



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

SERVICE ENQUÊTES, MODE DE
VIE ET MALADIES CHRONIQUES



RAPPORT NATIONAL SUR LES DROGUES 2014

TENDANCES ET ÉVOLUTIONS

.be

RAPPORT NATIONAL
SUR LES DROGUES 2014
(DONNÉES 2013)

TENDANCES ET ÉVOLUTIONS

Institut scientifique de Santé Publique (WIV-ISP)

Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance

Service enquêtes, mode de vie et maladies chroniques

Programme Drogues

Rue Juliette Wytsman, 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Santé Publique & Surveillance | Février 2015 | Bruxelles, Belgique

EDITEURS

Lies Gremeaux

Els Plettinckx

AUTEURS

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

Jérôme Antoine

Peter Blanckaert

Karin De Ridder

Lies Gremeaux

Els Plettinckx

EXPERTS EXTERNES

Lucia Casero

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

Fred Laudens

VAD vzw (Vereniging voor alcohol- en andere drugsproblemen)

Freya Vander Laenen

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

Contact

E-mail : bmcdda@wiv-isp.be

Site web : drugs.wiv-isp.be

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

Prière d'utiliser la référence suivante :

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

Traduction

Tradas language solutions

Mise en page

Nathalie da Costa Maya, CDCS asbl

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

www.wiv-isp.be

CHAPITRE 6.

CONSÉQUENCES SANITAIRES

De Ridder K.

- Les programmes d'échange de seringues ont permis de réduire le nombre de personnes qui déclarent partager aiguilles et seringues. Pourtant, de nombreux usagers de drogues par voie injectable continuent à partager d'autres accessoires d'injection comme les cuillères, les filtres et l'eau.
- Conformément aux autres pays européens, une diminution des décès dus à la drogue a été observée en 2010, notamment en Région wallonne.

1. INTRODUCTION

Ce chapitre décrit les conséquences pour la santé découlant de l'usage de drogues illicites en Belgique. Pour ce qui concerne les maladies infectieuses liées à la drogue, les données des registres nationaux (registre VIH/SIDA et de la tuberculose) et des tests diagnostiques réalisés dans les services d'aide aux usagers de drogues sont résumées (sections 2.1 et 2.2). Les données collectives sont collectées par le service d'échange de seringues flamand («Spuitenruil Vlaanderen») et Modus Vivendi (section 2.3). Les données du Centre national antipoison sont utilisées pour fournir des informations sur les urgences liées à la drogue (section 3.1). En outre, la comorbidité psychiatrique est décrite sur la base d'EuropASI, utilisé dans le cadre de l'interview d'admission dans les centres de traitement de «De Sleutel» (section 3.2). Enfin, des informations sur les décès dus à la drogue sont obtenues par le registre général de mortalité (section 4).

2. MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À LA DROGUE

2.1. VIH/SIDA ET HÉPATITE VIRALE

2.1.1. Registre national VIH/SIDA

Le registre national VIH/SIDA, organisé par l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-IP) contient les notifications SIDA et VIH depuis 1984-1985 (Sasse et Defraye, 2009). Pour chaque cas confirmé de séropositivité, des informations supplémentaires sur l'âge, le sexe, la nationalité, la résidence, l'orientation sexuelle et le mode probable de transmission du VIH sont collectées au moment du diagnostic de VIH. Pour les cas signalés de sida, une étude de suivi est réalisée

chaque année afin de collecter les données relatives à la dernière consultation ou d'enregistrer l'éventuel décès. Le registre VIH/SIDA est considéré comme exhaustif.

En 2012 et 2013, pour respectivement 14 et 17 nouveaux cas de VIH diagnostiqués, le mode probable de transmission du virus serait l'usage de drogues injectables, ce qui porte le pourcentage à 1,1 % et 1,5 % de nouveaux cas de VIH diagnostiqués vraisemblablement attribuables à l'usage de drogues injectables. Pour les années 2012 et 2013, respectivement 1 (1,1 %) et 2 (2,5 %) cas de SIDA diagnostiqués liés à l'usage de drogues injectables ont été signalés. Il est clair que le pourcentage de nouveaux cas de VIH parmi les usagers de drogues par voie injectable (UDI) par rapport à tous les nouveaux cas de VIH diagnostiqués est beaucoup plus faible qu'au début de l'épidémie de VIH au milieu des années 1980, mais il reste à un niveau stable depuis 2005. Aucune évolution nette dans le temps n'a été observée pour ce qui concerne la proportion d'UDI parmi les nouveaux cas de SIDA diagnostiqués. Toutefois, à l'exception du début de l'épidémie de VIH, la proportion d'UDI parmi les cas de sida est systématiquement (bien que ce ne soit pas de façon significative) plus élevée que la proportion d'UDI parmi les cas de VIH, ce qui signifie que les UDI développent plus rapidement le SIDA que les non-UDI. On suppose que cette différence s'explique par le taux plus élevé de coinfection par hépatite parmi les UDI par rapport aux non-UDI et/ou aux différences de suivi du traitement.

2.1.2. Test de diagnostic du VIH parmi les UDI qui ont utilisé une drogue injectable au moins une fois

Le taux de prévalence de séropositivité au VIH parmi les UDI en traitement qui ont utilisé une drogue injectable au moins une fois dans leur vie est obtenu par les données sérologiques. Les données sérologiques parmi les UDI vie sont toutefois uniquement disponibles en Région flamande depuis 2012. Les estimations de prévalence reposent sur les résultats des analyses des dépistages sanguins collectés par De Sleutel, une institution de plusieurs centres de traitement ambulatoires et résidentiels répartis en Région flamande, et par Free Clinic, un service de consultation ambulatoire situé à Anvers. De Sleutel collecte les données sérologiques des personnes qui commencent un traitement. En 2012, De Sleutel n'a enregistré aucun nouveau cas de séropositivité parmi les UDI qui ont utilisé une drogue injectable au moins une fois mais en 2013, un nouveau cas (N=53, 1,9 %) a été enregistré. Dans le service de consultation ambulatoire Free Clinic, 4 à 5 % des UDI vie testés étaient séropositifs en 2012 et 2013. Un aperçu des taux de prévalence pour la période 2006-2013 est présenté dans le tableau 6.1 et illustré pour la période 1995-2013 à la figure 6.1, qui indique des taux de prévalence fluctuant modérément sans nette évolution dans le temps.

Tableau 6.1 | Taux de prévalence (%) de séropositivité au VIH parmi les usagers de drogues injectables au cours de la vie en traitement en région flamande, 2006-2012

Année	De Sleutel		Free Clinic	
	N	%	N	%
2006	68	2,9	336	5,7
2007	54	3,7	408	5,9
2008	60	3,3	329	6,4
2009	47	0,0	334	5,1
2010	29	3,4	282	5,3
2011	48	8,3	328	4,6
2012	36	0,0	357	3,9
2013	53	1,9	382	5,0

Source : De Sleutel et Free Clinic

Figure 6.1 | Taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables et intervalle de confiance de Wilson de 95 % par année et source, 1995-2013



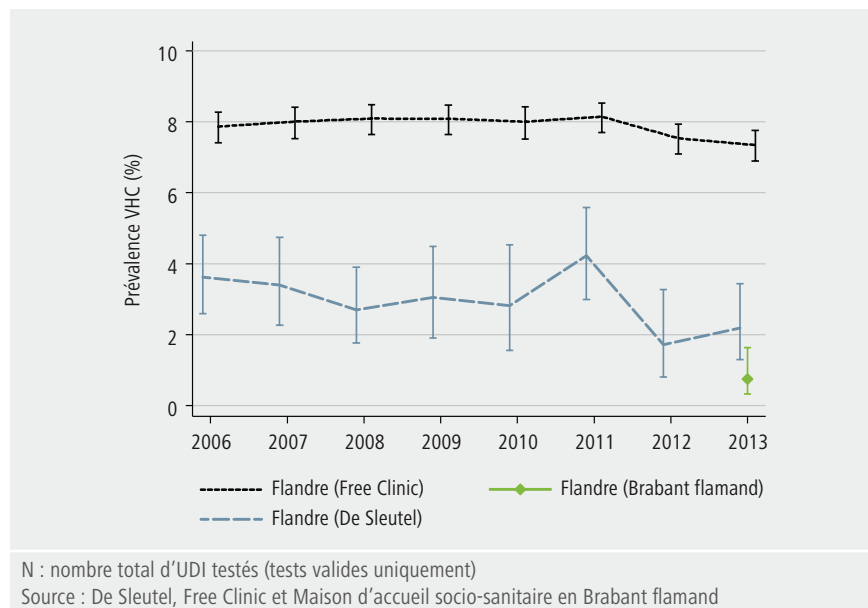
2.1.3. Test de diagnostic de l'hépatite parmi les UDI vie

Les taux de prévalence de tests positifs à l'hépatite parmi les UDI en traitement qui ont utilisé une drogue injectable au moins une fois sont obtenus d'une façon analogue au taux de prévalence du VIH décrit ci-dessus et reposent sur les données sérologiques diagnostiques de De Sleutel et Free Clinic. En outre, les quatre maisons d'accueil socio-sanitaire (MASS) dans la province du Brabant flamand ont commencé à fournir en 2014 des données sérologiques de diagnostic pour l'hépatite C parmi les UDI vie. Un aperçu des taux de prévalence de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) pour 2006-2013 figure au tableau 6.2 et à la figure 6.2. Dans le cas d'une infection virale (soit hépatite aiguë ou état de porteur chronique et donc actuellement infecté), le HBsAg est positif. L'anti-HBc apparaît peu après l'infection. En cas de vaccination, l'anti-HBc est négatif et seul l'anti-HBs est détecté. Pour ce qui concerne l'hépatite B, seulement quelques (0 à 2 %) personnes ont été dépistées positives à l'antigène HBsAg indiquant le VHB en 2013, alors que 6 à 48 % étaient positives à l'anti-HBc et 14 à 50 % à l'anti-HBs. Pour ce qui concerne l'hépatite C, 7,5 %, 22 % et 73,4 % des personnes respectivement de la MASS du Brabant flamand, de De Sleutel et de Free Clinic ont été dépistées positives aux anticorps anti-VHC en 2013. Un test positif aux anticorps anti-VHC est lié soit à une infection virale (aiguë ou chronique) ou à une infection virale terminée. La comparaison de ces résultats à ceux des années précédentes ne révèle pas d'évolutions significatives dans le temps.

Tableau 6.2 | Taux de prévalence de l'Hépatite B parmi les usagers de drogues injectables au cours de la vie dans les institutions de traitement et de diagnostic dans la Communauté flamande, De Sleutel et Free clinic, 2006-2013

Hépatite B		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De Sleutel									
HBsAg	N	63	45	54	44	29	47	36	50
	%	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	4,3	3,0	0,0
anti-HBc	N	38	28	38	28	22	36	28	32
	%	15,8	25,0	2,6	7,1	0,0	16,7	11,0	6,3
anti-HBs	N	57	45	49	40	30	47	33	43
	%	12,3	11,1	18,4	25,0	20,0	25,5	33,0	13,9
Free Clinic									
HBsAg	N	334	307	328	336	281	326	386	379
	%	1,5	2,6	4,0	4,2	2,8	3,7	2,6	1,6
anti-HBc	N	329	303	323	330	277	323	374	366
	%	55,0	53,5	57,3	56,1	56,3	55,1	49,5	48,1
anti-HBs	N	-	-	327	334	279	327	379	371
	%	-	-	50,2	51,8	55,2	52,3	49,9	50,1
N : nombre total d'UDI testés (test valides uniquement)									
Source : De Sleutel et Free Clinic									

Figure 6.2 | Taux de prévalence de l'Hépatite B parmi les usagers de drogues injectables au cours de la vie dans les institutions de traitement et de diagnostic dans la Communauté flamande, 2006-2013



2.2. SYPHILIS ET TUBERCULOSE

2.2.1. Test de diagnostic à la syphilis

La prévalence d'un test de dépistage positif de la syphilis (TPHA) a été obtenue de Free Clinic. En 2012 et 2013, environ 5 % des personnes testées présentaient un résultat positif (2012 : 18/342 ; 2013 : 16/339). Il convient de remarquer qu'un test positif au TPHA donne fortement à penser à une infection de syphilis, mais ce test ne fait pas de distinction entre une infection récente et ancienne, ou encore une infection déjà traitée.

2.2.2. Registre national de la tuberculose (TBC)

Le registre de la tuberculose est hébergé par BELTA (Belgian Lung and Tuberculosis Association – association belge poumon et tuberculose), avec l'«association flamande pour la santé respiratoire et le contrôle de la tuberculose» («Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding», VRGT) et le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) en Communauté française. La notification des cas de tuberculose est obligatoire en Belgique. Les notifications des deux régions sont mises en commun et vérifiées pour éviter tout doublon dans le registre national.

Depuis 2001, l'incidence nationale de la tuberculose a légèrement diminué, passant de 12,8 cas par 100.000 habitants en 2001 à 8,8 cas par 100.000 habitants en 2013, l'incidence la plus faible depuis 2001. Les incidences les plus élevées en 2013 ont été observées à Bruxelles (26,2/100.000), Liège (21,9/100.000) et Anvers (18,5/100.000). Parmi les 981 cas recensés en Belgique en 2012, un facteur de risque connu a été communiqué pour 85 % (N=840), dont 1,2 % (n=10) était associé à l'usage de drogues injectables. Toutefois, l'inscription des facteurs de risque identifiés est discutable (Patrick de Smet, communication personnelle).

2.3. DONNÉES COMPORTEMENTALES

2.3.1. Comportement à risque des usagers de drogues injectables en contact avec le programme d'échange de seringues en Région flamande

Comme décrit au chapitre 4 section 3.1, les données sur le comportement à risque des UDI en contact avec l'un des programmes d'échange de seringues en Communauté flamande, sont recueillies depuis 2001 (Windelinckx, 2014). Chaque année, il est demandé à un échantillon d'UDI qui contacte l'un des programmes d'échange de seringues (NEP) de compléter un questionnaire qui repose sur le questionnaire sur les risques de l'injection (QRI) (Stimson et al., 1998). Ce questionnaire comprend d'autres éléments sur l'état de santé, l'usage de drogues et l'accès aux soins de santé. Un aperçu des réponses données à ce QRI est présenté au tableau 6.3.

En 2013, 264 questionnaires valides ont été complétés. Parmi les participants, l'âge moyen était de 35 ans et 80 % étaient des hommes (n=210). La majorité des participants (63 %) ont indiqué ne pas avoir partagé du matériel d'injection avec quelqu'un d'autre au cours des dernières semaines. 34 % des participants ont partagé du matériel d'injection avec une ou plusieurs personnes au cours des quatre dernières semaines. L'échange d'aiguilles et/ou de seringues avec des partenaires sexuels est moins courant ; 26 % et 22 % des participants ont indiqué avoir respectivement donné ou emprunté des aiguilles et/ou des seringues à un partenaire sexuel. Le partage d'autre matériel d'injection au cours des quatre dernières semaines a été rapporté plus fréquemment : par exemple des cuillères (reçues/utilisées : 42 %), de l'eau (reçue : 40 %) et des filtres (reçus : 36 %). Ces résultats correspondent à ceux de 2010-2012.

Tableau 6.3 | Réponses au questionnaire sur les risques de l'injection (QRI), Services d'échange de seringues en Communauté flamande, 2013

Questions	Réponses				
	N	0	1	>2	Ne sait pas
Au cours des quatre dernières semaines, ...					
Combien de fois avez-vous partagé votre matériel d'injection ?	261	63 %	13 %	17 %	7 %
Avec combien de personnes différentes avez-vous partagé votre matériel d'injection ?	263	65 %	24 %	10 %	1 %
Combien de fois avez-vous donné des aiguilles/ seringues usagées à un partenaire sexuel ?	188	73 %	11 %	15 %	1 %
Combien de fois avez-vous emprunté des aiguilles/ seringues usagées à un partenaire sexuel ?	179	77 %	9 %	13 %	1 %
Combien de fois avez-vous utilisé une cuillère déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?	263	56 %	21 %	21 %	2 %
Combien de fois avez-vous utilisé un filtre dans lequel quelqu'un d'autre a mis une seringue usagée ?	262	62 %	20 %	16 %	2 %
Combien de fois avez-vous partagé la même eau ou eau de javel que quelqu'un d'autre pour dissoudre votre drogue ?	263	56 %	21 %	19 %	4 %
Combien de fois avez-vous pratiqué une injection avec des aiguilles/seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ?	261	77 %	11 %	7 %	5 %
Combien de fois avez-vous rempli votre seringue à partir de la seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (frontloading/backloading) ?	263	82 %	11 %	4 %	3 %
Combien de fois avez-vous utilisé de vieilles seringues conservées dans le même récipient que les vieilles seringues de quelqu'un d'autre ?	263	71 %	14 %	7 %	8 %

Source : Sputenruil Vlaanderen, Windelinckx 2014

Comme les années précédentes, le pourcentage de participants qui prétendent ne pas avoir partagé des aiguilles/seringues est plus élevé par rapport au pourcentage de participants qui prétendent ne pas avoir partagé d'autre matériel. Même si ces résultats (limités) indiquent que les campagnes de réduction des risques des années précédentes axées sur le non-partage d'aiguilles/seringues semblent porter leurs fruits, on dispose toujours de trop peu de temps pour sensibiliser aux risques de partage d'autre matériel (Windelinckx 2014). Les usagers de drogues ne sont pas ou moins conscients du risque associé au partage d'autre matériel, ce qui peut expliquer les taux de prévalence très élevés d'hépatite C parmi les UDI.

Un comportement plus risqué lié à l'injection de drogue est plus fréquent que les années précédentes. Les injections dans des lieux (semi-) publics, qui sont synonymes d'un usage moins hygiénique et souvent plus rapide, sont de plus en plus fréquentes (45 % en 2013 contre 36 % en 2011). Les zones d'injection les plus courantes sur le corps sont le coude, les jambes, les bras et les mains. Cependant, des zones plus risquées comme le cou, l'aîne, l'épaule, le pénis et l'aisselle sont aussi régulièrement utilisées. Cette façon de procéder à une injection est de plus en plus souvent mentionnée par rapport aux dernières années et augmente les risques de complications sanitaires.

Les infections cutanées et des tissus mous sont une complication fréquente de l'usage de drogues injectables. Ces infections sont dues à une combinaison de plusieurs facteurs : l'injection des drogues dans la couche adipeuse sous-cutanée ou les drogues qui sortent des veines, le nombre accru de bactéries sur la peau et la mort des tissus due aux composants toxiques des drogues. Environ 65 % des 240 répondants de l'enquête sur l'échange des seringues en Flandre n'ont pas eu d'abcès au point d'injection au cours de la dernière année, mais 24 % ont signalé plus d'un abcès à cet endroit (Windelinckx, 2014).

2.3.2. Comportement à risque des usagers de drogues injectables en rue en Communauté française

Les données sur les comportements à risque parmi les UDI en Communauté française sont collectées grâce aux opérations Boule-de-Neige, organisées par Modus Vivendi depuis 1993. L'objectif principal de ces opérations Boule-de-Neige qui ciblent les sous-populations difficiles à atteindre, est la prévention par les pairs (voir également chapitre 3, section 3.1.3). Pour ce faire, des UDI volontaires deviennent «jobistes» et sont formés et rémunérés pour diffuser des informations sur la prévention sida et hépatite et d'autres informations sur la réduction des risques parmi leurs pairs.

Les informations sur les comportements à risque collectées par le biais des enquêtes réalisées pendant ces opérations Boule-de-Neige, sont résumées au tableau 6.4 pour les années 2006-2013. Toutefois, ces résultats ne sont pas considérés comme représentatifs pour les UDI en rue dans l'ensemble de la Communauté française. Ces résultats ne sont pas corrigés pour leur dépendance au réseau social des «jobistes» et le questionnaire est principalement un outil de contact dont les réponses ne sont pas vraiment harmonisées. En outre, la couverture géographique des opérations Boule-de-Neige peut varier d'année en année selon l'offre et la demande d'activités de réduction des risques au niveau local. Toutefois, les résultats indiquent que les comportements à risque en matière d'injection restent une pratique courante parmi l'échantillon recruté. Jusqu'à 44 % des répondants disent avoir partagé le matériel d'injection et pratiquement 12 % ont même pratiqué des injections avec des aiguilles/seringues trouvées en rue au cours des six derniers mois. L'évolution au cours du temps de ces pourcentages est difficile à interpréter en raison des limites

exposées ci-dessus. Même si les données ne permettent pas de formuler des conclusions sur l'étendue et la fréquence des comportements à risque, elles indiquent clairement qu'un comportement à risque extrême en matière d'injection n'est pas exclu.

Tableau 6.4 | Proportion (%) de comportement d'injection à risques parmi les usagers de drogues injectables recrutés en rue dans la Communauté française, Modus Vivendi (Opérations Boule de Neige), 2006-2013

Comportement à risque en matière d'injection	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taille de l'échantillon (N)	135	236	228	119	196	63	117	109
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous...								
pratiqué une injection avec des aiguilles/seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ?	30,4	42,4	31,1	33,6	13,8	19,0	12,8	34,9
pratiqué une injection avec des aiguilles/seringues trouvées dans la rue ?	6,7	5,9	5,7	0,8	1,5	1,6	2,6	11,9
utilisé du matériel d'injection déjà utilisé par quelqu'un d'autre ?	47,4	53,8	56,6	29,4	26,0	31,7	21,4	39,4
donné ou prêté des aiguilles/seringues usagées à quelqu'un d'autre ?	32,6	38,6	35,1	20,2	24,0	17,5	32,5	40,4
donné ou prêté du matériel d'injection à quelqu'un d'autre ?	31,1	25,8	26,3	21,0	35,2	34,9	38,5	44,0
Source : Eurotox, 2007-2014								

3. AUTRES CONSÉQUENCES SANITAIRES LIÉES À LA DROGUE

3.1. OVERDOSES NON MORTELLES ET CAS D'URGENCES LIÉES À L'USAGE DES DROGUES

3.1.1. Demandes de renseignement par téléphone liées aux intoxications dues à la consommation de drogues

Chaque année, depuis 1963, le Centre belge antipoison reçoit plus de 50.000 demandes de renseignements par téléphone, du grand public et des professionnels de la santé, liées à un empoisonnement aigu ou présumé. En 2013, 302 des 53.591 appels étaient liés à des intoxications dues à des substances parmi les adultes (> 14 ans ; Dr Mostin, communication personnelle). Dans 58 % des cas (n=176), une seule substance était en cause. Deux cent quatre questions portaient sur les substances illicites. Un aperçu est présenté au tableau 6.5. La majorité (22 %) des intoxications étaient liées au cannabis et à ses dérivés. 15,7 % étaient liées à la cocaïne. Le nombre total d'appels relatifs aux substances illicites et la proportion dans les groupes principaux sont semblables aux années précédentes.

Tableau 6.5 | Proportion de substances illicites mentionnées durant les demandes téléphoniques recues par le centre belge antipoison, Belgique, 2013

Substances	N	%
Cannabis	45	22,1
Cocaïne	32	15,7
non spécifié*	29	14,2
Amphétamine/speed	21	10,3
Ecstasy	18	8,8
GHB/GBL	15	7,4
Poppers	11	5,4
Héroïne/Méthadone	10	4,9
Champignons/plantes hallucinogènes	7	3,4
Autres**	7	3,4
LSD	4	2,0
Mescaline	3	1,5
Méphédrone	1	0,5
Phencyclidine	1	0,5
Total	204	100

* Produits inconnus

** Produits pour lesquels pas ou peu d'informations existent au moment de l'appel (par exemple blue boy, dse, shabu, anesthésiques pour cheval, FEZP, N'EYE'ZZZ, 5FPB-22)

Source : Centre antipoison, Mostin, communication personnelle 2014

3.1.2. Overdoses non mortelles chez les usagers de drogues injectables en contact avec les programmes d'échange de seringues en Région flamande

Parmi les 235 réponses valides des programmes d'échange de seringues en Flandre en 2013, 16 % des participants ont indiqué avoir eu au moins une overdose l'année dernière (Windelinckx, 2014). 7,2 % ont même eu plusieurs overdoses l'année dernière.

3.2. AUTRES SUJETS D'INTÉRÊT

3.2.1. Comorbidité psychiatrique chez les usagers de drogues qui commencent un traitement en Région flamande

De Sleutel est une institution composée de plusieurs centres de traitement ambulatoires et résidentiels répartis en Communauté flamande. Dans le cadre de l'entretien d'admission, le European Addiction Severity Index (EuropASI) (indice européen de gravité de la demande), est déterminé pour chaque patient qui commence un traitement dans l'un des centres de traitement de De Sleutel (Raes et al., 2004 ; Raes et Lombaert, 2004). Sur la base des données collectées par le biais d'EuropASI, la prévalence de comorbidité entre les troubles liés à l'usage de drogues et les autres maladies mentales (double diagnostic) est estimée en classant les patients par croisement, soit léger (scores de gravité 0-3), modéré (scores de gravité 4-5) ou grave (scores de gravité 6-9) dans les domaines «consommation d'alcool et usage de drogues» et «condition psychiatrique». Les patients sont classés comme «double diagnostic modéré» lorsqu'ils ont des problèmes modérés tant dans l'abus de substance que sur le plan psychiatrique, où lorsqu'ils présentent de graves problèmes dans un domaine avec des problèmes modérés dans l'autre. Les patients sont classés comme «double diagnostic grave» lorsqu'ils ont de graves problèmes tant en matière d'abus de substance que sur le plan psychiatrique.

Le tableau 6.6 donne un résumé de la prévalence de la comorbidité psychiatrique des patients qui commencent un traitement dans un centre de De Sleutel en Communauté flamande pour les années 2006-2013. La prévalence de comorbidité psychiatrique est très courante parmi les consommateurs de substances illicites (52,1 %) et stable pendant la période 2006-2013. La prévalence d'un double diagnostic grave (12,6 %) est stable au cours de cette période.

Tableau 6.6 | Prévalence de co-morbidité psychiatrique des clients entrant en traitement dans la Communauté flamande, (De Sleutel), 2006-2013

Comorbidité psychiatrique	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taille de l'échantillon (N)	631	639	651	814	581	668	670	720
Double diagnostic (total, %)	51,8	52,9	49,6	50,6	53,8	53,9	48,6	52,1
Grave (%)	13,9	12,1	16,7	13,6	12,7	12,0	11,0	12,6
Modéré (%)	37,9	40,8	32,9	37,0	41,1	41,9	37,6	39,4

Source : De Sleutel, Lombaert, communication personnelle 2014

3.2.2. Conséquences sanitaires des substances de synthèse

La pureté et la composition des substances illicites peuvent avoir de graves conséquences sanitaires (voir le chapitre 10). Malgré les préoccupations relatives au nombre de nouvelles substances psychoactives (NPS) nouvellement détectées, de graves lacunes subsistent toujours au niveau de nos connaissances quant à la toxicité de ces drogues. Les recherches en matière des implications sanitaires de la plupart des NPS sont très limitées. En outre, de manière générale, seules les conséquences les plus graves (décès induits par l'usage de drogues) sont documentées par le biais du système belge d'alertes précoces sur les drogues. La teneur en MDMA dans les comprimés d'ecstasy augmente à des niveaux présentant un haut risque de symptômes de toxicité, voire de décès, d'autant plus en combinaison avec la déshydratation lors d'événements festifs (pour plus de détails, voir le chapitre 7, section 2.2.). D'autre part, les drogues moins «pures» ont été signalées contaminées par des substances potentiellement mortelles (tel que le 4-MA dans des échantillons d'amphétamine) (Blanckaert et al., 2013).

4. DÉCÈS INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUES ET MORTALITÉ DES USAGERS DE DROGUES

4.1. DÉCÈS INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUES DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

En Belgique, les données nationales de décès dus à la drogue sont disponibles dans le registre général de mortalité (RGM). Depuis 1991, le Service Public Fédéral (SPF) Économie – Direction générale statistique – centralise les données des actes de décès encodés par les administrations compétentes des Communauté flamande (pour la Région flamande et la Région de Bruxelles-Capitale) et française (Région wallonne) conformément à la classification internationale des maladies, blessures et causes de décès (CIM). La 9e édition de la CIM (CIM-9) était utilisée jusqu'en 1997. Depuis 1998, la 10e édition (CIM-10) est utilisée. Les informations sur la mortalité sont enregistrées sur la base de la résidence (informations de jure) et non sur la base de la région où a eu lieu le décès (informations de facto). Les données en matière des décès dus à la drogue parmi les non-résidents sont disponibles aux niveaux national et régional pour les années 2003-2010.

Les cas de décès dus à la drogue sont tirés de la base de données nationale sur la mortalité de 2003-2010 à l'aide de la définition «sélection B» de l'EMCDDA. Selon cette définition, les décès retenus sont ceux directement provoqués par des psychoses dues aux drogues, la dépendance à la drogue, un abus de drogues sans accoutumance, une intoxication accidentelle, une intoxication volontaire et une intoxication avec intention non déterminée due à des substances opiacées, à la cocaïne, aux amphétamines et à ses dérivés, au cannabis et aux hallucinogènes. Le nombre de décès dus à la drogue en Belgique par année et par Région sont résumées au tableau 6.7. En 2010, 87 décès dus à la drogue ont été notifiés en Belgique, dont 49 en Région flamande, 24 à Bruxelles et 14 en Région wallonne. Le nombre total de décès dus à la drogue en Belgique affiche une spectaculaire diminution par rapport à 2007-2009 et fait baisser le niveau de 2006. Cette diminution est la plus forte en Région wallonne. Les données de suivi sont nécessaires pour savoir s'il s'agit d'une variation aléatoire ou d'une tendance positive durable. Parmi les cas de décès recensés dus à la drogue, 71 personnes étaient âgées entre 25-64 ans (81 %). Six personnes avaient moins de 25 ans (7 %) par rapport à 17 personnes (12 %) en 2008 et 14 personnes (11 %) en 2009. Par ailleurs, en 2010, 10 personnes (12 %) avaient plus de 64 ans par rapport à 4 personnes (3 %) en 2009 et 2008.

Tableau 6.7 | Nombre de décès dus à la drogue (15-64 ans) basé sur le registre général de mortalité (Sélection B) pour la Belgique, 2004-2011

Région (%)	2003*	2004*	2005*	2006*	2007*	2008*	2009*	2010*	2011
Belgique	97	74	105	86	118	146	132	87	NA
Région flamande	43	36	53	39	68	80	73	49	NA
Bruxelles	24	14	16	25	29	22	19	24	16**
Région wallonne	30	24	36	22	21	44	40	14	NA
Sources :									
* RGM 2004-2009 (SPF Économie – Direction générale statistiques et informations économiques)									
** Bruxelles : Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale									

4.2. DÉCÈS INDUITS PAR L'USAGE DE DROGUE RECENSÉS PAR LE SYSTÈME BELGE D'ALERTE PRÉCOCES SUR LES DROGUES

Les résultats toxicologiques post-mortem recensés par le système belge d'alertes précoces sur les drogues (BEWSD) donnent plus d'informations détaillées sur les substances associées aux décès induits par l'usage de drogues. Il convient de mentionner que cette liste n'est pas exhaustive, puisque la toxicologie post-mortem n'est pas systématiquement rapportée par le BEWSD par tous les laboratoires réalisant ce type d'analyses.

En 2012, le BEWSD a reçu 13 rapports relatifs à un décès induit par l'usage de drogues. Des opioïdes ont été détectés dans sept cas, et de la méthadone a été détectée dans tous les cas. L'héroïne n'a été détectée que dans un seul cas. Des stimulants (principalement de l'amphétamine) ont été détectés dans 8 cas. Un cas concernait la MDMA et 3 cas, du 4-MA, un contaminant de l'amphétamine déjà responsable de la mort d'au moins 6 personnes en Belgique en 2011-2012 (Blanckaert et al., 2013).

Un total de 40 décès induits par l'usage de drogue a été signalé au BEWSD en 2013. Dans la moitié des cas (n=21), des opioïdes ont été détectés, principalement de la méthadone (n=14) et de la morphine (n=9), mais également un cas avec du fentanyl. Cinq cas étaient associés à de l'héroïne. Des stimulants ont été détectés dans trois quarts des cas (n=31), principalement de l'amphétamine (n=20) et de la cocaïne (n=16). Les autres produits détectés étaient la MDMA (1), la PMMA (1) et le GHB (1). Comme les chiffres le laissent à penser, la polyconsommation de drogues est assez fréquente. Quatorze décès induits par l'usage de drogues sont associés tant avec des opioïdes que des stimulants.

5. CONCLUSION

L'usage de drogues par voie injectable est et reste un mécanisme important de la transmission de maladies infectieuses par le sang, notamment le virus de l'hépatite C. Alors que les campagnes de réduction des risques visant le non-partage d'aiguilles et/ou de seringues ont été couronnées de succès, comme le démontre le recul de ce comportement d'injection à risque, quelque 40 à 45 % des usagers de drogues par voie injectable signalent encore l'échange d'accessoires et de matériel pour la consommation de drogues. Une récente étude transversale en Écosse a montré un risque élevé de VHC en cas de partage des aiguilles et un risque accru de transmission du VHC lors du partage des accessoires et du matériel (sans partage d'aiguilles), notamment en cas de partage des filtres et des récipients (Palmeeteer et al., 2014). Un examen des interventions visant à prévenir la transmission du VIH et du VHC à des personnes qui s'injectent des drogues a indiqué que des interventions destinées à réduire les risques pourraient diminuer les comportements d'injection à risque, les preuves étant les plus patentes pour le TSO et les programmes d'échange de seringues (Macarthur et al., 2014). Cependant, cette analyse révèle comparativement peu de preuves concernant l'efficacité de ces interventions (TSO ; programmes d'échange de seringues ; information, éducation et conseils) dans le cadre de la prévention de la transmission du VHC parmi les usagers de drogues par voie injectable. Certains indices montrent que les interventions doivent être fournies en combinaison et avec une large couverture afin de prévenir le risque de transmission du VHC (et du VIH) aux usagers de drogues par voie intraveineuse. De plus, étant donné que la transmission du VHC intervient nettement plus facilement et à un stade plus précoce au sein des usagers de drogues par voie injectable que celle du VIH, un grand nombre de usagers de drogues sont déjà infectés par le VHC avant de contacter les programmes de réduction des risques tels que le TSO et les programmes d'échange de seringues. Cela souligne la nécessité de développer des programmes d'information, d'éducation et de conseils qui peuvent aussi atteindre des UDI plus jeunes.

Un résultat intéressant est la diminution des décès dus à la drogue en 2010, notamment pour la Région wallonne. Cette tendance s'observe aussi dans d'autres pays européens : une tendance à la hausse de 2003 à 2008-2009, suivie par une stabilisation et une diminution (EMCDDA, 2013). À ce moment, une explication fondée sur des éléments factuels de cette diminution n'est pas encore disponible. La cause la plus courante des décès dus à la drogue est une overdose d'opioïdes, les drogues les plus souvent impliquées. La majorité des consommateurs d'opioïdes à hauts risques est ou a été en contact avec des centres de soins de santé (EMCDDA, 2014). Selon une hypothèse raisonnable, cela reflèterait un effet (retardé) du traitement de substitution pour les consommateurs d'opioïdes (TSO). En Europe, on observe que la cohorte des usagers problématiques d'opioïdes vieillit et que quelque 90 % des décès

rapportés par overdose sont des personnes de 25 ans et plus (EMCDDA, 2014). En Belgique, 93 % des décès par overdose étaient des personnes de plus de 25 ans et nous observons une tendance à la hausse du nombre de décès dus à la drogue au-delà de 64 ans. Une étude récente de Degenhardt et collègues a montré que la principale cause de décès dans une cohorte avec TSO était toujours une «overdose d'opioïdes accidentelle», notamment parmi les jeunes consommateurs (<40 ans). À mesure que la cohorte vieillit, les overdoses accidentelles constituaient encore une cause déterminante de décès (quoique moins fréquente), alors que d'autres causes comme les maladies infectieuses, l'hépatite, les maladies cardiovasculaires et respiratoires gagnaient en importance (Degenhardt et al., 2014). Depuis son introduction, le TSO n'a pas induit une diminution manifeste des décès dus à une overdose d'opioïde. À l'inverse, on a observé un risque accru de décès dans les premiers mois de TSO et notamment dans le premier mois suivant la fin du traitement, qui pourrait annuler tout effet protecteur du TSO sur la mortalité (Cornish et al., 2010). Les auteurs de cette étude ont suggéré qu'un TSO prolongé pourrait engendrer cet effet protecteur escompté. En Belgique, l'organisation et l'utilisation des TSO diffèrent entre les régions, mais, pour le moment, un registre TSO détaillé fait défaut alors qu'il pourrait être utile pour étudier ces affirmations et formuler des recommandations politiques.

De manière générale, les conséquences sanitaires liées à l'usage de drogues sont substantielles, mais sont aussi peu documentées. La mise en œuvre d'interventions avec une haute couverture, par exemple les programmes d'échange de seringues, semble être efficaces pour réduire certains comportements d'injection à risques. Cependant, les effets sur les conséquences sanitaires semblent être minimaux en raison de l'absence d'une haute couverture ou d'une combinaison d'interventions pour faire face aux différents aspects des comportements à risques dans le cadre de l'usage de drogues par voie injectable.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier M. De Smet, dr. Hogge, M. Lombaert, M. Sasse, Mme. Drieskens, Mme. Mostin, Mme. Renard et Mme. Windelinckx pour leur contribution à la collecte de données et leurs remarques pertinentes. Leur implication essentielle a été fortement appréciée.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Housing First Belgium, 2014. *Mise en place de l'expérimentation Housing First Belgium*. Septembre 2013 - Février 2014

Houwing, S., Legrand, S.A., Mathijssen, R., Hagenzieker, M., Verstraete, A.G., & Brookhuis, K., 2012. Prevalence of psychoactive substances in dutch and belgian traffic. *Journal of studies on alcohol or drugs*, 73,(6), pp.951-960.

Hublet, A., De Bacquer, D., Valimaa, R., Godeau, E., Schmid, H., Rahav, G., & Maes, L., 2006. Smoking trends among adolescents from 1990 to 2002 in ten European countries and Canada. *BMC.Public Health*, 6, pp.280.

Interministeriële Conferentie Drugs, 2010. *Een global en geïntegreerd drugsbeleid voor België. Gemeenschappelijke verklaring van de interministeriële Conferentie Drugs*. [Online] Available at: <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Interministerialconferences/Drugs/18038733#VDKQq_mSyQs> [Accessed 6-10-2014].

Jackson, L.A., McWilliams, S., Martin, F., Dingwell, J., Dykeman, M., Gahagan, J., & Karabanow, J., 2014. Key challenges in providing services to people who use drugs: The perspectives of people working in emergency departments and shelters in Atlantic Canada. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21,(3), pp.244-253.

James, R. K., Gilliland, B. E., and James, L., 2013. *Crisis intervention strategies*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Kinable, H., 2010. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2008-2009*, Brussels: VAD.

Kinable, H., 2011. *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2009-2010*, Brussels: VAD.

La Trace asbl, 2014. *Centre d'accueil et d'accompagnement psycho-social par le sport-aventure*. [Online] Available at: <<http://www.latrace.be/>> [Accessed 29-9-2014].

Lambrecht, P. & Andries, C., 2013. *Het Vlaamse Schoolonderzoeksproject naar alcohol en andere drugs - VLASPAD 2010. EMCDDA ST2*, Brussels: VUB.

Lambrecht, P., Andries, C., Engels, T., Senterre, C., Piette, D., & De Smedt, P., 2004. *ESPAD03: Outline for Belgian Report 2. Results Belgium 2003.*, Brussel: Vrije Universiteit Brussel.

Larimer, M.E., Malone, D.K., Garner, M.D., Atkins, D.C., Burlingham, B., Lonczak, H.S., Tanzer, K., Ginzler, J., Clifasefi, S.L., Hobson, W.G., & Marlatt, G.A., 2009. Health care and public service use and costs before and after provision of housing for chronically homeless persons with severe alcohol problems. *Journal of the American Medical Association*, 301,(13), pp.1349-1357.

Larmuseau, C., Moens, O., Steenhuyzen, S., Bernaert, I., and Lambrechts, M-C., 2013. *Verslag van de indicatoren meting 2012 van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen*. [Online] Vlaams instituut voor gezondheidspromotie en ziektepreventie. Available at: <<http://www.vigez.be/uploads/document/enbank/32e75b2e2f0f28d2d876cad6f295f083.pdf>> [Accessed 8-10-2014].

Laudens, F., 2013. *Drugpreventie bij jongeren uit etnisch-culturele minderheden. Draaiboek voor het uitvoeren van een lokale verkenning en het opzetten van preventieve acties*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/media/1227545/draaiboekcm.pdf>>

Le Projet Lama asbl, 2014. *Présentation générale*. [Online] Available at: <<http://www.projetlama.be/>> [Accessed 29-9-2014].

Legrand, S.A., Isalberti, C., Van der Linden, T., Bernhoft, I.M., Hels, T., Simonsen, K.W., Favretto, D., Caplinskiene, M., Ferrara, S.D., Minkuviene, Z., Pauliukevicius, A., Houwing, S., Lillsunde, P., Langel, K., Blencowe, T., & Verstraete, A.G., 2013. Alcohol and drugs in seriously injured drivers in six European countries. *Drug testing and analysis*, 5,(3), pp.156-165.

Lewis, S. & Roberts R., A., 2001. Crisis assessment tools: the good, the bad and the available. *Brief treatment and crisis intervention*, 2001,(1), pp.17-28.

Liebling, A. & Arnold, H., 2012. Social relationships between prisoners in a maximum security prison: violence, faith and the declining nature of trust. *Journal of criminal justice*, 40,(2012), pp.413-424.

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

- Pleace, N., 2008. *Effective services for substance misuse and homelessness in Scotland: evidence from an international review*, Edinburgh: Scottish Government Social Research.
- Prochaska, J. and DiClemente, C. C., 1984. *The transtheoretical approach: towards a systematic eclectic framework*. USA: Dow Jones Irwin, Homewood IL.
- Raes, V. & Lombaert, G., 2004. EuropASI: A standard in De Sleutel, Belgium. *Journal of substance abuse*
- Raes, V., Lombaert, G., & Keymeulen, R., 2004. *De Nederlandse vertaling van de handleiding voor training en afname van Europasi 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.
- 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> [Accessed 20-10-2014].
- Trempline asbl, 2014. *Rapport d'activités 2013*, Available at: <<http://www.trempline.be/documents/ra2013vfinale.pdf>>
- Turtelboom, A. and Milquet, J., 2012. *Nationaal Veiligheidsplan 2012-2015 Samen zorgen voor een veilige en leefbare samenleving*. [Online] Federale politie. Available at: <http://www.polfed-fedpol.be/org/org_pns_nl.php> [Accessed 6-10-2014].
- Uchtenhagen, A., 2010. L'héroïne assisted treatment in Switzerland a case study in policy change. *Addiction*, 105,(1), pp.29-37.
- UNODC, 2013. *The challenges of new psychoactive substances. A report from the global SMART programme*. [Online] United nations office on drugs and crime. Available at: <http://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_2013_SMART.pdf>
- VAD, 2010. *Lol zonder alcohol*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.acoolworld.be/>> [Accessed 8-10-2014].
- VAD, 2014. *Aan de slag met een lokaal alcohol- en drugbeleid: stappenplan*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/sectoren/lokaal-beleid/een-beleid-opzetten/aan-de-slag.aspx>> [Accessed 8-10-2014].
- VAD, 2014. *Als kleine kinderen groot worden. Draaiboek*. [Online] VAD. Available at: <<http://www.vad.be/materiaal/draaiboekenrichtlijnen/vormingsmap-als-kleine-kinderen-groot-worden.aspx?from=1171>> [Accessed 8-10-2014].
- Valdiserri, R., Khalsa, J., Dan, C., Holmberg, S., Zibbel, J., Holtzman, D., Lubran, R., & Compton, W., 2014. Confronting the emerging epidemic of HCV infection among young injection drug users. *American Journal of Public Health*, 104,(5), pp.816-821.
- van Bussel, J. C. H. & Antoine, J., 2012, "Chapter 2. Drug use in the general population and specific targeted-groups," In *Belgian National Report on Drugs 2011. New developments, trends and in-depth information on selected issues*, N. Deprez et al., eds., Brussels: WIV-ISP, pp. 35-59.
- van Buuren, S., Boshuizen, H.C., & Knook, D.L., 1999. Multiple imputation of missing blood pressure covariates in survival analysis. *Stat.Med.*, 18,(6), pp.681-694.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

www.wiv-isp.be

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