



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

SERVICE ENQUÊTES, MODE DE
VIE ET MALADIES CHRONIQUES



RAPPORT NATIONAL SUR LES DROGUES 2014

TENDANCES ET ÉVOLUTIONS

.be

RAPPORT NATIONAL
SUR LES DROGUES 2014
(DONNÉES 2013)

TENDANCES ET ÉVOLUTIONS

Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP)

Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance

Service enquêtes, mode de vie et maladies chroniques

Programme Drogues

Rue Juliette Wytsman, 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Santé Publique & Surveillance | Février 2015 | Bruxelles, Belgique

EDITEURS

Lies Gremeaux

Els Plettinckx

AUTEURS

Observatoire belge des drogues et des toxicomanies (BMCDDA) – Programme Drogues

Jérôme Antoine

Peter Blanckaert

Karin De Ridder

Lies Gremeaux

Els Plettinckx

EXPERTS EXTERNES

Lucia Casero

EUROTOX asbl (Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles)

Fred Laudens

VAD vzw (Vereniging voor alcohol- en andere drugsproblemen)

Freya Vander Laenen

Département de Justice pénale et Criminologie, Institute for International Research on Criminal Policy (IRCP), Université de Gand

Contact

E-mail : bmcdda@wiv-isp.be

Site web : drugs.wiv-isp.be

Ce document est disponible sur le site Web du Programme Drogues (drugs.wiv-isp.be) et de l'Institut Scientifique de Santé Publique (www.wiv-isp.be)

Prière d'utiliser la référence suivante :

Plettinckx, E., Antoine, J., Blanckaert, P., De Ridder, K., Vander Laenen, F., Laudens, F., Casero, L. & Gremeaux, L. (2014). Rapport national sur les drogues 2014. Tendances et évolutions. WIV-ISP, Bruxelles.

Traduction

Tradas language solutions

Mise en page

Nathalie da Costa Maya, CDCS asbl

© WIV-ISP, Bruxelles 2015
Éditeur responsable : Dr. Johan Peeters
Dépôt légal : D/2015/2505/07

www.wiv-isp.be

CHAPITRE 1.

POLITIQUE DES DROGUES : LÉGISLATION, STRATÉGIES ET ANALYSE ÉCONOMIQUE

Plettinckx E., Blanckaert P. et Gremeaux L.

- La loi du 7 février 2014 modifie la loi belge du 24 février 1921 sur les stupéfiants en définissant une classification générique pour contrôler les substances psychoactives, criminaliser les actes préparatoires et permettre la destruction instantanée des drogues et du matériel de production saisis.
- Le plan d'action national pour une stratégie intégrée en matière de lutte contre le VIH consiste en des actions claires liées à l'usage (intraveineux) de drogues. Ce plan pourrait déclencher le développement futur d'une stratégie intégrée comprenant les décideurs politiques, les professionnels et les patients concernés.
- De nouveaux guides de bonnes pratiques sont disponibles pour le dépistage, la prévention et le traitement des abus de substances illicites chez les enfants et les jeunes. Ils sont validés par le CEBAM, le Centre belge pour la médecine basée sur les preuves.
- En raison de la sixième réforme de l'État, qui prévoit le transfert d'importantes installations de prise en charge des usagers de drogues aux Communautés et Régions, le Fonds de lutte contre les assuétudes doit devenir un projet fédéré. L'Institut Scientifique de Santé Publique reste provisoirement responsable du projet TDI (indicateur de la demande de traitement) afin de garantir l'obtention de données nationales et européennes comparables.

1. INTRODUCTION

La mise en œuvre de la Déclaration commune du 25 janvier 2010 de la Conférence Interministérielle Drogues (MB du 15 avril 2010) s'est poursuivie en 2013-2014. Ce déploiement s'est inscrit dans le prolongement des politiques internationales et européennes, et en étroite collaboration avec les institutions de terrain et les citoyens concernés. La Déclaration commune repose sur la note fédérale Drogues de 2001 qui constituait une politique globale et intégrée en matière de drogues en Belgique (MB du 15 avril 2010).

Cette note fédérale Drogues ciblait tout particulièrement les substances illicites. Cependant, la recrudescence des dépistages de nouvelles substances psychoactives (NPS) nécessitait une modification de la loi belge du 24 février 1921 sur les stupéfiants (section 2.1). Outre les substances illicites et les NPS,

la politique belge des drogues se penche aussi sur la consommation d'alcool. À la suite de l'appel lancé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) visant à réduire la consommation nocive d'alcool, ce sujet a fait l'objet de nombreuses attentions en Europe et en Belgique. Une déclaration commune des Ministres de la santé publique sur la politique belge en matière d'alcool a été approuvée en 2008. Cependant, la consommation nocive persistante d'alcool a nécessité un Plan d'Action National Alcool (PANA) 2014-2018. Un projet d'une approche plus globale, comprenant d'autres domaines que la santé publique, a été élaboré en 2013 (section 3.1.1). Cependant, ce PANA 2014-2018 a ensuite été rejeté. En 2013, la mise au point d'un plan d'action national 2014-2019 pour une stratégie intégrée de lutte contre le VIH (section 3.1.2) et les plans de sécurité et de prévention 2014-2017 (section 3.1.3) ont été finalisés.

La note fédérale Drogues a souligné l'importance à la fois de l'efficacité et de l'efficacité du traitement de l'usage de drogues. En conséquence, le programme de recherche sur les drogues de BELSPO (politique scientifique fédérale belge) soutient chaque année le financement de plusieurs projets qui contribuent à l'évaluation de la politique globale et intégrée en matière de drogues pour la Belgique. En 2013, entre autres choses, deux études d'évaluation ont été finalisées (section 3.2.1). Le projet ADAPTE-YOUTH a abouti à la publication de guides synthétisant les bonnes pratiques en matière de dépistage, de prévention et de traitement des abus de substances illicites chez les enfants et les adolescents (Hannes et al., 2011). Un second projet a résulté en une évaluation qualitative des résultats de la Chambre de traitement de l'usage de drogues (CTU) du tribunal de première instance de Gand (dans le cadre de la recherche QUALECT) (Vander Laenen et al., 2013).

De même, un groupe de travail sur l'évaluation de la Politique belge en matière de cannabis a été mis sur pied à la demande de la Ministre de la Santé publique (section 3.2.2).

Étant donné que plusieurs SPF et institutions participent à l'organisation de la prise en charge des usagers de drogues en Belgique, différentes initiatives définies par la Déclaration commune du 25 janvier 2010 revêtent une grande importance pour la politique belge en matière de drogues. Au nombre de ces initiatives, deux sont spécifiquement épinglées, car elles stimulent et assurent le suivi de la prise en charge des usagers de drogues en Belgique (section 3.3). Dans un premier temps, le Fonds de lutte contre les assuétudes a été désigné pour financer des projets pilotes innovants afin d'encourager le développement d'une large palette d'institutions de traitement. Ensuite, un système d'enregistrement pour l'Indicateur de la demande de traitement (TDI) a été mis en œuvre en coopération avec les centres de soins en Belgique. Le TDI estime l'incidence des usagers de drogues en traitement en Belgique afin de permettre une adaptation du traitement aux besoins des clients. Ce registre TDI (examiné au chapitre 5) est actif dans tous les États membres européens. La coordination finale des

ajustements au registre TDI intervient au sein de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) afin d'assurer la comparabilité des données de traitement en Europe (EMCDDA, 2014).

Enfin, une réflexion est menée sur les défis et les opportunités sous-jacents aux évolutions mentionnées en matière de politique des drogues. À cette fin, une experte extérieure, le Prof. Dr Freya Vander Laenen de l'Institut de recherche international de police criminelle (IRCP) de l'université de Gand, a été invitée à couvrir la section 4.

2. CADRE LÉGAL

À l'instar des autres États membres de l'UE, les NPS – également connus sous le nom «legal highs» – deviennent petit à petit un véritable problème en Belgique. En 2013, pas moins de 81 NPS ont été rapportées en Belgique. Ces substances imitent les effets des substances contrôlées, mais ne sont toutefois pas contrôlées sur la scène internationale (ONU DC, 2013). La croissance rapide des NPS dépistées au cours des dernières années dépassent les capacités législatives actuelles. En conséquence, une adaptation de la législation en matière de drogue était nécessaire.

2.1. ADAPTATION DE LA LOI BELGE DU 24 FÉVRIER 1921 SUR LES STUPÉFIANTS

La loi du 7 février 2014 modifie la loi belge du 24 février 1921 sur les stupéfiants (MB du 10 mars 2014) et vise à améliorer l'efficacité et la flexibilité de la loi concernant l'évolution rapide des NPS. Les Arrêtés Royaux du 31 décembre 1930 (MB du 10 janvier 1931) et du 22 janvier 1998 (MB du 14 janvier 1999), dérivés de la loi belge du 24 février 1921 sur les stupéfiants, fournissent une liste de substances contrôlées qui ne peuvent être consommées, produites, importées, exportées ou vendues que par le titulaire d'une licence. Le désavantage de cette approche réside dans le peu de marge d'action et de réaction possible à un événement, puisque toute modification de la législation, autrement dit l'ajout de substances à la liste, exige environ six mois. En l'espèce, les producteurs peuvent légèrement modifier la structure moléculaire de la substance afin de la soustraire à la législation. Afin d'anticiper ce problème, la loi du mois de février 2014 inclut une quadruple modification.

Premièrement, le législateur belge a choisi de prévoir la possibilité de contrôler certaines substances sur la base de leur structure chimique commune. En plus de la liste de substances contrôlées reconnues sur la scène internationale (ci-après dénommée dans le présent rapport «substances illégales ou illicites»), une définition générique pourrait couvrir presque tous les dérivés existants et futurs – même ceux qui sont encore inconnus aujourd'hui – des NPS. Cette définition

est similaire aux lois en matière de drogues analogues promulguées aux États-Unis, en Hongrie et au Royaume-Uni. À cette fin, une proposition de nouvel Arrêté Royal qui comprend une classification générique a été soumise. Plusieurs catégories de NPS sont définies, y compris des cannabinoïdes de synthèse, cathinones de synthèse, tryptamines, phénethylamines, pipérazines et une catégorie couvrant tous les dérivés du fentanyl, un opioïde. Cette proposition de loi reprend une “structure de base” pour chaque catégorie reprise.

Deuxièmement, le législateur belge a décidé de criminaliser les actes préparatoires. Des mesures fermes sont prises contre les actes préparatoires de production et de trafic de drogue illégale, c’est-à-dire le matériel et les techniques utilisés. Par le passé, il n’était pas toujours possible de poursuivre ces actes ni de saisir le matériel utilisé. En plus des drogues de synthèse, la loi cible aussi le cannabis et les précurseurs de drogue. Une description des actes préparatoires est également incluse.

Troisièmement, cette loi permet la destruction instantanée des drogues et du matériel saisis. En raison de limitations d’ordre logistique, lorsque les produits et/ou le matériel saisis doivent être stockés pendant toute la procédure, le législateur belge a estimé que les échantillons et le matériel visuel étaient des éléments de preuve suffisants pour la cour. La destruction physique est obligatoire en cas de confiscation.

Quatrièmement, la loi comprend une réglementation pointue de l’échange d’informations concernant les résultats de laboratoire par le biais du Système belge d’alerte précoce sur les drogues (BEWSD). Les laboratoires et les experts sont tenus de transférer leurs informations (données anonymes concernant la composition et l’utilisation des drogues classiques illicites et des NPS) au BEWSD qui est organisé par l’Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP). Cette dernière réglementation était déjà incluse auparavant dans l’Arrêté Royal du 29 juin 2003 (MB du 14 juillet 2003). Cependant, force est de reconnaître que les laboratoires n’ont que rarement été en conformité avec ladite réglementation en raison de l’existence de législations contradictoires. Afin de lever cette ambiguïté, le législateur belge a ajouté l’obligation dans la loi du 7 février 2014 (MB du 10 mars 2014). En outre, comme les enquêtes judiciaires peuvent facilement s’étendre sur plusieurs mois, une exception au secret de l’instruction a été prévue afin de rapporter immédiatement les résultats des analyses de laboratoire au BEWSD. Cette exception permet de prévenir des risques de santé publique par le biais d’interventions et de notification rapide des phénomènes dangereux liés aux drogues. La réalisation de ces quatre principes est proposée dans un Arrêté Royal.

3. PLAN D'ACTION NATIONAL, STRATÉGIE, ÉVALUATION ET COORDINATION

3.1. PLAN D'ACTION NATIONAL ET/OU STRATÉGIE

3.1.1. Rejet du Plan d'Action National Alcool

En juin 2013, un projet de PANA 2014-2018 avait été rédigé afin de développer plus avant une politique globale et intégrée en matière de drogues en Belgique. Ce projet visait à prévenir la consommation nocive d'alcool en 1) réduisant la disponibilité de l'alcool, 2) limitant la consommation d'alcool en milieu professionnel et au volant, et 3) améliorant la prévention, l'intervention précoce, les soins et la recherche scientifique.

Le projet de PANA a été examiné par trois experts académiques internationaux (Dr Lars Møller, OMS ; Prof. Dr Jürgen Rehm, Centre for Addiction and Mental Health ; Prof. Dr Peter Anderson, Institute of Health et Society, Université de Newcastle). Différentes parties prenantes ainsi que le grand public avaient un mois pour commenter les mesures exposées afin d'élargir le soutien (dans la communauté) pour la politique du projet de PANA.

Les mesures liées à la prévention, aux soins et au contrôle de la consommation nocive d'alcool en Belgique ont été soutenues par toutes les parties prenantes. Cependant, aucun accord n'a pu être dégagé sur une série de propositions relatives à la disponibilité de l'alcool, comme l'interdiction des «happy hours» ou des promotions temporaires. Les amendements ont affaibli le contenu du PANA. In fine, aucun consensus politique n'a pu être dégagé au sujet de l'interdiction de la vente d'alcool dans des distributeurs automatiques et de la révision de la réglementation relative à l'âge minimal pour acheter des boissons alcoolisées. En conséquence, le PANA n'a pas pu être approuvé par la Conférence Interministérielle Drogues en décembre 2013. Toutefois, les mesures proposées en matière de santé sont largement reprises dans d'autres plans d'action et continuent à être appliquées.

3.1.2. Un plan d'action national pour une stratégie de lutte intégrée contre le VIH

Un protocole d'accord «Plan VIH 2014-2019» a été cosigné par les ministres fédérés et fédérale en charge de la politique de santé et des affaires sociales en 2013. En plus de distribuer le plan VIH et de définir des priorités, les ministres se sont également engagés à proposer un plan de mise en œuvre spécifique des actions relevant de leurs domaines de compétences (MB du 21 novembre 2013). Le plan VIH a pour objectifs a) d'augmenter la prévention de la transmission du VIH à l'aide d'information, d'éducation et de mesures de sensibilisation, b) d'augmenter le dépistage du VIH à un stade précoce, c) d'augmenter la prise en

charge des personnes vivant avec le VIH, d) d'augmenter la qualité de vie des vivant avec le VIH et e) de réduire la stigmatisation et la discrimination (MB du 21 novembre 2013).

Le récent plan national de lutte contre le VIH permet de développer plus avant une politique intégrée. Tout au long de ce rapport, les usagers de drogues consommateurs de drogues injectables (par voie intraveineuse) sont épinglés comme l'un des groupes cibles de la stratégie nationale de lutte contre le VIH. Par ailleurs, des stratégies visant à réduire les dommages chez les usagers de drogues sont reconnues comme étant parmi les plus importantes pour limiter les risques associés à l'usage de drogues. Par exemple, l'action 22 du plan souligne la nécessité d'améliorer l'accès aux aiguilles et au matériel de prévention, et la mise en place de salles de consommation de drogues. L'action 24 a pour but de développer un cadre légal exhaustif concernant la santé publique et la réduction des risques pour les usagers de drogues (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013). Les actions 27 à 31 examinent plusieurs mesures destinées aux personnes en détention en mentionnant spécifiquement (à l'action 29) l'objectif de réduction de la stigmatisation des prisonniers usagers de drogues (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013).

Comme les actions de ce plan national de lutte contre le sida sont réparties entre les compétences assignées aux différents ministères belges, chaque Ministre a donné l'ordre d'élaborer un plan d'exécution afin de le mettre en œuvre. Ces plans d'exécution décrivent les actions prioritaires pour chaque Ministre ainsi que leurs implications sur le plan financier. La Conférence interministérielle «Santé publique» a désigné un comité de contrôle composé de travailleurs de la santé, d'associations de lutte contre le VIH/SIDA, de l'WIV-ISP et de représentants des gouvernements concernés. Un conseil de personnes vivant avec le VIH a également été mis sur pied (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013 ; Roegiers, 2014).

Le comité de contrôle a) identifiera les mauvaises pratiques, b) formulera des conseils et des recommandations, c) centralisera toutes les informations pertinentes, d) stimulera la recherche scientifique et la consultation, e) soutiendra l'Autorité fédérale et f) fournira un rapport annuel sur la mise en œuvre du plan VIH (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013). De plus, le conseil a pour mission de faire participer des personnes vivant avec le VIH à l'exécution du plan VIH afin d'améliorer la prévention, les soins et la qualité de vie (Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013).

3.1.3. Le développement de plans stratégiques de sécurité et de prévention 2014-2017

Les plans stratégiques de sécurité et de prévention ont été introduits en Belgique en 2002 afin de remplacer les anciens contrats de sécurité et de prévention et les plans drogue. Deux ans plus tard, les plans stratégiques de sécurité et

de prévention faisaient partie intégrante d'une politique locale de sécurité intégrée (VandeWalle et al., 2010). Ces plans confèrent des responsabilités aux villes et aux communes afin de développer et de coordonner une politique locale de sécurité concernant la prévention des crimes. En contrepartie, les villes et les communes reçoivent une contribution financière du Gouvernement fédéral (MB du 22 décembre 2006). Lorsque les plans drogue ont été remplacés par les plans stratégiques de sécurité et de prévention, les villes et communes ont été encouragées à créer une politique locale en matière de drogues en recevant des subsides pour la prévention de l'usage de drogues, les services de soins des usagers de drogues (bas seuil) et la réduction des dommages. L'approbation des plans de sécurité de prévention 2014-2017 par la Ministre des Affaires intérieures exige des villes et communes de se conformer aux conditions définies en 2013. Les plans de sécurité et de prévention ont pour objectif de stimuler à l'échelon local la prévention ou la réduction des nuisances et de certains crimes qui dépassent du contexte local. Il incombe aux villes et communes de donner la priorité seulement aux crimes qui créent des problèmes dans le contexte local (MB du 31 décembre 2013).

La prévention de la criminalité liée à l'usage de drogues comme la production, le commerce et la vente de drogues de synthèse et de cannabis, ainsi que les dommages causés par la drogue constituent l'une des catégories pour lesquelles les plans de sécurité et de prévention peuvent être mis au point. Malheureusement, les initiatives en matière de prévention primaire de l'usage de drogues et les soins médico-thérapeutiques n'entrent plus dans ce cadre. Dans cette perspective, les travailleurs de terrain peuvent contribuer à la prévention des dommages et de la criminalité liés à la drogue (MB du 31 décembre 2013).

3.2. ÉVALUATION DE LA POLITIQUE FÉDÉRALE EN MATIÈRE DE DROGUES

3.2.1. Programme de recherche de l'Office de la politique scientifique fédérale (BELSPO) pour soutenir la politique fédérale en matière de drogues

BELSPO investit dans des projets de recherche qui contribuent à soutenir et à améliorer l'efficacité de la politique belge en matière de drogues. Quatre nouveaux projets relatifs aux coûts sociaux, aux normes de qualité pour la réduction de la demande de drogues, de la culture illégale du cannabis et des troubles liés à la consommation d'alcool ont été lancés en 2013-2014. En 2013, deux projets consacrés à l'évaluation des initiatives belges en matière de soins des usagers de drogues ont été terminés. Deux autres projets ont également été achevés en 2013, le premier étant consacré aux indicateurs de la demande de substances illicites et l'autre, à la production de cannabis (description aux chapitres 9 et 10). De plus, une évaluation de la politique belge en matière de cannabis a été lancée au début 2014.

Adapter les guides de bonnes pratiques pour la prévention, le dépistage et le traitement d'abus de substance illicite chez les enfants et les jeunes au contexte belge (ADAPTE-YOUTH)

En Belgique, la prévention de l'usage de drogues et le traitement des jeunes ainsi que les soins ambulatoires sont du ressort des autorités décentralisées. Il y a peu de temps encore, la Belgique ne disposait pas de guides spécifiques pour la prévention de l'usage de drogues et les soins des enfants et des jeunes. C'est la raison pour laquelle, des recherches sur l'adaptation des guides de bonnes pratiques à l'aide de la méthodologie ADAPTE ont été lancées. Cette méthodologie permet d'adapter les guides internationaux au contexte local, en l'occurrence belge (Bekkering et al., 2014). Elle permet d'impliquer des parties prenantes du terrain dans ce processus afin d'assurer une adéquation maximale au contexte local (Hannes et al., 2013).

Une revue systématique des guides existants a été réalisée (Bekkering et al., 2014). Les chercheurs se sont concentrés sur l'évaluation de la qualité, de la cohérence, de l'applicabilité et de l'adéquation des guides existants pour un contexte belge en utilisant une approche progressive (Hannes et al., 2011). En conclusion, trois guides ont été rédigés et pilotés dans un groupe d'utilisateurs potentiels. La version finale des guides de bonnes pratiques pour la prévention, le dépistage et le traitement d'abus de substance illicite chez les enfants et les jeunes a été validée par le CEBAM (Belgian Centre for Evidence-Based Medicine) début 2014. Deux d'entre eux ont trait à la consommation de substances illicites. Le premier guide concerne la prévention de l'alcoolisme et de l'usage de drogues chez l'adolescent. Le second porte sur le dépistage, l'évaluation et les soins de jeunes usagers de drogues (Wilms, 2014).

Chambre de traitement de l'usage de drogues du tribunal de première instance de Gand, évaluation qualitative des résultats (QVALECT)

La détermination d'une peine au niveau de la Chambre de traitement de l'usage de drogues (CTT) du tribunal de première instance de Gand est l'une des sanctions alternatives qui peuvent être imposées par le système pénal dans l'arrondissement judiciaire de Gand depuis 2008. Le CTT de Gand se concentre sur des personnes qui ont commis des crimes en raison de leur usage de drogues (à l'exclusion de la criminalité organisée liée à l'usage de stupéfiants) afin de les réorienter vers un traitement. Les délinquants usagers de drogues sont soutenus et supervisés de manière intensive par un juge, un procureur et un agent de liaison. Ce dernier sert d'interface vitale entre la justice, les institutions de soins et le client. En consultation avec l'agent de liaison, le client formule un plan de traitement qui doit être approuvé par la CTT de Gand. Pendant le traitement, plusieurs sessions de suivi sont organisées par la CTT de Gand (Colman et al., 2011 ; Wittouck et al., 2013).

L'évaluation qualitative des résultats de la CTT de Gand s'inscrit en droite ligne des précédents projets de recherche dans ce domaine. En 2007, une première étude consacrée aux actions alternatives visant à orienter les délinquants usagers de drogues vers un traitement a été finalisée. Cette étude d'impact belge a montré que les niveaux de délinquance et d'usage des drogues diminuaient, et que les domaines de la vie liés à la drogue s'amélioraient après l'infliction d'une sanction alternative (De Ruyver et al., 2007). Entre mai 2008 et mai 2009, une étude d'évaluation de processus a été réalisée par l'Université de Gand et le Service de la police criminelle. Bien que certaines faiblesses aient été corrigées, l'évaluation globale était positive. La CTT de Gand permet de s'atteler à des problèmes relevant de différents domaines de la vie (Colman et al., 2011).

L'évaluation des résultats compare les résultats de l'intervention de la CTT de Gand avec ceux d'un échantillon de clients mis à l'épreuve (probation) à Hasselt (Wittouck et al., 2013). Cependant, la taille de l'échantillon de l'étude était limitée et l'information n'était pas enregistrée de manière systématique. L'analyse a indiqué que 1) l'orientation vers des conseillers financiers et la prise en charge thérapeutique des usagers de drogues est réalisée, 2) les répondants ont plus souvent adopté un traitement de substitution sans usage supplémentaire de drogues et 3) les répondants avaient plus souvent trouvé un emploi à la fin du trajet CTT. La CTT comble ainsi les lacunes de la probation. Avant toute chose, le temps écoulé entre le crime commis et le début du trajet est beaucoup plus court dans le cadre de la CTT (6 mois comparativement aux 22 mois pour les clients en probation). Ensuite, la CTT est plus flexible et permet de travailler dans une perspective orientée résultat. Les parties prenantes de la CTT ne sont pas liées à un mandat (ce qui est le cas pour la probation). Tous les domaines problématiques de la vie peuvent être inclus. Par ailleurs, les problèmes imminents pourront être traités pendant le trajet. Cette approche individuelle orientée sur différents domaines de la vie permet d'œuvrer à la réinsertion de l'utilisateur de drogues. Contrairement à la probation, la CTT prête davantage attention aux «personnes avec un problème de drogue» qu'aux «délinquants». En dépit de ces avantages, ces traitements ne se poursuivent pas toujours une fois le trajet CTT achevé. Qui plus est, la continuité des conseils et du soutien des clients CTT est limitée. En conséquence, une structure de prise en charge des clients après la CTT fait défaut (Vander Laenen et al., 2013).

Ces résultats donnent une indication de la valeur ajoutée de la CTT par rapport à la probation. Le traitement de l'usage problématique de drogues et le soutien des domaines de la vie liés à la drogue diminuent l'usage de drogues et la criminalité qui y est liée (pour les résultats de l'analyse du récidivisme, veuillez consulter le chapitre 9). Cela se traduit in fine par une baisse des coûts des soins de santé et du système pénal. L'intensité de la supervision doit être parfaitement adaptée aux soins déployés et à l'historique pénal du client CTT. En fonction des besoins individuels et de l'évolution du trajet, des sessions de suivi peuvent encourager la poursuite du traitement. Une mise en œuvre circonspecte du trajet CTT est

déterminante pour réduire les risques de rechute. Par conséquent, le projet CTT peut également être étendu à d'autres arrondissements judiciaires. La mise en œuvre exige 1) une répartition claire des rôles et des tâches entre le système pénal et les fournisseurs de soins de santé mentale, 2) des engagements par écrit et 3) une offre de traitement (des usagers de drogues) suffisamment variée et étendue. Par ailleurs, l'agent de liaison et le financement d'un coordinateur CTT sont des critères essentiels pour assurer un fonctionnement optimal de la CTT (Vander Laenen et al., 2013).

3.2.2. Évaluation permanente de la politique belge en matière de cannabis

En conformité avec les obligations relevant des traités internationaux, la loi belge déclare sans le moindre doute que la possession de cannabis est illégale. La modification la plus récente de la loi belge du 24 février 1921 sur les stupéfiants concernant la possession de cannabis remonte à presque dix ans : l'approche politique du cannabis était différenciée par rapport aux autres substances illicites, une différenciation déterminée par une modification de la loi en 2003 qui a aussi introduit un aperçu de l'usage de drogues problématique et de nuisances publiques. La Cour constitutionnelle a estimé que ces concepts n'étaient pas définis avec suffisamment de clarté et a entraîné l'annulation d'une partie de la loi. Une solution temporaire à cette annulation a été proposée par une nouvelle directive ministérielle du 1^{er} février 2005 qui appelait à une poursuite systématique en cas de dépassement de la quantité détenue pour un «usage personnel» (3 grammes ou un plant de cannabis), sauf circonstances aggravantes ou troubles à l'ordre public. Cependant, étant donné que l'actuelle législation est souvent interprétée de différentes manières sur le terrain, la politique en matière de cannabis exige une attention sans cesse renouvelée.

Au cours des dernières années, la polémique sur la régulation de la détention et de la consommation de cannabis a été très vive en raison, entre autres, des récents changements de politique en vue de légaliser le cannabis dans plusieurs autres pays comme l'Uruguay et les États du Colorado et de Washington aux États-Unis (Pardo, 2014), mais aussi des changements examinés sur la voie d'une politique plus restrictive du cannabis aux Pays-Bas.

Dans ce contexte, à la fin de 2013, la Ministre de la Santé publique a exigé une évaluation globale de la politique belge en matière de cannabis. À cette fin, un groupe de travail ad hoc a été mis sur pied par la Cellule Générale de Politique Drogues, auquel ont participé différents experts impliqués sur le terrain. Ce groupe a pour objectif principal de dresser un état des lieux de l'actuelle politique en matière de cannabis, en indiquant les lacunes et en formulant des questions prioritaires. Les conclusions de cette évaluation serviront de base à d'autres consultations politiques.

Aujourd'hui, des drogues liées au cannabis qui sont approuvées à des fins médicales ne peuvent pas être délivrées aux patients par des pharmaciens belges (MB du 19 juillet 2001). Un groupe de travail conjoint du «Comité pour les médicaments à base de plantes pour un usage humain» et du «Comité des produits médicaux à usage humain» de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) a été désigné pour formuler un avis scientifique sur ce sujet. Ce thème doit également être intégré aux activités du groupe de travail sur l'évaluation de la politique en matière de cannabis.

Le résultat et les recommandations seront examinés par la Cellule Générale de Politique Drogues et présentés à la prochaine Conférence Interministérielle Drogues. Le rapport du groupe de travail ad hoc est attendu pour le mois de décembre 2014.

3.3. MODALITÉS DE LA COORDINATION

La Politique belge en matière de drogues s'articule autour d'une approche ascendante. Différents acteurs et autorités participent à l'organisation et à la mise en œuvre quotidiennes de cette politique globale et intégrée en matière de drogues en Belgique. Afin de coordonner les différentes initiatives relatives au traitement de l'usage de drogues en Belgique, le Gouvernement fédéral a élaboré deux projets. Tant le Fonds de lutte contre les assuétudes que le registre des TDI ont été mis en œuvre pour adapter la disponibilité du traitement de l'usage de drogues aux besoins de traitement des personnes.

À la suite de la sixième réforme de l'État, d'importantes initiatives relatives au domaine du traitement spécialisé de l'usage de drogues relèvent désormais de la compétence des entités fédérées. Un groupe de pilotage a guidé la compilation d'un projet (livret vert) pour l'organisation d'une politique alcool et drogue (A&D) en Communauté flamande. Au cours d'une première phase, un aperçu de la situation actuelle a été dressé. Ensuite, une deuxième phase a décrit les deux options pour une future politique A&D intégrée. D'une part, on a proposé une intégration du domaine de l'assuétude dans le secteur de la santé mentale. D'autre part, on a donné une description du domaine de l'assuétude considéré comme une entité séparée qui coopère avec de nombreux domaines différents de la société. Le livre vert A&D a été intégré à une proposition globale (Livre vert) qui expose les options et les priorités d'une réforme de l'État en 2014.

Les fédérations bruxelloise et wallonne des institutions pour usagers de drogues (Fédito Bruxelles – Fédito Wallonne), la Fédération des Employeurs des Institutions Ambulatoires pour Usagers de drogues (FEIAT) et la Coordination Locale Drogues Bruxelles (CLDB) ont proposé une série de recommandations ainsi qu'un mémorandum sectoriel. L'objectif consistait à améliorer la politique en matière de drogues à Bruxelles. Ces recommandations doivent renforcer

1) différents plans d'action, 2) la consolidation et l'expansion du réseau de prévention, d'assistance et de traitements spécialisés de l'usage de drogues, 3) le cadre juridique régulant l'usage de drogues illégales et 4) la stimulation de la prévention, de la réduction des dommages, de l'assistance et du traitement spécialisé de l'usage de drogues (Fédito Bruxelles et al., 2014). Par ailleurs, la Fédito wallonne a publié un mémorandum concernant la qualité des services spécialisés en usage de drogues. Ce mémorandum souligne la nécessité de répondre de manière appropriée aux besoins et attentes variables des usagers de drogues et de leur famille. Afin de réaliser cet objectif, la Fédito wallonne plaide en faveur 1) de l'amélioration de l'accessibilité des services existants et de leur adaptation aux nouveaux défis (nouveaux produits et nouveaux types de consommation), 2) du développement de nouveaux programmes, 3) du développement d'une politique cohérente, qui comprend un rôle pour la Fédito wallonne dans les différents niveaux de consultation et des comités d'observation, 4) d'un financement approprié et 5) de formations adéquates pour les professionnels qui travaillent avec les usagers de drogues et leurs familles (Luisetto et Hensgens, 2014).

Les plus importants centres de traitement de l'usage de drogues repris dans la sixième réforme de l'État sont les maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS) à bas seuil d'accessibilité, les centres de jour, les centres d'intervention de crise et les communautés thérapeutiques (CT). Le transfert de compétences de l'échelon fédéral aux échelons fédérés a également impacté le Fonds de lutte contre les assuétudes et le projet TDI.

En 2013, le Fonds de lutte contre les assuétudes finançait encore 35 projets (Tableau 1.1). Sept projets lancés en 2012 n'ont pas été prolongés et un nouveau projet a été financé. La plupart des projets (70 %) ont trait à l'addiction en général ou aux substances illégales. Les 30 % restants concernent l'abus de médicaments ou d'alcool. Le Fonds de lutte contre les assuétudes était une initiative fédérale jusqu'au 1er juillet 2014. Au terme d'une période transitoire de six mois, le Fonds de lutte contre les assuétudes sera transféré aux Communautés.

La période transitoire pour la transmission du projet TDI aux Communautés a commencé le 1^{er} juillet 2014 et prendra fin le 31 décembre 2017. En raison de l'importance de la comparabilité des données nationales et européennes, l'WIV-ISP continuera à garantir le registre TDI et l'analyse des résultats pendant la période de transition. Qui plus est, ce système d'enregistrement uniforme est appliqué pour aider les décideurs en matière de politique de lutte contre les drogues. Ainsi, le contrat avec l'WIV-ISP concernant le registre TDI est automatiquement reconduit chaque année, également après la période de transition. La Conférence interministérielle «Santé publique» a toutefois toujours la faculté de décider si les Communautés doivent garantir l'enregistrement du TDI en lieu et place de l'WIV-ISP. Si une décision en ce sens devait être prise,

autrement dit une décision similaire à celle portant sur le Fonds de lutte contre les assuétudes, le financement systématique et le déroulement de l'enregistrement du TDI pourraient être entravés.

Tableau 1.1 | Projets financés par le fonds addiction, Belgique, 2013

Titre du projet	Organisation	Objectif principal
Projet destiné à soutenir les parents usagers de drogues en considérant leurs enfants	Bogolan	Soutien à de futurs/jeunes parents usagers de drogues et à leurs enfants de moins de trois ans.
Évaluation et soutien des adolescents confrontés aux problèmes de la consommation de cannabis	Centre hospitalier universitaire Brugman	Thérapie familiale pluridisciplinaire mise en œuvre pour les adolescents qui rencontrent des problèmes liés à la consommation de cannabis et leur entourage
Alcoholhulp.be – Cannabishulp.be – Drughulp.be	CAD Limburg	Soutien en ligne et diffusion d'informations par l'internet au sujet de problèmes liés à l'alcool, au cannabis et à d'autres drogues
Projet de sevrage de l'alcool à la maison	La Caho asbl	Mise en œuvre d'un projet de proximité afin d'encourager le sevrage de l'alcool dans un environnement familial
Mighties	Centre de santé mentale Eclips	Développement de matériel psycho-éducatif et d'une méthodologie spécifique pour les jeunes qui ne peuvent pas participer à des projets de traitement classiques en raison de limitations liées aux motivations, à la langue ou aux facultés mentales
Réseau guérison Anvers	CISO	Évaluation avec des patients et leur réseau afin de déterminer un trajet de traitement individuel
Consultations médicales et soins infirmiers gratuits pour les usagers de drogues	Comptoir	Consultation médicale et soins infirmiers pour des problèmes somatiques
Renforcement du programme d'échange de seringues et de travail de rue dans la Région de Bruxelles-Capitale	DUNE	Renforcer le programme d'échange de seringues, le travail de rue, les soins infirmiers en rue et s'attacher à orienter les usagers de drogues vers une prise en charge thérapeutique
DocA - Projet jeunesse Anvers	Free clinic	Projet spécifique pour les jeunes vulnérables de 15 à 25 ans qui ont été admis dans le secteur résidentiel de l'assistance des jeunes et qui n'accepteront pas de traitement. Développement d'une brève intervention pour travailler sur la motivation et encourager l'organisation de consultations médicales gratuites.
Intervention spécifique pour des problèmes liés à l'alcool dans les services des urgences	IDA	Le développement d'un modèle d'intervention spécifique pour les services des urgences afin de gérer les problèmes liés à l'alcool

Titre du projet	Organisation	Objectif principal
Projet national d'information et sensibilisation : - 16 pas d'alcool	IDA	Projet destiné à améliorer les connaissances du secteur de la vente de la modification de la loi qui interdit la vente d'alcool aux jeunes de moins de 16 ans
Sensibilisation et diffusion d'informations aux pharmaciens relatives à la consommation d'alcool et de médicaments afin d'encourager les discussions avec les patients	IPSA-APB-SSPF	Éducation des pharmaciens visant à sensibiliser les patients qui combinent médicaments et alcool
Éducation dans le réseau spécialisé Bruxelles-cannabis	Interstices Bruxelles	Éducation des professionnels pour s'atteler aux problèmes liés à la consommation de cannabis
Project Liaison alcool	Interstices Centre hospitalier universitaire St Pierre	Sensibilisation et éducation des professionnels actifs en hôpitaux afin de leur donner des informations et des guides sur les problèmes liés à l'alcool. Une assistance est aussi dispensée pour les situations les plus délicates.
Travail de proximité en situations de crise	Kompas	Assistance aux mineurs et à leur famille en cas de situations de crise. Un suivi intensif est prévu à domicile pendant 6 semaines. L'objectif principal est de stabiliser le patient, de chercher l'orientation la plus appropriée et d'évaluer minutieusement le contexte familial.
Gestion des cas cliniques et interventions auprès des prestataires de soins de santé qui prennent en charge des usagers de drogues enceintes ou des parents usagers de drogues avec de jeunes enfants	MASS Gand	Sensibiliser les professionnels Guider et assister les usagers de drogues enceintes ou les femmes avec de jeunes enfants.
Traitement communautaire dynamique	MASS Ostende	Projet de proximité destiné à soutenir les parents usagers de drogues, les femmes enceintes usagers de drogues et leurs enfants jusqu'à 12 ans dans le cadre d'un programme intensif et intégré.
Projet d'éducation de parents usagers de drogues et promotion de l'expertise et de l'aide	MASS Brabant Flamand	Projet lié à la parentalité et visant à soutenir les parents usagers de drogues et leurs enfants. Son objectif est de réduire le risque de consommation de drogues et de négligence des enfants
Mise en place d'une équipe de médecins et d'infirmiers dans le cadre des programmes d'échange de seringues	Namur Entraide Sida	L'objectif consiste à fournir des premiers soins en cas de problèmes liés à l'usage de drogues injectables
Aide en ligne pour les personnes qui rencontrent des problèmes liés à l'alcool et pour leur entourage	Pélican	Version en langue française du site web alcohol.be visant à fournir des informations et des conseils thérapeutiques
Conseils psychiatriques de proximité pour les jeunes de 16 à 35 ans	Centre psychiatrique OLV	Destiné aux jeunes confrontés à un problème psychiatrique combiné à la consommation de drogues (alcool ou substances illicites)

Titre du projet	Organisation	Objectif principal
Synersanté	Les petits riens	Création d'une cellule de santé mobile pour soutenir les personnes présentant un problème de drogue et coordonner les interventions de différentes organisations.
Amélioration des soins aux personnes usagers de drogues atteintes d'un handicap mental concomitant	PopovGGZ	Son objectif principal est d'améliorer la collaboration avec des centres spécialisés dans le traitement de l'usage de drogues, les services pour les personnes atteintes d'un handicap mental et les ateliers protégés
Projet de proximité intensif pour assurer le suivi des personnes avec une dépendance à l'alcool	Hôpital psychiatrique St. Camillus	Trois hôpitaux ont désigné un Case Manager afin de réduire la durée de l'hospitalisation et d'améliorer la qualité de vie des personnes avec un problème lié à l'alcool
Conseiller social pour le réseau Hépatite C à Bruxelles	Réseau Hépatite C	Conseils individuels pour les patients en traitement pour l'hépatite C
Soutien global et intégré en vue de renforcer la réinsertion de jeunes adultes avec un double diagnostic	Centre neuro-psychiatrique St. Martin	Projet destiné aux jeunes adultes avec un problème de drogue et une comorbidité psychiatrique. Soutien global et intégré qui comprend différents secteurs et l'environnement des jeunes
Formation des médecins généralistes et d'autres services de soins de santé sur les benzodiazépines	ULB & collaborateurs	Formations et sensibilisation des médecins et des pharmaciens en vue d'encourager l'utilisation rationnelle de benzodiazépines
Mise en œuvre de recommandations	VAD	Recommandations visant à soutenir les patients avec un trouble de déficit de l'attention et usage de drogues
Équipements destinés à développer une offre modulaire d'interview de motivation	VAD	Optimisation de la formation sur l'interview de motivation (spécificité usage de drogues) et développement de matériel didactique et audiovisuel
Mise en œuvre de recommandations liées à l'instrument de dépistage ASSIST déjà développé	VAD	Soutenir le déploiement de l'instrument ASSIST et intervenir pour dispenser des conseils à court terme
Promotion de la qualité des traitements de l'usage de drogues	VAD	Élaboration de méthodes destinées à évaluer l'efficacité des différents services
Déploiement d'un programme de traitement spécifique pour la consommation de cocaïne : CRA + bons d'échange (vouchers)	De Kiem	Programme spécifique visant à traiter les problèmes relatifs à la consommation de cocaïne par le biais de la méthode de l'approche communautaire de renfort
Promotion d'une utilisation plus efficiente et plus efficace de substances psychotropes pour les personnes vivant en maison de repos et de soins	Centre résidentiel de soins Leihome	Sensibilisation visant à soutenir l'utilisation rationnelle de substances psychotropes
Projet TADAM	TADAM	Projet pilote de traitement assisté de l'héroïne (diacétylmorphine)
CASA : projet de conseil de proximité pour les (ex-)usagers de drogues.	Ellipse	Conseils personnels et individualisés à domicile pour les (ex-)alcooliques et usagers de drogues
Source : Service public fédéral santé, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement		

4. DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

Réflexion de Vander Laenen F., IRCP, Université de Gand

En Belgique, des efforts ont été consentis afin d'élaborer une politique des drogues intégrée, équilibrée et basée sur des éléments factuels en s'inscrivant dans le prolongement des exigences de la stratégie européenne en matière de lutte contre les drogues et du plan d'action UE consécutif. En effet, la «Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020)» se réfère explicitement à la nécessité d'évaluer les interventions dans le cadre d'études scientifiques. Les politiques et actions antidrogues reposant sur ces stratégies devraient être étayées par les résultats scientifiques de ces études : «*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 pouvant être évalués*» (Commission de l'Union européenne, 2012). La nouvelle loi en matière de NPS et l'évaluation actuelle de la Politique belge en matière de cannabis illustrent la volonté d'adapter la politique belge en matière de drogues aux nouvelles évolutions internationales. Par ailleurs, depuis la note fédérale Drogues de 2001, BELSPO a financé plus de 60 projets de recherche scientifique afin de soutenir la mise en œuvre d'une politique intégrée de lutte contre la drogue. Par exemple, au cours de l'étude ADAPTE-YOUTH, trois guides pratiques reposant sur des éléments factuels sur l'abus de substances illicites chez les adolescents ont été évalués et adaptés au contexte belge (un guide est consacré au traitement de l'alcoolisme, un autre, au traitement de l'usage de drogues et le dernier, à la prévention de l'alcoolisme et de l'usage de drogues). L'étude applique une méthodologie spécifique pour adapter des guides internationaux existants à un contexte local, en l'occurrence belge (Bekkering et al., 2014). La partie de recherche qualitative de l'étude a montré que les barrières à l'utilisation des guides les plus souvent citées étaient leur non-applicabilité à la population ou à l'organisation cible spécifique et l'absence de connaissances au sujet de la mise en œuvre de bonnes pratiques reposant sur des éléments factuels. Différentes stratégies visant à faciliter la mise en œuvre de guides (reposant sur des faits avérés) sont suggérées. Les répondants recommandent de faciliter l'accès aux guides en les fournissant par l'internet, via le réseau du point focal belge (BMCCDA) ou des conférences et séminaires. Par ailleurs, des conseils et des formations sont nécessaires pendant le processus de mise en œuvre (Hannes et al., 2013). Un deuxième exemple est l'évaluation des résultats de la Chambre de traitement de l'usage de drogues du tribunal de première instance de Gand (Vander Laenen et al., 2013). L'étude avait pour objectif d'identifier les conditions prérequis pour autoriser une expansion du projet CTT à d'autres arrondissements judiciaires en Belgique. Un prérequis déterminant est un enregistrement systématique, structuré et continu des données concernant les clients CTT, autorisant une évaluation systématique des résultats. Une autre condition est la présence d'un agent de liaison dans la CTT, un conseiller qui veille sur la confidentialité

professionnelle et fait office d'intermédiaire entre le client CTT, le système pénal et les services de prise en charge thérapeutique (de l'usage de drogues). Aujourd'hui, la chambre de traitement de l'usage de drogues est mise en œuvre dans deux autres arrondissements judiciaires, mais sans agent de liaison en raison d'un manque de ressources.

Depuis 2012, la Conférence Interministérielle Drogues a convenu de confier au Service public fédéral Santé, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement la responsabilité de la collecte des données relatives aux dépenses publiques et leur analyse. Cette collecte et cette analyse sont basées sur un manuel établi dans le projets de recherche «Drogues en chiffres III» (Vander Laenen et al., 2011). En septembre 2014, l'analyse des données de 2012 et 2013 n'était pas encore disponible en particulier en raison du retard dans la transmission de données de certains départements. Sur la base d'une évaluation de la collecte de données et de l'analyse par des chercheurs du projet Drogues en chiffres III, le Service public fédéral procède actuellement à l'optimisation de la collecte de données et recueille les données des dépenses publiques belges pour 2012 et 2013.

Ces trois exemples illustrent que toute mise en œuvre d'une politique de lutte contre les drogues reposant sur des éléments factuels se révèle complexe et exige un investissement suffisant de la communauté académique et des agences gouvernementales (Uchtenhagen, 2010).

Le moteur de la politique nationale belge en matière de drogues est la Cellule générale de politique Drogues. Une autre caractéristique de la politique belge en matière de drogues est l'approche ascendante, autrement dit l'élaboration d'une telle politique est réalisée en étroite coopération avec les personnes œuvrant sur le terrain (De Ruyver, B., Vander Laneen, F., et Eelen, S., 2012). Pendant plus d'une décennie, les plans de sécurité et de prévention ont fourni un stimulus financier pour le développement d'une politique locale de sécurité intégrée. Les plans ont stimulé le développement d'une politique locale en matière de drogues en fournissant des subsides, entre autres, pour la prévention de l'usage de drogues, les services de prises en charge de l'usage de drogues à bas seuil d'accessibilité et la réduction de dommages. Cependant, depuis 2007, le plan a pour priorité la prévention des crimes et des nuisances, de sorte que les initiatives principales en matière de prévention de l'usage de drogues ne pouvaient plus être éligibles à ces subsides. Depuis le 1er janvier 2014, un nouveau décret ministériel indique clairement que les initiatives locales devraient se concentrer sur la prévention des crimes et des nuisances pour pouvoir bénéficier de subsides. En conséquence, les services de prise en charge de l'usage de drogues et les initiatives de réduction des dommages ne sont plus éligibles à des subsides dans le cadre du plan de sécurité et de prévention. Ce point est lié à la réforme de l'État en Belgique, selon laquelle les services spécialisés de prise en charge des usagers de drogues et les subsides connexes deviendraient la compétence des entités fédérées.

Cette dernière évolution se traduit à la fois par des défis de taille et des possibilités pour la future politique belge en matière de drogues. Nous examinons dans le détail trois de ces défis et possibilités.

Dans un premier temps, la 6e réforme de l'État en Belgique, qui est en préparation depuis 2012 et est entrée pleinement en vigueur à partir de 2014, impactera en particulier le domaine des traitements spécialisés de l'usage de drogues en Belgique. Cette évolution des compétences liées aux drogues non seulement retarde les nouvelles initiatives politiques et stratégiques des niveaux fédérés, mais suscite également l'inquiétude dans les rangs des professionnels du traitement de l'usage de drogues. En effet, les priorités des politiques régionales en matière de drogues ne sont pas encore clairement définies et on ignore si les gouvernements fédérés seront à même d'au moins poursuivre l'offre de traitements actuelle pour les consommateurs problématiques de drogues. Par ailleurs, ce climat d'inquiétude s'aggrave étant donné que les dépenses publiques font toujours plus l'objet de discussions dans le contexte de la crise économique et de l'austérité. Les réductions anticipées dans les dépenses publiques pourraient affecter le traitement des usagers de drogues (Lievens et al., 2014), notamment au moment du transfert des compétences. Cependant, le transfert des compétences constitue également une chance pour les gouvernements fédérés sous la forme du développement d'une politique totalement intégrée de lutte contre la drogue qui se base sur l'analyse et le contrôle des problèmes au niveau fédéré et qui peut être ajustée en cas d'évolution de ces problèmes.

Deuxièmement, il faut saluer le fait que le projet du Plan d'Action National Alcool 2014-2018 a été examiné par trois experts académiques internationaux. Cela encourage l'élaboration d'une politique en matière d'alcool reposant sur des éléments factuels, qui prend en compte non seulement la demande, mais également la disponibilité et la commercialisation de l'alcool (Anderson et al., 2012). Cependant, aucun consensus politique n'a pu être dégagé autour des mesures proposées ayant trait à l'offre d'alcool. Comme c'est le cas au Royaume-Uni (McCambridge et al., 2014), le lobbying des entreprises a exercé un impact déterminant qui s'est traduit par l'échec de l'approbation politique d'un plan alcool. À cet égard, McCambridge, Hawkins & Holden (2014) nous prodigue le conseil suivant : *«La transparence dans tous les aspects du lobbying, y compris les sommes qui y sont consacrées, devrait être un point décisif de la réforme de la politique en matière d'alcool.»* (traduction libre)

Enfin, le plan national VIH dépend de différents ministres en Belgique, une situation qui démontre qu'un plan politique intégré peut effectivement être mis en place. Il est positif de constater que le plan VIH établit clairement le lien avec la consommation de drogues (injectables en IV) à tous les niveaux (WHO et al., 2012). Il est tout aussi positif d'observer aujourd'hui que des plans d'exécution sont élaborés pour déployer le plan VIH national. Ces plans d'exécution

décrivent les actions prioritaires pour chaque Ministre ainsi que les implications financières. Pour l'année prochaine et les années à venir, il importera de contrôler systématiquement la mise en œuvre, l'exécution et les résultats des actions prioritaires à l'aide des évaluations de processus et de résultats (Vander Laenen et al., 2010). Cela renforcera les éléments factuels des politiques et actions tels qu'avancés par la Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020).

Remerciements

Nous souhaiterions remercier Mme Denoiseux, M. Laudens, Mme Geirnaert, Prof. dr. Decorte, M. Pire, M. Martens, Mme Declerck, M. Gillard, M. Doms, Mme Huard et Mme Theisen pour leur contribution à la collecte de données et leurs remarques pertinentes. Leur implication essentielle a été fortement appréciée.

BIBLIOGRAPHIE

- Anderson, P., Møller, L., & Galea, G., 2012. *Alcohol in the European Union, consumption, harm and policy approaches*, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- ASL, 2014. *Präventionsmaterial*. [Online] Arbeitsgemeinschaft für suchtvorbeugung und lebenbewältigung (ASL). Available at: <<http://www.asl-eupen.be/praeventionsmaterial-1>> [Accessed 18-9-2014].
- ASL, 2014. *Tätigkeitsbericht 2013 Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung*, Eupen: ASL.
- Backmund, M., Meyer, K., Von, Z.M., & Eichenlaub, D., 2001. Treatment of hepatitis C infection in injection drug users. *Hepatology*, 34,(1), pp.188-193.
- Baeten, I., Bernaert, I., Claessens, J., De Paepe, N., & Raskin, K., 2009. *Individueel screeningsinstrumentervaringen met middelengebruik voor jongeren*, Brussel: VAD.
- Baeten, I., Bernaert, I., De Paepe, N., and Degryse, B., 2013. *Crush: werken met jongeren rond relaties, alcohol en cannabis*. [Online] VAD. Available at: <http://www.vad.be/media/1578812/vad_crush_a4_printversie.pdf> [Accessed 8-10-2014].
- Bekkering, GE., Aertgeerts, B., Asueta-Lorente, J.-F., Autrique, M., Goossens, M., Smets, K., van Bussel, J.C.H., Vanderplasschen, W., Van Royen, P., Hannes, K., & for the ADAPTE-youth project group, 2014. Practitioner review: Evidence-based practice guidelines on alcohol and drug misuse among adolescents: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55,(1), pp.3-21.
- Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013. *HIV-Plan 2014-2017*. [Online] Belgian Research Aids&HIV Consortium. Available at: <<http://www.breach-hiv.be/media/docs/HIVPlan/NationalPlanDutch.pdf>> [Accessed 16-5-2014].
- Blancaert, P., Van Amsterdam, J., Brunt, T., Van den Berg, J., Van Durme, F., Maudens, K., & Van Bussel, J., 2013. 4-Méthylamphétamine: a health threat for recreational amphetamine users. *Journal of Psychopharmacology*, 27,(9), pp.817-822.
- Bohnert, A.S.B., Tracy, M., & Galea, S., 2012. Characteristics of drug users who witness many overdoses: Implications for overdose prevention. *Drug and Alcohol Dependence*, 120,(1-3), pp.168-173.
- Bollaerts, K., Aerts, M., & Sasse, A., 2013. Improved benchmark-multiplier method to estimate the prevalence of ever-injecting drug use in Belgium, 2000-10. *Archives of Public Health*, 71,(1), pp.10.
- Bruffaerts, R., Vanderplasschen, W., Van Hal, G., & Demyttenaere, K., 2010. *Crisisopvang voor middelengebruikers in België: een formele evaluatie en aanbevelingen voor een duurzaam beleid - De Evaluatie van Crisis en Case Management (ECCAM) - studie*
- Burssens, D., 2012. Bemiddeling in strafzaken. Een blik op de praktijk vanuit SIPAR, de databank van de justitiehuizen. *Panopticon Libri*, 2012,(5), pp.113-144.
- Centre bruxellois de promotion de la santé, 2013. *Évaluation du label quality nights auprès du public en Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles : Eurotox.
- Cid, J., 2009. Is imprisonment criminogenic? A comparative study of recidivism rates between prison and suspended prison sanctions. *European Journal of Criminology*, 6,(6), pp.459-480.
- College van procureurs-generaal, 2013. *Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten van de rechtbanken van eerste aanleg*. [Online] Gegevensbank van het College van procureurs-generaal: Statistisch analisten. Available at: <http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/start/n/home.html> [Accessed 3-10-2014].

- Colman, C, De Ruyver, B., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Broekaert, E., De Keulenaer, S., and Thomaes, S., 2011. *De drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen: Maklu.
- Commission of the European Union. 2012. EU Drugs Strategy 2013-2020. p.9 C402/01. 29-12-2012.
- Cornelis, E., 2013. *Persuasive effects of two-sided social marketing messages*, Leuven: KULeuven.
- Cornish, R., Strang, J., Vickerman, P., & Hickman, M., 2010. Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *British Medical Journal*, 2010,(341), pp.c5475.
- CPAS de la ville de Bruxelles, 2014. *Le service d'accompagnement psychosocial*. [Online] Available at: <<http://www.cpasbru.irisnet.be/fr/?ID=19>> [Accessed 29-9-2014].
- Crawford, S. & Bath, N., 2013. Peer support models for people with history of injecting drug use undertaking assessment and treatment for hepatitis C virus infection. *Clinical infectious diseases*, 57,(S2), pp.S75-9.
- De Boyser, K., Linchet, S., Van Dijck, L., Casman, M. T., Dierckx, D., & Vranken, J., 2010. *Onderzoek naar de OCMW-hulpverlening van dak- en thuislozen.*, Brussel: POD Maatschappelijke integratie.
- De druglijn, 2014. *Aan de slag*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.druglijn.be/aan-de-slag.aspx>> [Accessed 8-10-2014].
- De druglijn, 2014. *Student zijn en cannabis*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/studenten/student-zijn--cannabis.aspx>> [Accessed 8-10-2014].
- De Hert, M., Roos, K., Gillain, B., Detraux, J., Sweers, K., van Werde, D., & Peuskens, J., 2010. Dual diagnosis among schizophrenic patients in Belgian psychiatric services: Prevalence and available treatment. *Acta Psychiatrica Belgica*, 110,(2), pp.43-50.
- De Keulenaer, S. & Thomaes, S., 2013, "De uitkomst van de Gentse drugbehandelingskamer rond recidive," In *Het pilootproject drugbehandelingskamer te Gent: een uitkomstevaluatie*, F. V. W. Vander Laenen et al., eds., Gent: Academia Press, pp. 185-228.
- De Kiem, 2014. *Residentieel - Programma-aanbod*. [Online] Available at: <<http://www.dekiem.be/index.php/residentieel>> [Accessed 29-9-2014].
- De Ruyver, B., Colman, C., & Vandam, L., 2008. Drugs en criminaliteit: bestaat het ene zonder het andere? *De orde van de dag*, 2008,(44), pp.7-12.
- De Ruyver, B., Ponsaers, P., Lemaître, A., Macquet, C., De Wree, E., Hodeige, R., Pieters, T., Cammaert, F., & Sohier, C., 2007. *Effecten van alternatieve afhandeling voor druggebruikers*, Gent: Academia press.
- De Ruyver, B., Vander Laneen, F., & Eelen, S., 2012, "The long road to an integral and integrated policy in Belgium," In *Reflections on the concept of coherence for a policy on psychoactive substances and beyond*, R. Muscat, B. Pike, & members of the Coherent Policy Expert Group, eds., Strassbourg: Council of Europe Publishing.
- De Wree, E., De Ruyver, B., Verpoest, K., & Colman, C., 2008. All in favour? attitudes of stakeholders and drug users towards judicial alternatives. *European Journal on criminal policy and research*, 14,(2008), pp.431-440.
- De Wree, E., Pauwels, L., Colman, C., & De Ruyver, B., 2009. Alternative sanctions for drug use: fruitless efforts or miracle solution? *Crime, Law and Social change*, 52,(2009), pp.513-525.
- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. 2014. *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek, drugmonitor 2012-2013* Antwerpen, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.
- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. 2014. *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek, drugmonitor 2012-2013* Antwerpen, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.
- Decorte, T. & Paoli, L., 2014. *Cannabis production in Belgium. Assessment of the nature and harms, and implications for priority setting (CANMARKT)* Summary, Brussels: Belgian science policy.

- Decorte, T., 2014. Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. *International Journal of Drug Policy*(0),
- Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S., 2009. *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking*. Gent.
- Decorte, T., Muys, M., & Slock, S., 2003. *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- Decorte, T., Stoffels, I., Leuridan, E., Van Damme P., & Van Hal, G., 2011. *Middelengebruik onder sekswerkers in België: een kwantitatieve en kwalitatieve studie in vijf sectoren van de seksindustrie*. Gent: Academia Press.
- Defillet, T., 2012. *Juridische handvatten beroepsgeheim voor hulpverleners*. Brussel: VAD.
- Degenhardt, L., Larney, S., Randall, D., Burns, L., & Hall, W., 2014. Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction*, 109,(1), pp.90-99.
- Demarest, S., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & et al., 2001. *Health Interview Survey 2001: Protocol for the sampling design*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Demarest, S., Van der Heyden, J., Charafeddine, R., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & Van Hal, G., 2012. Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey. *European Journal of Public Health*, 23,(6), pp.981-985.
- Demaret, I., Litran, G., Magoga, C., Deblire, C., De Roubaix, J., Quertemont, E., Van Caillie, D., Dubois, N., Lemaître, A., & Anseu, M., 2013. *Projet TADAM - Rapport final 2007-2013*, Liège : Université de Liège.
- Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J. F., Bollaerts, K., Van der Linden, T., & Van Bussel, J., 2012. *Belgian national report on drugs 2011, new developments, trends and in-depth information on selected issues*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Devos, A., 2009, "Balans van het tienjarig bestaan van de justitieuizen en perspectieven voor de komende jaren," In *10 jaar justitieuizen: balans en perspectieven*, A. Devos, ed., Brussel: Federale overheidsdienst Justitie, pp. 13-44.
- Dienst voor strafrechtelijk beleid, 2013. *Dienst voor strafrechtelijk beleid: statistiek*. [Online] Available at: <http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=47> [Accessed 3-10-2014].
- Edmonds, K., Sumnall, H., McVeigh, J., & Bellis, M. A., 2005. *Drug prevention among vulnerable young people*, Liverpool, UK: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
- EMCDDA, 2003, "Social exclusion and reintegration," In *Annual report on the state of the drug problem in the European Union and Norway*, pp. 65-68.
- EMCDDA, 2010. *Trends in injecting drug use in Europe. Selected issue 2010*, Luxembourg, Publication office of the European union: EMCDDA.
- EMCDDA, 2013. *European Drug Report. Trends and developments, 2014*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA, 2014. *European Drug Report. Trends and developments. 2014*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Espace P, 2014. *Espace P.. vers une société "prostitution admise"*. [Online] Available at: <<http://www.espacep.be/>> [Accessed 29-9-2014].
- Evenepoel, T., 2014. *Jaarverslag 2013 van de druglijn*. [Online] VAD. Available at: <http://www.druglijn.be/media/17359/jaarverslag_dl_2013.pdf> [Accessed 8-10-2014].
- Favresse, D. & de Smet, P., 2008. *Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française, résultats de l'enquête HBSC 2006*. Bruxelles, ULB-SIPES.
- Federale Politie - CGOP / Beleidsgegevens, 2013. *Politionele criminaliteitsstatistieken, België, 2000-2013*. [Online] Available at: <http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/2013_trim4/pdf/nationaal/rapport_2013_trim4_nat_belgie_nl.pdf> [Accessed 3-10-2014].

Fédito Bruxelles, FEIAT, and CLDB, 2014. *Mémorandum*. [Online] Fédito Bruxelles ; FEIAT ; CLDB. Available at: <http://www.feditobxl.be/files/documents/2014/doc_36.pdf?CFID=6926821&CFTOKEN=651797aad04635f3-842BB75C-045B-144E-E142D5807E3B7937&jsessionid=843036bad2186ed20c8d25344038407a1b4c> [Accessed 1-10-2014].

Ferri, M., Allara, E., Bo, A. G. A., & Faggiano, F., 2013. *Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people*, London: The cochrane collaboration.

Fountain, J., Hartnoll, R., Olszewski, D., and Vicente, J., 2000. *Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research*. Belgium : Office for Official Publications of the European Communities.

FPS Economy, 2014. *Statistics Belgium* (be.STAT). [Online] Available at: <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/webinterface/beSTAT_home/> [Accessed 29-9-2014].

FPS Justitie, 2014. *Bemiddeling in strafzaken*. [Online] FOD Justitie. Available at: <http://justitie.belgium.be/nl/binaries/BemiddelingStrafzakenNL_tcm265-138422.pdf> [Accessed 10-10-2014].

FPS Justitie., 2014. *Substitutie in de gevangenen*.

Free Clinic, 2014. *Activering harde kern druggebruikers Atheneumbuurt*. [Online] Available at: <<http://free-clinic.be/free-clinic/activering/>> [Accessed 29-9-2014].

Free Clinic, 2014. *Buro Aktief - Sociale activering door samen korte opdrachten uit te voeren*. [Online] Available at: <<http://free-clinic.be/free-clinic/buro-atief/>> [Accessed 29-9-2014].

Freiburger, T.L. & Iannacchione, B.M., 2011. An examination of the effect of imprisonment on recidivism. *Criminal justice studies*, 24,(4), pp.369-379.

Gisle, L., 2010, "Het gebruik van illegale drugs," In *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport II - Leefstijl en Preventie*, vol. 2010 L. Gisle et al., eds., Brussel: Operationele Directie Volksgezondheid en surveillance - Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, pp. 307-384.

Gisle, L., 2010, "L'usage des drogues illicites," In *Enquête de santé, 2008. Rapport II - Style de Vie et Prévention*, vol. 2010 L. Gisle et al., eds., Bruxelles : Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance. Institut Scientifique de Santé Publique, pp. 307-384.

Godin, I., Decant, P., de Smet, P., Favresse, D., & Moreau, N., 2011. *Health behaviour in School-Aged Children 2010*. Lifetime, last 12 months and last 30 days prevalence tables., Brussels: ULB.

Godin, I., Decant, P., Moreau, N., de Smet, P., & Boutsen, M. 2008. *La santé des jeunes en en Communauté française de Belgique, résultats de l'enquête HBSC 2006*. Bruxelles, ULB-SIPES.

Goessens, M., 2014. *Rapport d'activité 2013 - asbl Transit*

Hannes, K, van Bussel, J. C. H., Aertgeerts, B., Vanderplasschen, W., Van Royen, P., and Geirnaert, M., 2011. *Adapting best practice guidelines for the detection, prevention and treatment of substance abuse in children and youngsters to a local Belgian context (ADAPT_YOUTH)*. [Online] Belgian Science Policy. Available at: <<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?!=en&COD=DR/59>> [Accessed 11-8-2014].

Hannes, K., van Bussel, J. C. H., Aertgeerts, B., Vanderplasschen, W., Van Royen, P, and Geirnaert, M., 2013. *Adapting best practice guidelines for prevention, screening and treatment of substance misuse in adolescents to the Belgian context (ADAPTE-youth)*, Final unpublished report.

Hardy, T. & Snowden, M., 2010. Family impact of imprisonment and the community specialist practitioner. *Community practitioner*, 83,(10), pp.21-24.

Hels, T., Lyckegaard, A., Simonsen, K.W., Steentoft, A., & Bernhoft, I.M., 2013. *Risk of severe driver injury by driving with psychoactive substances. Accident analysis and prevention*, 59,(2013), pp.346-356.

Henkel, D., 2011. Unemployment and Substance Use: a review of the literature (1990-2010). *Current Drug Abuse Reviews*, 4, pp.4-27.

Hogge, M. & Denoiseux, D., 2014. *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles. Rapport 2013-2014*. Eurotox ASBL.

- Housing First Belgium, 2014. *Mise en place de l'expérimentation Housing First Belgium*. Septembre 2013 - Février 2014
- Houwing, S., Legrand, S.A., Mathijssen, R., Hagenzieker, M., Verstraete, A.G., & Brookhuis, K., 2012. Prevalence of psychoactive substances in dutch and belgian traffic. *Journal of studies on alcohol or drugs*, 73,(6), pp.951-960.
- Hublet, A., De Bacquer, D., Valimaa, R., Godeau, E., Schmid, H., Rahav, G., & Maes, L., 2006. Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada. *BMC.Public Health*, 6, pp.280.
- Interministeriële Conferentie Drugs, 2010. *Een global en geïntegreerd drugsbeleid voor België. Gemeenschappelijke verklaring van de interministeriële Conferentie Drugs*. [Online] Available at: <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Interministerialconferences/Drugs/18038733#VDKQq_mSyQs> [Accessed 6-10-2014].
- Jackson, L.A., McWilliams, S., Martin, F., Dingwell, J., Dykeman, M., Gahagan, J., & Karabanow, J., 2014. Key challenges in providing services to people who use drugs: The perspectives of people working in emergency departments and shelters in Atlantic Canada. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21,(3), pp.244-253.
- James, R. K., Gilliland, B. E., and James, L., 2013. *Crisis intervention strategies*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Kinable, H., 2010. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2008-2009*, Brussels: VAD.
- Kinable, H., 2011. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2009-2010*, Brussels: VAD.
- La Trace asbl, 2014. *Centre d'accueil et d'accompagnement psycho-social par le sport-aventure*. [Online] Available at: <<http://www.latrace.be/>> [Accessed 29-9-2014].
- Lambrecht, P. & Andries, C., 2013. *Het Vlaamse Schoolonderzoeksproject naar alcohol en andere drugs - VLASPAD 2010. EMCDDA ST2*, Brussels: VUB.
- Lambrecht, P., Andries, C., Engels, T., Senterre, C., Piette, D., & De Smedt, P., 2004. *ESPAD03: Outline for Belgian Report 2. Results Belgium 2003.*, Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Larimer, M.E., Malone, D.K., Garner, M.D., Atkins, D.C., Burlingham, B., Lonczak, H.S., Tanzer, K., Ginzler, J., Clifasefi, S.L., Hobson, W.G., & Marlatt, G.A., 2009. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Journal of the American Medical Association*, 301,(13), pp.1349-1357.
- Larmuseau, C., Moens, O., Steenhuyzen, S., Bernaert, I., and Lambrechts, M-C., 2013. *Verslag van de indicatoren meting 2012 van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen*. [Online] Vlaams instituut voor gezondheidspromotie en ziektepreventie. Available at: <<http://www.vigez.be/uploads/document/enbank/32e75b2e2f0f28d2d876cad6f295f083.pdf>> [Accessed 8-10-2014].
- Laudens, F., 2013. *Drugpreventie bij jongeren uit etnisch-culturele minderheden. Draaiboek voor het uitvoeren van een lokale verkenning en het opzetten van preventieve acties*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/media/1227545/draaiboekcm.pdf>>
- Le Projet Lama asbl, 2014. *Présentation générale*. [Online] Available at: <<http://www.projetlama.be/>> [Accessed 29-9-2014].
- Legrand, S.A., Isalberti, C., Van der Linden, T., Bernhoft, I.M., Hels, T., Simonsen, K.W., Favretto, D., Caplinskiene, M., Ferrara, S.D., Minkuviene, Z., Pauliukevicius, A., Houwing, S., Lillsunde, P., Langel, K., Blencowe, T., & Verstraete, A.G., 2013. Alcohol and drugs in seriously injured drivers in six European countries. *Drug testing and analysis*, 5,(3), pp.156-165.
- Lewis, S. & Roberts R., A., 2001. Crisis assessment tools: the good, the bad and the available. *Brief treatment and crisis intervention*, 2001,(1), pp.17-28.
- Liebling, A. & Arnold, H., 2012. Social relationships between prisoners in a maximum security prison: violence, faith and the declining nature of trust. *Journal of criminal justice*, 40,(2012), pp.413-424.

- Lievens, D., Vander Laenen, F., & Christiaens, J., 2014. Public spending for illegal drug and alcohol treatment in hospitals: an EU cross-country comparison. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9,(26),
- Livingston, J., Milne, T., Lan Fang, M., & Amari, E., 2012. The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107,(1), pp.39-50.
- Lombaert, G., 2011. *Middelengebruik bij 12 tot 18-jarige scholieren in Brugge*, Gent: De Sleutel.
- Luisetto, S. and Hensgens, P., 2014. *Mémorandum de la Fédito Wallonne*. [Online] Fédito Wallonne. Available at: <http://www.feditowallon.be/documents/Memorandum_2014-19062014-20162.pdf> [Accessed 1-10-2014].
- Lurigio, A.J., 2000. Drug treatment availability and effectiveness: Studies of the general and criminal justice population. *Criminal justice and behavior*, 27,(4), pp.495-528.
- Macarthur, G., van Velzen, E., Palmateer, N., Kimber, J., Pharris, A., Hope, V., Taylor, A., Roy, K., Aspinall, E., Goldberg, D., Rhodes, T., Hedrich, D., Salminen, M., Hickmann, M., & Hutchinson, S., 2014. Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: a review of reviews to assess evidence of effectiveness. *International Journal of Drug Policy*, 25,(1), pp.34-52.
- McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J., 2006. A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *J.Subst.Abuse Treat.*, 31,(3), pp.297-303.
- McCambridge, Hawkins, B., & Holden, C., 2014. Vested interests in addiction research and policy. The challenge corporate lobbying poses to reducing society's alcohol problems: insights from UK evidence on minimum unit pricing. *Addiction*, 109,(2), pp.199-205.
- McGrath, A. & Weatherburn, D., 2012. The effect of custodial penalties on juvenile reoffending. *Australian and New Zealand journal of criminology*, 45,(1), pp.26-44.
- Melis, S., 2013. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2011-2012.*, Brussels: VAD.
- Melis, S., 2013. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2010-2011*, Brussels: VAD.
- Modus Vivendi, 2013. *Devenir "jobiste"*. [Online] Available at: <<http://www.modusvivendi-be.org/spip.php?rubrique10>>
- Modus Vivendi, 2014. *Rapport d'activités 2013*, Brussels: Modus Vivendi.
- Nagin, D.S., Cullen, F.T., & Jonson, C.L., 2009. Imprisonment and reoffending. *Crime and Justice*, 38,(2009), pp.115-200.
- Nieuwbeerta, P., Nagin, D.S., & Blokland, A.A.J., 2009. Assessing the impact of first-time imprisonment on offenders' subsequent criminal career development: a matched samples comparison. *Journal of quantitative criminology*, 25,(3), pp.227-257.
- OCMW Antwerpen, 2014. *Nachtopvangcentrum De Biekorf*. [Online] Available at: <<http://ocmw.antwerpen.be/Overig-OCMW/ik-zoek-hulp/ik-zoek-hulp-Wonen/Opvangcentra/Nachtopvangcentrum-De-Biekorf.html>> [Accessed 29-9-2014].
- OCMW Gent, 2014. *Trajectbegeleiding voor mensen met een drugsprobleem*. [Online] Available at: <<http://www.ocmwgent.be/OCMW/Opleiding-en-werk/Begeleiding-mensen-met-drugsprobleem.html>> [Accessed 29-9-2014].
- Palmateer, N., Hutchinson, S., McAllister, G., Munro, A., Cameron, S., Goldberg, D., & Taylor, A., 2014. Risk of transmission with sharing drug injecting paraphernalia: analysis of recent hepatitis C virus (HCV) infection using cross-sectional survey data. *Journal of Viral Hepatitis*, 21, pp.25-32.
- Pardo, B., 2014. Cannabis policy reforms in the americas: a comparative analysis of Colorado, Washington and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25,(4), pp.727-735.
- Plasschaert, S., Ameye, L., De Clercq, T., Walckiers, D., Sartor, F., Micalessi, I., Jossels, G., Tods, S., Goubau, P., Plum, J., Vranckx, R., & Van Oyen, H., 2005. *Study on HCV, HBV and HIV seroprevalence in a sample of drug users in contact with treatment centres or in prison in Belgium, 2004-2005*, Brussels (Belgium): Scientific Institute of Public HealthEpidemiology Unité.

- Pleace, N., 2008. *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence from an international review*, Edinburgh: Scottish Government Social Research.
- Prochaska, J. and DiClemente, C. C., 1984. *The transtheoretical approach: towards a systematic eclectic framework*. USA: Dow Jones Irwin, Homewood IL.
- Raes, V. & Lombaert, G., 2004. EuropASI: A standard in De Sleutel, Belgium. *Journal of substance abuse*
- Raes, V., Lombaert, G., & Keymeulen, R., 2004. *De Nederlandse vertaling van de handleiding voor training en afname van Europasi vraaggesprekken, aangepast voor België-Vlaanderen*. Versie 2004., Gent: De Sleutel.
- Rigter, H. and Dekker, M. M., 2014. *INCANT Study*. [Online] Erasmus Medical Center Rotterdam. Available at: <<http://www.incant.eu/>> [Accessed 23-10-2014].
- Robaey, G., Grebely, J., Mauss, S., Bruggmann, P., Moussalli, J., De, G.A., Swan, T., Arain, A., Kautz, A., Stover, H., Wedemeyer, H., Schaefer, M., Taylor, L., Backmund, M., Dalgard, O., Prins, M., & Dore, G.J., 2013. Recommendations for the management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs. *Clin.Infect.Dis.*, 57 Suppl 2, pp.S129-S137.
- Roberts, A. R. ed. 2005. *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Oxford: Oxford University Press.
- Roegiers, J. [4-4-2014] *Senaat schriftelijke vraag nr. 5-11368*.
- Rosiers, J., De Bock, M., De Donder, E., De Maeseneire, I., & Geirnaert, M., 2014. *Ginger. Preventie van alcohol en andere drugproblemen. Rapport 2013. monitoring van activiteiten.*, Brussel: VAD.
- Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L., & Van Hal, G., 2011. *In hogere sferen ? (volume 2) Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*, Antwerp: University Antwerp.
- Rosiers, J., Van Damme, J., Hublet, A., Van Hal, G., Sisk, M., Mhand, Y. S., & Maes, L., 2014. *In hogere sferen ? volume 3. Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten*, Brussel: VAD
- Rowe, C., Rigter, H., Henderson, C., Gantner, A., Mos, K., Nielsen, P., & Phan, O., 2013. Implementation fidelity of Multidimensional Family Therapy in an international trial. *Journal of substance abuse treatment*, 44,(4), pp.391-399.
- Rwubu, M. and Hogge, M., 2013. *L'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles. Rapport 2011-2012*. [Online] Eurotox. Available at: <http://www.eurotox.org/images/stories/docs/eurotox2011-2012_usage_drogues_fwb_inthd_imprimeur.pdf> [Accessed 23-10-2013].
- Sabbe, B., Malone, M., Van Ham, S., & De Wilde, B., 2008. *Onderzoek naar de effectiviteit van de residentieel geïntegreerde behandeling voor patiënten met een dubbeldiagnose*
- Samusocial asbl, 2014. *Dispositif hivernal 2013-2014. Rapport d'activités*, [http://www.samusocial.be/files/FR/Rapport_hiver_2013_2014\(1\).pdf](http://www.samusocial.be/files/FR/Rapport_hiver_2013_2014(1).pdf)
- Sasse, A. & Defraye, A., 2009. HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium: sustained increase in HIV diagnoses. *Euro.Surveill*, 14,(47),
- Schaub, M., Henderson, C., Pelc, I., Tossman, P., Phan, O., Hendriks, V., Rowe, C., & Rigter, H., 2014. Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry*, 14,(26),
- Schnittker, J. & John, A., 2007. Enduring stigma: the long-term effects of incarceration on health. *Journal of health and social behavior*, 48,(2), pp.115-130.
- Skofupova, K., Zabransky, T., & Mravcik, V., 2014. *Literature review. The levels of use of opioids, amphetamines and la cocaine and associated levels of harm: summary of scientific evidence*, Luxembourg: EMCDDA.
- Smet, V., De Ruyver, B., Colman, C., Surmon, T., Pauwels, L., Vander Beken, T., and De Moor, A., 2013. *Het aanbod van illegale drugs in België: wat weten we ? Een haalbaarheidsstudie van betrouwbare indicatoren voor het drugsaanbod*. Gent: Academia press.

- Spohn, C., 2007. The deterrent effect of imprisonment and offenders' stakes in conformity. *Criminal justice policy review*, 18,(1), pp.31-50.
- Start-MASS, 2014. *Activités*. [Online] Available at: <<http://start-mass.isosl.be/activites.htm>> [Accessed 29-9-2014].
- Stimson, G.V., Jones, S., Chalmers, C., & Sullivan, D., 1998. A short questionnaire (IRQ) to assess injecting risk behaviour. *Addiction*, 93,(3), pp.337-347.
- Sumnall, H. and Brotherhood, A., 2012. *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union .
- Sylvestre, D.L., 2002. Treating hepatitis C in methadone maintenance patients: an interim analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 67,(2002), pp.117-123.
- ter Bogt, T.F., de, L.M., Molcho, M., Godeau, E., Hublet, A., Kokkevi, A., Kuntsche, E., Nic, G.S., Franelic, I.P., Simons-Morton, B., Sznitman, S., Vieno, A., Vollebergh, W., & Pickett, W., 2014. Do societal wealth, family affluence and gender account for trends in adolescent cannabis use? A 30 country cross-national study. *Addiction*, 109,(2), pp.273-283.
- Thais asbl, 2014. *Maison d'accueil pour personnes et familles en difficulté sociale en lien avec les assuétudes ou la prostitution*. [Online] Available at: <<http://www.asblthais.org/spip.php?rubrique2>> [Accessed 29-9-2014].
- Thanki, D. and Vincente, J., 2013. *PDU (Problem Drug Use) revision summary*. [Online] EMCDDA. Available at: <<http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>> [Accessed 20-10-2014].
- TNS Political and social, 2014. *Flash Eurobarometer 401 young people and drugs*. [Online] European Commission. Available at: <http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf> [Accessed 20-10-2014].
- Trempline asbl, 2014. *Rapport d'activités 2013*, Available at: <<http://www.trempline.be/documents/ra2013vfinale.pdf>>
- Turtelboom, A. and Milquet, J., 2012. *Nationaal Veiligheidsplan 2012-2015 Samen zorgen voor een veilige en leefbare samenleving*. [Online] Federale politie. Available at: <http://www.polfed-fedpol.be/org/org_pns_nl.php> [Accessed 6-10-2014].
- Uchtenhagen, A., 2010. L'héroïne assisted treatment in Switzerland a case study in policy change. *Addiction*, 105,(1), pp.29-37.
- UNODC, 2013. *The challenges of new psychoactive substances. A report from the global SMART programme*. [Online] United nations office on drugs and crime. Available at: <http://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf>
- VAD, 2010. *Lol zonder alcohol*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.acoolworld.be/>> [Accessed 8-10-2014].
- VAD, 2014. *Aan de slag met een lokaal alcohol- en drugbeleid: stappenplan*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/sectoren/lokaal-beleid/een-beleid-opzetten/aan-de-slag.aspx>> [Accessed 8-10-2014].
- VAD, 2014. *Als kleine kinderen groot worden. Draaiboek*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/materiaal/draaiboekenrichtlijnen/vormingsmap-als-kleine-kinderen-groot-worden.aspx?from=1171>> [Accessed 8-10-2014].
- Valdiserri, R., Khalsa, J., Dan, C., Holmberg, S., Zibbel, J., Holtzman, D., Lubran, R., & Compton, W., 2014. Confronting the emerging epidemic of HCV infection among young injection drug users. *American Journal of Public Health*, 104,(5), pp.816-821.
- van Bussel, J. C. H. & Antoine, J., 2012, "Chapter 2. Drug use in the general population and specific targeted-groups," In *Belgian National Report on Drugs 2011. New developments, trends and in-depth information on selected issues*, N. Deprez et al., eds., Brussels: WIV-ISP, pp. 35-59.
- van Buuren, S., Boshuizen, H.C., & Knook, D.L., 1999. Multiple imputation of missing blood pressure covariates in survival analysis. *Stat.Med.*, 18,(6), pp.681-694.

- Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse, E., & Tafforeau, J., 2010. *Enquête de santé, 2008. Rapport I - État de santé*, Bruxelles
- Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse, E., & Tafforeau, J., 2010. *Gezondheidsenquête, België 2008 - Rapport I: Gezondheidstoestand*, Brussel: Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
- Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I., & Hoeck, S., 2007. *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Van Havere, T., Lammertyn, J., Vanderplasschen, W., Bellis, M.A., Rosiers, J., & Broekaert, E., 2012. Illicit drug use in the Flemish Nightlife scene between 2003 and 2009. *European Addiction Research*, 18, pp.153-160.
- Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Bellis, M.A., 2011. Drug use and nightlife: more than just dance Music. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 27,(6), pp.6-18.
- Van Huyck, C., Béduwé, C., Noel, L., & Baufay, F., 2014. *Plan bruxellois de réduction des risques liés à l'usage de drogues*, Bruxelles : Modus Vivendi asbl et FEDITO bruxelloise.
- Van Malderen, S. 2011, Monitoring drug use and related problems in Belgian prisons as a tool for policy making: difficulties and challenges, In *Reitox Academy: Drug use among prison population. Scope and responses*.
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., and Vanderplasschen, W., 2011. *Drug treatment court Ghent, qualitative outcome evaluation*. [Online] Belspo. Available at: <<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=en&COD=DR/61>> [Accessed 3-7-2014].
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., and Lievens, D., 2011. *Drugs in cijfers III, Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vandam, L., & Colman, C., 2010. Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugbeleid. *Tijdschrift verslaving*, 6,(4), pp.54-71.
- 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 (SUBANOP)*, Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., De Keulenaer, S., & Thomas, S., 2013. *Het pilootproject drugsbehandelingskamer te Gent: een uitkomstevaluatie*, Gent: Academia Press.
- Vanderplasschen, W., 2014. *'s Werelds grootste drugsonderzoek: de Belgische resultaten*. [Online] Available at: <<https://www.ugent.be/nl/actueel/persberichten/global-drug-survey-onderzoek.htm>> [Accessed 2-10-2014].
- Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., & Broekaert, E., 2014. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- VandeWalle, G., Wayenberg, E., Dormeals, A., & Easton, M., 2010. De plaats en betekenis van evaluatie in de interbestuurlijke veiligheids- en preventieplannen. *Panopticon*, 31,(3), pp.40-57.
- Vanhaelemeesch, D., 2012. Leven met een uurrooster... een persoonlijke ervaring met een enkelband. *Fatik*, 2012,(134), pp.4-9.
- Vanheule, S. & Bogaerts, S., 2005. The factorial structure of the GHQ-12. *Stress and Health*
- Vanhove, W., Surmont, T., Van Damme, P., & De Ruyver, B., 2014. Filling in the blanks. An estimation of illicit cannabis growers' profits in Belgium. *International Journal of Drug Policy*, 25,(3), pp.436-443.
- Vigez, 2014. *Gezond opvoeden*. [Online] Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. Available at: <<http://www.gezondopvoeden.be/>> [Accessed 8-10-2014].
- Ville de Charleroi, 2014. *Ulysse, abri de nuit*. [Online] Ville de Charleroi. Available at: <<http://www.charleroi.be/node/166>> [Accessed 29-9-2014].

Vorma, H., Sokero, P., Aaltonen, M., Turtiainen, S., Hughes, L.A., & Savolainen, J., 2013. Participation in opioid substitution treatment reduces the rate of criminal convictions: Evidence from a community study. *Addictive Behaviors*, 38,(2013), pp.2313-2316.

Weerwerk, 2014. *WeerWerk - Sterk in maatwerk*. [Online] Available at: <<http://www.weerwerk.net/>> [Accessed 29-9-2014].

WHO, 1986. *Ottawa charter for health promotion*. [Online] World health organisation. Available at: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1> [Accessed 8-10-2014].

WHO, 2010. *Brief intervention. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care*. [Online] World Health Organisation. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf?ua=1>

WHO, 2012. *Prevention and control of viral hepatitis infection: framework for global action*, Geneva: World Health organisation.

WHO, 2012. *Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*, Geneva: WHO.

Wilms, B., 2014. *Adapte-youth: adaptation of existing, international guidelines on the treatment, screening and prevention of alcohol and drug misuse in youngsters to the Belgian local context (2011-2013)*. [Online] KULeuven. Available at: <<http://ppw.kuleuven.be/home/english/research/mesrg/publications-of-research-projects>> [Accessed 8-10-2014].

Windelinckx, T., 2011. *Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2010.*, Antwerp: Free Clinic.

Windelinckx, T., 2012. *Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2011.*, Antwerp: Free Clinic.

Windelinckx, T., 2013. *Evaluatie onderzoek project spuitenruil 2012*, Antwerp: Vlaamse spuitenruil, Free clinic vzw.

Windelinckx, T., 2014. *Rapport evaluatie onderzoek spuitenruil vlaanderen 2013*. Vlaamse Spuitenruil, Free Clinic vzw, Antwerpen.

Winstock, A, 2014. *The Global Drug Survey 2014 findings*. [Online] Available at: <<http://www.globaldrugsurvey.com/facts-figures/the-global-drug-survey-2014-findings/>> [Accessed 2-10-2014].

Wittouck, S., Vander Laenen, F., Dekkers, A., Vanderplasschen, W., & De Ruyver, B., 2013. Uitkomsten en recidiveonderzoek van de Gentse drugbehandelingskamer. *Therapeutisch programma voor druggebruikers*, 21,(4), pp.3-10.

WIV-ISP. 2014. Belgian Treatment Demand Indicator Register (BTDIR).

© WIV-ISP
SERVICE ENQUÊTE, MODE DE VIE
ET MALADIES CHRONIQUE
Rue Juliette Wytsman, 14
1050 Bruxelles | Belgique

www.wiv-isp.be

Éditeur responsable : Dr. Johan Peeters
Dépôt légal : D/2015/2505/07