



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 7.

RÉPONSES AUX PROBLÈMES SANITAIRES LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Blanckaert P. et Plettinckx E.

- En 2013, 916 patients ont été admis dans des centres d'intervention de crise organisés dans des centres spécialisés de traitement de l'usage de drogues.
- La teneur en MDMA des comprimés d'ecstasy a pratiquement doublé au cours des dernières années.
- Malgré l'initiative positive des programmes d'échange de seringues, les usagers de drogues injectables se débarrassent toujours de leur matériel d'injection de façon dangereuse.
- La recherche belge encourage le traitement contre le VHC chez les usagers de drogues injectables actuels, puisque la sécurité et l'efficacité de ce traitement antiviral sont approuvées pour ce groupe cible.

1. INTRODUCTION

L'usage de drogues est lié à plusieurs conséquences en matière de santé, tels que les maladies infectieuses liées à la consommation de drogue, les situations d'urgence liées à la drogue, les problèmes de santé mentale, la dépendance, les overdoses et les décès liés à la drogue (pour tout complément d'information, veuillez consulter le chapitre 6). En conséquence, les consommateurs de drogues ont de nombreux autres besoins en matière de santé. Ce chapitre vise à comprendre certaines pratiques courantes pour réduire les dommages directs et indirects liés à l'usage de drogues illicites. Quatre interventions clés sont notamment examinées, à savoir les services de soins de crise à l'intention des usagers de drogues confrontés à des problèmes de santé aigus (section 2.1.), les réponses aux décès liés à la drogue (section 2.2.), les programmes d'échange de seringues (section 3.1.) et le traitement contre le VHC parmi les usagers de drogues injectables (UDI) (section 3.2.).

2. PRÉVENTION DES URGENCES SANITAIRES ET RÉDUCTION DES DÉCÈS LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

2.1. PRÉVENTION DES URGENCES SANITAIRES LIÉES À L'USAGE DE DROGUES PAR LE BIAIS DES SERVICES DE SOINS DE CRISE

Des études internationales ont souligné que certains consommateurs de drogues sont moins à même d'aborder des problèmes de santé avant qu'ils ne deviennent graves (Jackson et al., 2014). C'est la raison pour laquelle des unités spécifiques d'intervention de soins de crise destinés aux usagers de drogues ont été mises en place en Belgique. Ces unités d'intervention de crise visent à fournir une aide médicale et psychologique professionnelle, mais non intrusive, immédiatement après la situation de crise (James et al., 2013 ; Roberts, 2005). Ces unités ne se limitent généralement pas aux troubles associés à la drogue mais prodiguent des soins généraux à court terme pour les personnes en situation de crise («un état de déséquilibre psychoaffectif profond» (Lewis et Roberts R., 2001)).

Plus de 20 hôpitaux et services psychiatriques (y compris les services psychiatriques d'urgence) dans les hôpitaux généraux dispensent des services d'intervention en cas de crise aux usagers de drogues. Outre ces services et hôpitaux, les centres spécialisés de traitement de l'usage de drogues offrent des services d'intervention en cas de crise depuis 1980. Ces interventions permettent d'aider à court terme les personnes en crise et leur apportent un appui dans la recherche d'un traitement continu. Les «centres d'intervention de crise» (CIC) sont accrédités par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). À l'heure actuelle, huit CIC, avec une capacité totale de 81 patients par jour, sont géographiquement dispersés en Belgique (Koen Deraedt, INAMI, Communication personnelle). Au total, 916 patients ont été admis dans ces CIC en 2013 pour usage de drogues illicites. La majorité d'entre eux sont de sexe masculin (85 %) et leur âge moyen est de 31 ans. La plupart de ces patients consomment fréquemment des drogues : 73 % en consomment quotidiennement et 91 % consomment plus d'une substance. Près de 21 % des patients consomment des drogues injectables. Le tableau 7.1 illustre que la consommation d'opiacés constitue la principale raison d'admission dans l'un des 8 CIC en Belgique. Par rapport aux autres usagers de drogues, les personnes admises pour consommation d'opiacés sont en moyenne un peu plus âgées (l'âge moyen est de 33 ans), ont tendance à consommer plus fréquemment des drogues et consomment souvent plus d'une substance.

Tableau 7.1 | Caractéristiques démographiques et profil d'utilisation des personnes admises en CIC en 2013 par substance

Variables	Substances				Total
	opiacées	Cocaïne	Stimulants*	Cannabis	
Admissions					
Nombre de personnes admises	370	195	127	110	916
proportion de personnes admises (%)	40,4	21,3	13,9	12,0	100
Caractéristiques démographiques					
Hommes (%)	85,4	81,0	85,0	92,7	84,6
Âge moyen (années)	33,3	30,8	29,9	26,2	31,4
Habitudes de consommation					
Sous forme d'injection (%)	34,3	10,6	25,2	3,5	20,8
Consommation journalière (%)	74,7	54,5	72,0	86,4	72,9
Plus d'une substance (%)	93,0	92,3	89,8	84,5	91,2
* Stimulants : tels que définis dans le protocole de l'indicateur de la demande de traitement (TDI), comme l'amphétamine, la MDMA et ses dérivés, et d'autres substances					
Source : registre de l'indicateur belge de la demande de traitement (BTDI), 2014					

Depuis octobre 2002, un projet pilote national est mis en place pour la gestion des crises et des cas de patients usagers de drogues avec des problèmes de santé mentale (Service public fédéral Santé, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement). Participent à ce projet neuf unités à proximité des services d'urgence des hôpitaux généraux à Anvers, Bruxelles, Gand, Genk, Louvain, Bruges, Liège, Namur et Mons. Ces unités offrent un total de 40 lits pour des situations de crise pour une durée de maximum cinq jours.

Au cours de ces cinq jours, une attention toute particulière est accordée à la poursuite des soins de santé et à l'orientation vers un traitement. Depuis 2011, ces centres enregistrent le nombre d'admissions et la durée de chaque admission sur une base mensuelle. En 2013, un total de 4 252 admissions a été enregistré dont quelque 1.750 (41,2 %) en rapport avec l'usage de substances illicites. La durée moyenne du séjour s'élevait à 3,7 jours. Le taux moyen d'occupation était de 90,7 % pour les interventions courtes (< 4 heures) et 72 % pour les centres d'hébergement de nuit (Katia Huard, SPF Santé, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, communication personnelle). Ces données confirment une évolution stable de la durée moyenne du séjour (3,4 jours en 2011).

2.2. PRÉVENTION ET RÉDUCTION DES OVERDOSES NON FATALES ET DES DÉCÈS LIÉS À LA DROGUE

2.2.1 Collaboration dans le cadre du système belge d'alerte précoce sur les drogues

Le système belge d'alerte précoce sur les drogues (BEWSD) contribue à la prévention des décès liés à la drogue dus à des mélanges dangereux de drogues ou de nouvelles substances psychoactives (NPS) circulant en Belgique. Le BEWSD est coordonné par le Belgian Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (observatoire belge des drogues et des usages de drogues) (BMCDDA), chapeauté par l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) et partenaire du réseau européen EWS REITOX autorisé par l'EMCDDA et Europol.

Pour la collecte d'informations fiables au niveau belge, le BEWSD fait appel à un réseau multidisciplinaire d'organismes professionnels en matière de substances illégales. La plupart des informations collectées par le BEWSD résultent de l'analyse des échantillons de drogue saisis par les autorités répressives belges ou des rapports effectués en milieu hospitalier sur les échantillons cliniques ou post-mortem.

Il est difficile d'obtenir un aperçu actualisé des drogues circulant en rue en Belgique. Toutefois, un projet de dépistage des drogues à petite échelle existe actuellement, coordonné par Modus Vivendi à Bruxelles. Les personnes peuvent déposer anonymement un échantillon de drogue à Modus Vivendi. Ces échantillons sont ensuite analysés à l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP, Service médicaments) afin d'obtenir des informations sur leur composition. Dans certains cas, Modus Vivendi est également contacté lorsque des usagers de drogues ont expérimenté des effets nocifs après la consommation d'une drogue inconnue. Par le biais de ce projet, le BEWSD reçoit de précieuses informations complémentaires sur les drogues contaminées ou hautement concentrées. Parfois, les NPS sont également analysées.

Le BEWSD a mis sur pied plusieurs projets de recherche en 2013 qui visent le dépistage des drogues utilisés dans certains cadres, comme un festival ou une soirée. L'analyse des échantillons de drogue saisis lors de ces manifestations fournit un meilleur aperçu des drogues actuellement en circulation. En revanche, l'analyse des drogues saisies auprès des trafiquants par les services répressifs, donne un aperçu du marché de la drogue sur le plan de l'offre (pour davantage d'informations sur les saisies de drogue, veuillez consulter le chapitre 10). Par exemple, de nombreuses informations sur les NPS détectées en Belgique proviennent de l'analyse de substances saisies par les douanes. L'écart entre la grande quantité de NPS trouvées chaque année en Belgique et le manque d'échantillons cliniques correspondants (d'intoxications potentielles) ou de rapports sur l'usage de NPS peut ainsi s'expliquer.

En combinant toutes les informations obtenues (sur la base des expériences des consommateurs, des renseignements des services répressifs et des données cliniques), le BEWSD gère une vaste base de données unique sur la composition et les effets des substances illégales et des NPS en Belgique. Sur la base des résultats repris dans cette base de données, le BEWSD coopère étroitement avec les partenaires du réseau. Dès qu'une substance à haut risque ou une NPS est signalée en Belgique, le BEWSD lance un message EWS (alerte) afin d'informer les organismes de prévention et de réduction des risques.

Les messages diffusés par le BEWSD se divisent en 4 catégories en fonction de la gravité ou de la menace perçue. Il convient d'opérer une distinction entre les messages informatifs (niveau 0) et messages d'alerte (niveaux 1 à 3). Les alertes concernent des informations confirmées par des analyses et des intoxications ou des décès signalés alors que les messages informatifs sont des communications moins urgentes contenant des informations sur l'apparition de NPS en Belgique, dans les pays voisins ou en Europe.

En 2013, le BEWSD a envoyé environ 20 messages informatifs à son réseau de laboratoires judiciaires toxicologiques et cliniques. Il s'agissait principalement de notifications de nouvelles substances ou de mises à jour des bases de données de spectrométrie de masse des laboratoires participants en Belgique. Les méthodes d'analyse pour certains composés spécifiques (par exemple, le cannabinoïde de synthèse XLR-11) ont également été partagées. Ces messages informatifs ont pour objectif principal de s'assurer que ces laboratoires sont capables de détecter les substances psychoactives les plus récentes.

Les alertes sont transmises quant à elles aux travailleurs sur le terrain par les points focaux régionaux (VAD et Eurotox) afin d'éviter tout (nouvel) accident. La VAD et Eurotox entretiennent également des forums sur l'internet où les travailleurs de terrain en usage de drogues peuvent poster des messages relatifs aux évolutions ou aux tendances dangereuses observées parmi les usagers de drogues. Les organismes visant à réduire les risques liés à la consommation de drogues et les projets de prévention tels que Quality Nights, Vitalsounds et Breakline adaptent ensuite ces messages à leur public cible spécifique (pour davantage d'informations sur ces projets, veuillez consulter le chapitre 3).

Après avoir supprimé les informations médicales relevant de la protection de la vie privée ou potentiellement sensibles, ces alertes sont mises à la disposition du public par le biais du site web du BEWSD. Les cas qui présentent un risque important en matière de santé publique nationale sont diffusés dans les médias.

2.2.2 Tendances actuelles et observations

Une tendance préoccupante en 2013 est la présence continue de comprimés à forte teneur en MDMA sur le marché belge de la drogue (voir également le chapitre 10). La première alerte relative aux comprimés à forte teneur en MDMA a été envoyée au réseau en février 2013. Deux décès liés à la consommation de MDMA ont été confirmés par le BEWSD.

Il semble qu'après plusieurs années de recul, le marché de la MDMA connaît une reprise. Une dose clinique standard de MDMA est d'environ 125mg, exprimée en tant que sel d'HCl. Dans cette optique, des dosages élevés alarmants de MDMA dans des comprimés d'ecstasy sont fréquents. En 2013, des comprimés qui contenaient facilement deux fois la dose standard ont été saisis ; dans certains cas, jusqu'à plus de 360mg de MDMA.HCl. La disponibilité accrue de matériaux précurseurs est considérée comme la raison principale de cette «reprise» même si elle n'explique pas les dosages élevés observés dans les comprimés de MDMA. Ce phénomène n'est pas limité à la Belgique, mais est également observé dans un pays voisin, les Pays-Bas.

La MDMA a également été trouvée en combinaison avec d'autres substances. En juillet 2013, un cas de décès a été signalé. Des concentrations extrêmement élevées de MDMA et des quantités moindres de PMMA ont été trouvées dans les échantillons toxicologiques post mortem de sang et d'urine.

Outre la MDMA, le BEWSD a demandé au réseau de mettre en garde contre les buvards vendus comme LSD. Ces buvards contenaient de la NPS 25I-NBOMe, un puissant agoniste 5-HT_{2A} hallucinogène. Au total, 5 intoxications au 25I-NBOMe ont été signalées en 2013. L'un des buvards contenait également du 2,5-diméthoxy-4-chloro-amphétamine (DOC). Un patient est mort après son arrivée à l'hôpital bien qu'il soit difficile de dire dans quelle mesure la consommation de 25I-NBOMe est la cause exacte de son décès.

En outre, une alerte à la PMA a été lancée en janvier 2013 après avoir pris connaissance d'un incident mortel. Les analyses toxicologiques de sang et d'urine ont révélé la présence d'amphétamine, de PMA, d'alcool et de THC.

À la fin de l'année, une intoxication à la méthoxétamine et la détection de 6-APB et de méthylone (deux nouveaux stimulants de synthèse) ont également été signalées.

3. PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À LA CONSOMMATION DE DROGUE

3.1. PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES

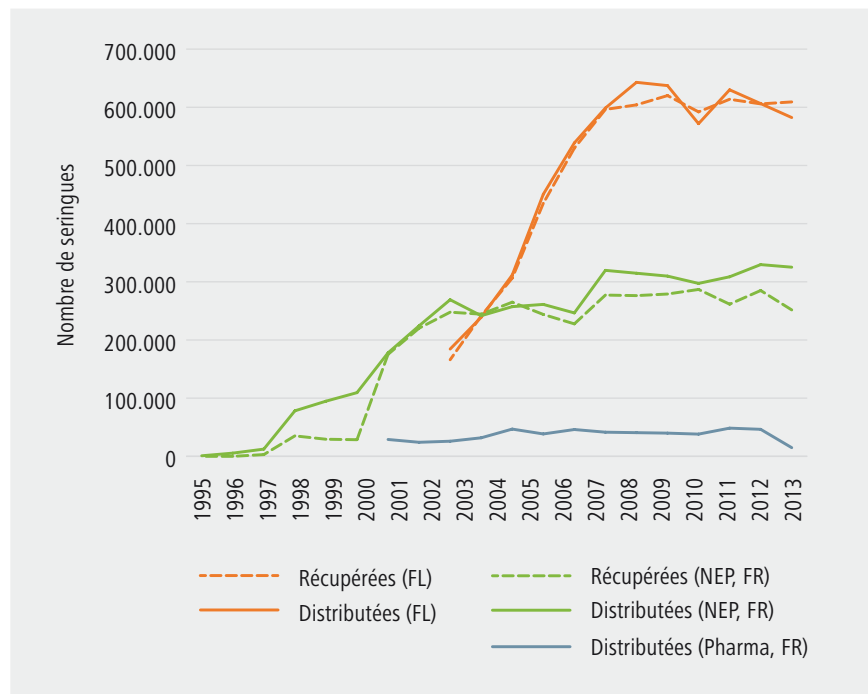
Les programmes d'échange de seringues (NEP) permettent la distribution de matériel d'injection stérile et d'autre matériel de prévention parmi les UDI et la récupération de seringues usagées. De cette façon, ces programmes visent à prévenir la propagation de maladies infectieuses et d'autres risques pour la santé, tels que les overdoses et les abcès sur le site d'injection. En outre, les programmes d'échange de seringues peuvent faciliter l'orientation des UDI vers les services de prévention ou des options en matière de traitement (Windelinckx, 2014). Ces programmes d'échange de seringues sont coordonnés par Free Clinic pour la Communauté flamande et par Modus Vivendi pour la Communauté française.

Free Clinic est l'une des Maisons d'accueil socio-sanitaire (MASS) en Belgique et est située à Anvers. En coopération avec cinq autres coordinateurs des MASS en Communauté flamande (une par province), Free clinic a mis en œuvre le NEP en 2001. Le coordinateur provincial crée un réseau de professionnels de la santé et de pharmaciens qui aident à la distribution de matériel d'injection stérile, en ce compris les seringues, les filtres, l'acide ascorbique, les cuillères (Exchange©), les tampons alcoolisés, les flapules d'eau stérile injectable, les feuilles d'aluminium, le bicarbonate, et les récipients pour récupérer les seringues usagées. En 2013, du matériel d'injection stérile au sein de la Communauté flamande a été distribué par le biais de 49 services d'échange de seringues, répartis dans plus de 28 villes et villages. En outre, 28 pharmacies, réparties dans plus de 8 villes et villages, ont contribué aux NEP en Communauté flamande. Un tel constat indique une augmentation de 8 nouveaux services d'échange de seringues en 2013, même si 3 pharmacies ont arrêté de distribuer du matériel d'équipement stérile. Au total, 582.357 seringues ont été distribuées par le biais des NEP's et des pharmacies, et 609.235 seringues ont été récupérées, ce qui porte le taux de récupération à environ 105 % (voir figures 7.1 et 7.2).

En Communauté française, les NEP's sont coordonnés par Modus Vivendi depuis 1994. En 2008, l'organisation des NEP's a été remaniée, ce qui explique l'absence de données pour cette année. Depuis 2008, du matériel d'injection stérile a été fourni par 15 comptoirs officiels fixes et mobiles (avec accréditation) situés à Bruxelles, Charleroi, Dinant, Arlon, Namur, Liège, Ciney et Mons. Au total, 325.147 seringues stériles ont été distribuées par les NEP en 2013 et 251.685 seringues ont été récupérées, ce qui se traduit par un taux de récupération de 77,4 %. En outre, plus de 10 autres comptoirs distribuaient du

matériel d'injection stérile. Toutefois, le nombre de seringues stériles distribuées par ces comptoirs n'est pas répertorié. Un réseau de pharmaciens participe au projet «Stérifix». Dans le cadre de ce projet, les pharmaciens sont invités à vendre des pochettes «Stérifix» aux UDI au prix de 0,5 euro. Ces pochettes comprennent deux seringues, deux tampons alcoolisés, deux tampons secs après injection, deux cuillères, deux flapules d'eau stérile injectable et des informations sur la réduction des risques. Au total, 14.905 pochettes Stérifix ont été envoyées aux pharmacies participant au projet Stérifix. Comme chaque pochette comprend 2 seringues, 29.810 seringues ont été distribuées aux UDI. Outre les seringues stériles, 161.934 cuillères stériles, 152.256 flapules d'eau et 271.781 tampons alcoolisés ont été distribués. Malheureusement, la quantité exacte de matériel d'injection stérile effectivement vendu par l'ensemble du réseau n'a pas été comptabilisée.

Figure 7.1 | Nombre de seringues distribuées et récupérées en Communauté flamande (FL) et en Communauté française (FR) par les services d'échanges de seringues (NEP) et par les pharmaciens (Pharma), 1994-2013



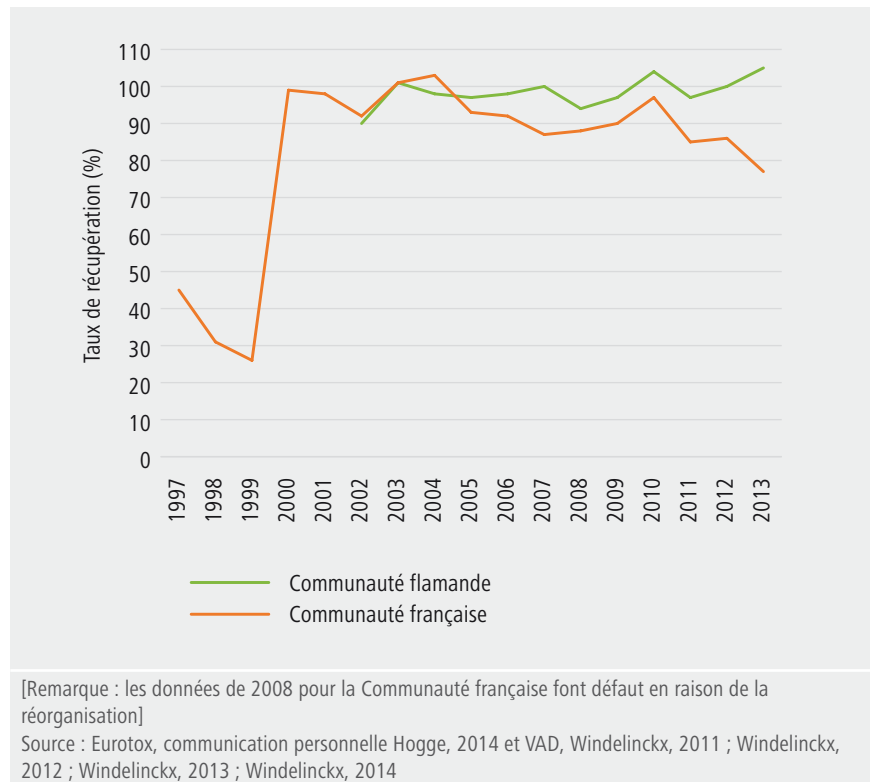
[Remarque : les données de 2008 pour la Communauté française font défaut en raison de la réorganisation ; le nombre de seringues comptabilisé pour la Communauté flamande provient des seringues distribuées à la fois par les comptoirs d'échange de seringues et les pharmacies]

Source : Eurotox, communication personnelle Hogge, 2014 et VAD, Windelinckx, 2011 ; Windelinckx, 2012 ; Windelinckx, 2013 ; Windelinckx, 2014

Le fait que le nombre de seringues distribuées par les pharmacies en dehors du projet Stérifix n'est pas répertorié en Communauté française, peut expliquer le nombre inférieur de seringues distribuées comptabilisées par rapport à la Communauté flamande. En outre, les comptoirs d'échange de seringues en Communauté flamande sont répartis dans davantage de villes et villages, ce qui peut avoir une influence positive sur le nombre de seringues stériles distribuées, puisque l'accessibilité aux comptoirs d'échange de seringues est ainsi accrue.

Par rapport aux années précédentes, le nombre de seringues distribuées reste stable en Communauté française alors que ce nombre diminue à nouveau depuis deux ans en Communauté flamande (Figure 7.1). Cependant, le taux de récupération (Figure 7.2) augmente en Communauté flamande et diminue en Communauté française. Le succès avéré des programmes d'échange de seringues appuie l'effet de la récupération des seringues sur la réduction des risques (par exemple les blessures par piqûre due à une seringue et l'infection qui en résulte) au sein de la population générale.

Figure 7.2 | Taux de récupération des seringues distribuées par les services d'échange de seringues en Communauté flamande et française, 1997-2013



Sur la base d'une enquête annuelle anonyme du programme flamand d'échange de seringues, il est possible de déterminer l'utilité du programme et de se faire une idée des personnes bénéficiaires de celui-ci. En 2013, 264 questionnaires valides ont été complétés (Windelinckx, 2014). Pour une description détaillée de la méthodologie utilisée, veuillez-vous référer au chapitre 4 (section 3.1) du présent rapport.

La plupart des participants à cette enquête sont des hommes (80 %). La moitié des répondants (52 %) sont locataires ou propriétaires, et leur âge moyen est de 35 ans. Comme la plupart des participants aux NEP commencent à pratiquer des injections très jeunes, l'âge moyen indique que ces personnes ont recours à des injections depuis plusieurs années avant de prendre connaissance des initiatives en matière de réduction des risques. En outre, les résultats révèlent un usage régulier de drogues injectables et un polyusage de drogues au sein du groupe cible.

Il semble que les UDI reçoivent des informations sur les NEP principalement par le biais de centres de traitement de l'usage de drogues bas seuil (63 %) et par des connaissances (53 %). Par ailleurs, les résultats soulignent que les amis sont un canal privilégié pour acquérir du matériel d'injection stérile. La plupart des usagers obtiennent du matériel d'injection stérile par le biais des services de traitement de l'usage de drogues ou des comptoirs d'échange de seringues. Cependant, les pharmaciens jouent un rôle constant dans la distribution du matériel d'injection, puisque 66 % des UDI qui profitent du NEP's achètent régulièrement du matériel d'injection en pharmacie.

En 2013, le programme d'échange de seringues en Communauté flamande a attiré 27 % de nouveaux clients, ce qui signifie que cette proportion (près d'un utilisateur sur trois des programmes d'échange de seringues) ne rejoint ces programmes que pour une période inférieure à un an. Même si 12 % des répondants signalent connaître des mineurs usagers de drogues injectables, les programmes n'atteignent pas ce groupe. De plus, malgré le grand nombre de seringues usagées récupérées, 19 % des UDI déclarent ne pas se débarrasser de leur matériel d'injection en toute sécurité, abandonnant par exemple des seringues sans capuchon dans des poubelles ou en rue (Windelinckx, 2014). Pour d'avantage d'informations sur les résultats des comportements à risques, veuillez-vous référer au chapitre 6 (section 2.3.1) du présent rapport.

3.2. TRAITEMENT DE L'INFECTION PAR VIRUS DE L'HÉPATITE C PARMIS LES USAGERS DE DROGUES INJECTABLES

L'hépatite C chronique est une maladie dont les conséquences en matière de santé publique ne doivent pas être sous-estimées. Les usagers de drogues injectables sont exposés à un risque accru d'infections au virus de l'hépatite C (VHC) principalement à cause des pratiques de partage du matériel d'injection (WHO, 2012). Quelque 65 % des UDI sont infectés dans l'année qui a suivi la première injection. Le VHC se développe normalement très lentement pendant plusieurs années. Les symptômes du VHC ne sont pas spécifiques avant que cette pathologie hépatique n'atteigne un stade avancé. Par conséquent, le VHC est la cause la plus fréquente de transplantation du foie chez les adultes (Sylvestre, 2002).

Malgré que les UDI constituent le groupe à risque le plus important pour les nouvelles infections au VHC, ce groupe est souvent exclu du traitement antiviral. Le nombre de personnes qui suivent un traitement parmi ce groupe reste peu élevé, principalement en raison de problèmes liés au mauvais suivi du traitement, aux effets indésirables et à la réinfection (Backmund et al., 2001 ; Robaey et al., 2013). Les contacts entre les UDI et les professionnels de la santé sont empreints de méfiance et de discrimination (Crawford et Bath, 2013).

Les spécialistes affirment que les UDI actuels ne suivent pas correctement leur traitement contre le VHC parce qu'il est chronophage et coûteux (Backmund et al., 2001 ; Sylvestre, 2002). Un régime normal de traitement comprend 6 à 12 mois de thérapie combinée Interféron et Ribavirine (Robaey et al., 2013). Comme 45 à 73 % d'anciens UDI rechutent dans la drogue dans les 6 mois, le traitement contre le VHC n'était, jusqu'à récemment, uniquement préconisé que si l'ancien UDI n'avait pas consommé de drogue depuis 6 à 12 mois. Cependant, les patients qui continuent à s'injecter des substances illicites présentent une réponse virale soutenue, preuve donc que le traitement contre le VHC des UDI actuels est réalisable sur la base d'observation du traitement (Backmund et al., 2001).

De surcroît, à la lumière de diverses recherches belges publiées récemment, l'arrêt de la consommation de drogues injectables n'est pas nécessaire pour limiter la progression du VHC (Robaey et al., 2013). Un usage de drogues récent et occasionnel pendant le traitement semble avoir peu de conséquences sur l'achèvement du traitement. Un usage journalier de drogues, par contre, augmente le taux d'abandon du traitement. De plus, les taux de réinfection signalés après un traitement réussi contre le VHC sont également peu élevés.

En d'autres termes, les UDI ne doivent pas être exclus immédiatement du traitement contre le VHC puisque non seulement, il est réalisable, mais s'avère en outre sans danger et efficace (Robaey et al., 2013). Dès lors, l'option du traitement doit être évaluée individuellement. En tenant compte de cet élément, il convient d'adopter une approche multidisciplinaire pour l'évaluation du niveau d'études, de la situation en matière de logement, de la situation sociale

et des facteurs cliniques (à la fois physiques et psychologiques) du patient afin de fournir un traitement efficace contre le VHC. Dans le cadre de ce traitement, une éducation pré-thérapeutique sur l'évolution de la maladie, les facteurs de risque, le traitement (accord pour des visites régulières) et les stratégies de réduction des risques est nécessaire. Compte tenu des besoins complexes en matière de santé du patient, l'accès au soutien par les pairs et au soutien social est également très important (Robaey et al., 2013). Ces services peuvent accroître les connaissances sur le traitement, la participation au traitement et améliorer la prestation de services (Crawford et Bath, 2013).

3.3. PRÉVENTION ET TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES LIÉES À LA CONSOMMATION DE DROGUE EN PRISON

Les projets de prévention et les initiatives de traitement qui visent à réduire les maladies infectieuses liées à la consommation de drogue en prison, sont abordés dans la section 6 du chapitre 9 du présent rapport.

4. CONCLUSION

Plusieurs initiatives sont mises en œuvre en Belgique pour mieux cerner les risques liés à la drogue. Au nombre de ces initiatives figurent plusieurs services pour traiter les problèmes de santé aigus liés à la drogue. Les informations relatives au taux d'occupation de ces services indiquent une offre suffisamment vaste. La plupart des patients en situation de crise sont des polyusagers de drogues réguliers et 40 % sont admis pour consommation d'opiacés.

En 2013, plusieurs projets de recherche ont été mis en place par le BEWSD, avec pour objectif le dépistage des drogues utilisées dans les milieux récréatifs. Contrairement aux drogues saisies par les services répressifs, l'analyse des drogues trouvées sur les usagers de drogues peuvent fournir de meilleures informations quant à la composition des drogues circulant en rue. Les drogues saisies par les services répressifs font souvent l'objet de saisies de grande envergure et permettent d'avoir un aperçu de l'offre du marché de la drogue. Ainsi peut s'expliquer l'écart entre les grandes quantités de NPS saisies chaque année en Belgique et l'absence d'intoxications cliniques liées à ces substances. La teneur croissante en MDMA détectée dans les comprimés d'ecstasy en 2013 reste préoccupante. Le BEWSD a suivi ce phénomène de près au cours des dernières années. Par rapport à 2009, la quantité moyenne de MDMA transformée en comprimés d'ecstasy a presque doublé, ce qui a entraîné des situations potentiellement dangereuses, voire mortelles. Les consommateurs de drogues qui ignorent la haute teneur en MDMA de ces comprimés, peuvent facilement faire une overdose. En outre, plusieurs substances autres

que la MDMA ont été découvertes dans les comprimés d'ecstasy. Ces autres substances présentent un risque accru pour l'utilisateur. Faire prendre conscience de la composition potentiellement dangereuse des substances illicites et des NPS par le biais de la prévention de l'usage de drogues et les services de réduction des risques, revêt une importance cruciale.

Par ailleurs, une formation ciblée à la prévention des accidents mortels dus aux overdoses doit faire l'objet d'une attention accrue. Une étude américaine indique que les personnes qui sont plus fréquemment témoin d'overdoses risquent d'intervenir à mauvais escient par rapport aux personnes qui n'ont eu que quelques occasions d'intervenir. Dès lors, la formation à la prévention d'overdose est recommandée pour les personnes susceptibles d'en être plus souvent témoin. Les sans-abris, les polyusagers de drogues et les individus qui ont eu déjà eu une overdose mais n'en sont pas morts, constituent des groupes cibles potentiels pour ces initiatives (Bohnert et al., 2012). Cependant, comme cette étude n'est pas représentative pour d'autres régions géographiques, la recherche scientifique est nécessaire au niveau national pour évaluer la situation en Belgique.

Outre la prévention des overdoses, il convient également de continuer à prêter une attention particulière à l'efficacité du programme d'échange de seringues. La diminution générale du nombre de seringues distribuées peut être due à un manque de moyens financiers lié à des coupures budgétaires dans ce secteur. En 2013, trois pharmacies ont arrêté leur participation à ce programme en Communauté flamande. Malheureusement, les pharmacies n'acceptent pas toujours de participer au programme d'échange de seringues et il convient de les convaincre de s'associer à ces initiatives en matière de réduction des risques. Le nombre stable ou décroissant de seringues récupérées montre que ces seringues peuvent toujours être abandonnées d'une façon non sécuritaire. Par conséquent, il convient de souligner l'importance de la récupération des seringues usagées pour réduire les risques (par exemple blessures par piqûre à une seringue et infection qui en résulte) pour le grand public.

Les UDI déjà en contact avec les programmes d'échange de seringues sont invités à en vanter les mérites par le bouche à oreille dans leur environnement. Ainsi, ils pourront inciter des UDI de leurs connaissances à rejoindre les programmes proposés. Il est établi que les UDI s'injectent de la drogue pendant quelques années déjà avant d'entrer en contact avec ces programmes d'échange de seringues. Comme la première année de consommation de drogues injectables est l'année qui présente le plus de risques d'être infecté par des maladies transmissibles, il convient de déployer plus d'efforts pour atteindre notamment ces jeunes UDI, comme par exemple par le biais d'un travail de sensibilisation ciblé, en rue, ou des services mobiles. Ces services présentent l'avantage de cibler des zones (suburbaines et rurales) où il n'existe probablement pas d'organisations locales de prévention et de réduction des risques. Une cartographie sociale peut

permettre de savoir quand, où et comment atteindre ce groupe cible. En outre, les médias sociaux peuvent constituer un intermédiaire essentiel pour diffuser des informations sur les drogues et les pratiques d'injection au sein de cette population (Valdiserri et al., 2014).

Le nombre d'UDI qui suivent un traitement pour des maladies infectieuses reste faible en raison de problèmes liés au manque d'observation du traitement, à des effets indésirables et à la réinfection. Des recherches récentes ont cependant montré l'efficacité et la sécurité du traitement de ces patients, et soulignent l'importance d'également appliquer une thérapie antirétrovirale contre le VHC chez les UDI infectés. Dans ces cas, une approche intégrée et individuelle est nécessaire, et une attention toute particulière doit être accordée non seulement aux facteurs cliniques mais également à d'autres domaines de la vie en général tels que le niveau d'éducation et le logement. En outre, il est important d'aiguiller les patients vers un soutien de leurs pairs et d'organismes sociaux (Crawford et Bath, 2013). Par conséquent, une stratégie multidisciplinaire est indispensable pour réaliser des progrès supplémentaires dans le traitement du VHC chez les usagers de drogues injectables.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Mme. Huard, M. Schrooten, dr. Hogge, Mme. Windelinckx et M. Deraedt pour leur contribution à la collecte de données et leurs remarques pertinentes. Les auteurs souhaitent remercier en particulier les laboratoires participant au réseau de laboratoires du BEWSD.

BIBLIOGRAPHIE

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

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

- Decorte, T., 2014. Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. *International Journal of Drug Policy*(0),
- Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S., 2009. *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking*. Gent.
- Decorte, T., Muys, M., & Slock, S., 2003. *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.
- Decorte, T., Stoffels, I., Leuridan, E., Van Damme P., & Van Hal, G., 2011. *Middelengebruik onder sekswerkers in België: een kwantitatieve en kwalitatieve studie in vijf sectoren van de seksindustrie*. Gent: Academia Press.
- Defillet, T., 2012. *Juridische handvatten beroepsgeheim voor hulpverleners*. Brussel: VAD.
- Degenhardt, L., Larney, S., Randall, D., Burns, L., & Hall, W., 2014. Causes of death in a cohort treated for opioid dependence between 1985 and 2005. *Addiction*, 109,(1), pp.90-99.
- Demarest, S., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & et al., 2001. *Health Interview Survey 2001: Protocol for the sampling design*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Demarest, S., Van der Heyden, J., Charafeddine, R., Tafforeau, J., Van Oyen, H., & Van Hal, G., 2012. Socio-economic differences in participation of households in a Belgian national health survey. *European Journal of Public Health*, 23,(6), pp.981-985.
- Demaret, I., Litran, G., Magoga, C., Deblire, C., De Roubaix, J., Quertemont, E., Van Caillie, D., Dubois, N., Lemaître, A., & Anseu, M., 2013. *Projet TADAM - Rapport final 2007-2013*, Liège : Université de Liège.
- Deprez, N., Antoine, J., Asueta-Lorente, J. F., Bollaerts, K., Van der Linden, T., & Van Bussel, J., 2012. *Belgian national report on drugs 2011, new developments, trends and in-depth information on selected issues*, Brussels: Scientific Institute of Public Health.
- Devos, A., 2009, "Balans van het tienjarig bestaan van de 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 uitkomstevaluatie*, Gent: Academia Press.
- Vanderplasschen, W., 2014. *'s Werelds grootste drugsonderzoek: de Belgische resultaten*. [Online] Available at: <<https://www.ugent.be/nl/actueel/persberichten/global-drug-survey-onderzoek.htm>> [Accessed 2-10-2014].
- Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., & Broekaert, E., 2014. *Therapeutic communities for treating addictions in Europe. Evidence, current practices and future challenges*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- VandeWalle, G., Wayenberg, E., Dormeals, A., & Easton, M., 2010. De plaats en betekenis van evaluatie in de interbestuurlijke veiligheids- en preventieplannen. *Panopticon*, 31,(3), pp.40-57.
- Vanhaelemeesch, D., 2012. Leven met een uurrooster... een persoonlijke ervaring met een enkelband. *Fatik*, 2012,(134), pp.4-9.
- Vanheule, S. & Bogaerts, S., 2005. The factorial structure of the GHQ-12. *Stress and Health*
- Vanhove, W., Surmont, T., Van Damme, P., & De Ruyver, B., 2014. Filling in the blanks. An estimation of illicit cannabis growers' profits in Belgium. *International Journal of Drug Policy*, 25,(3), pp.436-443.
- Vigez, 2014. *Gezond opvoeden*. [Online] Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. Available at: <<http://www.gezondopvoeden.be/>> [Accessed 8-10-2014].
- Ville de Charleroi, 2014. *Ulysse, abri de nuit*. [Online] Ville de Charleroi. Available at: <<http://www.charleroi.be/node/166>> [Accessed 29-9-2014].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

www.wiv-isp.be

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