



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 10.

MARCHÉS DES DROGUES

Blanckaert P.

- Le nombre de saisies record de laboratoires et de précurseurs en 2013 confirme le rôle de la Belgique comme pays producteur de drogues de synthèse comme la MDMA et l'amphétamine.
- La teneur en MDMA dans les comprimés d'ecstasy a atteint un niveau record en 2013, ce qui semble indiquer une reprise complète du marché de la MDMA.
- Les pré-précurseurs continuent à jouer un rôle déterminant dans la synthèse des amphétamines.

1. INTRODUCTION

Ce chapitre donne un aperçu du marché de la drogue en Belgique. Il aborde plusieurs points : l'origine des drogues illégales (section 2.1), le trafic de drogues (section 2.2) et les saisies de drogues effectuées par les services de la Police fédérale (section 3), ainsi que les données relatives au prix des drogues (section 4.1) et les données relatives à la pureté de la drogue (section 4.2) en Belgique. Les contaminants et les produits de coupe utilisés sont également brièvement abordés dans la section 4.3.

2. APPROVISIONNEMENT INTÉRIEUR ET EXTÉRIEUR

2.1. PROVENANCE DES DROGUES : PRODUCTION NATIONALE VERSUS PRODUCTION IMPORTÉE

En ce qui concerne le cannabis, la plupart des saisies opérées en Belgique provenaient des Pays-Bas ou de la Belgique elle-même. La résine de cannabis constitue une exception, puisque le Maroc en reste le principal pays d'origine (Ovaere, communication personnelle). En outre, trois tonnes de résine de cannabis en provenance du Pakistan ont été saisies en 2013. Plusieurs tonnes d'herbe de cannabis ont été importées du Ghana, du Honduras et du Sénégal (voir également 3.1).

L'héroïne et la cocaïne ne sont pas produites en Belgique et sont dès lors toujours importées (Ovaere, communication personnelle, 2014). En 2013, l'héroïne a été

en grande partie importée de Turquie. En outre, l'héroïne saisie était également importée d'Afrique et du Pakistan.

Les principaux pays d'origine de la cocaïne restent la Colombie, le Pérou et la Bolivie. La cocaïne est également importée d'autres pays d'Amérique latine tels que la Chili, le Panama, le Costa Rica, le Mexique et le Venezuela. L'importation de cocaïne du Brésil constitue une nouvelle tendance. En 2013, une très petite quantité de cocaïne a également été importée d'Afrique (Ovaere, communication personnelle).

La Belgique et les Pays-Bas sont bien connus pour leur capacité de production d'amphétamine et d'ecstasy. En 2013, le plus vaste laboratoire de drogues de synthèse à ce jour a été découvert et saisi en Belgique (voir également 3.3). Le principal pays d'origine pour la plupart des saisies de NPS (nouvelles substances psychoactives) reste la Chine.

2.2. MODALITÉS DE TRAFIC, FLUX NATIONAUX ET INTERNATIONAUX, ROUTES DU TRAFIC, MODI OPERANDI ET ORGANISATION DU MARCHÉ DOMESTIQUE DES DROGUES

Le marché des drogues constitue un phénomène complexe (Decorte et D'Huyvetter, 2013 ; Smet et al., 2013). En plus d'être un pays de destination, la Belgique est également un pays de transit pour la plupart des substances illicites.

En raison de la pression accrue sur la culture du cannabis aux Pays-Bas, la majeure partie de la production intérieure de cannabis est destinée au marché hollandais de la drogue, où il est vendu dans les «coffee shops». La consommation personnelle ou le gain constitue la motivation pour cultiver du cannabis. Le matériel utilisé pour la culture est souvent acheté dans les magasins hollandais pour la culture de cannabis même si de tels magasins ont commencé à faire leur apparition en Belgique (Decorte et Paoli, 2014). Lors de la croissance, plusieurs stratégies sont mises en œuvre afin de maximiser les bénéfices. Par exemple, pour éviter les coûts d'électricité, le traficotage du compteur électrique constitue une pratique courante (Decorte et Paoli, 2014 ; Vanhove et al., 2014). En outre, afin d'éviter les condamnations, de fausses cartes d'identité sont utilisées pour louer les locaux appropriés à la culture du cannabis. Ces facteurs et d'autres, qui ont contribué aux dommages causés par les plantations domestiques de cannabis, ont été examinés dans l'étude CANMARKT. De plus, cette recherche a mentionné d'autres préjudices liés à la culture du cannabis, en ce compris le vol de plants de cannabis, de la récolte ou d'équipement et la destruction des plants. Les menaces ou le recours réel à la violence ont également été consignés. Les résultats indiquent également que les cultivateurs de cannabis sont principalement motivés par le plaisir de la culture en soi et par la culture de cannabis pour leur consommation personnelle plutôt que par appât du gain. La majorité des cultivateurs de cannabis travaillent seuls (66,3 %

des répondants) ou collaborent avec un partenaire (21,4 %). Toutefois, comme cette recherche reposait sur des enquêtes, il est supposé que les cultivateurs criminels de cannabis n'y aient pas participé (Decorte et Paoli, 2014).

Dans ce cadre également, des clubs sociaux du cannabis opèrent en Belgique. À l'heure actuelle, cinq clubs sont connus avec un nombre total de membres s'élevant à 450 personnes. Ces clubs cultivent du cannabis pour la consommation personnelle de leurs membres, sans intention de vendre du cannabis aux non-membres. Les membres sont triés sur le volet puisque ces clubs ont des critères d'adhésion très stricts. Au nombre de ces critères figurent notamment, l'âge minimum (18 ou 21 ans), la résidence dans une certaine zone et l'absence d'un casier judiciaire et de problèmes liés à l'abus de drogue. De plus, les membres doivent également participer à un entretien préliminaire. Ces clubs partent du principe de cultiver collectivement un plant par membre. Comme la possession d'un plant femelle de cannabis a le degré de priorité des poursuites le plus bas, les clubs sociaux du cannabis essaient de se soustraire aux obligations légales. Une déclaration de propriété signée par un membre, avec une copie de sa carte d'identité, est attachée à chaque plante individuel. Les récoltes ont généralement lieu tous les 2 et 3 mois. Le cannabis est distribué aux membres du club après chaque récolte, après paiement d'un montant fixe par gramme. Ainsi, l'offre de cannabis n'est pas constante. Des limites sur la quantité maximale qu'un membre peut acheter sont également imposées (Decorte, 2014).

La Belgique reste également un pays de transit pour le trafic de cocaïne d'Amérique du Sud ou centrale en Europe. Les voies d'entrée principales en Belgique sont le port d'Anvers et l'aéroport de Bruxelles national (Zaventem, uniquement pour des quantités moindres). La cocaïne est également toujours importée par les passagers de vols internationaux en provenance de la République dominicaine, de la Jamaïque, du Surinam ou des Antilles néerlandaises. Elle est principalement destinée à l'exportation vers les Pays-Bas. Les quantités destinées à la consommation belge sont d'abord exportées aux Pays-Bas. Lorsque les organisations néerlandaises ont coupé et réparti la drogue, la cocaïne est à nouveau importée sur le marché belge de la drogue.

L'héroïne est importée par trafic routier (héroïne d'origine turque), trafic aérien (héroïne d'Afrique de l'Est ou du Sud) et trafic maritime (principalement du Mozambique et du Pakistan) (Ovaere, communication personnelle).

Comme pour le marché du cannabis et de la cocaïne, les citoyens néerlandais jouent un rôle important dans la production et la distribution des drogues de synthèse en Belgique. Des laboratoires de drogues de synthèse à proximité de la frontière belgo-néerlandaise impliquent des filières de criminalité organisée internationale (Smet et al., 2013). En outre, la plupart des NPS importées en Belgique sont destinées à être transportées à nouveau vers d'autres pays, notamment l'Allemagne, la France, l'Espagne et le Royaume-Uni.

Au cours des dernières années, le marché belge de détail de la drogue a également évolué. Selon les résultats d'une étude de cas à Anvers sur le commerce de détail du cannabis, de la cocaïne, de l'amphétamine et de l'ecstasy, le marché de la drogue est devenu moins visible ces dernières années. Les analyses des chefs d'accusation et des dossiers du ministère public réalisées par les chercheurs de l'Institut de recherche sociale en matière de drogues (ISD) indiquent que différents canaux sont utilisés pour le trafic de drogue. En plus de vendre la drogue en rue, les dealers préfèrent vendre leur drogue dans des maisons privées, des bars, des voitures (de location) et par le biais de l'internet. Dès lors, ces transactions attirent moins l'attention (Decorte et D'Huyvetter, 2014). La réduction du nombre de transactions visibles peut être considérée comme une gestion du risque (Smet et al., 2013). Des entretiens individuels avec des consommateurs de drogue, des revendeurs de drogue et des experts professionnels travaillant dans le domaine de la drogue révèlent que le marché de détail du cannabis est distinct du marché de détail de la cocaïne et de l'héroïne d'une part et du marché de l'ecstasy et de l'amphétamine d'autre part (Decorte et D'Huyvetter, 2014). Toutefois, certains revendeurs de détail sont également actifs sur un marché de drogues multiples (Decorte et D'Huyvetter, 2014). C'est particulièrement le cas pour les revendeurs de drogues de synthèse. Le marché de détail des drogues de synthèse est très ouvert et informel. Par contre, le marché de gros de ces drogues est moins accessible. Dès lors, une connaissance plus approfondie de ces échelons du marché intermédiaire et de gros est nécessaire afin d'optimiser le contrôle de l'approvisionnement en drogue en Belgique (Smet et al., 2013).

3. SAISIES

Les informations relatives aux saisies de drogues, aux saisies de laboratoires clandestins de production de drogues, à l'origine des drogues et au trafic de drogue sont fournies par le programme anti-drogue de la Direction générale de la police judiciaire, Direction de la criminalité contre les personnes (DGJ-DJP). Les données concernant les saisies de drogues et les saisies de laboratoires clandestins de production de drogues notamment, sont extraites de la Banque de données nationale générale (BNG) qui englobe tous les rapports de police en Belgique, tant au niveau local que fédéral. En Belgique, les services de la police fédérale collectent des données sur le prix des drogues à la fois pour la Communauté française et la Communauté flamande.

3.1. SAISIES DE DROGUES ILLICITES : QUANTITÉS ET NOMBRE

Le nombre total des saisies de drogues en Belgique en 2013 a enregistré une augmentation d'environ 10 % (38.069 saisies au total en 2012 par rapport à 41.824 saisies en 2013) (Tableau 10.1).

Tableau 10.1 | Nombre de saisies de drogues par substance, 2007-2013

Type de drogue	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cannabis														
Total	25.532	69,6	22.418	69,7	29.212	71,8	27.512	71,2	29.847	72,0	27.004	70,9	30.641	73,2
Résine	5.870	16,0	4.921	15,3	6.206	15,3	5.048	13,1	5.622	13,6	4.818	12,6	5.529	13,2
Herbe	19.196	52,4	16.831	52,3	22.274	54,8	21.485	55,6	23.155	55,9	21.075	55,3	23.900	57,14
Plants	4.660	1,3	666	2,1	732	1,8	979	2,5	1.070	2,6	1.111	2,9	1.212	2,89
Héroïne	2.850	7,8	2.307	7,2	3.054	7,5	3.433	8,9	2.930	7,1	2.507	6,6	2.431	5,8
Cocaine	3.656	10,0	3.345	10,4	4.021	9,9	3.448	8,9	3.777	9,1	3.859	10,1	3.653	8,7
Amphétamine	2.767	7,6	2.646	8,2	2.944	7,2	2.912	7,65	3.079	7,4	2.830	7,4	2.978	7,1
Métamphétamine	.	.	.	.	.	.	64	0,2	99	0,24	102	0,26	107	0,25
De type ecstasy	1.798	4,9	1.412	4,4	921	2,3	650	1,7	919	2,2	1.098	2,9	1.338	3,2
LSD	1	0,0	.	.	.	.	59	0,2	85	0,2	49	0,12	76	0,2
GHB*	.	.	.	.	473	1,2	503	1,3	605	1,4	550	1,4	546	1,3
Khat*	.	.	.	.	49	0,1	51	0,1	87	0,2	70	0,18	54	0,13
Total	36.604	100	32.128	100	40.674	100	38.632	100	41.428	100	38.069	100	41.824	100

* Le GHB et le Khat ne sont contrôlés par le BMCDDA que depuis 2009

Source : police fédérale

De fortes augmentations ont été observées dans le nombre de saisies de résine de cannabis et d'herbe de cannabis. En 2012, un total de 27.004 saisies a été effectué, par rapport à 30.641 saisies en 2013. Dès lors, une augmentation de 13 % des saisies relatives au cannabis a été observée. Au total, 73,2 % de toutes les saisies réalisées en 2013 concernaient le cannabis, la cocaïne étant la deuxième drogue la plus saisie (8,7 % de toutes les saisies). La proportion des saisies d'amphétamine et d'héroïne s'élevait respectivement à 7,1 % et 5,8 %. Le nombre de saisies de drogues de synthèse en général a également augmenté par rapport à 2012. L'augmentation du nombre de saisies concernant l'ecstasy au cours de ces dernières années (21 % par rapport à 2012) atteste de la reprise du marché de l'ecstasy.

Parallèlement au nombre de saisies, la quantité de cannabis saisi a considérablement augmenté (Tableau 10.2). En 2012, 1.338 kg de résine de cannabis ont été saisis ; ce chiffre est passé à 4.274 en 2013, soit une augmentation de plus de 300 %. Ce phénomène peut s'expliquer par une saisie exceptionnellement importante de cannabis en provenance du Pakistan (3.020 kg), réalisée en février 2013 par les services de douane du port d'Anvers (Ovaere, communication personnelle). De même, pour l'herbe de cannabis, 14.882 kg ont été saisis en 2013, par rapport à seulement 5.635 kg en 2012 (soit une augmentation de 250 %). Le montant total saisi d'herbe de cannabis s'explique notamment par la saisie de trois grosses cargaisons. En novembre 2013, 7.600 kg d'herbe de cannabis ont été saisis dans le port d'Anvers dans une cargaison de noix de coco en provenance du Sénégal. Quelques jours plus tard, 4.178 kg supplémentaires de cannabis ont été saisis, cette fois en provenance du Ghana. Un autre conteneur en provenance du Honduras a été saisi plus tôt cette année ; il contenait une plus petite quantité d'herbe de cannabis, 1.781 kg (Ovaere, communication personnelle).

En ce qui concerne la cocaïne, la quantité saisie en 2013 est nettement inférieure à celle de 2012. Toutefois, il convient de relativiser ce chiffre puisqu'une très grosse saisie était intervenue en 2012. La quantité totale de cocaïne saisie est comparable à celle des années antérieures à 2012. En 2013, la plus grosse saisie de cocaïne s'élevait à 353 kg de cocaïne en provenance du Chili (Ovaere, communication personnelle).

Une très forte augmentation de la quantité d'héroïne saisie a été observée en 2013 : 1.182 kg d'héroïne ont été saisis, soit une augmentation de plus de 1.000 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est due à une très grosse saisie de 865 kg d'héroïne en provenance du Mozambique et destinée aux Pays-Bas (Ovaere, communication personnelle).

La multiplication par dix des quantités saisies de métamphétamine constitue un constat préoccupant. Pendant des années, la métamphétamine était pratiquement absente sur le marché belge de la drogue. Cependant, ces

derniers chiffres indiquent un gain de disponibilité de cette drogue. À l'heure actuelle, il est difficile de déterminer si cette métamphétamine de synthèse était destinée à la consommation sur le marché belge ou à l'exportation. La quantité d'amphétamine saisie a plus que triplé (54 kg en 2012 contre 178 kg en 2013). Une augmentation de 38 % a également été observée dans le nombre de comprimés d'ecstasy saisis. Ces évolutions constituent une conséquence logique à l'augmentation considérable du nombre de saisies des laboratoires de production des drogues de synthèse (Tableau 10.4). Par rapport à d'autres pays européens, la présence de LSD en Belgique reste anecdotique, du moins à en juger par les quantités saisies en 2013. En outre, la quantité totale de buvards de LSD continue à diminuer aux cours des années. Une diminution a également été observée dans la quantité de GHB saisi. Le nombre de plants de khat saisis reste relativement stable.

Tableau 10.2 | Quantités totales de drogues saisies par substance, 2007-2013

Type de drogue	Unité	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Résine de cannabis	kg	58.544	1.529	18.659	3.153	5.020	1.338	4.274
Herbe de cannabis	kg	12.732	4.891	4.486	5.208	6.095	5.635	14.882
Plants de cannabis	unités*	148.251	177.190	272.714	312.528	337.955	330.675	396.758
Héroïne	kg	548	63	275	386	140	112	1.182
Cocaïne	kg	2.470	3.851	4.605	6.844	7.999	19.178	6.486
Amphétamine	kg	483	411	49	362	112	54	178
Métamphétamine	kg	.	.	.	39	2	3	38
Substances de type ecstasy	comprimés	541.245	162.821	31.025	32.954	64.384	26.874	37.152
LSD	unités	1	.	.	3.924	838	225	121
GHB	litre	.	.	104	24	82	76	45
Khat	kg	.	.	1.685	1.018	1.128	1.298	1.149
* Modification de la méthodologie : depuis 2008, la capacité des plantations de cannabis est mentionnée au lieu des saisies actuelles et ce relevé des plantations est fait directement par la DGJ-DJP plutôt que de passer par la BNG. Les données de 2006 et de 2007 sont moins fiables.								
** Le GHB et le Khat ne sont contrôlés par le BEMCDDA que depuis 2009.								
Source : police fédérale								

Outre les quantités saisies de substances illégales dites «classiques», une saisie de 4 tonnes de mCPP a été mentionnée. Cette cargaison était destinée à une entreprise qui ne possédait pas les documents nécessaires pour importer du mCPP (le mCPP peut également être utilisé pour la production de la trazodone, un antidépresseur agréé). Lors des années précédentes, 13 cargaisons (allant de 3 à 7 tonnes) avaient déjà été reçues par cette entreprise (Ovaere, communication personnelle).

En ce qui concerne les NPS, de très grosses quantités de ces substances sont saisies chaque année en Belgique, généralement en transit depuis la Chine vers un autre pays de l'UE. Par exemple, près de 12 kg de JWH-018, un cannabinoïde synthétique, ont été saisis en 2013. D'autres cannabinoïdes synthétiques, tels que le 5F-AKB48 (1 kg), le 5F-UR144 (20 kg) et l'AM-2201 (1 kg) ont également été saisis. En 2013, 4,5 kg de kétamine et 2,3 kg de plants d'Ayahuasca ont également été saisis.

3.2. QUANTITÉS ET NOMBRE DE SAISIES DE PRÉCURSEURS CHIMIQUES UTILISÉS DANS LA PRODUCTION DE DROGUES ILLICITES

L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) de concert avec les services de la Police fédérale ont fourni des informations pour ce qui concerne les précurseurs de drogue en Belgique.

La grande partie des précurseurs de drogue saisis en 2013, de même que les plus grosses quantités saisies provenaient de Chine et étaient généralement destinés aux Pays-Bas. D'autres quantités ont été saisies, dans des laboratoires de production de drogues de synthèse et/ou des laboratoires pour la conversion des pré-précurseurs (voir également section 3.3). Un résumé des précurseurs de drogue saisis pendant la période 2011-2013 est fourni au tableau 10.3.

Une diminution est observée dans la quantité de 1-phényl-2-propanone (benzylméthylcétone, BMK), le précurseur direct pour la synthèse de l'amphétamine : seuls 40 litres ont été saisis en 2013. Cela peut indiquer que ce précurseur est de moins en moins utilisé pour la production d'amphétamines. Compte tenu de la diminution des quantités saisies de BMK, l'augmentation considérable de la quantité d'APAAN saisi en Belgique en 2013 fait l'objet d'une attention particulière.

En avril, une saisie de 4 tonnes d'APAAN a été réalisée par les services de douane du port d'Anvers. Le conteneur provenait de Chine et était destiné aux Pays-Bas. En juillet, 1.120 kg supplémentaires ont été saisis. D'autres saisies d'APAAN ont été réalisées dans des laboratoires de conversion ou des laboratoires de production d'amphétamine ou d'ecstasy (Ovaere, communication personnelle). Cette constatation confirme que la plupart des laboratoires clandestins d'amphétamine en Belgique utilisaient l'APAAN comme pré-précurseur en 2013. Toutefois, il convient de remarquer que la réglementation européenne classe l'APAAN comme précurseur placé sous contrôle depuis la fin 2013 (règlements UE n° 1258/2013 et 1259/2013). En conséquence, il faut s'attendre à ce que, lorsque le stock actuel des fournisseurs d'APAAN sera épuisé, les producteurs de drogues illicites se tournent vers d'autres (pré)-précurseurs non placés sous contrôle pour échapper aux lois en matière de drogue et de précurseur.

Une importante quantité d’(iso)safrole a été découverte en 2013 dans le plus vaste laboratoire de drogues de synthèse jamais saisi en Belgique (voir également section 3.3). Les 720 litres de ce produit sont censés être les pré-précurseurs de la PMK, qui a son tour est le précurseur direct de la MDMA, le principal composant des comprimés d’ecstasy. En outre, 2 conteneurs en provenance de Chine d’un contenu total de 45.838 kg de méthylamine, un réactif pour la synthèse de la MDMA, ont été saisis dans le port d’Anvers (Ovaere, communication personnelle).

Tableau 10.3 | Quantités de précurseurs saisis de 2011 à 2013

Substance	Unité	2011	2012	2013
1-phényl-2-propanone (BMK)	litre	.	503	40
Phényl-2-nitropropène	kg	1	.	.
N-méthyl-L-alanine	kg	.	1.150	.
Formamide	litre	15	.	.
Acide formique	litre	265	.	.
Hydroxyde de sodium	kg	896,5	5.875	.
(iso)Safrole	litre	9.000	.	720
Gamma-butyrolactone (GBL)	litre	30	9	7,5
Alpha-phénylacétoacétonitrile (APAAN)	kg	10	8.763	5.392
Méthylamine	kg	.	.	45.838
Pipéronyle méthyle cétone (PMK)	litre	.	.	2.781

Source : AFMPS, données 2011-2014, communication personnelle ; Ovaere, communication personnelle, 2014

3.3. NOMBRE DE SITES DE PRODUCTION DE DROGUE DÉMANTELÉS, DESCRIPTION DES MÉTHODES DE PRODUCTION ET TYPE PRÉCIS DES DROGUES PRODUITES

Comme mentionné ci-dessus et comme c’est le cas dans notre pays voisin, les Pays-Bas, la Belgique est un pays de production bien connu pour les drogues de synthèse ainsi que le cannabis. Depuis les années 2000, des réseaux criminels organisés sont actifs à proximité de la frontière belgo-néerlandaise pour mettre sur pied des laboratoires de production de drogues de synthèse, parfois combinés avec la culture du cannabis (Smet et al., 2013). Les différentes étapes de la production sont souvent réparties entre les deux pays voisins (Ovaere, communication personnelle). La capacité des organisations criminelles à séparer les différentes étapes de la production de drogue rend particulièrement difficiles les efforts mis en œuvre pour appliquer la loi. Toutefois, chaque année, un certain nombre de laboratoires clandestins d’ecstasy ou d’amphétamine sont saisis. D’autres types de laboratoires clandestins de drogues sont également

découverts. Le tableau 10.4 donne un aperçu des laboratoires de drogues de synthèses démantelés au cours de la période 2007-2013.

Tableau 10.4 | Nombre et type de laboratoire de drogues de synthèses démantelé par les services de police belges entre 2007 et 2013

Type de laboratoire	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Laboratoires pour les drogues de synthèse							
Amphétamines	3	3	1	4	1	.	2
Métamphétamine	.	.	.	.	1	.	.
Laboratoire de conversion APAAN	.	.	.	.	.	2	1
MDMA	.	1	.	.	1	1	2
Conversion MDMA + amphétamine + APAAN	.	.	.	.	.	.	2
Conversion Amphétamine + APAAN	.	.	.	.	.	.	4
LSD	1	.	1	.	.	.	.
GHB	.	1	.	2	.	2	2
DMT	.	.	.	.	.	.	1
Combinaisons non connues/non spécifiées	4	.	.	.	.	.	2
Autre							
Fabrication de comprimés	.	1	.	.	.	1	.
Production des NPS	.	.	.	.	.	1	.
Total	8	6	2	6	3	7	16
Source : Ovaere, communication personnelle, 2014							

Alors qu'au cours de ces dernières années, le nombre de laboratoires de drogue saisis a été relativement stable, une augmentation considérable du nombre de laboratoires de production de drogues de synthèse saisis (les laboratoires de conversion de pré-précurseur compris) a été observée en 2013. Par rapport à seulement 7 laboratoires en 2012, 16 sites de production (3 partiellement démantelés) et 2 sites pour le stockage de produits et de matériel ont été trouvés (Ovaere, communication personnelle).

Les cas les plus médiatisés concernent 2 sites de production d'une capacité exceptionnelle (Ovaere, communication personnelle) : 1 site actif et 1 site non actif. Après analyse chimique, plusieurs substances telles que l'isosafrole (précurseur de la PMK), la PMK (précurseur de la MDMA), la MDMA, l'APAAN (précurseur du BMK), le BMK (précurseur des amphétamines), les amphétamines et même des traces de métamphétamine (produite à partir du BMK) ont été trouvées.

Il y a également lieu de mentionner la saisie d'un laboratoire de MDMA avec une capacité de production à grande échelle, estimée à 179 kg de MDMA par lot, ce

qui équivaut à plus d'un million de comprimés d'ecstasy par lot de fabrication (Ovaere, communication personnelle).

En 2012, l'émergence de laboratoires de conversion de l'APAAN/BMK a été observée. Ce phénomène a augmenté en 2013. Les laboratoires pour la production d'amphétamines et la conversion de l'APAAN en BMK constituent le plus grand nombre de laboratoires démantelés. Il est à remarquer que l'organisation de ces laboratoires était étonnamment professionnelle et qu'ils possédaient une énorme capacité de production.

La production de la MDMA a atteint un niveau industriel en Belgique. Le problème antérieur de pénurie de précurseurs, en l'occurrence de la PMK, a été clairement résolu par l'utilisation des précurseurs alternatifs. Actuellement, la PMK est synthétisée à partir de pré-précurseurs tels que le safrole et le PMK-glycidate (comparable à la conversion d'APAAN-BMK pour la synthèse de l'amphétamine). Cette nouvelle disponibilité des précurseurs de la MDMA constitue une preuve supplémentaire de la reprise du marché et pourrait contribuer à des concentrations moyennes plus élevées de la MDMA dans les comprimés d'ecstasy trouvés sur le marché belge. Par conséquent, un nombre accru d'alertes précoces en ce qui concerne des comprimés hautement dosés en MDMA ont été envoyées en 2013 (voir également chapitre 7, section 2.2).

Le nombre déclaré de laboratoires de production de GHB est probablement sous-estimé car beaucoup de GHB est produit dans ce que l'on appelle des «labos de cuisine». Ces «pop-up labs» transforment l' γ -butyrolactone en GHB par hydrolyse alcaline. Aucun matériel sophistiqué n'est nécessaire pour la synthèse (Ovaere, communication personnelle).

Comme c'est le cas pour les drogues de synthèse, les Pays-Bas sont intimement liés à une majorité d'activités à caractère commercial liées à la production de cannabis. Le matériel utilisé pour la culture du cannabis est souvent acheté dans les magasins néerlandais pour la culture du cannabis (Decorte et Paoli, 2014 ; Vanhove et al., 2014). Les plantations découvertes sont souvent liées à des personnes ayant des rapports avec les Pays-Bas ou même à des entrepreneurs criminels néerlandais (Vanhove et al., 2014). En outre, les rapports avec les Pays-Bas s'étendent avec l'augmentation de la taille de la plantation (Ovaere, communication personnelle). Les récoltes de cannabis produit en Belgique, notamment à large échelle ou à échelle industrielle, sont le plus souvent destinées à l'exportation pour le marché néerlandais (Decorte et Paoli, 2014). Paradoxalement, beaucoup de Belges se rendent aux Pays-Bas pour acheter du cannabis et le réimporter en la Belgique.

De manière générale, une production de cannabis (en intérieur) peut produire en moyenne 575 g cannabis/m² (Smet et al., 2013). La plupart de ces plantations (57,4 %) peuvent être qualifiées de micro ou de mini plantations et contiennent

moins de 50 plants. Même si tous ces producteurs ne cultivent pas le cannabis pour des raisons commerciales, la recherche a montré que même les micro plantations pouvaient générer des profits élevés (Decorte et Paoli, 2014 ; Vanhove et al., 2014).

Les données du tableau 10.5 indiquent que la capacité de production belge de cannabis ne cesse d'augmenter en 2013. Par rapport à 2012, le nombre de plantations saisies a augmenté d'environ 10 % (de 1.111 plantations en 2012 à 1.212 plantations en 2013). Par rapport à 2012, une augmentation du nombre de plantations micro et mini, de plantations de taille moyenne et de plantations industrielles a été constatée.

Tableau 10.5 | Nombre de plantations de cannabis saisies, par taille de plantation, 2008-2013

Taille de la plantation	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**	N	%**
Micro	136	21,1	138	18,7	211	21,8	190	17,9	172	15,6	228	18,9
Mini	219	33,9	227	30,8	312	32,2	376	35,4	453	41,0	465	38,5
Petite	125	19,3	161	21,8	165	17,0	187	17,6	166	15,0	156	12,9
De taille moyenne	58	9,0	73	9,9	94	9,7	101	9,5	89	8,0	119	9,9
Grande	63	9,8	67	9,1	104	10,7	119	11,2	142	12,9	141	11,7
Industrielle	45	7,0	71	9,6	82	8,5	88	8,3	83	7,5	98	8,1
Total (avec infos) sur la taille	646	100	737	100	968	100	1.061	100	1.105	100	1.207	100
Pas d'infos***	20		1		11		9		6		5	
Total	666		738		979		1.070		1.111		1.212	

* Micro : de 2 à 5 plants ; mini : de 6 à 49 plants ; petite : de 50 à 249 plants ; de taille moyenne : de 250 à 499 plants ; grande : de 500 à 999 plants ; industrielle : plus de 1.000 plants.
 ** Pourcentage sur la base du nombre total de plantations dont la taille est connue.
 *** en ce compris les sites de coupe du cannabis et d'autres plantations dont la taille n'est pas connue.
 Depuis 2008, la capacité des plantations de cannabis est mentionnée au lieu des saisies actuelles et ce relevé des plantations est fait directement par la DGJ-DJP plutôt que de passer par la BNG. Pour 2007, des corrections sur la capacité des plantations n'ont pu être faites que pour une partie des plantations.

Source : Ovaere, communication personnelle, 2014

4. PRIX/PURETÉ

4.1. PRIX AU DÉTAIL ET PRIX DE GROS DES DROGUES ILLICITES

En Belgique, les informations sur les prix de la drogue en rue tant en Communauté flamande qu'en Communauté française sont collectées par les services de la Police fédérale. Ces données sont obtenues lors d'interrogatoires de revendeurs et de consommateurs (présumés) de drogues. Les tableaux 10.6 à 10.10 donnent un aperçu de la moyenne rapportée, des prix minimum et maximum par type de drogue et par région pour la période de 2008 à 2013. Les informations concernant les prix des drogues dans la rue en Communauté française sont aussi collectées par Eurotox par le biais d'enquêtes. Puisque qu'aucune différence significative n'est constatée avec les données de la Police fédérale, ces données ne sont pas mentionnées dans le présent rapport.

Les prix moyens de détail pour les produits à base de cannabis pour la période de 2008 à 2013 sont mentionnés dans le tableau 10.6. En fonction de la région, le prix moyen pour 1 gramme d'herbe de cannabis variait entre 8 € et 9,5 € en 2013. Ces valeurs sont pratiquement identiques à celles de l'année dernière. Il en va de même pour la résine de cannabis dont le prix moyen était de 9 € à 10 € par gramme.

Tableau 10.6 | Prix du cannabis en rue (euro), 2008-2013

	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max
Résine de cannabis par gramme																		
Police fédérale, Communauté française	7,9	3,0	15,0	7,5	4,0	12,0	7,0	3,0	15,0	6,7	2,0	25,0	9,3	2,5	18,4	10,0	3,0	20,0
Police fédérale, Communauté flamande	6,8	3,0	12,0	6,5	5,0	10,0	7,5	5,0	10,0	7,4	2,0	25,0	8,6	2,5	18,4	9,0	3,0	20,0
Herbe de cannabis par gramme																		
Police fédérale, Communauté française	8,1	3,0	25,0	6,9	3,3	12,0	8,2	5,0	12,5	8,0	2,5	16,7	8,9	1,8	25,0	9,5	2,75	20,0
Police fédérale, Communauté flamande	5,9	2,6	10,0	7,4	3,0	12,5	6,4	2,8	10,0	6,9	2,5	16,7	8,9	1,8	25,0	8,0	2,75	20,0
Source : police fédérale : Ovaere, communication personnelle																		

Les prix de l'héroïne dans la rue entre 2008 et 2013 figurent au tableau 10.7. En 2013, les prix moyens pour l'héroïne variaient pour les différentes parties du pays. Il n'y a toutefois pas de différence notable par rapport aux autres années. Les prix variaient entre 25,5 € et 31,3 € par gramme.

Tableau 10.7 | Prix de l'héroïne en rue (euro), 2008-2013

	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max
Héroïne non spécifiée par gramme																		
Police fédérale, Communauté française	23,9	5,0	50,0	24,4	10,0	50,0	24,2	8,0	50,0	29,7	7,0	100,0	27,3	6,0	100,0	25,5	7,4	125,0
Police fédérale, Communauté flamande	25,2	12,0	40,0	22,7	10,0	40,0	23,8	9,0	62,5	30,0	7,0	100,0	28,3	6,0	100,0	31,3	7,4	125,0

Source : police fédérale : Ovaere, communication personnelle

Le tableau 10.8 mentionne les prix au détail pour la cocaïne. Les prix moyens variaient entre 49 € par gramme en Communauté flamande et 67 € par gramme en Communauté française. Pour le crack, aucune donnée de prix n'est disponible puisqu'on ne le trouve presque jamais, sauf dans quelques grandes villes telles qu'Anvers et Bruxelles. Par rapport à l'année précédente, une augmentation du prix de 10 % de la cocaïne a été observée en Communauté française. Les prix en Communauté flamande sont restés inchangés. La présence du port d'Anvers en Flandre, source principale d'entrée de la cocaïne en Belgique, pourrait expliquer pourquoi les prix de la cocaïne sont inférieurs en Communauté flamande. Cette situation pourrait se traduire par une offre accrue de cocaïne dans cette région, qui expliquerait les prix inférieurs.

Tableau 10.8 | Prix de la cocaïne en rue (euro), 2008-2013

	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max
Cocaïne par gramme																		
Police fédérale, Communauté française	47,8	5,0	87,0	52,8	10,0	100,0	52,2	30,0	100,0	51,8	20,0	100,0	60,9	20,0	125,0	67,0	14,3	133,3
Police fédérale, Communauté flamande	50,8	30,0	70,0	48,9	15,0	70,0	49,1	30,0	100,0	56,0	20,0	100,0	51,6	20,0	125,0	49,0	14,3	133,3

Source : police fédérale : Ovaere, communication personnelle

Le tableau 10.9 mentionne les prix au détail de l'amphétamine ou «speed» comme elle est appelée en Belgique. Une légère augmentation des prix a été observée en Communauté française (de 9,8 € par gramme en 2012 à 10,5 € par gramme en 2013), alors que les prix ont enregistré une légère diminution, insignifiante, en Communauté flamande (de 8,4 € par gramme en 2012 à 8,2 € par gramme en 2013). Toutefois, les prix maximum observés ont chuté de 20 %. Une différence de prix entre la Communauté flamande et la Communauté française a été observée. Le fait que la plupart des laboratoires d'amphétamine sont situés en Communauté flamande pourrait laisser entendre que la voie d'approvisionnement est plus courte en Communauté flamande, ce qui pourrait expliquer le prix inférieur.

Tableau 10.9 | Prix de l'amphétamine en rue (euro), 2008-2013

	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max
Amphétamine par gramme																		
Police fédérale, Communauté française	6,6	1,5	10,0	10,9	2,8	25,0	9,1	2,5	10,0	8,4	3,0	16,7	9,8	3,0	25,0	10,5	3	20
Police fédérale, Communauté flamande	8,7	3,5	20,0	8,1	5,0	12,0	8,4	2,5	15,0	7,5	3,0	16,7	8,4	3,0	25,0	8,2	3	20
Source : police fédérale : Ovaere, communication personnelle																		

L'évolution des prix au détail pour les comprimés d'ecstasy et les buvards de LSD entre 2008 et 2013 est présentée dans le tableau 10.10. Les prix sont donnés par unité (par comprimé ou timbre). Le prix du LSD est resté inchangé par rapport aux années précédentes. Il est néanmoins étonnant de constater que le prix moyen pour un seul comprimé d'ecstasy a diminué de 5,8 € à 4,6 € par comprimé en Communauté française. Les prix en Communauté flamande sont restés inchangés, de même que les prix minimum et maximum. Ce qui précède, ainsi que des données relatives aux saisies et à la pureté (voir 4.2), ne font que confirmer une fois encore la reprise – voire le boom, du marché de l'ecstasy au cours dernières années en Belgique.

Tableau 10.10 | Prix de l'ecstasy et du LSD en rue (euro), 2008-2013

	2008			2009			2010			2011			2012			2013		
	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max	moy.	min	max
Ecstasy par comprimé																		
Police fédérale, Communauté française	4,1	1,1	10,0	4,1	1,2	10,0	5,2	2,0	10,0	4,6	2,0	10,0	5,8	1,0	10,0	4,6	1,5	10
Police fédérale, Communauté flamande	3,2	1,8	5,0	3,5	1,0	8,0	3,4	1,0	10,0	4,5	2,0	10,0	4,5	1,0	10,0	4,4	1,5	10
LSD par dose																		
Police fédérale, Communauté française	8,3	6,5	10,0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10,0	3,0	10,0	10	10	12
Police fédérale, Communauté flamande	.	.	.	10,0	10,0	10,0	12,0	12,0	12,0	11,8	7,0	15,0	10	3,0	10,0	10	10	12

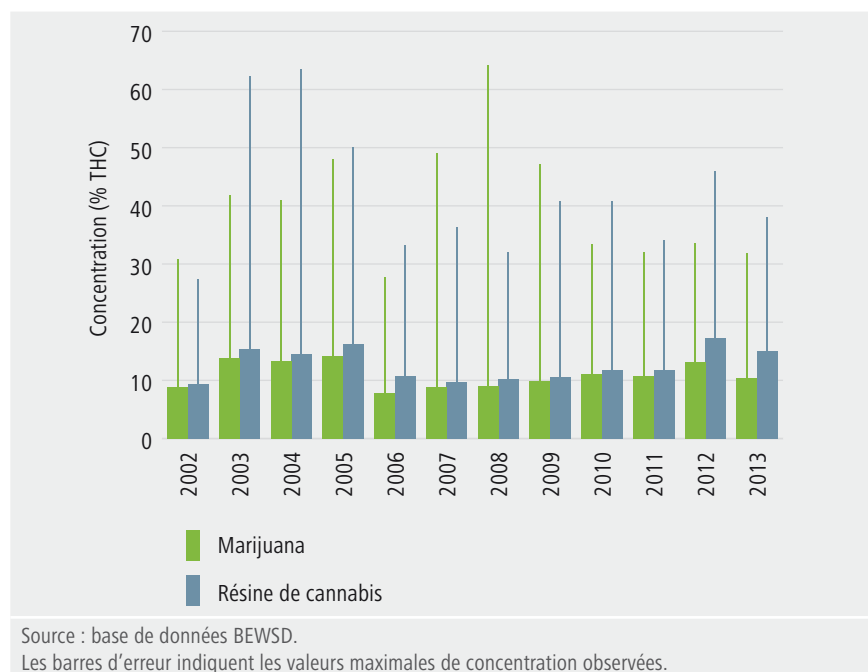
Source : police fédérale : Ovaere, communication personnelle

4.2. PURETÉ/TENEUR DES DROGUES ILLICITES

Les concentrations moyennes des drogues illicites les plus courantes (cannabis, amphétamine, MDMA, cocaïne et héroïne) trouvées sur le marché belge de la drogue entre 2002 et 2013 sont présentées dans les figures 10.1, 10.2 et 10.3. Les données relatives à la composition et à la pureté des drogues classiques illicites en circulation sur le marché belge sont fournies par le Belgian Early Warning System on Drugs (BEWSD) qui conserve une base de données de tous les échantillons de drogue analysés et signalés en Belgique. Les échantillons de drogue sont principalement prélevés après une saisie effectuée par la police ou le service fédéral des douanes, pour être ensuite analysés par l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC). Dans une minorité de cas, les échantillons de drogue sont soumis à un projet local à petite échelle d'analyse des drogues dans la région de Bruxelles (Modus Vivendi). Certains projets de recherche visent également à analyser ce que contient la drogue circulant en rue (par exemple, analyse du contenu des «poubelles de délestage» placées à l'entrée des festivals). En ce qui concerne les saisies de la police, les résultats des saisies à grande et à petite échelles sont consignés. Il convient d'interpréter ces résultats avec prudence, puisque les saisies de la police englobent souvent des saisies plus importantes de drogue plus pure. La pureté des drogues en Belgique pourrait ainsi être surestimée, notamment les drogues qui peuvent être coupées ou contaminées (des poudres telles que la cocaïne ou l'héroïne).

Comme l'illustre clairement la figure 10.1, aucune modification importante n'a été constatée dans la teneur en tétrahydrocannabinol (THC, le composant actif du cannabis) pour l'herbe de cannabis ou la résine de cannabis au cours des 4 dernières années. En ce qui concerne l'herbe de cannabis, la concentration moyenne en THC en 2013 s'élevait à 10,4 %, chiffre qui ne diffère pas sensiblement de la concentration moyenne en 2012 (13,1 %). Par ailleurs, aucune différence marquée dans la concentration minimum ou maximum n'a été observée par rapport à l'année précédente. En ce qui concerne la résine de cannabis, un pic de concentration en THC de 17,2 % a été observé en 2012. En 2013, le niveau moyen de THC dans la résine de cannabis a également diminué, s'approchant des niveaux précédents (15 %). Les concentrations maximales de THC observées dans la résine de cannabis étaient plus faibles en 2013 qu'en 2012.

Figure 10.1 | Concentration moyenne en THC (%) dans les échantillons de cannabis (herbe et résine), 2002-2013

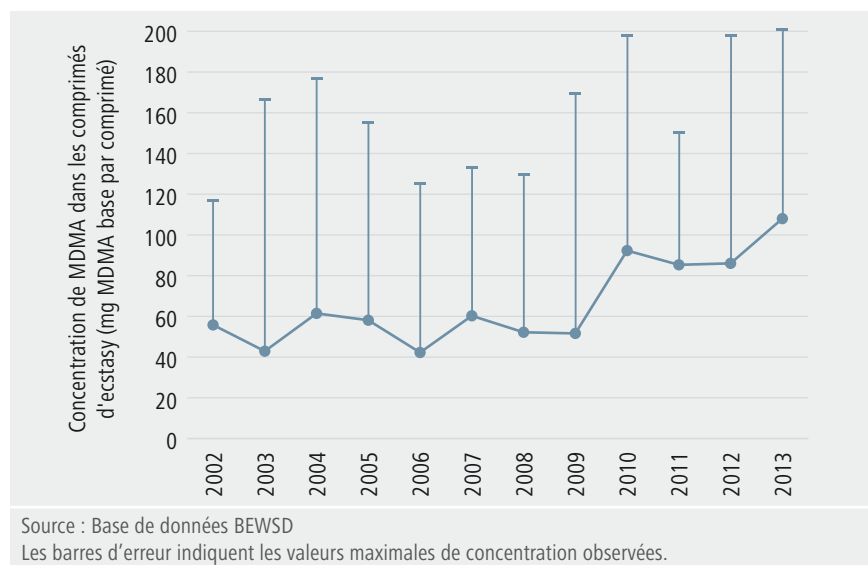


Comme nous l'avons déjà mentionné à plusieurs reprises, de nombreux facteurs soulignent la reprise du marché de l'ecstasy après un déclin dans la période de 2005 à 2008. Depuis 2009, la teneur moyenne en MDMA des comprimés d'ecstasy n'a cessé d'augmenter, atteignant un nouveau record en 2013 (128,6mg de MDMA base par comprimé). Par ailleurs, la quantité maximale constatée dans un seul comprimé d'ecstasy n'a jamais été aussi élevée en Belgique (221mg de MDMA base par comprimé en 2013). Cette tendance est

alarmante, d'autant plus qu'elle est également observée dans nos pays voisins, la France et surtout les Pays-Bas. Il semble que le marché de l'ecstasy en Belgique et aux Pays-Bas soit très semblable. Au cours de l'année 2013, plusieurs alertes ont été lancées concernant des comprimés fortement concentrés en MDMA (voir chapitre 7, section 2.2). En effet, des comprimés contenant encore plus de 250mg de MDMA base ont été découverts aux Pays-Bas. Pour les jeunes consommateurs ou les personnes qui consomment de la drogue pour la première fois, de tels dosages peuvent facilement provoquer des symptômes de toxicité, surtout combinés à, par exemple, la déshydratation lors d'événements festifs. Le BEWSD a largement prévenu ses partenaires de ce phénomène. Les services de réduction des dommages liés à la drogue en Belgique sont à présent bien informés de l'évolution de ce marché. Malheureusement, malgré l'adoption de mesures rapides visant à alerter tant les travailleurs sur le terrain que les consommateurs, plusieurs personnes en Belgique (et aux Pays-Bas) sont décédées en 2013 à la suite de la consommation de comprimés d'ecstasy fortement concentrés ou de comprimés contaminés par d'autres substances, par exemple la PM(M)A.

L'apparition de la MDMA sur le marché de la drogue sous forme de cristaux ou de poudre (en argot «molly» ou «sable») est un phénomène relativement récent. Comme la plupart des autres drogues sous forme de cristaux ou de poudre, ce type de MDMA est vendu par gramme. La pureté moyenne observée pour la poudre de MDMA en 2013 est pleinement comparable à celle de 2012 (61,4 %) ; toutefois, l'échantillonnage n'était composé que de 13 échantillons.

Figure 10.2 | Teneur moyenne en MDMA (mg) dans les comprimés d'ecstasy, 2002-2013

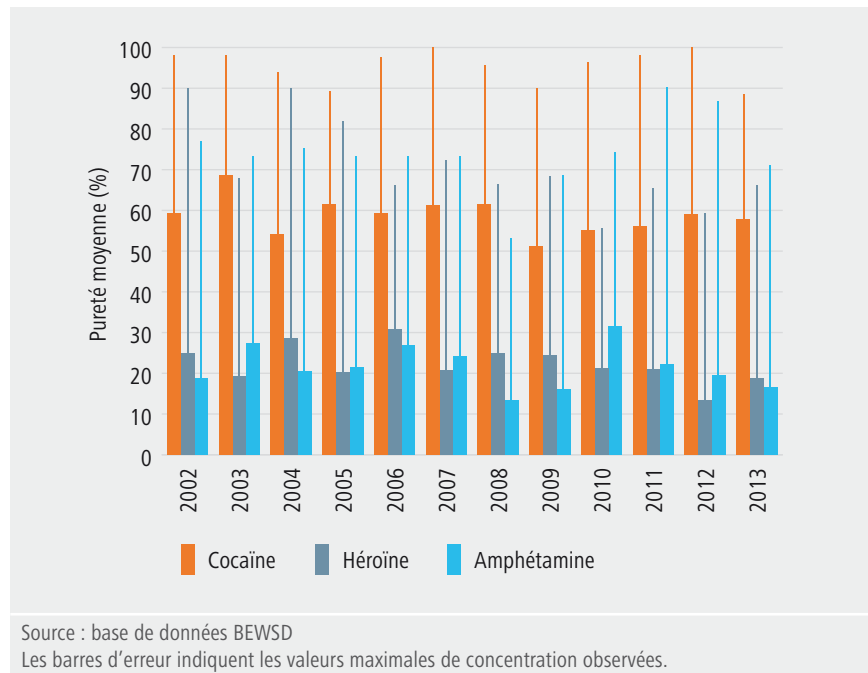


La tendance de ces trois dernières années pour ce qui concerne la pureté des poudres d'amphétamine en Belgique s'est à nouveau confirmée en 2013. En effet, la pureté des échantillons d'amphétamine saisis ne cesse de diminuer fortement. Alors que des valeurs de pureté moyenne de 19,4 % étaient observées en 2012, la pureté moyenne n'est plus que de 16,6 % en 2013. La valeur maximale de la pureté a également chuté, passant de 86,8 % en 2012 à 71,2 % en 2013 : le 4-Méthylamphétamine (4-MA) reste un contaminant important sur le marché belge de l'amphétamine (voir 4.3.2.).

Pour ce qui concerne la pureté des échantillons de cocaïne, aucun écart significatif n'a été constaté entre la concentration moyenne de la cocaïne en 2012 et en 2013 (59,1 % et 57,8 % respectivement ; le nombre d'échantillons collectés et analysés est le même, environ 350). Par rapport à la cocaïne disponible dans d'autres pays de l'UE, la pureté de la cocaïne en Belgique reste très élevée. Les concentrations maximales constatées sont également élevées (88,6 %), mais nettement inférieures à celles de 2011 et de 2012 (98,19 % et 100 % respectivement). Il convient de noter qu'en 2011 et en 2012, de grosses saisies de cocaïne (plus pure) avaient été opérées, ce qui a pu fausser les résultats.

Contrairement au marché de la cocaïne, la pureté des drogues sur le marché de l'héroïne reste médiocre. La pureté moyenne de l'héroïne était supérieure en 2013 par rapport à 2012 (18,7 % en 2013 contre 13,3 % en 2012) mais toujours inférieure aux valeurs de pureté obtenues en 2011 (21,1 %). La valeur maximale obtenue est comparable à celle des années précédentes (66,2 %).

Figure 10.3 | Pureté moyenne (%) de la cocaïne, de l'héroïne et des amphétamines, 2002-2013



4.3. COMPOSITION DES DROGUES ILLICITES ET DES COMPRIMÉS DE DROGUES

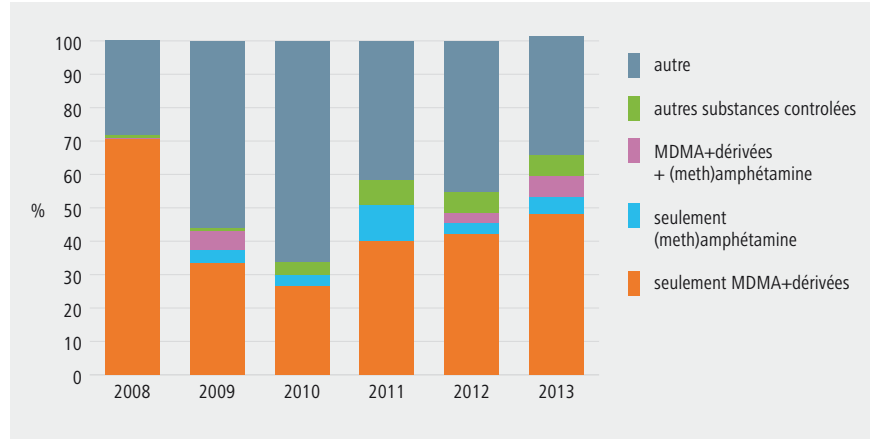
Comme pour les informations obtenues pour la pureté de la drogue au paragraphe 4.2, les informations sur la composition spécifique des échantillons de drogue saisis (comprimés, poudres et liquides) sont disponibles par le biais de la base de données BEWSD.

4.3.1. Comprimés

Par rapport à 2012, la quantité de comprimés saisis ne contenant que des substances de type MDMA a augmenté. La plupart des comprimés vendus en tant que MDMA contenaient effectivement uniquement de la MDMA comme composant actif. Seuls 3 comprimés analysés en 2013 contenaient de l'amphétamine.

La figure 10.4 donne un résumé du contenu des comprimés saisis comme comprimés de drogue illécite pour la période 2008-2013.

Figure 10.4 | Composition des comprimés des substances illicites

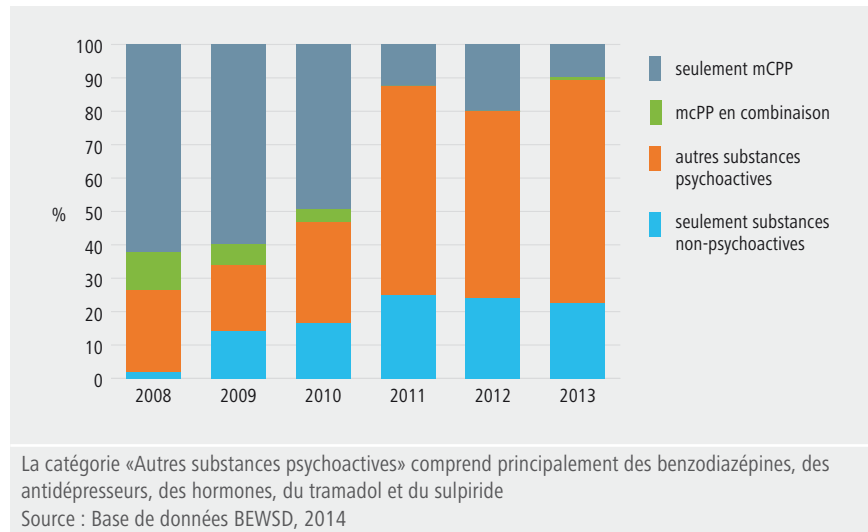


- 1 Les drogues classifiées se réfèrent aux substances placées sous contrôle en vertu des Annexes I et II de la Convention des Nations unies de 1971 sur les substances psychotropes et de la législation européenne (décisions du Conseil).
- 2 La catégorie «substances de type MDMA (comme seules substances classifiées)» comprend les comprimés contenant de la MDMA et/ou d'autres substances de type MDMA (MDEA, MDA) comme seules substances classifiées, avec ou sans substances non classifiées (par exemple, mCPP, caféine).
- 3 La catégorie «(mét)amphétamine (comme seules substances classifiées)» comprend les comprimés contenant uniquement de l'amphétamine et/ou de la métamphétamine, avec ou sans substances non classifiées (par exemple, mCPP, caféine).
- 4 La catégorie «substances de type MDMA et (mét)amphétamine (comme seules substances classifiées)» comprend les comprimés contenant uniquement des substances de type MDMA et de l'amphétamine et/ou de la métamphétamine, avec ou sans substances non classifiées (par exemple, mCPP, caféine).
- 5 La catégorie «Autres (substances classifiées)» comprend les comprimés comprenant d'autres substances classifiées (au les substances de type MDMA ou la (mét)amphétamine), seules ou associées à des substances de type MDMA et/ou de la (mét)amphétamine, avec ou sans substances non classifiées (par exemple mCPP, caféine, DOB).
- 6 La catégorie «Divers» comprend les comprimés saisis/soumis comme comprimés de drogues illicites mais ne contenant aucune des substances classifiées en vertu des Annexes I et II de la Convention des Nations unies de 1971 sur les substances psychotropes ou en vertu de la législation européenne (décisions du Conseil).

Source : base de données BEWSD

Les comprimés saisis qui ne contenaient aucune substance psychotrope (par exemple des comprimés contenant uniquement du lactose ou des charges inertes) ne sont pas repris dans ces calculs. Ils ne sont pas non plus repris dans la catégorie «divers». La figure 10.5 donne une description détaillée de la composition des comprimés de la catégorie «divers».

Figure 10.5 | Description des tablettes de la catégorie "autre"



La catégorie «divers» comprend surtout des comprimés qui ne contiennent pas de drogues psychoactives illégales, mais d'autres substances psychoactives comme des produits pharmaceutiques. Beaucoup de benzodiazépines (contrefaites) et de stimulants de prescription, tels que le méthylphénidate, ont été trouvés dans la catégorie «autres substances psychoactives». Par rapport aux années précédentes, aucune véritable différence n'a été observée dans la composition de la catégorie «divers», à l'exception d'une légère baisse du nombre de comprimés contenant du mCPP. De plus, il est ressorti de l'analyse d'une quantité importante de comprimés qu'ils contenaient des substances pharmaceutiquement actives mais pas de substances psychoactives. Ils se composaient essentiellement d'agents hormonaux comme du clenbutérol, du méthandrosténolone et de l'oxymétholone. En outre, il a également été découvert des comprimés (contrefaits) contenant des agents thérapeutiques contre la dysfonction érectile, tels le citrate de sildénafil et ses dérivés.

4.3.2. Autres types de produits

Un aperçu des adultérants/produits de coupe et de leur concentration moyenne dans des échantillons de poudre saisis et analysés d'amphétamine, de cocaïne et d'héroïne figure au tableau 10.11.

Comme c'était le cas au cours des années précédentes, l'amphétamine reste la drogue la moins pure en Belgique. En 2013 de nouveau, de la 4-Méthylamphétamine (4-MA) a été fréquemment détectée comme contaminant de l'amphétamine (12 % des échantillons testés). Sa présence dans les échantillons d'amphétamine résulte probablement d'une contamination de BMK avec du 4-méthyl-BMK. En 2012 et en 2013, plusieurs personnes sont décédées en raison de cette contamination (Blanckaert et al., 2013). Cependant, le nombre de cas de contamination par du 4-MA est inférieur à celui de l'année dernière (18 % en 2012 contre 12 % en 2013). La concentration moyenne est également inférieure par rapport aux années précédentes (1,9 % contre 7,6 %).

Parmi les autres produits de coupe fréquemment utilisés dans les échantillons d'amphétamine figurent la caféine (62 % des échantillons testés, concentration moyenne 53 %). Bien que la 4-Fluoro-amphétamine (4-FA) soit déjà une substance classifiée en Belgique, elle a été détectée de nombreuses fois comme contaminant dans des échantillons d'amphétamine (5 échantillons, 3 %, concentration moyenne 3,3 %). Comme le révèlent déjà les observations aux Pays-Bas, ceci pourrait laisser entendre un succès croissant de la 4-FA.

Étant donné la pureté élevée de la cocaïne en Belgique (voir 4.2, Figure 10.2), la faible concentration d'adultérants et de produits de coupe dans les échantillons de cocaïne analysés en Belgique ne constitue pas une surprise. En 2013, le lévamisole était l'adultérant le plus répandu dans les échantillons de cocaïne (présent dans 48 % des échantillons, concentration moyenne ~10 %). On trouve du lévamisole partout dans le monde dans les échantillons de cocaïne. Il est ajouté dans le pays de production (principalement les pays d'Amérique latine) afin d'augmenter le poids et d'améliorer l'apparence de la cocaïne coupée. Il s'ajoute également au poids de la cocaïne épurée puisque le lévamisole ne peut pas être éliminé par la réaction acide-base nécessaire pour produire de la cocaïne ou du crack fumables. En raison du risque de graves effets secondaires (tel que l'agranulocytose), l'ajout de lévamisole est problématique. Le lévamisole peut également être métabolisé pour former de l'aminorex, un composé relativement toxique aux propriétés stimulantes. La caféine, l'hydroxyzine, la lidocaïne et la phénacétine ont également été fréquemment détectées.

Le produit de coupe le plus utilisé dans les échantillons d'héroïne en Belgique est la caféine (présente dans 21 % des échantillons dans une concentration moyenne de 20 %), en même temps que l'acétaminophène (paracétamol, présent dans 18 % des échantillons dans une concentration moyenne de 40 %). La monoacétylmorphine (MAM), la noscapine et la papavérine sont des

impuretés naturelles ou des impuretés provenant du processus de fabrication de l'héroïne. Elles sont présentes dans 16 à 20 % des échantillons testés, dans des concentrations relatives faibles (1 à 10 %).

Tableau 10.11 | Adultérants/produits de coupe trouvés dans les drogues en poudre en 2013

Type de drogue	Adultérants	Échantillons (N)	% des échantillons	Concentration moyenne en adultérant (%)
Amphétamine	4-Méthylamphétamine	19	12,0	1,9
	Caféine	101	62,3	53,0
	4-Fluoro-amphétamine	5	3,1	3,3
	mCPP	3	1,9	10,7
Cocaïne	Lévamisole	255	48,0	9,0
	Caféine	74	14,0	6,7
	Phénacétine	96	18,0	27,0
	Hydroxyzine	52	10,0	4,0
	Lidocaïne	36	7,0	4,5
	Diltiazem	5	1,0	2,0
Héroïne	Caféine	178	21,0	20,0
	Acétaminophène	151	18,0	40,0
	MAM	178	21,0	8,8
	Noscapine	175	21,0	9,0
	Papavérine	172	20,0	0,8

Source : AFMPS, données 2011-2013, communication personnelle ; Ovaere, communication personnelle, 2014

5. CONCLUSION

En Belgique, l'approvisionnement en drogue intérieur et extérieur est assez compliqué. Malgré sa petite taille, la Belgique a toujours été un pays de production important de cannabis et de drogues de synthèse (principalement l'amphétamine et la MDMA). En outre, sa situation géographique au centre de l'Europe combinée à des points d'accès existants très faciles, tels le vaste port d'Anvers et les aéroports nationaux, lui garantissent un rôle important dans le trafic d'autres narcotiques. Par exemple, ces deux dernières années, la Belgique a joué un rôle important dans la distribution des NPS ou des produits précurseurs en provenance d'Asie et destinés au reste de l'Europe.

En raison de la capacité de production et des importations à grande échelle, les prix de la drogue en Belgique sont généralement faibles par rapport aux autres États membres de l'UE (Rapport européen 2013 sur les drogues de l'EMCCDA (EMCCDA, 2014)). Aucune variation importante de prix n'a été observée en 2013 par rapport aux années précédentes. La cocaïne reste toujours la drogue la plus chère en Belgique.

Un autre résultat est la qualité globale élevée des drogues observée en Belgique. En ce qui concerne la pureté de la drogue en Belgique en 2013, aucune différence significative n'a été observée par rapport aux années précédentes. Aucun changement n'a été observé dans la pureté de la cocaïne. Toutefois, une augmentation a été constatée dans la pureté des échantillons d'héroïne analysés. Alors que de légères fluctuations dans la concentration en THC de l'herbe de cannabis et de résine de cannabis ont été observées ces cinq dernières années, aucun changement significatif n'a été constaté en 2013 pour ce qui concerne la teneur du cannabis.

L'amphétamine reste la drogue la moins pure en Belgique. Alors que le contaminant 4-Méthyl-amphétamine est toujours signalé, il commence à disparaître du marché. L'introduction des pré-précurseurs constitue une évolution importante sur le marché de l'amphétamine. Depuis une mise en vigueur plus stricte des réglementations internationales relatives aux précurseurs de drogue, les producteurs de drogue ont été contraints de trouver cinq nouveaux précurseurs. En 2013, de grosses quantités d'APAAN, un pré-précurseur de la (mét)amphétamine, ont été saisies. En outre, le nombre de laboratoires de production de drogues de synthèse saisis a atteint un niveau record en 2013.

L'introduction de la métamphétamine est un constat alarmant sur le marché des stimulants ; pour la première fois, d'importantes quantités de métamphétamine ont été saisies en Belgique. Historiquement, l'utilisation de la métamphétamine était limitée aux pays d'Europe de l'Est tels que la République tchèque et la

Slovaquie. À ce jour, la Belgique a été épargnée de la métamphétamine (également connue sous le nom «crystal meth») et des problèmes sociaux et sanitaires associés à son utilisation.

En termes de teneur de drogue et des problèmes de santé qui y sont liés, le principal enjeu en Belgique est une nette reprise du marché de l'ecstasy. Après quelques années de faible teneur en MDMA et de nombreux contaminants signalés dans les comprimés d'ecstasy, une forte augmentation a été constatée dans la concentration en MDMA dans les comprimés d'ecstasy. Cependant, hormis ces quantités accrues de MDMA dans les comprimés d'ecstasy, la composition de comprimés de drogue illégale n'a pas beaucoup changé par rapport aux années précédentes. Moins de comprimés saisis étaient contaminés : la plupart des comprimés vendus en tant que MDMA, ne contenaient effectivement que de la MDMA comme composant actif.

En règle générale, en ce qui concerne les informations relatives à la pureté de la drogue, il est important de souligner que la majorité des résultats des analyses de drogue sont obtenus à partir de saisies de grande envergure. Il est de notoriété publique que les drogues sont coupées et contaminées au moment de passer du marché de gros au marché de détail. Dès lors, ces chiffres peuvent ne pas refléter fidèlement la pureté des drogues circulant en rue en plus petites quantités. La pureté est parfois signalée le biais du système d'alertes précoces mais il n'existe cependant pas de système cohérent pour ce type d'analyse. Dès lors, un système efficace de collecte de données et d'établissement de rapports sur la base de ces dernières, englobant toutes les analyses de drogue régulièrement effectuées, fait encore défaut en Belgique et revêt une importance vitale pour le contrôle de la situation actuelle et future du marché belge de la drogue.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Prof. dr. Verstraete, Prof. dr. Tytgat, dr. Cordonnier, Prof. dr. Lambert, Prof. dr. Martens, Prof. dr. Charlier, Prof. dr. Neels, Prof. dr. Decorte, dr. Apr. Maudens, dr. Apr. De Beer, Mme. Maes, dr. Hogge, M. Evenepoel, M. Schrooten, M. Van Camp, M. Pire, Mme. Ovaere, Apr. De Buck, Apr. De Clerck, Apr. Mergan, M. Van Durme, Mme. Vander Linden 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 amphetamines 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., & Sohler, 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 justitieuhuizen en perspectieven voor de komende jaren," In *10 jaar justitieuhuizen: 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 vraagesprekken, 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.
- Skafupova, 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 uitkomstenevaluatie*, 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