

**JUSTICE  
JUSTITIE**



**SÉCURITÉ  
VEILIGHEID**

JANVIER 2023 | **#20** |

## LA PAROLE EST AUX DÉTENUS !

Perceptions et vécu de leur accompagnement  
par des détenus consommateurs de drogues.

*Elodie Schils, Virginie Debaere, Stijn Vandevelde, Benjamin Mine, Freya Vander  
Laenen, Charlotte Colman, Eric Maes et Wouter Vanderplasschen*



**CONTINUITÉ  
DES SOINS**

---

**DROGUES**

---

**TRAITEMENT DE  
LA TOXICOMANIE**

---

**PRISON**

---

**SERVICE  
MÉDICAL**

## LA PAROLE EST AUX DÉTENUS !

Perceptions et vécu de leur accompagnement par des détenus consommateurs de drogues.

En Belgique, l'offre de soins proposée aux détenus consommateurs de drogues est insuffisante. Partant de ce constat, le Service Public Fédéral Santé publique, en collaboration avec le Service Public Fédéral Justice a mis en place, depuis décembre 2017, un projet pilote visant la prise en charge de cette population spécifique dans trois prisons du pays. L'objectif était de développer un modèle de prise en charge, un instrument ainsi qu'une procédure de screening commune et, in fine, d'élargir l'offre de soins spécifiques à d'autres prisons du pays dans les années à venir. Au terme de deux années de fonctionnement, ces trois projets pilotes ont été soumis à une évaluation. Dans cet article, nous rendons compte de la parole des détenus ayant bénéficié d'un accompagnement dans le cadre de ces projets pilotes et notamment de suggestions d'amélioration. Il ressort que les perceptions des détenus envers leur accompagnement sont unanimement positives, certains points d'attention ayant néanmoins été relayés comme autant de défis pour l'administration, notamment en termes de continuité des soins.



**Elodie SCHILS** est chercheuse à la DO Criminologie de l'INCC ainsi qu'auprès de l'Université de Gand (UGent). Elle a collaboré à des projets de recherche portant sur l'évaluation de projets pilotes de prise en charge des détenus consommateurs de drogues (RECO-PRIS, RECO-PRISbis) ainsi que sur les pratiques de médiation locale dans le cadre du système des sanctions administratives communales.

**Virginie DEBAERE** est docteur en psychologie clinique. Elle travaille en tant que psychologue clinicienne/psychothérapeute dans un centre ambulatoire de santé mentale et en tant que chercheuse (bénévole) pour l'Université de Gand. Dans le cadre de sa thèse, elle a étudié les processus de changement des résidents des communautés thérapeutiques (CT) et les principes de ce programme de groupe thérapeutique complexe. Elle est membre du conseil d'administration de la CT belge « Trempline » et travaille en tant que lead assessor pour le projet Enabling Environments (EE) du Royal College of Psychiatrists à Londres.

**Stijn VANDEVELDE** est affilié à l'unité d'enseignement et de recherche Orthopédagogie de l'Université de Gand en sa qualité de chargé de cours principal. Ses recherches s'orientent entre autres vers l'orthopédagogie scientifique et le soutien aux personnes en situation de vulnérabilité sociale.

**Benjamin MINE** est chercheur au sein de la DO Criminologie de l'INCC. Il a notamment collaboré à différents projets de recherche relatifs aux bases de données de la justice pénale, la récidive, l'exécution des peines et mesures, ou encore la radicalisation. Il est également impliqué avec les coauteurs de la présente contribution dans les projets d'évaluation des dispositifs d'intervention en prison auprès de détenus ayant de problèmes de consommation de drogues (PROSPER, RECO-PRIS et RECO-PRIS BIS).

**Freya VANDER LAENEN** est chargée de cours principale en criminologie auprès de l'unité d'enseignement et de recherche Criminologie, Droit pénal et Droit social de l'Université de Gand. Elle fait partie du groupe de recherche IRCP. Ses recherches et son expertise sont axées sur les (expériences des) groupes vulnérables, notamment en raison d'une consommation de drogues et de problèmes de santé mentale, qui ont affaire à la police et la justice.

**Charlotte COLMAN** est professeure auprès de l'unité d'enseignement et de recherche Criminologie, Droit pénal et Droit social de l'Université de Gand. Elle s'intéresse dans ses recherches notamment à la relation entre désistance et guérison ainsi qu'à la collaboration entre la justice et l'assistance dans le cadre de la criminalité liée à la drogue.

**Eric MAES** est criminologue et chercheur au sein de la DO Criminologie de l'INCC. Il a collaboré à différents projets de recherche relatifs à l'exécution des peines et mesures, et plus spécifiquement la libération conditionnelle et la surveillance électronique, la détention préventive et ses alternatives, l'histoire et le régime des prisons belges, les bases de données pénitentiaires, la récidive et les carrières criminelles. Il est aussi impliqué dans les projets d'évaluation des dispositifs d'intervention en prison auprès de détenus ayant de problèmes de consommation de drogues (PROSPER, RECO-PRIS et RECO-PRIS BIS).

**Wouter VANDERPLASSCHEN** (docteur en sciences pédagogiques) est chargé de cours principal et président de l'unité d'enseignement et de recherche Orthopédagogie. En tant que chercheur senior expert de la désaccoutumance et de l'offre de soins, il étudie principalement la guérison, la gestion des cas, les méthodes de traitement et les groupes vulnérables.



## INTRODUCTION

Selon de nombreuses études internationales, il est admis que 50 % des détenus déclarent avoir consommé des drogues illicites à un moment donné de leur vie (Mundt et al., 2018). Sur la base d'une recherche menée dans quinze prisons flamandes, la prévalence de la « consommation antérieure » de substances illicites parmi les détenus s'avère encore plus élevée que la moyenne internationale, à savoir 60 % (Favril & Vander Laenen, 2018). Par ailleurs, environ un détenu sur trois déclare avoir consommé des drogues illicites pendant sa détention et 11 % ont commencé à consommer des substances illicites en prison (Vander Laenen et al., 2017). Ainsi, globalement, la consommation de drogues chez les détenus est plus élevée que dans la population générale (Fazel et al., 2016). La consommation de cannabis est principalement rapportée par les détenus eux-mêmes; celle d'opioïdes et de produits psychopharmaceutiques est également courante (Favril & Vander Laenen, 2017; Todts et al., 2008). Plus généralement, la grande variété de substances psychoactives circulant dans les prisons semble correspondre plus ou moins à l'offre existante dans la société (SPF Justice, 2019).

La consommation de drogues, le mal-être psychologique et la commission d'infractions sont des phénomènes complexes et interdépendants, pouvant conduire à des dynamiques de renforcement mutuel (OEDT, 2010; Landry & Desmarais, 2000; ONUDC, 2018). Compte tenu de l'ampleur de la consommation de drogues chez les détenus et de ses effets sur leur santé physique et mentale, leurs relations sociales et de nombreux autres domaines de leur vie (Fazel et al., 2016; Rutherford et Duggan, 2009), la prise en charge des et le soutien aux détenus ayant des problèmes de drogues constituent une préoccupation majeure en termes de santé publique.

Si les soins de santé (mentale) dans les prisons belges relèvent jusqu'à présent de la responsabilité du ministre de la Justice, il est prévu de transférer cette compétence au ministre de la Santé, davantage compétent pour traiter cette problématique (Mistiaen et al., 2017; Vander Laenen & Eechaudt, 2018). Pour s'y préparer, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a été chargé de cartographier l'organisation des soins de santé dans les prisons et de formuler des propositions de réforme (Mistiaen et al., 2017). Ses conclusions mettent en évidence les nombreux problèmes structurels qui nuisent à la qualité des soins, tels que la mauvaise coordination, le manque de communication, de formation, de continuité des soins ainsi que l'insuffisance des ressources financières et humaines pour garantir une offre de services à la hauteur de la demande (Mistiaen et al., 2017). L'inadéquation de l'offre pour les détenus aux prises avec des problèmes de consommation reflète plus généralement la pénurie de soins de santé (mentale) qui caractérise les prisons (Vanhex et al., 2014).



Un certain nombre d'initiatives furent prises dans les prisons belges afin de lutter contre la consommation de drogues et ses conséquences négatives (Permanente Coördinatie Algemene Cel Drugsbeleid, 2010; Van Malderen, 2012). Des projets de prévention ont ainsi été mis en œuvre dans plusieurs prisons wallonnes, afin d'informer les détenus sur les risques liés à la consommation de drogues (Boule de Neige, Détenus Contact Santé, Prévenez-vous). Des ailes sans drogue ont également vu le jour en 2009 à Bruges et à Hasselt en 2015. Depuis 1995, le centre pénitentiaire agricole de Ruiselede a développé un programme de traitement appelé 'B.Leave', basé sur la philosophie des communautés thérapeutiques. Une autre initiative du SPF Justice (département des soins de santé) fut la création de «points centraux d'accompagnement et d'orientation» (PCAO) dans les prisons belges en 2011 : «Step by Step» en Wallonie, «Le Prisme» à Bruxelles et «Centrale Aanmeldingspunten» en Flandre<sup>1</sup> (Vandevelde et al., 2020).

<sup>1</sup> Leur fonctionnement s'est poursuivi en 2017 dans les prisons flamandes sous le nom de 'Tandem', projet qui s'axe sur les problématiques de santé mentale au sens large (y compris les problèmes de consommation de drogues).



## 1. LE PROJET DE RECHERCHE RECO-PRIS

Le projet de recherche RECOvery in PRISon (RECO-PRIS) a été commandité par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement de Belgique (ci-après SPF Santé). Il s'est déroulé de mars 2019 à août 2020. Dans le cadre de ce projet, il appartenait à l'équipe de recherche de répondre notamment à plusieurs questions spécifiques relatives à l'évaluation et la prise en charge des détenus consommateurs de drogues, mais également de fournir un avis scientifique plus global au SPF Santé sur les conditions minimales de la pérennisation et de la généralisation de ces projets pilotes dans l'ensemble des établissements pénitentiaires. Pour ce faire, l'équipe de recherche s'est appuyée sur plusieurs méthodes de collecte de données tant qualitatives que quantitatives : analyse documentaire, entretiens semi-directifs, focus groups, intervisions, questionnaires. Dans cet article, nous rendrons compte plus particulièrement des résultats de l'analyse des entretiens qui ont été réalisés avec des détenus bénéficiant d'un accompagnement dans le cadre de ces projets pilotes<sup>2</sup>.

### COLLECTE DES DONNÉES

Des entretiens individuels ont été menés avec des détenus suivis par les projets pilotes D&D (Hasselt) et MACADAM (Lantin). Aucun entretien n'a par contre pu être conduit à Saint-Gilles en raison d'un mouvement de grève des agents pénitentiaires au moment de la phase de collecte des données.

Afin de garantir la plus grande diversité possible des répondants, leur sélection fut réalisée en tenant compte de divers critères : a) statut de détention, b) nombre de mois passés dans le projet, c) nombre d'entretiens déjà réalisés avec les membres du projet, d) genre. Sur la base de ces variables spécifiques, les projets nous ont communiqué une liste anonymisée reprenant tous leurs suivis en cours. Nous avons alors procédé à un échantillonnage aléatoire des candidats potentiels répondant différemment à chacune des variables identifiées. Après communication des candidats sélectionnés aux responsables des deux projets, ceux-ci ont eux-mêmes sollicité l'accord de participation. Aucun refus d'entretien n'a été constaté. Toutefois, nous avons parfois dû sélectionner une autre personne répondant au critère a) statut de détention : 'prévenu', en raison des délais courus entre l'envoi de la liste des suivis en cours, notre échantillonnage et le retour des projets vers les personnes sélectionnées. En effet, certains sujets en détention préventive étaient alors libérés avant même d'avoir pu accepter notre entretien. Les caractéristiques des

<sup>2</sup> Pour plus d'informations, voir Vandeveldel, S., Debaere, V., Schils, E., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Colman, C, Maes, E. & Mine, B. (2020). RECOvery in PRISon (RECO-PRIS). Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangenissen. Onderzoeksrapport. Gent/Brussel: Universiteit Gent/NICC, in opdracht van de FOD Volksgezondheid.



personnes retenues et interviewées sont présentées dans les tableaux 1 et 2 ci-dessous. Au total, 22 entretiens furent réalisés, enregistrés et entièrement transcrits (11 pour le projet MACADAM et 11 pour le projet D&D). Pour garantir l'anonymat des participants, des noms fictifs ont été utilisés dans la description des résultats.

Des notes ont également été prises pendant les entretiens individuels pour contextualiser et préciser le propos. Les chercheurs ont ensuite procédé à une analyse thématique de l'ensemble du matériel collecté. Précisons également ici que ces entretiens ont fait l'objet d'une analyse qualitative visant, non pas à généraliser les propos relatés, mais plutôt à offrir une vue large sur les diverses perceptions et expériences vécues par chacun des bénéficiaires rencontrés.

### CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES DES PROJETS COMPOSANT L'ÉCHANTILLON

Les bénéficiaires des projets ont en moyenne 37 ans, pour une dispersion allant de 18 à 63 ans pour le projet MACADAM et de 21 à 57 ans pour D&D.

La plupart des personnes rencontrées bénéficient d'une expérience professionnelle avant incarcération. Les principaux domaines d'activité cités sont : les transports, le bâtiment ou encore la restauration. Au niveau de leur(s) consommation(s) avant incarcération, seulement 3 personnes se déclarent uni-consommateurs/trices, les autres faisant état d'une poly-consommation, avec comme produits 'phares' la cocaïne et l'héroïne, associées ou non au cannabis et à l'alcool.

**Tableau 1. Vue d'ensemble de l'échantillon de MACADAM (Lantin)**

## CONSOMMATION

Participants (noms fictifs)	Genre	Nombre de mois passés dans le projet	Statut de détention	Nombre de détentions vécues	Hors prison	Pendant détention	Suivis antérieurs
Albert	M	5	P <sup>3</sup>	6	Cannabis, cocaïne, héroïne	Cannabis	Résidentiel
Julien	M	5	P	1	Alcool, cannabis	Cannabis	/
Philippe	M	14	P	1	Alcool, cocaïne, héroïne	Cannabis	/
Lucas	M	7	P	2	Cocaïne	Cannabis	/
Abdel	M	5	C <sup>4</sup>	2	Cocaïne	Cannabis	/
David	M	4	C	5	Héroïne	/	Structure bas seuil (MASS)
Simon	M	4	C	9	Cocaïne, héroïne	Cannabis, cocaïne	Médical
Marie	F	2	C	3	Cocaïne, héroïne	/	MASS, résidentiel
Isabelle	F	4	C	7	Cocaïne, héroïne	Cannabis	Médical, résidentiel
Thomas	M	4	C	2	Alcool, cannabis, cocaïne	Cannabis	Résidentiel
Sylvie	F	2	P	1	Cocaïne, héroïne	/	Résidentiel



Tableau 2. Vue d'ensemble de l'échantillon de D&D (Hasselt)

## CONSOMMATION

Participants (noms fictifs)	Genre	Nombre de mois passés dans le projet	Statut de détention	Nombre de détentions vécues	Hors prison	Pendant détention	Suivis antérieurs
Jan	M	18,5	C	3	Cannabis, speed, pilules	Cannabis	Résidentiel
Freddy	M	11,5	C	5	Alcool, cocaïne	/	/
Nathan	M	3	C	3 ou 4	Cannabis	Cannabis	Ambulatoire
Piet	M	15	C	2	Cannabis, speed	Speed (avant D&D)	Résidentiel
Klaas	M	12,5	C	Multiple	Cannabis, speed	Cannabis, speed	Centre de réadaptation
Mohamed	M	2	C	4 ou 5	Cannabis, cocaïne	/	Résidentiel
Davy	M	13	P	4	Tout (sauf héroïne)	Benzodiazépines	/
Jurgen	M	7	P	4 ou 5	Alcool, pilules	/	Aide contrainte
Sven	M	2,5	P	Multiple	Tout (amphétamines, GHB inclus)	Cannabis	Résidentiel
Koen	M	10	P	3	Tout (héroïne incluse)	Cannabis	Ambulatoire
Frederiek	M	11,5	P	1	Alcool, amphétamines	/	Résidentiel

La majorité des répondants ont également déclaré consommer durant leur incarcération, leur choix de produit étant avant tout déterminé par les substances disponibles. Ainsi, 13 participants sur 22 déclarent consommer du cannabis alors que 7 indiquent une consommation nulle. Enfin, la plupart de ces personnes se considèrent comme consommateurs/trices de longue date, et nous font part d'un parcours de soins déjà bien engagé dans un projet comme dans l'autre.

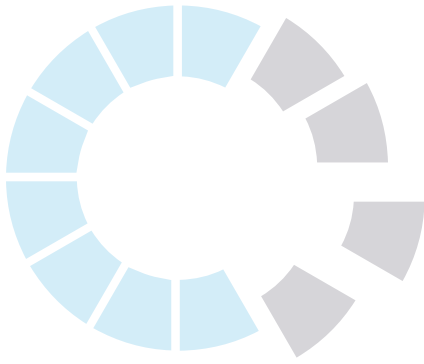
## 2. REPRÉSENTATIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT DU POINT DE VUE DES BÉNÉFICIAIRES

### ACCÈS AUX PROJETS ET MOTIVATIONS

Les entretiens nous ont permis de mieux saisir les démarches initiées par les bénéficiaires afin d'intégrer les projets. Ainsi, il nous a été possible d'identifier les différents canaux d'information mobilisés par les répondants pour prendre connaissance de l'offre des projets, mais également de les interroger sur leurs représentations des missions de ces programmes, dans le but de mieux comprendre leurs motivations à les intégrer.

La découverte de l'existence du projet pilote au sein de l'établissement pénitentiaire se fait via le service psychosocial (SPS) lors de l'entrée en détention, les autres services externes intervenant en prison (à titre d'exemple, Step-by-Step), les services internes (comme par exemple, le service médical, les agents pénitentiaires) ou encore le bouche à oreille entre détenu(e)s. Ces échanges informels sur l'existence du projet sont





importants à prendre en compte surtout lorsque ceux-ci se déroulent entre détenus : ainsi, les détenus satisfaits de leur accompagnement ont tendance à en parler autour d'eux et recommandent parfois à leur(s) codétenu(s) de prendre contact avec le service. La prise de connaissance informelle de l'existence du projet est majoritaire pour les deux projets, comme en témoigne Jan (D&D) qui a été approché directement en cellule.

« Ils sont venus dans ma cellule et m'ont demandé si je voulais participer (à un groupe (cuisine, discussion de groupe...)) »

Les discussions entre codétenus ont également une valeur d'information et de motivation envers les activités proposées dans le cadre des projets.

« Pouvoir faire quelque chose ensemble, c'est gai, ça sort de l'ordinaire, tu ne te sens plus en prison... juste dans une cuisine... » **(Nathan)**

La majorité des répondants décrivent les projets comme une aide psychologique offrant un accompagnement ainsi qu'un soutien face à la vie en détention et aux problèmes quotidiens (à l'intérieur de la prison mais aussi à l'extérieur). La plupart des participants évoquent aussi la spécificité de l'aide en lien avec la problématique d'assuétude. Celle-ci se décline sous diverses formes : dans la prise en charge proposée (réflexion autour du produit, soutien à la réduction de consommation ou à l'abstinence, résolutions pour l'avenir ou simplement discussion autour de la problématique), dans le public visé (les consommateurs) ou dans l'orientation vers des centres de cures et/ou de postcures. Ces représentations des objectifs des projets, exprimées par les bénéficiaires interviewés, témoignent de l'importance fondamentale d'une approche de prise en charge globale et intégrée prenant en compte toutes les sphères de vie des personnes suivies.

En outre, les motivations les plus souvent énumérées par les participants mettent en lumière leur souhait d'être aidés dans la préparation à la libération en bénéficiant d'une information à propos des centres de cure, de postcure ou, pour les plus précarisés, des maisons d'accueil, des abris de nuit, etc. en vue de favoriser une orientation adéquate et spécifique à leur situation. Quatre personnes suivies par MACADAM confient également que leur demande de suivi émane initialement d'une intention d'obtenir un avis positif sur leur dossier, bien qu'ils reconnaissent a posteriori les bénéfices qu'ils tirent du programme. Toutefois, la motivation sur laquelle insistent bon nombre de répondants, est avant tout un besoin d'aide et de soutien psychologique en lien avec une fragilité mentale et/ou un mal-être.

« Pour trouver un peu plus d'aide, même chez le docteur – les docteurs sont très mauvais – en prison, il n'y a pas de docteur fixe, ça ne fonctionne pas bien. » **(Piet)**

« Pour voir s'ils peuvent m'aider pendant ma détention et voir quelle aide ils peuvent m'offrir. » **(Koen)**



Les participants témoignent également d'un désir de prendre un nouveau départ :

« (...) depuis l'âge de mes 18 ans, je viens ici en prison, j'en ai 30 (...) je voulais vraiment mettre un boost, cette fois-ci (...). Pour toutes mes sorties, pour dans ma tête, pour être mieux...» **(Isabelle)**

« (...) ça m'aide vraiment parce que moi, consommation veut dire prison, à chaque fois, donc ça m'aide vraiment à faire le point sur moi-même et à me reconstruire par rapport à la drogue parce que je me drogue depuis que j'ai 16 ans, j'en ai 37.» **(Marie)**

Les attentes concrètes des personnes interviewées sont en phase avec leur(s) motivation(s) : la plupart y voient l'occasion de se décharger, d'extérioriser, de mieux gérer et d'exprimer leurs émotions ou de discuter simplement des problèmes quotidiens, qu'ils soient internes ou externes à la prison, afin de se soulager des tensions et d'atteindre un mieux-être psychologique. Cette dimension de discussion est prégnante et signale une demande de contacts sociaux à travers une entrevue avec un professionnel qui leur permet de sortir une heure de cellule et de pouvoir simplement parler à quelqu'un, à cœur ouvert comme nous le confient Lucas et Mohamed :

« (...) (c'est) pour ça que je parle avec MACADAM pour vraiment vider ce qu'il y a, tu vois... J'suis quelqu'un de nerveux mais avec le suivi, j'ai expliqué toute l'histoire, ce qui se passe ici, comment vivre ici, comme j'étais dehors, c'est pas la même chose (...) Ouais, à sortir un peu tout ce que j'ai dans le ventre, ouais... Je sors vraiment après soulagé quoi.» **(Lucas)**

« Ça avait l'air chouette... sortir de la cellule... » **(Mohamed)**

Enfin, pour d'autres, parallèlement au bénéfice d'une aide psychologique, l'intervention et le suivi des projets leur permettent de se projeter en discutant de leur avenir et de préparer leur sortie en ayant tous les renseignements nécessaires pour reprendre leur vie en main, selon les demandes de chacun.

« J'attends d'eux pour me lancer dans le bon chemin on va dire, bien organiser tout ça et après, ça tient qu'à moi... » **(Simon)**

## RELATIONS AVEC LES INTERVENANTS DES PROJETS VS. FIGURES DE SOUTIEN PERSONNELLES

La qualité des relations entre les intervenant(e)s MACADAM/D&D et leurs bénéficiaires ressort des entretiens. Leurs qualités professionnelles et humaines sont avant tout mises en avant : la gentillesse, la bienveillance, l'amabilité, la compréhension, la patience et l'humilité sont ainsi citées. Cette attitude professionnelle laisse également transparaître leurs capacités d'écoute, de non-jugement et d'accueil appréciées par les bénéficiaires.

« A part rester gentille comme elle est, agréable... C'est toujours sympathique d'avoir un interlocuteur agréable, quelqu'un qui ne vous juge pas, qui est à l'écoute et qui vous donne des arguments valables... Ça aide quand même ! » **(Albert)**



« Ce n'est pas la même chose qu'avec les gardiens, c'est comme si tu parlais avec quelqu'un de l'extérieur. » **(Nathan)**

« Discuter, ça peut faire beaucoup... ils ont une expérience de la vie, ils savent comment ils doivent se comporter avec les gens. » **(Freddy)**

Ceci participe au fait que les usagers se sentent particulièrement à l'aise en leur présence tout en étant notamment plus enclins à prendre en compte leurs conseils. Cette attitude permet le développement d'une confiance des bénéficiaires envers leur intervenant(e), indispensable à l'établissement d'une alliance thérapeutique<sup>5</sup>.

« Elle me conseille bien. Elle a de bonnes compétences et ce qui est bien c'est qu'elle entend ce que je lui dit, donc elle n'écoute pas simplement, mais elle entend... » **(Marie)**

Deux répondants de D&D ont également expliqué la valeur de l'engagement du personnel auprès des personnes isolées ou introverties, comme en témoignent les propos de Frederiek.

« (...) ils demandent où vous êtes si vous n'y allez plus – je me sentais mal, ça m'a aidé à y retourner (à D&D). »

L'importance de relations prévisibles, aidantes et informelles apparaît encore plus clairement lorsqu'on examine les situations familiales dans lesquelles la majorité des répondants ont grandi. La plupart nous confie des relations interpersonnelles complexes caractérisées par un isolement familial et social, des relations conflictuelles et instables ou encore des abandons, comme l'exprime Simon.

« (...) pour me mettre dans le droit chemin, j'pourrais compter sur personne. Pour rester dans le mauvais chemin, j'pourrais compter sur tout le monde... »

Son propos illustre bien l'absence de relations soutenantes, un dénominateur commun à de nombreux participants.

Néanmoins, pour d'autres, nous pouvons constater que leurs relations significatives sont fonction du genre du répondant. Par exemple, cinq participants MACADAM identifient leurs personnes ressources à des figures féminines qui prennent généralement trois formes : celle de la mère, de la/des fille(s) et celle de la copine/épouse/compagne. A l'inverse, trois participantes désignent des figures masculines en tant que personnes ressources à travers un père, un grand-père, un copain/mari/compagnon, ou encore un frère. Les figures familiales qui semblent expérimenter un peu moins cette opposition genrée sont les enfants des participants : qu'ils aient ou non actuellement des contacts avec eux, filles et/ou garçons, sont à chaque fois évoqués comme personnes ressources, comme en témoigne Abdel.

<sup>5</sup> Selon Bioy et Bachelard (2010) « L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute en vue d'accomplir les objectifs fixés. (...) Elle permet notamment de montrer que les méthodes thérapeutiques employées ne sont pas efficaces du fait de leurs outils propres, mais par un jeu subtil d'adéquation entre un praticien et son patient. »



« (...) j'ai un enfant maintenant... donc à chaque fois que je pense à lui, j'ai l'impression que j'ai toute l'énergie du monde entier... »

Il ressort ainsi qu'une part importante du sentiment d'être aidé est liée à la qualité de la relation tissée avec le personnel des projets et que le contenu de l'accompagnement ne peut être dissocié de la qualité de la relation interpersonnelle nouée avec les travailleurs sociaux.

### CHANGEMENTS OU ÉVOLUTIONS DES VÉCUS GRÂCE À L'ACCOMPAGNEMENT

Les changements ou les évolutions positifs évoqués par les participants peuvent se distinguer en deux catégories principales, selon qu'ils concernent le mieux-être psychologique ou la consommation de substances stupéfiantes.

Dans un premier temps, les participants nous rapportent des effets bénéfiques sur leur mieux-être psychologique à travers un apaisement, une réduction de l'état de tension interne.

« Ça me fait toujours plaisir de la voir, ça me change un peu du milieu carcéral... Psychologiquement, ça fait du bien ! » **(Albert)**

« Ça me fait beaucoup de bien ! » **(Freddy)**

D'autres racontent que c'est la première fois qu'ils trouvent une aide appropriée pour leurs problèmes au sens large (y compris physiques) et ce, malgré un parcours de soins antérieurs étendu.

« Je n'ai jamais été traité correctement. Ici, c'est mieux, ici, on accorde plus d'importance à ce que je dis, on me croit. » **(Piet)**

Cette incidence favorable permet l'émergence d'une réflexion personnelle autour des choix de vie à privilégier et davantage de moments de partage entre l'intervenant(e) et les participants. De plus, pour un autre répondant (Julien), cet état d'apaisement favorise l'optimisation et le rétablissement de relations positives avec ses proches grâce à l'expérimentation de nouvelles façons plus adéquates d'entrer en relation et d'exprimer ses émotions. Pour finir, ce mieux-être peut tout simplement se manifester par un regain d'appétit, comme c'est le cas pour Thomas.

Dans un second temps, les participants mentionnent des effets bénéfiques sur leur consommation actuelle en termes de réduction, de soutien à l'abstinence et de respect du traitement de substitution. Pour Julien, cela se traduit par une réduction de sa consommation afin de préparer sa sortie et d'anticiper les éventuelles conditions à respecter une fois qu'il sera libéré.

« Au lieu de fumer chaque semaine ben je fume peut être une fois ou deux fois par mois... ça diminue un peu... parce qu'en sortant je suis sûr, dans les conditions, ils vont me dire de pas fumer donc je dois me préparer d'abord ici (...) parce que si ici je suis pas prêt, dehors ça va être impossible... »



C'est également le cas pour Jan et Davy qui ont d'ailleurs fait part de leur intérêt à intégrer l'aile sans drogue de Hasselt, et ce, depuis qu'ils sont suivis par D&D.

« Je fume encore un petit joint de temps en temps... quand je suis arrivé, j'étais accro au speed (...) maintenant j'ai arrêté le speed » ; « ... j'avais eu un déclic : ça peut se passer autrement ! » **(Jan)**

« Je suis très motivé... C. est venu me dire que j'avais eu l'accord pour aller dans la section sans drogue ! (...) C'est la première fois que j'ai envie de faire quelque chose pour sortir de ça – ça fait déjà 14 ans que je consomme. » **(Davy)**

Il semblerait donc que l'approche des projets participe également à redonner aux bénéficiaires la possibilité de faire leurs propres choix de vie.

Cette baisse de consommation peut aussi s'initier pour des raisons personnelles, comme c'est le cas pour Lucas, qui a décidé de diminuer sa consommation de cannabis actuelle car le produit exacerbait ses tendances dépressives. Grâce à l'accompagnement proposé par le projet, Koen et Piet ont pu entamer une réflexion personnelle autour de leur consommation dans le but de modifier leur relation au produit. Pour Marie, une réduction de la consommation en premier lieu, va de pair avec un soutien à l'abstinence par la suite.

« Comme je vous ai dit, j'ai consommé au début de ma détention... pas parce que j'étais en manque mais parce que c'était là... et on m'en a proposé... et je l'ai dit à Madame X, on a remis des choses en place donc pourquoi je consommais, et... Ça m'a aidé, car cette fois-ci on m'en a proposé et je n'en ai pas voulu (...) (pour) moi, la prison ça doit être un endroit pour être puni donc si on consomme, non. Donc moi, elle m'a vraiment aidé à ce moment-là. Et quand je suis retournée la voir, j'étais contente de lui dire que je n'avais pas re-consommé (rires). Donc elle m'aide vraiment pour ça, pour la consommation... ça m'a aidé à être abstinente. »

Enfin, les effets favorables sur la consommation soulignés par les participants concernent également le respect du traitement de substitution. Simon nous confie donc être assidu et suivre son traitement de manière continue depuis qu'il est accompagné par l'équipe MACADAM.

### SUGGESTIONS (D'AMÉLIORATION) CONCERNANT LE FUTUR DES PROJETS

Quelques réflexions finales concernant d'éventuelles suggestions d'amélioration des projets pilotes sont venues clore nos entretiens. Ces propositions font référence à diverses catégories : le contexte d'intervention, la spécificité de l'approche du projet, l'élargissement des statuts professionnels, l'étendue du projet et enfin, la continuité du suivi.

Concernant les améliorations relatives au contexte d'intervention, il serait, selon Julien, nécessaire de réduire les temps d'attente avant le premier entretien, mais également entre les suivants.



« Ben j’sais bien que c’est pas possible mais c’est réduire les temps d’attente (...) ouais parce qu’on se voit deux fois par mois quoi... donc c’est pas vraiment assez quoi... pour parler de tout ce qui est stup, alcool... en plus c’est 45min donc c’est pas du tout assez... »

Julien nous manifeste son désir d’un suivi plus régulier et plus intensif notamment avec l’objectif d’aborder et de travailler sa problématique de consommation et sa relation au produit. Ceci concorde également avec la disponibilité et la facilité d’accès aux drogues en prison, problématique relayée par Klaas qui lance un appel afin que des mesures soient prises dans ce domaine.

« Je vois énormément de gens qui ont des problèmes d’addiction... Ils trouvent aussi de la drogue ici... C’est à ça qu’il faudrait faire attention. »

Quant à Lucas, il exprime son souhait d’une plus grande visibilité du projet, lui qui a été informé de son existence par le biais de son codétenu. Ce manque de visibilité du projet peut également être fonction du parcours de détention de chaque participant : ses conditions d’entrée, ses capacités à mobiliser les ressources mises à sa disposition, les contacts entretenus avec le personnel interne ou parfois, son dialecte (si le détenu est allophone).

Pour Julien et Isabelle, il est nécessaire de mettre l’accent sur la spécificité de l’approche du projet via les sujets abordés lors des entretiens dans le but de faire émerger une réflexion autour de la problématique et de ses fonctions. Selon eux, il est également essentiel que la spécificité du projet soit pensée en fonction du public cible de manière à privilégier les cas les plus alarmants.

« (...) Parce que j’ai toujours une impression qu’on n’est toujours pas rentrés dans le vif du sujet (la consommation)... Parce que moi quand j’ai vu le truc, la juge elle a pas mâché ses mots elle a dit ‘pour stup et alcool’ et (...) c’est bien et tout, elle m’aide (...) mais on n’est pas rentrés dans le vif du sujet... » **(Julien)**

« (...) qu’ils ciblent un peu plus peut-être ce qu’ils font... ils prennent tout le monde en fait MACADAM (...) ils ne refusent pas mais moi j’trouve qu’il devraient cibler les toxicomanes... Y a des gens qui fument le joint ou qui prennent de la coke tous les weekends, euh... voilà.. ça c’est ‘j’aime faire la fête’ et pas toxicomane... » **(Isabelle)**

Pour insister sur la spécificité de l’approche, Isabelle propose d’impliquer des ex-usagers dans le processus de prise en charge. Ce soutien par les pairs permettrait de renforcer l’identification, d’augmenter l’espoir de s’en sortir et la compréhension fine du ‘terrain’, des problèmes et des ressentis/défis expérimentés par les consommateurs. L’implication d’ex-usagers en tant qu’experts de vécu serait donc bénéfique, aussi bien pour les bénéficiaires que pour les intervenant(e)s. En effet, Isabelle maintient que ces rencontres pourraient les aider à mieux comprendre la réalité de la vie des consommateurs et à nuancer leurs connaissances de base, souvent trop théoriques, selon elle. Isabelle nous confie que cette inexpérience de la toxicomanie peut parfois favoriser l’apparition d’un sentiment d’incompréhension et/ou d’anormalité de la part du bénéficiaire face à un(e)



intervenant(e) qui ne se rend pas compte de la complexité inhérente à la problématique.

« Je trouve qu'on devrait mettre quelqu'un qui a été toxicomane pour pouvoir orienter les psychologues à répondre à certaines questions, à savoir... (...) Essaie de comprendre ce que je vis... Donc voilà, ça nous fait parler, c'est bien mais on aimerait bien avoir quelqu'un en face de nous qui sache vraiment ce que c'est la toxicomanie. » **(Isabelle)**

Abdel et David, quant à eux, soulignent l'importance de repenser les statuts professionnels du personnel en envisageant l'engagement d'une assistante sociale. Cette proposition tend également à promouvoir une des priorités des bénéficiaires : la préparation à la sortie et la remise en ordre administrative (surtout pour les personnes les plus précarisées).

Une autre suggestion évoquée par Simon concerne l'élargissement du projet pilote à d'autres établissements pénitentiaires. L'idée de Simon part du principe d'augmenter les possibilités d'aide fournies aux détenus de toute la Belgique. Il précise qu'être suivi par le projet MACADAM lui a apporté des bénéfices personnels et qu'il souhaite que d'autres puissent bénéficier de ce dont il a pu profiter durant sa détention.

« (...) que ça continue comme ça et que voilà... et qu'ils fassent ça aussi dans les autres prisons pour les détenus qui sont dans la même situation que moi... ils ne le feront pas pour rien ! Moi j'suis sûr, ils le feront pas pour rien ! Une personne un peu sensée (...) elle verra que [le projet] sert à quelque chose... »

De nombreux participants expriment aussi leur souhait d'élargir le projet tant en termes de personnel (plus d'intervenants) qu'en termes de public cible afin que davantage de détenus puissent y être impliqués. De même, ils plaident pour être consultés en vue de mettre en place de nouvelles activités plus diversifiées.

« La session (de cuisine) n'a lieu que toutes les deux semaines ; plusieurs fois par semaine ou au moins toutes les semaines, ce serait bien ! » **(Klaas)**

« On peut peut-être faire nous-mêmes encore plus de suggestions... par exemple organiser un tournoi d'échecs. » **(Piet)**

Enfin, la nécessité de la continuité du suivi est mentionnée par de nombreux répondants. Selon eux, celle-ci doit reposer sur une condition sine qua non : poursuivre le suivi avec le/la même intervenant(e). Ce qui importe donc le plus aux yeux des répondants, c'est la personne de référence qui assure la prise en charge. Cette continuité favoriserait un passage plus fluide entre l'intramuros et l'extramuros. Le suivi peut donc continuer sans avoir à reprendre tout depuis le début avec un nouvel intervenant. La relation et l'alliance thérapeutique sont également déjà installées entre les deux protagonistes.





« Ce que je trouve juste dommage c'est que... quand on est en PS [permission de sortie], on doit avoir un suivi psychologique dehors, j'trouve ça un peu dommage qu'on doive rechanger de psychologue. » **(Isabelle)**

Pour finir, signalons que Thomas, Sylvie, Philippe, Albert et Koen sont parfaitement satisfaits et ne désirent rien changer aux projets. Ils restent tous très motivés à continuer leur suivi.

## CONCLUSION

Les trois projets pilotes étudiés ici touchent un public cible vulnérable, pour lequel la problématique de consommation de substances fait partie d'un tableau plus large s'étendant à d'autres domaines de la vie (travail, santé, relations sociales, ...).

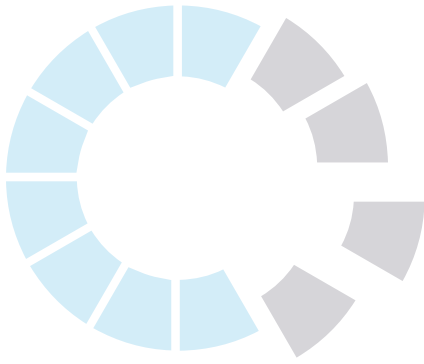
L'offre proposée par ces projets pilotes répond clairement à une demande d'aide et de soutien de la part des détenus par rapport à un mal-être existant. La présente contribution laisse entrevoir les nombreux défis ayant dû être relevés par les équipes de ces projets exprimés à travers les yeux de leurs bénéficiaires.

Dans le contexte actuel d'absence d'une offre de traitement global dans les prisons belges, et au regard de la satisfaction unanime des détenus ayant pu bénéficier des projets pilotes, il apparaît incontestablement opportun d'étendre l'expérience étudiée ici, aussi bien en termes d'effectifs professionnels qu'en termes de public cible pour faire face à la demande grandissante d'accompagnement des détenus. L'engagement de nouveaux travailleurs au sein des projets implique non seulement de débloquer des moyens financiers, mais également d'offrir au personnel des conditions de travail attrayantes.

Ce deuxième point implique de garantir la continuité des projets, ainsi que la pérennité de l'emploi et l'intégration structurelle des projets fructueux (Vandeveldt et al., 2020; Vandeveldt et al., 2016). L'engagement de nouveaux collaborateurs permettra également de répondre à la préoccupation de certains bénéficiaires concernant le délai d'attente pour entrer dans les programmes et la fréquence des entretiens.

Les acteurs interviewés mettent également en avant leur besoin de pouvoir bénéficier d'aide dans divers domaines de leur vie. L'expertise des projets pilotes se doit donc d'être mobilisée dans le cadre de la mise en œuvre d'une approche de traitement globale et intégrée (NICE, 2017; SAMHSA, 2015). En ce sens, il est nécessaire d'élargir les profils de fonction prévus au sein des projets afin de répondre aux différentes préoccupations des participants dans les diverses sphères de leur vie (difficultés relatives au logement, à la gestion administrative, etc.).





Cette approche globale et intégrée doit également tenir compte de deux principes fondamentaux : l'équivalence et la continuité des soins. Concernant la seconde, elle doit permettre de poursuivre le suivi après libération, idéalement avec le même prestataire de soins (Vandevelde et al., 2016). Dans cet ordre d'idée, l'intervention d'un case manager peut être sollicitée dans les moments de transition dans le soin apporté à la personne (Vandevelde et al., 2016). Celui-ci joue le rôle d'intermédiaire entre la personne et son réseau d'aide tout en favorisant sa compliance envers sa prise en charge. Le case management pourrait permettre de rencontrer les attentes des bénéficiaires tout en faisant écho à la complétion d'une approche de prise en charge globale et intégrée visant à rendre le bénéficiaire actif de son suivi et en lui donnant tous les outils nécessaires pour favoriser son accroche avec le réseau d'aide et de soins spécialisés général. La mise en place de cette initiative permettra de soutenir la continuité et l'équivalence des soins au terme de la détention et par la suite.

Concernant la visibilité du projet, celle-ci devrait être améliorée en prêtant une attention particulière à la communication systématique des informations pertinentes à toutes les personnes concernées (personnel interne, externe, détenus). L'organisation de séances d'information à destination des personnes impliquées devrait être envisagée. De même, des relations plus étroites avec les intervenants internes et externes à la prison permettraient à ceux-ci de relayer l'information et de participer à visibiliser le projet plus largement.

Enfin, l'élargissement du projet à d'autres prisons du pays s'avère nécessaire en vue de répondre à la demande des détenus. Néanmoins, cet élargissement se doit d'être réfléchi à l'avance et reposer sur une identification des besoins spécifiques de chaque établissement. Pour ce faire, certaines préconditions essentielles à l'implémentation plus large des projets pilotes doivent être prises en compte. Ceci fut notamment un des objectifs de la recherche RECO-PRIS bis qui tente d'apporter un éclairage en la matière par le biais de la rédaction d'un guide de bonnes pratiques visant l'implémentation de projets à destination des détenus consommateurs de drogues<sup>6</sup>. Dans ce rapport, des recommandations générales ont été formulées, suivant un schéma graduel et logiquement structuré pour la mise en œuvre de projets à destination des détenus consommateurs de drogues dans les prisons belges. Il est judicieux que les projets en cours aient la possibilité de se développer davantage et que leur expertise soit prise en compte dans la poursuite de la mise en œuvre d'une approche thérapeutique globale et intégrée et d'une procédure de dépistage uniforme dans les autres prisons belges. Toutefois, il est recommandé de préserver le caractère unique des services de prise en charge des détenus consommateurs de drogues, en prévoyant des possibilités d'adaptation aux besoins spécifiques des prisons (par exemple, en fonction de la taille de l'établissement, des caractéristiques des détenus, etc.). Le contexte carcéral dans lequel les interventions sont mises en œuvre semble varier, d'où la nécessité d'adapter les programmes en fonction de la prison dans laquelle ils seraient mis en œuvre. Les objectifs des projets peuvent être les mêmes mais la manière de les atteindre peut différer, en fonction des possibilités/défis qu'offre chaque prison.



## BIBLIOGRAPHIE

**Bandura, Albert.** « Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change ». *Psychological Review* 84 (1977): 191-215.

**Bioy, Antoine, et Maximilien Bachelart.** « L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques ». *Perspectives Psy* 49, n°4 (2010): 317-326.

**Beaudry, Gabrielle, Rongqin Yu, Amanda E. Perry, et Seena Fazel.** « Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic and meta-analysis of randomised controlled trials ». *The Lancet Psychiatry* 8, n°9 (2021): 759-773.

**Brosens, Dorien.** « Prisoners' participation and involvement in prison life: Examining the possibilities and boundaries ». *European Journal of Criminology* 16, n°4 (2018): 466-485.

**De Andrade, Dominique, Jessica Ritchie, Michael Rowlands, Emily Mann, et Leanne Hides.** « Substance Use and Recidivism Outcomes for Prison-Based Drug and Alcohol Interventions ». *Epidemiologic Reviews* 40, no 1 (2018): 12133. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy004>.

**Favril, Louis, et Freya Vander Laenen.** « Psychofarmaca en drugsgebruik in Vlaamse gevangenissen ». *Verslaving* 13, n°2 (2017): 85-97.

**Favril, Louis, et Freya Vander Laenen.** « Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode: data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenissen ». *Panopticon* 39, n°4 (2018): 296-312.

**Fazel, Seena, Adrian Hayes, Katrina Bartellas, Massimo Clerici, et Robert Trestman.** « Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions ». *Lancet Psychiatry* 3, n°9 (2016): 871-881.

**Kazadi Tshikala, Tatiana, et Freya Vander Laenen.** « Het Belgisch penitentiair drugsbeleid: sleutelfiguren uit de top van de administratie kijken aan het woord ». *Fatik* 146, (2015): 16-20.

**Landry, Pierre, et Julie Desmarais.** « Violence, toxicomanie et maladie mentale ». *L'intervenant* 16, n°3 (2000): 21-22.

**Memorandum Zorg en Detentie.** « Naar een volwaardig gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België ». Reflectiegroep 'zorg en detentie' 25 juli 2014.



**Mistiaen, Patriek, Marie Dauvrin, Marijke Eyssen, Dominique Roberfroid, Lorena San Miguel, et Irm Vinck.** « Soins de santé dans les prisons belges: situation actuelle et scénarios pour le futur - Synthèse ». Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) (2017). KCE Reports 293Bs. D/2017/10.273/64.

**Mundt, Adrian, Gergo Baranyi, Caroline Gabrysch, et Seena Fazel.** « Substance use during imprisonment in low and middle- income countries ». *Epidemiologic Reviews* 40, n°1 (2018): 70-81.

**National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** « Mental health of adults in contact with the criminal justice system: Identification and management of care for adults in contact with the criminal justice system ». (2017).

**Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT).** « État du phénomène de la drogue en Europe: Rapport annuel 2010 ». Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2010.

**Coordination permanente Cellule Générale de Politique Drogues.** « Une politique globale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique ». *Déclaration Conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues*. IMCDRUGS 2010, V.A.1, 1- 89 ,2010.

**Perry, Amanda, Marrison Martyn-St James, Lucy Burns, Catherine Hewitt, Julie Glanville, Anne Aboaja, Pratish Thakkar, et al.** « Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems ». *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10 (1 octobre 2019).

**Rutherford, Max et Sean Duggan.** « Meeting complex health needs in prisons ». *Public Health* 123, n°6 (2009): 415-418. doi:10.1016/j.puhe.2009.04.006

**Schils, Elodie, El-Amine Zerrouk, Freya Vander Laenen, Wouter Vanderplasschen, Charlotte Colman, Eric Maes, Benjamin Mine, et Stijn Vandevelde.** « RECOvery in PRISON bis (RECO-PRIS bis). Un guide pratique pour l'implémentation de projets en prison pour les détenus consommateurs de drogues ». Gand/Bruxelles: Universiteit Gent & INCC. SPF Santé publique, 2021.

**Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).** « Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System ». Rockville, MD: SAMHSA, 2015.



Todts, Sven, Philippe Glibert, Sara Van Malderen, Catherine Van huyck, Vinciane Saliez, et Michaël Hogge. « Usage de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008 ». Bruxelles : Service de Soins de Santé Prisons. SPF Justice, 2008.

United Nations Office on Drugs and crime (UNODC). « Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment ». New York: UNODC, 2018.

Vander Laenen, Freya, Lana De Clercq, Wouter Vanderplasschen, et Stijn Vandevelde. « Centrale aanmeldings-punten drugs in gevangnissen revisited: verbreding naar alle geestelijke gezondheidsproblemen!? ». *Fatik* 154, (2017): 17-23.

Vander Laenen, Freya, et Vincent Eechaudt. « Gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg in detentie: de wet is er, nu nog de toepassing ». *Fatik* 160, (2018): 3-6.

Vander Laenen, Freya. « *The belgian prison health policy context* ». Présentation effectuée lors de l'intervision du 24 septembre 2019. (2019).

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Elodie Schils, El-Amine Zerrouk, Wouter Vanderplasschen, Charlotte Colman, Eric Maes, et Benjamin Mine. « RECOvery in PRISon-bis (RECO-PRIS-bis). Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangnissen. Onderzoeksrapport ». Gand/Bruxelles: Universiteit Gent & INCC. SPF Santé publique, 2021.

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Elodie Schils, El-Amine Zerrouk, Wouter Vanderplasschen, Charlotte Colman, Eric Maes, et Benjamin Mine. « RECOvery in PRISon (RECO-PRIS). Evaluatie van het pilootproject in drie Belgische gevangnissen. Onderzoeksrapport ». Gand/Bruxelles: Universiteit Gent & INCC. SPF Santé publique, 2020.

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Wouter Vanderplasschen, Lana De Clercq, Benjamin Mine, et Eric Maes. « Étude évaluative des processus et des effets des points centraux de contact, d'orientation et d'accompagnement pour usagers de drogues dans les prisons belges (PROSPER) ». Bruxelles: Politique scientifique fédérale, 2016 (SP2660).

Vandevelde, Stijn, Freya Vander Laenen, Benjamin Mine, Eric Maes, Lana De Clercq, Lies Deckers, et Wouter Vanderplasschen. « Linkage and continuity of care after release from prison: An evaluation of central registration points for drug users in Belgium ». *International Journal of Prisoner Health* 17, n°1 (2020): 19-30.

Vanhex, Marcel, Dirk Vandevelde, Luc Stas, et Freya Vander Laenen. « Re-intégration van problematische druggebruikers tijdens en na detentie, aanbevelingen voor beleidsmakers ». *Fatik* 31, n°143 (2014): 19- 22.

Van Malderen, Sara. « *Drugs in de gevangnissen: Een blik op het penitentiair drugbeleid* ». [Powerpoint Slides], 2012. Obtenu le 26 août 2016, via [http://www.dekiem.be/documents/tekst/PL4V\\_anmalderen.pdf](http://www.dekiem.be/documents/tekst/PL4V_anmalderen.pdf)