



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

CHAPTER 3.

PRÉVENTION

Casero L. et Laudens F.

- Une campagne de prévention de la consommation de cannabis à grande échelle a été lancée en Communauté flamande. Elle combine une approche des médias de masse et la promotion de matériel didactique par des professionnels.
- En 2013, le secteur spécialisé en usage de drogues et les acteurs de réduction des risques ont élaboré un «Plan de réduction des risques» dans la Région de Bruxelles-Capitale. La mise en œuvre de ce plan sera l'une des priorités des prochaines années.
- La plupart des actions de prévention et de réduction des risques organisées en Fédération Wallonie-Bruxelles sont marquées par le contexte institutionnel changeant de la sixième réforme de l'État.

1. INTRODUCTION

En Belgique, le Gouvernement fédéral n'est pas responsable de la politique de prévention en matière de drogues. La prévention spécifique de l'usage de drogues en population générale incombe aux gouvernements des Communautés et Régions. Chaque gouvernement communautaire et régional spécifique est donc autorisé à déployer sa propre politique afin de répondre aux besoins spécifiques de sa région. Cependant, les initiatives en matière de prévention concernant les hôpitaux généraux, les médicaments, l'hépatite C et la consommation de drogues à l'armée, ont une couverture belge et un impact national. Par conséquent, le Gouvernement fédéral participe encore à la mise en œuvre des activités de prévention liées aux drogues.

L'association pour problèmes d'alcool et d'autres drogues (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, VAD) et l'association pour la prévention de l'assuétude et la qualité de vie (Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung, ASL) sont les structures de co-coordination de la communauté flamande et de la communauté germanophone respectivement. L'asbl Eurotox est l'Observatoire Socio-Épidémiologique Alcool-Drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB).

En Communauté flamande, la prévention est régulée par l'Action flamande Tabac, Alcool et Drogues (TAD) 2009-2015. Dans ce cadre, les acteurs des

secteurs de la santé et de l'enseignement sont au centre des préoccupations. Chaque année, différents aspects du plan d'action sont mis en œuvre.

Bien que plusieurs activités de prévention soient organisées au sein des communautés locales et avec le concours des services de police, les centres régionaux de santé mentale ont reçu un financement structurel supplémentaire en 2013 afin de cibler les entreprises et les gouvernements locaux. Étant donné que la plupart des entreprises privées de Flandre et de Bruxelles – ayant fait l'objet d'une enquête dans le cadre du plan d'action TAD – n'utilise pas encore une politique active Alcool et Drogues, des améliorations sont vivement exigées dans ces secteurs.

Le cadre politique en matière d'alcool et de tabac dans le secteur éducatif est plus élaboré. Un grand nombre d'écoles secondaires mettent en œuvre un cadre politique structurel de bonne qualité pour l'alcool et le tabac. Cependant, le plan d'action TAD est moins déployé dans les écoles primaires. Le thème de l'alcool est seulement présent dans le programme de cours de 58 % des écoles primaires. Qui plus est, seule une école primaire sur trois se penche sur les règles et normes précises pour les élèves. Les écoles ne disposent pas non plus d'un cadre juridique spécifique pour la consommation d'alcool et de drogues par les employés, étant donné que la convention collective de travail concernant «la politique préventive en matière d'alcool et de drogues dans l'entreprise» (CCT 100) ne comprend pas les institutions publiques (Larmuseau et al., 2013).

En plus de ces objectifs généraux dans le secteur de la santé et de l'enseignement, le plan d'action flamand TAD a déterminé que les écoles secondaires et les centres publics d'aide sociale étaient les secteurs prioritaires pour cibler les personnes avec un statut socio-économique faible.

Les activités de prévention de la consommation d'alcool et de drogues en Communauté flamande sont supervisées par le programme Ginger, qui est coordonné par la VAD (Rosiers et al., 2014). En 2013, 83 personnes actives dans la prévention ont participé à cet enregistrement annuel. Dans l'ensemble, 6 065 activités de prévention de l'alcoolisme et de l'usage de drogues valides ont été enregistrées.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les actions de prévention sont réalisées en donnant la priorité à la «promotion de la santé» (WHO, 1986). L'objectif principal consiste en l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des citoyens. En raison de la réforme de l'État fédéral, la compétence de «promotion de la santé» relève désormais de la responsabilité de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles-Capitale (Commission de la Communauté française, COCOF) depuis le 1er juillet 2014. La plupart des actions de prévention et de réduction des risques organisées en Fédération Wallonie-Bruxelles en 2013-2014 ont été marquées par ce contexte institutionnel en mutation.

En 2013 et 2014, la Fédération Wallonie-Bruxelles a consenti des efforts en vue de renforcer des initiatives existantes concernant l'aide, les soins et la réduction des risques des usagers de drogues injectables moyennant la mobilisation de différents acteurs.

Depuis 2013, une Cellule francophone santé-assuétudes est opérationnelle. Cette cellule se compose de représentants des Ministres de la santé des gouvernements de la Communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles), de la Région wallonne et de la COCOF. La cellule poursuit trois objectifs principaux : 1) déployer un cadre politique commun en vue de favoriser la santé des citoyens et l'intégration de tous dans la société, 2) faciliter l'intégration des politiques santé, 3) formaliser les collaborations politiques fonctionnelles.

En 2014, trois organisations, dont la Fédération bruxelloise des institutions pour usagers de drogues (Fédito Bruxelloise), la Coordination Locale Drogues Bruxelles (CLDB) et Modus Vivendi ont commencé à développer un plan conjoint de réduction des risques pour Bruxelles. Ce plan crée un cadre plus formel pour les stratégies de réduction des risques dans la Région de Bruxelles-Capitale dans différents environnements tels que les soins, le milieu carcéral, le milieu festif et l'environnement sportif (Van Huyck et al., 2014).

Les activités de prévention de la Communauté germanophone sont élaborées par l'ASL. Cette organisation a pour objectif de prévenir toute assuétude et de stimuler une vie saine sans drogues. Elle se penche à la fois sur les substances légales et illicites. Cependant, le présent rapport ne reprend que les projets de prévention liés à la consommation de drogues illicites. ASL offre, entre autres, des informations, des conférences, des formations, des activités et des conseils. En 2013, ASL a touché un total de 6 740 personnes, dont 3 985 étudiants (ASL, 2014).

Les paragraphes suivants donnent un aperçu d'un large éventail d'activités de prévention indicative, sélective et universelle mises en œuvre dans les Communautés flamande et germanophone et en Fédération Wallonie-Bruxelles. Des efforts sont déployés afin d'améliorer et d'élargir les initiatives de prévention destinées aux écoles (section 2.1), familles (sections 2.2 et 3.2) et des groupes et milieux à risques (sections 3.1 et 3.3). Les citoyens qui ont des questions au sujet de la consommation de drogues en général ont la possibilité de consulter la ligne d'assistance. Les lignes d'assistance de la Communauté flamande et de la Fédération Wallonie-Bruxelles dispensent aussi des conseils en ligne (section 2.3.1 pour plus de détails). Par ailleurs, un cadre destiné à stimuler la mise en œuvre d'une politique locale en matière de drogues dans les villes et les communes est mis en place (section 2.3.2). De plus, les Communautés affichent un intérêt croissant pour le dépistage, la détection et l'intervention précoces en cas d'abus de substances dangereuses (voir 4.1-4.3). En 2013, plusieurs campagnes médiatiques ont également été mises en place et prolongées (voir section 5 pour la description).

2. PRÉVENTION UNIVERSELLE

2.1. MILIEU SCOLAIRE

2.1.1. Prévention universelle en écoles primaires

Bien que le nombre de demandes d'interventions de prévention soit moins élevé dans les écoles primaires que dans les écoles secondaires, un certain nombre d'initiatives efficaces ciblent toutefois ce public.

La VAD et l'Institut flamand pour la promotion de la santé (VIGeZ) ont élaboré un guide pour les écoles primaires concernant l'action TAD. Cet instrument aide à décider quelle thématique (tabac, l'alcool et/ou substances illicites) peut être abordée à quel âge (niveaux 1, 2 ou 3) et quel matériel didactique peut être utilisé.

Au cours des dernières années, un plus grand nombre d'activités ciblant le recul de l'âge de la première consommation d'alcool ont été introduites dans les écoles primaires flamandes. Par exemple «Fun sans alcool» est une intervention destinée aux jeunes de 10 à 12 ans afin d'encourager la non-consommation d'alcool et de retarder le début de la consommation. Cette intervention se compose de 8 cours à intégrer dans le programme de cours normal de 3e niveau de primaire. Les élèves et leurs parents peuvent trouver plus d'informations sur le site web (VAD, 2010).

Les enseignants peuvent faire appel à des formations organisées par «De Sleutel» qui fournit une aide en vue d'améliorer la «capacité à gérer son existence» des élèves en utilisant du matériel adapté à leur âge. L'amélioration de ces compétences élémentaires de vie est l'un des objectifs finaux des écoles primaires définis par le gouvernement flamand.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les actions reposent sur les cinq principes suivants 1) analyser la demande et clarifier la situation, 2) adapter l'action en fonction du projet éducatif et des ressources de l'institution, 3) reconnaître le rôle de prévention des adultes en relation avec des jeunes, 4) agir ensemble et créer une dynamique de participation et 5) garantir le respect de la confidentialité.

En 2011, un projet pilote intitulé «Cellules bien-être» a été déployé dans les écoles. Il combine la continuité philosophique et théorique des approches intégrées habituellement utilisée dans la promotion de la santé à l'école. Les participants internes et externes de la même école (directeurs, enseignants, éducateurs, membres des équipes de promotion, élèves, etc.) sont régulièrement consultés afin de soutenir le directeur à définir les lignes directrices concernant l'application du bien-être à l'école individuelle.

2.1.2. Prévention universelle dans les écoles secondaires

Les écoles secondaires en Communauté flamande, Fédération Wallonie-Bruxelles et Communauté germanophone mettent au point des projets concernant la consommation d'alcool et de drogues.

La tradition en matière de prévention universelle dans les écoles secondaires est bien ancrée en Communauté flamande. Depuis de nombreuses années, un cadre politique structurel pour la prévention de l'usage de drogues dans les écoles secondaires est élaboré et a été très largement adopté. Chaque école élabore son propre cadre structurel et global, à la mesure de chaque environnement scolaire individuel.

Depuis 1999, les écoles secondaires flamandes peuvent évaluer leur politique des drogues sur la base de la réaction de leurs élèves. L'enquête auprès des élèves («Leerlingenbevraging» ; voir également les chapitres 2 et 4) permet de collecter des données de tous les élèves d'une école et de dresser un rapport assorti d'outils, de conseils et d'astuces visant à améliorer la politique des drogues en milieu scolaire. Depuis le début de ce projet, 951 écoles et plus de 502 651 élèves ont participé à cette évaluation.

La politique des drogues en milieu scolaire comprend un large éventail de programmes de prévention universelle qui sont utilisés dans l'enseignement secondaire, principalement par les enseignants eux-mêmes. Ils reçoivent une aide des travailleurs et organisations actives dans le secteur de la prévention, principalement par le biais de formations et de consultations. «De Sleutel» forme les enseignants à mettre en œuvre les programmes de prévention de l'usage de drogues, comme le programme européen «Unplugged» dans leur classe. Cette approche de l'apprentissage des compétences élémentaires de la vie et des influences sociales s'est traduite par des résultats effectifs en termes de recul de l'âge de la première consommation de drogues dans la classe d'âges 12 à 14 ans (premier cycle). «De Sleutel» a également mis au point un programme de suivi pour le deuxième (14 à 16 ans) et le troisième cycles (16 à 18 ans).

La VAD a créé «Crush», un ensemble de matériel didactique pour les élèves de 3e cycle, qui s'articule autour du thème de l'alcool et du cannabis, associés aux relations. Ce matériel utilise cinq méthodologies centrées sur l'information concernant l'alcool et le cannabis, les normes et valeurs, la gestion de la pression sociale et la fixation de limites (Baeten et al., 2013).

Des points d'aide spécifiques sont opérationnels en Fédération Wallonie-Bruxelles pour renforcer les liens entre le réseau spécialisé dans la prévention des conduites addictives, d'une part, et l'environnement scolaire, de l'autre.

S'inscrivant dans le prolongement de l'enquête scolaire réalisée en Communauté flamande, une enquête intitulée «Et les jeunes, qu'en pensent-ils ?» a été mise sur

pied en 2013 dans les écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Les résultats ont été communiqués dans toutes les écoles. Par ailleurs, les enseignants proposent des formations à la fois dans le cadre de la «Promotion de la santé et Prévention des assuétudes». Ces formations doivent offrir aux écoles un langage commun pour examiner le thème des assuétudes avec les élèves.

En Communauté française, treize partenaires des secteurs de la santé, de l'enseignement et de la jeunesse participent à un projet baptisé «Jeunes, alcool et société». Ce dernier vise à encourager une consommation moins risquée et plus responsable parmi les jeunes.

«Accro, moi non plus» est une exposition interactive et un outil de prévention des assuétudes et de promotion de la santé qui s'adresse aux jeunes et est développée par Latitude Jeunes (un service qui met au point plusieurs actions de prévention et de sensibilisation). L'asbl «Prospective Jeunesse» a organisé six débats avec des élèves et un avec des acteurs sociaux qui ont découvert l'exposition afin d'animer les débats avec les jeunes qui ont participé à l'exposition. Parallèlement, «Prospective Jeunesse» a également créé le projet «Art et Prévention» en 2013 afin de soutenir les écoles à utiliser une pratique artistique pour approcher les questions de consommation. Cette approche présente l'avantage de permettre le débat avec des jeunes sans poser trop directement de questions sur leur dépendance. Le projet «Art et Prévention» propose également une formation en promotion de la santé du relais des adultes. En 2013, les initiatives concernaient cinq interventions (trois en milieu scolaire et deux dans des départements communaux).

Les formations supplémentaires suivantes sont organisées dans les écoles de la Communauté française :

- formation de base : prévention des assuétudes et promotion de la santé ;
- formation aux outils éducatifs relatifs à la consommation ;
- une approche éducative sur la manière de prévenir les risques liés à la dépendance (drogues, alcool, Internet, jeux vidéo, etc.) ;
- la manière dont les écoles peuvent stimuler le bien-être des élèves.

En Communauté germanophone, une approche globale est utilisée pour examiner l'usage de drogues avec des jeunes scolarisés. En collaboration avec des agents de police, ASL a organisé des conférences dans des écoles secondaires sur les droits, les devoirs et les risques en société. Plusieurs thèmes tels que la violence, le vandalisme, le vol, etc., font l'objet de discussions dans le cadre de ces sessions d'information. Les drogues légales sont abordées au cours de la première année du secondaire alors que les substances illicites ne sont examinées qu'au cours de la deuxième année. Au terme d'une session, les étudiants sont invités à participer à un quizz (ASL, 2014). Un autre projet est introduit dans la première année du secondaire afin de préparer le traitement du thème de l'assuétude. Les élèves sont invités à trier des cartes sur lesquelles

figurent différentes mentions comme fumer, se relaxer, dépendance, etc. Sur la base de la classification des mots par les étudiants, le travailleur de prévention commence la discussion. ASL a également organisé EuPrevent, une aventure de deux jours au centre sportif d'Eupen. Ce projet donne aux étudiants la possibilité d'expérimenter un «coup de fouet» sans consommer de drogue. Outre ces activités aventureuses, une information a été fournie sur le cannabis et les risques liés à sa consommation (ASL, 2014).

2.1.3. Prévention universelle dans l'enseignement supérieur

En Flandre, le site web DrugLijn a une section dédiée aux étudiants d'universités et de hautes-écoles (De DrugLijn, 2014). Les priorités thématiques évoluent au cours de l'année académique. Au début de l'année, l'alcool et/ou le cannabis sont les principaux sujets, alors que la consommation de médicaments (liés aux examens) est mise en évidence en fin d'année.

Depuis 2010, l'asbl «Univers Santé» a mis au point un plan d'action pour 10 ans à l'UCL, en association avec le Service d'aide aux étudiants et le Service Logement, qui vise la problématique de l'alcool dans l'environnement étudiant. En septembre 2013, cinq groupes – composés d'étudiants, d'autorités académiques, de départements et d'institutions – ont été créés pour développer différents axes prioritaires du plan opérationnel.

Plusieurs actions consacrées au comportement raisonnable en matière de consommation d'alcool, comme un plan de prévention des 24 heures vélo, une nouvelle campagne «Alcool» et une page Facebook, sont organisées pendant l'année académique.

Un autre projet consacré à la consommation d'alcool parmi les étudiants de Bruxelles a été mis au point en 2013 par Modus Vivendi. Le projet expérimental «Réduction des risques liés à l'usage d'alcool en milieu étudiant» est subsidié par la COCOF pour l'année académique 2013-2014. Le projet entend étudier la situation dans deux campus de Bruxelles, à savoir la Haute École Lucia de Brouckère et les Facultés Saint-Louis. En testant et en évaluant certains outils, des actions concrètes de réduction des risques seront développées.

2.2. FAMILLE

2.2.1. Amélioration des aptitudes parentales

Des initiatives de prévention universelle à l'intention des parents sont principalement intégrées aux programmes des organisations d'éducation des adultes et au niveau local. Plusieurs programmes sont ouverts à tous les parents (en d'autres termes, pas uniquement les parents avec des enfants usagers de drogues) et poursuivent un objectif global de développement de «life skills» ou compétences essentielles à la vie quotidienne.

À partir du mois de décembre 2011, la VAD a développé un programme de prévention interactif en une session et basé sur la famille à l'intention des parents d'adolescents (10 à 15 ans) en Communauté flamande. Ce programme de prévention entend améliorer les compétences parentales liées à la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues par des adolescents. Au terme d'un projet pilote et d'une évaluation prétest/post-test, la mise en œuvre du programme a démarré en septembre 2013. On a organisé cinq sessions de formation des formateurs (avec un total de 71 participants) à l'intention à la fois des professionnels des secteurs de l'alcool et de la drogue, et des professionnels actifs dans le domaine du support parental. L'ensemble du matériel (manuel des formateurs, matériel interactif comme des films, brochures, cartes postales) est disponible en ligne (VAD, 2014).

Cette approche est aussi mise en œuvre en Communauté germanophone. Depuis plusieurs années, l'ASL organise des formations de sensibilisation à l'intention de la population générale. Plusieurs réunions consacrées aux thèmes choisis par les parents intéressés ont été organisées en 2013. Dans l'ensemble, 201 participants ont participé à 16 soirées. De plus, une réunion consacrée aux «enfants en forme» a été organisée pour les familles (ASL, 2014).

Un site web flamand spécifiquement consacré à l'e-learning à l'adresse de parents d'adolescents a été lancé à la fin 2013 dans la foulée d'une évaluation du produit et de l'effet. Ce projet de prévention universelle mis au point par la VAD et l'Institut flamand de promotion de la santé (VIGeZ) se concentre sur cinq thèmes sanitaires relatifs aux compétences parentales, à savoir l'alcool, le tabac, le cannabis, la mobilité et la nutrition (Vigez, 2014). Afin d'encourager la mise en œuvre de cette initiative, le site a fait l'objet d'annonces par le biais de canaux de différentes organisations de santé publique et a donné lieu à des formations de professionnels actifs dans l'aide aux parents.

Les parents qui ont des questions sur l'éventuelle consommation de drogues par leurs enfants peuvent consulter des informations en ligne. Une page distincte du site web de la ligne d'assistance flamande DrugLijn attache une attention particulière aux parents et aux compétences parentales. Le forum aux questions

du site web de la ligne d'assistance en français «Infor-Drogues» aborde aussi ce thème (Voir également 2.3.1).

2.3. COMMUNAUTÉ

2.3.1. Lignes d'assistance

«Infor-Drogues» et «DrugLijn» sont les lignes d'information et d'aide en matière de drogues, respectivement, de la Communauté française et de la Communauté flamande. Ces services ne gèrent pas seulement un service de ligne d'assistance, mais proposent aussi depuis quelques années des conseils en ligne sur leur site web.

Les chiffres annuels pour «DrugLijn» en 2013 (N=6.197) sont présentés au tableau 3.1 et montrent une diminution de 364 contacts, soit 6 %, par rapport à 2012 (Evenepoel, 2014). Ces contacts consistent en des appels téléphoniques et des demandes de renseignements en ligne via e-mail, Skype et des services de chat. Cependant, il existe des différences dans la manière dont le nombre de contacts évolue par média. Le nombre d'appels téléphoniques (N=3.124) continue à diminuer au rythme des années précédentes (-5 %). Le nombre de demandes de renseignements par e-mail (N=2.523) a accusé son premier recul important depuis le lancement de ce service par e-mail en 2004 (-19 %). Cette diminution a toutefois été compensée, dans une large mesure, par le service de chat qui a été lancé au cours de l'automne 2012 et a été pleinement opérationnel en 2013. Le nombre de contacts par chat en ligne (N=385) devrait encore augmenter à l'avenir. En dépit des augmentations et des diminutions dans les différents «canaux» proposés par la ligne d'assistance, l'équilibre global entre les appels téléphoniques et les demandes de renseignements en ligne approche toujours le taux de 50/50.

La «DrugLijn» n'est pas une ligne d'assistance d'urgence et n'est dès lors pas opérationnelle 24 heures sur 24. En dehors des heures de bureau (lundi à vendredi de 10h00 à 20h00), 1.942 appelants ont appelé le système de réponse vocale interactif, qui fournit des informations sur les heures d'ouverture ainsi que des conseils d'urgence élémentaires. Hormis ces chiffres, la «DrugLijn» a également reçu 601 canulars.

Le cannabis est la drogue qui a toujours été la plus mentionnée sur la «DrugLijn», cependant la proportion de demandes de renseignements sur le cannabis reste stable (Tableau 3.1). Les chiffres relatifs à l'alcool affichent une diminution en 2013 après l'augmentation remarquable en 2012. Le nombre de questions concernant la cocaïne est resté assez stable, à l'instar des années précédentes. Le nombre de demandes de renseignements à propos des médicaments psychoactifs continue de diminuer. La proportion de demandes de renseignements pour l'ecstasy enregistre un statu quo et montre une légère

augmentation pour le LSD. Le nombre de contacts liés aux amphétamines a également augmenté en 2013, alors que ceux qui ont trait à l'héroïne ou à la méthadone affichent une baisse. Pour d'autres drogues qui ne sont pas reprises au tableau 3.1. comme le GHB, la kétamine ou d'autres nouvelles substances psychoactives, les nombres restent faibles. Cependant, si l'on considère l'évolution sur plusieurs années, le nombre de questions concernant le GHB semble augmenter.

Tableau 3.1 | Prévalence des appels substance (% et N), DrugLijn et Infor-drogues, 2013

| Caractéristiques | Infor-Drogues | | DrugLijn* | |
|--|---------------|-------|-----------|-------|
| | N | % | N | % |
| Nombre total de contacts | 2.539 | 100,0 | 6.197 | 100,0 |
| Substance impliquée | | | | |
| Cannabis | 1.008 | 40,3 | 1.935 | 35,4 |
| Cocaïne | 431 | 17,2 | 792 | 14,5 |
| Ecstasy | 49 | 1,9 | 297 | 5,4 |
| Héroïne | 142 | 5,7 | 156 | 2,9 |
| Alcool | 327 | 13,1 | 1.475 | 27,0 |
| Médicaments psychoactifs | 204 | 8,1 | 492 | 9,0 |
| Crack | 48 | 1,9 | N/A | N/A |
| Méthadone | 109 | 4,3 | 73 | 1,3 |
| LSD | 29 | 1,1 | 97 | 1,8 |
| Amphétamine | 61 | 2,4 | 460 | 8,4 |
| * Les chiffres comprennent les appels téléphoniques et les demandes de renseignements par e-mail. Les pourcentages pour les «substances impliquées» sont calculés sur le nombre total de personnes qui mentionnent au moins une drogue (5.486 personnes) | | | | |
| Source : Infordrogues, 2012 ; DrugLijn, 2013. | | | | |

Les chiffres de 2012 indiquaient déjà que la «DrugLijn» atteignait plus de jeunes que deux ans auparavant. Cette évolution est confirmée en 2013 et s'explique par le succès des services en ligne fournis par la ligne d'assistance. Le service téléphonique touche traditionnellement des groupes de personnes plus âgées et aussi davantage de femmes. Cela comprend souvent des partenaires et même plus de mères d'usagers de drogues. Les services en ligne – notamment le service de chat – semblent attirer les jeunes, puisque 64 % d'entre eux ont moins de 25 ans. Le service de chat atteint également un peu plus d'hommes et plus d'usagers de drogues que le service par téléphone ou e-mail. En combinant ces résultats, il est possible de conclure que le service de chat parvient à atteindre des jeunes hommes usagers de drogues, qui constituent un groupe cible précieux pour les autotests, les soins auto-administrés et les interventions précoces (voir 4.2 et 4.3 pour une description détaillée).

Il convient de noter, non sans une certaine circonspection compte tenu du haut pourcentage de données inconnues, qu'«Infor-Drogues» atteint moins de jeunes que la «DrugLijn».

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la ligne d'assistance Infor-Drogues a reçu 2.539 appels en 2013, soit une forte diminution par rapport aux années précédentes (3.422 appels en 2012 et 4.347 en 2011). Il apparaît à l'évidence que les appels téléphoniques sont remplacés par d'autres types et canaux d'information (comme l'internet et les services de chat). Depuis 2005, Infor-Drogues dispose d'un service d'«e-permanence» qui permet aux utilisateurs de poser leurs questions et de consulter les réponses du site web en toute confidentialité. L'équipe reçoit le message et indique qui de ses deux membres se charge de cette question et répondra dans un maximum de 72 heures. En 2013, le service d'«e-permanence» a reçu 190 e-mails, dont 59 % provenant de femmes. Soixante pour cent sont envoyés par des consommateurs de drogues et 61 % des questions concernaient le cannabis. Par ailleurs, un quart des personnes qui contactent l'e-service ont moins de 25 ans.

La diminution du nombre d'appels peut également s'expliquer à titre complémentaire par les durées de traitement plus longues des appels en raison de la complexité croissante des situations approchées. Dans l'ensemble des appels reçus, il importe de faire la distinction entre la notion d'«appel» et de «demande». En effet, chaque appel reçu ne se limite généralement pas à une seule demande. Par conséquent, il est fréquent qu'un seul appelant demande plusieurs choses pendant le même appel (par exemple, l'information sur un produit, les explications sur le fonctionnement des centres de sevrage, des conseils, etc.).

En 2013, «Infor-Drogues» n'avait toujours qu'une seule connexion pour tous les appels entrants, ce qui entraînait des appels doubles ou triples. La durée moyenne des appels téléphoniques était de 13 minutes (soit une minute de plus qu'en 2012 et trois minutes de plus qu'en 2011). Par ailleurs, depuis le mois de juillet 2013, la ligne téléphonique d'Infor-Drogues n'est plus disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La ligne est en effet interrompue de 22h00 à 08h00 ainsi que pendant le week-end (une seule tranche horaire reste disponible les samedis de 10h00 à 14h00). Cette diminution influence également le nombre d'appels reçus.

Trois groupes cibles ont contacté la ligne d'assistance «Infor-Drogues» : des usagers de drogues, des proches et des professionnels. Le pourcentage d'appelants relevant de la catégorie «usagers de drogues» était de 36 % en 2013, comparativement aux 37,3 % de 2012. Par conséquent, on observe une constance du nombre des appels de consommateurs en dépit des difficultés décrites plus haut. Les consommateurs sont essentiellement des hommes âgés de 26 à 50 ans. Le nombre d'appels passés par des proches enregistre une

baisse par rapport au nombre de l'année dernière (47 % des appels totaux pour 2013 et 52,2 % pour 2012). Les mères des consommateurs sont responsables d'un peu moins de 50 % de ces appels, une proportion qui reste stable dans le temps. Seize pour cent de l'ensemble des appels sont passés dans un cadre professionnel. Les professions suivantes sont comprises dans la catégorie «professionnels» : des professionnels des soins de santé (46,6 %), le secteur éducatif (27,4 %), des professionnels du secteur de la justice (5,3 %), des journalistes (18,7 %) et des autorités publiques (1,9 %).

Pour ce qui est de l'âge des consommateurs qui contactent Infor-Drogues, le groupe des 26 à 35 ans continue d'être le plus représenté (31,5 %), suivi par le groupe des 36 à 50 ans (21,1 %) et le groupe des 18 à 25 ans (13,7 %). Parmi tous les groupes d'âges, les hommes étaient surreprésentés, une tendance observée en permanence au cours des dernières années.

Pour ce qui est de l'origine géographique des appels, les statistiques ont montré que l'origine de la plupart des appels sont Bruxelles (1 247), la Région wallonne (741), la Flandre (19) ou ailleurs (34).

Le cannabis (40,3 %), la cocaïne (17,2 %) et l'alcool (13,1 %) sont les produits les plus souvent évoqués pendant les appels en Fédération Wallonie-Bruxelles.

2.3.2. Autres formes de prévention reposant sur la communauté

Les citoyens belges peuvent assister à des conférences sur les substances illicites afin d'en savoir plus sur ces substances. ASL, par exemple, organise des conférences sur le cannabis, l'héroïne et la co-assuétude. Un autre projet donne la possibilité d'expérimenter ce que l'on ressent quand on est sous influence de drogues en portant des lunettes spéciales. Ce projet vise à améliorer la conscience de soi des enfants et des adolescents, et de prévenir de conduire sous influence à l'avenir (ASL, 2014).

2.3.3. Politique locale en matière d'alcool et de drogues

En 2013, la VAD a actualisé la méthode des intermédiaires lancée en 2011 en vue de stimuler une politique intégrale et intersectorielle en matière d'alcool et de drogues dans les communautés et les villes flamandes. Cette méthode recourt au réseau et aux partenaires locaux, et s'articule autour de sept étapes (VAD, 2014). Une analyse locale a permis aux communautés et villes de mettre en œuvre des actions concernant 1) les règles et réglementations ; 2) les mesures structurelles ; 3) la sensibilisation et l'intervention précoce et 4) l'accès aux soins de santé primaires et aux services à caractère social. Parallèlement à cette méthode théorique des étapes intermédiaires, une plate-forme d'échanges interactive destinée aux acteurs de la prévention régionaux et locaux a été lancée en 2014. Sur cette plate-forme, les intervenants dans le domaine de la prévention peuvent échanger leurs informations sur de nouvelles initiatives ou campagnes élaborées au niveau local. Ils peuvent aussi communiquer et déposer

des questions sur des sujets auxquels ils sont confrontés dans l'élaboration d'une politique locale en matière d'alcool et de drogues. Actuellement, 72 acteurs de la prévention sont enregistrés sur cette plate-forme.

Les acteurs locaux de la prévention peuvent aussi utiliser un protocole pour effectuer des achats tests afin d'examiner si les vendeurs de boissons alcoolisées ont respecté ou non la législation en matière de vente d'alcool aux mineurs. Le protocole peut être utilisé pour vérifier si les vendeurs de boissons alcoolisées sont au fait de la législation ou s'ils ont besoin d'un complément d'information à ce sujet. Il peut aussi être utilisé pour évaluer les effets des actions de prévention dans ce cadre. La VAD prépare un rapport sur mesure pour chaque ville dans laquelle l'achat test est intervenu.

Depuis 2014, toutes les villes belges doivent œuvrer dans un nouveau cadre de règles pour composer leurs plans stratégiques pour la prochaine législature (le cycle de gestion et de politique pour les villes et les organisations à visée sociale). Afin d'encourager et d'assister les villes à intégrer le thème de l'alcool et des drogues dans ces plans, la VAD a mis au point trois fiches d'information : une sur l'alcool, une autre sur le cannabis et une dernière sur les substances illicites.

3. PRÉVENTION SÉLECTIVE PARMIS LES GROUPES À RISQUE ET DANS LES MILIEUX À RISQUES

La Communauté flamande dispose d'un plan d'action spécifique, TAD, alors que la Fédération Wallonie-Bruxelles travaille dans le cadre du concept de «Promotion de la santé». Par conséquent, les approches en matière de prévention sélective sont différentes dans chacune des Communautés.

3.1. GROUPES À RISQUE

En Communauté flamande, la priorité en matière d'activités de prévention sélective destinées aux groupes à risque est donnée aux personnes avec des besoins spécifiques et aux minorités ethniques. Quant à la Fédération Wallonie-Bruxelles, elle a un champ d'application bien plus large et elle investit davantage dans la prévention par les pairs destinée à des personnes avec des conditions de vie instables.

3.1.1. Prévention sélective pour les personnes avec des besoins spécifiques

Deux programmes de prévention flamands visent les jeunes avec des besoins spécifiques. Le premier paquet didactique «Alcohol en cannabis zonder boe of bah» (l'alcool et le cannabis sans détours) est destiné aux jeunes souffrant d'un handicap mental léger. Il propose une manière efficace de les sensibiliser davantage aux effets, risques et conséquences de la consommation d'alcool ou de cannabis. Le second programme est développé par le CAD Limburg et ne s'applique qu'à la province de Limbourg. «Straffe stappen» (N'y allons pas de main morte) est un programme ciblant les jeunes avec besoins éducatifs spécifiques. Le CAD propose aussi un programme pour les personnes avec un handicap mental.

3.1.2. Prévention sélective pour les minorités ethniques

Des actions spécifiques pour les groupes ethniques sont principalement mises en œuvre au sein de la Communauté flamande. Jusqu'en janvier 2013, la VAD a coordonné un projet pilote de «prévention de l'usage de drogues destiné aux minorités ethniques» (Laudens, 2013) qui avait pour objectif général d'élaborer une méthodologie pour mettre au point de futures actions de prévention pour les jeunes issus de minorités ethniques. Des jeunes d'origine turque ont été choisis en province de Limbourg et dans la ville d'Anvers, et des jeunes d'origine marocaine dans la ville de Gand. Dans chacune de ces trois régions, des activités de prévention ont été mises en œuvre après la mise en place d'une évaluation et d'une riposte rapides (RAR). Treize actions préventives ont été déployées pour l'ensemble des trois régions.

En décembre 2013, la VAD a démarré un nouveau projet de prévention destiné aux parents des minorités ethniques. Il a pour but principal d'améliorer les compétences parentales en matière de tabac, d'alcool et de drogues. La VAD coordonne ce projet alors que le VIGeZ est l'organisation partenaire qui fournit son expertise en matière de tabac. Le projet est réalisé avec l'aide de six zones pilotes. Dans chaque zone, une intervention existante pour les parents autochtones est adaptée aux parents des minorités ethniques ou une intervention nouvelle est développée de toutes pièces. Le développement local de chaque intervention est réalisé par un acteur de la prévention et un professionnel œuvrant auprès des minorités ethniques. Le test et l'évaluation des interventions sont prévus d'avril à septembre 2014. La mise en œuvre des versions finales des six interventions interviendra au début de 2015.

3.1.3. La prévention de l'usage de drogues chez les personnes avec des conditions de vie instables

La Fédération Wallonie-Bruxelles ne ménage pas ses efforts pour encourager les citoyens à prendre une part active dans la prévention et la réduction des activités à risque. Une stratégie spécifique baptisée «opérations Boule-de-Neige» est un programme d'échanges entre pairs visant à diffuser des informations relatives

à la prévention et à la réduction des risques concernant le sida, l'hépatite et d'autres risques liés à l'usage de drogues. L'association sans but lucratif Modus Vivendi coordonne ces opérations Boule-de-Neige.

Ce projet a pour objectif d'atteindre des usagers de drogues et de les empêcher à adopter des comportements à risque du fait de l'environnement où ils vivent. Étant donné que l'usage de drogues est plus courant chez les sans-abris et dans la population carcérale que dans la population générale, les opérations Boule-de-Neige sont mises en œuvre en rue et en prison. Le but principal est de diffuser des messages de réduction des risques par des personnes qui ont éventuellement consommé de la drogue ou connu d'autres usagers de drogues. Cette méthode permet d'informer des personnes inaccessibles par les initiatives de prévention générales («population cachée»). Plus particulièrement pour les opérations Boule-de-Neige en milieu carcéral, ce projet entend sensibiliser les professionnels au besoin de projets de réduction des risques en prison.

L'année dernière, six opérations Boule-de-Neige ont été organisées en rue : 2 à Charleroi, 1 à Liège, 1 à Bruxelles, 1 à Namur et 1 dans la Province du Luxembourg (Modus Vivendi, 2014). L'une des six opérations ciblait spécifiquement les femmes (à Liège, avec la coopération d'un partenaire local : EspaceP). De plus, deux opérations Boule-de-Neige exploratoires ont été organisées à Arlon et à Sambreville. L'opération à Arlon visait à améliorer la visibilité du site d'échange de seringues. L'opération à Sambreville visait à mesurer le comportement des usagers de drogues injectables qui vivent loin des sites d'échange de seringues. En 2013, deux opérations Boule-de-Neige ont également été réalisées en milieu carcéral. L'une à la prison de Berkendael à Bruxelles (prison de femmes) et l'autre, à la prison d'Arlon (prisons d'hommes).

Pendant une opération Boule-de-Neige, le questionnaire utilisé fait également office d'outil de contact et d'information. Ce questionnaire anonyme se compose de quelque cinquante questions (généralement à choix multiple) et aborde un éventail de thèmes comme la consommation de produits psychotropes, les comportements à risque et le dépistage des maladies infectieuses. Cette enquête est administrée par des pairs (appelés «jobistes»).

En 2013, 428 questionnaires ont été collectés pendant les opérations Boule-de-Neige au sein d'un public de rue. L'analyse quantitative des questionnaires confirme que les opérations Boule-de-Neige ont atteint le groupe cible. On a notamment un public de consommateurs qui s'injectent ou sniffent des drogues (pendant les 6 derniers mois). Bien que ce groupe vive généralement dans des conditions précaires et soit vulnérable sur le plan socioéconomique, les résultats démontrent qu'il a des contacts avec des professionnels en psychologie, en médecine et dans les domaines sociaux.

Enfin, le projet «Synersanté» à Bruxelles vise à créer une unité de santé mobile pour assurer le suivi de la population sans abri qui a des problèmes de usage de drogues. Cette unité a pour objectif de coordonner la prévention non spécialisée, les interventions médicales et sociales étant donné que ce groupe désespéré est souvent exclu de ces services. L'une des raisons de cet état de fait est la nature complexe des problèmes multiples rencontrés par ce groupe.

3.2. FAMILLES À RISQUES

Les initiatives de prévention prêtent également attention aux familles à risques en leur dispensant une aide supplémentaires afin de prévenir des dommages (supplémentaires) aux familles (ex-)usagers de drogues (tant les enfants que les parents).

3.2.1. Prévention sélective pour les parents usagers de drogues et leurs enfants

«Bubbels & Babbels» est un projet de prévention d'Anvers qui se concentre sur les problèmes des enfants de parents (ex-)usagers de drogues. Ce projet propose des services coordonnés et exhaustifs visant à réduire les effets nocifs de l'usage de drogues sur les enfants, les familles et la communauté. Ce projet fournit de la gestion de cas («case management») individuel aux clients. Le gestionnaire de cas aide les familles à déterminer leurs besoins, à obtenir ces services et à développer leurs objectifs.

Dans un certain nombre de services à bas seuil d'accessibilité destinés aux usagers de drogues en Communauté flamande, les projets KIDO dispensent un soutien dans le cadre du développement des compétences parentales des parents usagers de drogues.

En 2013, au sein de la Communauté flamande, la VAD a coordonné les formations destinées aux professionnels qui sont souvent en contact avec des enfants de parents usagers de drogues. Dans le cadre de ce projet, des formations ont été dispensées aux collaborateurs de la «DrugLijn» et de «Kinderen en Jongeren Telefoon» (Téléphone Enfants et Jeunes) ainsi qu'aux professionnels œuvrant dans des organisations à vocation sociale à bas seuil d'accessibilité.

La Fédération Wallonie-Bruxelles accorde aussi de l'attention à l'établissement d'une relation harmonieuse entre les parents usagers de drogues et leurs enfants afin de prévenir tout dommage. Le service «Parentalité» de l'association sans but lucratif ALFA (basée dans la province de Liège) présente, d'une part, des soins globaux et intégrés pour les parents consommateurs de drogues et, d'autre part, des soins thérapeutiques innovants pour un public jeune. Ce projet a pour objectif de renforcer le rôle des parents et d'assurer le suivi psychologique des

enfants. En 2013, 126 patients ont été suivis par le service (66 % de femmes, 24 % d'hommes et 10 % d'enfants). On remarque une augmentation du nombre de patients suivis par rapport aux années précédentes. La majorité des patients sont âgés de 26 à 44 ans. Trente pour cent des personnes se sont à nouveau adressées de leur propre gré au service pendant une nouvelle grossesse ou pendant un nouveau stage de parentalité.

L'asbl NADJA (établie dans la province de Liège) a assuré un suivi rapproché de 34 parents de jeunes en 2013. Ces parents ont fait usage du «Point Accueil Parents» parce que leurs enfants présentaient souvent une consommation problématique combinée à des comportements à risque alarmants. Des symptômes tels que l'absentéisme et le décrochage scolaire (68 %), la dégradation de la relation avec les parents (60 %), l'isolement, le repli sur soi-même (58 %) et des comportements relevant de la petite criminalité (bagarres, 18 %, trafic de drogue 12 %, harcèlements, menaces verbales 12 %, et violence 12 %) sont mentionnés par les parents comme motivation pour une demande. En plus de ce «Point Accueil Parents», NADJA propose également un coaching parental par le biais d'un groupe de formation ouvert qui se réunit une fois par mois. Ces sessions de coaching entendent fournir une orientation parentale et ont des visées à la fois informatives et thérapeutiques.

Le département usage de drogues du service de santé mentale de Charleroi a élaboré un projet Parentalité-Assuétudes qui vise à permettre à des parents (ex-) usagers de drogues de prendre soin du bien-être de leur(s) enfant(s). Dans ce cadre, un soutien social, éducatif et psychologique est également dispensé pour améliorer la réinsertion dans le réseau social.

Le projet «Parentalité-Addiction» de l'hôpital public Saint-Pierre du Centre public d'Aide sociale de Bruxelles, vise spécifiquement les femmes enceintes qui consomment des drogues, de futurs parents usagers de drogues ou d'autres membres de la famille. Une équipe multidisciplinaire offre un cadre cohérent et rassurant pour la future mère usager de drogues. La prise en charge et le suivi postnatal sont confiés à la famille. S'inscrivant dans le prolongement de ce projet, un environnement séparé a été créé pour permettre aux familles de se rencontrer. Baptisé «Espace Alizés», il permet aux parents et aux enfants de s'habituer à la nouvelle composition de la famille. En 2013, l'équipe Parentalité-Addiction a suivi 71 familles, soit 187 personnes et a accompagné 17 naissances.

Les parents usagers de drogues vivant en Communauté germanophone peuvent consulter l'ASL qui propose deux programmes aux parents usagers de drogues avec de jeunes enfants. Le premier s'adresse aux parents avec de jeunes enfants jusqu'à 3 ans et soutient les parents pendant trois mois afin d'augmenter leur confiance dans leurs capacités de prendre en charge leurs enfants. En 2013, trois sessions du programme enfant-parent ont eu lieu. Le second programme propose un court séjour (4 jours) de vacances offert qui se base sur des principes

pédagogiques. Ce type de vacances a pour objectif d'améliorer les compétences parentales et de créer un événement familial agréable. Par ailleurs, cela permet aux enfants et aux jeunes de s'échapper des vicissitudes du quotidien (ASL, 2014).

3.3. MILIEUX RÉCRÉATIFS

Contrairement à d'autres milieux dont il est question dans le présent chapitre, les activités et projets dans le milieu récréatif montrent un haut degré de collaboration et d'échange d'expertise entre les différentes Régions et Communautés en Belgique, voire entre différents pays.

3.3.1. Quality Nights

Le label belge «Quality Nights» vise à réduire les risques (santé, addictions, retour au domicile, conflit/violence, pollutions sonores, infections sexuellement transmissibles, etc.) liés aux milieux récréatifs en collaborant avec les organisateurs d'événements, les propriétaires et leur personnel dans l'environnement festif. Le projet a été déployé en 2007 à Bruxelles. Depuis 2009, il s'est progressivement étendu à la Région wallonne, où le label collabore avec sept opérateurs locaux. Dans la droite ligne de cette expansion, le label (appelé «Charter» en Flandre) a été adapté aux spécificités et habitudes du milieu festif flamand en 2012. En octobre 2012, la Charte Quality Nights a été officiellement lancée à Anvers, en commençant par neuf nouvelles boîtes de nuit. À partir de 2013, la Charte Quality Nights a été mise en œuvre dans un nombre croissant de sites et de festivals. À la fin de l'année, une coopération avec 15 propriétaires de boîtes de nuit et de 10 promoteurs d'événements a été établie en Communauté flamande.

Quality Nights entend, entre autres, amplifier les activités d'information et de prévention dans les milieux récréatifs afin de sensibiliser les jeunes aux risques liés à l'usage de drogues. Une aide est apportée aux propriétaires de boîtes de nuit ou aux promoteurs d'événements afin de mettre plusieurs services à la disposition des participants et de faciliter ainsi la sécurité de la vie nocturne. Lorsque la boîte de nuit ou l'événement propose les services décrits ci-dessous, le club ou l'événement est labellisé Quality Night.

Aujourd'hui, les six services suivants doivent être mis en permanence à la disposition du public :

1. la disponibilité d'eau potable gratuite,
2. la disponibilité de préservatifs à des prix modiques,
3. la disponibilité de bouchons d'oreille à des prix modiques,
4. la diffusion d'alertes (avertissements précoces en collaboration avec le Système belge d'alerte précoce en matière de drogues BEWSD),
5. la formation du personnel (addictions, premiers secours, gestion des conflits, pollutions sonores et Quality Nights),

6. la diffusion d'informations relatives à la santé, y compris l'information sur les risques liés à la consommation de certaines drogues, sur la consommation excessive d'alcool, etc.

Afin de garantir la cohérence du label Quality Nights, un plan global d'évaluation a été mis au point et affiné en association avec les opérateurs locaux de la Région wallonne. Il permet aux sites qui collaborent d'accéder à toute l'information déterminante comme les lieux contactés et certifiés, la mise en œuvre des critères obligatoires et facultatifs, et les dates et les résultats des contrôles.

Afin d'estimer les connaissances, la perception et l'utilisation du label Quality Nights (ou de ses services) par le public des événements festifs, une évaluation a été réalisée par l'asbl CBPS et Eurotox en novembre 2013. Pas moins de 601 questionnaires ont été collectés sur 14 sites certifiés. L'évaluation souligne l'utilité du label pour le public festif. De plus, il se traduit en recommandations qui prônent un renforcement du label à l'avenir, comme l'augmentation de la visibilité du label et des services, l'amélioration de l'accessibilité à ces services de sorte que les bénéficiaires ne doivent pas les chercher, l'amélioration de l'explication sur la politique de réduction des risques du label via le site Internet, etc. (Centre bruxellois de promotion de la santé, 2013).

3.3.2. Soutien par les pairs dans les milieux récréatifs

Le soutien par les pairs a été introduit en Flandre à la mi-2000 comme nouvelle méthode prometteuse afin de travailler sur la minimisation des risques dans la vie nocturne flamande, dans un premier temps avec le projet Breakline et, ensuite, avec le projet Vitalsounds. Au fil du temps, les deux projets se sont renforcés, ont engrangé plus d'expériences, ont amélioré leurs équipements et ont su développer une équipe de pairs motivés et expérimentés. En 2010, Vitalsounds et Spiritek (Lille, France) ont commencé un projet interrégional financé par la Commission européenne. En raison de ce projet, Vitalsounds a étendu sa zone d'activité à la province de Flandre occidentale et à la moitié de la province de Flandre orientale. En 2011, tant Breakline que Vitalsounds ont mis au point un nouveau site web afin d'informer les fêtards des risques sanitaires liés aux lieux de vie nocturne. Les deux projets sont aussi actifs via les médias sociaux comme Facebook et coopèrent étroitement avec Quality Nights (voir 3.3.1) afin de créer une vie nocturne plus sûre et plus saine en Flandre. À la fin 2013, le financement des services de la ville ont cessé, un arrêt qui a entraîné la fin de la coopération interrégionale entre Vitalsounds et Spiritek. Cependant, un nouveau financement a été demandé au Gouvernement flamand et a été alloué pour un an (jusqu'à la fin 2014).

Le soutien par les pairs dans les milieux récréatifs en Fédération Wallonie-Bruxelles est assuré par deux types de projets, à savoir l'«Équipe mobile» et «Drogues Risquer Moins».

L'Équipe mobile entre en contact avec les jeunes consommateurs de produits psychotropes, y compris l'alcool. Cette population noue peu de contacts avec le secteur socio-sanitaire. Une équipe mobile se compose à la fois de professionnels et de pairs. Ce dernier groupe est souvent constitué de consommateurs et se voit dispenser deux formations préalables (une première formation pour devenir «jobiste» et une seconde sur les spécificités du job festival). En 2013, les activités de l'Équipe mobile ont eu pour théâtre cinq festivals : Couleur Café, Tribe Gathering, Dour, 'Espéranzah et Doudou. Pendant ces festivals, une équipe mobile était à pied d'œuvre dans la Relax Zone et prodiguait des conseils aux personnes qui rencontraient des problèmes physiques et psychiques mineurs liés à leur consommation de psychotropes. Plus de 80 % des personnes accueillies dans une Relax Zone (N=235) en 2013, ont déclaré avoir consommé au moins une substance psychotrope (et plus d'un tiers même deux produits voire davantage). L'alcool a été le produit le plus fréquemment déclaré (60,5 %), suivi de l'ecstasy (39,5 %) et du cannabis (28,1 %). Pas moins de 47,9 % des personnes se rendent d'elles-mêmes dans la Relax Zone. Un tiers des personnes étaient envoyées par la Croix Rouge (32,7 %) et seulement une petite minorité est arrivée par l'entremise d'un ami (8,1 %) ou d'un pair (4,2 %). L'âge moyen des fêtards pris en charge dans la Relax Zone était de 21,5 ans (min. 15 ans à max. 50 ans). En comparant les résultats des années précédentes, l'âge moyen était de 23,5 ans en 2012, 22 ans en 2011 et 2010, et 21ans en 2009. Ces résultats confirment la présence de problèmes dans les rangs d'un public relativement jeune qui a souvent moins l'habitude de gérer sa consommation. La majorité du public accueilli dans les Relax Zones étaient des hommes. La proportion de femmes atteignait 27 %, presque un statu quo par rapport aux années précédentes. Les raisons motivant l'admission étaient plutôt similaires par rapport à celles de 2012 : pour la majorité des personnes (83 %), la fatigue était la raison invoquée pour se rendre dans la Relax Zone.

«Drogues Risquer Moins» est un projet d'information de réduction des risques sur les lieux festifs qui est porté par des pairs ainsi que par des professionnels des secteurs psychologique, médical et social. Il est mis en œuvre en Communauté française depuis 2001. Les informations sur tous les types de produits (légaux et illégaux) et les différentes habitudes de consommation (à titre occasionnel, de divertissement, régulier, problématique, compulsif, etc.) sont diffusées auprès du public général par le biais d'un stand au festival, à la discothèque, au bar ou dans la salle de concert (les résultats spécifiques concernant l'usage de drogues des répondants participant au projet sont décrits aux chapitres 2 et 4 du présent rapport). Dans l'ensemble, 118 interventions (hormis les interventions à Liège) ont été réalisées en 2013. Une attention particulière a été apportée au développement du projet en Brabant wallon (quelques interventions se développent dans cette province).

4. PRÉVENTION INDIQUÉE

4.1. DÉPISTAGE ET INTERVENTION PONCTUELLE

Les services de soins de santé primaires et les services sociaux sont idéalement positionnés pour identifier les clients et intervenir si leur consommation de drogues est dangereuse ou nocive et les orienter vers la prise en charge médicale si nécessaire. La population qui a recours à des soins (de santé) primaires est plus encline à présenter des symptômes d'usage nocif de drogues que la population générale (WHO, 2010). Cependant, une consommation dangereuse et problématique n'est souvent pas détectée par les soins de santé primaires et les services sociaux.

Afin de faciliter le dépistage et l'intervention précoce, la boîte à outils en ligne «me-assist» a été mise au point en Communauté flamande. Elle fournit aux médecins généralistes un instrument online qui se compose d'un outil de dépistage (ASSIST électronique modifié), d'une aide avec une intervention ponctuelle basée sur FRAMES, d'orientations en matière d'alcool, de tabac et d'autres drogues, de brochures destinées aux patients, de guides, de rapports scientifiques et d'informations pour les parents (enfants, partenaires ou parents de usagers de drogues). Cet instrument online est gratuit pour tous les médecins généralistes et les travailleurs du secteur social qui souhaitent l'utiliser.

De plus, le personnel des services d'urgence (SU) ont reçu de (nouveaux) outils pour fournir «le dépistage, l'intervention ponctuelle et l'orientation vers un traitement» (SBIRT) pour les clients dont la consommation d'alcool peut constituer un risque de problèmes sanitaires. Après avoir évalué l'ancienne intervention SBIRT sur l'acceptabilité et l'utilisabilité, l'intervention a été modifiée en un bref retour d'information et en la remise d'une brochure patient. La revue de la littérature et les résultats de l'étape de prétest ont été divulgués au SU. Par ailleurs, un guide a été compilé pour montrer au SU comment mettre en œuvre l'initiative SBIRT.

Dans le cadre du CHU Saint-Pierre de Bruxelles, l'asbl Interstice propose un projet appelé «Urgence - usage de drogues». Un psychologue de l'association participe étroitement au service des urgences psychiatriques. Cela permet de sensibiliser et d'informer les équipes médicales. Ces équipes ont en effet souvent le sentiment d'être démunies et/ou désarmées face à des patients usagers de drogues. Un autre projet baptisé «Liaison-usage de drogues» vise à qualifier les médecins et les infirmières dans la prise en charge et les soins de consommateurs d'opiacés principalement.

4.2. L'INTERVENTION PRÉCOCE

En Communauté flamande, on manifeste un intérêt croissant pour la prévention indiquée et le dépistage de substances dangereuses ainsi que pour l'intervention en cas d'abus à un stade précoce.

Les jeunes sont plus sensibles aux risques liés à la consommation de drogues et sont plus vulnérables face au développement de problèmes d'usage de drogues. Comme ils estiment que leur consommation de drogues n'est pas un problème, ils ne sont souvent pas motivés à recevoir quelque aide que ce soit. Grâce à l'«intervention précoce», un processus de motivation est induit en réponse à des inquiétudes (de parents, de l'école) ou à des actions légales (police) ou de l'environnement.

L'instrument de dépistage SEM-J permet aux organisations au contact des jeunes d'évaluer le niveau de risque de consommation de drogues et la nécessité de les réorienter vers la prise en charge thérapeutique (Baeten et al., 2009). Parallèlement aux écoles et aux communautés de protection des mineurs, les acteurs de la prévention de l'usage de drogues sont aussi déterminants pour déployer l'intervention précoce en cas de consommation de drogues. Un programme de formations a été développé et a été mis en œuvre avec succès.

En plus de l'instrument de dépistage, un outil psychoéducatif interactif baptisé «Mighties» a été développé. Il permet aux professionnels de la prise en charge de l'usage de drogues et de l'intervention précoce d'analyser les expériences et le comportement dans différentes situations avec leurs jeunes clients. Il permet de visualiser comment le comportement (la consommation de drogues) est le fruit d'une compétition entre les considérations rationnelles et conscientes, d'une part, et les processus automatiques, majoritairement inconscients du cerveau. L'outil a été testé et la mise en œuvre démarrée. Au cours d'une prochaine phase, l'outil sera aussi utilisé dans la prévention de l'usage de drogues.

En 2013, une brève recherche sur les pratiques d'excellence a démontré la faisabilité de développer une intervention en deux sessions pour la protection des mineurs. Cette intervention a pour objectif de cibler les risques spécifiques liés à la personnalité des jeunes qui commencent à consommer de l'alcool ou du cannabis à un âge précoce.

4.3. SOINS AUTO-ADMINISTRÉS ET AUTO-ASSISTANCE

Aujourd'hui, il est facile de communiquer avec les jeunes par les médias sociaux et les services en ligne. Fort de ce constat, le site web de la ligne d'assistance «DrugLijn» (voir également 2.3.1) a une rubrique avec un certain nombre de tests d'évaluation en ligne et de programmes d'auto-assistance (De DrugLijn, 2014). Cette rubrique comprend neuf tests d'évaluation en ligne (sur le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, les amphétamines, l'alcool, les jeux de hasard, les benzodiazépines, les jeux et l'internet) pour les adultes et trois tests similaires (sur le cannabis, l'alcool et le jeu) pour les mineurs. De plus, six tests de connaissances sont disponibles en ligne. En 2013, 42 827 tests d'auto-évaluation et 13 984 tests de connaissances ont été complétés sur le site web. En définitive, 365 personnes (soit 12 % de plus comparativement à 2012) se sont enregistrées aux programmes d'auto-assistance en ligne sur le site web de la ligne d'assistance. Le site web a totalisé 476 101 visiteurs (56 % de plus qu'en 2012), soit un total de 1 567 534 pages visionnées.

Les centres pour les problèmes d'alcool et de drogues (CAD) et Drug Kempen (assistance drogue Campine) gèrent le programme de traitement en ligne pour le cannabis, l'ecstasy, le speed, la cocaïne et le GHB. En 2013, le site web CAD totalisait 78 993 visiteurs (dont 49 058 visiteurs uniques). Sur l'ensemble de ces visiteurs, 126 personnes se sont enregistrées pour le traitement. Quant au site web Drug Kempen, il comptait 34 936 visiteurs (dont 24 844 étaient des visiteurs uniques) dont 44 enregistrements pour une prise en charge thérapeutique.

Un site web spécifique pour les problèmes liés à l'alcool a été mis en œuvre dans les deux parties du pays. Les sites web des Communautés flamande et française sont conçus à la fois pour les personnes qui connaissent une consommation d'alcool problématique et pour leur famille et leurs amis. Le programme en ligne permet aux personnes de définir des objectifs propres et fournit les outils nécessaires pour les atteindre.

Le site web garantit l'anonymat et se compose de trois parties :

- informations (pour les utilisateurs et les parents),
- soutien à l'auto-assistance,
- soutien en ligne avec un thérapeute.

La Communauté germanophone organise des groupes d'auto-assistance afin d'échanger des expériences et d'obtenir un soutien afin de prendre d'autres mesures de prises en charge (ASL, 2014).

5. CAMPAGNES DE MÉDIAS NATIONALES ET LOCALES

Étant donné que le comportement humain est très complexe, une campagne de médias de masse ne résulterait pas nécessairement en un changement de comportement. Un récent examen des campagnes de médias de masse consacrées à l'usage de drogues illicites n'a pas permis de tirer de conclusion affirmative quant à leur efficacité à réduire l'intention de consommer des substances illicites parmi les jeunes (Ferri et al., 2013).

Cependant, les campagnes peuvent attirer l'attention et encourager le développement d'une attitude critique. Afin que les campagnes de médias de masse soient efficaces, elles doivent être menées en parallèle à d'autres actions préventives. Par conséquent, il convient d'encourager davantage d'initiatives de prévention intensives.

La mise au point d'une campagne de médias de masse n'est pas une sinécure. Une récente thèse de doctorat à l'université de Gand a conclu que l'utilisation de messages objectifs, qui reconnaissent à la fois les avantages et les désavantages perçus d'un problème de santé, n'est pas toujours suffisante pour obtenir un effet (Cornelis, 2013). L'effet dépend du niveau de l'examen du message. Lorsqu'on s'attend à ce que le public cible examine le message en profondeur, il convient alors de prêter davantage d'attention au contenu. En revanche, lorsque le public cible est sensé examiner le message de manière superficielle, la formulation du message devient alors décisive.

La cellule de politique générale Drogues du Service public fédéral Santé, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement participe aux campagnes de sensibilisation liées aux sédatifs, aux patients atteints d'hépatite C et à la consommation d'alcool en milieu hospitalier. La cellule «Addictions» du Service public fédéral Défense et Sécurité organise régulièrement des campagnes de sensibilisation pour la consommation de drogues illégales au sein des forces armées.

Le 5 novembre 2013, le Ministre flamand des Affaires sociales, de la Santé publique et de la Famille a lancé une vaste campagne consacrée au cannabis. Les groupes cibles étaient les parents et les jeunes de 14 à 25 ans. Cette campagne avait pour but principal de renforcer et d'encourager la non-consommation de cannabis. Le slogan de la campagne «Laat je niet vangen» (Ne soyez pas dupe) a été diffusé par le biais de toute une série de canaux de communication. Le site web de la campagne qui s'articule autour d'un quizz et d'un outil d'orientation, a fait l'objet de publicités via Facebook, des annonces écrites, des bannières en ligne, des posters, Internet, et des clips à la radio et à la télé.

La campagne publique s'est terminée en avril 2014 et a été très largement soutenue par des professionnels actifs dans le domaine de l'alcool et des drogues. Pendant la campagne, un grand nombre d'équipements didactiques ciblant les jeunes et les parents ont été distribués à titre gratuit. Afin de promouvoir la campagne parmi les professionnels et de présenter ce matériel, la VAD a organisé une manifestation de lancement à l'intention des travailleurs actifs dans le domaine de la prévention et dans la promotion sociale de la santé. Une évaluation indépendante de la campagne a révélé une haute pénétration dans les groupes cibles. L'appréciation était considérablement plus élevée au sein des non-utilisateurs de cannabis que parmi les jeunes consommateurs.

En Région wallonne et Région de Bruxelles-Capitale, une campagne alcool a été mise en œuvre pour le même groupe d'âges (15 à 25 ans). La brochure intitulée «L'effectomètre : l'alcool ou pas, comment réussir sa soirée ?» vise à sensibiliser davantage à la consommation d'alcool. Cette brochure comprend des conseils pour réduire les risques liés à la consommation d'alcool et vise à responsabiliser les jeunes vis-à-vis de leur propre consommation d'alcool.

De plus, la campagne «pas d'alcool en dessous de 16 ans, pas de spiritueux en dessous de 18 ans» est une initiative nationale destinée à informer les commerces de détail, les jeunes et les parents de la nouvelle loi et d'indiquer au personnel des commerces de détail comment l'appliquer. En 2013, 65.000 autocollants avec le message «pas d'alcool en dessous de 16 ans, pas de spiritueux en dessous de 18 ans» ont été distribués dans des commerces de détail. Dix cabines mobiles destinées à communiquer le message de la campagne dans le cadre d'événements ont été utilisées pendant 142 jours en 2013. En 2013, la campagne d'information «pas d'alcool en dessous de 16 ans» a été relancée à Bruxelles. Un colis postal a été adressé aux fonctionnaires en charge de la prévention des communes. Ce colis se compose d'un courrier explicatif, d'autocollants «pas d'alcool en dessous de 16 ans, pas de spiritueux en dessous de 18 ans», d'un poster et d'une carte d'instructions.

6. CONCLUSION

En Flandre, le registre Ginger fait toute la lumière sur l'importance relative des différentes activités et programmes de prévention. La prévention s'oriente principalement vers les acteurs du secteur de la santé et de l'enseignement. Dans le secteur de l'enseignement, les écoles secondaires participent à trois quarts des activités. Dans le secteur de la santé, plus de la moitié des activités de prévention sont intervenues dans les centres régionaux de santé mentale. Deux tiers des activités de prévention s'adressent à des groupes cibles intermédiaires comme les professionnels de la prévention, les experts en matière de santé et les enseignants. Une activité de prévention sur quatre est soumise à une évaluation. En tenant compte du fait que le registre Ginger ne contrôle que des activités de prévention individuelle et non des projets ou processus de prévention, ce pourcentage est élevé.

L'alcool et les substances illicites sont de loin les thèmes les plus courants des activités de prévention bien que l'addiction liée aux technologies de la communication et de l'information (par exemple, addiction à l'internet, aux jeux vidéo, etc.) devienne un thème de plus en plus prisé dans le domaine de la prévention.

En 2013, un certain nombre d'activités (compilation du mémorandum de la VAD et des Féditos (Bruxelles et Wallonie) et la compilation du livre vert en Flandre) ont été liées aux élections de mai 2014 et notamment à la sixième réforme de l'État qui est en vigueur depuis le 1er juillet 2014 (voir aussi le chapitre 1). Le transfert du secteur de la promotion de la santé (qui comprend une grande partie des projets d'addiction de la Fédération Wallonie-Bruxelles) à la Région wallonne et à la COCOF est l'un des plus importants enjeux pour 2014. Une partie importante des activités réalisées au cours de 2013 étaient destinées à augmenter la sensibilisation du gouvernement à l'importance de conserver le concept de «promotion de la santé».

Remerciements

Nous souhaiterions remercier M. Martens, M. Pelc, Mme De Brabander et Mme Scheliga pour leur contribution à la collecte des données et leurs remarques pertinentes. Leur implication essentielle est très 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., & Sohier, C., 2007. *Effecten van alternatieve afhandeling voor druggebruikers*, Gent: Academia press.
- De Ruyver, B., Vander Laneen, F., & Eelen, S., 2012, "The long road to an integral and integrated policy in Belgium," In *Reflections on the concept of coherence for a policy on psychoactive substances and beyond*, R. Muscat, B. Pike, & members of the Coherent Policy Expert Group, eds., Strassbourg: Council of Europe Publishing.
- De Wree, E., De Ruyver, B., Verpoest, K., & Colman, C., 2008. All in favour? attitudes of stakeholders and drug users towards judicial alternatives. *European Journal on criminal policy and research*, 14,(2008), pp.431-440.
- De Wree, E., Pauwels, L., Colman, C., & De Ruyver, B., 2009. Alternative sanctions for drug use: fruitless efforts or miracle solution? *Crime, Law and Social change*, 52,(2009), pp.513-525.
- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. 2014. *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek, drugmonitor 2012-2013* Antwerpen, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.
- Decorte, T. & D'Huyvetter, E. 2014. *Lokale detailhandel in drugs in Antwerpen. Een exploratief onderzoek, drugmonitor 2012-2013* Antwerpen, Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen.
- Decorte, T. & Paoli, L., 2014. *Cannabis production in Belgium. Assessment of the nature and harms, and implications for priority setting (CANMARKT)* Summary, Brussels: Belgian science policy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse, E., & Tafforeau, J., 2010. *Enquête de santé, 2008. Rapport I - État de santé*, Bruxelles
- Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse, E., & Tafforeau, J., 2010. *Gezondheidsenquête, België 2008 - Rapport I: Gezondheidstoestand*, Brussel: Operationele Directie Volksgezondheid en Surveillance, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.
- Van Hal, G., Rosiers, J., Bernaert, I., & Hoeck, S., 2007. *In hogere sferen? Een onderzoek naar het middelengebruik bij Antwerpse studenten*, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.
- Van Havere, T., Lammertyn, J., Vanderplasschen, W., Bellis, M.A., Rosiers, J., & Broekaert, E., 2012. Illicit drug use in the Flemish Nightlife scene between 2003 and 2009. *European Addiction Research*, 18, pp.153-160.
- Van Havere, T., Vanderplasschen, W., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Bellis, M.A., 2011. Drug use and nightlife: more than just dance Music. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 27,(6), pp.6-18.
- Van Huyck, C., Béduwé, C., Noel, L., & Baufay, F., 2014. *Plan bruxellois de réduction des risques liés à l'usage de drogues*, Bruxelles : Modus Vivendi asbl et FEDITO bruxelloise.
- Van Malderen, S. 2011, Monitoring drug use and related problems in Belgian prisons as a tool for policy making: difficulties and challenges, In *Reitox Academy: Drug use among prison population. Scope and responses*.
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., and Vanderplasschen, W., 2011. *Drug treatment court Ghent, qualitative outcome evaluation*. [Online] Belspo. Available at: <<http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=en&COD=DR/61>> [Accessed 3-7-2014].
- Vander Laenen, F., De Ruyver, B., Christiaens, J., and Lievens, D., 2011. *Drugs in cijfers III, Onderzoek naar de overheidsuitgaven voor het drugsbeleid in België*. Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vandam, L., & Colman, C., 2010. Met velen aan de tafel: goede voorbeelden van een integraal en geïntegreerd drugbeleid. *Tijdschrift verslaving*, 6,(4), pp.54-71.
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Smet, V., De Maeyer, J., Buckinx, M., Van Audenhove, S., Anseau, M., & De Ruyver, B., 2013. *Analysis and Optimization of Substitution Treatment in Belgium (SUBANOP)*, Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., De Keulenaer, S., & Thomas, S., 2013. *Het pilootproject drugsbehandelingskamer te Gent: een 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 recidieveonderzoek 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