sciensano

EPIDÉMIOLOGIE ET
SANTÉ PUBLIQUE

L'ENREGISTREMENT TDI EN BELGIQUE

RAPPORT ANNUEL
ANNÉE D'ENREGISTREMENT 2017

toute une vie en bonne santé

.be

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Epidémiologie et santé publique

Style de vie et maladies chroniques

Décembre 2018 • Bruxelles • Belgique
Numéro de dépôt : D/2018/14.440/45
Numéro ISSN : 2507-119X

AUTEUR

JÉRÔME ANTOINE

•

EN COLLABORATION AVEC

Peter Blanckaert, Sciensano
Heidi Cloots, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Else De Donder, VAD
Michaël Hogge, Eurotox
Els Plettinckx, Sciensano
Luk van Baelen, Sciensano
Sarah Simonis, Sciensano
Geert Verstuyf, VAD
Lies Gremeaux, Sciensano (Ed.)

AVEC L'APPROBATION DU COMITÉ DE COORDINATION DU TDI (COCOTDI)

Jérôme Antoine • T +32 2 642 57 61 • jerome.antoine@sciensano.be

LES COMMANDITAIRES DE REGISTRE BELGE DU TREATMENT DEMAND INDICATOR SONT :

Pour le gouvernement fédéral : Maggie De Block, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique

Pour la Communauté flamande : Jo Vandeurzen, Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille

Pour la Région Wallonne : Alda Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale : Guy Vanhengel, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM) chargé de la politique de la santé

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale : Didier Gosuin, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale : Cécile Jodogne, Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé

Pour la Communauté germanophone : Antonios Antoniadis, Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales

REMERCIEMENTS

Le programme drogue du service Style de vie et maladies chroniques de Sciensano souhaite remercier chaleureusement tout le personnel des centres de traitement, des services de santé mentale et des hôpitaux qui participe à la collecte et au transfert des données qui sont utilisées dans ce rapport.

Merci de citer cette publication comme suit : Antoine, J., L'enregistrement TDI en Belgique, Rapport annuel, année d'enregistrement 2017. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2018. 80p. Numéro de dépôt légal : D/2018/14.440/xx

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS 7

1. INTRODUCTION 9

2. CONTEXTE 11

2.1. L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES DROGUES 11

2.2. LE PROTOCOLE EUROPÉEN 11

2.3. LE PROTOCOLE BELGE 12

3. MÉTHODOLOGIE 13

3.1. CONCEPTS 13

3.2. GESTION DES DONNÉES 16

4. RÉSULTATS ET ANALYSES 19

4.1. DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ENREGISTREMENTS 19

4.2. TRAITEMENTS TOUTES SUBSTANCES CONFONDUES 31

4.3. TRAITEMENTS POUR L'ALCOOL 40

4.4. TRAITEMENTS POUR LE CANNABIS 49

4.5. TRAITEMENTS POUR LES OPIACÉS 62

4.6. TRAITEMENTS POUR LES STIMULANTS 75

4.7. TRAITEMENTS POUR D'AUTRES SUBSTANCES 88

5. DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES 93

6. RÉFÉRENCES 96

ANNEXE 1 : FORMULAIRE TDI 97

ANNEXE 2 : CONTRÔLE QUALITÉ EN AMONT 101

ANNEXE 3 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS 102

ABRÉVIATIONS

- TDI — Treatment Demand Indicator (Indicateur de la demande de traitement)
- EMCDDA — European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction (Observatoire européen des drogues et toxicomanies)
- Eurotox — Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
- VAD — Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (Centre d'expertise flamand sur l'alcool et autres drogues)
- PFCSM — Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale
- PG — Pompidou Group (Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le traffic illicite de stupéfiants)
- SPF — Service public fédéral
- INAMI — Institut national d'assurance maladie-invalidité
- MASS — Maison d'accueil socio-sanitaire
- COCOF — Commission Communautaire Française
- NRN — Numéro de registre national

1. INTRODUCTION

Les questions liées aussi bien aux substances licites comme l'alcool qu'illicites suscitent constamment le débat dans la société civile. En Belgique, que ce soit la mise sur pied d'un nouveau plan alcool, la légalisation du cannabis, l'ouverture de salles de consommation ou l'émergence du phénomène des nouvelles substances psychoactives, tous ces sujets ont été récemment discutés par différents acteurs de la vie politique et sociale.

Pour mener ces discussions, il est nécessaire de pouvoir se baser sur des données récurrentes factuelles, fiables et le plus à jour possible. En ce qui concerne l'usage de substances, les données disponibles sont relativement limitées en raison du caractère illégal ou stigmatisant de ce comportement. Mais lorsque les consommateurs commencent à rencontrer des problèmes et se font aider par des structures médico-sociales, il est alors plus facile de pouvoir étudier ce phénomène et d'obtenir des informations sur ces personnes et leurs habitudes de consommation.

L'indicateur des demandes de traitement relatives à une consommation de drogues ou d'alcool (Treatment Demand Indicator ou TDI) est l'outil de référence standardisé, utilisé depuis plus de 20 ans dans l'ensemble des pays européens ainsi que dans d'autres pays proches pour collecter ces informations.

En Belgique, c'est en 2011 que cette collecte de données a été établie de manière plus systématique et centralisée. Depuis 2015, suite à l'entrée en vigueur d'un nouveau protocole et d'une obligation systématique d'enregistrement pour les structures hospitalières, l'indicateur a atteint une couverture satisfaisante et la comparabilité dans le temps a été facilitée.

Grâce aux données annuelles de presque 30000 épisodes de traitement collectées dans plus de 220 unités de traitement à travers tout le pays, le TDI est devenu, depuis son lancement, un indicateur épidémiologique incontournable pour toute recherche concernant la problématique de consommation de substances. Pour cette raison, nous collaborons étroitement non seulement avec l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies mais également avec différents acteurs belges engagés dans la recherche en matière d'assuétudes (Eurotox, VAD, PFCSM, les universités ou d'autres services de Sciensano) afin de rendre accessible et de diffuser ces informations au plus grand nombre.

Ce présent rapport est également un moyen de diffuser l'information. Il se veut la porte d'entrée dans les données TDI. L'idée est de fournir, via un nombre important de tableaux de chiffres, une information qui soit la plus complète et la plus détaillée possible afin de permettre aux utilisateurs d'y trouver l'information utile relative à leur secteur d'activité. Enfin, la mise en perspective de ces données, notamment via une description détaillée du protocole d'étude ou via les commentaires des résultats, est essentielle pour permettre à tous les acteurs impliqués de près ou de loin dans la problématique des assuétudes d'interpréter correctement ces chiffres.

2. CONTEXTE

2.1. L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES DROGUES

Les politiques et plans d'action actuels en matière de drogues nécessitent des données solides et complètes sur ce qui, en ce moment, pose principalement problème en matière de drogues et sur la manière potentielle d'intervenir. Pour mieux comprendre les différents aspects du phénomène et l'impact des mesures qui y sont liées, l'échange d'informations, la collecte de données et la surveillance de la situation au niveau national et européen sont d'une importance capitale (Council of the European Union, 2017 ; EMCDDA, 2015 ; European Union, 2012).

Le dernier rapport européen sur les drogues pointe que plus de 92 millions d'adultes, soit un peu plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans dans l'Union européenne auraient déjà consommé des drogues illicites dans leur vie (EMCDDA, 2018). En Belgique, 15% de la population (15-64 ans) aurait déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et 3,6% d'autres substances illicites (Gisle et al., 2015). Ces données sur la consommation obtenues grâce à l'enquête santé dans la population générale restent cependant limitées pour étudier un phénomène de santé d'importance restreinte et socialement stigmatisé. Ces chiffres de prévalence ont en outre été obtenus par une enquête en 2013. Elle est actuellement reconduite en 2018 et fournira de nouveaux résultats en 2019.

D'autres études épidémiologiques permettent d'évaluer le phénomène de l'usage des substances comme les enquêtes dans des groupes ciblés de la population (population en milieu scolaire (Kraus et al., 2016) ou encore plus récemment les analyses des eaux usées de certaines villes (EMCDDA, 2018).

Mais lorsque les personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de drogues ou d'alcool entrent en contact avec des professionnels de la santé, les données collectées représentent alors la source d'information principale en ce qui concerne l'épidémiologie des drogues. L'indicateur de demande de traitement (TDI) a donc été adopté et standardisé comme indicateur épidémiologique dans l'Union européenne pour le compte de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (EMCDDA). Grâce à cet indicateur, les caractéristiques, les comportements à risque et les schémas d'utilisation des drogues des patients traités pour leur consommation de drogues sont alors mieux connus. Cet indicateur permet également de suivre (idéalement en association avec d'autres indicateurs sur les drogues) les tendances dans la durée et les modes d'utilisation des drogues (Simon et al., 2000).

2.2. LE PROTOCOLE EUROPÉEN

Un protocole commun (Hartnoll, 1994) pour la collecte de données sur les patients qui débutent un traitement pour des problèmes de consommation de drogues a été défini pour la première fois par le Groupe Pompidou (GP) qui a coordonné quelques études au niveau de villes (Dublin et Londres en 1991).

En 1994, l'EMCDDA est créé et chargé en tant que tel de poursuivre la collecte des données européennes en matière de demande de traitement. Le « protocole de l'indicateur de demande de traitement 2.0 » (Simon et al., 1999) est publié sur la base d'une révision du premier protocole du GP. Il a été précédé par une étude de faisabilité concernant la méthodologie et la collecte de données (Origer, 1996) ainsi que par une évaluation des expériences nationales en matière de rapportage des données à l'aide du TDI (Simon and Pfeiffer, 1999 ; Van Baelen and Wydoodt, 1998). Depuis 2000, l'EMCDDA a mis en place un système de rapportage des données par les États membres de l'Union européenne et adopté différents accords formels avec ceux-ci dans le but de stimuler et de faciliter la collecte et le rapportage des données du niveau national vers le niveau européen.

Durant 10 ans, les données à l'échelon européen ont été enregistrées à l'aide de ce protocole. Au cours de cette période, de nouveaux phénomènes sont apparus en Europe en ce qui concerne l'usage des drogues, mais aussi les types de traitement et les systèmes d'information nationaux et internationaux. Afin que le TDI reflète ces changements, une nouvelle adaptation du protocole fut nécessaire et c'est ainsi qu'une troisième version a vu le jour en 2013 et est toujours d'application aujourd'hui (EMCDDA, 2012). Actuellement, l'indicateur rassemble des données dans 30 pays (28 États membres de l'Union européenne, Norvège et Turquie) et permet d'obtenir des informations sur pratiquement 500.000 patients par an (EMCDDA, 2018).

2.3. LE PROTOCOLE BELGE

C'est en 2011 que la Belgique a débuté la collecte standardisée de données pour le TDI, lorsque les ministres en charge de la santé ont pris la décision de mettre sur pied un enregistrement coordonné des demandes de traitement (Conférence interministérielle Santé publique, 2006). Auparavant, plusieurs initiatives visant à réunir des informations à différents niveaux (région, ville, groupes de centres) sur les demandes de traitement pour des problèmes liés à l'utilisation des drogues avaient déjà vu le jour (Hogge and Stévenot, 2017 ; Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2010 ; Raes and Lombaert, 2004 ; Van Deun, 2009). Mais ces initiatives étaient trop différentes d'un point de vue méthodologique pour offrir une vue nationale cohérente du phénomène. C'est pour cette raison qu'il a été choisi de travailler sur base d'un protocole national similaire à la version 2 du protocole européen (Antoine et al., 2016).

Dans ce protocole national, Sciensano (anciennement Institut scientifique de Santé Publique WIV-ISP) a été désigné comme coordinateur du registre. En outre, Sciensano a été chargé de développer des outils techniques flexibles et sécurisés visant à faciliter l'enregistrement des données en accord avec les règles nationales sur le respect de la vie privée (Commission de protection de la vie privée, 2010 ; Commission de protection de la vie privée, 2011 ; Commission de protection de la vie privée, 2012). Depuis l'année d'enregistrement 2015, ce protocole a été mis à jour dans le but d'y inclure les modifications nécessaires qu'implique l'utilisation du troisième protocole européen (Antoine et al., 2016 ; Conférence interministérielle Santé publique, 2013).

Depuis le début de l'enregistrement standardisé, tous les centres avec une convention INAMI ainsi que quelques autres sans convention (Maisons d'accueil socio-sanitaire (MASS), centres de jour ou de consultation, centres résidentiels de crise, communautés thérapeutiques) participent à la collecte. Le nombre d'hôpitaux participant à l'enregistrement a progressivement augmenté grâce aux différents projets pilotes organisés par le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement sur base volontaire (entre 2011 et 2014). Ensuite le caractère obligatoire de l'enregistrement pour tous les hôpitaux en 2015 a également accru le taux de participation. Les services de santé mentale en Flandre sont tenus d'enregistrer le TDI depuis 2013. En Wallonie, seuls les services de santé mentale avec une intervention spécifique en assuétude doivent participer. A Bruxelles aucun service de santé mentale (mis à part celui financé par la communauté flamande) n'est obligé de participer au TDI. Enfin, en Wallonie et à Bruxelles, les centres spécialisés en assuétudes sont tenus d'y participer pour autant que la situation clinique rencontrée corresponde aux critères d'inclusion du protocole dans le cadre des agréments de la Région Wallonne ou de la Commission communautaire francophone (COCOF).

3. MÉTHODOLOGIE

3.1. CONCEPTS

3.1.1. DÉFINITION DE CAS

L'enregistrement TDI belge rassemble des informations lors de chaque épisode de traitement débuté par un patient dans un centre de traitement pour sa consommation d'alcool ou de drogues illicites.

3.1.2. DÉFINITIONS

- Un patient est :

  toute personne sans restriction d'âge, de nationalité ou de lieu de résidence ayant eu un contact direct avec un centre de traitement pour son problème de consommation d'alcool ou de drogues.

  Exclusion : Toute personne ayant eu un contact par téléphone, par lettre, par Internet ou par l'intermédiaire de sa famille ne sera pas inclus dans l'enregistrement.

  En outre, chaque patient doit être averti de l'enregistrement des données pour des raisons de respect de la vie privée. Il doit être informé au minimum de l'existence et des objectifs de l'enregistrement, des coordonnées de la personne responsable des données, de la destination des données ainsi que de son droit d'accès et de rectification des données. Un patient peut renoncer à participer à cet enregistrement en le mentionnant par écrit. Il n'existe pas actuellement de système permettant d'évaluer systématiquement le nombre de patients ayant refusé l'enregistrement.

- Un centre de traitement est :

  un établissement ou un praticien offrant un traitement pour des problèmes d'usage de substances. Ce centre peut proposer un service ambulatoire ou résidentiel, être spécialisés dans le traitement de l'addiction ou inclus dans une palette de services plus large visant différents groupes de patients, être médicalisé ou non. Ce centre peut faire parfois l'objet d'une reconnaissance au sein d'une convention avec les autorités.

  Exclusion : Les groupes de soutien non professionnels, les centres n'offrant que des activités de réduction des risques, de réintégration sociale, les services de prévention ou les activités de sensibilisation ne sont pas considérés comme des centres de traitement.

- Un type d'unité est :

  une forme d'organisation des soins correspondant aux catégories suivantes :

  - Consultations ambulatoires : cette catégorie regroupe les maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS), établissements de soins bas-seuil et les consultations ambulatoires offrant principalement des soins individuels sur base d'entretiens avec différents professionnels.
  - Centres de jour : Les centres de jour visent à offrir un traitement ambulatoire individuel ou en groupe ainsi que des activités en journée.
  - Services de santé mentale (SSM) : Un SSM répond aux difficultés psychiques et psychologiques des

patients dans un cadre ambulatoire spécialisé ou non selon un mode pluridisciplinaire.
- Centres d'intervention de crise (CIC) : Un centre d'intervention de crise se définit comme une structure résidentielle non hospitalière de bas-seuil dont le but à court terme est de stabiliser l'état de crise où se trouve le patient.
- Programmes de traitement/Communautés thérapeutiques (CT) : Les CT offrent un programme thérapeutique résidentiel à long terme dans lequel pendant une certaine période les résidents sont eux-mêmes responsables ensemble au sein d'un groupe structuré de l'organisation de la vie communautaire.
- Hôpitaux généraux : Les services psychiatriques des hôpitaux généraux accueillent des personnes ayant divers problèmes de santé mentale y compris l'utilisation problématique de substances. Au sein de certains hôpitaux généraux des unités de crise psychiatriques orientées pour les personnes avec des troubles liés aux substances ont également été créées. La prise en charge dans les hôpitaux généraux est en général de courte durée.
- Hôpitaux psychiatriques : La plupart des hôpitaux psychiatriques ont une unité spécifique pour le traitement des problèmes d'assuétude. L'approche est médico-psychiatrique et vise une prise en charge globale individualisée. Le traitement est généralement d'une durée plus longue qu'en hôpital général.

- Le traitement est défini comme :

  toute activité visant directement une personne ayant des problèmes de consommation de drogues ou d'alcool et dont le but est d'obtenir des résultats en termes de réduction ou d'élimination de ces problèmes. Les activités possibles sont la désintoxication ou l'abstinence, le traitement de substitution, la pharmacothérapie, les programmes à long terme de réadaptation des patients, la psychothérapie, le service de conseil, le traitement structuré avec une forte composante sociale, le traitement médicalement assisté, les interventions non médicales, le traitement spécifique en prison ou les interventions visant à réduire les dommages liés aux drogues si elles sont incluses dans un programme planifié. Contrairement au protocole européen, le protocole belge inclut l'alcool dans les substances visées.

  Exclusion : Le traitement des conséquences dues à l'utilisation de substances dans lequel l'usage des drogues ou de l'alcool ne constitue pas la raison principale de la demande d'aide et les interventions sporadiques ne faisant pas partie d'un programme planifié ne sont pas considérées comme un traitement.

- Un épisode de traitement est défini comme étant :

  la période comprise entre le début du traitement et la fin des activités dans le contexte du programme prescrit. Le début de l'épisode est le premier contact face à face entre le professionnel et le patient. La fin de l'épisode est définie différemment selon que le patient est traité en unité ambulatoire ou résidentielle. Dans un cadre ambulatoire, un épisode de traitement prend fin quand le patient ne se présente pas au centre pendant plus de 6 mois. En soins résidentiels, la fin du traitement est définie lorsque le patient quitte le centre et qu'aucune autre admission ultérieure n'est prévue. L'enregistrement de nouveaux épisodes de traitement se poursuit au fil des années d'enregistrement, ce qui signifie qu'un patient qui visite régulièrement un service ambulatoire au cours de plusieurs années consécutives sans arrêt d'au moins 6 mois sera uniquement enregistré dans le TDI au moment du tout premier contact avec ce centre de traitement spécifique.

- Les substances prises en compte sont :

  - la catégorie des opiacés incluant l'héroïne, la méthadone détournée, la buprénorphine, le fentanyl illicite ou d'autres opioïdes
  - la catégorie de la cocaïne incluant la cocaïne en poudre, le crack ou d'autres formes de cocaïne
  - la catégorie des stimulants, autres que la cocaïne incluant les amphétamines, les méthamphétamines, la MDMA ou ses dérivés, la méphédrone ou d'autres stimulants
  - la catégorie des hypnotiques et des sédatifs incluant les barbituriques détournés et les benzodiazépines détournées, le GBH/GBL ou d'autres hypnotiques ou sédatifs détournés

- la catégorie des hallucinogènes incluant le LSD, la kétamine ou d'autres hallucinogènes
- les inhalants volatils
- la catégorie du cannabis incluant la marijuana (herbe), le haschich (résine) ou d'autres types de cannabis (ex. huile de haschich, cannabinoïdes de synthèse)
- l'alcool
- la catégorie des autres substances non incluses dans les catégories ci-dessus.

Exclusion : Le tabac et l'utilisation de substances pour un traitement médical ou d'autres raisons somatiques ou psychiatriques sont exclus. L'addiction comportementale comprenant l'addiction au sexe, aux jeux de hasard, aux jeux vidéo ou à Internet, n'est pas reprise dans cet enregistrement.

3.1.3. LE QUESTIONNAIRE TDI

Le questionnaire est préférablement complété par un professionnel au cours des premiers entretiens face à face avec le patient lors d'un nouvel épisode de traitement. Le questionnaire TDI V3.0 basique est disponible à l'Annexe 1. Le code lié aux questions utilisé dans le questionnaire est repris dans la description ci-dessous.

- L'identification du centre se fait au niveau du centre lui-même et au niveau d'une unité, d'un programme ou d'un satellite au sein du centre (CI2). Le type de programme de traitement et sa localisation géographique permettent de caractériser le traitement fourni et de différencier l'origine du traitement.
- L'identification du patient doit être faite de préférence à l'aide du numéro unique de registre national (NRN) (PI2). Ce numéro est propre à chaque citoyen belge ou à chaque personne ayant droit à la sécurité sociale sans être citoyen belge. L'utilisation de ce numéro dans le TDI permet d'éviter un double comptage par identification d'une personne lors des différents épisodes de traitement. S'il est impossible d'utiliser le NRN ou si un patient refuse que ce numéro soit enregistré, l'enregistrement peut être effectué de manière anonyme en mentionnant cette situation (PI1). Les règles de protection de la vie privée ont été respectées et la Commission de protection de la vie privée a donné son accord à l'utilisation du NRN dans le cadre de ce projet.
- Le statut sociodémographique et économique du patient comprend les variables sexe (PD1) et âge (PD2) et les informations socio-économiques sur le type de logement (PD3), le type de ménage (PD4, PD5), le niveau d'instruction réussi (PD6), la situation professionnelle et de revenus (PD7, PD8). Ces variables permettent de décrire la situation socio-économique actuelle des patients et d'évaluer les relations sociales et la qualité des conditions de vie du patient.
- Les caractéristiques du traitement reprennent la date de début de l'épisode de traitement actuel (TD1), le fait que le patient ait déjà suivi auparavant d'autres traitements pour l'utilisation de substances (TD3), la source principale par laquelle le patient est entré en traitement (TD2) et sa situation concernant les traitements de substitution (TD4, TD5, TD6). La question relative au traitement antérieur permet d'identifier les patients entrant en traitement pour la toute première fois constituant un groupe épidémiologique intéressant à analyser.
- Le mode d'utilisation des substances décrit d'abord toutes les substances à l'origine du problème (AP1) puis, parmi celles-ci, est identifiée la substance principale (AP2). Trois questions sont ensuite liées au mode d'utilisation de la substance principale (AP3, AP4, AP5). Le comportement à risque du patient est enfin précisé par les questions sur le statut d'injection (AP6, AP7, AP8) et le partage de seringues (AP9, AP10).

Les autres questions spécifiques destinées à certains types de centres ou régions du pays mais qui ne sont pas récoltées dans la version de base du questionnaire TDI ne seront pas analysées ici.

3.2. GESTION DES DONNÉES

3.2.1. MÉTHODE D'ENREGISTREMENT

Les données de tous les enregistrements doivent parvenir à Sciensano qui collecte et gère les données de manière sécurisée au niveau national. Pour structurer la collecte des données, tous les dossiers d'une année donnée doivent être envoyés par les centres de traitement avant la fin du mois de mars de l'année suivante.

Pour ce faire, deux options de transfert de données ont été mises sur pied par Sciensano :

Le module d'enregistrement consiste en un formulaire en ligne réservé uniquement aux centres de traitement afin qu'ils puissent encoder et gérer leurs données épisode par épisode. Le module de dépôt est une boîte mail sécurisée par laquelle les centres de traitement peuvent envoyer des fichiers structurés contenant l'ensemble des données complètes pour une année d'enregistrement spécifique.

Pour les 2 systèmes de transfert développés, avant que les données n'arrivent chez Sciensano, le NRN du patient doit être codé afin de respecter les règles en matière de vie privée. Le codage se fait par un tiers de confiance (eHealth) en exécutant un algorithme sur le champ contenant la variable pour le module d'enregistrement ou sur la première partie spécifique du fichier structuré pour le module de dépôt.

3.2.2. CONTRÔLE QUALITÉ DES DONNÉES

Contrôles en amont

La validité des données reçues est vérifiée au niveau des centres de traitement avant que celles-ci soient incluses dans la base de données. Ce contrôle se fait soit directement en ligne sur la plateforme web lors de l'encodage dans le cas du module d'enregistrement ou soit lors de la réception du fichier pour le module de dépôt. Ces contrôles portent sur le contenu des variables (valeurs attribuées à chaque variable) et sur la compatibilité entre les variables (lorsque la valeur pour une variable est dépendante de la valeur pour d'autres).

Les différents contrôles de validité effectués en amont sont repris dans l'Annexe 2.

Contrôles en aval

Des vérifications sont également effectuées après l'inclusion des données en base de données par Sciensano en se référant par exemple aux données déjà disponibles ou par un contrôle plus précis des informations encodées:

- Un premier contrôle en aval, consiste à supprimer les doublons. Il s'agit des enregistrements qui possèdent le même NRN, la même date de début de traitement et le même programme de traitement. Il ne s'agit donc pas des épisodes successifs suivis par un même patient mais bien d'une erreur d'encodage au cours de laquelle le même épisode de traitement a été enregistré plusieurs fois. L'enregistrement le plus récent est conservé.
- La variable « traitement antérieur » est ensuite vérifiée grâce aux données présentes dans l'ensemble de la base de donnée de la manière suivante : Si un patient, enregistré avec son NRN, a déjà été observé précédemment dans la base de données et que la variable renseigne qu'il s'agit de son premier traitement, la variable est corrigée pour mentionner qu'il a déjà été traité précédemment. Ce contrôle ne permet pas de garantir l'exactitude complète de cette variable puisque il se peut qu'il ait été traité avant le démarrage de l'enregistrement TDI en 2011, qu'il n'ait pas été enregistré avec son NRN lors de précédents épisodes de traitements ou qu'il ait été traité dans un centre qui ne rapporte pas les données TDI (médecin généraliste par exemple). En outre, à l'inverse, la question de savoir si le patient a déjà été traité antérieurement n'est pas vérifiée de manière longitudinale dans la base de données.

- Les réponses ouvertes qui sont associées aux catégories « Autre (spécifiez) » des différentes variables sont analysées et éventuellement recodées manuellement lorsqu'il apparaît qu'une catégorie de réponse existante est plus appropriée à cette description.

3.2.3. PRÉPARATION DES DONNÉES

- Les données sont stockées dans une base de données où chaque enregistrement correspond à un épisode de traitement. Chaque épisode de traitement est identifié par le NRN codé du patient, le programme de traitement où il a été traité et la date de début du traitement. Dans le cas des patients anonymes, un numéro séquentiel identifie les patients.
- Une variable permettant d'identifier les épisodes de traitement est construite. Elle a pour but de supprimer les épisodes de traitement ambulatoires successifs dans la même unité de traitement de moins de 6 mois d'intervalle.
- Afin de pouvoir compter le nombre de patients individuels, une variable identifie le dernier épisode de traitement enregistré d'un patient identifié avec son NRN. Les patients anonymes sont quant à eux comptés et décrits séparément. Le nombre de patients présenté dans les tableaux représente donc uniquement les patients identifiés de manière unique.

3.2.4. ANALYSE DES DONNÉES

Les données sont présentées sous la forme d'indicateurs utilisant une ou plusieurs variables et décrivant :
- Les caractéristiques démographiques des patients : l'âge et le sexe
- Les caractéristiques sociales des patients : logement, situation de vie, niveau d'instruction
- Les caractéristiques liées au traitement : âge lors du premier traitement, historique de traitement
- Les caractéristiques liées au profil d'utilisation de la substance : nombre et types de substances, âge lors de la première utilisation, fréquence, comportement à risque

Chaque indicateur est décrit de la manière précise du point de vue de sa construction ou de la population sur laquelle il est basé en Annexe 3.

Les valeurs de ces indicateurs sont présentées selon :
- l'année d'enregistrement : uniquement 2015, 2016 et 2017 qui sont les 3 années pour lesquelles la couverture a été similaire et qui ne présentaient aucune différence de protocole
- le niveau géographique du centre de traitement : par province et région.
- le type d'unité : par grand type (Ambulatoire et Résidentiel) et sous-catégories
- le sexe : Homme/Femme
- la catégorie d'âge : <20ans/20-29/30-39/40+
- le niveau d'instruction : Aucun ou primaire/Secondaire/Supérieur
- l'historique de traitement du patient : Premier traitement / Traitement antérieur
- la substance spécifique : lorsque cela est nécessaire

Une comparaison avec les 5 pays limitrophes de la Belgique (Pays-Bas, France, Luxembourg, Allemagne et Royaume-Uni) est également proposée pour les indicateurs comparables. Ces données se rapportent à l'année 2016 et ont été obtenues sur la page « Statistical Bulletin 2018 — treatment demand » du site de l'EMCDDA (emcdda.europa.eu).

L'analyse de l'évolution dans le temps, n'est possible que depuis 2015 en raison du changement de protocole et de la couverture de l'enregistrement. Cependant une analyse de tendance depuis 2012 du nombre de demandes de traitement par type de substance est proposée. Celle-ci se base sur un sous-groupe d'unités de traitement sélectionnées sur base du critère d'une participation stable entre 2012 et 2017. Cette manière de fonctionner permet de supprimer les différences observées suite à l'augmentation de la couverture de l'enregistrement au cours des années. Ce sous-groupe de centres représente 54% du nombre total d'épisodes de traitement enregistrés durant cette période.

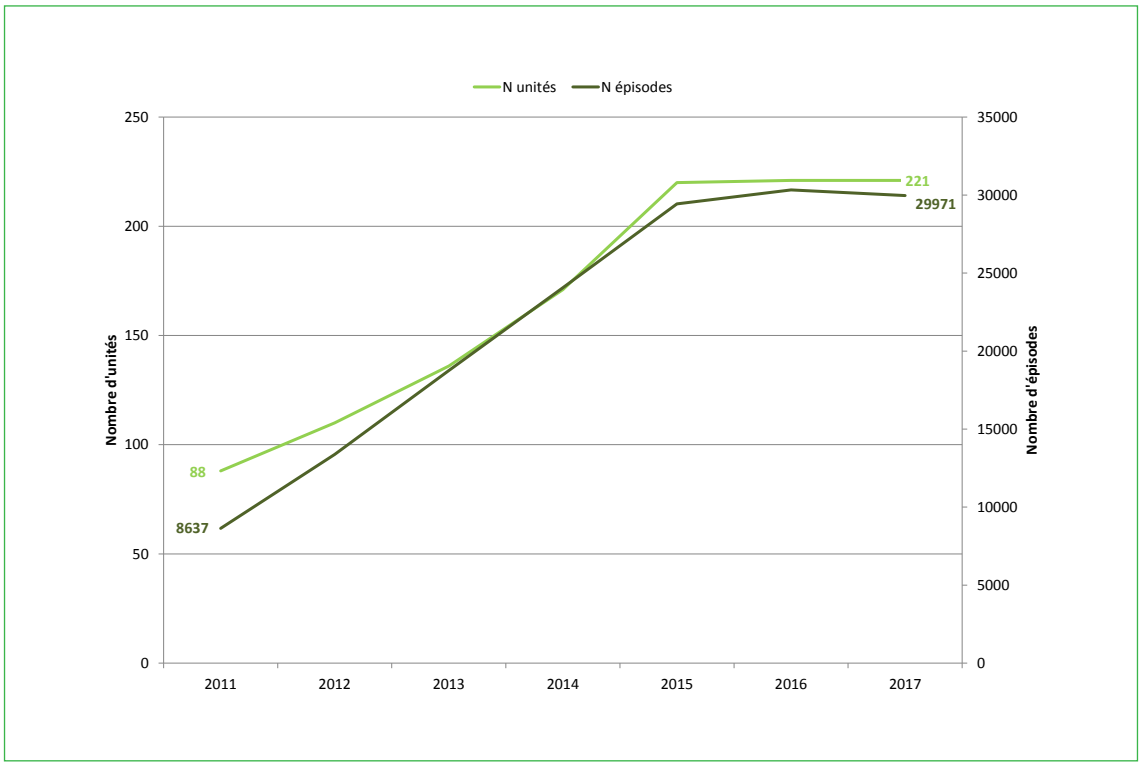
4. RÉSULTATS ET ANALYSES

4.1. DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ENREGISTREMENTS

Eléments-clés :

- Participation stable depuis 2015 en termes de nombre d'unités et d'épisodes de traitement enregistrés
- Plus de la moitié des unités participantes à l'enregistrement sont des hôpitaux
- Augmentation de la proportion d'utilisation du NRN depuis 2014
- Augmentation du nombre d'épisodes de traitement pour des substances stimulantes et baisse pour les opiacés

Figure 4.1. Nombre total d'unités participantes et d'épisodes de traitement



4.1.1. NOMBRE D'UNITÉS PARTICIPANTES PAR TYPE D'UNITÉ

- Le nombre d'unités participant à l'enregistrement TDI (n=221) reste stable depuis 2015. Ceci n'est pas surprenant puisque cette année était marquée par l'obligation d'enregistrement pour tous les hôpitaux.
- Les hôpitaux (généraux et psychiatriques) représentent plus de la moitié (n=112) des unités participant au TDI en 2017. A part les hôpitaux, le reste des unités participantes se compose à 75% d'unités ambulatoires et 25% d'unités résidentielles. La part des unités ambulatoires dans le traitement des addictions est encore plus élevé puisque tous les centres de santé mentale, les maisons médicales ou les médecins généralistes ne participent pas encore au TDI.
- La moitié des unités est située en Flandre et l'autre moitié en Wallonie et à Bruxelles. Après Bruxelles (n=34), le Hainaut (n=32) est la province où les unités de traitement sont les plus nombreuses, suivie de la Flandre orientale (n=30). Les provinces où le nombre d'unités est le plus faible sont le Luxembourg (n=4), le Brabant Wallon (n=4) et Namur (n=12). Ceci est également une conséquence de la plus faible population dans ces 3 provinces. Il faut également noter que pour 1 centre, nous n'avons pas reçu l'information sur la localisation des différentes unités de traitement.
- En termes de couverture de l'enregistrement, il y a lieu de faire la distinction entre la couverture externe et la couverture interne. La couverture interne concerne l'enregistrement au sein des unités de tous les patients correspondant à la définition du TDI. La couverture externe qui est discutée ici concerne la proportion d'unités participant à l'enregistrement par rapport au nombre total d'unités qui devraient théoriquement participer. En cas de non-participation, il n'est pas toujours possible de savoir si l'unité ne participe pas à l'enregistrement car elle n'a pas de patients correspondants à la définition du TDI ou si elle ne participe pas malgré la présence de patients. Il s'agit ici de chiffres très approximatifs qui mériteraient une analyse plus approfondie. Nous pouvons cependant estimer que 5 hôpitaux ayant des patients TDI ne participent pas à l'enregistrement, soit un taux de participation global des hôpitaux de 95%. Par contre, tous les centres de crise ou communautés thérapeutiques participent (Couverture de 100%). Parmi les centres ambulatoires de type centres de jour et centres de consultation il en manquerait 2 (couverture de 97%) et parmi les centres de santé mentale avec une spécialisation en assuétude, il en manque au minimum 7, surtout parmi les centres bruxellois (Couverture de 75%). De plus il est important de souligner qu'actuellement la participation des prisons, des médecins généralistes et des maisons médicales n'est pas effective alors qu'il sont certainement également en contact avec une proportion importante de patients.

Figure 4.1.1. Nombre d'unités participantes par type et par province, 2017

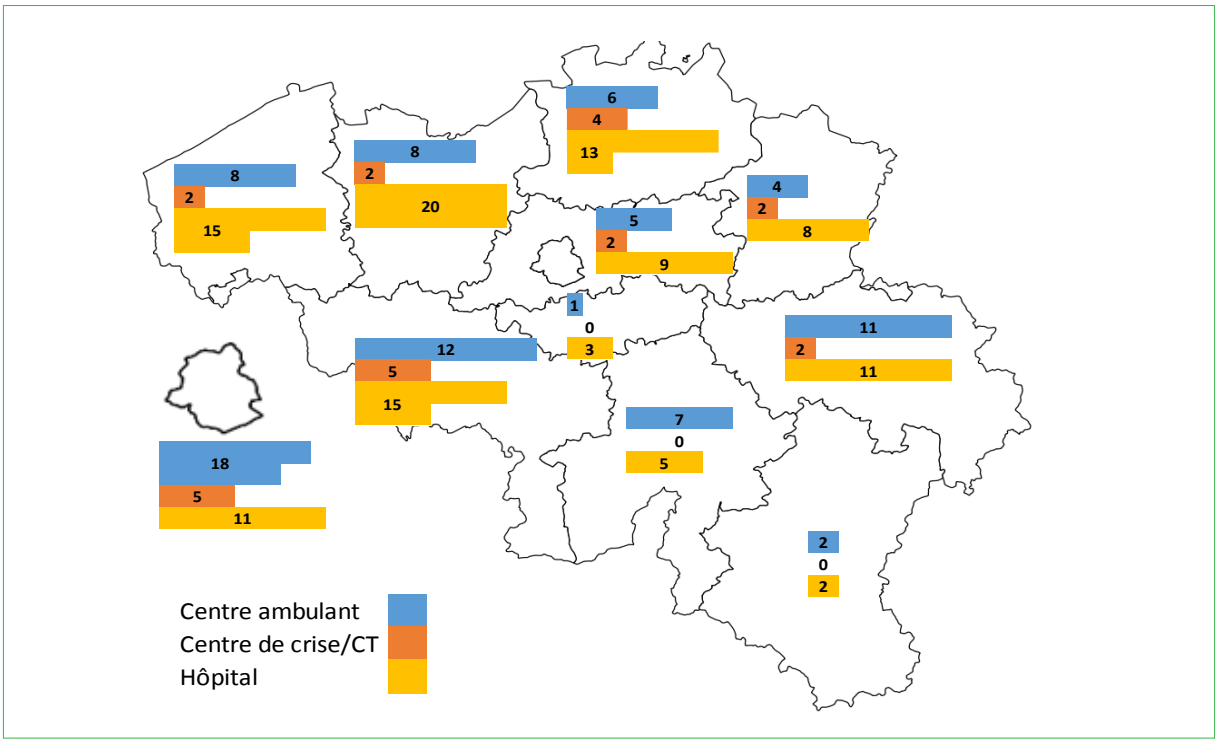


Tableau 4.1.1. Unités participantes, Belgique, 2017

	Type d'unité							
	Ambulatoire			Résidentiel				Total
	Consultations ambulatoires	Centre de jour	Service de santé mentale	Unité de crise	Communauté thérapeutique	Hôpital général	Hôpital psy-chiatrique	
	N	N	N	N	N	N	N	N
Par année d'enregistrement								
2011	23	12	3	8	13	11	18	88
2012	28	13	5	8	13	22	21	110
2013	28	14	22	9	13	26	24	136
2014	33	19	20	9	13	43	34	171
2015	39	18	23	11	14	69	46	220
2016	39	21	21	11	14	68	47	221
2017	39	22	22	11	15	66	46	221
Par province/région								
Total Flandre	8	9	15	7	7	38	27	111
Anvers	2	1	3	3	1	9	4	23
Brabant flamand	1	1	3	1	1	4	5	16
Flandre occidentale	2	2	4	1	1	9	6	25
Flandre orientale	2	3	3	0	2	11	9	30
Limbourg	1	1	2	1	1	5	3	14
Inconnu	0	1	0	1	1	0	0	3
Total Wallonie	18	9	6	2	5	20	16	76
Liège	4	3	4	1	1	7	4	24
Hainaut	6	4	2	1	4	8	7	32
Luxembourg	2	0	0	0	0	1	1	4
Namur	5	2	0	0	0	3	2	12
Brabant wallon	1	0	0	0	0	1	2	4
Total Bruxelles	13	4	1	2	3	8	3	34

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.1.2. Episodes de traitement, Belgique, 2017

	Episodes de traitement		Episodes de traitement par 100,000 habitants	Episodes de traitement anonymes		Patients différents identifiables	Patients enregistrés pour la première fois en						
	N	%	N	N	%	N	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Par année d'enregistrement							%	%	%	%	%	%	%
2011	8637	5,6	79	1882	21,8	5882	100	-	-	-	-	-	-
2012	13382	8,7	121	2628	19,6	8819	14,8	85,2	-	-	-	-	-
2013	18757	12,2	169	4884	26,0	11141	9,8	13,4	76,7	-	-	-	-
2014	24060	1F5,6	216	7196	29,9	13762	7,0	9,0	11,8	72,2	-	-	-
2015	29436	19,1	263	8578	29,0	16527	5,5	6,7	8,2	11,1	68,4	-	-
2016	30330	19,6	269	6900	22,3	17953	4,8	6,0	6,7	8,3	11,3	62,8	-
2017	29753	19,3	263	5942	20,0	18235	4,2	5,2	6,0	7,5	8,7	10,2	58,3
Par province/région													
Total Flandre	18365	61,7	249	2523	13,7	11986							
Anvers	2849	9,6	155	800	28,1	1714							
Brabant flamand	2002	6,7	177	177	8,8	1496							
Flandre occidentale	4986	16,8	420	519	10,4	2965							
Flandre orientale	3735	12,6	250	451	12,1	2317							
Limbourg	2625	8,8	303	512	19,5	1713							
Inconnu	2168	7,2	-	64	3,0	1781							
Total Wallonie	7513	25,3	208	1987	26,4	4553							
Liège	2879	9,7	261	650	22,6	1813							
Hainaut	2704	9,1	202	862	31,9	1573							
Luxembourg	410	1,4	145	111	27,1	224							
Namur	1172	3,9	239	252	21,5	747							
Brabant wallon	348	1,2	87	112	32,2	196							
Total Bruxelles	3875	13,0	325	1432	37,0	1696							
Par type d'unité													
Total ambulatoire	10251	34,5	-	3297	32,2	6074							
Consultation ambulatoire	4554	15,3	-	1869	41,0	2356							
Centre de jour	3914	13,2	-	614	15,7	2825							
Service de Santé Mentale	1783	6,0	-	814	45,6	893							
Total résidentiel	19502	65,5	-	2645	13,6	12161							
Unité de crise	1482	5,0	-	69	4,7	878							
Communauté thérapeutique	768	2,6	-	92	12,0	309							
Unité en hôpital général	10396	34,9	-	1739	16,7	6471							
Unité en hôpital psychiatrique	6856	23,0	-	745	10,9	4503							

	Episodes de traitement		Episodes de traitement par 100,000 habitants	Episodes de traitement anonymes		Patients différents identifiables	Patients enregistrés pour la première fois en						
	N	%	N	N	%	N	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Par catégorie de substance principale													
Aucune	1111	3,7	-	202	18,2	706							
Opiacés	3078	10,3	-	754	24,5	1736							
Cocaïne	3402	11,4	-	615	18,1	2068							
Stimulants autres que cocaïne	1433	4,8	-	173	12,1	954							
Hypnotiques ou sédatifs	1031	3,5	-	185	17,9	678							
Cannabis	4200	14,1	-	1044	24,9	2727							
Alcool	15331	51,5	-	2936	19,2	9263							
Autre	167	0,6	-	33	19,8	103							

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

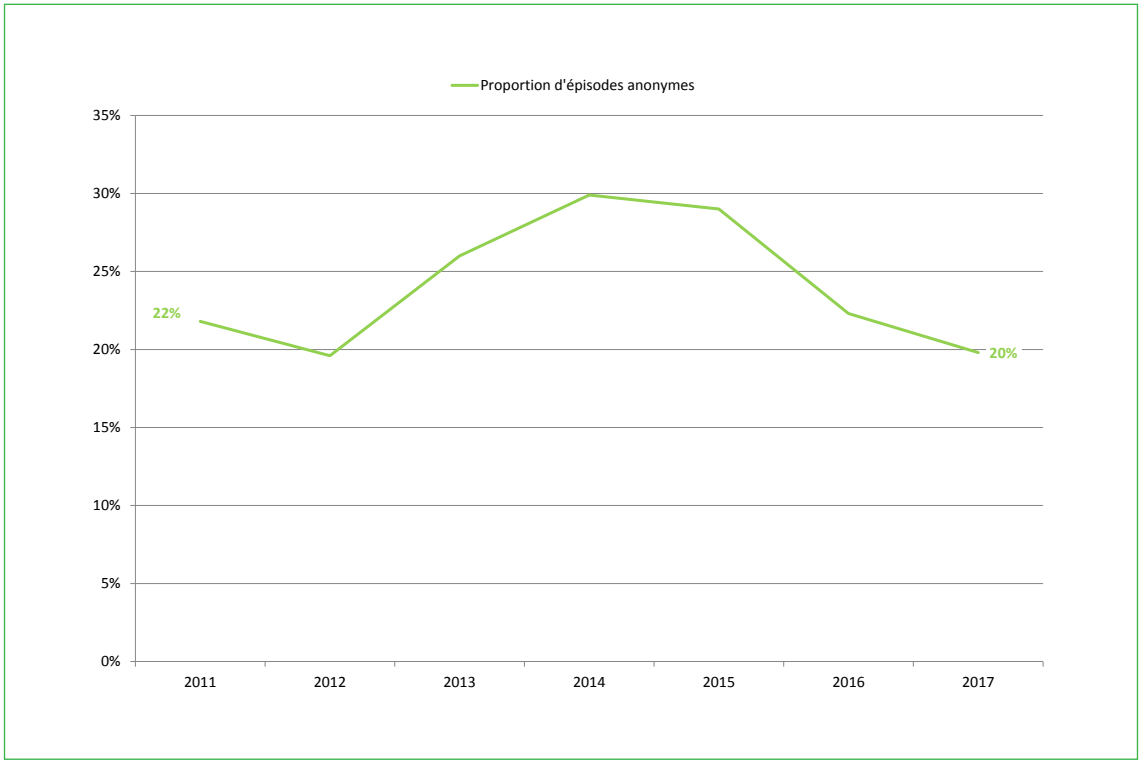
4.1.2. NOMBRE ET PROPORTION D'ÉPISODES DE TRAITEMENT

- Le nombre d'épisodes de traitement rapportés est relativement stable depuis 2015, environ 30.000 épisodes par an, malgré une légère diminution de 577 épisodes (1.9%) entre 2016 et 2017.
- Parmi tous les épisodes de traitements enregistrés, un peu plus de 60% sont enregistrés dans des unités situées en Flandre, 25% en Wallonie et 13% à Bruxelles.
- Seule la localisation du centre de traitement est enregistrée dans le TDI et non pas le lieu de résidence du patient. Cependant, afin de mettre en perspective ces épisodes de traitement, nous les avons rapportés à la population de chaque province au 1e janvier 2017 par 100.000 habitants (BeStat, 2018). D'une manière globale pour l'ensemble du pays, 263 épisodes de traitement sont enregistrés pour 100.000 habitants.
- Au niveau provincial il apparaît que les épisodes de traitement enregistrés dans des unités de Flandre occidentale sont les plus nombreux (17%), suivi de ceux enregistrés à Bruxelles (13%) et en Flandre orientale (13%). Rapporté à la population provinciale, ces chiffres montrent des variations très importantes. La Flandre occidentale est la province qui enregistre le plus d'épisodes de traitement par rapport à sa population (420/100.000 hab.), suivie par Bruxelles (325/100.000 hab.) et le Limbourg (303/100.000 hab.). Les provinces du Brabant wallon (87/100.000 hab.), du Luxembourg (145/100.000 hab.) et d'Anvers (155/100.000 hab.) sont les 3 provinces où la proportion d'épisodes est la plus faible par rapport à la population. Les chiffres en Flandre sont relativement surprenants car ils ne sont apparemment pas liés à la présence d'une ville importante comme Anvers ou Gand. Ceci pourrait s'expliquer d'une part par la différence de couverture de l'enregistrement mais aussi éventuellement par une plus grande mobilité des patients en Flandre qu'en Wallonie.
- La proportion d'enregistrements qui comportent le NRN s'est significativement améliorée par rapport à 2016. Seul 1 épisode sur 5 (20%) est actuellement enregistré de manière complètement anonyme, sans le NRN.
- Le NRN est globalement mieux enregistré en Flandre qu'en Wallonie et surtout qu'à Bruxelles où plus d'un tiers des épisodes sont anonymes (37%).
- C'est surtout dans les consultations ambulatoires (41%) et les centres de santé mentale (46%) que le NRN est peu utilisé.
- Nous pouvons en outre observer que 58% des patients enregistrés avec un NRN en 2017 apparaissent pour la première fois dans la base de données depuis le démarrage de l'enregistrement en 2011. Les autres (42%) patients enregistrés avec leur NRN en 2017 ont déjà été traités lors d'une ou plusieurs années antérieures. Près de 10% des patients enregistrés avec leur NRN en 2017 avaient déjà été enregistrés il y a 5 ans ou plus dans la base de données. Ceci montre qu'une proportion importante des patients en traitement pour des problèmes liés à un usage de substances entreprennent régulièrement des épisodes de traitement sur plusieurs années.

4.1.3. QUALITÉ DES DONNÉES ENCODÉES PAR VARIABLE

- La proportion des données inconnues pour les différentes variables a relativement peu évolué au cours des 3 dernières années d'enregistrement à l'exception de la variable concernant la période du dernier partage de seringues où l'on observe plus qu'un doublement de réponses inconnues.
- Pour les variables concernant le patient ou son traitement, dans plus de 7 cas sur 10, le choix de la catégorie de réponse « autre » est erroné car il est selon nous possible de reclasser ces réponses dans une des catégories proposées. D'après l'analyse des réponses classées « autre », la plupart ont pour but de donner une réponse soit plus précise que celle demandée (par exemple pour le niveau d'éducation en y ajoutant quel type d'enseignement suivi) soit qui ne répond pas à la question demandée (par exemple la profession spécifique pour la question sur la situation de travail).
- En ce qui concerne le choix de la catégorie « autre » pour les substances, 6 à 7 fois sur 10 celui-ci est erroné pour la cocaïne, les stimulants, les hypnotiques, le cannabis ou les autres substances mais seulement 3 fois sur 10 pour les opiacés et les hallucinogènes. Les substances souvent mal classées sont l'ecstasy (→ MDMA), ainsi que les différents noms commerciaux des benzodiazépines. Ces précisions apportées par les encodeurs nous permettent aussi d'identifier des enregistrements ne correspondant pas à la définition du TDI comme les addictions comportementales ou le tabac.

Figure 4.1.3. Proportion d'épisodes de traitements enregistrés sans le numéro de registre national du patient



4.1.4. PROPORTION PAR SUBSTANCE

- Ce tableau très complet indique la proportion de toutes les substances ou catégories de substances mentionnées comme problématiques (principale ou non) lors des épisodes de traitement.
- Globalement au cours des 3 dernières années, le groupe des opiacés connait une nette baisse de rapportage. Le fentanyl qui fait l'objet d'une attention particulière en Europe reste assez peu rapporté au niveau du TDI belge (n=35) et n'évolue pas au cours des années. Parmi les autres opiacés cités, on note principalement la codéine, l'oxycodone, la morphine, la tilidine et le tramadol.
- Dans le groupe de la cocaïne, la tendance au cours de ces 3 dernières années est clairement à la hausse à la fois pour la cocaïne en poudre et pour le crack. Ce dernier est plus souvent mentionné dans les centres de traitement bruxellois. La cocaïne est en outre devenu le deuxième groupe de substances le plus souvent mentionné à Bruxelles après l'alcool. En Flandre et en Wallonie il se situe en troisième position après l'alcool et le cannabis.
- Parmi les stimulants autres que la cocaïne, une hausse est également observable mais de manière plus limitée que pour la cocaïne. De plus cette catégorie de substances a une importance beaucoup plus marquée au nord du pays qu'à Bruxelles et en Wallonie.
- On note une légère diminution de la proportion des hypnotiques au cours de 3 dernières années. Leur mention est plus fréquente en Flandre et à Bruxelles qu'en Wallonie.
- Le cannabis est toujours très largement cité et se retrouve mentionné dans près de 3 épisodes sur 10 et a une tendance à la hausse.
- L'alcool comme substance problématique est rapporté dans 2/3 des épisodes de traitement et reste stable au cours des 3 dernières années. Il est plus souvent rapporté en Wallonie qu'en Flandre et à Bruxelles.
- Parmi la catégorie « autres substances », on peut noter principalement des antidouleurs, des antidépresseurs et des neuroleptiques.

Tableau 4.1.3. Qualité des données, Belgique, 2017

	Données inconnues			Données incorrectement classées dans la catégorie « Autre »		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Description du patient	%	%	%	%	%	%
Sexe	0,0	0,1	0,1	-	-	-
Age	0,5	0,3	0,2	-	-	-
Domicile	1,4	1,8	2,2	78,9	68,7	85,9
Ménage	2,2	2,1	2,3	56,8	67,3	76,6
Enfant	7,1	6,9	7,1	-	-	-
Education	11,2	12,4	13,0	88,6	79,7	90,2
Travail	7,6	7,4	7,8	72,2	72,1	79,1
Revenu	7,0	4,7	5,0	60,9	62,2	69,5
Description du traitement						
Source de renvoi	1,5	2,1	1,5	65,3	66,8	69,0
Traitements antécédents	3,4	4,0	3,6	-	-	-
Traitement substitution	14,1	16,4	16,3	-	-	-
Age traitement substitution	33,7	28,6	28,3	-	-	-
Profil de consommation						
Substance principale	2,2	1,9	2,1	-	-	-
Mode consommation	9,8	10,0	9,7	76,9	75,8	84,9
Fréquence consommation	2,0	2,2	1,9	-	-	-
Age premier usage	27,0	27,3	27,3	-	-	-
Comportement à risque						
Statut d'injection	11,5	12,4	12,0	-	-	-
Age injection	24,6	23,4	23,9	-	-	-
Dernière injection	17,7	15,0	15,6	-	-	-
Partage de seringues	36,4	30,8	32,9	-	-	-
Dernier partage de seringues	9,7	8,7	20,7	-	-	-
Substances						
Autre opiacé	-	-	-	40,4	35,9	38,1
Autre cocaïne	-	-	-	27,6	45,5	61,9
Autre stimulant	-	-	-	59,6	58,6	66,0
Autre hypnotique	-	-	-	63,5	68,8	69,8
Autre hallucinogène	-	-	-	42,5	28,3	35,1
Autre cannabis	-	-	-	74,9	62,0	77,0
Autre substance	-	-	-	78,7	67,7	67,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.1.5. PROPORTION PAR SUBSTANCE PRINCIPALE

- Parmi toutes les substances problématiques mentionnées par le patient, il est ensuite demandé d'identifier la substance principale, c'est-à-dire celle lui causant actuellement le plus de problèmes et pour laquelle il souhaiterait se faire soigner.
- Les substances principales mentionnées ont une tendance relativement similaire à celles liée aux substances problématiques. La proportion des opiacés comme catégorie de substance principale a tendance à diminuer alors que la cocaïne est en nette augmentation parmi les nouveaux épisodes de traitement. Les autres substances ont des tendances moins nettes même s'il est cependant possible de noter une tendance à la hausse au cours des 3 dernières années du cannabis et une légère baisse de l'alcool qui reste malgré tout largement dominant dans les chiffres.
- D'un point de vue régional, les opiacés sont plus fréquemment les substances principales en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. La cocaïne se démarque également à Bruxelles par rapport aux 2 autres régions. Le cannabis est par contre beaucoup plus fréquemment cité en Flandre, de même que les stimulants autres que la cocaïne. Enfin, l'alcool est plus souvent la substance principale en Wallonie.
- Dans les centres ambulatoires c'est le cannabis qui est le plus souvent rapporté comme substance principale (28%). Dans les centres résidentiels, c'est l'alcool (66%) qui est la substance principale la plus rapportée.

Figure 4.1.5. Distribution des catégories de substances principales

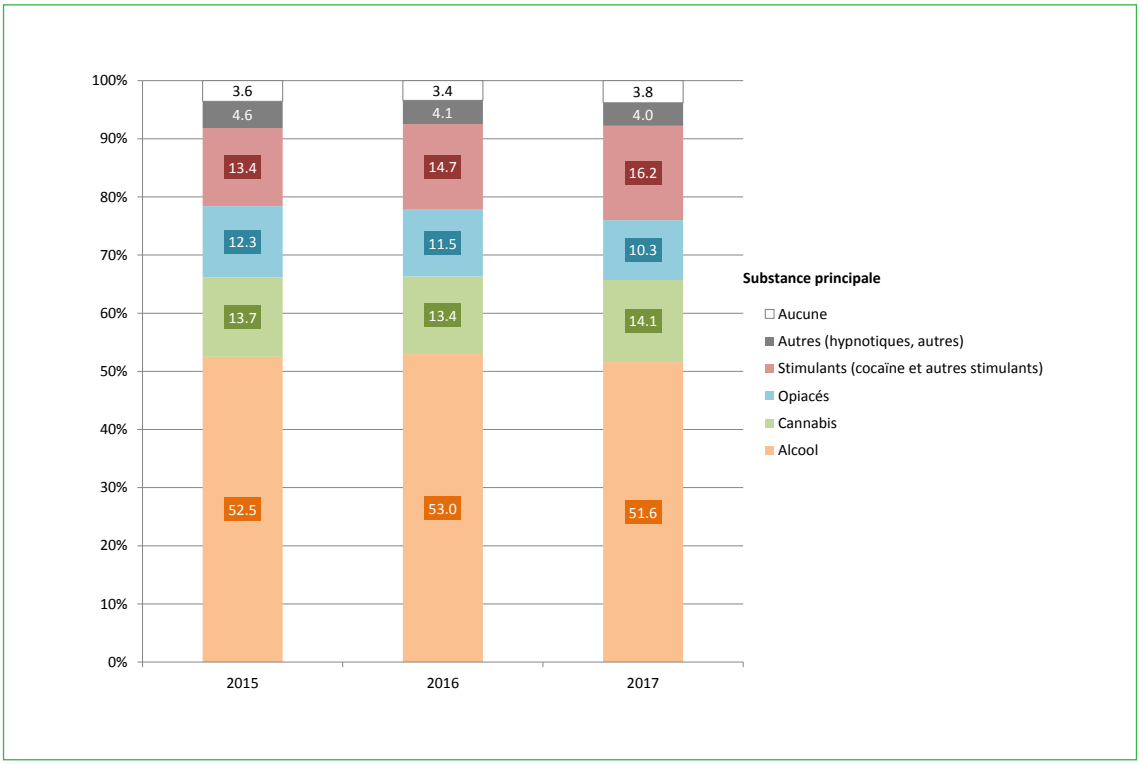


Tableau 4.1.4. Substances problématiques, Belgique, 2017

	Episodes de traitement	Substance problématique													
			Opiacés						Cocaïne					Stimulants	
		Opiacés	Héroine	Méthadone (détourné)	Buprénorphine (détourné)	Fentanyl (illégal/détourné)	Autre opiacé	Cocaïne	Cocaïne en poudre	Crack	Autre cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Amphétamine	Méthamphétamine	
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Par année d'enregistrement															
2015	29436	16,3	13,8	3,0	0,3	0,1	0,9	19,4	13,8	2,1	0,3	11,3	9,7	0,3	
2016	30330	15,7	13,3	2,6	0,4	0,1	0,9	21,6	15,0	2,6	0,1	11,1	9,5	0,4	
2017	29753	14,3	13,3	2,5	0,3	0,1	0,9	23,4	15,2	3,0	0,1	11,8	9,7	0,6	
Par province/région															
Total Flandre	18365	10,4	8,6	1,0	0,2	0,2	0,9	22,6	15,0	1,6	0,1	16,9	14,1	0,7	
Anvers	2849	11,7	9,6	1,0	0,2	0,1	2,1	24,4	22,7	1,7	0,4	15,5	13,6	0,2	
Brabant flamand	2002	8,5	7,5	0,5	0,3	0,0	0,6	24,5	18,4	2,1	0,2	19,1	14,0	0,8	
Flandre occidentale	4986	7,8	5,9	0,5	0,1	0,2	0,8	13,7	6,8	0,7	0,0	10,8	8,7	0,3	
Flandre orientale	3735	14,0	12,2	1,9	0,2	0,3	0,6	22,9	12,3	2,1	0,1	16,7	14,7	1,6	
Limbourg	2625	8,2	6,5	0,7	0,2	0,0	0,8	21,9	11,5	1,0	0,0	19,9	18,4	0,3	
Total Wallonie	7513	19,0	16,7	3,9	0,4	0,0	0,8	22,0	15,8	2,7	0,0	3,0	2,0	0,3	
Liège	2879	20,1	18,0	4,2	0,3	0,1	0,8	23,7	17,2	2,0	0,0	3,1	2,3	0,2	
Hainaut	2704	21,6	19,0	3,5	0,3	0,0	0,7	24,6	18,6	3,7	0,0	3,1	2,1	0,3	
Luxembourg	410	6,8	4,9	1,5	0,0	0,0	0,5	8,8	2,0	0,2	0,0	1,0	0,2	0,0	
Namur	1172	17,6	15,4	4,4	0,8	0,0	0,9	19,3	13,2	2,6	0,0	2,8	1,6	0,7	
Brabant wallon	348	8,3	6,3	4,9	0,3	0,3	1,4	11,8	7,8	3,2	0,0	3,2	2,0	0,3	
Total Bruxelles	3875	24,0	18,6	6,7	0,5	0,1	1,0	29,8	14,5	10,4	0,1	5,3	3,5	0,7	
Par type d'unité															
Total ambulatoire	10251	21,7	18,8	3,2	0,3	0,2	1,3	29,9	17,2	3,8	0,1	15,8	12,6	0,5	
Consultation ambulatoire	4554	34,6	29,9	5,7	0,6	0,2	2,3	31,0	16,1	3,5	0,0	13,2	10,5	0,8	
Centre de jour	3914	15,1	13,2	1,6	0,2	0,1	0,5	35,7	21,2	5,5	0,1	21,7	16,8	0,4	
Service de Santé Mentale	1783	3,4	2,5	0,2	0,0	0,1	0,5	14,1	11,4	0,4	0,5	9,9	8,9	0,1	
Total résidentiel	19502	10,4	8,4	2,1	0,3	0,1	0,7	20,0	14,1	2,7	0,1	9,7	8,2	0,6	
Unité de crise	1482	34,2	32,0	6,0	0,4	0,1	0,3	56,9	39,8	10,1	0,5	23,3	20,2	0,6	
Communauté thérapeutique	768	27,7	25,3	4,2	0,1	0,1	0,3	50,9	30,1	10,9	0,0	21,6	18,5	1,0	
Unité en hôpital général	10396	5,7	3,8	1,6	0,2	0,1	0,8	13,5	9,5	1,3	0,0	6,9	5,7	0,3	
Unité en hôpital psychiatrique	6856	10,4	8,4	1,8	0,3	0,2	0,7	18,5	13,6	2,3	0,0	9,8	8,1	1,0	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Substance problématique																			
autres que cocaïne					Hypnotiques ou sédatifs					Hallucinogènes					Cannabis				
	MDMA ou dérivés	Méphédrone	Autre stimulant	Hypnotiques ou sédatifs	Barbiturique	Benzodiazépine	GHB/GBL	Autre hypnotique	Hallucinogènes	LSD	Kétamine	Autre hallucinogène	Inhalants volatils	Cannabis	Marijuana (herbe)	Haschisch (résine)	Autre cannabis	Alcool	Autre substance
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	1,9	0,1	0,3	13,1	0,2	10,9	1,7	0,2	1,3	0,7	0,7	0,1	0,2	28,9	18,2	3,8	0,2	63,9	0,6
	2,0	0,2	0,3	12,3	0,3	10,3	1,5	0,1	1,7	0,9	0,9	0,2	0,2	29,1	17,3	3,9	0,1	65,4	0,7
	2,4	0,3	0,2	11,7	0,2	9,6	1,7	0,1	2,2	0,9	1,5	0,2	0,3	30,5	17,5	3,7	0,1	64,0	0,5
	3,0	0,4	0,3	12,5	0,2	9,7	2,5	0,1	2,7	0,8	2,0	0,3	0,3	33,3	19,4	2,2	0,1	61,5	0,6
	2,8	0,1	0,5	16,6	0,2	12,1	4,0	0,1	1,6	0,7	1,3	0,3	0,1	29,4	17,1	1,9	0,0	65,5	0,8
	4,6	0,1	0,2	13,9	0,2	10,2	3,6	0,2	2,9	0,5	2,2	0,3	0,3	35,9	28,1	2,0	0,3	63,3	0,4
	2,1	0,3	0,2	9,1	0,3	8,2	0,4	0,1	1,7	0,6	1,1	0,2	0,2	24,5	11,3	1,2	0,1	74,4	0,6
	3,4	0,9	0,3	14,4	0,1	12,2	1,8	0,2	3,3	1,3	2,3	0,3	0,6	27,8	14,5	3,4	0,1	67,6	0,4
	1,6	0,0	0,5	14,4	0,2	9,6	5,3	0,2	2,5	0,5	2,0	0,2	0,1	36,3	23,9	1,7	0,2	57,1	0,8
	1,4	0,0	0,0	8,8	0,4	8,0	0,3	0,1	1,3	0,9	0,5	0,2	0,2	25,2	15,2	5,1	0,0	70,9	0,3
	1,4	0,0	0,0	10,5	0,6	9,8	0,2	0,1	1,0	0,7	0,3	0,1	0,3	24,1	13,4	3,4	0,0	72,9	0,3
	1,2	0,0	0,0	8,3	0,3	7,7	0,2	0,2	1,3	0,8	0,6	0,1	0,0	26,0	18,9	7,3	0,0	66,8	0,3
	0,2	0,0	0,0	4,6	0,0	4,4	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	22,9	6,6	0,7	0,0	84,6	0,0
	1,9	0,0	0,0	6,9	0,1	5,6	0,2	0,0	2,4	1,8	0,8	0,6	0,3	26,9	14,2	5,2	0,0	68,2	0,3
	2,0	0,3	0,0	9,8	0,6	7,5	1,7	0,3	2,0	1,7	1,7	0,0	0,3	25,0	13,8	6,3	0,0	78,2	0,0
	1,6	0,1	0,3	13,4	0,2	12,1	0,8	0,2	1,7	0,9	0,8	0,1	0,3	27,2	12,5	7,9	0,0	62,6	0,5
	3,1	0,3	0,3	8,4	0,1	5,8	2,0	0,1	2,6	0,9	1,8	0,2	0,2	45,0	24,8	3,7	0,1	38,3	0,5
	2,3	0,1	0,4	10,0	0,2	6,7	2,4	0,1	2,4	0,9	1,5	0,2	0,3	40,2	21,1	3,9	0,0	35,0	0,4
	4,9	0,7	0,3	7,6	0,1	5,7	1,5	0,1	3,8	1,1	2,9	0,2	0,1	56,5	27,9	4,7	0,2	29,3	0,7
	1,4	0,1	0,1	6,0	0,1	3,6	2,1	0,3	0,6	0,2	0,4	0,0	0,0	32,1	27,4	1,0	0,2	66,4	0,1
	2,1	0,2	0,2	13,4	0,3	11,6	1,6	0,1	2,0	0,9	1,3	0,2	0,3	22,8	13,6	3,7	0,1	77,5	0,5
	4,6	0,5	0,4	23,4	0,3	17,2	5,5	0,2	4,1	1,4	3,2	0,4	0,2	43,4	17,3	6,6	0,1	47,6	0,7
	7,8	0,8	0,3	19,1	0,3	14,3	5,0	0,0	7,0	2,9	5,5	0,7	0,4	38,3	13,7	6,4	0,0	59,4	0,1
	1,4	0,1	0,1	12,1	0,3	11,0	1,0	0,1	1,4	0,6	0,7	0,2	0,2	17,9	11,4	2,3	0,0	83,0	0,6
	1,9	0,3	0,3	12,6	0,3	10,9	1,3	0,1	2,0	0,9	1,3	0,2	0,5	24,1	16,2	4,7	0,1	77,7	0,4

Tableau 4.1.5. Catégories de substances principales, Belgique, 2017

	Episodes de traitement	Substance principale							
		Aucune	Opiacés	Cocaine	Stimulants autres que cocaine	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool	Autre
	N	%	%	%	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement									
2015	29436	3,6	12,3	8,5	4,9	4,1	13,7	52,5	0,5
2016	30330	3,4	11,5	10,0	4,8	3,5	13,4	53,0	0,6
2017	29753	3,7	10,4	11,4	4,8	3,5	14,1	51,5	0,6
Par province/région									
Total Flandre	18365	4,3	7,4	11,3	7,4	3,7	17,2	48,0	0,8
Anvers	2849	4,2	9,0	12,9	7,0	4,7	13,6	48,2	0,5
Brabant flamand	2002	5,5	5,9	10,7	7,1	4,3	17,2	48,4	0,9
Flandre occidentale	4986	2,2	5,7	5,8	5,0	2,8	12,2	65,7	0,5
Flandre orientale	3735	3,8	9,9	10,0	6,7	3,5	11,7	54,1	0,3
Limbourg	2625	10,9	5,0	11,3	7,7	5,5	16,6	41,9	1,2
Total Wallonie	7513	2,8	14,1	10,1	0,3	2,6	8,8	61,1	0,2
Liège	2879	2,6	15,0	10,1	0,3	3,4	6,6	61,8	0,1
Hainaut	2704	2,4	16,6	11,9	0,4	2,1	9,6	56,9	0,1
Luxembourg	410	0,5	3,7	3,4	0,0	1,5	11,5	79,5	0,0
Namur	1172	4,1	13,1	9,8	0,1	1,9	11,3	59,4	0,4
Brabant wallon	348	4,9	2,6	4,9	0,3	4,0	10,6	72,7	0,0
Total Bruxelles	3875	2,8	16,9	14,9	1,4	4,2	9,8	49,6	0,4
Par type d'unité									
Total ambulatoire	10251	2,4	18,4	16,6	7,8	2,5	27,7	24,0	0,8
Consultation ambulatoire	4554	4,4	30,5	15,6	5,7	3,1	20,6	19,4	0,6
Centre de jour	3914	1,1	11,4	21,8	11,2	1,6	38,0	13,7	1,3
Service de Santé Mentale	1783	0,1	2,7	7,5	5,3	3,0	23,2	58,0	0,2
Total résidentiel	19502	4,5	6,1	8,7	3,3	4,0	7,0	66,0	0,4
Unité de crise	1482	0,6	23,4	32,1	10,7	4,5	11,6	16,1	1,1
Communauté thérapeutique	768	2,5	17,8	27,0	7,3	2,5	9,2	32,7	1,0
Unité en hôpital général	10396	3,5	2,9	5,3	2,1	4,5	6,1	75,2	0,4
Unité en hôpital psychiatrique	6856	7,0	6,1	6,8	3,0	3,2	7,0	66,7	0,3

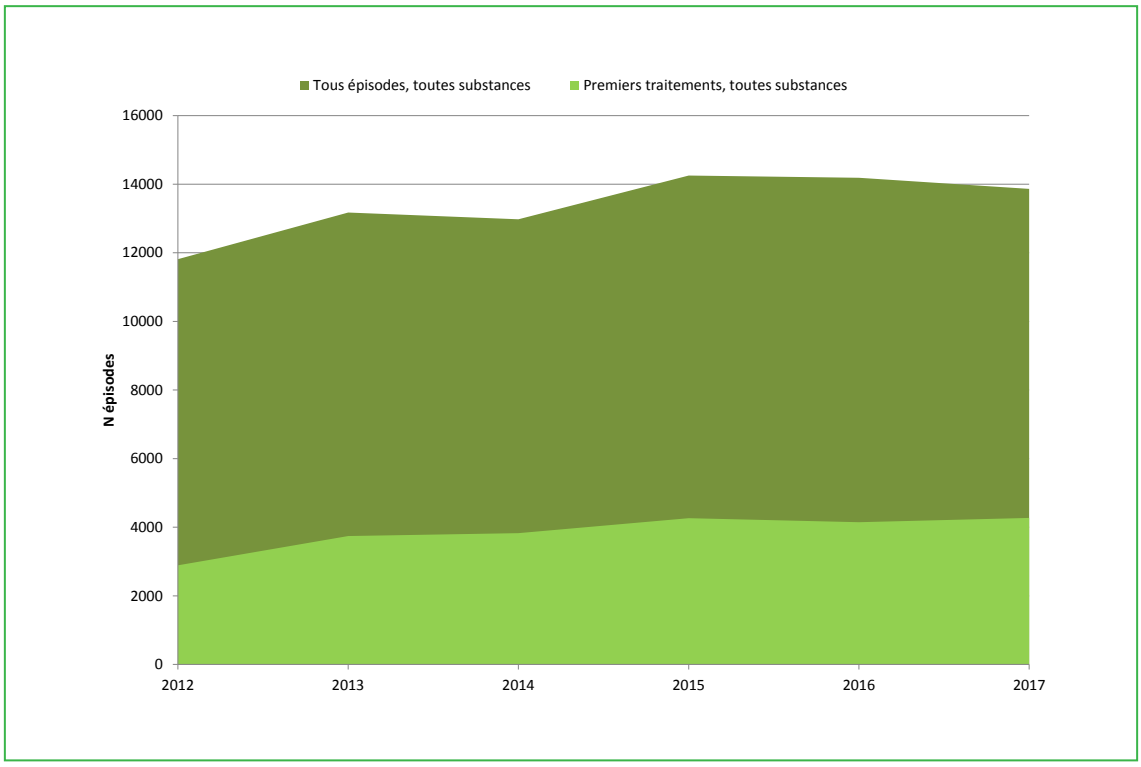
Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.2. TRAITEMENTS TOUTES SUBSTANCES CONFONDUES

Eléments-clés :

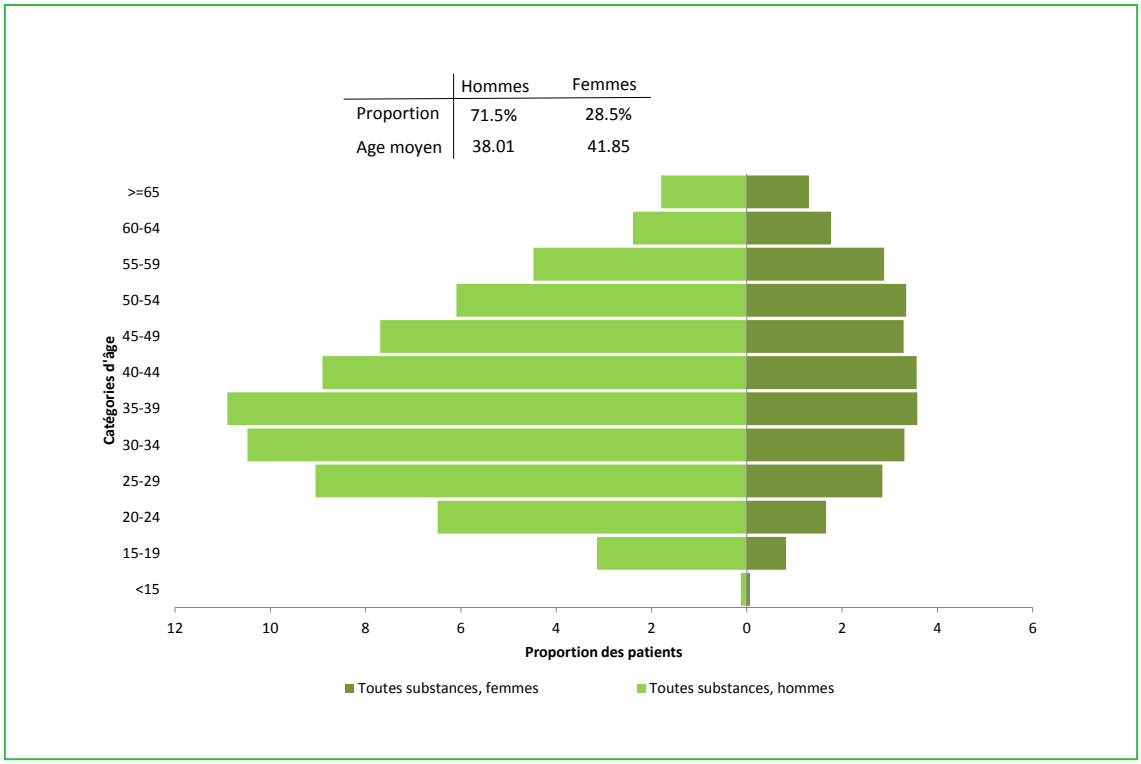
- Légère augmentation de la proportion de femmes en traitement depuis 2015 pour atteindre 28,5% en 2017.
- Les personnes en traitement semblent être dans de meilleures conditions de logement et de revenus.
- Augmentation de la proportion et de l'âge des patients en traitement pour la première fois.
- Baisse notable au cours des 3 dernières années de la proportion de personnes s'étant déjà injecté une substance.

Figure 4.2. Evolution du nombre d'épisodes de traitement parmi un groupe de centres « témoin »



4.2.1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Figure 4.2.1. Caractéristiques démographiques, toutes substances confondues, 2017



- Toutes substances confondues, la proportion de femmes en traitement est de 28,5% et a augmenté légèrement au cours des 3 dernières années. Parmi les épisodes de traitement anonymes, cette proportion est relativement similaire.
- C'est en Wallonie que la proportion de femmes en traitement est la plus élevée (32%) et à Bruxelles qu'elle est la plus faible (25%). Cependant de grosses différences provinciales sont également à noter.
- Les hôpitaux, et plus particulièrement les hôpitaux généraux (36%) sont les structures qui accueillent une proportion plus importante de femmes en traitement alors que les unités de crise ou les communautés thérapeutiques en accueillent une proportion moindre (17%).
- Les caractéristiques de l'âge des patients a relativement peu évolué au cours de 3 dernières années. L'âge moyen (40 ans) et l'âge médian (39 ans) sont relativement stables ainsi que les proportions dans chaque catégorie d'âge.
- Les épisodes de traitement anonymes concernent une population plus jeune comparée aux enregistrements avec NRN. L'âge moyen est en effet 1,3 ans plus jeune parmi ces enregistrements et l'on note également une proportion deux fois plus élevée parmi la classe d'âge la plus jeune.
- Les provinces où les patients sont en moyenne les plus âgés sont le Luxembourg (46 ans), le Brabant Wallon (45 ans) et Liège (43 ans). Par contre en Flandre et plus particulièrement dans le Brabant flamand (38 ans) et dans le Limbourg (38 ans) la population est plus jeune. La moyenne d'âge varie donc de 8 ans entre la province avec les patients les plus jeunes et la province avec les patients les plus âgés.
- La différence d'âge moyen est également très remarquable entre les différents types d'unités avec une population plus âgée en hôpital (43 et 44 ans) par rapport aux centres ambulatoires (entre 31 et 40 ans).

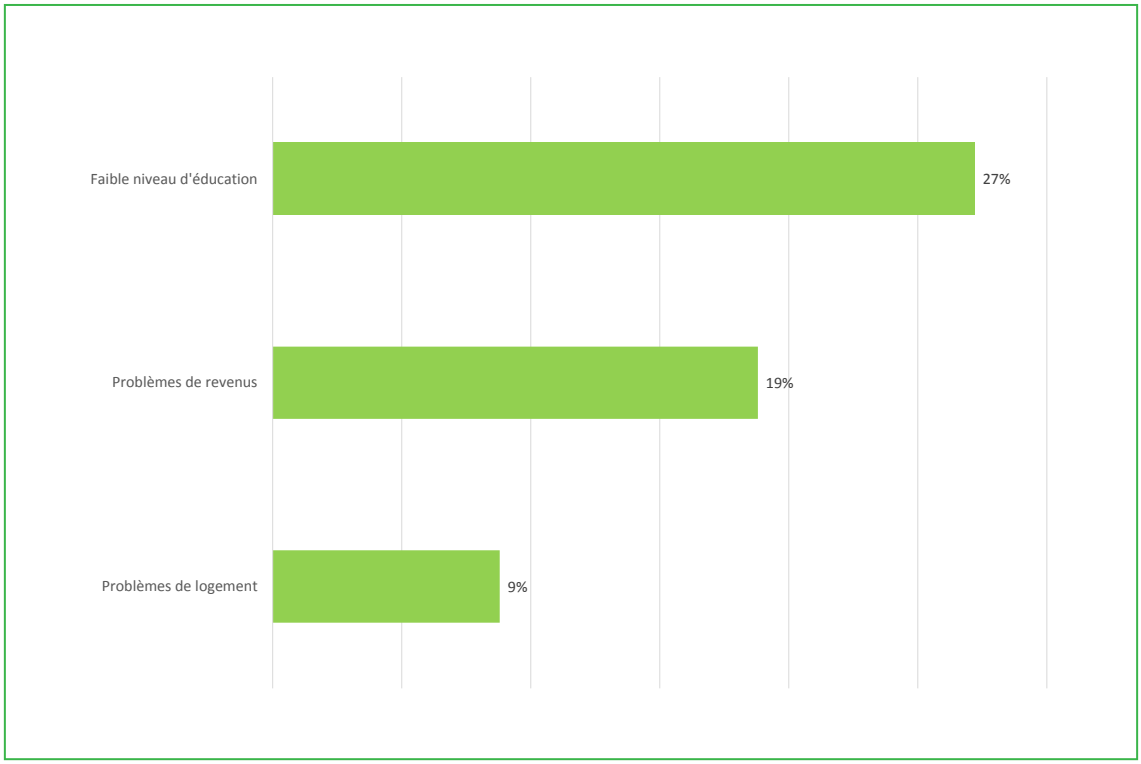
Tableau 4.2.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
			<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par année d'enregistrement								
2015	16527	27,7	5,3	20,3	27,1	47,3	39,4	38
2016	17953	28,3	4,2	19,5	28,3	48,0	39,9	39
2017	18235	28,5	4,2	20,1	28,3	47,5	39,7	39
Episodes anonymes, 2017	5942	27,9	9,6	18,3	25,9	46,3	38,4	38
Par province/région								
Total Flandre	11986	27,5	5,7	23,1	28,6	42,6	38,6	37
Anvers	1714	30,8	4,9	18,2	29,3	47,7	40,1	39
Brabant flamand	1496	27,7	3,9	26,7	27,6	41,7	38,3	36
Flandre occidentale	2965	32,8	4,2	16,7	23,9	55,2	42,3	42
Flandre orientale	2317	28,7	2,6	20,1	30,0	47,3	40,4	39
Limbourg	1713	25,7	5,1	23,4	31,5	40,0	37,7	36
Total Wallonie	4553	32,3	1,3	14,9	26,7	57,1	42,0	42
Liège	1813	32,7	0,9	13,9	25,6	59,6	42,6	42
Hainaut	1573	30,2	1,5	15,1	28,5	54,9	41,3	41
Luxembourg	224	29,9	1,8	6,7	20,5	71,0	45,8	46
Namur	747	34,3	1,9	20,6	28,3	49,3	40,2	39
Brabant wallon	196	39,8	0,0	11,2	23,0	65,8	44,8	45
Total Bruxelles	1696	24,7	1,2	12,3	30,2	56,3	41,8	41
Par type d'unité								
Total ambulatoire	6074	20,7	9,1	29,3	33,2	28,3	33,9	33
Consultation ambulatoire	2356	19,3	6,3	26,6	36,1	31,1	34,8	34
Centre de jour	2825	18,2	11,6	35,9	33,4	19,1	31,2	30
Service de Santé Mentale	893	32,3	8,9	15,6	25,2	50,4	39,9	40
Total résidentiel	12161	32,3	1,7	15,5	25,8	57,1	42,6	42
Unité de crise	878	16,9	1,0	30,9	41,2	26,9	34,5	34
Communauté thérapeutique	309	17,2	9,1	22,7	33,3	35,0	35,1	34
Unité en hôpital général	6471	36,2	1,8	13,6	22,7	62,0	44,1	44
Unité en hôpital psychiatrique	4503	30,8	1,2	14,6	26,9	57,4	42,6	42
Par sexe								
Homme	13025	-	4,6	21,7	29,9	43,8	38,6	37
Femme	5180	-	3,1	15,9	24,2	56,8	42,6	42
Par catégorie d'âge								
<20	759	21,4	-	-	-	-	-	-
20-29	3656	22,5	-	-	-	-	-	-
30-39	5157	24,4	-	-	-	-	-	-
40+	8657	34,0	-	-	-	-	-	-
Par niveau d'instruction								
Aucun ou primaire	4381	23,9	10,9	24,7	27,9	36,5	35,9	34
Secondaire	8962	28,4	2,8	21,3	29,5	46,4	39,5	38
Supérieur	2653	39,3	0,5	8,3	21,6	69,6	46,6	47
Par historique de traitement								
Traitements précédents	11556	27,6	1,9	17,3	30,2	50,6	40,8	40
Premier traitement	6220	30,2	8,5	25,2	24,5	41,9	37,8	36

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.2.2. INDICATEURS SOCIAUX

Figure 4.2.2. Indicateurs sociaux, toutes substances confondues, 2017



- La proportion de patients déclarant vivre seuls est stable autour de 42% ; 22% déclarent vivre avec un enfant. Ces proportions sont similaires dans le groupe de patients enregistrés avec leur NRN ou ceux enregistrés anonymement. Par contre la différence se marque au niveau de la région bruxelloise et de la province du Luxembourg où plus d'un patient sur 2 déclare vivre seul (52%).
- En moyenne 9% des patients en traitement vivent en logement variable ou à la rue. Cette proportion a nettement diminué par rapport à 2015 et est plus importante parmi les épisodes anonymes (13%). Cette proportion atteint 22% à Bruxelles mais semble s'améliorer dans la capitale (-2% par rapport à l'année 2016). Ce sont les centres de crise (26%) et les communautés thérapeutiques (20%) qui accueillent la proportion la plus élevée de patients avec un problème de logement et les centres de santé mentale (2%) la plus faible.
- La proportion de patients avec un faible niveau de revenu est également stable entre 2016 et 2017 (19%). Les épisodes anonymes présentent beaucoup plus fréquemment des problèmes de revenus (31%). C'est dans les centres situés à Bruxelles que ce problème est le plus marqué (28%). Il faut également souligner les provinces de Namur (24%) et du Hainaut (23%) où cette proportion est supérieure à 20%.
- Plus d'1 patient sur 4 n'a pas de diplôme de l'enseignement supérieur. Les différences régionales sont relativement faibles. Par contre, par type d'unité, on note de fortes différences entre les services de santé mentale (2% n'ont pas de diplôme de l'enseignement supérieur) et les communautés thérapeutiques (46%).

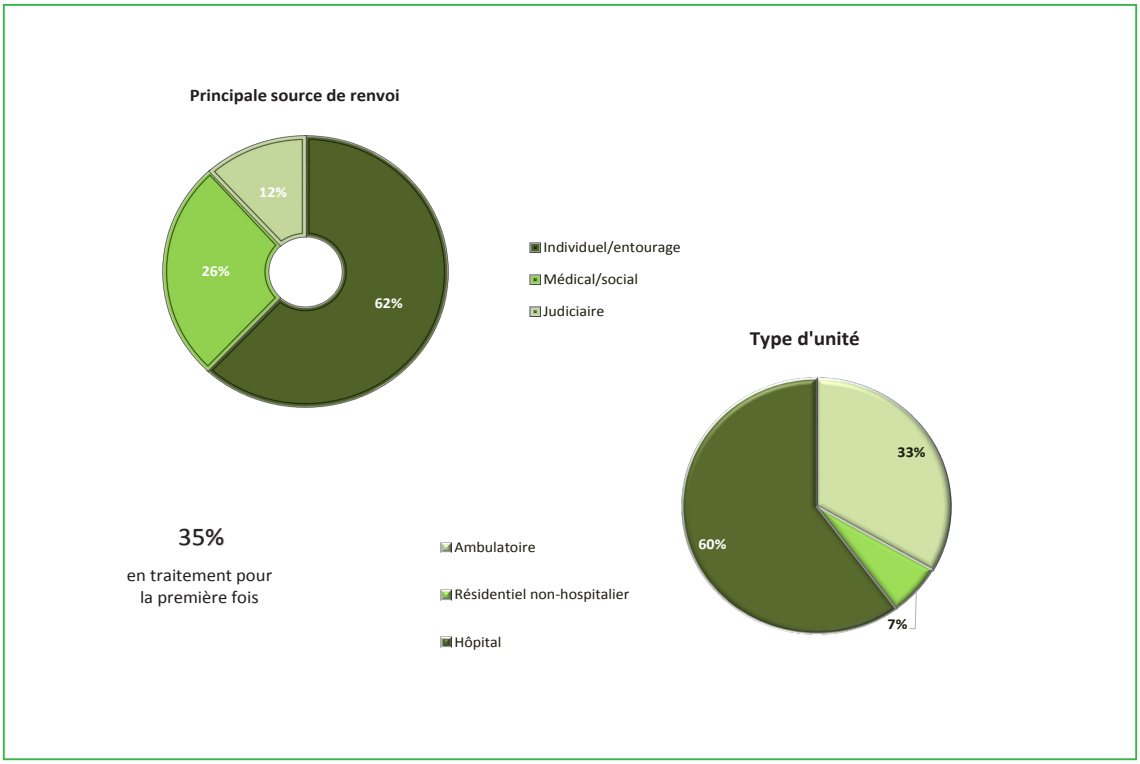
Tableau 4.2.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	16527	41,4	9,5	19,7	20,8	30,0
2016	17953	42,0	8,7	18,8	22,1	27,6
2017	18235	41,6	8,8	18,9	22,2	27,3
Episodes anonymes, 2017	5942	41,7	12,5	31,1	22,1	29,8
Par province/région						
Total Flandre	11986	38,5	6,9	17,4	21,5	27,0
Anvers	1714	42,1	7,7	19,2	21,1	19,8
Brabant flamand	1496	35,4	5,2	17,6	19,9	23,3
Flandre occidentale	2965	41,0	6,2	11,8	21,6	21,5
Flandre orientale	2317	44,4	9,7	15,1	19,2	26,3
Limbourg	1713	35,3	5,0	15,1	24,0	23,4
Total Wallonie	4553	46,2	9,5	19,4	25,3	28,5
Liège	1813	49,0	10,1	16,6	23,1	29,0
Hainaut	1573	41,2	9,6	22,5	30,5	35,0
Luxembourg	224	52,2	4,3	9,1	15,4	21,0
Namur	747	48,7	9,5	23,9	23,1	18,8
Brabant wallon	196	41,2	9,0	14,8	25,1	19,1
Total Bruxelles	1696	52,3	21,7	28,0	17,5	25,8
Par type d'unité						
Total ambulatoire	6074	35,1	9,7	27,5	25,1	34,7
Consultations ambulatoires	2356	36,3	10,1	29,9	24,6	38,8
Centre de jour	2825	31,8	11,7	28,5	23,3	40,3
Service de Santé Mentale	893	41,8	2,1	17,5	31,4	2,1
Total résidentiel	12161	44,9	8,4	14,5	20,9	23,8
Unité de crise	878	40,3	25,5	34,0	15,4	36,1
Communauté thérapeutique	309	27,2	19,8	39,6	9,4	46,5
Unité en hôpital général	6471	45,2	6,7	11,2	23,4	20,2
Unité en hôpital psychiatrique	4503	45,7	7,6	13,6	19,0	25,0
Par sexe						
Homme	13025	42,8	9,7	20,0	19,5	29,2
Femme	5180	38,8	6,8	16,0	29,0	22,5
Par catégorie d'âge						
<20	759	9,3	9,0	74,8	7,8	64,7
20-29	3656	29,4	10,8	28,3	15,4	33,5
30-39	5157	41,7	11,2	18,3	32,3	27,4
40+	8657	49,3	6,6	10,4	20,5	21,0
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	4381	39,4	12,6	31,6	18,0	-
Secondaire	8962	41,7	8,1	15,7	23,4	-
Supérieur	2653	43,0	3,8	7,7	25,1	-
Par historique de traitement						
Traitements précédents	11556	46,0	10,3	17,7	19,6	28,7
Premier traitement	6220	33,4	5,3	20,3	26,6	25,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.2.3. INDICATEURS LIÉS AU TRAITEMENT

Figure 4.2.3. Caractéristiques du traitement, toutes substances confondues, 2017



- La proportion de patients en traitement pour la première fois a tendance à augmenter depuis 2016. Les épisodes anonymes sont également beaucoup plus fréquemment pour la première fois en traitement (46%) que les patients enregistrés avec le NRN.
- Depuis 2015, l'âge moyen des patients qui débutent un traitement a augmenté de 0,8 années pour atteindre 37,8 ans. En Wallonie et à Bruxelles, l'âge moyen des patients qui débutent leur traitement pour la première fois semble être 5 ans plus élevé qu'en Flandre.
- Entre 2015 et 2017 on note une baisse de la proportion des renvois en traitement d'origine médicale ou sociale et une hausse de l'origine individuelle ou de l'entourage. Chez les patients anonymes, la proportion des renvois médicaux/sociaux est beaucoup plus importante que chez les patients enregistrés avec le NRN. Les renvois d'origine judiciaire sont plus de 3 fois plus fréquents en Flandre qu'en Wallonie ou à Bruxelles et sont 5 fois plus fréquents en structure ambulatoire que résidentielle.

Tableau 4.2.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	16527	34,8	37,0	60,1	28,0	11,9
2016	17953	33,8	37,9	61,9	26,5	11,6
2017	18235	35,0	37,8	62,0	26,3	11,7
Episodes anonymes, 2017	5942	46,1	35,5	55,6	32,4	12,0
Par province/région						
Total Flandre	11986	35,9	36,2	57,6	26,7	15,7
Anvers	1714	39,0	39,1	48,4	39,3	12,2
Brabant flamand	1496	33,2	35,0	61,6	27,4	11,1
Flandre occidentale	2965	30s,7	40,2	68,0	23,7	8,4
Flandre orientale	2317	30,3	39,9	62,0	24,9	13,1
Limbourg	1713	40,7	35,9	52,0	27,3	20,7
Total Wallonie	4553	34,8	41,2	70,2	25,9	4,0
Liège	1813	34,8	42,5	75,6	23,4	1,0
Hainaut	1573	35,4	39,8	66,3	29,2	4,5
Luxembourg	224	26,1	44,9	74,1	21,4	4,6
Namur	747	37,7	40,1	61,8	27,5	10,8
Brabant wallon	196	29,1	42,2	77,4	22,1	0,5
Total Bruxelles	1696	28,3	41,2	71,2	24,2	4,6
Par type d'unité						
Total ambulatoire	6074	41,4	31,6	50,6	24,2	25,2
Consultations ambulatoires	2356	37,6	31,8	53,5	23,0	23,5
Centre de jour	2825	41,0	28,1	52,8	19,1	28,2
Service de Santé Mentale	893	52,6	39,4	35,0	45,1	19,9
Total résidentiel	12161	31,8	41,8	67,7	27,3	5,0
Unité de crise	878	19,3	30,6	49,1	43,8	7,0
Communauté thérapeutique	309	17,5	29,8	44,3	47,6	8,1
Unité en hôpital général	6471	34,5	42,7	71,7	25,8	2,5
Unité en hôpital psychiatrique	4503	31,4	42,1	67,1	24,8	8,1
Par sexe						
Homme	13025	34,2	36,1	60,9	25,1	14,0
Femme	5180	37,0	41,7	65,0	29,3	5,8
Par catégorie d'âge						
<20	759	71,1	-	46,0	24,2	29,8
20-29	3656	43,9	-	55,7	23,6	20,7
30-39	5157	30,4	-	63,1	24,6	12,4
40+	8657	30,8	-	65,4	28,7	6,0
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	4381	32,4	32,4	58,3	24,6	17,2
Secondaire	8962	36,1	37,8	64,3	25,3	10,4
Supérieur	2653	38,1	44,8	70,5	25,7	3,8
Par historique de traitement						
Traitements précédents	11556	-	-	64,4	25,8	9,8
Premier traitement	6220	-	-	57,7	27,3	15,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.2.4. INDICATEURS LIÉS AU PROFIL DE CONSOMMATION

- D'une manière globale, il n'y a pas d'augmentation au cours des 3 dernières années du nombre moyen de substances problématiques rapportées (1,6). Les centres de crise (2,5) et les communautés thérapeutiques (2,3) sont les types d'unités qui rapportent un nombre globalement plus élevé de substances consommées.
- La tendance à la baisse de la proportion d'injecteurs semble se maintenir. Elle n'est plus que de 9,5% en 2017 alors qu'elle était de près de 12% en 2015. La proportion de patients ayant déjà partagé des seringues baisse également de manière importante. Le comportement d'injection est plus fréquent à Bruxelles (14%) et dans les provinces de Flandre orientale (14%), de Hainaut (12%) et de Namur (10%).

Tableau 4.2.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Nombre de substances problématiques renseignées	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	%	%
Par année d'enregistrement				
2015	16527	1,6	11,8	40,4
2016	17953	1,6	10,9	42,0
2017	18235	1,6	9,5	35,4
Episodes anonymes, 2017	5942	1,6	10,0	49,3
Par province/région				
Total Flandre	11986	1,7	8,8	35,2
Anvers	1714	1,6	7,5	27,8
Brabant flamand	1496	1,8	7,1	44,3
Flandre occidentale	2965	1,4	6,4	20,0
Flandre orientale	2317	1,8	13,9	38,8
Limbourg	1713	1,6	6,4	47,5
Total Wallonie	4553	1,6	9,6	31,8
Liège	1813	1,6	8,8	30,6
Hainaut	1573	1,6	11,7	33,6
Luxembourg	224	1,4	5,2	40,0
Namur	747	1,6	10,4	25,0
Brabant wallon	196	1,6	4,6	66,7
Total Bruxelles	1696	1,7	14,2	49,5
Par type d'unité				
Total ambulatoire	6074	1,7	12,8	37,9
Consultations ambulatoires	2356	1,8	17,3	41,7
Centre de jour	2825	1,8	12,3	32,1
Service de Santé Mentale	893	1,3	1,9	20,0
Total résidentiel	12161	1,6	7,9	33,9
Unité de crise	878	2,5	31,7	37,7
Communauté thérapeutique	309	2,3	20,7	36,7
Unité en hôpital général	6471	1,4	4,5	32,0
Unité en hôpital psychiatrique	4503	1,6	8,1	33,4
Par sexe				
Homme	13025	1,7	11,0	34,5
Femme	5180	1,5	5,8	40,0
Par catégorie d'âge				
<20	759	1,8	2,1	9,1
20-29	3656	2,0	9,0	30,4
30-39	5157	1,9	14,7	32,4
40+	8657	1,4	7,4	41,2

	Patients différents identifiables	Nombre de substances problématiques renseignées	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	%	%
Par niveau d'instruction				
Aucun ou primaire	4381	1,9	15,2	39,5
Secondaire	8962	1,6	8,2	32,7
Supérieur	2653	1,3	3,1	24,6
Par historique de traitement				
Traitements précédents	11556	1,7	13,5	36,6
Premier traitement	6220	1,5	2,3	23,2

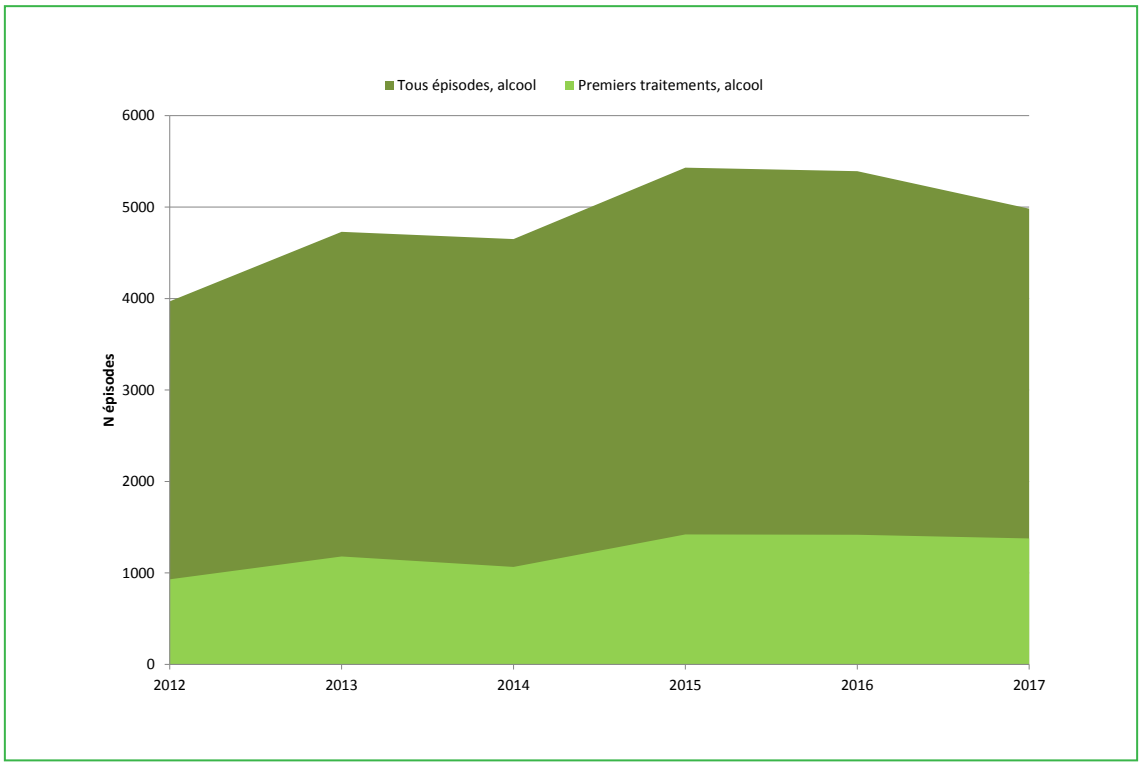
Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.3. TRAITEMENTS POUR L'ALCOOL

Eléments-clés :

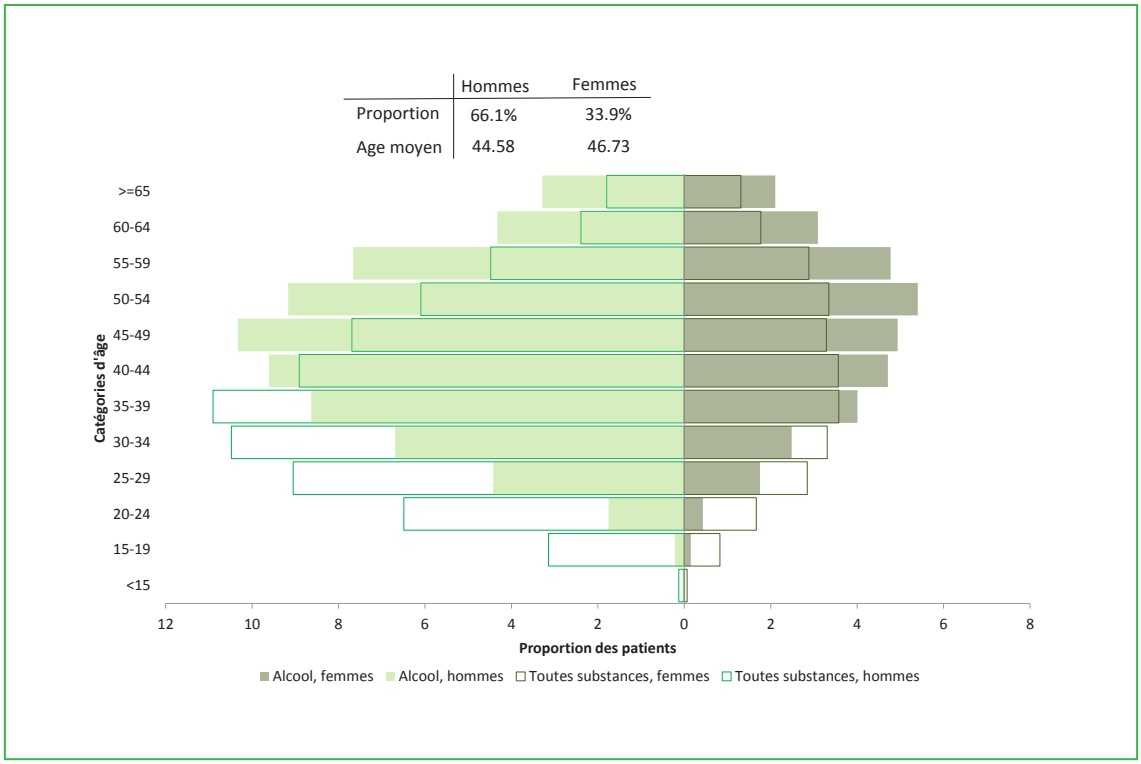
- Après une augmentation entre 2014 et 2016, le nombre d'épisodes de traitement pour l'alcool a tendance à nouveau à baisser en 2017.
- Hausse de la proportion de femmes en traitement pour l'alcool. L'âge moyen reste stable.
- Plus faible proportion de problèmes sociaux et amélioration au cours du temps.
- Augmentation de la proportion des patients en traitement pour la première fois.

Figure 4.3. Evolution du nombre d'épisodes de traitement pour l'alcool parmi un groupe de centres « témoin »



4.3.1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Figure 4.3.1. Caractéristiques démographiques, alcool, 2017



- La proportion des patients traités pour l'alcool parmi tous les patients enregistrés (53%) est relativement stable depuis 2015. Elle a légèrement baissé entre 2016 et 2017.
- En Wallonie, la proportion est plus importante qu'en Flandre et à Bruxelles et particulièrement dans les provinces de Luxembourg et Brabant wallon où plus de 8 patients sur 10 enregistrés dans le TDI le sont pour l'alcool. En Flandre la province de Flandre occidentale (66%) se démarque par une proportion plus élevée par rapport aux autres provinces flamandes.
- Dans les centres de consultations, les centres de jour et les centres de crise, ce sont moins de 2 patients sur 10 qui sont traités pour l'alcool alors que les hôpitaux et les centres de santé mentale en accueillent plus de 6 sur 10.
- La proportion des femmes en traitement pour l'alcool a une tendance à la hausse depuis les 3 dernières années (de 32% à 34%). En comparaison avec la Flandre et la Wallonie, Bruxelles compte une proportion moindre de femmes en traitement pour l'alcool.
- La proportion de femmes est également plus élevée en hôpital et en centre de santé mentale que dans les autres types de structures.
- Le groupe des 40 ans et plus représente plus de 2/3 des patients en traitement pour l'alcool. On note une augmentation de la proportion parmi les 20-29 ans au détriment de la catégorie des 30-39 ans.
- Une différence de 2 ans pour l'âge moyen existe entre la province enregistrant les patients en traitement pour l'alcool les plus jeunes (Namur, 45 ans) et les plus âgés (Luxembourg, 47 ans).

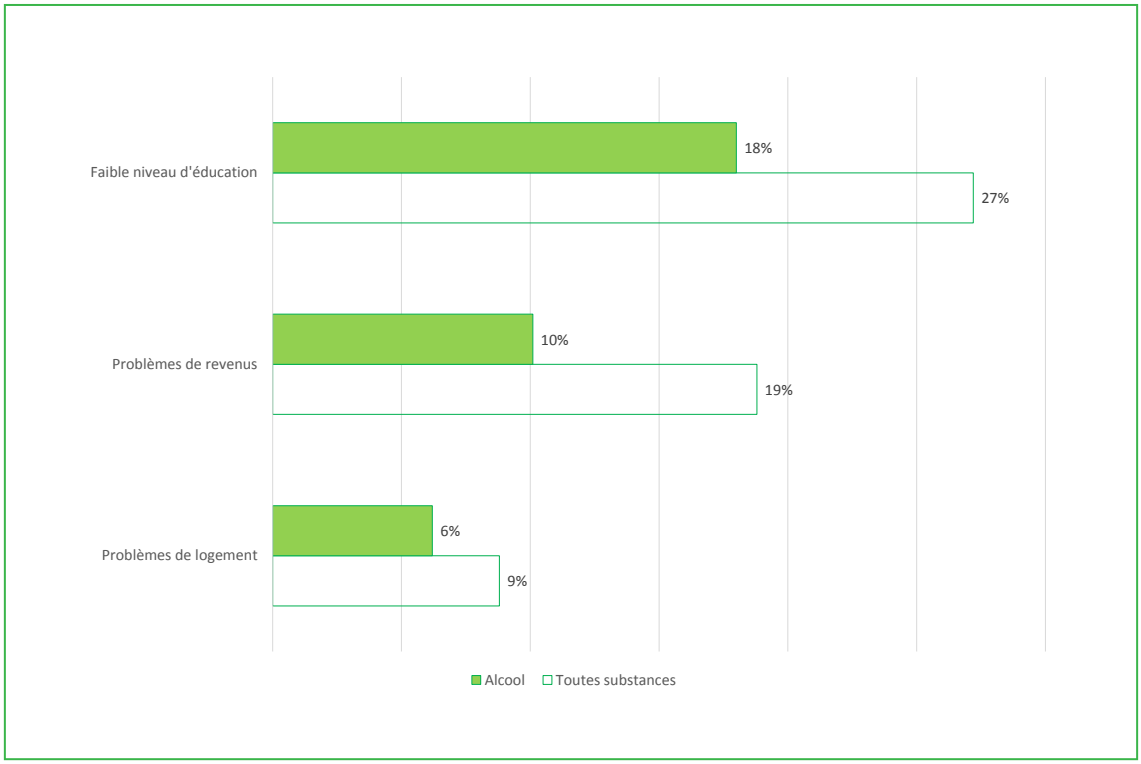
Tableau 4.3.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Proportion de l'ensemble des patients identifiables	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par année d'enregistrement									
2015	8214	51,7	32,1	0,6	7,6	21,1	70,6	46,2	46
2016	9308	53,6	33,5	0,5	7,6	22,8	69,1	46,1	46
2017	9263	52,8	33,9	0,4	8,4	21,8	69,4	46,0	46
Episodes anonymes, 2017	2936	51,2	33,7	0,8	9,9	22,5	66,8	44,9	45
Par province/région									
Total Flandre	5510	48,1	34,4	0,5	8,4	21,4	69,8	46,5	47
Anvers	928	56,8	35,1	0,5	8,5	23,5	67,4	45,8	46
Brabant flamand	719	50,8	32,7	0,4	9,5	21,3	68,9	46,1	46
Flandre occidentale	1918	66,2	35,7	0,6	7,9	18,8	72,7	47,4	48
Flandre orientale	1225	54,9	33,1	0,3	7,1	21,6	70,9	47,0	47
Limbourg	668	44,0	35,0	0,2	9,1	23,2	67,5	45,3	46
Total Wallonie	2858	64,8	35,1	0,4	8,5	21,6	69,5	45,5	46
Liège	1162	65,8	34,7	0,6	8,6	21,7	69,1	45,3	45
Hainaut	894	58,6	35,4	0,3	8,6	20,9	70,1	45,5	46
Luxembourg	198	88,8	30,3	0,0	5,1	19,2	75,8	47,3	47
Namur	449	63,7	36,1	0,2	10,7	23,8	65,3	44,6	44
Brabant wallon	155	81,2	38,7	0,0	5,2	21,9	72,9	46,7	47
Total Bruxelles	895	53,9	27,1	0,5	7,6	24,9	67,0	44,8	45
Par type d'unité									
Total ambulatoire	1222	20,6	29,1	0,9	12,4	27,7	59,0	42,8	42
Consultations ambulatoires	359	16,0	23,5	1,1	15,0	31,2	52,7	40,9	40
Centre de jour	303	10,8	23,5	0,7	14,5	32,7	52,2	40,6	40
Service de Santé Mentale	560	62,7	35,7	0,9	9,5	22,9	66,8	45,2	45
Total résidentiel	8041	69,4	34,6	0,4	7,7	20,9	71,0	46,5	47
Unité de crise	127	14,5	17,3	0,0	20,6	34,9	44,4	38,8	39
Communauté thérapeutique	105	34,8	19,1	0,0	13,3	22,9	63,8	42,3	44
Unité en hôpital général	4821	76,9	36,4	0,5	7,8	19,9	71,9	46,9	47
Unité en hôpital psychiatrique	2988	72,1	33,0	0,2	7,0	21,9	71,0	46,3	46
Par sexe									
Homme	6120	49,0	-	0,4	9,3	23,2	67,1	45,2	45
Femme	3135	62,7	-	0,5	6,4	19,2	73,9	47,5	48
Par catégorie d'âge									
<20	40	5,5	40,0	-	-	-	-	-	-
20-29	773	22,3	26,1	-	-	-	-	-	-
30-39	2020	41,1	29,8	-	-	-	-	-	-
40+	6429	76,3	36,1	-	-	-	-	-	-
Par niveau d'instruction									
Aucun ou primaire	1495	35,9	31,4	0,7	11,6	22,5	65,2	44,8	45
Secondaire	4772	55,3	32,8	0,5	9,4	23,9	66,2	45,0	45
Supérieur	1997	77,2	40,2	0,2	3,8	16,1	80,0	49,4	50
Par historique de traitement									
Traitements précédents	6013	54,1	32,8	0,2	7,2	21,9	70,7	46,2	46
Premier traitement	3025	52,0	36,8	0,8	10,4	21,5	67,4	45,7	46

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.3.2. INDICATEURS SOCIAUX

Figure 4.3.2. Indicateurs sociaux, alcool, 2017



- Par rapport à l'ensemble des patients en traitement, les patients traités pour l'alcool présentent en général une meilleure situation socio-économique que ce soit en termes de logement, de revenus ou de niveau d'éducation.
- Comparé à 2015 la tendance au niveau des indicateurs socio-économiques a tendance à s'améliorer pour les patients en traitement pour l'alcool. En effet, la proportion de patients avec des problèmes de logement, de revenus ou avec un faible niveau de diplôme a baissé.
- Les patients enregistrés sans leur NRN ont généralement une situation socio-économique plus défavorable au niveau du logement, du revenu et du niveau de diplôme.

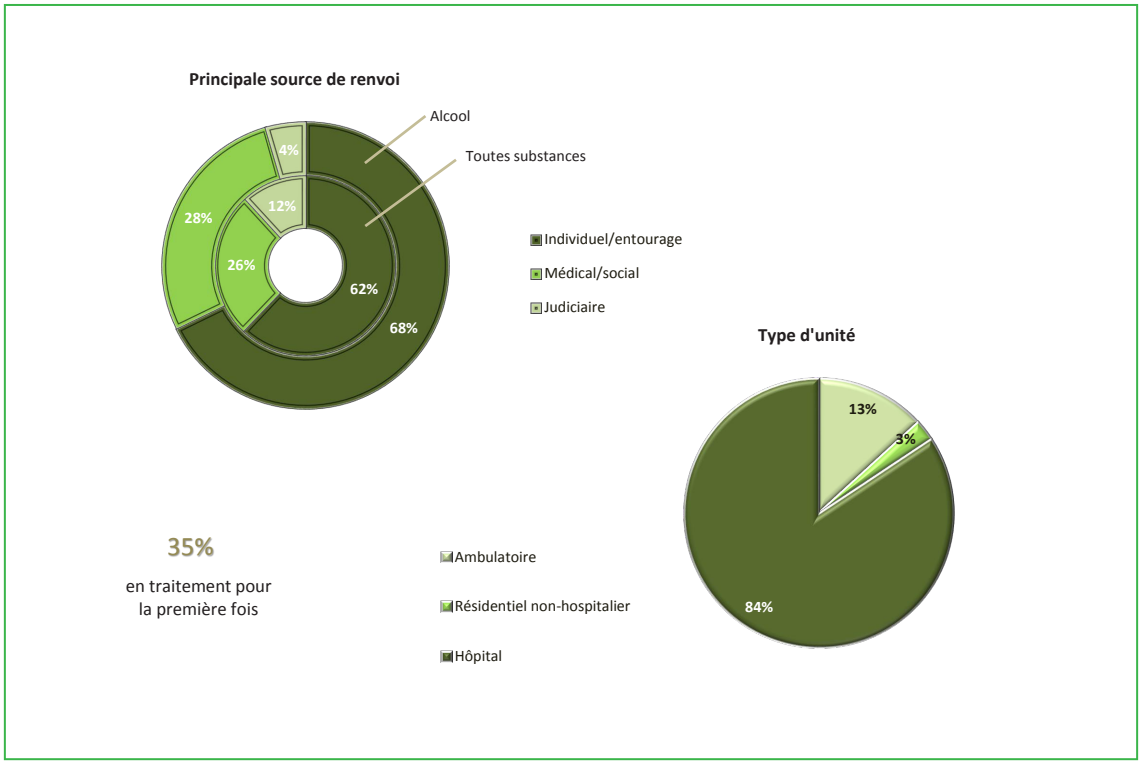
Tableau 4.3.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	8214	47,3	7,3	10,5	21,6	19,5
2016	9308	46,6	6,2	10,7	23,0	17,8
2017	9263	46,9	6,2	10,1	23,2	18,0
Episodes anonymes, 2017	2936	45,8	8,2	15,6	25,9	20,8
Par province/région						
Total Flandre	5510	45,3	4,4	7,7	21,8	14,7
Anvers	928	47,3	5,5	9,3	23,0	13,9
Brabant flamand	719	43,4	3,4	7,0	17,8	9,7
Flandre occidentale	1918	44,5	3,3	6,7	22,1	15,1
Flandre orientale	1225	49,7	5,9	8,6	18,7	17,5
Limbourg	668	40,2	3,7	6,7	28,5	12,0
Total Wallonie	2858	47,5	6,1	11,9	27,2	22,9
Liège	1162	48,0	5,3	10,7	25,6	23,9
Hainaut	894	43,8	6,7	12,6	33,7	26,2
Luxembourg	198	53,8	3,8	7,7	16,4	19,7
Namur	449	52,3	7,8	15,7	23,8	16,8
Brabant wallon	155	42,1	7,1	12,9	26,0	18,2
Total Bruxelles	895	55,6	17,8	18,9	17,8	22,7
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1222	46,2	8,3	14,6	32,4	15,5
Consultations ambulatoires	359	43,8	7,7	15,0	33,9	29,0
Centre de jour	303	50,0	23,0	26,9	23,5	21,5
Service de Santé Mentale	560	45,7	1,3	7,6	35,4	1,7
Total résidentiel	8041	47,0	5,8	9,4	22,0	18,4
Unité de crise	127	59,6	34,3	29,8	12,5	33,3
Communauté thérapeutique	105	40,0	14,6	20,0	8,6	31,1
Unité en hôpital général	4821	47,1	5,5	8,9	23,4	17,8
Unité en hôpital psychiatrique	2988	46,5	5,0	8,9	20,4	18,3
Par sexe						
Homme	6120	50,1	7,2	10,3	20,9	18,8
Femme	3135	40,7	4,2	9,5	27,6	16,5
Par catégorie d'âge						
<20	40	19,4	10,8	61,5	13,5	29,0
20-29	773	33,6	10,2	23,1	19,2	24,8
30-39	2020	45,2	9,0	12,4	36,1	18,6
40+	6429	49,2	4,7	7,5	19,7	17,0
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	1495	50,3	9,9	16,0	18,7	-
Secondaire	4772	46,1	5,9	9,4	23,9	-
Supérieur	1997	45,1	2,8	6,0	25,2	-
Par historique de traitement						
Traitements précédents	6013	51,1	7,1	9,8	19,7	19,6
Premier traitement	3025	38,4	3,5	10,1	29,5	14,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.3.3. INDICATEURS LIÉS AU TRAITEMENT

Figure 4.3.3. Caractéristiques du traitement, alcool, 2017



- La proportion des patients en traitement pour la première fois pour l'alcool augmente de manière régulière depuis 2015 pour atteindre 34% en 2017. Les épisodes anonymes sont plus souvent à un stade de premier traitement que les épisodes enregistrés avec le NRN.
- L'âge moyen lors du premier traitement pour l'alcool a une tendance à baisser légèrement même si l'on reste autour de 46 ans. Les patients en centres ambulatoires démarrent leur premier traitement 2 ans avant ceux en centre résidentiel.
- Les renvois en traitement d'origine individuelle ou liée à l'entourage ont tendance à augmenter au détriment des renvois liés à une structure médicale ou sociale. Par contre les renvois liés à la justice sont et restent peu fréquents pour l'alcool, autour de 4%. Ils sont cependant plus de 2 fois plus fréquents en Flandre qu'en Wallonie. Ces renvois judiciaires sont plus fréquents également parmi les épisodes anonymes.

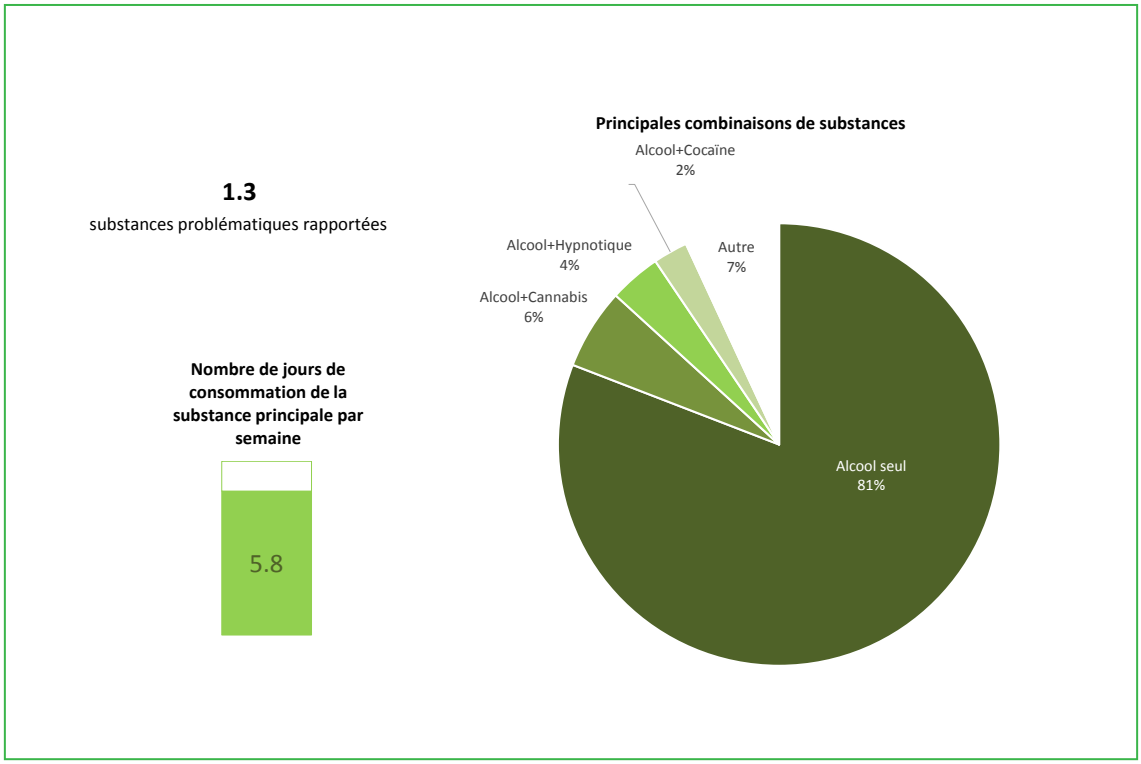
Tableau 4.3.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	8214	32,2	46,2	64,7	30,8	4,5
2016	9308	33,0	46,0	66,3	28,9	4,8
2017	9263	33,5	45,7	67,7	27,8	4,4
Episodes anonymes, 2017	2936	43,3	44,6	57,2	36,0	6,8
Par province/région						
Total Flandre	5510	32,2	45,9	66,6	27,8	5,6
Anvers	928	39,1	46,1	61,4	31,0	7,6
Brabant flamand	719	27,7	43,7	72,7	24,6	2,7
Flandre occidentale	1918	28,5	46,7	71,1	25,2	3,8
Flandre orientale	1225	31,5	46,7	66,4	26,4	7,2
Limbourg	668	39,1	45,5	55,1	37,1	7,9
Total Wallonie	2858	36,4	45,5	69,5	28,2	2,4
Liège	1162	37,7	45,8	72,9	26,3	0,8
Hainaut	894	37,5	45,3	66,1	31,8	2,1
Luxembourg	198	26,5	47,3	73,7	21,7	4,6
Namur	449	38,0	45,2	61,8	31,4	6,8
Brabant wallon	155	27,7	43,9	79,2	20,8	0,0
Total Bruxelles	895	32,0	45,3	69,1	26,9	4,0
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1222	42,1	43,7	50,2	36,9	12,9
Consultations ambulatoires	359	38,6	40,4	47,9	30,8	21,4
Centre de jour	303	22,6	40,0	71,5	20,9	7,6
Service de Santé Mentale	560	54,1	45,9	39,3	50,4	10,3
Total résidentiel	8041	32,2	46,1	70,3	26,5	3,2
Unité de crise	127	10,9	32,6	65,1	33,3	1,6
Communauté thérapeutique	105	10,5	39,0	45,7	51,4	2,9
Unité en hôpital général	4821	32,5	46,4	72,1	25,8	2,1
Unité en hôpital psychiatrique	2988	33,3	45,9	68,6	26,4	5,0
Par sexe						
Homme	6120	32,1	44,8	67,5	27,2	5,3
Femme	3135	36,1	47,3	68,2	29,1	2,7
Par catégorie d'âge						
<20	40	63,2	-	62,5	30,0	7,5
20-29	773	41,9	-	67,0	24,6	8,5
30-39	2020	33,0	-	69,9	24,4	5,7
40+	6429	32,4	-	67,2	29,3	3,5
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	1495	27,8	45,0	67,7	26,2	6,1
Secondaire	4772	34,4	44,7	68,4	27,4	4,2
Supérieur	1997	36,6	48,2	71,2	26,6	2,3
Par historique de traitement						
Traitements précédents	6013	-	-	69,4	26,5	4,0
Premier traitement	3025	-	-	64,7	30,4	5,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.3.4. INDICATEURS LIÉS AU PROFIL DE CONSOMMATION

Figure 4.3.4. Caractéristiques du profil de consommation, alcool, 2017



- Les patients consomment avant leur entrée en traitement en moyenne 5,8 jours par semaine. Globalement les patients ont consommé pour la première fois à 19,6 ans et il est fort probable qu'il est fait référence ici à l'âge lors de la consommation problématique et non à l'âge lors de la première consommation.
- La proportion de patients qui rapportent un usage combiné d'alcool et d'autres substances problématiques varie au cours du temps relativement de la même manière que pour les substances problématiques seules, à savoir une baisse de l'usage combiné avec les hypnotiques et une hausse avec la cocaïne. En moyenne, les patients en traitement pour l'alcool renseignent 1,3 substances problématiques (alcool inclus) comparé aux 1,6 pour les patients en traitement toutes substances confondues.
- La proportion des patients en traitement pour l'alcool qui se sont déjà injecté une substance est très faible (3%) et baisse. En Flandre cette proportion est encore plus faible mais à Bruxelles, cette proportion s'élève à 5,6%. Dans les centres ambulatoires, cette proportion est plus élevée (5.1%). Dans les centres de jour cette proportion atteint même 10.7%. Et les centres de crise sont une exception aux autres centres résidentiels puisque cette proportion atteint 19,4%.

Tableau 4.3.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Nombre de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances (AL=Alcool, CA=Cannabis, HY=Hypnotiques, CO=Cocaïne)				Nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age lors du premier usage de la substance principale	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			AL	AL+CA	AL+HY	AL+CO				
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
Par année d'enregistrement										
2015	8214	1,3	81,0	5,6	4,6	2,0	5,7	19,5	3,7	39,2
2016	9308	1,3	80,9	5,8	4,0	2,4	5,8	19,6	3,6	41,2
2017	9263	1,3	80,9	5,9	3,8	2,5	5,8	19,6	3,0	33,3
Episodes anonymes, 2017	2936	1,3	81,6	2,6	0,1	1,8	5,3	18,8	3,2	40,0
Par province/région										
Total Flandre	5510	1,3	81,9	0,6	0,0	4,7	5,7	19,5	2,4	29,6
Anvers	928	1,3	80,0	0,5	0,0	5,2	5,4	18,7	2,8	15,8
Brabant flamand	719	1,4	75,0	1,0	0,0	6,3	6,1	17,8	2,2	44,4
Flandre occidentale	1918	1,2	85,8	0,4	0,1	4,0	6,1	19,4	1,4	20,0
Flandre orientale	1225	1,3	83,5	0,8	0,0	3,4	5,7	21,6	3,5	42,3
Limbourg	668	1,2	82,9	0,5	0,0	6,0	4,9	19,5	2,2	30,0
Total Wallonie	2858	1,3	81,4	0,5	0,5	6,8	5,9	19,8	3,3	37,0
Liège	1162	1,3	77,9	0,3	0,3	7,9	6,2	18,7	2,5	36,0
Hainaut	894	1,2	85,7	0,6	0,3	4,9	5,6	21,5	3,4	34,6
Luxembourg	198	1,3	80,8	1,0	1,0	8,6	6,0	16,0	3,2	33,3
Namur	449	1,4	81,5	0,7	0,9	6,5	6,0	22,2	5,0	38,9
Brabant wallon	155	1,3	83,2	0,7	0,7	8,4	5,4	19,7	3,9	50,0
Total Bruxelles	895	1,4	72,6	1,3	0,3	10,3	5,8	18,8	5,6	34,6
Par type d'unité										
Total ambulatoire	1222	1,4	73,8	1,0	0,3	9,3	4,0	17,5	5,1	48,3
Consultations ambulatoires	359	1,5	66,6	1,1	0,6	13,1	4,5	18,5	6,7	57,1
Centre de jour	303	1,7	59,1	2,6	0,3	12,2	4,3	17,7	10,7	38,5
Service de Santé Mentale	560	1,2	86,4	0,0	0,0	5,4	3,6	16,9	0,8	50,0
Total résidentiel	8041	1,3	81,9	0,6	0,2	5,4	6,0	19,8	2,6	30,7
Unité de crise	127	2,2	29,1	2,4	0,0	8,7	6,1	17,6	19,4	50,0
Communauté thérapeutique	105	1,4	71,4	1,0	0,0	4,8	2,3	16,0	4,0	50,0
Unité en hôpital général	4821	1,2	84,1	0,4	0,1	4,9	6,2	20,8	2,2	28,2
Unité en hôpital psychiatrique	2988	1,3	81,1	0,8	0,3	6,0	5,9	18,8	2,8	28,6
Par sexe										
Homme	6120	1,3	78,3	0,8	0,3	7,4	5,8	18,2	3,6	31,9
Femme	3135	1,2	85,9	0,4	0,0	3,0	5,7	22,2	1,7	40,6
Par catégorie d'âge										
<20	40	1,9	50,0	0,0	2,5	20,0	4,8	-	2,8	0,0
20-29	773	1,7	57,6	1,8	0,4	13,7	5,5	-	3,6	20,0
30-39	2020	1,5	67,8	1,2	0,3	10,8	5,8	-	4,4	28,6
40+	6429	1,2	88,0	0,3	0,1	3,3	5,8	-	2,4	38,1
Par niveau d'instruction										
Aucun ou primaire	1495	1,5	71,4	1,1	0,3	9,9	5,8	18,8	7,3	43,8
Secondaire	4772	1,3	80,7	0,6	0,3	5,7	5,8	19,5	2,5	24,7
Supérieur	1997	1,2	88,3	0,4	0,1	3,4	5,8	20,6	0,8	12,5
Par historique de traitement										
Traitements précédents	6013	1,3	78,6	0,9	0,2	6,2	5,6	18,5	4,1	34,3
Premier traitement	3025	1,2	85,3	0,2	0,1	5,3	5,8	20,5	0,7	20,0

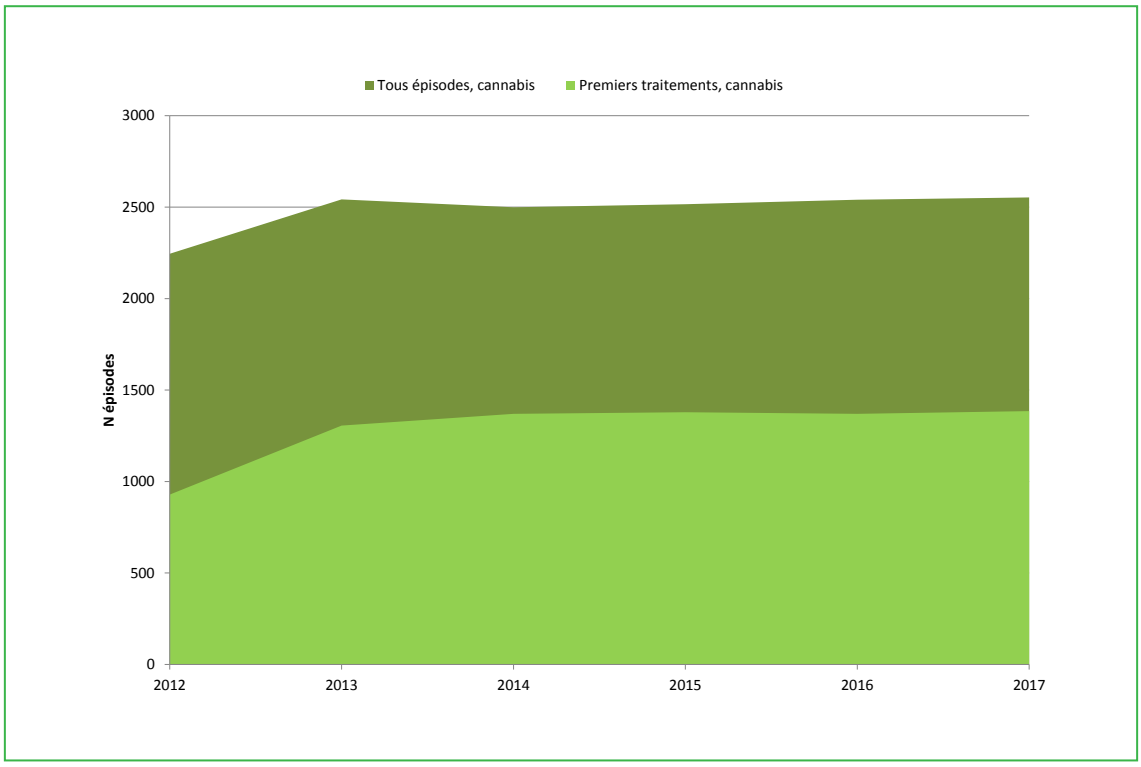
Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.4. TRAITEMENTS POUR LE CANNABIS

Eléments-clés :

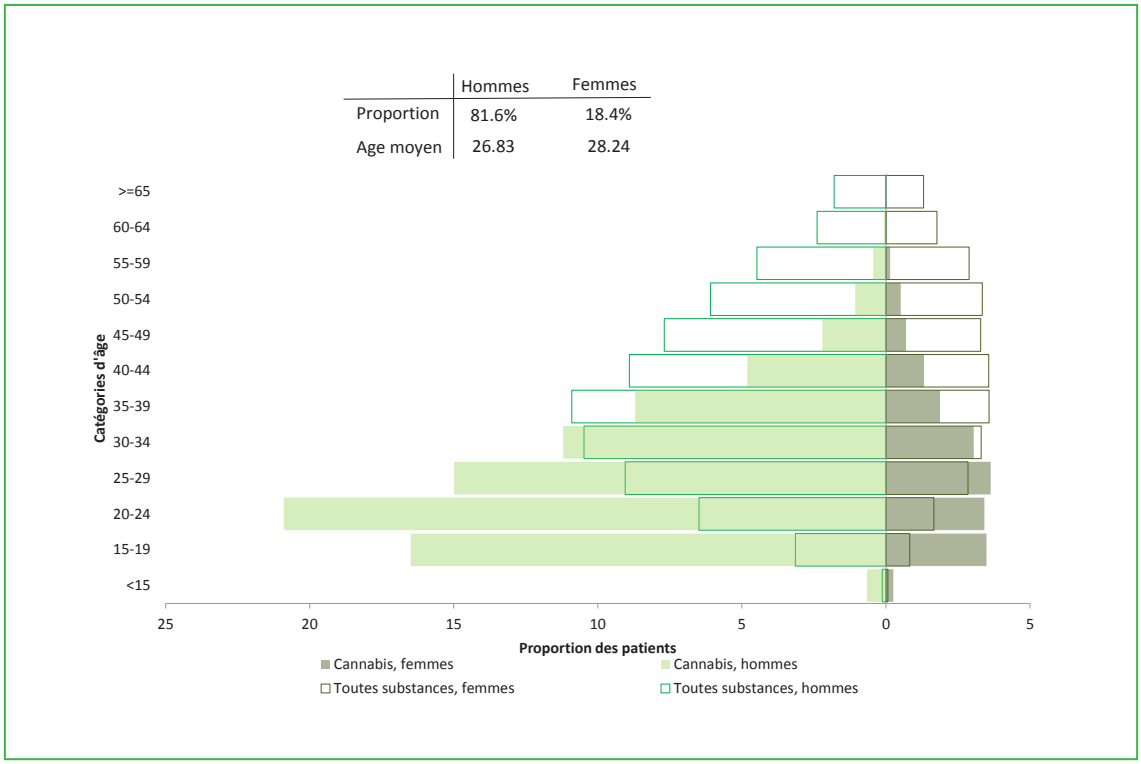
- Le nombre de personnes en traitement pour le cannabis reste relativement stable depuis 2013 et est plus fréquent en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie
- L'âge moyen des patients en traitement a augmenté d'un an et est passé entre 2015 et 2017 de 26,5 à 27,6 ans.
- Plus de la moitié des patients en traitement pour le cannabis démarrent ce traitement pour la première fois de leur vie.
- Les renvois par la justice sont beaucoup plus fréquents pour les patients en traitement pour le cannabis (30%) que pour l'ensemble des substances.

Figure 4.4. Evolution du nombre d'épisodes de traitement pour le cannabis parmi un groupe de centres « témoin »



4.4.1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

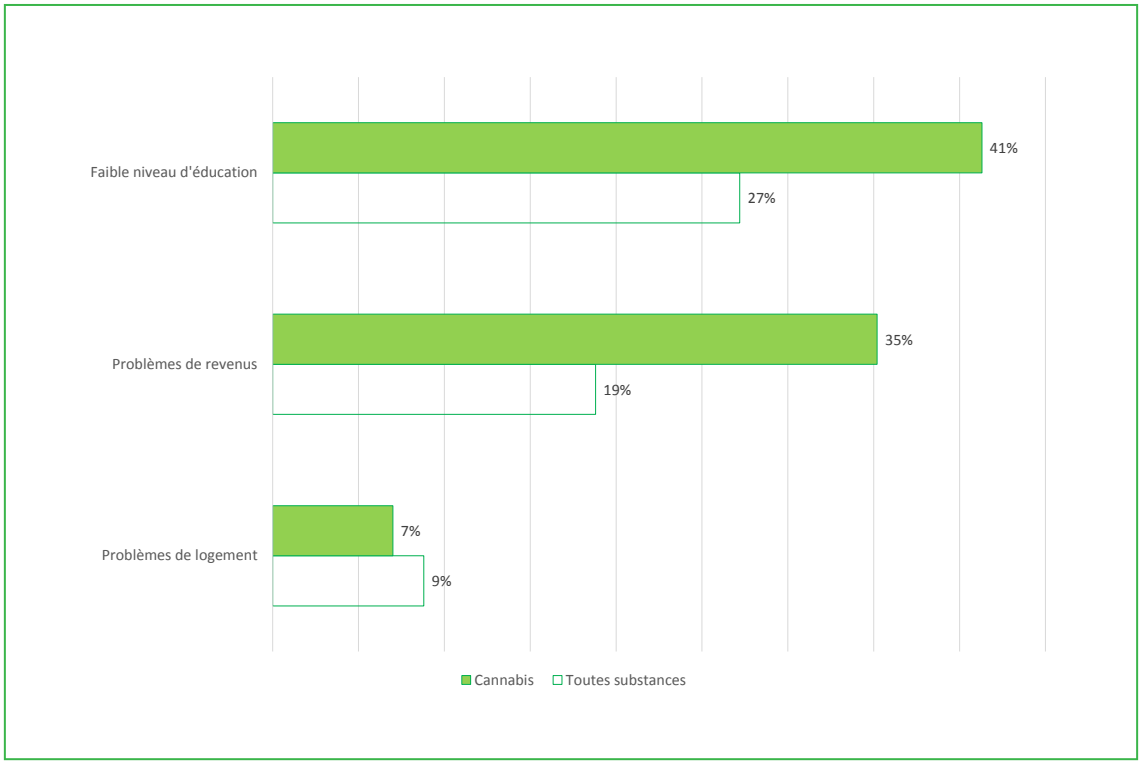
Figure 4.4.1. Caractéristiques démographiques, cannabis, 2017



- La proportion des patients en traitement pour le cannabis parmi l'ensemble des patients enregistrés pour un traitement lié à une substance illicite (alcool exclu donc) est stable (33%) depuis 2015 et s'élève à environ un tiers. Cette proportion est plus élevée en Flandre (38%) qu'en Wallonie (21%) et à Bruxelles (19%).
- Ces patients sont surtout présents dans les structures ambulatoires (38%) comparé aux structures résidentielles où ils ne représentent que 26% des patients en traitement pour les substances illicites.
- La proportion de femmes parmi les patients en traitement pour le cannabis s'élève à 18% et a une légère tendance à la hausse. La proportion de femmes est plus élevée en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre.
- Depuis 3 ans, l'âge moyen des patients en traitement pour le cannabis a augmenté d'un an. La proportion de patients dans la catégorie la plus jeune (<20 ans) a fortement baissé depuis 2015 alors que la proportion dans les catégories 30-39 et 40+ est en augmentation. On peut aussi noter une forte différence d'âge entre les patients enregistrés avec leur NRN et de manière anonyme. Ces derniers étant presque en moyenne 3 ans plus jeunes. Par rapport aux autres pays frontaliers européens dont l'âge moyen varie entre 23 et 28 ans, la Belgique se situe plutôt dans la fourchette supérieure de la moyenne d'âge.

4.4.2. INDICATEURS SOCIAUX

Figure 4.4.2. Indicateurs sociaux, cannabis, 2017



- Certains indicateurs sociaux ont une tendance à l'amélioration depuis 2015 pour les patients en traitement pour le cannabis comme les problèmes de logement (de 7.8% à 7.0%) ou le faible niveau d'instruction (de 46% à 41%). Par contre d'autres indicateurs enregistrent une détérioration de la situation des patients comme le fait de vivre seul qui augmente ou le faible niveau de revenus qui a une tendance à la hausse après une forte diminution en 2016. Ces changements peuvent être également liés au vieillissement de la population.

Tableau 4.4.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Proportion parmi les patients en traitment pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par année d'enregistrement									
2015	2506	32,7	17,8	24,1	43,9	22,8	9,2	26,5	25
2016	2647	32,8	17,1	21,5	44,0	23,7	10,8	27,3	25
2017	2727	33,0	18,4	20,9	43,0	24,9	11,3	27,6	26
Episodes anonymes, 2017	1044	37,2	18,6	44,3	30,8	16,6	8,3	24,3	21
Par province/région									
Total Flandre	2253	37,9	17,3	23,4	44,5	23,0	9,1	26,7	25
Anvers	239	33,9	21,8	28,9	33,5	22,6	15,1	27,4	25
Brabant flamand	262	37,6	21,0	17,9	56,9	19,1	6,1	26,2	25
Flandre occidentale	346	35,3	21,7	24,9	44,8	22,5	7,8	26,4	24
Flandre orientale	275	27,3	19,3	11,6	47,6	28,7	12,0	28,7	27
Limbourg	303	35,7	16,2	21,1	39,9	27,4	11,6	28,1	26
Total Wallonie	328	21,1	24,4	8,8	40,9	32,0	18,3	30,8	30
Liège	101	16,7	28,7	4,0	40,6	27,7	27,7	33,0	31
Hainaut	126	20,0	24,6	12,7	32,5	39,7	15,1	30,3	30
Luxembourg	14	56,0	14,3	28,6	28,6	21,4	21,4	28,0	26
Namur	77	30,1	20,8	6,5	55,8	27,3	10,4	28,9	28
Brabant wallon	10	27,8	20,0	0,0	50,0	30,0	20,0	32,2	30
Total Bruxelles	146	19,0	23,3	8,9	24,7	37,7	28,8	33,7	34
Comparaison avec les pays voisins									
Pays-Bas (2015)	5202	47,3	19,6	18,3	43,8	23,2	14,6	28,0	-
Allemagne (2016)	34292	36,3	15,8	30,6	42,3	20,3	6,8	25,0	-
Luxembourg (2016)	87	32,8	12,6	55,1	21,8	13,8	9,2	23,0	-
France (2016)	28998	51,3	13,6	28,6	42,8	19,3	9,3	26,0	-
Royaume-Uni (2016)	29350	24,5	21,6	41,7	33,4	16,0	8,9	24,0	-
Par type d'unité									
Total ambulatoire	1811	38,4	15,6	25,0	43,1	23,1	8,8	26,6	25
Consultations ambulatoires	494	26,3	16,5	21,7	44,9	24,3	9,1	27,0	25
Centre de jour	1128	45,1	14,0	24,5	45,1	22,4	8,0	26,4	24
Service de Santé Mentale	189	56,8	22,8	36,5	26,5	23,8	13,2	26,6	24
Total résidentiel	916	25,8	24,0	12,8	42,7	28,4	16,2	29,6	28
Unité de crise	102	13,7	22,6	6,9	51,0	30,4	11,8	29,0	27
Communauté thérapeutique	43	21,8	14,0	51,2	23,3	16,3	9,3	23,7	18
Unité en hôpital général	440	30,3	27,3	13,4	42,5	28,2	15,9	29,4	28
Unité en hôpital psychiatrique	331	28,6	21,5	8,8	42,9	29,6	18,7	30,7	29
Par sexe									
Homme	2220	34,8	-	21,0	44,0	24,4	10,5	27,3	25
Femme	502	27,0	-	20,3	38,3	26,7	14,7	28,9	28
Par catégorie d'âge									
<20	569	83,1	17,9	-	-	-	-	-	-
20-29	1172	43,6	16,4	-	-	-	-	-	-
30-39	678	23,4	19,8	-	-	-	-	-	-
40+	308	15,4	24,0	-	-	-	-	-	-

	Patients différents identifiables	Proportion parmi les patients en traitment pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par niveau d'instruction									
Aucun ou primaire	1005	37,7	15,9	37,0	37,1	17,3	8,6	24,9	22
Secondaire	1271	33,0	19,0	13,9	48,0	27,5	10,6	28,3	27
Supérieur	143	24,2	32,9	2,8	40,6	37,8	18,9	32,3	30
Par historique de traitement									
Traitements précédents	1236	24,2	18,4	12,1	43,2	29,9	14,7	29,6	28
Premier traitement	1423	48,2	18,1	28,7	43,3	20,1	7,9	25,7	24
Par substance spécifique									
Marijuana (herbe)	1180	14,3	18,5	22,9	42,9	23,6	10,7	27,2	25
Haschisch (résine)	71	0,9	19,7	5,6	32,4	33,8	28,2	33,4	33
Autre cannabis	11	0,1	36,4	18,2	27,3	36,4	18,2	31,7	31
Cannabis non-spécifié	1465	17,8	18,2	20,0	43,7	25,4	10,9	27,6	26

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.4.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2017

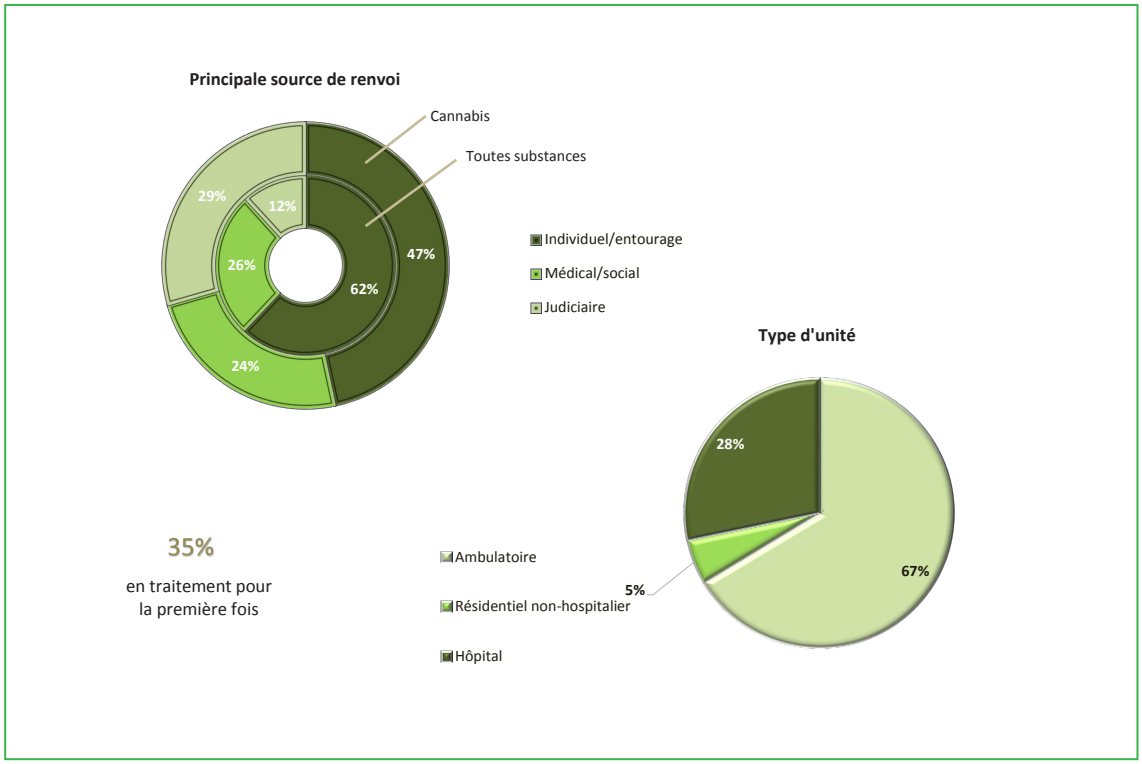
	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	2506	27,2	7,8	37,8	17,5	46,4
2016	2647	29,6	7,7	33,3	20,3	43,8
2017	2727	30,3	7,0	35,2	20,2	41,3
Episodes anonymes, 2017	1044	23,2	8,2	57,4	13,9	50,3
Par province/région						
Total Flandre	2253	27,8	6,4	35,4	20,2	42,3
Anvers	239	33,0	7,1	44,7	17,2	15,0
Brabant flamand	262	19,9	6,3	39,7	24,5	42,3
Flandre occidentale	346	27,2	9,2	25,2	20,5	37,0
Flandre orientale	275	36,7	11,4	27,7	20,2	32,9
Limbourg	303	26,4	1,4	28,6	17,7	32,3
Total Wallonie	328	39,4	6,8	33,3	20,6	37,8
Liège	101	46,4	3,1	22,5	22,2	37,8
Hainaut	126	31,7	7,6	41,5	22,0	47,8
Luxembourg	14	45,5	9,1	28,6	0,0	35,7
Namur	77	38,9	11,0	37,0	23,0	22,9
Brabant wallon	10	50,0	0,0	20,0	0,0	30,0
Total Bruxelles	146	49,2	17,7	36,4	20,8	34,6
Comparaison avec les pays voisins						
Pays-Bas (2015)	5202	47,4	2,1	-	14,2	39,7
Allemagne (2016)	34292	28,5	5,2	-	13,0	27,6
Luxembourg (2016)	87	20,3	6,8	-	100,0	69,2
France (2016)	28998	21,0	10,4	-	11,8	3,8
Royaume-Uni (2016)	29350	31,3	9,9	-	27,3	-
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1811	25,9	5,8	38,8	21,1	43,9
Consultations ambulatoires	494	23,4	3,3	40,0	22,0	45,2
Centre de jour	1128	26,2	7,0	37,0	20,7	49,2
Service de Santé Mentale	189	31,5	5,3	46,1	21,4	4,1
Total résidentiel	916	39,0	9,5	28,2	18,6	36,4
Unité de crise	102	35,6	24,2	39,6	15,7	37,4
Communauté thérapeutique	43	13,8	6,7	69,1	7,0	78,1
Unité en hôpital général	440	37,1	6,9	22,5	23,7	30,5
Unité en hôpital psychiatrique	331	45,4	8,9	26,6	13,9	38,2
Par sexe						
Homme	2220	30,3	6,9	35,9	17,9	42,7
Femme	502	29,9	7,5	32,5	30,8	35,5
Par catégorie d'âge						
<20	569	7,2	7,6	78,6	8,1	67,3
20-29	1172	27,1	7,1	30,7	14,4	35,7
30-39	678	44,4	6,3	16,0	36,4	29,6
40+	308	53,3	6,9	15,0	30,9	34,5
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	1005	24,7	9,0	51,0	17,2	-
Secondaire	1271	31,5	5,3	26,7	21,7	-
Supérieur	143	36,7	3,6	19,0	23,0	-

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1236	36,8	8,6	27,8	19,9	41,3
Premier traitement	1423	24,3	5,2	41,3	20,5	41,9
Par substance spécifique						
Marijuana (herbe)	1180	31,6	7,4	36,9	18,8	40,9
Haschisch (résine)	71	41,5	9,1	27,5	24,6	47,5
Autre cannabis	11	40,0	0,0	27,3	18,2	18,2
Cannabis non-spécifié	1465	28,7	6,6	34,4	21,3	41,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.4.3. INDICATEURS LIÉS AU TRAITEMENT

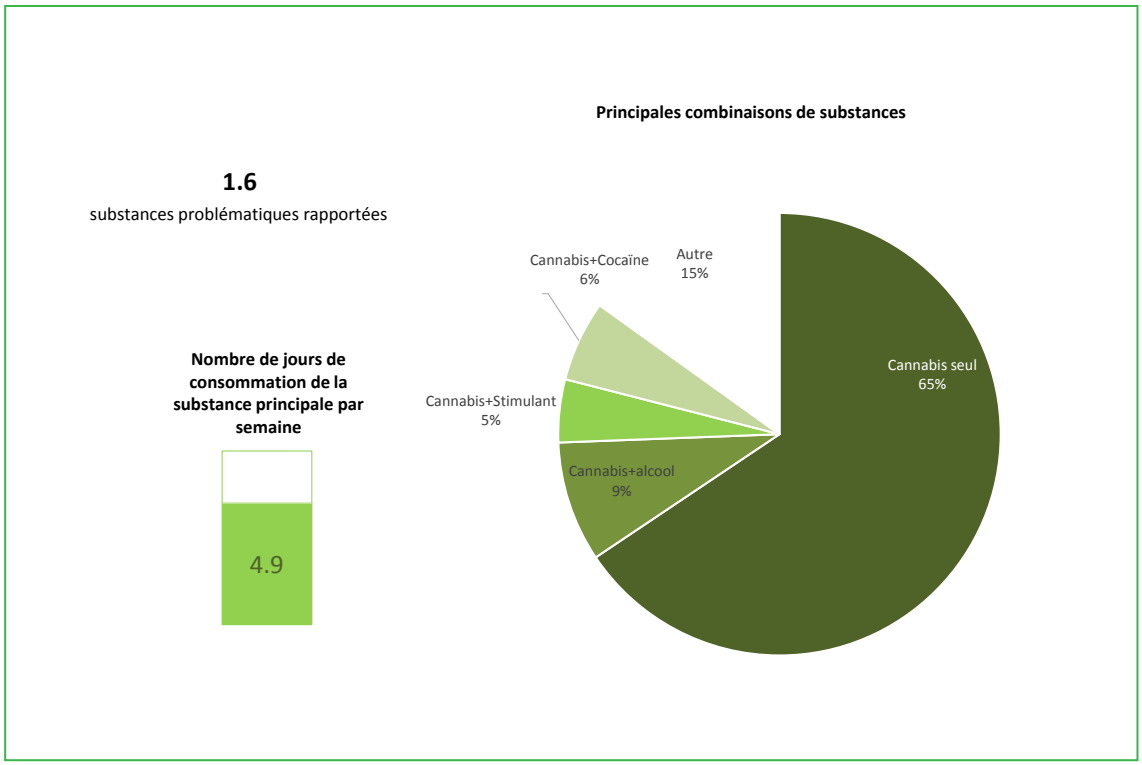
Figure 4.4.3. Caractéristiques du traitement, cannabis, 2017



- Plus de la moitié des patients en traitement pour le cannabis le sont pour la première fois de leur vie mais cette proportion est en baisse depuis 2015. En France, les personnes pour la première fois en traitement sont 40% alors qu'ils sont 70% aux Pays-Bas.
- En moyenne les patients débutent un traitement pour le cannabis pour la première fois vers l'âge de 26 ans. En 2015, cet âge moyen était de 25 ans. Par rapport aux autres pays européens (entre 20 et 27 ans) la Belgique se situe dans la fourchette supérieure par rapport à l'âge du premier traitement.
- La justice est beaucoup plus fréquemment (29%) à l'origine du renvoi en traitement des patients pour le cannabis que pour les autres substances et ceci au détriment des renvois individuels ou via l'entourage. Ces renvois judiciaires sont proportionnellement 2 à 3 fois plus fréquents en Flandre (33%) qu'en Wallonie (12%) et à Bruxelles (15%). Ceci peut également s'expliquer par une politique régionale différente en matière de drogue.

4.4.4. INDICATEURS LIÉS AU PROFIL DE CONSOMMATION

Figure 4.4.4. Caractéristiques du profil de consommation, cannabis, 2017



- Les patients en traitement pour le cannabis mentionnent en moyenne 1,6 substances problématiques. Ils sont près de 2/3 à ne mentionner que le cannabis comme substance problématique avec une tendance à la baisse de cette proportion. Les autres substances les plus souvent associées sont l'alcool dans près de 9% des cas, la cocaïne (6%) en augmentation et les stimulants autres que la cocaïne dans 5% des cas.
- La combinaison cannabis/alcool est plus fréquente en Wallonie et à Bruxelles alors que la combinaison avec les stimulants autres que la cocaïne est plus fréquente en Flandre.
- En moyenne les patients en traitement pour le cannabis consomment leur substance 5 jours par semaine. On peut observer une consommation plus fréquente en Wallonie et à Bruxelles (6 jours par semaine) par rapport à la Flandre (5 jours par semaine). La différence entre les patients en structure ambulatoire (4 jours par semaine) et résidentielle (6 jours par semaine) est également très importante.
- En moyenne, les patients commencent à consommer le cannabis à l'âge de 16 ans en Flandre et à Bruxelles et à 17 ans en Wallonie. Dans les pays limitrophes, cet âge varie entre 14 et 16 ans.

Tableau 4.4.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	2506	57,5	24,6	45,0	24,1	30,8
2016	2647	53,1	25,0	46,3	21,7	32,0
2017	2727	53,5	25,7	46,7	23,9	29,5
Episodes anonymes, 2017	1044	73,9	22,2	39,7	30,9	29,5
Par province/région						
Total Flandre	2253	54,2	25,0	43,4	23,6	33,0
Anvers	239	53,3	24,3	31,1	42,3	26,6
Brabant flamand	262	53,1	24,3	43,5	30,6	25,9
Flandre occidentale	346	48,6	24,8	62,1	19,5	18,3
Flandre orientale	275	37,6	26,9	50,9	23,8	25,3
Limbourg	303	58,1	25,6	45,4	21,8	32,9
Total Wallonie	328	53,9	29,3	61,4	26,8	11,8
Liège	101	47,5	32,8	69,7	26,3	4,0
Hainaut	126	62,6	28,1	57,0	28,9	14,1
Luxembourg	14	35,7	19,8	71,4	21,4	7,1
Namur	77	53,3	28,3	54,6	24,7	20,8
Brabant wallon	10	40,0	30,3	70,0	30,0	0,0
Total Bruxelles	146	41,7	31,3	63,2	22,2	14,6
Comparaison avec les pays voisins						
Pays-Bas (2015)	5202	69,7	27,0	5,3	91,9	2,7
Allemagne (2016)	34292	44,0	23,0	44,6	28,6	26,8
Luxembourg (2016)	87	50,6	20,0	28,2	16,6	55,1
France (2016)	28998	40,0	24,0	39,7	21,0	39,3
Royaume-Uni (2016)	29350	59,0	23,0	35,3	41,9	22,7
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1811	57,6	24,9	38,2	21,9	39,9
Consultations ambulatoires	494	60,7	25,5	36,5	23,8	39,7
Centre de jour	1128	56,1	24,9	40,9	18,4	40,8
Service de Santé Mentale	189	58,2	22,6	25,7	39,8	34,5
Total résidentiel	916	45,5	27,9	63,1	27,7	9,3
Unité de crise	102	33,7	27,9	45,5	45,5	9,1
Communauté thérapeutique	43	44,2	22,4	40,5	42,9	16,7
Unité en hôpital général	440	53,6	27,5	70,6	25,5	3,9
Unité en hôpital psychiatrique	331	38,3	29,5	61,4	23,1	15,6
Par sexe						
Homme	2220	53,6	25,4	44,2	22,4	33,3
Femme	502	53,1	27,1	57,9	30,5	11,6
Par catégorie d'âge						
<20	569	73,1	-	42,3	23,9	33,8
20-29	1172	53,6	-	46,3	21,3	32,4
30-39	678	43,6	-	50,3	24,6	25,1
40+	308	38,3	-	48,0	31,8	20,2

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	1005	54,1	23,0	42,8	22,9	34,3
Secondaire	1271	52,7	26,4	50,2	23,6	26,3
Supérieur	143	61,7	26,4	68,8	19,2	12,1
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1236	-	-	48,9	25,9	25,2
Premier traitement	1423	-	-	44,9	22,4	32,7
Par substance spécifique						
Marijuana (herbe)	1180	53,13	25,1	47,6	23,5	28,9
Haschisch (résine)	71	43,28	32,8	62,3	21,7	15,9
Autre cannabis	11	63,64	26,4	81,8	9,1	9,1
Cannabis non-spécifié	1465	54,23	26,0	44,9	24,4	30,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.4.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2017

	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances				Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			CA	CA+AL	CA+ST	CA+CO				
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
Par année d'enregistrement										
2015	2506	1,6	68,2	9,1	5,2	4,0	4,9	15,7	5,3	35,4
2016	2647	1,6	67,7	9,5	4,4	5,0	4,8	15,9	5,5	33,3
2017	2647	1,6	65,6	8,8	4,6	5,9	4,9	15,9	3,5	35,3
Episodes anonymes, 2017	1044	1,5	75,8	8,3	3,2	3,5	4,5	15,2	2,3	42,9
Par province/région										
Total Flandre	2253	1,6	65,3	8,3	5,5	6,0	4,7	15,8	3,6	39,0
Anvers	239	1,6	63,2	13,0	5,4	4,6	4,9	15,5	2,8	75,0
Brabant flamand	262	1,8	57,3	8,0	6,1	8,4	5,1	15,6	1,7	50,0
Flandre occidentale	346	1,6	63,0	10,7	6,1	5,8	5,0	16,2	6,8	12,5
Flandre orientale	275	2,1	48,7	10,6	5,1	8,7	5,2	15,8	7,6	54,6
Limbourg	303	1,5	67,3	10,2	6,6	3,0	4,4	16,8	1,4	50,0
Total Wallonie	328	1,8	66,5	11,0	0,0	6,7	5,6	16,8	2,6	12,5
Liège	101	1,8	59,4	10,9	0,0	7,9	6,0	17,4	2,0	50,0
Hainaut	126	1,7	65,9	13,5	0,0	7,1	5,3	16,4	3,5	0,0
Luxembourg	14	1,9	57,1	21,4	0,0	14,3	5,5	15,5	0,0	0,0
Namur	77	1,7	76,6	6,5	0,0	3,9	5,7	16,5	2,7	0,0
Brabant wallon	10	2,2	80,0	0,0	0,0	0,0	4,9	18,4	0,0	0,0
Total Bruxelles	77	1,6	69,2	12,3	0,7	2,1	5,8	16,4	5,0	50,0
Comparaison avec les pays voisins										
Pays-Bas (2015)	5202	-	-	-	-	-	6,6	16,0	-	-
Allemagne (2016)	34292	-	-	-	-	-	4,8	15,0	-	-
Luxembourg (2016)	87	-	-	-	-	-	4,8	14,0	-	-
France (2016)	28998	-	-	-	-	-	5,8	16,0	-	-
Royaume-Uni (2016)	29350	-	-	-	-	-	5,3	15,0	-	-
Par type d'unité										
Total ambulatoire	1811	1,5	71,6	6,7	4,5	5,6	4,4	15,6	2,8	42,1
Consultations ambulatoires	494	1,5	71,5	7,1	4,9	5,3	4,8	16,0	2,8	62,5
Centre de jour	1128	1,5	72,1	5,6	4,1	5,9	4,3	15,5	3,1	30,0
Service de Santé Mentale	189	1,4	68,8	12,2	6,4	4,2	3,9	15,1	0,7	0,0
Total résidentiel	916	2,0	53,8	13,0	4,6	6,6	5,7	16,7	5,0	31,3
Unité de crise	102	2,4	33,3	9,8	7,8	9,8	6,4	14,8	4,2	0,0
Communauté thérapeutique	43	2,8	30,2	20,9	2,3	4,7	4,5	15,3	5,0	0,0
Unité en hôpital général	440	1,8	61,8	12,1	4,1	4,8	6,0	16,9	4,3	28,6
Unité en hôpital psychiatrique	331	2,0	52,6	14,2	4,5	8,2	5,4	17,2	6,2	37,5
Par sexe										
Homme	2220	1,7	65,6	8,3	4,3	6,5	4,8	15,7	3,9	34,1
Femme	502	1,6	65,7	11,2	5,6	3,2	5,1	16,9	2,0	42,9

	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances				Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			CA	CA+AL	CA+ST	CA+CO				
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
Par catégorie d'âge										
<20	569	1,5	76,6	4,8	3,5	2,5	4,2	-	1,1	0,0
20-29	1172	1,7	64,5	7,8	5,0	7,6	5,0	-	2,7	41,2
30-39	678	1,7	61,2	10,6	4,1	6,2	5,1	-	5,2	35,7
40+	308	1,6	59,1	16,2	5,5	5,2	5,0	-	8,2	37,5
Par niveau d'instruction										
Aucun ou primaire	1005	1,7	67,2	6,6	5,5	5,2	4,8	15,1	4,0	41,7
Secondaire	1271	1,6	64,0	10,5	4,2	6,2	4,9	16,3	3,4	33,3
Supérieur	143	1,6	66,4	11,9	1,4	7,0	4,8	17,1	0,0	0,0
Par historique de traitement										
Traitements précédents	1236	1,8	57,7	10,7	4,9	6,2	4,8	16,7	7,1	37,5
Premier traitement	1423	1,5	72,5	7,2	4,2	5,7	4,8	16,0	0,6	0,0
Par substance spécifique										
Marijuana (herbe)	1180	1,6	66,8	8,6	4,8	6,3	4,8	15,7	3,3	26,9
Haschisch (résine)	71	1,9	60,6	5,6	2,8	8,5	5,4	15,8	3,2	50,0
Autre cannabis	11	2,6	27,3	18,2	9,1	0,0	5,3	15,3	0,0	0,0
Cannabis non-spécifié	1465	1,7	65,2	9,0	4,4	5,5	4,9	16,1	3,7	43,5

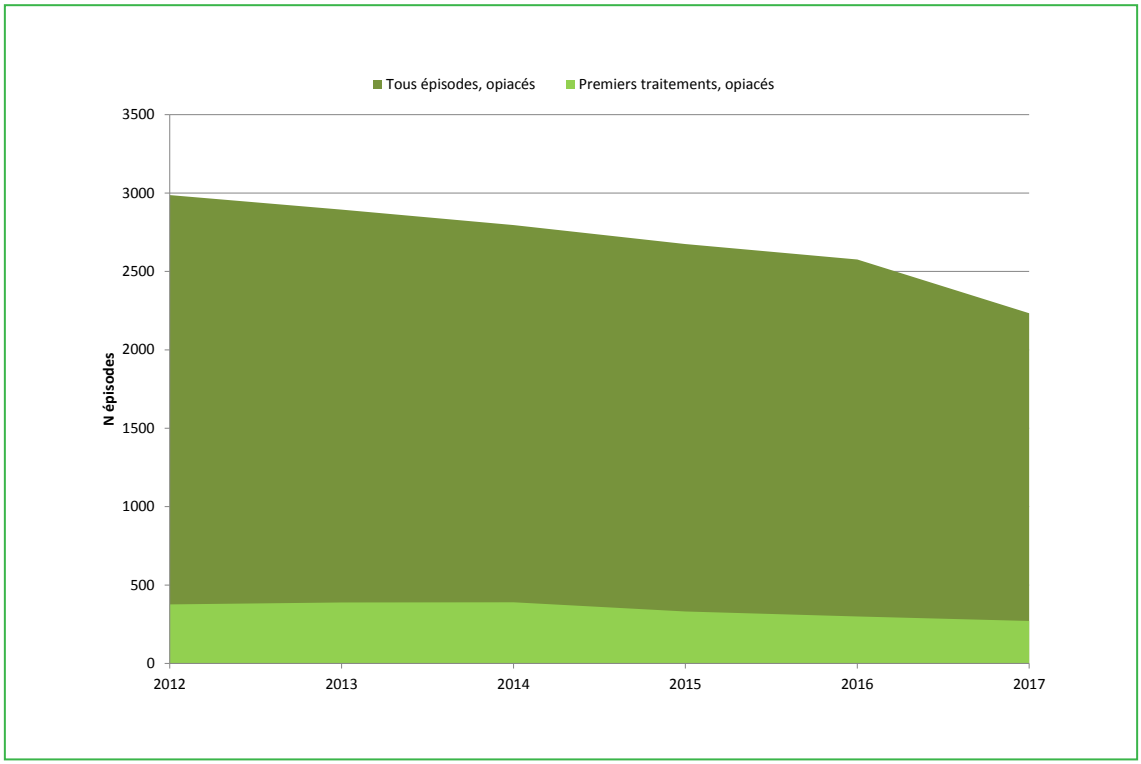
Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.5. TRAITEMENTS POUR LES OPIACÉS

Eléments-clés :

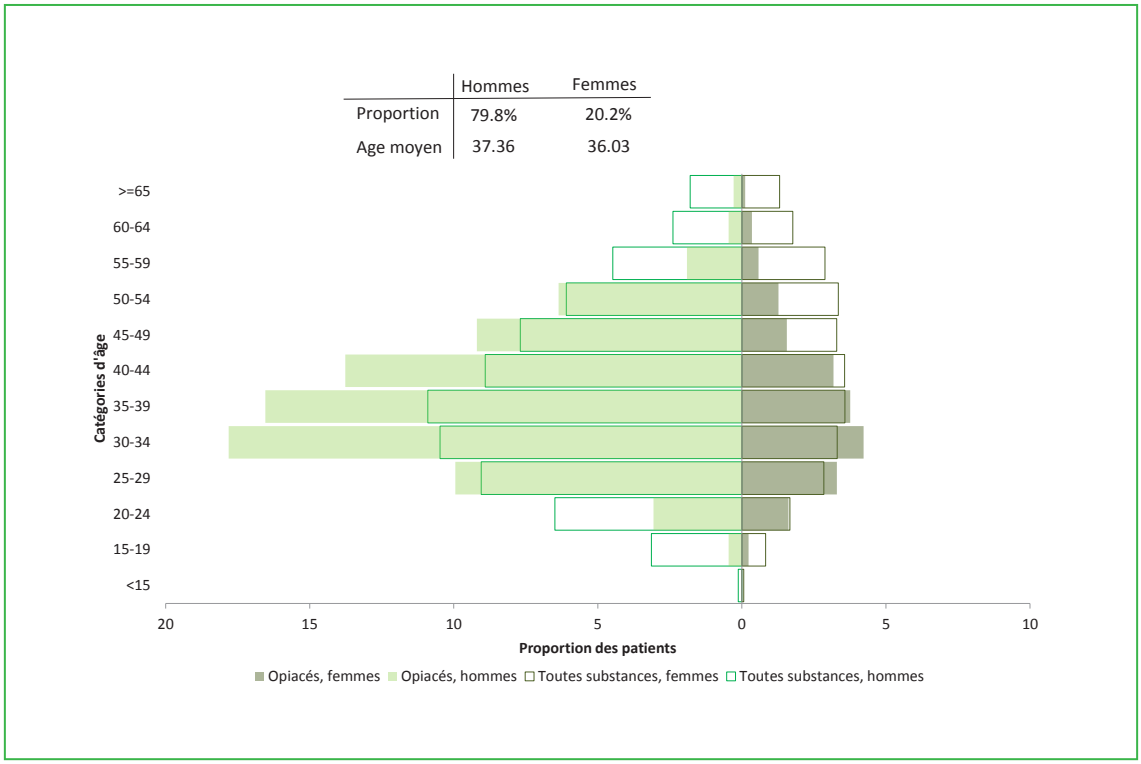
- Les patients en traitement pour les opiacés ne représentent plus que 21% des traitements pour les substances illicites, en diminution constante depuis 2012.
- L'âge moyen des patients en traitement continue d'augmenter depuis 2015 pour atteindre 37,6 ans.
- La polyconsommation, notamment avec des stimulants a tendance à augmenter parmi ce groupe de patients.
- Le comportement d'injection sur toute la vie du patient baisse de manière constante depuis 3 ans.

Figure 4.5. Evolution du nombre d'épisodes de traitement pour les opiacés parmi un groupe de centres « témoin »



4.5.1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Figure 4.5.1. Caractéristiques démographiques, opiacés, 2017



- Les opiacés en tant que substance principale ne représentent plus qu'un cinquième des personnes en traitement pour des substances illicites en 2017 alors qu'ils représentaient encore un quart en 2016. Cette proportion n'est que de 14% en Flandre alors qu'elle s'élève à 37% à Bruxelles et 40% en Wallonie.
- Les opiacés restent un problème important au Luxembourg, au Royaume-Uni et en Allemagne alors qu'en France et aux Pays-Bas, la proportion de cette catégorie de produits est bien en dessous du quart de la population en traitement pour des substances illicites. Partout ce pourcentage est en régression par rapport à l'année précédente.
- Un patient en traitement pour les opiacés sur 5 est une femme, ce qui correspond à ce qui est observé dans la plupart des pays limitrophes. Cette proportion est moindre à Bruxelles (13%).
- Le vieillissement de la population en traitement pour les opiacés est observé. Depuis 2015, l'âge moyen a augmenté d'un an pour atteindre 37,6 ans en 2017. L'âge moyen atteint même presque 40 ans à Bruxelles.

Tableau 4.5.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2017

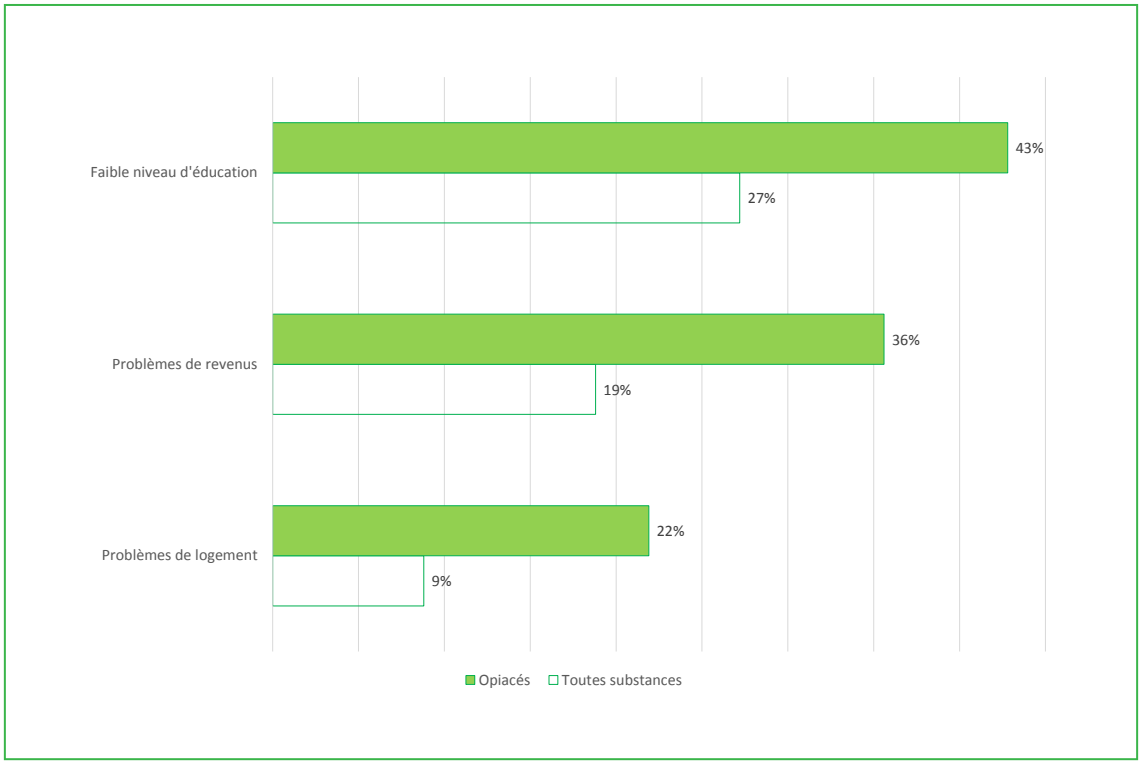
	Patients différents identifiables	Proportion parmi les patients en traitment pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par année d'enregistrement									
2015	2042	26,6	20,9	1,0	22,4	40,3	36,3	36,6	36
2016	1996	24,7	19,5	0,7	21,5	40,4	37,4	37,0	36
2017	1736	21,0	20,2	0,7	17,9	42,5	38,9	37,6	37
Episodes anonymes, 2017	754	26,9	16,7	0,9	20,0	37,5	41,6	37,7	37
Par province/région									
Total Flandre	823	13,8	22,4	0,5	20,1	50,1	29,3	36,3	35
Anvers	57	8,1	24,6	0,0	15,8	47,4	36,8	37,9	35
Brabant flamand	97	13,9	21,7	1,0	22,7	58,8	17,5	34,1	34
Flandre occidentale	185	18,9	22,2	0,0	14,1	53,8	32,1	37,6	35
Flandre orientale	252	25,1	25,1	0,8	25,4	50,0	23,8	34,9	34
Limbourg	97	11,4	29,9	1,0	14,4	40,2	44,3	39,0	39
Total Wallonie	626	40,3	20,6	1,1	17,1	35,9	45,9	38,3	38
Liège	255	42,2	22,4	1,6	15,3	31,8	51,4	39,6	40
Hainaut	271	43,0	18,5	0,4	16,2	38,4	45,0	37,9	38
Luxembourg	4	16,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	42,3	41
Namur	90	35,2	18,9	2,2	25,6	40,0	32,2	35,5	34
Brabant wallon	6	16,7	50,0	0,0	16,7	33,3	50,0	41,0	39
Total Bruxelles	287	37,4	13,2	0,4	13,3	35,0	51,4	39,8	40
Comparaison avec les pays voisins									
Pays-Bas (2015)	1262	11,5	18,2	0,4	10,1	24,9	64,5	43,0	-
Allemagne (2016)	27196	29,3	22,3	1,0	16,3	41,4	41,3	38,0	-
Luxembourg (2016)	129	48,7	20,1	0,0	11,6	44,2	44,2	39,0	-
France (2016)	12111	21,4	22,6	1,3	22,8	41,6	34,3	36,0	-
Royaume-Uni (2016)	57673	48,1	24,3	0,7	18,7	44,2	36,4	37,0	-
Par type d'unité									
Total ambulatoire	1031	21,9	17,6	1,0	17,5	43,4	38,2	37,3	36
Consultations ambulatoires	721	38,3	17,9	1,4	16,4	40,8	41,5	37,8	37
Centre de jour	296	11,8	15,5	0,0	20,7	50,2	29,2	36,1	35
Service de Santé Mentale	14	4,2	50,0	0,0	7,1	35,7	57,1	40,2	42
Total résidentiel	705	19,9	24,0	0,3	18,5	41,2	40,1	38,0	37
Unité de crise	192	25,7	10,9	0,0	18,8	41,2	40,1	37,6	36
Communauté thérapeutique	56	28,4	19,6	0,0	16,1	51,8	32,1	36,4	36
Unité en hôpital général	187	12,9	37,4	0,5	18,8	40,3	40,3	38,8	37
Unité en hôpital psychiatrique	270	23,3	24,8	0,4	18,5	39,6	41,5	38,0	37
Par sexe									
Homme	1381	21,6	-	0,6	16,3	43,0	40,1	37,9	37
Femme	350	18,8	-	1,2	24,4	39,5	35,0	36,6	36
Par catégorie d'âge									
<20	12	1,8	33,3	-	-	-	-	-	-
20-29	310	11,5	27,4	-	-	-	-	-	-
30-39	737	25,5	18,9	-	-	-	-	-	-
40+	675	33,8	18,1	-	-	-	-	-	-

	Patients différents identifiables	Proportion parmi les patients en traitment pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par niveau d'instruction									
Aucun ou primaire	628	23,6	19,8	0,6	20,5	42,7	36,2	36,9	36
Secondaire	728	18,9	20,1	0,8	17,6	42,7	38,8	37,6	36
Supérieur	109	18,5	30,3	0,9	9,2	43,1	46,8	40,4	39
Par historique de traitement									
Traitements précédents	1487	29,1	18,7	0,5	16,5	44,0	39,0	37,7	37
Premier traitement	200	23,6	32,5	2,5	27,1	32,7	37,7	36,9	36
Par substance spécifique									
Héroïne	1462	17,6	17,8	0,8	18,8	43,9	36,5	37,0	36
Méthadone (détourné)	91	1,1	25,3	0,0	8,8	35,2	56,0	41,0	41
Buprénophine (détourné)	15	0,2	6,7	0,0	6,7	60,0	33,3	38,9	38
Fentanyl (illégal/détourné)	11	0,1	18,2	0,0	0,0	72,7	27,3	37,6	37
Autre opiacé	79	0,9	46,8	0,0	17,7	22,8	59,5	41,8	42
Opiacés non-spécifiés	78	0,9	35,9	0,0	16,9	36,4	46,8	40,4	38

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.5.2. INDICATEURS SOCIAUX

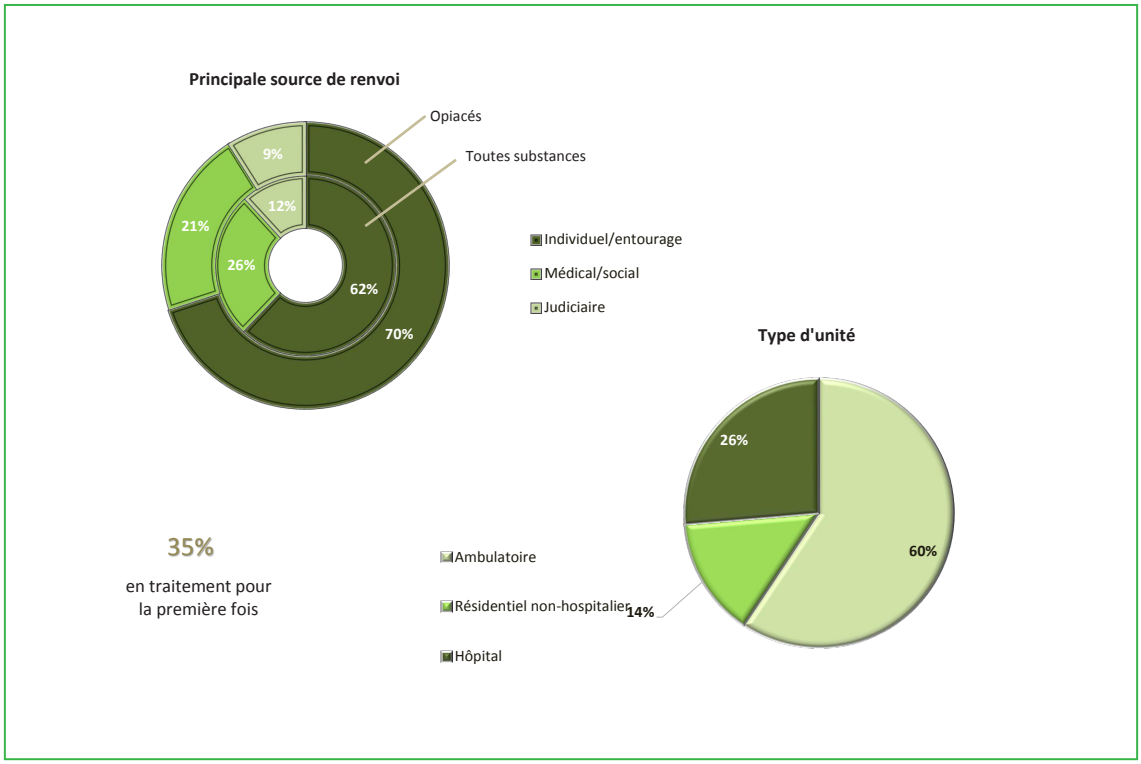
Figure 4.5.2. Indicateurs sociaux, opiacés, 2017



- D'une manière générale les indicateurs liés à des difficultés sociales pour les patients en traitement pour les opiacés montrent toujours une situation plus problématique que pour l'ensemble des substances.
- Contrairement à ce qui est observé pour l'ensemble des substances, on note pour ce groupe de patients une augmentation de la proportion des personnes présentant des difficultés de logement.

4.5.3. INDICATEURS LIÉS AU TRAITEMENT

Figure 4.5.3. Caractéristiques du traitement, opiacés, 2017



- La proportion des patients en traitement pour les opiacés arrivant pour un premier traitement a encore baissé de 1% par rapport à 2016 et atteint actuellement 12%. En outre ces patients qui arrivent pour la première fois en traitement sont 2 ans plus âgés que l'année précédente.
- Ces patients renseignent dans plus de 7 cas sur 10 une initiative personnelle ou familiale pour leur entrée en traitement. Il y a en outre moins de renvois par une source médicale ou sociale (21%) que pour l'ensemble des substances.
- En outre 83% des patients en traitement pour les opiacés sont ou ont déjà été en traitement de substitution. Cette proportion est en légère baisse depuis 2015. L'accès aux traitements de substitution est plus fréquent en Wallonie où près 95% sont concernés alors qu'en Flandre un peu moins de 75% le sont.

Tableau 4.5.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	2042	42,7	19,2	34,3	19,6	43,2
2016	1996	43,9	19,5	33,7	19,8	42,9
2017	1736	43,9	21,9	35,6	18,8	42,8
Episodes anonymes, 2017	754	48,9	33,4	50,5	19,1	37,7
Par province/région						
Total Flandre	823	37,7	17,4	27,4	21,5	46,0
Anvers	57	38,3	24,5	36,4	17,0	47,4
Brabant flamand	97	27,9	6,8	25,8	22,8	54,2
Flandre occidentale	185	38,2	18,6	26,6	20,9	41,1
Flandre orientale	252	38,2	21,7	27,8	19,2	47,3
Limbourg	97	43,0	11,6	23,7	23,2	33,3
Total Wallonie	626	51,1	24,6	42,2	16,2	44,7
Liège	255	57,6	29,4	38,9	12,4	38,8
Hainaut	271	44,4	21,3	44,8	20,9	57,2
Luxembourg	4	25,0	0,0	25,0	25,0	25,0
Namur	90	50,6	19,5	47,1	10,3	28,6
Brabant wallon	6	50,0	33,3	16,7	50,0	16,7
Total Bruxelles	287	46,1	29,7	43,9	15,8	29,8
Comparaison avec les pays voisins						
Pays-Bas (2015)	1262	63,6	7,2	-	15,2	50,5
Allemagne (2016)	27196	42,6	13,0	-	14,7	19,0
Luxembourg (2016)	129	54,5	34,8	-	-	62,8
France (2016)	12111	35,4	18,9	-	20,5	5,0
Royaume-Uni (2016)	57673	44,3	26,0	-	20,8	-
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1031	42,6	20,4	37,8	20,4	42,4
Consultations ambulatoires	721	43,9	19,2	39,9	19,5	43,8
Centre de jour	296	39,4	23,7	32,7	22,7	40,7
Service de Santé Mentale	14	40,0	9,1	28,6	16,7	0,0
Total résidentiel	705	45,8	24,1	32,5	16,7	43,3
Unité de crise	192	50,6	30,9	38,4	12,7	40,9
Communauté thérapeutique	56	33,3	18,2	51,9	10,7	60,4
Unité en hôpital général	187	38,9	18,2	22,0	24,3	28,1
Unité en hôpital psychiatrique	270	48,8	24,5	31,5	15,1	50,8
Par sexe						
Homme	1381	47,2	23,4	36,9	14,8	43,2
Femme	350	32,4	16,5	30,5	34,3	40,9
Par catégorie d'âge						
<20	12	50,0	25,0	58,3	0,0	36,4
20-29	310	36,8	25,6	46,6	13,5	48,1
30-39	737	37,8	21,6	35,5	23,3	42,8
40+	675	53,8	20,2	30,6	16,5	40,5
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	628	47,4	24,0	42,2	15,6	-
Secondaire	728	42,8	21,3	32,5	22,0	-
Supérieur	109	36,9	10,6	15,4	26,9	-

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1487	43,7	21,2	35,0	18,0	44,8
Premier traitement	200	43,2	19,3	35,8	23,8	32,8
Par substance spécifique						
Héroïne	1462	45,2	23,9	36,8	17,3	45,2
Méthadone (détourné)	91	53,3	20,0	38,4	24,4	37,3
Buprénophine (détourné)	15	16,7	0,0	66,7	23,1	45,5
Fentanyl (illégal/détourné)	11	50,0	0,0	30,0	27,3	0,0
Autre opiacé	79	29,7	4,0	17,1	32,4	26,2
Opiacés non-spécifiés	78	27,5	11,3	24,7	26,0	23,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.5.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement			Proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire	
	N	%	Moyenne	%	%	%	%
Par année d'enregistrement							
2015	2042	12,7	35,7	71,2	20,3	8,5	86,2
2016	1996	13,0	34,9	71,4	20,2	8,5	85,1
2017	1736	11,9	36,9	70,0	21,1	8,9	83,1
Episodes anonymes, 2017	754	20,5	34,7	65,2	27,8	7,1	81,4
Par province/région							
Total Flandre	823	9,6	38,0	62,3	24,3	13,5	74,0
Anvers	57	16,1	38,2	23,2	73,2	3,6	88,9
Brabant flamand	97	9,5	38,2	56,7	25,8	17,5	88,0
Flandre occidentale	185	9,8	41,4	65,2	22,3	12,5	50,8
Flandre orientale	252	10,5	33,4	74,9	13,2	11,9	87,5
Limbourg	97	7,2	42,9	70,2	21,3	8,5	28,8
Total Wallonie	626	15,3	36,2	76,2	17,6	6,2	94,6
Liège	255	20,0	36,3	87,4	12,2	0,4	94,7
Hainaut	271	10,8	33,8	70,1	23,1	6,8	98,0
Luxembourg	4	25,0	44,0	75,0	25,0	0,0	100,0
Namur	90	13,3	38,8	63,3	15,6	21,1	85,7
Brabant wallon	6	33,3	47,5	66,7	33,3	0,0	50,0
Total Bruxelles	287	10,6	36,4	78,8	19,4	1,8	86,8
Comparaison avec les pays voisins							
Pays-Bas (2015)	1262	31,8	41,0	5,4	89,7	4,9	-
Allemagne (2016)	27196	13,0	36,0	47,3	45,0	7,7	-
Luxembourg (2016)	129	7,7	38,0	77,3	17,6	5,0	-
France (2016)	12111	15,1	35,0	63,1	29,9	7,0	-
Royaume-Uni (2016)	57673	14,9	35,0	58,9	22,5	18,6	-
Par type d'unité							
Total ambulatoire	1031	12,7	36,0	71,6	17,1	11,3	82,2
Consultations ambulatoires	721	13,9	35,4	77,4	16,3	6,3	84,4
Centre de jour	296	8,4	37,2	60,0	17,3	22,7	77,0
Service de Santé Mentale	14	35,7	42,4	23,1	53,9	23,1	80,0
Total résidentiel	705	10,7	38,6	67,6	26,9	5,5	84,4
Unité de crise	192	4,4	39,3	58,2	35,5	6,4	82,7
Communauté thérapeutique	56	12,5	36,9	41,1	44,6	14,3	97,4
Unité en hôpital général	187	21,7	40,1	69,9	28,0	2,2	67,7
Unité en hôpital psychiatrique	270	6,8	35,8	78,5	16,1	5,4	91,3
Par sexe							
Homme	1381	10,1	37,0	70,9	19,7	9,4	82,9
Femme	350	19,0	36,8	66,6	27,0	6,5	83,6
Par catégorie d'âge							
<20	12	41,7	-	83,3	16,7	0,0	71,4
20-29	310	18,1	-	67,7	21,6	10,8	81,4
30-39	737	9,0	-	68,2	21,6	10,2	81,9
40+	675	11,5	-	72,8	20,4	6,9	85,5

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement			Proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire	
	N	%	Moyenne	%	%	%	%
Par niveau d'instruction							
Aucun ou primaire	628	9,0	36,8	70,3	18,9	10,8	86,1
Secondaire	728	13,0	35,7	74,5	17,7	7,8	82,0
Supérieur	109	22,6	42,5	75,9	21,3	2,8	79,6
Par historique de traitement							
Traitements précédents	1487	-	-	70,4	20,5	9,2	-
Premier traitement	200	-	-	64,3	27,6	8,0	-
Par substance spécifique							
Héroïne	1462	10,1	34,5	70,8	19,5	9,7	-
Méthadone (détourné)	91	1,2	36,0	69,7	29,2	1,1	-
Buprénophine (détourné)	15	14,3	45,5	73,3	13,3	13,3	-
Fentanyl (illégal/détourné)	11	36,4	38,3	81,8	9,1	9,1	-
Autre opiacé	79	40,0	41,4	66,2	27,0	6,8	-
Opiacés non-spécifiés	78	25,0	47,6	56,6	38,2	5,3	-

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.5.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2017

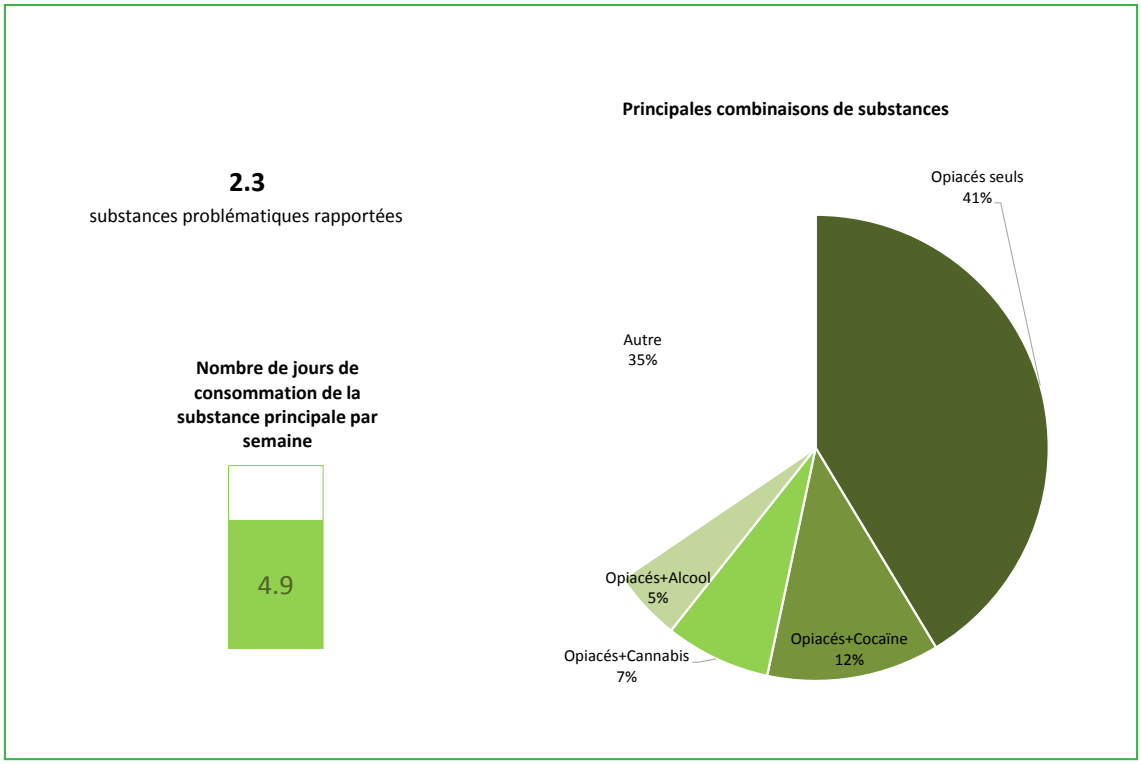
	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances				Nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age lors du premier usage de la substance principale	Patients s'injectant leur substance	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			OP	OP+CO	OP+CA	OP+AL					
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
Par année d'enregistrement											
2015	2042	2,2	42,5	11,2	8,5	5,8	5,1	22,3	13,1	45,8	43,5
2016	1996	2,3	41,6	10,2	7,8	6,1	5,0	22,8	12,9	44,7	44,3
2017	1736	2,3	41,4	12,0	7,3	4,8	4,9	22,4	13,7	44,1	35,7
Episodes anonymes, 2017	754	2,2	46,4	5,4	6,6	4,8	5,1	23,3	14,0	41,3	55,1
Par province/région											
Total Flandre	823	2,3	37,9	9,5	8,9	3,4	5,0	22,0	20,0	53,7	39,1
Anvers	57	2,7	21,1	12,3	1,8	3,5	6,3	24,8	31,1	77,1	0,0
Brabant flamand	97	2,4	26,8	10,3	15,5	2,1	5,4	21,2	18,3	45,6	44,4
Flandre occidentale	185	2,1	45,4	5,4	8,7	3,8	4,8	23,6	16,5	45,5	26,3
Flandre orientale	252	2,5	38,5	9,5	6,0	2,8	5,3	21,2	25,0	58,2	38,3
Limbourg	97	2,1	43,3	7,2	10,3	3,1	4,7	20,4	12,7	49,4	71,4
Total Wallonie	626	2,2	42,3	15,0	7,0	5,3	4,9	22,8	7,6	34,7	27,6
Liège	255	2,3	35,3	15,3	7,1	8,6	5,6	23,1	5,6	33,6	24,1
Hainaut	271	2,2	42,1	18,1	7,8	2,6	4,1	22,2	8,6	35,1	29,7
Luxembourg	4	2,0	50,0	25,0	0,0	0,0	5,9	28,5	0,0	66,7	100,0
Namur	90	2,0	63,3	5,6	5,6	4,4	5,3	23,1	10,1	36,8	24,1
Brabant wallon	6	5,3	33,3	0,0	0,0	0,0	5,2	24,8	16,7	16,7	100,0
Total Bruxelles	287	2,1	49,1	12,5	3,5	8,0	4,4	23,4	10,4	41,2	50,0
Comparaison avec les pays voisins											
Pays-Bas (2015)	1262	-	-	-	-	-	6,7	24,0	6,1	-	-
Allemagne (2016)	27196	-	-	-	-	-	5,8	21,0	31,5	-	-
Luxembourg (2016)	129	-	-	-	-	-	5,3	21,0	51,8	-	-
France (2016)	12111	-	-	-	-	-	6,1	23,0	17,7	-	-
Royaume-Uni (2016)	57673	-	-	-	-	-	5,9	23,0	31,1	-	-
Par type d'unité											
Total ambulatoire	1031	2,0	48,6	11,2	8,0	4,7	4,5	22,4	13,0	42,4	38,1
Consultations ambulatoires	721	2,0	51,0	12,1	7,1	4,6	4,8	22,6	12,8	40,4	38,6
Centre de jour	296	2,2	43,2	8,5	10,5	4,7	3,9	21,7	13,5	48,3	36,5
Service de Santé Mentale	14	1,8	35,7	21,4	0,0	7,1	4,1	23,3	0,0	25,0	0,0
Total résidentiel	705	2,6	30,8	13,2	6,4	5,1	5,5	22,5	14,8	46,5	33,3
Unité de crise	192	2,6	25,0	15,1	7,8	5,2	5,7	21,1	19,5	56,5	25,0
Communauté thérapeutique	56	2,6	25,0	19,6	7,1	1,8	1,9	21,5	12,7	46,3	31,8
Unité en hôpital général	187	2,3	43,3	9,6	5,4	5,9	6,2	25,1	14,4	32,9	36,4
Unité en hôpital psychiatrique	270	2,9	27,4	13,0	5,9	5,2	5,5	22,0	11,9	49,4	36,1
Par sexe											
Homme	1381	2,3	39,9	11,7	7,9	4,8	4,8	22,1	14,4	46,2	34,3
Femme	350	2,1	46,6	13,1	5,1	5,1	5,4	23,8	11,2	36,3	43,0

	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances				Nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age lors du premier usage de la substance principale	Patients s'injectant leur substance	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			OP	OP+CO	OP+CA	OP+AL					
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
Par catégorie d'âge											
<20	12	2,4	33,3	0,0	25,0	0,0	6,6	-	-	20,0	0,0
20-29	310	2,5	36,5	11,9	11,3	1,6	5,3	-	-	40,6	29,0
30-39	737	2,3	41,1	11,9	6,2	3,5	4,8	-	-	48,8	33,5
40+	675	2,1	44,0	12,2	6,4	7,9	4,9	-	-	41,4	41,4
Par niveau d'instruction											
Aucun ou primaire	628	2,4	33,8	14,2	9,4	5,3	4,9	21,4	15,4	46,7	37,0
Secondaire	728	2,3	43,3	11,0	6,3	4,7	4,9	22,5	11,1	41,7	35,5
Supérieur	109	1,9	56,0	11,0	7,3	6,4	4,8	27,1	10,0	35,0	31,8
Par historique de traitement											
Traitements précédents	1487	2,3	39,8	12,0	7,2	5,0	5,1	23,4	14,7	47,8	36,0
Premier traitement	200	2,1	52,0	11,0	9,5	4,0	5,5	25,7	8,5	19,7	29,6
Par substance spécifique											
Héroïne	1462	2,3	38,2	13,7	7,7	4,3	4,8	21,6	15,2	47,0	35,8
Méthadone (détourné)	91	2,0	56,0	6,6	6,6	6,6	6,3	24,4	1,2	46,7	51,7
Buprénophine (détourné)	15	1,7	60,0	0,0	0,0	6,7	6,0	31,8	0,0	15,4	0,0
Fentanyl (illégal/détourné)	11	1,8	72,7	0,0	9,1	0,0	6,8	31,1	0,0	37,5	0,0
Autre opiacé	79	1,5	68,4	0,0	5,1	7,6	5,5	27,8	6,1	15,4	12,5
Opiacés non-spécifiés	78	2,1	48,7	2,6	5,1	10,3	5,0	27,6	0,0	23,2	18,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.5.4. INDICATEURS LIÉS AU PROFIL DE CONSOMMATION

Figure 4.5.4. Caractéristiques du profil de consommation, opiacés, 2017



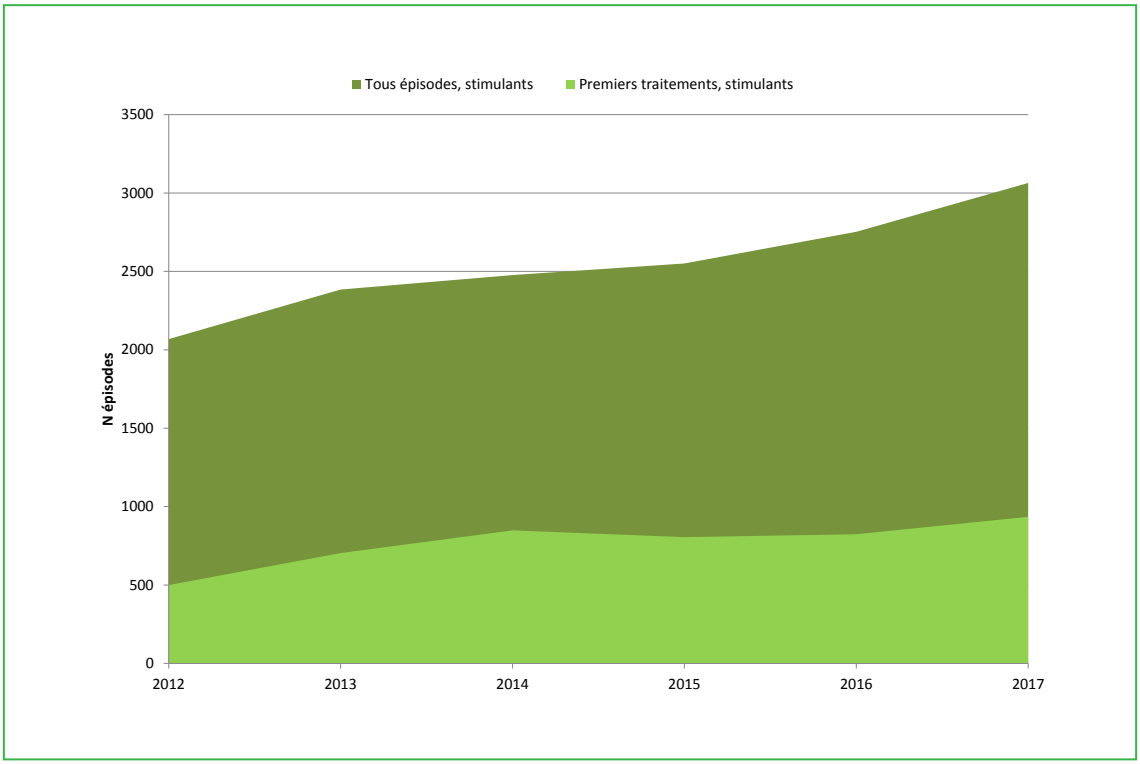
- En moyenne les patients en traitement pour les opiacés mentionnent 2,3 substances problématiques, soit plus que la moyenne toutes substances confondues (1,6). Ceci indique un risque plus élevé de polyconsommation chez les usagers d'opiacés. On observe une baisse de la proportion des patients renseignant uniquement les opiacés comme substance problématique depuis 2015. Par contre la combinaison avec la cocaïne augmente, celle avec le cannabis décroit ainsi que celle avec l'alcool.
- On observe également une baisse du nombre moyen de jours par semaine d'utilisation de la substance principale (4,9). En comparaison avec les pays voisins, la Belgique est le pays où cette fréquence est la plus faible.
- Le comportement d'injection au cours de la vie des patients en traitement pour les opiacés est également en légère baisse (44%). Et 14% des patients en traitement pour les opiacés renseignent l'injection comme principal moyen d'utilisation de la substance. Cette proportion est proche du double en Flandre (20%) comparé à la Wallonie (8%) et Bruxelles (10%). Au niveau européen, la proportion du comportement d'injection en Belgique est plus proche de celui observé en France (18%) et aux Pays-Bas (6%).

4.6. TRAITEMENTS POUR LES STIMULANTS

Eléments-clés :

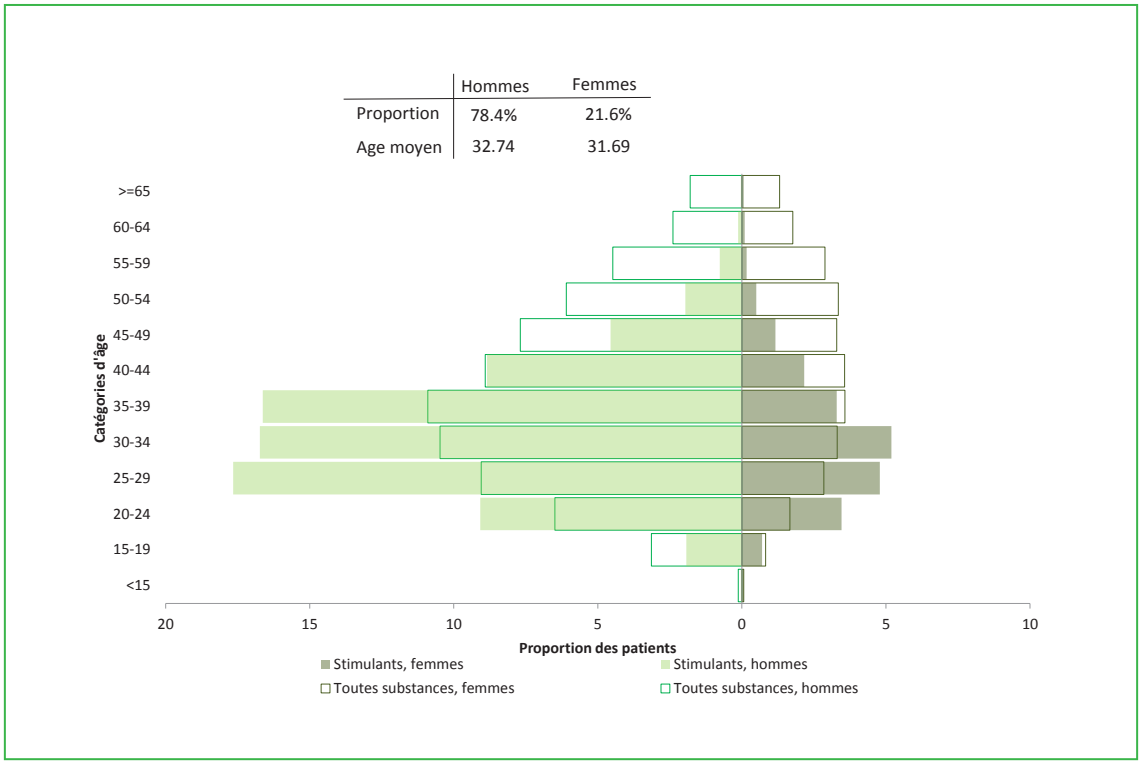
- Augmentation de la proportion des patients en traitement pour les stimulants depuis 2012.
- Vieillissement de la population en traitement d'1 an depuis 2015 et baisse de la proportion de femmes
- Augmentation du nombre de substances problématiques mentionnées par patient.
- Baisse de la proportion de patients présentant un comportement d'injection.

Figure 4.6. Evolution du nombre d'épisodes de traitement pour les stimulants parmi un groupe de centres « témoin »



4.6.1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

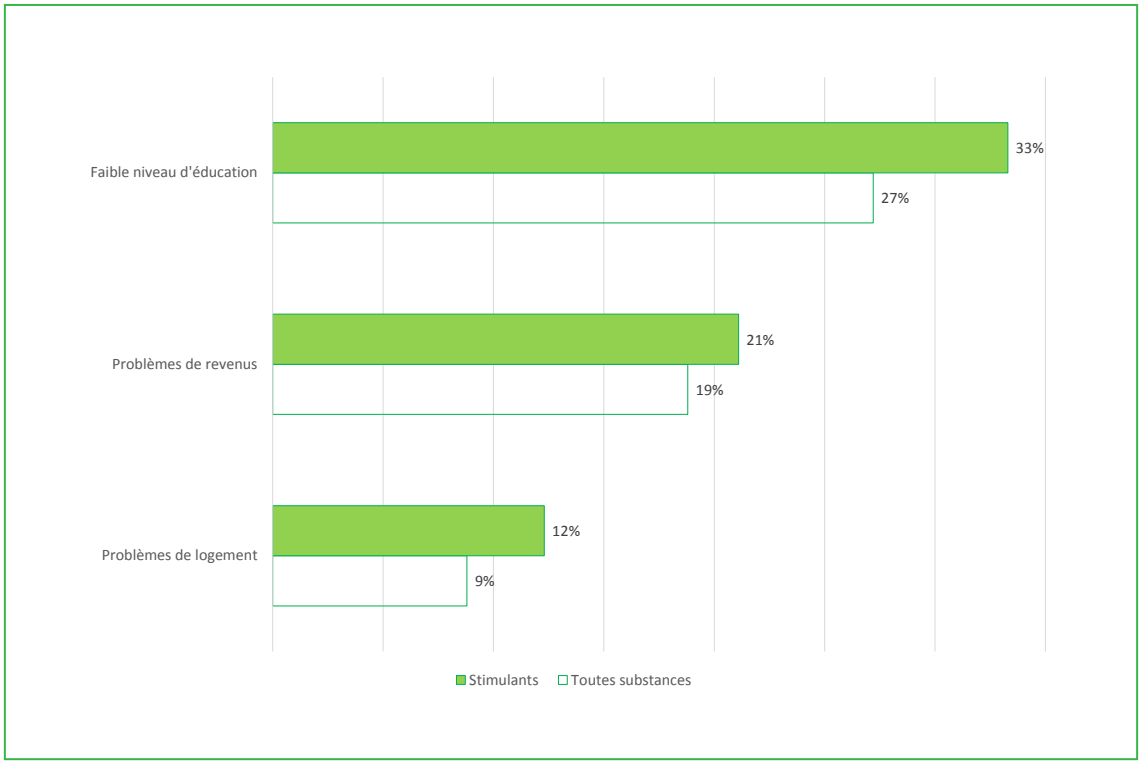
Figure 4.6.1. Caractéristiques démographiques, stimulants, 2017



- La proportion des patients en traitement pour les stimulants (cocaïne, amphétamines, ecstasy et autres) (37%) est en croissance constante depuis 2015. Cette proportion est plus élevée en Flandre (39%) qu'en Wallonie (29%) et à Bruxelles (32%) mais elle est en croissance dans les 3 régions.
- La proportion des femmes en traitement pour les stimulants à une tendance à la baisse depuis 2015.
- Sur les 3 dernières années, l'âge moyen des patients en traitement pour les stimulants a augmenté d'un an, de 32 à 33 ans. On peut noter une nette diminution de la proportion dans le groupe d'âge le plus jeune et une augmentation dans le groupe des plus de 40 ans.
- Contrairement à la moyenne toutes substances confondues, les patients anonymes rapportant les stimulants comme substances principales sont en moyenne 5 ans plus âgés et la proportion de femmes est moindre.

4.6.2. INDICATEURS SOCIAUX

Figure 4.6.2. Indicateurs sociaux, stimulants, 2017



- 12% des patients en traitement pour les stimulants ont des problèmes de logement et cette proportion est en hausse.
- 21% des patients ont des problèmes de revenus, et cette proportion est en baisse.
- 1/3 ne dispose pas d'un diplôme du secondaire ou plus.

Tableau 4.6.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Proportion parmi les patients en traitment pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par année d'enregistrement									
2015	2369	30,9	22,8	5,6	36,2	39,2	19,0	32,0	31
2016	2645	32,8	21,9	3,2	34,4	42,2	20,2	32,8	32
2017	3022	36,6	21,7	2,8	35,0	41,8	20,4	33,0	32
Episodes anonymes, 2017	788	28,1	16,7	0,9	20,0	37,5	41,6	37,7	37
Par province/région									
Total Flandre	2316	39,0	20,8	3,3	37,3	42,2	17,2	32,2	32
Anvers	315	44,7	21,0	1,9	35,6	46,0	16,5	32,5	32
Brabant flamand	264	37,9	20,5	1,5	40,9	39,0	18,6	32,4	31
Flandre occidentale	321	32,8	26,3	5,9	40,5	41,1	12,5	30,7	30
Flandre orientale	383	38,1	20,1	4,5	37,5	43,3	14,7	31,7	31
Limbourg	345	40,6	17,4	1,2	31,9	44,1	22,9	33,9	34
Total Wallonie	458	29,5	22,9	1,3	31,7	40,7	26,3	34,4	34
Liège	176	29,1	21,6	1,1	29,1	39,4	30,3	34,9	34
Hainaut	196	31,1	17,9	1,5	32,7	40,3	25,5	34,3	34
Luxembourg	3	12,0	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0	32,0	31
Namur	73	28,5	34,3	1,4	32,9	46,6	19,2	33,3	34
Brabant wallon	10	27,8	50,0	0,0	50,0	20,0	30,0	35,9	31
Total Bruxelles	248	32,3	27,0	0,8	19,8	40,3	39,1	37,5	37
Comparaison avec les pays voisins									
Pays-Bas (2015)	3604	32,8	16,3	4,6	32,8	35,4	27,2	33,8	-
Allemagne (2016)	20569	21,8	23,1	7,3	39,1	39,8	13,8	30,8	-
Luxembourg (2016)	49	18,5	26,5	4,1	28,6	36,7	30,6	34,5	-
France (2016)	3582	6,3	21,3	3,5	28,8	37,5	30,3	34,7	-
Royaume-Uni (2016)	22093	18,4	19,5	6,0	36,4	36,7	21,3	32,5	-
Par type d'unité									
Total ambulatoire	1668	35,4	21,2	3,2	33,6	42,1	21,1	33,1	33
Consultations ambulatoires	578	30,7	20,4	1,9	30,2	42,4	25,5	34,3	34
Centre de jour	997	39,9	21,7	3,8	36,0	41,9	18,3	32,3	32
Service de Santé Mentale	93	27,9	21,5	4,3	29,0	43,0	23,7	34,2	33
Total résidentiel	1354	38,1	22,2	2,3	36,7	41,5	19,6	32,9	32
Unité de crise	395	52,9	17,2	0,3	34,4	44,8	20,5	33,4	33
Communauté thérapeutique	89	45,2	14,6	4,5	37,1	39,3	19,1	32,0	31
Unité en hôpital général	478	33,0	29,1	4,2	40,7	35,9	19,3	32,3	31
Unité en hôpital psychiatrique	392	33,9	20,7	1,5	33,9	45,4	19,1	33,3	33
Par sexe									
Homme	2358	37,0	-	2,5	34,1	42,6	20,8	33,2	33
Femme	652	35,0	-	3,5	38,1	39,2	19,2	32,3	31
Par catégorie d'âge									
<20	84	12,3	28,1	-	-	-	-	-	-
20-29	1056	39,3	23,6	-	-	-	-	-	-
30-39	1263	43,7	20,3	-	-	-	-	-	-
40+	616	30,9	20,3	-	-	-	-	-	-

	Patients différents identifiables	Proportion parmi les patients en traitment pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
				<20	20-29	30-39	40+		
	N	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par niveau d'instruction									
Aucun ou primaire	852	32,0	20,1	6,0	35,2	39,2	19,6	32,3	32
Secondaire	1474	38,3	21,6	2,0	37,5	41,6	19,0	32,6	32
Supérieur	219	37,1	31,2	1,4	25,6	43,8	29,2	35,6	34
Par historique de traitement									
Traitements précédents	1893	37,1	21,9	1,5	31,7	44,6	22,2	33,9	33
Premier traitement	1056	35,1	21,1	5,2	41,0	36,7	17,2	31,4	30
Par substance spécifique									
Cocaïne en poudre	1140	13,8	19,2	2,2	38,5	39,8	19,5	32,5	32
Crack	177	2,1	25,4	0,6	20,5	46,6	32,4	36,4	36
Autre cocaïne	6	0,1	50,0	0,0	66,7	33,3	0,0	28,8	28
Cocaïne non-spécifiée	745	9,0	17,5	2,7	37,2	40,9	19,3	32,6	32
Amphétamine	851	10,3	27,0	2,2	31,0	45,7	21,0	33,7	33
Méthamphétamine	12	0,1	8,3	0,0	33,3	33,3	33,3	36,3	38
MDMA ou dérivés	35	0,4	26,5	28,6	37,1	25,7	8,6	27,2	24
Méphédrone	10	0,1	11,1	30,0	70,0	0,0	0,0	22,2	21
Autre stimulant	12	0,1	41,7	25,0	25,0	8,3	41,7	33,9	31
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	34	0,4	32,4	8,8	29,4	52,9	8,8	31,5	32

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.6.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2017

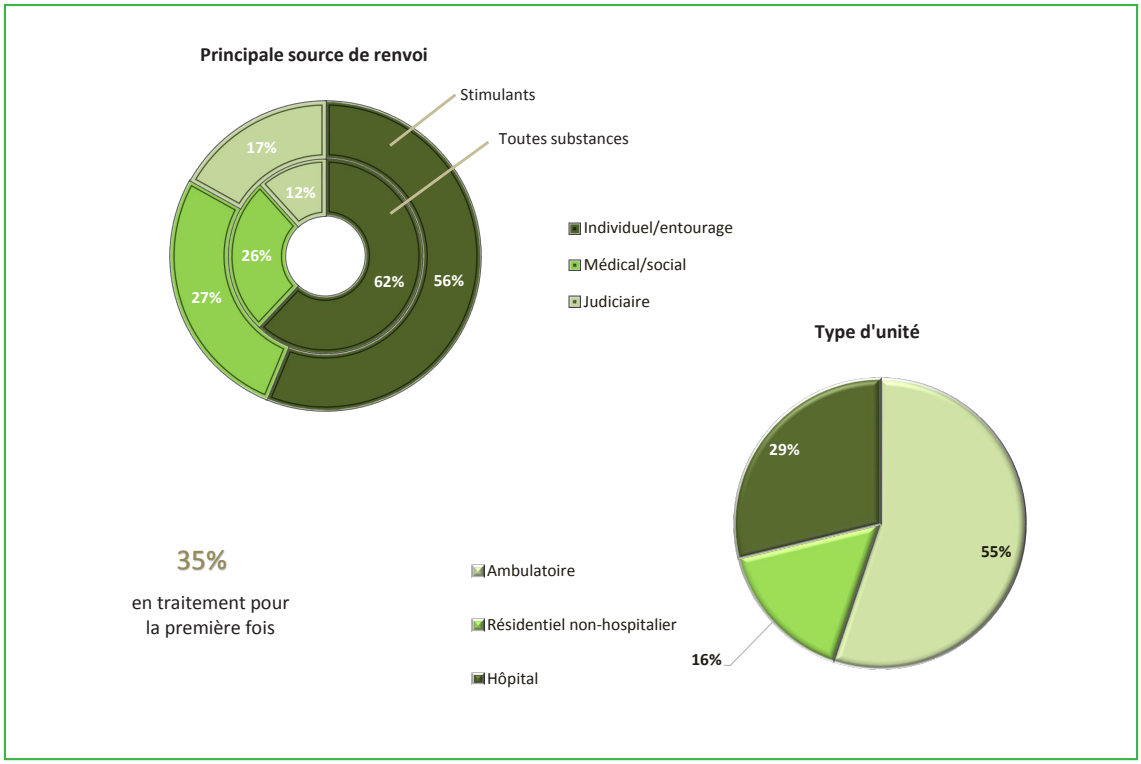
	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	2369	35,5	11,4	22,8	22,1	36,6
2016	2645	37,1	11,1	22,3	23,7	33,3
2017	3022	34,3	12,3	21,1	24,7	33,3
Episodes anonymes, 2017	788	41,8	16,6	35,2	21,6	28,7
Par province/région						
Total Flandre	2316	32,1	10,0	18,6	24,5	34,0
Anvers	315	32,4	12,0	28,2	18,8	36,6
Brabant flamand	264	31,8	8,2	20,4	21,4	28,9
Flandre occidentale	321	34,5	14,3	17,7	23,3	34,6
Flandre orientale	383	36,5	14,8	18,1	21,6	34,0
Limbourg	345	29,4	5,9	11,6	29,5	26,3
Total Wallonie	458	38,4	13,3	25,9	28,3	35,7
Liège	176	46,5	16,7	20,6	21,7	39,1
Hainaut	196	31,9	11,5	28,3	32,1	39,2
Luxembourg	3	33,3	33,3	0,0	33,3	33,3
Namur	73	36,2	5,8	32,9	31,9	19,3
Brabant wallon	10	22,2	33,3	30,0	40,0	10,0
Total Bruxelles	248	47,6	33,3	36,3	14,9	22,9
Comparaison avec les pays voisins						
Pays-Bas (2015)	3604	50,4	3,3	-	16,5	41,3
Allemagne (2016)	20569	36,3	5,7	-	17,5	17,0
Luxembourg (2016)	49	50,9	26,9	-	100,0	61,7
France (2016)	3582	37,5	19,6	-	15,5	4,7
Royaume-Uni (2016)	22093	31,6	17,4	-	26,9	-
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1668	31,8	9,0	19,0	28,2	31,8
Consultations ambulatoires	578	32,2	7,9	19,5	30,5	31,1
Centre de jour	997	31,2	10,5	18,7	27,2	34,6
Service de Santé Mentale	93	36,7	0,0	19,5	26,4	1,6
Total résidentiel	1354	37,5	16,5	23,7	20,4	35,2
Unité de crise	395	32,0	20,8	30,0	18,8	34,7
Communauté thérapeutique	89	19,2	34,7	36,1	10,1	38,8
Unité en hôpital général	478	39,8	13,0	17,4	24,4	28,5
Unité en hôpital psychiatrique	392	41,8	14,3	22,0	19,2	41,9
Par sexe						
Homme	2358	33,2	11,6	19,6	22,2	34,2
Femme	652	37,9	14,9	26,8	34,0	30,7
Par catégorie d'âge						
<20	84	14,1	15,1	53,7	4,9	61,5
20-29	1056	26,7	11,4	23,5	16,2	32,9
30-39	1263	37,1	12,1	18,4	31,4	31,9
40+	616	44,3	14,0	17,9	28,8	32,6
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	852	32,7	14,2	29,8	21,0	-
Secondaire	1474	35,3	11,9	17,8	25,7	-
Supérieur	219	33,8	9,1	10,8	25,9	-

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1893	37,5	14,3	21,8	22,1	35,6
Premier traitement	1056	28,2	7,6	19,1	28,9	30,3
Par substance spécifique						
Cocaïne en poudre	1140	33,2	10,6	21,0	25,9	30,7
Crack	177	40,1	28,8	29,3	20,7	26,4
Autre cocaïne	6	33,3	0,0	0,0	0,0	25,0
Cocaïne non-spécifiée	745	29,6	8,9	16,8	27,9	30,1
Amphétamine	851	38,4	13,1	22,3	22,4	39,9
Méthamphétamine	12	41,7	25,0	27,3	20,0	33,3
MDMA ou dérivés	35	38,5	15,4	38,2	8,8	40,6
Méphédrone	10	22,2	0,0	10,0	10,0	40,0
Autre stimulant	12	45,5	18,2	25,0	20,0	30,0
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	34	38,7	35,5	34,4	18,8	58,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.6.3. INDICATEURS LIÉS AU TRAITEMENT

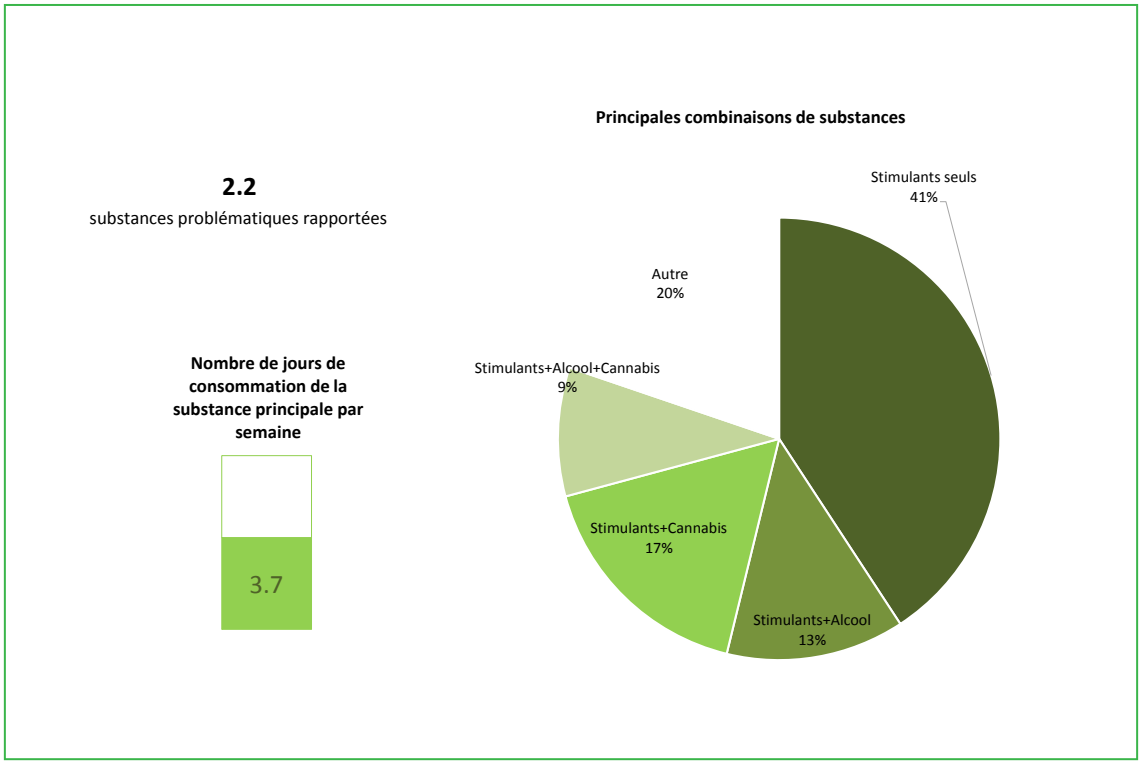
Figure 4.6.3. Caractéristiques du traitement, stimulants, 2017



- En 2017, 36% des patients arrivant en traitement pour usage de stimulants étaient pour la première fois de leur vie en traitement pour des problèmes liés aux substances. A Bruxelles, la proportion des premiers traitements (28%) est beaucoup plus faible que dans les 2 autres régions.
- L'âge auquel les patients débutent leur traitement a augmenté d'un an depuis 2015 pour arriver à 31 ans en 2017.
- L'origine judiciaire des traitements atteint 17%. Cette proportion varie également fortement en fonction de la substance spécifique rapportée.

4.6.4. INDICATEURS LIÉS AU PROFIL DE CONSOMMATION

Figure 4.6.4. Caractéristiques du profil de consommation, stimulants, 2017



- On note une augmentation du nombre moyen de substances problématiques rapportées (2,2) ainsi qu'une baisse de la proportion des patients ne rapportant que des substances stimulantes. Ce nombre élevé de substances problématiques rapportées est similaire à celui rapporté par les patients en traitement pour les opiacés.
- La combinaison entre les stimulants et l'alcool a tendance à baisser alors que l'on note une augmentation de la combinaison de 3 substances avec l'alcool et le cannabis.
- Le nombre moyen de jours de consommation de la substance par semaine est le plus faible toutes catégories de substances confondues (3.7) et n'évolue pas de manière notable.
- 6,5% des patients s'injectent leur substance stimulante principale et 16,5% se sont déjà injectés leur substance au cours de leur vie. Mais ces 2 indicateurs ont une tendance à la baisse. L'injection comme mode d'utilisation principal varie également fortement selon la substance spécifique. Les usagers d'amphétamines sont par exemple 11% à s'injecter leur substance.

Tableau 4.6.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	2369	38,8	29,9	55,6	26,7	17,7
2016	2645	34,7	30,8	58,0	24,9	17,0
2017	3022	35,8	31,4	56,2	26,9	16,9
Episodes anonymes, 2017	788	44,7	31,1	56,6	26,9	16,5
Par province/région						
Total Flandre	2316	36,1	31,2	50,6	28,7	20,7
Anvers	315	33,2	31,2	25,9	55,0	19,1
Brabant flamand	264	34,9	32,0	50,0	34,5	15,5
Flandre occidentale	321	33,3	29,6	57,3	20,3	22,5
Flandre orientale	383	32,6	30,4	52,0	26,0	22,1
Limbourg	345	38,0	32,6	57,1	23,5	19,4
Total Wallonie	458	37,8	31,8	75,2	20,4	4,4
Liège	176	29,3	31,8	84,6	14,3	1,1
Hainaut	196	43,8	31,8	66,5	27,8	5,8
Luxembourg	3	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Namur	73	43,1	31,5	78,1	13,7	8,2
Brabant wallon	10	40,0	36,8	50,0	40,0	10,0
Total Bruxelles	248	28,4	33,4	74,3	21,6	4,2
Comparaison avec les pays voisins						
Pays-Bas (2015)	3604	53,7	31,4	4,7	89,9	5,4
Allemagne (2016)	20569	33,6	29,7	47,7	34,8	17,4
Luxembourg (2016)	49	22,4	30,6	87,5	7,5	5,0
France (2016)	3582	29,4	31,6	57,5	27,9	14,6
Royaume-Uni (2016)	22093	42,2	30,8	59,2	22,9	17,9
Par type d'unité						
Total ambulatoire	1668	40,8	31,9	52,6	22,9	24,5
Consultations ambulatoires	578	45,4	33,4	46,7	28,9	24,4
Centre de jour	997	38,9	30,9	58,0	19,7	22,3
Service de Santé Mentale	93	32,6	30,5	29,6	20,5	50,0
Total résidentiel	1354	29,6	30,6	60,7	31,7	7,6
Unité de crise	395	25,9	30,7	40,7	51,4	7,9
Communauté thérapeutique	89	18,0	29,1	47,7	48,9	3,4
Unité en hôpital général	478	36,1	30,4	72,3	23,3	4,4
Unité en hôpital psychiatrique	392	28,2	31,1	69,7	18,3	12,1
Par sexe						
Homme	2358	35,9	31,6	55,8	26,5	17,8
Femme	652	34,9	30,8	58,4	28,2	13,4
Par catégorie d'âge						
<20	84	66,3	-	50,0	29,3	20,7
20-29	1056	41,9	-	56,0	25,9	18,1
30-39	1263	31,4	-	58,4	26,6	15,0
40+	616	30,1	-	53,0	28,8	18,3

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	852	32,2	30,3	55,2	25,9	19,0
Secondaire	1474	37,2	30,9	59,7	24,4	15,8
Supérieur	219	40,8	33,7	64,1	27,2	8,8
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1893	-	-	57,0	28,0	14,9
Premier traitement	1056	-	-	54,5	25,0	20,5
Par substance spécifique						
Cocaïne en poudre	1140	38,7	30,7	60,8	29,8	9,4
Crack	177	20,9	32,0	76,1	16,5	7,4
Autre cocaïne	6	16,7	28,0	50,0	33,3	16,7
Cocaïne non-spécifiée	745	40,7	31,3	59,1	25,5	15,4
Amphétamine	851	30,5	33,3	44,6	26,1	29,3
Méthamphétamine	12	25,0	34,7	41,7	16,7	41,7
MDMA ou dérivés	35	55,9	23,6	35,3	38,2	26,5
Méphédrone	10	20,0	19,0	50,0	20,0	30,0
Autre stimulant	12	45,5	23,0	41,7	58,3	0,0
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	34	24,2	36,3	61,8	14,7	23,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

Tableau 4.6.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Nombre de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances (ST=Stimulant, AL=Alcool, CA=Cannabis)				Nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age lors du premier usage de la substance principale	Patients s'injectant leur substance	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			ST	ST+AL	ST+CA	ST+AL+CA					
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
Par année d'enregistrement											
2015	2369	2,1	42,0	12,6	18,8	7,6	3,7	20,2	8,2	18,3	34,0
2016	2645	2,1	42,8	14,1	16,1	7,8	3,6	20,5	6,5	17,8	41,7
2017	3022	2,2	40,8	13,0	17,0	9,4	3,7	20,4	6,5	16,5	37,3
Episodes anonymes, 2017	788	2,0	45,6	14,1	13,2	6,2	3,5	21,0	7,6	16,0	50,8
Par province/région											
Total Flandre	2316	2,2	41,3	13,5	18,0	9,6	3,6	19,8	6,3	16,0	35,6
Anvers	315	2,4	32,1	17,1	14,3	10,5	4,5	18,2	8,0	16,2	100,0
Brabant flamand	264	2,3	31,4	18,2	19,7	12,1	3,6	19,4	6,0	14,4	41,7
Flandre occidentale	321	2,0	43,0	10,9	24,0	9,3	3,9	19,8	9,4	22,2	16,7
Flandre orientale	383	2,6	38,1	12,0	13,1	10,7	3,9	19,3	10,3	23,6	36,4
Limbourg	345	2,0	39,7	15,4	16,8	10,7	3,5	20,0	3,2	9,0	50,0
Total Wallonie	458	2,3	39,1	10,5	14,9	10,3	4,5	22,6	7,3	17,7	36,6
Liège	176	2,3	35,2	9,7	13,1	15,9	5,3	23,1	10,3	19,4	34,5
Hainaut	196	2,2	40,8	9,2	15,8	6,6	3,7	22,0	5,8	18,9	46,9
Luxembourg	3	3,0	0,0	33,3	0,0	33,3	4,8	19,7	33,3	33,3	0,0
Namur	73	2,2	46,6	15,1	17,8	5,5	4,7	23,0	4,2	12,7	11,1
Brabant wallon	10	2,5	30,0	10,0	10,0	10,0	3,6	20,2	0,0	0,0	0,0
Total Bruxelles	248	2,3	38,7	13,7	12,1	6,1	3,7	22,4	6,4	18,8	66,7
Comparaison avec les pays voisins											
Pays-Bas (2015)	3604	-	-	-	-	-	5,4	21,0	0,6	-	-
Allemagne (2016)	20569	-	-	-	-	-	3,5	20,1	6,2	-	-
Luxembourg (2016)	49	-	-	-	-	-	4,8	21,5	38,6	-	-
France (2016)	3582	-	-	-	-	-	4,6	23,9	9,0	-	-
Royaume-Uni (2016)	22093	-	-	-	-	-	3,6	21,7	4,3	-	-
Par type d'unité											
Total ambulatoire	1668	1,9	47,3	13,6	18,6	7,2	2,7	20,3	4,5	13,1	35,7
Consultations ambulatoires	578	1,9	46,7	14,5	16,3	7,1	3,0	20,8	4,6	12,3	44,7
Centre de jour	997	1,9	48,8	11,7	20,5	7,1	2,6	20,3	4,5	13,9	31,0
Service de Santé Mentale	93	2,0	34,4	28,0	12,9	8,6	2,0	17,1	0,0	8,3	0,0
Total résidentiel	1354	2,5	32,8	12,3	15,1	12,1	5,0	20,4	8,8	20,8	38,2
Unité de crise	395	2,7	23,6	14,2	15,4	14,7	5,2	19,9	9,6	28,0	51,4
Communauté thérapeutique	89	2,8	24,7	9,0	13,5	7,9	2,2	19,7	7,4	28,2	41,2
Unité en hôpital général	478	2,3	39,3	13,0	14,0	11,5	5,2	20,9	7,3	14,3	31,0
Unité en hôpital psychiatrique	392	2,5	36,0	10,5	16,3	11,2	5,1	20,5	10,2	20,8	35,2
Par sexe											
Homme	2358	2,2	39,4	13,4	17,4	10,2	3,7	20,2	6,8	17,0	38,0
Femme	652	2,1	45,7	12,0	15,9	6,1	3,8	20,8	5,4	14,9	35,2

	Patients différents identifiables	Nombre de substances problématiques renseignées	Principaux types de combinaisons de substances (ST=Stimulant, AL=Alcool, CA=Cannabis)				Nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age lors du premier usage de la substance principale	Patients s'injectant leur substance	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			ST	ST+AL	ST+CA	ST+AL+CA					
	N	Moyenne	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
Par catégorie d'âge											
<20	84	2,9	25,0	6,0	35,7	6,0	3,3	-	2,6	6,3	0,0
20-29	1056	2,3	38,3	11,1	21,2	11,3	3,7	-	5,0	11,0	35,6
30-39	1263	2,1	42,4	14,3	15,0	9,5	3,7	-	7,4	18,7	32,8
40+	616	2,1	44,2	14,5	11,4	6,3	3,7	-	7,7	23,4	46,8
Par niveau d'instruction											
Aucun ou primaire	852	2,3	37,0	10,1	21,2	9,6	3,8	19,2	7,5	19,9	41,0
Secondaire	1474	2,2	40,0	14,1	16,4	10,1	3,6	20,3	6,4	15,0	32,1
Supérieur	219	1,9	48,0	16,9	12,3	6,9	3,3	23,7	1,5	9,0	41,7
Par historique de traitement											
Traitements précédents	1893	2,3	35,5	12,5	16,6	10,5	4,3	21,4	8,7	22,8	39,8
Premier traitement	1056	1,9	49,8	13,8	18,0	7,7	3,6	21,2	2,5	5,7	22,2
Par substance spécifique											
Cocaïne en poudre	1140	2,2	39,6	15,6	14,8	10,2	3,8	21,0	5,1	12,2	40,5
Crack	177	2,1	42,9	11,3	19,2	8,5	4,2	21,7	4,1	15,5	54,6
Autre cocaïne	6	2,7	50,0	0,0	33,3	0,0	3,9	14,6	0,0	20,0	0,0
Cocaïne non-spécifiée	745	2,2	38,5	15,0	16,5	12,6	3,6	21,0	4,6	13,8	40,3
Amphétamine	851	2,1	43,7	9,6	19,6	6,5	3,6	18,8	10,6	24,9	29,6
Méthamphétamine	12	2,4	41,7	0,0	0,0	0,0	3,7	31,6	27,3	25,0	50,0
MDMA ou dérivés	35	3,4	31,4	5,7	17,1	5,7	2,7	18,7	0,0	15,6	66,7
Méphédrone	10	3,7	10,0	0,0	40,0	20,0	3,7	19,4	0,0	11,1	0,0
Autre stimulant	12	1,8	58,3	0,0	16,7	0,0	4,2	23,5	18,2	18,2	50,0
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	34	2,2	55,9	0,0	20,6	0,0	4,0	18,7	6,7	21,9	40,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.7. TRAITEMENTS POUR D'AUTRES SUBSTANCES

4.7.1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

- Parmi le groupe des hypnotiques, on remarque une différence entre les patients en traitement pour les barbituriques et les benzodiazépines et ceux en traitement pour le GHB/GBL.
- Les patients en traitement pour le GHB/GBL sont plus jeunes (31 ans) que les patients en traitement pour les autres hypnotiques (entre 45 et 47 ans) et la proportion de femmes est moindre pour le GHB/GBL (26%) comparé à plus de 50% dans l'autre groupe.
- Les patients traités pour les hallucinogènes et les inhalants volatils sont jeunes (entre 23 et 26 ans) et la proportion de femmes est faible.

Tableau 4.7.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Région flamande	Région wallonne	Région bruxelloise	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge	
						<20	20-29	30-39	40+		
	N	N	N	N	%	%	%	%	%	Moyenne	Médiane
Par substance spécifique											
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	56	35	16	5	55,4	0,0	10,7	32,1	57,1	45,1	42,5
Barbiturique	3	1	2	0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	47,3	45,0
Benzodiazépine	484	305	114	65	54,6	0,4	11,4	21,9	66,3	45,3	46,0
GHB/GBL	120	119	0	1	25,8	0,0	39,2	53,3	7,5	31,3	31,0
Autre hypnotique	15	9	2	4	66,7	0,0	13,3	20,0	66,7	45,9	41,0
Hallucinogènes non-spécifiés	1	1	0	0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	26,0	26,0
LSD	7	2	1	4	14,3	0,0	85,7	0,0	14,3	25,9	22,0
Kétamine	44	43	1	0	6,8	27,3	54,6	18,2	0,0	23,4	21,5
Autre hallucinogène	3	2	0	1	0,0	0,0	66,7	0,0	33,3	33,3	25,0
Inhalants volatiles	2	1	1	0	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	23,0	23,0
Autre	46	38	3	5	28,3	10,9	15,2	32,6	41,3	38,1	36,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.7.2. INDICATEURS SOCIAUX

- Les problèmes de logement ou de revenus sont peu fréquents chez les patients en traitement pour les hypnotiques. Ces problèmes sont un peu plus marqués chez les patients en traitement pour le GHB/GBL.

Tableau 4.7.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients vivant seuls	Patients avec des problèmes de logement	Patients avec un faible revenu	Patients vivant avec des enfants	Patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par substance spécifique						
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	56	37,0	3,7	14,6	29,1	24,1
Barbiturique	3	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0
Benzodiazépine	484	44,8	4,6	13,7	23,2	24,2
GHB/GBL	120	32,0	7,6	19,1	13,1	34,4
Autre hypnotique	15	35,7	0,0	6,7	25,0	9,1
Hallucinogènes non-spécifiés	1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
LSD	7	16,7	16,7	16,7	0,0	14,3
Kétamine	44	9,8	12,2	39,0	7,1	37,5
Autre hallucinogène	3	0,0	33,3	33,3	0,0	33,3
Inhalants volatiles	2	50,0	0,0	100,0	50,0	50,0
Autre	46	40,9	6,8	15,6	18,2	30,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.7.3. INDICATEURS LIÉS AU TRAITEMENT

- Plus d'un tiers des patients enregistrés pour un problème lié aux hypnotiques autres que GHB/GBL arrivent pour la première fois en traitement. Il en va de même pour les patients en traitement pour les substances hallucinogènes ou les inhalants volatils.
- Les patients en traitement pour les hypnotiques classiques débutent leur traitement passé la quarantaine alors que ceux pour le GHB vers 32 ans et pour les substances hallucinogènes entre 18 et 23 ans.
- Les renvois judiciaires sont plus fréquents chez les patients traités pour le GHB/GBL (près d'un quart) et la kétamine (16%).

Tableau 4.7.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Patients en traitement pour la première fois	Age lors du premier traitement	Origine du traitement		
				Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
Par substance spécifique						
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	56	37,7	47,5	58,2	36,4	5,5
Barbiturique	3	66,7	48,5	100,0	0,0	0,0
Benzodiazépine	484	35,4	45,5	66,0	29,8	4,3
GHB/GBL	120	27,4	31,8	50,0	25,9	24,1
Autre hypnotique	15	46,7	53,0	53,3	40,0	6,7
Hallucinogènes non-spécifiés	1	100,0	26,0	0,0	0,0	0,0
LSD	7	42,9	21,7	71,4	28,6	0,0
Kétamine	44	52,3	23,1	53,5	30,2	16,3
Autre hallucinogène	3	33,3	23,0	33,3	66,7	0,0
Inhalants volatiles	2	50,0	18,0	50,0	50,0	0,0
Autre	46	37,0	35,5	67,4	17,4	15,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

4.7.4. INDICATEURS LIÉS AU PROFIL DE CONSOMMATION

- Le nombre de substances problématiques renseignées par les patients traités pour les hypnotiques classiques se situe dans la moyenne globale (entre 1,5 et 1,7), la fréquence de consommation est très élevée (de 6,2 à 7 jours par semaine) et en général ont consommé pour la première fois leur substance après 30 ans.
- Les patients traités pour le GHB/GBL et la kétamine renseignent un nombre plus élevé de substances problématiques (entre 2,6 et 2,7) et ont consommé pour la première fois leur substance vers 20 ans.

Tableau 4.7.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2017

	Patients différents identifiables	Nombre de substances problématiques renseignées	Nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age lors du premier usage de la substance principale	Patients ayant déjà injecté leur substance	Injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	Moyenne	Moyenne	%	%
Par substance spécifique						
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	56	1,7	6,2	31,4	5,8	50,0
Barbiturique	3	1,7	7,0	34,3	0,0	0,0
Benzodiazépine	484	1,7	6,5	29,3	6,6	31,8
GHB/GBL	120	2,6	4,5	22,5	16,7	22,2
Autre hypnotique	15	1,5	5,2	39,9	15,4	0,0
Hallucinogènes non-spécifiés	1	2,0	1,0	25,0	0,0	0,0
LSD	7	1,9	2,0	20,0	0,0	0,0
Kétamine	44	2,7	3,7	19,4	7,9	0,0
Autre hallucinogène	3	3,3	3,5	28,3	33,3	100,0
Inhalants volatiles	2	1,0	7,0	18,0	0,0	0,0
Autre	46	1,8	4,7	27,5	10,0	33,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2017

5. DISCUSSIONS ET PERSPECTIVES

- Ce rapport présente pour la troisième année consécutive les résultats des enregistrements TDI au niveau national. Depuis maintenant 3 ans, la participation à l'enregistrement est stable avec environ 220 unités de traitement participantes et 30000 épisodes de traitement rapportés annuellement. On peut estimer que le taux de couverture global des centres spécialisés (ambulatoires et résidentiels) est supérieur à 97%, celui des hôpitaux est de 95% alors que celui des centres de santé mentale est un peu moindre (75%). Mais d'une manière globale nous pouvons considérer qu'une part significative des structures ci-dessus, concernées par la problématique des assuétudes participe à l'enregistrement.

- L'absence de participation de groupes importants de prestataires de soins / centres de traitement reste cependant toujours à déplorer. Malheureusement il n'existe pas actuellement de perspective à moyen terme visant l'inclusion de ces groupes comme les médecins généralistes, les prisons ou les maisons médicales. Cependant, quelques projets spécifiques nous permettent d'avoir une vue sur ce qui se fait dans ces types d'unités non traitées. Le réseau des médecins vigies coordonné par Sciensano suit par exemple depuis quelques années les traitements liés à l'usage de substances. Cette surveillance est un point de vue intéressant sur ce qui se fait dans le domaine des assuétudes chez les généralistes. En outre, une récente étude menée parmi les 175 maisons médicales de Belgique a mis en évidence que 9% d'entre elles rapportaient une compétence spécifique en addiction ce qui donne une estimation de 17 maisons médicales qui pourraient potentiellement participer à l'enregistrement TDI. Enfin, le projet TANDEM qui a débuté en novembre 2017 dans les prisons flamandes a pour objectif d'aider les prisonniers à trouver de l'aide pour leur problème de santé mentale (y compris l'addiction) après leur libération. Ce service qui utilise le questionnaire TDI comme outil de travail permettra également d'avoir une information partielle sur la population avec un problème d'assuétude en prison.

- Par contre, nous n'avons pas d'information sur la couverture interne de l'enregistrement, c'est-à-dire le fait que tous les patients entrant en contact avec le centre de soins et correspondant à la définition de cas sont effectivement bien enregistrés. Une estimation réalisée auprès de quelques institutions en 2016 avait montré une proportion relativement faible (5%) de patients qui n'étaient pas enregistrés dans le TDI alors qu'ils le devraient.

- Dans ce rapport des analyses de tendance sur le nombre de patients entrant en traitement pour les différentes substances spécifiques ont été réalisées en se basant sur un sous-échantillon de centres participant de manière constante depuis 2012. Ceci nous permet d'avoir des chiffres plus objectifs sur les tendances réelles en limitant au maximum l'influence de facteurs méthodologiques (comme le taux de couverture ou le changement de protocole,...).

- D'une manière générale, l'accent est mis sur la qualité des données collectées. Tout comme les années précédentes, un contrôle minutieux des données encodées et un retour systématique vers les fournisseurs de données est effectué. On remarque depuis 2014 une augmentation du rapportage du numéro de registre national. Même s'il existe de grosses disparités entre les régions et les types de centres de traitement, actuellement, 80% des données sont enregistrées à l'aide de cet identifiant unique qui nous permet d'analyser les données de manière plus précise en limitant les comptages multiples de patients. Cette amélioration peut être liée à la baisse des problèmes techniques empêchant le transfert de cette donnée ou également à l'effort fourni par les prestataires de soins ainsi qu'à la confiance entre Sciensano et les prestataires de soins gagnée au cours des années.

- Les enregistrements liés aux opiacés sont en baisse constante depuis 2012 au sein du groupe de centres « témoins » mais également de manière globale dans toute la base de données. Seuls 14% des enregistrements mentionnent un opiacé comme substance problématique en 2017, alors qu'ils étaient encore 16% en 2015. Cette baisse concerne essentiellement l'héroïne et le mésusage de méthadone. Les autres

substances opiacées comme le fentanyl sont relativement stables. Cette baisse des traitements pour l'héroïne peut être mis en parallèle avec la baisse du nombre de prescriptions pour la méthadone ou la buprénorphine depuis 2014 en Belgique. Cependant cette baisse est plus limitée. Nous sommes donc face à une population vieillissante en traitement de substitution présentant de nombreuses difficultés sociales et une consommation problématique (polyconsommation, injection).

- Le nombre d'enregistrements pour les stimulants sont par contre en très forte augmentation dans le TDI. Ils représentent 37% du nombre d'épisodes de traitement pour les substances illicites, une augmentation de 6% en 3 ans. Cela est surtout le cas pour la cocaine et le crack même si le crack reste beaucoup moins fréquemment cité que la cocaïne en poudre (environ 5x moins fréquemment). On peut cependant suspecter un sous-rapportage du crack. En effet, nous observons une proportion importante d'enregistrements pour lesquels la cocaïne en poudre est rapportée comme étant fumée (environ 20%). Il pourrait s'agir d'usagers de crack qui préfèrent parler de cocaïne en raison de la stigmatisation de l'usage du crack. Ce phénomène est également observé dans d'autres pays européens. Pour répondre à cette demande croissante de traitement pour la cocaïne, de nouveaux programmes de traitements voient le jour en Flandre notamment avec la méthode utilisée chez De Kiem (Community Reinforcement Approach + Vouchers) grâce à l'édition d'un ouvrage à destination des professionnels qui souhaiteraient utiliser cette méthode.

- Le nombre d'usagers de cannabis entrant en traitement reste relativement stable depuis 2013. Il représente 1/3 des traitements pour les substances illicites. Par contre, plus de la moitié des 2700 patients annuels entrent pour la première fois de leur vie en traitement pour un problème d'assuétudes. En outre, la proportion d'épisodes de traitement pour lesquels un renvoi par la justice a été mentionné est important (29%). Il serait dès lors intéressant d'étudier le profil de ces renvois contraints par la justice en terme de consommation problématique et de voir dans quelle mesure ils touchent un public en besoin de traitement.

- Les demandes de traitement pour l'alcool dominent l'ensemble des demandes de traitement (53%) malgré une légère baisse entre 2016 et 2017 et près de 2/3 des épisodes renseignent l'alcool comme étant une substance problématique. A la différence des substances illicites près de 85% des épisodes de traitement sont enregistrés en structure hospitalière alors que cette proportion varie entre 20 et 30% pour les substances illicites. On note depuis 2015 une augmentation de la proportion des premiers traitements, un rajeunissement de l'âge lors du premier traitement et une augmentation de la proportion de femmes.

- Les enregistrements rapportant d'autres substances psychoactives comme les NPS (New psychoactive substances) ou le fentanyl restent très limitées en nombre absolu mais sont suivies de manière spécifique afin d'identifier d'éventuelles nouvelles tendances. Par exemple au cours des 3 dernières années, nous observons un doublement de la proportion d'épisodes rapportant la kétamine.

- Les données TDI sont régulièrement utilisées dans différentes études. Récemment l'étude Belspo GENSTAR sur les programmes de traitement et de prévention genrés pour des consommateurs d'alcool et de drogue a utilisé les données TDI pour montrer l'écart de traitement entre les hommes et les femmes. L'étude faisant le lien entre la base de données TDI et la base de données intermutualiste a également produit des résultats sur les tests de dépistage de l'hépatite C parmi la population en traitement ainsi que les différences en terme de mortalité. Cette base de données montre donc son utilité et le potentiel qu'elle peut apporter en termes de santé publique et d'épidémiologie.

- Afin de mieux contextualiser les chiffres du TDI il serait intéressant de les mettre en relation avec d'autres données des centres de traitement. Ceci permettrait par exemple d'avoir une analyse plus fine sur les demandes de traitement en lien avec les types de services fournis. Nous pourrions également mettre en perspective les chiffres du TDI par rapport au nombre total de contacts des centres. Ces informations pourraient être collectées via une courte enquête annuelle auprès des centres fournisseurs de données.

- Nous collaborons en outre régulièrement et activement avec l'ensemble des points focaux nationaux au niveau européen qui coordonnent le TDI dans leur pays respectifs. Les réunions annuelles sont l'occasi-

on de débattre des chiffres, d'apprendre de l'expérience d'autres collègues ou d'étudier un phénomène observé à un niveau européen. Lors de la dernière réunion il a par exemple été question de la manière d'analyser les tendances à l'aide du TDI, de l'interprétation de l'augmentation des demandes de traitement pour la cocaïne ou du renvoi en traitement par la justice des usagers de cannabis.

- Le TDI est donc un outil indispensable pour étudier l'épidémiologie des drogues à la fois de manière globale comme dans ce rapport mais également à l'aide d'études plus spécifiques. Il doit rester une source de données fiable, de qualité et comparable dans le temps afin d'aider les différents partenaires de terrain ou institutionnels dans la compréhension du phénomène de l'alcool ou de la drogue en Belgique.

6. RÉFÉRENCES

- Antoine J, De Ridder K, Plettinckx E, Blanckaert P, Gremeaux L. 2016. Treatment for substance use disorders: the Belgian treatment demand indicator registration protocol. Arch Public Health 74, pp.27
- Commission de protection de la vie privée. 16-11-2010. Délibération n° 10/079 du 16 novembre 2010 relative à la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé dans le cadre du registre belge TDI (treatment demand indicator). CSSSS/10/138 20-8-2015
- Commission de protection de la vie privée. 26-1-2011. Délibération rn n°01/2011 du 26 janvier 2011. Demande formulée par l'Institut scientifique de Santé publique afin d'utiliser le numéro d'identification du registre national dans le cadre du projet TDI (RN/MA/2010/132). 01/2011
- Commission de protection de la vie privée. 15-5-2012. Modification du 15/05/2012 relative à la communication de données a caractère personnel codées relatives à la sante dans le cadre du registre belge TDI (treatment demand indicator). CSSSS/12/108 20-8-2015
- Conférence interministérielle santé publique. 3-5-2006. Enregistrement des demandes de traitement via le treatment demand indicator. 2006/22273, 22932-22934
- Conférence interministérielle santé publique. 30-9-2013. Protocole d'accord des ministres qui ont la santé publique dans leurs compétences concernant l'enregistrement des demandes de traitement en matière de drogues et d'alcool via l'opérationnalisation du treatment demand indicator européen
- Council of the European Union. 5-7-2017. EU Action Plan on Drugs 2017-2020. Official journal of the European Union 2017/C 215/02, 1-38
- EMCDDA, 2012. Treatment demand indicator (tdi) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in european countries. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012
- EMCDDA, 15-5-2015. The EU drugs strategy (2013-20) and its action plan (2013-16). [Online] EMCDDA. Available at: <lisbon> [accessed 20-8-2015]
- EMCDDA, 2018. European drug report. Trends and developments 2018. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- EMCDDA, 2018. Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study
- European Union. 29-12-2012. EU drugs strategy (2013-2020). 2012/C 402, 01-12
- Gisle L, Demarest S, Drieskens S, Van der Heyden J, Charafeddine R, Tafforeau J. 2015. Enquête de santé 2013, rapport 2 : comportements de santé et style de vie. Brussels: Scientific Institute of Public Health
- Hartnoll R. 1994. Drug treatment reporting systems and the first treatment demand indicator : definitive protocol. Strasbourg: Council of Europe
- Hogge M, Stévenot C. 2017. L'usage de drogues en wallonie et à bruxelles. Rapport 2016. Bruxelles: Eurotox asbl
- Kraus L, Guttormsson U, Leifman H, Arpa S, Molinaro S, Monshouwer K, Trapencieris M, Vicente J, Arnarsson AM, Balakierva O, Bye EK. 2016. ESPAD report 2015. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2010. Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010. Bruxelles: Commission communautaire commune
- Origer A. 1996. Procedures to avoid double counting in drug treatment reporting systems. EMCDDA Epidemiology work programme 1996. Final report., Luxembourg: Point focal luxembourgeois
- Raes V, Lombaert G. 2004. Europasi: a standard in De Sleutel, Belgium. Journal of Substance Abuse, 9,(3-4), pp.196-204
- Simon R, Donmall M, Hartnoll R, Kokkevi A, Ouwehand AW, Stauffacher M, Vicente J. 1999. The EMCDDA/ Pompidou group treatment demand indicator protocol: a European core item set for treatment monitoring and reporting. European Addiction Research, 5,(4), pp.197-207
- Simon R, Pfeiffer T. 1999. Field trial of implementation of a standard protocol to collect information on treatment demand in eu member states. Final report on behalf of the EMCDDA, Munich
- Simon R, Pfeiffer T, Hartnoll R, Vicente J, Luckett C, Stauffacher M. 2000. Treatment Demand Indicator. Standard protocol 2.0, Lisbon: EMCDDA
- Van Baelen L, Wydoodt J-P. 1998. Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM) - Jaarrapport 1996, Brussels: VAD
- Van Deun P. 2009. 20 jaar registratie drugshulpverlening Brussels, WWAOW

ANNEXE 1 : FORMULAIRE TDI

WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Formulaire TDI

Registre belge de l'indicateur des demandes de traitement en matière de drogue ou d'alcool

(Version de base 3.0)

IDENTIFICATION DE L'ENREGISTREMENT

CI2. **Nom du programme/de l'unité/de l'antenne où le patient est traité :** _____

PI1. **Type d'identifiant du patient utilisé**

- ○1 N° de registre national
- ○99 Pas d'identification

PI2. **Identifiant du patient**

➧ □□□□□□.□□□.□□

TD1. **A quelle date a débuté ce nouvel épisode de traitement-ci ?**

□□.□□.□□□□

DESCRIPTION DU PATIENT

PD1. **Sexe**

- ○1 Homme
- ○2 Femme
- ○99 Inconnu

PD2. **Age au début de l'épisode de traitement**

□□ ans

PD3. **Au cours de ces 30 derniers jours où résidiez-vous la plupart du temps ?**

- ○1 Dans un domicile fixe
- ○2 Dans des logements variables
- ○3 Dans la rue
- ○4 En institution ➔ *Passez à la question PD6*
- ○5 En prison ➔ *Passez à la question PD6*
- ○88 Dans un autre type d'endroit : _____
- ○99 Inconnu

PD4. **Au cours de ces 30 derniers jours, avec qui viviez-vous la plupart du temps ?**

- ○1 Seul
- ○2 En couple
- ○3 Avec un/mes parent(s)
- ○4 Avec des autres membres de ma famille
- ○5 Avec des amis ou autres personnes (sans lien de parenté)
- ○88 Autre :_____
- ○99 Inconnu

PD5. **Au cours de ces 30 derniers jours, avez-vous vécu avec des enfants de moins de 18 ans dont vous aviez la responsabilité?**

- ○₁ Oui
- ○₂ Non
- ○₉₉ Inconnu

PD6. **Quel est le plus haut diplôme que vous ayez obtenu ?**

- ○₁ Aucun
- ○₂ Enseignement primaire
- ○₃ Enseignement secondaire
- ○₄ Enseignement supérieur/Université
- ○₈₈ Autre :_____
- ○₉₉ Inconnu

PD7. **Au cours de ces 30 derniers jours quelle a été votre situation de travail principale ?**

- ○₁ Emploi régulier
- ○₂ Emploi occasionnel
- ○₃ Au chômage
- ○₄ Ecolier / Etudiant / En formation
- ○₅ Incapacité de travail
- ○₆ Homme / femme au foyer
- ○₇ Pensionné / Pré-pensionné
- ○₈₈ Autre :_____
- ○₉₉ Inconnu

PD8. **Au cours de ces 30 derniers jours quelle a été votre source de revenus principale?**

- ○₁ Salaire / Revenus du travail
- ○₂ Allocation de chômage
- ○₃ Bourse d'études
- ○₄ Indemnité maladie ou d'invalidité
- ○₅ Revenu minimum ou aide du CPAS
- ○₆ Allocation familiale (liée aux enfants)
- ○₇ Pension de retraite ou de survie
- ○₈ Aucun revenu propre
- ○₈₈ Autre : _____
- ○₉₉ Inconnu

DESCRIPTION DU TRAITEMENT

TD2. **Quelle est la personne ou l'institution qui vous a orienté pour suivre ce traitement-ci?**

- ○₁ Moi-même
- ○₂ Quelqu'un de ma famille
- ○₃ Un ami
- ○₄ Un médecin généraliste
- ○₅ Un centre pour toxicomanes (ambulant ou résidentiel)
- ○₆ Un hôpital (général ou psychiatrique)
- ○₇ Un autre service médical ou psychosocial
- ○₈ La police / la justice / le tribunal d'application des peines
- ○₈₈ Autre :_____
- ○₉₉ Inconnu

TD3. **Avez-vous déjà suivi auparavant un traitement pour des problèmes liés à des substances psychoactives?**

- ○₁ Oui
- ○₂ Non ➔ *Passez à la question AP1*
- ○₉₉ Inconnu ➔ *Passez à la question AP1*

TD4. **Au cours de votre vie avez-vous déjà reçu un traitement de substitution?**

- ○₁ Oui
- ○₂ Non ➔ *Passez à la question AP1*
- ○₉₉ Inconnu ➔ *Passez à la question AP1*

TD5. **Quels types de traitement de substitution avez-vous déjà reçus?**

- ☐ 1 à la méthadone
- ☐ 2 à la buprénorphine
- ☐ 3 à d'autres opiacés
- ☐ 88 d'autres types de traitement de substitution : _____
- ☐ 99 Inconnu

TD6. **A quel âge avez-vous reçu votre premier traitement de substitution ?**

☐☐ ans

DESCRIPTION DU PROFIL D'ADDICTION

AP1. **Actuellement quelles sont les substances psychoactives qui vous causent des problèmes ?**

- ☐ 10 **Opiacés (catégorie)**
  - ☐ 11 Héroïne
  - ☐ 12 Méthadone (détourné)
  - ☐ 13 Buprénophine (détourné)
  - ☐ 14 Fentanyl (illicite/détourné)
  - ☐ 15 Autre opiacé :_____
- ☐ 20 **Cocaïne (catégorie)**
  - ☐ 21 Cocaïne en poudre
  - ☐ 22 Crack
  - ☐ 23 Autre cocaïne :_____
- ☐ 30 **Stimulants autres que cocaïne (catégorie)**
  - ☐ 31 Amphétamine
  - ☐ 32 Méthamphétamine
  - ☐ 33 MDMA ou dérivés
  - ☐ 34 Méphédrone
  - ☐ 35 Autre stimulant :_____
- ☐ 40 **Hypnotiques ou sédatifs (catégorie)**
  - ☐ 41 Barbiturique
  - ☐ 42 Benzodiazépine
  - ☐ 43 GHB/GBL
  - ☐ 44 Autre hypnotique :_____
- ☐ 50 **Hallucinogènes (catégorie)**
  - ☐ 51 LSD
  - ☐ 52 Kétamine
  - ☐ 53 Autre hallucinogène :_____
- ☐ 60 **Inhalants volatiles**
- ☐ 70 **Cannabis (catégorie)**
  - ☐ 71 Marijuana (Herbe)
  - ☐ 72 Haschisch (Résine)
  - ☐ 73 Autre cannabis :_____
- ☐ 80 **Alcool**
- ☐ 88 **Autre :**_____

AP2. **Parmi ces substances quelle est la principale qui vous a amené à débuter ce traitement-ci ?**

- ○ 1 Substance principale :_____
- ○ 2 Substance principale non identifiable → *Passez à la question AP6*
- ○ 99 Inconnu → *Passez à la question AP6*

AP3. **Au cours de ces 30 derniers jours, de quelle manière avez-vous consommé d'habitude cette substance principale ?**

- ○ 1 Injection
- ○ 2 Fumer / inhaler
- ○ 3 Manger / Boire
- ○ 4 Sniffer
- ○ 88 Autre : _____
- ○ 99 Inconnu

AP4. **Au cours de ces 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé d'habitude cette substance principale ?**

- ○1 Je ne l'ai pas consommée au cours de ces 30 derniers jours
- ○2 1 jour par semaine ou moins
- ○3 2 à 3 jours par semaine
- ○4 4 à 6 jours par semaine
- ○5 Tous les jours
- ○99 Inconnu

AP5. **A quel âge avez-vous consommé cette substance principale pour la première fois?**

☐☐ ans

AP6. **Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé une substance psychoactive par injection (quelle que soit la substance) ?**

- ○1 Oui
- ○2 Non → *Fin du questionnaire*
- ○99 Inconnu → *Fin du questionnaire*

AP7. **A quel âge pour la première fois avez-vous consommé une substance psychoactive par injection?**

☐☐ ans

AP8. **Quand avez-vous pour la dernière fois consommé une substance psychoactive par injection?**

- ○1 Les 30 derniers jours
- ○2 L'année dernière
- ○3 Il y a plus d'un an
- ○99 Inconnu

AP9. **Au cours de votre vie, avez-vous déjà partagé des aiguilles ou des seringues?**

- ○1 Oui
- ○2 Non → *Fin du questionnaire*
- ○99 Inconnu → *Fin du questionnaire*

AP10. **Quand avez-vous partagé une aiguille ou une seringue pour la dernière fois?**

- ○1 Les 30 derniers jours
- ○2 L'année dernière
- ○3 Il y a plus d'un an
- ○99 Inconnu

Fin du questionnaire

ANNEXE 2 : CONTRÔLE QUALITÉ EN AMONT

Variable	Question formulaire	Type	Contrôles
Nom du programme de traitement	CI2	Texte	Réponse obligatoire
Type d'identifiant du patient utilisé	PI1	Liste	Réponse obligatoire
Identifiant du patient	PI2	Numérique	Réponse obligatoire si PI1=1 (« N° de registre national ») || Règle de composition du numéro voir p15.: https://www.ksz-bcss.fgov.be/binaries/documentation/fr/documentation/general/cbss-manual-fr.pdf
Date de début de traitement	TD1	Date	Réponse obligatoire || Supérieur à 01/01/1980 et inférieur à la date du jour
Sexe	PD1	Liste	Réponse obligatoire
Age	PD2	Numérique	Nombre entier positif || Doit être supérieur à 0 et inférieur à 99 || Si non complété = « Inconnu »
Lieu de résidence	PD3	Liste	Réponse obligatoire || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Type de ménage	PD4	Liste	Réponse obligatoire si PD3 n'est pas 4 (« En institution ») ou 5 ("En prison ») || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Situation de ménage avec enfants	PD5	Liste	Réponse obligatoire si PD3 n'est pas 4 (« En institution ») ou 5 ("En prison »)
Diplôme	PD6	Liste	Réponse obligatoire || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Situation de travail	PD7	Liste	Réponse obligatoire || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Source de revenus	PD8	Liste	Réponse obligatoire || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Orientation en traitement	TD2	Liste	Réponse obligatoire || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Historique de traitement	TD3	Liste	Réponse obligatoire
Traitement de substitution	TD4	Liste	Réponse obligatoire si TD3=1 (« Oui ») || Réponses multiples possible
Type de traitement de substitution	TD5	Liste	Réponse obligatoire si TD4=1 (« Oui ») || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Age lors du premier traitement de substitution	TD6	Numérique	Si non complété = « Inconnu »
Substances psychoactives problématiques	AP1	Liste	Réponse obligatoire || Au minimum 1 substance mentionnée || Réponses multiples possible || Si réponse=15 (« Autre opiacé ») ou 23 (« Autre cocaïne ») ou 35 ("Autre stimulant ») ou 44 (« Autre hypnotique ») ou 53 (« Autre hallucinogène ») ou 73 (« Autre cannabis ») ou 88 (« Autre substance »), obligation de compléter le champ descriptif
Substance psychoactive principale	AP2	Liste	Réponse obligatoire || Si réponse=1 (« Oui ») obligation de compléter le champ descriptif || La substance choisie doit avoir été mentionnée en AP1
Mode de consommation de la substance principale	AP3	Liste	Réponse obligatoire si AP2=1 (« Oui ») || Si réponse=88 (« Autre »), obligation de compléter le champ descriptif
Fréquence de consommation substance principale	AP4	Liste	Réponse obligatoire si AP2=1 (« Oui »)
Age première consommation substance principale	AP5	Numérique	Réponse obligatoire si AP2=1 (« Oui ») || Doit être supérieur à 0 et inférieur ou égal à PD2 || Si non complété = « Inconnu »
Comportement d'injection	AP6	Liste	Réponse obligatoire
Age première injection	AP7	Numérique	Réponse obligatoire si AP6=1 (« Oui ») || Doit être supérieur à 0 et inférieur ou égal à PD2 || Si non complété = « Inconnu »
Dernière injection	AP8	Liste	Réponse obligatoire si AP6=1 (« Oui »)
Partage d'aiguilles ou seringues	AP9	Liste	Réponse obligatoire si AP6=1 (« Oui »)
Dernier partage d'aiguilles ou seringues	AP10	Liste	Réponse obligatoire si AP9=1 (« Oui »)

ANNEXE 3 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS

Table 0.1. - Nombre de programmes de traitement participant	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	CI2: Nom du programme de traitement
Description	Nombre de programmes de traitement ayant rapporté au minimum 1 épisode de traitement
Données exclues	/
Type de données considérées	Episodes

Table 0.2. - Nombre et proportion d'épisodes de traitement	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	IDN_EPISODE : identification d'un épisode
Description	Nombre et proportion d'épisodes de traitement débutés durant l'année de référence
Données exclues	/
Type de données considérées	Episodes

Table 0.2. - Proportion d'épisodes anonymes	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	IDN_TYPE_PATIENT: type d'identification d'un épisode
Numérateur	Effectifs pour IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonyme)
Dénominateur	Effectifs pour IDN_TYPE_PATIENT=1 (Numéro NISS) + IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonyme)
Données exclues	/
Type de données considérées	Episodes

Table 0.2. - Nombre de patients différents identifiables	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	IDC_PAT_CODED: numéro de registre national codé des patients
Description	Nombre de IDC_PAT_CODED différents
Données exclues	IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonyme)
Type de données considérées	Episodes

Table 0.2. - Nombre d'épisodes anonymes	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	IDN_EPISODE: identification d'un épisode
Description	Nombre de IDN_EPISODE différents
Données exclues	IDN_TYPE_PATIENT=1 (Numéro NISS)
Type de données considérées	Episodes

Table 0.2. - Proportion de nouveaux patients chaque année	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	IDC_PAT_CODED: numéro de registre national codé des patients, YEAR_START_TREAT : année de début de l'épisode de traitement
Numérateur	Nombre de IDC_PAT_CODED différents enregistrés pour la première fois au cours de l'année X
Dénominateur	Nombre de IDC_PAT_CODED différents enregistrés au cours de l'année X
Données exclues	IDN_TYPE_PATIENT=99 (Anonyme)
Type de données considérées	Episodes

Table 0.3. – Proportion de données inconnues	
Description	Proportion des données catégorisées comme « Inconnu » par variable parmi tous les épisodes de traitement
Données exclues	Pour chaque variable, la catégorie « 0 » (Non applicable)
Type de données considérées	Episodes

Table 0.3. - Proportion de données incorrectement classées dans la catégorie « Autre »	
Description	Parmi les variables catégorisées « 88 » (Autre) et précisées (champ libre complété), proportion des épisodes de traitement incorrectement catégorisés
Données exclues	Variables non catégorisées 88
Type de données considérées	Episodes

Table 0.4. - Proportion d'épisodes de traitement par substance problématique mentionnée	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	Chaque variable « substance » FL_OPIATES (0/1), FL_HEROIN (0/1), FL_METHADONE (0/1),...
Numérateur	Pour chaque variable « substance », nombre de « 1 » (substance problématique)
Dénominateur	Pour chaque variable « substance », nombre de « 1 » (problématique) et « 0 » (non problématique)
Données exclues	/
Type de données considérées	Episodes

Table 0.5. - Distribution des catégories de substances principales	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	CD_MAIN_SUBST (Substance principale)
Numérateur	Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=0 (Aucune) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=10,11,12,13,14,15 (Opiacés) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=20,21,22,23 (Cocaïne) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=30,31,32,33,34,35 (Stimulants, autre que cocaïne) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=40,41,42,43,44 (Hypnotiques et sédatifs) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=70,71,72,73 (Cannabis) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=80 (Alcool) Effectifs pour CD_MAIN_SUBST=50,51,52,53,60,88 (Autre)
Dénominateur	Effectifs pour CD_MAIN_SUBST
Données exclues	/
Type de données considérées	Episodes

Tables (1,2,3,4,5,6).1. – Proportion de femmes	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD1: Sexe
Numérateur	Effectifs pour PD1=2 (Femme)
Dénominateur	Effectifs pour PD1=1 (Homme) + 2 (Femme)
Données exclues	PD1=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).1. – Proportion par groupes d'âge	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2: Age
Numérateur	Effectifs pour PD2<20 Effectifs pour PD2>=20 et PD2<30 Effectifs pour PD2>=30 et PD2<40 Effectifs pour PD2>=40
Dénominateur	Effectifs pour PD2>0
Données exclues	PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).1. - Caractéristiques de l'âge	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2: Age
Description	Moyenne, écart-type, 1e quartile, médiane, 3e quartile de la variable âge
Données exclues	PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients vivant seul	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD4: Type de ménage
Numérateur	Effectifs pour PD4=1 (Seul)
Dénominateur	Effectifs pour PD4=1 (Seul) + 2 (En couple) + 3 (Avec un/mes parent(s)) + 4 (Avec des autres membres de ma famille) + 5 (Avec des amis ou autres personnes (sans lien de parenté))
Données exclues	PD4=88 (Autre) + 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients avec des problèmes de logement	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD3: Lieu de résidence
Numérateur	Effectifs pour PD3=2 (Dans des logements variables) + 3 (Dans la rue)
Dénominateur	Effectifs pour PD3=1 (Dans un domicile fixe) + PD3=2 (Dans des logements variables) + 3 (Dans la rue)
Données exclues	PD3=4 (En institution) + 5 (En prison) + 88 (Autre) + 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients avec revenus limités	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD8: Source de revenus
Numérateur	Effectifs pour PD8=5 (Revenu minimum ou aide du CPAS) + 8 (Aucun revenu propre)
Dénominateur	Effectifs pour PD8=1 (Salaire / Revenus du travail) + 2 (Allocation de chômage) + 3 (Bourse d'études) + 4 (Indemnité maladie ou d'invalidité) + 5 (Revenu minimum ou aide du CPAS) + 6 (Allocation familiale (liée aux enfants)) + 7 (Pension de retraite ou de survie) + 8 (Aucun revenu propre)
Données exclues	PD8=88 (Autre) + 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients vivant avec des enfants	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD5: Situation de ménage avec enfants
Numérateur	Effectifs pour PD5=1 (Oui)
Dénominateur	Effectifs pour PD5=1 (Oui) + 2 (Non)
Données exclues	PD5=0 (Non applicable)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD6: Diplôme
Numérateur	Effectifs pour PD6=1 (Aucun) + 2 (Primaire)
Dénominateur	Effectifs pour PD6=1 (Aucun) + 2 (Primaire) + 3 (Secondaire) + 4 (Supérieur)
Données exclues	PD6=88 (Autre) + 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).3. - Proportion de patients pour la première fois en traitement	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	TD3: Historique de traitement
Numérateur	Effectifs pour TD3=2 (Non)
Dénominateur	Effectifs pour TD3=1 (Oui) + 2 (Non)
Données exclues	TD3=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).3. - Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement	
Variables utilisées pour construire l'indicateur	PD2: Age et TD3: Historique de traitement
Description	Age moyen et écart-type des patients si TD3=2 (Non)
Données exclues	(TD3=1 (Oui) ou TD3=99 (Inconnu)) et PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).3. – Origine du traitement	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	TD2: Orientation en traitement
Description	Effectifs pour TD2=1 (Moi-même) + 2 (Quelqu'un de ma famille) + 3 (Un ami) (Individuel/entourage) Effectifs pour TD2=4 (Un médecin généraliste) + 5 (Un centre pour toxicomanes (ambulant ou résidentiel)) + 6 (Un hôpital (général ou psychiatrique)) + 7 (Un autre service médical ou psychosocial) (Médical/social) Effectifs pour TD2=8 (La police / la justice / le tribunal d'application des peines) (Judiciaire)
Données exclues	TD2=88 (Autre) et TD2=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables 4.3. – Proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution	
Variables utilisées pour construire l'indicateur	TD4: Traitement de substitution et AP1: Substances psychoactives problématiques
Numérateur	Effectifs si TD4=1 (Oui) et AP1=11 (Héroïne)
Dénominateur	Effectifs si (TD4=1 (Oui) ou TD4=2 (Non)) et AP1=11 (Héroïne)
Données exclues	TD4=99 (Inconnu) et AP1><11 (Héroïne)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Nombre moyen de substances problématiques mentionnées	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP1: Substances psychoactives problématiques
Description	Moyenne et écart-type du nombre de substances renseignées en AP1
Données exclues	/
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS
Effectif correspondant aux critères d'inclusion en 2016	24370

Tables (1,2,3,4,5).4. – Principaux types de combinaisons de substances	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP1: Substances psychoactives problématiques et AP2 : Substance psychoactive principale
Description	Proportion des 4 principaux types de combinaisons de substances
Données exclues	/
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	
Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP4: Fréquence de consommation de la substance principale
Description	Moyenne et écart-type du nombre de jours de consommation de la substance principale par semaine selon la conversion numérique de la variable AP4 suivante : AP4=1 (Je ne l'ai pas consommée au cours de ces 30 derniers jours) → 0 jours/semaine AP4=2 (1 jour par semaine ou moins) → 1 jour/semaine AP4=3 (2 à 3 jours par semaine) → 2,5 jours/semaine AP4=4 (4 à 6 jours par semaine) → 5 jours/semaine AP4=5 (Tous les jours) → 7 jours/semaine
Données exclues	AP4=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Age moyen lors du premier usage de la substance principale	
Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP5: Age première consommation substance principale
Description	Age moyen et écart-type lors de la première consommation de la substance principale
Données exclues	AP5=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP6: Comportement d'injection
Numérateur	Effectifs si AP6=1 (Oui)
Dénominateur	Effectifs si AP6=1 (Oui) et 2 (Non)
Données exclues	AP6=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP9: Partage d'aiguilles ou seringues
Numérateur	Effectifs si AP9=1 (Oui)
Dénominateur	Effectifs si AP9=1 (Oui) et 2 (Non)
Données exclues	AP9=0 (Non applicable) et 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

CONTACT

Jérôme Antoine • jerome.antoine@sciensano.be • T +32 2 642 57 61

PLUS D'INFORMATIONS

Visitez notre site
www.sciensano.be

MIX
Paper from responsible sources
FSC® C114687

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • 1050 Bruxelles • Belgique
T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • **www.sciensano.be**

Éditeur responsable : Myriam Sneyers, Directeur général · Rue Juliette Wytsman 14 · 1050 Bruxelles · Belgium · D/2018/14.440/29