

# RECOvery in PRISON *bis*

Un guide pratique pour l'implémentation de projets en prison  
pour les détenus consommateurs de drogues

Université de Gand (UGent)  
Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC)



### Chercheurs

Elodie Schils, Département d'Orthopédagogie, UGent

El-Amine Zerrouk, Département d'orthopédagogie, UGent

### Promoteurs

Prof. dr. Stijn Vandeveld, Département d'orthopédagogie, UGent (coordinateur)

Prof. dr. Freya Vander Laenen, Département de Criminologie, de Droit pénal et de Droit social, UGent

Prof. dr. Charlotte Colman, Département de Criminologie, de Droit pénal et de Droit social, UGent

Prof. dr. Wouter Vanderplasschen, Département d'orthopédagogie, UGent

dr. Eric Maes, Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC)

dr. Benjamin Mine, Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC)

## Table des matières

Introduction	5
Implémentation de projets en prison pour les détenus consommateurs de drogues	6
1. Établir un comité de guidance national	7
A. S'assurer de l'adhésion de toutes les parties prenantes et de la collaboration entre experts de terrain et politiques	7
B. Sélectionner les prisons à inclure	8
C. Définir la politique	8
D. Établir un budget/prévoir un financement structurel	9
E. Enregistrement et évaluation	10
2. Phase préparatoire	11
A. Étude d'implémentation	11
B. Déterminer les missions et objectifs du projet sur base des besoins et défis imposés par le contexte carcéral	11
C. Déterminer le public cible	12
D. Déterminer le modèle à implémenter	12
E. Engager/former une équipe	14
F. Prévoir le matériel et la logistique à fournir	14
G. Informer, éduquer, communiquer (stratégie IEC)	15
3. Implémentation du projet en prison	16
A. Préparer le personnel interne à la prison à leur rôle au sein du projet	16
B. Mettre en place un comité de guidance local se réunissant régulièrement	16
C. Mettre en place un soutien par les pairs entre projets actuels et nouveaux projets par le biais de réunions d'intervision	17
4. Développement du projet en prison	19
A. Collaborations et travail en réseau entre services internes à la prison et services externes intervenant en prison	19
B. Dépistage et évaluation	19
C. Prise en charge	22
5. Suivi, évaluation et contrôle de la qualité	24
A. Suivi continu	24
B. Mettre en place une évaluation de processus et ajuster le service en fonction des résultats (identifier les problèmes et les solutions)	25
C. Mettre en place une mesure des résultats (outcomes) pour voir si les objectifs sont atteints	26
D. Impliquer le personnel des services internes à la prison et les détenus suivis par le biais d'une enquête de satisfaction	26

Conclusion	27
Références	28
Personnes de contact pour toute question...	31
Pour aller plus loin...	32

## Introduction

Ce guide a été rédigé à la suite de deux recherches (RECO-PRIS, RECO-PRIS bis) menées par des chercheurs de l'Université de Gand (UGent) et de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC). Ces deux recherches ont été commanditées par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE) et avaient pour objectif d'évaluer un modèle de prise en charge des détenus consommateurs implanté dans trois prisons belges (Hasselt, Lantin et Saint-Gilles).

L'objectif du présent guide est de fournir des informations ainsi qu'un accompagnement pratiques en ce qui concerne les conditions préalables indispensables à la mise en place de projets visant la prise en charge des détenus consommateurs de drogues dans d'autres prisons du pays. Ces lignes directrices sont issues des expériences des trois projets évalués au cours de diverses activités de recherche (réunions d'intervision, focus groupes, entretiens) ainsi que de recommandations (inter)nationales scientifiquement fondées. L'organisation ainsi que la structure de base du guide ont été élaborées à l'aide du guide pratique d'implémentation de projets sensibles en prison de l'ONU DC (2014). Le layout de ce document s'inspire d'un template élaboré dans le cadre d'une autre recherche menée à l'UGent (EVADRUG). Ce guide a été rédigé de sorte à faciliter son utilisation pratique.

Le présent document s'adresse à une large gamme de destinataires s'intéressant de près ou de loin aux conditions d'implémentation de projets visant la prise en charge des consommateurs de drogues en prison : acteurs politiques du monde de la Justice et de la Santé publique, de l'administration pénitentiaire, intervenants de terrain spécialisés dans la prise en charge des consommateurs de drogues, services internes des prisons (services médicaux, agents pénitentiaires) et services externes spécialisés dans les problématiques de santé mentale.

Le guide se compose de cinq sections suivant une organisation temporelle logique dans le cadre d'une implémentation de projets en prison, à l'aide d'une approche pas à pas : (1) établir un comité de guidance national, (2) mettre en place une phase préparatoire, (3) implémenter le projet en prison, (4) développer le projet en prison et (5) prévoir des actions de suivi, d'évaluation et de contrôle de la qualité.

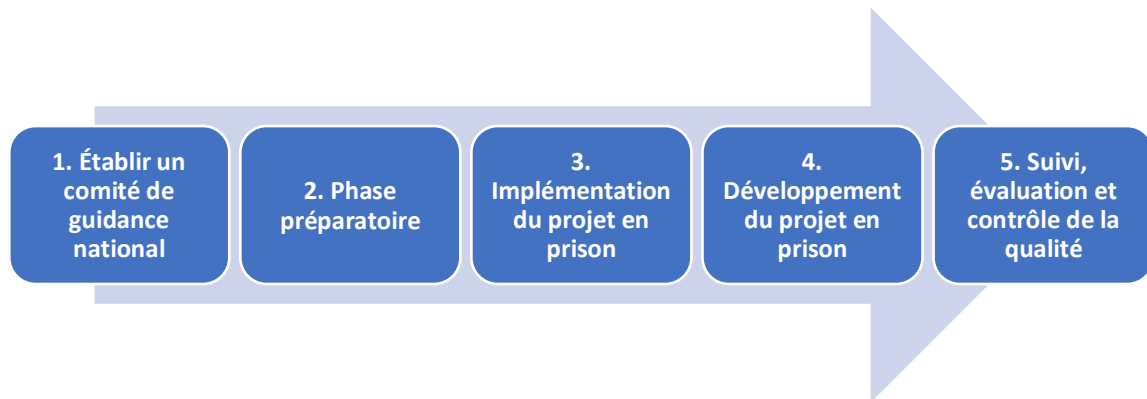


Figure 1 : Résumé des cinq sections du guide.

Chaque section est étayée de pratiques inspirantes issues de l'expérience des projets évalués ainsi que des différentes activités de recherche menées ou de la littérature, de tableaux récapitulatifs pour faciliter la compréhension et l'identification des conditions essentielles ou de références littéraires (inter)nationales pour en savoir plus sur le sujet. Ce guide confère une compréhension des différentes étapes indispensables à mettre en place en vue d'une implémentation et d'un fonctionnement optimal d'un projet de prise en charge des consommateurs de drogues en contexte carcéral, dans notre pays.

## Implémentation de projets en prison pour les détenus consommateurs de drogues

## 1. Établir un comité de guidance national

### A. S'assurer de l'adhésion de toutes les parties prenantes et de la collaboration entre experts de terrain et politiques

-Un comité de pilotage national est nécessaire en ce qui concerne la définition du projet, la direction de sa mise en œuvre, la coordination des différents projets ainsi que leur extension dans d'autres prisons du pays (ONUDC, 2014).

-Toutes les parties prenantes clés doivent être impliquées dès le début de l'élaboration du projet : services internes des prisons (services médicaux, direction, agents pénitentiaires), détenus ainsi que les services externes spécialisés dans la prise en charge des consommateurs de drogues. Il s'agit de réunir les principaux responsables et experts mandatés, au niveau politique et au sein des organisations d'aide et de soins spécialisés (ONUDC, 2014). Il est également indispensable de prévoir l'implication d'une équipe de recherche dès le début de l'élaboration du projet afin de bénéficier de conseils sur l'enregistrement dans le but de permettre le suivi (monitoring) et l'évaluation. Dans l'idéal, toutes les parties prenantes citées ci-avant doivent faire partie de la composition de ce comité de pilotage national.

-L'implication précoce de structures externes spécialisées dans la problématique à traiter est indispensable en termes de partage des connaissances et de leur expertise vers les services internes à la prison dans le but de les sensibiliser, de créer un environnement propice à la prise en charge des détenus consommateurs de drogues. L'implication des partenaires de terrain (membres des projets actuels, experts des services spécialisés dans le traitement des problèmes de consommation) doit également poursuivre la définition du groupe cible du projet et ses objectifs de traitement.

-Une communication claire est essentielle au stade de la planification du projet entre les différentes parties prenantes (ONUDC, 2014). En ce sens, il est essentiel de soutenir la collaboration entre les services de santé travaillant en prison et le SPF Santé publique ainsi que de tenir compte des contributions des travailleurs de terrain, des services pénitentiaires et des conseillers en matière de santé pour développer des politiques nationales.

-De même, une consultation et une coordination entre le fédéral et les communautés pour le développement des projets pilotes sont indispensables.

-Il convient de bâtir ce comité de pilotage sur les principes suivants : "Les soins de santé pour les détenus relèvent de la santé publique générale", "Un accompagnement adéquat en prison est bénéfique pour la santé publique en général et pour la réinsertion après détention" (voir Enggist et al., 2014; ONUDC & OMS, 2019; Vandeveldt et al., 2020).

#### Pratique inspirante

Selon l'ONUDC (2014) et leur guide pratique visant l'implémentation de projets sensibles en prison, les missions du comité de pilotage devraient, au moins, être les suivantes :

- Définir clairement les objectifs du projet dans le contexte spécifique de la prison ;
- Prendre en compte une évaluation contextuelle pour sélectionner les sites pilotes ;
- Définir les principales composantes du projet ;
- Développer une stratégie de communication transparente ;
- Développer une stratégie de formation ;
- Examiner les résultats du projet ;
- Assurer le suivi du projet ;
- ...

Tableau 1 : Résumé des missions du comité de pilotage selon l'ONUDC (2014).

## B. Sélectionner les prisons à inclure

- Dans un premier temps, il est préférable d'étendre le projet à deux ou trois autres sites maximum, (ONUDC, 2014) avant d'étendre le projet de manière plus large.
- Avant de sélectionner les sites pertinents pour l'extension du projet, Il est essentiel de pouvoir évaluer les besoins spécifiques des prisons compte tenu des facteurs facilitants ainsi que des défis uniques imposés par chacune d'entre elles.
- Cette évaluation des besoins ainsi que du contexte permettra de décider quels sites seront les plus favorables à l'accueil et à l'intégration du projet.

### Pratique inspirante

Dans le cadre d'un focus groupe organisé pour la recherche RECO-PRIS bis, certains critères ont été évoqués dans la sélection potentielle des futures prisons qui pourraient accueillir le projet :

- L'évaluation préalable du nombre de détenus se déclarant consommateurs de drogues dans les différentes prisons visées ;
- La présence d'une prévalence importante de comportements à risque (partage de matériel de consommation, prévalence du VIH/hépatite) ;
- Une volonté de travailler en collaboration avec d'autres services (internes et externes à la prison) et dans le respect mutuel des missions de chacun ;
- L'envie et la possibilité de concertation et de dialogue afin de porter le projet ensemble ;
- L'existence de relais (services) externes intervenant en prison afin de satisfaire les missions d'orientation du projet ainsi que pour favoriser la continuité des soins ;
- La présence d'initiatives préalablement intégrées à la prison et prenant en charge les détenus consommateurs (aile sans drogue par exemple) ;
- Une philosophie carcérale basée sur la qualité de vie et le mieux-être des détenus et pas seulement sur le caractère punitif de la prison ;
- Évaluer les possibilités qu'offre l'infrastructure de la prison (la collaboration s'établit mieux dans une petite prison ou dans une aile/section séparée autorisant plus de contacts informels et une meilleure connaissance des détenus de l'établissement) ;
- Prendre en compte l'état actuel des services internes de la prison (turnover, sous-effectivité, épuisement général...) ;
- Laisser la possibilité aux prisons intéressées de manifester spontanément leur souhait d'accueillir un tel projet ;
- ...

Tableau 2 : Résumé des critères pertinents pour la sélection des futures prisons pouvant accueillir le projet.

## C. Définir la politique

- Il est important de partir d'une orientation politique claire, avec des objectifs de santé publique (ONUDC, 2014).
- Il est nécessaire de tenir compte de la « Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus » qui stipule que tous les détenus ont droit à des soins en prison (Service public fédéral Justice, 2005).
- Il est important de formuler des objectifs similaires pour tous les services d'aide aux usagers de drogues en milieu carcéral, en laissant une certaine flexibilité aux différents établissements pénitentiaires de manière à tenir compte des variations de public cible et de niveaux de sécurité (ONUDC, 2014).



## D. Établir un budget/prévoir un financement structurel

- Il est non seulement essentiel de financer les services d'aide aux consommateurs de drogues en milieu carcéral, mais également de renforcer les services médicaux en matière de personnel (effectif) et de composition (multidisciplinaire).
- Il est essentiel de prévoir un financement structurel pour renforcer la motivation et la stabilité des services d'aide aux usagers de drogues en milieu carcéral. Le financement structurel va également permettre de réduire le turnover du personnel dû à l'insécurité d'emploi et à l'instabilité concernant le financement de ces services (Vander Laenen, De Clercq, Vanderplasschen, & Vandeveldel, 2017; ONUDC, 2014).
- Une concertation entre les niveaux de pouvoir fédéral (Justice et Santé publique) et régional permettra la prise de décisions conjointes en ce qui concerne la répartition des responsabilités et les budgets afférents.
- Lors de la budgétisation des frais de personnel, il est important de tenir compte de l'offre, de la taille du public cible et de savoir si le programme (ou une partie) est déjà mis en œuvre par d'autres services externes ou internes (ONUDC, 2014).
- Il est également indispensable d'inclure les coûts indirects dans le budget. Nous pensons notamment aux coûts de collaboration et de mise en réseau ainsi qu'aux coûts de suivi et d'évaluation (ONUDC, 2014).

### Pratique inspirante

Exemple de budget d'un projet pour une période d'un an (D&D Hasselt) (estimation datant de mars/avril 2021 pour la période du 01/08/2021 au 31/07/2022)

Statut professionnel	Équivalent temps plein (ETP)	Budget (en euros)
Médecins	16 h/semaine	68.457,02
Personnel infirmier 1	0,5 ETP	40.464,21
Personnel infirmier 2	0,8 ETP	52.756,50
Psychologue 1	0,6 ETP	53.033,54
Psychologue 2	1 ETP	84.281,85
Personnel de coordination		23.040,00
Frais de fonctionnement		3.691,15
<b>Total sur une base annuelle</b>		<b>325.724,28</b>
<b>Budget par mois (en euros)</b>		<b>27.143,69</b>

Tableau 3 : Budget pour le projet D&D Hasselt (estimation datant de mars/avril 2021 pour la période du 01/08/2021 au 31/07/2022).

## E. Enregistrement et évaluation

- Il est nécessaire de prévoir, à l'avance, des moyens suffisants pour organiser un enregistrement et une évaluation (de processus et/ou de mesure des résultats) de chaque nouveau projet (voir section 5).
- Il est indispensable de discuter et de s'accorder sur les données que chaque projet devra enregistrer (indicateurs pertinents) (voir section 5). Il est ici essentiel de préciser qu'il existe une différence entre des données récoltées dans un cadre clinique (aidant au suivi) et des données récoltées afin de permettre une évaluation des résultats (outcomes). A ce sujet, la recherche EVADRUG avait, entre autres, pour objectif de fournir des recommandations spécifiques en matière d'enregistrement et de mesure des résultats (voir section 5 et Vander Laenen & De Pau, 2021).
- Il est important de nommer une personne responsable de cet enregistrement et de décider du moment opportun auquel procéder à cet enregistrement (planification).
- Un système d'enregistrement (outil) devra également être prévu pour faciliter l'encodage, le partage et la transmission de ces informations.
- Les informations encodées serviront de base à et alimenteront l'évaluation du projet (évaluation de processus et/ou évaluation de résultats).

### Pour aller plus loin...

Rapport final des recherches RECO-PRIS (Vandeveldel et al., 2020) et RECO-PRIS bis (Vandeveldel et al., 2021).

Vander Laenen F. & De Pau M. (2021). Evaluating a targeted intervention: Drug treatment in detention. In: Colman, C., Blomme, E. Nicaise P. (eds.). *The evaluation of the Belgian drug policy*. Belspo: Brussels, 2021.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). 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.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng66/resources/mental-health-of-adults-in-contact-with-the-criminal-justice-system-pdf-1837577120965>

U.S Department of Health and Human Services. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-screen-codjs.pdf>

Tableau 4 : Références littéraires additionnelles pour en savoir plus sur l'enregistrement et l'évaluation.

## 2. Phase préparatoire

### A. Étude d'implémentation

- Une fois les prisons sélectionnées, les besoins spécifiques de celles-ci doivent être évalués afin de concevoir le projet de la meilleure façon.
- Pour ce faire, il convient de collecter des informations sur les besoins et attentes des détenus ainsi que du personnel pénitentiaire en matière de prise en charge des détenus consommateurs, par le biais d'entretiens individuels ou de focus groupes par exemple.
- Il convient de sonder les attentes des détenus en termes de prise en charge afin de concevoir un projet répondant à leurs envies afin de favoriser leur adhésion.
- De même, le personnel interne à la prison doit être interrogé sur leurs besoins en termes de formation à la problématique (ONU DC, 2014) ou encore de préconditions à leur implication dans le projet (en matière d'effectifs par exemple).

#### Pratique inspirante

Besoins de base du personnel des services médicaux des prisons pour prévoir leur implication dans le projet (RECO-PRIS bis) :

- Prévoir des effectifs humains suffisants (à ce titre, les auteurs du mémo concernant la "*Réévaluation de l'offre des services de soins en santé mentale dans le cadre du plan stratégique d'aide et de soins aux détenus*" en Flandre, recommandent par exemple de quadrupler les effectifs des services de soins (Zorgnet-Icuro, 2019)) ;
- Dégager du temps pour s'impliquer et collaborer davantage avec le projet (répartition des tâches, création d'espaces de concertation) ;
- La problématique de la consommation de substances doit faire partie de la formation de base et de la formation continue des professionnels des services médicaux ;
- Les services médicaux doivent être réorganisés en équipes multidisciplinaires (médecins, infirmiers, psychologues, psychiatres, assistants sociaux, etc) ;
- Privilégier de bonnes collaborations entre services internes (services médicaux) et services externes intervenant en prison dans le but de partager leur expertise respective et leurs bonnes pratiques.

Tableau 5 : Résumé des besoins de base du personnel des services médicaux pour leur implication dans le projet (RECO-PRIS bis)

### B. Déterminer les missions et objectifs du projet sur base des besoins et défis imposés par le contexte carcéral

- Il est essentiel de disposer d'un business plan avec des objectifs et des stratégies clairs. Pour ce faire, le comité de pilotage doit, dans un premier temps, déterminer les missions et objectifs principaux du projet. Ceux-ci peuvent inclure une meilleure qualité de vie et une meilleure gestion de la consommation de drogues pour les bénéficiaires, la prévention et la réduction des comportements à risque (partage de matériel de consommation, prévention de la propagation de maladies transmissibles telles que le VIH, les hépatites...), le développement d'une philosophie carcérale prônant l'équivalence et la continuité des soins offerts aux détenus...
- Un cadre uniforme doit être attribué aux différents projets mis en place tout en autorisant des moyens divers pour y parvenir en fonction des opportunités et challenges qu'offre chaque contexte carcéral. Ainsi, il est important de laisser l'opportunité aux projets d'adapter leur méthode de travail, en fonction du contexte spécifique de la prison dans laquelle ils évoluent, afin de répondre à leurs objectifs.

## Tableau récapitulatif

A ce titre, les principales missions des trois projets pilotes évalués dans le cadre de nos recherches (RECO-PRIS et RECO-PRIS bis) sont les suivantes (voir Arrêté Royal du 12 mai 2021) :

- Offrir un soutien supplémentaire portant sur le contenu (expertise, formation) et un soutien organisationnel (en matière de personnel) aux prisons pour favoriser l'apport de soins de qualité aux détenus consommateurs ;
- Élaborer un plan de soins sur-mesure promouvant l'équivalence et la continuité des soins en tenant compte des conditions spécifiques liées à la détention et au contexte de soins actuel ;
- Identifier plus rapidement les détenus ayant une problématique de consommation de substances via l'utilisation d'un instrument de screening uniforme entre les prisons du projet ;
- Développer un meilleur accueil et une meilleure orientation des personnes en détention ;
- Favoriser une approche globale de prise en charge (offre individuelle et/ou de groupe) ;
- Travailler au renforcement des relations entre les acteurs internes et externes de la prison ;
- Former et soutenir les collaborateurs du projet, les services médicaux et les autres acteurs impliqués à la problématique ;
- Assurer une meilleure continuité des soins après la période de détention en stimulant une collaboration constructive, de meilleurs échanges et un partage de connaissances entre les prestataires de soins des détenus (internes et externes) ;
- Participer à la recherche scientifique pour tester les preuves existantes via de nouvelles expérience de terrain ;
- Formuler des recommandations pour optimiser le projet et élargir davantage l'offre existante.

Tableau 6 : Résumé des missions principales des projets selon l'Arrêté royal du 12 mai 2021.

### C. Déterminer le public cible

- Le traitement doit être accessible à tous les détenus, y compris les détenus non belges, les personnes souffrant de troubles psychiques, les détenus qui ne maîtrisent pas le néerlandais/français, etc. (Croux, 2020).
- Il est fait référence à la valeur ajoutée de l'utilisation et du développement (ultérieur) d'outils permettant de surmonter les barrières linguistiques afin d'atteindre, entre autres, les groupes de population non belges (affiches avec une signalisation claire, dans différentes langues, implication de détenus parlant plusieurs langues, etc.). Un outil qui pourrait être utile est le « Picture it in Prison », qui a été conçu pour les détenus étrangers (voir <https://www.picture-it-in.org>).
- Les détenus doivent avoir la possibilité de s'adresser à tout moment au service d'aide aux consommateurs de drogues sans faire de distinction quant au statut de détention ou aux ailes/sections où séjournent les personnes.
- Le screening ainsi qu'une évaluation plus détaillée (si nécessaire) revêtent également une importance considérable (voir section 4 point B et SAMHSA, 2015).

### D. Déterminer le modèle à implémenter

-A la suite de l'étude d'implémentation (voir section 2 point A), les données récoltées doivent servir à la définition du modèle de soins à implémenter selon les besoins et attentes de la population visée mais également du personnel pénitentiaire (ONU DC, 2014). Il est également pertinent de se baser sur les exemples de pratiques internationales et leurs résultats. Ceux-ci ont été détaillés dans une revue de la littérature examinant les effets des thérapies cognitivo-comportementales, des traitements de substitution ainsi que des communautés thérapeutiques (voir Vandeveld et al., 2020 et Vandeveld et al., 2021).

-L'implication des agents pénitentiaires dans le projet ainsi que dans le modèle à implémenter est également déterminante. En effet, ceux-ci sont bien souvent 'les yeux et les oreilles' de la prison et sont les plus proches des détenus dans la vie quotidienne. En outre, leur participation au projet peut apporter une valeur ajoutée à leur satisfaction professionnelle, à condition qu'ils aient été correctement formés au travail et aux missions du projet. Ils peuvent également être des acteurs clés en ce qui concerne l'accessibilité à la prison ainsi qu'aux détenus, facteur facilitant un bon fonctionnement du projet. De même, la loi du 23 mars 2019 semble apporter un tout nouvel éclairage et une importance non négligeable concernant le statut des agents pénitentiaires différenciant désormais les agents ayant une tâche plus sécuritaire de ceux ayant une mission de guidance (Beyens et al., 2021). Ces derniers en particulier sont des acteurs importants à impliquer dans la future mise en œuvre d'un tel projet.

-En raison des diverses opportunités qu'offre chaque contexte carcéral, différentes approches sont actuellement mises en place par les projets ayant cours : l'approche de D&D (Hasselt) se situe en première ligne, un 'travail de rue' mettant l'accent sur la mise en relation des personnes par le biais d'un travail en groupe et d'un soutien par les pairs. MACADAM (Lantin) propose un suivi psychothérapeutique individuel et Drugs Lab (Saint-Gilles) a opté pour des interventions brèves afin d'orienter les personnes détenues vers les services existants (Vandevelde et al., 2020). Ces différentes approches ne s'excluent pas mutuellement et sont, au contraire, complémentaires. Cette flexibilité dans leur méthode de travail permet ainsi à chaque projet de s'adapter aux potentialités qui leur sont offertes dans le but de répondre à leurs missions. Un modèle regroupant ces trois types de vision de travail est donc à privilégier : un travail de relation et de connexion à l'autre à l'aide d'une approche informelle et de type communautaire, un suivi psychothérapeutique individuel ainsi qu'une orientation adéquate par la suite, le cas échéant. De même, un parcours de soins optimal doit prévoir des actions spécifiques à différents niveaux qui soient adaptables selon le stade auquel se situe le bénéficiaire : prévention, réduction des risques (RDR), promotion à la santé etc. La concrétisation et le développement de cette idée suppose néanmoins une indispensable concertation ainsi que des accords écrits entre les différents niveaux de pouvoir du pays selon qu'il s'agisse de compétences fédérales ou régionales. En ce sens, l'organisation d'une conférence interministérielle permettrait de discuter de ce point d'attention.

-Ce modèle doit avant tout faire partie d'une approche globale, intégrée et sur-mesure dans laquelle l'intensité de traitement peut également être adaptée à chaque personne et à chaque demande, tout en prenant en compte le régime de détention de chaque personne (Yoon et al., 2017; Perry et al., 2019; Hopkin et al., 2018). En ce sens, la période de détention préventive est généralement plus propice à une intensité basse de traitement, de courte durée et visant une orientation adéquate tandis que la période de condamnation s'accorde davantage avec une intensité de traitement plus élevée (selon les besoins) et sur un plus long terme. Ce modèle doit également prendre en compte la période post-détention afin de favoriser la continuité des soins (Fazel et al., 2016; NICE, 2017; De Andrade et al., 2018).

-Pour tendre vers l'efficacité attendue, le modèle de prise en charge doit pouvoir répondre et rencontrer les besoins et attentes propres à chaque personne selon leurs caractéristiques individuelles (âge, genre), leur statut de détention (prévenu, condamné, interné) ou encore la sévérité de leur problème de consommation (Todts et al., 2008). Il est donc indispensable de tenir compte des besoins spécifiques de certains groupes de détenus tels que les femmes, les jeunes adultes ou encore les personnes âgées. Ainsi, les femmes incarcérées rapportent plus souvent de difficultés liées à leur santé mentale (dépression, anxiété) (Peters et al., 2004 ; Staton et al., 2003 ; Messina et al., 2006) ainsi que de traumatismes divers (Pelissier et al., 2001). En ce qui concerne les populations plus jeunes et incarcérées, il est important de construire des interventions incluant la famille (NIDA, 2014). Les adultes plus âgés incarcérés nécessitent aussi une adaptation des interventions proposées afin de traiter la chronicité de leurs problèmes physiques, leurs douleurs ou leurs déficits fonctionnels (Fazel et al., 2016). De même, la consommation de drogues est souvent présentée comme un sujet tabou chez les détenus non belges issus de minorités ethniques. Ce qui réduit également leur propension à chercher et demander de l'aide. Des moyens spécifiques en termes de traduction ou de recours à des

médiateurs interculturels doivent donc être mis en place dans le but d'identifier et d'intégrer ces populations au traitement et de surmonter les barrières linguistiques et culturelles (UNODC, 2014; Vandeveldel et al., 2021).

-Ces recommandations soutiennent également la diversité essentielle des fonctions professionnelles à prévoir au sein du projet (voir section 2 point E).

### Tableau récapitulatif

Caractéristiques essentielles du modèle à implémenter :

- Prendre en compte les besoins et attentes du public visé mais également du personnel pénitentiaire ;
- Favoriser une approche globale, intégrée et individualisée ;
- Adapter l'intensité du traitement en fonction de la demande et du régime de détention ;
- Inclure la période post-détention dans le modèle afin de promouvoir la continuité des soins après libération ;
- Prendre en compte les besoins particuliers de certaines populations spécifiques telles que les femmes, les jeunes adultes, les personnes âgées ou encore les personnes issues de minorités ethniques ainsi que les détenus non belges.

Tableau 7 : Résumé des conditions essentielles du modèle à implémenter.

## E. Engager/former une équipe

- Il est important que les membres de l'équipe aient de l'expérience en matière d'aide aux consommateurs de drogues ainsi que dans le domaine médico-légal (Vandeveldel et al., 2020).
- Les membres de l'équipe doivent être familiarisés avec le réseau d'aide et de soins spécialisés au sein de la société (en vue d'accroître la collaboration entre la prison et les services externes et d'assurer la continuité des soins après la libération).
- La composition de l'équipe doit être interdisciplinaire (Mistiaen et al., 2017) : médecins, personnel infirmier, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, dentistes, psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux, doivent tous être sous la coordination d'un médecin. Les éducateurs peuvent eux aussi jouer un rôle important et il est également recommandé d'avoir des experts du vécu au sein de l'équipe.
- Les fonctions « passerelle » sont importantes pour assurer la continuité des soins après la libération. Ces collaborateurs travaillent à temps partiel en milieu carcéral et à temps partiel au sein d'institutions spécialisées dans la prise en charge des usagers de drogues dans la société. À cet égard, ils offrent une possibilité de garantir une équivalence (dans et en dehors de la prison) et une continuité des soins, étant donné qu'ils encouragent une approche cohérente avant, pendant et après la détention (Vandeveldel et al., 2016).
- Il est important que les membres de l'équipe disposent de suffisamment de compétences et de motivation pour pouvoir établir une relation de confiance avec les détenus et des relations constructives avec le personnel pénitentiaire.
- Il est important de prévoir l'implication de médiateurs interculturels qui sont allophones/ont des affinités avec d'autres cultures.
- Les qualités personnelles suivantes sont notamment importantes : la patience, l'empathie, le professionnalisme, la flexibilité, l'autonomie, la capacité à travailler en équipe, l'attitude optimiste, la proactivité, le fait de considérer les problèmes comme des défis.

## F. Prévoir le matériel et la logistique à fournir

- La logistique et le matériel à prévoir pour le projet sont souvent dépendants des potentialités de base qu'offre le contexte dans lequel s'installe le projet.

- Il est toutefois nécessaire de prévoir la logistique essentielle à toute rencontre avec un bénéficiaire.
- Il est également indispensable de pouvoir partager l'espace mis à disposition en fonction des différents services intervenant au sein de la prison.
- De même, il est essentiel de pouvoir faciliter l'accès à la prison et aux détenus pour les membres de l'équipe du projet afin qu'ils puissent effectuer leur travail dans des conditions favorables.

#### Tableau récapitulatif

A minima et pour favoriser le bon fonctionnement du projet ainsi que de son personnel, il est recommandé de prévoir (Vandeveldel et al., 2020) :

- Un local pour l'équipe du projet dans le but de satisfaire leur travail administratif, d'analyse et d'enregistrement ;
- Des armoires utilisables pour y entreposer les dossiers ;
- Des ordinateurs avec un accès à internet ;
- Des téléphones utilisables à l'intérieur de la prison pour faciliter les contacts et gagner du temps ;
- Pouvoir utiliser les imprimantes et autres accessoires informatiques ;
- Pouvoir profiter des salles de réunion à disposition (dans le cadre de l'organisation de réunions d'équipe ou autres) ;
- Bénéficier d'un local calme et confidentiel pour la rencontre avec les bénéficiaires ;
- Prévoir des badges pour faciliter l'accès des membres des projets à la prison ainsi qu'aux détenus.

Tableau 8 : Résumé du matériel et de la logistique à prévoir pour le fonctionnement du projet.

### G. Informer, éduquer, communiquer (stratégie IEC)

- Il est important de bien communiquer sur l'implémentation du service d'aide aux consommateurs de drogues à l'égard de tout le personnel interne (par exemple, via l'intranet, des séances d'information, une communication informelle, etc.) et des détenus (brochure remise lors de l'entrée en détention, information des détenus lors du premier contact avec les services médicaux, etc.).
- Il est essentiel que le personnel pénitentiaire et le service médical suivent une formation sur les troubles liés à la consommation de substances et leur traitement, et que celle-ci soit dispensée par des personnes ayant de solides connaissances et de l'expérience dans l'aide aux usagers de drogues.
- Il est recommandé de maximiser l'implication des agents pénitentiaires par le biais de la sensibilisation, la formation et la participation active dans l'équipe du service d'aide aux usagers de drogues.
- Il est nécessaire de former le personnel du service médical à l'utilisation de l'outil de dépistage (pour plus d'informations sur l'outil de dépistage, voir Vandeveldel et al., 2020 et le rapport de RECO-PRIS bis (Vandeveldel et al., 2021)).
- Il est également opportun d'organiser régulièrement des moments de rencontre et des séances d'information pour les agents pénitentiaires, les collaborateurs des services d'aide aux justiciables, les services psychosociaux, la Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg (association des soins de santé mentale en Flandre), la direction, etc. afin de les informer, de les former et d'encourager la collaboration.

### 3. Implémentation du projet en prison

#### A. Préparer le personnel interne à la prison à leur rôle au sein du projet

- Il est important de créer une base de soutien et de promouvoir l'implication du personnel (de surveillance) en encourageant leur participation active au sein de l'équipe du service d'aide aux consommateurs de drogues.
- Il est nécessaire de prévoir, pour le personnel pénitentiaire et le service médical, une formation sur les troubles liés à la consommation de substances et leur traitement, dispensée par des personnes ayant de solides connaissances et de l'expérience dans l'aide aux usagers de drogues.
- Il est pertinent d'organiser des rencontres entre des experts du vécu et le personnel pénitentiaire, dans un but d'information, de formation et de sensibilisation aux problématiques des détenus.
- Il est également recommandé d'organiser régulièrement des réunions d'intervision entre le service d'aide aux usagers de drogues et d'autres services au sein de la prison.

#### B. Mettre en place un comité de guidance local se réunissant régulièrement

- Ce comité de guidance local doit être mis en place dans chaque prison accueillant le projet séparément. Celui-ci doit impliquer toutes les parties prenantes susceptibles d'être concernées de près ou de loin par le projet : direction de la prison, membres du service médical interne à la prison, agents pénitentiaires, détenus, services externes intervenant en prison. Il est également souhaitable qu'un membre du comité de pilotage national soit présent (ONU DC, 2014).
- La mise en place d'un comité de guidance au niveau local permettra de favoriser la visibilité du projet au sein de la prison et d'engager/de renforcer la collaboration entre le projet et les services internes et externes à la prison de par leur implication respective.
- L'organisation de ces moments permettra de rassembler les gens dans le but d'échanger autour des bonnes pratiques à mettre en place ou de situations plus difficiles vécues en rapport avec le fonctionnement du projet.
- Ces rencontres pourront également servir à la sensibilisation/formation des acteurs internes à la prison envers la problématique de la consommation de substances et, par conséquent, à influencer positivement la culture carcérale et la philosophie interne relative à la prise en charge des consommateurs de drogues.
- Pour ce faire, du temps devra être débloqué dans l'agenda des parties prenantes afin de mener à bien ces réunions régulières.

#### Pratique inspirante

Selon l'ONU DC (2014), le comité de guidance local, sous la supervision du comité de pilotage national, est chargé de mettre en œuvre les activités suivantes :

- Présenter/informer sur les missions et les objectifs du projet à toute personne travaillant et résidant au sein de la prison (voir aussi section 2 point G) ;
- Mettre en œuvre l'étude d'implémentation (voir section 2 point A) ;
- Assurer le respect des règles sécuritaires inhérentes au contexte carcéral ;
- Décider des lieux mis à disposition pour le projet au sein de l'infrastructure de l'établissement ;
- Informé sur la fréquence de travail et les horaires des membres de l'équipe ;
- Mettre en place une collaboration formelle avec les services externes intervenant en prison pour favoriser l'équivalence et la continuité des soins ;



- Organiser des formations avec l'aide et l'expertise des services externes, à destination des détenus et du personnel interne à la prison concernant la problématique de consommation de drogues ;
- Instaurer un système de réclamation auprès du personnel interne, des services externes et des détenus afin d'identifier et de répondre aux différentes plaintes relatives au fonctionnement du projet ;
- Récueillir des indicateurs de suivi pour l'évaluation du projet (voir section 5) ;
- Informersur les résultats du projet ;
- ...

Tableau 9 : Résumé des missions attribuées au comité de pilotage local selon l'ONU DC (2014).

### C. Mettre en place un soutien par les pairs entre projets actuels et nouveaux projets par le biais de réunions d'intervision

- La mise en place de réunions d'intervision rassemblant les différents projets doit coïncider avec le démarrage de chacun d'entre eux. Chaque projet doit être intégré à ces rencontres dès son commencement.
- Il est nécessaire de pouvoir rassembler des acteurs des différents projets (coordinateurs/trices ou 'ambassadeurs' par exemple) mais également des acteurs du monde de la justice (personnel du service médical par exemple).
- Il est de même recommandé que ces réunions soient organisées en présentiel, au sein même des établissements pénitentiaires impliqués dans les projets. Ainsi, chaque nouvelle réunion d'intervision est une occasion de visiter une nouvelle prison ainsi que le projet y étant accueilli. Ces réunions 'in vivo' permettront à chaque participant de se plonger plus avant dans le contexte et la réalité de travail quotidienne de chacune des équipes des projets.
- Ces réunions sont autant d'occasions de partage d'expériences et de vécu, de bonnes pratiques et de défis entre nouveaux et anciens projets. Ces moments permettent aux anciens projets de jouer les mentors auprès des nouveaux projets et d'ainsi reconnaître et légitimer leurs compétences et expériences acquises.
- Ces réunions d'intervision se doivent pour autant d'être un soutien bilatéral entre projets et acteurs impliqués.
- Des moments doivent être dégagés dans l'agenda des différentes parties participantes afin de mener à bien et de participer à ces moments de rencontre.
- L'organisation et l'animation de ces réunions peuvent être envisagées par le biais de la désignation d'un coordinateur général de l'ensemble des projets ayant une vue hélicoptère sur ceux-ci et faisant partie d'une structure institutionnelle d'aide et de soins spécialisés dans la prise en charge des consommateurs de drogues. Cette structure se devra de bénéficier de hauts standards de qualité en termes de prise en charge des consommateurs et bénéficiera d'un rôle global de coordination entre les différents projets et leurs coordinateurs locaux ou 'ambassadeurs'.
- L'organisateur et animateur de ces réunions se devra de définir, à l'avance, les thèmes généraux qui seront abordés lors des prochaines rencontres. Il est important de garder une certaine flexibilité dans l'organisation et la structure de ces réunions afin que celles-ci puissent dériver quelque peu du thème choisi, si besoin. De même, l'organisateur et l'animateur de ces réunions se devra de rester disponible auprès des projets afin que ceux-ci puissent évoluer dans un cadre rassurant favorisant de bonnes conditions.
- Par conséquent, il est donc important d'anticiper et de préparer correctement ces réunions afin de laisser le temps aux différents projets de récolter des informations utiles selon le thème de la réunion (fixer des moments de récolte d'informations ou de réflexion afin que les projets puissent préparer leur intervention lors de ces réunions).

### Pratique inspirante

Au cours des deux projets de recherche (RECO-PRIS, RECO-PRIS bis), des réunions d'intervision régulières ont été organisées par l'équipe de recherche. Ces réunions rassemblaient les coordinatrices des projets ainsi que des experts des services médicaux. Lors de l'intervision de clôture, il a été demandé aux participants d'identifier les bénéfices associés à l'organisation de ces réunions d'intervision (RECO-PRIS bis). Ainsi, ces moments d'échange permettent de :

- Rassembler les gens autour de la table et d'apprendre à (mieux) se connaître ;
- Partager de bonnes pratiques et d'échanger autour de situations plus difficiles ;
- Faciliter les contacts et les liens entre les différents projets ;
- Bénéficier d'un soutien et d'un enrichissement mutuels ;
- Découvrir les autres projets, leur réalité et leur contexte de travail quotidien ;
- Ouvrir la réflexion et stimuler la créativité pour surmonter les défis quotidiens.

Tableau 10 : Résumé des bénéfices associés à l'organisation des réunions d'intervision, selon les projets (RECO-PRIS bis).

## 4. Développement du projet en prison

### A. Collaborations et travail en réseau entre services internes à la prison et services externes intervenant en prison

- Il est recommandé de créer un point de contact central dédié aux problèmes de consommation de drogues pour le personnel pénitentiaire et les services d'aide dans et en dehors de la prison.
- Il est important de développer des relations constructives avec les partenaires, en particulier avec les agents pénitentiaires et le service médical.
- Il est nécessaire d'établir une collaboration constructive avec d'autres services au sein de la prison en vue d'échanger et de communiquer des informations importantes (services psychosociaux, direction).
- Il est également nécessaire d'œuvrer à une collaboration constructive avec les services externes pour favoriser l'orientation et la continuité des soins.

### B. Screening et évaluation

- Réalisation du screening en deux phases :
  - 1<sup>ère</sup> phase par les services médicaux : identification et orientation des détenus entrants ayant une demande d'aide (SAMHSA, 2015; Nicholls, 2018; Shaw, 2008 (pour consulter l'outil de dépistage, voir Vandeveld et al., 2020 et Vandeveld et al., 2021).
  - 2<sup>ème</sup> phase à l'arrivée dans le service d'aide aux usagers de drogues : réalisation d'une évaluation plus détaillée dans le cadre du traitement (SAMHSA, 2015; Vandeveld et al., 2020 et Vandeveld et al., 2021).
- Il est important de prévoir suffisamment de moyens et de personnel pour procéder au screening et à l'évaluation, tant au niveau des services d'aide aux consommateurs de drogues que dans les services médicaux.
- Il est recommandé que les évaluations soient réalisées par des professionnels de la santé formés (ONU DC, 2018).
- Il est nécessaire de réaliser le screening et l'évaluation de manière continue et à différents moments du trajet de soins et de détention (voir *infra*) (NICE, 2017; SAMHSA, 2015; Nicholls, 2018; Shaw, 2008).
- Il est essentiel de bien préparer le screening et l'évaluation : qui effectue la collecte des données, à quel moment, quelles sont les indications pour réaliser une évaluation ou démarrer un programme de traitement...
- La collaboration entre le service d'aide aux usagers de drogues et les services médicaux est indispensable afin que les détenus puissent être orientés vers le service dès leur entrée en détention.
- Il est nécessaire de communiquer et de partager les informations pertinentes au suivi, dans le respect des normes en vigueur en matière de secret professionnel.
- Des recommandations claires en rapport avec le RGPD doivent exister en ce qui concerne le traitement, la conservation et le partage de données.
- Le screening doit être intégré dans le système d'enregistrement et de suivi existant (par exemple EPICURE) et facile à utiliser.
- Le dépistage doit être répété à différents moments pendant la détention (à l'arrivée, après un isolement, après un transfert, avant la libération, etc.) (NICE, 2017; Nicholls, 2018).
- Chaque détenu doit subir un examen médical complet à son arrivée en prison et cet examen doit constituer la base du plan de soins individuel (après consentement éclairé - plan de détention) (Mistiaen et al., 2017).
- Importance du dépistage de la comorbidité : en termes de consommation de drogues, des troubles psychiques et émotionnels concomitants peuvent avoir un impact négatif sur l'issue du traitement

(NIDA, 2014). L'identification de cette comorbidité peut dès lors constituer une première étape dans un plan de traitement.

- Il est recommandé d'utiliser des outils standardisés (qui ont prouvé leur validité auprès de détenus souffrant de troubles liés à la consommation de substances) (pour plus d'informations sur les outils, voir Vandeveld et al., 2020 et Vandeveld et al., 2021).

- Il est indispensable de répéter le screening à différents moments au cours de la détention, même si le détenu n'a pas signalé de consommation de substances lors du screening initial. Les moments clés à la répétition de ce screening concernent : un transfert, un isolement, des changements juridiques, de nouvelles informations sur l'affaire, etc.

- Il est important de réitérer le screening avant la libération, afin de pouvoir offrir un accompagnement adéquat après la détention (ONU DC, 2018). Le SAMHSA (2015) recommande de procéder à celui-ci environ 90 jours avant la libération afin de préparer la continuité des soins après le séjour en prison ainsi que la réintégration de la personne au sein de la société.

- Lorsque des détenus sont libérés sous conditions, un dépistage périodique est également recommandé (Nicholls et al., 2018). En effet, la liberté retrouvée après la détention peut être un facteur de risque de rechute ou d'augmentation de la consommation (SAMHSA, 2015). Il convient toutefois de noter qu'il n'existe pour l'instant pas suffisamment de recommandations fondées sur des preuves concernant l'implémentation de cette procédure de screening après la détention (fréquence de réalisation, à qui attribuer cette tâche...).

#### Tableau récapitulatif

Préconditions pour mener l'évaluation au sein des projets (RECO-PRIS bis) :

- Organiser la formation des membres des équipes à administrer le questionnaire d'évaluation ;
- Organiser le consentement des participants (RGPD) par rapport au traitement de leurs données (conservation, partage, transmission) ;
- Établir une relation de confiance avec les bénéficiaires ;
- Bénéficier d'effectifs professionnels suffisants ;
- Déterminer le public cible de cette évaluation ;
- S'accorder sur/prévoir des discussions autour des informations importantes à récolter lors de cette évaluation ;
- Accès à un ordinateur pour encoder les informations récoltées ;
- Accès à un local pour mener l'évaluation avec le bénéficiaire.

Tableau 11 : Résumé des préconditions pour mener l'évaluation au sein des projets (RECO-PRIS bis).

#### Tableau récapitulatif

Préconditions à l'administration du screening à l'entrée en détention, par les services médicaux (RECO-PRIS bis) :

- Organiser la formation du personnel médical à administrer ce screening d'entrée ;
- Prévoir des effectifs humains suffisants pour mener à bien cette tâche ;
- Organiser le consentement de chaque entrant relatif au traitement de ses données ;
- Avoir une bonne connaissance du réseau d'aide et de soins en vue d'orienter le bénéficiaire vers le service adéquat ;
- Organiser l'enregistrement des données de manière informatisée pour une meilleure conservation et transmission des informations pertinentes au suivi et utiles aux différents services ;
- Avoir accès au système d'enregistrement ;
- Avoir accès à un ordinateur pour encoder les données récoltées ;
- Avoir accès à un local pour mener le screening avec les détenus entrants.

Tableau 12 : Résumé des préconditions à l'administration du screening à l'entrée en détention, par les services médicaux (RECO-PRIS bis).

#### Tableau récapitulatif

Préconditions au screening répété durant la détention et à l'orientation adéquate vers les services spécialisés (RECO-PRIS bis) :

- Accès à l'information pour les détenus concernant les services externes intervenant en prison et leurs missions spécifiques ;
- Réception et orientation des demandes des détenus par les services internes (agents pénitentiaires, service médical) vers les services externes intervenant en prison ;
- Bonnes collaborations entre services internes (agents pénitentiaires, service médical) et services externes intervenant en prison ;
- Accès à un local garantissant la confidentialité pour la rencontre avec le bénéficiaire ;
- Accès à des ordinateurs pour encoder les données récoltées et pertinentes au suivi ;
- Accès à la base de données SIDIS-suite (information sur le numéro de cellule) afin de convoquer les détenus plus facilement et de gagner du temps ;
- Bénéficier d'un accès aux détenus facilité (utilisation de téléphones, autorisation d'accès aux sections ou aux différents niveaux de la prison pour gagner du temps).

Tableau 13 : Résumé des préconditions au screening répété durant la détention et à l'orientation vers des services spécialisés (RECO-PRIS bis).

#### Tableau récapitulatif

Préconditions au screening avant libération (RECO-PRIS bis) :

- Nommer une personne de référence au sein des projets qui fait le lien entre l'intérieur et l'extérieur de la prison ('Tandem' et 'Step-by-Step' (Vandeveldt et al., 2016)) (voir section 2 point E) ;
- Bénéficier de collaborations constructives avec les services externes pour l'orientation après libération et la promotion de la continuité des soins ;
- Avoir accès à la date de sortie des détenus pour anticiper et préparer leur sortie dans les délais impartis.

Tableau 14 : Résumé des préconditions au screening avant libération (RECO-PRIS bis).

#### Pour aller plus loin...

De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, ., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40, 121-133. doi: 10.1093/epirev/mxy004  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733373/>

Ford, J., & Trestman, R. (2005). Evidence-based enhancement of the detection, prevention, and treatment of mental illness in the correction systems. *National Institute of Justice*. Retrieved from <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=210829>

Hiller, M. L., Belenko, S., Welsh, W., Zajac, G., & Peters, R. H. (2011). Screening and assessment: An evidence-based process for the management and care of adult drug-involved offenders. In C. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.) *Handbook of evidence-based substance abuse treatment in criminal justice settings* (pp. 45–62). New York: Springer.

Martin, M.S., Colman, I., Simpson, A., & McKenzie, K. (2013). Mental health screening tools in correctional institutions: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13(275). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/275>

Nicholls, T. L., Butler, A., Kendrick-Koch, L., Brink, J., Jones, R., & Simpson, A. I. F. (2018). *Assessing and treating offenders with mental illness*. In M. Ternes, P. R. Magaletta, & M. W. Patry (Eds.), *The practice of correctional psychology* (p. 9–37). Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1_2)

Perry, A.E., Martyn-St James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J.M., Aboaja, A., Thakkar, P., Murthy Santosh Kumar, K., Pearson, C., Wright, K., & Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010901.pub3/full>

Shaw, J., Senior, J., Hassan, L., King, D., Mwasambilli, N., Lennox, C., Sanderson, M., & Weston, J. (2008). *An evaluation of the reception screening process used within prisons in England and Wales*. The Offender Health Research Network.  
<http://www.ohrn.nhs.uk>

U.S Department of Health and Human Services. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep19-screen-codjs.pdf>

Yoon I.A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802.  
<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000214>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569518/>

Tableau 15 : Références littéraires additionnelles pour en savoir plus sur la thématique du screening/évaluation.

### C. Prise en charge

- Le screening (voir section 4 point B) est la première étape à l'élaboration d'un plan de soins sur-mesure (Favril et al., 2017). Il a d'ailleurs été démontré que l'utilisation d'outils de screening et d'évaluation contribue à de bons résultats au traitement pour les détenus souffrant de difficultés de santé mentale ou de problèmes liés à leur consommation de drogues (Shaffer, 2011).
- Il est crucial de privilégier une approche globale et intégrée à bas seuil, liée aux besoins spécifiques et complexes des consommateurs pouvant présenter des problèmes dans divers domaines de la vie.
- Il est nécessaire de développer une approche sur-mesure, centrée sur la personne, sur ses attentes et besoins spécifiques. Pour ce faire, l'offre de traitement doit pouvoir proposer des actions à différents niveaux : promotion à la santé, réduction des risques, offre de traitement psychothérapeutique individuel, activités de groupe comprenant la prévention des rechutes et le soutien par les pairs (voir Arrêté royal du 12 mai 2021). De même, certaines pratiques scientifiquement fondées ont été décrites dans une revue de la littérature résumant les effets de différents types d'approches : communautés thérapeutiques, thérapies cognitivo-comportementales ou encore, traitements de substitution (voir Vandeveldé et al., 2020 et Vandeveldé et al., 2021).
- Il est également essentiel que la spécificité de l'approche soit garantie. En effet, même si nous en savons peu sur l'interaction des facteurs qui contribuent aux résultats positifs attribués à certains traitements, il est clairement admis qu'au sein de la population carcérale, une intervention donnée présentant des résultats positifs en termes de santé mentale ne garantit pas les mêmes résultats en matière de consommation de drogues (De Andrade et al., 2018; Yoon et al., 2017). Cette spécificité d'approche est par conséquent indispensable à l'établissement d'un plan de soins sur-mesure adapté aux besoins et attentes de chaque bénéficiaire (pouvant également varier en durée et en intensité) (NICE, 2017; De Andrade et al., 2018; Yoon et al., 2017; Perry et al., 2019; Hopkin et al., 2018; Roebuck et al., 2018).

- Il est indispensable d'intégrer/impliquer des organisations externes de traitement des problèmes de consommation dans la prison afin de valoriser et promouvoir l'équivalence ainsi que la continuité des soins.

- De même, tel que décrit dans la section 2 point E, engager des professionnels ayant une fonction 'passerelle' - c'est-à-dire des professionnels travaillant à temps partiel dans une structure d'aide et de soins spécialisée dans la prise en charge des consommateurs et à temps partiel au sein de la prison - favorise l'orientation adéquate post-détention mais soutient également les deux grands principes de base en matière de soins offerts aux détenus : l'équivalence des soins entre l'intérieur et l'extérieur de la prison ainsi que la continuité des soins après libération.

- Il est donc essentiel de collaborer davantage avec l'ensemble des services de la société et de renforcer les liens entre la prison et la communauté en créant, par exemple, des collaborations constructives avec des structures institutionnelles de haute qualité ainsi que des protocoles officiels d'orientation après libération (Roebuck et al., 2018).

- Afin de favoriser l'adhésion envers une prise en charge, il convient aussi d'informer activement tous les détenus (y compris ceux qui ne se déclarent pas consommateurs de drogues à l'entrée en détention) à propos des différents services intervenant en prison afin qu'ils puissent formuler une demande de prise en charge ultérieurement s'ils en ressentent le besoin.

#### Tableau récapitulatif

Selon les recommandations (inter)nationales et nos conclusions de recherche :

- Une approche globale et intégrée doit être développée (NICE, 2017; SAMHSA, 2015) ;
- Des collaborations étroites entre le service médical et les services externes doivent être promues ;
- Une réorganisation du service médical doit être considérée (Mistiaen et al., 2017) ;
- Les connections entre l'intérieur et l'extérieur de la prison doivent être renforcées pour favoriser l'équivalence et la continuité des soins (Vandeveldde et al., 2016) ;
- Le partage de l'expertise et des bonnes pratiques entre les services médicaux et les services externes doit être la norme.

Tableau 16 : Résumé des recommandations en termes de prise en charge.

## 5. Suivi, évaluation et contrôle de la qualité

### A. Suivi continu

- Un suivi est une évaluation sont essentiels : il faut concevoir des indicateurs cliniques en lien avec les objectifs du service d'aide aux usagers de drogues, et des systèmes doivent être mis en place pour recueillir des données sur ces indicateurs (Vander Laenen & De Pau, 2021; ONUDC, 2014). Dans ce contexte, il convient de déterminer les données qui doivent être enregistrées par les services d'aide aux usagers de drogues. Il est important de noter qu'il existe une différence entre des données récoltées dans un cadre clinique (qui aident au suivi) et des données récoltées afin de permettre l'évaluation des résultats (outcomes). En ce sens, un rapport d'évaluation récent sur l'utilisation du BelRAI 'Santé mentale' chez les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de troubles liés à la toxicomanie aborde un certain nombre d'avantages et de désavantages qui sont également pertinents pour des recherches ultérieures concernant la mise en œuvre de l'outil BelRAI en prison (voir <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-04-1-belrai-ggz-samenvatting> ; Van Eenoo, De Cuyper, Declercq, & Van Audenhove, 2017). Un des avantages comprend le fait qu'il s'agit d'un ensemble d'instruments validés, visant à favoriser la continuité des soins. Les données récoltées dans le cadre de l'administration de cet outil donnent une image complète du fonctionnement de la personne dans divers domaines de la vie (psychologique, cognitif, physique, interaction sociale, travail/éducation, ...). Ces données sont alors utilisées comme aide à la décision clinique ainsi que pour développer et compléter un plan de soins individuel. Toutefois, il convient de prêter attention à un certain nombre de points lors de son utilisation dans un contexte carcéral. D'une part, la complétion du BelRAI est initiée via le numéro de registre national du répondant, ce qui peut poser un problème pour un sous-groupe de la population carcérale (un grand groupe de détenus ne semble pas avoir de numéro de registre national, par exemple les détenus non belges). En outre, il s'agit d'un instrument volumineux dont l'administration complète se révèle chronophage. D'autre part, les travailleurs sociaux doivent être formés et supervisés pour remplir et utiliser correctement l'instrument. Enfin, l'accès et le partage des données collectées et enregistrées avec les instruments BelRAI entre les travailleurs sociaux et les services impliqués doivent être bien coordonnés. Conformément aux recommandations de la recherche internationale (Brown, Hirdes, & Fries, 2015), il est donc important d'adapter (encore) la boîte à outils BelRAI au contexte spécifique de la prison, en étroite concertation avec les travailleurs sociaux de terrain. À cet égard, on peut également se référer à des recherches récentes portant sur l'application et l'utilisation du supplément 'InterRAI Forensic' (voir <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/EF-06-07-BelRAI-Forensisch-supplement> ; Van Horebeek et al., 2019).

Dans un autre ordre d'idées, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a élaboré un questionnaire adapté au contexte carcéral : le "Questionnaire européen sur la consommation de drogues chez les personnes vivant en prison" (EQDP) (OEDT, 2007). Ce questionnaire est conçu pour une population de détenus et évalue la consommation de substances avant et pendant la détention, les comportements à risque associés, le statut médical de la personne et l'utilisation des services de santé (Montanari et al., 2017). Il convient de noter que le questionnaire a été conçu dans le but de recueillir des données épidémiologiques et la standardisation nécessaire à la comparabilité des données entre les pays européens. À cet égard, l'utilisation de l'EQDP se situe plutôt dans le cadre de la collecte de données pour la recherche et les politiques et la valeur ajoutée de l'utilisation de cet instrument au sein de la réalité clinique semble plutôt limitée (Montanari et al., 2017).

- La définition d'indicateurs pertinents concernant le suivi des services d'aide aux usagers de drogues ont été mis à jour dans le cadre de la recherche EVADRUG (voir Vander Laenen & De Pau, 2021). Il existe également des outils validés au niveau international qui permettent d'assurer un suivi des données épidémiologiques (voir par ex. EQPD).



- Il semble nécessaire d'implémenter un système de monitoring axé sur l'accessibilité, la disponibilité et l'utilisation du programme (pour en savoir plus sur un tel système de monitoring répondant à ces conditions, voir Vander Laenen & De Pau, 2021 ; ONUDC, 2014).
- Le suivi, l'évaluation et le contrôle qualité sont essentiels pour apporter au programme des adaptations et des améliorations fondées sur des preuves et pour répondre à l'évolution des besoins des détenus et du personnel pénitentiaire. Dans ce contexte, des données cliniques (comme des données sur les besoins en matière de soutien) et épidémiologiques peuvent également être utilisées pour démontrer l'importance et l'impact du service aux autorités pénitentiaires, aux décideurs politiques et à la population générale (ONUDC, 2014).
- L'utilisation du monitoring permettra de vérifier que le programme est conforme aux objectifs initiaux (ONUDC, 2014).
- Il est par conséquent pertinent d'avoir recours à un système informatisé pour enregistrer les données cliniques et épidémiologiques (ONUDC, 2014).
- Pour garantir la confidentialité des données et l'anonymat des participants au programme, un numéro généré de manière aléatoire ou un pseudonyme doit être utilisé pour identifier chaque bénéficiaire (ONUDC, 2014). À cet égard, il convient de suivre les recommandations en rapport avec le RGPD en ce qui concerne le traitement, la conservation et le partage de données.
- Le monitoring doit être effectué dans le respect des normes de consentement éclairé, de confidentialité et de non-discrimination (ONUDC, 2014).

## **B. Mettre en place une évaluation de processus et ajuster le service en fonction des résultats (identifier les problèmes et les solutions)**

- Il convient d'effectuer, de manière régulière, des évaluations sur le degré de réalisation des objectifs du programme. Si des signes indiquent que le programme n'atteint plus ses objectifs, il est essentiel de procéder à une évaluation afin de remédier aux problèmes (ONUDC, 2014).
- Il est en outre nécessaire d'évaluer l'impact du programme sur la vision des détenus, des agents pénitentiaires et des membres de l'équipe. Cela implique de comparer les données de base avec les données obtenues après l'implémentation du service. Dans cette optique, il est également pertinent de comparer les données de base relatives à la consommation de drogues et les données après implémentation du service d'aide aux consommateurs de drogues (ONUDC, 2014).
- Il est important, pour l'évaluation du programme, de disposer d'indicateurs permettant de mesurer la consommation de drogues et les problèmes annexes. Des indicateurs utiles peuvent être relatifs à la mesure dans laquelle les activités prévues dans les arrêtés royaux ont été réalisées ou encore aux défis ayant entravé et/ou favorisé la réalisation de ces activités précises (pour plus d'informations, voir Vander Laenen & De Pau, 2021; ONUDC, 2014).
- Les bénéfices secondaires de l'implémentation du programme doivent eux aussi être évalués, comme l'amélioration des relations entre les détenus et le personnel interne, une prise de conscience accrue des risques liés à la consommation de drogues, etc. (ONUDC, 2014).
- Des données quantitatives peuvent être récoltées au moyen de questionnaires qui sont remis à un échantillon de détenus et d'agents pénitentiaires. Des informations qualitatives peuvent aussi être obtenues lors de discussions de groupe rassemblant les détenus et/ou le personnel pénitentiaire. Les thèmes suivants peuvent être abordés lors de ces discussions : accessibilité du programme, amabilité et disponibilité du personnel, qualité des soins, implication des détenus dans les activités, réaction de la direction et du personnel aux plaintes et aux changements de comportement, procédures d'orientation utilisées... (ONUDC, 2014).
- L'évaluation doit être réalisée dans le respect des normes de consentement éclairé, de confidentialité et de non-discrimination (ONUDC, 2014).

### **C. Mettre en place une mesure des résultats (outcomes) pour voir si les objectifs sont atteints**

- Il est important d'évaluer les résultats du service d'aide aux usagers de drogues à moyen et long terme, à l'aide d'une méthode mixte (quantitative et qualitative) et d'analyser les effets du traitement sur le groupe cible.
- Il est nécessaire de disposer d'un cadre commun pour les nouveaux services d'aide aux usagers de drogues et de pouvoir baser l'évaluation sur les mêmes critères/la même méthodologie.
- L'évaluation doit être axée sur le bien-être psychologique et social, les changements dans la consommation de substances et la continuité des soins (Vandevelde et al., 2020 ; Vandevelde et al., 2021).
- Il est utile d'effectuer des mesures afin d'optimiser l'efficacité du programme. Les éléments contribuant à la qualité sont notamment : la disponibilité d'un programme et de matériel de formation pour le personnel ; l'établissement de directives claires pour les prestataires de services et le personnel pénitentiaire ; l'implication de services externes ; le contrôle qualité et la mise à jour régulière de toutes les informations communiquées aux détenus (ONU DC, 2014).
- Il est nécessaire d'organiser des réunions d'équipe régulières regroupant les membres de l'équipe des services d'aide aux consommateurs de drogues et le personnel pénitentiaire, de manière à pouvoir identifier les problèmes éventuels (ONU DC, 2014).
- Les mesures des résultats doivent, comme déjà indiqué, être réalisées dans le respect des normes de consentement éclairé, de confidentialité et de non-discrimination (ONU DC, 2014).

### **D. Impliquer le personnel des services internes à la prison et les détenus suivis par le biais d'une enquête de satisfaction**

- Des enquêtes de satisfaction sont essentielles pour répondre à l'évolution des besoins des détenus et du personnel pénitentiaire (ONU DC, 2014).
- Des données peuvent être récoltées au moyen de questionnaires qui sont remis à un échantillon de détenus et d'agents pénitentiaires. Des informations peuvent aussi être obtenues lors de discussions de groupe avec les détenus et/ou le personnel pénitentiaire. Les thèmes suivants peuvent être abordés lors de ces discussions : accessibilité du programme, amabilité et disponibilité du personnel, qualité des soins, implication des détenus dans les activités, réaction de la direction et du personnel aux plaintes et aux changements de comportement, procédures d'orientation utilisées... (ONU DC, 2014).
- Il est important de réévaluer les besoins de la population carcérale si le programme produit moins de résultats après quelques années (ONU DC, 2014).

## Conclusion

Ce guide avait pour objectif de fournir une vue pratique et scientifiquement fondée sur les conditions essentielles relatives à l'implémentation de projets visant la prise en charge des détenus consommateurs de drogues.

Il a été rédigé à la suite de deux recherches (RECO-PRIS, RECO-PRIS bis) menées par une équipe de chercheurs affiliés à l'Université de Gand et à l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC).

L'implémentation structurelle et opérationnelle de nouveaux projets en prison requiert du temps. Il est donc important d'en prévoir suffisamment pour le démarrage et la mise en œuvre de ceux-ci afin de tendre vers une intégration réussie. Il s'agit d'un processus qui se déroulera à plus long terme et qui suppose des ressources suffisantes pour garantir une stabilité financière ultérieure. La mise en œuvre d'un tel projet en prison sous-entend la capacité à affronter les défis relatifs à l'environnement dans lequel ce projet se développera. Les enseignements tirés des deux études réalisées et citées ci-avant peuvent être pris en compte pour l'expansion ultérieure de l'aide spécifique aux détenus consommateurs dans les prisons belges.

Ainsi, la prise en charge des problèmes de consommation et les soins de santé en milieu carcéral nécessitent la collaboration et l'engagement de différents ministères, tant au niveau fédéral que communautaire, ainsi qu'une collaboration avec les directions des différentes prisons et des experts dans le domaine de la prise en charge des problèmes de consommation. Il est recommandé de donner aux projets en cours la possibilité de se développer davantage et de tenir compte de leur expertise dans le cadre du lancement et de la mise en œuvre d'une approche de traitement globale et intégrée (NICE, 2017; SAMHSA, 2015). En ce sens, la littérature démontre qu'il n'est pas toujours évident de satisfaire au principe d'équivalence des soins entre l'intérieur et l'extérieur de la prison (Beaudry, Yu, Perry, & Fazel, 2021 ; Fazel et al., 2016). La recherche montre d'ailleurs que les interventions (par exemple, la thérapie cognitivo-comportementale) qui sont efficaces en matière de difficultés liées à la santé mentale au sein de la population générale ne sont pas nécessairement efficaces dans un contexte carcéral (Beaudry et al., 2021; Fazel et al., 2016 ; Perry et al., 2019). Par conséquent, il est nécessaire de pouvoir mettre en place des interventions adaptées aux détenus garantissant une spécificité d'approche inhérente aux problèmes de consommation de drogues (Fazel et al., 2016 ; De Andrade et al., 2018). En outre, il est nécessaire de prévoir une évaluation concernant l'efficacité des interventions menées auprès des détenus souffrant de troubles liés à la consommation de substances et de problèmes de santé mentale concomitants. Les effets à long terme des interventions (pendant et après la détention) et la nécessité d'orientation vers des services externes après la libération sont également importants à prendre en compte (Perry et al., 2019).

De même, l'engagement en faveur de la continuité du travail des projets est tout aussi important et réside dans la prise de décisions concrètes en termes de pérennité, de stabilité d'emploi et d'intégration structurelle des projets fructueux (Vandeveldt et al., 2020 ; Vandeveldt et al., 2016).

Enfin, il est nécessaire que les caractéristiques spécifiques de chaque prison soient prises en compte. Ainsi, un contexte de travail donné peut différer selon l'environnement dans lequel il est amené à être exécuté. L'adaptation du projet en fonction de la prison dans laquelle il est mis en œuvre est par conséquent nécessaire. Il est donc recommandé de préserver la spécificité d'intervention relative aux services d'aide et de soins spécialisés dans la prise en charge des consommateurs en milieu pénitentiaire tout en prévoyant des possibilités d'adaptation aux besoins des différentes prisons (par exemple, en fonction de la taille de l'établissement, de l'infrastructure, des caractéristiques propres au public cible, etc.).

En résumé, les objectifs des (futurs) projets peuvent être les mêmes, mais la manière de les atteindre peut différer, en fonction des opportunités/défis qu'offre chaque prison.

## Références

- Beaudry, G., Yu, R., Perry, A. E., & Fazel, S. (2021). Effectiveness of psychological interventions in prison to reduce recidivism: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *The Lancet Psychiatry*, 8(9), 759-773.
- Begun, A., Rose, S., Lebel T., & Teske-Young, B. (2009). Implementing substance abuse screening and brief motivational intervention with women in jail. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 9(1), 113- 131. doi: 10.1080/15332560802533372
- Beyens, K., Breuls, L., Humblet, D., Robberechts, J., Snacken, S., & Vanhouche, A-S. (2021). De penitentiair beampte van de toekomst: Het belang van dynamische veiligheid. *Fatik*, 38(170), 5-17.
- Brown, G.P., Hirdes, J.P., Fries, B.E., Brant, E. (2015). Measuring the Prevalence of Current, Severe Symptoms of Mental Health Problems in a Canadian Correctional Population: Implications for Delivery of Mental Health Services for Inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(1), 27-50.
- De Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E., & Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40, 121-133. doi: 10.1093/epirev/mxy004
- EMCDDA (2007). Defining drug-related crime. Geraadpleegd van <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33752EN.html>
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. & Udesen, C. (2014), *Prisons and health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Farabee, D., Prendergast, M., Cartier, J., Wexler, H., Knight, K., & Anglin, M.D. (1999). Barriers to implementing effective correctional drug treatment programs. *The Prison Journal*, 79(2), 150-162
- Favril, L., & Vander Laenen, F. (2017). Psychofarmaca en drugsgebruik in Vlaamse gevangenissen. *Verslaving*, 13(2), 85-97.
- Favril, L., Vander Laenen, F., & Audenaert, K. (2017). Psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden in Vlaanderen. *Panopticon*, 38(4), 231-245.
- Fazel, S., Hayes, A.J., Bertellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fédération Addiction, cahiers thématiques. (2014). Réduction des risques : le nouveau paradigme des addictions ? *Acta*, 13, 1-71.
- Ford, J., & Trestman, R. (2005). Evidence-based enhancement of the detection, prevention, and treatment of mental illness in the correction systems. *National Institute of Justice*. Retrieved from <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=210829>
- Harrison, P. M. & Beck, A. J. (2005). *Prison and jail inmates at midyear 2004*. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs
- Hiller, M. L., Belenko, S., Welsh, W., Zajac, G., & Peters, R. H. (2011). Screening and assessment: An evidence-based process for the management and care of adult drug-involved offenders. In C. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.) *Handbook of evidence-based substance abuse treatment in criminal justice settings* (pp. 45–62). New York: Springer.

- Hopkin, G., Evans-Lacko, S., Forrester, A., Shaw, J., & Thornicroft, G. (2018). Interventions at the transition from prison to the community for prisoners with mental illness: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health Services Research*, 45, 623-634. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0848-z>
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., Lockwood, D., Hooper, R. M., & Wald, B. M. (1992). Obstacles to the implementation and evaluation of drug treatment programs in correctional settings: Reviewing the Delaware KEY Experience. In C. G. Leukefeld & F. M. Tims (Eds.), *Drug abuse treatment in prisons and jails* (pp. 176-191). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Linhorst, D., Knight, K., Johnston, J.S., & Trickey, M. (2001). Situational influences on the implementation of a prison-based therapeutic community. *The Prison Journal*, 81(4), 436-453.
- Martin, M.S., Colman, I., Simpson, A., & McKenzie, K. (2013). Mental health screening tools in correctional institutions: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13(275). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/275>
- Messina, N., Burdon, W., & Prendergast, M. (2006). Prison-based treatment outcomes for women. *Journal of Psychoactive Drugs*, 3, 333-343.
- Mistiaen, P., Dauvrin, M., Eyssen, M., Roberfroid, D., San Miguel, L., & Vinck, I. (2017). *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). KCE Reports 293Bs. D/2017/10.273/64.
- Montanari, L., Mravcik, V., Grohmannova, K., & Royuela, L. (2017). *European questionnaire on drug use among people living in prison (EQDP)*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). 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.
- Nicholls, T. L., Butler, A., Kendrick-Koch, L., Brink, J., Jones, R., & Simpson, A. I. F. (2018). *Assessing and treating offenders with mental illness*. In M. Ternes, P. R. Magaletta, & M. W. Patry (Eds.), *The practice of correctional psychology* (p. 9–37). Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-00452-1_2)
- Nicholls, T. L., Roesch, R., Olley, M., Ogloff, J., & Hemphill, J. (2005). *Jail Screening Assessment Tool (JSAT): Guidelines for mental health screening in jails*. Burnaby, BC: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). Principles of Drug Abuse Treatment for criminal justice populations : A research-based guide.
- O'Connor, F.W., Lovell, D., & Brown, L. (2002). Implementing residential treatment for prison inmates with mental illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, XVI(5), 232-238.
- Pelissier, B., Wallace, S., O'Neil, J., Gaes, G., Camp, S., Rhodes, W., & Saylor, W. (2001). Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrests after release. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 315-337.
- Perry, A.E., Martyn-St James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J.M., Aboaja, A., Thakkar, P., Murthy Santosh Kumar, K., Pearson, C., Wright, K., & Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>
- Peters, R.H., & Osher, F.C. (2004). *Co-occurring disorders and specialty courts*. Department of Mental Health Law and Policy. University of South Florida.

Richards, H.J., & Pai, S.M. (2003). Deception in prison assessment of substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(2), 121-128. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(02\)00356-2](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(02)00356-2)

Roebuck, J., Beswick, T., Cooper, A., Hughes, L., & Mummé, M. (2018). *Continuity of care for adults prisoners with a substance misuse need. Report on the London 'deep dive'*. Public Health England. London: PHE Publications, October 2018.

Shaffer, D. K. (2011). Looking inside the black box of drug courts: A meta-analytic review. *Justice Quarterly*, 28(3), 493–521.

Shaw, J., Senior, J., Hassan, L., King, D., Mwasambilli, N., Lennox, C., Sanderson, M., & Weston, J. (2008). *An evaluation of the reception screening process used within prisons in England and Wales*. The Offender Health Research Network. <http://www.ohrn.nhs.uk>

Staton, M., Leukefeld, C., & Webster, J. (2003). Substance use, health, and mental health: Problems and service utilization among incarcerated women. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47, 224-239.

Todts, S., Glibert, P., Van Malderen, S., Van Huyck, C., Saliez, V., & Hogge, M. (2008). *Usage de drogues dans les prisons belges : monitoring des risques sanitaires 2008 Service de Soins de Santé Prisons*. Service public fédéral Justice.

U.S Department of Health and Human Services. (2015). Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *Screening and Assessment of co-occurring disorders in the Justice System*.

Vander Laenen F. & De Pau M. (2021). Evaluating a targeted intervention: Drug treatment in detention. In: Colman, C., Blomme, E. Nicaise, P. (eds.). *The evaluation of the Belgian drug policy*. Belspo: Brussels, 2021.

Vandevelde, S., Debaere, V., Schils, E., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Colman, C, Maes, E. & Mine, B. (2020). *RECOvery in PRISON (RECOPRIS). Evaluatie van het pilotoproject in drie Belgische gevangenissen. Onderzoeksrapport*. Gent/Brussel: Universiteit Gent/NICC, in opdracht van de FOD Volksgezondheid.

Vandevelde, S., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., De Clercq, L., Mine, B., & Maes, E. (2016). *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)*. Brussels : Belgian scientific Policy, 2016 (SP2660)

Van Horebeek, H., Habets, P., De Cuyper, K., Hermans, K., Schouten, B., Van Eenoo, L., ... & Jeandarme, I. (2020). Exploratieve studie naar de gebruiksmogelijkheden van het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM in de Vlaamse forensische geestelijke gezondheidszorg.

Welsh, W.N., & Zajac, G. (2004). A census of prison-based drug treatment programs: implications for programming, policy, and evaluation. *Crime & Delinquency*, 50(1), 108-133.

Yoon I.A., Slade, K., & Fazel, S. (2017). Outcomes of psychological therapies for prisoners with mental health problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 783-802. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000214>

Zorgnet-Icuro. (2019). *Herijking CGG-aanbod in kader van strategisch plan hulp-en dienstverlening gedetineerden. Kloofanalyse: huidig CGG-aanbod – psychiatrische morbiditeit bij gedetineerden*

## Personnes de contact pour toute question...

Vinciane Saliez  
Directrice de l'asbl I.Care – Coordinatrice du projet Drugs Lab  
[v.saliez@i-careasbl.be](mailto:v.saliez@i-careasbl.be)

Jézabel Legat  
Coordinatrice administrative et financière de la Fédito wallonne – Coordinatrice du projet MACADAM  
(jusqu'au 31 décembre 2021)  
[coordrogueslantin@gmail.com](mailto:coordrogueslantin@gmail.com)

Anja Schillebeeks  
Coordinatrice du projet D&D  
[Anja.schillebeeks1@outlook.be](mailto:Anja.schillebeeks1@outlook.be)

Prof. dr. Stijn Vandeveld  
Département d'Orthopédagogie (UGent) – Coordinateur des recherches RECO-PRIS et RECO-PRIS bis  
[Stijn.vandeveld@ugent.be](mailto:Stijn.vandeveld@ugent.be)

Prof. dr. Freya Vander Laenen  
Département de Criminologie, de Droit pénal et de Droit social (UGent) – Co-promotrice des  
recherches RECO-PRIS et RECO-PRIS bis  
[Freya.vanderlaenen@ugent.be](mailto:Freya.vanderlaenen@ugent.be)

## Pour aller plus loin...

- Atabay, T. (2009). Handbook on prisoners with special needs. United Nations Office on Drugs and Crime.
- Hiller, M. L., Belenko, S., Welsh, W., Zajac, G., & Peters, R. H. (2011). Screening and assessment: An evidence-based process for the management and care of adult drug-involved offenders. In C. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.) *Handbook of evidence-based substance abuse treatment in criminal justice settings* (pp. 45–62). New York: Springer.
- Lloyd, C., Page, G., McKeganey, N., Russel, C., & Liebling, A. (2017). *The Evaluation of the Drug Recovery Wing Pilots. Final Report*. Policy Research Programme in the Department of Health (ref no. 011/0056).
- Lurigio, A. J. (2011). Co-occurring disorders: Mental health and drug misuse. In C. G. Leukefeld, T. P. Gullotta, & J. Gregrich (Eds.), *Handbook on evidence-based substance abuse treatment practice in criminal justice settings* (pp. 279–292). New York: Springer.
- Nicholls, T. L., Roesch, R., Olley, M., Ogloff, J., & Hemphill, J. (2005). *Jail Screening Assessment Tool (JSAT): Guidelines for mental health screening in jails*. Burnaby, BC: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Vander Laenen, F., De Clercq, L., Vanderplasschen, W., & Vandevelde, S. (2017). Centrale aanmeldingspunten drugs in gevangenissen revisited: verbreding naar alle geestelijke gezondheidsproblemen!? *Fatik*, 154, 17-23.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2014). *A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings*. Austria, Vienna.
- UNODC & WHO (2019). Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to Conviction or Punishment.  
[https://www.unodc.org/documents/UNODC\\_WHO\\_Alternatives\\_to\\_conviction\\_or\\_punishment\\_ENG.pdf](https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_ENG.pdf)
- Yates, R., Mullen, R., Arbiter, N., & Teltzrow, R. (2021). *Prison-based therapeutic communities (TCs): A handbook for prison administrators, treatment professionals & trainers*. Documents and Publication Production Department (SPDP), Council of Europe, May 2021. Strasbourg: Council of Europe.