

Etat des lieux de la consommation de kétamine en Belgique francophone

Mai 2025

1. INTRODUCTION

La kétamine est une substance synthétique dérivée de la phencyclidine (PCP), découverte en 1962. Utilisée depuis plusieurs décennies sous forme injectable, elle occupe une place importante en anesthésiologie, tant en médecine humaine que vétérinaire, notamment lorsque l'assistance respiratoire n'est pas envisageable¹.

L'usage détourné de kétamine est documenté dès les années 1970 (Jansen, 2000). D'abord circonscrit à des cercles restreints de psychonautes souvent affiliés au courant New Age et aux spiritualités alternatives, qui bénéficiaient d'un accès facilité au produit sous forme médicamenteuse, cet usage s'étend progressivement au-delà de ces milieux. À partir du milieu des années 1980 — et au début des années 1990 en France — il gagne les scènes festives techno et les adeptes des rave parties, où la kétamine est principalement consommée pour ses effets dissociatifs et hallucinogènes (Reynaud-Maurupt & Akoka, 2004). Ces dernières années, son usage s'est diffusé dans une diversité de contextes festifs, où elle est généralement prise par voie nasale, en petites quantités. La consommation vise alors principalement des effets euphorisants et stimulants, ainsi qu'une altération de l'humeur et des perceptions, sans nécessairement rechercher un état dissociatif.

La kétamine présente une double spécificité sur le plan pharmacologique. D'une part, elle induit une tolérance rapide, favorisant une augmentation des doses lors d'un usage répété. D'autre part, ses effets sont fortement dose-dépendants, ce qui engendre une grande variabilité qualitative selon la quantité consommée. À faible ou moyenne dose, elle procure une sensation de bien-être, voire d'euphorie, accompagnée d'altérations perceptives, d'un sentiment de flottement, d'apaisement, de désinhibition et de stimulation. Ces effets sont précisément ceux recherchés dans les contextes festifs. En revanche, à doses plus élevées, la kétamine peut provoquer des hallucinations intenses ainsi que des phénomènes de

dépersonnalisation, de déréalisation et une dissociation corps-esprit (incluant paralysie et sensation de sortie du corps). Ces effets, rarement compatibles avec un usage festif, peuvent néanmoins être recherchés par certain·e·s usager·e·s.

L'augmentation de la consommation festive de kétamine est observée sur l'ensemble du territoire belge, ainsi que dans d'autres pays européens (EUDA, 2024). Cette tendance est mise en évidence par divers indicateurs, révélant à la fois une hausse de l'offre (saisies policières et douanières) et de la demande (infractions liées à la détention, auto-déclarations dans les enquêtes de consommation). Corollairement, on observe un accroissement des conséquences sanitaires, telles que les intoxications aiguës et les demandes de soins en lien avec un usage problématique.

Parallèlement à cette évolution des usages récréatifs, l'utilisation médicale de la kétamine s'est également élargie. Au-delà de son emploi traditionnel en anesthésie, elle est aujourd'hui aussi administrée sous supervision médicale en milieu hospitalier, notamment dans le cadre de traitements ambulatoires des douleurs chroniques ou des dépressions résistantes aux traitements conventionnels². Dans certains pays, elle est également utilisée comme adjuvant en psychothérapie, et différents essais cliniques sont menés afin d'étudier son potentiel dans le traitement de différentes troubles de la santé mentale et des addictions (Walsh et al., 2022).

2. OFFRE DE KETAMINE

À l'échelle de l'Union européenne, la kétamine représentait 9,1 % des quantités totales de nouvelles substances psychoactives saisies en 2022. Le nombre de saisies, tout comme les volumes interceptés, est en augmentation constante depuis plusieurs années, atteignant un total de 2,8 tonnes cette même année (EUDA, 2024). D'après les données disponibles, la majorité de la kétamine saisie en Europe provient d'Inde, et dans une moindre mesure du Pakistan et de la Chine. Elle transite principalement par

¹ Contrairement aux anesthésiques classiques, elle n'induit pas de perte de conscience ni de dépression respiratoire, ce qui la rend précieuse en médecine de catastrophe. En outre, son index de sécurité thérapeutique est particulièrement élevé.

² Il n'existe actuellement pas de données permettant d'appréhender l'étendue de ces administrations médicales.

des pays comme les Pays-Bas et la Belgique, avant d'être redistribuée à l'intérieur, mais surtout à l'extérieur, de l'Union européenne (EUDA & Europol, 2024).

Le marché illicite de la kétamine est alimenté par plusieurs sources. D'une part, des détournements et vols de produits pharmaceutiques, qui sont ensuite reconditionnés sous forme cristalline après évaporation. D'autre part, une production illégale opérée dans des laboratoires clandestins. La production de kétamine illégale demeure marginale au sein de l'UE. Des cas ponctuels ont toutefois été documentés, notamment aux Pays-Bas. En Belgique, plusieurs sites dédiés à l'extraction (par évaporation) et à la cristallisation de la molécule à partir de produits pharmaceutiques ont été démantelés, témoignant d'une activité locale de transformation.

En Belgique, les saisies de kétamine suivent également une tendance haussière, tant en nombre qu'en volume (Régny, Stévenot & Hogge, 2023). Elles demeurent toutefois largement inférieures à celles observées pour des substances illicites plus courantes telles que le cannabis, la cocaïne, l'héroïne ou encore la MDMA. Sur le marché noir, le prix du gramme de kétamine se situe généralement entre 30 et 50 euros. Elle est parfois vendue sous forme de mixture avec d'autres produits (principalement de la MDMA) sous les appellations « pink cocaine », « tuci » ou « tucibi ».

Parallèlement, plus d'une dizaine de molécules dérivées de la kétamine sont apparues au cours des dernières années sur le marché des nouvelles substances psychoactives (Wallach & Brandt, 2018). Ces substances (e.g. méthoxétamine, 2-fluorodeschlorokétamine, deschlorokétamine, fluorexétamine, hydroxétamine) sont principalement vendues en ligne comme *research chemicals*³, mais peuvent également circuler sur le marché noir comme ersatz de kétamine, sans que les usager-ère-s en soient informés lors de l'acquisition (Micallef et al., 2025).

3. USAGE DETOURNE DE KETAMINE

- Usage en population scolaire

Les comportements d'usage de substances psychoactives peuvent être objectivés à partir des données issues de l'enquête en milieu scolaire *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), menée en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) et en Communauté germanophone⁴ par le Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES⁵) de l'École de Santé Publique de l'Université libre de Bruxelles. Cette enquête transversale internationale, conduite tous les quatre ans sous l'égide du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), rassemble la participation de près de 50 pays ou régions. Les questions relatives à l'usage de drogues illicites et de médicaments psychotropes détournés de leur usage médical sont adressées aux élèves à partir de la 3e secondaire uniquement. L'indicateur concernant l'usage de kétamine ne

³ L'appellation *research chemicals* désigne des substances psychoactives officiellement mises en vente sur internet à des fins de recherches scientifiques, mais ciblant principalement les usager-ère-s de drogues. La mention « *not for human consumption* » est généralement apposée sur ces produits afin de dédouaner le vendeur de toute responsabilité en cas d'incident faisant suite à leur consommation, et afin de contourner les législations sur les substances à usage humain.

fait toutefois pas partie du protocole international, puisqu'il s'agit d'une spécificité belge. En conséquence, il n'est pas possible d'établir de comparaisons internationales à partir de cette enquête. De plus, les précédentes éditions belges de l'enquête ne comportaient pas de mesure spécifique de l'usage de kétamine, rendant impossible toute analyse de l'évolution de sa consommation au fil du temps.

En 2022, 1,3 % des élèves interrogé-e-s en Fédération Wallonie-Bruxelles ont déclaré avoir consommé de la kétamine au moins une fois au cours de leur vie (SIPES-ULB, 2023). À titre de comparaison, les prévalences d'expérimentation rapportées pour d'autres substances étaient plus élevées (23,8 % pour le cannabis) ou similaires (3,1 % pour le protoxyde d'azote, 2,1 % pour la MDMA/ecstasy et 1,6 % pour la cocaïne). La prévalence de l'usage au cours de la vie était légèrement plus élevée en Wallonie (1,4 %) qu'à Bruxelles (0,7 %) (Eurotox, 2025a,b).

- Usage en population étudiante

Certaines universités et hautes écoles mènent des enquêtes sur l'usage de substances psychoactives afin de suivre les comportements de santé des étudiant-e-s et de développer des programmes de promotion de la santé adaptés à leurs besoins. En 2022, l'UCLouvain a réalisé une enquête portant sur les assuétudes, à laquelle près de 2.500 étudiant-e-s de l'université ont répondu. La même année, l'ULB a conduit une enquête similaire auprès de plus de 3.000 étudiant-e-s fréquentant l'ULB ou la HELB Ilya Prigogine. Comme toute enquête en ligne ne reposant pas sur un échantillonnage aléatoire, ces études présentent certaines limites en matière de représentativité. En particulier, des biais de sélection peuvent survenir en fonction de l'intérêt des participant-e-s pour la thématique ou de leur disponibilité au moment de la collecte des données, ce qui empêche de généraliser les résultats à l'ensemble de la population étudiante de ces établissements.

En 2022, la prévalence de l'usage de kétamine au cours des 12 derniers mois était estimée à 1,6 % parmi les étudiant-e-s de l'UCLouvain (Billaux, Gautier & Maurage, 2023), un niveau comparable à celui observé en 2019 (2,1 % ; Bollen et al., 2020). La même année, cette prévalence atteignait 3 % parmi les étudiant-e-s de l'ULB et de la HELB Ilya Prigogine (Paume & Sourdin, 2023).

- Usage en population générale

La santé de la population belge est évaluée tous les cinq ans par Sciensano, au moyen de l'Enquête de santé par interview, dont la dernière édition remonte à 2018. Cette enquête s'adresse à l'ensemble des personnes résidant en Belgique, sans distinction de nationalité ni de statut administratif. La participation se fait au niveau du ménage, quelle que soit sa composition (personnes seules, couples, familles nombreuses, etc.). L'échantillonnage est stratifié par grappes, de manière à garantir une représentation adéquate de la structure des ménages (en termes d'âge et de composition) ainsi que de leur répartition géographique sur le territoire. Dans un premier temps, les ménages sélectionnés reçoivent une lettre et une brochure explicative par voie postale, les informant de leur inclusion dans l'enquête. Ils sont ensuite contactés par téléphone par

⁴ Avec la collaboration de Kaleido-Ostbelgien, le centre pour le développement sain des enfants et des adolescents (<https://www.kaleido-ostbelgien.be/>).

⁵ <http://sipes.esp.ulb.be/>

un-e enquêteur-riche, qui répond à leurs éventuelles questions et organise un rendez-vous pour la réalisation des entretiens. Les informations sensibles — telles que la consommation d’alcool ou de drogues — sont collectées à l’aide d’un questionnaire auto-administré remis à chaque participant-e à l’issue de l’entretien. Il convient de souligner que cette enquête tend à sous-estimer les niveaux de prévalence de l’usage de drogues, en raison de certaines limites méthodologiques : non-inclusion des personnes institutionnalisées ou sans domicile fixe, refus de participation relativement fréquents, ou encore biais de désirabilité sociale lors des réponses.

En 2018, la prévalence de l’usage de kétamine au cours des 12 derniers mois était estimée à 0,3 % au sein de la population belge âgée de 15 à 64 ans (Gisle & Drieskens, 2019). Cet usage apparaissait plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (0,7 % contre 0,1 %), et concernait principalement les jeunes de 15 à 24 ans, pour lesquels la prévalence atteignait 1,5 %. Sur le plan géographique, les taux étaient légèrement plus élevés à Bruxelles (0,6 %) et en Flandre (0,5 %) qu’en Wallonie (0,2 %). Les éditions précédentes de l’enquête n’ayant pas mesuré spécifiquement la consommation de kétamine, il n’est pas possible d’en analyser l’évolution dans le temps.

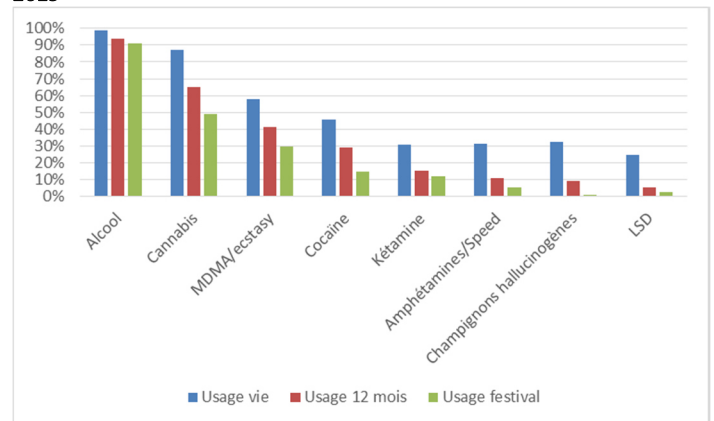
- **Usage en milieux festifs**

En Belgique, il n’existe actuellement aucune estimation de la prévalence de la consommation d’alcool et de drogues en contexte festif. Les données disponibles proviennent principalement d’échantillons de convenance, souvent non représentatifs, ou ne portant pas spécifiquement sur les usages en milieux festifs. D’autres estimations reposent sur des informations recueillies auprès de bénéficiaires d’interventions de prévention et de réduction des risques menées dans ces contextes. Nous présenterons ici deux sources de données : d’une part, les résultats d’une enquête en ligne menée auprès de personnes résidant en Belgique ayant participé à l’un des grands festivals d’été en 2019 ; d’autre part, les données collectées par l’asbl Modus Vivendi lors de ses actions de réduction des risques en milieu festif (stands d’information, maraudes)⁶.

Dans le cadre d’un projet de recherche financé par la Politique scientifique fédérale (voir Hauspie et al., 2021), une enquête en ligne a été réalisée auprès d’un échantillon de personnes ayant fréquenté un festival d’été en 2019. L’objectif était d’explorer leurs pratiques de consommation ainsi que leurs perceptions des dispositifs de réduction des risques et des mesures répressives mises en place dans les festivals. Les résultats ont révélé les niveaux de consommation de kétamine suivants : 31 % des répondant-e-s déclaraient en avoir déjà consommé au cours de leur vie, 15,5 % au cours des 12 derniers mois, et 11,8 % durant le festival en question. Dans ce contexte, la consommation de kétamine se situe en deçà de celle rapportée pour le cannabis, la MDMA/ecstasy et la cocaïne, mais reste supérieure à celle

observée pour les amphétamines, les champignons hallucinogènes ou encore le LSD (voir Figure 1).

Figure 1. Usage de kétamine au cours de la vie, au cours des 12 derniers mois et au cours du festival parmi un échantillon de festivalier-e-s belges, 2019

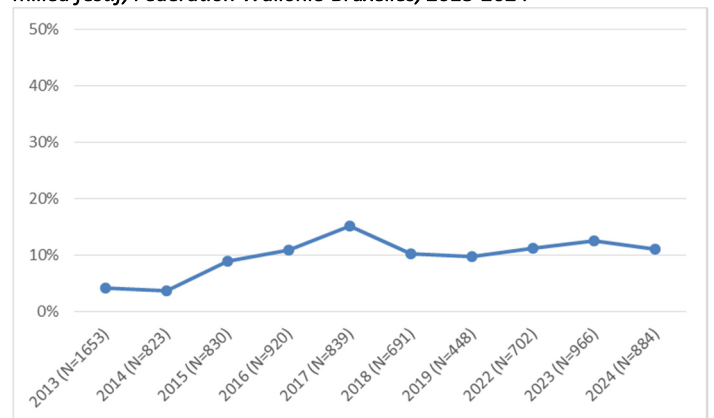


Source: Hauspie et al., 2021

Analyses et mise en page: Eurotox

Les données recueillies par l’asbl Modus Vivendi lors d’actions de réduction des risques en milieux festifs en Wallonie et à Bruxelles indiquent une augmentation de l’usage de kétamine, tant au cours d’événement (Figure 2) que lors des sorties festives de manière générale (Figure 3). Cette hausse s’est concentrée entre 2015 et 2017, avant de se stabiliser. Actuellement, entre 10 et 15 % des personnes interrogées lors des actions menées chaque année déclarent en avoir consommé pendant l’événement.

Figures 2. Usage de kétamine au cours de l’événement parmi les personnes rencontrées par Modus Vivendi lors d’actions de Réduction des Risques en milieu festif, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2013-2024



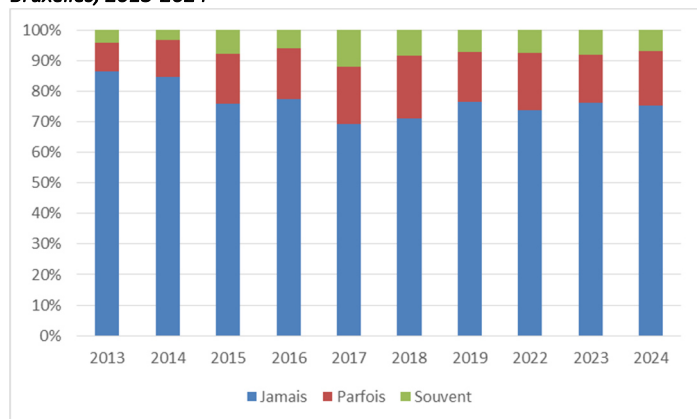
Source: Modus Vivendi

Analyses et mise en page: Eurotox

⁶ Ces données sont collectées à l’aide d’un questionnaire auto-administré, utilisé comme outil de prise de contact avec le public cible — principalement des consommateur-riche-s de substances psychoactives ou des personnes en recherche d’information. L’usage de kétamine y est évalué à travers deux indicateurs : (1) l’usage auto-déclaré au cours de l’événement durant lequel la personne a été interrogée, et (2) la fréquence d’usage habituel lors des sorties festives. Il convient de souligner que ces données ne sont pas représentatives de l’ensemble du public fréquentant les milieux festifs, en raison de l’absence d’une

méthodologie d’échantillonnage aléatoire. De plus, les effectifs sont généralement restreints, et tous les types de contextes festifs ne sont pas systématiquement couverts. Par conséquent, les variations observées d’une année à l’autre doivent être interprétées avec prudence, car elles peuvent être fortement influencées par le nombre et la nature des événements investigués (par exemple : soirées techno/électro, festivals, soirées du Nouvel An, etc.).

Figures 3. Fréquence habituelle de consommation de kétamine lors de sorties festives parmi les personnes rencontrées par Modus Vivendi lors d'actions de Réduction des Risques en milieu festif, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2013-2024



Source: Modus Vivendi
Analyses et mise en page: Eurotox

De manière générale, malgré l'augmentation de la consommation de kétamine, la majorité des personnes interrogées en contexte festif ne consomment pas cette substance. En outre, son usage reste inférieur à celui d'autres drogues festives telles que le cannabis et la MDMA/XTC. Il tend toutefois à se rapprocher des niveaux de consommation observés pour la cocaïne et les amphétamines (speed).

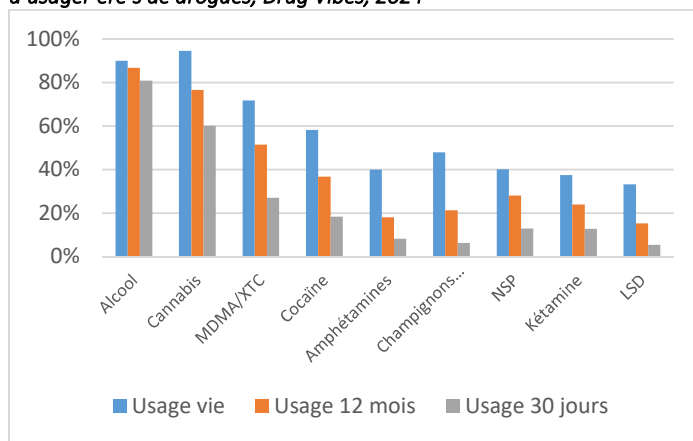
• **Usage chez les consommateur-riche-s de drogues**

Initialement lancée au début de la pandémie de Covid-19 afin de mieux comprendre l'impact de la crise sanitaire sur les pratiques de consommation de drogues, l'enquête Drug Vibes de Sciensano a depuis évolué pour devenir un outil de suivi des habitudes de consommation des usager-ère-s de drogues en Belgique. Réalisée chaque année, elle vise à documenter ces pratiques et à en suivre les évolutions dans le temps. La dernière édition disponible, menée fin juin 2024, a permis de recueillir, en l'espace de deux semaines, des données auprès de 1579 usager-ère-s majeur-e-s vivant en Belgique. En raison de son mode de passation en ligne et de l'absence de méthode d'échantillonnage aléatoire, les résultats de cette enquête ne peuvent être considérés comme représentatifs de l'ensemble de la population concernée.

En 2024, au sein d'un échantillon d'usager-ère-s de drogues vivant en Belgique, l'usage de kétamine atteignait 37,4 % au cours de la vie, 23,9 % au cours des 12 derniers mois, et 12,8 % au cours du dernier mois. Bien que relativement répandue dans cette population, la consommation de kétamine reste inférieure à celle de substances plus classiques, telles que le cannabis, la MDMA/ecstasy ou la cocaïne. En revanche, son niveau d'usage est comparable à celui des amphétamines, des champignons hallucinogènes, ou encore des nouvelles substances psychoactives (NSP) (voir Figure 4).

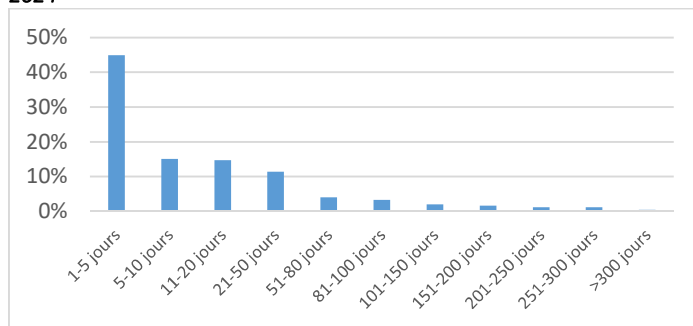
Parmi les personnes ayant consommé de la kétamine au cours des 12 derniers mois et ayant détaillé leurs habitudes, la majorité rapporte un usage occasionnel (voir Figure 5). Toutefois, 13,9 % des répondant-e-s ont déclaré une consommation dépassant 50 jours par an, et 0,4 % un usage quasi quotidien. Concernant les 30 derniers jours, 32,2 % n'en ont pas consommé du tout et 50,9 % ont déclaré un usage de 1 à 4 jours. Seule une minorité a signalé un usage plus fréquent : 12,7 % entre 5 et 15 jours, 2,1 % entre 16 et 23 jours, et 2,1 % entre 24 et 30 jours.

Figure 4. Usage de kétamine et d'autres drogues au cours de la vie, au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours parmi un échantillon d'usager-ère-s de drogues, Drug Vibes, 2024



Source: Drug Vibes (Sciensano)
Analyses et mise en page: Eurotox

Figure 5. Fréquence d'usage de kétamine parmi les usager-ère-s ayant rapporté une consommation au cours des 12 derniers mois, Drug Vibes, 2024



Source: Drug Vibes (Sciensano)
Analyses et mise en page: Eurotox

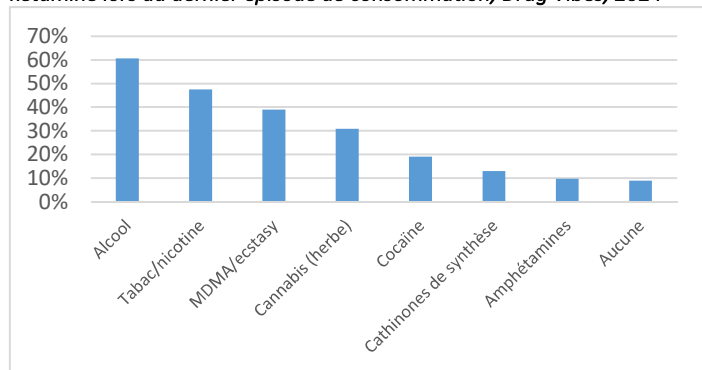
La kétamine est principalement consommée dans un cadre festif: 74 % des usager-ère-s déclarent l'avoir utilisée en soirée ou en festival au cours des 12 derniers mois, 56,9 % en milieu privé, 50,8 % dans un bar ou un club, 21 % dans l'espace public et 16,3 % en pleine nature. Le produit est systématiquement présenté sous forme de poudre ou de cristaux (100 %), et est presque exclusivement administré par voie nasale (98 %). Il est le plus souvent obtenu auprès de proches ou de connaissances (53 %) ou via un-e dealer (51 %), plus rarement via des applications de messagerie instantanée (10 %), les réseaux sociaux (9 %) ou le darknet (7 %).

La motivation principale à l'usage reste la recherche de plaisir ou d'euphorie (86 %), mais d'autres raisons sont aussi mentionnées : la curiosité (33 %), la gestion du stress ou la détente (26 %), la facilitation des interactions sociales (21 %), la réduction de l'anxiété ou de la dépression (18 %), le soulagement de douleurs physiques (8 %) ou encore l'augmentation du plaisir sexuel (7 %).

Enfin, la majorité des consommateur-riche-s déclarent avoir associé la kétamine à d'autres substances lors de leur dernier épisode de consommation (voir Figure 6), notamment l'alcool (60,6 %), le tabac ou la nicotine (47,6 %), la MDMA/ecstasy (39 %) et l'herbe de cannabis (30,9 %). Seul-e-s 8,9 % ont rapporté une consommation isolée de kétamine. Les quantités consommées

lors d'une journée d'usage varient fortement selon les individus, probablement en fonction des effets recherchés et de la tolérance : 21 % consomment 0,1 g ou moins, 24 % entre 0,1 g et 0,2 g, 29 % entre 0,2 g et 0,5 g, et 26 % plus de 0,5 g.

Figure 6. Produits les plus souvent consommés en association avec la kétamine lors du dernier épisode de consommation, Drug Vibes, 2024



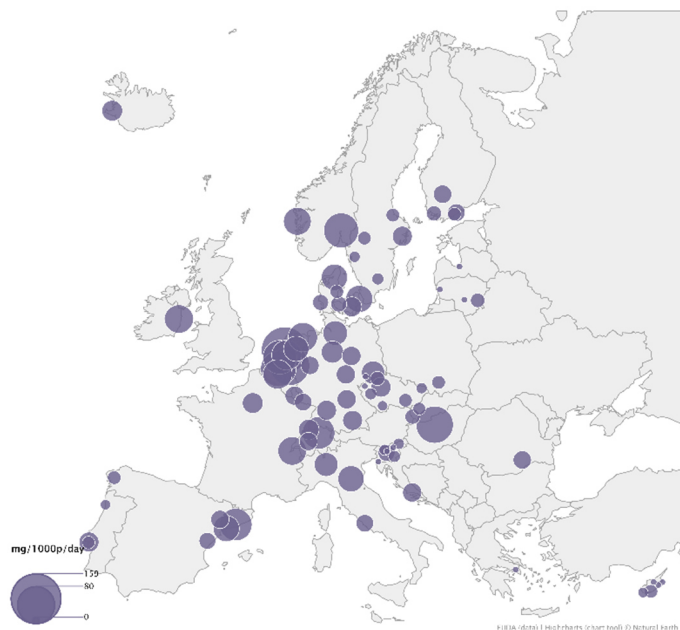
Source: Drug Vibes (Sciensano)
Analyses et mise en page: Eurotox

• **Monitoring des métabolites dans les eaux usées**

L'analyse des métabolites de drogues présents dans les eaux usées constitue une méthode objective précieuse pour estimer l'ampleur de la consommation au sein d'une population, identifier les tendances émergentes et mettre en évidence des disparités territoriales ou temporelles (par exemple, les variations journalières ou saisonnières). Depuis 2011, l'EUDA centralise les données issues de nombreuses équipes de recherche, avec une dernière mise à jour portant sur des données recueillies en 2024⁷. Plusieurs villes belges participent ponctuellement ou régulièrement à ce système de surveillance, bien que celui-ci ne couvre actuellement qu'un nombre limité de substances. Les métabolites de la kétamine, par exemple, ne sont analysés de manière systématique que depuis 2023, uniquement dans la ville de Bruxelles et celle d'Anvers-Sud. Sur le plan méthodologique, cette approche ne permet pas de distinguer la kétamine issue du marché illicite de celle prescrite à des fins médicales. Il est donc probable qu'une partie de l'augmentation observée dans les concentrations de métabolites soit liée à l'élargissement de son usage thérapeutique, notamment dans le traitement de douleurs chroniques ou de dépressions résistantes. Par ailleurs, les résultats issus de l'analyse des eaux usées doivent être interprétés en complément des données d'enquêtes sur l'usage auto-déclaré. Ces dernières restent en effet indispensables pour estimer la proportion de la population concernée par l'utilisation de ce produit, les fréquences d'usage, ainsi que les quantités typiquement consommées lors des épisodes de consommation.

En 2024, les résidus de kétamine détectés dans les eaux usées des villes européennes restaient à des niveaux relativement faibles comparativement à d'autres substances telles que la cocaïne, la MDMA ou les amphétamines. Les charges les plus élevées en 2024 ont été relevées dans certaines villes de Belgique, des Pays-Bas, de Hongrie et de Norvège (Figure 7). À Anvers (sud), la masse moyenne journalière atteignait 71,46 mg pour 1 000 habitant·e·s, contre 43,38 mg à Bruxelles.

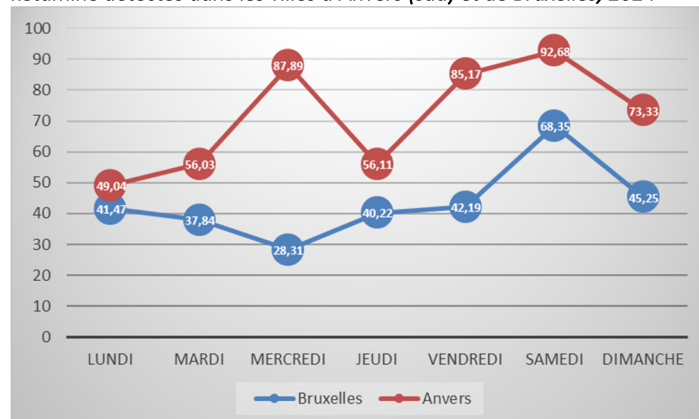
Figure 7. Répartition géographique (moyenne quotidienne, en mg/1000 habitant·e·s) des résidus de kétamine détectés dans les villes européennes, 2024



Source: EUDA

Les pics de consommation étaient observés le week-end (vendredi et samedi) ainsi que le mercredi à Anvers, et principalement le samedi à Bruxelles (Figure 8). Toutefois, la consommation en semaine restait proportionnellement élevée, ce qui suggère que la kétamine est également utilisée en dehors d'un cadre strictement récréatif.

Figure 8. Moyennes journalières (en mg/1000 habitant·e·s) des résidus de kétamine détectés dans les villes d'Anvers (sud) et de Bruxelles, 2024



Source: EUDA
Analyses et mise en page: Eurotox

Parmi les villes pour lesquelles des données d'évolution étaient disponibles, environ un tiers présentait une augmentation des taux de résidus, un autre tiers une diminution, et le dernier tiers une stabilité. À Bruxelles, les quantités de kétamine détectées ont presque doublé entre 2023 et 2024 (passant de 25,06 à 43,38 mg/jour/1000 habitant·e·s), tandis qu'à Anvers, elles ont légèrement diminué (de 88,47 à 71,46 mg/jour/1000 habitant·e·s).

⁷ https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en

Une récente étude a confirmé que l'usage de kétamine, tel qu'objectivé par l'analyse des métabolites présents dans les eaux usées, est répandu non seulement à Bruxelles et dans de nombreuses villes de Flandre, mais aussi dans certaines zones rurales belges (Van Wichelen et al., 2025). La consommation reste toutefois proportionnellement plus importante dans les centres urbains. Aucune tendance saisonnière marquée n'a été observée, ce qui suggère l'existence d'une consommation relativement stable tout au long de l'année. Des pics ponctuels les week-ends indiquent néanmoins une augmentation de l'usage à visée récréative durant les jours de repos. Une comparaison avec des données historiques (Van Nuijs et al., 2014) montre une forte hausse des taux de métabolites de kétamine entre 2012 et 2023 : ces derniers ont en effet été multipliés par 7 à Bruxelles et par 11 à Anvers-Sud. Cette progression est probablement majoritairement due à l'augmentation de l'usage détourné de la substance, bien que l'on ne puisse exclure qu'une part de cette hausse soit attribuable à l'élargissement de son usage médical.

4. CONSEQUENCES SUR LA SANTE DE L'USAGE DETOURNE DE KETAMINE

L'augmentation de la consommation de kétamine se reflète également au niveau de ses conséquences sanitaires, notamment à travers les données relatives aux intoxications et celles portant sur les demandes de traitement pour un trouble lié à l'usage de cette substance.

- Intoxications

En Belgique, il n'existe actuellement aucun dispositif systématique de surveillance des intoxications liées aux drogues dans les services d'urgence⁸. Toutefois, deux sources de données permettent d'appréhender partiellement les intoxications impliquant la kétamine. La première est le projet Euro-DEN Plus (European Drug Emergencies Network), qui assure le suivi des prises en charge liées aux drogues dans les services d'urgence d'un réseau d'hôpitaux européens (EUDA, 2025)⁹. En Belgique, deux hôpitaux situés en Flandre participent actuellement à ce dispositif. La seconde source provient du système d'alerte précoce belge, alimenté par les notifications des laboratoires toxicologiques. Ces derniers ont l'obligation de transmettre régulièrement à Sciensano les résultats d'analyses réalisées dans le cadre de dossiers impliquant des drogues illégales. Il s'agit des résultats d'analyses effectuées sur des

matrices biologiques (urines, sang, salive, cheveux) dans le cadre d'une prise en charge hospitalière, d'une expertise médico-légale, ou encore de produits saisis dans le cadre de procédures judiciaires. Nous ne rapportons ici que les cas d'expositions objectivées sur une matrice biologique¹⁰.

Le Tableau 1 présente l'évolution des intoxications impliquant la kétamine dans les deux hôpitaux belges participants, ainsi que dans l'ensemble des établissements du réseau Euro-DEN Plus. En Belgique, la kétamine est actuellement impliquée dans environ 10 % des prises en charge pour intoxication liées aux drogues dans ces hôpitaux, un taux légèrement supérieur à la médiane observée au niveau européen. Les signalements semblent avoir été plus fréquents en 2022 et 2023 qu'au cours des années précédentes.

Tableau 1. Notifications d'une exposition à la kétamine lors de la prise en charge des intoxications liées aux drogues par les services d'urgence des hôpitaux belges et européens participant au projet Euro-DEN-Plus, 2017-2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hôpitaux européens							
N prises en charge	7.914	9.901	9.785	9.277	9.105	9.440	11.798
% kétamine (médiane)	3,3	3,4	2,5	3,1	4,4	4,1	4,4
Hôpital d'Anvers							
N prises en charge	500	592	654	591	670	329	364
% kétamine	3,2	2,7	5,4	3,2	3,7	5,2	11,3
Hôpital de Gand							
N prises en charge	113	127	202	126	68	48	119
% kétamine	4,4	7,9	10,4	3,2	5,9	20,8	9,2

Source: Euro-DEN-Plus (EUDA, 2025)

L'évolution du nombre de cas d'exposition à la kétamine rapportés par les laboratoires toxicologiques dans le cadre du système d'alerte précoce est illustrée dans la Figure 9. Une tendance à la hausse se dessine, particulièrement marquée en 2023. Dans la grande majorité des cas (environ 95 %), il s'agissait d'expositions non-létales à la kétamine. Les dérivés synthétiques (e.g. 2-fluorodeschlorokétamine) étaient rarement impliqués. Il n'y avait généralement pas d'exposition concomitante à d'autres substances (dans 81,5 % des cas¹¹). Ces cas d'exposition ont été

⁸ Une loi adoptée en février 2019 prévoit de développer un réseau sentinelle constitué d'une 20^{ème} d'unités (principalement des services d'urgence, mais également des équipes de secouristes présents dans des festivals), qui seront chargées d'enregistrer et communiquer à Sciensano les intoxications relatives à l'usage de drogues ainsi que les éventuels résultats d'analyses toxicologiques. Mais à ce jour, les arrêtés d'application n'ont pas encore été publiés et aucun dispositif n'a été déployé. Une étude de faisabilité est actuellement en cours à Sciensano.

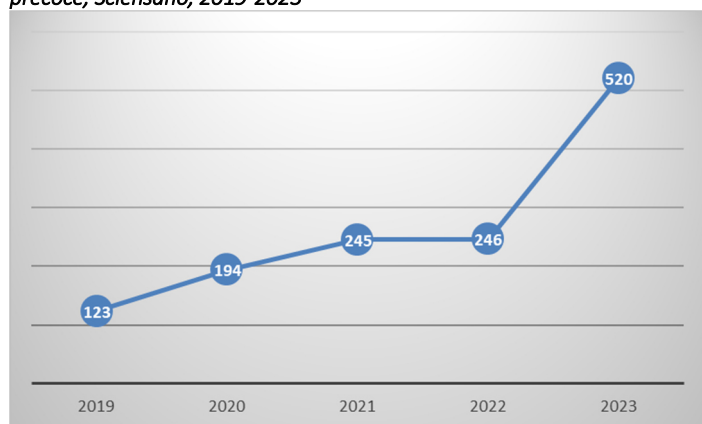
⁹ Dans ce projet, l'identification des produits impliqués se fait sur base des déclarations du/de la patient-e et de la symptomatologie, et plus rarement (dans 15 à 20% des cas) sur base d'analyses toxicologiques. Or les produits déclarés peuvent ne pas correspondre aux produits consommés (e.g. produits adultérés, manque de précision sur les produits rapportés). Par ailleurs, dans la plupart des cas, l'intoxication impliquait plus d'un produit (alcool compris), de sorte qu'il est difficile de tirer des conclusions sur base de chaque produit considéré isolément. Les statistiques relatives aux combinaisons de produits les plus fréquemment observées ne sont pas disponibles.

¹⁰ Il convient de garder à l'esprit qu'une exposition à un produit n'est pas forcément synonyme d'intoxication, car l'analyse toxicologique peut être réalisée pour différentes raisons. Par ailleurs, les intoxications prises en charge par les services d'urgence ne font pas systématiquement l'objet d'analyses toxicologiques, et ce pour des raisons budgétaires, par manque d'équipement approprié, ou encore parce que la priorité reste souvent la prise en charge symptomatique. Ces chiffres sous-estiment donc vraisemblablement le nombre d'intoxications prises en charge par ces services. Par ailleurs, dans un grand nombre de cas, l'intoxication est associée à une exposition à plusieurs molécules, sans qu'il soit forcément possible d'établir la part de responsabilité de chacune d'entre elle dans la symptomatologie. Enfin, pour les substances que l'on retrouve à la fois sur le marché des drogues et sous formes médicamenteuses (ce qui est le cas de la kétamine), il n'est pas possible de pouvoir faire la distinction entre ces deux formes d'utilisation sur base des seules informations toxicologiques.

¹¹ Chez les patient-e-s où une exposition à plusieurs substances a pu être objectivée (19,5%), on retrouvait le plus souvent des traces de

majoritairement recensés par les laboratoires flamands, qui comptabilisaient 93 % des cas en 2022 et 89 % en 2023.

Figure 9. Evolution du nombre d'expositions à la kétamine rapportées par les laboratoires toxicologiques belges dans le cadre du système d'alerte précoce, Sciensano, 2019-2023



Source: Early Warning System database (Sciensano)

Analyses et mise en page : Eurotox

• Demandes de traitement pour un trouble lié à l'usage

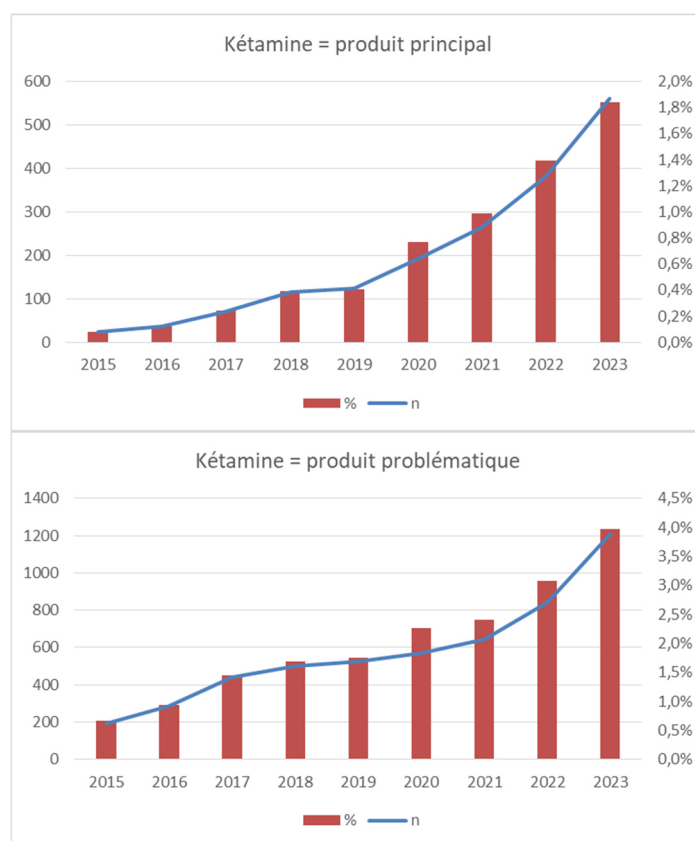
L'indicateur de demande de traitement (TDI, pour *Treatment Demand Indicator*) constitue l'un des cinq indicateurs épidémiologiques clés collectés de manière harmonisée dans les pays de l'Union européenne, sous la supervision de l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA). En Belgique, la coordination de l'enregistrement TDI est assurée par Sciensano. Cet enregistrement consiste à recueillir chaque année les données relatives aux demandes de traitement introduites auprès de services d'aide et de soins pour un trouble lié à l'usage de substances illégales. L'objectif est de fournir une estimation annuelle du nombre de demandes et de dresser un profil sociodémographique et clinique des personnes concernées. Contrairement à d'autres pays, la Belgique enregistre également les demandes de traitement liées à l'usage d'alcool, ce qui enrichit la portée de l'indicateur. Actuellement, la collecte se limite principalement aux services spécialisés en assuétudes ainsi qu'aux hôpitaux généraux et psychiatriques. Cette couverture partielle induit une sous-représentation de certaines populations, notamment les personnes disposant de ressources suffisantes pour s'orienter vers des structures privées ou un accompagnement en pratique libérale, non contributrices au système d'enregistrement. Le TDI tend ainsi à surestimer la proportion de personnes en situation de précarité parmi les demandeur-se-s de soins. Enfin, le TDI ne permet pas d'estimer la prévalence annuelle des demandes de traitement, car il ne dénombre pas l'ensemble des patient-e-s en demande de traitement sur une année civile, mais uniquement les nouvelles demandes de traitement introduites sur une année civile.

Le nombre d'épisodes de traitement mentionnant la kétamine comme produit principal¹² ou produit problématique (principal ou secondaire) a connu une progression notable dans les services spécialisés en assuétudes et les hôpitaux belges entre 2015 et 2023 (voir Figure 10). La kétamine figure d'ailleurs parmi les substances présentant la plus forte croissance sur cette période, le nombre d'épisodes de traitement associés ayant été multiplié par cinq entre 2015 et 2023. Toutefois, sa part dans l'ensemble des épisodes de traitement demeure marginale (4 %), surtout en

comparaison avec d'autres substances : en 2023, l'alcool représentait 45,7 % des traitements, la cocaïne/crack 16,4 %, le cannabis 13,9 %, et les opiacés 7,6 %.

L'augmentation des traitements liés à la kétamine est observable dans toutes les régions du pays, mais elle est plus marquée en Flandre qu'en Wallonie ou à Bruxelles. Cependant, cette disparité régionale pourrait en partie résulter de différences dans l'organisation des soins spécialisés et dans la couverture du système TDI selon les régions.

Figure 10. Nombre et pourcentage d'épisodes de traitement avec mention de la kétamine en produit principal ou en produit problématique dans les services spécialisés en assuétudes et les hôpitaux belges, 2015-2023



Source: TDI (Sciensano)

Analyses et mise en page : Eurotox

consommation récente de cannabis, de cocaïne, d'amphétamine, et/ou de MDMA.

¹² Le produit principal est défini comme étant celui qui pose le plus de problèmes au/à la patient-e lors de l'introduction de la demande de

traitement. Un produit principal est mentionné dans la grande majorité des prises en charge.

Profil des personnes en demande de traitement pour un trouble lié à l'usage de kétamine : illustration en Région bruxelloise¹³

En 2022, dans les centres spécialisés en assuétudes de la Région bruxelloise, les patients ayant introduit une demande de traitement pour un trouble lié à l'usage de kétamine en tant que substance principale étaient relativement jeunes, avec un âge moyen de 25,9 ans (SD = 7,82 ; médiane = 25 ans). Contrairement à d'autres substances pour lesquelles les femmes sont généralement sous-représentées, elles représentaient ici près de la moitié des patient·e·s (44,8 %). Ces personnes semblaient moins précarisées que les usager·ère·s concerné·e·s par d'autres produits : 86,2 % disposaient d'un logement stable, tandis que seul·e·s 3,4 % vivaient en rue et 10,3 % résidaient en institution. Toutefois, seul·e·s 26,9 % bénéficiaient d'un revenu issu du travail, tandis que 42,3 % percevaient un revenu de remplacement et 26,9 % ne disposaient d'aucun revenu propre. En termes de niveau d'éducation, seulement 17,9 % des patient·e·s avaient dépassé l'enseignement secondaire, ce qui s'explique en partie par la présence d'un nombre important d'étudiant·e·s (33,3 %).

Concernant le mode d'entrée dans le dispositif de soins, les demandes étaient rarement spontanées (20,7 %) et provenaient majoritairement de services médico-psycho-sociaux (44,8 %) ou de l'entourage (27,6 %). Les centres ambulatoires étaient les plus fréquemment sollicités pour la prise en charge (69 %), et la moitié des patient·e·s (50 %) avaient déjà eu un suivi thérapeutique antérieur. Sur le plan du profil de consommation, l'âge moyen de la première prise de kétamine était de 19,5 ans (SD = 6,1 ; médiane = 17 ans). La très grande majorité (92 %) déclaraient être consommateur·rice·s actif·ve·s au moment de l'introduction de la demande, et 76 % en faisaient un usage quotidien ou quasi-quotidien. Enfin, 72,4 % des patient·e·s présentaient une consommation problématique d'au moins une autre substance, principalement le cannabis (48,3 %), suivi de l'alcool (27,6 %), de la cocaïne en poudre (20,7 %) et des hypno-sédatifs (17,2 %). Aucun usage problématique d'opiacés n'a été rapporté dans cet échantillon.

5. PERSPECTIVES

Plusieurs indicateurs témoignent d'une augmentation de l'offre de kétamine et de produits dérivés sur le marché des drogues, tant en Belgique qu'à l'échelle européenne. Cette évolution s'accompagne d'une hausse de la consommation, particulièrement marquée dans les contextes festifs. Si l'usage récréatif de kétamine demeure moins répandu que celui du cannabis ou de la MDMA, il atteint désormais des niveaux comparables à ceux observés pour la cocaïne ou les amphétamines/speed dans ces contextes.

La majorité des usager·ère·s déclarent une consommation occasionnelle ou ponctuelle, principalement à des fins récréatives. Toutefois, une minorité développe un usage régulier, qui tend à s'affranchir du cadre festif initial et peut devenir compulsif. Bien que le risque d'une dépendance physique ne soit pas établi, la dépendance psychologique peut être intense, avec un *craving* important qui favorise la perte de contrôle de la consommation (Muetzelfeldt et al., 2008). L'exposition chronique entraîne d'autres conséquences sanitaires, dont l'évolution reste le plus souvent favorable en cas d'arrêt de la consommation et de

traitement adéquat. Parmi celles-ci, on retrouve notamment (voir Morgan & Curran, 2011 ; Van Amsterdam & Van Den Brink, 2021):

- Des troubles urinaires (cystite ulcéreuse, incontinence) ;
- Des atteintes gastro-intestinales, hépatiques et rénales ;
- Des troubles cognitifs, incluant des déficits mnésiques (mémoire de travail, mémoire épisodique) ainsi que difficultés au niveau des fonctions exécutives ;
- Des troubles de la santé mentale (états dépressifs et/ou anxieux, état similaire au prodrome psychotique¹⁴).

Bien que l'utilisation médicale ne semble pas être une source majeure d'évolution vers un usage non-médical, un mésusage ou une dépendance, pour autant que les indications et recommandations cliniques soient bien respectées (voir Van Amsterdam & Van Den Brink, 2021 ; Walsh et al., 2022), on retrouve dans la littérature des évocations d'un tel glissement (Harding et al., 2025).

L'augmentation progressive du nombre de demandes de traitement lié à la kétamine, observée dans toutes les régions du pays, doit être considérée comme un signal d'alerte, car le caractère hautement addictif de certaines formes d'usage de ce produit et leurs multiples conséquences sur la santé exigent une vigilance accrue à l'échelle des professionnel·les de première ligne. Il paraît donc nécessaire de renforcer les dispositifs de prévention et de repérage précoce, en particulier auprès des publics à risques. Parmi les signes qui doivent alerter le praticien, on retrouve principalement le trouble dépressif, associé à des troubles de la mémoire, un isolement social et/ou des troubles urinaires et des douleurs abdominales (Beerten, Matheï & Aertgeerts, 2023). Les symptômes physiques les plus couramment auto-rapportés par les personnes présentant un trouble lié à l'usage de kétamine sont les troubles urinaires, des problèmes nasaux et des douleurs abdominales (Harding et al., 2025). En cas d'arrêt de la consommation, ces personnes rapportent également des signes de *craving*, une humeur maussade, de l'anxiété, de l'irritabilité, des troubles du sommeil et de la fatigue (ibidem).

6. REFERENCES

- Beerten, S.G., Matheï, C., & Aertgeerts, B. (2023). Ketamine misuse : an update for primary care. *British Journal of General Practice*, 73, 87-89.
- Billaux, P., Gautier, M., & Maurage, P. (2023). Rapport de l'enquête sur la consommation d'alcool et d'autres substances chez les étudiant·es de l'UCLouvain. Données récoltées en Octobre-Novembre 2022. Louvain-La-Neuve : UCLouvain.
- Bollen, Z., Pabst, A., & Maurage, P. (2020). Rapport de l'enquête assuétudes réalisée auprès des étudiants de l'UCLouvain. Données récoltées en Novembre-Décembre 2019. Louvain-La-Neuve : UCLouvain.

¹³ Eurotox (2024). Les demandes de traitement pour un usage problématique d'alcool et de drogues en Région de Bruxelles-Capitale. Etat des lieux et évolution sur la période 2015-2022.

https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox_TDI-2015-2022-Bruxelles.pdf

¹⁴ Apparition de signes avant-coureurs des troubles psychotiques, tels que des comportements et pensées inhabituels et désorganisés, une tendance à l'isolement, ainsi que des troubles perceptifs.

Eurotox (2025a). Prévention des usages de drogues et addiction auprès des jeunes en Région de Bruxelles-Capitale. Bulletin socio-épidémiologique. Bruxelles : Eurotox ASBL.

Eurotox (2025b). Prévention des usages de drogues et addiction auprès des jeunes en Wallonie. Bulletin socio-épidémiologique. Bruxelles : Eurotox ASBL.

EUDA (2024). European Drug Report 2024: Trends and Developments. Luxembourg (Publications Office of the European Union): European Union Drugs Agency.

EUDA & Europol (2024). EU Drug Market: New psychoactive substances — Distribution and supply in Europe: Ketamine. Luxembourg (Publications Office of the European Union): European Union Drugs Agency.

Gisle, L. & Drieskens, S. (2019). Enquête de santé 2018 : Usage des drogues. Bruxelles: Sciensano. Numéro de rapport : D/2019/14.44/68.

Harding, R.E., Barton, T., Niepceon, M., Harris, E., Bennett, E. et al. (2025). The landscape of ketamine use disorder: Patient experiences and perspectives on current treatment options. *Addiction*, doi.org/10.1111/add.70073.

Hauspie, B., Van Dyck, E., Piolat, J., Van der Linden, N., Sacré, C., Van Havere, T., Lonfils, C., Van Huyck, C., & Ponnet, K. (2021). Drugs at the festivals: Perceptions of prevention-, harm reduction-, care-, and law enforcement strategies. Final report. Brussels: Federal Research Programme on Drugs.

Jansen, K.L.R. (2000). A Review of the nonmedical use of ketamine: use, users and consequences. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(4), 419-433.

Micallef, J., Lacroix, C., Foulhe, N., Mezaache, S., Peyriere, H., & Pochard, L. (2025). Panorama des produits de synthèse dérivés de la kétamine en France : usages et conséquences cliniques. *Toxicologie Analytique et Clinique*, 37(1), S52.

Morgan, C.J.A., & Curran, H.V. (2011). Ketamine : a review. *Addiction*, 107(1), 27-38.

Muetzelfeldt, L., Kamboj, S.K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C.J., & Curran, H.V. (2008). Journey through the K-hole: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(3), 219–229.

Paume, J., & Sourdin, C. (2023). Enquête sur les assuétudes. Bruxelles: Observatoire de la vie étudiante de l'ULB.

Régny, R., Stévenot, C. & Hogge, M. (2023). Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences sociosanitaires en Wallonie. Bruxelles : Eurotox ASBL.

Reynaud-Maurupt, C. & Akoka S., (2004). Usages détournés de la kétamine en France (2001-2003). "Ket-riding" ou les nouveaux voyages immobiles. Rapport TREND. Paris : Observatoire Français des drogues et des conduites addictives.

Van Amsterdam, J., & Van Den Brink, W. (2021). Harm related to recreational ketamine use and its relevance for the clinical use of ketamine. A systematic review and comparison study. *Expert Opinion on Drug Safety*, 21(1), 83-94.

Van Nuijs, A.L.N., Gheorghe, A., Jorens, P.G., Maudens, K., Neels, H., & Covaci, A., (2014). Optimization, validation, and the application of liquid chromatography-tandem mass spectrometry

for the analysis of new drugs of abuse in wastewater. *Drug Testing and Analysis*, 6(7-8), 861–867.

Van Wichelen, Boogaerts, T., Quireyns, M., Dermitzaki, R., Delputte, P., et al., (2025). Ketamine, a new (or old) kid on the block: A comprehensive three-year spatio-temporal study in Belgium through wastewater-based epidemiology. *Water Research*, 276: 123269.

Wallach, J., & Brandt, S.D. (2018). 1,2-Diarylethylamine- and ketamine-based new psychoactive substances. In Maurer, H., & Brandt, S. (eds) *New Psychoactive Substances. Handbook of Experimental Pharmacology*, p 305-352, vol 252. Springer.

Walsh, Z., Mollaahmetoglu, O.M., Rootman, J., Golsof, S., Keeler, J. et al. (2022). Ketamine for the treatment of mental health and substance use disorders: comprehensive systematic review. *The British Journal of Psychiatry Open*, 8(1):e19.

EUROTOX ASBL

Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles

info@eurotox.org - 02/539.48.29

www.eurotox.org