressort de cette étude faisabilité que la pertinence (plus particulièrement des indicateurs et des questions proposées au niveau de l'analyse de contexte) comme l'utilité du manuel d'enregistrement SOCPREV dans le développement de projets de prévention sociale de la délinquance et/ou des nuisances liées aux drogues ne sont pas fondamentalement remises en cause. Néanmoins, la densité comme la technicité des premières versions de l'outil ont invité l'équipe de recherche à revoir sa structure, à reformuler/ajouter certaines questions ainsi qu'à clarifier la signification de certains termes.

Une version courte du manuel d'enregistrement SOCPREV a par conséquent été élaborée pour accroître son attractivité auprès des potentiels destinataires et la notice explicative relative à son utilisation a été réécrite pour rendre plus aisée la prise en main de l'outil notamment par rapport à la manière concrète dont il y a lieu d'enregistrer les d'indicateurs.

Enfin, on peut également souligner que les échanges qui ont émaillé cette étude de faisabilité ont fait état d'une réelle prise de conscience dans le chef des participants de l'importance de l'évaluation de processus en raison de l'impact que peuvent avoir les différentes composantes de la mise en œuvre d'un projet sur son efficacité.

10 SOCPREV CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS (ENG)

10.1 Defining drug-related crime (and nuisance)

We started from the fourfold definition of **drug-related crime** developed by the EMCDDA (2007) and which distinguishes between economic-compulsive, systemic and psychopharmacological offences and drug law violations. The types of crime sometimes overlap and cannot always be consistently distinguished from one another. Furthermore, this distinction is not evident in police reports, nor is it drawn when social prevention projects are evaluated.

There is little insight, therefore, into the prevalence of drug-related crime both in Belgium and in other countries. International studies show that drug-related crime consists mostly of psychopharmacological and economic compulsive crimes (Cauchy et al., 2015) and this was confirmed in Belgium (De Ruyver et al., 2008; De Ruyver et al., 2009). Moreover, in 2008, 30% of detainees in Belgium stayed in prison on remand for preventive reasons due to possession of illicit substances and trafficking of illicit drugs, compared to 6% in 1980 (De Man et al., 2009; Maes, 2010). Moreover, 11.7% of detainees indicate that they used illicit drugs for the first time in prison (Van Malderen, 2012a). The number of drug-related convictions in Belgium also rose by 16.5% between 2005 and 2014 and this type of crime is now among the top five of all registered infringements (Plettinckx et al., 2017).

Social prevention can be implemented in various ways (Farrington, 2009). Many of these prevention types are based on the general ecological system theory coined by developmental psychologist Uri Bronfenbrenner (1979), who presented the interaction between individual and context in a dynamic way. This involves micro-contexts (such as neighbourhood, family, peers, subculture, etc.) in a macro context, such as structural inequalities. In the context of crime prevention, social prevention is often proposed as a counterpart to situational prevention. Social prevention mainly concerns preventive measures that are situated in the context of the life course (development) - and in the communities (both communities and social environments in a broad sociological definition). These preventive measures are aimed at reducing risk factors that ensure that people see crime as an action alternative and they stimulate protective factors. Social prevention thus precedes the 'situational decision process'. It concerns interventions that have an impact on mechanisms of human development (**depending on the stage of life**) and (the accumulation of) specific vulnerabilities in different life domains, such as socio-economic status, family or school problems and social capital. Social prevention also relates to (components of) interventions that increase the target group's knowledge. These enable the target group to be more resilient and can help them steer clear of crime. Finally, social prevention can focus on broad structural social improvements in living conditions, which cannot be seen exclusively in the interests of social prevention, but can generally be conducive to an inclusive society.

In the **literature review**, we found no studies exclusively and specifically aimed at **evaluating the social prevention of drug-related crime**. We did identify many evaluations of projects that focus on lowering risk and raising protective factors that can cause drug-related crime (Hawkins et al., 1992). However, these studies did not evaluate project outcomes related to 'drug-related crime'. In addition, we identified some projects (n = 9) that combine social and situational prevention to prevent specific drug- (and especially alcohol-) related crime. Due to this low number of identified evaluation studies of social-

prevention projects, a second phase of the literature review also included a number of reviews of the effectiveness of harmreduction and drug treatment on drug-related crime.

In the introduction of all **semi-structured interviews with prevention officials and other practitioners**, the researcher asked how respondents define drug-related crime and how the city or municipality is confronted with it. The respondents indicated that they did not have a complete picture of the phenomenon (because of the scarce police and other data on this topic) and that they could, therefore, not give a definition of drug-related crime. The reason for this lies in the lack of proper monitoring of this phenomenon (in police statistics and in safety and drug monitors). The respondents did **focus on drug-related nuisance**, as a phenomenon. The reason for this is that drug-related social nuisance is explicitly included in the Belgian safety and prevention contracts between the municipalities and the federal government.

There is no internationally accepted definition for drug-related (social) nuisance (Decorte et al., 2004; EMCDDA, 2005)²⁵. There are, however, some definitions that meet halfway. Respondents in this study mostly define it as problem behaviour under the influence of substances. Examples are auditory and visual nuisance manifested in nuisance-sensitive public places, hanging around in public spaces, aggression and intoxication in public spaces and signalled by citizens, municipal services, external partners or police. French-speaking respondents also report a series of crimes, such as domestic violence, rape, sexual abuse, growing cannabis, the sale and consumption of narcotics and prostitution.

All Dutch-speaking respondents criticized the terminology used in the safety and prevention contracts (the container term 'drug-related social nuisance'). Some Dutch-speaking respondents doubted the benefit of focusing specifically on this type of nuisance, based on a real concern that other drug-related health and welfare phenomena might thereby escape the attention of policy-makers. At least four Dutch-speaking respondents indicated that 'drug-related social nuisance' falls under the denominator of general 'social nuisance' (defined as a separate phenomenon in the safety and prevention contracts).

The analysis of the interviews shows that the majority of French-speaking and Dutch-speaking respondents do not intend to reduce drug-related crime or nuisance in a direct way by means of social prevention. This is in line with (recent) literature on integrated crime prevention and aetiology: Tackling crime indirectly by influencing the risk and protection factors that could become the root causes for

²⁵ There is no common definition of public drug-related nuisance (EMCDDA, 2005). Usually it is related to deviant behaviours linked either to 'very codified and highly institutionalises rules, or less explicit to social norms and values' (French report in EMCDDA, 2005) or behaviours, activities and situations that 'are perceived as undesirable, unpleasant, annoying, threatening or harmful by a person or a community, which consider [themselves] not to be involved in its generation process' (Luxembourg report in EMCDDA, 2005: 10). In the few existing European studies concerning this type of nuisance it is noted that the feelings of insecurity and perception of this type of crime are not proportionate to the objective levels of drug-related nuisance (EMCDDA, 2005). Furthermore, interventions aimed at this type of nuisance are rarely evaluated exactly because of the flawed definition of the concept. In this context, the EMCDDA overview of public drug-related nuisance notes that Belgium is one of the few countries to have identified this type of nuisance as a key objective in their drug policy, together with Ireland, Luxembourg, the Netherlands and the United Kingdom. Contrarily, as quoted in this EMCDDA paper, an in-depth Belgian nuisance study (Decorte et al., 2004) noted that drug-related nuisance does not appear to be a separate phenomenon but exists in a context of general nuisance such as urban degeneration and vandalism, is subjectively perceived and does not necessarily correlate with objective drug-related crime statistics. Finally, the report concludes that no reliable indicators can be found in the European countries, making it difficult to measure this phenomenon objectively. After 2005, the EMCDDA did not publish any new publications related to the theme of drug-related nuisance.

crime (such as the living conditions of specific target groups). The majority of both French-speaking and Dutch-speaking respondents share the perspective that working with vulnerable target groups (and especially **vulnerable problem users, party-goers and young people**) indirectly contributes to the reduction of problem behaviour, such as drug-related crime or causing nuisance. This is also confirmed in the **interviews with international respondents**. They note that the prevention of drug-related crime is often an indirect goal in prevention and harm-reduction projects and in national strategies such as the ProMeDro strategy in Switzerland (e.a. Arnaud et al., 2010; Cattaneo et al., 1993; Gervasoni & Dubois-Arber, 2008, 2012; Gervasoni et al., 1996; Gervasoni et al., 2000).

10.2 Good and promising practices

10.2.1 LITERATURE REVIEW: LITTLE EVALUATION OF SOCIAL PREVENTION OF DRUG-RELATED CRIME

The **literature review** uses Farrington's (2009) subdivision of prevention per setting, distinguishing between community (and coalition), school and family prevention. The identified studies focused on measuring the effects of projects aimed at reducing drug-related crime or drug use *and* crime or delinquency through social prevention in the 27 EU Member States UK, Switzerland, USA or Canada. More than 90% of the evaluation studies focus on the prevention of (the initiation of) substance use and delinquency among young people and not drug-related crime. It was decided to include harm reduction and drug treatment services because studies in this area are evaluating the impact on drug-related crime. Finally, we must report that very few evaluation studies can be found in the French prevention literature (EMCDDA, 2015). Part of the explanation is that the Anglo-Saxon-inspired evaluation culture (partly inspired by New Public Management) is less accepted in French-speaking regions (Wyvekens, 2005).

In the domain of community and coalition-based prevention, we identified *Communities That Care* (CTC) (Hawkins et al., 2008) and the Icelandic multi-domain Model (Sigfúsdóttir et al., 2009) as effective in the prevention of youngsters starting to use drugs. Both projects are inspired by the Bronfenbrenner model. These studies also indicate that the establishment of a coalition between partners in prevention in the framework of a well-defined organisation model and based on a baseline measurement of risk and protective factors enhances the probability that prevention workers apply evidence-based projects (provided that a database of evidence-based projects is available).

Furthermore, we identified studies of projects combining social and situational measures as effective measures for the prevention of alcohol-related crime by adolescents between 18 and 20 years old. A precondition for these projects is that they are implemented in medium-sized communities through concerted, organised efforts that build on previous research and experience and involve multiple interventions with a limited set of goals (Giesbrecht, 2007). A single study (Abdon, 2011) pointed out the possible effectiveness of this same strategy for the reduction of drug-related crime in clubs (*Clubs Against Drugs*).

Focusing exclusively on the reduction of drug use in a community appeared not to be effective for reducing drug-related crime at neighbourhood level (Fighting Back, Ford & Beveridge, 2006). Finally, in the area of community-based prevention, one study demonstrated that adding community components

to youth counselling was promising for at-risk youth and for youth not yet involved in criminal networks (Hanlon et al., 2002).

With regard to school-based prevention, programmes incorporated in the curriculum- have proved less successful than programmes that include family, child and community components in the prevention of substance use (initiation), delinquency and problem behaviour. Programmes that combine social development and social-norm approaches appear to be most effective in comparison with other projects (Farrington & Welsh, 2003; Gavine et al., 2016). In this literature review, no studies were identified that examined the impact of school prevention on drug-related crime.

Finally, a vast body of literature supports the relationship between parenting behaviours and delinquency and the success of family-based prevention in the general prevention of substance use and (related) crime (Fagan, 2013). Nonetheless, the relationship between family influences and offending is difficult to identify because multiple factors impact adolescent behaviour and it is difficult to isolate the impact of parenting practices. Presumably, it is the combination of measures that make projects successful. However, this complicates evaluability and thus pleads for the realist approach that was applied in the SOCPREV study. The ground-breaking Perry Preschool study (Schweinhart, 1993) indicates that home visits and guidance of young, at-risk children are effective for the prevention of crime in later life. In Europe, nurse-family partnership projects seem promising for the reduction of domestic violence, among other outcomes (Mejdoubi et al., 2013). Nevertheless, no studies are available to date that examine the impact on drug-related crime²⁶.

Harm-reduction strategies (needle exchange, substitution treatment, user rooms and controlled heroin provision) also aim to reduce drug-related crime, among other things (Favril et al., 2015). In their narrative review on the effectiveness of these harm reduction strategies, Favril, Vander Laenen and Decorte (2015) note that controlled heroin provision and drug substitution are more effective to reduce drug-related crime than referring patients to treatment waiting lists. Although indicated drug prevention is rarely studied in terms of criminal outcomes, there is promising evidence that drug treatment for drug-users (Holloway et al., 2008), psychosocial treatment for female drug-using offenders (Perry, Neilson, Martyn-St James, Glanville Julie, Woodhouse, & Hewitt, 2015), substitution programmes for heroin users (Egli et al., 2009; Koehler et al., 2014) and medical prescription of heroin for heroin users (Killias, 2009) reduce criminal activity in these subpopulations, and, in the last case specifically, reduce economic-compulsive drug-related crime.

Based on our literature review, and on the recently updated seminal work of Weisburd (2016) on what works in crime prevention, we conclude that, in terms of their content, family programmes, school

²⁶ Authors stress the need to combine educational and interactional components, as well as to involve both the child and the parent and to add family components to other types of preventive measures (e.g. in school and community prevention). Culturally adjusted projects also prove to be effective. This mainly concerns projects that focus on dealing with racism and discrimination, since these are also risk factors for problem behavior. When implementing family prevention, it is important to take into account the following aspects: (1) Projects focused on family factors are more successful to prevent violent behavior among young people than projects without family components when it comes to children between the ages of 4 and 16 (Matsjasko, 2012), especially projects that focus on home visits prove to be successful (Farrington & Welsh, 2007). (2) Projects aimed at groups at higher risk such as disadvantaged groups are more successful than universal family prevention to prevent criminality in later life (Foxcroft, 2003). (3) Parenting support and more specific behavioural training for parents is effective in preventing later criminal behaviour (Farrington & Welsh, 2003; Kumpfer et al., 2002; Kaminski et al., 2007).

programmes and community programmes were (in this order) found to be effective in preventing crime (Weisburd 2016: 317). Nevertheless, some caution is warranted. This hierarchy is mostly based on the quantity of available studies for each type of prevention. This is the case, because certain forms of prevention – such as community-based prevention – have been examined to a lesser extent since their outcomes are more difficult to evaluate. In addition, we should take into account that not all risk and protection factors for drug-related crime do, in fact, cause, or indeed prevent, this type of crime. An exclusive focus on risk factors has, therefore, been criticized in the literature.

We can conclude that universal interventions are the best choice when risk factors for the development of certain problems are not easy to identify (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011b). Furthermore, more vulnerable at-risk groups can be specifically approached by means of diversification within the framework of universal prevention projects. Finally, harm reduction measures as well as drug treatment for problem users can contribute to the reduction of drug-related crime.

10.2.2 THE CONTRIBUTION OF THE INTERNATIONAL EXPERTS: THE IMPORTANCE OF EUROPEAN COMPARATIVE STUDIES

During the survey and semi-structured interviews with key international informants, few new projects were identified. Respondents only pointed out five suitable projects: *Communities that Care* (Amato et al., 2017), *FreD* (Bosse, 2010), *ParentSteps*, *PATHS* and *ProMeDro*. The CTC for Europe project has developed: 1) a definition of implementation standards 2) the ‘What works in Europe? Developing a European CTC database of effective prevention programmes’ report (Axford et al., 2016) and 3) a cross-national analysis of existing EU youth surveys to distinguish country-specific risk and protective factors. These instruments provide a good basis for a systemic implementation of evidence-based projects aimed at social prevention for youngsters. *FreD* is aimed at early intervention among first-time drug offenders and is evaluated positively in more than ten European countries according to a survey of the participants. In the case of CTC and *FreD*, we do not know (yet) what the long-term impact is in relation to drug-related crime and / or nuisance. Unpublished national reports do seem to indicate that *FreD* reduces drug-related reoffending.

For the European versions of *ParentSteps* (Skärstrand et al., 2008; Skärstrand et al., 2014) and *PATHS* (Novak et al., 2016), there was no positive impact documented in the identified studies. The authors report that changes in the deep structure and low implementation fidelity account for these outcomes. An expert further asserted that the outcomes of projects transferred from the USA to the EU might seem less promising because EU countries have a wider array of social support systems affecting the baseline characteristics and risk factors of the sample, compared with US samples. In line with this finding, survey respondents reported that contextual influences and target group reach are monitored (and thus evaluated) to a lesser degree when compared to general process monitoring.

In conclusion, we can say that, based on these interviews, we have obtained little additional information regarding the content of concrete projects aimed at the social prevention of drug-related crime. However, according to international comparative studies, they provide insight into the necessary preconditions for the implementation of, among others, early intervention (*FreD*) and parental support (*ParentSteps*, *PATHS*), but also *Communities that Care*, *Unplugged* and other prevention projects. They

also reveal that, if quality improvement is intended, standardised evaluation practices and comparative European studies are indispensable²⁷.

10.2.3 THE CONTRIBUTION OF THE BELGIAN RESPONDENTS: WORKING INDIRECTLY ON DRUG-RELATED NUISANCE INVOLVING VULNERABLE GROUPS

None of the identified projects in Flanders, Wallonia or Brussels were systematically evaluated based on registered outcome indicators related to drug-related nuisance or crime. However, during the interviews with Dutch-speaking and French-speaking respondents in Belgium, the majority of respondents explicitly stated that working with vulnerable target groups indirectly contributes to the social prevention of drug-related crime. Although these projects are, strictly speaking, not within the scope of this study (because they do not evaluate the impact on drug-related crime), the research team did describe them in the report, because their target group (first-time drug users, party-goers vulnerable families with or without drug-using parents), the goals they aim at (responding to knowledge, attitude and the risk and protective factors of the individual and the social environment) and their working methods (e.g. early intervention, family support and harm reduction) are similar to the school, family, community, harm reduction projects and treatment described in the literature review.

All the Dutch-speaking respondents explicitly indicated that street workers are an important partner in prevention. They emphasise the signalling function of street work and outreach work in detecting drug-related issues, meeting the basic needs of, and reaching, vulnerable target groups, as well as reporting drug-related and other issues in these target groups to policy (without violating ethical principles such as professional secrecy). Respondents in small communities state that 'community guards'²⁸ also contribute to the signalling of problems. Several French-speaking respondents from small and large municipalities emphasised, like the Dutch-speaking respondents, the importance of street workers and community guards in identifying problematic situations. They also pointed out important improvements in the health domain since the implementation of harm-reduction strategies, such as needle exchange (Transit, Carolo Rue, Start-MASS), although it remains difficult to evaluate the outcomes of these measures on nuisance, as they themselves mention.

As mentioned above, none of the 16 identified projects in Wallonia directly aim at the social prevention of drug-related crime and / or social nuisance, nor are they systematically evaluated by means of outcome indicators related to this outcome. Practitioners believe that their interventions can influence drug-related crime / nuisance by working with specific target groups which they identify as the main perpetrators of drug-related social nuisances (such as problem users, youngsters and partygoers). Apart from the impressions that arise from satisfaction surveys with participants and partners and practitioner

²⁷ During the interviews with international experts, several new evaluation methods and instruments were mentioned, five of which are referred to in the SOCPREV Registration Guidelines: the Instrument Barometer (Center for Crime Prevention and Security) (van den Hazel et al., 2005), Milestones and Benchmarks (Communities that Care) (Hawkins, 2007), the Key Leader Interview (Communities that Care) (Hawkins, 2007). Furthermore, all mentioned preconditions, pitfalls and success factors for registration and evaluation that were mentioned during the interviews were included in the SOCPREV Registration Guidelines.

²⁸ The Belgian federal law of 15th May 2007 describes the function of 'community guards' in Belgian municipalities. Community guards are responsible for security- and prevention tasks and for increasing the feeling of safety of all citizens by preventing public nuisance and criminality by means of sensitizing citizens, signaling security, environmental and traffic issues to municipal policy, informing drivers of harmful behaviour, accompanying school-going children, reporting infringements and by their presence in public spaces with the eye on deterring conflict.

observations, it remains difficult for the respondents to determine if the specific and / or general effects are a direct result of the intervention.

In the Dutch-speaking part of Belgium, only five projects were identified that are directly aimed at reducing drug-related nuisance (and not drug-related crime), among other things. In the problem analysis of the projects, drug-related nuisance is mentioned as a problem to be tackled, but during the practical implementation of the projects, reducing this type of nuisance is rarely a priority. The primary target group of these five projects are vulnerable multi-problem drug users (homelessness, psychiatric co-morbidity or other problems) who sometimes cause drug-related nuisance. The projects focus on basic societal or economic activation, life domain improvement, creating awareness among the target group and partners, cooperation with partners and offering a spatial alternative. They are, specifically, the Flemish projects OpStap (Gent), Winterhuis (Genk), Zomerpatio (Antwerp), Café Anoniem (Hasselt), R-ACT (Roeselare).

The realist synthesis conducted within the framework of this research intended to unveil "what works, for whom, under what circumstances, and how" (Gielen, 2017; Pawson, 2006) in these projects. The first step of realist evaluation consists of the synthesis of programme theories: how are projects 'intended' to work? Based on qualitative interviews with the project implementers, we developed a CMO model (figure infra). This model uncovers active ingredients of programme theory mechanisms (M), indispensable contextual elements during implementation (C), and what the expected outcome is (O). Given that little outcome data are available, we mention in the 'outcome' section only the expected outcome, as mentioned by respondents. However, this model allows us to evaluate these projects in the future and to support project implementers in terms of registration methods by linking the indicators from the SOCPREV Registration Guidelines with the ten contextual and programme theoretical elements.

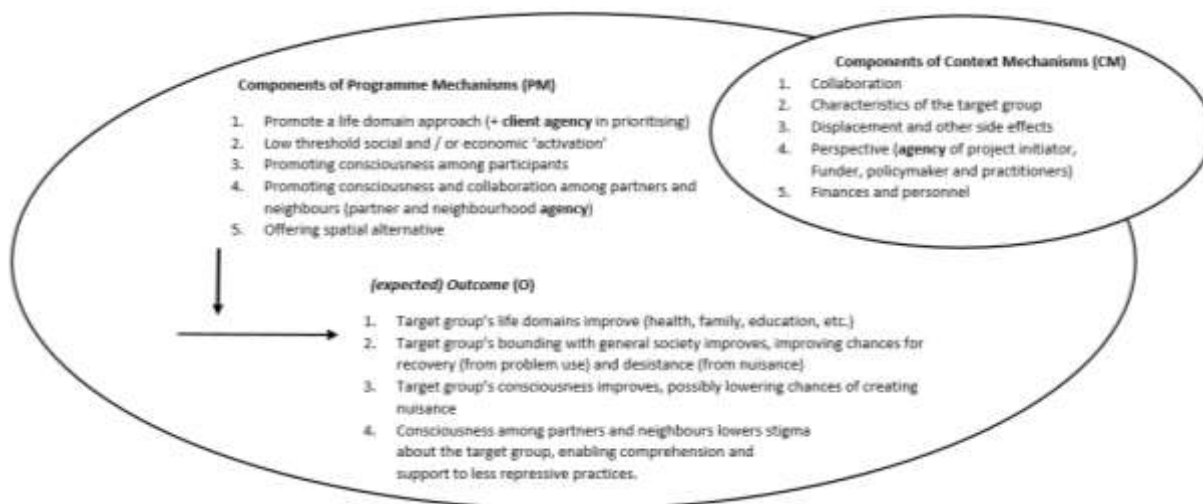


FIGURE 13 APPLICATION OF THE CMO MODEL (PAWSON & TILLEY 2006) FOR THE SOCIAL PREVENTION OF DRUG-RELATED CRIME / NUISANCE IN VULNERABLE PROBLEM USERS WITH OR WITHOUT MULTIPLE PROBLEMS (E.G. HOMELESSNESS, PSYCHIATRIC COMORBIDITY)

10.3 Evaluation and Registration

10.3.1 LITERATURE REVIEW AND INTERNATIONAL RESPONDENTS: FOCUS ON OUTCOME AND LITTLE ATTENTION FOR CONTEXTUAL ELEMENTS AND TARGET-GROUP CHARACTERISTICS

More than half of the evaluation studies included in the literature review are **outcome evaluations**. Very little attention is paid to the implementation context, programme fidelity, dosage (frequency and duration) and target group differentiation when discussing outcomes. The registration and evaluation of these elements, however, are very often recommended in the conclusions of the same studies. Most studies mention the context of implementation as background information in the introduction of their study, but these contextual issues are not systematically recorded during the course of the project. Consequently, the **influence of programme changes** cannot be accurately traced during impact evaluation.

The research team emphasizes that these data (changing target group characteristics, changes in the workforce, available funds for the project, new projects, etc.) can be very useful to impact evaluation, provided that they are systematically registered, based on relevant context indicators.

It is unclear how projects are adjusted by means of interim-process evaluation aimed at quality improvement and how this adjustment affects the outcomes of projects. We have not found any studies that explicitly discuss the distinction between process and outcome evaluation. However, a **systematic description and report of the (formative and summative) process evaluation** would be useful as a guideline for implementing and adjusting projects in new contexts. This shortcoming was also noted in the previous research (Vander Laenen et al., 2010).

The outcome of a project is often put forward as the most important evaluation standard in international studies, while **programme fidelity**, impact on context and target group relatedness are registered less systematically. This complicates the possibilities in **comparative studies**. The latter are important, because they can provide insight into how the implementation varies in different contexts or how sub-target groups can be better reached.

An additional limitation of most evaluation studies is that they only analyse outcomes for sub-target groups if the initially intended general outcome evaluation of a project did not yield any results. In other words, the specific outcome for specific target groups (such as women, people with a migration background, problem users etc.) is often not studied at all, unless the initial analysis did not produce any results across the entire target group. The **systematic implementation of this 'secondary analysis'** for sub-target groups would, however, provide more insight into the outcomes for these vulnerable target groups and into the implementation of projects in new contexts.

Most evaluation studies do not describe the main purpose of the project within the framework of an **operational social mechanism**. *Communities that Care*, *the Icelandic holistic model*, *Incredible Years* and *Triple P* are promising in that context. *Communities that Care* and the Icelandic holistic model are projects that are developed in different phases. At the start of the project, an evaluation is done of the presence of risk and protective factors in a specific target group or setting. *Incredible Years* and *Triple P* are school-prevention projects that include a similar risk assessment at the outset, used to provide indicated prevention at a later stage of the project. This is in line with the finding that prevention should

not exclusively be based on crime rates at local level but also, and especially, on the evaluation of a specific situation, with a view to preparing a prevention project that targets specific risk and protective factors.

Cost effectiveness is rarely discussed in the evaluation studies. A cost-effectiveness study calculates the cost of a project in terms of the 'gained' life span or per year of life gained and what the monetary benefit is for society (Lievens et al., 2016). Only for *CTC*, *Incredible Years* and *Strengthening Families*, we found evidence that these projects are cost-effective in the evaluated context. For *Incredible years* it was demonstrated that the assessed benefits exceed the costs in the Dutch context but without further monetary specification (Posthumus, 2009). *CTC* in the US would generate eight dollars for every dollar spent (Kuklinski et al., 2015) where *Strengthening Families* would yield between seven and eleven dollars to society (Aos et al., 2004; Miller & Hendrie, 2008). It is no coincidence that variants of this family-oriented project (e.g. nurse-parent partnerships) are also included in the European [XChange Prevention Registry](#)²⁹ as good practices.

An important precondition for a cost-effectiveness analysis is that an outcome and impact measurement has taken place. As indicated in recent Belgian research (Lievens et al., 2016), there are many misunderstandings about what cost effectiveness really means in practice. Firstly, it is unclear which type of benefits should be included for what reasons. Cost reduction at one policy level (for example, Belgian federal policy level) is, for example, potentially uninteresting with respect to costs at another policy level (for example, community level). Secondly, it is not clear what type of positive outcomes (benefits) should be included. The direct effect on the target groups, peers or society as a whole (once again, this focus too often relies on subsidizers and certain policy competences or competences in a delineated area). Thirdly, it is unclear to what extent the benefits can really be measured. Will reduced risk behaviour continue to exist, under what circumstances and how can this be translated in terms of costs and benefits? The result of a cost-benefit analysis is ultimately determined by how the concepts of 'result' and 'impact' are defined.

Finally, various methodological shortcomings in the identified evaluation studies are also mentioned. The most common shortcomings include the lack of an **intent-to-treat analysis** (ITT)³⁰. This results in the fact that those of the target group who do not wish to participate or drop out - usually the most vulnerable - remain under the radar (Kumpfer et al., 2010). Other shortcomings are the **artificial homogenisation** of the control groups (by excluding, through all kinds of selection mechanisms, persons with a low socio-economic status and a migration background); not including the **impact of growing up** as a mediating factor (Kumpfer, 2010); evaluating on the basis of **self-reporting** (without e.g. qualitative triangulation with other data); programme loyalty not analysed (the extent to which the project was carried out as planned) as well as other **qualitative and contextual elements** related to **implementation**; and,

²⁹ XChange is an online database for evidence-based prevention projects (launched on 24 October 2017). The database provides information on evaluation studies but also on the experiences of practitioners in implementing these projects in different European countries (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>).

³⁰ It is very important that participants are analysed in the group in which they were originally assigned to and that dropouts are also included in the analysis. We call this the 'intention to treat' analysis (ITT). If drop-outs are not taken into account, this generally leads to an overestimation of the effect, since it only compares the participants who have completed the entire prevention project.

specifically with regard to community projects, the **lack of an evaluation of each of the components** of those projects.

10.3.2 INTERVIEWS WITH BELGIAN PREVENTION WORKERS: EMPHASIS ON PRECONDITIONS OF REGISTRATION, OUTCOME AND PROCESS EVALUATION, AS WELL AS THE ABSENCE OF INDICATORS FOR REGISTRATION

During the interviews with Belgian prevention workers, much emphasis was placed on the necessity of a number of important contextual preconditions that allow proper registration prior to evaluation. These preconditions mainly concern enabling cooperation with partners in different sectors, such as safety (police), general welfare and health, as well as the wider civil society (including community and youth work), project perspective and financial resources for evaluating the project. Respondents mainly indicated that the partners should know, and respect, each other's goals within the framework of a project.

With regard to registration and evaluation, we note that in the Dutch-speaking part of Belgium, various registration systems are used to keep track of intake and referral numbers and for client progress in different life domains, such as health, work, family etc. (for example, in heroin substitution programmes and federally organised community mental health centres). Nevertheless, it seems that these data are rarely examined in the framework of specific project evaluation. Additionally, we note that **few indicators are systematically registered that can contribute to the evaluation of project goals linked to drug-related crime and / or nuisance at project level.**

Registration

Both French-speaking and Dutch-speaking respondents indicate that they register data using indicators they created themselves (including the number of activities that took place, the number of people reached during an activity, the number of distributed / collected syringes, number of meetings, number of distributed brochures, etc.) in the so-called 'board tables' that are provided by the Local Integral Safety Department (SLIV). Organizations that specifically target problem users appear to have developed the most extensive and systematic registration systems, particularly concerning intake, referral, personal client data (educational level, administrative situation, family situation, medical situation, living situation, etc.) and, in the context of individual follow-up, also the registration of evolution in different life domains.

In the five Flemish projects, we note that indicators concerning the active ingredients of programme theory (life-domain approach, low-threshold basic activation, target group and partner consciousness and participation, providing alternative space) and the effect of contextual factors (cooperation, project perspective, finances, personnel and infrastructure, characteristics of target group, unintended side effects) on implementation are not systematically recorded. Nevertheless, project partners do have some registration systems at organisation level that could contribute to this (e.g. life domain registration, the participation ladder of the PCSWs, intake and referral data). The respondents indicate that they receive insufficient support from the SLIV for this type of registration and they state that it is not their job to prepare this type of outcome evaluation on the basis of registration, because they are prevention experts and not registration or evaluation experts.

With the exception of a small Walloon municipality (where for one specific project, data were recorded during a baseline and end registration), in the majority of other small, and even large, French-speaking municipalities, no systematic registration of the different dimensions of implementation (dosage, intensity, participation and involvement of the target group, etc.) could be identified. A majority of French-speaking respondents also stressed the need for training and tools to diagnose phenomena (statistics, safety monitor, standardized questionnaires, coordination of data collection systems of different local and regional services), to improve registration / evaluation (good practice inventory, validated questionnaires, indicators, software, etc.) and to share their practices (list of sources, platform / network for sharing the practices of prevention officials).

Evaluation

In terms of evaluation, the Dutch and French-speaking respondents focus mainly on process evaluation, because, as they note, process evaluation allows for adjustments along the way. In small towns and villages, the person who also implements the project mainly carries out process evaluations, while in a number of larger cities, we notice that this task is carried out by an internal evaluator or project coordinator. However, the adjustment that takes place based on process evaluation is rarely registered systematically and this registration differs considerably across municipalities. In some cities, an internal evaluator systematically supervises all ongoing prevention projects, allowing for more systematic registration and timely adjustments to project contents. In other cities, the prevention official regularly invites all project workers and partners to a meeting to tailor projects to changing needs. However, this type of follow-up is described only once in a report for the funding agency without any systematic registration of this adjustment process. More systematic client follow-up and registration often takes place at the level of partner organizations.

Systematic process evaluation and consequent adjustment was identified in some large cities and municipalities, but this is rarely recorded consistently. In addition, in smaller towns, adjustments are mainly performed on an ad-hoc basis. Consequently, it remains unclear how much is adjusted and what the impact is of certain specific adjustments. Participant numbers, but also the diversity of participants, fluctuations in attendance rates are qualitatively evaluated for the purpose of adjustments during implementation and are described in reports to the funding agency. However, it is seldom the case that a clear baseline, intermediate and final measurement takes place for outcome and process-indicator registration.

Both French-speaking and Dutch-speaking respondents indicate that it is difficult for them to evaluate their projects, because different funding bodies (large-city policy, Federal Government, Flemish Government, Walloon Government, etc.) apply different evaluation standards (and indicators), since they have different objectives in mind. In addition, the timing for reporting to the funding bodies on projects differs. For example, in regional capitals in Flanders, it is indicated that the objectives in the local management and policy cycles cannot always be matched with objectives of the federal safety and prevention contracts, because they have to be evaluated at different intervals. A French-speaking respondent argues in favour of the harmonisation of the cycles of the zonal safety plans and the strategic safety and prevention contracts, which would enable the police and the prevention officials to combine their efforts in order to meet their respective administrative requirements.

The sixth national state reform, which impacts different policy levels, such as shifts from the federal level to the regions, intermunicipal shifts (in Flanders) and the disappearance of the competencies for person-related matters at provincial level do not remain without consequences. These shifts create uncertainties about the continued existence of (subsidies for) projects and the fear of a loss of personnel and expertise. Consequently, project evaluation becomes less of a priority for prevention officials.

We can conclude that both Dutch-speaking and French-speaking respondents indicate that the absence or presence of sound registration and evaluation practices largely depends on good cooperation (between policy levels, competences and at project level), project perspective (e.g. on the desirability of an evaluation culture, but also a shared vision at project level), finances (available and sustained grants) and the availability and expertise of staff (and accompanying supporting staff, such as a drug coordinators, project coordinators, the availability of internal evaluators in urban or municipal administrations as well a clear-cut registration guidelines).

10.4 SOCPREV Registration Guidelines

The SOCPREV Registration Guidelines were developed to enable the registration of projects aimed at the social prevention of drug-related crime and nuisance. The criteria of usability, feasibility, deontology and correctness (Pauwels, 2015) were key in the development of the SOCPREV Registration Guidelines.

The framework of the SOCPREV Registration Guidelines draws on the [QUALIPREV quality criteria](#) (EUCPN, Rummens et al., 2016). The QUALIPREV quality criteria serve to evaluate a project evaluation and associated registration. QUALIPREV is based on a systematic literature review of indicators used for the evaluation of crime prevention projects aimed at the social prevention of drug-related crime, among other objectives. The criteria and indicators used were tested and found workable by 13 members of the EUCPN network from 11 different EU countries. The QUALIPREV evaluation project defined five core components for registration:

1. Problem analysis and theoretical background
2. Planning of the evaluation
3. Process registration (and evaluation)
4. Outcome registration (and evaluation)
5. Dissemination and publication of the results

These five QUALIPREV registration / evaluation components are the basis for optimizing registration in the SOCPREV Registration Guidelines. The five QUALIPREV registration / evaluation components have been supplemented with two preconditions that must be taken into account during project development. These preconditions were developed, based on a realist evaluation (see annex 1: glossary & Pauwels et al. 2018) of projects that are aimed at the social prevention of drug-related crime, with specific attention to contextual factors and preconditions for registration. These preconditions are based on the first two of the five components and accompanying guidelines of the *Communities That Care* (CTC) model for the development of evidence-based community projects (Amato et al., 2017; Axford et al., 2016; Haggerty & Shapiro, 2013). These two CTC project components (1. Evaluating the willingness at the level of the community / city / municipality, 2. Organising / Mobilising the community / city / municipality) are translated into so-called SOCPREV '0-conditions') and mainly relate to the preparation and contextual preconditions for registration (and evaluation).

The SOCPREV Registration Guidelines consist of a short version that can be used to register a few minimum criteria at participant, target group and project level during baseline, intermediate and final measurements, while the long version offers detailed tips and example questions and refers to useful tools to develop, and register, additional indicators. We refer to the [Belspo website](#) where the SOCPREV Registration Guidelines, available in French, English and Dutch, can be downloaded free of charge.

10.5 Recommendations at federal level

10.5.1 INTEGRAL AND INTEGRATED *MULTI-AGENCY* DRUG POLICY

Defining drug-related crime and nuisance at the level of the General Policy Cell Drugs (ACD)

Prevention officials demand a more coherent vision, especially at the federal level, with regard to drug and alcohol policy and particularly regarding the interpretation of the phenomenon of 'drug-related social nuisance' in safety and prevention contracts, because this is a phenomenon that requires an integrated health, welfare and safety perspective. This is a question pertaining to the definition component that was also recommended in previous research (Strebelle, 2002). It transpires that the clearer the conceptual definition of all central concepts, whether it is a phenomenon, a target group or a measure, the greater the chance of developing a quality deployment and the greater the chance of success in developing, and further expanding, quality registration systems as guidelines.

It is paramount to focus on a definition of drug-related crime and nuisance in the General Policy Cell drugs (ACD) that takes into account the fact that these phenomena straddle safety, well-being and health domains. Consequently, the deployment of this definition in health, welfare and safety policy also needs clarification. The approach to these complex phenomena requires an alignment between these policy domains.³¹

The Decree on the allocation, application and control conditions of the strategic safety and prevention plans 2014-2017 (*Toekennings-, aanwendings- en controle voorwaarden van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017* 2013) describes "drug-related infractions" as well as drug-related "violence, procurement crime, organized crime and road safety". The practitioners in this study find this definition too vague. A more concrete definition would allow a better registration (at police level) of this type of crime.

Based on this research, we propose a diversified definition of drug-related crime and nuisance phenomena that allows for an integrated approach of the phenomenon of drugs in society: "(1) adverse consequences for the user of problem use, (2) procurement crime and trafficking of small amounts of drugs to be able to provide for private use, (3) Negative consequences for citizens and society of problem

³¹ The basis of the drug policy in Belgium is enshrined in the Cooperation Agreement of 2d September 2002 between the State, the Communities, the Joint Community Commission, the French Community Commission and the Regions for a global and integrated drug policy, and the Joint Declaration of the Interministerial Conference on Drugs of January 25th, 2010 on a global and integrated drug policy for Belgium (Kadernota Integrale Veiligheid 2016: 64).

use such as auditory and visual nuisance, and (4) drug-related systemic crime (the maintenance of drug markets) with a view to profit-making (in particular) in border and transit municipalities."

This definition would allow a delineation of competences and allows us to determine in which areas coordination is necessary to attain an integrated policy. Various forms of drug-related nuisance and crime and prevention approaches are, after all, situated on a continuum that includes individual consequences of problem use (well-being and health), that sometimes underlie perceived nuisance phenomena, such as behaviour under the influence of substances and procurement crime (welfare, health and safety) as well as systemic crime related to drug markets in border and transit municipalities (safety).

A multi-agency approach to drug-related criminality and nuisance requires an analysis and coordination of Royal and Ministerial decrees and other guidelines concerning the phenomena.

The Framework Document on Integral Safety (*Kadernota Integrale Veiligheid 2016-2019*, 2016) states that the development and implementation of integral and integrated aid and drug treatment strategies are a shared competence (across policy levels). Only in this way can full harmonization between a safety and welfare perspective (see FPS Home Affairs), a health perspective (see FPS Health, Safety of the Food Chain and Environment and regional competences) and welfare perspective (regional competence) be achieved within the framework of the Joint Declaration of the Interministerial Conference on Drugs (2010). The General Policy Document on Safety and Internal affairs (*Algemene beleidsnota Veiligheid en Binnenlandse Zaken*, 2017) supports this multi-agency approach.

It is recommended to translate this policy intention (an integrated aid and drug-treatment strategy and the necessary coordination between safety, health and welfare perspective) into a policy plan that clearly describes the coordination between competences and levels of authority (federal, regional, community). The General Policy Cell Drugs seems to be the most appropriate to initiate this policy plan. This coordination is particularly important for tackling complex phenomena, such as drug-related nuisance and drug-related crime, that are often linked to problem use.

An update of the 2010 Joint Declaration on Drugs is desirable, more specifically in at least three areas: 1) Including the policy shifts since 2010 (especially the sixth national state reform) and the clarification of competence agreements between the different policy levels; 2) Including the evolutions in the field of recovery-oriented drug treatment (Vanderplasschen & Vander Laenen, 2017), in accordance with Article 107 of the Hospital Act, and 3) taking into account the growing diversity in society.

Aligning evaluation cycles, zonal security plans and local drug policy, as well as safety and prevention contracts.

The fragmentation within policy that was identified in previous, policy-oriented research still forms an obstacle in the performance of prevention officials. Coordination of policy plans and policy areas is

pursued in both the Framework Document on Integral Safety 2016 and the Joint Declaration of the Interministerial Conference on Drugs (2010). In addition, on 7 November 2013, the Association for Cities and Municipalities (VVSG) asked Home Affairs for the coordination of local policy plans and security plans (2020-2025) on local integrated policy (2019-2025) and the municipal multi-annual plans (management and policy cycles). This request is supported by the current research.

Harmonization of terminology used, of policy plans and of evaluation cycles at different policy levels (federal, regional, provincial, [inter] municipal) can improve the quality of evaluation and reduce the workload for local projects thanks to joint evaluation (measuring common goals) and shared evaluation (sharing evaluation of project-specific goals) and thereby support practitioners in meeting the administrative requirements of various subsidizing authorities.

10.5.2 REVISION OF THE ATRIBUTION REQUIREMENTS FOR FUNDS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE SAFETY AND PREVENTION CONTRACTS (KB/2013/00765)

The respondents indicate that uncertainty surrounding the renewal of the safety and prevention contracts creates uncertainty among employees and puts the implementation of sustainable policy under serious pressure. Moreover, Dutch-speaking respondents claim that the subsidy allocation key could take account of rapidly changing urban contexts (influenced by, for example, migration flows and changing economic contexts) and the socio-economic status of residents and sub-target groups, to name but a few. Some French-speaking respondents also propose that the installation of new subsidy rules should be preceded by a full analysis of the budget, because if the total number of financed projects increases, the subsidy for existing projects may decrease. Respondents also indicate that it is necessary to be aware of changing characteristics of target groups and sub-target groups during registration. It is, therefore, important that the regulatory frameworks consider these issues and do not require target-group descriptions that are too rigid.

The recommendations of Hardyns, Vander Laenen and Pauwels (2017) regarding the attribution criteria of the safety and prevention contracts are confirmed in this study. They propose to decrease the minimum population limit as an attribution criterion, to take into account a revised deprivation index, as well as an updated crime index in the spirit of the former VSPP crime index³². In this way, due account can be given to the needs of small cities and municipalities (including those who used to have a 'drug plan'). These indices may under no circumstances be used to 'make a hit parade' of cities with a lot or little crime, but are a factor in the discussion about the distribution of resources. An adjustment in the attribution criteria will have an influence on the distribution of resources between cities and municipalities. The question, therefore, arises to what extent the total budget must be adjusted in the context of new attribution criteria.

³² The VSPP index was a crime index based on three serious forms of crime, including car theft, domestic burglary and intentional assault and battery related to the number of residents. An updated version was needed because of methodological reasons (numerator and denominator did not correspond - the denominator is not always the population, but the number of persons actually present, or the number of vehicles present, see methodological reading guide on the official crime statistics on the website of federal police or consult scientific references explaining the problems: Andresen & Jenion (2010), Oberwittler (2004), Pauwels, (2002), Stoop and Pauwels, (2001).

In addition, this study indicates that attention should be paid to changing drug phenomena when awarding subsidies by allowing a certain flexibility in subsidization or by installing a fund that allows new phenomena to be tackled quickly and effectively.

10.5.3 REGISTRATION

Reinvesting in a new measurement tool to establish better data-sharing between federal and local policy levels and broader risk and protective factors for problem behaviour.

In 2018, the Local Integral Safety Department intends to develop a new framework for 'safety diagnostics' specifically for cities and municipalities. The respondents from small (mainly transit and border) cities and municipalities in this study asked for more efficient federal data-sharing with regard to drug-related systemic crime (customs, justice). In addition, several Dutch-speaking respondents shared their positive experiences of the deployment of a drug monitor. These instruments can be included in the new 'safety diagnostics'.

In the development of new, integrated measurement instruments, such as 'safety diagnostics', attention must be paid to both permanent indicators (in the light of comparability) and an adapted version of the existing qualitative (drug) monitors, especially in small towns and municipalities. For example, offering methods for focus groups³³ with stakeholders and with target groups to replace the more time-consuming, individual surveys. The *United Nations Developmental Fund* (2015) advises to supplement this type of 'safety diagnostics' based in police and judicial data (and e.g. the *drug supply indicators* (EMCDDA, 2010)) with data on the root causes of inequalities that are especially detrimental to specific vulnerable groups. Existing drug monitors³⁴, in turn, offer a sound framework for mapping and understanding drug phenomena from both the respondents' and users' perspective in depth.

Providing binding registration indicators (at project level), as well as a clear-cut definition of strategic and operational goals in the new decrees concerning the allocation, use and control criteria of the financial allocation for the safety and prevention plans

It is necessary that clear guidelines are available about who has to register what to make evaluation possible. The minimum SOCPREV indicators ('short version' SOCPREV Registration Guidelines) can be included in these guidelines. In addition, the SOCPREV Registration Guidelines offer guidance about who, namely the municipal or regional (drug) coordinator or municipal administration, the project coordinator and the practitioner, should register what. Furthermore it seems necessary to clearly define

³³ Vander Laenen, F. (2016b) 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.

³⁴ 'MILD' For more information see: De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaître, A., Maquet, C., Bucquoye, A., Surmont, T., et al. (2006). *Monitor integraal lokaal drugbeleid*. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid. For other monitors see 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*. It is advisable, for the sake of comparability between cities, that the same monitor is used.

the terms 'strategic objectives'³⁵ and 'operational objectives'³⁶ (mentioned in the Decree) when specific project objectives are determined, but also for the sake of successful implementation and elaboration of projects.

For the sake of quality improvement and comparability, it is necessary that the same indicators be used in the registration in different projects in cities and municipalities. In the framework of this research project, the SOCPREV Registration Guidelines were developed, offering a clear Indicator Sheet. The SOCPREV Registration Guidelines are subdivided into a short and a long version: practitioners in small towns and municipalities can get started with the 'short version' of the Registration Guidelines, while practitioners in large(er) cities with an internal evaluator or drug coordinator can use 'the long version' of the SOCPREV Registration Guidelines. The indicators in the SOCPREV Registration Guidelines are based on a literature review on evaluation instruments and can be used for the registration of these projects aimed at the social prevention of drug-related crime.

Accommodating indicators in existing registration systems will allow for comparability of anonymised data in the framework of evaluation projects.

Many projects have similar, if not the same, goals, but do not evaluate the outcome based on the same indicators. Consequently, projects cannot be compared with each other to determine which contextual factors influence the outcomes of a project. In what follows, we focus on early-intervention indicators, because previous Belgian policy-oriented research has already made recommendations in this respect (De Ruyver et al., 2009). Obviously, these general recommendations also apply to other forms of registration of project-based services at the drug-treatment and prevention spectrum, such as harm reduction. For instance for harm reduction, the EMCDDA offers an internationally validated framework of indicators (Wiessing et al., 2017). These indicators are also included in the SOCPREV Registration Guidelines (Appendix 4, page 45).

It would be useful to examine to what extent it is possible to work with the same registration indicators in organisations at community, local or federal level, such as substitution treatment services.

There are various useful registration systems. In Flanders, for example, while CGG systematically report on pre-set indicators related to their early interventions, other early intervention projects are not necessarily registered in the same way, although it would be interesting to compare, for example, the differences between these projects across organisations by examining, for example, the type of intake, (mandatory / voluntary, number of sessions, referral, behavioural change etc.). The European FreD project sets an example for this type of comparative evaluation research (Bosse, 2010).

In Wallonia and Brussels, the so-called Féditos could encourage this registration and evaluation work for the sake of comparability between projects that are specifically aimed at problem users (syringe exchange, substitution treatment, etc.). The indicators developed by Transit and MASS (including life

³⁵ Objectives based in previous practices (diagnostics and prior project-specific evaluations) and theory-based objectives within the framework of local and national safety and drug policy.

³⁶ Project components and project specific activities.

domain registration) can form a basis for this harmonization and for the evaluation of projects. Of course, the evaluation based on this registration will remain organisation-specific and it cannot be the intention to propose a one-size fits all evaluation model.

10.5.4 EVALUATION AND QUALITY IMPROVEMENT: WHO, WHAT & HOW?

Conducting impact evaluation of ongoing projects by means of an independent evaluator.

With reference to previous research (De Ruyver et al., 2008; De Ruyver et al., 2009; Decorte et al., 2004), a number of respondents from Flemish regional capitals welcome the establishment of an external knowledge and expertise centre for evaluation. French-speaking respondents do not mention the introduction of such a knowledge and expertise centre during the interviews. However, during the feasibility study, a respondent asked a question that is worth consideration, namely whether it is possible to achieve true independence in evaluation studies? In any case, it is paramount to clarify in such a knowledge and expertise centre how independence can be safeguarded and how the link between policy and research can be regulated (Vande Walle et al., 2010).

Evaluators cannot be biased on the basis of funding or their own involvement in a project. An important precondition for an evaluation that allows a project to be fine-tuned and enhanced in general is that this evaluation stimulates projects to grow into good practice and does not lead to a project being penalized financially based on one less favourable, or bad, evaluation.

In conclusion, Respondents ask for more support for registration and evaluation. They mention standardized and validated questionnaires, data collection systems, better safety, and drug monitors for their cities (this is also reflected in the recommendations of Hardyns and colleagues, 2017).

An external knowledge and expertise centre can develop registration tools for, and in consultation with, SLIV and, above all, cities and municipalities. Moreover, they can offer support for internal (process) evaluations and carry out external (outcome) evaluations based on pre-determined registration guidelines. This would lead to the dissemination of good and promising projects, support for expertise-sharing and an improvement in the quality of projects.

In a pilot phase, the knowledge and expertise centre for evaluation can ensure (1) the deployment of a standardized drug monitor that complements safety diagnostics; (2) Preparation of a database containing examples of evidence-based projects, with specific attention for European variants (as mentioned in the EMCDDA XChange database) (see infra). The tasks of the knowledge and expertise centre are preferably outlined in a declaration of commitment and could be managed by the General Policy Cell Drugs on account of its intersectional character (wellbeing, health, safety) of phenomena of drug-related nuisance and crime.

In its day-to-day functioning, the knowledge and expertise centre can focus on connecting and coordinating (prevention officials), as well as on quality promotion (of projects). With regard to connection and coordination, the task involves, among others (1) providing methodological tools for drug policy coordination in small towns and municipalities; and (2) making policy recommendations on a regular basis with a view to improving the organization of the integral and integrated drug policy, specifically with the coordination of competencies and the alignment of evaluation cycles in mind. With regard to quality promotion, the knowledge and expertise centre can provide:

1. Periodic outcome evaluation, independent of funding;
 2. (Dissemination of) quality standards for registration;
 3. Standardised registration instruments;
 4. The organisation of supervision focused on knowledge-sharing and improved implementation, registration and evaluation;
 5. Maintaining contact with European partners for knowledge-sharing and quality promotion.
- The establishment of an external knowledge and expertise centre will have to take place in close consultation with, among others, SLIV (Home Office). Nevertheless, as indicated above, it is recommended that an independent partner carry out the evaluation itself.

Providing practitioners good and promising practices

Three evolutions in Belgium and Europe have driven the research team to promote the creation of a Belgian database of good and promising practices. Firstly, practitioners ask for more support in the development of interventions and in the registration and evaluation of their practices. There is also a willingness on their part to work more systematically. Secondly, funding agencies ask for proof of the impact of the implemented projects. Finally, the Council of Europe advises the Member States to grant practitioners access to good and promising drug prevention projects (DS 10371/1/15 REV1). Based on the recommendations of the Council of Europe on quality standards for drug prevention, the EMCDDA, in collaboration with the EUSPR consortium, launched a new European platform with evidence-based & promising projects (XChange) in October 2017.

This is the perfect time to create a Belgian council of experts (representatives of both the umbrella organizations for cities and municipalities and centres with expertise on project evaluation, such as the VAD, the Scientific Institute for Public Health (WIV), the National Institute for Criminology and Criminalistics (NICC), the founders of e.g. projectpartage.be³⁷ and other existing platforms) to discuss the form and content of an open-project database. This council can be supervised and monitored by the external knowledge and expertise centre. Furthermore, the European EUSPR consortium³⁸ can advise the Belgian council of experts. Ideally, this council is integrated in an external knowledge and expertise centre (see supra), but the composition and follow-up can also be managed by SLIV if an external knowledge and expertise centre is not opted for.

The contents of the database could largely consist of the existing XChange database and could be supplemented by lowering the threshold for entering the Belgian database, based on the *Grüne Liste* inclusion criteria already applied in parts of Germany (Groeger-Roth & Hasenpusch, 2011). This would mean that theoretically well-founded, promising and good practices can be included (and not just those for which randomized controlled trials were conducted). The benefit of the Belgian database compared to its European counterparts could be that it includes not only projects aimed at substance use but also drug-related crime and nuisance outcomes.

³⁷ CLPS Walloon Brabant and CLPS Luxembourg have developed their own database with experiences in health promotion. Projects and activities are collected that are mainly carried out in these two but also in other areas in Wallonia.

³⁸ The XChange review board is currently presided by David Foxcroft.

Realist evaluation of projects (by SLIV and independent evaluators)

In literature, 'golden-standard' project evaluations based only on randomized controlled trials are sometimes criticized, because they often have low external validity. These studies do not predict whether a project will work in the future because the mechanisms and causal links, the diversity within the results and the context of projects are not discussed sufficiently (Sampson et al., 2013). Weisburd (2016) in turn, emphasizes that evaluation studies pay too little attention to providing guidelines for practitioners and policy makers and that evaluation studies are insufficiently descriptive when reporting on outcomes. We came to very similar conclusions in our literature review (see above).

Realist evaluation can partly solve these issues because it not only asks the question "what works?", But also "for whom?" and "in what circumstances?" Realist evaluation presupposes that at the start of a project, a schedule is developed (the so-called CMO model) that describes contextual elements (C) (such as finances, personnel, target group characteristics etc.) that have an impact, the project mechanism (M), and the expected outcome (O). Based on this CMO model, outcome indicators (as mentioned in the 'short version' of the SOCPREV Registration Guidelines) can then be identified, registered and evaluated.

The use of realist evaluation can compensate in Belgium for both the lack of evidence-based standards for good and promising practices and for the need for better evaluation of existing practices. Both SLIV, project coordinators and external evaluators can apply realist evaluations in order to improve the quality of projects based on outcome evaluations.

On the basis of this evaluation philosophy , we developed a theoretical Context-Mechanism-Outcome (CMO) model for five existing social-prevention projects focused on drug-related nuisance involving the primary target group of vulnerable problem users with multiple problems (e.g. homelessness, psychiatric comorbidity or other problems) (p. 15). By linking the components of this model to the indicators in the SOCPREV Registration Guidelines, consistent registration can be conducted, enabling future outcome evaluation. A precondition for this type of external outcome evaluation is, of course, the systematic and consistent registration of outcome indicators.

Investing in an implementation trajectory for the implementation of the SOCPREV Registration Guidelines

In recent years, high-quality implementation has gained importance in prevention science. Against this backdrop, the SOCPREV Registration Guidelines were developed based on a literature study and interviews with national and international experts about the implementation and evaluation of projects aimed at the social prevention of drug-related crime and nuisance. In addition, the Registration Guidelines input was gathered in two focus groups with the help of practitioners.

During the implementation trajectory, municipalities can be supported, the SOCPREV Registration Guidelines can be implemented and the SOCPREV Registration Guidelines can be tailored to the local needs, much like the PREVAL study (Goethals et al., 2003).

In addition, there is room to test the context-mechanism-outcome model for social prevention of drug-related nuisance in vulnerable problem users with multiple problems (homelessness and / or homelessness, psychiatric co-morbidity or other problems).

10.6 Recommendations at community level

10.6.1 CONDUCTING A THOROUGH ANALYSIS OF THE STATE OF AFFAIRS OF DRUG POLICIES IN SMALL, MEDIUM AND LARGE MUNICIPALITIES WITHIN THE FRAMEWORK OF MULTI-AGENCY, LOCAL, INTEGRAL AND INTEGRATED DRUG POLICY

The need for locally integrated drug policy, as recommended in previous policy-oriented research (Permanent Coordination of the General Drug Policy Cell, 2010 and De Ruyver et al., 2008; De Ruyver et al., 2009; De Ruyver et al., 2004; Decorte et al., 2004; Lemaître et al., 2014; Ponsaers et al., 2006; Strebelle, 2002) and confirmed in our literature study on coalition-based projects (*Communities that Care*), has been well received and implemented in larger Belgian municipalities. Nevertheless, it seems that, mostly in smaller municipalities, horizontally and vertically integrated drug policy remains complicated because of subsequent state reforms and consequent competence shifts, such as drug treatment from the federal level down to the community level (Vander Laenen, 2016a), the disappearance of person-related competences at provincial levels, including drug prevention, and the lack of structural support for intermunicipal agreements.

These competence shifts lead to the fear among prevention officials and other practitioners that cracks will appear in drug-related service provision and broader drug policy, especially in smaller cities and municipalities. Therefore, all policy levels should analyse how perceived and actual cracks can be addressed in the new competence constellation. Respondents in this study indicate, for example, that it is unclear to them which policy level will fund universal and selective drug prevention in the school context and how the cooperation between municipalities and drug treatment facilities will be organised in Flanders. In Wallonia, we also see that there are many informal collaboration initiatives and the question arises to what extent these networks can, or should, be formalized or how these networks can be better supported.

Prevention officials in small towns and municipalities also indicate that their discretionary space often depends on the composition of the municipal councils. For example, they sometimes label welfare goals for vulnerable target groups as 'safety objectives' in order to be able to receive funding. This finding is also confirmed in the previous study (Ponsaers et al., 2006).

Investing in a comparative analysis of the situation of drug policy in small, medium and large cities and municipalities with a view to mapping both good and bad practices as a result of the state reform at local and provincial level and to make this known to the supra-national level (that is responsible for coordination), is desirable. In concrete terms, there is a need for a thorough analysis of good practices regarding person-related and drug-related matters that were transferred from the provinces, regions and the federal state to the level of the community or local level. The sub-focal points could take a lead here to initiate such an analysis.

10.6.1 SUPPORTING SMALL MUNICIPALITIES IN CREATING INTERMUNICIPAL COLLABORATIONS WITHIN THE FRAMEWORK OF MULTI-AGENCY, LOCAL, INTEGRAL AND INTEGRATED DRUG POLICY

In small towns and municipalities, a locally integrated drug policy often requires an intermunicipal safety and drug policy based on partnerships. Respondents in this study emphasize that they need better support in elaborating these intermunicipal collaborations for an efficient, effective, integrated and integral drug policy. That is why it is necessary to meet the basic requirements for support mechanisms so that intermunicipal cooperation can be established by means of an action plan for creating multi-agency intermunicipal drug policies.

In Wallonia, there are recognized and specialized drug treatment and care networks that cover the entire territory of the Walloon Region (RASAC, RéLiA, Capc, Rasanam, etc.). Like the Brussels counterpart ('Brussels Local Drug Coordination'), these interdisciplinary and intersectoral networks promote the exchange of information, consultation and coordination between services and aim to promote care continuity through, among other goals, case management. Prevention officials often form part of these networks. An analysis of these existing, and former, intermunicipal collaborations can offer a starting point for drawing up action plans at intermunicipal level and for actively supporting intermunicipal collaborations.

Small towns and municipalities, in particular, need support in achieving the objectives of an integrated and integral approach, as described in the Joint Declaration of the Interministerial Conference on Drugs (*Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België. Gemeenschappelijke verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs, 2010*) including: 1) the creation of reliable safety diagnostics, 2) enabling structural consultation between all actors involved; 3) secondment of local employees (street workers, drug workers, prevention workers, ...) to health and welfare services; 4) coordination of cooperation agreements between services (2010: 21423).³⁹

10.7 Recommendations at the local level

10.7.1 SELECTION AND REGISTRATION OF INDICATORS AT PROJECT LEVEL BASED ON THE SOCPREV REGISTRATION GUIDELINES

If indicators are not systematically recorded (during a baseline, intermediate and final measurement) and if it is unclear afterwards to which type of adjustment the project was subject, it is impossible to carry out an outcome evaluation. With the short version of the SOCPREV Registration Guidelines, it is possible to select some indicators that could be registered at project level during a predetermined baseline, intermediate and final measurement. Based on this registration, the outcomes of the project can be measured and described. The Registration Guidelines also distinguish who registers what: (1) the urban or regional (drug) coordinator or the city administration, (2) the project coordinator and (3) the practitioner.

³⁹ The guidelines 'Together for a local alcohol and drug policy' developed by the Flemish expertise center for alcohol, illegal drugs, psychoactive medication, gambling and gaming (VAD) can be a useful tool for this. To our knowledge no similar instrument is available in French. Consequently, we recommend the development of a French version of these guidelines.

The SOCPREV Registration Guidelines can be used to make a selection of process and outcome indicators to be registered during a baseline, intermediate and final measurement.

10.7.2 ALIGNING PROJECT PARTNER REGISTRATION AND AVAILABLE DATA ACROSS PROJECT PARTNERS

Many organisations that are partners in projects dispose of data that can be useful for municipalities to evaluate projects aimed at the reduction of drug-related crime or nuisance.

In the project's steering group, one can decide to systematically, but anonymously, share relevant information at project level, such information already available in partner organisations. If there is no steering committee, the practitioner, drug coordinator or project coordinator can consult with these organisations on an individual basis. A precondition for this information sharing is that the goals of the project do not jeopardize the goals of the participating organisations and, for example, do not use information about a client in one organisation for curtailing or limiting the client's freedoms in another organization. (For example in the case of employment objectives of PCSW, police safety objectives and health goals of heroin substitution programmes).⁴⁰

10.7.3 DISTINGUISHING BETWEEN EVALUATION AT TWO LEVELS: PROCESS EVALUATION AT PROJECT LEVEL AND OUTCOME EVALUATION BY AN INDEPENDENT EVALUATOR

The goal of process evaluation is to continuously monitor the progress of the process in order to adjust it when necessary. Outcome evaluation assesses the project afterwards or based on the analysis of a baseline, intermediate and final measurement. The distinction between process and outcome evaluation is of great importance for the quality of each of these types of evaluation. Too much focus on process evaluation alone can result in not being able to evaluate project adjustments when it comes to evaluating the outcome.

Outcome evaluation (based on a baseline, intermediate and final measurement) is necessary for measuring and describing the outcome of a project. It should be distinguished from the process evaluation (during the project), because the latter mainly aims to adjust the project for reaching the project goals, whereas the former will allow project outcomes to be analyzed.

10.7.4 INTEGRATED, INTEGRAL, SCIENCE AND KNOWLEDGE-BASED CRIME PREVENTION AT LOCAL POLICY LEVEL

An integrated crime policy consists of a combination of both situational prevention and social prevention and considers target group-oriented prevention among the most vulnerable, such as young people and problem users, when it comes to drug-related crime and nuisance (Cauchy et al., 2015). In addition, prevention, early detection and intervention, harm reduction, treatment, aftercare and social

⁴⁰ With regard to the indicators to be registered at individual level, the statutory requirements for anonymising personal data (e.g. GDPR) must be taken into account. In addition, the Patients' Rights Act must also be taken into account if data are also recorded in the legal and health domain and with the requirements of the European Union's General Regulation on Data Protection (AGV) that came into force on 24 May 2016.

integration are essential mainstays of drug policy that, in turn, is also important in safety policy (as mentioned in the Framework Memorandum on Integral Safety 2016: 65).

Integrated policy to reduce drug-related nuisance and crime starts with good coordination between the safety policies and the drug policy and focuses on welfare, as well as health and safety issues.

The United Nations Developmental Fund (2015) states that the evaluation of the general drug policy should include root causes of supply and demand, such as socio-economic factors and inequalities that mainly affect specific target groups (see also UNODC, 2017).

With regard to the implementation of projects aimed at the social prevention of drug-related crime and nuisance, it remains important to prioritize projects that have shown to work in the past, either based on theoretical studies on implementation and outcome, or by practice-based knowledge. At best, new projects combine these two elements.

A broad evaluation of crime and drug policy and the common goals should not only consider police and judicial data, it should also take into account contextual factors, such as the socio-economic background of specific target groups that are risk factors for problem behaviour, such as problem use and / or drug-related crime and nuisance.

10.7.5 LOW-TRESHOLD TREATMENT AS WELL AS SOCIAL ACTIVATION WORK AMONG PROBLEM USERS

The leading drug-related crime report (Cauchy et al., 2015) emphasizes that drug-related crime prevention must focus on young people, harm reduction and the prevention of recidivism. Sumnall & Brotherhood (2012) also indicate that a focus on individual recovery of problem users is not sufficient and that a policy towards drug users, and certainly ex-prison drug users, should focus on social inclusion and reintegration, with attention for the position of the individual in society and to all life domains.

Continuing efforts in favour of the low-threshold activation and participation of problem users in society is, therefore, important, given the complexity of problems associated with problem use in different life domains such as health, general well-being, housing, social network, employment and the financial situation. It is therefore important to focus on these different life domains during treatment.

A focus on drug treatment (Holloway et al., 2008), psychosocial support for female drug-using detainees (Perry, Neilson, Martyn-St James, Glanville Julie, Woodhouse, & Hewitt, 2015), substitution treatment for heroin users (Egli et al., 2009; Koehler et al., 2014) and medical prescription of heroin (Killias, 2009) can be successful in reducing crime among problem users (Favril et al., 2015), and in the latter case for reducing economic-compulsive drug-related crime.

10.7.6 THE IMPORTANCE OF EARLY INTERVENTION IN DIFFERENT PHASES OF LIFE

Although forms of pre-pressure⁴¹ have to be avoided, the use of early-intervention methods among young experimental problem users or among people who come into contact with police because of drug-related issues (especially young people), is effective in preventing later problem use, a risk factor for drug-related crime (Cauchy et al., 2015). Nevertheless, early intervention in Belgium is haphazard and conducted by various actors, which hampers comparative outcome analysis of these varying methods.

Focusing on sharing expertise about early intervention between cities and municipalities can improve early-intervention methods and, thus, reduce risk factors that can lead to drug-related crime and nuisance at different stages of life.

11 SOCPREV CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN (NL)

11.1 Begripsomschrijving

We vertrokken vanuit de vierledige definitie van **druggerelateerde criminaliteit** die door het EMCDDA (2007) ontwikkeld werd en die economisch-compulsieve, systemische en psychofarmacologische delicten en inbreuken op de drugswetgeving van elkaar onderscheidt. In de praktijk blijkt dat deze vormen van criminaliteit soms overlappen en niet consequent van elkaar onderscheiden worden bij het opmaken van een proces verbaal. Ook in de evaluatie van de doelstellingen van preventieprojecten wordt geen onderscheid gemaakt tussen de reductie van economisch-compulsieve, systemische of psychofarmacologische delicten, of de reductie van inbreuken op de drugwetgeving.

Er is dus weinig zicht op de prevalentie van druggerelateerde criminaliteit zowel in België als in andere landen. Uit internationale studies blijkt dat druggerelateerde criminaliteit het meest bestaat uit respectievelijk psychofarmacologische en verwervingscriminaliteit (economisch-compulsief) (Cauchy et al., 2015) en dit werd ook in België bevestigd (De Ruyver et al., 2009). In 2008, verbleef 30% van de gedetineerden in België in voorhechtenis in de gevangis vanwege bezit van illegale middelen en verhandeling van illegale middelen tegenover 6% in 1980 (De Man et al. 2009; Maes 2010). 11,7% van de gedetineerden geeft aan voor de eerste keer illegale middelen gebruikt te hebben in de gevangenis (EMCDDA, 2012; Van Malderen, 2012b). Het aantal druggerelateerde veroordelingen in België steeg met 16,5% tussen 2005 en 2014 en dit type criminaliteit behoort nu tot de top 5 van alle geregistreerde inbreuken (Plettinckx et al., 2017).

Sociale preventie kan op verschillende wijzen ingevuld worden (Farrington en Welsh, 2009). Veel van deze invullingen zijn terug te brengen op varianten van de algemene ecologische systeemtheorie van ontwikkelingspsycholoog Uri Bronfenbrenner, die de wisselwerking tussen individu en context op een dynamische wijze voorstelde. Het gaat daarbij van micro-context (zoals buurt, gezin, peers, subcultuur, ...) tot macro-context, zoals structurele ongelijkheden. Sociale preventie wordt in het kader van criminaliteitspreventie vaak voorgesteld als tegenpool van situationele preventie. Sociale preventie gaat in hoofdzaak om preventiemaatregelen die zich situeren in de context van de levensloop (ontwikkeling)-

⁴¹ "Proactive repression that prematurely suppresses certain forms of life and attempts to shift in the direction of desired life forms" (Schinkel, 2009; Burssens et al. 2014).

en in de “communities” (zowel leefgemeenschappen als sociale omgevingen in een brede sociologische definitie). Deze preventiemaatregelen zijn erop gericht risicofactoren te reduceren die ervoor zorgen dat personen criminaliteit als handelingsalternatief gaan zien en beschermende factoren te stimuleren.

Het gaat dus om interventies die het “situationele beslissingsproces” voorafgaan. Het gaat daarom om interventies die een impact hebben op mechanismen eigen aan de menselijke ontwikkeling (**afhankelijk van de levensfase**) en eigen aan (accumulatie van) specifieke kwetsbaarheden op verschillende levensdomeinen zoals socio-economische status, gezins- of schoolproblemen en sociaal kapitaal. Ook heeft sociale preventie betrekking op (deel)interventies die de kennis van een doelgroep verhogen. Deze stellen de doelgroep in staat om veerkrachtiger te zijn en kunnen bijdragen tot het afzien van het betrokken raken bij criminaliteit. Ten laatste kan sociale preventie zich richten op brede structurele maatschappelijke verbeteringen van levenscondities, die niet exclusief in het belang van sociale preventie mogen gezien worden, maar algemeen bevorderlijk kunnen zijn voor een inclusieve samenleving.

In de **literatuurstudie** vonden we **geen studies** die uitsluitend en specifiek gericht waren op het **evalueren van de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit**. We identificeerden wel heel wat evaluaties van projecten die inzetten op het verlagen van risico- en het verhogen van beschermingsfactoren die druggerelateerde criminaliteit kunnen veroorzaken (Hawkins et al., 1992). Deze studies evalueerden projecten echter niet op de uitkomst ‘druggerelateerde criminaliteit’. Daarnaast identificeerden we enkele projecten (n=9) die sociale en situationele preventie combineren om specifieke drug- (en vooral alcohol-) gerelateerde criminaliteit te voorkomen. Vanwege het laag aantal geïdentificeerde evaluatiestudies van sociale preventie projecten werden in een tweede fase van de literatuurstudie ook enkele overzichtsstudies opgenomen die de effectiviteit van (schadebeperkende) drughulpverlening op druggerelateerde criminaliteit in kaart brengen.

Bij aanvang van alle **semigestructureerde interviews met preventieambtenaren en andere praktijkwerkers** werd nagegaan hoe deze sleutelfiguren het concept ‘druggerelateerde criminaliteit’ definiëren en hoe de stad of gemeente ermee geconfronteerd wordt. De sleutelfiguren gaven aan geen volledig beeld en dus ook geen definitie te kunnen geven van druggerelateerde criminaliteit. De reden hiervoor ligt in het ontbreken van een goede monitoring van dit fenomeen (in de politiestatistiek en in veiligheids- en drugmonitoren). De sleutelfiguren legden wel de **focus op druggerelateerde overlast**, als fenomeen. De reden hiervoor is dat ‘druggerelateerde maatschappelijke overlast’ expliciet wordt opgenomen in de veiligheids- en preventiecontracten.

Voor druggerelateerde overlast bestaat internationaal geen algemeen geldende en aanvaarde consensusdefinitie. Wel bestaan enkele compromis-definities⁴². Druggerelateerde overlast werd door

⁴² Het EMCDDA oppert dat het meestal gaat om “deviant gedrag dat gelieerd kan worden aan ingebelde en sterk geïnstitutionaliseerde regels, sociale normen en waarden” of “gedrag, activiteiten en situaties die als ongewenst, onaangenaam, vervelend, bedreigend of schadelijk ervaren worden door een persoon of een gemeenschap, die zichzelf niet beschouwen als deel van het proces dat dit gedrag teweeg brengt” (eigen vertaling) (EMCDDA, 2005, p. 9). In ditzelfde rapport wordt aangehaald dat landen die dit type overlast in 2005 als een speerpunt in het drugbeleid opnamen (België, Ierland, Luxemburg, Nederland) in de minderheid zijn tegenover Europese landen die dit niet doen. Het rapport benadrukt overigens dat het onduidelijk is of deze categorie werd ontworpen vanwege een objectieve verhoging van dit type overlast of vanwege een groeiende intolerantie van gemeenschappen ten aanzien van druggebruikers. Dit wordt ook benadrukt in een Belgische

Nederlandstalige en Franstalige respondenten vooral gedefinieerd als probleemgedrag onder invloed van middelen. Voorbeelden hiervan zijn het veroorzaken van auditieve en visuele overlast gemanifesteerd op overlastgevoelige plaatsen, rondhanggedrag, agressie en intoxicatie in het openbaar en gesignaleerd door burgers, interne diensten, externe partners of politie. Franstalige respondenten rapporteren ook een reeks misdrijven zoals huiselijk geweld, verkrachting, seksueel misbruik, cannabisteelt, verkoop en consumptie van verdovende middelen en prostitutie.

Alle Nederlandstalige respondenten bekritiseerden de terminologie die gehanteerd wordt in de veiligheids- en preventiecontracten (het containerbegrip ‘*druggerelateerde maatschappelijke overlast*’). Sommige Nederlandstalige respondenten stelden ook de doelstelling om net op dit type overlast te focussen in vraag, vanuit een reële bezorgdheid dat zo andere druggerelateerde gezondheids- en welzijnsfenomenen aan de aandacht van beleidsmakers lijken te ontsnappen. Minstens vier Nederlandstalige respondenten gaven aan dat ‘*druggerelateerde maatschappelijke overlast*’ voor hen onder de noemer ‘*sociale overlast*’ valt. Bij Franstalige respondenten leek deze problematiek van definiëring minder aan bod te komen tijdens de interviews.

Uit de analyse van de interviews blijkt dat de meerderheid⁴³ van de Franstalige en Nederlandstalige respondenten aangaf de preventie van druggerelateerde overlast of criminaliteit niet als directe doelstelling maar wel **als indirecte doelstelling** voor sociale preventie te hanteren. Deze insteek strookt ook met de wijze waarop in de (recente) literatuur rond geïntegreerde criminaliteitspreventie en etiologie wordt gedacht (namelijk door het inwerken op de risico- en beschermingsfactoren die deel uit maken van de zogenaamde voedingsbodem voor criminaliteit zoals de leefomstandigheden van specifieke doelgroepen). De meerderheid van zowel Franstalige als Nederlandstalige respondenten vertrekt vanuit de visie dat werken met kwetsbare doelgroepen (en dan vooral **kwetsbare probleemgebruikers, feestgangers en jongeren**) op indirecte wijze bijdraagt aan de reductie van probleemgedrag zoals druggerelateerde criminaliteit of het veroorzaken van overlast. Dit wordt ook bevestigd in de **interviews met internationale sleutelfiguren**. Zij merken op dat het voorkomen van druggerelateerde criminaliteit vaak een indirect doel is in preventie en schadebeperkende projecten en in nationale strategieën zoals de ProMeDro strategie in Zwitserland (e.a. Arnaud et al., 2010; Cattaneo et al., 1993; Gervasoni et al., 1996; Gervasoni et al., 2000).

11.2 Goede en veelbelovende praktijken

11.2.1 LITERATUURSTUDIE: WEINIG EVALUATIE VAN DE SOCIALE PREVENTIE GERICHT OP DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT

In de **literatuurstudie** maken we op basis van Farrington’s (2009) onderverdeling per setting een onderscheid tussen gemeenschaps- (en coalitie-), school- en familiepreventie. De studies waren gericht

studie die in het rapport geciteerd wordt (Decorte et al., 2004). Ten laatste haalt het rapport aan dat er geen betrouwbare indicatoren te vinden zijn in de Europese landen waardoor het moeilijk is dit fenomeen objectief te meten. Na 2005 gaf het EMCDDA geen nieuwe publicaties uit die betrekking hebben op het thema van druggerelateerde overlast.

⁴³ Voor elke ‘meerderheid’-mening trachten we ook zoveel mogelijk de nuance van de minderheid te formuleren. Toch dient opgemerkt dat alleen de meerderheid duidelijk gestroomlijnd was, daar waar minderheidsmeningen soms enorm uit elkaar lagen.

op het meten van de effecten van projecten gericht op de reductie van druggerelateerde criminaliteit óf druggebruik én druggerelateerde criminaliteit of delinquentie aan de hand van sociale preventie in de 27 EU lidstaten UK, Zwitserland, USA of Canada. Meer dan 90% van de evaluatiestudies zijn gericht op het voorkomen van (de initiatie van) middelengebruik en delinquentie bij jongeren en niet op druggerelateerde criminaliteit. Er werd gekozen om (schadebeperkende) drughulpverlening ook op te nemen omdat in dit domein wel studies voorhanden zijn die de impact op druggerelateerde criminaliteit evalueren. Ten laatste moeten we melden dat in de Franstalige preventieliteratuur zeer weinig evaluatiestudies terug te vinden zijn (EMCDDA, 2015). Deels is de verklaring hiervoor dat de Angelsaksisch geïnspireerde evaluatiecultuur (eerder geïnspireerd door *New Public Management*) minder aanvaard wordt in Franstalige regio's (Wyvekens, 2005), i.e. zij stellen deze cultuur veel meer in vraag vanuit een bezorgdheid voor onbedoelde neveneffecten.

In het domein van gemeenschaps- en op coalities gebaseerde preventie identificeerden we *Communities that care* (CTC) (Hawkins et al., 2008) en het *IJslandse meerdomeinen-model* (Sigfúsdóttir et al., 2009) als effectief in het voorkomen van de aanvang van druggebruik bij jongeren. Beide projecten dragen de stempel van het model van Bronfenbrenner. Deze studies geven ook aan dat het tot stand brengen van een **coalitie tussen partners in preventie** aan de hand van een vooraf gedefinieerd organisatiemodel en op basis van een nulmeting van risico- en beschermende factoren de waarschijnlijkheid verhoogt dat preventiewerkers **evidence-based** projecten aanwenden (mits er een databank voorhanden is die *evidence-based* projecten ontsluit). Daarnaast identificeerden we studies die stellen dat een **combinatie van sociale en situationele maatregelen** effectief is bij het voorkomen van alcohol-gerelateerde criminaliteit bij adolescenten tussen de 18 en 20 jaar. Een randvoorwaarde voor deze projecten is dat ze in middelgrote gemeenschappen geïmplementeerd worden aan de hand van gecoördineerde en georganiseerde maatregelen die geënt zijn op zowel theorie als kennis en een beperkt aantal doelen hebben (Giesbrecht, 2007). Een enkele studie (Abdon, 2011) wees uit dat de combinatie van sociale en situationele maatregelen mogelijk ook effectief is om druggerelateerde criminaliteit in het clubleven te verminderen (*Clubs against drugs*). Zich uitsluitend richten op de reductie van druggebruik in een gemeenschap bleek niet effectief voor het reduceren van druggerelateerde criminaliteit op buurtniveau (*Fighting Back*, Ford & Beveridge, 2006). Ten slotte gaf één studie aan dat het toevoegen van maatregelen op gemeenschapsniveau aan andere preventietypes effectief kan zijn om criminaliteit te verminderen bij kwetsbare jongeren (Hanlon et al., 2002).

Wat betreft schoolpreventie blijken projecten die uitsluitend op een onderwijsprogramma gebaseerd zijn minder succesvol dan projecten waarin ook familie- en gemeenschapscomponenten worden opgenomen om (de aanvang van) middelengebruik, delinquentie en probleemgedrag te voorkomen. Projecten die zowel een focus op sociale ontwikkeling als op sociale normen combineren, lijken het meest effectief te zijn in vergelijking met andere projecten (Farrington & Welsh, 2003; Gavine et al., 2016). Er werden in de onderzochte periode geen studies geïdentificeerd die de impact van schoolpreventie op druggerelateerde criminaliteit bestudeerden. Ook op dit vlak ligt dus nog braakliggend terrein.

Ten slotte is er veel literatuur die de relatie tussen de opvoedingsvaardigheden van ouders en probleemgedrag en delinquentie bij jongeren documenteert en die pleit voor familiepreventie om de aanvang van middelengebruik en criminaliteit te voorkomen (Fagan, 2013). Desalniettemin is de relatie

tussen gezinsinvloeden en probleemgedrag moeilijk te identificeren, omdat meerdere factoren het gedrag van de jongere (of het individu) beïnvloeden en het effect van opvoedingsvaardigheden moeilijk te isoleren is. Vermoedelijk is het nu net de combinatie van maatregelen, met wederzijdse ondersteuning, die positief resultaat oplevert. Dit heeft echter implicaties voor de evalueerbaarheid: het compliceert de situatie, hetgeen pleit voor de in dit onderzoek gehanteerde realistische aanpak. De baanbrekende *Perry Preschool* studie (Schweinhart, 1993) toont aan dat huisbezoeken en begeleiding van jonge kwetsbare kinderen effectief is bij het reduceren van criminaliteit op latere leeftijd. In Europa blijken verpleger-familie partnerschapsprojecten veelbelovend wat betreft de reductie van onder meer familiaal geweld (Mejdoubi et al., 2013), hoewel er vooralsnog geen studies beschikbaar zijn die de impact op druggerelateerde criminaliteit bestuderen⁴⁴.

Schadebeperkende maatregelen (spuitenruil, substitutiebehandeling, gebruiksruidtes en gecontroleerde heroïnevoorzieningen) zijn onder meer gericht op de vermindering van druggerelateerde criminaliteit (Favril et al., 2015). In hun narratieve literatuurstudie over de effectiviteit van schadebeperkende maatregelen, constateren Favril, Vander Laenen en Decorte (2015) dat gecontroleerde heroïneverstrekking en substitutiebehandeling in plaats van op een wachtlijst geplaatst te worden, effectief zijn bij het verminderen van druggerelateerde criminaliteit. Hoewel geïndiceerde drugpreventie zelden bestudeerd wordt in termen van criminele uitkomsten, is er veelbelovend bewijs voorhanden dat drughulpverlening bij probleemgebruikers (Holloway et al., 2006), psychosociale behandeling bij vrouwelijke probleemgebruikers (Perry, Neilson, et al., 2015b), substitutieprogramma's bij heroïnegebruikers (Egli et al., 2009; Koehler et al., 2014) en medische voorschrijving van heroïne bij heroïnegebruikers (Killias, 2009) bijdragen aan de reductie van criminaliteit in deze subpopulaties en in het laatste geval, specifiek economisch-compulsieve druggerelateerde criminaliteit zoals verwervingsdelicten.

Op basis van onze literatuurstudie en op basis van een toonaangevend overzichtswerk van Weisburd (2016) over wat werkt in criminaliteitspreventie, concluderen we dat preventie in respectievelijk de familiale setting, op school en in de gemeenschap (vooral op basis van coalities tussen partners in preventie) effectief kan zijn bij het voorkomen van criminaliteit (Weisburd 2016: 317). Desalniettemin dienen we ook hier een aantal kanttekeningen te maken. Het is ongetwijfeld zo dat deze hiërarchie vooral gebaseerd is op de hoeveelheid beschikbare studies voor elk type van preventie en dat bepaalde vormen van preventie, zoals bijvoorbeeld gemeenschapspreventie eenvoudigweg minder bestudeerd werden, omdat de effecten van deze maatregelen moeilijker te bestuderen zijn. Ook moeten we er rekening mee houden dat niet alle risico- en beschermingsfactoren voor druggerelateerde criminaliteit

⁴⁴ Auteurs beklemtonen wel de noodzaak om onderwijs én interactiecomponenten te combineren, alsook zowel het kind als de ouder te betrekken en familiecomponenten toe te voegen aan andere soorten preventieve maatregelen (bijvoorbeeld school- en gemeenschapspreventie). Ook cultureel aangepaste projecten blijken effectief te zijn. Het gaat dan vooral over projecten die inzetten op het omgaan met racisme en discriminatie gezien dit ook risicofactoren zijn voor probleemgedrag. Bij het implementeren van familiepreventie is van belang om volgende aspecten in acht te nemen: (1) Projecten gericht op familiefactoren zijn succesvoller om gewelddadig gedrag bij jongeren te voorkomen dan projecten zonder familiecomponenten wanneer het gaat om kinderen tussen de 4 en 16 jaar (Matsjasko, 2012), vooral projecten die inzetten op huisbezoeken blijken succesvol (Farrington & Welsh, 2007). (2) Projecten gericht op groepen die een hoger risico lopen zoals kansarme groepen zijn succesvoller dan universele familiepreventie om criminaliteit op latere leeftijd te voorkomen (Foxcroft, 2003). (3) Opvoedingsondersteuning en meer specifiek gedragstraining voor ouders is effectief bij het voorkomen van later crimineel gedrag (Farrington & Welsh, 2003; Kumpfer et al., 2002; Kaminski et al., 2007).

dit soort gedrag ook werkelijk veroorzaken dan wel voorkomen. Het aantal risicofactoren is een veelvoud van het aantal werkzame elementen, en een exclusieve focus op risicofactoren is daarom in de literatuur al voldoende bekritiseerd. Dit kan leiden tot het “nemen van de maatregel van de dag voor de oplossing van het probleem van de dag”. Afsluitend kunnen we stellen dat universele interventies de te verkiezen optie zijn wanneer risicofactoren voor de ontwikkeling van bepaalde problemen niet gemakkelijk kunnen worden geïdentificeerd (Foxcroft & Tsertsvadze, 2011b). Uiteraard moet oog zijn voor diversificatie zodat meer kwetsbare risicogroepen specifiek benaderd kunnen worden en geïdentificeerd worden in het kader van universele preventieprojecten. Ten slotte kunnen schadebeperkende maatregelen en drughulpverlening bij probleemgebruikers bijdragen aan de reductie van druggerelateerde criminaliteit.

11.2.2 DE INBRENG VAN DE INTERNATIONALE EXPERTS: HET BELANG VAN EUROPESE VERGELIJKENDE STUDIES

In de **survey en semigestructureerde interviews** met internationale experts werden weinig nieuwe projecten geïdentificeerd. Respondenten verwezen door naar slechts vijf projecten die aan onze selectiecriteria voldeden: *Communities that Care* (Amato et al., 2017), *FreD*, *ParentSteps*, *PATHS* en *ProMeDro*. Eén project werd bovendien toegevoegd omwille van de gebruikte evaluatiemethode (*Unplugged*), maar is eigenlijk vooral gericht op drugpreventie en niet op druggerelateerde criminaliteitspreventie. Het CTC for Europe project leidde tot 1) de definitie van implementatiestandaarden 2) het ‘*What works in Europe? Developing a European CTC database of effective prevention programmes*’ rapport (Axford et al., 2016) en 3) een cross-nationale analyse van bestaande jeugdbevragingen om beschermende en risicofactoren lokaal in kaart te brengen. Deze instrumenten bieden een goede basis voor meer systematische implementatie van *evidence-based* projecten gericht op sociale preventie bij jongeren. *FreD* is gericht op vroeginterventie voor jonge experimenterende druggebruikers en werd positief geëvalueerd in meer dan tien Europese landen aan de hand van een bevraging van de deelnemers. In het geval van CTC en *FreD* weten we (nog) niet wat de invloed op lange termijn is wat betreft druggerelateerde criminaliteit en / of overlast.

Voor de Europese versies van *ParentSteps* (Skärstrand et al., 2008; Skärstrand et al., 2014) en *PATHS* (Novak et al., 2016) werden geen positieve uitkomsten geregistreerd. Auteurs rapporteren dat veranderingen in de diepe structuur en lage implementatietrouw de oorzaak zijn van dit resultaat. Een van de geïnterviewde experts stelt voorts dat uitkomsten van Noord-Amerikaanse projecten die in Europa geïmplementeerd worden, vaak minder belovend lijken omdat de meeste EU-landen beschikken over goede sociale vangnetten die de basiskenmerken en risicofactoren bij de bestudeerde doelgroepen in vergelijking met deze in de Verenigde Staten beïnvloeden. Verder geven respondenten die de survey invulden aan dat contextuele invloeden en doelgroepbereik slechts beperkt geregistreerd (en dus geëvalueerd) worden en dat er meer aandacht gaat naar algemene procesbewaking.

Besluitend kunnen we op basis van deze interviews stellen dat we weinig aanvullende informatie verkregen wat betreft de inhoud van concrete projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. Wel leren internationale vergelijkende studies dat deze inzicht bieden in noodzakelijke randvoorwaarden voor de implementatie van onder meer vroeginterventie (*FreD*), opvoedingsondersteuning (*ParentSteps*, *PATHS*) maar ook *Communities that Care*, *Unplugged* en andere

preventieprojecten en dat een gestandaardiseerde evaluatiepraktijk noodzakelijk is indien men kwaliteitsbevordering beoogt⁴⁵.

11.2.3 DE INBRENG VAN DE BELGISCHE SLEUTELFIGUREN: INDIRECT WERKEN AAN DRUGGERELATEERDE OVERLAST MET KWETSBARE GROEPEN

Geen enkel project in Vlaanderen, Wallonië of Brussel werd systematisch geëvalueerd aan de hand van geregistreerde uitkomstindicatoren die gerelateerd zijn aan druggerelateerde overlast of criminaliteit. Tijdens de interviews met Nederlandstalige en Franstalige respondenten in België gaf de meerderheid van de respondenten wel expliciet aan dat voor hen het **werken met kwetsbare doelgroepen** indirect bijdraagt aan de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit. Hoewel deze projecten strikt genomen niet binnen het bestek van deze studie vallen (omdat deze projecten de impact op druggerelateerde criminaliteit niet evalueren), worden ze in het rapport wel beschreven. De reden hiervoor is dat respondenten deze projecten veelvuldig aanhaalden en de projecten zowel op het vlak van doelgroep (jonge experimenterende druggebruikers, feestvierders, kwetsbare gezinnen al dan niet met drug gebruikende ouders), de doelen (inspelen op kennis, attitude en de risico- en beschermende factoren in het individu en de sociale omgeving) als de werkwijzen (o.m. vroeginterventie, gezinsbegeleiding en schadebeperking) gelijkaardig zijn aan de school-, familie- en gemeenschapsprojecten die we in de literatuurstudie reeds beschreven.

Alle Nederlandstalige respondenten vermelden uitdrukkelijk dat **straathoekwerk** een belangrijke partner is. Zij benadrukken de signaalfunctie van straathoekwerk wat betreft het opsporen van druggerelateerde fenomenen alsook het tegemoet komen aan basisbehoeften, het bereiken van kwetsbare doelgroepen en het signaleren van problemen naar het beleid (zonder evenwel ethische principes zoals het beroepsgeheim te schenden). Respondenten in kleine gemeenten gaven bijkomend aan dat ook **gemeenschapswachten** de signaalfunctie opnemen. Verschillende Franstalige respondenten uit kleine en grote steden benadrukten net zoals de Nederlandstalige respondenten het belang van straathoekwerk en gemeenschapswachten bij het signaleren van probleemsituaties. Ze benadrukken ook de belangrijke verbeteringen op gezondheidsniveau sinds de implementatie van schadebeperkende maatregelen zoals spuitruil (Transit, Carolo Rue, Start-MASS), hoewel zij zelf de effecten van dergelijke maatregelen op overlast moeilijk te evalueren vinden.

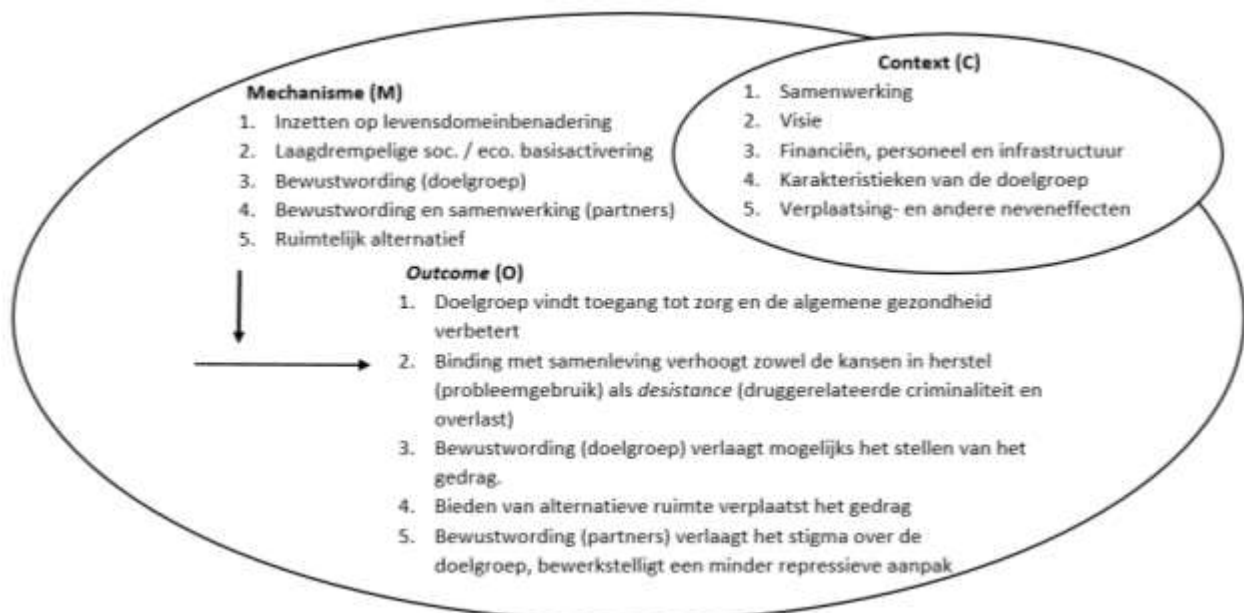
Zoals hierboven vermeld, wordt geen van de 16 Franstalige projecten die betrekking hebben op de (indirecte) sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en / of sociale overlast systematisch geëvalueerd aan de hand van uitkomstindicatoren. Praktijkwerkers menen dat hun interventies invloed kunnen hebben op het fenomeen druggerelateerde criminaliteit / overlast door te werken met specifieke doelgroepen die zij identificeren als de voornaamste plegers van druggerelateerde maatschappelijke overlast (zoals probleemgebruikers, jongeren en feestgangers). Afgezien van de

⁴⁵ Tijdens de interviews met internationale experts werden enkele nieuwe evaluatiemethoden en instrumenten vermeld waarvan er vijf werden meegenomen in het SOCPREV Registratiedraaiboek: de 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). Alle vermelde randvoorwaarden, valkuilen en succesfactoren voor registratie en evaluatie die vermeld werden tijdens de interviews werden verwerkt in het SOCPREV Registratiedraaiboek.

indrukken die voortkomen uit tevredenheidsbevragingen met deelnemers en partners en bepaalde vaststellingen (erkenning van de praktijkwerkers, herhaling van de interventie, behoud van de band met bepaalde doelgroepen, etc.), blijft het moeilijk voor de respondenten om te bepalen wat de specifieke en / of algemene effecten zijn die direct te wijten zijn aan de interventie.

In het Nederlandstalig landsdeel werden slechts vijf projecten geïdentificeerd die direct gericht zijn op onder meer het reduceren van druggerelateerde overlast (en dus niet druggerelateerde criminaliteit). In de probleemanalyse van de projecten wordt druggerelateerde overlast vermeld als een aan te pakken probleem maar bij de uitwerking van de projecten is het beperken van die overlast zelden de prioritaire doelstelling. De primaire doelgroep van deze vijf projecten zijn kwetsbare probleemgebruikers met een multi-problematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische co-morbiditeit of andere problematieken) die soms druggerelateerde overlast veroorzaken. De projecten zijn vooral gericht op basisactivering, levensdomeinverbetering, bewustwording bij de doelgroep, samenwerking met partners en het bieden van een ruimtelijk alternatief. Het gaat om de Vlaamse projecten **OpStap** (Gent), **Winterhuis** (Genk), **Zomerbar** (Antwerpen), **Café Anoniem** (Hasselt), **R-ACT** (Roeselare).

De realistische synthese van de vijf projecten bestond eruit na te gaan “wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden, en hoe” (Gielen, 2017; Pawson, 2006). De eerste stap van de realistische evaluatie bestaat dan ook uit de synthese van programmatheorie: hoe zijn projecten ‘bedoeld’ om te werken? Aan de hand van kwalitatieve interviews met de projectuitvoerders ontwikkelden we een CMO-model (figuur infra). Dit model geeft weer op welke onderliggende programmatheorie en mechanismen (M) deze projecten zich schoeien, welke contextuele elementen van belang zijn bij de implementatie ervan (C), en wat de verwachte uitkomst is (O). Gezien te weinig gegevens over de reële uitkomst of impact worden geregistreerd, vermelden we bij het onderdeel ‘outcome’ slechts de door de praktijkwerkers **verwachte** uitkomst. Dit model laat echter wel toe deze projecten in de toekomst te evalueren en projectuitvoerders te ondersteunen wat betreft registratiemethoden door de indicatoren in het SOCPREV Registratiedraaiboek te koppelen aan de tien contextuele en programma theoretische elementen.



FIGUUR 3: CMO-MODEL (PAWSON & TILLEY 2006) VOOR DE SOCIALE PREVENTIE VAN DRUGGERELATEERDE OVERLAST BIJ KWETSBARE PROBLEEMGEBRUIKERS MET OF ZONDER MULTI-PROBLEMATIEK (DAK- EN / OF THUISLOOSHEID, PSYCHIATRISCHE COMORBIDITEIT)

11.3 Evaluatie en registratie

11.3.1 LITERATUURSTUDIE EN SLEUTELFIGUREN: FOCUS OP UITKOMSTEN EN WEINIG AANDACHT VOOR CONTEXTUELE ELEMENTEN EN DOELGROEPEIGENSCHAPPEN

Meer dan de helft van de evaluatiestudies die in de literatuurstudie zijn opgenomen, zijn **uitkomstevaluaties**. Bij het bespreken van uitkomsten blijkt in de literatuur heel weinig aandacht voor de implementatiecontext, programmatrouw, dosering (frequentie en duur) en doelgroep-differentiatie. Het registreren en evalueren van deze elementen worden nochtans zeer vaak aanbevolen in de conclusies van diezelfde studies. De meeste studies vermelden de context van implementatie als achtergrondinformatie in de inleiding van hun studie, maar deze contextuele gegevens worden tijdens de duur van het project niet systematisch geregistreerd waardoor veranderingen niet duidelijk getraceerd kunnen worden in het kader van een impactevaluatie.

De onderzoeksploeg benadrukt dat deze gegevens (veranderende doelgroep-eigenschappen, veranderingen in het personeelsbestand, beschikbare fondsen voor het project, ontstaan van nieuwe projecten e.d.) veel beter kunnen gebruikt worden voor evaluatie indien deze niet alleen eenmalig in de situatieschets of probleemdefinitie beschreven worden, maar ook systematisch geregistreerd worden aan de hand van relevante contextindicatoren.

Verder is het onduidelijk hoe projecten door middel van tussentijdse procesevaluatie met het oog op kwaliteitsverbetering worden bijgestuurd en hoe deze bijsturing de uitkomsten van projecten beïnvloedt. We hebben geen enkele studie gevonden die het onderscheid tussen proces- en uitkomstevaluatie expliciet bespreekt. Een systematische beschrijving en rapportage van de procesevaluatie, een belangrijk deel in het evaluatiedenken, zouden echter wel nuttig zijn als richtlijn bij het implementeren en bijsturen van projecten in nieuwe contexten. Deze tekortkoming werd ook in voorgaand onderzoek vastgesteld (Vander Laenen et al., 2010).

De **uitkomst** van een project wordt in de meeste internationale studies naar voor geschoven als de belangrijkste evaluatiestandaard terwijl programmatrouw, impact op context en doelgroep minder systematisch worden geregistreerd. Dit bemoeilijkt vergelijkende studies. Vergelijkende studies zijn wel belangrijk omdat ze onder meer inzicht kunnen bieden in hoe de implementatie verschilt in verschillende contexten of hoe subdoelgroepen beter bereikt kunnen worden.

Een bijkomende beperking van de meeste evaluatiestudies is dat zij alleen **uitkomsten voor subdoelgroepen** analyseren indien de initieel beoogde algemene uitkomstevaluatie van een project geen resultaten opleverde. Dit betekent met andere woorden dat de specifieke uitkomst voor specifieke doelgroepen (zoals vrouwen, personen met een migratieachtergrond, probleemgebruikers etc.) vaak helemaal niet bestudeerd wordt, tenzij wanneer de eerste analyse in de volledige doelgroep geen resultaten opleverde. Het systematisch uitvoeren van deze 'secundaire analyse' voor subdoelgroepen

zou echter meer inzicht bieden rond de uitkomsten voor deze kwetsbare doelgroepen en rond het implementeren van projecten in nieuwe contexten.

De meeste evaluatiestudies beschrijven het hoofddoel van het project niet in het kader van een werkzaam **mechanisme**. *Communities that Care*, het *IJslandse holistische model*, *Incredible Years* en *Triple P* zijn wel veelbelovend in die context. *Communities that Care* en het *IJslandse holistische model* zijn projecten die gefaseerd worden uitgewerkt en waar bij aanvang van het project een evaluatie wordt gemaakt van de **aanwezigheid van risico- en beschermende factoren** in een specifieke doelgroep. *Incredible Years* en *Triple P* zijn schoolpreventieprojecten die bij aanvang een gelijkaardige risicoassessment omvatten die in een latere fase van het project geïndiceerde preventie vorm geeft. Dit sluit aan bij de vaststelling dat preventie best niet uitsluitend gebaseerd is op criminaliteitscijfers op lokaal niveau maar bijkomend en vooral op de evaluatie van een specifieke gesignaleerde situatie, met het oog op het ontwerpen van een gericht preventieproject.

Een kosteneffectiviteitsstudie berekent wat de kost is van een project of maatregel en wat het opgeleverde voordeel is in termen van de 'gewonnen' levensduur of per gewonnen levensjaar en wat het monetaire voordeel is voor de samenleving (Lievens et al., 2016). **Kosteneffectiviteit** wordt in de evaluatiestudies zelden besproken. Alleen voor *CTC*, *Incredible Years* en *Strengthening Families*, werd aangetoond dat de projecten in de geëvalueerde context kosteneffectief zouden zijn. Voor *Incredible years* werd aangetoond dat de ingeschatte voordelen de kosten overstijgen in de Nederlandse context maar zonder verdere monetaire specificatie (Posthumus, 2009). *CTC* in de US zou voor elke uitgegeven dollar (kosten) acht dollar opleveren (Kuklinski et al., 2015) waar *Strengthening Families* tussen zeven en elf dollar aan de samenleving zou opleveren (Aos et al., 2004; Miller & Hendrie, 2008). Niet toevallig worden varianten van dit familiegeoriënteerde project (e.g. *nurse-parent partnerships*) ook in de Europese XChange databank⁴⁶ opgenomen als goede praktijken.

Een belangrijke randvoorwaarde voor een kosteneffectiviteit analyse is dat er een uitkomst en impactmeting heeft plaatsgevonden. Zoals werd aangegeven in recent Belgisch onderzoek (Lievens et al., 2016) blijken heel wat misverstanden te bestaan over wat kosteneffectiviteit in de praktijk echt betekent. Ten eerste is het onduidelijk welk type baten er om welke redenen moet worden opgenomen: kostenvermindering op één beleidsniveau (concreet bijvoorbeeld het Belgisch federaal beleidsniveau) is bijvoorbeeld potentieel oninteressant ten aanzien van kosten op een ander beleidsniveau (concreet bijvoorbeeld het gemeenschapsniveau). Ten tweede is het niet duidelijk welk type positieve uitkomsten (baten) moeten worden opgenomen: het directe effect op de doelgroepen, *peers* of ook de hele samenleving (wederom is deze focus concreet te vaak afhankelijk van subsidiegevers en bevoegdheden binnen beleidsdomeinen of geografische afgebakende gehelen). Ten derde is het onduidelijk in hoeverre de baten echt kunnen worden gemeten: zal verminderd risicogedrag blijven bestaan, onder welke invloeden en hoe kan dit in termen van kosten en baten worden vertaald? Ook wordt het resultaat van een kosten-batenanalyse uiteindelijk bepaald door hoe de concepten van 'resultaat' en 'impact' worden gedefinieerd.

⁴⁶ XChange is een online databank voor *evidence-based* preventie projecten die op 24 oktober 2017 gelanceerd werd. De databank biedt informatie over evaluatiestudies maar ook over de ervaringen van praktijkwerkers bij het implementeren van deze projecten in verschillende Europese landen (<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>).

Ten slotte wordt ook melding gemaakt van verschillende **methodologische tekortkomingen** in de geïdentificeerde evaluatiestudies. De meest voorkomende tekortkomingen zijn: het ontbreken van *intent to treat* analyse (ITT)⁴⁷ waardoor de doelgroep die niet wenst deel te nemen of uitviel –meestal de meest kwetsbaren, minder bestudeerd blijft (Kumpfer et al., 2010); het artificieel homogeniseren van de controlegroepen (door het, via allerlei selectiemechanismen, uitsluiten van onder meer personen met een lage socio-economische status en een migratieachtergrond); het niet opnemen van de impact van het opgroeien van kinderen als een mediërende factor (Kumpfer, 2010); het evalueren op basis van zelfrapportage (zonder bijvoorbeeld kwalitatieve triangulatie met andere data); het ontbreken van een analyse van programmatrouw (de mate waarin het project werd uitgevoerd zoals voorzien) en andere kwalitatieve en contextuele elementen die betrekking hebben op implementatie; en, specifiek met betrekking tot gemeenschapsprojecten, het ontbreken van een evaluatie van elk van de componenten van die projecten.

11.3.2 INTERVIEWS MET BELGISCHE PREVENTIEAMBTENAREN: NADRUK OP RANDVOORWAARDEN VOOR REGISTRATIE, UITKOMST- EN PROCES-EVALUATIE EN AFWEZIGHEID VAN REGISTRATIE INDICATOREN VOOR DRUGGERELATEERDE CRIMINALITEIT OF OVERLAST

Tijdens de interviews met Belgische preventieambtenaren werd veel nadruk gelegd op de noodzaak van enkele belangrijke **contextuele randvoorwaarden** die een degelijke registratie met het oog op evaluatie mogelijk moeten maken. Het gaat hierbij vooral over samenwerking met externe diensten en personen werkzaam in zowel de sector veiligheid (politie) als algemeen welzijn (Centra Algemeen Welzijn, Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn / Centres Public d'Action sociale, straathoekwerk, etc.), gezondheid (Centra Geestelijke Gezondheidszorg / Services de Santé Mentale, Medisch Sociale Opvangcentra / Maisons d'Accueil Socio-Sanitaire, specifieke drughulpverlening etc.), als het breder maatschappelijk middenveld (onder meer buurtwerkingen en jeugdwerkingen), projectvisie en financiële middelen voor de uitvoering van evaluatie van het project. Respondenten geven vooral aan dat de partners elkaars doelen moeten kennen en respecteren in het kader van een project.

Met betrekking tot registratie en evaluatie merken we op dat in het Nederlandstalige landsdeel gebruik wordt gemaakt van uiteenlopende registratiesystemen voor zowel instroom- en uitstroomgegevens als wat betreft vooruitgang van de cliënt op onderscheiden levensdomeinen zoals gezondheid, werk, familie etc. (bijvoorbeeld in de Medisch Sociaal Opvangcentra en Centra Geestelijke Gezondheidszorg). Toch lijkt het erop dat deze gegevens weinig met elkaar in verband worden gebracht of wordt bekeken in welke mate zij bij kunnen dragen tot het evalueren van de besproken projecten. Algemeen stellen we dus vast dat er **weinig indicatoren systematisch** geregistreerd worden die kunnen bijdragen aan de **evaluatie van projectdoelen gelinkt aan druggerelateerde criminaliteit en / of overlast op projectniveau**.

⁴⁷ Het is van groot belang dat deelnemers worden geanalyseerd in de groep waarin ze oorspronkelijk zijn ingedeeld en dat ook uitvallers worden meegeteld. We noemen dat de 'intention to treat'-analyse (ITT). Als men de uitvallers niet meetelt, leidt dat in het algemeen tot een overschatting van het effect aangezien men immers enkel de deelnemers vergelijkt die het volledig preventieproject hebben doorlopen.

Registratie

Zowel Franstalige als Nederlandstalige respondenten geven aan dat ze gegevens registreren in de boordtabellen die voorzien worden vanuit de Directie Lokale Integrale Veiligheid (SLIV) aan de hand van enkele eigen ontworpen indicatoren (onder meer het aantal activiteiten dat plaatsvond, het aantal mensen dat bereikt werd tijdens een activiteit, het aantal gedistribueerde / verzamelde spuiten, aantal vergaderingen, aantal gedistribueerde brochures, e.d.). Vooral organisaties die specifiek gericht zijn op probleemgebruikers blijken de meest uitgebreide en systematische registratiesystemen ontwikkeld te hebben, met name over in-, door- en uitstroom en over de individuele situatie van de cliënt (opleidingsniveau, administratieve situatie, gezinssituatie, medische situatie, woonsituatie e.d.) en de registratie van evolutie in verschillende levensdomeinen in het kader van individuele opvolging.

In de vijf Vlaamse projecten merken we op dat indicatoren betreffende de actieve ingrediënten van programmatheorie (levensdomeinbenadering, laagdrempelige basisactivering, participatie doelgroep en partners, bieden van alternatieve ruimte) en de invloed van contextuele factoren (samenwerking, visie, financiën, personeel en infrastructuur, karakteristieken van doelgroep, onbedoelde neveneffecten) op implementatie niet systematisch worden geregistreerd. Toch beschikken partners (zoals CGG / SSM, MSOC / MASS, OCMW / CPAS) wel over registratiesystemen die hier ten dele aan zouden kunnen bijdragen (vb. een levensdomeinregistratie, de participatieladder van de OCMW's, in- door- en uitstroomgegevens). De sleutelfiguren geven aan dat zij onvoldoende ondersteuning krijgen vanuit het SLIV voor dit type registratie en zij stellen dat het niet hun taak is om dit type uitkomstevaluatie voor te bereiden aan de hand van registratie omdat zij wel preventie- maar geen registratie of evaluatie-experten zijn.

Met uitzondering van een kleine Waalse gemeente (waar voor één specifiek project data geregistreerd werd voor, tijdens en na de interventie), vond in de meerderheid van andere kleine en zelfs grote Franstalige gemeentes geen systematische registratie van de verschillende dimensies van implementatie (dosering, intensiteit, participatie en betrokkenheid van de doelgroep, e.d.) plaats. Een meerderheid van de Franstalige respondenten benadrukt bijkomend de behoefte aan opleiding en aan hulpmiddelen om fenomenen te diagnosticeren (statistieken, veiligheidsmonitor, gestandaardiseerde vragenlijsten, afstemmen van gegevensverzamelingsystemen van verschillende lokale en regionale diensten), om de registratie / evaluatie te verbeteren (inventaris van goede praktijken, gevalideerde vragenlijsten, indicatoren, software, enz.) en om hun praktijken te delen (lijst met bronnen, platform / netwerk voor het delen van de praktijken van preventieambtenaren).

Evaluatie

Wat betreft evaluatie wordt de **nadruk** door de Nederlandstalige en Franstalige respondenten vooral op **procesevaluatie** gelegd omdat een procesevaluatie toelaat de praktijk bij te sturen wanneer nodig. Procesevaluatie wordt in kleine steden vooral uitgevoerd door de persoon die het project ook implementeert. In een aantal grotere steden zien we dat deze procesevaluatie door een intern evaluator of projectcoördinator wordt opgenomen. De bijsturing die gebeurt op basis van procesevaluatie wordt echter weinig systematisch geregistreerd, met grote verschillen tussen steden en gemeenten. In sommige steden begeleidt een intern evaluator systematisch alle lopende preventieprojecten waardoor ook systematische en tijdige bijsturing plaats kan vinden. In andere steden brengt de

preventieambtenaar op regelmatige basis alle projectmedewerkers en partners samen in een vergadering om projecten bij te sturen waar nodig. Dit type opvolging wordt echter slechts eenmalig beschreven in een rapport voor de subsidiegever, zonder systematische registratie van en rapportage over dit bijsturingproces. Wel vindt vaak een meer systematische cliëntopvolging en registratie plaats op het niveau van partnerorganisaties.

In bepaalde grote steden en gemeenten vindt er wel een systematische procesevaluatie en bijsturing plaats, maar deze wordt zelden consequent geregistreerd. Daarnaast wordt er in kleinere steden vooral ad hoc bijgestuurd. Het is bijvoorbeeld onduidelijk hoeveel bijgestuurd wordt en wat de impact van welke bijsturing is. Deelnemersaantallen, maar ook de diversiteit van deelnemers, fluctuaties in aanwezigheden en dergelijke worden wel kwalitatief uitgediept en geëvalueerd met het oog op bijsturing tijdens implementatie en worden beschreven in rapportage aan de subsidiegever. Het is echter zelden zo dat er een duidelijke nul-, tussen- en eindmeting plaatsvindt waarin zowel uitkomstindicatoren als procesindicatoren geregistreerd worden.

Zowel Franstalige en Nederlandstalige sleutelfiguren geven overigens aan dat het voor hen moeilijk is om hun projecten inhoudelijk te evalueren omdat **verschillende subsidiegevers** (grootstedenbeleid, federale overheid, Vlaamse overheid, Waalse overheid, etc.) andere evaluatiestandaarden (en dus indicatoren) hebben aangezien zij andere doelen voor ogen hebben. Bijkomend verschilt de timing waarop aan de subsidiegevers dient te worden gerapporteerd over de projecten. Zo geeft men in centrumsteden in Vlaanderen aan dat het afstemmen van doelstellingen in de lokale beheers- en beleidscyclus niet steeds te verenigen valt met doelstellingen van de federale veiligheids- en preventiecontracten omdat ze op andere momenten geëvalueerd moeten worden. Een Franstalige respondent pleit voor de harmonisatie van de cycli van de zonale veiligheidsplannen en de strategische veiligheids- en preventieplannen die de politie en de preventieambtenaar in staat stellen hun inspanningen te bundelen om aan hun respectieve administratieve eisen te voldoen.

Bevoegdheidsverschuivingen op de verschillende beleidsniveaus zoals verschuivingen van het federaal niveau naar de regio's (naar aanleiding van de zesde staatshervorming); intergemeentelijke verschuivingen (in Vlaanderen); en het verdwijnen van de bevoegdheden voor persoonsgebonden materies op het provinciaal niveau, blijven niet zonder gevolgen. Deze verschuivingen zorgen voor onzekerheden over het voortbestaan van (subsidies voor) projecten en voor de vrees voor een verlies aan personeel en expertise. Hierdoor verschuift evaluatie van projecten naar de achtergrond.

We kunnen besluiten dat zowel Nederlandstalige als Franstalige respondenten aangeven dat de af- of aanwezigheid van goede registratie- en evaluatiepraktijken grotendeels afhankelijk is van de goede samenwerking (tussen beleidsniveaus, bevoegdheden en op het projectniveau), visie (o.a. op de wenselijkheid van een evaluatiecultuur maar ook een gedeelde visie op projectniveau), financiën (beschikbare en stabiele subsidies) en de beschikbaarheid en expertise van personeel (en bijhorende ondersteunende functies zoals een drugcoördinator, projectcoördinatoren en het al dan niet bestaan van de functie van interne evaluator in het stedelijke of gemeentelijk bestuur).

11.4 SOCPREV Registratiedraaiboek

Om de registratie van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast mogelijk te maken, werd het SOCPREV Registratiedraaiboek ontwikkeld. Tijdens de ontwikkeling van het Registratiedraaiboek stonden de criteria van bruikbaarheid, haalbaarheid, deontologie en correctheid (Pauwels, 2015) voorop.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek is geïnspireerd op de QUALIPREV kwaliteitscriteria die werden ontwikkeld om de evaluatiemethoden van criminaliteitspreventieprojecten te evalueren (EUCPN, Rummens et al., 2016). De vijf QUALIPREV registratie- en evaluatieonderdelen, met name (1) Probleemanalyse en theoretische achtergrond, (2) Planning van de evaluatie, (3) Procesregistratie, (4) Uitkomstregistratie (en evaluatie), (5) Verspreiding en publicatie van resultaten, vormen de basis voor het optimaliseren van reeds bestaande registratie. De vijf QUALIPREV registratieonderdelen zijn aangevuld met 2 essentiële randvoorwaarden (0-voorwaarden genoemd) die bij de ontwikkeling van het project in acht moeten worden genomen om zowel implementatie, registratie als evaluatie mogelijk te maken. We baseren ons voor deze 0-voorwaarden op het *Communities That Care* (CTC) model voor de ontwikkeling van *evidence-based* gemeenschapsprojecten (Amato et al., 2017; Haggerty & Shapiro, 2013): 1. Het in kaart brengen van de bereidheid (tot samenwerking voor een preventief doel) op het niveau van de gemeenschap / de stad / de gemeente, 2. Het samenbrengen van actoren in de gemeenschap / de stad / de gemeente.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek bestaat uit een korte versie die meteen gebruikt kan worden om enkele minimumcriteria tijdens een nul-, tussen- en eindmeting te registreren op deelnemer-, doelgroep- en projectniveau. De lange versie van het SOCPREV Registratiedraaiboek biedt verdiepende tips en voorbeeldvragen en verwijst naar handige instrumenten om bijkomende indicatoren te ontwikkelen en te registreren. We gaan niet dieper in op de aard van het SOCPREV Registratiedraaiboek maar verwijzen naar www.Belspo.be waar het SOCPREV Registratiedraaiboek gratis gedownload kan worden in het Frans, Engels en het Nederlands.

11.5 Aanbevelingen op federaal niveau

11.5.1 INTEGRAAL EN GEÏNTEGREERD *MULTI-AGENCY* DRUGBELEID

Aandacht voor visie en definiëring van druggerelateerde criminaliteits- en overlastfenomenen vanuit de Algemene Cel Drugs.

Preventieambtenaren vragen een meer **coherente visie**, vooral op het federaal niveau, voor wat betreft het drug- en alcoholbeleid en in het bijzonder wat betreft de invulling van het fenomeen 'druggerelateerde maatschappelijke overlast' in de veiligheids- en preventiecontracten omdat dit een fenomeen is dat **bij uitstek een geïntegreerde gezondheids-, welzijns- en veiligheidsbeleid vraagt**. Dit is dus een vraag naar de definitiecomponent die ook in eerder onderzoek werd aanbevolen (Strebelle, 2002). Hoe duidelijker de conceptuele definitie van alle centrale begrippen, of het nu een fenomeen, een doelgroep of een maatregel is, hoe groter de kans op de ontwikkeling van kwaliteitsvolle

operationalisering en hoe groter de slaagkans op het ontwikkelen en verder uitbouwen van kwaliteitsvolle registratiesystemen, zo blijkt.

In acht genomen dat druggerelateerde overlast en criminaliteit fenomenen zijn die op het snijvlak van veiligheid, welzijn en gezondheid liggen is het van belang om vanuit de Algemene Cel drugs stil te staan bij de definiëring van druggerelateerde criminaliteit en overlast en bij de operationalisering van deze definitie in gezondheids-, welzijns- en veiligheidsbeleid. De aanpak van deze complexe fenomenen vragen bijkomend een afstemming tussen deze beleidsdomeinen.⁴⁸

Het Ministerieel Besluit (2013) betreffende de toekennings-, aanwendings- en controlevoorwaarden van de strategische veiligheids- en preventieplannen 2014-2017 definieert “aan drugproblematiek gelinkte inbreuken” alsook aan druggerelateerd “geweld, verwervingscriminaliteit, georganiseerde misdaad en veiligheid op de weg”. Deze definitie wordt door de praktijkmensen in dit onderzoek te vaag gevonden. Een meer concrete definiëring kan ook betere registratie (op politieel niveau) van dit type criminaliteit toelaten.

Op basis van dit onderzoek stellen we een gediversifieerde definitie van druggerelateerde criminaliteits- en overlastfenomenen voor die toelaat het drugsfenomeen in de samenleving op geïntegreerde wijze te benaderen: “(1) negatieve gevolgen voor de gebruiker van probleemgebruik, (2) verwervingscriminaliteit en verhandelen van kleine hoeveelheden drugs om in eigen gebruik te kunnen voorzien, (3) negatieve gevolgen voor de burger en de samenleving van probleemgebruik zoals auditieve en visuele overlast, en (4) druggerelateerde systemische criminaliteit (het in stand houden van drugmarkten) met het oog op winstbejag (in vooral) grens- en transitgemeenten.”

Deze definitie zou toelaten een bevoegdheidsafbakening te maken en te bepalen op welke vlakken afstemming in functie van een geïntegreerd beleid noodzakelijk is. Diverse vormen van druggerelateerde overlast en criminaliteit en de aanpak ervan bevinden zich immers op een **continuüm** gaande van individuele gevolgen van probleemgebruik (welzijn en gezondheid⁴⁹), over negatieve gevolgen van gebruik die soms mee aan de grondslag van gepercipieerde overlastfenomenen liggen, zoals gedrag onder de invloed van middelen en verwervingscriminaliteit (welzijn, gezondheid en veiligheid), tot systemische criminaliteit in grens- en transitgemeenten en gerelateerd aan drugmarkten (veiligheid).

⁴⁸ De basis van het drugbeleid in België is verankerd in het Samenwerkingsakkoord van 2 september 2002 tussen de Staat, de Gemeenschappen, de Gemeenschappelijk Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de gewesten voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid, en de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs van 25 januari 2010 betreffende een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België (Kadernota Integrale Veiligheid 2016: 64).

⁴⁹ Bij wijze van voorbeeld merken we op dat, hoewel drughulpverlening en schadebeperking niet meer door veiligheids- en preventiecontracten gesubsidieerd worden, dit type interventies indirect wel kunnen bijdragen aan het realiseren van veiligheidsdoelstellingen zoals uit de literatuur rond de uitkomsten van dit type interventies is gebleken.

Een multi-agency aanpak van druggerelateerde criminaliteit en overlast fenomenen vraagt de analyse en afstemming van Koninklijke en Ministeriële besluiten en andere richtlijnen wat betreft deze fenomenen.

De Kadernota Integrale Veiligheid (2016) stelt dat de ontwikkeling en implementatie van een integrale en geïntegreerde hulp- en welzijnsstrategie een gedeelde bevoegdheid is. Alleen op die manier kan een gedegen afstemming tussen een veiligheids- en leefbaarheidsperspectief (cf. bevoegdheid FOD Binnenlandse Zaken), een gezondheidsperspectief (cf. bevoegdheid FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en regionale bevoegdheden) en welzijnsperspectief (cf. regionale bevoegdheid) in het kader van de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010) waargemaakt worden. De Algemene Beleidsnota Veiligheid (2017) ondersteunt deze multi-agency aanpak.

Het is aangeraden deze beleidsintentie (een geïntegreerde hulp- en welzijnsstrategie en de noodzakelijke afstemming tussen veiligheids-, gezondheids- en welzijnsperspectief) om te zetten in een plan dat afstemming tussen bevoegdheden en bevoegdheidsniveaus helder beschrijft. De Algemene Cel Drugs lijkt hiervoor de meest aangewezen initiatiefnemer. Deze afstemming is in het bijzonder van belang voor de aanpak van complexe fenomenen als druggerelateerde overlast en druggerelateerde criminaliteit die gelinkt zijn aan probleemgebruik.

Een actualisering van de Gemeenschappelijke Verklaring Drugs van 2010 lijkt dan ook aangewezen op minstens drie vlakken: 1) het in rekening brengen van de bevoegdheidsverschuivingen sinds 2010 en het verhelderen van afspraken tussen de bevoegdheidsniveaus; 2) het in rekening brengen van de evoluties op het vlak van herstelondersteunende verslavingszorg (Vanderplasschen & Vander Laenen, 2017), op het gebied van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (in de zogenaamde art. 107 van de ziekenhuiswet),⁵⁰ en wat betreft 3) de groeiende diversiteit in de samenleving.

Afstemming van zonale veiligheidsplannen, lokaal drugbeleid en veiligheids- en preventiecontracten enerzijds, en evaluatiecycli anderzijds.

Het lijkt dat de fragmentatie van beleid die ook in vorig onderzoek, intussen meer dan 10 jaar geleden, werd aangehaald (Ponsaers et al., 2006) nog steeds een belemmering vormt voor de werking van preventieambtenaren.

Afstemming van beleidsplannen en beleidsdomeinen wordt nagestreefd in zowel de Kadernota Integrale Veiligheid 2016 als in de Gemeenschappelijk Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010). Daarnaast werd door de Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) op 7 november 2013 aan Binnenlandse Zaken gevraagd om de lokale beleidsplannen en veiligheidsplannen (2020-2025) op lokaal geïntegreerd beleid (2019-2025) en de gemeentelijke meerjarenplannen (beheers- en beleidscyclus) af te stemmen. Deze ambitie wordt gesteund vanuit huidig onderzoek.

⁵⁰ Gecoördineerde wet 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, BS 7 november 2008.

Harmonisatie van de gehanteerde terminologie, van beleidsplannen en van evaluatiecycli op verschillende beleidsniveaus (federaal, gewestelijk, provinciaal, [inter]gemeentelijk) kan de kwaliteit van evaluatie optimaliseren en de werkdruk voor lokale projecten verminderen door onder meer gezamenlijke evaluatie (het samen meten van gemeenschappelijk doelen) en gedeelde evaluatie (het delen van evaluatie van projectspecifieke doelen) mogelijk te maken bij het tegemoet komen aan de administratieve vereisten van uiteenlopende subsidiërende overheden.

11.5.2 HERZIENING VAN DE VERDEELSLEUTEL VOOR TOEKENNING VAN DE VEILIGHEIDS- EN PREVENTIECONTRACTEN (KB/2013/00765).

De sleutelfiguren geven aan dat onzekerheid wat betreft de vernieuwing van de veiligheids- en preventiecontracten onzekerheid voor werknemers met zich meebrengt en een duurzaam beleid ernstig onder druk zet. Nederlandstalige sleutelfiguren geven bijkomend aan dat de subsidie-verdeelsleutel rekening zou kunnen houden met snel veranderende stedelijke contexten (onder invloed van bijvoorbeeld migratiestromen en veranderende economische contexten) en met onder meer de socio-economische status van inwoners en subdoelgroepen. Enkele Franstalige sleutelfiguren stellen bijkomend voor dat het installeren van nieuwe subsidieregels vooraf moet worden gegaan door een volledige analyse van de begroting want als het totaal aantal gefinancierde projecten stijgt, daalt mogelijks de subsidie voor reeds bestaande projecten. Ook geven sleutelfiguren aan dat het een noodzaak is om tijdens registratie oog te hebben voor veranderende kenmerken van doelgroepen en subdoelgroepen. Het is dus van belang dat de regelgevende kaders van de subsidiegever hier oog voor hebben en geen al te rigide doelgroepomschrijvingen eisen.

De aanbevelingen van Hardyns, Vander Laenen en Pauwels (2017) wat betreft de toekenningscriteria van de veiligheids- en preventiecontracten worden bekrachtigd in deze studie. Voorgesteld wordt de grenswaarde van het bevolkingsaantal van steden en gemeenten als toekenningscriterium te verlagen en rekening te houden met een herziene deprivatie-index en een geactualiseerde criminaliteitsindex in de geest van de vroegere VSPP-criminaliteitsindex⁵¹. Op die manier kan rekening worden gehouden met de noden van kleine steden en gemeenten (waaronder zij die vroeger een drugplan hadden). Deze indexen mogen in geen geval gebruikt worden om 'een hitparade' te maken van steden met veel of weinig criminaliteit, maar vormen een factor in de discussie over de verdeling van middelen. Een aanpassing in de toekenningscriteria zal een invloed hebben op de verdeling van de middelen over de steden en gemeenten. De vraag rijst dan ook in welke mate het totaalbudget moet aangepast worden in het kader van nieuwe toekenningcriteria.

⁵¹ De VSPP index betrof een criminaliteitsindex gebaseerd op drie ernstige vormen van criminaliteit, waaronder autodiefstal, woninginbraak en opzettelijke slagen en verwondingen, gerelateerd aan het inwonersaantal. Een geactualiseerde versie dringt zich op om methodologische redenen (teller en noemer corresponderden niet – de noemer is niet steeds het bevolkingsaantal, maar het aantal personen werkelijk aanwezig, of het aantal voertuigen aanwezig, zie methodologische leeswijzer op de website officiële criminaliteitsstatistieken federale politie- wetenschappelijke referentie die de problemen uitlegt alsook Andresen & Jenion (2010), Oberwittler (2004), Pauwels (2002), Stoop en Pauwels (2001).

Daarnaast geeft deze studie aan dat er aandacht moet zijn voor veranderende drugsfenomenen bij de toekenning van subsidies door een zekere flexibiliteit in de subsidiëring toe te laten of eventueel een fonds te installeren dat toelaat nieuwe fenomenen snel en efficiënt aan te pakken.

11.5.3 REGISTRATIE

Herinvesteren in een nieuw meetinstrument met oog voor zowel doorstroming van federale gegevens als bredere risico- en beschermende factoren voor probleemgedrag

De Algemene Directie Veiligheid en Preventie neemt in 2018 initiatief om een nieuw kader voor 'veiligheidsdiagnostiek' voor steden en gemeenten uit te werken. De respondenten uit kleine (vooral transit- en grens-) steden en gemeenten in deze studie vragen om een betere deling van federale gegevens wat betreft druggereleerde systemische criminaliteit (douane, justitie). Daarnaast getuigen diverse Nederlandstalige respondenten van goede ervaring met de toepassing van een drugmonitor. Deze instrumenten kunnen mee worden opgenomen in de nieuwe 'veiligheidsdiagnostiek'.

Bij de ontwikkeling van nieuwe geïntegreerde meetinstrumenten zoals de veiligheidsdiagnostiek moet oog zijn voor zowel vaststaande indicatoren (in het licht van vergelijkbaarheid) als voor een aangepaste versie van de bestaande (drug)monitoren voor kleine steden en gemeenten. Dit kan bijvoorbeeld door methodologische instrumenten aan te bieden voor focusgroepen met sleutelfiguren en met doelgroepen ter vervanging van een meer tijdrovende individuele bevraging.⁵² Het zal ook van belang zijn de nieuwe geïntegreerde Lokale Veiligheidsdiagnostiek tijdig ter beschikking te stellen van steden en gemeenten zodat zij een grondige analyse kunnen maken en prioriteiten kunnen stellen vóór de aanvang van nieuwe subsidierondes.

De *United Nations Developmental Fund* (2015) raadt aan om dit type diagnostiek op basis van politionele en justitiële gegevens (en bijvoorbeeld *drug supply indicators* [EMCDDA, 2010]) aan te vullen met gegevens over de grondoorzaken van vraag en aanbod zoals socio-economische factoren en ongelijkheden die specifieke doelgroepen treffen. Bestaande drugmonitoren⁵³ bieden een goed kader om op kwalitatieve wijze drugfenomenen in kaart te brengen en te begrijpen vanuit het perspectief van sleutelfiguren en gebruikers⁵⁴.

⁵² 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.

⁵³ 'MILD' of de 'Monitor Integraal Lokaal Drugbeleid' is een instrument voor beleidsmonitoring ontworpen door Universiteit Gent voor Federaal Wetenschapsbeleid. Voor meer informatie, zie: 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*). Het is aan te raden, in functie van vergelijkbaarheid tussen steden, dat eenzelfde monitor wordt gebruikt.

⁵⁴ Ook de door het VVSG ontwikkelde leidraad voor omgevingsanalyse voor de stedelijke meerjarenplannen 2020-2025 voor het in kaart brengen van lokaal sociaal beleid, veiligheid en zorg kunnen een meerwaarde zijn voor de LVD. Vooralsnog bestaat hier geen Franstalige equivalent voor. Het zou dus zeker nuttig zijn om in de toekomst in een gelijkaardig Franstalig instrument te investeren.

Ter beschikking stellen van bindende registratie indicatoren (op projectniveau) en een duidelijke definiëring van strategische en operationele doelstellingen in de nieuwe besluiten betreffende de toekenning-, aanwending- en controlevoorwaarden van de financiële toelage voor de veiligheids- en preventieplannen

Het is noodzakelijk dat er duidelijke richtlijnen ter beschikking zijn over wie wat moet registreren om evaluatie mogelijk te maken. De minimale SOCPREV indicatoren ('korte versie' Registratiedraaiboek) kunnen worden opgenomen in deze richtlijnen. Daarenboven biedt het SOCPREV Registratiedraaiboek aanwijzingen over wie wat registreert: namelijk de stedelijke of regionale (drug) coördinator of stedelijke administratie, de projectcoördinator en de praktijkwerker. Dit laat toe om dit onderscheid op projectniveau in de stuurgroep vast te leggen. Indien er geen stuurgroep is kan de praktijkwerker ervoor kiezen om alleen met de minimale SOCPREV indicatoren ('korte versie' Registratiedraaiboek) aan de slag te gaan. Ook het duidelijk omschrijven van wat verstaan wordt onder de termen 'strategische doelstellingen'⁵⁵ en 'operationele doelstellingen'⁵⁶ lijkt noodzakelijk bij het bepalen van gerichte projectdoelen, maar ook voor de succesvolle implementatie en uitwerking van projecten.

Met het oog op kwaliteitsverbetering en vergelijkbaarheid is het noodzakelijk dat bij registratie dezelfde indicatoren worden gehanteerd in verschillende projecten in steden en gemeenten. In het kader van dit onderzoek werd het SOCPREV Registratiedraaiboek ontwikkeld waarin een duidelijke Indicatorenfiche met bijhorende Registratietool werd voorzien. Het SOCPREV Registratiedraaiboek werd onderverdeeld in een korte en een lange versie: praktijkwerkers in kleine steden en gemeenten kunnen aan de slag met 'de korte versie' van het Registratiedraaiboek. Praktijkwerkers in grote(re) steden met een interne evaluator of drugcoördinator kunnen aan de slag met 'de lange versie' van het SOCPREV Registratiedraaiboek. De indicatoren in het SOCPREV Registratiedraaiboek zijn gebaseerd op een literatuurstudie over evaluatie instrumenten en kunnen worden gebruikt voor de registratie van bedoelde projecten.

Indicatoren in bestaande registratiesystemen (OCMW / CPAS, MSOC / MASS, CGG / SSM, VAD Ginger maar ook NERO, VIDA, VIP projecten) waar mogelijk op elkaar afstemmen in het kader van vergelijkbaarheid van geanonimiseerde gegevens voor evaluatie van projecten.

Heel wat lopende projecten hebben gelijkaardige of dezelfde doelen maar evalueren de uitkomst niet aan de hand van dezelfde indicatoren. Dit zorgt ervoor dat projecten onderling niet met elkaar vergeleken kunnen worden om na te gaan welke contextuele factoren een invloed hebben op het verloop van een project. In wat volgt gaan we vooral dieper in op vroeginterventie omdat voorgaand onderzoek hierover reeds aanbevelingen deed. Uiteraard geldt deze algemene aanbeveling ook voor andere vormen van de registratie van projectmatige dienstverlening in het drughulpverlenings- en preventiespectrum zoals schadebeperking. Het EMCDDA biedt voor schadebeperkende dienstverlening

⁵⁵ Op praktijk (diagnostiek en voorafgaande projectspecifieke evaluaties) en theorie gebaseerde doelstellingen in het kader van het lokaal en nationaal veiligheids- en drugbeleid.

⁵⁶ Projectcomponenten en project specifieke activiteiten.

een internationaal gevalideerd kader van indicatoren aan (Wiessing et al., 2017). Deze indicatoren zijn eveneens in het SOCPREV Registratiedraaiboek opgenomen (bijlage 4, p. 45).

In functie van vergelijkbaarheid tussen projecten met gelijkaardige doelen maar met verschillende registratiesystemen zou het nuttig zijn om na te gaan in welke mate het mogelijk is om met dezelfde registratie indicatoren te werken.

Om dit te bereiken is het dan ook een randvoorwaarde voor registratie en evaluatie om te investeren in “specifiek overleg tussen alle sectoren die zich profileren rond vroeginterventie om klaarheid te krijgen in ieders rol en dubbel werk te vermijden” (De Ruyver et al. 2008, p. 92).

Er bestaan uiteenlopende bruikbare registratiesystemen. In Vlaanderen zou bijvoorbeeld specificatie van indicatoren in VAD-Ginger rapportage met betrekking tot vroeginterventie door de CGG werking in haar ‘Samenwerkingsprotocol alcohol- en andere drugpreventie’ tussen de Vlaamse overheid, het CGG-preventiewerk en VAD nog betere evaluatie en vergelijking mogelijk kunnen maken. Ook het afstemmen van specifieke indicatoren in onder meer vroeginterventie uitgevoerd door De Sleutel (VIDA) (vb. type instroom, verplicht / vrijwillig, aantal sessies, doorverwijzers, beleving en gedragsverandering cliënt) en deze in FreD (een project gesubsidieerd door de Europese Commissie) zal meer accurate evaluatie mogelijk maken.

In Wallonië en Brussel zouden de Fédito’s dit registratie- en evaluatiewerk kunnen stimuleren met het oog op vergelijkbaarheid tussen projecten die specifiek gericht zijn op probleemgebruikers (spuitenruil, substitutiebehandeling, e.d.). De door Transit en MASS ontwikkelde indicatoren (onder meer rond levensdomeinen) kunnen een basis vormen voor deze harmonisatie en voor de evaluatie van projecten. Uiteraard zal de evaluatie op basis van deze registratie zelf organisatiegebonden blijven en kan het niet de bedoeling zijn een *one-size fits all* evaluatie voorop te stellen.

11.5.4 EVALUATIE EN KWALITEITSBEVORDERING: WIE, WAT & HOE?

Impactevaluatie van lopende projecten op het niveau van een onafhankelijke evaluator laten plaatsvinden.

Verwijzend naar voorgaand onderzoek (Vander Laenen et al., 2013; De Ruyver et al., 2009; Decorte et al., 2009; De Ruyver et al., 2008; Decorte et al., 2004) geven een aantal sleutelfiguren uit Vlaamse centrumsteden aan dat de oprichting van een extern kennis- en expertisecentrum voor evaluatie (op Vlaams niveau) positief zou zijn. Franstalige sleutelfiguren spreken zich niet uit over de oprichting van een kennis- en expertisecentrum tijdens de interviews. Wel stelde tijdens de testcase een respondent de vraag of het mogelijk is om echte onafhankelijkheid te bereiken in evaluatiestudies. Het zal hoe dan ook van belang zijn in de statuten van een extern kennis- en expertisecentrum te voorzien hoe onafhankelijkheid bewaakt wordt en hoe de band tussen beleid en onderzoek gereguleerd kan worden (Vande Walle et al., 2010).

Het is van belang projecten op onafhankelijke wijze te evalueren omdat evaluatoren niet verbonden mogen zijn aan subsidiegevers en geen betrokken partij in het project mogen zijn. Een belangrijke randvoorwaarde voor een evaluatie die toelaat een project bij te sturen en te optimaliseren, is dat deze

evaluatie projecten stimuleert om uit te groeien tot een goede praktijk en er niet toe leidt dat een project financieel wordt bestraft op basis van één minder goede of net één zeer positieve evaluatie.

Respondenten zijn vragende partij voor meer ondersteuning voor registratie en evaluatie vanuit het SLIV onder meer via gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten, dataverzamelingssystemen en betere veiligheids- en drugmonitoren voor hun stad (dit komt ook terug in de aanbevelingen van Hardyns en collega's, 2017).

Een extern kennis- en expertisecentrum kan voor en in samenspraak met SLIV, en vooral voor en in samenspraak met steden en gemeenten registratie-instrumenten ontwikkelen, ondersteuning bieden bij interne (proces)evaluatie en externe (uitkomst)evaluatie uitvoeren op basis van vooraf bepaalde registratievoorwaarden. Dit zou toelaten om goede en veelbelovende projecten kenbaar te maken, expertisedeling te ondersteunen en de kwaliteit van projecten te bevorderen.

Er kan gedacht worden aan het oprichten van een extern kennis- en expertisecentrum voor evaluatie door het samenbrengen van bestaande expertise op federaal, gemeenschaps- en lokaal niveau. De Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) het Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen (VAD), de Directie Lokale en Integrale Veiligheid (SLIV), de Koning Boudewijnstichting, het Belgisch Forum voor Veiligheid en Preventie in de steden, het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek (NICC), en de aanwezige expertise in de Nederlandstalige en Franstalige Universiteiten, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) kunnen daar een belangrijke rol in spelen.

In een **pilootfase** kan het kennis- en expertisecentrum voor evaluatie instaan voor (1) de ontwikkeling van een gestandaardiseerde drugmonitor die de veiligheidsdiagnostiek aanvult; (2) Het voorbereiden van een databank met daarin voorbeelden van *evidence-based* projecten met specifieke aandacht voor Europese varianten (zoals vermeld in de EMCDDA XChange databank) (zie aanbeveling infra). Het takenpakket van het kennis- en expertisecentrum wordt bij voorkeur bepaald in een engagementsverklaring en zou, omwille van de bevoegdheidsoverschrijdende problematiek van druggerelateerde overlast en criminaliteit, door de Algemene Cel Drugs kunnen worden aangestuurd.

In de **reguliere werking** kan het kennis- en expertisecentrum inzetten op zowel verbinding en afstemming (tussen preventieambtenaren) als op kwaliteitspromotie (van projecten). Wat betreft verbinding en afstemming gaat het om de taken van (1) het bieden van methodologische instrumenten voor onder meer drugcoördinatie in kleine steden en gemeenten; en (2) het op regelmatige basis doen van beleidsaanbevelingen wat betreft de optimalisering van de organisatie van het integraal en geïntegreerd drugbeleid wat betreft bevoegdheidsafstemming en afstemming van evaluatiecycli. Wat betreft kwaliteitspromotie kan het kennis- en expertisecentrum instaan voor:

6. Periodieke uitkomstevaluatie onafhankelijk van subsidiëring;
7. Het promoten van kwaliteitsstandaarden voor registratie;
8. Het aanbieden van gestandaardiseerde registratie instrumenten;
9. Het organiseren van intervisie met het oog op kennisdeling en optimalisering van zowel implementatie, registratie als evaluatie;

10. Het onderhouden van contacten met Europese partners voor inhoudelijke kwaliteitsbevordering.

Uiteraard zal de oprichting van een extern kennis- en expertisecentrum in nauw overleg met onder meer SLIV moeten plaatsvinden. Toch is het, zoals supra aangegeven, aangeraden dat het uitvoeren van de evaluatie zelf door een onafhankelijke partner wordt uitgevoerd.

Het ter beschikking stellen van goede en veelbelovende projecten aan praktijkwerkers door het SLIV.

Drie evoluties in de nationale en Europese context brengen de onderzoeksploeg tot de aanbeveling voor het oprichten van een Belgische databank met goede en veelbelovende praktijken. Ten eerste vragen praktijkwerkers om meer ondersteuning bij de ontwikkeling van interventies en bij de registratie en evaluatie van hun praktijken en is er bereidwilligheid om meer systematisch tewerk te gaan. Ten tweede vraagt de subsidiegever bewijsvoering voor de impact van de uitgevoerde projecten. Ten laatste adviseert de Raad van Europa de lidstaten om praktijkwerkers toegang te bieden tot goede en veelbelovende drugpreventieprojecten (DS 10371/1/15 REV1). Op basis van de aanbevelingen van de Raad van Europa wat betreft kwaliteitsstandaarden voor drugpreventie lanceerde het EMCDDA in samenwerking met het EUSPR-consortium in oktober 2017 een nieuw Europees platform met *evidence-based* & veel belovende projecten (XChange) ter aanvulling van de EDDRA databank.

Dit is het uitgelezen moment om een Belgische raad van experts (vertegenwoordigers van zowel de koepelverenigingen voor steden en gemeenten als centra met expertise rond projectevaluatie zoals de VAD, het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV), het Nationaal Instituut voor Criminologie en Criminalistiek (NICC) maar evengoed de oprichters van projectpartage.be⁵⁷ en andere bestaande platformen) samen te stellen die de vorm en inhoud van een open databank bespreekt. Deze raad kan vanuit het extern kennis- en expertisecentrum worden begeleid en opgevolgd. Voorts kan de Belgische raad van experts geadviseerd worden door het Europees EUSPR consortium. Deze raad vormt idealiter een onderdeel van het extern kennis- en expertisecentrum (cf. aanbeveling 1.3.1), maar de samenstelling en opvolging kan ook door SLIV worden opgevolgd indien er niet gekozen wordt voor een extern kennis- en expertisecentrum.

De inhoud van de databank kan grotendeels uit de reeds bestaande XChange databank bestaan. Voorts kan de inhoud van de databank aangevuld worden door het verlagen van de inclusiecriteria in de Belgische databank op basis van de Grüne Liste inclusiecriteria die reeds in delen van Duitsland toegepast worden (Groeger-Roth, 2016) en ook bruikbaar zijn voor België. Het concreet uitwerken van de databank voor praktijkwerkers zou door het extern kennis- en expertisecentrum kunnen worden opgenomen indien aanbeveling 1.3.1. wordt gevolgd, dan wel door het SLIV, indien aanbeveling 1.3.1 niet wordt gevolgd. Dit houdt in dat zowel gefundeerde, veelbelovende als goede praktijken kunnen worden opgenomen (en niet alleen deze waarvoor *Randomized Controlled Trials* werden uitgevoerd). Bij de inhoudelijke inclusiecriteria zal uiteraard de focus bijkomend op druggerelateerde criminaliteit

⁵⁷ CLPS Waals Brabant en CLPS Luxemburg hebben een eigen database ontwikkeld met daarin ervaringen in gezondheidsbevordering. Er worden projecten en activiteiten verzameld die vooral in deze twee, maar ook in andere gebieden in Wallonië worden uitgevoerd.

moeten liggen en dat kan meteen ook de meerwaarde van de Belgische databank zijn in vergelijking met haar Europese tegenhangers.

Inzetten op realistische evaluatie van projecten door SLIV en onafhankelijke beoordelaars.

In de literatuur is heel wat kritiek te vinden op ‘gouden standaard’ projectevaluaties op basis van gerandomiseerde studies omdat ze vaak een lage externe validiteit hebben. Deze studies voorspellen niet of een project ook in de toekomst zal werken omdat de mechanismen en causale verbanden, de diversiteit binnen de resultaten en de context van projecten te weinig besproken worden (Sampson et al., 2013). Weisburd (2016) benadrukt op zijn beurt dat evaluatiestudies te weinig aandacht hebben voor het bieden van richtlijnen voor praktijkwerkers en beleidsmakers en dat ze te weinig beschrijvend en kwalitatief van aard zijn. Ook in onze literatuurstudie komen we tot deze vaststelling.

De realistische evaluatie kan hiervoor gedeeltelijk een oplossing bieden omdat deze niet alleen de vraag stelt “wat werkt?”, maar ook “voor wie?” en “in welke omstandigheden?”. Realistische evaluatie veronderstelt wel dat er bij aanvang van een project een schema wordt ontwikkeld (het zogenaamd CMO model) dat beïnvloedende contextuele elementen (C) (zoals financiën, personeel, doelgroepenkenmerken e.d.), het projectmechanisme (M), en de verwachte uitkomst (O) beschrijft. Op basis van dit CMO model kunnen vervolgens uitkomstindicatoren (uit ‘de korte versie’ van het SOCPREV Registratiedraaiboek) geïdentificeerd, geregistreerd en geëvalueerd worden.

Het inzetten op realistische evaluatie kan in België een oplossing bieden voor zowel het gebrek aan *evidence-based* standaarden voor goede en veelbelovende praktijken als voor de nood aan een betere evaluatie van bestaande praktijken. Zowel het SLIV, projectcoördinatoren als externe evaluatoren kunnen inzetten op realistische evaluatie om zo aan kwaliteitsbevordering van projecten op basis van uitkomstevaluaties te doen.

Op basis van deze evaluatiefilosofie (p. 1) ontwikkelden we bij wijze van voorbeeld een theoretisch Context-Mechanisme-Uitkomst (CMO) model van vijf bestaande sociale preventieprojecten gericht op druggerelateerde overlast met als primaire doelgroep kwetsbare probleemgebruikers met een multi-problematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische comorbiditeit of andere problematieken) (p. 9). Door de onderdelen van dit model te koppelen aan de indicatoren in het SOCPREV Registratiedraaiboek, kan consequente registratie worden ingezet en wordt toekomstige uitkomstevaluatie mogelijk gemaakt. Een randvoorwaarde voor dit type externe uitkomstevaluatie is uiteraard de systematische en consequente registratie van uitkomstindicatoren.

Investering in een vervolgtraject dat gericht is op de implementatie van het SOCPREV Registratiedraaiboek

Binnen preventie is de laatste jaren steeds meer gewicht gegeven aan een kwaliteitsvolle implementatie. Men spreekt zelfs van een heuse implementatiewetenschap. Het SOCPREV Registratiedraaiboek werd ontwikkeld op basis van een literatuurstudie en van interviews met nationale en internationale experts wat betreft de implementatie en evaluatie van projecten gericht op de

sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast. Daarenboven werd het Registratiedraaiboek afgetoetst aan de hand van twee focusgroepen.

Naar analogie van de PREVAL studie (Goethals, 2003) kunnen in een vervolgtraject steden en gemeenten concreet ondersteund worden bij het implementeren van registratieprocedures en kan ook omgekeerd, het SOCPREV Registratiedraaiboek verder worden afgestemd op maat van de realiteiten van verschillende steden en gemeenten.

Daarenboven kan het context-mechanisme-uitkomst model voor sociale preventie van druggerelateerde overlast bij kwetsbare probleemgebruikers met een multi-problematiek (dak- en / of thuisloosheid, psychiatrische co-morbiditeit of andere problematieken) afgetoetst worden aan de praktijk.

11.6 Aanbevelingen op het gemeenschapsniveau

11.6.1 IN HET KADER VAN MULTI-AGENCY, LOKAAL EN GEÏNTEGREERD DRUGBELEID IS HET NOODZAKELIJK OM EEN GRONDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DRUGBELEID IN KLEINE, MIDDELGROTE EN GROTE GEMEENTEN OP TE MAKEN.

De noodzaak aan lokaal geïntegreerd drugbeleid, aanbevolen in vorig beleidsondersteunend onderzoek (o.m. Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010; Lemaître et al. 2008; De Ruyver et al., 2007; De Ruyver et al. 2006; Ponsaers et al. 2005; Decorte et al. 2004; Strebelle, 2002) en opnieuw bevestigd in onze literatuurstudie van op coalitie-gebaseerde projecten (*Communities that Care*), is vooral in grotere steden goed ontvangen en geïmplementeerd. Toch lijkt het erop dat horizontaal en verticaal geïntegreerd drugbeleid bemoeilijkt wordt door bevoegdheidsverschuivingen wat betreft drugspecifieke hulpverlening van het federaal niveau naar het gemeenschapsniveau (Vander Laenen et al., 2016), het wegvallen van persoonsgebonden materies bij de provincies, waaronder drugpreventie, en het ontbreken van structurele ondersteuning voor intergemeentelijke overeenkomsten.

Deze bevoegdheidsverschuivingen leiden tot de vrees bij de respondenten, vooral uit kleinere steden en gemeenten, dat leemtes in het drugbeleid zullen ontstaan. Er dient dan ook op alle betrokken beleidsniveau's bekeken te worden hoe gepercipieerde en reële leemtes ondervangen worden. Sleutelfiguren in deze studie geven bijvoorbeeld aan dat het voor hen onduidelijk is hoe universele en selectieve drugpreventie in scholen in de toekomst moet verlopen (en aan de Franstalige zijde, wat de rol van de CLB's daarin is), hoe in Vlaanderen de samenwerking tussen steden en drugspecifieke hulpverlening enerzijds en CGG's anderzijds vorm moet krijgen en hoe steden en gemeenten in de toekomst zullen kunnen samenwerken met (welke) drughulpverlening. In Wallonië zien we bovendien dat er heel wat informele samenwerkingsverbanden bestaan en moet de vraag gesteld worden in welke mate deze netwerken kunnen of moeten geformaliseerd worden of hoe deze netwerken beter ondersteund kunnen worden.

Preventieambtenaren in kleine steden en gemeenten geven bovendien aan dat hun discretionaire ruimte vaak afhangt van de samenstelling van het stads- of gemeentebestuur. Zo vertalen zij welzijnsdoelen voor risicodoelgroepen soms naar veiligheidsdoelstellingen om toch stedelijke of andere

subsidies te kunnen ontvangen. Deze vaststelling wordt ook bevestigd in voorgaand onderzoek (Ponsaers et al., 2006).

Investering in een vergelijkende analyse van de situatie van het drugbeleid in kleine, middelgrote en grote steden en gemeenten om zowel goede praktijken als hiaten ten gevolge van de staatsvorming in kaart te brengen op lokaal en provinciaal niveau en deze kenbaar te maken aan het bovenlokaal niveau dat voor afstemming instaat, zijn dan ook wenselijk. Concreet is er nood aan een grondige analyse van hiaten wat betreft persoonsgebonden en druggerelateerde materies die van de provincies, regio's en de federale staat naar het niveau van de gemeenschap of het lokaal niveau werden overgeheveld. De *sub focal points* zouden hier het voortouw in kunnen nemen op initiatief van de gemeenschappen.

11.6.2 IN HET KADER VAN MULTI-AGENCY, LOKAAL EN GEÏNTEGREERD DRUGBELEID IS HET NOODZAKELIJK OM KLEINE STEDEN EN GEMEENTEN MEER SLEUTELS IN HANDEN TE GEVEN VOOR INTERGEMEENTELIJKE SAMENWERKINGEN

In kleine steden en gemeenten kan een lokaal geïntegreerd drugbeleid alleen vorm krijgen aan de hand van intergemeentelijke samenwerkingen op het vlak van veiligheids- en drugbeleid. Respondenten in deze studie benadrukken dat zij nood hebben aan betere ondersteuning bij het uitwerken van deze intergemeentelijke samenwerkingen in functie van een efficiënt, slagkrachtig en geïntegreerd drugbeleid. Daarom is het noodzakelijk om in de actieplannen voor *multi-agency* drugbeleid ook vorm te geven aan mogelijkheden wat betreft intergemeentelijke samenwerkingen.

In Wallonië zijn er erkende en gespecialiseerde drughulp- en zorgverleningsnetwerken die het hele grondgebied van het Waalse Gewest bestrijken (RASAC, RéLiA, Capc, Rasanam, enz.). Net zoals de Brusselse tegenhanger (Brusselse Lokale Drugscoördinatie) bevorderen deze interdisciplinaire en intersectorale netwerken de uitwisseling van informatie, overleg en coördinatie tussen diensten en beogen ze de bevordering van zorgcontinuïteit aan de hand van onder meer casemanagement. Preventieambtenaren maken niet zelden deel uit van deze netwerken. Analyse van deze bestaande en voormalige intergemeentelijke samenwerkingen kunnen op intergemeentelijk niveau handvaten bieden voor de opmaak van actieplannen en het aanbieden en het actief ondersteunen van intergemeentelijke samenwerkingen.

Vooraleer kleine steden en gemeenten hebben nood aan ondersteuning in het bereiken van de doelstellingen van een geïntegreerde aanpak zoals beschreven in de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs (2010): 1) een veiligheidsdiagnostiek, 2) structureel overleg tussen alle betrokken actoren; 3) detachering van lokale krachten (straathoekwerkers, drughulpverleners, preventiewerkers,...) naar gezondheids- en welzijnsdiensten; 4) afstemming van samenwerkingsakkoorden (2010: 21423).⁵⁸

⁵⁸ Het draaiboek 'Samen voor een lokaal alcohol- en drugbeleid' ontwikkeld door het Vlaams expertisecentrum voor alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen (VAD)⁵⁸ kan hiervoor een nuttig instrument zijn. Er bestaat

11.7 Aanbevelingen op het lokaal niveau

11.7.1 SELECTIE EN REGISTRATIE VAN INDICATOREN OP HET PROJECTNIVEAU OP BASIS VAN HET SOCPREV REGISTRATIEDRAAIBOEK EN DE REGISTRATIETOOL

De korte versie van het SOCPREV Registratiedraaiboek laat toe om enkele indicatoren uit te kiezen die geregistreerd worden op projectniveau tijdens een vooraf bepaalde nul-, tussen- en eindmeting. Aan de hand van deze registratie kunnen de uitkomsten van het project gemeten en beschreven worden. Het Registratiedraaiboek onderscheidt ook wie wat registreert: (1) de stedelijke of regionale (drug) coördinator of de stedelijke administratie, (2) de projectcoördinator en (3) de praktijkwerker. Indien indicatoren niet systematisch (tijdens een nul-, tussen- en eindmeting) geregistreerd worden en indien het achteraf onduidelijk is aan welk type bijsturing het project onderhevig was, is het immers onmogelijk om een uitkomstevaluatie uit te voeren.

Het SOCPREV Registratiedraaiboek kan gebruikt worden om een selectie te maken van te registreren contextuele, proces- en uitkomstindicatoren op basis waarvan systematische (tijdens een nul-, tussen- en eindmeting) registratie kan plaatsvinden.

11.7.2 AFSTEMMING MET PARTNERS IN HET PROJECT VOOR REGISTRATIE EN VERZAMELING VAN RELEVANTE GEGEVENS

Heel wat organisaties die partners zijn in projecten beschikken over gegevens die voor steden en gemeenten nuttig kunnen zijn om projecten gericht op de reductie van druggerelateerde criminaliteit of overlast te evalueren.

Men kan in de stuurgroep van het project beslissen om systematisch, doch geanonimiseerd, relevante informatie voor het evalueren van het projectdoel (druggerelateerde criminaliteit of overlast) die aanwezig is bij partner organisaties, te delen op projectniveau. Indien er geen stuurgroep is kan de praktijkwerker indien dit haalbaar is op individuele basis in overleg gaan met deze organisaties. Een randvoorwaarde voor deze informatiedeling is dat de doelen van het project, de doelen van de deelnemende organisaties niet in het gedrang brengen en bijvoorbeeld informatie over een cliënt in de ene organisatie niet gebruikt voor het beknotten of beperken van vrijheden van de cliënt in een andere organisatie (bijvoorbeeld in het geval van tewerkstellingsdoelstellingen van de OCMW / CPAS, veiligheidsdoelen van de politie en gezondheidsdoelen van de MSOC / MASS)⁵⁹.

voorsnog geen Franstalige tegenhanger van dit draaiboek dus ook de uitwerking van een Franstalige versie van dit Draaiboek is aangeraden.

⁵⁹ Wat betreft de te registreren indicatoren op individueel niveau moet rekening gehouden worden met de wettelijke vereisten die gesteld worden wat betreft het anonimiseren van persoonlijke gegevens (o.m. GDPR). Bijkomend moet ook rekening gehouden worden met de Wet op de Patiëntenrechten indien ook gegevens in het justitieel en gezondheidsdomein worden geregistreerd en met de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AGV) van de Europese Unie die op 24 mei 2016 in werking is getreden.

11.7.3 HET DUIDELIJK ONDERSCHIEDEN VAN EVALUATIE OP TWEE NIVEAUS: PROCES-EVALUATIE OP HET PROJECTNIVEAU EN UITKOMSTEVALUATIE DOOR EEN ONAFHANKELIJKE EVALUATOR DIE LOS STAAT VAN SUBSIDIËRING NA AFLOOP VAN HET PROJECT (RANDVOORWAARDE)

Het doel van procesevaluatie is om de voortgang van het proces continu te monitoren om bij te sturen wanneer dat nodig is. Uitkomstevaluatie is gericht op de evaluatie van het project na afloop of op basis van de analyse van een nul- en tussenmeting. Het onderscheiden van proces- en uitkomstevaluatie is van groot belang voor de kwaliteit van beide types evaluatie. Een te grote focus op alleen procesevaluatie kan ervoor zorgen dat de invloed van bijsturingsprocessen niet gemeten worden in de uitkomstevaluatie.

Uitkomstevaluatie (op basis van een nul-, tussen- en eindmeting) is noodzakelijk om de uitkomst van het project te kunnen meten en beschrijven en moet onderscheiden worden van de procesevaluatie (gedurende het project) die tot bijsturing van het project leidt.

11.7.4 BLIJVEND INZETTEN OP GEÏNTEGREERDE, OP KENNIS EN THEORIE GEBASEERDE CRIMINALITEITSPREVENTIE IN HET LOKAAL BELEID

Een geïntegreerd criminaliteitsbeleid bestaat uit een samengaan van zowel situationele preventie als sociale preventie met oog voor doelgroepgerichte preventie bij de meest kwetsbaren zoals jongeren en probleemgebruikers als het gaat over druggerelateerde criminaliteit en overlast (Cauchy et al., 2015). Bijkomend zijn preventie, vroegdetectie en –interventie, schadebeperking, hulpverlening, nazorg en maatschappelijke integratie essentiële pijlers van het drugsbeleid die ook voor het veiligheidsbeleid van belang zijn (Kadernota Integrale Veiligheid 2016: 65).

Geïntegreerd beleid ter reductie van druggerelateerde overlast en criminaliteit begint bij een goede afstemming tussen het veiligheidsbeleid met het drugbeleid en partners en heeft aandacht voor zowel gezondheids-, welzijns- als veiligheidsperspectieven.

Het *United Nations Developmental Fund* (2015), stelt dat evaluatie van het algemeen drugbeleid mee afhankelijk is van meer algemene doelstellingen die gericht zijn op het reduceren van de grondoorzaken van vraag en aanbod zoals socio-economische factoren en ongelijkheden die vooral specifieke doelgroepen treffen (zie ook UNODC, 2017).

Wat betreft de implementatie van projecten gericht op de sociale preventie van druggerelateerde criminaliteit en overlast blijft het uiteraard zaak om de voorkeur te geven aan projecten waarvan in het verleden is aangetoond dat ze werken, hetzij op basis van theoretische studies over implementatie en uitkomst, hetzij door op praktijk gebaseerde kennis. In het beste geval combineren nieuwe projecten deze twee elementen.

Brede evaluatie van het criminaliteits- en drugbeleid en de gemeenschappelijke doelen houdt niet alleen rekening met politionele en justitiële gegevens maar ook met contextuele factoren zoals de socio-economische achtergrond van specifieke doelgroepen die risicofactoren zijn voor vormen van probleemgedrag zoals probleemgebruik en / of druggerelateerde criminaliteit en overlast.

11.7.5 BLIJVEND INZETTEN OP LAAGDREMPelige ACTIVERING EN DRUGHULPVERLENING BIJ PROBLEEMGEBRUIKERS

Het toonaangevend *Drug related crime report* (Cauchy et al., 2015) benadrukt dat preventie van druggerelateerde criminaliteit vooral gericht moet zijn op jongeren, schadebeperking en de preventie van recidive. Sumnall & Brotherhood (2012) geven bijkomend aan dat een focus op individueel herstel van probleemgebruikers niet volstaat en dat een beleid naar druggebruikers en zeker naar ex-gedetineerde druggebruikers evenzeer gericht dient te zijn op sociale inclusie en re-integratie, met aandacht voor de positie van het individu in de samenleving en voor alle levensdomeinen.

Blijvend inzetten op laagdrempelige activering en participatie in de samenleving van probleemgebruikers is dan ook belangrijk gezien de chroniciteit van probleemgebruik en de complexiteit van ermee gepaard gaande problemen op verschillende levensdomeinen zoals gezondheid, algemeen welbevinden, woning, sociaal netwerk, tewerkstelling en de financiële situatie. Bij deze hulpverlening is het dus van belang gericht te werken aan verschillende levensdomeinen.

Het inzetten op algemene drughulpverlening (Holloway et al., 2006), psychosociale hulpverlening bij vrouwelijke druggebruikende gedetineerden (Perry et al., 2015), substitutiebehandeling voor heroïnegebruikers (Egli et al. 2009; Koehler, 2014) en medische voorschrijving van heroïne (Killias, 2009) kunnen succesvol zijn voor het reduceren van criminaliteit bij probleemgebruikers (Favril et al., 2015), en in het laatste geval het verminderen van economisch-compulsieve druggerelateerde criminaliteit.

11.7.6 HET BELANG VAN VROEGINTERVENTIE IN VERSCHILLENDE LEVENSFASEN

Hoewel vormen van pre-pressie⁶⁰ vermeden moeten worden, is het inzetten op vroegtijdige interventie bij experimenteel probleemgebruik of wanneer personen in aanraking komen met politie (vooral jongeren), effectief bij het voorkomen van later probleemgebruik, een risicofactor voor druggerelateerde criminaliteit (Cauchy et al., 2015). Toch zien we dat vroeginterventie in België zeer gefragmenteerd verloopt, door verschillende actoren wordt uitgevoerd en dat weinig vergelijking tussen werkvormen mogelijk is.

Inzetten op expertisedeling over vroeginterventie tussen steden en gemeenten kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van vroeginterventie en dus de reductie van risicofactoren die tot druggerelateerde criminaliteit en overlast kunnen leiden in verschillende levensfasen.

⁶⁰ “proactieve repressie die bepaalde vormen van leven vroegtijdig de kop indrukt en poogt om te buigen in de richting van gewenste levensvormen” (Schinkel, 2009; Burssens et al. 2014).

12 SOCPREV CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS (FR)

12.1 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-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 compromis⁶¹. 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.

⁶¹ 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.

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 majorité⁶² 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).

12.2 Bonnes pratiques et pratiques prometteuses

12.2.1. 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

⁶² 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.

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 compétence 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 drogues⁶³.

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 économico-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 (Weisburg 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 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,

⁶³ 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).

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.

12.2.2 L'APPORT DES EXPERTS 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*, *ParentsSteps*, *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 qualité⁶⁴.

12.2.3 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

⁶⁴ 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.

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 certains 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.

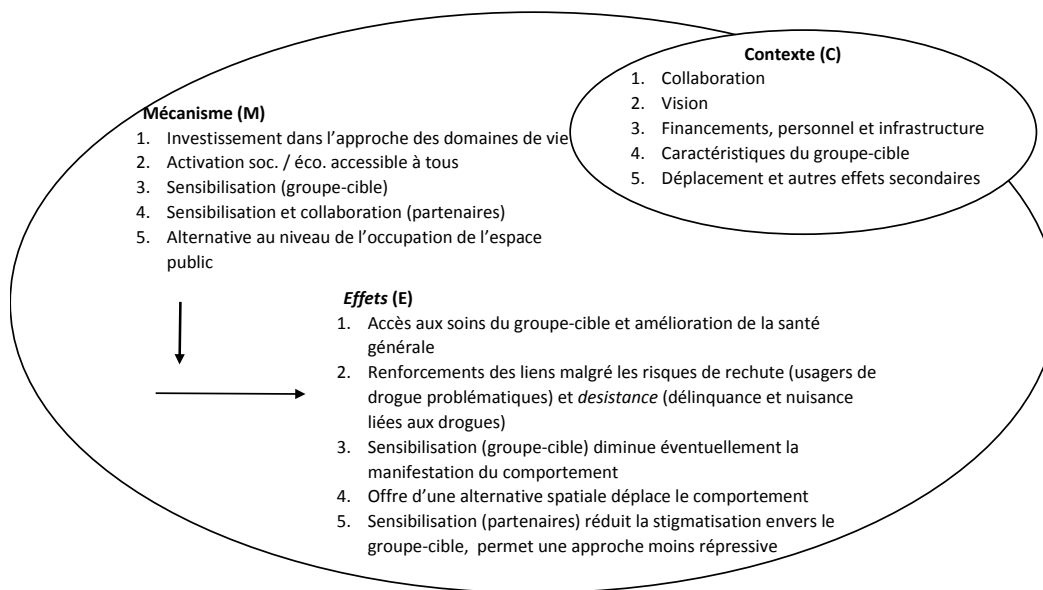


FIGURE 14: MODELE CME (PAWSON & TILLEY 2006) POUR LA PREVENTION SOCIALE DE LA DELINQUANCE/NUISANCES LIEES AUX DROGUES DES USAGERS DE DROGUE PROBLEMATIQUES VULNERABLES AYANT OU NON DE MULTIPLES PROBLEMATIQUES (ITINERANCE ET / OU SANS-ABRISME, COMORBIDITE PSYCHIATRIQUE)

12.3 Evaluation et enregistrement

12.3.1. REVUE DE LA LITERATURE ET ACTEURS-CLES : FOCUS SUR LE RESULTATS ET PEU D'ATTENTION POUR LES ELEMENTS CONTEXTUELS ET LES CARACTERISTIQUE 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 [XChange](#)⁶⁵ 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 subsidiaires 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 analysis* (ITT)⁶⁶, 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.

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

⁶⁵ 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>).

⁶⁶ 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-analysis » (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.

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 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 e 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 subsidants** (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 subsidiaires 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).

12.4 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.

12.5 Recommandations au niveau fédéral

12.5.1 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.⁶⁷

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

⁶⁷ 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).

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»⁶⁸ et «objectifs opérationnels»⁶⁹ 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. »

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 santé⁷⁰), 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*.

⁶⁸ 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.

⁶⁹ Composantes et activités spécifiques du projet.

⁷⁰ 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.

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)⁷¹, 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) 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 beleidscyclusen)* (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.

⁷¹ Loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, MB 7 novembre 2008.

12.5.2 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 SPPP⁷². 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 les subventions ou en installant éventuellement un fonds permettant de s'attaquer rapidement et efficacement aux nouveaux phénomènes.

⁷² 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).

12.5.3 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.⁷³ 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 existants⁷⁴ 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 utilisateurs⁷⁵.

⁷³ 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.

⁷⁴ '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.

⁷⁵ 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.

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*).

12.5.4 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 (VVSG), 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 Criminalistique (INCC), mais aussi les fondateurs de projectpartage.be⁷⁶ 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 assuré 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

⁷⁶ 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.

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 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.

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.

12.6 Recommandations au niveau des entités fédérées

12.6.1 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., 2005).

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.

12.6.2 DANS LE CADRE D'UNE POLITIQUE DROGUE MULTI-AGENCY, LOCALE ET INTEGREE, IL EST NECESSAIRE DE DONNER AUX PETITES VILLES ET COMMUNES DAVANTAGE 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).⁷⁷

12.7 Recommandations au niveau local

12.7.1 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.

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.

12.7.2 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

⁷⁷ 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.

d'emploi du OCMW / CPAS, des objectifs sécuritaires de la police et des objectifs sanitaires des MSOC / MASS)⁷⁸.

12.7.3 DISTINGUER CLAIREMENT L'ÉVALUATION A DEUX NIVEAUX: ÉVALUATION DE PROCESSUS AU NIVEAU DU PROJET ET ÉVALUATION DE RESULTATS PAR UN ÉVALUATEUR 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.

12.7.4 INVESTIR DE MANIÈRE CONTINUE DANS UNE PRÉVENTION DE LA DELINQUANCE, BASÉE SUR LES CONNAISSANCES ET LA THÉORIE, QUI SOIT INTÉGRÉE À 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 réduction des risques, l'aide, la postcure 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

⁷⁸ 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.

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.

12.7.5 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).

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

Bien que des formes de 'pré-pressions'⁷⁹ 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.

⁷⁹ "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).

13 ACKNOWLEDGEMENTS

This study was funded by the Belgian Science Policy Office (Belspo, Research Programme on Drugs). A special thanks goes out to programme coordinator Aziz Naji who has supported the team in each phase of the project, concerning both administrative and substantive matters.

We thank Marica Ferri (expert, EMCDDA) and Frederick Groeger-Roth (expert, Crime prevention council of Lower Saxony, Germany) for their input in designing this research project, Alison Elks for her rigorous corrections in chapters 1 to 3 of the manuscript, Nicole Merckx and Kristien Temperville for translating the SOCPREV Registration Guidelines to English and revising the English summary and conclusions and Stijn Anseel for attentively taking care of the lay-out of the SOCPREV Registration Guidelines.

We also thank the members of the guidance committee for their feedback on our research design, preliminary results and for sharing their substantive remarks and concerns. These members are: Annelies Desmet (Stad Tongeren), Catherine Suc (SPF Intérieur), Catherine Van Der Straeten (Stad Vilvoorde – Administratief Centrum Mattenkot), Cécile Magoga (Observatoire Liégeois des Drogues), Evelyn Branswijk (PISAD, Stad Geraardsbergen), Heleen Vos (Stad Genk), Ille Lambrecht (Stad Oostende), Joke De Brakeleer (Stad Geraardsbergen), Julien Fanelli (asbl Transit), Laetitia Nolet (Forum Belge pour le Prévention et la Sécurité Urbaine asbl), Laurent Maise, (Ville de Liège – Plan de prévention), Livina Declerq (asbl Transit), Manon Reynders (Plan de prevention Ville de Liège), Marcel Fallon (CAD Limburg), Peter Colle (Stad Gent), Pierre Thomas (FOD Binnenlandse zaken), Sandra Hagens (Stad Aalst), Sarah Wouters (Stad Genk), Sébastien Alexandre (Fedito BXL), Sophie Maricau (Stad Oostende), Stijn Vandevelde (UGent), Werner Van Herle (Stad Mechelen – Afdelingen preventie en veiligheid).

ANNEX(E) 1: LIST OF GOOD PRACTICES

ANNEX(E) 2: RUIDER GUIDE (LIST OF GOOD PRACTICES)

ANNEX(E) 3: PROJECT IN-DEPTH DESCRIPTION

ANNEX(E) 3: INTERNATIONAL SURVEY

ANNEX(E) 5: INTERVIEWLEIDRAAD / CANEVAS D'ENTRETIEN

ANNEX(E) 6: LEIDRAAD TESTCASE / CANEVAS DU TESTCASE

ANNEX(E) 7: LEIDRAAD FOCUSGROEP / CANEVAS DU FOCUS-GROUPE

ANNEX(E) 8: PROJECTFICHE / FICHE 'PROJET'

ANNEX(E) 9: PRIORITAIRE INDICATOREN

ANNEX(E) 10: SOCPREV REGISTRATIE DRAAIBOEK

ANNEX(E) 11: SOCPREV MANUEL D'ENREGISTREMENT

ANNEX(E) 12: SOCPREV REGISTRATION GUIDELINES

(<https://www.belspo.be/>)

REFERENCES

- 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.
- Aebi, M. F., Ribeaud, D. & Killias, M. (1999). Prescription médicale de stupéfiants et délinquance: Résultats des essais suisses. *Criminologie*, 127-148.
- 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). *Monitoring 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.
- Azzi-Lessing, L. (2011). Home visitation programs: Critical Issues and Future Directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(4), 387-398.
- Azzi-Lessing, L. (2013). Serving Highly Vulnerable Families in Home-Visitation Programs. *Infant Mental Health Journal*, 34(5), 376-390.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*: Prentice-Hall, Inc.
- Bemelmans-Videc, M.-L., Rist, R. C. & Vedung, E. O. (2011). *Carrots, sticks, and sermons: Policy instruments and their evaluation* (Vol. 1): Transaction Publishers.
- Bennett, T., Holloway, K. & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 107-118.
- Berínšterová, M., Orosová, O. & Miovský, M. (2015). Short term effectiveness of the Unplugged program in Slovakia: the Mediational role of self-esteem. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 3), ckv176. 210.
- Beywl, W. (2003). Selected Comments to the Standards for Evaluation of the German Evaluation Society. *German Evaluation Society*.
- Bonell, C. H., K.; Dickson, K.; Thomas, J.; Fletcher, A.; Murphy, S.; Melendez-Torres, G. J.; Bonell, C.; Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC Public Health*, 16.
- Bosse, A. (2010). Together we are succesful, FrED *Coordination Office for Drug-Related Issues*. Westfalen-Lippe.
- Brody, G. H., Kogan, S. M., Chen, Y. F. & Murry, V. M. (2008). Long-Term Effects of the Strong African American Families Program on Youths' Conduct Problems. *Journal of Adolescent Health*, 43(5), 474-481.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard: Harvard University Press.
- Burssens, D. (2007). Hoe evident is evidencebased beleid? *Alert: Tijdschrift voor Sociaal Werk en Politiek*, 33(3), 13.
- Carpentier, C. (2007). Drugs and crime-a complex relationship. . *Drugs in focus*.

- Castro, F. G., Barrera Jr, M. & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213.
- 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-Colomby, J., Benzacar, N. & Modica, C. (2015). *Prevention of drug-related crime report*. Montreal: International Centre for the Prevention of Crime (ICPC).
- Caulkins, J. P. & Kleiman, M. A. (2011). *The Oxford handbook of crime and criminal justice: Drugs and crime*. Oxford: Oxford University Press.
- Caulkins, J. P. & Kleiman, M. A. (2014). *How much crime is drug-related? History, limitations, and potential improvements of estimation methods*: Washington DC: US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Cheadle, A., Wagner, E., Walls, M., Diehr, P., Bell, M., Anderman, C., McBride, C., Catalano, R. F., Pettigrew, E., Simmons, R. & Neckerman, H. (2001). The effect of neighborhood-based community organizing: Results from the Seattle Minority Youth Health Project. *Health Services Research*, 36(4), 671-689.
- Chermack, S. T. & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 621-649.
- Colle, P. (2012). De heilige graal van integraal. Over integraliteit, reige en afstemming bij lokale veiligheidszorg. *Orde van de dag*, 59, 67-73.
- Colman, C. & Vander Laenen, F. (2017). The desistance process of offenders who misuse drugs *New perspectives on desistance : theoretical and empirical developments*: Palgrave.
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. *Basics of qualitative research: Grounded Theory procedures and techniques*, 41.
- Cuijpers, P. (2005). Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(6), 465-475.
- 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 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., De Ruyver, B., Ponsaers, P., Bodein, M., Lacroix, A. C., Lauwers, S. & Tuteleers, P. (2004). *Drogues et nuisance*. Ghent: Academia Press.
- Decorte, T. & Nachtergaele, C. (2012). Antwerpse Monitor Jongeren, Alcohol en andere Drugs (AMJAD): resultaten 2011. Antwerpen: Stad Antwerpen.
- Decorte, T. & Zaitch, D. (2016). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie*. Leuven: Acco.
- Devroe, E. (2016). Waarom sanctioneren als het anders kan? De genese van het Belgisch overlastbeleid doorheen diverse staatsvormingen. *Panopticon*, 2016(4).
- Devroe, E., Bruinsma, G. & Van, d. B. T. (2016). An expanding culture of control? The municipal administrative sanctions Act in Belgium. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 2.
- 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.

- Dijkgraaf, M. G., van der Zanden, B. P., de Borgie, C. A., Blanken, P., van Ree, J. M. & van den Brink, W. (2005). Cost utility analysis of co-prescribed heroin compared with methadone maintenance treatment in heroin addicts in two randomised trials. *Bmj*, 330(7503), 1297.
- Draft Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union.* (2015). Brussels: Presidency of the Council of Europe.
- Droste, N. M., Peter G.; Baker, Tim. (2016). Emergency Department Data Sharing to Reduce Alcohol-Related Violence: A Systematic Review of the Feasibility and Effectiveness of Community Level Interventions.
- Dubas, J. S. L., K. B.; Galano, J.; Geller, S.; Hunt, D. (1998). Preliminary evaluation of a resiliency-based preschool substance abuse and violence prevention project. *Journal of Drug Education*, 28(3), 235-255.
- Een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België. Gemeenschappelijke verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs.* (2010). Brussel: Interministeriële Conferentie Drugs. Retrieved from <https://www.belspo.be/belspo/organisation/Call/forms/drug2011/IMC%20drugs-algemene%20overklaring%2025%20januari%202010.pdf>.
- 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).
- Eckblom, P. (2010). *Crime prevention, security and community safety using the 5Is framework*. New York: Springer.
- Eckblom, P. & Pease, K. (1995). Evaluating crime prevention. *Crime and justice*, 19(19), 585-662.
- Ellis, L., Beaver, K. M. & Wright, J. (2009). *Handbook of crime correlates*: Academic Press.
- 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.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., Panella, M., Scatigna, M., Siliquini, R. & Varona, L. (2010). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1), 56-64.
- Falicov, C. J. (2009). Commentary: On the wisdom and challenges of culturally attuned treatments for Latinos. *Family Process*, 48(2), 292-309.
- 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. & Tonry, M. H. (1995). *Building a safer society: strategic approaches to crime prevention*: University of Chicago Press.
- 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.
- Feinberg, M. E. G., M. T.; Osgood, D. W.; Sartorius, J.; Bontempo, D. (2007). Effects of the communities that care model in Pennsylvania on youth risk and problem behaviors. *Prevention Science*, 8(4), 261-270.

- 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. (2011a). Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(9).
- Foxcroft, D. R. & Tsertsvadze, A. (2011b). 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).
- Giancola, P. R. & Moss, H. B. (1998). Executive cognitive functioning in alcohol use disorders *Recent developments in alcoholism* (pp. 227-251): Springer.
- Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Galanti, M. R., Scatigna, M. & Faggiano, F. (2014). Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 565-573.
- 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.
- Giesbrecht, N. & Rankin, J. (2000). Reducing alcohol problems through community action research projects: contexts, strategies, implications, and challenges. *Substance use & misuse*, 35(1-2), 31-53.
- Goethals, J., Vervaeke, G., Wyseur, L., Biquet, V., Hougardy, L. & Doutrelepon, R. (2003). *Preval 1: evaluatie van de veiligheids- en preventiecontracten* Leuven: KUL Leuven.
- Goris, P., Bursens, D., Melis, B. & Vettenburg, N. (2007). *Wenselijke preventie stap voor stap*. Antwerpen: Garant.
- Gottfredson, D. C., Wilson, D. B. & Najaka, S. S. (2002). School-based crime prevention. In L. Sherman, D. P. Farrington, B. C. Welsh, & D. MacKenzie (Eds.), *Evidence-based crime prevention* (pp. 56-156). London and New York: Routledge.
- Greenwood, P. (2008). *Changing Lives: Delinquency Prevention as Crime-Control Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Groeger-Roth, F. & Hasenpusch, B. (2011). *Grüne Liste Prävention Auswahl- und Bewertungskriterien für die CTC Programm - Datenbank*. Landespräventionsrat Niedersachsen: CTC Communities that care.
- Haggård-Grann, U., Hallqvist, J., Långström, N. & Möller, J. (2006). The role of alcohol and drugs in triggering criminal violence: a case-crossover study. *Addiction*, 101(1), 100-108.
- 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.
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the communities that care prevention system: a community-randomized trial. *Jama Pediatrics, 168*(2), 122-129.
- Hirschfield, A. & Bowers, K. J. (1997). The effect of social cohesion on levels of recorded crime in disadvantaged areas. *Urban Studies, 34*(8), 1275-1295.
- Holloway, K. R., Bennett, G. G. & Farrington, D. P. (2008). *The effectiveness of treatment in reducing drug-related crime*. Stockholm: Swedish Council for Crime Prevention, information and publications.
- 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.
- Jalling, C., Bodin, M., Romelsjö, A., Källmén, H., Durbeej, N. & Tengström, A. (2016). Parent Programs for Reducing Adolescent's Antisocial Behavior and Substance Use: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Child and Family Studies, 25*(3), 811-826.
- Jonkman, H., Haggerty, K., Steketee, M., Fagan, A., Hanson, K. & Hawkins, D. (2008). Communities That Care®, Core Elements and Context: Research of Implementation in Two Countries. *Social development issues, 30*(3), 42-57.
- 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.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology, 36*(4), 567-589.
- Kelly, S. M., Schwartz, R. P., O'Grady, K. E., Gandhi, D. & Jaffe, J. H. (2012). Impact of Methadone With v. Without Drug Abuse Counseling on HIV Risk: 4-and 12-Month Findings from a Clinical Trial. *Journal of Addiction Medicine, 6*(2), 145.
- 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.
- Koehler, J. A. H., 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.
- Kröger, C. (1998). Evaluation: Definitions and concepts. In M. Nilson, G. Burkhart, C. Kröger, & H. Winter (Eds.), *Evaluating drug prevention in the European Union*. Lisbon: EMCDDA.
- Kröger, C., Winter, H. & Shaw, R. (1998). Guidelines for evaluation of drug prevention. *A manual for programme-planners and evaluators*. EMCDDA, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- 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., Alvarado, R. & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance use & misuse*, 38(11-13), 1759-1787.
- Kumpfer, K. L. & Demarsh, J. (1985). Genetic and family environmental influences on children of drug abusers. *Journal of Children in Contemporary Society*, 3(4), 117-151.
- 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.
- Kumpfer, K. L., Xie, J. & O'Driscoll, R. (2012). Effectiveness of a Culturally Adapted Strengthening Families Program 12-16 Years for High-Risk Irish Families. *Child & Youth Care Forum*, 41(2), 173-195.
- Lab, S. P. (2014). *Crime prevention: Approaches, practices, and evaluations*. Bowling Green State University: Anderson Publishing.
- Laslett, A.-M., Catalano, P., Chikritzhs, T., Dale, C., Doran, C., Ferris, J., Jainullabudeen, T., Livingston, M., Matthews, S. & Mugavin, J. (2010). The range and magnitude of alcohol's harm to others. *Fitzroy, Victoria: AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health*, 29.
- Leeuw, F. d. (2003). Reconstructing programme theories. *American Journal of Evaluation*, 24(1).
- Lemaître, A., Annseau, M. & Demaret, I. (2014). Projet TADAM: Conclusions scientifiques et recommandations. *Lettre du RESPADD*(18), 2-4.
- Lewis, K. M., Schure, M. B., Bavarian, N., DuBois, D. L., Day, J., Ji, P., Silverthorn, N., Acock, A., Vuchinich, S. & Flay, B. R. (2013). Problem behavior and urban, low-income youth: A randomized controlled trial of Positive Action in Chicago. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(6), 622-630.
- 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.
- Löbmann, R. & Verthein, U. (2009). Explaining the effectiveness of heroin-assisted treatment on crime reductions. *Law and Human Behavior*, 33(1), 83-95.
- Loeber, R. & Farrington, D. P. (1998). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*: Sage Publications.
- Lokaal veiligheidsbeleid. Evaluatie, bedenkingen en aanbevelingen*. (2006). Brussel: Liga voor Mensenrechten.
- Lowell, D. I., Carter, A. S., Godoy, L., Paulicin, B. & Briggs-Gowan, M. J. (2011). A randomized controlled trial of Child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child development*, 82(1), 193-208.
- Lundholm, L., Haggård, U., Möller, J., Hallqvist, J. & Thiblin, I. (2013). The triggering effect of alcohol and illicit drugs on violent crime in a remand prison population: a case crossover study. *Drug and Alcohol Dependence*, 129(1), 110-115.
- 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.
- Månsdotter, A. M., Rydberg, M. K., Wallin, E., Lindholm, L. A. & Andréasson, S. (2007). A cost-effectiveness analysis of alcohol prevention targeting licensed premises. *The European Journal of Public Health*, 17(6), 618-623.
- March, J. C., Oviedo-Joekes, E., Perea-Milla, E. & Carrasco, F. (2006). Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31(2), 203-211.
- Martel-Perron, R. (2015). La prévention de la criminalité liée aux drogues. *Sécurité et stratégie*, 21(2), 77-80.
- Matjasko, J. L., Vivolo-Kantor, A. M., Massetti, G. M., Holland, K. M., Holt, M. K. & Cruz, J. D. (2012). A systematic meta-review of evaluations of youth violence prevention programs: Common and

- divergent findings from 25 years of meta-analyses and systematic reviews. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 540-552.
- 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.
- Menting, A. T., de Castro, B. O. & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-913.
- 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)*.
- Møller, L., Matic, S., van Den Bergh, B., Moloney, K., Hayton, P. & Gatherer, A. (2010). Acute drug-related mortality of people recently released from prisons. *Public Health*, 124(11), 637-639.
- Moore, S. C., O'Brien, C., Alam, M. F., Cohen, D., Hood, K., Huang, C., Moore, L., Murphy, S., Playle, R. & Sivarajasingam, V. (2014). All-Wales licensed premises intervention (AWLPI): a randomised controlled trial to reduce alcohol-related violence. *BMC Public Health*, 14(1), 1.
- Moore, T. J., Glenmullen, J. & Furberg, C. D. (2010). Prescription drugs associated with reports of violence towards others. *PLoS one*, 5(12), e15337.
- Morgan, A. B. & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 113-136.
- Nagin, D. S. & Tremblay, R. E. (2001). Analyzing developmental trajectories of distinct but related behaviors: a group-based method. *Psychological methods*, 6(1), 18.
- Norström, T. & Trollid, B. (2013). Was the STAD programme really that successful? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(3), 171-178.
- 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*.
- O'Farrell, T. J. C., K. (2012). Review of Outcome Research on Marital and Family Therapy in Treatment for Alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 122-144.
- OFSP. (2006). *La politique suisse en matière de drogue. Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011*. Berne.
- Olds, D., Hill, P. L. & Ramsey, E. (1998). *Prenatal and early childhood nurse home visitation: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*.
- Pacula, R. L., Powell, D., Heaton, P. & Sevigny, E. L. (2015). Assessing the effects of medical marijuana laws on marijuana use: the devil is in the details. *Journal of Policy Analysis and Management*, 34(1), 7-31.
- Pauwels, L. (2015). *Geïntegreerde, theoriegestuurde criminaliteitspreventie. Mechanismen, Interventies en evaluaties*. Gent: Docunet.
- Pauwels, L., Hardyns, W. & Van de Velde, M. (2010). Social disorganisation, offending, fear and victimisation: Findings from Belgian studies on the urban context of crime.
- 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: Belspo (unpublished report).
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based policy: A realist perspective*. New York: Sage.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage.
- Perry, A. E., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville Julie, M., Woodhouse, R., Godfrey, C. & Hewitt, C. (2015a). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).

- Perry, A. E., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville Julie, M., Woodhouse, R., Godfrey, C. & Hewitt, C. (2015b). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), 101.
- Perry, A. E., Neilson, M., Martyn-St James, M., Glanville Julie, M., Woodhouse, R. & Hewitt, C. (2015). Interventions for female drug-using offenders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6).
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., Jennings, W. G., Tremblay, R., Piquero, A. & Welsh, B. (2009). Effects of Early Family/Parent Training Programs on Antisocial Behavior and Delinquency: A Systematic Review. *Journal of Experimental Criminology*, 5(2), 83-120.
- 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.
- Popovici, I., Homer, J. F., Fang, H. & French, M. T. (2012). Alcohol use and crime: Findings from a longitudinal sample of US adolescents and young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 36(3), 532-543.
- 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.
- Raikes, H., Green, B., Atwater, J., Kisker, E., Constantine, J. & Chazan-Cohen, R. (2006). Involvement in Early Head Start home visiting services: Demographic predictors and relations to child and parent outcomes. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 2-24.
- Resnicow, K., Davis, R., Zhang, N., Tolsma, D., Alexander, G., Wiese, C., Cross, W. E., Jr., Anderson, J. P., Calvi, J. & Strecher, V. (2009). Tailoring a fruit and vegetable intervention on ethnic identity: results of a randomized study. *Health Psychol*, 28(4), 394-403.
- Reuter, P. (1992). Hawks ascendant: The punitive trend of American drug policy. *Daedalus*, 15-52.
- Rhodes, T. & Hendrich, D. (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Lisbon: EMCDDA.
- Ringwalt, C. L., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L. A., Simons-Rudolph, A., Vincus, A. & Thorne, J. (2003). Factors associated with fidelity to substance use prevention curriculum guides in the nation's middle schools. *Health Education & Behavior*, 30(3), 375-391.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G. & Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20.
- 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., Raudenbush, S. W. & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918-924.
- Sampson, R. J., Winship, C. & Knight, C. (2013). Translating causal claims. *Criminology & Public Policy*, 12(4), 587-616.
- Schwartz, S. J., Mason, C. A., Pantin, H. & Szapocznik, J. (2008). Effects of Family Functioning and Identity Confusion on Substance Use and Sexual Behavior in Hispanic Immigrant Early Adolescents. *Identity*, 8(2), 107-124.
- Schweinhart, L. J. (1993). *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 27*. (0929816579). Ypsilanti: Educational Research Foundation (ERIC).
- Shaw, M. (2010). *Handbook on the crime prevention guidelines: Making them work*: United Nations Publications.
- 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.

- Smokowski, P. R., Guo, S. Y., Wu, Q., Evans, C. B. R., Cotter, K. L. & Bacallao, M. (2016). Evaluating Dosage Effects for the Positive Action Program: How Implementation Impacts Internalizing Symptoms, Aggression, School Hassles, and Self-Esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(3), 310-322.
- Springer, A. & Uhl, A. (1998). Evaluation Research in Regard to Primary Prevention of Drug Abuse. *COST A6 - European Commission*.
- Stevens, A. (2007). When two dark figures collide: Evidence and discourse on drug-related crime. *Critical Social Policy*, 27(1), 77-99.
- Stevens, A., Trace, M. & Bewley-Taylor, D. (2005). *Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence*. Oxford: The Beckley Foundation Drug Policy Programme.
- Strebelle, C. (2002). Quel bilan peut-on tirer des contrats de sécurité? *Journal du Droit des Jeunes*(202).
- Sumnall, H. (2017, 24-26 October 2017). *Experiences of implementation of EU prevention quality standards*. Paper presented at the Lisbon Addictions, Lisbon.
- Sumnall, H. & Brotherhood, A. (2012). Social Reintegration and Employment: Evidence and Interventions for Drug Users in Treatment. *EMCDDA Insights*, 13.
- Tandon, S. D., Mercer, C.D., Saylor, E.L., & Duggan, A.K. . (2008). Paraprofessional home visitors' perspectives on addressing poor mental health, substance abuse and domestic violence:. *Early Childhood Research Quarterly*, 23(3), 419-428.
- Terzian, M. A. & Fraser, M. W. (2005). Preventing aggressive behavior and drug use in elementary school: Six family-oriented programs. *Aggression and Violent Behavior*, 10(4), 407-435.
- Tieberghien, J. (2017). *Change Or Continuity in Drug Policy: The Roles of Science, Media, and Interest Groups*. New York & London: Taylor & Francis.
- Tilley, N. & Sidebottom, A. (2017). *Handbook of crime prevention and community safety*. London and New York: Routledge.
- 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>.
- Treno, A. J., Gruenewald, P. J., Lee, J. P. & Remer, L. G. (2007). The sacramento Neighborhood alcohol prevention project: Outcomes from a community prevention trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(2), 197-207.
- Trolldal, B., Brännström, L., Paschall, M. & Leifman, H. (2012). Effects of a Multi-component Responsible Beverage Service Program on Violent Assaults in Sweden. *Addiction (Abingdon, England)*.
- Tuteleers, P. (2012). Kritisch kijken naar integrale veiligheid vanuit het perspectief van het sociaal werk. *Orde van de dag*, 59, 51-59.
- Uhl, A. & Ives, R. (2010). *Evaluation of the drug prevention activities: theory and practice*. P-PG/Prev (2010) 6: Council of Europe.
- UNDP. (2015). *Addressing the development dimensions of drug policy*. New York: United Nations Developmental Programme.
- Van Der Kreeft, P., Wiborg, G., Galanti, M. R., Siliquini, R., Bohrn, K., Scatigna, M., Lindahl, A.-M., Melero, J. C., Vassara, M. & Faggiano, F. (2009). 'Unplugged': A new European school programme against substance abuse. *Drugs: education, prevention and policy*, 16(2), 167-181.
- Van der Stel, J. (2009). *Handboek Preventie*. Assen: Van Gorcum.
- Van Malderen, S. (2012a). *Drugs in de gevangnissen: Een blik op het penitentiair drugbeleid*. Paper presented at the Studiedag 35 jaar De Kiem - Uitdagingen voor de toekomst, Gavere.
- Van Malderen, S. (Producer). (2012b). *Drugs in de gevangnissen: Een blik op het penitentiair drugbeleid*. [Powerpoint Slides] Retrieved from <http://www.dekiem.be/documents/tekst/PL4Vanmalderen.pdf>

- 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., Mostien, B., Claeys, P., Raes, V. & Van Bouchaute, J. (2001). Conceptnota Organisatiepmodel Zorgcircuit Middelenmisbruik. *Orthopedagogische reeks Gent*, 12, 19-22.
- Vanderplasschen, W. & Vander Laenen, F. (2017). *Naar een herstelondersteunende verslavingszorg*. Leuven: Acco.
- Vandeurzen, J. (2015). *Visienota: Naar een geïntegreerde en herstelgerichte zorg voor mensen met een verslavingsprobleem*. Paper presented at the Verslavingszorg', Brussel.
- Verfaillie, K., Beyens, K., Blommaert, J., Meert, H. & Stuyck, K. (2007). De 'overlastmythe'. Het geïstitutionaliseerd onvermogen om constructief om te gaan met samenlevingsproblemen? *Panopticon*, 2007(3), 6-20.
- Vlaemyneck, M. & Decorte, T. (2016). *Drug Monitor Turnhout, Resultaten 2016*. Turnhout: Stad Turnhout.
- Wagenaar, A. C., Gehan, J. P., Jones-Webb, R., Toomey, T. L., Forster, J. L., Wolfson, M. & Murray, D. M. (1999). Communities mobilizing for change on alcohol: Lessons and results from a 15-community randomized trial. *Journal of Community Psychology*, 27(3), 315-326.
- Wagenaar, A. C., Murray, D. M., Gehan, J. P., Wolfson, M., Forster, J. L., Toomey, T. L., Perry, C. L. & Jones-Webb, R. (2000). Communities mobilizing for change on alcohol: outcomes from a randomized community trial. *Journal of studies on alcohol*, 61(1), 85-94.
- Walters, G. D. (2014). Crime and substance misuse in adjudicated delinquent youth: The worst of both worlds. *Law and Human Behavior*, 38(2), 139.
- Weatherley, R. & Lipsky, M. (1977). Street-level bureaucrats and institutional innovation: Implementing special-education reform. *Harvard educational review*, 47(2), 171-197.
- Weisburd, D., Farrington, D. P. & Gill, C. (2016). What Works in Crime Prevention and Rehabilitation.
- Welsh, B. C. & Farrington, D. P. (2012). *The Oxford handbook of crime prevention*: Oxford University Press.
- 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.
- Wikström, P.-O. H. & Sampson, R. J. (2003). Social mechanisms of community influences on crime and pathways in criminality. *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency*, 118-148.
- Williams, A. M., S. C.; Shovelton, C.; Moore, L.; Murphy, S. (2016). Process evaluation of an environmental health risk audit and action plan intervention to reduce alcohol related violence in licensed premises. *BMC Public Health*, 16.
- Wirth, N. (2010, 10th November 2010). *Experiences in the European project FreD goes net*. Paper presented at the New trends in the area of drug prevention and control, International conference in the Parliament of the Republic of Lithuania, Vilnius.
- Wyvekens, A. (2005). What works in crime prevention. *Champ pénal/Penal field*.
- Zobel, F., Thomas, R., Arnaud, S., de Preux, E., Ramstein, T., Spencer, B., Jeannin, A. & Dubois-Arber, F. (2003). *Global evaluation of the Confederation's measures to reduce drug-related problems (ProMeDro). Fourth Synthesis Report 1999-2002*. . Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

