

ENQUÊTES, MODE DE VIE ET
MALADIES CHRONIQUES



L'ENREGISTREMENT TDI EN BELGIQUE

Rapport annuel, année d'enregistrement 2015

L'enregistrement TDI en Belgique

Rapport annuel, année d'enregistrement 2015

Enquêtes, Style de vie et Maladies chroniques | Décembre 2016 | Bruxelles, Belgique

Editeur responsable : Dr Myriam Sneyers, Directeur général a.i. | Rue J. Wytsman 14 | 1050 Bruxelles. N° de dépôt :

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 : Maxime Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine
- 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

Le registre belge du Treatment Demand Indicator est géré par la Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance de l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP).

Institut Scientifique de Santé Publique

Direction Opérationnelle Santé publique et Surveillance

Rue Juliette Wytsman 14

1050 Bruxelles | Belgique

www.wiv-isp.be / drugs.wiv-isp.be

Numéro de dépôt : D/2016/2505/56

Numéro de référence interne : PHS Report: 2016-046

Numéro ISSN : 2507-119X

Auteur

Jérôme Antoine, WIV-ISP

En collaboration avec (par ordre alphabétique)

De Donder Else, VAD

Deloyer Jocelyn, Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin

Hogge Michaël, Eurotox

Huard Katia, SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement

Mallebay-Vacqueur Pierre, PFCSM-OPGG

Plettinckx Els, WIV-ISP

Verstuyf Geert, VAD

Gremaux Lies, WIV-ISP (Ed.)

Avec l'approbation du comité de coordination du TDI (COCOTDI)

Contact :

Jérôme Antoine

Tel: 02 642 57 61

E-mail : jerome.antoine@wiv-isp.be

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
Contexte	8
Matériel et méthodes	11
Résultats et analyse	20
Thème 1 : Description des enregistrements	21
Thème 2 : Description des patients	29
Thème 3 : Description de la situation sociale des patients	48
Thème 4 : Caractéristiques du traitement	71
Thème 5 : Description des substances	89
Thème 6 : Comportement à risque	124
Thème 7 : Trajectoires de soins	134
Thème 8 : Qualité des données	140
Conclusions et perspectives	147
Bibliographie	150
Annexe 1 : Formulaire TDI	153
Annexe 2 : Contrôle qualité en amont	157
Annexe 3 : Construction des indicateurs	159

INTRODUCTION

Le TDI (Treatment Demand Indicator) est un indicateur uniformisé au niveau européen permettant d'avoir des chiffres standardisés sur les traitements pour des problèmes liés à la consommation de substances à l'échelle européenne. En Belgique le TDI a été standardisé et généralisé au niveau national depuis 2011.

Cet indicateur, collecté à chaque entrée en traitement pour un problème de consommation de substances illégitimes ou d'alcool, dans une large gamme de centres (ambulatoires ou résidentiels, spécialisés ou généralistes, médicalisés ou non) fournit des données uniques sur les patients présentant des problèmes d'assuétude. En effet, il fournit de l'information sur le profil des patients en traitement, leur statut socio-démographique, les caractéristiques de leur traitement ou encore leur mode de consommation.

Si l'indicateur a tout d'abord été enregistré dans les centres conventionnés spécialisés, il a rapidement été étendu à d'autres institutions et continue au fil des années à être enregistré dans de nouvelles structures de soins.

Entre 2011 et 2014, l'indicateur a fait l'objet d'un rapportage uniquement sur base des données collectées par les centres conventionnés INAMI (Antoine et al., 2014; Antoine et al., 2014; Antoine et al., 2015; Antoine and van Bussel, 2013). Mais, à partir de la collecte de données 2015, il a été décidé d'inclure tous les centres dans un rapport annuel national. Ce document permet donc d'avoir une vue globale nationale sur la problématique des soins aux toxicomanes.

En outre l'idée est aussi de permettre d'avoir une vue claire sur la situation au sein de sous-groupes de patients se distinguant par la région où ils sont traités, le type d'institution ou encore la substance principale induisant le traitement. L'objectif de ce rapport est de présenter les données de manière la plus complète et objective possible. Un maximum de données détaillées sera fournie afin que chacun puisse y trouver l'information plus précise qu'il recherche.

Le rapport décrit d'abord le contexte de l'enregistrement de l'indicateur. Ensuite la méthode utilisée pour l'enregistrement et les analyses seront expliquées en détails afin que le lecteur ait une compréhension correcte des résultats présentés. Puis les données seront analysées sous formes d'indicateurs repris en 8 grands thèmes d'analyse. Enfin une discussion des résultats permettra de synthétiser les principaux résultats.

CONTEXTE

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, 2013; EMCDDA, 2015; European Union, 2012).

L'usage de substances illicites dans la population générale a une faible prévalence. La dernière Enquête de santé réalisée en 2013 en Belgique a montré que 5% de la population (15-64 ans) a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois et 0,8% d'autres substances illicites (Gisle et al., 2015). En ce qui concerne l'alcool, la prévalence est tout de même bien plus élevée. L'Enquête de santé a mis en évidence que 10,5% de la population présente une consommation problématique d'alcool (Gisle et al., 2015). De telles estimations dans la population générale sont toutefois difficiles à utiliser car la représentativité de l'échantillon est souvent trop faible et les troubles liés à l'utilisation de drogues ou d'alcool sont difficiles à évaluer au moyen d'un questionnaire auto-administré. Lorsque ces patients atteints 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 et la réduction de la demande (Simon et al., 2000).

Outre ces questions de prévalence, il convient également de considérer le coût social de ces substances addictives. Une récente étude, SOCOST, a effectué une estimation de ces coûts pour l'année 2012 sur base de 3 éléments, les coûts directs (moyens utilisés pour gérer les conséquences de la consommation de substances ainsi que les conditions médicales, les accidents ou les effets directs y afférent), les coûts indirects (pertes de productivité due à la maladie ou décès ou à l'incarcération) et les coûts intangibles (coûts de bien-être non financiers assumés par les individus tels que la douleur ou la souffrance ainsi que la perte de la qualité de vie et exprimés en année en bonne santé perdue). Bien qu'il s'agisse d'estimations à interpréter avec prudence, les coûts directs et indirects sont estimés à 2,1 milliards d'euros pour l'alcool et 726 millions d'euros pour les substances illicites. L'alcool a causé la perte de 175.000 années de vie en bonne santé et les substance illicites 36.000 (Vander Laenen et al., 2016).

Le protocole européen

L'Indicateur de demande de traitement (TDI) est un indicateur épidémiologique constitué de manière standardisée dans l'Union européenne pour le compte de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (EMCDDA). Grâce à l'utilisation de cet indicateur, on en sait davantage sur les caractéristiques, les comportements à risque et les schémas d'utilisation des drogues de patients traités pour leur consommation de drogues. 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).

Un protocole commun pour la collecte de données sur les patients qui débutent un traitement de la toxicomanie a été défini pour la première fois par le Groupe Pompidou (GP) qui coordonnait quelques études au niveau de villes (Dublin et Londres en 1991) et un projet de développement dans 11 villes (EMCDDA, 2012). Le protocole du GP est publié en 1994 (Hartnoll, 1994) et appliqué tout d'abord au niveau d'une ville, puis au niveau national. 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). 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 collectées à l'aide de ce protocole. Durant cette période de nombreux changements sont intervenus en ce qui concerne la situation en matière d'utilisation des drogues, mais aussi dans le système 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 du protocole a vu le jour en 2013 (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 400000 patients dans l'Union européenne (EMCDDA, 2015).

Le protocole belge

En raison de problèmes organisationnels, ce n'est qu'en 2011 que la Belgique a commencé la standardisation de la collecte 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 et mis sur pied un protocole national spécifique basé sur la version 2 du protocole européen (Conférence interministérielle Santé publique, 2006;). Précédemment, différentes 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 depuis longtemps (Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, 2010; Raes and Lombaert, 2004; Stévenot et al., 2016; 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, 2016).

Dans le protocole national, l'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP) a été désigné comme coordinateur de l'enregistrement. Le WIV-ISP a été chargé de développer des outils techniques flexibles et sécurisés visant à faciliter l'enregistrement des données dans le respect des 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'enre-

gistrement 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 (Conférence interministérielle Santé publique, 2013; Antoine, 2016).

Depuis le début de l'enregistrement, tous les centres spécialisés avec une convention INAMI (MASS, centres de jour, centres résidentiels de crise, communautés thérapeutiques) participent au projet. Le nombre d'hôpitaux participant a progressivement augmenté grâce aux différents projets pilotes organisés par le Service Public Fédéral 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 des hôpitaux. 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 sont invités à 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 Cocof.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Afin de standardiser la collecte de données, il est nécessaire de fournir une définition claire des cas et de tous les termes employés afin d'éviter toute interprétation erronée.

Que faut-il enregistrer?

Le 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.

Définitions importantes pour l'enregistrement

- Patient :



Tout patient sans restriction d'âge ou de nationalité. La seule condition est que le patient ait eu un contact direct avec le centre de traitement pour son problème de consommation d'alcool ou de drogues.



Toute personne ayant un contact par téléphone, par lettre, par Internet ou par l'intermédiaire de sa famille ne sera donc pas incluse 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 convient de mentionner l'existence et les objectifs du registre, les coordonnées de la personne responsable des données, la destination des données ainsi que le droit d'accès et de rectification des données dont dispose la personne. 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. Cependant l'information a été demandée pour les enregistrements en 2015 lors d'un contact avec les centres.

- Un centre de traitement est :



Un établissement ou un praticien offrant un traitement contre la toxicomanie ou l'alcoolisme. Ce centre doit proposer un service ambulatoire ou d'hospitalisation, être spécialisés dans le traitement de l'addiction ou inclus dans une palette de services plus larges visant différents groupes de patients. Ce type de soins fait parfois l'objet d'une reconnaissance au sein d'une convention des autorités telles que l'institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Pour ce rapport, 3 types de centres de traitement ont été distingués : i) les centres spécialisés comprenant les centres pour lesquels un traitement des assuétudes est une spécialité (MASS, centre de jour, centre de consultations spécialisées, centre de crise résidentiel et communauté thérapeutique), ii) les services de santé mentale y

compris ceux possédant une intervention spécifique en assuétude et iii) les hôpitaux tous types confondus (incluant également ceux avec une unité de soins en assuétudes).



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 programme de traitement est un type de traitement suivi par le patient correspondant aux catégories suivantes :

Ambulatoire MASS : Les maison d'accueil socio-sanitaires (MASS) sont des établissements de soins bas-seuil dont le but est de réduire les risques sociaux, psychologiques et de santé causés par la consommation de drogues chez leurs patients. Le groupe cible se compose principalement d'usagers problématiques de drogues illicites. Basé sur le modèle de réduction des risques, différentes stratégies font partie de l'offre de soins : traitement de substitution, accompagnement médical et social. Une MASS est un dispositif de réadaptation multidisciplinaire qui fournit rapidement et sur mesure un soutien efficace aux usagers de drogues qui sont plus difficilement en contact avec d'autres institutions de soins. Un programme individuel de réadaptation est mis en place qui peut inclure à la fois des activités de conseil individuel ou des sessions en groupe. Les MASS forment une base sur laquelle d'autres initiatives peuvent se greffer comme l'échange de seringues, les soins pour les parents consommateurs et leurs enfants, le travail de rue, l'activité sociale (activités de loisirs, bénévolat ...), ou des offres spécifiques pour les sous-groupes de patients (femmes, jeunes ...).

Ambulatoire - Centre de jour spécialisé : Les centres de jour visent à offrir un traitement ambulatoire, accessible et intensif dans le but d'améliorer l'état des patients toxicomanes sur le plan médical, psychologique et social et d'apporter un changement dans leur mode de vie, de sorte que dans le temps - si possible - ces patients soient sevrés et puissent être réintégrés à la société et la vie active. Le but ultime est l'abstinence totale. Dans de nombreux cas, cet objectif sera ajusté pour réduire la consommation de drogues, éventuellement par l'administration d'un traitement de substitution. Les services au sein de l'offre ambulatoire consistent en un programme de réadaptation structuré: accompagnement individuel sur le plan médical, psychologique et social, service d'aide familiale, activités de réadaptation en groupe, traitement de substitution. Tous les contacts avec la personne qui demande de l'aide doivent intégrer la réhabilitation individuelle du patient et être coordonnés entre eux.

Ambulatoire - Consultations spécialisées : Un programme de consultations spécialisées offre principalement des soins individuels et peut ainsi mieux répondre aux besoins spécifiques et à la motivation de chaque patient. Ces programmes ont pour objectif d'améliorer l'état

de santé physique, mentale et les déterminants sociaux du patient. Un objectif peut également être de garder contact avec la personne. Une population hétérogène allant des nouveaux consommateurs à des personnes toxicomanes avec un long passé peuvent utiliser ces programmes. La fréquence des contacts est fonction de la situation personnelle de chaque patient. Les traitements de substitutions sont partie intégrante de l'offre de soins de ces programmes. Des travaux thérapeutiques de groupe peuvent également être organisés.

Résidentiel - Unité de crise : Un centre d'intervention de crise doit se définir comme une structure bas-seuil dont le but à court terme est de stabiliser l'état de crise où se trouve le patient toxicomane. A cet effet, le centre doit sevrer le patient physiquement, réduire les symptômes de la dépendance, l'orienter vers et le motiver pour un traitement thérapeutique complémentaire approprié, et ce dans un certain laps de temps.



Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique (CT) : Les communautés thérapeutiques offrent un programme thérapeutique résidentiel à long terme dans lequel pendant une certaine période (12 mois et plus) les résidents sont eux-mêmes responsables ensemble au sein d'un groupe structuré et - sous la supervision des travailleurs - de l'organisation de la vie communautaire. Ce traitement vise à intégrer un changement fondamental dans le mode de vie du patient toxicomane de telle manière qu'il puisse se réintégrer à la société sans drogue. Un accent particulier est mis sur les parents, le conjoint ou les enfants du patient.

Services de santé mentale (SSM) : Un SSM fournit une aide socio-psychiatriques et psychothérapeutiques aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le degré de spécialisation dans le conseil et le traitement des problématiques de consommation de substances varie entre les différents SSM. La plupart des centres ne sont pas spécialisés, quelques centres se sont cependant spécialisés entièrement / partiellement depuis de nombreuses années dans la problématique de l'alcool, des médicaments, des drogues illicites et de l'addiction aux jeux. La finalité du traitement dans tous les SSM est la guérison de la santé mentale partielle et / ou totale, y compris l'utilisation de substances. L'abstinence totale ou la réduction de la consommation est le but ultime. La gamme des options thérapeutiques est très différenciée.

Hôpitaux généraux : Les services psychiatriques des hôpitaux généraux accueillent des personnes ayant divers problèmes de santé mentale y compris l'utilisation problématique de substances. Ces institutions se concentrent sur la crise, la désintoxication et le traitement des complications psychiatriques aiguës en raison de l'usage de drogues. Les effets physiques de la toxicomanie obtiennent une attention particulière. Les renvois ont habituellement lieu à partir du service des urgences de l'hôpital, par l'intermédiaire de médecins ou d'autres fournisseurs de soins. Un séjour dans ces services est généralement de courte durée et souvent limité aux soins suivants: désintoxi-

cation, observation et diagnostic et motivation pour un traitement ultérieur. L'utilisation de substances est interdite pendant la prise en charge. Les unités de crise et d'urgences psychiatriques sont des services d'intervention d'urgence qui viennent renforcer les soins d'urgence pour les personnes ayant des problèmes d'assuétudes et y construire un programme de soin avec le case manager. Les patients y reçoivent un traitement intensif pendant 5 jours maximum, avec comme objectif principal de stabiliser le patient. Après consultation avec le patient, le case-manager propose de poursuivre le traitement en référant le patient vers une offre de soins ambulatoire ou résidentielle et de suivre le patient dans son processus de traitement.

Hôpitaux psychiatriques : La plupart des hôpitaux psychiatriques ont une unité spécifique pour le traitement des problèmes de toxicomanie. Par tradition, ils ont plus d'expérience avec le traitement des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments mais ces dernières années leur expertise s'accroît également dans le traitement des usagers de drogues illicites. Dans un état d'esprit médico-psychiatrique global et une approche individualisée, ils offrent un ensemble complet de types de soins tels que les soins de crise, le dépistage, la désintoxication, le traitement, l'intégration sociale et le suivi. Ce cadre de travail est bien placé pour travailler de manière intensive avec toute psychopathologie sous-jacente. Habituellement, le but est l'abstinence complète, ce qui est également une condition pendant le traitement. Les traitements de jour sont principalement orientés vers la prévention des rechutes et de soutien psychosocial, et beaucoup d'attention est accordée au cadre social et sociétal du patient.

- 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 alcooliques/toxicomanes, 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 listes des substances principales.
 -  Le traitement des conséquences dues à l'utilisation de substances dans lequel les drogues ou l'alcool ne constituent 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.

- Les types de substances prises en compte sont :
 - ✓ a) la catégorie des opiacés incluant l'héroïne, la méthadone détournée, la buprénorphine, le fentanyl illicite ou d'autres opioïdes
 - b) la catégorie de la cocaïne incluant la cocaïne en poudre, le crack ou d'autres formes de cocaïne
 - c) la catégorie des stimulants, autres que la cocaïne incluant les amphétamines, les méthamphétamines, le MDMA ou ses dérivés, la méphédronne ou d'autres stimulants
 - d) la catégorie des hypnotiques et les sédatifs incluant les barbituriques détournés et les benzodiazépines détournées, le GBH/GBL ou d'autres somnifères et sédatifs détournés
 - e) la catégorie des hallucinogènes y compris le LSD, la kétamine ou d'autres hallucinogènes
 - f) les inhalants volatils
 - g) la catégorie du cannabis incluant la marijuana (herbe), le haschich (résine) ou d'autres types de cannabis (ex. huile de haschich)
 - h) l'alcool
 - i) la catégorie des autres substances non incluses dans les catégories ci-dessus.
- ✗ Le tabac et l'utilisation de substances pour un traitement médical ou d'autres raisons somatiques ou psychiatriques sont exclus. L'addiction à autre chose que des substances, tels que jeux de hasard ou Internet, n'est pas reprise dans cet enregistrement.
- 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 en ambulatoire ou en soins résidentiels. 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 se situe lorsque le patient quitte le centre et qu'aucune autre admission 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 coupure de 6 mois sera uniquement enregistré dans le TDI au moment du tout premier contact avec ce centre de traitement spécifique.

Le questionnaire TDI

- Il existe deux versions du questionnaire belge TDI, une version 2 qui a eu cours de 2011 à 2014 et une version 3 à utiliser depuis 2015. Les questions sont légèrement différentes entre les deux versions.
- Le questionnaire a en outre été adapté avec quelques questions spécifiques pour certains centres de traitement. Il existe donc quatre types de questionnaire : le questionnaire basique, le questionnaire INAMI (pour les centres avec une convention de revalidation avec l'INAMI), le questionnaire hôpital (pour tous les hôpitaux belges) et le questionnaire Région Wallonne (pour les centres agréés par la Région Wallonne). Tous les quatre ont pour base le questionnaire basique auquel ont été ajoutées quelques questions supplémentaires. Seules les variables du questionnaire basique seront analysées par la suite.
- Les questions portent sur l'identification du centre, l'identification du patient, la description du statut sociodémographique et économique du patient, les caractéristiques du traitement et le mode d'utilisation des substances. Le code de la variable repris ci-dessous se réfère au questionnaire TDI V3.0 basique disponible à l'Annexe 1.
- L'identification du centre se fait au niveau du centre lui-même et au niveau d'une unité ou d'un programme ou 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 les zones géographiques.
- L'identification du patient doit être faite de préférence par le numéro d'identification national unique (numéro NISS) (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 dans différents centres au niveau national et de suivre les patients au fil des épisodes de traitement. S'il est impossible d'utiliser le NISS ou si un patient refuse que ce numéro soit enregistré, l'enregistrement peut être effectué de manière anonyme en mentionnant cette situation (PI1).
- Le statut sociodémographique et économique du patient comprend les variables telles que sexe (PD1) et âge (PD2) et des informations socio-économiques comme 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 l'identification des groupes épidémiologiques des patients et l'évaluation des relations sociales et elles soulignent la stabilité 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 adressant le patient (TD2) et la situation de son traitement de substitution (TD4, TD5, TD6). La question relative au traitement antérieur permet d'identifier les patients en traitement pour la toute première fois.
- 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). Les caractéristiques des comportements à risque sont ensuite décrites par les questions sur le statut d'injection (AP6, AP7, AP8) et le partage de seringues (AP9, AP10).

Méthode d'enregistrement

Le questionnaire est préférablement complété par un professionnel au cours des premiers contacts lors d'un nouvel épisode de traitement, dans le cadre d'un entretien face à face avec le patient.

Les données de tous les enregistrements doivent ensuite parvenir au WIV-ISP qui collecte et gère les données de manière sécurisée au niveau national. Pour mieux 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, il a mis au point deux options de transfert de données :

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 dossier par dossier. 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 au WIV-ISP, le NISS 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.

Contrôle qualité des données

Contrôles de qualité en amont (au niveau des centres de traitement)

La validité des données reçues est vérifiée 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 dans une variable est dépendante de la valeur dans d'autres).

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

Contrôle de qualité en aval (au niveau du WIV-ISP)

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

- Un premier contrôle en aval, c'est-à-dire au niveau de la base de données, consiste à supprimer les doublons. Il s'agit des enregistrements qui possèdent le même NISS, 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 où le même épisode de traitement a été enregistré. 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 disponible de la manière suivante : Si un patient, enregistré avec son NISS, 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 2011, qu'il n'ait pas été enregistré avec son NISS lors de précédents épisodes de traitements ou qu'il ait été traité dans un centre qui ne rapporte pas les données TDI. 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.

Préparation des données en vue des analyses

Une fois que tous les contrôles ont été effectués, les données sont préparées afin de permettre leur analyse correcte:

- 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 numéro d'identification 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.
- Des bases de données séparées reprenant les épisodes de traitement débutés au cours des différentes années sont ensuite créées.
- Une variable permettant de dénombrer les épisodes de traitement est construite. Elle a pour but de supprimer les épisodes de traitement successifs à moins de 6 mois d'intervalle suivis par un même patient dans un même centre ambulatoire.
- Afin de pouvoir compter le nombre de patients, une variable identifie le dernier épisode de traitement enregistré d'un patient identifié avec son NISS. Les patients anonymes sont quant à eux comptés comme des patients distincts. Le nombre de patients présenté dans les tableaux représente donc une surestimation.
- Les analyses de tendances dans le temps sont analysées sur base des données de 2012 à 2015 collectées par 71 institutions (centres spécialisés, services de santé mentale en Wallonie et hôpitaux mais pas services de santé mentale en Flandre) ayant participé de manière régulière à l'enregistrement. L'année 2011 n'a pas été prise en compte en raison du nombre restreint d'institutions ayant participé à l'enregistrement.

Présentation des données

- Les données sont présentées sous la forme de 28 indicateurs regroupés en 8 thèmes d'analyse. Chaque indicateur est décrit de la manière la plus précise possible concernant sa construction ou la population sur laquelle il est basé en Annexe 3. Les résultats de ces indicateurs sont, quand c'est possible, présentés selon les provinces/régions du centre de traitement et le type de centre de traitement, le type de programme de traitement, le sexe et la catégorie d'âge du patient, la substance principale consommée, l'historique de traitement du patient et l'année d'enregistrement.
- Dans ce rapport, la présentation des données dans des catégories trop petites qui permettraient d'identifier un centre ou un individu sera dans la mesure du possible évitée.
- Les substances inhalants volatils, hallucinogènes et autres substances ont été regroupés dans une seule catégorie au vu des faibles effectifs.

RÉSULTATS ET ANALYSE

THÈME 1 : DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS

THÈME 2 : DESCRIPTION DES PATIENTS

THÈME 3 : SITUATION SOCIALE DES PATIENTS

THÈME 4 : CARACTÉRISTIQUES DU TRAITEMENT

THÈME 5 : DESCRIPTION DES SUBSTANCES CONSOMMÉES

THÈME 6 : COMPORTEMENT À RISQUE

THÈME 7 : TRAJECTOIRES DE SOINS

THÈME 8 : QUALITÉ DES DONNÉES

THÈME 1 : DESCRIPTION DES ENREGISTREMENTS

Le premier thème d'analyse a pour objectif de décrire, du point de vue de leur nombre ainsi que de leur origine, les enregistrements TDI collectés.

Ces analyses permettront d'avoir une vue précise de la représentativité des données qui seront analysées par la suite tant en ce qui concerne les types de programmes de traitement participant que du nombre d'enregistrements.

Les indicateurs utilisés sont :

- **Indicateur 1.1.: Programmes de traitement participant à l'enregistrement**
- **Indicateur 1.2.: Episodes de traitement enregistrés**

Indicateur 1.1. : Programmes de traitement participant à l'enregistrement

Description:

Cet indicateur permet de décrire le nombre de programmes de traitement (sans les nommer individuellement) participant à l'enregistrement par année d'enregistrement ainsi que par zone géographique.

Éléments marquants :

- Le nombre de programmes de traitement participant à l'enregistrement TDI a plus que doublé en 5 ans d'existence du projet (voir Table 1.1.a).
- 54% des programmes de traitement (tous types confondus) sont situés en Flandre, 32% en Wallonie et 14% à Bruxelles. C'est la province de Flandre orientale qui, avec 36 programmes de traitement en compte le plus sur son territoire. Les provinces du Brabant Wallon et du Luxembourg n'en comptent chacune que 3. Ces chiffres ne disent cependant rien sur la capacité de ces programmes et ne fournissent donc qu'une information partielle sur l'offre de soins représentée par les chiffres TDI (voir Table 1.1.b).
- Il est également important de mentionner le taux de couverture des centres (non repris dans les tableaux). Presque tous (plus de 95%) les centres spécialisés (MASS, ambulatoire centre de jour, ambulatoire consultations, résidentiel centre de crise, résidentiel CT) participent à l'enregistrement TDI. Un calcul rapide permet d'estimer que plus de 3 hôpitaux psychiatriques sur 4 ont rapporté des enregistrements et 2 hôpitaux généraux sur 3. Il convient en outre de relativiser ces chiffres puisque parmi les hôpitaux n'ayant pas enregistré de données, la plupart ont mentionné n'avoir aucun patient répondant à la définition du TDI. Seul un nombre limité d'hôpitaux n'ont effectivement pas participé à l'enregistrement. Parmi les 20 services de santé mentale en Flandre et à Bruxelles, 16 ont rapporté des données TDI. En Wallonie, parmi les 7 services de santé mentale avec une intervention spécifique en assuétude, 5 rapportent les données TDI.

Tables :

Table 1.1.a. Nombre de programmes de traitement participant par année

Année d'enregistrement	Programmes de traitement										Total N
	Ambulatoire - MASS N	Ambulatoire - Centre jour spécialisé N	Ambulatoire - Consultations spécialisées N	Résidentiel - Unité de crise N	Résidentiel - CT N	Services santé mentale N	Hôpitaux généraux N	Hôpitaux psychiatriques N			
2011	9	12	9	8	15	4	9	14			79
2012	9	13	11	8	15	6	19	19			99
2013	9	14	11	8	15	23	26	23			128
2014	9	14	16	8	15	21	33	30			145
2015	9	13	23	8	16	21	68	50			208

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011- 2015

Table 1.1.b. Nombre de programmes de traitement participant par zone géographique

Zone géographique	Programmes de traitement												Total				
	Ambulatoire - MASS		Ambulatoire - Centre de jour spécialisé		Ambulatoire - Consultations spécialisées		Résidentiel - Unité de crise		Résidentiel - CT		Services santé mentale			Hôpitaux généraux		Hôpitaux psychiatriques	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		N	N	N	N
Anvers	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	9	9	5	24	
Brabant Flamand	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	2	5	5	5	16		
Flandre occidentale	1	2	0	0	1	1	1	1	3	3	9	6	6	23			
Flandre orientale	1	3	0	0	1	4	4	5	5	12	10	36					
Limbourg	1	0	0	0	1	1	1	2	2	3	4	12					
TOTAL FLANDRE	5	10	0	0	5	8	8	15	15	38	30	111					
Liège	1	0	4	4	1	1	1	3	3	7	4	21					
Hainaut	2	1	5	5	1	4	4	2	2	9	7	31					
Luxembourg	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3					
Namur	0	1	4	4	0	0	0	0	0	3	2	10					
Brabant wallon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3					
TOTAL WALLONIE	3	2	14	14	2	5	5	5	5	21	16	68					
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1	3	7	7	1	3	3	1	1	9	4	29					
TOTAL BELGIQUE	9	13	23	23	8	16	16	21	21	68	50	208					

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 1.2.: Episodes de traitement enregistrés

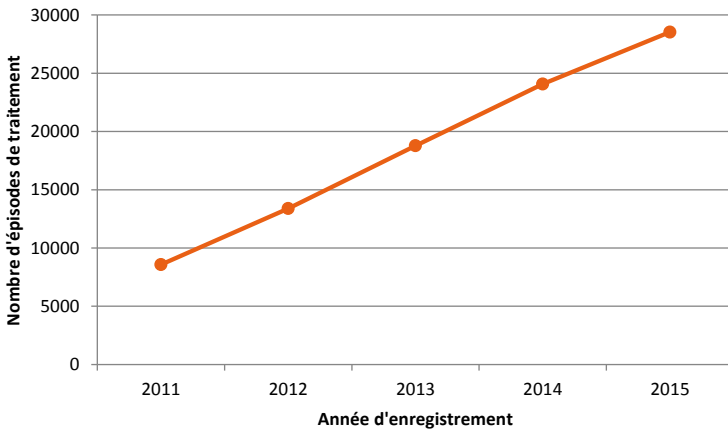
Description :

Cet indicateur donne le nombre total de nouveaux épisodes de traitements rapportés par les différents programmes participant. Il va permettre également de relativiser l'importance des différentes catégories qui seront utilisées dans la suite des analyses à savoir la zone géographique, le type de programme de traitement, l'année d'enregistrement, le sexe, la catégorie d'âge, la substance principale ou encore l'historique de traitement.

Eléments marquants :

- Depuis le lancement de l'enregistrement, le nombre de nouveaux épisodes de traitement enregistrés augmente chaque année. Bien entendu cette évolution est à mettre en relation avec l'indicateur 1.1 indiquant l'augmentation de la couverture de l'enregistrement en terme de nombre de centres participant (Voir Figure 1.2. et Table 1.2.c).
- Deux-tiers des épisodes de traitement enregistrés en 2015 proviennent de programmes de traitement résidentiels, surtout des hôpitaux (60%). Les centres spécialisés (résidentiel et ambulatoire) représentent environ 30% des données et les services de santé mentale 7% (Voir Table 1.2.b)
- Les programmes de traitement situés en Flandre comptabilisent 64% des épisodes enregistrés contre 26% pour la Wallonie et 10% pour Bruxelles. Ces chiffres peuvent être rapportés par rapport à la population totale par province et par région. Cependant cette estimation est à prendre avec précaution puisque l'information géographique contenue dans les données TDI se rapporte à la localisation du centre de traitement et non au lieu de résidence du patient. La Flandre enregistre plus d'épisodes de traitement (283,2/100000) que la Wallonie (207,0/100000) et que Bruxelles (246,6/100000) (Voir Table 1.2.a)
- L'alcool est la substance la plus représentée parmi les épisodes de traitement en 2015 (54,8%) suivi par le cannabis (14,2%) et les opiacés (12,6%) (Voir Table 1.2.f).
- Un tiers des épisodes de traitement concernent des patients qui arrivent pour la première fois en traitement (Voir Table 1.2.g).
- Une question a également été posée à chaque programme de traitement concernant les refus de participation des patients à l'enregistrement. Parmi les 208 programmes de traitement participant environ la moitié a répondu à la demande. En moyenne, les institutions rencontrent 4,5% de refus. Cette proportion est légèrement plus élevée dans les hôpitaux (5,5%) que dans les centres spécialisés (3,2%). Cette proportion varie de 0% à 32%.

Figure 1.2. Nombre d'épisodes de traitement par année d'enregistrement, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2011-2015



Tables :

Table 1.2.a. Nombre et proportion d'épisodes de traitement par zone géographique

Zone géographique	N	%	N/100000 hab.
Anvers	2994	10,5	165,5
Brabant flamand	1622	5,7	145,7
Flandre occidentale	4663	16,4	398,6
Flandre orientale	6169	21,7	418,8
Limbourg	2725	9,6	317,9
TOTAL FLANDRE	18173	63,9	283,2
Liège	2661	9,4	243,4
Hainaut	2660	9,3	199,4
Luxembourg	470	1,7	168,8
Namur	1320	4,6	272,9
Brabant wallon	303	1,1	77,0
TOTAL WALLONIE	7414	26,1	207,0
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	2866	10,1	246,6
TOTAL BELGIQUE	28453	100,0	254,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 1.2.b. Nombre et proportion d'épisodes de traitement par programme de traitement

Programme de traitement	N	%
Ambulatoire - MASS	2218	7,8
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2994	10,5
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1865	6,6
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2112	7,4
TOTAL AMBULATOIRE	9189	32,3
Résidentiel - Unité de crise	1272	4,5
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	793	2,8
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	7512	26,4
Résidentiel - Hôpital général	9687	34,0
TOTAL RESIDENTIEL	19264	67,7
TOTAL	28453	100,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 1.2.c. Nombre d'épisodes de traitement par année d'enregistrement

Année	N
2011	8576
2012	13390
2013	18776
2014	24063
2015	28453

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2015

Table 1.2.d. Nombre et proportion d'épisodes de traitement par sexe

Sexe	N	%
Homme	20535	72,2
Femme	7906	27,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 1.2.e. Nombre et proportion d'épisodes de traitement par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	63	0,2
15-19	1377	4,8
20-24	2320	8,2
25-29	3192	11,2
30-34	4070	14,3
35-39	3765	13,3
40-44	3553	12,5
45-49	3210	11,3
50-54	2730	9,6
55-59	2059	7,3
60-64	1228	4,3
>=65	831	2,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 1.2.f. Nombre et proportion d'épisodes de traitement par substance principale en 2015

Substance principale	N	%
Opiacés	3449	12,6
Cocaïne	2341	8,6
Stimulants autres que cocaïne	1384	5,1
Hypnotiques ou sédatifs	1168	4,3
Cannabis	3887	14,2
Alcool	14995	54,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 1.2.g. Nombre et proportion d'épisodes de traitement par historique de traitement en 2015

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	18816	67,5
Premier traitement	9051	32,5

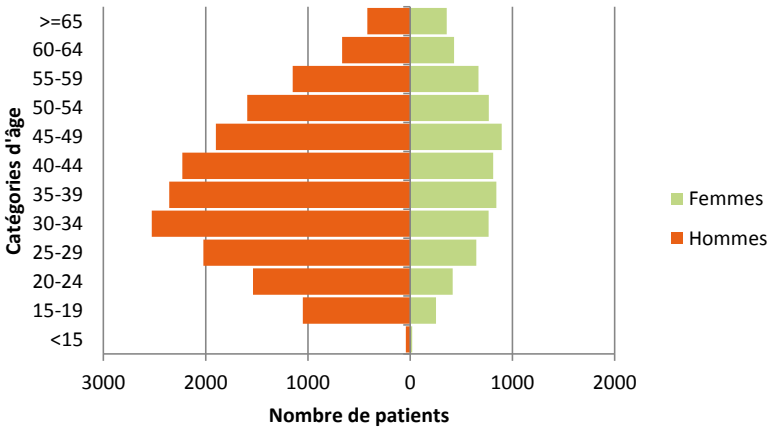
Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

THÈME 2 : DESCRIPTION DES PATIENTS

Ce thème a pour objectif de décrire les patients qui entrent en traitement pour un problème lié à l'usage de substances à l'aide des variables démographiques que sont l'âge et le sexe.

La pyramide des âges des patients enregistrés en 2015 (Figure 2) permet de donner une première image globale de ces 2 variables combinées.

Figure 2. Pyramide des âges des patients enregistrés, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Les indicateurs suivants sont utilisés :

- **Indicateur 2.1.: Proportion de femmes**
- **Indicateur 2.2.: Caractéristiques de l'âge**
- **Indicateur 2.3.: Patients mineurs**
- **Indicateur 2.4.: Patients de 60 ans et plus**

Indicateur 2.1.: Proportion de femmes

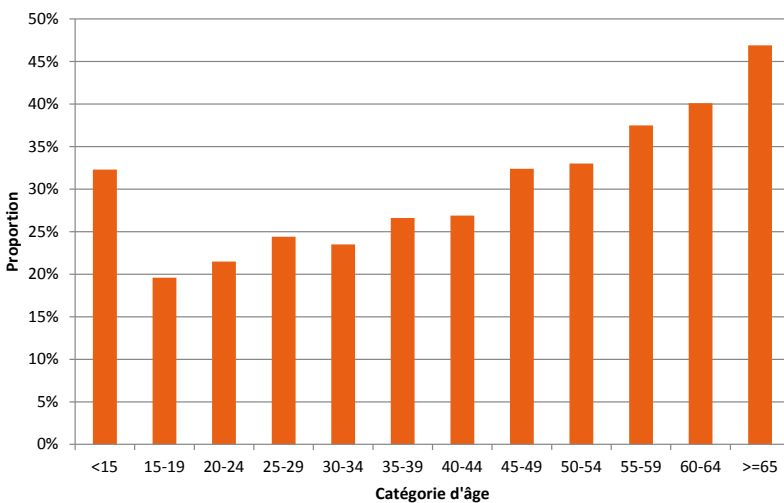
Description :

En Europe, environ un quart des usagers de drogue entrant en traitement sont des femmes. Bien que la plupart des services offerts aux patients sont mis en place pour les hommes (comme il s'agit du groupe traditionnellement prédominant), il est reconnu que les politiques des institutions sont plus souvent liées au genre que précédemment.

Éléments marquants :

- Alors que dans la population belge la proportion de femmes atteint 51% (BeStat, 2016), dans la population des personnes en traitement pour un problème lié à l'usage d'alcool ou de drogues, elle n'est que de 28%.
- La proportion de femmes augmente avec la catégorie d'âge. A partir des catégories d'âge supérieures à 45 ans, la proportion de femmes est supérieure à 30% alors que parmi les catégories 25-44 ans, elle se situe autour de 25% (Voir Figure 2.1 et Table 2.1.d).
- La proportion de femmes est plus élevée dans les centres non spécialisés (Services de santé mentale ou hôpitaux, respectivement 28% et 34%) que dans les centres spécialisés (19%) (Voir Table 2.1.a).
- Au niveau des centres spécialisés, les centres de jour (17%) et les centres de crise (16%) accueillent une proportion moindre de femmes que les MASS (21%) ou les consultations spécialisées (20%) (Voir Table 2.1.b).
- La proportion de femmes varie également fortement selon la catégorie de substance principale. Alors que cette proportion est de plus de 50% pour les hypnotiques et sédatifs, elle tombe à 18% pour le cannabis et à 20% pour la cocaïne et les opiacés (Voir Table 2.1.e).

Figure 2.1. Proportion de femmes par catégorie d'âge, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 2.1.a. Proportion de femmes par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	% femmes	N	% femmes	N	% femmes	N	% femmes
Anvers	490	22,0	801	26,0	1241	32,8	2532	28,6
Brabant flamand	663	20,1	99	32,3	665	36,5	1427	28,6
Flandre occidentale	653	18,5	45	33,3	3400	35,1	4098	32,5
Flandre orientale	2025	16,4	332	20,8	2772	30,2	5129	24,2
Limbourg	719	14,6	467	35,5	1006	29,5	2192	25,9
TOTAL FLANDRE	4550	17,6	1744	28,1	9084	32,8	15378	27,8
Liège	465	20,0	158	27,2	1706	36,2	2329	32,3
Hainaut	865	22,4	57	28,1	1510	30,3	2432	27,5
Luxembourg	51	27,5	.	.	336	33,3	387	32,6
Namur	446	20,4	.	.	634	35,3	1080	29,2
Brabant wallon	.	.	.	.	252	39,7	252	39,7
TOTAL WALLONIE	1827	21,5	215	27,4	4438	34,0	6480	30,3
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1581	19,0	60	36,7	859	37,8	2500	25,9
TOTAL BELGIQUE	7958	18,8	2019	28,3	14381	33,5	24358	28,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.1.b. Proportion de femmes par type de programme

Type de programme	N	% femmes
Ambulatoire - MASS	2016	20,6
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2672	17,0
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1755	20,1
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2019	28,3
TOTAL AMBULATOIRE	8462	21,2
Résidentiel - Unité de crise	712	16,2
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	648	19,1
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6370	31,2
Résidentiel - Hôpital général	8166	35,0
TOTAL RESIDENTIEL	15896	32,0
TOTAL	24358	28,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.1.c. Proportion de femmes par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	% femmes
2012	10711	24,6
2013	11412	24,3
2014	11437	24,7
2015	12651	25,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 2.1.d. Proportion de femmes par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	% femmes
<15	61	31,1
15-19	1295	19,3
20-24	1953	21,3
25-29	2658	24,3
30-34	3288	23,3
35-39	3190	26,3
40-44	3034	26,7
45-49	2784	32,0
50-54	2358	32,7
55-59	1814	36,7
60-64	1094	39,3
>=65	775	46,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.1.e. Proportion de femmes par substance principale

Substance principale	N	% femmes
Opiacés	2785	20,1
Cocaïne	1891	20,8
Stimulants autres que cocaïne	1103	27,7
Hypnotiques ou sédatifs	975	53,4
Cannabis	3558	17,9
Alcool	12986	32,3
Autre	85	23,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.1.f. Proportion de femmes par historique de traitement

Historique de traitement	N	% femmes
Traitements précédents	15354	27,9
Premier traitement	8478	28,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 2.2.: Caractéristiques de l'âge

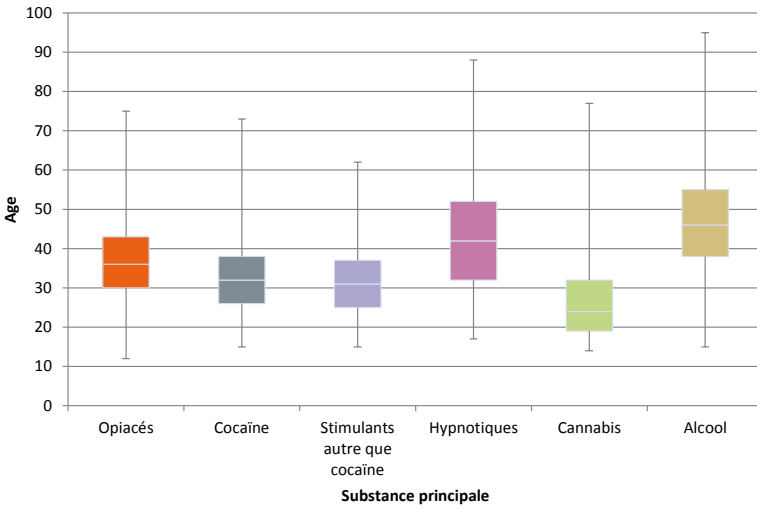
Description :

Les variables utilisées sont la moyenne, l'écart-type qui permet de voir la dispersion de la distribution des âges ainsi que les quartiles (premier quartile, deuxième quartile ou troisième quartile) qui permettent d'identifier l'âge pour lequel respectivement 1/4, 1/2 ou 3/4 de la population se situe à un âge inférieur ou égal à cette valeur.

Éléments marquants :

- Comme le montre la Figure 2.2., les différences d'âge sont fort marquées selon la substance principale. Les patients en traitement pour les hypnotiques ou l'alcool sont plus âgés (43 et 46 ans respectivement) et l'écart-type est également plus grand (plus grande variation). Les patients en traitement pour le cannabis sont les plus jeunes (26 ans en moyenne) (Voir Table 2.2.e.).
- Les patients en traitement dans les hôpitaux sont en moyenne 11 ans plus âgés que ceux enregistrés dans les centres spécialisés. Ceci peut s'expliquer principalement par le type de substances traitées (alcool vs autres substances illicites) comme cela sera décrit à l'indicateur 5.3. ainsi que par le type de renvoi du patient, où en Flandre la justice envoie plus fréquemment les jeunes en traitement (Voir indicateur 4.3.) (Voir Table 2.2.a.).
- Dans les centres spécialisés une différence nette s'observe entre la Flandre et la Wallonie/Bruxelles : Les patients sont 6 à 9 ans plus âgés respectivement en Wallonie et à Bruxelles. Ceci est également explicable par le type de substance traitée. Le cannabis, associé à une population plus jeune, est beaucoup plus souvent mentionné comme substance principale en Flandre. En Wallonie et à Bruxelles l'alcool (population plus âgée) est beaucoup plus souvent traitée dans les centres spécialisés (Voir Table 2.2.b.).
- Une légère augmentation (0,8 ans) de l'âge moyen s'observe depuis 2012 au sein du sous-groupe de programmes participant de manière régulière entre 2012 et 2015 (Voir Table 2.2.c.).
- Les femmes en traitement sont en moyenne 4 ans plus âgées que les hommes (Voir Table 2.2.d.).

Figure 2.2. Caractéristiques de l'âge par substance principale, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables:

Table 2.2.a. Caractéristiques de l'âge par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre											
	Centres spécialisés					Services de santé mentale						
	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
Anvers	489	35,7	9,7	29	35	43	798	35,0	13,4	25	34	45
Brabant flamand	665	29,1	8,7	23	28	34	99	37,1	13,5	25	36	46
Flandre occidentale	651	28,5	8,8	22	28	34	45	34,3	10,8	28	32	38
Flandre orientale	2028	28,9	9,0	22	28	35	332	31,8	14,4	18	30	41
Limbourg	716	29,1	9,9	21	28	35	465	43,2	14,2	33	44	54
TOTAL FLANDRE	4549	29,6	9,4	22	29	36	1739	36,7	14,4	25	36	48
Liège	465	38,1	10,7	30	38	45	158	36,0	12,8	25	36	45
Hainaut	866	34,9	10,5	27	35	42	56	34,7	9,2	28	33	40
Luxembourg	50	39,4	13,2	30	38	48	.	.	.	.	.	.
Namur	440	34,7	10,5	26	33	42	.	.	.	.	.	.
Brabant wallon	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
TOTAL WALLONIE	1821	35,8	10,7	28	36	43	214	35,7	12,0	26	35	43
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1554	38,8	10,9	31	38	46	60	34,7	12,9	23	34	45
TOTAL BELGIQUE	7924	32,8	10,7	25	32	40	2013	36,5	14,1	25	36	47

Table 2.2.a. Caractéristiques de l'âge par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre											
	Hôpitaux			Total								
	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
Anvers	1238	44,5	12,4	36	44	53	2525	39,8	13,1	30	39	49
Brabant flamand	665	46,8	12,1	38	47	56	1429	37,9	13,7	27	35	48
Flandre occidentale	3400	45,7	13,0	36	47	55	4096	42,9	13,9	32	43	53
Flandre orientale	2772	42,1	13,0	32	41	53	5132	36,2	13,4	26	34	45
Limbourg	1006	41,1	12,4	32	40	50	2187	37,6	13,5	27	36	48
TOTAL FLANDRE	9081	44,0	12,9	34	44	54	15369	38,9	13,8	28	38	49
Liège	1706	43,5	11,6	35	44	52	2329	41,9	11,8	33	42	50
Hainaut	1510	44,9	11,9	36	45	53	2432	41,1	12,3	32	41	49
Luxembourg	336	45,2	12,3	36	46	54	386	44,4	12,5	35	45	54
Namur	635	43,3	12,8	33	43	53	1075	39,8	12,6	30	39	48
Brabant wallon	252	44,9	11,6	37	45	53	252	44,9	11,6	37	45	53
TOTAL WALLONIE	4439	44,2	11,9	36	44	53	6474	41,5	12,3	32	41	50
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	859	43,4	12,2	35	44	52	2473	40,3	11,7	32	40	48
TOTAL BELGIQUE	14379	44,0	12,6	34	44	53	24316	39,8	13,2	30	39	49

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.2.b. Caractéristiques de l'âge par type de programme

Type de programme	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
Ambulatoire - MASS	2015	32,9	10,4	25	32	40
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2658	29,1	9,5	22	28	35
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1741	36,8	11,4	28	36	45
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2013	36,5	14,1	25	36	47
TOTAL AMBULATOIRE	8427	33,4	11,8	24	32	41
Résidentiel - Unité de crise	712	32,7	8,4	27	31	39
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	648	35,5	11,0	28	34	43
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6372	42,9	12,2	34	43	52
Résidentiel - Hôpital général	8157	44,9	12,8	35	45	54
TOTAL RESIDENTIEL	15889	43,2	12,7	33	43	53
TOTAL	24316	39,8	13,2	30	39	49

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.2.c. Caractéristiques de l'âge par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
2012	10705	36,1	12,2	27	35	45
2013	11414	36,6	12,5	27	35	46
2014	11435	36,7	12,2	27	35	45
2015	12641	36,9	12,5	27	36	46

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 2.2.d. Caractéristiques de l'âge par sexe

Sexe	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
Homme	17443	38,7	12,9	29	38	48
Femme	6861	42,6	13,6	32	43	53

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.2.e. Caractéristiques de l'âge par substance principale

Substance principale	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
Opiacés	2777	36,4	8,9	30	36	43
Cocaïne	1886	32,7	8,4	26	32	38
Stimulants autres que cocaïne	1101	31,7	8,5	25	31	37
Hypnotiques ou sédatifs	975	42,6	13,2	32	42	52
Cannabis	3553	26,2	9,1	19	24	32
Alcool	12972	46,1	11,7	38	46	55

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.2.f. Caractéristiques de l'âge par historique de traitement

Historique de traitement	N	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
Traitements précédents	15342	40,9	12,2	32	40	50
Premier traitement	8470	37,6	14,7	25	36	49

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 2.3.: Patients mineurs d'âge

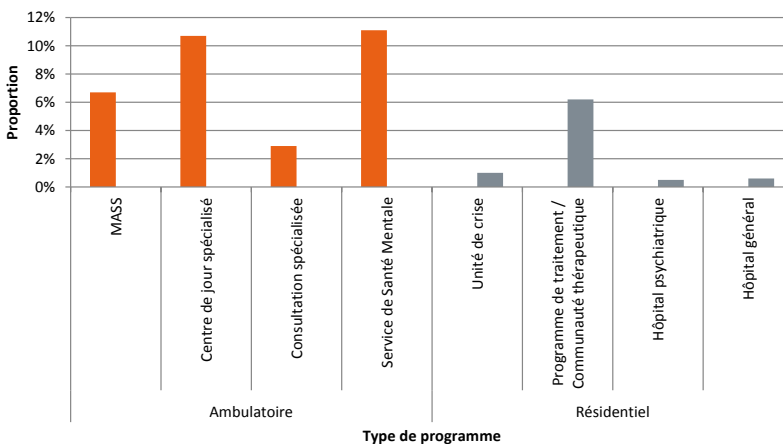
Description :

L'adolescence est un groupe d'âge fragile plus à risque de rencontrer des problèmes de santé liés à l'usage de substances en raison par exemple de l'état de développement du cerveau. Les patients âgés de moins de 18 ans sont donc un groupe de patients à considérer en raison de ces spécificités.

Éléments marquants :

- D'une manière générale, 3% de la population étudiée a moins de 18 ans (Voir Table 2.3.a.).
- Cette proportion est beaucoup plus importante dans les centres spécialisés et les services de santé mentale en Flandre (respectivement 9% et 12%) qu'en Wallonie (4%) et à Bruxelles (1% et 3%). Ceci peut s'expliquer par le recours plus fréquent aux injonctions thérapeutiques en cas de délit en Flandre (Voir Table 2.3.a.).
- Dans les hôpitaux ou les unités de crises, ce groupe de patients ne se rencontre pratiquement pas (<1%) alors qu'il peut représenter 10% des personnes en traitement pour usage problématique dans les services de santé mentale ou les centres de jour (Voir Figure 2.3. et Table 2.3.b.). L'absence de mineurs dans certaines institutions peut également être liée à des critères d'accès à ces centres.
- Il existe une proportion plus importante de mineurs parmi les usagers problématiques de cannabis (17%) et quasi nulle parmi les usagers problématiques d'opiacés, d'hypnotiques ou d'alcool (Voir Table 2.3.e.).
- Ce groupe de patients est également 7 fois plus important parmi les patients pour la première fois en traitement que parmi ceux qui ont déjà été traités précédemment (Voir Table 2.3.f.).

Figure 2.3. Proportion de mineurs par type de programme, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables:

Table 2.3.a. Proportion de mineurs d'âge par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	% <18	N	% <18	N	% <18	N	% <18
Anvers	489	0,8	798	14,0	1238	0,0	2525	4,6
Brabant flamand	665	6,8	99	4,0	665	0,2	1429	3,5
Flandre occidentale	651	10,3	45	0,0	3400	0,8	4096	2,3
Flandre orientale	2028	10,8	332	22,3	2772	0,6	5132	6,1
Limbourg	716	12,4	465	4,7	1006	0,7	2187	5,4
TOTAL FLANDRE	4549	9,3	1739	12,2	9081	0,6	15369	4,5
Liège	465	2,4	158	5,1	1706	0,3	2329	1,0
Hainaut	866	5,5	56	0,0	1510	0,3	2432	2,2
Luxembourg	50	4,0	.	.	336	1,2	386	1,6
Namur	440	2,3	.	.	635	0,0	1075	0,9
Brabant wallon	.	.	.	.	252	0,4	252	0,4
TOTAL WALLONIE	1821	3,9	214	3,7	4439	0,3	6474	1,5
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1554	1,0	60	3,3	859	0,9	2473	1,1
TOTAL BELGIQUE	7924	6,4	2013	11,0	14379	0,5	24316	3,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.3.b. Proportion de mineurs d'âge par type de programme

Type de programme	N	% <18
Ambulatoire - MASS	2015	6,7
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2658	10,5
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1741	2,9
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2013	11,0
TOTAL AMBULATOIRE	8427	8,1
Résidentiel - Unité de crise	712	1,0
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	648	6,2
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6372	0,5
Résidentiel - Hôpital général	8157	0,6
TOTAL RESIDENTIEL	15889	0,8
TOTAL	24316	3,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.3.c. Proportion de mineurs d'âge par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	% <18
2012	10705	3,2
2013	11414	3,7
2014	11435	3,5
2015	12641	4,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 2.3.d. Proportion de mineurs d'âge par sexe

Sexe	N	% <18
Homme	17443	3,7
Femme	6861	2,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.3.e. Proportion de mineurs d'âge par substance principale

Substance principale	N	% <18
Opiacés	2777	0,5
Cocaïne	1886	1,1
Stimulants autres que cocaïne	1101	2,5
Hypnotiques ou sédatifs	975	0,3
Cannabis	3553	18,0
Alcool	12972	0,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.3.f. Proportion de mineurs d'âge par historique de traitement

Historique de traitement	N	% <18
Traitements précédents	15342	1,1
Premier traitement	8470	7,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 2.4.: Patients de 60 ans et plus

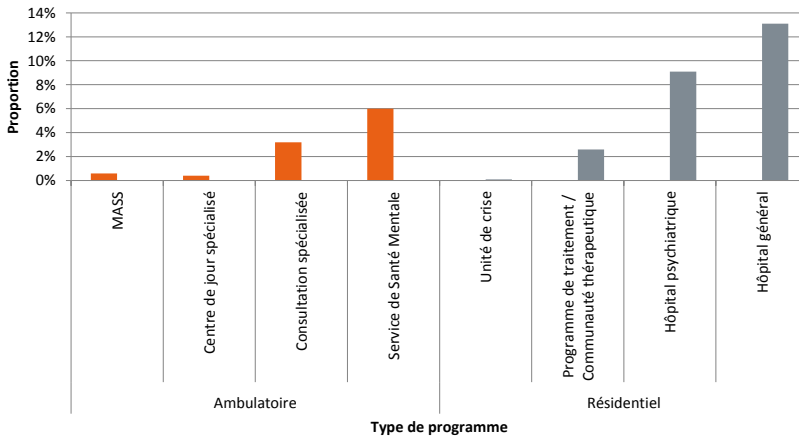
Description :

La consommation d'alcool et de drogues parmi les adultes âgés est un problème de santé en de plus en plus important du fait du vieillissement des baby-boomers. Il sera question dans cet indicateur des patients âgés de soixante ans et plus qui est un âge souvent considéré comme étant le début de la vieillesse.

Éléments marquants :

- De manière globale, 8% des patients enregistrés en 2015 ont 60 ans ou plus (Voir Table 2.4.a.). Cette proportion est certainement plus importante parmi tous les patients en traitement et pas uniquement, comme le décrit le TDI, les nouvelles demandes de traitement.
- Dans les services de santé mentale (6%) ou les hôpitaux (11%), cette proportion est plus élevée que dans les centres spécialisés (1%). Les centres résidentiels comptent presque quatre fois plus de ces patients que les centres ambulatoires (Voir Figure 2.4. et Table 2.4.b.).
- Chez les femmes (12%), la proportion de patients de plus de 60 ans est le double de chez les hommes (6%) (Voir Table 2.4.d.).
- Il est aussi à remarquer que par substance principale, l'alcool (13%) et les hypnotiques (12%) sont les substances comptant la plus forte proportion de cette catégorie de patients. Les autres substances en comptent moins de 1% (Voir Table 2.4.e.).

Figure 2.4.: Proportion de patients âgés de 60 ans et plus par type de programme, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 2.4.a. Proportion de personnes de plus de 60 ans par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	% +60	N	% +60	N	% +60	N	% +60
Anvers	489	1,2	798	4,0	1238	12,1	2525	7,4
Brabant flamand	665	0,3	99	6,1	665	15,2	1429	7,6
Flandre occidentale	651	0,0	45	4,4	3400	14,3	4096	11,9
Flandre orientale	2028	0,1	332	4,2	2772	10,6	5132	6,0
Limbourg	716	0,4	465	11,8	1006	8,1	2187	6,4
TOTAL FLANDRE	4549	0,3	1739	6,3	9081	12,2	15369	8,0
Liège	465	2,8	158	5,1	1706	8,2	2329	6,9
Hainaut	866	1,3	56	1,8	1510	11,8	2432	7,8
Luxembourg	50	10,0	.	.	336	11,3	386	11,1
Namur	440	2,3	.	.	635	11,8	1075	7,9
Brabant wallon	.	.	.	.	252	8,8	252	8,8
TOTAL WALLONIE	1821	2,1	214	4,2	4439	10,2	6474	7,7
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1554	3,5	60	5,0	859	9,0	2473	5,5
TOTAL BELGIQUE	7924	1,4	2013	6,0	14379	11,4	24316	7,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.4.b. Proportion de personnes de plus de 60 ans par type de programme

Type de programme	N	% +60
Ambulatoire - MASS	2015	0,6
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2658	0,4
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1741	3,2
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2013	6,0
TOTAL AMBULATOIRE	8427	2,4
Résidentiel - Unité de crise	712	0,1
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	648	2,6
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6372	9,1
Résidentiel - Hôpital général	8157	13,1
TOTAL RESIDENTIEL	15889	10,5
TOTAL	24316	7,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.4.c. Proportion de personnes de plus de 60 ans par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	% +60
2012	10705	4,0
2013	11414	4,6
2014	11435	3,9
2015	12641	4,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 2.4.d. Proportion de personnes de plus de 60 ans par sexe

Sexe	N	% +60
Homme	17443	6,2
Femme	6861	11,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.4.e. Proportion de personnes de plus de 60 ans par substance principale

Substance principale	N	% +60
Opiacés	2777	0,7
Cocaïne	1886	0,5
Stimulants autres que cocaïne	1101	0,2
Hypnotiques ou sédatifs	975	11,7
Cannabis	3553	0,3
Alcool	12972	12,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 2.4.f. Proportion de personnes de plus de 60 ans par historique de traitement

Historique de traitement	N	% +60
Traitements précédents	15342	7,3
Premier traitement	8470	8,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

THÈME 3 : DESCRIPTION DE LA SITUATION SOCIALE DES PATIENTS

La situation sociale des patients sera décrite à l'aide des variables relatives à la situation de logement, la situation de ménage, la situation de revenus et le niveau d'éducation.

Ces données permettront de caractériser les groupes de patients précarisés et de les décrire dans les différentes catégories d'analyses.

Les indicateurs suivants seront utilisés :

- **Indicateur 3.1.: Patients vivant seuls**
- **Indicateur 3.2.: Patients avec des problèmes de logement**
- **Indicateur 3.3.: Patients avec un faible revenu**
- **Indicateur 3.4.: Patients vivant avec des enfants**
- **Indicateur 3.5.: Patients avec un faible niveau d'instruction**

Indicateur 3.1.: Patients vivant seuls

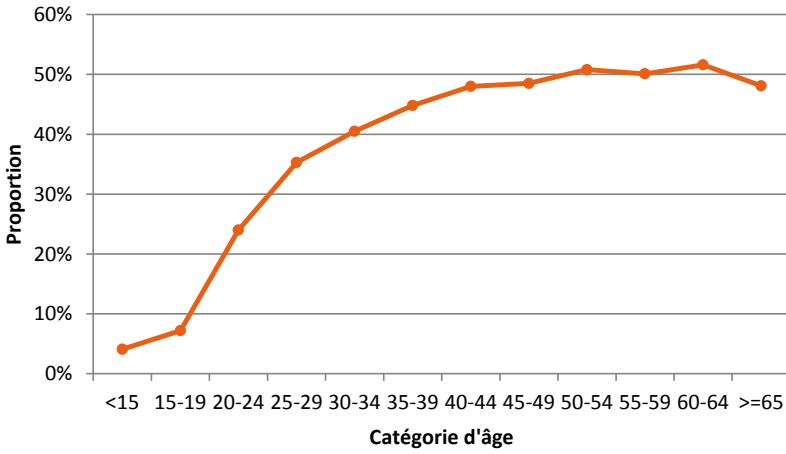
Description :

Il est reconnu que d'une manière générale les individus sont de plus en plus isolés socialement. La mesure de la proportion de patients vivant seuls peut donc être considéré comme un facteur de risque du niveau d'isolement.

Éléments marquants :

- Plus de 2 patients sur 5 (42%) déclarent vivre seul. Cette proportion est plus élevée dans les hôpitaux (46%) que dans les centres spécialisés (35%) et les services de santé mentale (37%) (Voir Table 3.1.b.). Pour permettre de faire la comparaison, dans la population générale, selon les chiffres de 2015, 15% des personnes vivraient dans un ménage d'une seule personne (Source : DG Statistique - Statistics Belgium (2016), Ménages selon le registre national 2011-2015).
- La situation d'isolement augmente avec la classe d'âge. Chez les moins de 20 ans, la proportion est inférieure à 7% (généralement en situation de vie chez les parents) alors qu'elle est supérieure à 45% à partir de 40 ans (Voir Figure 3.1. et Table 3.1.a.).
- La proportion est également plus faible en Flandre dans les centres spécialisés (29%) qu'en Wallonie (41%) et à Bruxelles (44%). Cette proportion est plus élevée en province d'Anvers et de Liège dans les centres spécialisés et les hôpitaux (Voir Table 3.1.a.).
- Les patients en traitement pour le cannabis sont moins souvent en situation d'isolement (26%) que les patients en traitement pour l'alcool (47%) ou les opiacés (43%). Ceci s'explique par les différences d'âge entre les différents groupes de patients (Voir Table 3.1.f.).
- Les personnes en traitement pour la première fois sont moins souvent en situation d'isolement (34%) que ceux traités précédemment (46%) (Voir Table 3.1.g.).

Figure 3.1. Proportion de patients vivant seuls par catégorie d'âge, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 3.1.a. Proportion de patients vivant seul par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	430	46,3	669	41,0	1159	48,6	2258	45,9
Brabant flamand	570	26,3	89	39,3	641	37,6	1300	32,8
Flandre occidentale	585	27,9	38	26,3	3239	46,1	3862	43,1
Flandre orientale	1785	29,1	299	26,8	2561	46,2	4645	38,4
Limbourg	656	23,2	439	33,9	903	41,6	1998	33,9
TOTAL FLANDRE	4026	29,4	1534	35,7	8503	45,4	14063	39,7
Liège	426	57,0	133	42,9	1613	51,5	2172	52,0
Hainaut	624	34,1	46	47,8	1378	43,7	2048	40,9
Luxembourg	44	38,6	.	.	312	51,6	356	50,0
Namur	380	35,3	.	.	569	45,0	949	41,1
Brabant wallon	.	.	.	.	219	44,3	219	44,3
TOTAL WALLONIE	1474	41,2	179	44,1	4091	47,6	5744	45,8
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1227	44,6	56	39,3	795	46,5	2078	45,2
TOTAL BELGIQUE	6727	34,8	1769	36,7	13389	46,1	21885	41,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.1.b. Proportion de patients vivant seul par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	1849	35,4
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2348	29,2
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1491	37,8
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1769	36,7
TOTAL AMBULATOIRE	7457	34,2
Résidentiel - Unité de crise	638	43,3
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	293	37,5
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	5665	44,8
Résidentiel - Hôpital général	7832	47,0
TOTAL RESIDENTIEL	14428	45,8
TOTAL	21885	41,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.1.d. Proportion de patients vivant seul par sexe

Sexe	N	%
Homme	15491	43,1
Femme	6384	38,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.1.e. Proportion de patients vivant seul par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	49	4,1
15-19	1114	7,2
20-24	1726	24,1
25-29	2322	35,3
30-34	2891	40,6
35-39	2883	44,8
40-44	2727	48,0
45-49	2538	48,6
50-54	2160	50,7
55-59	1694	50,1
60-64	1024	51,6
>=65	726	48,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.1.f. Proportion de patients vivant seul par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2354	42,8
Cocaïne	1655	35,5
Stimulants autres que cocaïne	943	40,6
Hypnotiques ou sédatifs	890	38,4
Cannabis	3115	26,5
Alcool	12019	47,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.1.g. Proportion de patients vivant seul par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	13597	46,5
Premier traitement	7875	33,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 3.2.: Proportion de patients avec des problèmes de logement

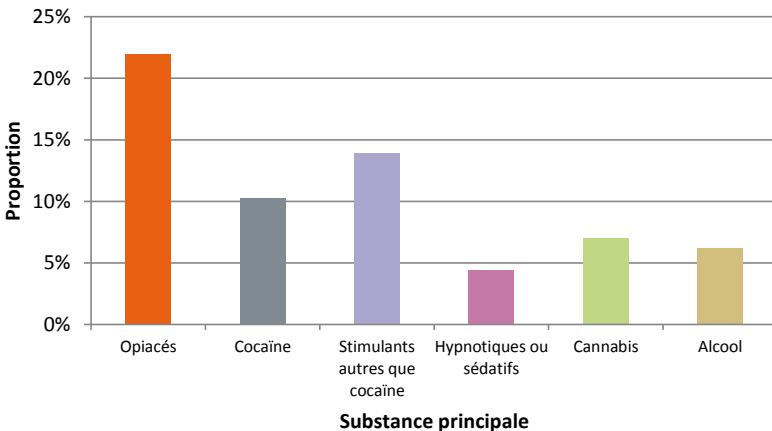
Description :

L'analyse des données concernant la situation de logement, et en particulier la situation des patients n'ayant pas une situation de logement stable, permet d'avoir un indicateur pour cette population à risque.

Eléments marquants :

- Globalement, 9% des patients enregistrés présentent des problèmes de logement (sans-abri ou en situation de logement instable) (Voir Table 3.2.a.).
- Ce sont les personnes en traitement pour les opiacés (22%), et les stimulants (14%) qui sont plus fréquemment en situation problématique de logement alors que les personnes en traitement pour l'alcool (6%), les hypnotiques (4%) et le cannabis (7%) sont moins concernées (Voir Figure 3.2. et Table 3.2.f.)
- Cette proportion est toujours plus importante en centres spécialisés (13%) qu'en services de santé mentale (3%) ou en hôpitaux (8%). Les MASS (15%) et le résidentiel de crise (24%) comptent une proportion plus élevée de personnes en logement précaire (Voir Table 3.2.b.).
- Les provinces d'Anvers et de Liège ainsi que Bruxelles ont généralement une proportion plus importante de patients avec des problèmes de logement dans les centres spécialisés (Voir Table 3.2.a.).
- Les hommes sont plus souvent en situation de logement variable (10%) que les femmes (6%) (Voir Table 3.2.d.).

Figure 3.2. Proportion de patients avec un problème de logement par substance principale, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 3.2.a. Proportion de patients avec des problèmes de logement par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	396	24,0	683	2,8	1174	8,6	2253	9,5
Brabant flamand	578	7,3	92	3,3	642	5,5	1312	6,1
Flandre occidentale	604	11,6	40	15,0	3294	5,2	3938	6,3
Flandre orientale	1836	9,6	303	2,6	2626	8,5	4765	8,6
Limbourg	664	4,7	446	3,6	926	6,5	2036	5,3
TOTAL FLANDRE	4078	10,2	1564	3,3	8662	6,8	14304	7,4
Liège	425	20,7	136	4,4	1632	10,2	2193	11,9
Hainaut	624	14,1	47	4,3	1382	6,9	2053	9,0
Luxembourg	44	0,0	.	.	310	4,5	354	4,0
Namur	385	9,1	.	.	596	11,2	981	10,4
Brabant wallon	.	.	.	.	221	6,8	221	6,8
TOTAL WALLONIE	1478	14,3	183	4,4	4141	8,6	5802	9,9
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1255	19,1	56	1,8	804	9,3	2115	14,9
TOTAL BELGIQUE	6811	12,7	1803	3,4	13607	7,5	22221	8,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.2.b. Proportion de patients avec des problèmes de logement par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	1828	15,3
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2399	6,4
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1501	10,5
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1803	3,4
TOTAL AMBULATOIRE	7531	8,6
Résidentiel - Unité de crise	644	24,2
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	317	17,7
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	5771	9,0
Résidentiel - Hôpital général	7958	7,2
TOTAL RESIDENTIEL	14690	8,9
TOTAL	22221	8,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.2.c. Proportion de patients avec des problèmes de logement par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	%
2012	9321	10,6
2013	10521	11,8
2014	10523	11,4
2015	11331	10,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 3.2.d. Proportion de patients avec des problèmes de logement par sexe

Sexe	N	%
Homme	15725	9,8
Femme	6485	6,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.2.e. Proportion de patients avec des problèmes de logement par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	52	5,8
15-19	1145	7,2
20-24	1745	11,1
25-29	2393	12,2
30-34	2942	11,6
35-39	2921	11,2
40-44	2752	10,5
45-49	2572	7,3
50-54	2194	5,5
55-59	1705	4,6
60-64	1033	2,2
>=65	737	1,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.2.f. Proportion de patients avec des problèmes de logement par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2370	22,0
Cocaïne	1673	10,3
Stimulants autres que cocaïne	968	13,9
Hypnotiques ou sédatifs	902	4,4
Cannabis	3176	7,0
Alcool	12194	6,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.2.g. Proportion de patients avec des problèmes de logement par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	13850	10,4
Premier traitement	7945	5,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 3.3.: Patients avec un faible revenu

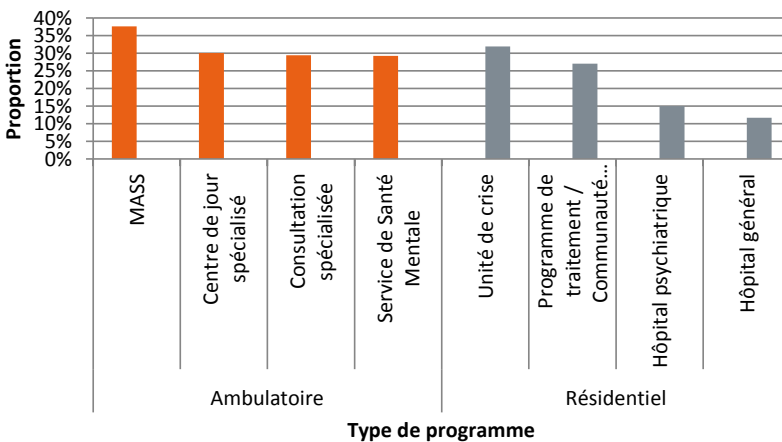
Description :

Le fait de n’avoir aucun revenu propre ou de recevoir un revenu minimum ou support du CPAS renseigne également sur une situation de précarité financière qui peut influencer l’état de santé des patients ainsi que la manière de se soigner.

Eléments marquants :

- Un patient sur 5 présente selon la définition proposée un revenu limité. Cette proportion est moindre dans les hôpitaux (13%) et plus importante dans les centres spécialisés (33%) ou les services de santé mentale (30%) (Voir Table 3.3.a.).
- La proportion de patients avec des revenus limités est plus élevée dans les MASS (38%) que dans les autres types de programmes ambulatoires (+/- 30%). Ceci reflète bien le caractère bas-seuil de ces programmes (Voir Figure 3.3. et Table 3.3.b.).
- Les hommes sont plus fréquemment en difficulté financière (22%) que les femmes (17%) (Voir Table 3.3.d.)
- Cette proportion décroît avec les classes d’âge. De 38% pour la classe d’âge 20-24 ans on passe sous les 10% après 50 ans. Les patients plus âgés sont moins souvent en précarité financière que les patients plus jeunes (Voir Table 3.3.e.).
- Les patients en traitement pour le cannabis (42%) ou les opiacés (37%) sont plus fréquemment présents avec des revenus limités que les patients en traitement pour l’alcool (11%) ou les hypnotiques (15%) (Voir 3.3.f.).

Figure 3.3. Proportion de patients avec des revenus limités par type de programme



Tables :

Table 3.3.a. Proportion de patients avec revenus limités par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	452	36,1	723	33,9	1172	13,8	2347	24,3
Brabant flamand	657	32,6	93	23,7	642	10,3	1392	21,7
Flandre occidentale	437	29,1	41	19,5	3272	9,4	3750	11,8
Flandre orientale	1927	32,8	320	40,3	2698	12,8	4945	22,4
Limbourg	679	27,1	464	14,9	976	11,1	2119	17,0
TOTAL FLANDRE	4152	31,8	1641	28,8	8760	11,3	14553	19,1
Liège	454	33,9	148	38,5	1671	15,1	2273	20,4
Hainaut	812	38,3	51	33,3	1436	12,8	2299	22,3
Luxembourg	47	10,6	.	.	327	12,2	374	12,0
Namur	420	36,2	.	.	608	17,6	1028	25,2
Brabant wallon	.	.	.	.	246	14,2	246	14,2
TOTAL WALLONIE	1733	35,9	199	37,2	4288	14,4	6220	21,1
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1318	32,0	58	29,3	803	16,9	2179	26,4
TOTAL BELGIQUE	7203	32,8	1898	29,7	13851	12,6	22952	20,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.3.b. Proportion de patients avec revenus limités par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	1883	38,4
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2353	30,8
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1586	30,4
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1898	29,7
TOTAL AMBULATOIRE	7720	32,3
Résidentiel - Unité de crise	695	32,2
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	623	26,0
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6209	14,7
Résidentiel - Hôpital général	7705	11,4
TOTAL RESIDENTIEL	15232	14,3
TOTAL	22952	20,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.3.d. Proportion de patients avec revenus limités par sexe

Sexe	N	%
Homme	16417	21,6
Femme	6523	17,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.3.e. Proportion de patients avec revenus limités par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	57	89,5
15-19	1172	81,9
20-24	1800	37,8
25-29	2459	25,3
30-34	3100	20,1
35-39	2999	17,2
40-44	2882	16,9
45-49	2652	12,3
50-54	2258	8,3
55-59	1751	7,5
60-64	1037	6,3
>=65	750	2,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.3.f. Proportion de patients avec revenus limités par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2563	36,6
Cocaïne	1765	20,7
Stimulants autres que cocaïne	1007	28,4
Hypnotiques ou sédatifs	933	14,9
Cannabis	3258	41,8
Alcool	12460	10,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.3.g. Proportion de patients avec revenus limités par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	14560	18,9
Premier traitement	8013	23,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 3.4.: Patients vivant avec des enfants

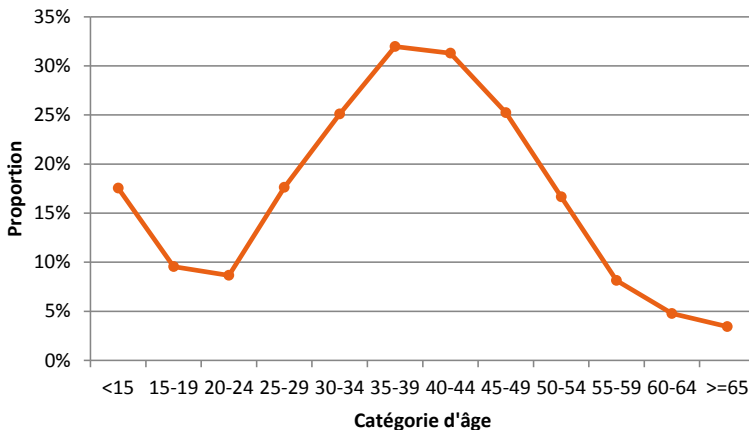
Description :

Parmi les conséquences les plus négatives de l'addiction à l'alcool ou aux substances illicites sont les effets psychosociaux de l'abus de substances des parents sur leurs enfants. Cet indicateur va permettre de mettre en lumière ce groupe de patients en contact avec des enfants.

Éléments marquants :

- 1 patient sur 5 (22%) déclare vivre avec un enfant. Cette proportion est plus élevée dans les services de santé mentale (28%) que dans les centres spécialisés (22%) et les hôpitaux (22%) (Voir Table 3.4.a.).
- Dans les classes d'âge 35-44 ans, cette proportion est maximale et décroît dans les classes plus jeunes et plus âgées. La proportion élevée dans la classe <15ans est sans doute liée à la présence de frères et sœurs, ce qui constitue une mauvaise interprétation de la variable (Voir Figure 3.4. et Table 3.4.e.).
- A Bruxelles, la proportion des patients vivant avec des enfants est légèrement moindre (19%) qu'en Wallonie (25%) ou en Flandre (22%) (Voir Table 3.4.a.).
- La proportion de patients avec enfants est plus élevée dans les programmes ambulants que résidentiels. La proportion de patients avec enfants est la plus faible dans les centres de crise (15%) résidentiels et les communautés thérapeutiques (16%) (Voir Table 3.4.b.).
- Plus d'une femme sur quatre (28%) en traitement vit avec son enfant alors que cette proportion n'est que d'un homme sur cinq (20%) (Voir Table 3.4.d.).
- Les personnes en traitement pour la première fois sont plus souvent en situation de vie avec des enfants (25%) comparé aux personnes ayant déjà été traitées précédemment (20%) (Voir Table 3.4.g.).

Figure 3.4. Proportion de patients vivant avec des enfants par catégorie d'âge, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 3.4.a. Proportion de patients vivant avec des enfants par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	352	17,6	686	25,5	1152	18,8	2190	20,7
Brabant flamand	560	20,9	92	29,3	644	28,0	1296	25,0
Flandre occidentale	418	25,1	37	37,8	3228	23,5	3683	23,9
Flandre orientale	1775	22,3	304	31,6	2580	18,4	4659	20,8
Limbourg	659	18,2	444	31,3	920	19,8	2023	21,8
TOTAL FLANDRE	3764	21,2	1563	28,9	8524	21,3	13851	22,1
Liège	423	18,0	120	26,7	1617	21,3	2160	21,0
Hainaut	567	26,3	41	34,1	1293	26,8	1901	26,8
Luxembourg	42	35,7	.	.	308	23,7	350	25,1
Namur	379	33,5	.	.	573	22,0	952	26,6
Brabant wallon	.	.	.	.	220	30,0	220	30,0
TOTAL WALLONIE	1411	26,0	161	28,6	4011	23,9	5583	24,5
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1047	17,6	58	12,1	787	20,5	1892	18,6
TOTAL BELGIQUE	6222	21,7	1782	28,3	13322	22,0	21326	22,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.4.b. Proportion de patients vivant avec des enfants par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	1710	21,3
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2153	22,9
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1320	25,4
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1782	28,3
TOTAL AMBULATOIRE	6965	24,4
Résidentiel - Unité de crise	633	14,8
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	314	16,2
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	5714	20,4
Résidentiel - Hôpital général	7700	23,1
TOTAL RESIDENTIEL	14361	21,5
TOTAL	21326	22,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.4.d. Proportion de patients vivant avec des enfants par sexe

Sexe	N	%
Homme	15049	20,1
Femme	6265	28,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.4.e. Proportion de patients vivant avec des enfants par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	56	17,9
15-19	1198	9,6
20-24	1836	8,8
25-29	2498	18,1
30-34	3112	25,9
35-39	3054	33,2
40-44	2896	32,0
45-49	2655	26,1
50-54	2258	17,1
55-59	1750	8,2
60-64	1062	4,5
>=65	755	3,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.4.f. Proportion de patients vivant avec des enfants par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2199	21,4
Cocaïne	1577	23,8
Stimulants autres que cocaïne	928	20,6
Hypnotiques ou sédatifs	875	24,6
Cannabis	2985	19,8
Alcool	11873	23,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.4.g. Proportion de patients vivant avec des enfants par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	14560	18,9
Premier traitement	8013	23,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 3.5.: Patients avec un faible niveau d'instruction

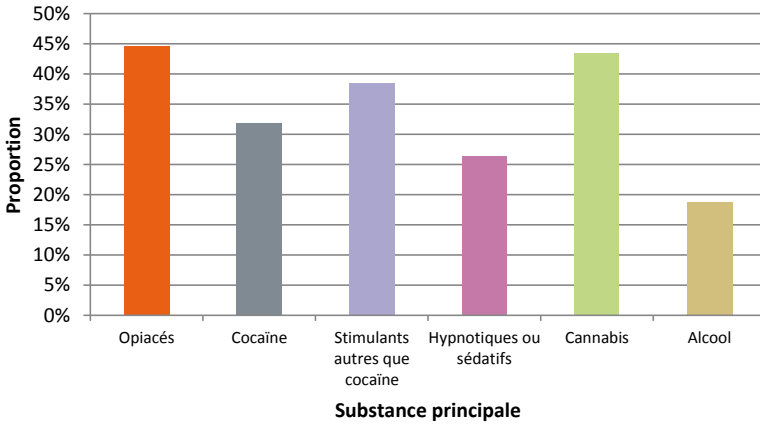
Description :

Selon le rapport de l'OMS sur les déterminants de la santé, un faible niveau d'instruction est lié à un état de santé médiocre, plus de stress et un manque de confiance en soi (WHO, 2016). Dans cet indicateur, il sera question de la proportion des patients ayant atteint au maximum un niveau d'instruction primaire.

Éléments marquants :

- Il est important de mentionner préalablement que les données recueillies peuvent présenter des incohérences liées à une mauvaise compréhension de la variable. En effet, c'est parfois le niveau d'instruction en cours qui a été mentionné et non le niveau effectivement atteint par le patient. Les proportions présentées dans les tables peuvent donc être sous-estimées.
- Alors qu'au niveau national, 14,4% de la population présente un diplôme obtenu maximal correspondant au niveau primaire (Source : DG Statistique - Statistics Belgium (2016), Niveau d'enseignement de la population belge de 15-64 ans, 2005, 2010 et 2015), la proportion est presque le double dans les données TDI (28%) (Voir Table 3.5.a.).
- La proportion est également plus importante chez les patients en traitement pour les opiacés (44%) et le cannabis (44%) que chez les patients en traitement pour l'alcool (19%) (Voir Figure 3.5. et Table 3.5.f).
- La proportion de patients faiblement instruits est beaucoup plus élevée dans les centres spécialisés (45%) que dans les services de santé mentale (7%) et les hôpitaux (22%) (Voir Table 3.5.a.).
- Les unités résidentielles de crise accueillent presque 60% de patients avec un faible niveau d'instruction (Voir Table 3.5.b.).
- La proportion de patients faiblement instruits est plus importante chez les hommes (30%) que chez les femmes (23%) (Voir Table 3.5.d.).

Figure 3.5. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par substance principale, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 3.5.a. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	329	45,6	479	0,8	1157	25,3	1965	22,7
Brabant flamand	623	41,6	76	2,6	630	10,6	1329	24,7
Flandre occidentale	562	57,7	35	8,6	3254	15,9	3851	22,0
Flandre orientale	1818	48,8	270	5,9	2560	25,0	4648	33,2
Limbourg	658	47,1	402	1,7	925	25,3	1985	27,8
TOTAL FLANDRE	3990	48,4	1262	2,5	8526	20,6	13778	27,0
Liège	435	40,5	138	40,6	1645	28,4	2218	31,6
Hainaut	797	51,6	37	37,8	1328	19,7	2162	31,7
Luxembourg	36	30,6	.	.	320	17,2	356	18,5
Namur	375	32,8	.	.	595	28,4	970	30,1
Brabant wallon	.	.	.	.	247	17,0	247	17,0
TOTAL WALLONIE	1643	43,9	175	40,0	4135	24,1	5953	30,0
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1120	36,7	54	1,9	814	28,7	1988	32,5
TOTAL BELGIQUE	6753	45,4	1491	6,9	13475	22,1	21719	28,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.5.b. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	1802	45,3
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2330	48,4
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1455	34,2
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1491	6,9
TOTAL AMBULATOIRE	7078	35,9
Résidentiel - Unité de crise	548	59,1
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	624	47,1
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6074	26,7
Résidentiel - Hôpital général	7395	18,5
TOTAL RESIDENTIEL	14641	24,6
TOTAL	21719	28,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.5.d. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par sexe

Sexe	N	%
Homme	15478	30,4
Femme	6231	23,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.5.e. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	60	45,0
15-19	1245	62,3
20-24	1785	39,4
25-29	2349	34,1
30-34	2903	29,8
35-39	2784	25,6
40-44	2673	24,1
45-49	2472	23,6
50-54	2111	19,6
55-59	1636	17,1
60-64	1005	17,5
>=65	678	23,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.5.f. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2370	44,5
Cocaïne	1608	31,9
Stimulants autres que cocaïne	950	38,4
Hypnotiques ou sédatifs	873	26,5
Cannabis	3220	43,5
Alcool	11763	18,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 3.5.g. Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	13714	28,9
Premier traitement	7703	27,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

THÈME 4 : CARACTÉRISTIQUES DU TRAITEMENT

Dans ce thème seront abordées les caractéristiques liées au traitement sur base des variables concernant les traitements antérieurs suivis, l'âge, l'origine de l'orientation et les questions liées au traitement de substitution.

Ces données permettront d'avoir une idée sur la manière dont les patients arrivent en traitement ainsi que leur historique de traitement en matière d'assuétudes.

Les indicateurs abordés seront les suivants :

- **Indicateur 4.1.: Patients en traitement pour la première fois**
- **Indicateur 4.2.: Age lors du premier traitement**
- **Indicateur 4.3.: Principales origines de l'orientation**
- **Indicateur 4.4.: Traitement de substitution**

Indicateur 4.1.: Patients en traitement pour la première fois

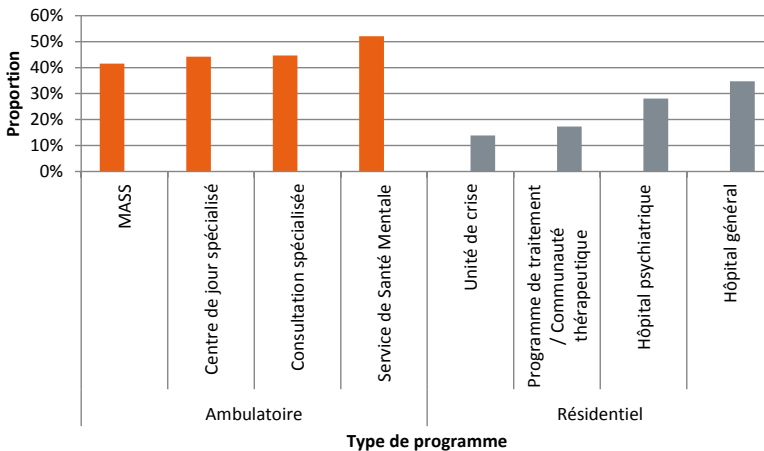
Description :

Cet indicateur permet de décrire la proportion relative des patients qui sont au début de leur prise en charge pour les problèmes de consommation de substance, toutes substances confondues.

Éléments marquants :

- Environ 1 tiers des patients enregistrés démarrent un traitement pour des problèmes de consommation pour la première fois de leur vie. Cette proportion est plus élevée dans les services de santé mentale où ils sont plus de la moitié (52%). Ceci confirme le caractère de première ligne des services de santé mentale (Voir Table 4.1.a.).
- La proportion de premiers traitements est plus importante dans les structures ambulatoires (46%) que résidentielles (30%). Dans les structures résidentielles de crise ou les communautés thérapeutiques, cette proportion est la plus faible (17%) (Voir Table 4.1.b.).
- Une légère augmentation dans le temps de cette proportion est observée depuis 2012 (Voir Table 4.1.c.).
- La proportion de premiers traitements diminue avec les classes d'âge jusqu'à 44 ans puis augmente à nouveau dans les classes d'âge plus élevées (Voir Table 4.1.e).
- La proportion de nouveaux traitements est faible chez les personnes en traitement pour les opiacés (14%) alors qu'elle est de presque 60% chez les patients en traitement pour le cannabis (Voir Table 4.1.f).

Figure 4.1. Proportion des patients pour la première fois en traitement par type de programme, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 4.1.a. Proportion de patients pour la première fois en traitement par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	490	11,4	801	53,0	1241	31,5	2532	34,3
Brabant flamand	665	37,3	99	46,7	665	31,5	1429	35,2
Flandre occidentale	656	31,5	45	25,0	3400	31,4	4101	31,3
Flandre orientale	2029	43,5	332	56,5	2772	24,7	5133	34,1
Limbourg	719	62,2	467	53,5	1006	30,4	2192	45,8
TOTAL FLANDRE	4559	40,4	1744	52,7	9084	29,2	15387	35,2
Liège	465	38,7	158	42,6	1706	39,7	2329	39,7
Hainaut	866	34,3	57	40,7	1511	34,5	2434	34,6
Luxembourg	51	47,5	.	.	336	31,8	387	33,5
Namur	446	39,2	.	.	635	31,9	1081	34,8
Brabant wallon	.	.	.	.	252	33,6	252	33,6
TOTAL WALLONIE	1828	36,9	215	42,1	4440	35,9	6483	36,4
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1581	33,7	60	71,2	859	37,1	2500	36,0
TOTAL BELGIQUE	7968	38,4	2019	52,2	14383	31,8	24370	35,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.1.b. Proportion de patients pour la première fois en traitement par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	2018	41,4
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2673	44,1
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1760	44,8
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2019	52,2
TOTAL AMBULATOIRE	8470	45,5
Résidentiel - Unité de crise	714	13,9
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	648	17,3
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6372	28,1
Résidentiel - Hôpital général	8166	34,7
TOTAL RESIDENTIEL	15900	30,4
TOTAL	24370	35,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.1.c. Proportion de patients pour la première fois en traitement par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	%
2012	10717	30,0
2013	11419	32,1
2014	11440	32,2
2015	12661	33,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 4.1.d. Proportion de patients pour la première fois en traitement par sexe

Sexe	N	%
Homme	17480	35,3
Femme	6878	36,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.1.e. Proportion de patients pour la première fois en traitement par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	61	80,3
15-19	1296	73,8
20-24	1956	50,4
25-29	2659	38,1
30-34	3290	30,8
35-39	3192	29,3
40-44	3035	28,3
45-49	2784	28,5
50-54	2359	30,3
55-59	1815	33,7
60-64	1094	35,1
>=65	775	42,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.1.f. Proportion de patients pour la première fois en traitement par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2788	13,9
Cocaïne	1892	36,9
Stimulants autres que cocaïne	1103	34,0
Hypnotiques ou sédatifs	977	31,9
Cannabis	3561	58,3
Alcool	12988	33,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 4.2.: Age lors du premier traitement

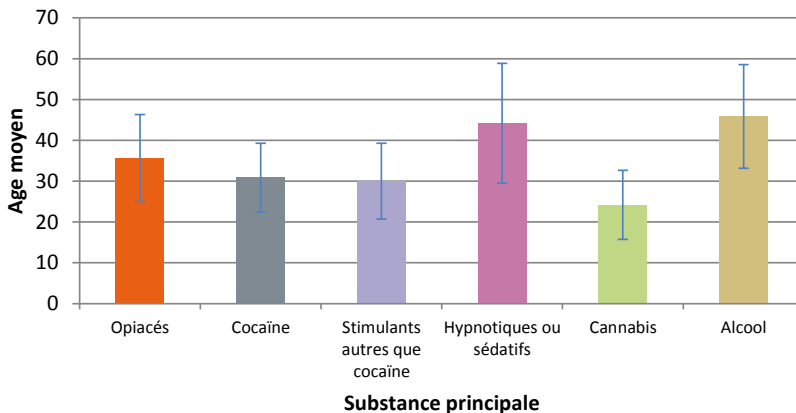
Description :

Cet indicateur donne une information sur l'âge et l'écart-type des patients qui démarrent un traitement pour la première fois pour un problème lié à la consommation de substances.

Éléments marquants :

- En moyenne, les patients démarrant un traitement sont âgés de 37 ans (écart-type de 15 ans). En hôpital ils ont en moyenne 43 ans contre 35 ans pour ceux démarrant un traitement en service de santé mentale et 29 ans pour ceux en centres spécialisés (Voir Table 4.2.a.).
- Les patients débutant un traitement pour le cannabis sont les plus jeunes (24 ans), suivi par ceux démarrant un traitement pour les stimulants ou la cocaïne (30 et 31 ans). Les patients débutent un traitement pour l'alcool ou les hypnotiques après 40 ans (46 et 43 ans en moyenne respectivement). L'écart-type est également plus élevé pour ces 2 dernières substances que pour les autres (Voir Figure 4.2. et Table 4.2.f.).
- En centres spécialisés, les personnes démarrant un traitement pour la première fois en Flandre sont 5 ans plus jeunes qu'en Wallonie et 9 ans plus jeunes qu'à Bruxelles (Voir Table 4.2.a.).
- D'importantes différences d'âge s'observent entre les patients qui démarrent un traitement en centre de jour (26 ans), en consultations ambulatoires (33 ans) ou en MASS (30 ans) (Voir Table 4.2.b.).
- Les femmes démarrent un traitement en moyenne 5 ans plus tard que les hommes (Voir Table 4.2.d.).

Figure 4.2. Age moyen et écart-type des patients débutant un traitement pour la première fois par substance principale, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 4.2.a. Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Centres spécialisés			Services de santé mentale			Type de centre			Hôpitaux			Total		
	N	Age moyen	Ecart-type	N	Age moyen	Ecart-type	N	Age moyen	Ecart-type	N	Age moyen	Ecart-type	N	Age moyen	Ecart-type
Anvers	55	33,4	10,5	411	34,1	15,3	376	44,5	13,6	842	38,7	15,2			
Brabant flamand	246	26,3	8,7	43	33,5	13,3	207	46,2	13,3	496	35,3	14,7			
Flandre occidentale	203	24,2	8,3	11	30,0	12,1	1058	44,4	14,8	1272	41,0	15,8			
Flandre orientale	873	26,0	8,6	186	28,7	14,4	678	42,3	14,4	1737	32,6	14,2			
Limbourg	440	27,5	10,5	244	43,3	14,3	297	39,8	13,3	981	35,1	14,2			
TOTAL FLANDRE	1817	26,4	9,3	895	35,4	15,6	2616	43,5	14,4	5328	36,3	15,2			
Liège	180	35,6	11,5	66	32,3	12,6	671	43,8	12,6	917	41,3	13,0			
Hainaut	295	29,4	11,0	22	30,2	6,5	510	45,0	12,8	827	39,1	14,2			
Luxembourg	18	42,2	16,5	.	.	.	105	45,1	13,7	123	44,7	14,1			
Namur	168	31,6	11,2	.	.	.	201	43,8	14,3	369	38,2	14,3			
Brabant wallon	.	.	.	.	.	.	84	44,9	11,0	84	44,9	11,0			
TOTAL WALLONIE	661	32,0	11,8	88	31,8	11,4	1571	44,3	12,9	2320	40,3	13,8			
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	468	35,9	11,7	42	32,6	12,6	312	42,0	13,4	822	38,0	12,8			
TOTAL BELGIQUE	2946	29,2	10,9	1025	35,0	15,2	4499	43,7	13,8	8470	37,6	14,7			

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.2.b. Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement par type de programme

Type de programme	N	Age moyen	Ecart-type
Ambulatoire - MASS	821	29,2	10,8
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	1153	25,8	8,9
Ambulatoire - Consultation spécialisée	721	33,3	11,9
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1025	35,0	15,2
TOTAL AMBULATOIRE	3720	30,6	12,5
Résidentiel - Unité de crise	99	30,4	8,4
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	112	30,6	11,9
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	1764	43,0	13,1
Résidentiel - Hôpital général	2775	44,1	14,2
TOTAL RESIDENTIEL	4750	43,1	13,9
TOTAL	8470	37,6	14,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.2.c. Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	Age moyen	Ecart-type
2012	2867	33,7	13,0
2013	3542	32,6	13,1
2014	3595	32,5	12,5
2015	4204	33,8	13,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 4.2.d. Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement par sexe

Sexe	N	Age moyen	Ecart-type
Homme	6035	36,1	14,3
Femme	2432	41,2	15,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.2.f. Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement par substance principale

Substance principale	N	Age moyen	Ecart-type
Opiacés	382	35,7	10,5
Cocaïne	682	30,9	8,4
Stimulants autres que cocaïne	366	30,1	9,1
Hypnotiques ou sédatifs	303	44,3	14,4
Cannabis	2026	24,2	8,4
Alcool	4292	45,9	12,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 4.3.: Principales origines de l'orientation

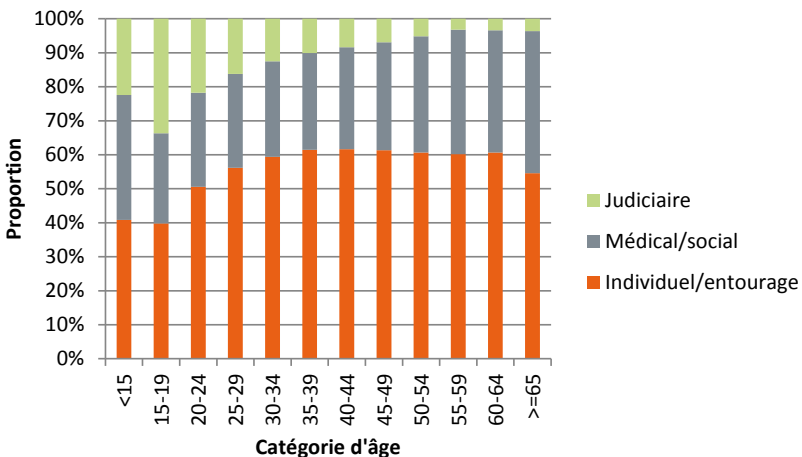
Description :

Il est intéressant de se pencher également sur la manière dont les patients arrivent en traitement. L'idée ici est de montrer la proportion des patients entrant en traitement soit sur décision personnelle ou de son entourage, soit sur base d'une orientation médicale ou sociale soit enfin sur orientation judiciaire.

Éléments marquants :

- Près de 6 patients sur 10 déclarent entrer en traitement sur décision personnelle ou de l'entourage contre 3 sur 10 sur conseil médical ou social et 1 sur 10 sur base judiciaire. Comparé aux centres spécialisés et aux hôpitaux, l'origine individuelle est beaucoup moins représentée dans les services de santé mentale (28%) où l'origine judiciaire est plus importante (25%). Dans les centres spécialisés le renvoi judiciaire concerne 1 patient sur 5 (Voir Table 4.3.a.).
- Le renvoi judiciaire en Flandre (15%) est beaucoup plus fréquent qu'en Wallonie et à Bruxelles (6-7%) (Voir Table 4.3.a.).
- Les femmes entrent en traitement plus fréquemment sur base d'un conseil médical (35%) que les hommes (29%), ces derniers étant plus souvent renvoyés par la justice (13%) que les femmes (6%). (Voir Table 4.3.d.).
- La fréquence des renvois judiciaires diminue avec la classe d'âge alors que les renvois médicaux augmente. (Voir Figure 4.3. et Table 4.3.e.).
- Les renvois judiciaires sont beaucoup plus fréquents pour le cannabis (30%) et les stimulants (26%) que pour les autres substances (entre 5 et 13%) (Voir Table 4.3.f.).

Figure 4.3. Proportion des sources renvois par catégorie d'âge, Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015



Tables :

Table 4.3.a. Distribution de l'origine du renvoi par zone géographique et type de centre

Type de centre : Centres spécialisés				
Zone géographique	N	Origine du renvoi		
		Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Anvers	477	41,5	55,3	3,1
Brabant flamand	629	48,0	28,0	24,0
Flandre occidentale	630	54,9	20,2	24,9
Flandre orientale	1992	46,4	22,2	31,4
Limbourg	652	39,9	21,3	38,8
TOTAL FLANDRE	4380	46,4	26,2	27,4
Liège	463	72,8	17,3	9,9
Hainaut	822	64,5	26,4	9,1
Luxembourg	34	47,1	35,3	17,6
Namur	427	50,1	30,4	19,4
TOTAL WALLONIE	1746	62,8	25,1	12,0
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1425	52,1	38,3	9,5
TOTAL BELGIQUE	7551	51,3	28,2	20,5

Type de centre : Services de santé mentale				
Zone géographique	N	Origine du renvoi		
		Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Anvers	741	24,3	43,3	32,4
Brabant flamand	90	24,4	57,8	17,8
Flandre occidentale	40	25,0	42,5	32,5
Flandre orientale	278	20,5	36,7	42,8
Limbourg	431	35,7	57,3	7,0
TOTAL FLANDRE	1580	26,8	46,8	26,5
Liège	150	43,3	37,3	19,3
Hainaut	56	10,7	66,1	23,2
TOTAL WALLONIE	206	34,5	45,1	20,4
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	55	27,3	60,0	12,7
TOTAL BELGIQUE	1841	27,6	47,0	25,4

Type de centre : Hôpitaux				
Zone géographique	Origine du renvoi			
	N	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Anvers	1202	63,9	32,6	3,5
Brabant flamand	659	67,5	30,0	2,4
Flandre occidentale	3305	68,4	25,9	5,7
Flandre orientale	2709	69,7	25,0	5,3
Limbourg	989	54,7	28,9	16,4
TOTAL FLANDRE	8864	66,6	27,2	6,2
Liège	1696	69,6	28,7	1,7
Hainaut	1463	57,3	39,6	3,0
Luxembourg	330	70,6	21,5	7,9
Namur	616	64,3	28,7	7,0
Brabant wallon	251	69,7	29,1	1,2
TOTAL WALLONIE	4356	64,8	31,9	3,3
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	840	59,5	38,9	1,5
TOTAL BELGIQUE	14060	65,6	29,3	5,1

Type de centre : Total				
Zone géographique	Origine du renvoi			
	N	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Anvers	2420	47,4	40,4	12,3
Brabant flamand	1378	55,8	30,9	13,3
Flandre occidentale	3975	65,8	25,1	9,0
Flandre orientale	4979	57,7	24,5	17,8
Limbourg	2072	46,1	32,4	21,5
TOTAL FLANDRE	14824	56,4	29,0	14,7
Liège	2309	68,5	27,0	4,5
Hainaut	2341	58,7	35,6	5,6
Luxembourg	364	68,4	22,8	8,8
Namur	1043	58,5	29,4	12,1
Brabant wallon	251	69,7	29,1	1,2
TOTAL WALLONIE	6308	63,3	30,4	6,3
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	2320	54,2	39,1	6,7
TOTAL BELGIQUE	23452	58,0	30,4	11,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.3.b. Distribution de l'origine du renvoi par type de programme

Type de programme	Origine du renvoi			
	N	Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire
		%	%	%
Ambulatoire - MASS	1894	59,5	19,7	20,9
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2565	47,1	23,6	29,3
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1624	48,6	33,3	18,2
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1841	27,6	47,0	25,4
TOTAL AMBULATOIRE	7924	45,8	30,1	24,1
Résidentiel - Unité de crise	708	47,3	46,6	6,1
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	639	57,1	33,6	9,2
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6276	63,8	29,3	6,9
Résidentiel - Hôpital général	7905	66,7	29,7	3,6
TOTAL RESIDENTIEL	15528	64,2	30,5	5,3
TOTAL	23452	58,0	30,4	11,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.3.d. Distribution de l'origine du renvoi par sexe

Sexe	Origine du renvoi			
	N	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Homme	16803	57,5	28,7	13,8
Femme	6637	59,4	34,5	6,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.3.e. Distribution de l'origine du renvoi par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	Origine du renvoi			
	N	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
<15	48	41,7	35,4	22,9
15-19	1154	39,5	26,0	34,5
20-24	1880	50,0	26,8	23,2
25-29	2573	55,8	26,7	17,4
30-34	3181	59,4	27,4	13,2
35-39	3100	61,3	28,3	10,5
40-44	2940	61,8	29,6	8,6
45-49	2702	61,4	31,6	7,0
50-54	2273	59,9	34,6	5,5
55-59	1744	60,4	36,3	3,3
60-64	1068	61,0	35,7	3,3
>=65	742	55,0	41,6	3,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.3.f. Distribution de l'origine du renvoi par substance principale

Substance principale	Origine du renvoi			
	N	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Opiacés	2684	67,1	23,8	9,0
Cocaïne	1833	59,8	28,5	11,7
Stimulants autres que cocaïne	1072	42,5	28,6	28,8
Hypnotiques ou sédatifs	944	54,2	38,7	7,1
Cannabis	3348	42,7	26,3	31,0
Alcool	12590	62,3	32,8	4,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.3.g. Distribution de l'origine du renvoi par historique de traitement

Historique de traitement	Origine du renvoi			
	N	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
		%	%	%
Traitements précédents	14949	60,9	29,9	9,1
Premier traitement	8065	53,1	30,9	16,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 4.4.: Traitement de substitution

Description :

Afin d’avoir une idée de l’usage des traitements de substitution aux opiacés en Belgique, il est possible d’observer parmi la population de patients ayant un usage problématique d’héroïne (comme substance principale ou non), quelle est la proportion qui a déjà suivi un traitement de substitution (à la méthadone, buprénorphine ou autres opiacés).

Éléments marquants :

- D’une manière globale, 8 patients avec un usage problématique d’héroïne (comme substance principale ou non) sur 10 ont déjà ou sont en cours de suivi d’un traitement de substitution. Cette proportion est plus importante en Wallonie (92%) et à Bruxelles (89%) qu’en Flandre (70%). Cependant les chiffres sont relativement faibles et les interprétations doivent être faites avec précaution lorsqu’il s’agit de groupes à effectifs réduits (Voir Table 4.4.a.).
- Cette proportion augmente avec les catégories d’âge jusqu’à atteindre plus de 90% pour la catégorie 55-59 ans (Voir Table 4.4.e.).
- La Table 4.4.f. par substance principale fait la différence entre ceux dont le problème d’usage d’héroïne est mentionné comme étant la substance principale (catégorie opiacés) ou les autres ayant une autre substance principale.
- Le registre Pharmanet renseigne quant à lui 16681 patients ayant reçu une prescription de méthadone ou de buprénorphine en Belgique en 2015. Cela signifierait que le TDI ne permet de «capter» qu’une faible proportion de ceux-ci (15%). Ceci est probablement dû au fait que les patients en traitement de substitution aux opiacés depuis de nombreuses années ne débutent plus un nouveau traitement et ne sont donc par définition pas des patients à enregistrer dans le TDI. Ces 2 registres sont donc complémentaires afin de décrire au mieux la question du traitement de la toxicomanie.

Tables :

Table 4.4.a. Proportion des consommateurs problématiques d'héroïne ayant déjà suivi traitement de substitution par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	155	85,8	9	77,8	22	72,7	186	83,9
Brabant flamand	109	72,5	3	66,7	4	0,0	116	69,8
Flandre occidentale	177	44,6	5	100,0	39	69,2	221	50,2
Flandre orientale	282	87,6	21	76,2	238	59,2	541	74,7
Limbourg	51	66,7	2	100,0	64	65,6	117	66,7
TOTAL FLANDRE	774	73,9	40	80,0	367	61,6	1181	70,3
Liège	154	96,8	33	87,9	185	90,8	372	93,0
Hainaut	331	96,1	8	100,0	111	87,4	450	94,0
Luxembourg	11	90,9	.	.	8	87,5	19	89,5
Namur	100	90,0	.	.	61	82,0	161	87,0
Brabant wallon	.	.	.	.	2	50,0	2	50,0
TOTAL WALLONIE	596	95,1	41	90,2	367	88,0	1004	92,3
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	288	89,9	.	.	31	77,4	319	88,7
TOTAL BELGIQUE	1658	84,3	81	85,2	765	74,9	2504	81,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.4.b. Proportion des consommateurs problématiques d'héroïne ayant déjà suivi un traitement de substitution par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	646	88,9
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	290	63,1
Ambulatoire - Consultation spécialisée	309	91,3
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	81	85,2
TOTAL AMBULATOIRE	1326	83,6
Résidentiel - Unité de crise	252	86,9
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	137	85,4
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	538	77,9
Résidentiel - Hôpital général	251	70,5
TOTAL RESIDENTIEL	1178	79,1
TOTAL	2504	81,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.4.d. Proportion des consommateurs problématiques d'héroïne ayant déjà suivi un traitement de substitution par sexe

Sexe	N	%
Homme	2053	81,4
Femme	448	81,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.4.e. Proportion des consommateurs problématiques d'héroïne ayant déjà suivi un traitement de substitution par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
15-19	19	52,6
20-24	157	70,7
25-29	431	78,7
30-34	554	77,8
35-39	514	82,5
40-44	412	86,2
45-49	261	88,9
50-54	118	89,0
55-59	27	92,6
60-64	5	80,0
>=65	.	.

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 4.4.f. Proportion des consommateurs problématiques d'héroïne ayant déjà suivi un traitement de substitution par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	2010	85,0
Cocaïne	122	73,0
Stimulants autres que cocaïne	43	55,8
Hypnotiques ou sédatifs	32	62,5
Cannabis	66	54,5
Alcool	153	70,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

THÈME 5 : DESCRIPTION DES SUBSTANCES

Dans cette section, il sera question des substances et modes de consommation mentionnés par les patients. Dans le questionnaire TDI, un patient rapporte d'abord toutes les substances avec lesquelles il rencontre un problème avant d'en désigner une lui posant plus de problèmes comme étant la substance principale. Il existe aussi la possibilité de ne rapporter aucune substance problématique principale en raison d'un problème de polyconsommation où il n'est pas possible d'identifier une substance principale. Pour la substance principale mentionnée, 3 questions se rapportent ensuite à son mode de consommation, la fréquence de consommation et l'âge moyen lors de la première consommation. Les indicateurs suivants permettront de décrire à la fois toutes les substances problématiques (plusieurs choix par patient) et les substances principales (1 choix par patient) ainsi que les profils de consommation.

Les indicateurs utilisés sont :

- **Indicateur 5.1.: Substances rapportées**
- **Indicateur 5.2.: Substances principales**
- **Indicateur 5.3.: Nombre de substances mentionnées**
- **Indicateur 5.4.: Mode de consommation**
- **Indicateur 5.5.: Fréquence de consommation**
- **Indicateur 5.6.: Age moyen lors de la première consommation**

Indicateur 5.1.: Substances rapportées

Description:

Cet indicateur permet de décrire la diversité et l'importance des différentes substances problématiques citées dans chaque épisode de traitement. Lorsque le patient ne mentionne pas une substance spécifique mais une catégorie de substance (par ex. opiacés), ceci est indiqué comme 'non spécifié' (par ex. opiacés non spécifiés).

Éléments marquants :

- L'alcool est rapporté dans presque 2 tiers des épisodes de traitement. Il s'agit de la substance la plus souvent rapportée. Le cannabis est souvent mentionné au niveau de la catégorie de substance, sans mention de la substance spécifique. La marijuana est la seconde substance la plus souvent rapportée dans près d'1 épisode de traitement sur 5. La cocaïne en poudre est la troisième substance la plus souvent citée (Voir Table 5.1.a.).
- La proportion élevée des différentes catégories de substances dans les centres résidentiels de crise indique la complexité plus grande de la prise en charge des patients dans ce type de programme. (Voir Figure 5.1.a.).
- La proportion de patients mentionnant les substances opiacées, cocaïne et stimulants est plus faible dans les hôpitaux et les services de santé mentale (Voir Figure 5.1.a.).
- La différence entre les hommes et les femmes se marque surtout par la proportion moindre du cannabis, des opiacés et de la cocaïne chez les femmes mais au contraire une proportion plus importante des hypnotiques et de l'alcool (Voir Figure 5.1.b.).
- Après 55 ans l'alcool et, dans une moindre mesure, les hypnotiques représentent quasi l'ensemble des substances problématiques rapportées. Le cannabis représente une large proportion des substances rencontrées dans les classes d'âge inférieures à 20 ans. A partir de 20 ans, la proportion de la cocaïne, des stimulants, des opiacés et de l'alcool augmente jusqu'à environ 39 ans (Voir Figure 5.1.c.).
- Le graphique par substance principale permet de voir quelles substances sont le plus souvent rencontrées conjointement avec la substance principale. Cocaïne et opiacés sont plus fréquemment consommés par un même patient. Une plus faible proportion de substances sont associées à l'alcool comme substance principale. Par contre l'alcool et le cannabis sont fréquemment associés à toutes les substances principales (Voir Figure 5.1.e.).

Table 5.1. Nombre et proportion des épisodes de traitement rapportant ces substances spécifiques ou catégories de substances

Substance	N	%
Opiacés non spécifiés (catégorie)	307	1,1
Héroïne	3846	13,5
Méthadone (détournée)	785	2,8
Buprénorphine (détournée)	74	0,3
Fentanyl (détourné)	17	0,1
Autres opiacés (codéine, morphine, oxycodone, opium, tilidine, tramadol,...)	155	0,5
TOTAL OPIACES	4557	16,0
Cocaïne non spécifié	1168	4,1
Cocaïne en poudre	3931	13,8
Crack	464	1,6
Autre cocaïne (cocaïne analogues)	2	0,0
TOTAL COCAINE	5390	18,9
Stimulants non spécifiés	230	0,8
Amphétamines	2777	9,7
Méthamphétamines	84	0,3
MDMA ou dérivés	545	1,9
Méphédrone	25	0,1
Autres stimulants (4CMC, Rilatine, Ephedrine,...)	22	0,1
TOTAL STIMULANTS	3248	11,4
Hypnotiques non spécifiés	233	0,8
Barbituriques	67	0,2
Benzodiazépines (détournés)	3081	10,8
GHB/GBL	475	1,7
Autres hypnotiques (Quetiapine, phénothiazine, zolpidem)	31	0,1
TOTAL HYPNOTIQUES	3699	13,0
Hallucinogènes non spécifiés	55	0,2
LSD	196	0,7
Kétamine	193	0,7
Autres hallucinogènes (champignons, 2CB,...)	38	0,1
TOTAL HALLUCINOGENES	391	1,4
Inhalants volatils	48	0,2
Cannabis non spécifiés	2655	9,3
Marijuana	5161	18,1
Haschisch	1013	3,6
Autre cannabis (crystal, huile, cannabinoïdes synthétiques)	9	0,0
TOTAL CANNABIS	8220	28,9
Alcool	18248	64,1
Autre substance	129	0,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Figure 5.1.a. Proportion des substances rapportées par les patients par type de programme de traitement, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Figure 5.1.b. Proportion des substances rapportées par les patients par sexe, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015

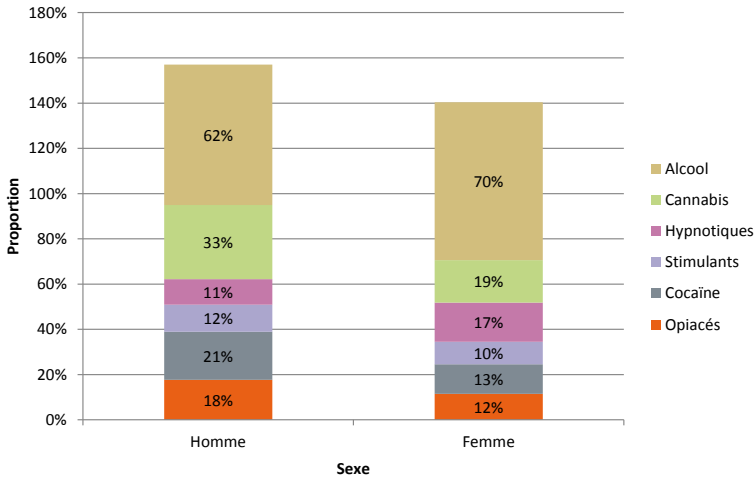


Figure 5.1.c. Proportion des substances rapportées par les patients par catégorie d'âge, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015

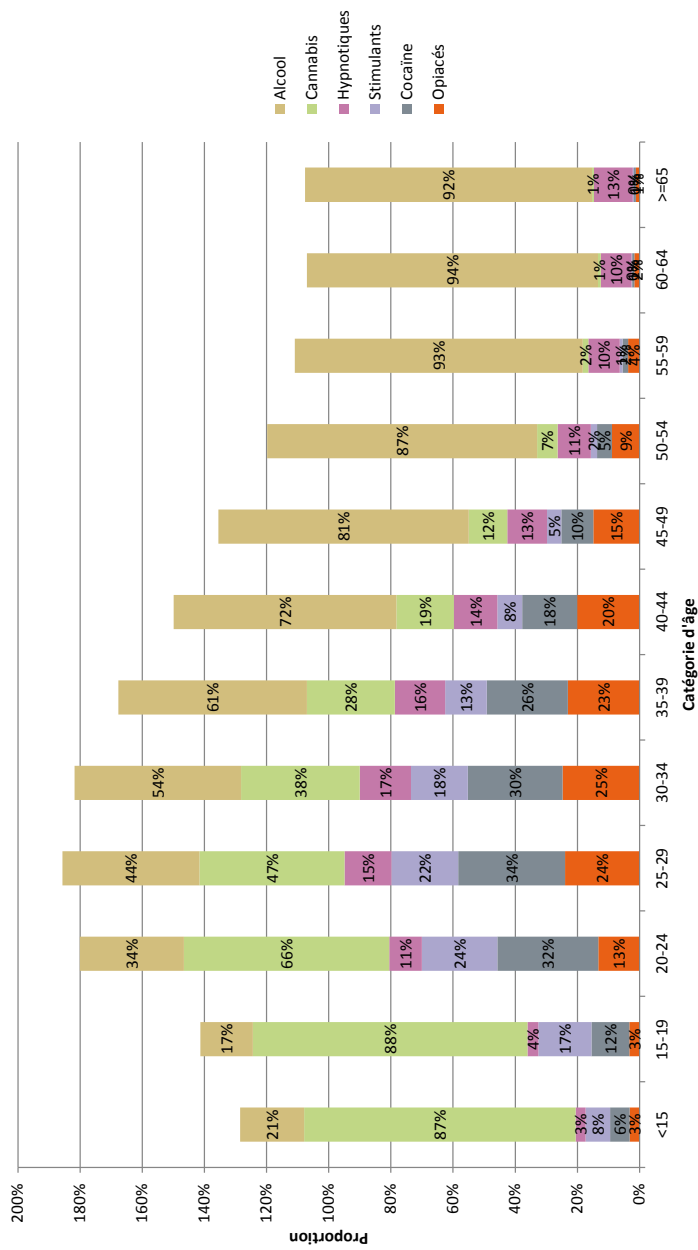


Figure 5.1.d. Proportion des substances rapportées par les patients par historique de traitement, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015

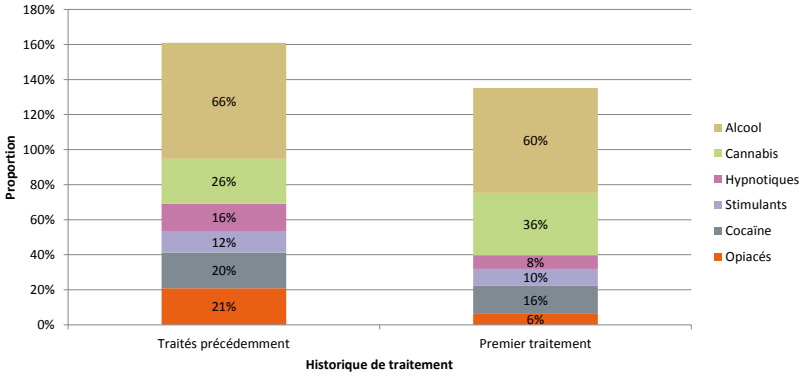
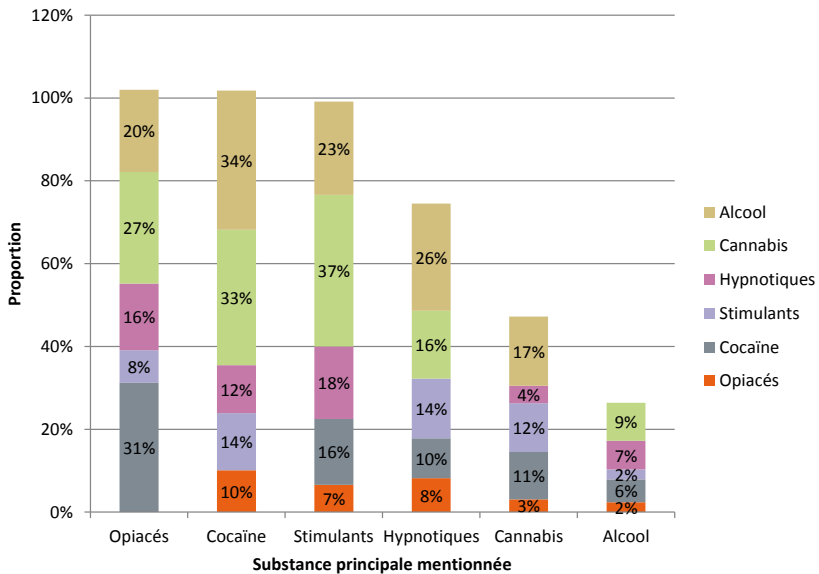


Figure 5.1.e. Proportion des autres substances rapportées par les patients par substance principale mentionnée, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Indicateur 5.2.: Substances principales

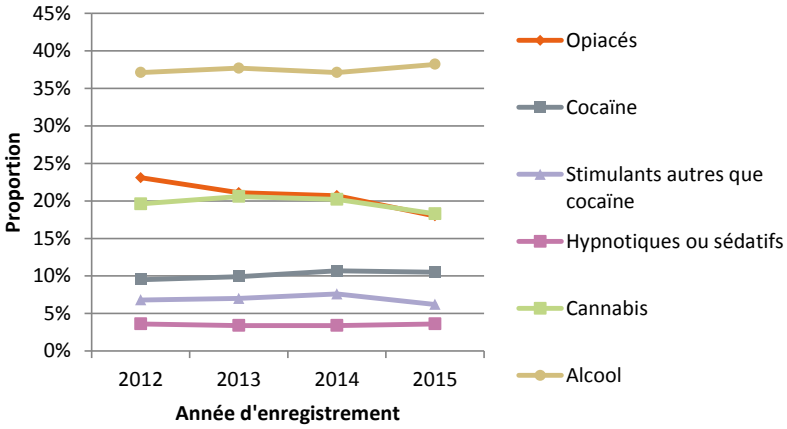
Description :

La description porte ici sur les substances principales mentionnées. La substance principale est celle causant le plus de problèmes au patient. Il est également intéressant de regarder la proportion des patients qui n'ont pas mentionné de substance principale en raison de l'impossibilité d'identifier une substance parmi toutes celles posant problème.

Éléments marquants :

- Au sein du même groupe d'institutions enregistrant l'indicateur depuis 2012, l'évolution la plus marquante concerne la baisse de la proportion de patients entrant en traitement pour un problème lié aux opiacés. Depuis 2015 une baisse de la proportion de patients en traitement pour le cannabis est également observée (Voir Figure 5.2. et Table 5.2.c.).
- Au niveau global, l'alcool représente un peu plus de la moitié des demandes de traitement enregistrées, suivi par le cannabis (15%) et les opiacés (11%). Au total, 4% des patients n'ont pas renseigné de substance principale, sous-entendant qu'il était difficile d'identifier une substance principale parmi toutes celles leur causant des problèmes (Voir Table 5.2.a.).
- Les opiacés sont la principale substance à l'origine du traitement dans les structures bas-seuil (ambulatoire et résidentiel de crise). Le cannabis est le plus fréquent dans les centres de jour et l'alcool est présent dans tous les autres types de programmes (Voir Table 5.2.b.).
- La différence entre les hommes et les femmes se marque surtout par la plus faible proportion de femmes mentionnant le cannabis ou les opiacés mais par contre une plus grande proportion pour l'alcool et les hypnotiques (Voir Table 5.2.d.).
- Les patients entrant pour la première fois en traitement présentent beaucoup moins fréquemment un problème avec les opiacés que ceux déjà traités précédemment mais par contre la proportion de cannabis est beaucoup plus élevée ces premiers (Voir Table 5.2.g.).

Figure 5.2. Evolution de la proportion des substances principales rapportées au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2012-2015



Tables :

Table 5.2.a. Distribution des substances principales par zone géographique et type de centre

Type de centre : Centres spécialisés		Substance principale													
Zone géographique	N	Aucune		Opiacés		Cocaïne		Stimulants autres que cocaïne		Hypnotiques ou sédatifs		Cannabis		Alcool	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Anvers	486	.	42,6	24,1	12,3	5,8	9,7	5,6							
Brabant flamand	662	0,5	18,0	19,9	13,6	4,1	39,1	4,8							
Flandre occidentale	654	1,1	27,7	17,0	15,0	0,3	37,2	1,8							
Flandre orientale	2011	1,3	14,8	19,8	13,1	2,0	44,9	4,2							
Limbourg	714	31,7	8,0	13,9	14,4	4,2	22,0	5,9							
TOTAL FLANDRE	4527	5,8	19,0	18,9	13,6	2,8	35,5	4,4							
Liège	465	2,2	49,2	9,0	0,4	1,5	10,8	26,9							
Hainaut	866	1,3	44,0	12,1	1,4	1,0	16,9	23,3							
Luxembourg	51	2,0	27,5	.	.	.	29,4	41,2							
Namur	441	6,6	23,4	9,5	0,9	1,1	21,1	37,4							
TOTAL WALLONIE	1823	2,8	39,9	10,4	1,0	1,2	16,7	28,1							
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1573	5,5	26,1	13,3	1,4	4,3	12,1	37,4							
TOTAL BELGIQUE	7923	5,0	25,2	15,8	8,3	2,7	26,6	16,4							

Type de centre : Services de santé mentale		Substance principale													
Zone géographique	N	Aucune		Opiacés		Cocaïne		Stimulants autres que cocaïne		Hypnotiques ou sédatifs		Cannabis		Alcool	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Anvers	799	.	2,4	8,5	8,9	4,9	30,2	45,2							
Brabant flamand	99	.	2,0	4,0	6,1	1,0	26,3	60,6							
Flandre occidentale	44	.	13,6	11,4	9,1	2,3	20,5	43,2							
Flandre orientale	331	.	7,3	6,0	6,3	1,5	40,5	38,4							
Limbourg	467	.	1,1	4,1	2,1	3,6	9,0	80,1							
TOTAL FLANDRE	1740	.	3,2	6,7	6,4	3,6	26,0	54,1							
Liège	156	3,8	21,8	10,3	3,2	2,6	21,8	36,5							
Hainaut	57	3,5	14,0	10,5	1,8	.	10,5	59,6							
TOTAL WALLONIE	213	3,8	19,7	10,3	2,8	1,9	18,8	42,7							
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	59	.	.	5,1	1,7	3,4	27,1	62,7							
TOTAL BELGIQUE	2012	0,4	4,9	7,0	5,9	3,4	25,2	53,1							

Type de centre : Hôpitaux		Substance principale													
Zone géographique	N	Aucune		Opiacés		Cocaïne		Stimulants autres que cocaïne		Hypnotiques ou sédatifs		Cannabis		Alcool	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Anvers	1240	9,7	1,1	2,6	1,7	4,5	4,4	76,0							
Brabant flamand	660	9,7	0,3	0,6	.	3,9	1,5	83,9							
Flandre occidentale	3393	3,0	1,2	1,8	2,3	4,6	5,3	81,7							
Flandre orientale	2765	2,7	8,4	5,0	5,0	3,7	8,6	66,6							
Limbourg	1002	7,2	4,9	5,2	6,6	6,8	14,3	55,1							
TOTAL FLANDRE	9060	4,8	3,7	3,2	3,4	4,5	6,9	73,5							
Liège	1705	1,1	9,9	5,2	0,5	5,6	5,9	71,8							
Hainaut	1508	2,3	5,8	2,7	0,2	3,0	5,3	80,8							
Luxembourg	333	0,9	4,2	0,6	0,3	9,9	5,4	78,7							
Namur	635	8,5	8,8	2,5	0,9	5,0	4,3	69,9							
Brabant wallon	252	2,8	0,8	1,6	.	6,0	5,2	83,7							
TOTAL WALLONIE	4433	2,6	7,4	3,4	0,4	5,0	5,4	75,8							
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	857	2,0	3,2	6,8	0,9	7,5	9,9	69,8							
TOTAL BELGIQUE	14350	4,0	4,8	3,5	2,3	4,8	6,6	74,0							

Type de centre : Total		Substance principale													
Zone géographique	N	Aucune		Opiacés		Cocaïne		Stimulants autres que cocaïne		Hypnotiques ou sédatifs		Cannabis		Alcool	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Anvers	2525	4,8	9,5	8,6	6,0	4,9	13,5	52,7							
Brabant flamand	1421	4,7	8,7	9,9	6,8	3,8	20,8	45,5							
Flandre occidentale	4091	2,7	5,6	4,3	4,4	3,9	10,6	68,5							
Flandre orientale	5107	2,0	10,8	10,9	8,3	2,9	24,9	40,2							
Limbourg	2183	13,7	5,1	7,8	8,2	5,3	15,7	44,3							
TOTAL FLANDRE	15327	4,5	8,2	8,2	6,7	3,9	17,5	50,9							
Liège	2326	1,5	18,5	6,3	0,6	4,6	8,0	60,5							
Hainaut	2431	1,9	19,6	6,3	0,7	2,2	9,5	59,8							
Luxembourg	384	1,0	7,3	0,5	0,3	8,6	8,6	73,7							
Namur	1076	7,7	14,8	5,4	0,9	3,4	11,2	56,6							
Brabant wallon	252	2,8	0,8	1,6	.	6,0	5,2	83,7							
TOTAL WALLONIE	6469	2,7	16,9	5,6	0,6	3,8	9,0	61,3							
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	2489	4,1	17,6	10,8	1,2	5,3	11,7	49,1							
TOTAL BELGIQUE	24285	4,0	11,5	7,8	4,5	4,0	14,7	53,5							

Table 5.2.b. Distribution des substances principales par type de programme

Type de programme	N	Substance principale													
		Aucune		Opiacés		Cocaïne		Stimulants autres que cocaïne		Hypnotiques ou sédatifs		Cannabis		Alcool	
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Ambulatoire - MASS	2011	12,3	45,1	9,9	8,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	3,2
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2655	1,4	11,3	19,5	11,6	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	8,2
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1750	4,2	23,8	12,9	2,1	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	35,1
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2012	0,4	4,9	7,0	5,9	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	53,1
TOTAL AMBULATOIRE	8428	4,3	20,4	12,9	7,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	23,3
Résidentiel - Unité de crise	708	0,3	32,1	26,6	11,7	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	11,2
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	644	0,5	18,2	17,1	7,9	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	40,4
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6358	5,9	7,4	3,9	2,7	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	70,0
Résidentiel - Hôpital général	8147	2,8	3,1	3,2	2,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	76,5
TOTAL RESIDENTIEL	15857	3,9	6,7	5,1	2,9	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	69,5
TOTAL	24285	4,0	11,5	7,8	4,5	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	53,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.2.c. Distribution des substances principales par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	Substance principale						
		Aucune	Opiacés	Cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool
		%	%	%	%	%	%	%
2012	10684	.	23,2	9,5	6,8	3,6	19,6	37,2
2013	11389	0,0	21,1	9,9	7,1	3,4	20,7	37,8
2014	11413	0,1	20,7	10,7	7,7	3,4	20,3	37,2
2015	12606	4,8	18,1	10,5	6,3	3,6	18,4	38,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.2.d. Distribution des substances principales par sexe

Sexe	N	Substance principale						
		Aucune	Opiacés	Cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool
		%	%	%	%	%	%	%
Homme	17415	4,2	12,8	8,6	4,6	2,6	16,8	50,5
Femme	6858	3,5	8,2	5,7	4,5	7,6	9,3	61,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.2.e. Distribution des substances principales par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	Substance principale						
		Aucune	Opiacés	Cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool
		%	%	%	%	%	%	%
<15	59	5,1	3,4	.	.	.	83,1	8,5
15-19	1284	8,5	2,0	4,5	6,0	1,1	71,3	6,5
20-24	1944	5,8	9,8	13,9	8,1	2,7	43,7	16,0
25-29	2641	5,8	16,9	15,1	9,0	3,7	23,4	26,1
30-34	3279	4,1	18,2	13,5	7,4	4,2	15,0	37,5
35-39	3185	4,8	17,0	10,5	5,8	4,5	9,6	47,8
40-44	3028	3,1	14,9	6,8	3,9	3,6	5,4	62,4
45-49	2778	2,6	10,8	3,9	1,9	4,5	3,3	73,1
50-54	2357	2,7	6,7	2,0	0,9	4,2	2,1	81,4
55-59	1813	2,3	2,6	0,6	0,4	4,4	0,7	89,1
60-64	1091	1,6	1,2	0,6	0,2	5,1	0,5	90,7
>=65	772	1,9	0,9	0,4	.	7,5	0,4	88,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.2.g. Distribution des substances principales par historique de traitement

Historique de traitement	N	Substance principale						
		Aucune	Opiacés	Cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool
		%	%	%	%	%	%	%
Traitements précédents	15321	3,6	15,4	7,6	4,7	4,2	9,5	55,0
Premier traitement	8439	4,5	4,5	8,1	4,3	3,6	24,0	50,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 5.3: Nombre de substances mentionnées

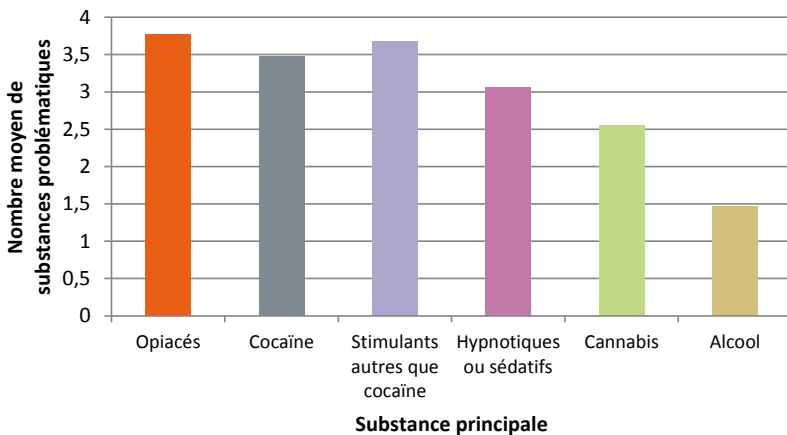
Description :

Cet indicateur consiste à regarder le nombre de substances mentionnées par les patients y inclus la substance principale. Ce nombre moyen permet de renseigner sur la complexité de la problématique de dépendance du patient. Plus le patient renseigne de substances problématiques, plus le cas du patient sera complexe à traiter.

Éléments marquants :

- Les patients dont la substance principale est l'alcool ou le cannabis rapportent en moyenne moins de substances problématiques (respectivement 1,5 et 2,6) que les patients dont la substance principale est un opiacé (3,8), un stimulant autre que cocaïne (3,7) ou la cocaïne (3,5) (Voir Figure 5.3. et Table 5.3.f.).
- En moyenne il y a 1 substance problématique de plus renseignée par les patients dans les centres spécialisés (3) que dans les services de santé mentale ou les hôpitaux (2) (Voir Table 5.3.a.).
- Les centres résidentiels de crise (4), les communautés thérapeutiques (3) et les MASS (3) sont les types de programmes où le nombre moyen de substances problématiques rapportées est le plus élevé (Voir Table 5.3.b.).
- Les hommes (2,4) rapportent en moyenne un nombre plus élevé de substances problématiques que les femmes (2,0) (Voir Table 5.3.d.).
- Les patients des groupes d'âge 20 à 34 ans rapportent en moyenne plus de substances problématiques que les groupes d'âge plus élevés (Voir Table 5.3.e.).
- Les patients débutant un traitement pour la première fois (2,0) ont un nombre moyen de substances problématiques moins élevé que les patients déjà traités précédemment (2,4) (Voir Table 5.3.g.).

Figure 5.3. Nombre moyen de substances mentionnées par substance principale, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 5.3.a. Nombre moyen de substances mentionnées par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	moyenne	N	moyenne	N	moyenne	N	moyenne
Anvers	490	4,0	801	2,2	1241	1,9	2532	2,4
Brabant flamand	665	3,6	99	1,9	665	1,5	1429	2,5
Flandre occidentale	656	2,9	45	2,2	3400	1,5	4101	1,8
Flandre orientale	2029	2,9	332	2,1	2772	2,3	5133	2,5
Limbourg	719	2,8	467	1,5	1006	2,4	2192	2,3
TOTAL FLANDRE	4559	3,1	1744	1,9	9084	1,9	15387	2,3
Liège	465	2,7	158	2,3	1706	2,2	2329	2,3
Hainaut	866	2,9	57	2,3	1511	1,9	2434	2,3
Luxembourg	51	1,9	.	.	336	1,7	387	1,7
Namur	446	2,2	.	.	635	2,2	1081	2,2
Brabant wallon	.	.	.	.	252	1,7	252	1,7
TOTAL WALLONIE	1828	2,6	215	2,3	4440	2,0	6483	2,2
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1581	2,6	60	1,8	859	2,1	2500	2,4
TOTAL BELGIQUE	7968	2,9	2019	2,0	14383	2,0	24370	2,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.3.b. Nombre moyen de substances mentionnées par type de programme

Type de programme	N	Moyenne
Ambulatoire - MASS	2018	3,1
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2673	2,8
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1760	2,4
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2019	2,0
TOTAL AMBULATOIRE	8470	2,6
Résidentiel - Unité de crise	714	4,1
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	648	3,1
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	6372	2,2
Résidentiel - Hôpital général	8166	1,8
TOTAL RESIDENTIEL	15900	2,1
TOTAL	24370	2,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.3.d. Nombre moyen de substances mentionnées par sexe

Sexe	N	Moyenne
Homme	17480	2,4
Femme	6878	2,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.3.e. Nombre moyen de substances mentionnées par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	Moyenne
<15	61	2,3
15-19	1296	2,6
20-24	1956	3,1
25-29	2659	3,0
30-34	3290	2,9
35-39	3192	2,6
40-44	3035	2,2
45-49	2784	1,8
50-54	2359	1,5
55-59	1815	1,3
60-64	1094	1,2
>=65	775	1,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.3.f. Nombre moyen de substances mentionnées par substance principale

Substance principale	N	Moyenne
Opiacés	2788	3,8
Cocaïne	1892	3,5
Stimulants autres que cocaïne	1103	3,7
Hypnotiques ou sédatifs	977	3,1
Cannabis	3561	2,5
Alcool	12988	1,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.3.g. Nombre moyen de substances mentionnées par historique de traitement

Historique de traitement	N	Moyenne
Traitements précédents	15362	2,4
Premier traitement	8481	2,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 5.4.: Mode de consommation

Description :

Cet indicateur décrit la manière dont les patients consomment certaines substances principales spécifiques.

Éléments marquants :

- L'héroïne en Belgique est principalement fumée. Seule une minorité des patients l'injectent (15%). L'injection semble plus fréquente en Flandre et à Bruxelles qu'en Wallonie, dans le groupe d'âge 30-40 et parmi les consommateurs déjà traités précédemment.
- La cocaïne en poudre est principalement sniffée (69%). En Wallonie une majorité des patients déclarent la fumer (57%). Les femmes ont également aussi plus tendance à la fumer que les hommes. En outre le fait de sniffer la cocaïne diminue également avec la catégorie d'âge tandis que l'injection augmente.
- Les amphétamines sont surtout sniffées (72%) et parfois également injectées (12%). La pratique d'injection augmente avec l'âge.
- Les benzodiazépines, la marijuana et l'alcool ont enfin des modes de consommation relativement homogènes.
- Les services de santé mentale en Flandre n'ont pas rapporté la variable mode de consommation, ce qui explique les faibles chiffres pour ce type de centre.

Tables :

Table 5.4.a Proportion du mode de consommation par substance et par région

Région Flamande					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	944	18,1	78,2	1,0	2,8
Cocaïne en poudre	645	5,3	14,6	0,6	79,5
Amphétamines	755	12,8	2,3	11,3	73,6
Benzodiazépines	353	0,6	1,4	97,7	0,3
Marijuana	1097	0,2	98,2	0,7	0,9
Alcool	6712	0,0	0,6	99,2	0,2

Région Wallonne					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	830	10,2	86,7	0,5	2,5
Cocaïne en poudre	193	5,7	57,0	1,0	36,3
Amphétamines	27	.	7,4	51,9	40,7
Benzodiazépines	223	.	.	100,0	.
Marijuana	142	.	100,0	.	.
Alcool	3864	.	0,6	99,3	0,1

Région Bruxelles					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	257	18,3	74,3	3,1	4,3
Cocaïne en poudre	124	7,3	29,0	1,6	62,1
Amphétamines	10	.	30,0	40,0	30,0
Benzodiazépines	109	.	0,9	99,1	.
Marijuana	62	.	100,0	.	.
Alcool	1123	.	1,9	97,9	0,3

Total					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	2031	14,9	81,2	1,0	2,9
Cocaïne en poudre	962	5,6	24,9	0,8	68,6
Amphétamines	792	12,2	2,8	13,0	72,0
Benzodiazépines	685	0,3	0,9	98,7	0,1
Marijuana	1301	0,2	98,5	0,6	0,8
Alcool	11699	0,0	0,7	99,1	0,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.4.b Distribution du mode de consommation par substance et par type de centre

Centres spécialisés					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection %	Fumer / inhaler %	Manger / Boire %	Sniffer %
Héroïne	1468	14,9	81,8	0,8	2,5
Cocaïne en poudre	634	4,9	21,6	0,5	73,0
Amphétamines	505	11,9	2,6	8,9	76,6
Benzodiazépines	102	.	3,9	96,1	.
Marijuana	912	0,1	99,3	0,2	0,3
Alcool	1173	.	2,9	96,2	0,9

Services de santé mentale					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection %	Fumer / inhaler %	Manger / Boire %	Sniffer %
Héroïne	38	7,9	89,5	.	2,6
Cocaïne en poudre	11	.	45,5	9,1	45,5
Amphétamines	5	.	.	40,0	60,0
Benzodiazépines	4	.	.	100,0	.
Marijuana	6	.	100,0	.	.
Alcool	87	.	2,3	97,7	.

Hôpitaux					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection %	Fumer / inhaler %	Manger / Boire %	Sniffer %
Héroïne	525	15,4	78,9	1,7	4,0
Cocaïne en poudre	317	7,3	30,9	1,3	60,6
Amphétamines	282	13,1	3,2	19,9	63,8
Benzodiazépines	579	0,3	0,3	99,1	0,2
Marijuana	383	0,3	96,3	1,6	1,8
Alcool	10439	0,0	0,5	99,5	0,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.4.c Distribution du mode de consommation par substance et par sexe

Homme					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	1651	15,3	81,0	0,9	2,8
Cocaïne en poudre	757	5,9	23,0	0,7	70,4
Amphétamines	575	13,2	2,4	11,0	73,4
Benzodiazépines	295	0,7	2,0	97,3	,
Marijuana	1068	0,1	98,3	0,7	0,8
Alcool	7889	0,0	0,7	99,1	0,2

Femme					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	377	13,3	82,0	1,6	3,2
Cocaïne en poudre	205	4,4	32,2	1,5	62,0
Amphétamines	217	9,7	3,7	18,4	68,2
Benzodiazépines	390	.	.	99,7	0,3
Marijuana	233	0,4	99,1	.	0,4
Alcool	3808	.	0,7	99,2	0,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.4.d Distribution du mode de consommation par substance et par catégorie d'âge

<30					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	529	13,0	83,2	0,8	3,0
Cocaïne en poudre	365	2,7	19,7	0,8	76,7
Amphétamines	327	10,7	2,4	11,0	75,8
Benzodiazépines	73	.	1,4	98,6	.
Marijuana	914	.	98,9	0,5	0,5
Alcool	961	.	1,9	97,4	0,7

30-40					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	853	16,5	80,3	0,6	2,6
Cocaïne en poudre	394	5,8	24,9	0,8	68,5
Amphétamines	325	12,9	2,5	12,9	71,7
Benzodiazépines	180	1,1	2,8	96,1	.
Marijuana	285	0,7	96,8	0,7	1,8
Alcool	2449	0,0	0,9	98,9	0,2

>40					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection	Fumer / inhaler	Manger / Boire	Sniffer
		%	%	%	%
Héroïne	643	14,3	80,7	1,9	3,1
Cocaïne en poudre	203	10,3	34,5	1,0	54,2
Amphétamines	139	14,4	3,6	18,0	64,0
Benzodiazépines	430	.	.	99,8	0,2
Marijuana	101	.	99,0	1,0	.
Alcool	8279	.	0,5	99,4	0,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.4.e Distribution du mode de consommation par substance et par historique de traitement

Traitements précédents					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection %	Fumer / inhaler %	Manger / Boire %	Sniffer %
Héroïne	1783	15,6	80,4	1,0	3,0
Cocaïne en poudre	590	8,5	27,6	0,8	63,1
Amphétamines	521	16,9	2,9	11,9	68,3
Benzodiazépines	459	0,4	1,3	98,0	0,2
Marijuana	555	0,2	97,8	1,1	0,9
Alcool	7739	0,0	0,8	99,0	0,1

Premier traitement					
Substance	N	Mode de consommation			
		Injection %	Fumer / inhaler %	Manger / Boire %	Sniffer %
Héroïne	227	10,1	86,3	1,3	2,2
Cocaïne en poudre	354	1,1	20,3	0,8	77,7
Amphétamines	256	3,1	2,7	14,5	79,7
Benzodiazépines	210	.	.	100,0	.
Marijuana	724	0,1	98,9	0,3	0,7
Alcool	3734	.	0,5	99,3	0,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 5.5.: Fréquence de consommation

Description :

Il s'agit ici de décrire la fréquence à laquelle les patients consomment certaines substances. La fréquence de consommation peut être un indicateur du niveau d'usage problématique de cette substance.

Éléments marquants :

- L'héroïne est principalement consommée tous les jours (55%). Cette proportion est plus élevée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. De plus les patients en traitement pour la première fois consomment l'héroïne plus fréquemment (63%) que ceux déjà traités précédemment (54%).
- La consommation journalière de cocaïne est moins fréquente que l'héroïne. Les patients qui la consomment 2-3 jours par semaine sont plus fréquents. La fréquence de consommation journalière augmente avec l'âge et avec les antécédents thérapeutiques.
- Les fréquences d'utilisation des amphétamines sont plus élevées que la cocaïne mais moins élevées que l'héroïne.
- La fréquence de consommation des benzodiazépines est presque exclusivement journalière (83%) surtout pour les patients en traitement dans les hôpitaux. Elle est également un peu plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ainsi que dans les classes d'âge plus élevées.
- Parmi les patients en traitement pour la marijuana presque 1 sur 2 la consomme tous les jours. Cette proportion est plus élevée en Wallonie que dans les 2 autres régions. Les femmes ont également une fréquence de consommation plus élevée que les hommes. La consommation journalière est beaucoup plus élevée à partir des classes d'âge supérieures à 30 ans (plus de 60%).
- L'alcool est principalement consommé tous les jours, surtout parmi les patients en traitement dans les hôpitaux et chez les patients plus âgés.

Tables :

Table 5.5.a Distribution de la fréquence de consommation par substance et par région

Région Flamande						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	1025	15,7	6,5	7,3	9,1	61,4
Cocaïne en poudre	759	16,3	19,0	20,7	15,4	28,6
Amphétamines	933	23,9	9,5	11,7	17,6	37,3
Benzodiazépines	388	4,6	1,8	2,1	10,8	80,7
Marijuana	1535	13,6	9,6	14,1	15,2	47,5
Alcool	7684	7,0	3,1	7,8	11,7	70,3

Région Wallonne						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	869	19,9	10,1	9,9	9,6	50,5
Cocaïne en poudre	197	14,7	16,2	19,8	15,7	33,5
Amphétamines	30	10,0	16,7	20,0	10,0	43,3
Benzodiazépines	218	5,5	2,8	1,8	2,3	87,6
Marijuana	141	14,9	7,8	9,2	6,4	61,7
Alcool	3879	9,4	3,6	6,6	8,2	72,3

Région Bruxelles						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	287	25,1	8,7	12,5	9,1	44,6
Cocaïne en poudre	131	14,5	19,8	22,1	22,9	20,6
Amphétamines	11	9,1	27,3	18,2	18,2	27,3
Benzodiazépines	111	6,3	,	1,8	8,1	83,8
Marijuana	72	11,1	1,4	22,2	11,1	54,2
Alcool	1173	11,8	6,2	9,0	14,0	59,0

Total						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	2181	18,6	8,3	9,0	9,3	54,8
Cocaïne en poudre	1087	15,8	18,6	20,7	16,4	28,5
Amphétamines	974	23,3	10,0	12,0	17,4	37,4
Benzodiazépines	717	5,2	1,8	2,0	7,8	83,3
Marijuana	1748	13,6	9,2	14,0	14,3	48,9
Alcool	12736	8,2	3,5	7,6	10,9	69,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.5.b Distribution de la fréquence de consommation par substance et par type de centre

Centres spécialisés						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	1567	21,3	9,0	8,9	9,3	51,6
Cocaïne en poudre	670	17,0	21,3	23,6	15,2	22,8
Amphétamines	578	28,0	12,3	13,5	14,7	31,5
Benzodiazépines	106	15,1	2,8	1,9	8,5	71,7
Marijuana	946	13,4	10,1	15,0	11,9	49,5
Alcool	1237	23,0	9,1	10,4	12,7	44,7

Services de santé mentale						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	77	46,8	11,7	10,4	15,6	15,6
Cocaïne en poudre	88	30,7	21,6	14,8	21,6	11,4
Amphétamines	109	41,3	2,8	9,2	22,0	24,8
Benzodiazépines	40	10,0	2,5	2,5	15,0	70,0
Marijuana	422	20,1	8,3	15,4	21,6	34,6
Alcool	1067	26,2	4,3	16,7	17,9	34,9

Hôpitaux						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	537	6,7	5,6	9,3	8,4	70,0
Cocaïne en poudre	329	9,4	12,2	16,4	17,3	44,7
Amphétamines	287	7,0	8,0	10,1	20,9	54,0
Benzodiazépines	571	3,0	1,6	1,9	7,2	86,3
Marijuana	380	6,8	7,6	10,0	12,1	63,4
Alcool	10432	4,6	2,8	6,3	9,9	76,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.5.c Distribution de la fréquence de consommation par substance et par sexe

Homme						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	1771	18,7	8,1	8,6	9,5	55,1
Cocaïne en poudre	857	16,1	17,9	21,4	16,7	28,0
Amphétamines	699	23,2	9,9	12,2	18,5	36,3
Benzodiazépines	322	4,7	2,5	1,2	10,6	81,1
Marijuana	1436	14,4	9,7	14,1	14,8	47,1
Alcool	8625	8,8	3,5	7,0	10,4	70,3

Femme						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	407	18,4	9,1	11,1	7,9	53,6
Cocaïne en poudre	230	14,8	21,3	18,3	15,2	30,4
Amphétamines	275	23,6	10,2	11,6	14,5	40,0
Benzodiazépines	395	5,6	1,3	2,5	5,6	85,1
Marijuana	311	10,0	6,8	13,8	11,9	57,6
Alcool	4109	7,0	3,6	8,7	11,8	68,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.5.d Distribution de la fréquence de consommation par substance et par catégorie d'âge

<30						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	558	16,5	8,1	8,2	8,2	59,0
Cocaïne en poudre	412	16,3	19,9	22,1	16,3	25,5
Amphétamines	408	24,8	10,0	11,3	17,6	36,3
Benzodiazépines	75	9,3	1,3	1,3	10,7	77,3
Marijuana	1279	14,2	10,0	15,4	16,2	44,2
Alcool	1070	8,8	5,7	11,9	12,6	61,0

30-40						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	924	20,9	8,5	8,5	9,0	53,0
Cocaïne en poudre	446	15,2	19,5	20,6	15,5	29,1
Amphétamines	384	21,6	9,1	14,1	16,9	38,3
Benzodiazépines	193	3,6	3,1	1,6	7,8	83,9
Marijuana	342	12,0	6,4	11,1	9,6	60,8
Alcool	2705	8,4	4,4	7,6	11,8	67,9

>40						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	691	17,4	8,0	10,4	10,4	53,8
Cocaïne en poudre	228	15,8	14,5	18,4	18,4	32,9
Amphétamines	180	23,9	11,7	9,4	17,8	37,2
Benzodiazépines	447	5,1	1,3	2,2	7,4	83,9
Marijuana	124	12,1	8,1	8,1	6,5	65,3
Alcool	8950	8,0	3,0	7,0	10,4	71,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.5.e Distribution de la fréquence de consommation par substance et par historique de traitement

Traitements précédents						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	1914	19,2	8,7	9,2	9,2	53,6
Cocaïne en poudre	662	17,8	16,3	17,8	15,4	32,6
Amphétamines	641	23,1	8,9	11,7	18,4	37,9
Benzodiazépines	477	5,0	1,7	2,3	8,0	83,0
Marijuana	695	10,9	8,5	12,2	10,5	57,8
Alcool	8294	8,3	3,8	6,6	9,9	71,4

Premier traitement						
Substance	N	Fréquence de consommation				
		Je ne l'ai pas consommée le mois précédent	1 jour par semaine ou moins	2 à 3 jours par semaine	4 à 6 jours par semaine	Tous les jours
		%	%	%	%	
Héroïne	241	14,1	5,0	7,9	10,0	63,1
Cocaïne en poudre	407	12,5	21,9	25,6	17,7	22,4
Amphétamines	315	24,1	12,4	13,0	14,9	35,6
Benzodiazépines	224	5,8	2,2	1,3	6,7	83,9
Marijuana	1017	15,4	9,8	15,1	16,7	42,9
Alcool	4214	8,0	3,0	9,6	12,2	67,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 5.6.: Age moyen lors de la première consommation

Description :

Il s'agit ici de décrire l'âge moyen auquel les patients ont débuté leur usage de certaines substances principales.

Éléments marquants :

- L'héroïne est en moyenne consommée pour la première fois à 22 ans. Les patients en traitement à Bruxelles, l'utilisent pour la première fois un peu plus tard que dans les 2 autres régions.
- La cocaïne est en moyenne consommée pour la première fois à 21 ans. Plus tôt en Flandre (21 ans) qu'en Wallonie (22 ans) et à Bruxelles (23 ans).
- Les amphétamines sont quant à elles consommées pour la première fois vers 19 ans. A nouveau plus tôt en Flandre (19 ans) qu'en Wallonie (21 ans). Les chiffres pour Bruxelles ont de trop petits effectifs pour être représentatifs.
- Les benzodiazépines est une substance qui est consommée pour la première fois plus tard (28 ans). La différence entre les hommes et les femmes est fort marquée: 6 ans plus tôt chez les hommes que chez les femmes. La différence entre les patients traités pour la première fois et les autres est également importante (4 ans d'écart).
- La marijuana est testée pour la première fois vers 15 ans, 2 ans plus tôt en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.
- L'alcool enfin est consommé en moyenne à l'âge de 19 ans. Mais vu le caractère légal de cette substance, il est peut être nécessaire d'investiguer plus en détails la manière dont cette variable est comprise (premier usage au cours de la vie ou premier usage problématique).

Tables :

Table 5.6.a Age moyen lors de la première consommation par substance et par région

Substance	Région Flamande		Région Wallonne		Région Bruxelles		Total	
	N	Age moyen	N	Age moyen	N	Age moyen	N	Age moyen
Héroïne	855	21.3	857	21.7	226	23.2	1938	21.7
Cocaïne en poudre	602	20.6	201	22.3	74	22.7	877	21.2
Amphétamine	765	18.8	30	20.7	5	29.4	800	19.0
Benzodiazépine	239	28.5	185	28.4	39	25.7	463	28.2
Marijuana	1382	15.4	135	17.2	49	17.4	1566	15.6
Alcool	4856	19.3	3417	19.6	700	20.1	8973	19.5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.6.b Age moyen lors de la première consommation par substance et par type de centre

Substance	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux	
	N	Age moyen	N	Age moyen	N	Age moyen
Héroïne	1354	22.1	72	19.0	512	21.0
Cocaïne en poudre	536	21.5	82	17.4	259	21.6
Amphétamine	498	19.1	101	17.1	201	19.5
Benzodiazépine	51	22.5	31	25.0	381	29.2
Marijuana	872	15.3	403	15.4	291	17.0
Alcool	841	17.5	763	17.6	7369	19.9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.6.c Age moyen lors de la première consommation par substance et par sexe

Substance	Hommes		Femme	
	N	Age moyen	N	Age moyen
Héroïne	1564	21.8	371	21.3
Cocaïne en poudre	689	21.2	188	21.0
Amphétamine	571	18.6	229	20.0
Benzodiazépine	204	24.7	259	30.9
Marijuana	1289	15.4	277	16.6
Alcool	6137	18.2	2835	22.1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.6.d Age moyen lors de la première consommation par substance et par catégorie d'âge

Substance	<30		30-40		>40	
	N	Age moyen	N	Age moyen	N	Age moyen
Héroïne	519	18.9	810	21.6	607	24.3
Cocaïne en poudre	348	18.5	365	21.2	164	26.6
Amphétamine	338	16.7	316	18.9	144	24.4
Benzodiazépine	50	19.6	134	22.8	279	32.3
Marijuana	1176	15.0	288	16.6	100	20.4
Alcool	817	15.7	1964	17.5	6187	20.6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 5.6.e Age moyen lors de la première consommation par substance et par historique de traitement

Substance	Traitements précédents		Premier traitement	
	N	Age moyen	N	Age moyen
Héroïne	1564	21.8	371	21.3
Cocaïne en poudre	689	21.2	188	21.0
Amphétamine	571	18.6	229	20.0
Benzodiazépine	204	24.7	259	30.9
Marijuana	1289	15.4	277	16.6
Alcool	6137	18.2	2835	22.1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

THÈME 6 : COMPORTEMENT À RISQUE

Dans ce thème nous explorerons les variables qui correspondent à un comportement à risque du patient qui sont le comportement d'injection et le partage de seringues.

Les indicateurs suivants seront présentés :

- **Indicateur 6.1. : Comportement d'injection**
- **Indicateur 6.2.: Partage de seringues**

Indicateur 6.1.: Comportement d'injection

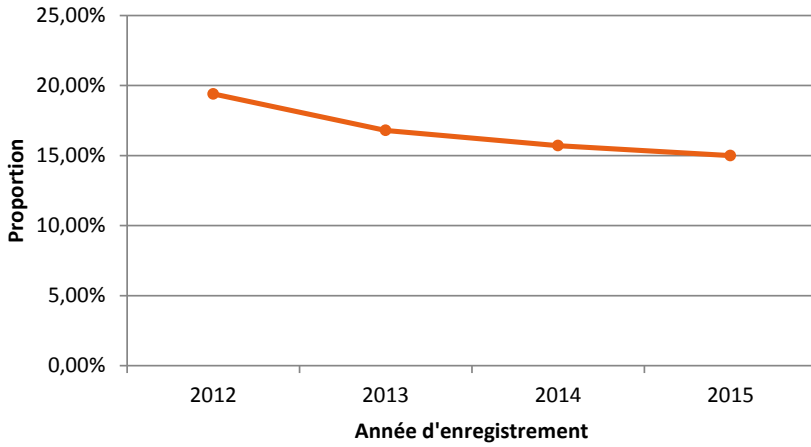
Description :

Cet indicateur a pour objectif de mesurer le comportement à risque qu'est l'injection. Il analyse ce comportement sur la période complète de la vie de la personne. Il se rapporte à toutes les substances confondues et n'est donc pas lié à la substance principale mentionnée.

Éléments marquants :

- Globalement, un peu plus d'un patient sur dix s'est déjà injecté une substance. Cette proportion est plus importante dans les centres spécialisés (19%) que dans les services de santé mentale (5%) et les hôpitaux (7%) (Voir Table 6.1.a.).
- Plus d'un patients sur trois en centre de crise résidentiel s'est déjà injecté (35%), un sur quatre (23%) en ambulatoire bas seuil et un sur cinq (21%) en communauté thérapeutique (Voir Table 6.1.b.).
- Une légère diminution de cette proportion au cours du temps entre 2012 et 2015 parmi le groupe de centres participant de manière constante est observée (Voir Figure 6.1. et Table 6.1.c.).
- La proportion chez les hommes est beaucoup plus élevée que chez les femmes (Voir Table 6.1.d.).
- La proportion d'injecteurs chez les patients en traitement pour les opiacés est bien sûr très élevée (44%) mais également chez les consommateurs de stimulants autre que cocaïne (24%). Rappelons qu'il s'agit du comportement au cours de la vie du patient, toutes substances confondues (Voir Table 6.1.f.).
- Les patients entrant pour la première fois en traitement n'ont quasi jamais eu ce comportement à risque (3%) (Voir Table 6.1.g.).

Figure 6.1. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2012-2015



Tables :

Table 6.1.a. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	443	43,3	622	4,7	1086	4,7	2151	12,6
Brabant flamand	632	13,3	87	6,9	633	2,4	1352	7,8
Flandre occidentale	510	19,4	37	13,5	3244	3,6	3791	5,8
Flandre orientale	1903	19,2	265	4,2	2501	12,6	4669	14,8
Limbourg	656	9,0	428	0,9	922	8,4	2006	7,0
TOTAL FLANDRE	4144	19,3	1439	3,8	8386	6,9	13969	10,2
Liège	448	15,8	146	10,3	1684	8,0	2278	9,7
Hainaut	836	18,1	54	14,8	1397	5,3	2287	10,2
Luxembourg	19	21,1	.	.	318	6,0	337	6,8
Namur	412	11,2	.	.	599	10,4	1011	10,7
Brabant wallon	.	.	.	.	250	4,8	250	4,8
TOTAL WALLONIE	1715	15,9	200	11,5	4248	7,1	6163	9,7
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1060	21,3	48	2,1	761	7,5	1869	15,2
TOTAL BELGIQUE	6919	18,7	1687	4,7	13395	7,0	22001	10,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.1.b. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	1859	23,0
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2431	14,0
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1378	12,3
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	1687	4,7
TOTAL AMBULATOIRE	7355	13,8
Résidentiel - Unité de crise	586	35,3
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	596	20,5
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	5947	10,4
Résidentiel - Hôpital général	7517	4,6
TOTAL RESIDENTIEL	14646	8,8
TOTAL	22001	10,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.1.c. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	%
2012	8595	19,4
2013	9826	16,8
2014	10024	15,7
2015	11393	15,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 6.1.d. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par sexe

Sexe	N	%
Homme	15679	11,9
Femme	6311	7,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.1.e. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	57	0,0
15-19	1233	2,6
20-24	1783	9,2
25-29	2369	14,5
30-34	2905	16,2
35-39	2845	15,6
40-44	2683	14,0
45-49	2518	10,8
50-54	2165	6,6
55-59	1674	2,9
60-64	1015	1,2
>=65	725	0,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.1.f. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par substance principale

Catégorie de substance	N	%
Opiacés	2435	44,2
Cocaïne	1675	15,6
Stimulants autres que cocaïne	963	23,5
Hypnotiques ou sédatifs	878	8,3
Cannabis	3249	5,0
Alcool	11917	3,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.1.g. Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	13784	15,2
Premier traitement	7953	2,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 6.2.: Partage de seringues

Description :

Cet indicateur s'intéresse aux patients qui se sont déjà injecté leur substance afin de voir quelle proportion d'entre eux ont déjà partagé leur seringue avec quelqu'un d'autre.

Éléments marquants :

- Les nombres peu élevés liés à la population restreinte de départ et à la proportion importante de données inconnues montrent parfois des proportions très contrastées. Il est donc important de garder à l'esprit le nombre relativement faible de données valides.
- 42% des injecteurs ont déjà partagé leur seringue. Ce comportement à risque est donc très répandu parmi la population des injecteurs (Voir Table 6.2.a.).
- Ce comportement semble être plus répandu chez les femmes que chez les hommes (49% versus 41%). Ce comportement à risque augmente avec l'âge des patients, et est plus fréquent en cas d'antécédents thérapeutiques. Il semble aussi être plus répandu à Bruxelles que dans les deux autres régions du pays.

Tables :

Table 6.2.a. Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	111	66,7	6	66,7	35	17,1	152	55,3
Brabant flamand	59	47,5	4	100,0	10	20,0	73	46,6
Flandre occidentale	15	26,7	1	100,0	98	30,6	114	30,7
Flandre orientale	242	40,9	1	100,0	230	38,7	473	40,0
Limbourg	40	50,0	1	100,0	68	25,0	109	34,9
TOTAL FLANDRE	467	48,2	13	84,6	441	32,7	921	41,3
Liège	63	28,6	9	33,3	123	31,7	195	30,8
Hainaut	128	50,0	3	33,3	68	35,3	199	44,7
Luxembourg	.	.	.	.	14	14,3	14	14,3
Namur	34	61,8	.	.	57	52,6	91	56,0
Brabant wallon	.	.	.	.	11	54,5	11	54,5
TOTAL WALLONIE	225	45,8	12	33,3	273	37,0	510	40,8
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	137	51,8	.	.	39	51,3	176	51,7
TOTAL BELGIQUE	829	48,1	25	60,0	753	35,2	1607	42,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.2.b. Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	345	49,6
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	161	39,8
Ambulatoire - Consultation spécialisée	124	53,2
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	25	60,0
TOTAL AMBULATOIRE	655	48,2
Résidentiel - Unité de crise	104	46,2
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	87	48,3
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	509	34,8
Résidentiel - Hôpital général	252	38,1
TOTAL RESIDENTIEL	952	38,1
TOTAL	1607	42,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.2.d. Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue par sexe

Sexe	N	%
Homme	1309	40,6
Femme	298	49,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.2.e. Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
15-19	20	35,0
20-24	101	31,7
25-29	226	35,4
30-34	313	39,9
35-39	319	43,3
40-44	275	45,8
45-49	200	47,5
50-54	109	47,7
55-59	31	58,1
60-64	10	50,0
>=65	2	50,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.2.f. Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue par substance principale

Substance principale	N	%
Opiacés	758	46,0
Cocaïne	169	37,3
Stimulants autres que cocaïne	139	43,9
Hypnotiques ou sédatifs	56	35,7
Cannabis	103	36,9
Alcool	314	39,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 6.2.g. Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	1462	43,0
Premier traitement	139	34,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

THÈME 7 : TRAJECTOIRES DE SOINS

Grâce à l'identifiant unique utilisé, il est possible de classer chronologiquement les différents épisodes de traitement suivis et de lister les régions, les centres et programmes de traitement où le patient a été traité successivement. Dans ce thème, il sera question des épisodes multiples des patients enregistrés avec leur numéro de registre national entre 2011 et 2015.

Au cours de la période 2011-2015, 69596 épisodes de traitement ont été enregistrés avec le numéro de registre national du patient, correspondant à 42973 patients différents identifiables. Parmi ces patients, 13422 (31%) possèdent plusieurs épisodes de traitement dans la base de données entre 2011 et 2015. Il s'agit de ces patients qui seront examinés plus en détails dans ce thème.

Pour rappel, chaque fois qu'un patient débute un traitement dans un centre différent, un nouvel épisode est enregistré. Si un patient quitte un centre résidentiel et revient dans le même centre peu après il est à nouveau enregistré avec un nouvel épisode de traitement. Par contre dans un même programme en ambulatoire, un nouvel épisode de traitement est enregistré lorsque le patient revient dans le centre après 6 mois consécutifs d'interruption.

Les indicateurs utilisés sont :

- **Indicateur 7.1.: Episodes multiples**
- **Indicateur 7.2.: Changements géographiques**
- **Indicateur 7.3.: Changements de programme de traitement**

Indicateur 7.1.: Episodes multiples

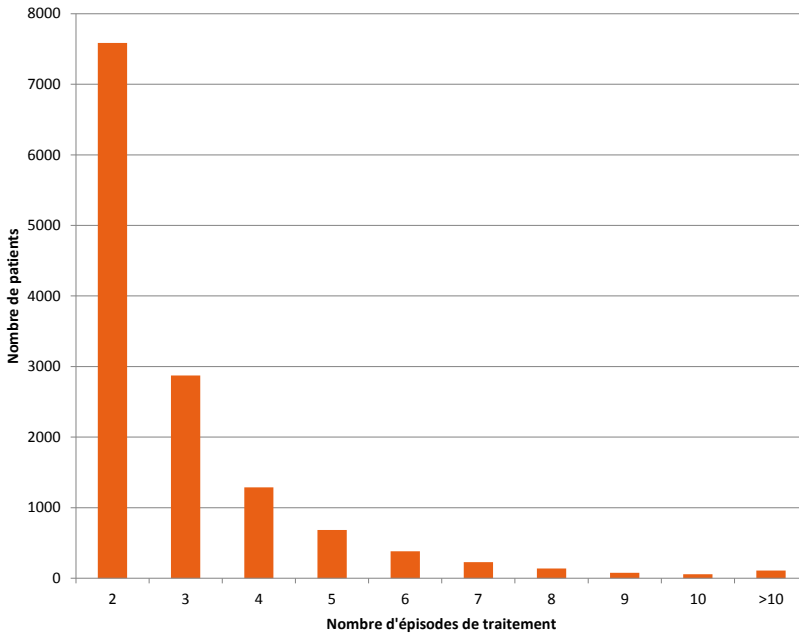
Description :

Cet indicateur a pour but de décrire sommairement le nombre total d'épisodes de traitements multiples observés par patient.

Eléments marquants :

- Outre les 29551 patients enregistrés avec un seul épisode de traitement qui ne sont pas décrits ici, parmi les patients enregistrés plusieurs fois dans la base données, 57% sont enregistrés 2 fois, 21% 3 fois et 22% plus de 3 fois.

Figure 7.1. : Nombre de patients par nombre maximum d'épisodes de traitement observés dans la base de données de 2011 à 2015, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Indicateur 7.2.: Changements géographiques

Description :

L'idée est de décrire ici les changements de province ou de région entre les différents épisodes de traitement observés afin d'évaluer la mobilité des patients en traitement pour des problèmes de consommation de substance. Il s'agit de décrire les différentes province/régions où le patient est traité au cours de ses différents épisodes.

Éléments marquants :

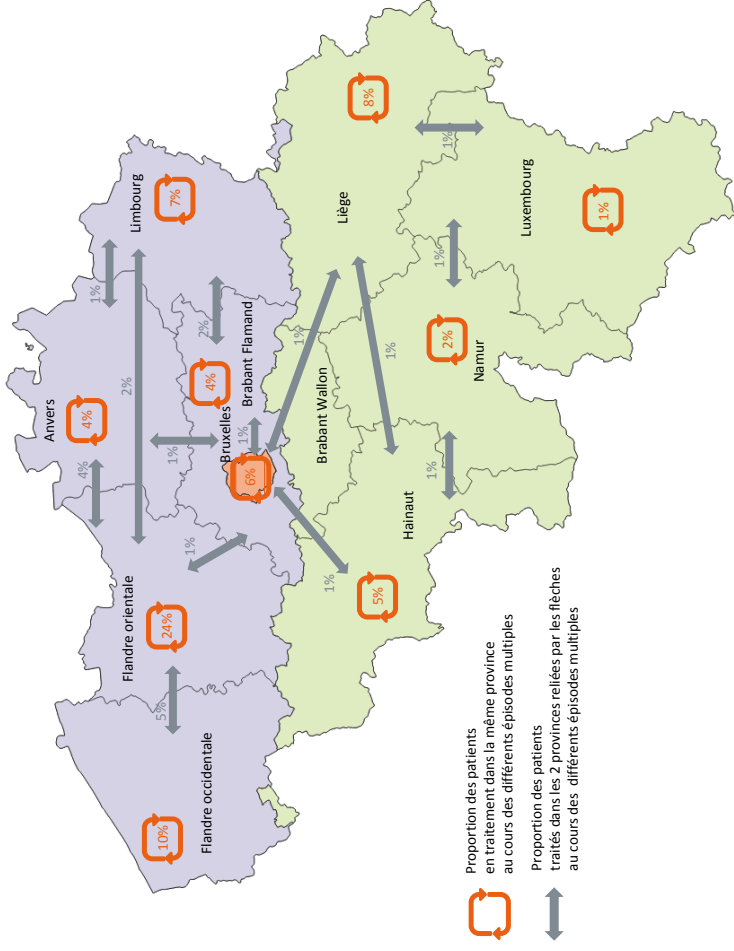
- Pour les régions (Table 7.2.), l'ensemble des 13422 patients sont décrits. Pour les provinces (Figure 7.2.), afin de faciliter la lisibilité des résultats, 95% des patients pour lesquels aucun ou un seul changement de province est observé sont décrits.
- Parmi les 13422 patients présentant plusieurs épisodes de traitements enregistrés durant la période 2011-2015, 12806 (95%) restent dans la même région au cours des différents épisodes, presque 3% sont observés dans des centres bruxellois et wallons et seulement 0,1% sont traités au moins une fois dans chaque région.
- 73% des patients enregistrés plusieurs fois dans la base de données suivent leurs différents épisodes de traitement au sein de la même province et 22% d'entre eux sont observés dans maximum 2 provinces différentes.
- Les changements de province concernent principalement la Flandre orientale et occidentale (5%) et la Flandre orientale et Anvers (4%). En Wallonie, la province de Liège est connectée avec le Luxembourg, Namur, le Hainaut et Bruxelles. Bruxelles est à la fois connectée à la Flandre (Brabant Flamand) et à la Wallonie (Hainaut et Liège).

Table 7.2. Proportion de patients présentant des épisodes multiples entre 2011 et 2015 traités dans les différentes régions

Régions où le patient a été traité	%
En Flandre uniquement	68,6%
En Wallonie uniquement	20,5%
A Bruxelles uniquement	6,3%
En Flandre et en Wallonie	0,4%
En Flandre et à Bruxelles	1,2%
En Wallonie et à Bruxelles	2,9%
En Flandre, à Bruxelles et en Wallonie	0,1%

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Figure 7.2. Proportion des patients présentant des épisodes multiples entre 2011 et 2015 traités dans les différentes provinces, Belgique
Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2011-2015



Indicateur 7.3.: Changements de programme de traitement

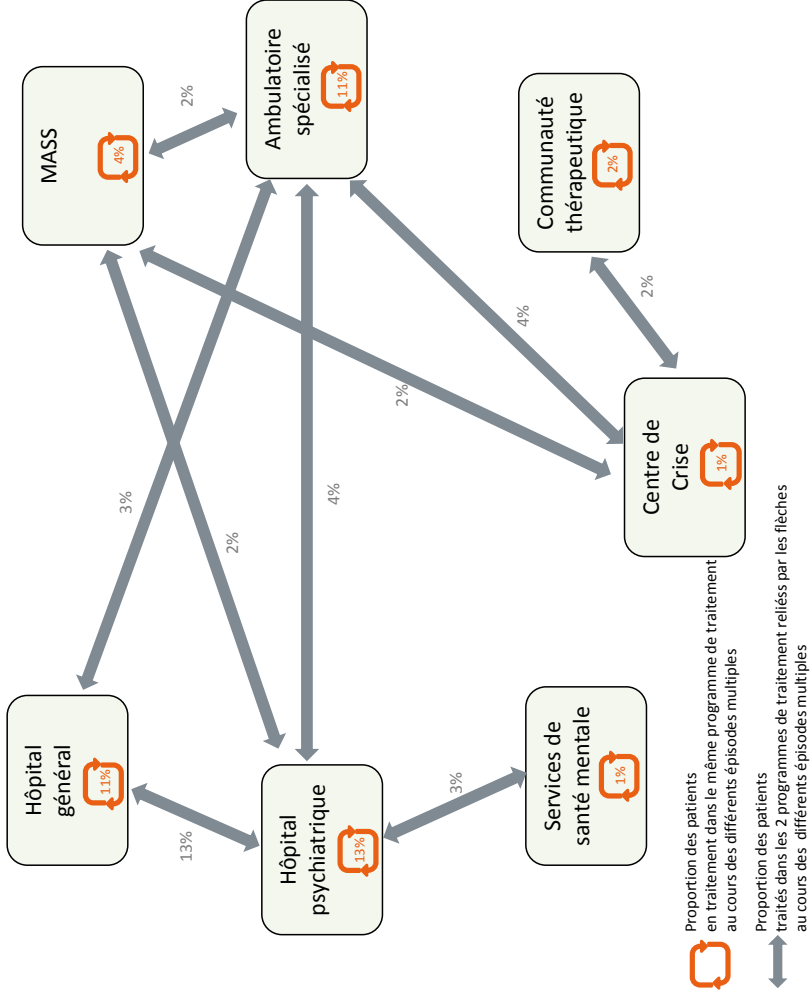
Description :

Cet indicateur vise à décrire les types de programmes visités lors des épisodes multiples. Afin de faciliter la lecture des résultats, seuls les 3/4 (78%) des épisodes multiples seront décrits, représentant la majorité des cas.

Éléments marquants :

- La figure 7.3. décrit la proportion des patients enregistrés plusieurs fois changeant ou non de programme de traitement. Seuls les changements de maximum 2 programmes de traitement sont décrits, ce qui représente 78% des données disponibles.
- 42% des patients présentant des épisodes multiples sont traités dans le même type de programme.
- Les principaux changements de programme concernent les hôpitaux psychiatriques et généraux (13%).
- Les programmes ambulatoires spécialisés reflètent leur côté transitoire puisque ils ont des connexions avec presque tous les autres types de programmes.
- Par contre les services de santé mentale ne sont connectés qu'avec les hôpitaux psychiatriques et les communautés thérapeutiques uniquement avec les centres de crise.

Figure 7.3. Proportion des patients présentant des épisodes multiples entre 2011 et 2015 traités dans les différents programmes de traitement, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2011-2015



THÈME 8 : QUALITÉ DES DONNÉES

Ce thème a pour objectif d'analyser quelques critères permettant d'évaluer la qualité des données encodées par les centres de traitement.

Les indicateurs utilisés sont :

- **Indicateur 8.1. : Qualité des variables encodées**
- **Indicateur 8.2. : Patients anonymes**

Indicateur 8.1.: Qualité des variables encodées

Description :

Cet indicateur est en réalité composé de 3 sous-indicateurs permettant de voir quelles sont les variables les plus complexes à collecter. Le premier indicateur correspond à la proportion de données catégorisées 'inconnu'. Cela peut correspondre au fait que soit le patient ne se souvient pas de l'information ou que le clinicien n'a pas posé la question au patient en cas de question sensible. Le deuxième indicateur est la proportion de réponses erronément catégorisées «Autre» parmi toutes les réponses «Autre» au départ. La vérification a été faite manuellement en lisant les descriptions libres de la catégorie «autre». Ceci peut montrer des situations que le praticien a du mal à catégoriser correctement parmi les choix existants. Ces informations ont été transmises aux cliniciens afin d'améliorer dans le futur la réponse à ces questions. Enfin, pour 3 variables, la compatibilité de la variable à travers les différents épisodes des patients enregistrés avec leur numéro de registre national a été vérifiée. Seules les variables sexe, âge et éducation ont été ainsi vérifiées.

Éléments marquants :

- Les données sur la description des patients sont bien complétées à part le niveau d'éducation (11% d'inconnues).
- La question relative aux traitements de substitution (13%), le mode de consommation (9%) et l'âge de la première consommation (26%) sont également souvent inconnus.
- Enfin les nouvelles variables liées à la nouvelle version du protocole d'enregistrement doivent encore entrer dans les habitudes d'enregistrement (Age premier traitement de substitution 34%; Partage seringue 33%).
- Les variables catégorisées «Autre» sont très souvent erronément catégorisées. Généralement le clinicien veut fournir trop de détails (par exemple le type d'enseignement ou la situation d'habitation) alors qu'une catégorie générique existe dans la liste. De la même manière, les substances catégorisées «Autre» sont souvent (plus d'une sur deux) à reclasser.
- Enfin les incohérences longitudinales sur les variables âge et sexe sont relativement limitées mais par contre la variable éducation présente plus d'1 enregistrement sur 10 incohérent par rapport aux données déjà enregistrées pour le patient. Ceci peut certainement s'expliquer par la confusion entre le niveau d'éducation réussit (ce qui est demandé) et le niveau d'éducation atteint ou en cours.

Table 8.1. Description de la qualité des données encodées

Type de variable	Variable	n	% inconnu	n «Autre»	% incorrectement classées «Autre»	n données vérifiées	% incohérences longitudinales
Description du patient	Sexe	28884	0,0	/	/	39615	0,3
	Age	28884	0,2	/	/	39543	0,5
	Situation d'habitation	28884	0,9	431	75,9	/	/
	Situation de ménage	26700	1,6	564	30,1	/	/
	Ménage avec enfant	26699	5,3	/	/	/	/
	Niveau d'éducation	28884	10,9	926	90,7	34553	11,2
	Situation de travail	28884	5,1	2037	35,9	/	/
	Situation de revenus	28884	5,0	571	57,8	/	/
Description du traitement	Référent	28884	1,3	1657	60,5	/	/
	Traitements précédents	28884	2,0	/	/	/	/
	Traitement de substitution	19171	12,6	/	/	/	/
	Age premier traitement substitution	5536	33,9	/	/	/	/
Description du profil de consommation	Substance principale	28884	2,4	/	/	/	/
	Mode de consommation	27436	9,4	469	25,8	/	/
	Fréquence de consommation	27436	2,0	/	/	/	/
	Age première consommation	27436	25,6	/	/	/	/
Description du comportement à risque	Statut d'injection	28884	10,0	/	/	/	/
	Age première injection	3029	21,6	/	/	/	/
	Dernière injection	3029	13,0	/	/	/	/
	Partage seringue	3029	32,9	/	/	/	/
	Dernier partage seringue	864	11,5	/	/	/	/
Substances	Autre opiacé	/	/	424	40,6	/	/
	Autre cocaïne	/	/	177	70,0	/	/
	Autre stimulant	/	/	229	69,9	/	/
	Autre hypnotique	/	/	120	60,8	/	/
	Autre hallucinogène	/	/	70	41,4	/	/
	Autre cannabis	/	/	177	75,1	/	/
	Autre substance	/	/	698	81,2	/	/

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Indicateur 8.2.: Patients anonymes

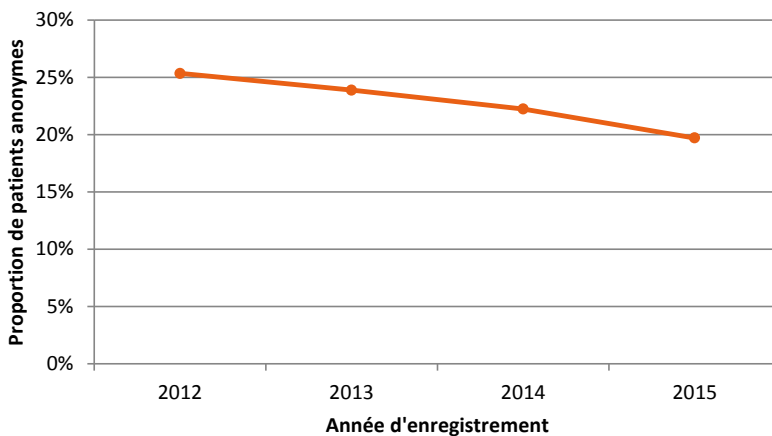
Description :

Cet indicateur s'intéresse aux enregistrements qui ont été effectués sans le numéro de registre national.

Éléments marquants :

- Globalement, 33% des patients sont enregistrés de manière anonyme. Cette proportion est plus importante dans les services de santé mentale (47%) que dans les centres spécialisés (24%) ou les hôpitaux (37%). Les centres spécialisés en Flandre enregistrent moins souvent de manière anonyme (7%) que les centres en Wallonie (47%) ou à Bruxelles (44%).
- La proportion d'enregistrements anonymes diminue au cours du temps dans le groupe de centres observés depuis 2012.
- Les patients en traitement pour les opiacés, la cocaïne et les autres stimulants ont une proportion plus faible d'enregistrements anonymes (<30%) alors que l'alcool, les hypnotiques et le cannabis ont une proportion supérieure (>30%).
- Les patients en traitement pour la première fois (37%) sont plus souvent enregistrés de manière anonyme que les autres (32%).

Figure 8.2. Evolution de la proportion de patients enregistrés anonymement parmi le groupe de centres enregistrant de manière constante, Belgian Treatment Demand Indicator Register, Belgique, 2015



Tables :

Table 8.2.a. Proportion de patients anonymes par zone géographique et type de centre

Zone géographique	Type de centre							
	Centres spécialisés		Services de santé mentale		Hôpitaux		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Anvers	753	21,4	835	49,1	1406	33,4	2994	36,1
Brabant flamand	747	7,5	101	40,4	774	15,9	1622	13,7
Flandre occidentale	793	9,3	51	13,3	3819	58,0	4663	49,7
Flandre orientale	2421	5,2	344	68,1	3404	45,2	6169	30,9
Limbourg	855	1,1	502	11,8	1368	25,9	2725	14,8
TOTAL FLANDRE	5569	7,2	1833	41,3	10771	44,1	18173	32,9
Liège	525	41,3	159	96,8	1977	10,9	2661	22,8
Hainaut	928	45,6	57	100,0	1675	44,7	2660	46,3
Luxembourg	51	100,0	.	.	419	1,2	470	14,2
Namur	488	50,7	.	.	832	3,5	1320	22,9
Brabant wallon	.	.	.	.	303	15,5	303	15,5
TOTAL WALLONIE	1992	47,3	216	97,7	5206	20,9	7414	30,8
TOTAL REGION BRUXELLES-CAPITALE	1758	44,0	63	43,3	1045	50,3	2866	46,1
TOTAL BELGIQUE	9319	23,7	2112	47,4	17022	37,3	28453	33,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 8.2.b. Proportion de patients anonymes par type de programme

Type de programme	N	%
Ambulatoire - MASS	2218	12,1
Ambulatoire - Centre de jour spécialisé	2994	10,7
Ambulatoire - Consultation spécialisée	1865	57,8
Ambulatoire - Service de Santé Mentale	2112	47,4
TOTAL AMBULATOIRE	9189	29,6
Résidentiel - Unité de crise	1272	7,8
Résidentiel - Programme de traitement / Communauté thérapeutique	793	35,5
Résidentiel - Hôpital psychiatrique	7512	30,2
Résidentiel - Hôpital général	9687	42,8
TOTAL RESIDENTIEL	19264	35,9
TOTAL	28453	33,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 8.2.c. Proportion de patients anonymes par année d'enregistrement au sein des programmes de traitement participant de manière régulière entre 2012 et 2015

Année	N	%
2012	12508	23,3
2013	13429	23,2
2014	13224	22,2
2015	14525	21,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2012-2015

Table 8.2.d. Proportion de patients anonymes par sexe

Sexe	N	%
Homme	20535	33,2
Femme	7906	34,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 8.2.e. Proportion de patients anonymes par catégorie d'âge

Catégorie d'âge	N	%
<15	63	65,6
15-19	1377	35,3
20-24	2320	28,8
25-29	3192	28,6
30-34	4070	31,1
35-39	3765	33,7
40-44	3553	35,2
45-49	3210	35,1
50-54	2730	34,6
55-59	2059	37,6
60-64	1228	36,4
>=65	831	39,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 8.2.f. Proportion de patients anonymes par substance principale

Catégorie de substance	N	%
Opiacés	3449	29,2
Cocaïne	2341	27,3
Stimulants autres que cocaïne	1384	21,8
Hypnotiques ou sédatifs	1168	33,5
Cannabis	3887	31,7
Alcool	14995	38,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

Table 8.2.g. Proportion de patients anonymes par historique de traitement

Historique de traitement	N	%
Traitements précédents	18816	31,9
Premier traitement	9051	36,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2015

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'enregistrement du TDI est organisé en Belgique au niveau national depuis 2011 dans un nombre croissant de centres de traitement, variables par leur taille, leur localisation ou le type de traitement offert. Ce taux de participation croissant a permis de tripler le nombre de données collectées annuellement depuis 2011 pour arriver en 2015 à plus de 25000 enregistrements annuels.

Il est assez complexe, sur base de ces données, de tirer des conclusions générales sur les soins en matière d'assuétudes en raison de la complexité des facteurs intervenant : différents types de centres de traitement (centres spécialisés, hôpitaux, services de santé mentale), différentes régions (et politiques régionales) et différentes substances traitées (alcool, drogues illégales).

L'analyse des données entre 2012 et 2015 parmi un groupe de centres de traitement enregistrant de manière constante au cours de cette période, montre surtout une baisse des demandes de traitement pour les opiacés. Cette baisse est également observée au niveau européen depuis 2007 (EMCDDA, 2016). Les demandes de traitement pour le cannabis, après une augmentation jusqu'en 2014, voient leur proportion relative baisser en 2015. Il s'agira de surveiller ces tendances dans le futur.

L'importance de l'alcool parmi l'ensemble des demandes de traitement est évidente puisqu'elle concerne plus de la moitié des enregistrements comme substance principale et est citée comme substance problématique dans presque deux tiers des enregistrements.

Au contraire, les nouvelles substances psychoactives dont il est régulièrement question dans d'autres indicateurs (Early Warning System Drugs) (EMCDDA, 2016), ne sont pas renseignées de manière significative parmi les demandes de traitement. La nouvelle substance psychoactive la plus souvent renseignée dans le TDI est le GHB/GBL qui est mentionnée comme substance problématique dans 1,7% des enregistrements. Cependant l'émergence de nouvelles substances est à surveiller dans les prochaines années en raison du délai existant entre l'apparition d'une substance et une demande de traitement pour des problèmes liés à sa consommation.

Il apparaît également clairement à la lumière de ces données que les différents types de centres participant (hôpitaux, centres spécialisés, services de santé mentale) répondent à des demandes de patients aux profils différents selon leur âge ou leur sexe, mais aussi par leurs habitudes de consommation. La complémentarité entre ces différents types de centres est donc importante dans le contexte de l'offre de soins afin de couvrir toute la gamme des demandes de traitement.

L'utilisation du numéro de registre national permettant d'identifier individuellement, mais de manière codée, les patients offre la possibilité de suivre les patients enregistrés plusieurs fois dans la base de données dans le temps et d'observer leur parcours de soins et l'évolution de leur problématique d'assuétude au cours des différents épisodes. Il est ainsi possible de constater que plus de 60% des patients observés à plusieurs reprises dans la base de données entre 2011 et 2015 changent de type de programme au cours de leur parcours de soins. Il est donc important de faciliter les interconnexions entre les différentes offres de soins.

L'enregistrement TDI présente cependant quelques limitations importantes qu'il est essentiel de garder à l'esprit lors de l'interprétation des données.

Tout d'abord la définition d'un épisode de traitement ne permet pas d'avoir une vue complète de l'ensemble des patients traités dans les centres puisque la définition concerne uniquement les nouvelles demandes de traitement. Les patients traités de manière continue depuis de nombreuses années dans un même centre ne sont donc pas captés par cet indicateur.

En outre, il est également nécessaire de mettre en parallèle ces données avec l'offre de soins offerte ainsi que la politique locale en place afin de comprendre les caractéristiques des patients, leur parcours et d'interpréter les données de manière correcte et spécifique. Or, actuellement, ces informations sont disponibles de manière limitées et lacunaires.

Il est particulièrement difficile d'appréhender les différences régionales observées. En effet, cette différence peut s'expliquer par différents éléments comme la différence dans l'offre de soins, dans la politique de répression des drogues ou dans de véritables différences de consommation et de profils de patients. Afin de pouvoir expliquer ces variations, il conviendrait de réaliser une étude plus approfondie permettant de distinguer les facteurs.

La participation d'un nombre élevé de centres de traitement à l'enregistrement TDI (188 en 2015) demande ensuite de rester attentif à la qualité des données enregistrées et à la bonne communication vis-à-vis des fournisseurs de données. En effet, la qualité des données collectées montre parfois des lacunes dans les réponses fournies (pourcentage élevé de données «inconnues» pour certaines variables) ou des incohérences. De plus une proportion assez élevée (30%) de données sont enregistrées sans identifiant unique du patient. C'est pourquoi il est important de travailler de manière continue et individuelle avec les centres de traitement en répondant à leurs demandes spécifiques, en analysant systématiquement leurs données envoyées et en les informant de manière précise sur les précautions prises quant au respect de la vie privée dans l'utilisation du numéro de registre national.

L'indicateur TDI peut cependant encore être amélioré dans les prochaines années afin de pallier à certaines de ces lacunes.

Il serait possible par exemple de mettre en place une courte enquête annuelle auprès de toutes les institutions actives en matière d'assuétudes afin d'obtenir des informations globales sur la charge réelle, le fonctionnement ainsi que la population-cible de ces institutions.

Ensuite, la couverture de l'enregistrement TDI doit encore être améliorée afin de disposer de davantage de données issues des services de soins généraux (médecins généralistes, maisons médicales, services de santé mentale) ou des prisons. Il manque en effet aujourd'hui ces informations qui ont une importance capitale dans le parcours de soins des patients.

Différents outils ont été mis en place afin de communiquer correctement avec les centres sur les données attendues et notamment un article (traduit dans les langues nationales) {Antoine, 2016 37990 /id}, un site internet (<http://tdi.wiv-isp.be>) ainsi qu'un échange individuel avec chaque fournisseur de données via un contrôle qualité des données fournies. Cependant cette démarche pourrait être encore améliorée dans le futur. Par exemple, la mise en place d'outils performants, pratiques

et accessibles d'encodage et de transfert des données est également essentiel pour garantir la qualité des données reçues. L'intégration du TDI au projet Healthdata.be (<https://healthdata.wiv-isp.be/>) dans un futur proche améliorera encore la facilité de transfert des données, le reportage et le contrôle des données.

Le reportage TDI pourrait être également amélioré par la mise en place d'un outil à destination des fournisseurs de données leur permettant d'accéder facilement aux données encodées et d'utiliser ces chiffres dans leur pratique quotidienne. Le rapport annuel pourrait aussi dans le futur s'orienter vers des questions spécifiques qui seraient soulevées par le comité de coordination du TDI (CocoTDI) et qui répondraient de manière précise à certaines questions rencontrées sur le terrain. La collaboration étroite entre tous les acteurs institutionnels, scientifiques et de terrain au sein du CocoTDI est essentielle pour continuer à pouvoir répondre à ces demandes.

Le numéro d'identification national unique permet en outre, dans le respect le plus strict des règles de la vie privée en vigueur, de coupler ces données avec d'autres registres nationaux comme c'est actuellement le cas avec la base de données des soins de santé de l'Agence intermutualiste afin d'étudier la consommation de soins de santé ou de médicaments de cette population. Ces études menées en parallèle, présentant une base méthodologique et scientifique solide permettent de valoriser les données enregistrées en répondant de manière argumentée à des questions complexes et variées (De Ridder et al., 2015).

Cet indicateur est donc capable de fournir des données détaillées, fiables et représentatives sur le traitement des assuétudes en Belgique et, grâce à la standardisation européenne de l'enregistrement, en Europe. Cet indicateur peut encore être amélioré dans le futur afin de satisfaire aux différentes attentes des professionnels, scientifiques et autorités travaillant dans le domaine des assuétudes en collaboration étroite tous les acteurs impliqués.

BIBLIOGRAPHIE

- 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.
- Antoine, J., Lombaert, G., Van Deun, P., De Vos, M., Aarab, D., Guzman, A., Vendy, E., Van Bouchaute, J., & Vandeveld, D., 2015. L'enregistrement TDI dans les centres de rééducation fonctionnelle liés à l'INAMI. Rapport annuel pour l'année d'enregistrement 2014, Brussels: WIV-ISP.
- Antoine, J., Raes, V., Lombaert, G., Van Deun, P., De Vos, M., Goemanne, D., Guzman, A., Macquet, C., Van Bouchaute, J., Vandeveld, D., & Versele, D., 2014. L'enregistrement TDI dans les centres de rééducation fonctionnelle liés à l'INAMI. Rapport annuel pour l'année d'enregistrement 2012, Bruxelles: Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP).
- Antoine, J., Raes, V., Lombaert, G., Van Deun, P., De Vos, M., Vangyte, P., Guzman, A., Macquet, C., Van Bouchaute, J., Vandeveld, D., & Versele, D., 2014. L'enregistrement TDI dans les centres de rééducation fonctionnelle liés à l'INAMI. Rapport annuel pour l'année d'enregistrement 2013, Bruxelles: Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP).
- Antoine, J. & van Bussel, J. C. H., 2013. L'enregistrement TDI dans les centres de rééducation fonctionnelle liés à l'INAMI. Rapport annuel pour l'année d'enregistrement 2011, Bruxelles: Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP).
- 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.
- 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 à caractère personnel codées relatives à la santé dans le cadre du registre belge tdi (treatment demand indicator). CSSSS/12/108 20-8-2015.
- Council of the European Union. 30-11-2013. EU Action Plan on Drugs 2013-2016. Official Journal of the European Union C351/1, 1-23
- De Ridder, K., Antoine, J., Gremeaux, L., Plettinckx, E., Blanckaert, P., & Tafforeau, J. 2015, Health care trajectories and medication consumption of substance users in treatment: linking TDI and IMA databases (Belgium), *In Methods in Epidemiology Symposium*, <https://drugs.wiv-isp.be/docs/Pages/default.aspx>.
- 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, 2015. *European Drug Report. Trends and developments 2015*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 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, 2016. *European Drug Report. Trends and developments 2016*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Union. 29-12-2012. EU Drugs Strategy (2013-2020). 2012/C 402, 01-12
- Gisle, L., Demarest, S., Driekens, 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
- 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, A.W., 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., Lockett, C., & Stauffacher, M., 2000. *Treatment demand indicator. Standard protocol 2.0*, Lisbon: EMCDDA.
- Stévenot, C., Caraël, E., & Hogge, M., 2016. *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles. Rapport 2015*, Bruxelles: Eurotox asbl.
- Van Deun, P. 2009. *20 jaar Registratie Drugshulpverlening* Brussels, Wwaow.
- Vander Laenen, F., Lievens, D., Pauwels, L., Hardyns, W., Schils, N., Putman, K., Annemans, L., & Verhaeghe, N., 2016. *Le coût social des drogues légales et illégales en Belgique (SOCOST) - Résumé*, Bruxelles: Belspo.
- WHO, 2016. *Health Impact Assessment (HIA) - The determinants of health*. [Online]

ANNEXE 1 : FORMULAIRE TDI

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 **PI2.** Identifiant du patient
 N° de registre national **➔**
 Pas d'identification

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

DESCRIPTION DU PATIENT

PD1. Sexe
 Homme
 Femme
 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 ?
 Dans un domicile fixe
 Dans des logements variables
 Dans la rue
 En institution **➔ Passez à la question PD6**
 En prison **➔ Passez à la question PD6**
 Dans un autre type d'endroit : _____
 Inconnu

PD4. Au cours de ces 30 derniers jours, avec qui viviez-vous la plupart du temps ?
 Seul
 En couple
 Avec un/mes parent(s)
 Avec des autres membres de ma famille
 Avec des amis ou autres personnes (sans lien de parenté)
 Autre : _____
 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 (ambulatoire 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
₉₉ 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 Buprénorphine (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 Méphédronne
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**
₈₅ **Autre** : _____

AP2. Parmi ces substances quelle est la principale qui vous a amené à débiter 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
₉₈ 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	C12	Texte	Réponse obligatoire
Type d'identifiant du patient utilisé	P11	Liste	Réponse obligatoire
Identifiant du patient	P12	Numérique	Réponse obligatoire si P11=1 («N° de registre nationaux») || 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

Variable	Question formulaire	Type	Contrôles
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 opiacés») 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

Fiche Indicateur 1.1

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Episodes
Effectif total analysé	28453

Fiche Indicateur 1.2

Dénomination	Nombre d'épisodes de traitement
Variable utilisée pour construire l'indicateur	/
Description	Nombre et proportion d'épisodes de traitement débutés durant l'année de référence. Ces chiffres sont également mis en parallèle avec les chiffres de population au 1.1.2015 en les rapportant par 100000 habitants
Données exclues	/
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Episodes
Effectif total analysé	28453

Fiche Indicateur 2.1

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24358

Fiche Indicateur 2.2

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24316

Fiche Indicateur 2.3

Dénomination	Proportion de mineurs d'âge
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2: Age
Numérateur	Effectifs pour PD2<18
Dénominateur	Effectifs pour PD2><-1
Données exclues	PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24316

Fiche Indicateur 2.4

Dénomination	Proportion de personnes de plus de 60 ans
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2: Age
Numérateur	Effectifs pour PD2>=60
Dénominateur	Effectifs pour PD2><-1
Données exclues	PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24316

Fiche Indicateur 3.1

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	21885

Fiche Indicateur 3.2

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	22221

Fiche Indicateur 3.3

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	22952

Fiche Indicateur 3.4

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	21326

Fiche Indicateur 3.5

Dénomination	Proportion de patients avec aucun niveau ou niveau primaire 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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	21719

Fiche Indicateur 4.1

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24370

Fiche Indicateur 4.2

Dénomination	Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement
Variabiles 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), TD3=99 (Inconnu), PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	8470

Fiche Indicateur 4.3

Dénomination	Distribution de l'origine du renvoi
Variable utilisée pour construire l'indicateur	TD2: Orientation en traitement
Description	Proportion de patients dans les 3 catégories suivantes : Individuel/entourage (TD2=1 (Moi-même) + 2 (Quelqu'un de ma famille) + 3 (Un ami)), Médical/social (TD2=4 (Un médecin généraliste) + 5 (Un centre pour toxicomanes (ambulatoire ou résidentiel)) + 6 (Un hôpital (général ou psychiatrique)) + 7 (Un autre service médical ou psychosocial)) et Judiciaire (TD2=8 (La police / la justice / le tribunal d'application des peines))
Données exclues	TD2=88 (Autre) et TD2=99 (Inconnu)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	23452

Fiche Indicateur 4.4

Dénomination	Proportion des consommateurs problématiques d'héroïne ayant déjà suivi un traitement de substitution
Variabiles 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) et TD4=2 (Non) et AP1=11 (Héroïne)
Données exclues	TD4=99 (Inconnu) et AP1>11 (Héroïne)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	2504

Fiche Indicateur 5.1

Dénomination	Proportion des substances rapportées par les patients
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP1: Substances psychoactives problématiques
Description	Proportion des épisodes de traitements rapportant chaque substance individuelle
Données exclues	/
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Episodes
Effectif total analysé	28453

Fiche Indicateur 5.2

Dénomination	Distribution des substances principales
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP2: Substance psychoactive principale
Description	Proportion de patients dans les 7 catégories de substance principales suivante : Aucune (AP2=0 (Aucune)); Opiacés (AP2=10+11+12+13+14+15); Cocaïne (AP2=20+21+22+23); Stimulants (AP2=30+31+32+33+34+35); Hypnotiques (AP2=40+41+42+43+44); Cannabis (AP2=70+71+72+73); Alcool (AP2=80)
Données exclues	AP2=50+51+52+53+60+88
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24285

Fiche Indicateur 5.3

Dénomination	Nombre moyen de substances mentionnées
Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP1: Substances psychoactives problématiques
Description	Nombre moyen de substances renseignées en AP1
Données exclues	/
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	24370

Fiche Indicateur 5.4

Dénomination	Distribution du mode de consommation
Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP2: Substance psychoactive principale et AP3: Mode de consommation de la substance principale
Description	Proportion des patients dont la substance principale est l'héroïne (AP2=11), la cocaïne en poudre (AP2=21), les amphétamines (AP2=31), les benzodiazépines (AP2=41), la marijuana (AP2=71) ou l'alcool (AP2=80) parmi les 4 catégories de mode de consommation suivantes : AP3=1 (Injecter); AP3=2 (Fumer/inhaler); AP3=3 (Manger/boire) ou AP3=4 (Sniffer)
Données exclues	AP3=88 (Autre), AP3=99 (Inconnu), AP2 autre que 11,21,31,41,71,80
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	17470

Fiche Indicateur 5.5

Dénomination	Distribution de la fréquence de consommation
Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP2: Substance psychoactive principale et AP4: Fréquence de consommation de la substance principale
Description	Proportion des patients dont la substance principale est l'héroïne (AP2=11), la cocaïne en poudre (AP2=21), les amphétamines (AP2=31), les benzodiazépines (AP2=41), la marijuana (AP2=71) ou l'alcool (AP2=80) parmi les 5 catégories de fréquence de consommation suivantes : AP4=1 (Je ne l'ai pas consommée au cours de ces 30 derniers jours); AP4=2 (1 jour par semaine ou moins); AP4=3 (2 à 3 jours par semaine); AP4=4 (4 à 6 jours par semaine) ou AP4=5 (Tous les jours)
Données exclues	AP4=99 (Inconnu), AP2 autre que 11,21,31,41,71,80
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	19443

Fiche Indicateur 5.6

Dénomination	Age moyen lors de la première consommation
Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP2: Substance psychoactive principale et AP5: Age première consommation substance principale
Description	Age moyen lors de la première consommation des substances principales suivantes: l'héroïne (AP2=11), la cocaïne en poudre (AP2=21), les amphétamines (AP2=31), les benzodiazépines (AP2=41), la marijuana (AP2=71) ou l'alcool (AP2=80)
Données exclues	AP5=-1 (Inconnu), AP2 autre que 11,21,31,41,71,80
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	14617

Fiche Indicateur 6.1

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	22001

Fiche Indicateur 6.2

Dénomination	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 (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	1607

Fiche Indicateur 7.1

Dénomination	Nombre maximal d'épisodes de traitement observés par patient
Description	Nombre et proportion du nombre maximal d'épisodes de traitement observés chez les patients enregistrés avec leur numéro de registre national qui ont été observés plusieurs fois dans la base de données entre 2011 et 2015
Données exclues	PI1=99 (Pas d'identification)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	13422

Fiche Indicateur 7.2

Dénomination	Proportion des changements de zone géographique des patients
Description	Proportion des changements de zone géographique des patients enregistrés avec leur numéro de registre national qui ont été observés plusieurs fois dans la base de données entre 2011 et 2015
Données exclues	PI1=99 (Pas d'identification)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	13422

Fiche Indicateur 7.3

Dénomination	Proportion des changements programme de traitement des patients
Description	Proportion des changements programme de traitement des patients enregistrés avec leur numéro de registre national qui ont été observés plusieurs fois dans la base de données entre 2011 et 2015
Données exclues	PI1=99 (Pas d'identification)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	13422

Fiche Indicateur 8.1 a

Dénomination	Proportion des données catégorisées comme «Inconnu»
Description	Proportion des données catégorisées comme «Inconnu» par variable parmi tous les épisodes de traitement enregistrés en 2015
Données exclues	Pour chaque variable étudiée lorsque la catégorie est 0 (Non applicable)
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Episodes

Fiche Indicateur 8.1 b

Dénomination	Proportion des données incorrectement catégorisées «Autre»
Description	Parmi les variables catégorisées 88 (Autre) et précisées par la suite, proportion des épisodes de traitement incorrectement catégorisés
Données exclues	Variables non catégorisées 88
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Episodes

Fiche Indicateur 8.1 c

Dénomination	Proportion d'incohérence parmi les données longitudinales
Description	Proportion des données des patients enregistrés plusieurs fois dans la base de données qui sont incohérentes d'un enregistrement à l'autre pour les variables PD1 (Sexe); PD2 (Age) et PD6 (Diplôme)
Données exclues	/
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Episodes
Effectif total analysé	28453

Fiche Indicateur 8.2

Dénomination	Proportion de patients anonymes
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PI1: Type d'identifiant du patient utilisé
Numérateur	Effectifs si PI1=99 (Pas d'identifiant)
Dénominateur	Effectifs si PI1=1 (Numéro de registre national) et PI1=99 (Pas d'identifiant)
Données exclues	/
Type de données considérées (Patients/Episodes)	Patients
Effectif total analysé	28453

© Institut Scientifique de Santé Publique
DIRECTION OPÉRATIONNELLE
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
www.wiv-isp.be