

Projet TADAM

RAPPORT FINAL

Section III – RÉSULTATS

Chapitre G.

Aspects et données criminologiques complémentaires

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
2. MÉTHODE	8
2.1. Comparaison avec les études étrangères des patients avant l'inclusion.....	8
2.2. Instruments utilisés	8
2.3. Les données du Parquet de Liège	10
2.4. L'indicateur "Insertion dans un milieu délinquant" du critère d'efficacité.....	11
3. RÉSULTATS	13
3.1. Délinquance et victimisation des 74 patients à l'inclusion.....	13
3.2. Evolution de la délinquance et de la victimisation entre le T0 et le T12.....	16
➤ Evolution des patients selon l'indicateur "Insertion dans un milieu délinquant" du critère d'efficacité.....	17
➤ Les données de l'EuropASI	20
➤ Les données des questionnaires de délinquance et de victimisation auto-rapportées	21
4. DISCUSSION	29
4.1. Aspects criminologiques avant la randomisation dans le projet.....	29
4.2. Aspects criminologiques pendant l'étude.....	30
5. CONCLUSION	31
LISTE DES TABLEAUX	32
LISTE DES FIGURES	33
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXE	36

Chapitre G. Aspects et données criminologiques complémentaires

1. Introduction

Nous reprenons les principales données criminologiques du projet dont certaines ont déjà été traitées dans d'autres chapitres. Ainsi, le chapitre *D. Caractéristiques des patients inclus* a étudié la délinquance des patients de l'étude avant la randomisation. Les caractéristiques criminologiques de nos patients y ont été comparées avec celles des patients des études réalisées à l'étranger sur le traitement par diacétylmorphine. Le chapitre *E. Efficacité* a analysé les données sur la délinquance qui font partie du critère d'efficacité. Les données de la base de données du Parquet de Liège y ont également été évoquées. Le chapitre *F. Efficacité socioéconomique* a calculé le coût des séjours en prison des deux groupes de patients. Le chapitre *M. IMPEN : Impact du centre sur son environnement urbain* a traité des nuisances et infractions commises dans un certain périmètre autour du centre DAM, le centre de traitement assisté par diacétylmorphine.

Nous commençons par résumer la recherche que nous avons menée sur la relation entre drogues et délinquance. Toxicomanie et délinquance sont en effet des thèmes qui font couler beaucoup d'encre. Selon plusieurs études, il existe un lien entre drogue et criminalité qui serait d'autant plus important en cas de consommation régulière ou de dépendance à des drogues telles que la cocaïne et l'héroïne (Gossop et al., 2005). Ces études ont en effet montré qu'un grand nombre de personnes dépendantes de l'héroïne avaient déjà commis une infraction. En Angleterre par exemple, Gossop et al. (2002) déclaraient que sur un échantillon de 1075 sujets héroïnomanes, 63% étaient fortement impliqués dans diverses activités criminelles dans les trois mois précédant leur entrée en traitement résidentiel ou en traitement méthadone¹. Une étude de Coid et al. (2000) présentait quant à elle une prévalence de 85% sur un échantillon de 221 héroïnomanes. Ceux-ci obtenaient de l'argent de façon illégale pour se procurer leur produit, généralement par des vols dans les magasins.

Si le lien entre dépendance à l'héroïne et criminalité est démontré par les chiffres, le type de relation reste toutefois complexe à déterminer. Les modèles explicatifs de type causal (modèles psychopharmacologique, économique-compulsif et systémique) semblent avoir montré leurs limites : « *Pris séparément, ces différents modèles ne permettent d'expliquer qu'une partie de la criminalité associée à la consommation d'héroïne ou de cocaïne, et ne constituent que le résultat d'observations ponctuelles et partielles ne représentant qu'une facette du phénomène proprement dit* » (Anseau et al., 2005, p.91). En 1985, Goldstein a

¹ 39505 crimes et délits sur la période considérée.

tenté de regrouper ces trois dimensions au sein d'un seul modèle mais celui-ci ne permettait pas non plus d'expliquer à lui seul l'ensemble de la relation entre drogue et criminalité. De plus, Hammersley et al. (1989, cités par Anseau et al., 2005) ont déclaré en 1989 que c'est plutôt l'implication dans un mode de vie délinquant qui prédit l'abus de drogue et non l'inverse. « *Les études de prévalence récentes semblent d'ailleurs confirmer cette assertion puisqu'elles tendent à montrer que les déviations aux normes pénales précèderaient très souvent, chez les usagers, la consommation de drogues illicites et que le développement de la trajectoire criminelle aurait rarement pour cause première le financement de la consommation de substances illégales. Dans de nombreux cas, c'est l'adoption d'un style de vie déviant, semble-t-il, qui aurait conduit l'individu à la consommation de substances illicites et non le contraire : l'expérience de la drogue aurait été rendue possible grâce à l'adoption des normes de la sous-culture et aux revenus tirés de la criminalité* » (Brochu, 1995 ; Coid, 2000 ; Grapendaal, 1995 ; Aebi, 1999, cités par Anseau et al., 2005, p.91).

Il faut néanmoins être nuancé et ne pas considérer l'abus de drogue uniquement en termes de cause ou de conséquence de la criminalité. Il est en effet nécessaire de tenir compte d'autres facteurs indirects tels que les facteurs environnementaux, l'évolution de l'individu et de sa consommation de substances psychoactives ou encore la signification que celui-ci donne à la consommation. Il s'agirait dès lors de considérer l'utilisateur « *en interaction avec un ensemble de systèmes ou d'opportunités* (Anseau et al., 2005) ». Ainsi, la recherche tend aujourd'hui vers des modèles explicatifs de type psychosociaux abordant la relation drogue-criminalité en termes de corrélation et non plus en termes de causalité.

Malgré l'absence de relation directe et systématique entre les deux phénomènes, il faut toutefois être attentif en cas de consommation d'héroïne ou de cocaïne. Le caractère dispendieux de ces produits, associé à un usage régulier susceptible de mener à une dépendance, semble jouer un rôle amplificateur dans la commission d'actes délinquants. Ceux-ci seraient alors de type lucratif et non violent, perpétrés dans le but d'obtenir de l'argent afin de satisfaire le besoin de consommation. « *Il existerait donc, à ce stade, une relation réciproque entre la consommation de drogues coûteuses et la délinquance acquisitive* » (Brochu, 1995, cité dans Anseau et al, 2005).

La littérature montre en effet que les activités criminelles des héroïnomanes se limitent essentiellement à deux types d'infractions : les crimes² d'accord commun ou crimes consensuels et les crimes acquisitifs. Les crimes d'accord commun consistent en « *des occupations illégales au cours desquelles chacun des acteurs sociaux convient de jouer son rôle respectif. Ils constituent la conclusion d'une entente entre les deux parties concernées* » (Brochu, 1995, cité par Anseau et al., 2005). La prostitution de rue et le trafic de drogues à petite échelle représentent particulièrement ce type de criminalité. Les crimes acquisitifs quant à eux seraient principalement le vol à l'étalage qui ne nécessite pas de compétence

² Le terme "crime" est entendu ici au sens général d'infraction.

particulière et pour lequel le risque de poursuites pénales est assez faible. « *Les vols par effraction, le recel, l'escroquerie et la fraude (à l'exception de l'émission de chèques sans provision ou la falsification et l'acquisition déloyale d'ordonnances médicales) seraient relativement moins fréquents, leur commission nécessitant une certaine habileté, voire une spécialisation dans le crime. Les vols avec violences seraient plus exceptionnels encore. Impliquant un contact physique avec la victime, ils sembleraient attirer beaucoup moins les usagers. Ils représenteraient souvent la délinquance de la dernière chance et se limiteraient à des vols à l'arraché ou à des extorsions* » (Brochu, 1995, cité par Anseau et al., 2005). Dès lors, l'activité criminelle des usagers d'héroïne serait essentiellement représentée par des infractions liées à la propriété ou à l'usage, la détention ou le trafic de stupéfiants. Ce type d'infraction, peu lucratif, nécessite d'être souvent répété afin de satisfaire la consommation. « *Notons que, bien qu'il arrive que des violences sexuelles ainsi que des violences physiques graves soient perpétrées par les toxicomanes, ces infractions sont peu courantes et ne sont pas étroitement liées au style de vie des toxicomanes. Remarquons toutefois que si la commission de ces délits est, dans de nombreux cas, motivée par la nécessité de trouver un moyen de financer l'achat de drogues, dans d'autres, il est probable qu'elle ne soit que le fruit des occasions criminelles qu'offre le milieu du trafic de drogues* » (Anseau et al., 2005).

Enfin, il faut noter que le milieu criminogène associé à la consommation de drogues amène régulièrement les usagers à être eux-mêmes victimes d'infractions. Bien qu'ils soient souvent victimes de vols, d'extorsions ou encore d'arnaques, ils peuvent également être exposés à une violence physique et sexuelle, pour les femmes particulièrement (Anseau et al., 2005).

Au vu de ces éléments, nous pouvons légitimement nous interroger sur l'impact d'un traitement assisté par diacétylmorphine sur la criminalité de ses bénéficiaires. Inspiré des politiques de réductions des risques, ce type de traitement peut être assimilé à une approche situationnelle de la criminalité en se focalisant non pas sur l'auteur ou sur son acte mais sur son environnement physique ou social. Cette approche propose en effet d'agir sur la possibilité d'apparition du crime en réduisant les occasions de le commettre. Clarke et Eck (2003 et 2005) résument les techniques de prévention situationnelle en trois catégories : augmenter l'effort, augmenter les risques et réduire les récompenses. L'approche situationnelle considère ainsi que les infractions ne sont pas commises de manière totalement irrationnelle et que les délinquants sont capables de s'adapter aux situations. « *On pose le principe que l'acte délictueux est un acte humain. Il est donc à la fois un moyen en vue d'une fin et un effort d'adaptation à une situation. Dès lors, il est possible d'infléchir les décisions des délinquants en modifiant les circonstances immédiates du délit de façon à lui ôter tout intérêt à être commis* » (Anseau et al., 2005).

Dans ce cadre, le traitement assisté par diacétylmorphine consisterait en une mesure de prévention situationnelle à la délinquance des usagers en ôtant la nécessité de commettre des infractions en vue d'obtenir le produit et en éloignant l'individu du milieu criminogène et des opportunités d'infractions que ce dernier offre. La revue de littérature tend à confirmer cette

hypothèse en démontrant un lien entre le traitement assisté par diacétylmorphine et la criminalité des usagers. A ce jour, six études contrôlées randomisées sur ce traitement ont été réalisées dans six pays. A celles-ci s'ajoute une étude suisse sur des patients en traitement par diacétylmorphine, sans groupe contrôle, ayant fait l'objet d'une évaluation criminologique approfondie :

- En Suisse, l'étude de Perneger, Giner, del Rio et Mino (1998) a montré qu'en comparaison avec le groupe contrôle traité par méthadone, les patients traités par héroïne pharmaceutique (groupe expérimental) récoltaient moins d'argent issu d'activités illégales (particulièrement le trafic de drogues) et qu'ils commettaient moins de faits délinquants, particulièrement ceux liés à la drogue et à la propriété.
- Aux Pays-Bas et en Espagne, l'étude de van den Brink et al. (2003) et celle de March et al. (2006) ont montré une diminution plus importante du nombre moyen de jours d'activités illégales par mois dans le groupe expérimental.
- En Allemagne, l'étude de Haasen et al. (2007) a montré une diminution significativement plus importante de la criminalité liée à la drogue et à la propriété dans le groupe expérimental en comparaison avec le groupe contrôle. Pour ce qui est des crimes violents et des fraudes, les résultats montraient une diminution similaire dans les deux groupes. En ce qui concerne la prévalence des condamnations et des incarcérations, la prescription d'héroïne pharmaceutique semblait être un facteur de protection (Ferri, Davoli & Perucci, 2011).
- Au Canada, l'étude de Oviedo-Joekes et al. (2009) a montré qu'en se basant sur la consommation de drogues illicites ou l'implication dans des d'activités criminelles les patients recevant de la diacétylmorphine injectable étaient plus nombreux à répondre au traitement que les patients recevant de la méthadone orale. Par contre, en tenant compte uniquement du critère relatif aux activités illégales, en dehors de la consommation de produits illicites, les résultats ne montraient pas de différence significative entre les deux groupes (Ferri, Davoli & Perucci, 2011).
- En Angleterre, l'étude de Strang et al. (2010) ne présentait pas de résultat concernant les activités criminelles des patients.
- Nous nous sommes également intéressées à l'étude Suisse non contrôlée réalisée par Killias, Aebi, Ribeaud et Rabasa. Cette étude faisait l'objet d'un rapport final « *sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance des toxicomanes* » (Killias et al., 2002). Ce rapport présentait les taux d'incidence et de prévalence de plusieurs faits délinquants évalués à l'inclusion ainsi qu'aux 6^e, 12^e et 24^e mois de traitement. « *Tous les indicateurs utilisés, sans exception, montrent une diminution marquée, générale et stable sur le long terme de la criminalité chez les sujets ayant participé à l'évaluation* » (Ansseau et al., 2005).

Ces résultats ont mis en évidence que le traitement assisté par diacétylmorphine semble être une mesure de prévention efficace de la criminalité des usagers « *pouvant entraîner une amélioration de la qualité de vie générale de la population à travers la diminution de la délinquance commise* » (Ansseau et al., 2005).

2. Méthode

2.1. Comparaison avec les études étrangères des patients avant l'inclusion

Pour comparer avec les études à l'étranger le profil des patients inclus au T0 au niveau criminologique, nous avons d'abord sélectionné quatre études étrangères : Perneger, Giner, del Rio, and Mino (1998) en Suisse, van den Brink et al. (2003) aux Pays-Bas, Haasen et al. (2007) en Allemagne ainsi que Oviedo-Joekes et al. (2009) au Canada. Les critères de sélection de ces études se basaient sur la méthode utilisée (étude contrôlée randomisée) et sur la présence d'une évaluation criminologique des bénéficiaires du programme. En plus, nous avons introduit dans cette comparaison l'étude suisse de Killias et al. (2002). Il ne s'agissait pas d'une étude contrôlée randomisée mais d'un « *rapport final sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance des toxicomanes* » (Killias et al., 2002, p. 1). Nous l'avons incluse étant donné l'importance de la population en traitement par héroïne qui a été étudiée.

L'implication des patients dans un mode de vie délinquant a plus ou moins été investiguée selon ces études. Elles se basaient toutes sur des données auto-rapportées : l'EuropASI, des questionnaires de délinquance et/ou de victimisation. L'étude de Killias et al. (2002) ainsi que les études allemande et néerlandaise consultaient également des données de la police pour vérifier la validité des questionnaires auto-rapportés. L'étude de Killias et al. (2002) vérifiait en plus les condamnations judiciaires. Dans ces trois études, les données policières ou judiciaires ont validé les données auto-rapportées. Notre comparaison portait uniquement sur les données auto-rapportées.

2.2. Instruments utilisés

Dans nos analyses, nous avons repris les données issues de l'EuropASI et celles des questionnaires de délinquance et de victimisation auto-rapportées. Nous avons comparé la criminalité et la victimisation au T0 des patients du groupe expérimental et du groupe de contrôle pour vérifier si la randomisation n'avait pas eu pour effet de créer deux groupes de patients dont l'implication dans un mode de vie délinquant était significativement différente. A cet effet, nous avons utilisé le test exact de Fisher et le test U de Mann-Whitney avec un niveau de significativité p de 0,05.

A l'inclusion (T0), au T06 et au T12, les patients étaient invités à répondre à une série de questions de l'EuropASI portant notamment sur la source principale de revenus, les poursuites judiciaires, les condamnations ou encore les séjours en détention. Les questionnaires ad hoc de délinquance et de victimisation auto-rapportées sont repris ci-dessous (Tableau 1 et Tableau 2). La victimisation des patients témoigne également d'une insertion dans le milieu délinquant. A l'inclusion, au T06 et au T12, les patients devaient indiquer s'ils avaient commis ou subis un ou plusieurs faits de la liste au moins une fois dans leur vie (Oui/Non) ainsi que le nombre de faits commis ou subis sur les 6 derniers mois et les 30 derniers jours. Ils étaient également invités à donner une estimation du montant en euros correspondant aux faits commis ou subis sur les 30 derniers jours. Au T03 et au T09, les questions ne portaient que sur les 30 jours précédant l'interview.

Nous avons présenté nos résultats selon trois indices : la prévalence, l'incidence et la diversité (Aebi, 2006). La prévalence étant « *le pourcentage de personnes d'un échantillon qui ont commis un délit durant une période déterminée* », elle nous permettait d'établir une typologie dichotomique : les délinquants et les non délinquants. L'incidence est « *le nombre moyen de délits commis par les membres d'un échantillon durant une période déterminée* ». Enfin, la diversité représente « *l'étendue de la gamme des délits commis par les personnes d'un échantillon durant une période déterminée* ».

Tableau 1 : La criminalité des patients est explorée à partir de 13 infractions.

Questionnaire de délinquance	
Vol à l'étalage	Avez-vous déjà pris sans payer quelque chose dans un magasin, une grande surface, etc. ?
Vol à la tire	Avez-vous déjà fait du pickpocket (les poches des gens) ?
Vol par effraction dans une voiture	Etes-vous déjà entré par effraction dans un véhicule afin d'y dérober de l'argent ou quelque autre objet de valeur (gsm, radio, etc.) ?
Cambriolage	Avez-vous déjà pénétré sans autorisation ou par effraction (en forçant les portes ou les fenêtres) dans une maison, un appartement ou autre bâtiment afin d'y voler quelque chose ?
Vol à l'arraché	Avez-vous déjà arraché à quelqu'un son sac, son porte-monnaie ou autre en vue de lui dérober de l'argent ou autres objets de valeur (GSM, etc.) ?
Extorsion avec violences et menaces	Avez-vous déjà menacé avec une arme (arme à feu, couteau, bâton, etc.) ou frappé quelqu'un afin qu'il vous remette son argent ou d'autres objets de valeur ?
Faux et usage de faux chèques	Avez-vous déjà falsifié vous-même et/ou fait usage de chèques, certificats ou ordonnances médicales falsifiées ?
Recel	Avez-vous déjà vendu des objets dont vous saviez qu'ils avaient été volés, détournés ou obtenus illégalement ?
Coups et blessures volontaires	Avez-vous déjà volontairement blessé ou porté des coups violents à quelqu'un ?
Outrage public aux bonnes mœurs	Vous êtes-vous déjà livré à la prostitution de rue ?
Trafic de drogues illégales	Vous êtes-vous déjà livré à la vente de cannabis ou marijuana ?
Trafic de drogues illégales	Vous êtes-vous déjà livré à la vente d'héroïne, de cocaïne, d'ecstasy (ou autre drogue) ?
Tromperies et arnaques dans le trafic de drogues	Avez-vous déjà trompé le client lors d'une vente de drogue ?

Tableau 2 : La victimisation des patients est évaluée à partir de 5 types de faits.

Questionnaire de victimisation	
Extorsion avec violences et menaces	Avez-vous déjà été forcé par autrui (avec violence ou menace) de remettre de l'argent ou tout autre objet de valeur ?
Vol	Mis à part les faits visés à la question V1., vous est-il déjà arrivé d'être victime de vol d'argent ou objet de valeur ?
Agression physique	Mis à part les faits visés par la question V1., vous est-il déjà arrivé que quelqu'un vous agresse physiquement de telle sorte que vous ayez dû recevoir des soins médicaux?
Tromperies et arnaques dans le trafic de drogues	Vous est-il déjà arrivé d'être arnaqué ou abusé lors d'achat de drogue ?
Agression sexuelle	Vous est-il déjà arrivé d'être victime d'agression à caractère sexuel ou d'abus sexuel ?

Les questionnaires et leur passation ont été décrits aux chapitres *A. Déroulement de l'inclusion* et *D. Caractéristiques des patients* ainsi que les caractéristiques criminologiques de notre population au T0, c'est-à-dire avant la randomisation.

2.3. Les données du Parquet de Liège

Nous reprenons ci-dessous le détail de la méthode utilisée pour récolter les faits poursuivis par le Parquet de Liège concernant les 74 patients de notre étude. Ces données ont été décrites dans le chapitre *E. Efficacité* et, dans une moindre mesure, dans le chapitre *M. IMPEN*.

Même si le lien entre drogue et criminalité est plus marqué au niveau des crimes³ acquisitifs et de la délinquance systémique (le comportement délinquant ne serait pas la conséquence de la consommation de produit mais de l'interaction entre des individus optant pour un style de vie déviant et opérant des transactions illégales dans un environnement criminogène), nous avons dressé un tableau reprenant les faits délinquants, commis par les sujets de l'étude, dans leur ensemble, ces derniers étant à notre disposition dans la banque de données du parquet. Cette dernière recense l'ensemble des faits délinquants pour lesquels des poursuites judiciaires ont été engagées. Cette base de données informatisée permettait d'obtenir un recensement des faits commis par les patients de l'étude pour lesquels des poursuites étaient entamées au niveau du parquet de Liège. Elle donnait des informations sur les faits commis dans l'arrondissement de Liège (date de perpétration, date d'encodage, indice de l'infraction) ainsi que ceux commis au niveau national mais de manière moins précise. Les informations utilisées portaient sur les six mois précédant l'entrée du patient en traitement et sur les douze mois suivants. Il s'agissait dès lors de représenter l'évolution de la délinquance enregistrée des patients au cours du projet.

Pour récolter ces données, une chercheuse s'est rendue au Parquet le vendredi 25 janvier 2013 avec son ordinateur portable et a encodé le code d'identification du patient, la date d'encodage par l'équipe de recherche, la date d'encodage par le parquet, le numéro du procès verbal, l'indice de l'infraction, la date de début du fait et éventuellement sa date de fin. Ces

³ Le terme "crime" est entendu ici au sens général d'infraction.

données étaient récoltées uniquement pour la période de 6 mois avant la randomisation et de 12 mois après celle-ci. La chercheuse communiquait le nom du patient à une personne du parquet qui était responsable de la base de données et qui n'avait qu'une responsabilité administrative : cette employée n'était pas engagée dans la poursuite des infractions et les responsables du parquet étaient d'accord qu'elle garde secrète l'identité des patients inclus dans le projet. Le nombre de faits enregistrés a été comparé au nombre de faits auto-rapporté sur plusieurs périodes : les 6 mois précédant le T0⁴, le T06 et le T12 ainsi que pour la période de 30 jours précédant chaque évaluation jusqu'au T12 (voir le chapitre Efficacité).

Les données du parquet de Liège ont pour limite de ne représenter que la criminalité apparente, celle qui a été détectée, enregistrée et transmise au Parquet par la police. Elles dépendaient notamment de la politique criminelle, de l'activité policière, de la communication des données policières au parquet, de l'enregistrement de ces données dans la base de données consultée et du taux de dénonciation des victimes. Bien que les faits soient enregistrés dans la base de données du tribunal de première instance, l'auteur présumé bénéficie toujours à ce stade de la présomption d'innocence. Ce n'est que lors du jugement sur le fond que la culpabilité sera établie. Ensuite, la littérature rapporte que la population de notre étude s'illustre principalement dans des faits de type acquisitif ou systémique. Enfin, il y avait un risque de retrouver la plupart du temps les mêmes personnes dans la base de données du Parquet car, généralement, au plus la diversité des délits est importante, au plus la probabilité de se faire interpeller est grande également (Aebi, 2002). La secrétaire du Parquet nous avait d'ailleurs informées que parmi les consommateurs de drogues connus de la police, certains faisaient l'objet de plusieurs préventions par mois.

2.4. L'indicateur "Insertion dans un milieu délinquant" du critère d'efficacité

Dans le critère d'efficacité de l'étude contrôlée randomisée (voir le chapitre E. Efficacité) l'indicateur "insertion dans un milieu délinquant" était constitué par la somme des faits de délinquance commis (questionnaire de délinquance auto-rapportée) et des faits de victimisation (questionnaire de victimisation) sur les 30 derniers jours. Ces données étaient comparées aux poursuites pénales reprises dans la base de données du parquet de Liège pour les faits commis sur la même période. Le nombre le plus élevé était conservé : ainsi, le nombre d'actes de délinquance auto-rapportée était remplacé par le nombre de poursuites pénales pour la même période si celles-ci dépassaient le nombre auto-rapporté. Le même calcul était utilisé pour les faits de victimisation si les données du parquet révélaient des plaintes du patient pour un des problèmes de victimisation relevé dans notre base de données.

⁴ Les évaluations de l'équipe de recherche ont eu lieu tous les 3 mois : au moment de l'inclusion dans le projet avant la randomisation (T0) et tous les 3 mois jusqu'au T12 (T03, T06, T09, T12). Nous ne parlons pas dans ce chapitre de l'évaluation réalisée au T15 (3 mois après la fin de la participation d'un patient dans le projet).

Comme nous l'avons indiqué dans le chapitre *E. Efficacité*, en dehors des données récoltées lors de l'inclusion et de celles utilisées dans le critère d'efficacité primaire, nous avons utilisé les tests statistiques de manière exploratoire et uniquement lorsqu'une différence importante entre les deux groupes le justifiait. Nous n'avons donc pas vérifié la significativité de toutes les variables, notamment parce qu'en multipliant les tests statistiques, nous multiplions aussi le risque de faux positifs.

3. Résultats

3.1. Délinquance et victimisation des 74 patients à l'inclusion

Les analyses statistiques ont montré que le hasard de la randomisation n'avait pas créé deux groupes de patients significativement différents en ce qui concerne la délinquance commise et la victimisation. Ces analyses statistiques sont reprises en annexe avec le détail des données du T0 utilisées pour évaluer la délinquance et la victimisation des 74 patients du projet. Dès lors, nous pouvons dire que les patients d'un groupe n'étaient pas significativement plus délinquants ou plus souvent victimes que les patients de l'autre groupe au moment de l'inclusion dans le programme. Nous reprenons ci-dessous le point du chapitre *D. Caractéristiques des patients inclus* qui discute des caractéristiques criminologiques de nos 74 patients au T0, en les comparant à celles d'autres populations de patients en traitement pour un problème d'assuétude et avec la population des études étrangères contrôlées randomisées sur le traitement assisté par héroïne.

Avant la randomisation, nos patients avaient davantage été poursuivis pénalement (93%) et incarcérés (64%) que les patients en demande de traitement pour l'ensemble de la Communauté française (48% et 40%).

Nous avons comparé notre population avec celle des quatre études contrôlées randomisées et avec le rapport de Killias et al. (2002). Pour plus de lisibilité, la comparaison a été inversée dans le Tableau 3 ci-dessous. Nous avons établi le profil délinquant de notre population au moment de l'inclusion. Nous discutons ce profil à la lumière des études étrangères réalisées sur le traitement assisté par héroïne. Tout d'abord, en ce qui concerne les études contrôlées randomisées, nous constatons au Tableau 3 que :

- Sur le plan judiciaire, le pourcentage de patients ayant déjà été poursuivis pénalement était au même niveau que dans les études étrangères.
- Les patients (11%) du projet TADAM étaient moins nombreux qu'à l'étranger à dire que leur principale source de revenus du mois précédent était illégale (de 23% à 27%).
- Les patients inscrits dans le projet TADAM ont été relativement moins impliqués dans des activités illégales au cours du mois précédent (7 jours contre 20 en Allemagne).
- Le nombre moyen de poursuites par personne sur les 6 derniers mois était de 0 par personne contre 1 en Suisse.

Peu de chiffres concernant les délits et les faits de victimisation ont été mentionnés dans les études contrôlées randomisées :

- Dans l'étude allemande, 22% de patients ont commis au moins une fraude sur les douze mois précédant leur entrée en traitement avec une moyenne de trois délits par personne. Dans notre étude, aucun patient n'a commis ce type de fait durant les six mois précédant l'inclusion.
- 15% des patients se sont prostitués au moins une fois dans le courant de leur vie contre 24% en Suisse. 3% de nos patients se sont prostitués au moins une fois au cours des six mois précédant l'inclusion et 13% en Suisse.

Dans l'étude allemande, 75% des patients ont été victimes au moins une fois au cours des douze mois précédant l'inclusion⁵. Dans notre étude, 57% de patients ont été victimes d'au moins un fait d'extorsion, de vol, d'agression physique, d'agression sexuelle ou d'arnaque lors d'un achat de drogue sur les six mois précédant l'inclusion. D'après cette comparaison avec les autres études contrôlées randomisées, notre population a été moins engagée dans un mode de vie délinquant qu'à l'étranger.

Si nous comparons notre étude avec celle de Killias et al. (2002), notre population avait un taux de délinquance et de victimisation comparable, hormis que :

- 31% de nos patients ont commis au moins un vol dans un magasin au cours des six mois précédant l'entrée dans le projet avec une moyenne de 10 délits par personne. L'étude suisse rapporte 35% de personnes avec une moyenne de 6 délits.
- Pour les coups et blessures volontaires, la différence était davantage marquée puisque nous rapportons une prévalence de 5% avec une incidence de 0 contre 0.7% et 0 pour l'étude suisse.
- 9% des patients ont commis au moins un fait au cours des six mois précédant l'entrée en traitement avec une moyenne de 3 délits par personne, contre 13% et 1 pour Killias et al. (2002).
- Les patients suisses s'étaient davantage engagés dans la vente de drogues. Ainsi, pour le haschisch, 26 % en Suisse en avaient revendu (avec une moyenne de 9 délits par personne) contre 5% (avec une moyenne de 3 délits chez nos patients). 47% des patients Suisses avaient revendu des drogues dures (avec une moyenne de 25 délits par personne) contre 32% de nos patients (avec une incidence similaire).
- Au niveau de l'arnaque lors de la vente de drogue, aucun de nos patients ne s'est engagé dans ce type de délit durant les six mois précédents, contre 7% avec une incidence de 1 dans l'étude suisse (Killias et al., 2002).

⁵ Les faits de victimisation portent sur le vol, la fraude et l'arnaque, l'extorsion, la menace avec arme, les lésions corporelles avec ou sans arme, l'agression sexuelle et la mise à la prostitution en cas de refus de paiement.

Les délits dans lesquels notre population s'est le plus illustrée au cours des six mois précédant l'inclusion sont la vente de drogues dures (32%), les vols en magasin (31%) et les vols par effraction dans un véhicule (12%).

En ce qui concerne les faits de victimisation :

- Nos patients ont été moins souvent victimes d'extorsion (9% contre 12% en Suisse), d'arnaque lors d'achat de drogue (38% contre 55% en Suisse) et d'agression sexuelle (0% contre 2% en Suisse) au cours des six mois précédant leur entrée en traitement. Les faits d'arnaque étaient cependant le type de victimisation le plus fréquent au sein de la population du projet TADAM.
- Par contre, nos patients ont été plus souvent victimes de vols (27% contre 23%⁶ et 14%⁷ en Suisse) et surtout d'agressions physiques (8% contre 4% en Suisse).

Ainsi, par comparaison, notre population n'était pas plus délinquante. En effet, si l'on considère sur une période de six mois les sources de revenus illégales, l'implication dans les activités délinquantes ainsi que le nombre moyen de poursuites pénales, notre population affichait des chiffres inférieurs à ceux des études étrangères. Si l'on examine la délinquance générale, 62% de nos patients se sont engagés au moins une fois dans un comportement délinquant au cours des six mois précédent avec une incidence de 45 délits. Dans l'étude suisse de Killias et al. (2002) par contre, la prévalence était de 68% avec une incidence de 41 délits. Nous avons moins de personnes délinquantes commettant en moyenne plus de délits, notamment pour les vols en magasin, les vols par effraction dans un immeuble et le recel. Le rapport ne s'inverse que pour les coups et blessures volontaires. Il faut cependant être prudent dans cette interprétation car, sur une petite population, le fait que quelques patients rapportent un nombre important de délits tend à augmenter de manière significative l'incidence de ceux-ci.

Enfin, si l'on considère la victimisation, nos patients étaient moins souvent victimes (57% avec une incidence de 4 faits contre 69% avec une moyenne de 6 faits). Toutefois, les chiffres restent assez élevés puisque la majorité des patients a été victime au moins une fois au cours des six mois précédant l'entrée en traitement. Notons également que, comme pour les faits de délinquance, les patients ont surtout été victimes de faits liés à la drogue ou aux biens et à la propriété.

⁶ « Vol d'argent et d'effets personnels »

⁷ « Vol de cycle »

Tableau 3 : Comparaison au niveau criminologique avec les études étrangères sur le traitement assisté par héroïne

	TADAM		Suisse (Kyllias et al., 2002)		Suisse (Perneger et al., 1998)		Pays-Bas (van den Brinck et al., 2003)		Allemagne (Haasen et al., 2007)		Canada (Oviedo-Joekes et al., 2009)	
Patients avec des revenus illégaux comme source principale de revenus (dern. mois)	11%						27%		23%			
Activités illégales sur le dern. mois (moy. en jrs)	7						11		21		15 (médiane)	
Situation judiciaire	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>
Nb poursuites sur 6 dern. mois - Moy. [s.d.]	0,12 [0,37]				1,25 [1,45]							
Déjà poursuivi pénalement	93%										94%	
Déjà condamné pénalement	76%								96%		82%	
Déjà incarcéré	64%						82%		75%			
Activités illégales dern. mois	47%								73%		74% ^a	
Délinquance auto-rapportée 6 mois avant l'inclusion^b	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>
Vol dans un magasin	9,66	31%	5,64	35%								
Pickpocket	0,10	4%	0,10	4%								
Vol par effraction dans un véhicule	0,70	12%										
Vol par effraction dans un immeuble	0,66	5%	0,23 ^c	7%								
Vol à l'arraché	0,00	0%	0,03	1%								
Vol avec violence ou menaces	0,00	0%	0,02 ^d	1%								
Falsification	0,00	0%							2,89 ^e	22%		
Coups et blessures volontaires	0,24	5%	0,01 ^f / 0,003 ^g	0,7% / 0,3%								
Recel	3,00	10%	0,93	13%								
Prostitution	3,41	3%				13%						
Vente de cannabis	3,30	5%	8,96 ^h	26%								
Vente d'héroïne, cocaïne, LSD, ecstasy	23,89	32%	25,30 ⁱ	47%								
Arnaque drogue	0,00	0%	0,65	7%								
Total	44,96	62%	41,44^j	68%		56%^k						
Victimisation 6 mois avant l'inclusion	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>	<i>Incidence</i>	<i>%</i>
Extorsion	0,16	10%	0,27 ^l	12%								
Vol	1,92	27%	0,79 ^l / 0,20 ^m	23% / 14%								
Agression physique	0,15	8%	0,04	4%								
Agression sexuelle	0,00	0%	0,09	2%								
Arnaque drogue	1,65	38%	4,47	55%								
Total	3,88	57%	5,91	69%						75%ⁿ		

^a "Other than illicit drug use"

^b Sur une période de 6 mois avant l'entrée en traitement sauf indication contraire

^c « Cambriolage »

^d « Brigandage »

^e « Fraud » sans précision. Données auto-révélees sur une période de 12 mois avant l'entrée en traitement

^f « Lésions corporelles »

^g « Lésions avec arme »

^h « Vente de drogues douces »

ⁱ « Vente de drogues dures »

^j Les auteurs incluent également le délit « vol dans un automate »

^k « Any charge »

^l Vol d'argent et d'effets personnels

^m Vol de cycle

ⁿ « Toutes les victimisations » sur une période de 12 mois (vol, fraude et arnaque, extorsion, menace avec arme, lésions corporelles, lésions corporelles avec une arme, agression sexuelle, mise à la prostitution en cas de refus de paiement)

3.2. Evolution de la délinquance et de la victimisation entre le T0 et le T12

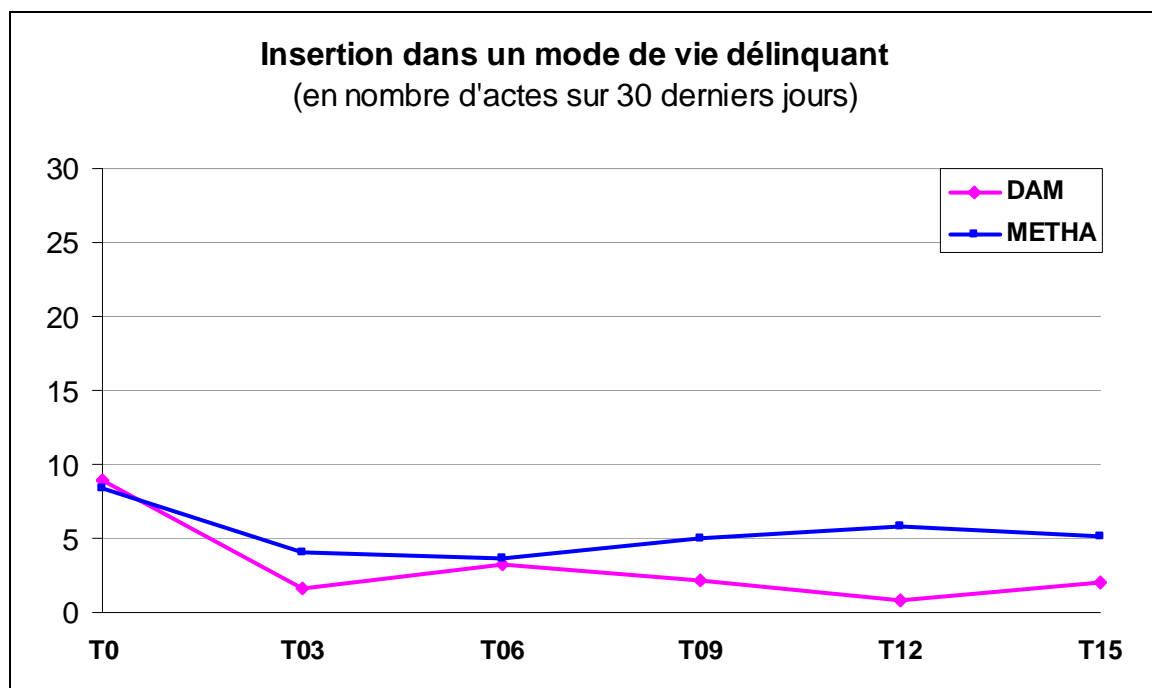
Concernant le questionnaire T12, 70 patients ont pu être interrogés, 35 dans le groupe expérimental et 35 dans le groupe contrôle. Les 4 patients⁸ non revus au T12 ont été ôtés de la base de données avant d'effectuer nos calculs. Les tableaux qui suivent mesurent donc l'évolution de la criminalité et victimisation des 70 sujets de l'étude réinterrogés au T12. Il est donc possible que les données T0 pour les 74 patients, reprises en annexe, ne correspondent pas tout à fait aux données que nous présentons ci-dessous.

⁸ Voir le chapitre E. *Efficacité* pour plus de détails sur ces patients.

➤ **Evolution des patients selon l'indicateur "Insertion dans un milieu délinquant" du critère d'efficacité**

Nous reprenons ci-dessous la partie du chapitre E. *Efficacité* qui concerne le critère "Insertion dans un milieu délinquant" utilisé dans le critère d'efficacité de l'étude (les résultats généraux de l'étude sont décrits dans le chapitre précité). Au T12, les patients du groupe expérimental ont commis moins d'actes délinquants que ceux du groupe contrôle (Figure 1). Cependant, les ANOVAs mixtes sur l'insertion dans un mode de vie délinquant n'ont pas révélé de différence significative entre les groupes concernant leur évolution du T0 au T12 ($p=0,19$) ou du T0 au T15 ($p=0,35$). Par contre, l'évolution au cours du temps était significative pour l'ensemble des patients du T0 au T12 ($p=0,000001$) et du T0 au T15 ($p=0,000064$). Les patients inclus dans notre étude ont significativement diminué leur insertion dans un mode de vie délinquant après leur inclusion dans le projet.

Figure 1 : L'insertion dans un milieu délinquant a significativement diminué pour l'ensemble des patients mais il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes.



Les personnes qui ont commis des actes délinquants au T0 (24 versus 23) étaient plus nombreuses à avoir diminué leurs actes délinquants dans le groupe expérimental ($n=20$; 83%) que dans le groupe contrôle ($n=17$; 74%). La différence entre les deux groupes était cependant plus importante en ne considérant que les répondants (24 versus 21) : ceux du groupe expérimental étaient plus nombreux à avoir diminué leur insertion dans un milieu délinquants ($n=17$; 71%) que dans le groupe contrôle ($n=11$; 52%). Le traitement expérimental pourrait avoir eu un effet plus important sur l'insertion dans un milieu délinquant que le traitement du groupe contrôle (Tableau 4). Cet effet n'est cependant pas significatif selon le test exact de Fischer pour tables 2x2 ($p=0,23$).

Tableau 4 : Dans le groupe expérimental, 71% des réponders ont diminué leur insertion dans un milieu délinquant. La diminution était moins nette dans le groupe contrôle (52%).

Groupe	Répondeurs		Insertion dans un milieu délinquant au T0		Evolution positive au niveau de l'insertion dans un milieu délinquant (T0-T12)			Répondeurs avec évolution positive au niveau de l'insertion dans un milieu délinquant		
	Nb répond.	% des 70 inclus	Nb patients	% des 70 inclus	Nb patients	% des 70 inclus	% des patients insérés dans la délinquance	Nb répond.	% des patients insérés dans la délinquance	% des répond.
DAM (n=35)	24	69%	23	66%	20	57%	87%	17	74%	71%
METHA (n=35)	21	60%	22	63%	17	49%	77%	11	50%	52%

Les faits poursuivis enregistrés par le parquet ont été relevés par l'équipe de recherche pour tous les patients inclus le 26 janvier 2013. Le Tableau 5 reprend la liste de ces faits commis sur les 6 derniers mois avant l'inclusion dans le projet et pendant les 12 mois du projet. Les poursuites ont diminué dans le groupe expérimental par rapport au T0 alors que, dans le groupe contrôle, elles ont globalement augmenté. Les faits de type acquisitifs ou liés à la consommation de drogues étaient plus nombreux dans les deux groupes que les autres faits.

Tableau 5 : Les poursuites auprès des patients du groupe expérimental ont diminué par rapport au T0. Par contre, dans le groupe contrôle, les poursuites ont augmenté.

Total des poursuites enregistrées par le parquet et relevées par l'équipe de recherche (sur les 6 derniers mois)										
	DAM				METH				Total général	
	T0	T06	T12	Total	T0	T06	T12	Total		
Faits repris dans le questionnaire de délinquance auto-rapportées	10	4	4	18	6	7	11	24	42	
Faits de détention ou de consommation de drogues	3	1	2	6	2	11	4	17	23	
Autres faits non repris dans nos questionnaires	6	3	3	12	2	3	2	7	19	
Toutes les poursuites	19	8	9	36	10	21	17	48	84	

Le Tableau 6 reprend la liste des poursuites à l'encontre de nos patients pour des types de faits non repris dans nos questionnaires. Parmi ces 19 faits qui n'étaient pas repris dans notre questionnaire de délinquance auto-rapportée et qui n'étaient pas non plus liés directement à la consommation de drogues, 2 faits pouvaient être considérés comme des infractions de type acquisitif (grivèlerie et abus de confiance) et 11 faits (outrage et port d'arme) pourraient être liés à l'insertion dans un milieu délinquant. Au cours des 18 mois considérés, les 74 patients ont commis 4 autres types de faits, totalisant 6 faits (1 pour appels intempestifs à la police, 1 pour diffamation, 1 pour différend familial et 3 pour menaces). Ces 6 faits sont cependant trop peu nombreux pour que nous puissions en tirer une conclusion, hormis le fait qu'en dehors des infractions de type acquisitif ou liées à l'insertion dans un milieu délinquant, les patients ne semblaient pas montrer de caractéristiques délinquantes marquantes.

Tableau 6 : En dehors des infractions de type acquisitif et de celles relatives à la consommation de drogues, les faits les plus représentés étaient le port d'arme.

Liste des faits poursuivis non repris dans nos questionnaires et à l'exclusion des faits de détention ou consommation de drogues (sur les 6 derniers mois)									
	DAM				METH				Total général
	T0	T06	T12	Total	T0	T06	T12	Total	
Grivèlerie	1			1				0	1
Abus de confiance			1	1				0	1
Appels intempestifs à la police			1	1				0	1
Diffamation				0	1			1	1
Différend familial				0			1	1	1
Menaces	2	1		3				0	3
Outrage				0		1	1	2	2
Port d'arme	3	2	1	6	1	2		3	9
Total	6	3	3	12	2	3	2	7	19

➤ **Les données de l'EuropASI**

Le tableau suivant présente l'évolution des caractéristiques criminologiques détaillées des patients entre le T0 et le T12 sur base du questionnaire EuropASI.

Tableau 7 : Données issues de l'EuropASI et recueillies au T0 et T12

Données issues de l'EuropASI						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Emploi et ressources - nb. de patients (%)						
Argent reçu par le biais de sources illégales (30 dern. jours)	9 (26%)	3 (9%)	10 (29%)	4 (11%)	- 6	- 6
Source principale de revenu illégale (30 dern. jours)	3 (9%)	0 (0%)	4 (11%)	0 (0%)	- 3	- 4
Situation judiciaire - nb. de patients (%)						
Libre, sans passé judiciaire	6 (17%)	7 (20%)	7 (20%)	8 (23%)	+ 1	+ 1
Libre, avec passé judiciaire	22 (63%)	18 (51%)	21 (60%)	16 (46%)	- 4	- 5
En cours	7 (20%)	10 (29%)	7 (20%)	11 (31%)	+ 3	+ 4
Nombre de poursuites pénale - moy.						
Sur les 6 derniers mois	0,1	0,3	0,2	0,3	+ 0,2	+ 0,1
Sur les 30 derniers jours	0,0	0,1	0,1	0,1	+ 0,1	0,0
Actuellement poursuivi pénalement ou en instance de procès ou de sentence - nb. de patients (%)						
Oui	4 (11%)	4 (11%)	4 (11%)	2 (6%)	0	- 2
Non	31 (89%)	31 (89%)	31 (89%)	33 (94%)	0	+ 2
Motifs - nb. de patients						
Détention et revente de stupéfiants	1	2	1	0	+ 1	- 1
Crime contre les biens	2	1	2	0	- 1	- 2
Crime avec violence	1	0	1	2	- 1	+ 1
Autre crime	0	1	0	0	+ 1	0
Désordre, vagabondage, ivresse publique	0	0	0	0	0	0
Prostitution	0	0	0	0	0	0
Conduite en état d'ivresse	0	0	0	0	0	0
Infraction majeure au code de la route	0	0	0	0	0	0
Jours de détention sur les 30 derniers jours - moy.	0	0	0	3	0	+ 3
Jours d'activités illégales en vue d'en tirer profit sur les 30 derniers jours - moy	7	1	7	5	- 6	- 2
Estimation de la gravité des problèmes judiciaires actuels (non civils) - nb. de patients (%)						
Pas du tout	24 (69%)	25 (71%)	22 (63%)	22 (63%)	+ 1	0
Un peu	6 (17%)	4 (11%)	7 (20%)	5 (14%)	- 2	- 2
Moyennement	3 (9%)	2 (6%)	4 (11%)	4 (11%)	- 1	0
Beaucoup	1 (3%)	4 (11%)	1 (3%)	1 (3%)	+ 3	0
Extrêmement	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)	3 (9%)	- 1	+ 2
Importance de recevoir de l'aide pour ces problèmes - nb. de patients (%)						
Pas du tout	25 (71%)	25 (71%)	27 (77%)	25 (71%)	0	- 2
Un peu	4 (11%)	5 (14%)	1 (3%)	1 (3%)	+ 1	0
Moyennement	2 (6%)	0 (0%)	3 (9%)	4 (11%)	- 2	+ 1
Beaucoup	3 (9%)	4 (11%)	3 (9%)	5 (14%)	+ 1	+ 2
Extrêmement	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	0	- 1
Estimation du besoin de services juridiques pour le patient - nb. de patients (%)						
Pas de problème, traitement non nécessaire (0-1)	11 (31%)	21 (60%)	12 (34%)	18 (51%)	+ 10	+ 6
Léger problème, traitement probablement non nécessaire (2-3)	17 (49%)	8 (23%)	14 (40%)	8 (23%)	- 9	- 6
Problème modéré, traitement probablement nécessaire (4-5)	6 (17%)	6 (17%)	8 (23%)	5 (14%)	0	- 3
Problème considérable, traitement nécessaire (6-7)	1 (3%)	0 (0%)	1 (3%)	3 (9%)	- 1	+ 2
Problème extrêmement grave, traitement absolument nécessaire (8-9)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	0	+ 1
Indice final de sévérité - moy.	2	1	2	2	- 1	0

Le nombre de patients ayant reçu de l'argent via des ressources illégales était en nette diminution dans les deux groupes tout comme le fait que celles-ci correspondent à la source la plus importante de revenus perçus sur le mois précédant l'entretien T12. La moyenne des jours consacrés à l'accomplissement d'une activité illégale a elle aussi diminué mais de façon moins importante dans le groupe contrôle.

► **Les données des questionnaires de délinquance et de victimisation auto-rapportées**

Les tableaux suivants reprennent l'évolution de la prévalence et de l'incidence de la délinquance, sur base des questionnaires de délinquance auto-rapportée, entre le T0 et le T12. Le dernier tableau représente l'évolution des montants, en euros, sur les 30 derniers jours entre le T0 et le T12.

Dans le groupe DAM, la prévalence a nettement diminué en matière de vol à l'étalage, de vol avec effraction dans un véhicule et de trafic de drogues (Tableau 8). La prévalence de la criminalité du groupe contrôle montrait également une tendance générale à la baisse mais dans une moindre mesure. La prévalence a augmenté uniquement pour les coups et blessures.

Tableau 8 : Prévalence (nombre et pourcentage) de la délinquance sur les 6 derniers mois (T0 et T12)

	Prévalence selon le type de faits commis sur les 6 derniers mois					
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Vol à l'étalage	13 (37%)	5 (14%)	10 (29%)	7 (20%)	-8	-3
Vol à la tire	0 (0%)	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	0	-2
Vol par effraction dans véhicule	5 (14%)	0 (0%)	3 (9%)	1 (3%)	-5	-2
Cambriolage	2 (6%)	0 (0%)	1 (3%)	1 (3%)	-2	0
Vol à l'arraché	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Extorsion avec violence	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	0	+1
Faux et usage de faux	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Recel	1 (3%)	1 (3%)	5 (14%)	1 (3%)	0	-4
Coups et blessures	3 (9%)	3 (9%)	1 (3%)	3 (9%)	0	+2
Outrage public aux bonnes mœurs	2 (6%)	2 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Trafic de drogues - cannabis	2 (6%)	0 (0%)	2 (6%)	1 (3%)	-2	-1
Trafic de drogues - autres	12 (34%)	1 (3%)	12 (34%)	8 (23%)	-11	-4
Tromperie dans le trafic de drogues	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0

Le nombre moyen de délits commis par les patients des deux groupes sur les 6 derniers mois a également diminué entre le T0 et le T12 (Tableau 9). Comme dans le tableau de prévalence, certains faits n'ont cependant pas diminués : les coups et blessures ainsi que l'outrage public (dans notre cas, l'outrage public concerne uniquement la prostitution).

Tableau 9 : Incidence (moyenne) de la délinquance sur les 6 derniers mois (T0 et T12)

Incidence de la délinquance sur les 6 derniers mois						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Vol à l'étalage	5,0	0,2	15,0	2,9	-4,8	-12,1
Vol à la tire	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	-0,1
Vol par effraction dans véhicule	0,2	0,0	1,2	0,0	-0,2	-1,2
Cambrilage	0,1	0,0	0,1	0,1	-0,1	-0,0
Vol à l'arraché	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extorsion avec violence	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faux et usage de faux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Recel	0,3	0,0	5,5	0,1	-0,3	-5,4
Coups et blessures	0,5	0,5	0,0	0,1	-0,0	+0,1
Outrage public aux bonnes mœurs	7,0	7,2	0,0	0,0	+0,2	0,0
Trafic de drogues - cannabis	1,0	0,0	6,0	0,2	-1,0	-5,8
Trafic de drogues - autres	24,0	5,1	26,0	4,5	-18,9	-21,5
Tromperie dans le trafic de drogues	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

La prévalence de la délinquance sur les 30 derniers jours (Tableau 10) confirme la prévalence sur les 6 derniers mois.

Tableau 10 : Prévalence (nombre et pourcentage) de la délinquance sur les 30 derniers jours (T0 et T12)

Prévalence selon le type de faits commis sur les 30 derniers jours						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Vol à l'étalage	9 (26%)	2 (6%)	8 (23%)	2 (6%)	-7	-6
Vol à la tire	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Vol par effraction dans véhicule	0 (0%)	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	0	-2
Cambriolage	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-1	0
Vol à l'arraché	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Extorsion avec violence	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Faux et usage de faux	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Recel	1 (3%)	1 (3%)	3 (9%)	0 (0%)	0	-3
Coups et blessures	2 (6%)	3 (9%)	1 (3%)	0 (0%)	+1	-1
Outrage public aux bonnes mœurs	2 (6%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	-1	0
Trafic de drogues - cannabis	1 (3%)	0 (0%)	2 (6%)	1 (3%)	-1	-1
Trafic de drogues - autres	10 (29%)	0 (0%)	11 (31%)	4 (11%)	-10	-7
Tromperie dans le trafic de drogues	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0

L'incidence de la délinquance sur les 30 derniers jours (Tableau 11) n'apporte pas d'information supplémentaire et confirme la tendance à la diminution des faits. Remarquons que le nombre de faits par patient est assez bas : moins de 1 sauf en ce qui concerne le vol à l'étalage, la prostitution (uniquement dans le groupe expérimental) et le trafic de drogues.

Tableau 11 : Incidence (moyenne) de la délinquance sur les 30 derniers jours (T0 et T12)

	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
	Vol à l'étalage	2,0	0,0	3,0	2,0	-2,0
Vol à la tire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vol par effraction dans véhicule	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	-0,1
Cambrilage	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vol à l'arraché	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extorsion avec violence	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Faux et usage de faux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Recel	0,1	0,0	0,6	0,0	-0,1	-0,6
Coups et blessures	0,2	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,0
Outrage public aux bonnes mœurs	1,2	0,0	0,0	0,0	-1,2	0,0
Trafic de drogues - cannabis	0,4	0,0	0,8	1,0	-0,4	+0,2
Trafic de drogues - autre	4,1	0,0	4,2	3,0	-4,1	-1,2
Tromperie dans le trafic de drogues	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Les montants perçus lors de faits délinquants suivent sans surprise les tendances à la baisse déjà observées dans les deux groupes (Tableau 12). Les diminutions les plus importantes concernent les montants provenant de la vente de drogues dans le groupe expérimental (de 294€ en moyenne par patient à 0 €) et le recel dans le groupe contrôle (de 324€ à 0). Seuls les profits provenant de la vente de cannabis n'ont pas diminué dans le groupe contrôle.

Tableau 12 : Montants (moyenne, €) de la délinquance sur les 30 derniers jours précédant les questionnaires T0 et T12

	Montant de la délinquance sur les 30 derniers jours					
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Vol à l'étalage	35	9	124	10	-26	-114
Vol à la tire	0	0	0	0	0	0
Vol par effraction dans véhicule	0	0	3	0	0	-3
Cambriolage	100	0	0	0	-100	0
Vol à l'arraché	0	0	0	0	0	0
Vol avec violence ou menace	0	0	0	0	0	0
Faux et usage de faux	0	0	0	0	0	0
Recel	6	1	324	0	-5	-324
Coups et blessures	0	0	0	0	0	0
Outrage public aux bonnes mœurs	57	21	0	0	-36	0
Vente de cannabis ou marijuana	17	0	27	29	-17	+2
Vente d'héroïne, de cocaïne, d'ecstasy ou autre	294	0	216	147	-294	-69
Tromperie lors d'une vente de drogue	0	0	0	0	0	0

Concernant l'évolution de la victimisation entre le T0 et le T12 (Tableau 13 et Tableau 14), aucun fait de victimisation n'a augmenté sur les 6 derniers mois. La baisse la plus importante concerne les arnaques lors d'achat de drogues dans le groupe expérimental.

Tableau 13 : Prévalence (nombre et pourcentage) de la victimisation sur les 6 derniers mois (T0 et T12)

Prévalence selon le type de faits subis sur les 6 derniers mois						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Extorsion	2 (6%)	2 (6%)	5 (14%)	1 (3%)	0	-4
Vol	8 (23%)	7 (20%)	11 (31%)	8 (23%)	-1	-3
Agression physique	3 (9%)	3 (9%)	3 (9%)	2 (6%)	0	-1
Arnaque lors d'achat de drogues	13 (37%)	3 (9%)	13 (37%)	11 (31%)	-10	-2
Agression sexuelle	0 (0%)	0 (0%)	0* (0%)	0 (0%)	0	0

* Un patient n'a pas voulu répondre à cette question (n=34)

Tableau 14 : Incidence (moyenne) de la victimisation sur les 6 derniers mois (T0 et T12)

Incidence de la victimisation sur les 6 derniers mois						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Extorsion	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	-0,2
Vol	3,0	0,2	1,0	0,5	-2,8	-0,5
Agression physique	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	-0,1
Arnaque lors d'achat de drogues	1,8	0,2	1,4	1,1	-1,6	-0,3
Agression sexuelle	0,0	0,0	0,0*	0,0	0,0	0,0

* Un patient n'a pas voulu répondre à cette question (n=34)

Sur les 30 derniers jours, dans le groupe expérimental, la victimisation suite aux vols et aux arnaques lors d'achat de drogues a également diminué (Tableau 15, Tableau 16 et Tableau 17). Par contre, l'incidence des arnaques lors d'achat de drogues a augmenté dans le groupe contrôle sur les 30 derniers jours.

Tableau 15 : Prévalence (nombre et pourcentage) de la victimisation sur les 30 derniers jours (T0 et T12)

Prévalence selon le type de faits subis sur les 30 derniers jours						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Extorsion	1 (3%)	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)	-1	-2
Vol	3 (9%)	1 (3%)	4 (11%)	4 (11%)	-2	0
Agression physique	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	0	-1
Arnaque lors d'achat de drogues	6 (17%)	1 (3%)	8 (23%)	4 (11%)	-5	-4
Agression sexuelle	0 (0%)	0 (0%)	0* (0%)	0 (0%)	0	0

Un patient n'a pas voulu répondre à cette question (n=34)

Tableau 16 : Incidence (moyenne) de la victimisation sur les 30 derniers jours (T0 et T12)

Incidence de la victimisation sur les 30 derniers jours						
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Extorsion	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	-0,1
Vol	0,3	0,0	0,2	0,1	-0,3	-0,1
Agression physique	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	-0,1
Arnaque lors d'achat de drogues	0,3	0,1	0,3	0,5	-0,3	+0,2
Agression sexuelle	0,0	0,0	0,0*	0,0	0,0	0,0

* Un patient n'a pas voulu répondre à cette question (n=34)

Tableau 17 : Montants (moyenne en €) de la victimisation sur les 30 derniers jours précédant les questionnaires T0 et T12

	Montant de la victimisation sur les 30 derniers jours					
	DAM (n=35)		METH (n=35)		Différence T0-T12	
	T0	T12	T0	T12	DAM	METH
Extorsion	86	0	0	0	-86	0
Vol	65	3	30	2	-62	-28
Agression physique	0	0	0	0	0	0
Arnaque lors d'un achat de drogues	14	1	7	20	-13	+13
Agression sexuelle	0	0	0	0	0	0

4. Discussion

4.1. Aspects criminologiques avant la randomisation dans le projet

Avant la randomisation, selon l'EuropASI, 35 personnes ont consacré au moins un jour à une activité illégale sur les 30 derniers jours mais selon le questionnaire de délinquance auto-rapportée, 37 patients ont dit avoir commis un fait délinquant au cours des 30 derniers jours. 2 patients se sont donc rappelés avoir commis un fait grâce à la précision du questionnaire auto-rapporté. Les questions précises sur les faits commis permettent en effet aux patients de se souvenir mieux de ce qu'ils ont fait qu'une question générale entraînant plus d'erreurs de mémoire (Ansseau et al., 2005).

Nos patients paraissent moins délinquants au moment de l'entretien (le mois précédent ou les 6 derniers mois) que les patients à l'étranger mais ils avaient un passé tout aussi délinquant. Le taux de délinquance plus bas de nos patients au moment de l'entretien pourrait être lié à l'âge plus élevé de nos patients. En effet, la délinquance étudiée tend à diminuer avec l'âge (Born, 2005). Une autre explication (qui n'exclut pas la première) serait que nos patients ont un moins grand besoin de revenus car ils ont en général une allocation sociale (78%). Une troisième hypothèse est que l'accessibilité des traitements par méthadone et des cures contribuerait à diminuer la délinquance des patients en favorisant leur distanciation d'un milieu délinquant. Cependant, le haut taux d'incidence de certains faits indiquerait une professionnalisation de la délinquance chez certains patients dans notre groupe, plus importante qu'à l'étranger.

Le taux de prostitution était nettement plus important dans l'étude suisse de Perneger et al. (1998) que dans notre étude. Cette différence dans le taux de prostitution pourrait être due au fait que notre projet comportait moins de femmes et des patients plus âgés.

4.2. Aspects criminologiques pendant l'étude

Pour l'ensemble de nos patients, une tendance générale à la baisse s'est manifestée dans nos données, que ce soit pour la prévalence, l'incidence ou le profit tiré des infractions. Plus précisément, nous avons fait plusieurs constats variant selon le type d'infraction :

- Dans les deux groupes, la diminution est très nette pour trois types d'infractions : le vol à l'étalage, le vol dans un véhicule et le trafic de drogues.
- Le recel était peu répandu parmi les patients du groupe expérimental et il a nettement diminué dans le groupe contrôle.
- Peu de faits de cambriolage ont été commis par nos 70 sujets. Ces rares faits ont diminué dans le groupe expérimental.
- Certains faits n'ont pas ou pratiquement pas été (déclarés) commis par nos sujets. Ainsi, aucun patient n'a commis de vols à l'arraché, de faux ou usage de faux ou de tromperie lors de vente de drogues sur les 18 mois considérés (6 mois avant l'inclusion et au cours des 12 mois de l'étude). En ce qui concerne le vol à la tire, seuls deux patients du groupe contrôle en avaient commis dans les 6 mois avant l'inclusion. Enfin, pour les vols avec violence, seul un patient s'en est rendu coupable avant le T12.
- Deux types de faits ont légèrement augmenté sur les 6 derniers mois mais ils ne concernent que très peu de patients : l'outrage public a augmenté dans le groupe expérimental (2 femmes prostituées ont commis plus de faits avant le T12 qu'avant l'inclusion) et le nombre d'auteurs de coups et blessures ont augmenté dans le groupe contrôle et n'ont pas diminué dans le groupe expérimental

Le nombre de faits de victimisation lié aux vols et aux arnaques lors d'achat de drogues ont diminué de manière parallèle dans le groupe expérimental.

Aucun patient n'a subi d'agression sexuelle sur les 18 mois considérés. Cette question a mis mal à l'aise certains patients (l'un d'eux a d'ailleurs refusé de répondre). Pour notre groupe cible particulier (des personnes qui ne semblaient pas des victimes fréquentes d'abus sexuel à l'âge adulte), cette question pourrait être supprimée du questionnaire de victimisation.

5. Conclusion

La délinquance des 74 patients est caractérisée par des infractions de type acquisitif ou systémique (liées à l'insertion dans un milieu délinquant). Dans le groupe expérimental, la prévalence et l'incidence des faits délinquants et de victimisation ont diminué plus que dans le groupe contrôle, en ce qui concerne les faits de type acquisitifs (vols à l'étalage, vols dans une voiture et vente de drogues). La prévalence en matière de coups et blessures et de prostitution n'a, par contre, pas changé. Ce résultat est semblable à celui des études à l'étranger. Le traitement par diacéylmorphine pourrait dès lors diminuer la délinquance, acquisitive et systémique, des personnes sévèrement dépendantes de l'héroïne. Ce traitement serait une technique de prévention situationnelle efficace de certains faits délinquants.

Liste des tableaux

Tableau 1 :	La criminalité des patients est explorée à partir de 13 infractions.	9
Tableau 2 :	La victimisation des patients est évaluée à partir de 5 types de faits.	10
Tableau 3 :	Comparaison au niveau criminologique avec les études étrangères sur le traitement assisté par héroïne	16
Tableau 4 :	Dans le groupe expérimental, 71% des réponders ont diminué leur insertion dans un milieu délinquant. La diminution était moins nette dans le groupe contrôle (52%). .	18
Tableau 5 :	Les poursuites auprès des patients du groupe expérimental ont diminué par rapport T0. Par contre, dans le groupe contrôle, les poursuites ont augmenté.	18
Tableau 6 :	En dehors des infractions de type acquisitif et de ceux relatif à la consommation de drogues, les faits les plus représentés étaient le port d'arme.	19
Tableau 7 :	Données issues de l'EuropASI et recueillies au T0 et T12.....	20
Tableau 8 :	Prévalence (nombre et pourcentage) de la délinquance sur les 6 derniers mois (T0 et T12)	21
Tableau 9 :	Incidence (moyenne) de la délinquance sur les 6 derniers mois (T0 et T12).....	22
Tableau 10 :	Prévalence (nombre et pourcentage) de la délinquance sur les 30 derniers jours (T0 et T12)	23
Tableau 11 :	Incidence (moyenne) de la délinquance sur les 30 derniers jours (T0 et T12)	24
Tableau 12 :	Montants (moyenne, €) de la délinquance sur les 30 derniers jours précédant les questionnaires T0 et T12	25
Tableau 13 :	Prévalence (nombre et pourcentage) de la victimisation sur les 6 derniers mois (T0 et T12)	26
Tableau 14 :	Incidence (moyenne) de la victimisation sur les 6 derniers mois (T0 et T12)	26
Tableau 15 :	Prévalence (nombre et pourcentage) de la victimisation sur les 30 derniers jours (T0 et T12)	27
Tableau 16 :	Incidence (moyenne) de la victimisation sur les 30 derniers jours (T0 et T12).....	27
Tableau 17 :	Montants (moyenne en €) de la victimisation sur les 30 derniers jours précédant les questionnaires T0 et T12	28
Tableau 18 :	(Annexe) Données issues de l'EuropASI et recueillies au T0. Les pourcentages ont été calculés sur le nombre de patients dans chaque groupe (36 dans le groupe expérimental et 38 dans le groupe contrôle).	36
Tableau 19 :	(Annexe) Prévalence de la délinquance sur la vie selon le questionnaire de délinquance auto-révélee administré au T0.....	38
Tableau 20 :	(Annexe) Prévalence et incidence de la délinquance sur les 6 mois précédant l'inclusion selon le questionnaire de délinquance auto-révélee administré au T0.....	38
Tableau 21 :	(Annexe) Prévalence et incidence de la délinquance sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de délinquance auto-révélee administré au T0.....	39

Tableau 22 :	(Annexe) Montants de la délinquance sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de délinquance auto-révélee administré au T0	39
Tableau 23 :	(Annexe) Prévalence de la victimisation sur la vie selon le questionnaire de victimisation auto-révélee administré au T0	40
Tableau 24 :	(Annexe) Prévalence et incidence de la victimisation sur les 6 mois précédant l'inclusion selon le questionnaire de victimisation auto-révélee administré au T0 ...	40
Tableau 25 :	(Annexe) Prévalence et incidence de la victimisation sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de victimisation auto-révélee administré au T0 ...	41
Tableau 26 :	(Annexe) Montant de la victimisation sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de victimisation auto-révélee administré au T0.....	41

Liste des figures

Figure 1 :	L'insertion dans un milieu délinquant a significativement diminué pour l'ensemble des patients mais il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes.....	17
------------	--	----

Bibliographie

- Ansseau, M., Gustin, F., Hodiaumont, F., Lemaître, A., Lo Bues, S., Lorant, V., Portet, M.I., Reggers, J., Tybergheim, M., & Van Deun, P. (2005). *Délivrance d'héroïne sous contrôle médical : Etude de faisabilité et de suivi*. Gent: Academia Press.
- Clarke, R.V., & Eck, J. (2003). *Become a problem-solving crime analyst in 55 small steps*. London: Jill Dando Institute of Crime Science.
- Clarke, R.V., & Eck, J. (2005). *Crime analysis for problem solvers in 60 small steps*. Washington D.C.: Office of Community Oriented Policing Services.
- Coid, J., Carvel, A., Kittler, Z., Healey, A., & Henderson, J. (2000). *Opiates, criminal behavior and methadone treatment*. London: Home Office.
- Ferri, M., Davoli, M., & Perucci, C. A. (2011). Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals. [Meta-Analysis Review]. *Cochrane Database Syst Rev*(12), CD003410.
- Haasen, C., Verthein, U., Degkwitz, P., Berger, J., Krausz, M., & Naber, D. (2007). Heroin-assisted treatment for opioid dependence: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 191, 55-62.
- Killias, M., Aebi, M. F., Ribeaud, D., & Rabasa, J. (2002). Rapport final sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance des toxicomanes. Université de Lausanne : Lausanne
- March, J. C., Oviedo-Joekes, E., Perea-Milla, E., Carrasco, F., & the PEPSA team. (2006). Controlled trial of prescribed heroin in the treatment of opioid addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 31, 203-211.
- Oviedo-Joekes, E., Nosyk, B., Brissette, S., Chettiar, J., Schneeberger, P., Marsh, D. C., Krausz, M., Anis, A., & Schechter, M. T. (2008). The North American Opiate Medication Initiative (NAOMI): profile of participants in North America's first trial of heroin-assisted treatment. *J Urban Health*, 85(6), 812-825.
- Perneger, T. V., Giner, F., del Rio, M., & Mino, A. (1998). Randomised trial of heroin maintenance programme for addicts who fail in conventional drug treatments. *BMJ*, 317(7150), 13-18.

Strang, J., Metrebian, N., Lintzeris, N., Potts, L., Carnwath, T., Mayet, S., Williams, H., Zador, D., Evers, R., Groshkova, T., Charles, V., Martin, A., & Forzisi, L. (2010). Supervised injectable heroin or injectable methadone versus optimised oral methadone as treatment for chronic heroin addicts in England after persistent failure in orthodox treatment (RIOTT): a randomised trial. *The Lancet*, 375, 1885-1895.

van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Koeter, M. W., van Zwieten, B. J., & van Ree, J. M. (2003). Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. *BMJ*, 327(7410), 310.

Annexe

Données recueillies au T0

Les tableaux suivants présentent l'ensemble des données recueillies pour les 74 au T0 (avant la randomisation). Ces données n'ont pas été complétées par les données du parquet.

Tableau 18 : (Annexe) Données issues de l'EuropASI et recueillies au T0. Les pourcentages ont été calculés sur le nombre de patients dans chaque groupe (36 dans le groupe expérimental et 38 dans le groupe contrôle).

Aspects criminologiques - Caractéristiques des 74 patients lors de l'inclusion			
	DAM (n=36)	METH (n=38)	P
Emploi et ressources (30 dern. jours) en nb. de patients (%)			
Argent reçu par le biais de sources illégales	9 (25%)	11 (29%)	0,80
Source principale de revenus illégale	3 (8%)	5 (13%)	0,71
Situation judiciaire			
Présence imposée ou suggérée par le système judiciaire - nb. de patients (%)			0,36
Oui	1 (3%)	4 (11%)	
Non	35 (97%)	34 (89%)	
Situation judiciaire - nb. de patients (%)			0,85
Libre, sans passé judiciaire	6 (17%)	8 (21%)	
Libre, avec passé judiciaire	23 (64%)	22 (58%)	
En cours ^a	7 (19%)	8 (21%)	
Nombre de poursuites pénales sur la vie - moy. [s.d.]			
Détention et revente de produits stupéfiants	2,8 [3,1]	3,6 [5,2]	0,69
Crime contre les biens	7,2 [14,6]	5,0 [11,2]	0,97
Crime avec violence	0,5 [0,9]	0,7 [2,5]	0,56
Autre crime	0,0 [0,2]	0,0 [0,2]	1,00
Nombre de condamnations sur la vie - moy. [s.d.]			
Détention et revente de produits stupéfiants	1,5 [1,9]	1,7 [2,3]	0,69
Crime contre les biens	2,3 [4,0]	1,6 [3,1]	0,56
Crime avec violence	0,4 [0,7]	0,2 [0,5]	0,58
Autre crime	0,0 [0,2]	0,0 [0,2]	1,00
Nombre de poursuites pénales sur la vie - moy. [s.d.]			
Désordre, vagabondage, ivresse publique	0,3 [0,6]	1,1 [2,4]	0,29
Prostitution	3,2 [16,6]	0,0 [0,0]	0,69
Conduite en état d'ivresse	0,2 [0,7]	0,3 [0,7]	0,49
Infraction majeure au code de la route	1,0 [2,5]	0,7 [1,0]	0,25
Nombre de poursuites pénales - moy. [s.d.]			
Sur les 6 derniers mois	0,1 [0,3]	0,2 [0,4]	0,71
Sur les 30 derniers jours	0,0 [0,0]	0,1 [0,2]	0,70

^a L'intitulé "en cours" concerne les statuts suivants : "Libre, affaire en cours", "Libre, en attente du prononcé de la peine", "Libre, sous conditions", "Probation prétorienne", "Probation : Remise à plus tard du prononcé de la peine", "Probation : Remise à plus tard de l'exécution de la peine", "Mise en liberté conditionnelle", "Mise en liberté : Procédures en cours", "Privation de liberté : Collocation", "Privation de liberté : Emprisonnement", "Service de médiation", "A la disposition de la justice", "Peine alternative", "Bracelet électronique" et "Autre situation de pression judiciaire"

Aspects criminologiques - Caractéristiques des 74 patients lors de l'inclusion (suite)			
	DAM (n=36)	METH (n=38)	P
Nombre de mois passés en prison sur la vie - moy. [s.d.]	34 [49]	26 [39]	0,29
A déjà fait de la prison - nb. patients (%)	26 (72%)	21 (55%)	
<i>Motifs - nb. patients (%)</i>			
Détention et revente de stupéfiants	20 (56%)	16 (42%)	
Crime contre les biens	15 (42%)	15 (39%)	
Autre motif	4 (11%)	5 (13%)	
Durée en mois de la dernière détention - moy. [s.d.]	7,0 [9,8]	3,2 [4,9]	0,089
<i>Motifs - nb. patients (%)</i>			
Détention et revente de stupéfiants	16 (44%)	10 (26%)	
Crime contre les biens	7 (19%)	7 (18%)	
Crime avec violence	2 (6%)	2 (5%)	
Autre crime	0 (0%)	0 (0%)	
Désordre, vagabondage, ivresse publique	0 (0%)	1 (3%)	
Prostitution	0 (0%)	0 (0%)	
Conduite en état d'ivresse	0 (0%)	0 (0%)	
Infraction majeure au code de la route	1 (3%)	1 (3%)	
Jours de détention sur les 30 derniers jours - moy. [s.d.]	0 [0,0]	0 [0,0]	1,00
Actuellement poursuivi pénalement ou en instance de procès ou de sentence - nb. patients (%)			1,00
Oui	4 (11%)	4 (11%)	
Non	32 (89%)	34 (89%)	
<i>Motifs - nb. patients (%)</i>			
Détention et revente de stupéfiants	1 (3%)	1 (3%)	
Crime contre les biens	2 (6%)	2 (5%)	
Crime avec violence	1 (3%)	1 (3%)	
Autre crime	0 (0%)	0 (0%)	
Désordre, vagabondage, ivresse publique	0 (0%)	0 (0%)	
Prostitution	0 (0%)	0 (0%)	
Conduite en état d'ivresse	0 (0%)	0 (0%)	
Infraction majeure au code de la route	0 (0%)	0 (0%)	
Jours d'activités illégales sur les 30 dern. jrs - moy. [s.d.]	7 [11]	8 [11]	0,58
Estimation de la gravité des problèmes judiciaires actuels (non civils) - nb. patients (%)			
Pas du tout	25 (69%)	24 (63%)	
Un peu	6 (17%)	7 (18%)	
Moyennement	3 (8%)	5 (13%)	
Beaucoup	1 (3%)	1 (3%)	
Extrêmement	1 (3%)	1 (3%)	
Importance de recevoir de l'aide pour ces problèmes - nb. patients (%)			
Pas du tout	26 (72%)	29 (76%)	
Un peu	4 (11%)	1 (3%)	
Moyennement	2 (6%)	3 (8%)	
Beaucoup	3 (8%)	4 (11%)	
Extrêmement	1 (3%)	1 (3%)	
Estimation du besoin de services juridiques pour le patient - nb. (%)			
Pas de problème, traitement non nécessaire (0-1)	11 (31%)	14 (37%)	
Léger problème, traitement probablement non nécessaire (2-3)	18 (50%)	14 (37%)	
Problème modéré, traitement probablement nécessaire (4-5)	6 (17%)	9 (24%)	
Problème considérable, traitement nécessaire (6-7)	1 (3%)	1 (3%)	
Problème extrêmement grave, traitement absolument nécessaire (8-)	0 (0%)	0 (0%)	
Indice final de sévérité - mode	2	2	

Tableau 19 : (Annexe) Prévalence de la délinquance sur la vie selon le questionnaire de délinquance auto-révlée administré au T0

Caractéristiques des 74 patients lors de l'inclusion		
Questionnaire de délinquance auto-rapportée		
	DAM (n=36)	METH (n=38)
Sur la vie - nb. patients (%)		
Vol dans un magasin	33 (92%)	35 (92%)
Pickpocket	8 (22%)	13 (34%)
Vol par effraction dans un véhicule	18 (50%)	17 (45%)
Vol par effraction dans un immeuble	18 (50%)	19 (50%)
Vol à l'arraché	5 (14%)	7 (18%)
Vol avec violence ou menace	10 (28%)	11 (29%)
Falsification de chèques, certificats, ordonnances	13 (36%)	15 (39%)
Recel	23 (64%)	20 (53%)
Coups et blessures volontaires	11 (31%)	18 (47%)
Prostitution	7 (19%)	4 (11%)
Vente de cannabis ou marijuana	14 (39%)	22 (58%)
Vente d'héroïne, de cocaïne, d'ectasy ou autre	27 (75%)	25 (66%)
Tromperie lors d'une vente de drogue	7 (19%)	10 (26%)
Nb. patients ayant commis au moins un fait sur la vie (%)	36 (100%)	36 (95%)
Types de faits commis sur la vie - moy. [s.d.]	5,4 [3,3]	5,7 [2,6]

Tableau 20 : (Annexe) Prévalence et incidence de la délinquance sur les 6 mois précédant l'inclusion selon le questionnaire de délinquance auto-révlée administré au T0

Actes sur les 6 dern. mois - moy. [s.d.]	DAM (n=36)		METH (n=38)	
	Prévalence	Incidence	Prévalence	Incidence
Vol dans un magasin	13 (36%)	5,0 [13,6]	10 (26%)	14,1 [41,6]
Pickpocket	0 (0%)	0,0 [0,0]	3 (8%)	0,2 [0,7]
Vol par effraction dans un véhicule	5 (14%)	0,2 [0,6]	4 (11%)	1,2 [4,5]
Vol par effraction dans un immeuble	2 (6%)	0,1 [0,5]	2 (5%)	1,2 [6,8]
Vol à l'arraché	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Vol avec violence ou menace	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Falsification de chèques, certificats, ordonnances	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Recel	1 (3%)	0,3 [1,7]	6 (16%)	5,6 [19,3]
Coups et blessures volontaires	3 (8%)	0,5 [1,9]	1 (3%)	0,0 [0,2]
Prostitution	2 (6%)	7,0 [32,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Vente de cannabis ou marijuana	2 (6%)	1,3 [5,5]	2 (5%)	5,2 [28,6]
Vente d'héroïne, de cocaïne, d'ectasy ou autre	12 (33%)	23,5 [55,8]	12 (32%)	24,3 [51,1]
Tromperie lors d'une vente de drogue	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Nb. patients ayant commis au moins un fait (%)	25 (69%)	37,8 [63,1]	21 (55%)	51,8 [79,7]
Types de faits commis sur les 6 dern. mois - moy. [s.d.]		1,2 [1,2]		1,1 [1,4]

Tableau 21 : (Annexe) Prévalence et incidence de la délinquance sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de délinquance auto-révlée administré au T0

Actes sur les 30 dern. jrs - moy. [s.d.]	DAM (n=36)		METH (n=38)	
	Prévalence	Incidence	Prévalence	Incidence
Vol dans un magasin	9 (25%)	1,8 [5,6]	8 (21%)	2,5 [6,9]
Pickpocket	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Vol par effraction dans un véhicule	0 (0%)	0,0 [0,0]	2 (5%)	0,1 [0,5]
Vol par effraction dans un immeuble	1 (3%)	0,3 [0,2]	1 (3%)	0,2 [1,1]
Vol à l'arraché	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Vol avec violence ou menace	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Falsification de chèques, certificats, ordonnances	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Recel	1 (3%)	0,1 [0,7]	4 (11%)	0,6 [2,3]
Coups et blessures volontaires	2 (6%)	0,2 [0,9]	1 (3%)	0,0 [0,2]
Prostitution	2 (6%)	1,2 [5,3]	0 (0%)	0,0 [4,1]
Vente de cannabis ou marijuana	1 (3%)	0,4 [2,5]	2 (5%)	0,8 [4,1]
Vente d'héroïne, de cocaïne, d'ectasy ou autre	10 (28%)	4,0 [0,1]	11 (29%)	3,9 [7,9]
Tromperie lors d'une vente de drogue	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Nb. patients ayant commis au moins un fait (%)	19 (53%)	7,7 [11,4]	18 (47%)	8,1 [12,0]
Types de faits commis sur les 30 dern. jrs - moy. [s.d.]		0,7 [0,8]		0,8 [1,0]

Tableau 22 : (Annexe) Montants de la délinquance sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de délinquance auto-révlée administré au T0

	DAM (n=36)	METH (n=38)
Montant en euros sur les 30 dern. jrs - moy. [s.d.]		
Vol dans un magasin	34 [100]	114 [499]
Pickpocket	0 [0]	0 [0]
Vol par effraction dans un véhicule	0 [0]	2 [15]
Vol par effraction dans un immeuble	97 [583]	197 [1217]
Vol à l'arraché	0 [0]	0 [0]
Vol avec violence ou menace	0 [0]	0 [0]
Falsification de chèques, certificats, ordonnances	0 [0]	0 [0]
Recel	6 [33]	305 [1623]
Coups et blessures volontaires	0 [0]	0 [0]
Prostitution	56 [232]	0 [0]
Vente de cannabis ou marijuana	17 [100]	25 [146]
Vente d'héroïne, de cocaïne, d'ectasy ou autre	285 [718]	199 [616]
Tromperie lors d'une vente de drogue	0 [0,0]	0 [0]
Total	494 [968]	842 [2412]

Tableau 23 : (Annexe) Prévalence de la victimisation sur la vie selon le questionnaire de victimisation auto-révlée administré au T0

Caractéristiques des 74 patients lors de l'inclusion Questionnaire de victimisation		
	DAM (n=36)	METH (n=38)
Sur la vie - nb. (%)		
Extorsion	15 (42%)	20 (53%)
Vol	25 (69%)	27 (71%)
Agression physique	21 (58%)	24 (63%)
Tromperie lors d'un achat de drogue	34 (94%)	37 (97%)
Agression sexuelle ^a	9 (25%)	5 (14%)
Nb. de patients ayant subi au moins un fait sur la vie (%)	35 (97%)	37 (97%)
Types de faits subis sur la vie - moy. [s.d.]	2,9 [1,4]	3,0 [1,2]

^a Un patient du groupe contrôle a refusé de répondre à cette question. La prévalence porte donc sur 37 patients.

Tableau 24 : (Annexe) Prévalence et incidence de la victimisation sur les 6 mois précédant l'inclusion selon le questionnaire de victimisation auto-révlée administré au T0

Actes sur les 6 derniers mois - moy. [s.d.]	DAM (n=36)		METH (n=38)	
	Prévalence	Incidence	Prévalence	Incidence
Extorsion	2 (6%)	0,1 [0,5]	5 (13%)	0,2 [0,6]
Vol	9 (25%)	3,0 [16,6]	11 (29%)	0,9 [2,3]
Agression physique	3 (8%)	0,1 [0,3]	3 (8%)	0,2 [0,9]
Tromperie lors d'un achat de drogue	14 (39%)	2,0 [5,4]	14 (37%)	1,3 [2,4]
Agression sexuelle ^a	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Nb. de patients ayant subi au moins un fait (%)	21 (58%)	5,2 [17,1]	21 (55%)	2,6 [4,2]
Types de faits subis sur les 6 derniers mois - moy. [s.d.]		0,8 [0,8]		0,9 [1,0]

^a Un patient du groupe contrôle a refusé de répondre à cette question.

Tableau 25 : (Annexe) Prévalence et incidence de la victimisation sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de victimisation auto-révélee administré au T0

Actes sur les 30 derniers jours - moy. [s.d.]	DAM (n=36)		METH (n=38)	
	Prévalence	Incidence	Prévalence	Incidence
Extorsion	1 (3%)	0,0 [0,2]	2 (5%)	0,1 [0,4]
Vol	4 (11%)	0,4 [1,7]	4 (11%)	0,2 [0,5]
Agression physique	0 (0%)	0,0 [0,0]	1 (3%)	0,1 [0,5]
Tromperie lors d'un achat de drogue	7 (19%)	0,4 [0,9]	8 (21%)	0,3 [0,7]
Agression sexuelle ^a	0 (0%)	0,0 [0,0]	0 (0%)	0,0 [0,0]
Nb. de patients ayant subi au moins un fait (%)	11 (31%)	0,8 [1,9]	11 (29%)	0,6 [1,7]
Types de faits subis sur les 30 derniers jours - moy. [s.d.]		0,3 [0,5]		0,4 [0,8]

^a Un patient du groupe contrôle a refusé de répondre à cette question.

Tableau 26 : (Annexe) Montant de la victimisation sur les 30 jours précédant l'inclusion selon le questionnaire de victimisation auto-révélee administré au T0

Montant en euros sur les 30 derniers jours - moy. [s.d.]	DAM (n=36)	METH (n=38)
	Extorsion	83 [500]
Vol	64 [258]	28 [162]
Agression physique	0 [0]	0 [0]
Tromperie lors d'un achat de drogue	18 [44]	6 [16]
Agression sexuelle	0 [0]	0 [0]
Total	165 [550]	34 [170]