

# Étude des résultats et de la récidive de la chambre pour le traitement des dossiers drogue de Gand

## Conclusions et recommandations

*Ciska Wittouck, Anne Dekkers, Wouter Vanderplasschen, Brice De Ruyver & Freya Vander Laenen (étude des résultats)*

*Saaske De Keulenaer & Stefan Thomaes (étude de la récidive)*

### Contexte

*Le présent document est un résumé approfondi de l'étude des résultats (outcome study) et de la récidive de la chambre pour le traitement des dossiers drogue («drugbehandelingskamer», ci-après «DBK») de Gand. Cette étude a été financée par la Politique scientifique fédérale et le SPF Justice. Ce résumé a pour but de donner un aperçu des principales conclusions de l'étude scientifique, en mettant l'accent sur les recommandations y afférentes. L'étude complète a été publiée: Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., & De Ruyver, B. (2013). *Uitkomsten- en recidiveonderzoek van de Gentse drugbehandelingskamer*. Academia Press: Gent.*

### 1. Contexte et objectif

En mai 2008, une première «DBK» belge a été créée dans l'arrondissement judiciaire de Gand, afin de prévoir au sein du tribunal de première instance une chambre spécialisée pour les prévenus confrontés à un problème de dépendance, sans qu'il soit question de criminalité organisée liée aux drogues<sup>1</sup>.

La mise en œuvre et la première année de fonctionnement de la DBK de Gand se sont accompagnées d'une évaluation de processus (Colman et al., 2011; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012a; Vander Laenen, Colman, De Keulenaer & Thomaes, 2012b).

Cette évaluation de processus a mis en lumière la plus-value manifeste du projet de la DBK. L'étude des résultats et de la récidive poursuit, approfondit et complète cette évaluation de processus. L'*évaluation des résultats* concerne une étude scientifique sur les résultats et les expériences auprès des clients de la DBK (avec une attention particulière prêtée aux améliorations au niveau de différents aspects de la vie), sur les dépenses publiques estimées liées au projet de la DBK de Gand ainsi que sur les expériences des acteurs concernés du secteur de l'aide. L'*étude de la récidive* de la DBK vise à étudier le résultat d'un trajet devant la DBK sur la récidive.

### 2. Méthodologie

Dans le cadre de cette étude, un concept d'étude multi-méthodique a été appliqué, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives (Dale, 1995).

---

<sup>1</sup> Projet-pilote «Drugbehandelingskamer»: Protocole de coopération entre le ministre de la Justice, l'ASBL PopovGGZ, le procureur du Roi de Gand, le président du tribunal de première instance de Gand et le bâtonnier du barreau de Gand.

Pour cartographier les résultats des DBK à l'étranger concernant la consommation de substances et les aspects de la vie touchés par la drogue, l'on a effectué une *étude systématique de la littérature*. Afin de vérifier les résultats du projet de la DBK de Gand en ce qui concerne la consommation de substances et les aspects de la vie touchés par la drogue, une *étude de dossier* quantitative (rétrospective) a été menée (De Wree, De Ruyver & Pauwels, 2009a; De Wree, Pauwels, Colman, & De Ruyver, 2009b). Les résultats concernant la consommation de substances et les aspects de la vie touchés par la drogue de clients de la DBK dans l'arrondissement de Gand (n=52) ont été comparés avec les mêmes résultats pour les clients de la probation dans l'arrondissement judiciaire de Hasselt (n=48). Afin d'estimer les dépenses publiques liées au projet de la DBK de Gand, les résultats de 9 *interviews* semi-structurées menées avec des acteurs de la DBK ont été liés aux résultats de l'étude «Les drogues en chiffres III », dans le cadre de laquelle les *dépenses publiques* relatives à la politique belge en matière de drogues ont été calculées (Vander Laenen, De Ruyver, Christiaens & Lievens, 2011).

Les *plans de traitement et les trajets de traitement* de clients (anciens) de la DBK de Gand (n=15) ont été étudiés. Des interviews semi-structurées ont été organisées avec des (anciens) clients de la DBK (n=8) ainsi qu'avec des acteurs du secteur de l'aide et des services qui entrent en contact avec des clients de la DBK (n=22) afin de cartographier leurs expériences et leurs perceptions concernant le projet de DBK. Des interviews semi-structurées ont également été organisées afin de vérifier la perception de clients de la DBK de Gand (n=5) et de clients de la probation (n=5) sur les évolutions de leur consommation de substances et des aspects de leur vie touchés par la drogue ainsi que leur vision de la justice.

Pour l'*étude de la récidive*, la récidive a été définie en tant que «nouvelle décision judiciaire qui ne s'est pas soldée par un acquittement, un classement sans suite pour motifs techniques ou une autre décision d'ordre technique et qui se produit à l'occasion de tout type d'infraction pénale qui a été commise après l'achèvement d'un trajet devant la DBK. Concrètement, il s'agit de tout type d'infraction pénale qui a été commise après le trajet DBK et qui a donné lieu à un classement pour motif d'opportunité, une transaction, une médiation pénale ou un jugement. Dans l'étude de la récidive, le comportement d'auteur des répondants de la DBK (n= 44) avant et après le trajet DBK a été mesuré. Les résultats ont été comparés avec ceux de deux groupes de contrôle. Le premier groupe de contrôle (n= 41) se compose de prévenus qui ne se sont pas présentés devant la DBK ou qui n'étaient pas prêts pour suivre un trajet DBK et qui, par conséquent, ont été soumis à une procédure classique devant la DBK. Le deuxième groupe de contrôle (n= 59) se compose de prévenus qui ont été condamnés par le tribunal de première instance de Hasselt à une mesure probatoire. Chaque répondant a été examiné sur une période de 18 mois<sup>2</sup> à compter de la date du jugement définitif devant la DBK ou le tribunal de Hasselt. Pour le groupe DBK, cela signifie que tous les faits qui ont été commis et qui a donné lieu à un classement pour motif d'opportunité, une transaction, une médiation pénale ou un jugement au cours du trajet DBK sont considérés comme des antécédents. Pour le groupe de la probation (deuxième groupe de contrôle), cela signifie que ce n'est pas la récidive qui se manifeste une fois l'accompagnement probatoire clôturé qui est étudiée, mais la récidive qui apparaît au cours des 18 premiers mois suivant la décision d'imposer une mesure probatoire. La récolte des données pour cette étude de la récidive s'est produite sur la base de la banque de données nationale sur les antécédents.

---

<sup>2</sup> Pour déterminer le délai d'observation, il n'a pas été tenu compte des périodes pendant lesquelles les répondants étaient en détention préventive.

La principale limitation de l'étude des résultats et de l'étude de la récidive concerne le volume restreint des échantillons pour les différentes parties de cette étude. La prudence est dès lors requise quant à la généralisation des résultats.

### 3. Résultats des études

#### 3.1. Résultats de l'étude des résultats

##### 3.1.1. Les résultats de DBK présentes à l'étranger

Les études de littérature précédentes prêtaient principalement attention à l'effet de DBK sur la récidive. Elles ne se penchaient qu'ensuite sur la consommation de substances et mettaient encore moins l'accent sur les aspects de la vie touchés par la drogue. Les effets sur la récidive et, de manière plus spécifique, sur la récidive liée à la drogue, sont essentiellement positifs, tant au cours qu'après un trajet DBK (Belenko, 1999, 2001; Brown, 2010a; GAO, 2005; Mitchell, Wilson, Eggers & MacKenzie, 2012; Shaffer, 2011, Wilson, Mitchell & MacKenzie, 2006). Les effets des DBK sur la consommation de drogues sont moins consistants. Des tests d'urine ont montré une réduction de la consommation de drogues au cours d'un trajet DBK (Belenko, 1999, 2001; Brown, 2010a; GAO, 2005). Toutefois, les informations quant à la stabilité de ces résultats positifs *après* un trajet DBK font défaut. Les résultats relatifs à la consommation de drogues autorapportée au cours et après un trajet DBK se contredisent (GAO, 2005).

L'on a retrouvé peu d'études d'évaluation de DBK qui ont appliqué un autre aspect de la vie touché par la drogue comme mesure de résultat. Il s'ensuit qu'il existe peu voire aucune information pour la plupart des aspects de la vie pour tirer des conclusions fiables. En outre, les résultats les plus positifs relatifs à ces aspects de la vie touchés par la drogue ont été retrouvés dans des études sans groupe de comparaison. Dans les études avec groupe de comparaison, l'on n'a souvent constaté aucun effet significatif sur les différents aspects de la vie. Les relations familiales et la situation professionnelle se sont néanmoins bel et bien améliorées lorsque des **interventions spécifiques** ont été offertes pour ces aspects de la vie. Les données sur les effets à long terme des DBK sur les aspects de la vie touchés par la drogue font défaut (Wittouck, Dekkers, De Ruyver, Vanderplasschen & Vander Laenen, 2013).

Tableau 1: Les résultats des études inclus classés selon le concept d'étude et les variables de résultats<sup>s</sup>

	Consommation de drogues	Consommation d'alcool	Relations familiales et sociales	Emploi	Revenus	Santé mentale	Santé physique
<b>Études observationnelles</b>							
Johnson et al. (2011)	+						
Freeman (2003)	+		+			+	+
<b>Études contrôlées (randomisées) qui ont été traitées comme études observationnelles<sup>†</sup></b>							
Dakof et al. (2010)	+	+	+	+		+	+
Dakof et al. (2009)			+				
Marlowe et al. (2009)	+						
Leukefeld et al. (2007)	+	+		+	+		
Eibner et al. (2006)		+					
Marlowe et al. (2005)	+ (-)	+	=	=		=	+
<b>Études contrôlées</b>							
Burrus et al. (2011)			+				
Worcel et al. (2008)			+				
Marinelli-casey et al. (2008)	+	=	=	=		=	=
Boles et al. (2007)			+				
Ashford (2004)			=				
Brewster (2001)	=			=			
<b>Études contrôlées randomisées</b>							
Gottfredson et al. (2005)	+	+	=	=	+	=	=
Deschenes et al. (1995)	+			-			
<p>* Un '+' indique une différence significative en faveur du groupe DBK; un '-' indique une différence significative en faveur du groupe de contrôle; un '=' indique qu'aucune différence significative entre le groupe DBK et le groupe de contrôle n'a été constatée; une hachure indique que les variables de résultats n'ont pas été utilisées dans l'étude concernée.</p> <p><sup>†</sup> Il s'agit d'études qui ont comparé entre eux les résultats de différents types de DBK.</p>							

### 3.1.2. Les résultats du projet de la DBK de Gand sur la consommation de substances et les aspects de la vie touchés par la drogue

Lors de la collecte de données pour l'étude de dossier, il s'est avéré que certaines informations n'étaient pas enregistrées systématiquement par les acteurs concernés au niveau du projet DBK et des mesures probatoires. L'on a pu dès lors examiner si des améliorations significatives s'étaient produites ou non uniquement pour un certain nombre d'aspects de la vie (à savoir la substance consommée, l'aide aux toxicomanes, le type de logement, l'emploi, l'endettement, l'aide financière obtenue).

Il est frappant de constater qu'au début de leur trajet, les clients de la DBK, en comparaison avec les clients de la probation de Hasselt, séjournèrent plus souvent en prison, connaissaient plus souvent une situation instable au niveau du logement et étaient moins souvent accompagnés par rapport à leur situation financière. Ce constat peut indiquer une problématique plus complexe des clients de la DBK de Gand.

Il a été démontré, pour l'échantillon de la DBK de Gand, qu'il y a eu des renvois supplémentaires vers l'aide aux toxicomanes et l'accompagnement des dettes et que davantage de répondants suivraient un traitement de substitution sans usage supplémentaire et étaient au travail au terme de leur trajet DBK.

Pour l'échantillon de la probation de Hasselt, des améliorations significatives ont été constatées au niveau de la consommation d'héroïne. Tout comme pour le groupe DBK, des renvois supplémentaires vers l'aide aux toxicomanes ont été réalisés et davantage de répondants suivraient un traitement de substitution sans usage supplémentaire au moment de la mesure *a posteriori*.

Lorsque l'on a comparé les deux échantillons entre eux, il est ressorti que les clients de la DBK étaient **plus souvent au travail** au moment de la mesure *a posteriori* par comparaison avec les clients de la probation. Une importante différence entre les deux échantillons porte sur le **laps de temps** entre les derniers faits commis et le début du trajet. Ce laps de temps était d'un peu moins de 6 mois pour les clients de la DBK, contre un peu plus de 22 mois pour les clients de la probation.

Tableau 2. Les résultats de l'étude de dossier classés selon le type d'analyse, à savoir les différences pré et post test pour le groupe DBK et le groupe probation séparément, et les différences entre le groupe DBK et le groupe probation au niveau du posttest)

	DBK prétest	Probation prétest	DBK vs Probation (post)
<b>Consommation de substances</b>			
Héroïne	=	+	=
Amphétamine	=	=	=
Cannabis	=	=	=
Méthode			
Fréquence			
Alcool			
<b>Aide</b>			
Méthadone	+	+	=
Aide aux toxicomanes	+	+	=
Accompagnement situation financière	+	=	=
<b>Aspects de la vie</b>			
Logement	=	=	=
Emploi	+	=	<b>DBK</b>
Dettes	+	=	=
Sécurité sociale			
Relations familiales et sociales			
Temps libre			
Santé mentale			
Santé physique			
<b>Légende DBK ou probation pré-post</b>			
Un '=' indique qu'aucune différence significative n'a été constatée entre le prétest et le posttest ; un '-' indique qu'une détérioration a été constatée du prétest au posttest ; un '+' indique qu'une amélioration a été constatée du prétest au posttest et une hachure indique que les données étaient insuffisantes pour effectuer un test fiable.			
<b>Légende DBK vs probation (post)</b>			
Un 'DBK' ou 'probation' indique que la différence significative constatée entre les groupes se situait à l'avantage du groupe de la DBK ou de la probation respectivement ; un '=' indique qu'aucune différence significative n'a été constatée entre le groupe de la DBK et le groupe de la probation au posttest et une hachure indique que les données étaient insuffisantes pour effectuer un test fiable.			

### 3.1.3. Dépenses et bénéfices possibles du projet de la DBK de Gand

Les dépenses publiques pour les coûts de personnel et de fonctionnement (y compris le parquet, le tribunal et les personnes de liaison) liés au projet de la DBK demeurent restreintes. Pour une année complète, en 2008, les dépenses étaient approximativement de €104.525,8 au minimum et de €120.797,1 au maximum (Vander Laenen et al., 2011). Un projet DBK ne signifie toutefois pas uniquement des dépenses publiques supplémentaires. Les analyses coûts-bénéfices réalisées à l'étranger montrent qu'un tel projet peut également entraîner des gains de par une réduction des dépenses à chaque échelon de la justice pénale et ce, en raison d'une baisse de la récidive. Il peut par ailleurs générer une hausse des recettes fiscales, étant

donné que l'on peut s'attendre à ce que des (anciens) toxicomanes soient (davantage) employés (GAO, 2005; Logan et al., 2004).

### **3.1.4. Contenu des plans de traitement et déroulement des trajets de traitement d'(anciens) clients de la DBK**

Les clients de la DBK élaborent, en concertation avec la personne de liaison, un plan dans lequel sont formulés des objectifs concernant des problématiques spécifiques telles qu'ils les vivent au niveau de différents aspects de la vie. Lorsque l'on examine les plans d'(anciens) clients de la DBK, l'on peut constater que chaque plan de traitement est unique et **adapté aux besoins individuels et spécifiques** du client de la DBK concerné. Il existe par ailleurs différents aspects de la vie pour lesquels les clients de la DBK forment (pratiquement) tous un objectif dans le cadre de leur plan de traitement, à savoir la consommation de substances, le logement, le travail et les revenus. La manière dont les clients de la DBK tentent d'atteindre les objectifs de leur plan de traitement varie, tout comme la mesure dans laquelle ils parviennent à atteindre (en partie) ou non leurs objectifs.

L'analyse des **objectifs** figurant dans les plans de traitement révèle que l'on ne sait pas toujours de manière transparente si les objectifs mentionnés correspondent aux besoins du client de la DBK ou plutôt à ce que la DBK attend d'eux. En outre, les objectifs des plans de traitement ne sont pas toujours concrets ou axés sur l'approche directe des problèmes, étant donné qu'il manque parfois des objectifs intermédiaires et finaux clairs. Ce flou peut entraver le suivi de ces objectifs par le juge de la DBK.

### **3.1.5. Expériences des acteurs de l'aide à Gand**

Les interviews organisées avec les acteurs de l'aide (aux toxicomanes) et les personnes de liaison mettent en avant leur satisfaction globale, tout comme lors de l'évaluation de processus (Colman et al., 2011). De manière générale, il est ressorti une connotation positive de la DBK, principalement en raison de la **chance** qu'obtiennent les clients de la DBK de lutter contre la problématique (de dépendance) sous-jacente. L'approche individuelle qui est axée sur un **éventail d'aspects de la vie** permet de travailler pour la réinsertion, en se penchant sur les besoins individuels du client de la DBK, après quoi une aide spécifique adaptée peut être proposée (Logan et al., 2004). Le fait de prêter attention à la personne confrontée à une problématique et de ne pas se concentrer sur le «délinquant» est considéré comme une plus-value de la DBK, comme il est ressorti de l'enquête réalisée en Belgique auprès de clients suivant un traitement de substitution (Vander Laenen et al., 2013). Les acteurs de l'aide constatent souvent des améliorations au niveau de différents aspects de la vie une fois le trajet DBK entamé. Le **suivi personnalisé** veut qu'un client de la DBK soit toujours suivi par le même juge et le même procureur. Par ailleurs, les acteurs de l'aide considèrent le soutien de la personne de liaison dont bénéficient les clients de la DBK tout au long de leur trajet DBK comme une plus-value considérable. Les **personnes de liaison** constituent en effet le **trait d'union** entre la justice, le secteur de l'aide et le client de la DBK.

Il est par ailleurs ressorti de l'évaluation de processus (Colman et al., 2011) que le travail «sous la **pression judiciaire**» n'est pas considéré comme problématique, étant donné que le suivi strict stimule et motive les clients de la DBK à suivre eux-mêmes leurs problèmes plus minutieusement et à franchir eux-mêmes des étapes plus rapidement (McIvor, 2009). Les séances de suivi fréquentes rendent la justice

visible et proche, et permettent de réagir rapidement en cas de rechute ou de problèmes. Cette influence positive de la pression externe ne s'applique toutefois pas à tous les clients de la DBK. Certains ont abandonné précisément en raison de cette pression (Evans, Li & Hser, 2009).

Le nombre de clients de la DBK au sein du secteur de l'aide dans la région de Gand est en moyenne relativement bas. Contrairement à ce qui est ressorti de l'évaluation de processus, la DBK semble **ne pas avoir directement d'effet** sur les **listes d'attente** (Colman et al., 2011). Une raison peut en être que les clients de la DBK font régulièrement appel, avant même le trajet DBK, à l'aide ambulatoire non spécifique aux drogues et que ces dispositifs ont peu voire aucune liste d'attente. L'aide ambulatoire spécifique aux drogues a relativement peu de listes d'attente, de sorte que le faible afflux de clients de la DBK semble ne poser aucun problème. L'aide (non) spécifique aux drogues résidentielle connaît certes des listes d'attente mais celles-ci sont indépendantes de la mise en œuvre de la DBK. Le fait qu'il existe dans la région de Gand un large réseau de dispositifs d'aide variés entraîne une bonne dispersion des clients de la DBK à travers ces dispositifs, de sorte que la sursollicitation de dispositifs spécifiques demeure relativement restreinte. L'afflux de clients de la DBK dans une région n'ayant *pas* de réseau d'aide étendu peut toutefois entraîner une capacité d'aide insuffisante pour accueillir le flux entrant de clients DBK.

Il est ressorti d'interviews avec des acteurs de l'aide que le profil des clients de la DBK ne peut être défini de manière uniforme. L'on a avancé la **problématique sérieuse et multiple** concernant différents aspects de la vie. Ce profil ne s'applique toutefois pas exclusivement aux clients de la DBK. L'aide proposée aux clients de la DBK et l'achèvement de l'aide ne diffèrent pas, selon les acteurs de l'aide interrogés, de l'aide proposée aux non-clients de la DBK. Le tempo de chaque client est suivi; pour les clients de la DBK qui ont déjà un aperçu des objectifs clairs qu'ils souhaitent atteindre, le processus d'aide peut commencer plus facile. Certains acteurs de l'aide indiquent qu'après l'achèvement de leur trajet DBK, une partie des clients de la DBK sortent toutefois de l'aide qu'ils ont entamée sous l'influence de la DBK. La pression implique dans ces situations la rétention nécessaire.

Quelques défis ont été évoqués lors des interviews avec les acteurs de l'aide, à savoir la finalité différente et le propre tempo de la justice d'une part et ceux des clients de la DBK et du secteur de l'aide d'autre part. Un autre point problématique concerne la continuité limitée des soins et du soutien : les clients de la DBK bénéficient généralement de peu de **suivi** structurel une fois le trajet DBK achevé. La justice et le secteur de l'aide poursuivent généralement d'autres buts, ce qui peut générer une tension entre ces acteurs, laquelle peut entraver la collaboration (Hough, 2002 ; De Ruyver et al, 2009). Il est ressorti qu'il n'était pas toujours clair pour les acteurs de l'aide s'il pouvait être question de **secret professionnel** partagé au niveau des contacts avec les personnes de liaison. L'on a en outre évoqué pour les personnes de liaison l'importance d'une équipe sur laquelle s'appuyer. L'absence de **coordinateur de la DBK** offrant un appui et pouvant stimuler la collaboration entre l'aide spécifique ou non aux drogues a été soulignée par différents répondants, tout comme dans l'évaluation de processus (Colman et al., 2011).

### **3.1.6. Expériences d'(anciens) clients de la DBK**

Les *clients de la DBK interrogés* ont ressenti de manière réellement positive le fait qu'ils ont obtenu au sein de la DBK une chance de pouvoir remettre de l'ordre dans leur vie. Les contacts entretenus avec la

personne de liaison et le juge sont vécus positivement. La DBK a prêté attention à leur histoire personnelle. Ils ont ensuite cité la compréhension pour la problématique relative à la drogue, l'obtention de plusieurs chances, les séances de suivi fréquentes, le contact avec la personne de liaison, l'humanité des magistrats et l'assurance obtenue des magistrats comme les éléments les plus positifs d'un trajet DBK.

La **pression** que les clients ont ressentie au sein de la DBK peut être considérée tant de manière positive que de manière négative. Lorsque cette pression a été vécue positivement, il s'est agi d'un moyen de pression et d'une motivation pour suivre activement le trajet DBK. Pour les clients de la DBK qui ont indiqué avoir pu moins bien gérer cette pression, celle-ci a augmenté le risque de stopper le trajet DBK.

Les principaux **obstacles** évoqués par quelques clients de la DBK portent sur le caractère public et le contact involontaire (renouvelé) avec d'autres consommateurs de drogues, la comparution régulière, combinée avec le travail, et les temps d'attente au cours des comparutions devant la DBK.

Tous les *répondants interrogés du groupe de la probation* n'ont pas eu le sentiment que les magistrats prêtaient attention à leur problématique sous-jacente. Certains répondants ont eu le sentiment que les magistrats visaient simplement une sanction (lourde). Même si ce ne fut pas toujours le cas lors de mesures probatoires précédentes, les répondants interrogés étaient positifs à l'égard de leur actuel assistant de justice, de sorte qu'il était question de respect mutuel. L'assistant de justice leur offre un appui sur les plans pratique et émotionnel et le répondant ne ressent pas d'attitude condamnatrice ou pontifiante de la part de l'assistant. Sont évoqués comme atouts spécifiques d'une mesure probatoire le long délai de suivi, en fonction de l'établissement d'une relation de confiance, et l'approche contextuelle, l'entourage disposant d'une personne de contact en cas de problème.

Pour les clients tant de la DBK que de la probation, la **mesure juridique** a eu une influence directe sur la consommation de substances et, partant, une influence **indirecte** sur d'autres aspects de la vie touchés par la drogue. Le contact avec la justice pourrait dès lors être conçu comme le « tournant » dans la carrière de consommateur d'une personne (Sampson & Laub, 1993). La mesure juridique constitue une condition nécessaire mais insuffisante dans le processus de changement des répondants interrogés. Tout au long du processus de changement, les acteurs judiciaires jouent un rôle important de supervision et de soutien. Les intéressés s'attendent à ce que ces acteurs interviennent en cas de (risque de) problème et qu'ils les appuient si tout se passe bien. Le changement est influencé par la *motivation personnelle* des intéressés. Ils doivent eux-mêmes saisir la chance et lutter contre leurs difficultés.

Outre la motivation personnelle de l'intéressé, le *contexte social* a une influence sur le processus de changement qu'il convient de ne pas sous-estimer. C'est pourquoi il ne suffit pas de mettre l'accent sur le rétablissement individuel de consommateurs de drogues problématiques dans le cadre d'une mesure juridique. Une politique en matière de toxicomanie doit également viser **l'inclusion et la réinsertion sociales**, en prêtant attention à la place de l'individu dans la société et à tous les aspects de la vie (santé, travail, organisation du quotidien) de sorte qu'il puisse mener une vie exempte de stigmatisation et de discrimination (Colman & Vander Laenen, 2012 ; Sumnall & Brotherhood, 2012).

### 3.2. Résultats de l'étude de la récidive

Pour 80% des répondants du *groupe de la DBK* (n=44), l'on a constaté une amélioration du comportement d'auteur. **¾ de ces répondants n'ont pas récidivé** dans les 18 premiers mois suivant leur trajet DBK et ¼ a commis au cours de cette période moins de faits en moyenne sur une base annuelle qu'auparavant.

Seulement pour 20 % des répondants DBK, le comportement d'auteur s'est détérioré au cours des 18 premiers mois après leur trajet DBK. Leur comportement d'auteur était renforcé après le trajet DBK par rapport à auparavant. Lorsque l'on considère uniquement les répondants du groupe DBK qui ont des antécédents criminels étendus (= plus de 20 antécédents avec un jugement, une transaction, une médiation pénale ou un classement pour motif d'opportunité comme suite) (n= 12), il ressort que pour la majorité de ces répondants, l'on a constaté une amélioration de leur comportement d'auteur. 5 répondants n'ont pas récidivé; 5 répondants ont connu une baisse de leur comportement d'auteur et 2 répondants ont montré une hausse de leur comportement d'auteur. Ce constat parle en faveur de la DBK, étant donné que l'impact de la justice sur ce groupe de personnes est faible, ce qui ressort de leurs antécédents criminels.

La *comparaison* de la récidive dans le *groupe DBK et les deux groupes de contrôle*, à savoir le groupe de répondants qui ne se sont pas présentés devant la DBK ou qui n'étaient pas prêts pour suivre un trajet DBK et ont suivi par conséquent une procédure classique devant la DBK (groupe de contrôle 1, n=41) et le groupe de répondants qui ont été condamnés par le tribunal correctionnel de Hasselt à une mesure probatoire<sup>3</sup> (groupe de contrôle 2, n=59), montre que les répondants du groupe DBK ont sensiblement moins récidivé que les répondants des deux groupes de contrôle. Dans le groupe DBK, 38,6% des répondants ont récidivé contre 56,1 % des répondants du premier groupe de contrôle et 57,6% des répondants du deuxième groupe de contrôle, alors que le groupe DBK est caractérisé par le profil le plus lourd. Ainsi, le nombre d'héroïnomanes, le nombre moyen d'antécédents, la durée moyenne de la carrière criminelle, la durée moyenne de détention et l'apparition de différents types de délits sont sensiblement plus élevés dans le groupe DBK que dans le deuxième groupe de contrôle (mesure probatoire). L'on ne trouve des différences significatives entre le groupe DBK et le premier groupe de contrôle (procédure classique) qu'en ce qui concerne 2 types de délits, en particulier les délits de déception et les délits de vandalisme, des dommages et d'incendie. Le profil du premier groupe de contrôle est dès lors plus ou moins aussi lourd que celui du groupe DBK. Afin de calculer le *risque de récidive* après un trajet DBK par rapport au type de procédure suivie dans les groupes de contrôle, l'on a fait correspondre (assimilé) le profil du groupe DBK au profil de chaque groupe de contrôle. Il en ressort qu'il y a 3.4 fois **moins** de risque de récidive dans les 18 mois après un **trajet DBK** qu'en cas de mesure probatoire et 2.9 fois moins qu'en cas de procédure classique devant la DBK.

Lorsqu'il y a tout de même récidive, il semble, même après que le profil d'une récidiviste du groupe DBK correspondrait avec le profil de chaque groupe de contrôle<sup>4</sup>, qu'un récidiviste du groupe DBK commet significativement davantage de faits (N= 17) qu'un récidiviste du deuxième groupe de contrôle (mesure probatoire, N= 34) mais que la fréquence de la récidive ne diffère pas de celle d'un récidiviste du premier groupe de contrôle (procédure classique devant la DBK, N= 23). La rapidité de la récidive est également identique dans le groupe DBK et le groupe de procédure classique devant la DBK<sup>5</sup>. Les récidivistes des

---

<sup>3</sup> Cela ne signifie pas automatiquement que l'accompagnement probatoire a déjà été entamé au cours de la période de suivi. En effet, il a fallu, pour les répondants examinés, un peu moins d'un an avant que l'accompagnement probatoire n'ait été effectivement entamé.

<sup>4</sup> Les récidivistes du groupe DBK ont un profil plus grave que les récidivistes du groupe de mesure probatoire. Le profil des récidivistes du groupe DBK diffère moins du profil du groupe de procédure classique devant la DBK.

<sup>5</sup> Pour le deuxième groupe de contrôle, la rapidité de la récidive n'a pas pu être calculée étant donné que les données nécessaires, en particulier la date d'entrée des PV sur le parquet, pour ce faire faisaient défaut.

deux groupes récidivent rapidement. Ainsi, 70% des récidivistes du groupe DBK ont récidivé dans les 6 mois après un trajet DBK.

Sur la base des analyses précédentes, nous pouvons conclure avec circonspection que suivre un trajet DBK s'accompagne d'une **baisse de la récidive** lors des 18 premiers mois suivant le trajet, par comparaison avec les personnes qui sont condamnées à une mesure probatoire ou qui sont soumises à la procédure classique devant la DBK. Ce constat vaut également pour les répondants du groupe DBK ayant des antécédents pénaux étendus. Ceux qui **récidivent** après un trajet DBK le font toutefois **tout aussi fréquemment voire plus fréquemment que les récidivistes des groupes de contrôle**.

#### **4. Recommandations**

##### **4.1. Poursuivre la DBK dans l'arrondissement judiciaire de Gand en optimisant les conditions préalables spécifiques à la DBK**

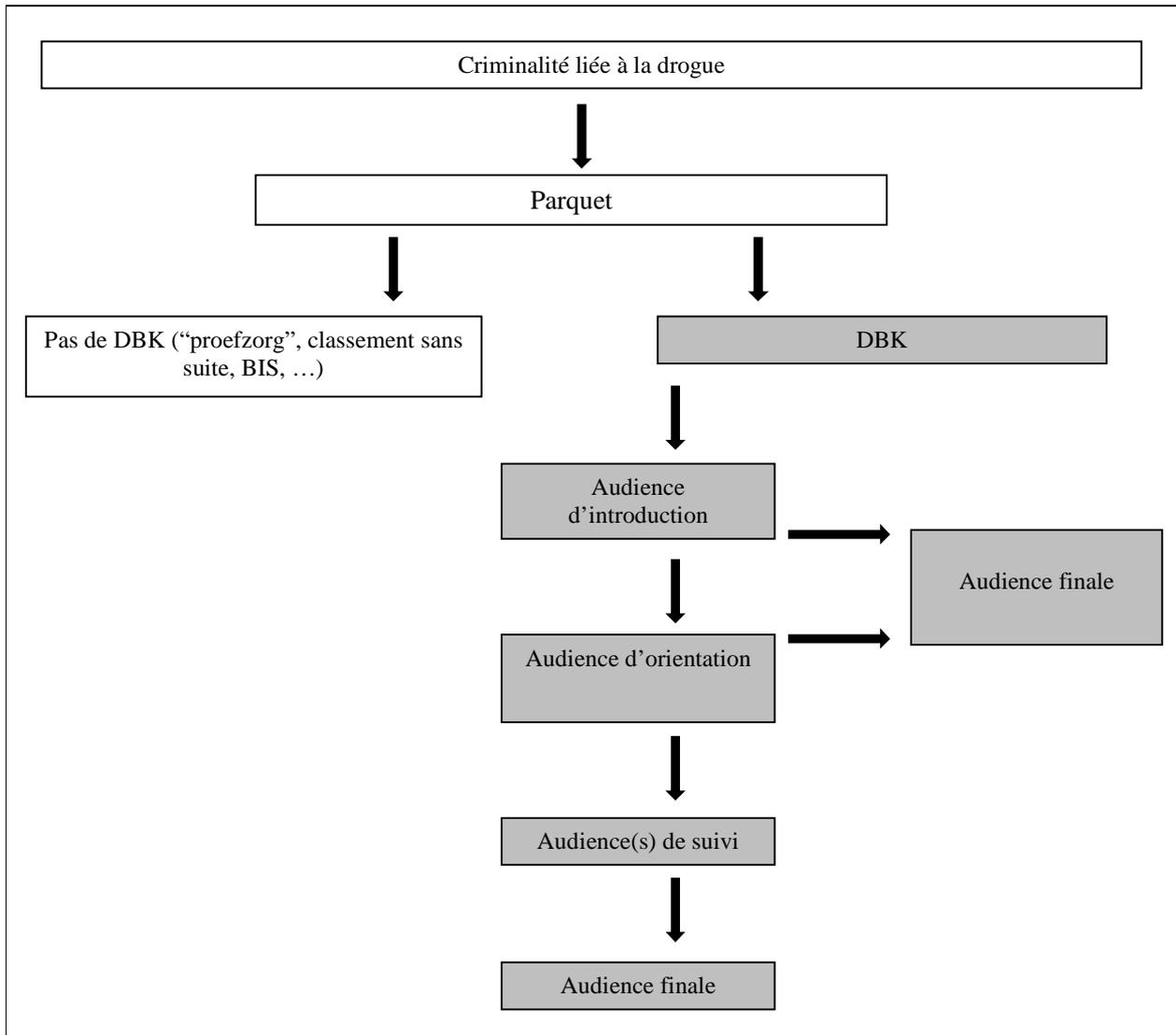
###### **4.1.1. Poursuivre la DBK**

Cette étude révèle la plus-value irréfutable de la DBK de Gand. Sur le *plan juridique formel*, les réactions sont rapides tant préalablement qu'au cours d'un trajet DBK. Qui plus est, suivre un trajet DBK a un effet positif au niveau de la récidive. Ainsi, le risque de récidive est plus faible lorsqu'une personne suit un trajet DBK que lorsqu'elle est condamnée à une mesure probatoire ou soumise à une procédure classique devant la DBK sans aucune forme d'accompagnement. Sur le *plan du contenu*, la DBK prévoit la possibilité de travailler sur la consommation problématique de substances ainsi qu'au niveau d'autres aspects de la vie pour lesquels les clients éprouvent eux-mêmes des difficultés. Ces résultats et expériences positifs s'accompagnent en outre de dépenses publiques restreintes pour le fonctionnement de la DBK. L'on peut s'attendre à ce que ces dépenses publiques aient des effets avantageux, comme une baisse de la criminalité et de la consommation de drogues, et, partant, des dépenses pour le système pénal et les soins de santé.

La pertinence du projet DBK, telle qu'elle ressort de l'étude des résultats et de la récidive, justifie la poursuite de ce projet dans l'arrondissement judiciaire de Gand.

Il y a lieu toutefois de prendre en considération les recommandations formulées ci-après pour la poursuite du projet dans l'arrondissement judiciaire de Gand afin d'optimiser et de renforcer le professionnalisme du projet dans sa forme actuelle. Les recommandations sont structurées selon le déroulement des audiences relatives au trajet DBK, à savoir l'audience d'introduction, l'audience d'orientation, l'(les) audience(s) de suivi et l'audience finale

Tableau 3: Présentation schématique du déroulement DBK



#### 4.1.2. Optimisation des conditions préalables spécifiques à la DBK

##### Accession définie sur la base de critères juridiques

Pour les critères actuels d'orientation vers la DBK<sup>6</sup>, l'on emploie indifféremment des critères d'ordre juridique et diagnostique. Déterminer si une personne satisfait ou non à des critères diagnostiques, tels que «consommation problématique» et «dépendance» relève toutefois d'une mission pour laquelle les acteurs judiciaires n'ont pas été formés. L'orientation vers la DBK devrait se baser sur des critères purement juridiques. Il y a lieu d'éviter un mélange de critères juridiques et diagnostiques.

Il ressort de l'étude qu'un trajet DBK n'était pas indiqué pour quelques clients. Marlowe et consorts (2006) font observer qu'une supervision judiciaire intensive, telle que dans des DBK, offrent pour les prévenus présentant un «risque faible» (c'est-à-dire sans antécédent pénal et d'aide à la toxicomanie

<sup>6</sup> Note de politique interne du parquet de Gand relative aux infractions et faits liés aux drogues.

prononcé) peu d'atouts supplémentaires par comparaison avec un traitement classique (Marlowe, Festinger, Lee, Dugosh & Benasutti, 2006). Il est difficile d'estimer exactement au moment d'orientation vers la DBK si un client convient ou non pour la DBK avant que ce client ne comparaisse devant la DBK. Un entretien d'orientation ciblé est recommandé à cet effet.

### **Orientation ciblée vers le secteur de l'aide sur la base d'objectifs concrets, réalisables et vérifiables pour les aspects de la vie vécus comme problématiques.**

L'entretien d'orientation avec la personne de liaison permet de comprendre la situation personnelle du client de la DBK et rend ce dernier à même d'établir, en collaboration avec une personne de liaison, *un* plan de traitement **en accord avec ses besoins individuels**. Le client présente ce plan de traitement aux magistrats lors de l'audience d'orientation. Lorsque ceux-ci marquent leur accord sur le plan de traitement proposé, le trajet DBK peut débuter. S'ils sont en désaccord avec ledit plan, l'on organise une réorientation lors d'un nouvel entretien entre le client et la personne de liaison.

L'identification d'aspects de la vie posant problème devrait se dérouler sur la base d'indicateurs objectifs ainsi que sur la base des besoins et des objectifs proposés par le prévenu. Ce faisant, le client peut formuler, en concertation avec la personne de liaison, des objectifs intermédiaires et finaux concrets et réalisables. Le screening de ces indicateurs concrets peut s'effectuer au moyen d'instruments de screening tels que le GAIN-Quick (Global Appraisal of Individual Needs; Gotham et al., 2008) ou l'ASI-Lite, une variante réduite de l'ASI (Addiction Severity Index; McLellan, Luborsky, Woody & O'Brien, 1980).

Le fait que certains aspects de la vie demeurent non complétés ne pose pas problème si le client de la DBK ne les identifie pas comme problématiques. Si *aucun* aspect de la vie problématique et, partant, aucun objectif justifiant un suivi judiciaire devant la DBK n'est formulé, il convient de procéder à *l'audience finale*.

Le travail axé sur la demande et les soins sur mesure sont des notions clés importantes qui contribuent à un plan de traitement personnel, basé sur les besoins, capacités et attentes individuels du client de la DBK. Il y a lieu par ailleurs d'intervenir au niveau de tous les aspects de la vie, simultanément ou non, de sorte qu'un problème n'en crée ni n'en renforce un autre («**holistic care**») (Cleary, Hunt, Matheson & Walter, 2009; De Wree et al., 2009a; De Maeyer, Vanderplasschen & Broeckaert, 2010). En travaillant avec des objectifs **formulés par le client même**, l'on prête attention non seulement aux aspects de la vie pertinents sur le plan social mais également aux aspects de la vie qui sont importants pour la personne concernée (De Maeyer et al., 2011). En outre, cette manière de procéder (suivi systématique et formulation en personne des objectifs), peut motiver et responsabiliser davantage le client de la DBK en vue de jouer un rôle actif pour achever son trajet DBK.

Il importe de répartir les objectifs en **objectifs intermédiaires** concrets (par exemple, quel appui/quelle aide, quand et comment y recourir) et en **objectifs finaux** plus globaux, de sorte à clarifier la manière et le délai dans lequel les clients de la DBK réaliseront les objectifs proposés. Sur la base d'objectifs intermédiaires et finaux concrets et vérifiables, les personnes de liaison pourront orienter de manière ciblée vers le secteur de l'aide et de services en matière de drogues ou non. Le plan de traitement permet également au juge de la DBK de contrôler systématiquement la réalisation des objectifs (intermédiaires).

### **Suivi judiciaire ciblé des objectifs figurant dans le plan de traitement**

Le plan de traitement peut servir de check-list pour le juge de la DBK pour suivre le progrès des clients au fil des différentes audiences. Lorsqu'un objectif intermédiaire et/ou final est atteint, il peut être coché sur la check-list. Un tel suivi judiciaire systématique enregistré des objectifs formulés par le client présente plusieurs avantages. Premièrement, ce suivi judiciaire peut se dérouler de manière cohérente et uniforme, si différents juges sont associés à la DBK. Ce suivi garantit en outre l'identification anticipée de difficultés au niveau de l'exécution d'un plan de traitement et une éventuelle réorientation. Une réorientation signifie que la personne de liaison et le client de la DBK ont un nouvel entretien approfondi, sur la base duquel le client formule, en concertation avec la personne de liaison, des objectifs intermédiaires et/ou finaux réalisables. Ces objectifs sont à nouveau soumis pour accord aux magistrats. Il convient d'éviter que des magistrats n'endossent le rôle de personne de liaison en reformulant, en concertation avec le client, l'(les) objectif(s) intermédiaire(s) et final(aux) lorsqu'il s'avère que cet(ces) objectif(s) n'est (ne sont) pas réalisable(s). Les magistrats doivent bel et bien intervenir en cas de non-respect des accords conclus.

Cette **approche personnalisée** est non seulement recommandée au cours de la phase d'orientation, mais elle est également nécessaire lors de la phase de suivi (et ensuite lors de la phase finale) d'un trajet DBK. La fréquence des séances de suivi et la durée de la période de suivi d'un trajet doivent être mises en concordance avec les besoins individuels du client (Wenzel, Longshore, Turner & Ridgely, 2001; Marlowe et al., 2006; Sheidow et al., 2012; Taxman, 1999). Ainsi qu'il a été décrit plus haut, l'intensité d'une supervision judiciaire intensive doit correspondre aux antécédents pénaux et en matière d'aide à la toxicomanie d'un client si l'on entend modifier son type de comportement (Marlowe et al., 2006). La complexité précisément de la problématique de clients de la DBK ne permet pas de fixer à l'avance le nombre de séances de suivi nécessaires sur la base de quelques caractéristiques de ces clients. L'on pourrait travailler à cet égard avec une **fréquence transitoire** de séances de suivi, selon les besoins individuels du client et le déroulement du trajet.

### **Faire concorder le jugement final avec le déroulement du trajet et, ce faisant, permettre la continuité de l'aide volontaire**

Une fois les objectifs atteints, il convient que le trajet DBK soit clôturé de manière individualisée et avec les soins nécessaires.

S'il ressort du déroulement du trajet que certains objectifs ne sont pas réalisables dans le cadre du calendrier d'un trajet DBK, l'on peut envisager de continuer à travailler sur cet(ces) objectif(s) spécifique(s) par le biais d'une mesure probatoire.

Afin de permettre la continuité des soins volontaires, il est indiqué de ne clôturer entièrement un trajet DBK qu'une fois le client de la DBK intégré dans un réseau de soins. Clôturer un trajet après une période trop courte, même si les objectifs ont été atteints, peut entraîner une disparition soudaine de l'assurance provenant de la DBK, ce qui peut augmenter le risque de rechute. L'on peut donc également recourir à une **fréquence transitoire** des séances de suivi pour prévoir la continuité d'une assurance positive, en offrant la possibilité de quelques séances de suivi après que les objectifs du plan de traitement ont été atteints. Il peut être recommandé d'exercer plus longtemps cette pression judiciaire, assurément pour les clients qui n'ont pas de réseau (in)formel sur lequel s'appuyer (Koeter, 2000, 2006 ; De Ruyver et al, 2008a). Ce faisant, la motivation extrinsèque peut progressivement se transformer en une **motivation** davantage personnelle. Les raisons d'un changement de comportement qui devaient initialement être cherchées dans

un cadre judiciaire se trouvent, après un certain temps, dans l'environnement propre de la personne concernée.

Enfin, afin d'éviter l'entrée en contact avec des (d'anciens) consommateurs et les longues périodes d'attente, il est indiqué de subdiviser chaque audience de la DBK en quatre parties distinctes : les audiences d'introduction, d'orientation, de suivi et les audiences finales.

### **Besoin d'un enregistrement systématique, structuré et uniforme des données des clients**

Les banques de données consultées dans l'étude de la récidive, à savoir la banque de données nationale sur les antécédents et SIPAR, semblent peu conviviales à des fins d'étude. Il est dès lors souhaitable d'évoluer vers des banques de données judiciaires permettant de consulter et traiter rapidement les données.

Il ressort de l'étude de dossier que les divers acteurs de la DBK de Gand enregistrent peu de données relatives aux clients, de sorte qu'aucune décision n'a pu être prise pour différents aspects de la vie. C'est principalement le cas pour la méthode et la fréquence de la consommation de drogues, la consommation d'alcool, la santé physique et psychique, les relations familiales et sociales, les revenus, le temps libre et la forme de cohabitation. L'élaboration d'un enregistrement systématique, structuré et uniforme pour les acteurs de la DBK s'impose. Lorsque cet enregistrement sera intégré et adapté au fonctionnement de la DBK, seule une charge de travail minimale y sera liée. L'enregistrement de données sur les antécédents judiciaires du client de la DBK peut s'effectuer par l'assistant de parquet lorsque les dossiers de l'audience d'introduction sont préparés. L'enregistrement de données sur le déroulement du trajet DBK peut s'effectuer par le juge de la DBK sur la base de la check-list avec laquelle il suit le trajet DBK. Les personnes de liaison pourraient enregistrer les données relatives à la consommation de drogues et les aspects de la vie touchés par la drogue au cours de la phase d'orientation et de la phase finale du client de la DBK sur la base du plan de traitement. Cet enregistrement permettra d'assurer le suivi judiciaire de l'évolution de la consommation de drogues et des aspects de la vie touchés par la drogue au *niveau du client*. En outre, cet enregistrement peut servir d'*évaluation de résultats* d'une DBK.

## **4.2. Élargissement à d'autres arrondissements judiciaires, si plusieurs conditions préalables externes et spécifiques à la DBK sont remplies**

Les résultats de la présente étude n'offrent pas suffisamment d'arguments quantitatifs pour justifier un élargissement du projet de la DBK de Gand à d'autres arrondissements judiciaires : les résultats d'études internationales sur l'efficacité des DBK sur la consommation de drogues et les aspects de la vie touchés par la drogue ne sont pas unanimes et les lacunes quant à l'enregistrement de la DBK de Gand limitent le nombre de dossiers (et d'aspects de la vie) au sujet desquels l'on peut se prononcer au niveau des résultats.

### **4.2.1. Conditions *avant* le lancement de la DBK**

Si l'on décide d'élargir le projet de la DBK à d'autres arrondissements judiciaires, il convient de veiller à ce qu'il soit d'abord satisfait, avant qu'une DBK ne commence à être mise en œuvre, aux conditions préalables externes requises afin de garantir une collaboration optimale entre la justice et le secteur de l'aide. Le rapport scientifique «Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening» comprend un manuel pour la mise au point de ces conditions préalables externes (De Ruyver et al., 2009). L'on citera, parmi les conditions préalables les plus essentielles, une

délimitation claire des rôles et des tâches (également en ce qui concerne l'impact sur le secret professionnel), la conclusion d'accords écrits clairs et la présence d'une offre d'aide (aux toxicomanes) suffisamment étendue, diversifiée et répandue. Ce n'est que lorsqu'il est satisfait à ces conditions préalables *externes* que l'on peut envisager la mise en œuvre d'un projet de DBK.

#### 4.2.2. Conditions lors du lancement de la DBK

Si l'on peut passer à la phase de mise en œuvre, il convient de garantir plusieurs conditions préalables *spécifiques à la DBK* au début de cette mise en œuvre. L'on entend par ces conditions préalables spécifiques à la DBK tant des caractéristiques propres au contenu (p.ex. présence d'une personne de liaison) que des caractéristiques technico-juridiques (p.ex. audiences de suivi) qui sont au centre du fonctionnement d'une DBK (Colman et al., 2011). Ce faisant, les défauts de jeunesse et les difficultés et lacunes au niveau de l'enregistrement qui ont accompagné la mise en œuvre du projet de la DBK de Gand pourront être évités autant que possible.

Ainsi qu'il a été indiqué dans l'évaluation de processus (Colman et al., 2011), il est nécessaire de souligner le besoin de financer un **coordinateur DBK**, certainement en raison de l'importance de l'appui structurel et du développement uniforme du projet dans divers arrondissements judiciaires (Bull, 2005; Edmunds, Hough, Turnbull & May, 2005; De Ruyver et al., 2008a; Colman, Vander Laenen & De Ruyver, 2010).

En outre, si la fonction de **personne de liaison** n'était pas remplie, cela saperait de manière irrévocable la plus-value du projet. Il est en effet ressorti de l'évaluation de processus (Colman et al., 2011) et de la présente étude que la fonction de liaison forme sans conteste la pierre angulaire du projet de DBK.

Pour que l'élargissement du projet-pilote se déroule de manière optimale et structurée, il convient de prendre en considération les recommandations formulées plus haut ainsi que les recommandations de l'évaluation de processus (Colman et al., 2011).

#### 4.2.3. Étude des résultats systématique

Dès lors que des entretiens exploratoires seront organisés en 2013 en vue d'un élargissement du projet-pilote de la DBK de Gand à d'autres arrondissements, l'opportunité se présente d'étudier de manière plus systématique les résultats des DBK. Lorsque ces projets seront mis en œuvre, ils pourront s'accompagner d'une évaluation de résultats longitudinale contrôlée en fonction d'une politique en matière de drogues fondée sur l'évidence scientifique et en fonction d'une analyse du rapport coût/efficacité. L'importance d'un **enregistrement** systématique, structuré et continu de données relatives aux clients de la DBK ne peut être que soulignée dans ce cadre.

Il est d'ailleurs renvoyé explicitement, dans la stratégie antidrogue de l'UE 2013-2020, récemment remaniée et publiée, au besoin d'études d'évaluation scientifiques d'interventions sur lesquelles peuvent s'appuyer la politique en matière de drogues ainsi que les actions correspondantes: *«les actions doivent être fondées sur des éléments factuels, être rigoureuses sur le plan scientifique et présenter un bon rapport coût-efficacité, et chercher à produire des résultats réalistes et mesurables pouvant être évalués»* (Commission de l'Union européenne, 2012, p. 9).

## 5. Références

- Belenko, S. (1999). *Research on drug courts: A critical review 1999 update*. Columbia, New York: The National Center on Addiction and Substance Abuse.
- Belenko, S. (2001). *Research on drug courts: A critical review 2001 update*. Columbia, New York: The National Center on Addiction and Substance Abuse.
- Brown, R. (2010a). Systematic review of the impact of adult drug treatment courts. *Translational Research*, 155, 263-274.
- Bull, M. (2005). A comparative review of best practices guidelines for the diversion of drug related offences. *International Journal of Drug Policy*, 16, 223-234.
- Cleary, M., Hunt, G.E., Matheson, S., & Walter, G. (2009). Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illness and substance misuse: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 238-258.
- Colman, C., Vander Laenen, F., & De Ruyver, B. (2010). De samenwerking tussen justitie en de (drug)hulpverlening : Randvoorwaarden voor een optimale interactie. In Lieven Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actualia strafrecht en criminologie : Update in de criminologie V* (pp. 313–342). Antwerpen: Maklu.
- Colman, C., De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2011). *De drugbehandelingskamer: Een andere manier van afhandelen : het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen: Maklu.
- Colman, C., & Vander Laenen, F. (2012). “Recovery came first”: Desistance versus recovery in the criminal careers of drug-using offenders. *The Scientific World Journal*, 2012, Article ID 657671, 9 pages.
- Commission of the European Union (2012). EU Drugs Strategy 2013-2020. C402/01, 29 décembre 2012.
- Dale, A.E. (1995). A research study exploring the patient's view of quality of life using the case study method. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1128-1134.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., & Broekaert, E. (2010). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 21, 364-380.
- De Maeyer, J., Vanderplasschen, W., Camfield, L., Vanheule, S., Sabbe, B., & Broekaert, E. (2011). A good quality of life under the influence of methadone: A qualitative study among opiate-dependent individuals. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1244-1257.

De Ruyver, B., Colman, C., De Wree, E., Vander Laenen, F., Reynders, D., van Liempt, A., & De Pauw, W. (2008a). *Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*. Antwerpen: Maklu.

De Ruyver, B., Lemaître, A., Schoenaers, F., Vander Laenen, F., Ponsaers, P., Pauwels, L., Legrand, S.-A., De Scheemaeker, C., Cammaert, F., Colman, C., Moës, A., Delvaux, D., & Fincoeur, B. (2009). *Wetenschap en Maatschappij: Onderzoek naar essentiële en bijkomende randvoorwaarden voor interactie justitie en drughulpverlening*. Gent: Academia Press.

De Wree, E., De Ruyver, B., & Pauwels, L. (2009a). Criminal justice responses to drug offences: Recidivism following the application of alternative sanctions in Belgium. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16, 1-11.

De Wree, E., Pauwels, L., Colman, C., & De Ruyver, B. (2009b). Alternative sanctions for drug users: fruitless efforts or miracle solution?. *Crime, Law and Social Change*, 52, 513–525.

Edmunds, M., Hough, M., Turnbull, P., & May, T. (2005). *Doing justice to treatment: Referring offenders to drug services*. Paper presented at the EMCDDA: Alternatives to imprisonment – targeting offending problem drug users in the EU. Lisbon: EMCDDA.

Evans, E., Li, L., & Hser, Y. (2009). Client and program factors associated with dropout from court mandated drug treatment. *Evaluation and Program Planning*, 32, 204-212.

GAO (2005). Adult drug courts: Evidence indicates recidivism reductions and mixed results for other outcomes. Washington, DC: United States Government Accountability Office.

Gotham, H. J., White, M. K., Bergethon, H. S., Feeney, T., Cho, D. W., & Keehn, B. (2008). An implementation story: Moving the GAIN from pilot project to statewide use. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40, 97-107.

Hough, M. (2002). Drug user treatment within a criminal justice context. *Substance Use and Misuse*, 37, 985-996.

Koeter, M.W. (2000). *Verslaving. De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*. Den Haag: ZonMw.

Koeter, M.W. (2006). *Verslaving. De effectiviteit van verslavingszorg in een justitieel kader*. Den Haag: ZonMw.

Logan, T.K., Hoyt, W.H., McCollister, K.E., French, M.T., Leukefeld, C., & Minton, L. (2004). Economic evaluation of drug court: Methodology, results, and policy implications. *Evaluation and Program Planning*, 27, 381-396.

Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Lee, P. A., Dugosh, K. L. & Benasutti, K. M. (2006). Matching judicial supervision to clients' risk status in drug court. *Crime & Delinquency*, 52, 52-76.

McIvor, G. (2009). Therapeutic jurisprudence and procedural justice in Scottish drug courts. *Criminology and Criminal Justice*, 9, 29-49.

McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G.E., & O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The addiction severity index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 26-33.

Mitchell, O., Wilson, D.B., Eggers, A., & MacKenzie, D.L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40, 60-71.

Sampson, R., & Laub, J. (1993). *Crime in the making: pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard university press.

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

Sheidow, A.J., Jayawardhana, J., Bradford, W.D., Henggeler, S.W., & Shapiro, S.B. (2012). Money Matters: Cost-Effectiveness of Juvenile Drug Court with and without Evidence-Based Treatments. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 21, 69-90.

Sumnall, H., & Brotherhood, A. (2012). *EMCDDA Insights. Social reintegration and employment: Evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Taxman, F.S. (1999). Unraveling what works for offenders in substance abuse treatment services. *National drug court institute review*, 2, 93-134.

Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., & Lievens, D. (2011). *Drugs in cijfers III: Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Gent: Academia Press.

Vander Laenen, F., Colman, C., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2012a). De drugbehandelingskamer van Gent, procesevaluatie. In: Pauwels, L., & Vermeulen, G. (eds.). *Update in de Criminologie VI. Actuele ontwikkelingen inzake EU-strafrecht, veiligheid, politie, strafprocedure, prostitutie en mensenhandel, drugsbeleid en penologie* (pp. 277-297). Antwerpen: Maklu.

Vander Laenen, F., Colman, C., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2012b). Drugbehandelingskamer, de Gentse ervaringen, *Panoptica*, 33, 1, 80-84.

Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Smet, V., De Maeyer, J., Buckinx, M., Van Audenhove, S., Anseau, M., & De Ruyver, B. (2013). *Analysis and optimization of substitution treatment in Belgium*. Gent: Academia Press.

Wenzel, S. L., Longshore, D., Turner, S., & Ridgely, M. S. (2001). Drug courts - A bridge between criminal justice and health services. *Journal of Criminal Justice*, 29, 241-253.

Wilson, D.B., Mitchell, O., & MacKenzie, D.L. (2006). A systematic review of drug court effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 2, 459-487.

Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., Vanderplasschen, W., & Vander Laenen, F. (2013). The impact of Drug Treatment Courts on recovery: A systematic review. *The scientific World Journal*, 2013, Article ID 493679, 12 pages.