



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](mailto:bmcdda@wiv-isp.be)

Site web : [drugs.wiv-isp.be](http://drugs.wiv-isp.be)

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

# CHAPITRE 4.

## USAGER DE DROGUES À HAUTS RISQUES

*De Ridder K.*

- La prévalence de la consommation (estimée) de drogues au moins une fois dans la vie en Belgique est restée stable entre 2002 et 2012 (3,4 par 1.000 habitants).
- Plus de la moitié des usagers de drogues par voie injectable ont été initiés à l'injection de drogues avant leurs 21 ans et 14 % étaient même plus jeunes que 15 ans au moment de leur première injection.

### 1. INTRODUCTION

Ce chapitre présente les aspects de l'usage à hauts risques de drogues en s'inscrivant en droite ligne de la définition actuelle de l'EMCDDA, à savoir «l'usage récurrent de drogues qui porte réellement préjudice à la personne ou expose la personne à une haute probabilité ou à un risque élevé de subir un tel préjudice». (Thanki et Vincente, 2013).

Par conséquent, l'usage à hauts risques de drogues (défini par EMCDDA) peut être mesuré comme la consommation de substances psychoactives par des modes d'usage à hauts risques et/ou par des voies d'administration à hauts risques au cours des douze derniers mois. Par conséquent, les données de prévalence de la consommation quotidienne de drogues, du polyusage de drogues (modes d'usage) et de la consommation de drogues injectables (voie d'administration) peuvent être considérées comme une indication d'usages à hauts risques de drogues. Le polyusage de drogues notamment augmente le risque d'overdose en raison des effets synergiques des différents types de drogues combinés. Pour la description de la consommation fréquente ou quotidienne de drogues, veuillez-vous référer au chapitre 2.

Comme la prévalence de l'usage de drogues par voie injectable (UDI) en Belgique est actuellement estimée par l'utilisation de la méthode du multiplicateur de VIH (combinaison des données du registre VIH/SIDA avec les estimations du taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par voie injectable), la prévalence présentée est liée à l'usage de drogues injectables au moins une fois dans la vie.

Les politiques de prévention et de réduction des risques relèvent des compétences des Communautés en Belgique. Les activités déployées dans ce

cadre sont soutenues par les administrations compétentes et nos points focaux régionaux. Étant donné que les résultats ne sont dès lors pas comparables, ils font l'objet d'un rapport séparé. Les caractéristiques de la population qui s'injecte de la drogue en intraveineuse font l'objet d'une enquête annuelle dans le cadre du programme d'échange de seringues en Communauté flamande. Les indications des usages à hauts risques de drogues, dont certaines ne suivent pas strictement la définition de cas de l'EMCDDA, parmi les personnes qui visitent les milieux récréatifs en Communauté française ont été obtenues par le biais de l'enquête «Drogues Risquer Moins» de Modus Vivendi.

## 2. PRÉVALENCE DES USAGES À HAUTS RISQUES DE DROGUES (HRDU) ET TENDANCES

### 2.1. ESTIMATION DE LA PRÉVALENCE DES HRDU

#### 2.1.1. Estimation de la prévalence nationale de l'usage de drogues par voie injectable

*Stratégie de recherche : méthode du multiplicateur du VIH*

La méthode du multiplicateur de référence a été appliquée pour estimer la prévalence des personnes qui ont utilisé des drogues injectables au moins une fois dans leur vie (de 18 à 64 ans) en Belgique en utilisant les données du registre national VIH/SIDA et d'une étude de sérosurveillance et de surveillance des comportements parmi les usagers de drogues par voie injectable (UDI) (Plasschaert et al., 2005). Cependant, le registre national VIH/SIDA pêche par l'absence d'informations sur le facteur de risque et de suivi des cas non-SIDA, ce qui entrave son utilisation comme référence. Afin de surmonter ces limitations, des corrections statistiques étaient nécessaires. On évite ainsi l'obtention d'estimations gravement biaisées de la taille de la population d'usagers de drogues par voie intraveineuse. On a notamment eu recours à 'une imputation by chained equations' (van Buuren et al., 1999) pour corriger l'information manquante sur le facteur de risque alors qu'une modélisation stochastique de la mortalité a été appliquée afin de prendre en compte la mortalité non-SIDA. Les intervalles de confiance de Monte Carlo ont été obtenus et reflètent correctement l'incertitude résultant des corrections statistiques. Si le lecteur souhaite en savoir plus sur la méthodologie, nous l'invitons à se référer à l'ouvrage de Bollaerts et al. (Bollaerts et al., 2013).



### Sources de données

- Registre national VIH/SIDA

En Belgique, le dépistage VIH est largement utilisé avec une moyenne de 56 tests de dépistages par 1.000 habitants et par an pendant la période 2000-2010 (Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)). Tous les sérums positifs sont soumis pour confirmation à l'un des sept Laboratoires de Référence Sida (LRS) en Belgique. Les résultats enregistrés par les sept LRS sont validés pour un enregistrement en double et sont inclus dans le registre national VIH/SIDA qui existe depuis 1985-1986 et est organisé par l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP). Le registre est réputé exhaustif étant donné que les sept LRS sont les seuls laboratoires subsidiés pour réaliser les tests de confirmation VIH.

Pour chaque test VIH positif, un formulaire normalisé est envoyé au médecin traitant du patient pour obtenir un complément d'information (nationalité, résidence, orientation sexuelle, probable mode de transmission du VIH et la numération de cellules CD4 au moment du diagnostic VIH). Les catégories de réponse pour le probable mode de transmission du VIH sont la transmission homosexuelle et hétérosexuelle, la transmission par transfusion sanguine, par l'usage de drogues par voie injectable et la transmission entre la mère et le fœtus. Malheureusement, les formulaires normalisés ne sont pas toujours retournés à l'WIV-ISP complètement remplis, ce qui entraîne l'absence d'informations sur les facteurs de risque. Les cas qui ont développé le sida font l'objet d'un suivi : chaque année, des données sont collectées afin de rassembler des données sur la dernière consultation et les décès possibles. Les cas non-sida ne sont pas soumis à un suivi ultérieur.

- Étude de prévalence sérocomportementale

En Belgique, une étude sérocomportementale a été réalisée en 2004-2005 parmi des usagers de drogues en contact avec des centres de traitement de l'usage de drogues ou des usagers détenus en prison (Plasschaert et al., 2005). Dans l'ensemble, 1 005 usagers de drogues en traitement et 117 usagers de drogues incarcérés (15 à 40 ans) ont été recrutés dans 65 centres de traitement de l'usage de drogues et 15 prisons répartis sur l'ensemble de la Belgique. Pas moins de 57 % (n=573) et de 68 % (n=80) des usagers de drogues en traitement et en prison respectivement, ont déclaré s'être injecté des drogues au moins une fois dans leur vie. Des échantillons de sang intraveineux ont été prélevés pour déterminer le statut VIH et hépatite B (VHB) et C (VHC) des participants. La séroprévalence du VIH parmi les UDI en traitement et en prison est estimée à 2,8 % (IC 95 % : [1,8 ; 4,6]) et 5 % (IC 95 % : [2,0 ; 12,2]), respectivement. Ces prévalences n'étaient pas significativement différentes (valeur p= 0,30), soit une prévalence estimée globale de 3,1 % (IC 95 % : [1,8 ; 4,8]).

En plus des études sérologiques, le taux de prévalence VIH parmi les UDI peut être obtenu par des tests diagnostiques de routine. Comme ces résultats sont

disponibles annuellement, il est possible d'examiner les tendances en fonction du temps. Cependant, d'aucuns s'inquiètent de la représentativité géographique des données. À l'instar des autres tendances européennes (de l'Ouest) observées (EMCDDA, 2010), aucune tendance significative des taux de prévalence du VIH n'a été observée parmi les UDI au cours des 10 dernières années en Belgique sur la base des résultats des tests diagnostiques de routine (Deprez et al., 2012). C'est la raison pour laquelle le taux de prévalence VIH de l'étude sérocomportementale réalisée en 2004 et 2005 devrait s'appliquer à l'ensemble de la période 2002-2012.

### Résultats

En raison d'une mise à jour du fichier du registre national VIH/SIDA, les estimations antérieures à 2012 sont légèrement différentes des estimations des précédentes éditions du Rapport national belge sur l'usage de drogues (Tableau 4.1).

En 2012, la prévalence des UDI qui se sont injectés une drogue au moins une fois dans leur vie ou UDI vie (par 1.000 habitants, âgés de 15 à 64 ans) a été estimée à 3,5 (IC 95 % : [2,4 ; 4,7]) et le nombre total d'UDI vie en Belgique, à 25.132 (IC 95 % : [17.352 ; 33.959]). La prévalence estimée pour 2013 était de 3,5/1.000 habitants (IC 95 % : [2,5 ; 4,8]) et le nombre total estimé d'UDI vie était de 25.673 (IC 95 % : [18.135 ; 34.987]). Aucune tendance temporelle significative n'a été enregistrée. Le chapitre 5 donne un complément d'information au sujet des UDI.

**Tableau 4.1 | Nombre estimé et prévalence de l'usage de drogue par injection au cours de la vie (15-64 ans), 2002-2012**

| Année | UDI en vie s'étant injectés une drogue au moins une fois dans leur vie |                   | Prévalence des UDI vie |             |
|-------|--|-------------------|------------------------|-------------|
|       | N  | 95 % IC           | n/1.000                | 95 % IC     |
| 2002  | 21.200   | [15.165 ; 29.933] | 3,1                    | [2,2 ; 4,4] |
| 2003  | 21.866   | [15.539 ; 30.101] | 3,2                    | [2,3 ; 4,4] |
| 2004  | 23.175   | [16.352 ; 32.345] | 3,4                    | [2,4 ; 4,7] |
| 2005  | 23.189   | [16.067 ; 32.886] | 3,4                    | [2,3 ; 4,8] |
| 2006  | 23.237   | [16.453 ; 31.904] | 3,4                    | [2,4 ; 4,6] |
| 2007  | 24.044   | [17.146 ; 33.603] | 3,4                    | [2,5 ; 4,8] |
| 2008  | 24.525   | [17.453 ; 34.409] | 3,5                    | [2,5 ; 4,9] |
| 2009  | 24.743   | [16.975 ; 34.026] | 3,5                    | [2,4 ; 4,8] |
| 2010  | 24.869   | [17.398 ; 34.251] | 3,5                    | [2,4 ; 4,8] |
| 2011  | 25.160   | [17.577 ; 34.528] | 3,5                    | [2,4 ; 4,8] |
| 2012  | 25.132   | [17.352 ; 33.959] | 3,5                    | [2,4 ; 4,7] |
| 2013  | 25.673   | [18.135 ; 34.987] | 3,5                    | [2,5 ; 4,8] |

IC : intervalle de confiance  
 Source : registre national VIH/SIDA, WIV-ISP

### 2.1.2. Usages à hauts risques de drogues parmi les étudiants

L'enquête en milieu scolaire de la VAD de 2011-2012 a évalué les élèves polyusagers de drogues de l'enseignement secondaire (Melis, 2013). Bien qu'il constitue un aspect intéressant de l'usage de drogues multiples, il convient de remarquer que le présent rapport ne se penche pas sur l'usage concomitant du tabac ou de l'alcool puisqu'ils ne sont pas définis comme des substances illicites et ne font donc pas partie de nos tâches de surveillance (EMCDDA). Sur les élèves flamands qui avaient consommé du cannabis, 20,6 % avaient aussi consommé une autre substance psychoactive illicite (Melis, 2013). Au sein des consommateurs réguliers de cannabis, 45,1 % avaient consommé une autre drogue illicite au moins une fois dans leur vie.

La consommation problématique du cannabis et d'autres substances psychoactives dans les rangs des étudiants flamands de l'enseignement supérieur a été évaluée dans la troisième vague de l'enquête intitulée «In hogere sferen» (Rosiers et al., 2014). La consommation problématique de cannabis a été examinée à la lumière de six questions qui se basent sur les critères de dépendance au cannabis du manuel diagnostique et statistique de la santé mentale (DSM-IV) (Decorte et al., 2003). Les questions ont trait aux sujets suivants :

- une consommation de cannabis plus longue que prévue,
- la sensation du besoin de réduire ou d'arrêter la consommation de cannabis,
- l'incapacité d'assurer les obligations scolaires ou professionnelles,
- la réduction ou la suspension des activités sociales en raison de la consommation de cannabis,
- l'usage prolongé de cannabis en dépit de problèmes relationnels, de problèmes psychologiques ou somatiques découlant de la consommation de cannabis ou s'aggravant en raison de celle-ci.

Seuls les répondants qui ont indiqué une consommation de cannabis les 12 derniers mois ont été invités à répondre aux questions fermées (oui/non). Ainsi, 15,8 % ont consommé du cannabis plus longtemps que prévu et 10,0 % éprouvaient la nécessité de réduire ou d'arrêter leur consommation de cannabis. Trois quarts des consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois n'avaient jamais expérimenté l'une des six expressions de la consommation problématique de cannabis. Plus la consommation est fréquente et plus jeune est l'usager lors de sa première consommation, plus le risque de consommation problématique est élevé. Pas moins de 90,6 % des étudiantes n'ont signalé aucune expression de consommation problématique de cannabis par rapport aux 70,2 % de leurs homologues masculins.

La consommation problématique d'amphétamines, d'ecstasy et de cocaïne a fait l'objet d'une évaluation avec l'instrument de dépistage DAST-10 (McCabe et al., 2006). Le questionnaire est basé sur dix questions fermées liées à d'éventuelles conséquences négatives expérimentées par les usagers de drogues au cours de

l'année dernière, et ventile les usagers en trois catégories : risque limité, risque accru et risque fortement accru d'usage problématique de drogues. Comme le nombre de répondants pour DAST-10 était limité (N=138) dans l'enquête, il convient de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats. Moins de la moitié des répondants ont rapporté un risque accru (34,1 %) et un risque fortement accru (11,6 %) de consommation problématique de drogues. Certains symptômes étaient plus fréquemment signalés : l'usage de substances pour des raisons non médicales, polyconsommation de drogues, participation à des activités illégales pour obtenir des stupéfiants, éprouver un sentiment de mal-être ou de culpabilité à propos de l'usage de drogues, connaître des pertes de connaissance ou des flashbacks consécutifs à l'usage de drogues. Dans le même temps, neuf répondants sur dix de ce groupe d'utilisateurs ont indiqué qu'ils espéraient être capables d'arrêter la consommation de ces substances si nécessaire. Le rapport postule que cette observation pourrait suggérer deux choses : soit, elle pourrait confirmer une différence entre la consommation problématique de drogues et la dépendance, soit il se peut que ces usagers de drogues sous-estiment la difficulté de mettre un terme à leur consommation. Comme c'était déjà le cas avec les résultats sur la consommation de cannabis, les étudiants masculins ont rapporté plus de problèmes avec ces substances que les étudiantes.

### 2.1.3. Usages à hauts risques de drogues dans le milieu festif

En Communauté française, il est possible d'obtenir des indications sur les UDI et la polyconsommation de drogues sur la base de l'enquête annuelle au sein du milieu festif («Drogues Risquer Moins», Modus Vivendi, voir également le chapitre 2). L'enquête vise à vérifier si les activités de réduction des risques s'appliquent effectivement au public cible et n'est dès lors pas représentative de l'ensemble du milieu festif. En 2013, les questions de l'enquête ayant trait à la consommation au cours du mois dernier et à la consommation sur la vie (dans les milieux récréatifs et autres) ont été reformulées en «consommation habituelle de drogues dans les milieux récréatifs». Sur l'ensemble des visiteurs interrogés, 4,3 % (n=61) ont signalé avoir consommé au moins une fois dans leur vie une drogue par voie intraveineuse *dans les milieux récréatifs*. L'âge moyen de ceux qui indiquent avoir fait usage de drogues injectables était de 24,9 ans. Sur les 1.418 visiteurs, 1,0 % (n=14) ont indiqué avoir consommé une telle drogue pendant l'événement (Tableau 4.2) ; 1,5 % et 1,0 % des visiteurs indiquent s'être injecté une drogue, respectivement, «parfois» et «souvent» pendant la vie nocturne, alors que 1,6 % ont indiqué qu'il en était ainsi en dehors de la vie nocturne. La polyconsommation de drogues a été nettement plus fréquemment rapportée en 2013 que l'année précédente. Cependant, la nature de cette augmentation n'apparaît pas clairement : est-ce une augmentation réelle ou plutôt un biais de sélection.

**Tableau 4.2 | Prévalence (%) de l'usage de drogue par injection et de la polyconsommation de drogues durant un événement dans le milieu festif en Communauté française, 2006-2013**

| Mode de consommation des drogues  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>Injection (N)</b>  | 2.402 | 2.618 | 3.917 | 2.969 | 2.111 | 2.778 | 3.155 | 1.418 |
| Au cours de la vie (%)  | 2,7   | 3,2   | 3,2   | 3,5   | 4,6   | 4,4   | 3,8   | -     |
| Le mois dernier (%)   | 1,7   | 1,3   | 1,1   | 1,5   | 2,1   | 1,7   | 1,8   | -     |
| Pendant un événement (%)  | -     | 0,6   | 0,7   | 1,1   | 1,2   | 0,9   | 0,9   | 1,0   |
| <b>Polyconsommation de drogues* (N)</b>   | 2.402 | 2.618 | 3.917 | 2.969 | 2.111 | 2.778 | 3.155 | 1.653 |
| 2 produits (%)  | 18,6  | 16,9  | 23,0  | 18,7  | 17,3  | 17,0  | 13,2  | 22,2  |
| ≥3 produits (%)   | 13,2  | 11,5  | 12,9  | 10,1  | 12,7  | 9,3   | 7,2   | 19,7  |
| * ne fait pas partie de la définition de l'usage problématique de drogues de l'EMCDDA, l'alcool est pris en compte quand il est utilisé avec une substance illégale |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Source : Drogues Risquer Moins, Modus Vivendi   |       |       |       |       |       |       |       |       |

## 2.2. TENDANCES OBSERVÉES

La prévalence estimée des UDI vie en Belgique pour la période 2002-2013 (Tableau 4.1) et la prévalence observée des UDI pendant des événements de la vie nocturne en Communauté française pour la période 2006-2013 (Tableau 4.2) suggèrent une tendance stable dans le domaine de l'usage de drogues par voie injectable.

### 3. CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS DE DROGUES À HAUTS RISQUES

#### 3.1. LES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE EN CONTACT AVEC LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES EN COMMUNAUTÉ FLAMANDE

Les données sur les UDI qui fréquentent les programmes d'échange de seringues (NEP) situés en Communauté flamande sont collectées par le biais d'un questionnaire anonyme, volontaire, et structuré depuis 2001 (Windelinckx, 2013 ; Windelinckx, 2014). Chaque année, un échantillon des UDI qui contactent l'un des NEP est invité à remplir un questionnaire basé sur le questionnaire sur les risques de l'injection (QRI) (Stimson et al., 1998) et qui contient en plus des éléments relatifs à l'état sanitaire, à l'usage de drogues et à l'accès aux soins de santé. À partir de 2006, une nouvelle version du questionnaire a été utilisée. En 2009, 2010 et 2013, le questionnaire s'est enrichi de plusieurs questions comme les lieux d'injection récents utilisés au moins une fois, les abcès sur le site d'injection et le premier produit injecté. Les résultats décrits ci-dessous sont auto-déclarés et ne sont donc pas considérés comme représentatifs de tous les UDI en Communauté flamande étant donné que le nombre d'UDI sans contact avec ces programmes est selon toute vraisemblance très élevé. En 2013, 64 % des participants (N=264) à l'étude ont indiqué qu'ils connaissaient au moins un usager de drogues par voie injectable qui n'était pas en contact avec les programmes d'échange de seringues.

L'âge des participants est compris dans une fourchette allant de moins de 20 à 50 ans, avec une moyenne de 35,2 ans. La majorité des participants étaient des hommes (79,6 %). Près de 50 % des UDI vivent dans un environnement instable (sans-abri ou communauté). La grande majorité des participants a rapporté une polyconsommation de drogues non concurrentes (en moyenne 2,4 types de drogues injectés et en moyenne 4 types de drogues consommés). Les substances opiacées (80,8 %) étaient la drogue injectée de prédilection, soit une augmentation considérable par rapport à l'année dernière (2012 : 67,9 %). L'injection des substances opiacées est suivie par l'injection de cocaïne (58,9 %) et d'amphétamines (39,2 %) qui reste stable par rapport à 2012 (respectivement 58,0 % et 40,1 % en 2012). Les cocktails de drogues ont été plus fréquemment injectés (2013 : 37,5 %, 2012 : 26,9 %), et, comme ce fut le cas l'année dernière, l'injection de méthadone a encore affiché une hausse (2013 : 11,7 %, 2012 : 8,0 %, 2011 : 8,7 %, 2010 : 4,6 %).

Jusqu'à 54 % des participants ont avoué avoir été initiés à l'UDI avant l'âge de 21 ans, soit une augmentation de 3,5 % par rapport à l'année dernière. L'âge moyen pour commencer à utiliser des drogues par voie intraveineuse est

21,8 ans. Soixante-cinq pour cent des personnes interrogées indiquent que la première injection a été effectuée par quelqu'un d'autre. Comme les années précédentes, la principale préoccupation des chercheurs était le jeune âge de l'initiation aux drogues injectables, avec pas moins de 14,3 % des participants qui avaient moins de 15 ans au moment de la première injection. L'âge des UDI fréquentant les NEP était nettement plus élevé, indiquant que la majorité des UDI pratiquent déjà des injections depuis plusieurs années (sans sécurité) avant d'entrer en contact avec des programmes de réduction des dommages et des risques. Sur l'ensemble des répondants, 76,6 % sont actuellement en traitement, mais 18,7 % (contre 15,7 % en 2012) ont indiqué n'avoir jamais été en traitement.

### 3.2. USAGERS DE DROGUES RECRUTÉS EN RUE EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Les données sur les comportements à risques au sein des UDI en Communauté française sont collectées par le biais des opérations Boule-de-Neige organisées par Modus Vivendi depuis 1993. Ces opérations ont pour objectif principal la prévention par les pairs et le ciblage de sous-populations difficiles d'accès. À cette fin, des UDI volontaires (appelés «jobistes») reçoivent une formation de 15 heures et sont rémunérés pour diffuser des informations sur la prévention du sida et de l'hépatite ainsi que d'autres informations sur la réduction des risques parmi les pairs. Ces résultats ne sont pas totalement représentatifs des UDI en rue en Communauté française, car ils ne sont pas corrigés pour la dépendance au réseau social des jobistes. Qui plus est, le questionnaire est principalement utilisé comme outil de contact et n'est à ce titre pas vraiment normalisé. Par ailleurs, la couverture géographique des opérations Boule-de-Neige peut varier d'une année à l'autre en fonction de l'offre et de la demande d'activités de réduction des risques au niveau local.

Sur les 313 usagers de drogues contactés en rue dans l'enquête de 2013, 279 personnes (89,1 %) ont indiqué être un usager de drogue «actuel» (en d'autres termes, une personne qui a «consommé des drogues au cours des 30 derniers jours») (Hogge, 2014). Dans l'ensemble, 166 répondants ont indiqué avoir eu recours au moins une fois dans leur vie à des drogues injectables par voie intraveineuse, soit 53 % de tous les usagers de drogues ou 59,5 % des usagers de drogues «actuels» (Table 4.3). Sur l'ensemble des UDI vie, 65,7 % indiquent un usage actuel de drogues par voie injectable. Sur les usagers de drogues «actuels», 15,1 % (n=42) ont déclaré consommer actuellement plus de deux produits 81,7 % (n=228), voire trois produits ou davantage. Parmi les UDI actuels, les drogues injectables les plus populaires étaient l'héroïne et la cocaïne, avec respectivement 76,1 % (n=83) et 73,4 % (n=80). Par ailleurs, 11,9 % ont rapporté l'injection de méthadone.

**Tableau 4.3 | Usagers de drogues par injection au cours de la vie et polyusage de drogues chez les personnes recrutées en rue en Communauté française, 2013**

| Profil de consommation                          | Tous les usagers de drogues (N=313) | Usagers de drogues «actuels» (N=279) |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
|   | %                                   | %                                    |
| Usage de drogues par voie injectable sur la vie | 53,0                                | 59,5                                 |
| Usage actuel                                    | 34,8                                | 39,1                                 |
| Polyconsommation de drogues                     |                                     |                                      |
| 2 produits                                      | .                                   | 15,1                                 |
| 3 produits ou davantage                         | .                                   | 81,7                                 |

Source : Opérations Boule de Neige, Modus Vivendi, 2013

## 4. CONCLUSION

Les données nationales actuellement disponibles sur l'usage à hauts risques de drogues sont limitées et ne représentent donc qu'une estimation de la prévalence des usagers qui ont eu recours au moins une fois dans leur vie à une drogue par voie injectable en Belgique et non des usagers «récents» des douze derniers mois. Les résultats supplémentaires sont limités tant sur le plan géographique que situationnel (populations scolaires, milieux récréatifs et NEP soit en Communauté flamande soit en Communauté française) et sont plutôt indicatifs que concluants.

De manière générale, l'indicateur clé «usages à hauts risques de drogues» a été remanié au cours des dernières années. Afin d'étayer l'évolution des définitions théoriques des sous-catégories dans l'indicateur clé révisé, une revue de la littérature sur les modes de consommation et leur relation avec des risques et/ou dommages chez les consommateurs d'opioïdes, de cocaïne et d'amphétamines a été réalisée (Skafupova et al., 2014). La revue de la littérature a épinglé quelques modes de consommation fortement associés à des risques/dommages :

1. Voie d'administration : la voie intraveineuse était la plus risquée, suivie par la fumette et l'inhalation. Bien que le sniff et l'absorption orale soient des voies moins risquées, elles n'ont pas pu être considérées comme des comportements sans risque.
2. La *polyconsommation* de drogues était un facteur aggravant extrêmement significatif de tout dommage, parce qu'elle indique un niveau particulier de compulsivité et est associée à des niveaux de dépendance et de risques d'overdose plus élevés.



3. Fréquence : pour la cocaïne et les amphétamines, il apparaît qu'une *fréquence de consommation hebdomadaire et supérieure* et des périodes de consommation continue et élevée (binge) sont liées à des risques de dommages plus élevés. Il était moins évident de définir un seuil pour la consommation des opioïdes étant donné que la plupart des études n'étaient basées que sur des consommateurs endurcis recourant à la drogue quotidiennement. Sur la base de l'expérience clinique selon laquelle la consommation d'opioïdes n'est pas moins dommageable que la consommation de stimulants, un seuil de consommation hebdomadaire (et plus fréquente) d'opioïdes semble raisonnable.

Les tendances observées dans l'usage de drogues par voie injectable tant au niveau national que dans les milieux récréatifs suggèrent que la prévalence des UDI a été stable au cours de la dernière décennie. L'observation la plus alarmante réside dans le jeune âge de l'initiation à l'injection intraveineuse de drogues. En effet, plus de la moitié des consommateurs avaient été initiés avant 21 ans, voire 15 % avant 15 ans. De plus, l'intervalle entre le début de la consommation des drogues par voie injectable et la fréquentation des programmes d'échange de seringues est sans doute de plusieurs années, ce qui augmente le risque de développer des habitudes d'injection dangereuses, de contracter les maladies infectieuses associées et de rencontrer d'autres problèmes de santé. Ce jeune âge de la première injection est un argument de plus pour poursuivre le développement de mesures de prévention sélective (EMCDDA, 2014).

Parmi les étudiants de l'enseignement supérieur, environ un utilisateur récent («au cours des 12 derniers mois») sur cinq de cannabis a signalé des expressions de consommation problématiques de cannabis (DSM-IV), alors que plus de la moitié des consommateurs récents d'autres substances psychoactives ont fait part d'un risque (fortement) accru d'utilisation problématique (DAST-10). En raison de la faible prévalence de substances illicites autres que le cannabis, ces problèmes liés à l'usage de drogues illicites sont plutôt exceptionnels. Bien des éléments indiquent clairement une consommation problématique dans ce dernier groupe, la plupart des personnes pensant qu'elles seraient capables d'arrêter leur consommation sans le moindre problème. Il convient d'effectuer de nouvelles recherches longitudinales avec des questionnaires et des interviews exhaustifs pour définir si ces résultats reflètent la différence entre la dépendance et l'abus de drogues, ou si une partie des usagers de drogues sous-estime la difficulté de mettre un terme à leur consommation de substances illicites. Bien que la prévalence d'une consommation à haute fréquence de stimulants soit plutôt rare dans la population d'élèves et d'étudiants examinée, tout contact pénal, pédagogique et sanitaire révélant ce mode de consommation de drogues doit être géré avec prudence. L'évaluation de la pertinence d'une augmentation brutale de la prévalence de polyconsommation de drogues dans les milieux récréatifs (Communauté française) exige des données de suivi pendant les prochaines années.

Un autre fait remarquable est la proportion d'UDI des NEP en Communauté flamande et des UDI en rue en Communauté française («opérations Boule-de-Neige») à avoir signalé l'injection de méthadone, à savoir un dixième. En Belgique, l'héroïne reste l'opioïde le plus couramment utilisé pour les injections. Cependant, la croissance progressive de la prévalence de l'injection de méthadone devrait faire l'objet d'un suivi minutieux comme c'est d'ailleurs déjà le cas dans d'autres pays européens (par exemple Estonie, Finlande) ; des solutions de remplacement comme la fentanyl ou la buprénorphine illégale sont devenues les opioïdes les plus couramment injectés (EMCDDA, 2014).

### Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Mme. De Donder, M. Laudens, dr. Hogge, M. Dom et Mme. Windelinckx pour leur contribution à la collecte des données et leurs remarques pertinentes. Leur implication essentielle est fortement appréciée.

## BIBLIOGRAPHIE

- Anderson, P., Møller, L., & Galea, G., 2012. *Alcohol in the European Union, consumption, harm and policy approaches*, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- ASL, 2014. *Präventionsmaterial*. [Online] Arbeitsgemeinschaft für suchtvorbeugung und lebenbewältigung (ASL). Available at: <<http://www.asl-eupen.be/praeventionsmaterial-1>> [Accessed 18-9-2014].
- ASL, 2014. *Tätigkeitsbericht 2013 Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewältigung*, Eupen: ASL.
- Backmund, M., Meyer, K., Von, Z.M., & Eichenlaub, D., 2001. Treatment of hepatitis C infection in injection drug users. *Hepatology*, 34,(1), pp.188-193.
- Baeten, I., Bernaert, I., Claessens, J., De Paepe, N., & Raskin, K., 2009. *Individueel screeningsinstrumentervaringen met middelengebruik voor jongeren*, Brussel: VAD.
- Baeten, I., Bernaert, I., De Paepe, N., and Degryse, B., 2013. *Crush: werken met jongeren rond relaties, alcohol en cannabis*. [Online] VAD. Available at: <[http://www.vad.be/media/1578812/vad\\_crush\\_a4\\_printversie.pdf](http://www.vad.be/media/1578812/vad_crush_a4_printversie.pdf)> [Accessed 8-10-2014].
- Bekkering, G.E., Aertgeerts, B., Asueta-Lorente, J.-F., Autrique, M., Goossens, M., Smets, K., van Bussel, J.C.H., Vanderplasschen, W., Van Royen, P., Hannes, K., & for the ADAPTE-youth project group, 2014. Practitioner review: Evidence-based practice guidelines on alcohol and drug misuse among adolescents: a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55,(1), pp.3-21.
- Belgian Research Aids&HIV Consortium, 2013. *HIV-Plan 2014-2017*. [Online] Belgian Research Aids&HIV Consortium. Available at: <<http://www.breach-hiv.be/media/docs/HIVPlan/NationalPlanDutch.pdf>> [Accessed 16-5-2014].
- Blancaert, P., Van Amsterdam, J., Brunt, T., Van den Berg, J., Van Durme, F., Maudens, K., & Van Bussel, J., 2013. 4-Méthylamphétamine: a health threat for recreational amphetamine users. *Journal of Psychopharmacology*, 27,(9), pp.817-822.
- Bohnert, A.S.B., Tracy, M., & Galea, S., 2012. Characteristics of drug users who witness many overdoses: Implications for overdose prevention. *Drug and Alcohol Dependence*, 120,(1-3), pp.168-173.
- Bollaerts, K., Aerts, M., & Sasse, A., 2013. Improved benchmark-multiplier method to estimate the prevalence of ever-injecting drug use in Belgium, 2000-10. *Archives of Public Health*, 71,(1), pp.10.
- Bruffaerts, R., Vanderplasschen, W., Van Hal, G., & Demyttenaere, K., 2010. *Crisisopvang voor middelengebruikers in België: een formele evaluatie en aanbevelingen voor een duurzaam beleid - De Evaluatie van Crisis en Case Management (ECCAM) - studie*
- Burssens, D., 2012. Bemiddeling in strafzaken. Een blik op de praktijk vanuit SIPAR, de databank van de justitiehuizen. *Panopticon Libri*, 2012,(5), pp.113-144.
- Centre bruxellois de promotion de la santé, 2013. *Évaluation du label quality nights auprès du public en Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles : Eurotox.
- Cid, J., 2009. Is imprisonment criminogenic? A comparative study of recidivism rates between prison and suspended prison sanctions. *European Journal of Criminology*, 6,(6), pp.459-480.
- College van procureurs-generaal, 2013. *Jaarstatistiek van het Openbaar Ministerie. Opsporing en vervolging van strafzaken door de parketten van de rechtbanken van eerste aanleg*. [Online] Gegevensbank van het College van procureurs-generaal: Statistisch analisten. Available at: <[http://www.just.fgov.be/statistique\\_parquets/start/n/home.html](http://www.just.fgov.be/statistique_parquets/start/n/home.html)> [Accessed 3-10-2014].

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

- Decorte, T., 2014. Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. *International Journal of Drug Policy*(0),
- Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S., 2009. *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking*. Gent.
- Decorte, T., Muys, M., & Slock, S., 2003. *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- Decorte, T., Stoffels, I., Leuridan, E., Van Damme P., & Van Hal, G., 2011. *Middelengebruik onder sekswerkers in België: een kwantitatieve en kwalitatieve studie in vijf sectoren van de seksindustrie*. Gent: Academia Press.
- Defillet, T., 2012. *Juridische handvatten beroepsgeheim voor hulpverleners*. Brussel: VAD.
- Degenhardt, L., Larney, S., Randall, D., Burns, L., & Hall, W., 2014. Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction*, 109,(1), pp.90-99.
- Demarest, S., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & et al., 2001. *Health Interview Survey 2001: Protocol for the sampling design*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Demarest, S., Van der Heyden, J., Charafeddine, R., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & Van Hal, G., 2012. Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey. *European Journal of Public Health*, 23,(6), pp.981-985.
- Demaret, I., Litran, G., Magoga, C., Deblire, C., De Roubaix, J., Quertemont, E., Van Caillie, D., Dubois, N., Lemaître, A., & Ansseau, M., 2013. *Projet TADAM - Rapport final 2007-2013*, Liège : Université de Liège.
- Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J. F., Bollaerts, K., Van der Linden, T., & Van Bussel, J., 2012. *Belgian national report on drugs 2011, new developments, trends and in-depth information on selected issues*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Devos, A., 2009, "Balans van het tienjarig bestaan van de justitieuhuizen en perspectieven voor de komende jaren," In *10 jaar justitieuhuizen: balans en perspectieven*, A. Devos, ed., Brussel: Federale overheidsdienst Justitie, pp. 13-44.
- Dienst voor strafrechtelijk beleid, 2013. *Dienst voor strafrechtelijk beleid: statistiek*. [Online] Available at: <[http://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com\\_content&task=view&id=28&Itemid=47](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](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](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](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/](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](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](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](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](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.
- Skafulpova, 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](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](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](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](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](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599399_eng.pdf?ua=1)>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)

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