

PROGRAMME FÉDÉRAL DE RECHERCHES DROGUES

RÉSUMÉ

NPS-care

Understanding New Psychoactive Substance (NPS) use in Belgium from a health perspective

Tina Van Havere (University of Applied Sciences and Art Ghent), Freya Vander Laenen (University of Ghent, IRCP), Charlotte Colman (University of Ghent, IRCP), Peter Blanckaert (Sciensano), Lies Gremeaux (Sciensano), Sarah Simonis (Sciensano), Anton Van Dijck (University of Applied Sciences and Art Ghent)

NPS-care

Understanding New Psychoactive Substance (NPS) use in Belgium from a health perspective

Contrat - DR/02/79

RÉSUMÉ

PROMOTORS: dr. TINA VAN HAVERE (University of Applied Sciences and Art Ghent)
Prof. Dr. FREYA VANDER LAENEN (University of Ghent, IRCP)
Prof. Dr. CHARLOTTE COLMAN (University of Ghent, IRCP)
Dr. LIES GREMAUX (Sciensano)
Dr. PETER BLANKAERT (Sciensano)

RESEARCHERS: SARAH SIMONIS (Sciensano)

PRINCIPAL RESEARCHER:

ANTON VAN DIJCK (University of Applied Sciences and Art Ghent)





Publié en 2020 par la Politique scientifique fédérale (BELSPO)

WTC III

Boulevard Simon Bolivar 30

B-1000 Bruxelles

Belgique

Tél: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12

<http://www.belspo.be>

<http://www.belspo.be/drugs>

Personne de contact: Aziz Naji

Tél: +32 (0)2 238 35 72

Ni la Politique scientifique fédérale, ni aucune personne agissant au nom de la Politique scientifique fédérale ne peuvent être tenus responsables de l'utilisation qui serait faite des informations suivantes. Les auteurs sont les seuls responsables du contenu de ce document.

Cette publication ne peut être reproduite, même partiellement, archivée ou transmise sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (électronique, mécanique, photocopies, enregistrement ou autre sans qu'y figurent les références suivantes:

Van Havere, T., Vander Laenen, F., Colman, C., Gremaux, L., Blankaert, P., Simonis, S., & Van Dijck, A. (2020). ***Understanding New Psychoactive Substance (NPS) use in Belgium from a health perspective***. Résumé. Brussels : Belgian Science Policy Office 2020 – 41 p. (Federal Research Programme on Drugs)

Table des matières

1. INTRODUCTION	7
2. CADRE THEORIQUE SOUS-TENDANT LES CONCLUSIONS DE LA RECHERCHE	7
2.1. Nature et portée de l'usage des NSP	7
2.1.1. Les NSP en bref	7
2.1.2. Questions conceptuelles : la « nouveauté »	8
2.1.3. Signe des temps	8
2.2. Influence des NSP sur la politique et la législation en matière de drogues	9
3. LA PERSPECTIVE DU CONSOMMATEUR SUR LES NSP	9
3.1. Qui sont les usagers des NSP et que signifient les NSP pour eux ?	9
3.1.1. Caractéristiques de l'échantillon d'usagers	9
3.1.2. Sémantique de l'usager et rôle des NSP	9
3.1.3. Motivations par rapport à l'usage de NSP	10
3.2. Cobayes	10
3.3. Besoins en matière de santé des usagers des NSP	11
3.3.1. Aspects sociaux et juridiques (politiques) de l'usage des NSP	11
3.3.2. Besoins ciblés sur les NSP en ce qui concerne la prévention, selon les usagers	11
3.3.3. Besoins adaptés aux NSP relativement à la réduction des risques sanitaires, selon les usagers	12
3.3.4. Besoins de traitement liés à l'usage des NSP, selon les usagers	12
4. L'USAGE DES NSP VU A TRAVERS LES YEUX DES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTE (PROFESSIONNELS DE LA SANTE)	12
4.1. Dresser un inventaire des principaux besoins en matière de prévention, de réduction des risques sanitaires et de soins adaptés aux NSP	12
4.2. Classement de l'inventaire des besoins des professionnels en fonction de l'importance.....	13
4.2.1. L'enquête sur les soins NSP	13
4.2.2. Échantillon de répondants à l'enquête	13
4.2.3. La liste classée des besoins professionnels ciblés NSP en ce qui concerne la prévention, la réduction des risques sanitaires et les soins	13
4.3. Besoins primaires liés à l'usage des NSP, selon les prestataires de soins de santé	14
5. RECOMMANDATIONS	15
1. La prévention sélective et désignée doit se concentrer sur la consommation de toutes les substances, y compris les substances légales, sur base d'informations objectives, en combinaison avec une attitude se voulant non critique	15

2. Mise en œuvre et développement de services de contrôle des drogues en tant qu'outil de surveillance (pharmacovigilance) et de réduction des risques sanitaires pour les NSP et les autres drogues, intégrés dans les réseaux européens existants	15
3. Évolution des services de traitement spécialisés afin d'englober l'offre pour les usagers de NSP	16
4. Offre d'informations générales axées sur les NSP « à la demande » aux professionnels, ainsi que de formations avancées aux prestataires de soins de santé de première ligne et spécialisés en fonction de besoins spécifiques	17
5. Élaboration d'une approche orientée sur la santé de la consommation de NSP (drogues) dans les lieux de détention, axée sur la prévention et la réduction des risques sanitaires	18
6. Stimulation de l'attention envers l'usage sexualisé de drogues/NSP dans la recherche et le domaine des soins de santé	19
7. Réduction de la morbidité/mortalité chez les usagers (NSP) d'opiacés et d'opioïdes synthétiques en mettant en place des initiatives de distribution de naloxone.....	19
8. Impliquer les usagers des NSP dans l'élaboration des politiques	20
9. Législation générique de 2017 sur les NSP : sensibiliser les professionnels et les usagers	21
10. Suivi et évaluation de la législation générique de 2017 sur les NSP.....	22
11. La législation générique sur les NSP en Belgique devrait intégrer des amendements visant à éviter des risques sanitaires supplémentaires résultant de la pénalisation de la possession de NSP.....	22
12. Élaboration d'une épidémiologie de l'usage des NSP par la triangulation des méthodes/données	23
13. Étendre la capacité de surveillance du système d'alerte précoce belge en recueillant toutes les données sur les intoxications liées aux NSP dans les contextes d'urgence (services d'urgence des hôpitaux, services de désintoxication de crise, centre antiposons, etc.) et en les présentant pour consultation par des professionnels cliniques.....	24
14. Mise au point de la recherche sur les risques sanitaires (à long terme) de l'usage des NSP	24

1. Introduction

Dans ce chapitre, nous récapitulons l'ensemble des chapitres précédents du projet consacré aux soins NSP d'une manière concise et qui vise à être intelligible et complète à la fois. Qu'avons-nous trouvé dans la littérature et quels enseignements avons-nous tirés de l'exploration des connaissances et des besoins tant des usagers de NSP que des professionnels de la santé ?

Ce chapitre final résume les résultats de l'ensemble des Blocs de tâches (BT) et les traduit en recommandations. Le cadre global comprend deux axes : d'abord, les aspects sanitaires de l'usage de NSP en ce qui concerne la prévention, la réduction des risques sanitaires et le traitement, ensuite, le contexte local, c'est-à-dire belge. Plus spécifiquement, « *que pouvons-nous apprendre des différents BT afin de développer les interventions belges en matière de soins de santé en vue de faire face de manière appropriée aux évolutions rapides des NSP ?* » (BELSPO-DR/02/79, 2016).

2. Cadre théorique sous-tendant les conclusions de la recherche

2.1. Nature et portée de l'usage des NSP

L'objet de cette étude, l'usage de nouvelles substances psychoactives (NSP), est peu documenté dans les recherches (inter)nationales, en partie pour des raisons évidentes. L'usage de NSP étant un phénomène relativement récent, les données scientifiques disponibles sont limitées par défaut. C'est particulièrement le cas pour l'examen des aspects sanitaires de la question (Griffiths et al., 2013). Cependant, en définitive, c'est l'usage de substances (illicites) que nous étudions, lequel est bien documenté dans la littérature. Discriminer les différences entre les deux, à savoir l'usage de NSP et celui de substances illicites « classiques », n'est pas chose aisée, comme le montrent les besoins (voir plus loin).

2.1.1. Les NSP en bref

Aucune définition formelle des NSP n'est universellement acceptée (EMCDDA, 2016b). Tout au long de ce travail, nous avons utilisé la description des NSP la plus souvent citée, à savoir : « *A new narcotic or psychotropic drug, in pure form or in preparation, that is not controlled by the 1961 United Nations Single Convention on Narcotic Drugs or the 1971 United Nations Convention on Psychotropic Substances, but which may pose a public health threat comparable to that posed by substances listed in these conventions* » [un nouveau stupéfiant ou substance psychotrope, à l'état pur ou dans une préparation, qui n'est pas réglementé par la Convention unique des Nations unies sur les stupéfiants de 1961 ou par la Convention des Nations unies sur les substances psychotropes de 1971, mais qui peut impliquer des risques sanitaires comparables à ceux que posent les substances couvertes par ces conventions] (EMCDDA, 2006). En bref, NSP est un terme « fourre-tout » désignant des substances chimiquement conçues pour imiter les effets (y compris les risques sanitaires, donc) des drogues illicites traditionnelles (cannabis, cocaïne, etc.) tout en s'efforçant d'échapper aux lois internationales sur les drogues.

Depuis leur émergence vers 2005, près de 700 NSP ont été signalées en Europe (EMCDDA, 2019b). Ces chiffres suscitent une grande attention (médiatique), mais ne reflètent pas la nature et l'ampleur du problème des NSP. À ce stade, il n'y a aucune raison de supposer que l'usage de NSP est largement populaire ou problématique dans la plupart des pays européens, y compris la Belgique. Les estimations nationales d'usage de NSP varient entre 0,1 et 0,9 % (UNODC, 2018b). Par conséquent, les problèmes sanitaires liés aux NSP ont moins trait à la prévalence de l'usage qu'aux incertitudes entourant les substances en question. Dit simplement, puisque la plupart des NSP sont produites de manière

clandestine et utilisées seulement récemment, nous n'avons aucune idée de leur composition, de leurs effets ni de leurs risques (aigus/chroniques) pour la santé.

2.1.2. Questions conceptuelles : la « nouveauté »

L'acronyme NSP donne l'impression qu'il s'agit d'un objet (ou d'une classe d'objets) bien défini, caractérisé par sa nouveauté ou son « caractère récent ». Nous avons néanmoins constaté que le terme résistait à la facilité de définition. Les NSP telles que la méphédronne ou le GHB, par exemple, ne sont pas nouvelles mais ont été synthétisées il y a bien longtemps. Considérer les NSP comme une entité bien circonscrite, c'est singulariser une chose qui ne l'est pas. Au contraire, les NSP sont hautement complexes et variées en nombre, classe chimique, effets, formes, dosage, etc. Ou, comme l'affirme Sumnall, Hamilton, and Monaghan (2017) : « *it is too simplistic to consider [NPS] as one class of drug, although they are often (...) discussed as such* » [considérer les [NSP] comme une classe de drogue unique est trop simpliste, même si elles sont souvent (...) abordées comme telle].

Une conséquence d'une telle vision singulière est qu'elle « obscurcit la différence » (M.J. Barratt et al., 2017) ; les différences entre « itinéraires d'entrée, de traversée, de sortie de l'usage », par exemple (Soussan & Kjellgren, 2016). Nous proposons de considérer les NSP comme le phénomène indéterminé de consommation de substances ayant connu son essor vers 2008 et qui comprend des substances anciennes, nouvelles, légales et illégales, ainsi que des modèles de consommation et des (sous-)cultures d'utilisation nouvellement apparus. On peut citer par exemple l'usage de MDPV (3,4-méthylènedioxyprovalérone) dans les rituels sexuels sous influence chimique (chemsex), ou la consommation de kétamine comme « drogue de boîte de nuit ».

2.1.3. Signe des temps

De notre point de vue, au lieu d'envisager les NSP comme une classe distincte de substances, nous devrions les considérer comme le chapitre suivant de l'histoire de la consommation de drogues ; comme faisant partie d'un paysage plus large de stupéfiants, comprenant les drogues illicites traditionnelles ainsi que les drogues légales d'« amélioration de l'être humain » comme les stéroïdes, la mélatonine, etc. (G. R. Potter & Chatwin, 2017). Nous pouvons identifier des similitudes avec l'usage classique de drogues illicites, comme la consommation de NSP parmi des groupes vulnérables en tant que symptôme de privation socio-économique. Nous observons par ailleurs également des différences avec les drogues illicites classiques, par exemple dans le cas de l'usage expérimental de NSP au sein de communautés en ligne de « psychonautes », actives sur des forums d'usagers et partageant leurs expériences par le biais de « comptes rendus de trip ».

En fait, la problématique des NSP ne peut être appréhendée sans prendre en compte la vision plus large d'une société postmoderne évoluant rapidement pour ce qui a trait aux possibilités technologiques, au partage d'informations et à la mondialisation. Internet change à cet égard complètement la donne¹, influençant chaque aspect de nos vies, y compris la manière dont les substances psychoactives sont produites, échangées et consommées (cf. étude CRYPTODRUGS récente menée par la Prof. Dr. Charlotte Colman).

1 Le terme de « game changer » a été inventé par O. Corazza (2017).

2.2. Influence des NSP sur la politique et la législation en matière de drogues

Le nombre de NSP émergentes, et la vitesse à laquelle elles pénètrent (ou ont pénétré) le marché, ont exercé une pression inégalée sur le système (inter)national de contrôle des drogues. C'est toutefois au niveau national que les NSP ont profondément modifié le paysage des politiques en matière de drogues (Wilkins et al., 2017). Un nombre croissant de pays européens se sont empressés de réviser les lois en matière de drogues ou d'en concevoir de nouvelles. En Belgique, les autorités ont opté pour une nouvelle législation générique ciblant les NSP en septembre 2017 (MB, 2017).

En pratique, cela signifie que toutes les NSP sont devenues illégales en Belgique comme dans de nombreux pays européens (Royaume-Uni, Irlande, Pologne, Suède, etc.). En théorie, cela revient à des approches plus strictes et axées sur l'interdiction, chose qui semble surprenante étant donné ce que Das and Horton (2019, p. 1489) décrivent comme « l'évolution bienvenue ces dernières années vers une politique plus humaine en matière de drogues et un soutien en faveur de la dépénalisation de la consommation et de la possession de drogues de la part, entre autres, de l'ONUDC et de l'OICS ».

Ce que cette évolution signifie pour le marché ainsi que pour l'usage de NSP elles-mêmes a été largement critiqué par certains chercheurs (Beltgens, 2017; O'Hagan, 2019). Le contrôle législatif renforcé s'est révélé être un moteur clé pour les NSP, entraînant notamment une hausse des prix et un remplacement des substances (Kavanagh & Power, 2014; Neicun et al., 2019). En ce sens, les outils politiques/législatifs élaborés en vue de freiner l'afflux de NSP stimulent, dans le même temps, précisément l'innovation en matière de NSP ; un paradoxe décrit par Measham and Newcombe (2016, p. 579) comme « courir avec le lièvre tout en chassant avec les chiens ».

3. La perspective du consommateur sur les NSP

3.1. Qui sont les usagers des NSP et que signifient les NSP pour eux ?

3.1.1. Caractéristiques de l'échantillon d'usagers

L'échantillon d'étude de 45 usagers de NSP interviewés est hétérogène à plusieurs égards. Globalement, nous avons distingué trois « profils » d'usagers, basés sur les connaissances/l'expérience des personnes et la nature de l'usage des NSP. La majorité des consommateurs de NSP interviewés sont des **usagers expérimentés**. Ils se distinguent par leur expertise et leur connaissance de nombreuses NSP. Bien informés, ils appliquent des mesures de réduction des risques sanitaires et consomment dans un contexte social. Leur entourage fonctionne également comme une source d'information et de contrôle informel. Les **usagers occasionnels** limitent généralement leur utilisation à quelques NSP et à des occasions spécifiques, telles que des fêtes ou des cadres de vie nocturne. Ils contrôlent leur usage des NSP, qui fonctionne principalement comme un « lubrifiant social ». La plus petite catégorie est celle des **usagers défavorisés**. La consommation de substances y est omniprésente, mais devrait être considérée dans un contexte socio-économique vulnérable plus large. L'usage des NSP est étroitement lié à la consommation d'alcool, de cocaïne, etc. et peut être considéré comme accessoire ou « épisodique ». Un nombre limité de NSP (par ex. le GHB, la kétamine) est utilisé par ce dernier groupe.

3.1.2. Sémantique de l'usager et rôle des NSP

L'incohérence de définitions du terme « NSP » se reflète dans les interviews menées auprès des usagers. Aucun des répondants n'utilise le terme de « NSP ». Au lieu de cela, ils font référence à des « drogues de synthèse », à des « RC » (produits chimiques destinés à la recherche) ou – dans la

plupart des cas – abrègent simplement le nom de la substance dont ils parlent (p. ex. « kéta » ou kétamine).

Dans l'ensemble, les consommateurs interviewés brossent un tableau complexe de leur utilisation des NSP, attribuant différentes fonctions à différentes substances selon ce qu'ils recherchent et le contexte (social) dans lequel ils se trouvent. En pratique, cela signifie que la quasi-totalité des personnes interviewées ne se limite pas à la consommation d'une seule substance, et que toutes connaissent bien les homologues « classiques » des NSP. L'idée que les NSP remplaceront les drogues illicites traditionnelles n'est pas soutenue par nos répondants (Semków, 2019; J. B. Zawilska, 2015). Pour eux, les NSP ne remplacent pas, mais complètent plutôt les drogues existantes. Ils considèrent les NSP comme un panel supplémentaire de drogues parmi lesquelles choisir ; parfois offrant des avantages par rapport à « l'original » (une drogue illégale classique), parfois bien loin de s'en approcher.

3.1.3. Motivations par rapport à l'usage de NSP

Pourquoi les gens consomment-ils des NSP ? Nos constatations confirment celles d'autres études : pour les mêmes raisons que celles prévalant à l'usage d'autres substances psychoactives (Kettner, Mason, & Kuypers, 2019; McLeod et al., 2016; Soussan & Kjellgren, 2016). La motivation intrinsèque la plus citée par nos répondants est le « plaisir » (« parce que c'est amusant ») suivie de raisons telles que l'augmentation de l'énergie, le lien social et l'exploration de l'esprit (« états de conscience modifiés »). D'autres consommateurs mentionnent le soulagement de la douleur, la relaxation procurée ou le moyen de faire face à la vie quotidienne.

Un facteur de motivation externe important est lié à « l'utilisation plus pratique » des NSP, en comparaison avec les drogues classiques, des conditions principalement liées à la facilité d'accès via le marché en ligne. Un sous-groupe d'utilisateurs se procure ses produits en ligne, et souligne les avantages perçus de l'anonymat, de la qualité ou du prix et d'un sentiment de sécurité qu'ils ne retrouvent pas avec la vente à la sauvette en rue.

En conclusion, pour une majorité d'utilisateurs de NSP, les motivations intrinsèques positives déclenchent leur consommation. La consommation de NSP et d'autres drogues intervient dans un contexte social, souvent de vie nocturne, à des occasions spécifiques et afin de contrebalancer une vie professionnelle stressante. Bien que certains d'entre eux aient des problèmes connus, souvent du fait d'une consommation d'alcool, l'usage de la plupart de nos répondants peut être considéré comme intégré ou récréatif. Les utilisateurs défavorisés sont caractérisés par une consommation plus problématique : ils ont connu les addictions, les contacts avec la justice, la stigmatisation et la consommation de drogues illicites classiques en combinaison avec les NSP, en fonction des disponibilités. Leur motivation la plus importante à consommer des NSP (ou d'autres drogues) est de faire face à la vie quotidienne et aux responsabilités.

3.2. Cobayes

À la question de savoir ce qui les préoccupait, les utilisateurs des NSP ont répondu de manière récurrente : la rareté des informations sur les substances qu'ils consomment (notamment leur composition ou leur qualité) et les effets inconnus de nombreuses NSP sur leur santé, en particulier à long terme. Ils sont conscients des risques liés à la consommation des substances et s'efforcent de

réduire activement ces risques. Cependant, en définitive, ils expriment le sentiment d'être des « *cobayes* » en ce qui concerne l'usage des NSP.

En pratique, cela signifie que 75 % des membres de l'échantillon tentent de s'informer dans la mesure du possible, recherchent et partagent des informations en ligne ainsi qu'entre amis et élaborent des stratégies de réduction des risques sanitaires. Les exemples varient de « commencer par la plus petite dose possible », « ne jamais consommer seul », à « utiliser ses propres aiguilles propres ou autres matériels », en passant par « ne pas associer à l'alcool », « pouvoir compter sur un conducteur sobre ». Les usagers défavorisés obtiennent leurs informations par le biais d'amis, mais n'adoptent pas de mesures de prévention de la santé ou de réduction des risques sanitaires.

3.3. Besoins en matière de santé des usagers des NSP

Avant de décrire les principaux besoins des usagers de NSP interviewés au fil du continuum de la prévention/des soins, il est important de souligner que pour nombre d'entre eux, des considérations sociales et politiques plus larges étaient les premières choses qui leur venaient à l'esprit. Plus spécifiquement, l'opinion publique ou sociétale au sujet de la consommation de drogues (stigmatisation) et la politique ainsi que la législation actuelles en matière de NSP (drogues).

3.3.1. Aspects sociaux et juridiques (politiques) de l'usage des NSP

De nombreux usagers se sont montrés préoccupés par la perception biaisée du public à l'égard de la consommation de substances et par la stigmatisation associée. Selon leur expérience, le fait de stigmatiser les consommateurs s'accompagne de préjudices spécifiques supplémentaires. Cette stigmatisation fait obstacle à la recherche d'aide le cas échéant ou peut compromettre l'avenir des personnes en raison de l'existence d'un casier judiciaire. Les usagers les plus vulnérables rencontrés, très singulièrement, vivent la stigmatisation comme une réalité quotidienne qui influence négativement de nombreux aspects de leur vie. Selon les personnes interviewées, un débat public axé sur la normalisation de la consommation de drogues, y compris l'usage des NSP, est essentiel. Il s'agit d'un débat qui rompt le lien perçu entre la consommation de drogues et la « déviance », sur base d'informations rationnelles et factuelles.

Quasi tous les usagers avec lesquels nous nous sommes entretenus ont une vision négative de la politique et de la législation belges en matière de drogues, y compris la législation générique. Les politiques d'interdiction sont taxées de « contre-productives », « contraires à l'éthique » et de « laissez-passer » pour les organisations criminelles. L'idée d'être considérés du point de vue de la loi comme des « délinquants » est inacceptable pour notre échantillon d'usagers de NSP. En résumé, une grande majorité des usagers des NSP propose un changement dans la politique en matière de drogues et de NSP, y compris les approches réglementaires. Ils demandent une redistribution des compétences aux autorités sanitaires et sociales afin d'orienter ces politiques.

3.3.2. Besoins ciblés sur les NSP en ce qui concerne la prévention, selon les usagers

Sur base des interviews réalisées auprès des usagers de NSP et des résultats du groupe de consultation que nous avons mené avec des usagers, les besoins/méthodes de prévention orientés sur les NSP peuvent être résumés selon les principes suivants. Premièrement, la plupart des usagers estiment que les interventions de prévention adaptées aux NSP sont pratiquement inexistantes et **doivent être mises au point**. Deuxièmement, les usagers soulignent un principe général lors de l'organisation d'initiatives de prévention, basé sur l'acceptation de la réalité de l'usage des NSP,

offrant **des renseignements objectifs** (c'est-à-dire comprenant les effets positifs/avantages), tout en soulignant les risques et l'incertitude concernant les effets sur la santé de nombreux NSP. Troisièmement, et spécifiquement lorsque les jeunes sont un public cible, il est important d'aborder **le contexte social plus large** (par exemple souligner des phénomènes tels que la « pression de l'entourage » ou le « conformisme de groupe »).

3.3.3. Besoins adaptés aux NSP relativement à la réduction des risques sanitaires, selon les usagers

La réduction des risques sanitaires est globalement considérée comme cruciale, en particulier lorsqu'il s'agit de NSP, en raison de leur source et de leur composition souvent inconnues. Plus spécifiquement, les usagers de NSP que nous avons interviewés ainsi que ceux présents lors du groupe de consultation recherchent des **conseils tangibles, pratiques et utiles de réduction des risques sanitaires** en ce qui concerne l'utilisation de différentes NSP (p. ex. interactions entre différentes substances, informations fiables sur les risques sanitaires des NSP et sur la façon de les réduire, etc.).

Cependant, le besoin essentiel destiné à réduire les dommages qui prévaut pour la quasi-totalité des usagers de NSP avec qui nous sommes entretenus au cours de ce projet est la mise en œuvre **de services de contrôle des produits**. Le contrôle de la qualité ainsi que l'information sur les substances (leur composition) par le biais d'interventions de contrôle des produits sont ressentis comme cruciaux du point de vue de la santé. Ces services devraient fonctionner de préférence en différents lieux et devraient également être proposés aux endroits où la consommation de NSP est plus répandue (p. ex. dans les festivals).

3.3.4. Besoins de traitement liés à l'usage des NSP, selon les usagers

À ce niveau, les suggestions provenaient principalement d'une minorité de notre échantillon, à savoir des personnes rencontrant (ayant rencontré) des problèmes en raison de leur consommation de NSP. Pour des questions telles que l'assuétude, les usagers soulignent les similitudes (quelle que soit la substance en cause) alors que pour d'autres, la consommation de NSP requiert des besoins spécifiques dans le secteur des traitements. Ces besoins spécifiques peuvent être résumés comme suit : un manque de connaissances des NSP dans les services spécialisés existants, suggérant le besoin de **formation du personnel** ; la non-identification avec les clients utilisant des drogues classiques, indiquant la nécessité **de trajectoires ou de services adaptés** ; et enfin, plusieurs usagers interviewés ainsi que des membres du groupe de consultation ont suggéré d'explorer **le recrutement de personnes ayant une expérience vécue** (c'est-à-dire d'utilisation de NSP) dans les services de soins.

4. L'usage des NSP vu à travers les yeux des prestataires de soins de santé (professionnels de la santé)

4.1. Dresser un inventaire des principaux besoins en matière de prévention, de réduction des risques sanitaires et de soins adaptés aux NSP

Afin d'intégrer les points de vue et les besoins du domaine professionnel (prévention, réduction des risques sanitaires et soins), nous avons recruté 31 professionnels (en particulier exerçant dans la prévention spécialisée, la réduction des risques sanitaires et l'organisation des traitements) afin de mener des techniques de groupe nominal (TGN), en leur demandant d'inventorier les initiatives qui manquent en matière de (consommation de) NSP.

Les besoins les plus importants s'articulent autour des thèmes suivants :

- Renforcer le poids de la réduction des risques sanitaires dans la politique en matière de drogues et de NSP ;
- Réformer la législation en matière de drogues et de NSP afin de réduire les dommages résultant de la pénalisation de la consommation de substances ;
- Stimuler la recherche scientifique sur le phénomène des NSP ;
- Interaction entre les professionnels et les consommateurs de NSP, y compris l'implication de ces derniers dans la politique en matière de NSP ;
- Formation et apprentissage des NSP pour le secteur des soins de santé (du général au spécialisé) ;
- Collecte et tenue à jour d'informations fiables sur l'usage des NSP, éventuellement intégrées dans une base de données en ligne ;
- Mise en place d'un réseau de contrôle des drogues/NSP en tant que mesure de réduction des risques sanitaires et qu'outil de surveillance.

4.2. Classement de l'inventaire des besoins des professionnels en fonction de l'importance

4.2.1. L'enquête sur les soins NSP

Après avoir établi une liste de 21 besoins professionnels spécifiques, nous avons intégré la liste dans une courte enquête en ligne en vue de sa distribution dans le milieu plus large des soins de santé. Le questionnaire a été établi sur une base anonymisée, ne demandant aucune donnée identifiable, et finalement envoyé par nos partenaires de projet.

Nous avons utilisé l'enquête comme outil afin d'obtenir un inventaire avec classement. Autrement dit, les répondants ont attribué collectivement un score à chacun des éléments, de manière à obtenir un classement des exigences professionnelles les plus importantes, jusqu'à l'exigence la moins importante.

4.2.2. Échantillon de répondants à l'enquête

Nous avons reçu un total de 272 réponses valides (147 francophones / 125 néerlandophones) fournies par une proportion égale de 50 % de femmes et d'hommes, professionnellement actifs dans les soins spécialisés (ou non), la réduction des risques sanitaires ou la prévention. Environ un tiers de tous les répondants ont plus de 45 ans, un autre tiers est âgé de 34 à 45 ans. Ensemble, les provinces d'Anvers et de Bruxelles-capitale sont les lieux d'activité professionnelle de près d'un répondant sur trois. La plupart des répondants, à savoir 171 personnes (63 %), se sont révélés être des prestataires de soins de santé spécialisés. La moitié d'entre eux travaillent dans le traitement, 30 % dans la réduction des risques sanitaires et 20 % en milieu de prévention.

4.2.3. La liste classée des besoins professionnels ciblés NSP en ce qui concerne la prévention, la réduction des risques sanitaires et les soins

Tous les retours valides ont essentiellement répondu à deux questions : premièrement, ils ont sélectionné cinq besoins critiques et deuxièmement, ils ont classé ces cinq besoins en attribuant à chacun un score en fonction de l'importance (personnelle). Nous avons décortiqué les 272 réponses en fonction de chacun des 21 besoins, ce qui nous a donné le classement suivant des 10 principales exigences ciblant les NSP du secteur des soins de santé (sondé).

Tableau 6.1. Résultats de l'enquête sur les soins NSP en termes d'importance des besoins

RANG	BESOIN	RÉPONDANTS (%)	SCORE (Σ)
1.	<i>Dépénalisation de l'usage et de la possession de drogues</i>	93 (34)	335
2.	<i>Mise au point d'interventions de contrôle de la drogue (accès facile, rapide, anonyme)</i>	96 (35)	309
3.	<i>Échange de connaissances, d'informations et de pratiques sur les NSP entre professionnels/services</i>	101 (37)	307
4.	<i>Offre de formations personnalisées sur les NSP à des professionnels (non spécialisés)</i>	93 (34)	276
5.	<i>Base de données d'informations en ligne sur les NSP (conviviale, rapide, actualisée) accessible à tous</i>	85 (31)	256
6.	<i>Forum de dialogue et d'interaction entre professionnels et usagers des NSP</i>	76 (28)	250
7.	<i>Lancement d'un débat public non politique et fondé sur les faits à propos des NSP et de la consommation de drogues</i>	69 (25)	224
8.	<i>Stimulation de la participation des usagers de NSP et le soutien par les pairs dans les politiques, la pratique et la recherche</i>	77 (28)	215
9.	<i>Recherche scientifique sur les NSP en ce qui concerne les produits (drogue), les consommateurs (ensemble) et le contexte (cadre)</i>	67 (25)	197
10.	<i>Centre d'information médical, (psycho)pharmacologique, etc. sur les NSP pour les prestataires de soins de santé cliniques</i>	69 (25)	195

Nous mentionnons le nombre de répondants qui ont choisi chaque besoin/la fréquence des votes pour chaque besoin ou, en d'autres termes, la mesure selon laquelle une idée est partagée. Deuxièmement, nous avons résumé tous les scores pour chaque besoin et basé le classement ci-dessus sur ces scores.

4.3. Besoins primaires liés à l'usage des NSP, selon les prestataires de soins de santé

Une comparaison brute entre l'inventaire des besoins professionnels tels que déterminés par un nombre limité de prestataires de soins de santé et le classement de l'inventaire obtenu à partir des 272 professionnels sondés révèle des similitudes dans les points appelant une priorité haute. Les besoins ciblés NSP les plus importants en ce qui concerne la prévention, la réduction des risques sanitaires et le domaine des soins sont la mise en œuvre d'interventions de contrôle des drogues et un changement de politique ou de législation en la matière. Comme illustré ci-dessus, les deux points revêtent une importance haute pour les usagers des NSP également.

Sur base des connaissances des consommateurs des NSP et des prestataires de soins de santé que nous avons interrogés au cours de cette étude, ainsi que des données présentées dans la littérature scientifique, nous pouvons formuler plusieurs recommandations ou interventions axées sur la santé en ce qui concerne l'usage des NSP dans notre pays.

5. Recommandations

1. La prévention sélective et désignée doit se concentrer sur la consommation de toutes les substances, y compris les substances légales, sur base d'informations objectives, en combinaison avec une attitude se voulant non critique

La prévention sur mesure en fonction des NSP a été abordée tout au long de ce projet. Les usagers des NSP ont exprimé davantage de préoccupations à cet égard, tant lors des interviews qu'au sein du groupe de consultation, une réaction souvent suscitée par leur expérience personnelle. Un résumé de leurs réflexions :

- La prévention en matière de NSP/drogues exige des connaissances combinées à une attitude se voulant non critique ;
- Les usagers et les prestataires de soins de santé privilégient une approche visant à informer plutôt qu'à interdire. Les informations objectives, incluant les effets positifs/bénéfiques, sont jugées « d'une importance critique » par les deux groupes ;
- Attirer l'attention sur l'incohérence entre le statut légal et les dommages potentiels des substances, en se concentrant ainsi de manière égale sur l'alcool, le tabac, les médicaments, les stéroïdes, etc. (Lievens et al., 2017) ;
- Expliquer la loi générale sur les NSP est nécessaire, ainsi que le terme de « drogues légales » et sa connotation innocente (see also O. Corazza, Demetrovics, van den Brink, & Schifano, 2013) ;
- Explorer le potentiel des approches de prévention en ligne.

Plusieurs personnes interviewées ont été confrontées à l'école secondaire à des interventions de prévention se concentrant exclusivement sur les aspects négatifs de la consommation de drogues. EMCDDA (2017a) qualifie de telles approches d'« inefficaces mais populaires ». Les récits de prévention qui dressent un tableau complet et adoptent un cadre plus large fondé sur les compétences sociales et le comportement général sont davantage probants.

2. Mise en œuvre et développement de services de contrôle des drogues en tant qu'outil de surveillance (pharmacovigilance) et de réduction des risques sanitaires pour les NSP et les autres drogues, intégrés dans les réseaux européens existants

La mise en œuvre et le développement de services de contrôle des drogues se sont avérés être le thème le plus important, selon les professionnels participant aux techniques de groupe nominal. Les répondants à l'enquête ont classé ce point en tant que deuxième besoin le plus important. Les interventions de contrôle des drogues sont initialement comprises par les prestataires de soins de santé comme des éléments essentiels d'une politique globale de prévention et de réduction des risques sanitaires. En d'autres termes, de tels projets devraient être **accompagnés d'informations/d'éducation et de conseils**. Deuxièmement, ils peuvent servir d'outils de surveillance afin de collecter des informations sur un marché de la drogue à des fins de santé publique (pharmacovigilance). Cette fonction s'applique particulièrement aux NSP en raison de leur caractère nouveau et de leur composition souvent incertaine.

Les points de test de drogues/NSP étaient également la première chose qui venait à l'esprit des usagers interviewés lorsqu'on leur demandait quels étaient leurs besoins. Le groupe de consultation d'usagers a également unanimement appuyé le contrôle des substances, en tant que mesure de réduction des risques sanitaires de haute urgence. Selon ce groupe, les services de test devraient répondre aux

conditions suivantes : anonymes et facilement accessibles (seuil bas), résultats rapides et quantifiés et non limités aux endroits associés aux services de soins ou de prévention existants, de manière à toucher un maximum d'usagers (y compris dans des cadres récréatifs tels que les clubs, les free-parties, etc.). Le coût pour les usagers est resté ouvert au débat : pour certains, payer pour ces services va de soi, alors que ce n'est pas le cas pour d'autres.

Dans un rapport commandé par l'EMCDDA, Brunt (2017), entre autres, mentionne les considérations suivantes à l'appui de services de contrôle des drogues en tant que stratégie de promotion de la santé/de réduction des risques sanitaires :

- Ils touchent les jeunes usagers récréatifs, difficiles à toucher ;
- Ils sont appréciés par les usagers, ce qui résulte en une volonté de participer à un dialogue sur la prévention et la réduction des risques sanitaires avec des pairs et le personnel professionnel² ;
- Les contacts personnels seraient plus efficaces dans l'optique d'un changement de comportement ;
- De 25 à 100 % des usagers renoncent à leurs drogues/NSP si leur composition s'avère nocive ;
- Les systèmes de contrôle des drogues n'augmentent pas (la prévalence de) l'usage des drogues ou n'incitent pas à la consommation parmi ceux qui ne sont pas consommateurs de drogues³.

En définitive, l'EMCDDA décrit les « systèmes d'alerte précoce et le suivi des substances consommées, y compris les services de contrôle des drogues »⁴ comme de bonnes pratiques dans les lieux de vie nocturne.

Sur base de ces arguments et sachant que la rédaction d'un cadre législatif ainsi que les exigences techniques, les coûts opérationnels et la dotation en personnel des sites de contrôle des NSP/drogues constituent d'importants obstacles (financiers) à surmonter, nous proposons une approche étape par étape. Une première étape peut être la conception d'un cadre législatif et d'un système de financement (cf. un service gratuit constitue le meilleur choix pour éviter les seuils). Ensuite, un réseau national de pharmacovigilance peut être mis sur pied (cf. le système néerlandais d'information et de surveillance (DIMS)⁵, permettant à la pratique belge d'intégrer des initiatives internationales comme le réseau Trans European Drug Information (TEDI)⁶) et nous permet d'évaluer ces types d'interventions.

3. Évolution des services de traitement spécialisés afin d'englober l'offre pour les usagers de NSP

L'évolution de l'usage des NSP a alimenté le débat sur les services de soins spécialisés en lien avec l'usage de NSP. Certains soutiennent l'adaptation et la mise en œuvre des besoins de traitements NSP dans le cadre du traitement spécialisé actuel, tandis que d'autres favorisent la création de nouveaux services de traitement réservés aux NSP (O Bowden-Jones, Fitch, Hilton, Lewis, & Ofori-Attah, 2014; Tracy, Wood, & Baumeister, 2017). Néanmoins, une combinaison des deux idées semble être l'option réaliste (Campbell, O'Neill, & Higgins, 2017).

À travers les techniques de groupe nominal, nous avons observé diverses indications mettant en

2 Voir aussi Van Havere, Tutenges, De Maeyer, Broekaert, and Vanderplasschen (2015)

3 Annemieke Benschop, Rabes, and Korf (2002)

4 Voir http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/nightlife-festival-and-other-recreational-settings_fr

5 <https://www.trimbos.nl/kennis/feiten-cijfers-drugshandel-drugsincidenten/monitoring-drugsmarkt-in-nederland-dims>

6 <http://www.safenightlife.org/tedi>

évidence la nécessité d'interventions de soins spécifiques. Le consensus trouvé souligne l'importance d'élaborer des interventions psychosociales adaptées sur mesure aux NSP (TGN 1). Dans le même temps, le sous-échantillon d'usagers interviewés ayant cherché activement de l'aide dans le contexte de sa consommation de NSP (à un moment donné de sa vie) a suggéré les caractéristiques suivantes :

- Le sentiment d'être mieux informés sur les NSP que les soignants ;
- Le fait d'être traités comme des parias, par le personnel et par d'autres clients (ce que l'on qualifie de « stigmatisation intra-groupe ») ;
- Une non-identification sous-jacente avec les services existants (c.f. O Bowden-Jones et al., 2014; Pirona, 2017).

Cependant, nous ne devons pas oublier que la plupart des usagers de NSP consomment également d'autres drogues illicites classiques. Nous proposons dès lors une offre intégrée. Nous avons basé nos recommandations sur celles rédigées par Ralphs and Gray (2018). Traduites dans le contexte belge, nous retenons les éléments suivants :

- Élaborer une approche personnalisée ou ciblée par les services existants afin d'inclure les groupes d'usagers de NSP, en commençant par la formation (d'une partie) du personnel pour détecter les personnes rencontrant des problèmes liés aux NSP et y avoir accès ;
- Améliorer les compétences en matière d'utilisation de la technologie est essentiel. Exemples : surveiller Internet et le darknet pour s'informer sur la nature, le prix, l'approvisionnement, etc. de NSP (Fletcher, Tasker, Easton, & Denvir, 2015) (cf. projet SCANNER de Sciensano, récemment mis en œuvre) ;
- Se concentrer sur les problèmes (conjoint) de santé mentale et d'usage des NSP. Plusieurs usagers interviewés ont confirmé avoir fait face à des problèmes de santé mentale, pour constater ensuite leur aggravation après une consommation prolongée de NSP ;
- D'un point de vue plus large, l'intégration de services (soit une « approche multidisciplinaire ») pourrait être améliorée (santé mentale, santé sexuelle⁷, organismes d'hébergement, etc.) en incluant un traitement axé sur le rétablissement.

Enfin, l'échange d'informations et de pratiques entre collègues et services peut permettre de gagner du temps et d'accumuler de l'expérience. Scherbaum, Schifano, and Bonnet (2017) ajoutent la nécessité d'informations constamment mises à jour (cf. infra).

4. Offre d'informations générales axées sur les NSP « à la demande » aux professionnels, ainsi que de formations avancées aux prestataires de soins de santé de première ligne et spécialisés en fonction de besoins spécifiques

La formation ou l'apprentissage ciblé sur les NSP étaient omniprésents au cours des techniques de groupe nominal et les répondants (professionnels) à l'enquête les classaient en tant que quatrième besoin le plus important. Dans une étude italienne datant de 2013, plus de 60 % des médecins spécialisés en toxicomanie et des psychiatres spécialisés ont évalué leur expertise en matière de NSP comme « faible » ou « de base » (P. Simonato et al., 2013). Owie et al. (2017) présentent des conclusions comparables à partir d'une enquête menée auprès de psychiatres au Royaume-Uni. Il en va de même pour un groupe d'infirmiers urgentistes et de médecins à Londres (Wood, Ceronie, & Dargan, 2016).

7 Un exemple est la clinique REACH (Royaume-Uni), un partenariat entre le service de santé sexuelle et de la reproduction de Hathersage et un service intégré drogues/alcool <https://www.thenorthernsexualhealth.co.uk/Chemsex-Support>

Par conséquent, nous présenterions un cours en ligne ou en face à face sous une forme modulaire, depuis l'information introductive sur les substances jusqu'aux dommages aigus et chroniques de toutes les NSP, en passant par les données qualitatives sur le marché et la culture de consommation, etc.

- Nous nous référons à un outil élaboré par Public Health England (PHE) pour les personnes actives dans le travail, l'éducation, les soins etc. à la jeunesse, tant généraux que spécialisés, appelé « *Resource Pack for Informal Educators and Practitioners* » (Home Office, 2016) ;
- Le projet NEPTUNE (Royaume-Uni) et son « *guidance for clinical management of NPS users* », en particulier le programme de formation en ligne, constituent des sources d'inspiration supplémentaires⁸. Une traduction en français et en néerlandais est préférable.

5. Élaboration d'une approche orientée sur la santé de la consommation de NSP (drogues) dans les lieux de détention, axée sur la prévention et la réduction des risques sanitaires

Les NSP sont supposées être populaires parmi les détenus, notamment parce qu'elles ne sont pas détectées par les instruments de dépistage existants (EMCDDA, 2018b; Norton, 2015). Contrairement à la situation relevée dans des pays tels que le Royaume-Uni, en Belgique, seuls des rapports anecdotiques documentent l'utilisation de NSP dans les prisons (Duke, 2019; EMCDDA, 2018b).

Après que des prestataires de soins de santé francophones ont abordé la question de la consommation de drogues en détention au cours des techniques de groupe nominal, près d'un quart (23 %) des répondants à l'enquête ont sélectionné le besoin « politique de prévention et de réduction des risques sanitaires dans les prisons ». En outre, deux participants au groupe de consultation flamand d'utilisateurs de NSP ayant été maintenus en détention par le passé ont souligné l'importance de la collaboration entre les soins (spécialisés) « extérieurs » et « intérieurs ». Ils ont critiqué l'absence de politique uniforme dans les différentes prisons sur les traitements de substitution (cf. également (F Vander Laenen et al., 2013)), entre autres choses, et le groupe a exprimé son soutien en faveur de mesures de réduction des risques sanitaires dans les prisons.

En sus de ce conseil, nous aimerions citer une bonne pratique/option de réponse recommandée par l'EMCDDA (2018b) : « *Developing support and training to empower professionals in existing services to recognise how their skills and competences can be applied to responding to problems associated with NPS*⁹ » (mettre en place un soutien et des formations pour donner aux professionnels des services existants la possibilité d'appréhender la manière dont leurs aptitudes et leurs compétences peuvent être appliquées en vue de répondre aux problèmes associés aux NSP). Nous avons examiné des interventions spécifiques appliquées au Royaume-Uni (see PHE, 2017) et suggérons l'élaboration de modules de formation pour le personnel pénitentiaire. « *NPS in prisons; a toolkit for prison staff* », élaboré par Public Health England (2016) et couvrant des questions telles que l'information sur les produits, les modes d'administration et les effets des NSP, ainsi que des conseils pour les interventions en cas de problèmes liés aux NSP, sur base du principe « traiter ce que vous voyez », est une source d'inspiration.

Pour une application à notre pays, nous proposons d'intégrer cet outil dans une formation plus large, couvrant également les stupéfiants classiques et intégrée dans une politique à l'échelle des prisons axée sur les messages et les interventions de prévention et de réduction des risques sanitaires. Nous suivons l'OMS et l'EMCDDA dans leurs réponses les plus importantes à l'incarcération des usagers de drogues :

⁸ Voir <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/>

⁹ http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/responding-new-psychoactive-substances_fr

peines alternatives, équivalence des soins en détention à ceux fournis dans la communauté¹⁰ et continuité des soins entre communauté et prison, lors de l’incarcération comme après la libération (EMCDDA, 2018b; Vandeveld, Vander Laenen, Vanderplasschen, & al., 2016).

6. Stimulation de l’attention envers l’usage sexualisé de drogues/NSP dans la recherche et le domaine des soins de santé

Les études montrent une prévalence supérieure de la consommation de NSP au sein de groupes tels que celui des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et la scène chemsex (rapports sexuels sous influence chimique) en général (Desai, Bourne, Hope, & Halkitis, 2018). Les rapports sexuels sous influence chimique sont associés à un comportement sexuel et de consommation de drogue à haut risque (injection, relations sexuelles non protégées, rapports avec des partenaires multiples) pouvant entraîner des hospitalisations, des overdoses, des infections sexuellement transmissibles (IST) et une infection par le VIH/VHC (EMCDDA, 2017a).

Nous recommandons de créer des outils pour toucher et aborder ces groupes, par exemple en faisant la promotion de conseils de réduction des risques sanitaires dans le cadre de pratiques telles que les « marathons sexuels » (slamming)¹¹. Un site Web comme « Monday / Friday »¹² ou Ex Æquo avec leur réseau consacré au chemsex¹³, constituent des exemples. De surcroît, des informations sur la prévention/le traitement des virus à diffusion hématogène et des IST devraient être fournies (y compris des possibilités de dépistage). Enfin, en citant Macfarlane (2016), « fournir des formations aux services d’hygiène sexuelle et aux centres spécialisés dans la toxicomanie » peut faire partie intégrante de la pratique.

7. Réduction de la morbidité/mortalité chez les usagers (NSP) d’opiacés et d’opioïdes synthétiques en mettant en place des initiatives de distribution de naloxone.

Les opioïdes synthétiques (OS) ciblent des récepteurs similaires à leurs homologues classiques (par exemple l’héroïne), mais ont tendance à être plus puissants, augmentant significativement le risque de surdose (Drummer, 2018). Les OS, y compris les nouveaux analogues du fentanyl, restent une préoccupation pour l’EMCDDA (2018a), avec dix notifications en 2017. En Belgique également, des alertes récentes du système d’alerte précoce concernaient l’U-47700 et les analogues du fentanyl (Blanckaert, 2017). En outre, nous avons rencontré l’usage de ces deux substances dans notre échantillon de recherche d’usagers de NSP interviewés. Dans ce contexte et sur base des arguments suivants, nous recommandons l’adoption de programmes dits de « naloxone à emporter » dans notre pays, ce qui permet de fournir cet antidote à des groupes spécifiques de consommateurs.

La naloxone est un médicament utilisé pour inverser temporairement les effets de tout opiacé/opioïde en raison de ses propriétés antagonistes. Elle est non toxique, d’une utilisation sûre et n’a ni effets secondaires, ni effets néfastes (Peprah & Frey, 2017). Les programmes « à emporter » consistent en la

10 Chose qui est également explicitement conforme à la Constitution belge, qui stipule le droit aux soins de santé en détention et l’égalité des soins entre la communauté et le contexte pénitentiaire (Vander Laenen, F. & Eechaudt, V. (2018). *Gelijkwaardigheid van de gezondheidszorg in detentie: de wet is er, nu nog de toepassing*, Fatik, 35(160), 3-6.)

11 Les définitions du « marathon sexuel » (slamming) partagent trois caractéristiques : injection, orgie sexuelle et médicaments psychostimulants ([based on Giraudon, Schmidt, & Mohammed, 2018](#)).

12 <https://www.fridaymonday.org.uk>

13 <https://www.exaequo.be/fr/gay-life/chemsex>

formation des usagers de drogues par des professionnels, suivie par la distribution de naloxone aux usagers de drogues et à leur environnement social proche (amis, partenaires, travailleurs sociaux, etc.). Le raisonnement est d'empêcher les surdoses par l'intermédiaire de personnes susceptibles d'être présentes à de tels événements, qui sont conscientes du danger et qui sont en mesure d'administrer un antidote (EMCDDA, 2016e). Enfin, de nombreuses études confirment les avantages des projets de naloxone, y compris de sauver des vies d'usagers de drogues utilisant des opioïdes « classiques » ou nouveaux (McAuley, Aucott, & Matheson, 2015; Naumann et al., 2019).

Notre recommandation est appuyée par le fait que l'EMCDDA (2016e) inclut des projets de naloxone à emporter dans son portail de meilleures pratiques, lesquels sont répertoriés comme « susceptibles d'être bénéfiques »¹⁴. En outre, dans le contexte des groupes de consultation, tant les professionnels que les usagers des NSP étaient favorables à la mise en œuvre d'initiatives similaires en Belgique.

En conclusion, le projet pilote de naloxone à emporter, initié par le projet GIG¹⁵ à la Free Clinic d'Anvers et présenté au cours des groupes de consultation, est une ressource précieuse sur laquelle s'appuyer. À l'heure actuelle, cependant, des nuages de nature juridique obscurcissent le projet, illustrant ainsi la nécessité d'un cadre législatif clair et d'une coopération entre les milieux de la justice et des soins de santé. Nous suggérons d'évaluer et de reproduire potentiellement le projet pilote du GIG dans tout le pays, en l'adaptant aux contextes locaux, comme le nécessitent également les (autres) stratégies de réduction des risques sanitaires (F. Vander Laenen et al., 2018).

En 2020, l'étude SO –PREP a débuté, financée par la Commission européenne, afin de mieux comprendre la situation actuelle des opioïdes synthétiques en Europe. Au cours de cette étude, la capacité de réaction du système de santé à l'égard des OS en Europe sera évaluée et un modèle de préparation aux OS, ainsi qu'une Toolkit pour les États membres seront mis au point.

8. Impliquer les usagers des NSP dans l'élaboration des politiques

Historiquement, l'activisme des usagers a toujours été un élément important dans l'évolution de la politique en matière de drogues ou de réduction des risques sanitaires (Rhodes & Hedrich, 2010). En dépit du « retard » (Greer & Ritter, 2019) de la participation des usagers aux politiques, l'importance d'inclure « l'expérience vécue » dans l'élaboration des politiques en tant que principale source de connaissances semble être de plus en plus acceptée (Head, 2016; Monaghan, Wincup, & Wicker, 2018; F. Vander Laenen, Favril, & Decorte, 2016). Dans un article actuel sur les stratégies fondées sur des preuves, nous avons lu que « *the voices and experiences of PWUD are crucial* (les voix et les expériences des usagers de drogues sont cruciales) et que « *stigma and discrimination deter health care access (...) and reduce treatment entry/retention* » (la stigmatisation et la discrimination nuisent à l'accès aux soins de santé (...) et réduisent l'entrée/ le maintien en traitements) (Degenhardt et al., 2019, p. 1492).

Les professionnels participant à cette étude recherchent vivement le dialogue avec les usagers de NSP et le considèrent comme une valeur ajoutée afin de les impliquer à différents niveaux, par exemple dans la recherche, la pratique et les politiques. La participation des usagers de NSP s'est classée deuxième thème le plus important dans les techniques de groupe nominal, et les résultats des enquêtes ont confirmé l'importance de ce sujet. En particulier, le caractère nouveau des NSP et de leur usage a sensibilisé les professionnels aux avantages que « l'expérience de première main » pouvait offrir.

14 Voir http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/reducing-opioid-related-deaths_fr

15 L'acronyme GIG désigne la « promotion de la santé en lien avec la consommation de drogues injectables ».

- Pour répondre à la demande des prestataires de soins de santé pour une « plateforme d'échange de dialogue » avec les usagers de NSP, nous suggérons de se tourner vers une solution en ligne. Un travail intéressant a été réalisé par Rosino and Linders (2015).
- En tant qu'inspiration pour la Belgique, nous revenons à « Psychoactif » (également illustré au cours des groupes de consultation)¹⁶, qui mentionnent en tant qu'objectif sur leur site Web « de faire remonter les informations aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé ».

En général, nous nous alignons sur l'EMCDDA (2017a), qui recommande l'implication des usagers dans la prévention et les interventions de soin, ainsi que dans leurs directives fondées sur la recherche. Nous examinons les cas de pays tels que l'Australie, la Suède ou la Finlande à cet égard. En Finlande, un réseau national de travailleurs de première ligne, composé de prestataires de soins de santé, de décideurs politiques, d'ONG et d'une organisation d'usagers, partage régulièrement son expertise (Leppo & Perala, 2009). En Irlande, une nouvelle « National Drug Strategy » (stratégie nationale en matière de drogues) axée sur la santé a été présentée, laquelle a pris forme à travers un « comité multidisciplinaire », incluant un réseau de soutien aux familles et des représentants des usagers de drogues (Comiskey, 2020).

9. Législation générique de 2017 sur les NSP : sensibiliser les professionnels et les usagers

La Belgique, à l'instar de certains autres États membres européens, a choisi de mettre au point une réponse législative au marché des NSP, en rapide évolution (Emcdda, 2016d). La Belgique a choisi de dresser une liste de groupes de substances « génériques » définis, plutôt que de définir des drogues individuelles comme cela avait été fait précédemment.

La législation générique belge sur les NSP ne peut être considérée comme une connaissance acquise parmi les professionnels et les consommateurs. Par conséquent, nous recommandons de publier de plus amples informations sur son contenu et ses implications. En ciblant les prestataires de soins de santé, ces informations pourraient constituer un sujet spécifique dans la formation ou l'apprentissage (en ligne). Pour informer les usagers, nous pensons à des dépliants et à des initiatives en ligne.

Sur base de nos échantillons de population, la nécessité de sensibiliser le public au statut illégal actuel de toutes les NSP semble être des plus urgentes à Bruxelles et en Wallonie. Nous avons observé un écart de connaissances entre les groupes professionnels néerlandophones et francophones ayant participé aux techniques de groupe nominal. Les professionnels flamands étaient tous, sans exception, bien informés du changement de la législation sur les NSP, y compris de sa justification sous-jacente. L'inverse est vrai pour les professionnels francophones : dans deux des trois TGN, l'ensemble des membres ignoraient l'existence de l'arrêté royal de 2017. Une conclusion similaire est ressortie de l'échantillon francophone d'usagers interviewés.

Nous insistons sur le fait que ces observations ne s'appliquent qu'aux échantillons d'usagers et de professionnels que nous avons interrogés et qu'elles ne peuvent pas être généralisées. Néanmoins, nous estimons que la législation générique mérite de plus amples explications aux prestataires de soins de santé et aux consommateurs de NSP, compte tenu de son caractère unique, de ses effets potentiels et des questions juridiques complexes qui l'entourent (see also J. van Amsterdam et al., 2013).

¹⁶ Psychoactif est une organisation française d'auto-support d'usagers qui a bâti un site d'information accueillant 23 000 visiteurs par jour en 2017. <https://www.psychoactif.org/forum/index.php>

10. Suivi et évaluation de la législation générique de 2017 sur les NSP

On peut arguer que la législation générique belge sur les NSP peut être considérée comme une étape vers l'interdiction, puisqu'elle définit exactement quels composés sont illégaux, incluant ainsi la plupart des substances psychoactives et en abandonnant une « évaluation des risques » au cas par cas de chaque nouvelle drogue potentielle (J. van Amsterdam et al., 2013). Il va sans dire que cette législation générique innovante permet aux acteurs du maintien de l'ordre public de mieux répondre à ce marché des NSP en évolution rapide, de leur point de vue. Dans le même temps, toutefois, les preuves scientifiques soulignent les conséquences potentiellement involontaires des lois prohibitionnistes et de plusieurs pratiques politiques européennes (Royaume-Uni, Irlande, etc.) qui s'appuient sur de telles lois, y compris des exceptions ou des amendements spécifiques et bien décrits.

La législation belge (arrêté royal) a l'avantage de la clarté et sa justification, à savoir qu'il est pertinent de faire en sorte que la législation suive le rythme de l'émergence rapide des NSP. La mise en œuvre de la législation générique est cependant truffée de préoccupations, notamment de nature constitutionnelle (Beltgens, 2017; Nutt, 2011). Un exemple est l'incertitude quant à savoir si une substance future est soumise à la loi ou non, violant potentiellement le droit à un « procès équitable »¹⁷. D'autres préoccupations (de santé publique) sont illustrées après l'interdiction de la méphédronne au Royaume-Uni : son usage n'a pas diminué de manière significative, les prix ont augmenté et sa pureté a diminué (Beltgens, 2017). Une chose que notre échantillon nous a permis de constater est que les lois n'affectent pas la (motivation de) consommation des personnes interviewées. 96 % des membres de notre échantillon admettent que le statut juridique d'une drogue n'est pas lié à l'usage actuel (intention). Cette observation n'est pas nouvelle et a été illustrée dans de nombreuses études (a.o. Doessel & Williams, 2008; MacCoun, 1993; S. Taylor, Buchanan, & Ayres, 2016).

En se basant sur ces arguments, un suivi systématique de la situation est nécessaire pour assurer une réponse de santé publique fondée sur des preuves et adaptée aux besoins et au contexte des usagers belges. Une évaluation scientifique des effets de la législation générique sur les NSP sur la demande de drogues et la réduction de l'offre est souhaitable. L'arrêté réussit-il à lutter contre la production et la consommation de nouvelles drogues ? Ou provoquera-t-il l'émergence d'autres NSP plus complexes ne s'inscrivant pas dans son périmètre ? Il ne s'agit que de deux des nombreuses questions nécessitant une réponse.

11. La législation générique sur les NSP en Belgique devrait intégrer des amendements visant à éviter des risques sanitaires supplémentaires résultant de la pénalisation de la possession de NSP.

Un corpus considérable de littérature existe sur les coûts, les effets négatifs et les risques pour la santé d'une politique en matière de drogue uniquement fondée sur l'interdiction, à la fois pour les consommateurs des drogues et pour la société (MacCoun, 1993; Nutt, 2011). Récemment, des agences des Nations unies (ONU) ont également appelé à une dépénalisation de la consommation de drogues et de la possession pour usage personnel fondée sur le principe de proportionnalité (Degenhardt et al., 2019). Dans toutes les phases de notre étude également, un débat similaire est apparu à l'avant-plan. Pour les professionnels et les usagers de NSP, les efforts de santé publique et de maintien de l'ordre public peuvent être complémentaires, à condition que ces derniers ciblent principalement le volet

¹⁷ « anyone whose action may be subject to criminal sanction ought to have clear notice of what is and what is not forbidden » (toute personne dont l'action peut faire l'objet d'une sanction pénale doit être clairement informée de ce qui est et ce qui n'est pas interdit) (cited in Beltgens, 2017)

« offre » du marché, tandis que la possession de NSP à des fins d'usage personnel est *de facto* exemptée du droit pénal.

La question de la dépénalisation de la possession de NSP a été avancée comme un besoin hautement prioritaire dans quatre des cinq techniques de groupe nominal. Ensuite, le milieu professionnel plus large a renforcé le poids de la question en classant la « dépénalisation de la possession de drogues »¹⁸ comme besoin le plus urgent au sein de l'enquête. Parmi les usagers des NSP, la législation sur les drogues de substitution a sans doute été le sujet le plus débattu. Selon l'ensemble des usagers interviewés, un changement de politique constitue une priorité, s'appuyant sur leur point de vue que les dommages résultant de la pénalisation de l'usager l'emportent sur les dommages dus à la consommation de la substance elle-même. Un consensus sur cette thématique a également fait jour dans le groupe de consultation des usagers. En définitive, dépénaliser (*de facto*) la possession de substances a été considéré comme réalisable de façon réaliste, dans la droite ligne des pratiques de politique mises en œuvre dans divers pays européens (Royaume-Uni, Pologne, etc.).

En tant que recommandation, nous considérons qu'une dépénalisation de la possession de substances pour usage personnel est une question dont l'évaluation relève de la compétence d'experts en droit, et doit faire l'objet d'un débat (politique). Il y a lieu d'envisager toutes les possibilités techniques à ce stade, sans compromettre le respect des traités internationaux et de la réglementation européenne.

12. Élaboration d'une épidémiologie de l'usage des NSP par la triangulation des méthodes/données

Trois techniques de groupe nominal sont parvenues à un consensus sur l'importance des données épidémiologiques sur l'usage des NSP. Cependant, il est actuellement tout simplement impossible de produire des données quantitatives sur l'usage des NSP dans la population générale en raison des faibles niveaux de prévalence ainsi que d'aspects de la terminologie (Korf et al., 2019). D'autres défis sont les variantes de noms/produits et l'apparition et la disparition rapides des NSP (Young, Dubeau, & Corazza, 2015). Par conséquent, une « triangulation » des méthodes est recommandée à l'heure actuelle afin d'obtenir une clarté maximale sur l'usage des NSP en Belgique (Wood & Dargan, 2012). L'EMCDDA (2017b) mentionne, par exemple :

- Techniques en ligne et surveillance par Internet (p. ex. forums de discussion en ligne, ventes sur le marché, etc.) ;
- Surveillance par le biais du contrôle des drogues ;
- Approches proactives telles que la recherche de résidus (par exemple le projet Escape¹⁹) et le travail de diffusion d'informations ;
- Analyse des eaux usées et collecte d'urine mélangée (Bijlsma, Celma, López, & Hernández, 2019) ;
- Échantillonnage de commodité, *in situ* ou dans des sous-groupes (p. ex. festivals) (Sumnall et al., 2013).

Si nous reconnaissons les limites de chaque méthode, nous appelons à tenter d'intégrer des sources de données disponibles sur l'usage de NSP en Belgique dans la mesure du possible et d'explorer d'autres

18 Bien que la consommation en tant que telle soit incluse comme infraction pénalement répréhensible dans la législation belge sur les drogues.

19 Méthode axée sur la consommation de drogues par voie intraveineuse en analysant le contenu des seringues utilisées dans six villes européennes, par exemple collectées dans des contenants ou auprès de services de réduction des risques sanitaires(see, EMCDDA, 2019a).

outils de recherche et de surveillance, y compris la méthodologie en ligne (p. ex. par Sciensano).

13. Étendre la capacité de surveillance du système d'alerte précoce belge en recueillant toutes les données sur les intoxications liées aux NSP dans les contextes d'urgence (services d'urgence des hôpitaux, services de désintoxication de crise, centre antipoisons, etc.) et en les présentant pour consultation par des professionnels cliniques.

Plusieurs demandes émanant principalement de professionnels ont donné lieu à cette recommandation. Cette recommandation est basée sur :

- Une question distincte et récurrente de professionnels de la santé/des soins cliniques (médecins spécialisés, urgentistes) en vue d'obtenir des informations sur mesure sur les NSP, y compris les pratiques (cf. TGN) ;
- Le fait que « l'échange de connaissances, d'informations et de pratiques sur les NSP » ait été le troisième résultat le plus important de l'enquête ;
- L'attention considérable accordée dans une TGN à l'extension du système d'alerte précoce.

Nous suggérons la possibilité de lier au système d'alerte précoce existant la nécessité d'informations et de pratiques cliniques liées aux NSP bien circonscrites (usage). Les préoccupations de nature économique (coût) et pratique (le réseau existe déjà) s'y ajoutent. Un point de départ peut être trouvé dans le travail accompli dans le contexte du réseau Euro-DEN (p. ex. par l'hôpital universitaire de Gand), qui vise à enregistrer la consommation de substances récréatives lors des hospitalisations (Dines et al., 2015). Enfin, une plateforme en ligne professionnelle permettant de consulter ou d'insérer des informations et des pratiques cliniques sur l'usage des NSP en Belgique est nécessaire. La rapidité, l'inclusion globale et la mise à jour continue doivent être des caractéristiques clés. Cela pourrait venir compléter la plateforme de système d'alerte précoce hébergée par Sciensano.

14. Mise au point de la recherche sur les risques sanitaires (à long terme) de l'usage des NSP

Sans surprise, la stimulation d'une recherche renforcée sur les NSP est généralement citée comme une urgence (EMCDDA, 2017a; UNODC, 2018a; Zanda & Fattore, 2017). Après tout, le manque de connaissances sur les NSP semble une conséquence logique de leur nouveauté et de leur complexité en termes de nombre/diversité (Peacock et al., 2019).

La nécessité d'obtenir des informations sur les NSP semble également essentielle dans toutes les composantes de notre étude, traduite en plaidoyer pour la recherche tant de la part des usagers des NSP que des professionnels. 25 % des répondants à l'enquête professionnelle ont élu la « recherche scientifique » comme un besoin de haute importance. Les usagers de NSP les plus expérimentés, principalement, mentionnent la quête constante de plus de connaissances sur le fonctionnement et les effets nocifs pour la santé des différentes substances. Globalement, le principal besoin d'information de tous les usagers des NSP est lié aux conséquences sanitaires (défavorables) de la consommation de NSP, notamment à long terme. En pratique, cela signifie développer davantage la recherche sur les NSP, à savoir la toxicologie, la (psycho)pharmacologie, etc. en premier lieu et les combiner avec des données acquises cliniquement (Green & Nutt, 2014).

References

- Abdulrahim, D., & Bowden-Jones, O. (2015). *Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances*. Retrieved from London: <http://www.Neptune-clinical-guidance.com>
- Abdulrahim, D., & Bowden-Jones, O. (2016). Harms of Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists (SCRAs) and Their Management. London: Novel Psychoactive Treatment UK Network (NEPTUNE), 2016. In.
- Adley, M. (2018). <http://www.thedrugswheel.com/?page=about>. In.
- Alexandrescu, L. (2017). NPS and the methadone queue: Spillages of space and time. *Int J Drug Policy*, 40, 50-56.
- Allen, J., Dyas, J., & Jones, M. (2004). Building consensus in health care: a guide to using the nominal group technique. *British journal of community nursing*, 9(3), 110-114.
- Archer, R. P., Treble, R., & Williams, K. (2011). Reference materials for new psychoactive substances. *Drug Testing and Analysis*, 3, 505-514. doi:10.1002/dta.317
- Aspinal, F., Hughes, R., Dunckley, M., & Addington-Hall, J. (2006). What is important to measure in the last months and weeks of life?: A modified nominal group study. *Int J Nurs Stud*, 43(4), 393-403.
- Assi, S., Gulyamova, N., Ibrahim, K., Kneller, P., & Osselton, D. (2017). Profile, effects, and toxicity of novel psychoactive substances: A systematic review of quantitative studies. *Hum Psychopharmacol*, 32(3).
- Ball, S. (2015). *New Psychoactive Substance Use in Children and Young People: A Rapid Review of the Current Situation in Camden and Islington*. Retrieved from
- Banbury, Lusher, & Guedelha. (2018). Portugal's 2001 Drugs Liberalisation Policy: A UK Service Provider's Perspective on the Psychoactive Substances Act (2016). *Journal of Alcohol & Drug Education*, 62(1), 27-45.
- Barnard, M., Russell, C., McKeganey, N., & Hamilton-Barclay, T. (2017). The highs and lows of NPS/"Legal High" use: Qualitative views from a UK online survey. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 24(1), 96-102.
- Barnett, R. E. (2009). The harmful side effects of drug prohibition. *Utah L. Rev.*, 11.
- Barratt, M. J. (2016). Safer scoring? Cryptomarkets, social supply and drug market violence. *International Journal of Drug Policy*, 35.
- Barratt, M. J., Seear, K., & Lancaster, K. (2017). A critical examination of the definition of 'psychoactive effect' in Australian drug legislation. *Int J Drug Policy*, 40, 16-25. doi:10.1016/j.drugpo.2016.10.002
- Baumann, M. H., Partilla, J. S., Lehner, K. R., Thorndike, E. B., Hoffman, A. F., Holy, M., . . . Schindler, C. W. (2013). Powerful cocaine-like actions of 3,4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV), a principal constituent of psychoactive 'bath salts' products. *Neuropsychopharmacology*, 38(4), 552-562.
- Baumeister, D., Tojo, L. M., & Tracy, D. K. (2015). Legal highs: staying on top of the flood of novel psychoactive substances. *Ther Adv Psychopharmacol*, 5(2), 97-132.

- Beardsley, P. M., & Zhang, Y. (2018). Synthetic Opioids. In S. D. B. e. H. H. Maurer (Ed.), *New Psychoactive Substances, Handbook of Experimental Pharmacology 252* (pp. 353-381). Switzerland: Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018.
- Beharry, S., & Gibbons, S. (2016). An overview of emerging and new psychoactive substances in the United Kingdom. *Forensic Sci Int*, 267, 25-34.
- Belackova, V., Pazitny, M., Drapalova, E., Martinez, M., van der Gouwe, D., Begley, E., . . . Kmetonynova, D. (2017). Assessing the impact of laws controlling the online availability of 25I-NBOMe, AH-7921, MDPV and MXE – outcomes of a semi-automated e-shop monitoring. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(2), 109-117.
- BELSPO-DR/02/79. (2016). Understanding New Psychoactive Substance (NPS) use in Belgium from a health perspective. In.
- Beltgens, M. T. (2017). Legislative Measures' Impact on the New Psychoactive Substances Market. In O. a. R.-U. Corazza, A. (eds.) (Ed.), *Novel Psychoactive Substances; Policy, Economics and Drug Regulation* (pp. 171-180). Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.
- Benschop, A., Bujalski, M., Dabrowska, K., Demetrovics, Z., Egger, D., Felinczi, K., . . . Korf, D. (2017). New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention (NPS-transnational Project; HOME/2014/JDRU/AG/DRUG/7077). *Final Report. Amsterdam: Bofinger Institute of Criminology, University of Amsterdam*.
- Benschop, A., Rabes, M., & Korf, D. J. (2002). Pill testing, ecstasy & prevention.
- Benschop, A. e. a. (2017). *New Psychoactive Substances: transnational project on different user groups, user characteristics, extent and patterns of use, market dynamics, and best practices in prevention*. Retrieved from HOME/2014/JDRU/AG/DRUG/7077
- Bergeron, H., Milhet, M., & Hunt, G. (2011). *Drugs and Culture : Knowledge, Consumption and Policy*. Burlington, Vt: Routledge %@ 978-1-4094-0543-6 978-1-138-27442-6 978-1-317-14772-5 978-1-317-14773-2.
- Bewley-Taylor, D., & Jelsma, M. (2012). *The UN Drug Control Conventions; The Limits of Latitude*. Retrieved from
- Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods & Research*, 10(2), 141-163.
- Bijlsma, L., Celma, A., López, F. J., & Hernández, F. (2019). Monitoring new psychoactive substances use through wastewater analysis: current situation, challenges and limitations. *Current Opinion in Environmental Science & Health*, 9, 1-12.
- Blackman, S., Bradley, R., Fagg, M., & Hickmott, N. (2017). Towards 'Sensible' drug information: critically exploring drug intersectionalities, 'Just Say No,' normalisation and harm reduction. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(4), 320-328.
- Blanckaert, P. (2017). *NPS in Belgium, current status*. Paper presented at the NPS-care Seminar 'Old Wine in New Bottles?', Brussels.

- Bowden-Jones, O. (2013). 'Legal highs' and other 'club drugs': why the song and dance? *The Psychiatrist*, 37(6), 185-187.
- Bowden-Jones, O., Fitch, C., Hilton, C., Lewis, J., & Ofori-Attah, G. (2014). One new drug a week: Why novel psychoactive substances and club drugs need a different response from UK treatment providers. *London: Faculty of Addictions Psychiatry, Royal College of Psychiatrists*.
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Educ Res*, 16(4), 457-469.
- Bradley, E. H., Curry, L. A., & Devers, K. J. (2007). Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. *Health services research*, 42(4), 1758-1772.
- Brandt, S. D., King, L. A., & Evans-Brown, M. (2014). The new drug phenomenon. *Drug Test Anal*, 6(7-8), 587-597.
- Brunt. (2017). Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges. *Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*.
- Buchanan, J. (2015). Ending Drug Prohibition with a Hangover? *British Journal of Community Justice*, 13(1), 55-74.
- Campbell, A., O'Neill, N., & Higgins, K. (2017). Health and Social Care workers' perceptions of NPS use in Northern Ireland. *Int J Drug Policy*, 40, 93-101.
- Campbell, A., & O'Neill, N. (2017). *Service providers' perceptions of new psychoactive substance use in Northern Ireland*. Retrieved from Belfast:
- Cantrill, Sibbald, & Buetow. (1996). The Delphi and nominal group techniques in health services research. *International Journal of Pharmacy Practice*, 4(2), 67-74. doi:10.1111/j.2042-7174.1996.tb00844.x
- Chatwin. (2017). Assessing the 'added value' of European policy on new psychoactive substances. *Int J Drug Policy*, 40, 111-116.
- Chatwin, Blackman, S., & O'Brien, K. L. (2018). Intersections in (New) drug research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(4), 297-300. doi:10.1080/09687637.2018.1466867
- Chatwin, Measham, O'Brien, & Sumnall. (2017). New drugs, new directions? Research priorities for new psychoactive substances and human enhancement drugs. *Int J Drug Policy*, 40, 1-5. doi:10.1016/j.drugpo.2017.01.016
- Collins, J. (2017). Regulation as global drug governance: how new is the NPS phenomenon? In *Novel Psychoactive Substances* (pp. 23-41): Springer.
- Colson, R. N. (2017). Harmonizing NPS Legislation Across the European Union: An Utopia. In O. a. R.-U. Corazza, A. (eds.) (Ed.), *Novel Psychoactive Substances; Policy, Economics and Drug Regulation* (pp. 143-153). Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.
- Comiskey, C. (2020). Reducing Harm, Supporting Recovery: a partnership and evidence-informed approach to developing the new Irish health led, National Drug Strategy. *Harm Reduct J*, 17(1), 3.

- Coopman, V., Cordonnier, J., De Leeuw, M., & Cirimele, V. (2016). Ocfentanil overdose fatality in the recreational drug scene. *Forensic Science International*, 266, 469-473.
- Cope, I. (2014). Legal highs: a problem of definitions? – Authors' reply. *The Lancet*, 383(9930), 1715-1716.
- Corazza, O. (2017). The Proliferation of NPS as a 'Game Changer' for Public Health Policy. In O. Corazza & A. Roman-Urrestarazu (Eds.), *Novel Psychoactive Substances; Policy, Economics and Drug Regulation* (pp. xiii-xviii). Cham, Switzerland: Springer.
- Corazza, O., Demetrovics, Z., van den Brink, W., & Schifano, F. (2013). 'Legal highs' an inappropriate term for 'Novel Psychoactive Drugs' in drug prevention and scientific debate. *Int J Drug Policy*, 24(1), 82-83.
- Corazza, O., Simonato, P., Corkery, J., Trincas, G., & Schifano, F. (2014). "Legal highs": safe and legal "heavens"? A study on the diffusion, knowledge and risk awareness of novel psychoactive drugs among students in the UK. *Rivista di Psichiatria*, 49(2).
- Corkery, Orsolini, Papanti, & Schifano. (2017). From concept(ion) to life after death/the grave: The 'natural' history and life cycle(s) of novel psychoactive substances (NPS). *Hum Psychopharmacol*, 32(3). doi:10.1002/hup.2566
- Corkery, Orsolini, L., Papanti, D., & Schifano, F. (2018). Novel psychoactive substances (NPS) and recent scenarios: Epidemiological, anthropological and clinical pharmacological issues. In.
- Coulson, C., & Caulkins, J. P. (2012). Scheduling of newly emerging drugs: a critical review of decisions over 40 years. *Addiction*, 107(4), 766-773.
- Council of the European Union. (2005). *Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances*. (32005D0387). Luxemburg: Official Journal of the European Union Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32005D0387>.
- d'Angelo, L., Camilla, S., Savulich, G., & Sahakian, B. J. (2017). Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure. *British Journal of Pharmacology*, 174(19), 3257-3267.
- Das, P., & Horton, R. (2019). The global drug problem: change but not progression. *The Lancet*, 394(10208), 1488-1490.
- Decorte, T., Mortelmans, D., Tieberghien, J., & De Moor, S. (2009). *Drug use: overview of general population surveys in Europe: EMCDDA %@ 92-9168-375-2*.
- Decorte, T., & Zaitch, D. (2016). *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (Derde, grondig herwerkte editie ed.). Leuven / Den Haag: Acco.
- Degenhardt, L., Wolfe, D., Hall, W., Hickman, M., Chang, J., Bruneau, J., . . . Griffiths, P. (2019). Strategies to reduce drug-related harm: responding to the evidence base. *The Lancet*, 394(10208), 1490-1493.
- Degreef, M., Blanckaert, P., Berry, E. M., van Nuijs, A. L. N., & Maudens, K. E. (2019). Determination of ocfentanil and W-18 in a suspicious heroin-like powder in Belgium. *Forensic Toxicology*.

- Deligianni, E., Corkery, J. M., Schifano, F., & Lione, L. A. (2017). An international survey on the awareness, use, preference, and health perception of novel psychoactive substances (NPS). *Hum Psychopharmacol*, 32(3).
- Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., Di Furia, L., Farre, M., Flesland, L. H., . . . Schifano, F. (2012). Identifying emerging trends in recreational drug use; outcomes from the Psychonaut Web Mapping Project. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 39(2), 221-226 %U <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278584612001844>.
- Dening, K. H., Jones, L., & Sampson, E. L. (2013). Preferences for end-of-life care: A nominal group study of people with dementia and their family carers. *Palliative Medicine*, 27(5), 409-417. doi:10.1177/0269216312464094
- Desai, M., Bourne, A., Hope, V., & Halkitis, P. N. (2018). Sexualised drug use: LGTB communities and beyond. *International Journal of Drug Policy*, 55, 128-130.
- Dines, A. M., Wood, D. M., Yates, C., Heyerdahl, F., Hovda, K. E., Giraudon, I., . . . Group, E.-D. R. (2015). Acute recreational drug and new psychoactive substance toxicity in Europe: 12 months data collection from the European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). *Clinical toxicology*, 53(9), 893-900.
- Doessel, D. P., & Williams, R. F. G. (2008). The Simple Analytics of Illicit Drug Policy. *Australian Economic Review*, 41(3), 239-249.
- Drummer, O. H. (2018). Fatalities caused by novel opioids: a review. *Forensic Sciences Research*, 1-16.
- Duke, K. (2019). Producing the 'problem' of new psychoactive substances (NPS) in English prisons. *International Journal of Drug Policy*.
- Dunham, R. B. (1998). Nominal group technique: a users' guide. *Madison: Wisconsin School of Business*, 2.
- EMCDDA. (2006). Monitoring new drugs [Press release]
- EMCDDA. (2015). *New psychoactive substances in Europe; An update from the EU Early Warning System*. Retrieved from Luxembourg: www.emcdda.europa.eu/publications/2015/new-psychoactive-substances
- EMCDDA. (2016a). *EMCDDA–Europol 2016 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA* (ISSN 1977-7841). Retrieved from
- EMCDDA. (2016b). *Health Responses to New Psychoactive Substances*. Retrieved from Luxembourg:
- EMCDDA. (2016c). *Legal approaches to controlling new psychoactive substances*. Retrieved from
- Emcdda. (2016d). *New psychoactive substances in Europe - Legislation and prosecution — current challenges and solutions*.
- EMCDDA. (2016e). *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA. (2017a). *Health and social responses to drug problems: A European guide*. Retrieved from Luxembourg:

- EMCDDA. (2017b). *High-risk drug use and new psychoactive substances; Results from an EMCDDA trendspotter study*. Retrieved from Luxembourg:
- EMCDDA. (2017c) Synthetic cannabinoids in Europe. In, *Perspectives on Drugs* (Update 6. 6 2017 ed.): EMCDDA.
- EMCDDA. (2018a). *Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation; An update from the EU Early Warning System*. Retrieved from Luxembourg:
- EMCDDA. (2018b). *New psychoactive substances in prison; Results from an EMCDDA trendspotter study*. Retrieved from Luxembourg: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8869/nps-in-prison.pdf>
- EMCDDA. (2019a). *Drugs in syringes from six European countries_ results from the ESCAPE project 2017*. Retrieved from
- EMCDDA. (2019b). *European Drug Report 2019; Trends and Developments*. Retrieved from Luxembourg: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ENN_PDF.pdf
- EMCDDA, & Europol. (2010). *EMCDDA–Europol 2010 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*
- Emerson, B., & Haden, M. (2018). Public Health and the Harm Reduction Approach to Illegal Psychoactive Substances☆. In *Reference Module in Biomedical Sciences*: Elsevier %@ 978-0-12-801238-3.
- ESPAD. (2015). *The 2015 ESPAD Report: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Retrieved from Luxembourg::
- European Council. (1997). *97/396/JHA: Joint Action of 16 June 1997 adopted by the Council on the basis of Article K.3 of the Treaty on European Union, concerning the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs*. (31997F0396). Luxembourg: Official Journal of the European Communities Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31997F0396&from=EN>.
- Evans-Brown, M., & Sedefov, R. (2018). Responding to New Psychoactive Substances in the European Union: Early Warning, Risk Assessment, and Control Measures. In H. H. Maurer & Brandt (Eds.), *New Psychoactive Substances, Handbook of Experimental Pharmacology* (Vol. 252, pp. 3-49 %@ 0171-2004 (Print) 0171-2004 (Linking)). Switzerland: Springer International Publishing AG, part of Springer Nature.
- Farré, M., Galindo, L., & Torrens, M. (2015). Addiction to Hallucinogens, Dissociatives, Designer Drugs and “Legal Highs”. In N. e.-G. e. a. (eds.) (Ed.), *Textbook of addiction treatment: International perspectives* (pp. 567-596). Italy: Springer-Verlag Italia.
- Feng, L.-Y., Battulga, A., Han, E., Chung, H., & Li, J.-H. (2017). New psychoactive substances of natural origin: A brief review. *Journal of Food and Drug Analysis*, 25, 461-471. doi:10.1016/j.jfda.2017.04.001
- Fletcher, E., Tasker, S., Easton, P., & Denvir, L. (2015). Improving the help and support provided to people who take new psychoactive substances ('legal highs'). *Journal of public health*, 38(4), e489-e495.

- Freitas, H., Oliveira, M., Jenkins, M., Popjoy, O. . (1998). The Focus Group, a Qualitative Research Method; Reviewing The theory, and Providing Guidelines to Its Planning. *ISRC, Merrick School of Business, University of Baltimore (MD, EUA),*, 22.
- Friedman, S. R., de Jong, W., Rossi, D., Touzé, G., Rockwell, R., Des Jarlais, D. C., & Elovich, R. (2007). Harm reduction theory: Users' culture, micro-social indigenous harm reduction, and the self-organization and outside-organizing of users' groups. *International Journal of Drug Policy*, 18(2), 107-117.
- GDS, & Van Havere, T. (2017). *Global Drug Survey; country report for Belgium*. Retrieved from
- Giraudon, I., Schmidt, A. J., & Mohammed, H. (2018). Surveillance of sexualised drug use – the challenges and the opportunities. *International Journal of Drug Policy*, 55, 149-154.
- Green, A. R., & Nutt, D. J. (2014). Pharmacology should be at the centre of all preclinical and clinical studies on new psychoactive substances (recreational drugs). *Journal of Psychopharmacology*, 28(8), 711-718.
- Greer, A. M., & Ritter, A. (2019). "It's about bloody time": Perceptions of people who use drugs regarding drug law reform. *Int J Drug Policy*, 64, 40-46.
- Griffiths, P., Evans-Brown, M., & Sedefov, R. (2013). Getting up to speed with the public health and regulatory challenges posed by new psychoactive substances in the information age. *Addiction*, 108(10), 1700-1703.
- Griffiths, P., & Götz, W. (2013). Forewords. In P. L. a. W. Dargan, D.M. (eds.) (Ed.), *Novel Psychoactive Substances: Classification, Pharmacology and Toxicology* (Vol. 252): Academic Press, Elsevier.
- Griffiths, P., Sedefov, R., Gallegos, A., & Lopez, D. (2010). How globalization and market innovation challenge how we think about and respond to drug use: 'Spice' a case study. *Addiction*, 105(6), 951-953.
- Groves, A. (2018). 'Worth the test?' Pragmatism, pill testing and drug policy in Australia. *Harm Reduct J*, 15(1), 12.
- Grund, J.-P. C., Vavrincikova, L., Fidesova, H., & Janikova, B. (2016). *New Psychoactive Substances among People Who Use Drugs Heavily. Towards Effective and Comprehensive Health Responses in Europe*. (JUST/2013/DPIP 4000004774). Retrieved from www.npsineurope.eu
- Guirguis, A. (2017). New psychoactive substances: a public health issue. *Int J Pharm Pract*, 25(5), 323-325.
- Head, B. W. (2016). Toward More "Evidence-Informed" Policy Making? *Public Administration Review*, 76(3), 472-484.
- Helander, A., & Bäckberg, M. (2017). New Psychoactive Substances (NPS) - the Hydra monster of recreational drugs. *Clin Toxicol (Phila)*, 55(1), 1-3.
- Hill, S. L., & Dargan, P. I. (2018). Patterns of Acute Toxicity Associated with New Psychoactive Substances. In H. H. Maurer & S. D. e. Brandt (Eds.), *New Psychoactive Substances, Handbook of Experimental Pharmacology* (2018/06/14 ed., Vol. 252, pp. 475-494). Switzerland: Springer.
- Home Office. (2016). New Psychoactive Substances (NPS); Resource pack for informal educators and practitioners. In (Resource pack ed., pp. 19). United Kingdom: Public Health England (PHE).

- Horton, J. (1980). Nominal group technique: A method of decision-making by committee. *Anaesthesia*, 35(8), 811-814.
- Hughes, B., Evans-Brown, M., & Sedefov, R. (2016). Legal Controls of Psychoactive Substances in Europe. *Handbuch Psychoaktive Substanzen*, 1-15.
- Hunt, N., Albert, E., & Sánchez, V. M. (2010). User involvement and user organising in harm reduction. In T. Rhodes & D. Hedrich (Eds.), *EMCDDA Monographs; Harm reduction: evidence, impacts and challenges Monographs* (Vol. 10, pp. 333-354). Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2810/29497
- Jansen, H. (2010). *The logic of qualitative survey research and its position in the field of social research methods*. Paper presented at the Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research.
- Joyce, N., MacNeela, P., Sarma, K., Ryall, G., & Keenan, E. (2018). The Experience and Meaning of Problematic 'G' (GHB/GBL) Use in an Irish Context: an Interpretative Phenomenological Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(4), 1033-1054.
- Kalant, H. (2010). Drug classification: science, politics, both or neither? *Addiction*, 105(7), 1146-1149.
- Karila, Marillier, M., Chaumette, B., Billieux, J., Franchitto, N., & Benyamina, A. (2018). New synthetic opioids: Part of a new addiction landscape. *Neurosci Biobehav Rev*. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.06.010
- Kavanagh, P. V., & Power, J. D. (2014). New psychoactive substances legislation in Ireland - Perspectives from academia. *Drug Test Anal*, 6(7-8), 884-891.
- Kettner, H., Mason, N. L., & Kuypers, K. P. (2019). Motives for Classical and Novel Psychoactive Substances Use in Psychedelic Polydrug Users. *Contemporary Drug Problems*, 46(3), 304-320.
- Khaled, S. M., Hughes, E., Bressington, D., Zolezzi, M., Radwan, A., Badnapurkar, A., & Gray, R. (2016). The prevalence of novel psychoactive substances (NPS) use in non-clinical populations: a systematic review protocol. *Syst Rev*, 5(1), 195.
- King, & Nutt. (2014). *Deaths from "legal highs": a problem of definitions* (01406736). Retrieved from www.thelancet.com
- King, L. A., & Kicman, A. T. (2011). A brief history of 'new psychoactive substances'. *Drug Testing and Analysis*, 3, 401-403. doi:10.1002/dta.319
- King, L. A., & Nutt, D. J. (2014). Legal highs: a problem of definitions? – Authors' reply. *The Lancet*, 383(9930), 1715-1716.
- Kjellgren, A., Jacobsson, K., & Soussan, C. (2016). The quest for well-being and pleasure: experiences of the novel synthetic opioids AH-7921 and MT-45, as reported by anonymous users online. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 7(4).
- Koning, R., & Niesink, R. (2013). Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS): niets nieuws onder de zon. *Verslaving*, 9(1), 47-59.
- Korf, D., Benschop, A., Wersé, B., Kamphausen, G., Felvinczi, K., Dabrowska, K., . . . Bujalski, M. (2019). How and Where to Find NPS Users: a Comparison of Methods in a Cross-National Survey Among Three

Groups of Current Users of New Psychoactive Substances in Europe. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-18.

- Kraemer, M., Boehmer, A., Madea, B., & Maas, A. (2019, Feb 25). *Death cases involving certain new psychoactive substances: A review of the literature*. Literature review. [2019/03/30]. *Forensic Sci Int*, (298).
- Krajewski, K. (1999). How flexible are the United Nations drug conventions? *International Journal of Drug Policy*, 10(4), 329-338.
- Lamy, F. R., Daniulaityte, R., Nahhas, R. W., Barratt, M. J., Smith, A. G., Sheth, A., . . . Carlson, R. G. (2017). Increases in synthetic cannabinoids-related harms: Results from a longitudinal web-based content analysis. *International Journal of Drug Policy*, 44, 121-129.
- Leppo, A., & Perala, R. (2009). User involvement in Finland: the hybrid of control and emancipation. *J Health Organ Manag*, 23(3), 359-371.
- Li, L., & Vlisides, P. E. (2016). Ketamine: 50 Years of Modulating the Mind. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 15. doi:10.3389/fnhum.2016.00612
- Lievens, D., Vander Laenen, F., Verhaeghe, N., Putman, K., Pauwels, L., Hardyns, W., & Annemans, L. (2017). Economic consequences of legal and illegal drugs: The case of social costs in Belgium. *International Journal of Drug Policy*, 44, 50-57.
- Logan, B. K., Mohr, A. L. A., Friscia, M., Krotulski, A. J., Papsun, D. M., Kacinko, S. L., . . . Huestis, M. A. (2017). Reports of Adverse Events Associated with Use of Novel Psychoactive Substances, 2013–2016: A Review. *Journal of analytical toxicology*, 41(7), 573-610. doi:10.1093/jat/bkx031
- MacCoun, R. J. (1993). Drugs and the Law: A Psychological Analysis of Drug Prohibition. *Psychological Bulletin (American Psychological Association-APA)*, 113(3), 497-512.
- MacCoun, R. J., & Reuter, P. (2001). *Drug War Heresies: Learning from Other Vices, Times, & Places*. USA: Cambridge University Press.
- Macfarlane, A. (2016). Sex, drugs and self-control: why chemsex is fast becoming a public health concern. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 42(4), 291-294.
- MacPhail, A. (2001). Nominal group technique: a useful method for working with young people. *British Educational Research Journal*, 27(2), 161-170.
- Madras, B. K. (2017). The Growing Problem of New Psychoactive Substances (NPS). *Curr Top Behav Neurosci*, 32, 1-18.
- Martins, D., Barratt, M. J., Pires, C. V., Carvalho, H., Vilamala, M. V., Espinosa, I. F., & Valente, H. (2017). The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal's Boom Festival. *Hum Psychopharmacol*, 32(3).
- McAuley, A., Aucott, L., & Matheson, C. (2015). Exploring the life-saving potential of naloxone: A systematic review and descriptive meta-analysis of take home naloxone (THN) programmes for opioid users. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1183-1188.

- McLeod, K., Pickering, L., Gannon, M., Greenwood, S., Liddell, D., Smith, A., . . . Burton, G. (2016). Understanding the patterns of use, motives, and harms of New Psychoactive Substances in Scotland.
- McMillan, Kelly, F., Sav, A., Kendall, E., King, M. A., Whitty, J. A., & Wheeler, A. J. (2014). Using the Nominal Group Technique: how to analyse across multiple groups. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 14(3), 92-108.
- McMillan, King, M., & Tully, M. P. (2016). How to use the nominal group and Delphi techniques. *International journal of clinical pharmacy*, 38(3), 655-662.
- Meador, N., Mdege, N., & McCambridge, J. (2018). The public health evidence-base on novel psychoactive substance use: scoping review with narrative synthesis of selected bodies of evidence. *Journal of Public Health*, 40(3), e303-e319.
- Measham, F. (2013). Social issues in the use of novel psychoactive substances: Differentiated demand and ideological supply. In *Novel Psychoactive Substances* (pp. 105-127): Elsevier.
- Measham, F., & Newcombe, R. (2016). What's So 'New' About New Psychoactive Substances? Definitions, Prevalence, Motivations, User Groups and A Proposed New Taxonomy. In *The SAGE Handbook of Drug and Alcohol Studies* (pp. 576-596 %@ 978-571-4462-9866-4464 4978-4461-4739-2198-4466).
- Monaghan, M., Wincup, E., & Wicker, K. (2018). Experts, expertise and drug policymaking. *The Howard Journal of Crime and Justice*, 57(3), 422-441.
- Moosmann, B., & Auwärter, V. (2018). Designer Benzodiazepines: Another Class of New Psychoactive Substances. In S. D. B. H. H. Maurer (Ed.), *New Psychoactive Substances, Handbook of Experimental Pharmacology 252* (pp. 383-410). Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018.
- Morgan, & Spanish. (1984). Focus groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology*, 7(3), 253-270.
- Móro, L., & Rácz, J. (2013). Online drug user-led harm reduction in Hungary: a review of "Daath". *Harm Reduct J*, 10(18), 11.
- Mounteney, J. (2017). *Monitoring new substances at European level*. Paper presented at the NPS Seminar 'Old wine in new bottles', Brussel.
- Moyes, H. (2018). How Do New Psychoactive Substances Affect the Mental Health of Prisoners? In A. Mills & Kendall (Eds.), *Mental Health in Prisons* (pp. 131-157 %@ 978-133-319-94089-94082 94978-94083-94319-94090-94088): The Author(s).
- Musto, D. F. (1999). *The American Disease; Origins of Narcotic Control* (Third edition ed.). New York: Oxford University Press.
- Naumann, R. B., Durrance, C. P., Ranapurwala, S. I., Austin, A. E., Proescholdbell, S., Childs, R., . . . Shanahan, M. E. (2019). Impact of a community-based naloxone distribution program on opioid overdose death rates. *Drug Alcohol Depend*, 204, 107536.

- Negrei, C., Galateanu, B., Stan, M., Balalau, C., Dumitru, M. L. B., Ozcagli, E., . . . Tsatsakis, A. (2017). Worldwide legislative challenges related to psychoactive drugs. *Daru*, 25(1), 14.
- Neicun, J., Steenhuizen, M., van Kessel, R., Yang, J. C., Negri, A., Czabanowska, K., . . . Roman-Urrestarazu, A. (2019). Mapping novel psychoactive substances policy in the EU: The case of Portugal, the Netherlands, Czech Republic, Poland, the United Kingdom and Sweden. *Plos One*, 14(6), e0218011.
- Neptune. (2015). *Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances*. Retrieved from <https://www.drugsandalcohol.ie/24292/>
- Norton, A. (2015). *'Spicing up the subject' The recorded experiences of prisoners and prison staff on the subject: New psychoactive substance use in a North West Prison*. (John Sunley Prize winning masters dissertation), Manchester Metropolitan University, Manchester UK.
- Nutt, D. (2011). Perverse effects of the precautionary principle: how banning mephedrone has unexpected implications for pharmaceutical discovery. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 1(2), 35-36. doi:10.1177/2045125311406958
- O'Brien, K., Chatwin, C., Jenkins, C., & Measham, F. (2014). New psychoactive substances and British drug policy: A view from the cyber-psychonauts. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(3), 217-223.
- O'Hagan, & Smith, C. (2017). A New Beginning: An Overview of New Psychoactive Substances. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 5(3), 13.
- O'Hagan, A. (2019). To what extent has the United Kingdom law on psychoactive substances been successful? *Foresic Research & Criminology International Journal*, 7(4). doi:10.15406/frcij.2019.07.00284
- Orsolini, L., Papanti, D., Corkery, J., & Schifano, F. (2017). An insight into the deep web; why it matters for addiction psychiatry? *Human Psychopharmacology*, 32(3). doi:10.1002/hup.2573
- Orsolini, L., St John-Smith, P., McQueen, D., Papanti, D., Corkery, J., & Schifano, F. (2017). Evolutionary Considerations on the Emerging Subculture of the E-psychonauts and the Novel Psychoactive Substances: A Comeback to the Shamanism? *Curr Neuropharmacol*, 15(5), 731-737.
- Owie, R. E., Gosney, P., Roney, A., & O'Brien, A. (2017). Psychiatrists' knowledge of novel psychoactive substances. *Drugs and Alcohol Today*, 17(3), 178-185.
- Papaseit, Molto, J., Muga, R., Torrens, M., de la Torre, R., & Farre, M. (2017). Clinical Pharmacology of the Synthetic Cathinone Mephedrone. *Curr Topics Behav Neurosci*, 32, 313-332. doi:10.1007/7854_2016_61
- Patel, N. B. (2019). Khat (*Catha edulis* Forsk) - And now there are three. *Brain Res Bull*, 145, 92-96.
- Peacock, A., Bruno, R., Gisev, N., Degenhardt, L., Hall, W., Sedefov, R., . . . Griffiths, P. (2019). New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *The Lancet*, 394(10209), 1668-1684.
- Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., . . . Griffiths, P. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addiction*, 113(10), 1905-1926.

- Peprah, K., & Frey, N. (2017). Intranasal and Intramuscular Naloxone for Opioid Overdose in the Pre-Hospital Setting: A Review of Comparative Clinical and Cost-Effectiveness, and Guidelines. In: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Ottawa (ON).
- PHE. (2017). *Thematic analysis of training for prison staff on new psychoactive substances; November 2015 to May 2016*. (2016597). Katie Smith Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/669546/Analysis_of_training_programme_for_prison_staff_on_NPS_2015_to_2016.pdf.
- Pirona, A. (2017). *NPS in Europe-current practices & challenges for health professionals*. Paper presented at the NPS-care Seminar 'Old Wine in New Bottles?', Brussels.
- Pirona, A., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., . . . Mounteney, J. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *Int J Drug Policy, 40*, 84-92.
- Potter, G. R., & Chatwin, C. (2017). Not particularly special: critiquing 'NPS' as a category of drugs. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 25*(4), 329-336. doi:10.1080/09687637.2017.1411885
- Potter, W. L.-D., D. (1999). Rethinking validity and reliability in content analysis. *27*, 258-284. doi:10.1080/00909889909365539
- Public Health England. (2016). *New psychoactive substances or 'legal highs': toolkit for prison staff*. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/669541/9011-phe-nps-toolkit-update-final.pdf.
- Racz, J., Csak, R., Toth, K. T., Toth, E., Rozman, K., & Gyarmathy, V. A. (2016). Veni, vidi, vici: The appearance and dominance of new psychoactive substances among new participants at the largest needle exchange program in Hungary between 2006 and 2014. *Drug Alcohol Depend, 158*, 154-158.
- Ralphs, & Gray, P. (2018). New Psychoactive Substances: New service provider challenges. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 25*(4), 301-312.
- Reuter. (2011). *Options for regulating new psychoactive drugs: a review of recent experiences*. Retrieved from United Kingdom: www.ukdpc.org.uk/publications.shtml
- Reuter, & Pardo. (2017). New Psychoactive Substances: The Regulatory Experience and Assessment of Options. In O. a. R.-U. Corazza, A. (eds.) (Ed.), *Novel Psychoactive Substances: Policy, Economics and Drug Regulation* (pp. 155-177). Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG 2017.
- Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). EMCDDA monographs. Harm reduction: Evidence, impacts and challenges. In.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*: sage %@ 1-4462-9620-2.
- Rolles, S., & Kushlik, D. (2014). Prohibition is a key driver of the new psychoactive substances (NPS) phenomenon. In U. Transform Drug Policy Foundation (Ed.), *Addiction* (Vol. 109, pp. 1587-1594): © 2014 Society for the Study of Addiction.
- Rosiers. (2018). *VAD uitgaansonderzoek 2018*. Retrieved from Brussels:

- Rosino, M., & Linders, A. (2015). Howard Becker in Hyperspace: Social Learning in an On-Line Drug Community. *Deviant Behavior*, 36(9), 725-739. doi:10.1080/01639625.2014.977114
- Rychert, M., & Wilkins, C. (2016). What products are considered psychoactive under New Zealand's legal market for new psychoactive substances (NPS, 'legal highs')? Implications for law enforcement and penalties. *Drug Test Anal*, 8(8), 768-778.
- Scherbaum, N., Schifano, F., & Bonnet, U. (2017). New Psychoactive Substances (NPS) – a Challenge for the Addiction Treatment Services. *Pharmacopsychiatry*, 50(03), 116-122.
- Schifano, F. (2018). Recent Changes in Drug Abuse Scenarios: The New/Novel Psychoactive Substances (NPS) Phenomenon. *Brain Sciences*, 8(12), 221.
- Seddon. (2014). Drug policy and global regulatory capitalism: The case of new psychoactive substances (NPS). *International Journal of Drug Policy*, 25, 1019-1024.
- Seddon. (2016). Inventing drugs: A genealogy of a regulatory concept. *Journal of Law and Society*, 43(3), 393-415.
- Sedefov, R., Gallegos, A., Mounteney, J., & Kenny, P. (2013). Chapter 2 - Monitoring Novel Psychoactive Substances: A Global Perspective. In P. I. Dargan & D. M. Wood (Eds.), *Novel Psychoactive Substances* (pp. 29-54). Boston: Academic Press.
- Semków, D. (2019). New psychoactive substances. The phenomenon development and the institutional and legal mechanisms for its prevention. *Journal of Modern Science*, 40(1), 45-64.
- Simmler, L. D., & Liechti, M. E. (2018). Pharmacology of MDMA- and Amphetamine-Like New Psychoactive Substances. In S. D. e. Maurer; H.H. and Brandt (Ed.), *New Psychoactive Substances, Handbook of Experimental Pharmacology* (Vol. 252, pp. 143-164). Switzerland: # Springer International Publishing AG, part of Springer Nature.
- Simonato, P. (2015). Evaluating and expanding knowledge and awareness of health professionals on the consumption and adverse consequences of Novel Psychoactive Substances (NPS) through innovative information technologic tools.
- Simonato, P., Corazza, O., Santonastaso, P., Corkery, J., Deluca, P., Davey, Z., . . . Schifano, F. (2013). Novel psychoactive substances as a novel challenge for health professionals: results from an Italian survey. *Hum Psychopharmacol*, 28(4), 324-331.
- Singh, D., Narayanan, S., Vicknasingam, B., Corazza, O., Santacroce, R., & Roman-Urrestarazu, A. (2017). Changing trends in the use of kratom (*Mitragyna speciosa*) in Southeast Asia. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 32(3), e2582.
- Smith, Z., Moore, K., & Measham, F. (2009). MDMA powder, pills and crystal: the persistence of ecstasy and the poverty of policy. *Drugs and Alcohol Today*, 9(1), 13-19.
- Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(2), 103-119.
- Soussan, C., Andersson, M., & Kjellgren, A. (2018). The diverse reasons for using Novel Psychoactive Substances - A qualitative study of the users' own perspectives. *Int J Drug Policy*, 52, 71-78.

- Soussan, C., & Kjellgren, A. (2014). Harm reduction and knowledge exchange—a qualitative analysis of drug-related Internet discussion forums. *Harm Reduction Journal*, 11(25), 9.
- Soussan, C., & Kjellgren, A. (2016). The users of Novel Psychoactive Substances: Online survey about their characteristics, attitudes and motivations. *Int J Drug Policy*, 32, 77-84.
- South, J., Bagnall, A.-M., & Woodall, J. (2017). Developing a typology for peer education and peer support delivered by prisoners. *Journal of Correctional Health Care*, 23(2), 214-229.
- Stephenson, & Richardson, A. (2014). *New Psychoactive Substances in England; A review of the evidence*. United Kingdom: Home Office.
- Stevens, A., Fortson, R., Measham, F., & Sumnall, H. (2015). Legally flawed, scientifically problematic, potentially harmful: The UK Psychoactive Substance Bill. *Int J Drug Policy*, 26(12), 1167-1170.
- Stiegel, U. (2017). Legislating NPS in the European Union. In O. Corazza & A. Roman-Urrestarazu (Eds.), *Novel Psychoactive Substances: Policy, Economics and Drug Regulation* (pp. 13-22 %@ 978-973-319-60600-60602). Cham: Springer International Publishing.
- Sumnall, Evans-Brown, M., & McVeigh, J. (2011). Social, policy, and public health perspectives on new psychoactive substances. *Drug Test Anal*, 3(7-8), 515-523.
- Sumnall, Hamilton, & Monaghan. (2017). Novel Psychoactive Substances: important information for health professionals (Blog). Retrieved December 2019, from National Elf Service (<https://www.nationalelfservice.net/>) <https://www.nationalelfservice.net/mental-health/substance-misuse/novel-psychoactive-substances-important-information-for-health-professionals/>
- Sumnall, McVeigh, J., & Evans-Brown, M. J. (2013). Epidemiology of use of novel psychoactive substances. In *Novel psychoactive substances* (pp. 79-103): Elsevier.
- Taylor, J. (2015). The Stimulants of Prohibition: Illegality and New Synthetic Drugs. *Territory, Politics, Governance*, 3(4), 407-427.
- Taylor, S., Buchanan, J., & Ayres, T. (2016). Prohibition, privilege and the drug apartheid: The failure of drug policy reform to address the underlying fallacies of drug prohibition. *Criminology & Criminal Justice*, 16(4), 452-469.
- Tetty, Crean, C., Ifeagwu, S. C., & Raithelhuber, M. (2018). Emergence, Diversity, and Control of New Psychoactive Substances: A Global Perspective. In S. D. B. e. H. H. Maurer (Ed.), *New Psychoactive Substances, Handbook of Experimental Pharmacology 252* (Vol. 252, pp. 51-67): Springer International Publishing AG.
- TNS Political & Social. (2014). *Flash Eurobarometer 401 - Young people and drugs*. Retrieved from
- Totikidis, V. (2010). Applying the nominal group technique (NGT) in community based action research for health promotion and disease prevention. *Aust Community Psychol*, 22(1), 18-29.
- Tracy, D. K., Wood, D. M., & Baumeister, D. (2017). Novel psychoactive substances: identifying and managing acute and chronic harmful use. *BMJ*, 356, i6814.

- Tzanetakos, M. (2018). Comparing cryptomarkets for drugs. A characterisation of sellers and buyers over time. *International Journal of Drug Policy*, 56, 176-186. doi:10.1016/j.drugpo.2018.01.022
- UNODC. (2013). *The challenge of new psychoactive substances*. Retrieved from Vienna, Austria: <http://www.unodc.org/unodc/en/scientists/smart.html>
- UNODC. (2014). *Global Synthetic Drugs Assessment; Amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*. (E.14.XI.6). Vienna Retrieved from https://www.unodc.org/documents/scientific/2014_Global_Synthetic_Drugs_Assessment_web.pdf.
- UNODC. (2017). *World Drug Report 2017, Pt. 4; Market Analysis of Synthetic Drugs, Amphetamine-type stimulants, new psychoactive substances*. (E.17.XI.6). Vienna.
- UNODC. (2018a). *Understanding the synthetic drug market: the NPS factor*. Retrieved from Vienna, Austria: www.unodc.org/documents/scientific/Global_Drugs_Assessment_2017.pdf
- UNODC. (2018b). *World Drug Report 2018; Executive summary: conclusions and policy implications* (ISBN: 978-92-1-148304-8). Retrieved from https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf
- UNODC. (2019). *UNODC Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances*. Retrieved from Vienna, Austria: <https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS>
- VAD. (2017). *Factsheet Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS)*. Retrieved from Brussels: <http://www.vad.be/materialen/detail/factsheet-smartdrugs--nieuwe-psychoactieve-stoffen>
- VAD, & Sciensano. (2016). Het Drugwiel; een nieuw model voor productinformatie - effecten per categorie. In H. Drugwiel (Ed.), www.thedrugswheel.com (Vertaald door VAD (www.vad.be) en WIV ed., pp. Fig.). UK: Designed in collaboration with DrugWatch.
- VAD&Sciensano. (2018). Het Drugwiel: Een nieuw model voor productinformatie. In D. 2018 (Ed.), *The Drugs Wheel by Mark Adley is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 Unported License*. ([BE versie 1.0 • 17/01/2018] ed., pp. Aangepast aan de Belgische context door VAD en WIV op 17/01/2018.): www.thedrugswheel.com.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. doi:10.1111/nhs.12048
- van Amsterdam, J., Brunt, T., Pennings, E., & van den Brink, W. (2014). Risk assessment of GBL as a substitute for the illicit drug GHB in the Netherlands. A comparison of the risks of GBL versus GHB. *Regul Toxicol Pharmacol*, 70(2), 507-513. doi:10.1016/j.yrtph.2014.08.014
- van Amsterdam, J., Nutt, D., Phillips, L., & van den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *J Psychopharmacol*, 29(6), 655-660. doi:10.1177/0269881115581980
- van Amsterdam, J., Nutt, D., & van den Brink, W. (2013). Generic legislation of new psychoactive drugs. *J Psychopharmacol*, 27(3), 317-324. doi:10.1177/0269881112474525

- van Amsterdam, J. G., Nabben, T., Keiman, D., Haanschoten, G., & Korf, D. (2015). Exploring the Attractiveness of New Psychoactive Substances (NPS) among Experienced Drug Users. *J Psychoactive Drugs*, 47(3), 177-181. doi:10.1080/02791072.2015.1048840
- Van Breda, A. (2005). Steps to analysing multiple-group NGT data. *The Social Work Practitioner-Researcher*, 17, 1-14.
- Van De Ven, & Delbecq. (1974). The effectiveness of nominal, Delphi, and interacting group decision making processes. *Academy of management Journal*, 17(4), 605-621.
- van der Gouwe, D., Brunt, T. M., van Laar, M., & van der Pol, P. (2016). Purity, adulteration and price of drugs bought on-line versus off-line in the Netherlands. *Addiction*, 1-9. doi:10.1111/add.13720
- Van Havere, T. (2012). *Prevalence and prevention of substance use in nightlife*. Dissertation). Retrieved from [https://expertise.hogent.be/files/10345888 ...](https://expertise.hogent.be/files/10345888...),
- Van Havere, T., Tutenges, S., De Maeyer, J., Broekaert, E., & Vanderplasschen, W. (2015). 'Keep an eye on your friends, even when you don't know them': Drug use and harm reduction in the Goa trance scene in Belgium. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 22(3), 239-247. doi:10.3109/09687637.2014.899985
- Vander Laenen, F. (2009). The Nominal Group Technique, a participative research technique holding great potential for criminology. In M. Cools, De Kimpe, S., De Ruyver, B., Easton, M., Pauwels, L., Ponsaers, P., Vander Beken, T., Vander Laenen, F., Vande Walle, G., Vermeulen, G.(eds.) (Ed.), *Contemporary Issues in the Empirical Study of Crime* (1 ed., pp. 109-134).
- Vander Laenen, F. (2010). Focusgroepen. In *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 233-260): Acco.
- Vander Laenen, F. (2015). Not just another focus group: making the case for the nominal group technique in criminology. *Crime Science*, 4(1). doi:10.1186/s40163-014-0016-z
- Vander Laenen, F., Favril, L., & Decorte, T. (2016). Prioriteiten voor het lokale harm reduction-beleid: drugsgebruikers als sleutelfiguren. *Verslaving*, 12(2), 106-120.
- Vander Laenen, F., Nicaise, P., Decorte, T., De Maeyer, J., De Ruyver, B., & Smith, P. (2018). *Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium*. Retrieved from Brussels:
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Smet, V., De Maeyer, J., Buckinx, M., Van Audenhove, S., . . . De Ruyver, B. (2013). *Analysis and optimization of substitution treatment in Belgium*. Gent: Academia Press.
- Vandevelde, S., Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., & al., e. (2016). *PRocess and Outcome Study of Prison-basEd Registration points (PROSPER): report*. Brussels: Belgian Scientific Policy.
- Wallach, J., & Brandt, S. D. (2018). 1,2-Diarylethylamine- and Ketamine-Based New Psychoactive Substances. In H. H. Maurer & S. D. Brandt (Eds.), *New Psychoactive Substances; Pharmacology, Clinical, Forensic and Analytical Toxicology* (Vol. 252, pp. 305-352). Switzerland: Springer.
- WHO. (1994). Lexicon of alcohol and drug terms. In (pp. 69). Geneva: World Health Organisation.

- Wilkins. (2014). A critical first assessment of the new pre-market approval regime for new psychoactive substances (NPS) in New Zealand. *Addiction*, *109*(10), 1580-1586. doi:10.1111/add.12484
- Wilkins, Rychert, M., Byrska, B., Van Hout, M. C., Corazza, O., & Roman-Urrestarazu, A. (2017). Exploring Innovative Policy Responses to NPS and 'Legal Highs' in New Zealand, Poland, Republic of Ireland and the UK. In *Novel Psychoactive Substances* (pp. 57-74).
- Wille, S., Richeval, C., Nachon-Phanithavong, M., Gaulier, J., Di Fazio, V., Humbert, L., . . . Allorge, D. (2018). Prevalence of new psychoactive substances and prescription drugs in the Belgian driving under the influence of drugs population. *Drug Testing and Analysis*, *10*(3), 539-547.
- Windelinckx, T. (2018). *Evaluatieonderzoek partnerorganisatie Spuitenruil 2017*. Retrieved from
- Winstock. (2019). GDS 2019 Key Findings Report; executive summary. *Annual Survey Reports*, *12*.
- Winstock, & Ramsey. (2010). Legal highs and the challenges for policy makers. *Addiction*, *105*(10), 1685-1687. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03163.x
- Wood, D. M., Ceronie, B., & Dargan, P. I. (2016). Healthcare professionals are less confident in managing acute toxicity related to the use of new psychoactive substances (NPS) compared with classical recreational drugs. *QJM*, *109*(8), 527-529. doi:10.1093/qjmed/hcv208
- Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2012). Understanding how data triangulation identifies acute toxicity of novel psychoactive drugs. *J Med Toxicol*, *8*(3), 300-303. doi:10.1007/s13181-012-0241-3
- Wortley, S., Tong, A., & Howard, K. (2016). Preferences for engagement in health technology assessment decision-making: a nominal group technique with members of the public. *BMJ Open*, *6*(2), e010265. doi:10.1136/bmjopen-2015-010265
- Young, M. M., Dubeau, C., & Corazza, O. (2015). Detecting a signal in the noise: monitoring the global spread of novel psychoactive substances using media and other open-source information. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, *30*(4), 319-326.
- Zaami, S., Busardò, F., Pichini, S., Pacifici, R., & Marinelli, E. (2019). The value of toxicological and forensic analyses in the global challenge to health risks caused by new psychoactive substances. *European review for medical and pharmacological sciences*, *23*(14), 6008.
- Zamengo, L., Frison, G., Bettin, C., & Sciarrone, R. (2014). Understanding the risks associated with the use of new psychoactive substances (NPS): high variability of active ingredients concentration, mislabelled preparations, multiple psychoactive substances in single products. *Toxicol Lett*, *229*(1), 220-228. doi:10.1016/j.toxlet.2014.06.012
- Zamengo, L., Frison, G., & Zwitter, G. (2018). Understanding and managing the new psychoactive substances phenomenon: a holistic approach. *Journal of public health policy*, 1-19.
- Zanda, M., & Fattore, L. (2017). Novel Psychoactive Substances: A New Behavioral and Mental Health Threat. In *Addictive Substances and Neurological Disease* (pp. 341-353): Elsevier.
- Zawilska, & Wojcieszak. (2018). Novel Psychoactive Substances: Classification and General Information. In *Synthetic Cathinones* (pp. 11-24): Springer International Publishing AG, part of Springer Nature 2018.

Zawilska, & Wojcieszak, J. (2019). An expanding world of new psychoactive substances—designer benzodiazepines. *Neurotoxicology*, *73*, 8-16. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuro.2019.02.015>

Zawilska, J. B. (2015). Chapter Thirteen - “Legal Highs” – An Emerging Epidemic of Novel Psychoactive Substances. In P. Taba, A. Lees, & K. Sikk (Eds.), *International Review of Neurobiology* (Vol. 120, pp. 273-300): Academic Press.