

ENQUÊTES, MODE DE VIE ET
MALADIES CHRONIQUES



L'ENREGISTREMENT TDI EN BELGIQUE

Rapport annuel, année d'enregistrement 2016

Les commanditaires de registre belge du Treatment Demand Indicator sont:

- Pour le gouvernement fédéral : Maggie De Block, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique
- Pour la Communauté flamande : Jo Vandeurzen, Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille
- Pour la Région Wallonne : Alda Greoli, Ministre 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/2017/2505/46

Numéro de référence interne : PHS Report: 2017-029

Numéro ISSN : 2507-119X

Auteur

Jérôme Antoine, WIV-ISP

En collaboration avec (par ordre alphabétique)

Cloots Heidi, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

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

Van Baelen Luk, WIV-ISP

Verstuyf Geert, VAD

Gremeaux Lies, WIV-ISP (Ed.)

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

Contact :

Jérôme Antoine

Tél. : 02 642 57 61

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

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Contexte	6
Matériel et méthodes	9
Résultats et analyse	16
Thème 0 : Description générale des enregistrements	17
Thème 1 : Description des traitements toutes substances confondues	35
Thème 2 : Description des traitements pour l'alcool	51
Thème 3 : Description des traitements pour le cannabis	67
Thème 4 : Description des traitements pour les opiacés	85
Thème 5 : Description des traitements pour les stimulants	103
Thème 6 : Description des traitements pour les autres substances	121
Discussion et perspectives	130
Bibliographie	134
Annexe 1 : Formulaire TDI	137
Annexe 2 : Contrôle qualité en amont	141
Annexe 3 : Construction des indicateurs	143

INTRODUCTION

Ce rapport présente pour la deuxième année consécutive (Antoine, 2016) une analyse nationale des données du Treatment Demand Indicator (TDI) belge. Cet indicateur épidémiologique standardisé à l'échelle européenne a pour objectif de décrire les demandes de traitement des patients présentant une consommation problématique de substances.

Le TDI est collecté en Belgique selon un protocole bien précis dans un nombre croissant et varié de centres de traitement. Outre les centres ambulatoires (bas-seuil ou non) et résidentiels dédiés aux personnes avec un problème d'assuétude, l'indicateur est également collecté dans certains centres de santé mentale ainsi que dans tous les hôpitaux (généraux et psychiatriques).

Depuis 2 ans à présent, les données sont transmises par plus de 200 programmes de traitement différents permettant de collecter près de 30.000 épisodes de traitement par an pour des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de substances illicites. Cela en fait une base de données de choix pour décrire les caractéristiques et l'évolution de ces patients souvent difficiles à atteindre par d'autres méthodes épidémiologiques. Au niveau européen, la Belgique est le 5e pays en termes de nombre d'épisodes de traitement pour les substances illicites rapportés chaque année.

Le présent document a pour but de fournir une vue globale de l'ensemble des données enregistrées en 2016 pour le TDI. Le contexte de l'enregistrement ainsi que le protocole seront tout d'abord présentés afin de poser les bases pour l'interprétation des chiffres.

Le premier thème d'analyse permettra de décrire l'ensemble des enregistrements collectés en 2016 et d'évaluer leur qualité ainsi que leur distribution par substances.

Ensuite les données seront présentées sous forme de tableaux à la fois de manière globale (toutes substances confondues) ainsi que par catégorie de substance problématique renseignée par le patient (alcool, opiacés, stimulants, cannabis, autres substances). Ceci permettra de décrire de manière plus précise ces groupes de patients bien différenciés. Dans chaque chapitre, une série d'indicateurs seront utilisés pour décrire les caractéristiques démographiques, sociales, liées au traitement ou au profil d'utilisation des patients. Les valeurs de chaque indicateur seront également mises en perspective selon certaines variables explicatives comme l'année d'enregistrement (pour suivre l'évolution dans le temps), le type de programme de traitement, le niveau géographique (province et région) ainsi que selon certaines caractéristiques des patients (sexe, âge, niveau d'instruction) et de leur historique de traitement. En outre, une comparaison avec les pays limitrophes de la Belgique sera également proposée lorsque la disponibilité des données le permet. Chaque tableau du rapport sera brièvement commenté afin d'en souligner les éléments essentiels et éventuellement de les mettre en perspective avec d'autres informations existantes.

Enfin, dans la dernière partie du rapport, une synthèse résumera les éléments essentiels et les limitations et améliorations possibles de l'indicateur seront discutées.

Ce rapport se veut donc une porte d'entrée dans les données du TDI afin d'offrir une vue à la fois globale et malgré tout précise sur les demandes de traitement en Belgique pour l'année 2016 à destination de tous les acteurs impliqués de près ou de loin dans la problématique des assuétudes.

CONTEXTE

L'épidémiologie des drogues

Les politiques et plans d'action actuels en matière de drogues nécessitent des données solides et complètes sur ce qui, en ce moment, pose principalement problème en matière de drogues et sur la manière potentielle d'intervenir. Pour mieux comprendre les différents aspects du phénomène et l'impact des mesures qui y sont liées, l'échange d'informations, la collecte de données et la surveillance de la situation au niveau national et européen sont d'une importance capitale (Council of the European Union, 2013; EMCDDA, 2015; European Union, 2012).

Le dernier rapport européen sur les drogues pointe que plus de 93 millions d'adultes, soit un peu plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans dans l'Union européenne auraient déjà consommé des drogues illicites dans leur vie (EMCDDA, 2017). En Belgique, 15% de la population (15-64 ans) aurait déjà consommé du cannabis au cours de leur vie et 3,6% d'autres substances illicites (Gisle et al., 2015). En ce qui concerne l'alcool, la prévalence est plus élevée puisque 10,5% de la population présenterait une consommation problématique d'alcool (Gisle et al., 2015). Ces données sur la consommation obtenues généralement à l'aide d'enquêtes dans la population générale restent cependant limitées pour étudier un phénomène de santé d'importance restreinte et socialement stigmatisé.

D'autres études épidémiologiques permettent d'évaluer le phénomène de l'usage des substances comme les enquêtes dans des groupes plus ciblés de la population (population en milieu scolaire (Kraus et al., 2016)) ou encore plus récemment les analyses des eaux usées de certaines villes (van Nuijs et al., 2011).

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

Le protocole européen

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

En 1994, l'EMCDDA est créé et chargé en tant que tel de poursuivre la collecte des données européennes en matière de demande de traitement. Le «protocole de l'Indicateur de demande de traitement 2.0» (Simon et al., 1999) est publié sur la base d'une révision du premier protocole du GP. Il a été précédé par une étude de

faisabilité concernant la méthodologie et la collecte de données (Origer, 1996) ainsi que par une évaluation des expériences nationales en matière de rapportage des données à l'aide du TDI (Simon and Pfeiffer, 1999). Depuis 2000, l'EMCDDA a mis en place un système de rapportage des données par les États membres de l'Union européenne et adopté différents accords formels avec ceux-ci dans le but de stimuler et de faciliter la collecte et le rapportage des données du niveau national vers le niveau européen.

Durant 10 ans, les données à l'échelon européen ont été enregistrées à l'aide de ce protocole. Durant cette période de nombreux changements sont intervenus en ce qui concerne l'usage des drogues, mais aussi les systèmes de traitement et les systèmes d'information nationaux et internationaux. Afin que le TDI reflète ces changements, une nouvelle adaptation du protocole fut nécessaire et c'est ainsi qu'une troisième version a vu le jour en 2013 et est toujours d'application aujourd'hui (EMCDDA, 2012). Actuellement, l'indicateur rassemble des données dans 30 pays (28 États membres de l'Union européenne, Norvège et Turquie) et permet d'obtenir des informations sur pratiquement 500.000 patients par an (EMCDDA, 2017).

Le protocole belge

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

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

Depuis le début de l'enregistrement standardisé, tous les centres avec une convention INAMI ainsi que quelques autres sans convention (MASS, centres de jour ou de consultation, centres résidentiels de crise, communautés thérapeutiques) participent à la collecte. Le nombre d'hôpitaux participant à l'enregistrement a progressivement augmenté grâce aux différents projets pilotes organisés par le 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. 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

Il sera d'abord question dans ce chapitre des différents concepts utilisés dans le protocole belge afin de standardiser la collecte de données. Ensuite le questionnaire TDI sera détaillé ainsi que les méthodes de collecte et d'analyse des données.

1. Concepts


Définition de cas

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**.

Définition des termes employés


Un patient est :


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

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

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

Un centre de traitement est :

 un établissement ou un praticien offrant un traitement pour des problèmes d'usage de substances. Ce centre peut proposer un service ambulatoire ou résidentiel, être spécialisés dans le traitement de l'addiction ou inclus dans une palette de services plus large visant différents groupes de patients, être médicalisé ou non. Ce centre fait parfois l'objet d'une reconnaissance au sein d'une convention avec les autorités telles que l'institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

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

Un type d'unité est une forme d'organisation des soins correspondant aux catégories suivantes :

Consultations ambulatoires : cette catégorie regroupe les maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS), établissements de soins bas-seuil spécialisés et les consultations ambulatoires spécialisées offrant principalement des soins individuels sur base d'entretiens avec différents professionnels.

Centres de jour : Les centres de jour visent à offrir un traitement ambulatoire spécialisé individuel ou en groupe ainsi que des activités en journée.

Services de santé mentale (SSM) : Un SSM répond aux difficultés psychiques et psychologiques des patients dans un cadre ambulatoire spécialisé ou non selon un mode pluridisciplinaire.

Unités de crise : Une unité de crise se définit comme une structure résidentielle non hospitalière de bas-seuil dont le but à court terme est de stabiliser l'état de crise où se trouve le patient toxicomane.

Programmes de traitement / Communautés thérapeutiques (CT) : Les CT offrent un programme thérapeutique spécialisé résidentiel à long terme dans lequel pendant une certaine période les résidents sont eux-mêmes responsables ensemble au sein d'un groupe structuré de l'organisation de la vie communautaire.

Hôpitaux généraux : Les services psychiatriques des hôpitaux généraux accueillent des personnes ayant divers problèmes de santé mentale y compris l'utilisation problématique de substances. Au sein de certains hôpitaux généraux ont également été créées des unités de crise psychiatriques orientées pour les personnes avec des troubles liés aux substances. La prise en charge dans les hôpitaux généraux est en général de courte durée.

Hôpitaux psychiatriques : La plupart des hôpitaux psychiatriques ont une unité spécifique pour le traitement des problèmes d'assuétude. L'approche est médico-psychiatrique et vise une prise en charge globale individualisée. Le traitement est généralement d'une durée plus longue qu'en hôpital général.

Le traitement est défini comme

10



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 substances visées.



Exclusion : 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.

Un épisode de traitement est défini comme étant



la période comprise entre le début du traitement et la fin des activités dans le contexte du programme prescrit. Le début de l'épisode est le premier contact face à face entre le professionnel et le patient. La fin de l'épisode est définie différemment selon que le patient est traité en unité ambulatoire ou résidentielle. Dans un cadre ambulatoire, un épisode de traitement prend fin quand le patient ne se présente pas au centre pendant plus de 6 mois. En soins résidentiels, la fin du traitement est définie lorsque le patient quitte le centre et qu'aucune autre admission 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.

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 des sédatifs incluant les barbituriques détournés et les benzodiazépines détournées, le GBH/GBL ou d'autres hypnotiques ou sédatifs détournés
- e) la catégorie des hallucinogènes incluant 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, cannabinoïdes de synthèse)
- h) l'alcool
- i) la catégorie des autres substances non incluses dans les catégories ci-dessus.



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

2. Le questionnaire TDI

- Le questionnaire est préférablement complété par un professionnel au cours des premiers entretiens face à face lors d'un nouvel épisode de traitement.
- Le questionnaire TDI V3.0 basique est disponible à l'Annexe 1. Le code lié aux questions utilisé dans le questionnaire est repris dans la description ci-dessous.
- L'identification du centre se fait au niveau du centre lui-même et au niveau d'une unité, d'un programme ou d'un satellite au sein du centre (CI2). Le type de programme de traitement et sa localisation géographique permettent de caractériser le traitement fourni et de différencier l'origine du traitement.
- L'identification du patient doit être faite de préférence à l'aide du numéro 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 lors des différents épisodes de traitement. S'il est impossible d'utiliser le numéro 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 sexe (PD1) et âge (PD2) et les informations socio-économiques sur le type de logement (PD3), le type de ménage (PD4, PD5), le niveau d'instruction réussi (PD6), la situation professionnelle et de revenus (PD7, PD8). Ces variables permettent de décrire la situation socio-économique actuelle des patients et d'évaluer les relations sociales et la 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 par laquelle le patient est entré en traitement (TD2) et sa situation concernant les traitements de substitution (TD4, TD5, TD6). La question relative au traitement antérieur permet d'identifier les patients entrant en traitement pour la toute première fois constituant un groupe épidémiologique intéressant à analyser.
- Le mode d'utilisation des substances décrit d'abord toutes les substances à l'origine du problème (AP1) puis, parmi celles-ci, est identifiée la substance principale (AP2). Trois questions sont ensuite liées au mode d'utilisation de la substance principale (AP3, AP4, AP5). Le comportement à risque du

patient est enfin précisé par les questions sur le statut d'injection (AP6, AP7, AP8) et le partage de seringues (AP9, AP10).

3. Méthode d'enregistrement

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 structurer la collecte des données, tous les dossiers d'une année donnée doivent être envoyés par les centres de traitement avant la fin du mois de mars de l'année suivante.

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

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 enregistrement par enregistrement. 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 numéro 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.

4. 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 pour une variable est dépendante de la valeur pour d'autres).

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

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, 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 au cours de laquelle le même épisode de traitement a été enregistré plusieurs fois. L'enregistrement le plus récent est conservé.

- La variable «traitement antérieur» est ensuite vérifiée grâce aux données présentes dans l'ensemble de la base de donnée de la manière suivante : Si un patient, enregistré avec son 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 le démarrage de l'enregistrement TDI en 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 (médecin généraliste par exemple). En outre, à l'inverse, la question de savoir si le patient a déjà été traité antérieurement n'est pas vérifiée de manière longitudinale dans la base de données.
- Les réponses ouvertes qui sont associées aux catégories «Autre (spécifiez)» des différentes variables sont analysées et éventuellement recodées manuellement lorsqu'il apparaît qu'une catégorie de réponse existante est plus appropriée à cette description.

Préparation des données en vue des analyses

- 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.
- Une variable permettant d'identifier les épisodes de traitement est construite. Elle a pour but de supprimer les épisodes de traitement ambulatoires successifs dans la même unité de traitement de moins de 6 mois d'intervalle.
- Afin de pouvoir compter le nombre de patients individuels, une variable identifie le dernier épisode de traitement enregistré d'un patient identifié avec son NISS. Les patients anonymes sont quant à eux comptés et décrits séparément. Le nombre de patients présenté dans les tableaux représente donc uniquement les patients identifiés de manière unique.

Présentation des données

- Les données sont présentées sous la forme d'indicateurs utilisant une ou plusieurs variable et décrivant :
 - Les caractères démographiques des patients : selon l'âge et le sexe
 - Les caractéristiques sociales des patients : logement, situation de vie, ...
 - Les caractéristiques liées au traitement
 - Les caractéristiques liées au profil d'utilisation de la substance.

- Chaque indicateur est décrit de la manière précise du point de vue de sa construction ou de la population sur laquelle il est basé (Voir Annexe 3).
- Les résultats de ces indicateurs sont présentés selon :
 - l'année d'enregistrement : uniquement 2015 et 2016 qui sont 2 années pour lesquelles la couverture a été similaire et qui ne présentaient aucune différence de protocole
 - le niveau géographique du centre de traitement : par province et région. En raison du nombre relativement faible de données, la province de Luxembourg a été regroupée avec la province de Namur et la province du Brabant Wallon avec la province du Hainaut.
 - le type d'unité : par grand type (ambulatoire et résidentiel) et sous-catégories
 - le sexe : Homme/Femme
 - la catégorie d'âge : <20ans/20-29/30-39/40+
 - le niveau d'instruction : Aucun ou primaire/Secondaire/Supérieur
 - l'historique de traitement du patient : Premier traitement/Traitement antérieur
 - la substance spécifique : lorsque cela est nécessaire

RÉSULTATS ET ANALYSE

THÈME 0 : DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ENREGISTREMENTS

**THÈME 1 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS TOUTES
SUBSTANCES CONFONDUES**

THÈME 2 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR L'ALCOOL

THÈME 3 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LE CANNABIS

THÈME 4 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LES OPIACÉS

**THÈME 5 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LES
STIMULANTS**

**THÈME 6 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LES AUTRES
SUBSTANCES**

THÈME 0 : DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ENREGISTREMENTS

Le premier thème d'analyse a pour objectif de décrire l'ensemble des enregistrements TDI, du point de vue de leur nombre, de leur origine, de la qualité de l'encodage ainsi que des substances mentionnées.

Ces analyses permettront d'avoir une vue globale 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 tableaux présentés sont :

- **Tableau 0.1. Nombre d'unités participant à l'enregistrement par type d'unité**
- **Tableau 0.2. Nombre et proportion d'épisodes de traitement**
- **Tableau 0.3. Qualité des données encodées par variable**
- **Tableau 0.4. Proportion d'épisodes de traitement par substance problématique mentionnée**
- **Tableau 0.5. Distribution des catégories de substances principales**

Tableau 0.1. Nombre d'unités participant à l'enregistrement par type d'unité, Belgique, 2016

	Type d'unité							
	Ambulatoire			Résidentiel				Total
	Consultations ambulatoires	Centre de jour	Service de Santé Mentale	Unité de crise	Communauté thérapeutique	Hôpital général	Hôpital psychiatrique	
N	N	N	N	N	N	N	N	
Par année d'enregistrement								
2011	22	11	3	8	13	11	18	86
2012	27	13	5	8	13	21	21	108
2013	27	14	22	9	13	26	24	135
2014	32	19	19	9	13	43	34	169
2015	38	18	22	11	14	69	47	219
2016	38	22	19	11	14	68	48	220
Par province/région								
TOTAL FLANDRE	7	8	13	7	6	40	28	109
Anvers	2	1	3	3	1	10	5	25
Brabant flamand	1	1	3	1	1	4	5	16
Flandre occidentale	1	1	2	1	1	9	5	20
Flandre orientale	2	4	4	1	2	12	9	34
Limbourg	1	1	1	1	1	5	4	14
TOTAL WALLONIE	18	10	6	2	5	20	16	77
Liège	4	1	4	1	1	7	4	22
Hainaut	7	6	2	1	4	8	7	35
Luxembourg	2	0	0	0	0	1	1	4
Namur	5	3	0	0	0	3	2	13
Brabant wallon	0	0	0	0	0	1	2	3
TOTAL BRUXELLES	13	4	0	2	3	8	4	34

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 0.1.

- Le nombre total d'unités de traitement participant à l'enregistrement TDI a augmenté chaque année entre 2011 et 2015, année marquée par l'obligation d'enregistrement pour tous les hôpitaux en Belgique. Ensuite le nombre s'est stabilisé entre 2015 et 2016 autour de 220 malgré quelques légères variations par type d'unité.
- La répartition du nombre d'unités participantes en 2016 entre Flandre d'un côté et Wallonie/Bruxelles de l'autre est presque équivalente (respectivement 109 et 111).
- Les unités de type consultations ambulatoires et centres de jour sont plus fréquentes en Wallonie et à Bruxelles (45) qu'en Flandre (15). Les services de santé mentale sont plus nombreux à participer à l'enregistrement en Flandre du fait de l'obligation de la communauté flamande et où la prise en charge des assuétudes est structurellement ancrée dans les centres de santé mentale alors qu'en Wallonie seuls les services spécialisés en assuétudes participent à l'enregistrement tandis qu'aucun ne participe à Bruxelles.
- Les provinces du Brabant wallon et de Luxembourg sont peu représentées avec respectivement 3 et 4 unités participantes. Ceci est en partie lié à la population plus faible dans ces provinces. Ces 2 provinces seront dans la suite des analyses regroupées avec respectivement le Hainaut et Namur. C'est à Bruxelles, en Flandre orientale et dans le Hainaut que le nombre d'unités participantes est le plus élevé.
- Le taux de participation peut être en outre estimé d'une manière très globale (non présenté dans le Tableau 0.1):
 - En Flandre, le taux de participation des consultations ambulatoires, centres de jour, unités de crise et communautés thérapeutiques est de 100%. Les centres de santé mentale flamands ayant rapporté au moins 1 patient sont au nombre de 13 sur 20 soit 65%. En outre, 71% des hôpitaux en Flandre ont participé à l'enregistrement TDI en 2016. Les hôpitaux ne participant pas sont ceux n'ayant pas du tout répondu à la demande d'enregistrement.
 - En Wallonie, plus de 90% des centres spécialisés ont participé à l'enregistrement en 2016, 75% des services de santé mentale avec une intervention spécifique assuétude et 82% des hôpitaux.
 - A Bruxelles, 88% des centres spécialisés ont participé en 2016 et plus de 90% des hôpitaux. Aucun service de santé mentale n'a participé

Tableau 0.2. Nombre et proportion d'épisodes de traitement, Belgique, 2016

	Nombre et proportion d'épisodes de traitement		Proportion d'épisodes anonymes	Nombre de patients différents identifiables	Nombre d'épisodes anonymes	Proportion de nouveaux patients chaque année
	N	%	%	N	N	%
Par année d'enregistrement						
2011	8398	6,9%	21,3%	5762	1786	100
2012	12953	10,7%	19,1%	8613	2472	85,5
2013	18264	15,0%	25,8%	10915	4721	76,9
2014	23526	19,3%	29,7%	13515	6984	72,3
2015	29096	23,9%	28,8%	16399	8393	68,7
2016	29368	24,2%	21,7%	17568	6477	63,1
Par province/région						
TOTAL BELGIQUE	29368	100,0%	21,7%	17568	6477	
TOTAL FLANDRE	18539	63,1%	17,8%	11420	3409	
Anvers	3019	10,3%	19,8%	1783	597	
Brabant flamand	1903	6,5%	10,0%	1379	191	
Flandre occidentale	4570	15,6%	25,8%	2500	1181	
Flandre orientale	6264	21,3%	14,5%	3956	1020	
Limbourg	2783	9,5%	15,1%	1802	420	
TOTAL WALLONIE	7789	26,5%	23,7%	4806	1844	
Liège	2694	9,2%	20,5%	1755	551	
Hainaut/Brabant wallon	3181	10,8%	30,2%	1899	962	
Luxembourg	504	1,7%	24,0%	279	121	
Namur/Luxembourg	1914	6,5%	17,3%	1152	331	
Brabant wallon	314	1,1%	12,1%	217	38	
TOTAL BRUXELLES	3040	10,4%	40,3%	1342	1224	
Par type d'unité						
TOTAL AMBULATOIRE	9159	31,2%	27,6%	5795	2641	
Consultations ambulatoires	3639	12,4%	34,4%	2128	1252	
Centre de jour	3582	12,2%	14,5%	2679	520	
Service de Santé Mentale	1938	6,6%	38,9%	988	869	
TOTAL RÉSIDENTIEL	20209	68,8%	19,0%	11773	3836	
Unité de crise	1482	5,0%	5,3%	712	78	
Communauté thérapeutique	745	2,5%	25,8%	421	192	
Unité en hôpital général	10243	34,9%	22,5%	5806	2304	
Unité en hôpital psychiatrique	7739	26,4%	16,3%	4834	1262	
Par sexe						
Homme	20966	72,0%	20,9%	12569	4458	
Femme	8144	28,0%	21,4%	4983	1779	

	Nombre et proportion d'épisodes de traitement		Proportion d'épisodes anonymes	Nombre de patients différents identifiables	Nombre d'épisodes anonymes	Proportion de nouveaux patients chaque année
	N	%				
Par catégorie d'âge						
<20	1334	4,6%	36,5%	736	516	
20-29	5706	19,5%	20,6%	3427	1188	
30-39	8456	28,9%	19,4%	4945	1651	
40+	13773	47,1%	21,6%	8452	3035	
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	7064	27,6%	19,7%	4309	1403	
Secondaire	14141	55,3%	20,7%	8578	2994	
Supérieur	4352	17,0%	24,7%	2542	1097	
Par catégorie de substance principale						
Aucune	1001	3,4%	18,0%	585	180	
Opiacés	3359	11,4%	20,8%	1907	703	
Cocaïne	2940	10,0%	19,6%	1735	581	
Stimulants autres que cocaïne	1419	4,8%	12,7%	895	182	
Hypnotiques ou sédatifs	1018	3,5%	19,6%	653	200	
Cannabis	3920	13,3%	23,5%	2581	961	
Alcool	15587	53,1%	23,0%	9140	3642	
Autre	124	0,4%	22,6%	72	28	
Par historique de traitement						
Traitements précédents	19519	69,1%	17,1%	11417	3456	
Premier traitement	8740	30,9%	29,5%	5574	2578	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 0.2.

Episodes de traitement

- Tout comme le nombre d'unités de traitement participant à l'enregistrement TDI, le nombre d'épisodes de traitement s'est stabilisé entre 2015 et 2016 à plus de 29.000 parmi lesquels plus de 17.000 patients différents sont identifiables de manière unique. En 2016, parmi ces 17.568 numéros de registre national, 63% n'avaient encore jamais été enregistrés depuis 2011 dans la base de données TDI.
- Le nombre d'épisodes et de patients est 1,7 fois plus important en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Le nombre d'unités participantes étant similaire, cela peut s'expliquer par une capacité plus importante en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles, par une durée plus importante des traitements en Wallonie et à Bruxelles ou par une plus grande rotation en Flandre. En outre, cela ne veut pas dire qu'il y a plus de traitements pour les assuétudes en Flandre car le TDI n'est pas enregistré dans tous les types de centres. Certains centres éligibles ne participent pas et le TDI ne couvre que les nouveaux traitements.
- Plus de 2/3 des épisodes enregistrés sont issus d'unités résidentielles, essentiellement des hôpitaux. Il est important de rappeler ici que la définition d'un épisode de traitement n'est pas la même en unité ambulatoire et résidentielle. En unité résidentielle, un nouvel épisode est enregistré lors de chaque entrée du patient dans l'unité alors qu'en ambulatoire une période d'absence de 6 mois entre 2 consultations consécutives d'un même patient est d'application pour considérer un nouvel épisode.
- Un peu plus d'un quart des épisodes de traitement concernent des femmes et plus de la moitié sont des patients de moins de 40 ans.
- L'alcool est la substance principale dans plus de la moitié des épisodes (53%). Parmi les autres substances les plus fréquemment rapportées se retrouvent le cannabis (13%), les opiacés (11%) et la cocaïne (10%).
- Un peu moins d'un tiers des épisodes sont des premiers traitements pour l'usage de substances dans la vie du patient.

Utilisation du numéro de registre national (NRN)

- La proportion d'utilisation du NRN s'est nettement améliorée par rapport à l'année dernière avec au total 78% de patients enregistrés avec leur NRN, soit 7% de plus qu'en 2015.
- L'usage du NRN est plus répandu en Flandre (82%) qu'en Wallonie (76%) et surtout qu'à Bruxelles où seulement 60% des épisodes permettent d'identifier un patient individuel. A Bruxelles, cette situation pourrait refléter la plus grande précarité du public accueilli qui n'est pas toujours en ordre d'un point de vue administratif.
- L'usage du NRN est plus fréquent en unité résidentielle (81%) qu'en ambulatoire (72%) ce qui est sans doute lié au type de contact entre le patient et le service. Les services de santé mentale sont les types d'unité qui utilisent le moins souvent ce code unique du patient.

- Les enregistrements anonymes sont plus fréquents dans la classe d'âge des moins de 20 ans ainsi que parmi les patients avec un diplôme de l'enseignement supérieur/universitaire.
- Les différences au niveau des substances principales ne sont pas nettes. Il faut cependant noter la proportion plus importante de l'usage du NRN chez les patients en traitement pour les stimulants, autre que la cocaïne.
- Par contre les personnes en traitement pour la première fois de leur vie sont moins souvent enregistrées avec un NRN.

Tableau 0.3. Qualité des données encodées par variable, Belgique, 2016

Description du patient	Proportion de données inconnues		Proportion de données incorrectement classées dans la catégorie «Autre»	
	2015	2016	2015	2016
	%	%	%	%
Description du patient				
Sexe	0,04	0,88		
Age	0,30	0,34		
Domicile	1,06	1,68	78,70	70,05
Ménage	1,77	1,95	50,83	61,00
Enfant	6,86	6,40		
Education	10,86	12,21	88,76	80,18
Travail	7,22	7,38	70,93	71,41
Revenu	6,79	4,68	60,59	60,96
Description du traitement				
Renvoi	1,33	2,12	65,81	66,76
Traitements antécédents	3,15	3,78		
Traitement substitution	13,81	15,24		
Age traitement substitution	33,65	28,47		
Profil de consommation				
Substance principale	2,21	1,87		
Mode consommation	9,32	9,46	76,57	75,46
Fréquence consommation	1,98	2,30		
Age premier usage	26,87	26,37		
Comportement à risque				
Statut d'injection	9,97	10,77		
Age injection	24,65	22,59		
Dernière injection	17,72	30,77		
Partage de seringues	36,38	30,77		
Dernier partage de seringues	9,74	8,86		
Substances				
Autre opiacé			41,02	35,97
Autre cocaïne			27,78	46,94
Autre stimulant			59,72	60,21
Autre hypnotique			64,60	69,35
Autre hallucinogène			41,79	28,57
Autre cannabis			82,01	64,79
Autre substance			81,92	72,05

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 0.3.

Proportion de données inconnues

- L'année d'enregistrement 2015 avait été marquée par le démarrage d'un nouveau protocole avec des nouvelles variables à collecter. Il est donc intéressant de vérifier l'évolution du complètement de ces variables 1 an après.
- Même s'il est possible de déceler une légère augmentation générale, la proportion de réponses « inconnu » parmi les variables descriptives du patient et du traitement sont relativement stables. Par contre une amélioration est remarquée parmi certaines nouvelles variables liées au comportement à risque comme l'âge lors de la première injection ou le partage de seringues.

Proportion de réponses « autre » incorrectes

- Le choix de la catégorie de réponse « Autre » est encore largement erroné au vu des réponses détaillées fournies en complément. La réponse alternative proposée est généralement trop précise et peut être en fait reclassée dans une des catégories existantes. Dans certains cas, la réponse ne répond pas à la question posée et doit dès lors être classée comme réponse « inconnue ». Le résultat du travail de reclassement de ces réponses est également transféré à chaque centre afin qu'ils améliorent leurs enregistrements dans le futur.
- De même, la proportion des substances classées comme « Autre » qui peuvent être reclassées ailleurs est en général très élevée surtout pour les « autres substances » et « autre hypnotique » où se retrouvent souvent des noms de médicaments qui peuvent être reclassés correctement dans des catégories existantes.

Tableau 0.4. Proportion d'épisodes de traitement par substance problématique mentionnée, Belgique, 2016

	Episodes de traitement	Substance problématique mentionnée												
		Opiacés non-spécifiés	Héroïne	Méthadone (détourné)	Buprénorphine (détourné)	Fentanyl (illégal/détourné)	Autre opiacé	Cocaine non-spécifié	Cocaine en poudre	Crack	Autre cocaïne	Stimulants autres que cocaïne non-spécifiés	Amphétamine	
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Par année d'enregistrement														
2015	29096	0,7	13,9	2,9	0,3	0,1	0,8	3,7	13,9	2,1	0,3	0,5	9,8	
2016	29368	0,7	13,5	2,6	0,4	0,1	0,8	4,9	15,4	2,7	0,1	0,4	9,8	
Par province/région														
TOTAL FLANDRE	18539	0,7	10,2	1,3	0,3	0,1	0,9	5,6	15,3	1,6	0,1	0,5	14,3	
Anvers	3019	0,3	10,1	1,5	0,3	0,1	1,7	0,3	23,9	1,8	0,3	0,1	15,5	
Brabant flamand	1903	0,3	7,4	0,4	0,2	0,1	0,8	4,4	17,7	2,1	0,3	0,6	13,9	
Flandre occidentale	4570	0,6	7,0	0,5	0,2	0,2	0,8	5,7	5,9	0,9	0,0	0,5	9,2	
Flandre orientale	6264	1,0	15,1	2,4	0,5	0,2	0,8	8,2	17,8	2,2	0,1	0,5	16,7	
Limbourg	2783	0,7	6,3	0,6	0,0	0,0	0,5	5,9	13,9	0,9	0,0	0,7	16,0	
TOTAL WALLONIE	7789	0,6	17,6	3,3	0,5	0,1	0,6	3,7	14,5	2,3	0,0	0,3	2,0	
Liège	2694	0,6	20,3	3,1	0,4	0,1	0,7	2,7	16,8	1,7	0,0	0,3	2,4	
Hainaut/Brabant wallon	3181	0,4	17,4	3,3	0,3	0,1	0,4	3,1	16,6	3,2	0,0	0,2	1,8	
Namur/Luxembourg	1914	0,7	14,3	3,4	0,8	0,1	0,7	6,0	7,6	1,4	0,0	0,5	1,9	
TOTAL BRUXELLES	3040	0,9	23,1	8,4	0,8	0,1	1,0	3,8	18,2	10,1	0,0	0,4	2,3	
Par type d'unité														
TOTAL AMBULATOIRE	9159	0,6	21,3	3,1	0,5	0,1	1,0	6,7	18,7	3,7	0,2	0,4	12,7	
Consultations ambulatoires	3639	0,8	35,9	5,7	0,7	0,2	1,9	8,0	17,5	3,9	0,0	0,3	10,4	
Centre de jour	3582	0,8	15,8	1,9	0,4	0,1	0,4	8,7	22,8	5,1	0,1	0,6	16,8	
Service de Santé Mentale	1938	0,1	3,8	0,5	0,0	0,0	0,3	0,6	13,2	0,6	0,4	0,1	9,6	
TOTAL RÉSIDENTIEL	20209	0,7	10,0	2,3	0,4	0,1	0,7	4,1	13,9	2,2	0,1	0,5	8,5	
Unité de crise	1482	0,3	38,4	7,2	0,9	0,1	0,5	5,7	44,5	8,7	0,1	0,1	24,5	
Communauté thérapeutique	745	0,3	27,3	4,4	0,7	0,1	0,5	8,7	35,3	7,1	0,4	0,7	16,8	
Unité en hôpital général	10243	0,5	3,9	1,5	0,3	0,1	0,8	3,2	8,0	1,1	0,0	0,2	5,4	
Unité en hôpital psychiatrique	7739	1,0	10,8	2,2	0,2	0,1	0,7	4,5	13,7	2,0	0,1	0,9	8,6	

Substance problématique mentionnée																			
Méthamphétamine	MDMA ou dérivés	Méphédronne	Autre stimulant	Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	Barbiturique	Benzodiazépine	GHB/GBL	Autre hypnotique	Hallucinogènes non-spécifiés	LSD	Kétamine	Autre hallucinogène	Inhalants volatils	Cannabis non-spécifiés	Marijuana (herbe)	Haschisch (résine)	Autre cannabis	Alcool	Autre substance
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0,3	1,9	0,1	0,3	0,7	0,2	11,0	1,7	0,1	0,1	0,7	0,7	0,1	0,2	8,9	18,3	3,8	0,1	64,2	0,4
0,4	2,1	0,2	0,3	0,8	0,3	10,4	1,6	0,1	0,2	0,9	1,0	0,2	0,2	10,5	17,6	4,0	0,1	65,8	0,5
0,5	2,5	0,3	0,3	0,8	0,2	10,5	2,4	0,1	0,2	0,9	1,2	0,3	0,2	12,1	19,8	2,3	0,1	62,9	0,5
0,3	3,1	0,2	0,4	1,0	0,2	14,8	3,9	0,1	0,1	1,4	1,5	0,3	0,2	11,8	16,1	2,8	0,1	68,7	0,7
0,2	3,2	0,1	0,2	1,2	0,1	10,0	2,5	0,1	0,3	0,5	1,5	0,2	0,1	6,9	26,2	1,5	0,2	64,1	0,2
0,4	2,1	0,2	0,1	0,7	0,3	8,9	0,3	0,0	0,1	0,6	0,7	0,4	0,2	11,2	11,0	1,4	0,1	78,1	0,6
0,7	2,9	0,5	0,5	0,8	0,2	10,1	2,0	0,2	0,3	1,2	1,6	0,3	0,3	14,5	25,5	3,3	0,1	51,8	0,5
0,3	1,4	0,0	0,4	0,7	0,4	9,8	5,1	0,2	0,1	0,2	0,9	0,1	0,3	12,3	21,2	1,4	0,1	55,8	0,5
0,3	1,2	0,1	0,1	0,4	0,4	8,3	0,1	0,1	0,1	1,0	0,5	0,2	0,1	7,6	12,8	5,1	0,0	73,0	0,2
0,1	0,9	0,0	0,0	0,2	0,7	9,9	0,0	0,0	0,1	0,6	0,5	0,0	0,1	5,9	13,7	4,4	0,0	71,5	0,3
0,4	1,1	0,1	0,1	0,4	0,3	7,7	0,1	0,1	0,1	1,5	0,7	0,3	0,1	6,1	13,4	6,5	0,1	72,8	0,0
0,5	1,6	0,0	0,1	0,8	0,2	7,1	0,1	0,1	0,1	0,6	0,4	0,2	0,1	12,4	10,6	3,9	0,1	75,5	0,5
0,5	1,7	0,0	0,3	1,2	0,3	15,3	0,2	0,3	0,2	0,8	0,4	0,1	0,1	7,5	16,0	11,7	0,0	64,9	1,1
0,3	2,6	0,3	0,3	0,8	0,2	6,7	1,6	0,1	0,2	0,7	1,1	0,3	0,1	16,3	26,4	4,5	0,1	37,9	0,4
0,4	2,2	0,1	0,4	1,1	0,3	8,1	1,5	0,1	0,2	0,7	0,9	0,1	0,1	17,8	20,2	4,9	0,0	31,8	0,5
0,3	3,7	0,6	0,2	1,0	0,1	6,1	1,6	0,1	0,2	0,9	1,5	0,5	0,1	22,5	32,2	5,9	0,1	29,3	0,5
0,1	1,1	0,1	0,3	0,1	0,3	5,1	1,8	0,3	0,2	0,6	0,4	0,1	0,2	2,1	27,1	1,2	0,3	65,3	0,1
0,5	1,8	0,1	0,2	0,7	0,3	12,1	1,5	0,1	0,1	1,0	0,9	0,2	0,2	7,8	13,6	3,8	0,1	78,4	0,6
0,3	5,1	0,2	0,4	0,7	0,3	21,6	6,4	0,1	0,1	2,6	3,2	0,4	0,3	22,3	20,9	6,8	0,1	47,0	0,3
0,8	5,1	0,7	0,3	1,1	0,3	14,8	5,4	0,0	0,1	2,2	2,4	0,3	0,4	18,3	15,8	7,9	0,3	60,4	1,2
0,3	1,4	0,0	0,1	0,5	0,3	10,7	0,8	0,2	0,1	0,5	0,5	0,1	0,2	5,3	10,6	2,3	0,0	85,1	0,5
0,8	1,5	0,2	0,4	0,9	0,4	12,0	1,3	0,1	0,2	1,2	0,9	0,3	0,3	7,4	15,9	4,8	0,1	77,4	0,6

Tableau 0.4. (suite) Proportion d'épisodes de traitement par substance problématique mentionnée, Belgique, 2016

	Episodes de traitement	Substance problématique mentionnée											
		Opiacés non-spécifiés	Héroïne	Méthadone (détourné)	Buprénorphine (détourné)	Fentanyl (illégal/détourné)	Autre opiacé	Cocaïne non-spécifié	Cocaïne en poudre	Crack	Autre cocaïne	Stimulants autres que cocaïne non-spécifiés	Amphétamine
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Par sexe													
Homme	20966	0,6	15,5	2,9	0,4	0,1	0,7	5,4	17,6	3,1	0,1	0,5	10,5
Femme	8144	0,8	8,6	1,8	0,2	0,1	1,0	3,1	10,0	1,7	0,0	0,3	8,0
Par catégorie d'âge													
<20	1334	0,0	2,9	0,2	0,0	0,1	0,3	4,7	9,5	0,8	0,1	1,0	12,1
20-29	5706	1,0	15,9	2,4	0,6	0,1	0,5	9,4	25,7	3,9	0,3	0,9	18,5
30-39	8456	0,8	20,4	3,4	0,5	0,1	0,8	7,2	22,8	4,0	0,1	0,6	14,1
40+	13773	0,6	9,2	2,4	0,2	0,1	1,0	1,7	7,0	1,4	0,0	0,1	3,3
Par niveau d'instruction													
Aucun ou primaire	7064	0,7	21,2	3,4	0,7	0,1	0,8	5,3	19,9	3,6	0,1	0,8	13,1
Secondaire	14141	0,6	11,3	2,3	0,2	0,1	0,7	4,8	14,8	2,7	0,1	0,4	9,6
Supérieur	4352	0,7	3,6	1,0	0,3	0,2	1,0	2,4	9,0	0,9	0,0	0,3	3,1
Par historique de traitement													
Traitements précédents	19519	0,7	17,5	3,3	0,5	0,1	0,8	5,1	16,7	2,9	0,1	0,4	11,2
Premier traitement	8740	0,5	4,2	0,6	0,2	0,1	0,8	4,7	12,3	1,5	0,0	0,5	7,1

Substance problématique mentionnée																			
Méthamphétamine	MDMA ou dérivés	Méphédron	Autre stimulant	Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	Barbiturique	Benzodiazépine	GHB/GBL	Autre hypnotique	Hallucinogènes non-spécifiés	LSD	Kétamine	Autre hallucinogène	Inhalants volatils	Cannabis non-spécifiés	Marjuana (herbe)	Haschisch (résine)	Autre cannabis	Alcool	Autre substance
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0,5	2,3	0,2	0,3	0,7	0,2	9,4	1,7	0,1	0,2	1,1	1,1	0,3	0,2	11,9	20,2	4,8	0,1	63,2	0,4
0,2	1,6	0,1	0,2	0,8	0,4	13,1	1,2	0,2	0,1	0,5	0,6	0,1	0,1	6,7	11,3	2,0	0,0	72,1	0,8
0,8	7,4	0,8	0,4	0,2	0,2	2,3	1,6	0,0	0,4	2,3	3,4	0,5	0,4	30,7	55,9	8,1	0,4	18,0	0,6
0,7	4,8	0,5	0,3	0,8	0,3	9,6	3,7	0,2	0,3	1,8	2,7	0,5	0,3	20,5	32,8	6,3	0,2	42,0	0,3
0,7	2,1	0,2	0,4	0,9	0,3	13,1	2,2	0,1	0,1	1,1	0,7	0,2	0,2	11,9	20,0	4,9	0,1	60,4	0,5
0,1	0,4	0,0	0,2	0,7	0,3	9,9	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	3,4	6,1	2,1	0,0	83,7	0,6
0,7	3,2	0,2	0,2	0,6	0,3	12,0	1,8	0,1	0,1	1,4	1,5	0,3	0,3	15,1	26,9	7,0	0,1	50,1	0,6
0,4	1,9	0,2	0,2	0,8	0,4	9,8	1,5	0,1	0,2	0,8	1,0	0,2	0,2	9,3	17,6	3,7	0,1	68,7	0,5
0,3	0,9	0,1	0,2	0,6	0,2	8,9	0,7	0,2	0,1	0,4	0,4	0,1	0,1	3,2	6,9	1,5	0,1	84,9	0,5
0,5	1,9	0,2	0,3	0,8	0,3	12,4	1,8	0,1	0,2	0,9	1,0	0,2	0,2	9,9	16,1	3,9	0,1	67,9	0,6
0,3	2,5	0,2	0,2	0,5	0,3	6,1	1,0	0,1	0,2	0,8	1,0	0,3	0,2	12,1	21,1	3,8	0,1	61,0	0,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 0.4.

- Ce tableau très détaillé permet de se rendre compte de la proportion de rapportage de certaines substances parmi tous les épisodes de traitements enregistrés.
- Au niveau des différences entre 2015 et 2016, l'augmentation du rapportage des substances du groupe de la cocaïne est à noter.
- En ce qui concerne la répartition géographique des substances, l'héroïne est beaucoup plus fréquemment mentionnée en provinces de Liège, Hainaut et à Bruxelles (autour des 20%). Le crack est 4 à 6 fois plus fréquemment cité à Bruxelles qu'en Wallonie et en Flandre. La cocaïne est citée par près d'1 patient sur 4 en province d'Anvers. Les amphétamines, le GHB et le cannabis sont beaucoup plus souvent citées en Flandre qu'en Wallonie ou à Bruxelles. Enfin l'alcool est rapporté plus fréquemment en Wallonie (73%) qu'en Flandre (63%) et à Bruxelles (65%).
- L'héroïne est beaucoup plus fréquemment citée par les patients en traitement dans les consultations ambulatoires, unités de crises ou communautés thérapeutiques que dans les hôpitaux ou les centres de santé mentale où l'alcool est plus fréquent.
- Des différences hommes/femmes sont également visibles, les plus évidentes étant sans doute le rapportage des substances du groupe cannabis et de l'héroïne où les proportions sont beaucoup plus élevées chez les hommes que chez les femmes. Enfin, l'alcool et les benzodiazépines sont également plus fréquemment mentionnés par les femmes que par les hommes.
- Le niveau d'instruction est également une variable influençant de manière inversement proportionnelle la proportion de rapportage des principales substances illégales (héroïne, cocaïne, amphétamines, cannabis).
- En ce qui concerne les détails des catégories « autre », même si les nombres absolus sont faibles, il est intéressant de voir quelles sont les substances potentiellement émergentes :
 - Les autres opiacés principalement cités sont la codéine, la morphine, l'oxycodone et le tramadol.
 - Les principaux autres stimulants sont la rilatine et l'éphédrine.
 - L'hypnotique le plus fréquemment cité dans la catégorie « autre » est le somnifère zolpidem.
 - Les autres hallucinogènes sont principalement les champignons ainsi que le 2C-B
 - Dans la catégorie autre type de cannabis on retrouve le cannabis synthétique et l'huile de cannabis.
 - Enfin les autres substances renseignées sont pour plus de la moitié des antalgiques non opiacés et des antidépresseurs.

Tableau 0.5. Distribution des catégories de substances principales, Belgique, 2016

Episodes de traitement	Aucune	Substance principale							
		Opiacés	Cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool	Autre	
N	%	%	%	%	%	%	%	%	
Par année d'enregistrement									
2015	29096	3,6	12,3	8,5	4,9	4,1	13,6	52,7	0,3
2016	29368	3,4	11,4	10,0	4,8	3,5	13,4	53,1	0,4
Par province/région									
TOTAL FLANDRE	18539	3,7	8,4	10,3	7,2	3,7	16,6	49,7	0,5
Anvers	3019	4,6	8,8	12,2	8,3	4,8	11,3	49,8	0,4
Brabant flamand	1903	4,7	5,7	11,1	6,3	3,8	18,1	49,9	0,4
Flandre occidentale	4570	1,9	6,2	5,0	4,7	3,0	10,7	68,0	0,5
Flandre orientale	6264	2,7	12,2	13,4	8,3	2,7	22,1	38,2	0,5
Limbourg	2783	7,1	4,7	9,3	8,7	5,7	18,8	45,1	0,6
TOTAL WALLONIE	7789	2,4	15,4	8,0	0,5	2,9	7,4	63,4	0,1
Liège	2694	1,3	18,1	8,0	0,8	3,4	6,7	61,4	0,2
Hainaut/Brabant wallon	3181	2,5	14,8	9,6	0,4	2,3	7,6	62,8	0,1
Namur/Luxembourg	1914	3,6	12,6	5,4	0,3	3,0	7,9	67,1	0,1
TOTAL BRUXELLES	3040	4,5	20,1	13,5	1,2	3,7	8,6	47,5	0,9

Tableau 0.5. (suite) Distribution des catégories de substances principales, Belgique, 2016

Episodes de traitement	Substance principale										
	Aucune	Opiacés	Cocaïne	Stimulants autres que cocaïne	Hypnotiques ou sédatifs	Cannabis	Alcool	Autre	N	%	%
Par type d'unité											
TOTAL AMBULATOIRE	1,3	20,3	16,1	7,8	2,6	28,1	23,3	0,6	9159		
Consultations ambulatoires	1,6	36,1	14,4	6,5	2,6	21,7	16,4	0,6	3639		
Centre de jour	1,5	13,3	21,9	9,9	1,9	38,1	12,8	0,6	3582		
Service de Santé Mentale	0,5	3,4	8,3	6,1	3,7	21,8	55,9	0,4	1938		
TOTAL RÉSIDENTIEL	4,4	7,4	7,3	3,5	3,9	6,7	66,6	0,4	20209		
Unité de crise	1,0	30,0	27,0	12,5	4,3	11,8	12,8	0,7	1482		
Communauté thérapeutique	2,3	17,3	23,0	7,0	3,0	9,9	36,5	1,1	745		
Unité en hôpital général	2,9	3,2	4,4	2,3	4,4	5,6	76,9	0,3	10243		
Unité en hôpital psychiatrique	7,1	7,8	5,7	3,1	3,2	6,7	66,0	0,3	7739		
Par sexe											
Homme	3,5	12,9	11,2	5,0	2,4	15,4	49,1	0,4	20966		
Femme	3,1	7,9	6,9	4,5	6,2	8,4	62,8	0,4	8144		
Par catégorie d'âge											
<20	2,7	2,2	5,6	5,9	1,2	73,9	7,4	1,2	1334		
20-29	4,7	13,3	18,1	9,1	3,3	28,6	22,3	0,7	5706		
30-39	4,2	16,8	14,4	6,7	3,5	10,8	43,3	0,3	8456		
40+	2,4	8,2	4,4	1,8	3,7	2,7	76,4	0,3	13773		

Par niveau d'instruction										
Aucun ou primaire	7064	4,2	17,6	11,6	6,4	3,4	21,8	34,5	0,6	
Secondaire	14141	3,1	9,5	9,7	4,6	3,5	12,6	56,6	0,4	
Supérieur	4352	2,7	3,9	6,6	1,6	3,5	4,6	77,0	0,3	
Par historique de traitement										
Traitements précédents	19519	3,7	14,5	9,8	5,3	3,6	9,2	53,6	0,4	
Premier traitement	8740	2,5	4,3	10,2	4,1	3,4	23,3	51,9	0,5	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 0.5.

- D'une manière globale, en ce qui concerne l'évolution entre 2015 et 2016 de la proportion des substances principales mentionnées, on constate une augmentation de la proportion des traitements relatifs à la cocaïne et une diminution de ceux relatifs aux opiacés.
- En Wallonie, l'alcool est beaucoup plus fréquemment renseigné comme substance principale (63%) qu'en Flandre (50%) et à Bruxelles (47%). En Flandre par contre le cannabis (16%) et les stimulants autres que la cocaïne (7%) sont plus fréquemment cités qu'en Wallonie (respectivement 7% et 0.5%) et à Bruxelles (respectivement 9% et 1%).
- Les opiacés sont les plus fréquemment rencontrés en consultation ambulatoire (incluant les MASS) alors que le cannabis est la substance la plus souvent traitée en centre de jour. Dans les hôpitaux, plus de 2/3 des épisodes de traitement concernent l'alcool.
- Les femmes sont beaucoup plus souvent traitées pour l'alcool et les hypnotiques que les hommes et moins souvent pour les opiacés, la cocaïne et le cannabis.
- Dans le groupe d'âge le plus jeune, près de 3 épisodes sur 4 sont liés au cannabis alors que plus de 3 épisodes sur 4 sont liés à l'alcool chez les plus de 40 ans.
- D'une manière générale, plus le niveau d'instruction est élevé moins la proportion de traitement pour les substances illégales (opiacés, cocaïne, stimulants, cannabis) est élevée.
- La proportion des patients en traitement pour les opiacés est plus importante chez les patients avec un antécédent thérapeutique. Au contraire la proportion des patients en traitement pour le cannabis est plus élevée chez les patients traités pour la première fois.

THÈME 1 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS TOUTES SUBSTANCES CONFONDUES

Ce thème a pour objectif de décrire les patients qui entrent en traitement en Belgique, toutes substances confondues. Il offre donc une vue très globale de la situation des patients qui pourra être nuancée par la suite en s'intéressant à chaque groupe de substance en particulier.

Les tableaux suivants sont utilisés pour décrire la population :

- **Tableau 1.1.: Indicateurs démographiques**
- **Tableau 1.2.: Indicateurs sociaux**
- **Tableau 1.3.: Indicateurs liés au traitement**
- **Tableau 1.4.: Indicateurs liés au profil de consommation**

Tableau 1.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	N	%	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge				
			Nombre de patients différents identifiables		Proportion de femmes		Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
			<20	20-29	30-39	40+					
Par année d'enregistrement											
2015	16399	27,7	5,2	20,3	27,2	47,4	39,4	13,1	29,0	38,0	49,0
2016	17568	28,4	4,2	19,5	28,2	48,1	39,9	12,9	30,0	39,0	49,0
Episodes anonymes, 2016	6477	28,5	8,1	18,6	25,8	47,5	39,2	13,7	29,0	39,0	49,0
Par province/région											
TOTAL FLANDRE	11420	27,2	5,7	22,8	28,9	42,7	38,6	13,3	28,0	36,0	48,0
Anvers	1783	30,8	3,6	16,0	29,9	50,5	40,8	12,6	31,0	40,0	50,0
Brabant flamand	1379	28,2	4,4	23,6	30,0	42,1	38,7	13,4	28,0	36,0	49,0
Flandre occidentale	2500	33,9	3,8	16,9	25,1	54,2	42,0	13,7	31,0	42,0	53,0
Flandre orientale	3956	21,9	8,5	28,2	31,0	32,3	35,4	12,7	26,0	33,0	44,0
Limbourg	1802	25,3	4,9	25,4	27,5	42,2	38,3	13,0	28,0	36,0	48,0
TOTAL WALLONIE	4806	32,3	1,6	13,5	26,0	59,0	42,5	11,8	34,0	42,5	51,0
Liège	1755	33,8	1,1	12,6	26,3	60,0	42,8	11,4	34,0	43,0	51,0
Hainaut/Brabant wallon	1899	28,1	1,4	12,7	27,2	58,7	42,4	11,6	34,0	42,0	50,0
Namur/Luxembourg	1152	37,0	2,5	16,2	23,4	57,9	42,3	12,8	32,0	43,0	52,0
TOTAL BRUXELLES	1342	24,5	1,2	12,9	30,2	55,7	41,8	11,2	33,0	41,0	49,0

Par type d'unité											
TOTAL AMBULATOIRE	5795	19,9	9,7	30,7	32,9	26,7	33,4	11,2	25,0	32,0	40,0
Consultations ambulatoires	2128	19,5	6,2	29,7	35,0	29,2	34,2	10,2	26,0	33,0	41,0
Centre de jour	2679	16,2	13,6	37,1	33,3	16,0	30,3	9,6	23,0	29,0	36,0
Service de Santé Mentale	988	30,7	6,7	15,6	27,4	50,3	40,3	13,4	31,0	40,0	50,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	11773	32,6	1,5	14,0	25,8	58,7	43,1	12,5	33,0	43,0	52,0
Unité de crise	712	17,8	2,4	32,9	37,7	27,1	33,9	8,7	28,0	33,0	40,0
Communauté thérapeutique	421	17,6	7,6	24,9	32,3	35,2	35,7	11,4	27,0	35,0	43,0
Unité en hôpital général	5806	36,6	1,3	11,4	22,1	65,2	44,9	12,6	35,0	45,0	54,0
Unité en hôpital psychiatrique	4834	31,2	1,1	13,5	28,0	57,5	42,8	12,1	33,0	42,0	52,0
Par sexe											
Homme	12569		4,7	21,3	29,9	44,0	38,6	12,6	29,0	37,0	48,0
Femme	4983		2,9	15,0	23,8	58,4	43,0	13,2	33,0	43,0	53,0
Par catégorie d'âge											
<20	736	19,3									
20-29	3427	21,8									
30-39	4945	23,9									
40+	8452	34,5									

Tableau 1.1. (suite) Indicateurs démographiques des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1 ^e quartile	Médiane
Par niveau d'instruction											
Aucun ou primaire	4309	23,0	11,2	25,0	27,2	36,6	35,9	13,2	26,0	34,0	45,0
Secondaire	8578	28,1	2,5	20,5	29,0	48,0	39,7	12,2	30,0	39,0	49,0
Supérieur	2542	40,1	0,4	8,3	23,1	68,2	46,7	12,2	37,0	47,0	56,0
Par historique de traitement											
Traitements précédents	11417	27,9	2,1	17,5	30,2	50,1	40,5	12,0	31,0	40,0	49,0
Premier traitement	5574	29,6	8,6	24,0	24,4	43,1	38,3	14,3	26,0	36,0	49,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 1.1.

Proportion de femmes

- D'une manière générale, une légère augmentation de la proportion de femmes en traitement est observée entre 2015 et 2016.
- La proportion de femmes en traitement est plus importante en Wallonie (32%) qu'en Flandre (27%) et à Bruxelles (24%).
- Les structures hospitalières et les centres de santé mentale accueillent globalement une proportion plus importante de femmes que les consultations ambulatoires ou les centres de crises et communautés thérapeutiques.
- La proportion de femmes augmente avec la catégorie d'âge et le niveau d'instruction.

Age

- Entre 2015 et 2016, une légère augmentation (+0.5 ans) de l'âge moyen des personnes en traitement, toutes substances confondues est à noter.
- Les personnes sont en moyenne 3 ans plus âgées en Wallonie (42 ans) et à Bruxelles (42 ans) qu'en Flandre (39 ans). La province de Liège rapporte en moyenne les patients les plus âgés (43 ans) alors que la Flandre orientale les patients les plus jeunes (35 ans).
- Les centres résidentiels ne rapportent que 1% de patients de moins de 20 ans alors qu'ils sont 10% en centres ambulatoires.
- Les femmes en traitement sont en moyenne 4 ans plus âgées que les hommes.
- Les patients démarrant un traitement pour la première fois sont en outre en moyenne 2 ans plus jeunes que ceux déjà traités précédemment.

Tableau 1.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	16399	41,7	9,8	19,6	20,4	30,2
2016	17568	42,3	9,0	18,7	21,5	27,7
Episodes anonymes, 2016	6477	40,7	12,3	26,0	21,1	25,4
Par province/région						
TOTAL FLANDRE	11 420	39,3	7,3	17,8	20,8	28,2
Anvers	1783	47,3	9,3	18,9	20,0	21,6
Brabant flamand	1379	32,1	4,6	17,5	23,6	22,9
Flandre occidentale	2500	41,7	7,0	12,1	21,4	21,5
Flandre orientale	3956	38,4	8,5	22,2	20,6	39,6
Limbourg	1802	35,4	5,4	15,7	19,2	23,3
TOTAL WALLONIE	4806	46,9	9,1	17,7	24,0	26,6
Liège	1755	53,5	9,6	16,8	20,5	29,7
Hainaut/Brabant wallon	1899	40,6	8,8	18,1	27,9	27,7
Namur/Luxembourg	1152	46,5	8,7	18,6	23,3	20,2
TOTAL BRUXELLES	1342	51,7	24,1	30,1	18,0	27,3

Par type d'unité						
TOTAL AMBULATOIRE	5795	35,5	9,1	27,5	23,3	34,5
Consultations ambulatoires	2128	37,4	12,4	31,9	21,9	37,9
Centre de jour	2679	31,7	9,1	28,1	22,7	42,2
Service de Santé Mentale	988	41,0	2,2	16,6	27,8	1,6
TOTAL RÉSIDENTIEL	11773	45,6	9,0	14,3	20,7	24,5
Unité de crise	712	47,2	28,4	36,0	17,1	48,5
Communauté thérapeutique	421	42,5	17,2	28,5	6,5	38,9
Unité en hôpital général	5806	44,8	6,1	11,0	23,3	20,1
Unité en hôpital psychiatrique	4834	46,5	9,4	13,7	19,1	25,1
Par sexe						
Homme	12569	43,3	10,2	20,1	19,3	29,8
Femme	4983	39,7	6,1	15,3	27,0	22,4
Par catégorie d'âge						
<20	736	8,9	9,9	73,0	7,7	67,9
20-29	3427	31,2	11,2	30,0	16,1	34,9
30-39	4945	42,9	11,1	17,4	31,6	27,3
40+	8452	49,0	6,9	10,2	19,1	21,1

Tableau 1.2. (suite) Indicateurs sociaux des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	4309	40,9	13,5	31,9	17,8	
Secondaire	8578	42,0	7,7	15,3	22,7	
Supérieur	2542	44,4	4,7	7,5	22,7	
Par historique de traitement						
Traitements précédents	11417	46,4	10,6	18,3	19,3	28,8
Premier traitement	5574	33,7	5,3	19,4	25,8	25,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 1.2.

Patients vivant seuls et vivant avec des enfants

- Plus d'un patient sur 2 à Bruxelles déclare vivre seul alors qu'ils ne sont que 4 sur 10 en Flandre. Les patients à Bruxelles ont également moins fréquemment un enfant à charge (18%).
- La situation de vie solitaire augmente avec la catégorie d'âge tandis que la situation de vie avec un enfant augmente jusqu'à la catégorie 30-39 ans puis diminue ensuite.
- Les patients déjà traités précédemment ont une situation de vie solitaire plus fréquente (46%) que les patients en traitement pour la première fois (34%). Par contre à l'inverse la présence d'enfant est plus fréquente chez les patients traités pour la première fois.

Problèmes de logement

- En moyenne 9% des patients vivent en logement variable ou à la rue. Cette proportion atteint 24% à Bruxelles.
- Ce sont les centres de crise (28%) qui accueillent la proportion la plus élevée de patients avec un problème de logement et les centres de santé mentale (2%) la plus faible.
- Les hommes (10%) sont le plus souvent en situation de logement précaire que les femmes (6%), de même que les catégories d'âge 20-29 et 30-39 (11%).
- Le niveau d'instruction influence également cet indicateur : près de 3 fois plus de patients avec un faible niveau d'instruction (13%) vivent en situation de logement précaire que les patients avec un niveau d'instruction supérieur (5%).

Problème de revenus

- Les problèmes de revenus évoluent de la même manière que les problèmes de logement à savoir : une proportion plus importante à Bruxelles, dans les centres de crise, chez les hommes et chez les patients avec un faible niveau d'instruction.
- Une différence importante par rapport au logement concerne l'âge. Les problèmes de revenus diminuent avec la classe d'âge.

Faible niveau d'instruction

- La proportion de patients avec un niveau d'instruction primaire est relativement similaire entre les régions
- Les femmes sont en moyenne plus instruites que les hommes, ainsi que les personnes plus âgées.

Tableau 1.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois		Age moyen lors du premier traitement		Origine du traitement		
		N	%	Moyenne	Ecart-type	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
Par année d'enregistrement								
2015	16399	33,0	37,1	14,5	59,5	28,6	11,9	
2016	17568	32,8	38,3	14,3	61,4	27,2	11,4	
Episodes anonymes, 2016								
	6477	42,7	36,0	14,6	56,4	32,4	11,1	
Par province/région								
TOTAL FLANDRE	11420	32,6	36,3	14,6	57,4	27,3	15,4	
Anvers	1783	27,8	40,2	14,4	53,7	38,2	8,1	
Brabant flamand	1379	34,4	37,5	14,2	58,4	29,9	11,7	
Flandre occidentale	2500	27,1	40,8	15,2	69,4	21,7	9,0	
Flandre orientale	3956	33,9	31,8	13,3	55,0	22,6	22,5	
Limbourg	1802	40,6	37,0	14,4	48,1	32,4	19,4	
TOTAL WALLONIE	4806	34,7	41,8	13,0	68,1	27,4	4,5	
Liège	1755	40,4	43,0	12,7	74,1	24,3	1,7	
Hainaut/Brabant wallon	1899	30,5	41,4	12,6	65,8	30,9	3,3	
Namur/Luxembourg	1152	32,3	40,1	13,8	62,7	26,5	10,9	
TOTAL BRUXELLES	1342	27,9	42,1	12,9	71,6	25,6	2,8	

Par type d'unité							
TOTAL AMBULATOIRE	5795	40,6	31,0	12,1	50,4	25,3	24,3
Consultations ambulatoires	2128	36,8	30,6	10,5	55,6	23,0	21,4
Centre de jour	2679	40,7	26,9	9,0	52,3	18,4	29,3
Service de Santé Mentale	988	48,5	40,8	14,8	32,9	50,7	16,4
TOTAL RÉSIDENTIEL	11773	28,9	43,4	13,5	66,8	28,1	5,1
Unité de crise	712	11,6	30,1	7,6	54,9	40,6	4,5
Communauté thérapeutique	421	9,7	33,0	15,0	46,3	48,9	4,8
Unité en hôpital général	5806	33,1	44,2	13,6	70,4	27,4	2,2
Unité en hôpital psychiatrique	4834	28,2	43,3	13,0	66,2	25,0	8,7
Par sexe							
Homme	12569	32,3	36,5	13,9	60,5	26,1	13,4
Femme	4983	34,1	42,5	14,3	63,9	29,8	6,3
Par catégorie d'âge							
<20	736	66,4			42,5	22,4	35,1
20-29	3427	40,0			55,3	24,8	19,9
30-39	4945	28,3			62,9	25,4	11,7
40+	8452	29,6			64,6	29,6	5,8
Par niveau d'instruction							
Aucun ou primaire	4309	31,1	32,7	14,9	58,0	25,1	16,9
Secondaire	8578	33,7	38,1	13,4	64,1	25,5	10,4
Supérieur	2542	37,1	45,8	12,9	67,4	28,3	4,4
Par historique de traitement							
Traitements précédents	11417				64,0	26,9	9,2
Premier traitement	5574				57,1	26,9	16,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 1.3.

Proportion en premier traitement

- En moyenne, 1 tiers de la population en traitement concerne des nouveaux patients, traités pour la première fois. Cette proportion est moindre à Bruxelles (28%) qu'en Flandre (33%) et en Wallonie (35%).
- Les nouveaux patients sont plus fréquemment observés en ambulatoire (41%) qu'en résidentiel (29%), même si les hôpitaux généraux (33%) accueillent également une large proportion de nouveaux patients.

Age moyen lors du premier traitement

- L'âge moyen lors du premier traitement a augmenté d'environ 1 an entre 2015 (37 ans) et 2016 (38 ans).
- Les patients qui démarrent un traitement pour la première fois sont plus âgés en Wallonie (42 ans) et à Bruxelles (42 ans) qu'en Flandre (36 ans). En outre ils sont plus âgés dans les hôpitaux (43 et 44 ans) que dans les centres de jour (27 ans).
- Les femmes entrent en traitement pour la première fois 6 ans plus tard que les hommes.

Renvoi en traitement

- La proportion de patients renvoyés en traitement par la justice varie très fortement d'une province à l'autre. Cette proportion varie de 22% en Flandre orientale à 2% en province de Liège.
- Cependant les renvois judiciaires sont 5 fois plus fréquents en ambulatoire (24%) qu'en résidentiel (5%).
- Les femmes (6%), les catégories d'âge plus élevées (6% chez les 40+) et les patients avec un niveau d'instruction supérieur (4%) sont moins fréquemment renvoyés par la justice mais plus fréquemment par une source médicale ou sociale.

Tableau 1.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	N	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%
Par année d'enregistrement										
2015	16399	1,6	1,1	5,1	2,7	19,5	8,0	12,0		41,5
2016	17568	1,6	1,2	5,1	2,7	19,7	8,1	11,1		42,9
Episodes anonymes, 2016	6477	1,5	1,0	5,1	2,6	19,3	8,1	8,1		49,0
Par province/région										
TOTAL FLANDRE	11420	1,6	1,2	4,9	2,7	19,1	7,5	11,4		44,5
Anvers	1783	1,7	1,2	5,1	2,7	19,4	8,3	14,8		61,2
Brabant flamand	1379	1,7	1,0	5,3	2,6	18,3	6,2	6,9		48,7
Flandre occidentale	2500	1,5	1,0	5,6	2,4	19,2	7,8	8,2		36,5
Flandre orientale	3956	1,8	1,4	4,5	2,8	19,2	7,2	16,1		40,8
Limbourg	1802	1,5	0,9	4,5	2,9	19,3	7,6	6,5		41,1
TOTAL WALLONIE	4806	1,5	1,1	5,6	2,4	20,7	9,0	9,0		37,0
Liège	1755	1,6	1,0	6,0	2,1	21,1	9,3	7,9		32,8
Hainaut/Brabant wallon	1899	1,5	1,2	5,2	2,7	20,5	8,7	10,3		39,5
Namur/Luxembourg	1152	1,5	1,1	5,5	2,5	20,5	9,0	8,7		39,0
TOTAL BRUXELLES	1342	1,8	1,1	5,6	2,4	20,5	9,0	16,6		51,5

Tableau 1.4. (suite) Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement toutes substances confondues, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
N	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Moyenne	Ecart-type	%
Par type d'unité						
TOTAL AMBULATOIRE	5795	1,7	1,0	3,9	3,0	15,5
Consultations ambulatoires	2128	1,7	1,0	4,4	2,9	23,9
Centre de jour	2679	1,8	1,1	3,5	2,9	13,2
Service de Santé Mentale	988	1,3	0,6	3,6	3,0	2,6
TOTAL RÉSIDENTIEL	11773	1,6	1,2	5,8	2,2	8,8
Unité de crise	712	2,6	1,5	5,9	2,2	28,1
Communauté thérapeutique	421	2,2	1,6	2,9	3,2	5,1
Unité en hôpital général	5806	1,4	0,9	6,2	1,8	4,6
Unité en hôpital psychiatrique	4834	1,7	1,3	5,6	2,3	10,5
Par sexe						
Homme	12569	1,7	1,2	5,0	2,7	12,6
Femme	4983	1,4	0,9	5,4	2,5	7,2

Par catégorie d'âge									
<20	736	1,6	1,2	4,1	2,8	3,2	10,0		
20-29	3427	2,0	1,4	4,5	2,9	11,5	27,6		
30-39	4945	1,9	1,3	4,9	2,7	16,2	44,3		
40+	8452	1,3	0,8	5,6	2,4	8,7	49,5		
Par niveau d'instruction									
Aucun ou primaire	4309	1,8	1,3	4,9	2,8	18,8	7,4	17,3	43,1
Secondaire	8578	1,6	1,2	5,2	2,6	19,6	7,9	9,5	42,5
Supérieur	2542	1,3	0,8	5,5	2,5	21,4	9,8	3,8	35,7
Par historique de traitement									
Traitements précédents	11417	1,7	1,2	5,1	2,7	19,5	7,7	15,5	44,7
Premier traitement	5574	1,4	0,9	5,1	2,6	20,0	8,8	2,6	21,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 1.4.

Nombre de substances consommées

- En moyenne, 1,6 substances sont rapportées. Les hommes (1,7) renseignent plus de substances que les femmes (1,4) ainsi que les catégories d'âge 20-29 (2,0) et 30-39 (1,9).
- Les unités de crise (2,6) et les communautés thérapeutiques (2,2) renseignent un nombre moyen de substances consommées par patient plus élevé que les autres types d'unité.
- Les patients avec un diplôme du supérieur (1,3) rapportent en outre moins de substances que les patients avec un diplôme de primaire (1,8).

Fréquence de consommation

- La fréquence moyenne de consommation est de 5 jours par semaine. La fréquence est plus élevée en résidentiel (6 jours semaine) qu'en ambulatoire (4 jours semaine).
- Les femmes (5,4) consomment légèrement plus fréquemment que les hommes (5) ainsi que la classe d'âge des 40+ (5,6).
- Par contre il n'y a pas de différence entre les patients en premier traitement et les autres.

Age de première consommation

- Les femmes commencent à consommer 3 ans plus tard que les hommes.
- En Flandre l'âge de la première consommation est légèrement plus bas (19 ans) qu'en Wallonie (21 ans) et à Bruxelles (20 ans).

Proportion d'injecteurs et partage de seringues

- 11% se sont déjà injecté.
- Le comportement d'injection est 5 fois plus fréquent chez les patients déjà traités précédemment (15%) que chez les patients en premier traitement (3%).
- Les patients avec un niveau d'instruction primaire (17%) ont également un comportement d'injection plus fréquent que les patients avec un diplôme supérieur (4%).
- Enfin les femmes (7%) ont moins fréquemment recours à ce mode d'usage que les hommes (13%).

THÈME 2 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR L'ALCOOL

Ce thème a pour objectif de décrire les patients qui entrent en traitement pour un problème lié à l'usage d'alcool.

Les tableaux suivants sont utilisés pour décrire la population :

- **Tableau 2.1.: Indicateurs démographiques**
- **Tableau 2.2.: Indicateurs sociaux**
- **Tableau 2.3.: Indicateurs liés au traitement**
- **Tableau 2.4.: Indicateurs liés au profil de consommation**

Tableau 2.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

Par année d'enregistrement	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de l'ensemble des patients identifiables	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge						
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile		
N	%	%	%	%	%	%	%							
2015	8226	52,3	32,0	0,6	0,6	0,6	0,6	46,2	11,7	38	46	55		
2016	9140	53,8	33,7	0,5	7,4	22,4	69,6	46,2	11,6	37	46	55		
Episodes anonymes, 2016	3642	57,8	32,9	1,2	9,7	22,5	66,6	45,3	12,2	36	45	54		
Par province/région														
TOTAL FLANDRE	5309	48,2	34,2	0,5	7,2	22,1	70,2	46,7	11,9	37	47	56		
Anvers	974	56,6	33,9	1,0	7,8	22,0	69,2	46,0	11,7	37	46	55		
Brabant flamand	679	52,0	34,2	0,3	5,9	24,6	69,2	46,7	12,0	37	47	55		
Flandre occidentale	1581	64,5	38,2	0,3	6,9	19,2	73,6	47,7	11,9	39	48	56		
Flandre orientale	1267	32,9	31,7	0,5	6,6	23,7	69,3	46,5	11,7	37	47	55		
Limbours	808	47,9	30,6	0,6	9,4	23,1	66,8	45,6	12,1	36	46	55		
TOTAL WALLONIE	3170	67,6	34,2	0,5	7,4	22,5	69,7	45,7	11,2	38	46	54		
Liège	1169	67,0	35,1	0,6	7,2	22,3	69,9	45,7	11,1	38	46	54		
Hainaut/Brabant wallon	1215	65,8	30,2	0,6	6,4	24,0	69,0	45,6	11,1	38	46	53		
Namur/Luxembourg	786	71,3	39,0	0,3	9,0	20,4	70,4	46,0	11,7	37	46	55		
TOTAL BRUXELLES	661	51,8	27,7	0,5	9,1	25,2	65,3	44,7	11,4	37	45	52		

Par type d'unité												
TOTAL AMBULATOIRE	1162	20,2	28,0	1,4	11,9	29,1	57,6	42,7	11,8	34	42	52
Consultations ambulatoires	255	12,1	19,0	1,2	18,8	33,3	46,7	39,9	11,7	32	39	48
Centre de jour	242	9,1	23,8	0,8	13,8	36,7	48,8	40,5	10,8	32	39	48
Service de Santé Mentale	665	67,3	32,9	1,7	8,6	24,8	65,0	44,6	11,9	35	45	54
TOTAL RÉSIDENTIEL	7978	71,0	34,6	0,4	6,8	21,5	71,4	46,7	11,5	38	47	55
Unité de crise	102	14,4	16,7	1,0	25,5	32,4	41,2	37,7	9,3	29	38	45
Communauté thérapeutique	188	45,5	22,3	1,1	11,7	27,7	59,6	42,5	10,6	35	41	51
Unité en hôpital général	4471	79,1	36,1	0,4	6,2	20,2	73,2	47,3	11,6	39	48	56
Unité en hôpital psychiatrique	3217	72,1	33,7	0,3	6,6	22,6	70,5	46,4	11,3	38	47	55
Par sexe												
Homme	6051	49,9		0,6	8,3	24,0	67,2	45,4	11,6	37	46	54
Femme	3079	63,7		0,5	5,6	19,5	74,4	47,7	11,5	39	49	56
Par catégorie d'âge												
<20	47	6,6	29,8									
20-29	677	20,7	25,6									
30-39	2050	43,2	29,3									
40+	6364	77,2	36,0									
Par niveau d'instruction												
Aucun ou primaire	1457	35,2	29,8	0,9	10,9	22,2	66,0	45,3	12,6	36	46	54
Secondaire	4772	57,4	32,2	0,5	8,2	24,2	67,0	45,0	11,3	37	45	53
Supérieur	1888	76,4	42,1	0,3	3,8	16,8	79,1	49,7	11,2	42	50	58
Par historique de traitement												
Traitements précédents	5896	53,6	33,0	0,2	6,8	22,7	70,3	46,1	11,2	38	46	55
Premier traitement	2896	64,2	35,6	1,0	8,7	22,3	68,0	46,2	12,5	37	46	56

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 2.1.

Nombre et proportion des patients en traitement pour l'alcool

- Le nombre de patients en traitement pour l'alcool a augmenté en nombre absolu mais la proportion du nombre total de patients est stable entre 2015 et 2016.
- La Wallonie est la région où la proportion des traitements pour l'alcool comme substance principale est la plus importante (68%) comparé à la Flandre (48%) et Bruxelles (52%).
- En outre l'alcool est surtout mentionné comme substance principale dans les hôpitaux et les centres de santé mentale.
- Près de 2 femmes en traitement sur 3 le sont pour l'alcool contre 1 homme sur 2 et c'est essentiellement dans les tranches d'âge supérieures à 40 ans et chez les personnes avec un diplôme supérieur que se retrouvent plus fréquemment les personnes en traitement pour l'alcool.

Proportion de femmes

- Il y a en moyenne 1/3 de femmes en traitement pour l'alcool. La proportion est moindre à Bruxelles (28%).
- La proportion de femmes est plus élevée dans les hôpitaux et les centres de santé mentale.
- La présence de femmes est plus importante dans les classes d'âge plus élevées et dans les groupes avec un niveau de diplôme supérieur/universitaire.

Age

- L'âge moyen des patients en traitement pour l'alcool est de 46 ans. Les patients sont 1 an et demi plus jeunes à Bruxelles que dans le reste du pays et l'âge moyen est plus élevé dans les hôpitaux.
- Les femmes en traitement pour l'alcool sont en moyenne 2 ans plus âgées que les hommes.
- Les personnes traitées pour l'alcool avec un diplôme supérieur/universitaire sont également 4 ans plus âgées que celles avec un diplôme inférieur.
- Par contre, il n'y a pas de différence de l'âge moyen entre ceux qui débutent un traitement pour la première fois et ceux déjà traités précédemment.
- Parmi les épisodes de traitement anonymes, il n'y a pas de différences majeures par rapport aux indicateurs démographiques présentés.

Tableau 2.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	8226	47,7	7,4	10,4	21,3	19,7
2016	9140	46,8	6,4	10,3	22,5	17,8
Episodes anonymes, 2016	3642	44,8	8,2	13,5	23,9	16,2
Par province/région						
TOTAL FLANDRE	5309	45,1	5,1	7,9	21,7	15,5
Anvers	974	50,0	5,9	9,4	21,6	14,6
Brabant flamand	679	35,4	4,0	8,3	23,2	8,8
Flandre occidentale	1581	46,1	4,3	6,9	20,2	16,2
Flandre orientale	1267	49,8	7,1	8,1	20,9	20,7
Limbourg	808	38,0	3,8	7,6	25,0	12,5
TOTAL WALLONIE	3170	48,5	6,1	11,5	24,7	20,6
Liège	1169	54,0	4,8	10,6	21,5	21,9
Hainaut/Brabant wallon	1215	43,0	6,4	11,3	28,3	21,0
Namur/Luxembourg	786	48,3	7,6	13,3	24,2	18,1
TOTAL BRUXELLES	661	53,5	19,4	23,4	17,8	23,2

Tableau 2.2. (suite) Indicateurs sociaux des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par type d'unité						
TOTAL AMBULATOIRE	1162	45,1	6,3	15,2	29,3	13,3
Consultations ambulatoires	255	45,5	5,3	23,5	27,4	28,1
Centre de jour	242	52,7	21,3	24,7	23,1	25,6
Service de Santé Mentale	665	42,5	1,9	8,7	31,7	1,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	7978	47,0	6,4	9,5	21,6	18,4
Unité de crise	102	62,2	51,2	42,2	11,8	32,9
Communauté thérapeutique	188	50,0	13,5	13,3	10,6	29,0
Unité en hôpital général	4471	45,6	5,0	8,2	23,0	17,1
Unité en hôpital psychiatrique	3217	48,7	6,9	10,0	20,5	19,2
Par sexe						
Homme	6051	49,9	8,1	10,6	20,5	19,0
Femme	3079	40,8	3,1	9,7	26,5	15,6

Par catégorie d'âge							
<20	47	10,9	6,5	67,4	11,1	28,9	
20-29	677	34,9	12,1	26,6	19,5	25,3	
30-39	2050	45,3	8,6	12,1	37,2	17,9	
40+	6364	48,8	5,1	7,5	18,2	16,9	
Par niveau d'instruction							
Aucun ou primaire	1457	49,6	11,0	16,3	19,0		
Secondaire	4772	46,0	5,7	10,1	23,3		
Supérieur	1888	45,9	4,1	5,7	22,4		
Par historique de traitement							
Traitements précédents	5896	50,3	7,2	10,5	19,5	18,9	
Premier traitement	2896	40,0	4,3	9,6	28,3	15,8	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 2.2.

Patients vivant seuls et vivant avec des enfants

- La proportion de patients en traitement pour l'alcool vivant seuls avoisine les 50%. Cette proportion est plus importante à Bruxelles. Dans les centres de crise ou les communautés thérapeutiques cette situation est également plus fréquente. Plus d'un patient sur 5 vit en outre avec un enfant.
- Les hommes et les personnes de plus de 40 ans sont plus fréquemment dans cette situation d'isolement potentiel. Lorsque les patients ont déjà été traités précédemment, la proportion de personnes seules est également plus importante.

Problèmes de logement

- La proportion liée aux problèmes de logement est relativement faible parmi les personnes en traitement pour l'alcool (6%). Cette proportion est plus importante à Bruxelles (19%) et dans les centres de crise (50%).
- Les hommes font également face plus fréquemment à une situation de logement instable. Cette proportion diminue avec les catégories d'âge, le niveau de diplôme et le fait d'être en premier traitement.

Problème de revenus

- Un patient en traitement pour l'alcool sur 10 ne dispose d'aucun revenu propre ou est allocataire d'une aide sociale. Cette proportion est doublée à Bruxelles (23%) et atteint également un niveau record dans les centres de crise (42%) ou dans les consultations ambulatoires ou centres de jour (environ 24%).
- De même plus des 2/3 des patients de moins de 20 ans se retrouvent en situation financière difficile liée probablement en partie dans ce cas au fait de ne pas encore être sur le marché du travail.

Faible niveau d'instruction

- 18% des patients en traitement pour l'alcool n'ont pas un diplôme du secondaire ou du supérieur. Cette proportion est également plus élevée à Bruxelles (23%) et dans les centres de crise (33%).
- La proportion de femmes avec un faible niveau de diplôme (16%) est plus faible que chez les hommes (19%). Et cette proportion décroît également logiquement avec les catégories d'âge.

Les épisodes anonymes correspondent à une population présentant une situation sociale plus difficile (proportion des problèmes de logement et de revenus plus importante).

Tableau 2.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients en différents traitements pour la première fois		Moyenne	Ecart-type	Origine du traitement			
		Proportion de patients en traitement pour la première fois	Age moyen lors du premier traitement			Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire	
Par année d'enregistrement									
2015	8226	31,0	46,2	12,4	63,8	31,6	4,6		
2016	9140	32,9	46,2	12,5	65,9	29,5	4,6		
Episodes anonymes, 2016									
	3642	38,9	44,0	12,9	59,0	34,7	6,3		
Par province/région									
TOTAL FLANDRE	5309	30,8	46,5	12,9	64,9	29,3	5,8		
Anvers	974	32,5	45,2	12,7	60,6	34,4	5,0		
Brabant flamand	679	32,4	47,8	11,8	67,8	29,2	3,0		
Flandre occidentale	1581	26,7	47,1	13,3	72,9	23,1	4,0		
Flandre orientale	1267	26,4	46,9	12,7	64,8	26,7	8,5		
Limbourg	808	41,9	45,9	13,3	51,4	39,6	9,0		
TOTAL WALLONIE	3170	36,8	45,8	11,8	67,0	29,9	3,1		
Liège	1169	44,5	46,5	11,8	71,8	27,0	1,2		
Hainaut/Brabant wallon	1215	32,3	45,4	11,7	62,5	35,3	2,3		
Namur/Luxembourg	786	32,0	45,0	12,2	66,8	26,2	7,0		
TOTAL BRUXELLES	661	31,8	45,9	12,5	68,6	28,7	2,7		

Tableau 2.3. (suite) Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients en patients différents traitement pour la première fois		Moyenne	Ecart-type	Origine du traitement		
		Proportion de patients en traitement	fois			Individuel/ entourage	Médical/social	Judiciaire
Par type d'unité	%	%	%	%	%	%	%	%
TOTAL AMBULATOIRE	1162	44,8	43,5	13,0	43,4	44,1	12,5	
Consultations ambulatoires	255	42,9	39,2	13,0	37,0	37,8	25,2	
Centre de jour	242	21,4	39,9	12,1	67,7	24,8	7,6	
Service de Santé Mentale	665	53,6	45,2	12,8	36,5	54,2	9,3	
TOTAL RÉSIDENTIEL	7978	31,2	46,8	12,3	69,1	27,4	3,5	
Unité de crise	102	4,6	26,8	4,6	68,6	30,4	1,0	
Communauté thérapeutique	188	11,7	44,4	9,7	46,8	51,6	1,6	
Unité en hôpital général	4471	32,4	47,2	12,4	70,6	27,3	2,1	
Unité en hôpital psychiatrique	3217	31,5	46,4	12,1	68,3	26,0	5,7	
Par sexe								
Homme	6051	32,1	45,3	12,5	65,6	29,2	5,2	
Femme	3079	34,6	47,9	12,2	66,6	30,0	3,5	

Par catégorie d'âge						
<20	47	68,2	71,4	19,1	9,5	
20-29	677	38,7	67,1	25,5	7,4	
30-39	2050	32,5	68,3	26,3	5,4	
40+	6364	32,2	65,0	31,0	4,0	
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	1457	29,6	46,2	13,7	27,2	6,8
Secondaire	4772	33,2	44,8	12,2	27,7	4,4
Supérieur	1888	36,5	49,2	11,8	30,2	2,5
Par historique de traitement						
Traitements précédents	5896		68,5	27,5	4,1	
Premier traitement	2896		62,7	31,8	5,5	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 2.3.

Proportion en premier traitement

- La proportion de patients en traitement pour la première fois pour un problème lié à la consommation d'alcool est en légère augmentation entre 2015 et 2016.
- C'est en Wallonie que la proportion des nouveaux patients est la plus élevée (37%) alors qu'elle n'est que de 31% en Flandre et à Bruxelles.
- En consultations ambulatoires et dans les centres de santé mentale, les patients viennent proportionnellement plus souvent pour un premier traitement de leur problématique d'alcool. Par contre les patients des centres de crise et des communautés thérapeutiques ont plus fréquemment un historique de traitement.

Age moyen lors du premier traitement

- L'âge moyen lors du premier traitement pour l'alcool est relativement stable entre 2015 et 2016 : autour de 46 ans. Il n'y a pas de différence entre les régions.
- Les patients débutant un traitement dans des structures ambulatoires sont en moyenne 3 ans plus jeunes que ceux débutant un traitement en hôpital.
- Les hommes débutent en moyenne leur traitement 2 ans et demi avant les femmes et les patients avec un niveau de diplôme supérieur débutent leur traitement en moyenne 4 ans après ceux avec un niveau de diplôme inférieur.

Renvoi en traitement

- Plus de 2/3 des patients se présentent en traitement sur base d'une initiative personnelle. L'entrée en traitement sur base d'un renvoi judiciaire est plus importante en Flandre (6%) qu'en Wallonie (3%) et à Bruxelles (3%). Cette différence est probablement liée à une différence de politique régionale en matière de justice.
- Les renvois judiciaires sont beaucoup plus fréquents dans les consultations ambulatoires (25%) et les centres de santé mentale (9%).
- De même l'origine judiciaire du traitement est plus importante chez les moins de 20 ans et l'origine médicale ou sociale augmente de manière constante avec l'âge.

Les épisodes anonymes concernent en moyenne des patients plus fréquemment traités pour la première fois, plus jeunes lors de leur premier traitement et plus fréquemment renvoyés par la justice.

Tableau 2.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

N	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances			Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé leur seringue	
	Moyenne	Ecart-type	AL+CA (%)	AL+HY (%)	AL+CO (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%
Par année d'enregistrement															
2015	8226	1,3	0,8	80,7	5,7	4,6	2,0	5,6	2,4	19,4	8,6	3,9	39,1		
2016	9140	1,3	0,8	80,8	5,8	3,8	2,4	5,7	2,3	19,5	8,7	3,6	42,9		
Episodes anonymes, 2016	3642	1,3	0,8	81,5	5,6	4,1	2,4	5,5	2,4	19,4	8,8	2,8	53,9		
Par province/région															
TOTAL FLANDRE	5309	1,3	0,7	81,3	5,0	4,5	2,6	5,6	2,3	19,2	8,3	3,1	41,8		
Anvers	974	1,3	0,7	79,1	6,2	5,4	3,3	5,3	2,5	18,6	8,3	4,0	55,6		
Brabant flamand	679	1,3	0,7	77,3	5,0	6,0	3,5	6,1	1,9	18,0	6,6	1,5	50,0		
Flandre occidentale	1581	1,2	0,7	85,7	4,6	4,7	1,2	6,1	1,9	18,9	8,1	2,7	24,3		
Flandre orientale	1267	1,3	0,8	79,1	5,0	3,7	2,7	5,6	2,1	20,6	9,0	5,4	46,5		
Limbourg	808	1,3	0,7	82,3	4,2	2,5	3,6	4,8	2,8	19,7	8,6	1,6	45,5		
TOTAL WALLONIE	3170	1,3	0,8	83,1	6,1	2,5	2,0	5,8	2,3	19,9	9,3	3,6	43,8		
Liège	1169	1,3	0,7	80,2	6,8	3,5	2,9	6,2	2,0	20,2	9,6	2,6	37,9		
Hainaut/Brabant wallon	1215	1,2	0,7	87,6	4,4	1,5	1,6	5,6	2,5	19,6	9,1	3,7	35,5		
Namur/Luxembourg	786	1,4	1,0	80,7	7,8	2,7	1,2	5,7	2,4	19,9	9,0	5,0	55,6		
TOTAL BRUXELLES	661	1,5	0,9	66,1	11,5	5,0	3,3	6,0	2,1	18,6	8,3	7,0	45,5		

Tableau 2.4. (suite) Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2016

N	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances			Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues	
	Moyenne	Ecart-type	AL+CA (%)	AL+HY (%)	AL+CO (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%
Par type d'unité															
TOTAL AMBULATOIRE	1162	1,4	73,4	8,9	4,4	2,5	4,4	3,9	2,9	17,4	6,4	5,0	60,7		
Consultations ambulatoires	255	1,5	60,0	17,3	3,9	2,4	3,9	4,2	2,9	18,2	7,7	7,7	84,6		
Centre de jour	242	1,8	52,5	12,4	2,9	7,4	4,4	2,9	18,0	7,9	10,8	45,5			
Service de Santé Mentale	665	1,2	86,2	4,4	2,4	3,5	3,7	2,9	16,8	4,9	1,6	25,0			
TOTAL RÉSIDENTIEL	7978	1,3	81,9	5,4	4,0	2,1	6,0	2,1	19,8	9,0	3,4	40,6			
Unité de crise	102	2,3	27,5	17,7	5,9	8,8	6,4	1,8	17,8	6,4	15,7	50,0			
Communauté thérapeutique	188	1,5	72,3	2,7	2,7	9,6	3,4	3,3	15,5	3,1	1,6	50,0			
Unité en hôpital général	4471	1,2	84,7	4,6	4,1	1,6	6,3	1,7	20,7	9,5	2,8	43,6			
Unité en hôpital psychiatrique	3217	1,3	80,4	6,3	3,9	2,3	5,8	2,2	19,1	8,5	3,9	36,4			
Par sexe															
Homme	6051	1,3	88,3	7,3	3,1	3,0	5,7	2,3	18,3	7,5	4,4	41,8			
Femme	3079	1,2	85,8	3,0	5,2	1,3	5,7	2,3	21,8	10,3	2,0	47,7			

Par catégorie d'âge											
<20	47	1,7	1,1	57,5	12,8	0,0	6,4	4,7	2,6	2,4	0,0
20-29	677	1,8	1,3	53,3	14,8	3,0	6,4	5,4	2,4	4,7	25,0
30-39	2050	1,5	1,0	65,5	11,4	4,5	6,0	5,6	2,3	4,7	40,6
40+	6364	1,2	0,5	88,9	3,1	3,7	0,8	5,8	2,2	3,1	47,3
Par niveau d'instruction											
Aucun ou primaire	1457	1,5	1,0	72,8	8,4	3,6	2,9	5,7	2,4	18,9	8,6
Secondaire	4772	1,3	0,8	80,5	6,2	3,7	2,5	5,8	2,3	19,3	8,4
Supérieur	1888	1,2	0,6	88,2	3,0	4,5	1,5	5,8	2,3	20,7	9,7
Par historique de traitement											
Traitements précédents	5896	1,3	0,8	78,3	6,4	4,3	2,4	5,5	2,3	18,4	7,8
Premier traitement	2896	1,2	0,6	85,3	4,7	2,9	2,5	5,8	2,2	20,4	9,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 2.4.

Nombre et types de substances consommées

- En moyenne, les patients en traitement pour l'alcool renseignent 1,3 substance problématique. Les 8/10e des patients n'ont un problème qu'avec l'alcool. Les combinaisons les plus courantes sont avec le cannabis, les hypnotiques et la cocaïne dans respectivement 6, 4 et 2% des cas.
- Les patients qui sont traités à Bruxelles pour l'alcool rapportent plus de substances (1,5). En comparaison avec les autres régions, à Bruxelles, la proportion de patients n'ayant de problèmes qu'avec l'alcool est la plus faible (66%).
- Dans les centres de crise, seul 1 patient sur 4 en traitement pour l'alcool renseigne uniquement l'alcool comme substance problématique.
- Chez les femmes, l'alcool est plus fréquemment une substance problématique isolée et la proportion de la combinaison avec des hypnotiques est plus élevée (5%) que chez les hommes (3%).
- Le nombre moyen de substances consommées diminue avec la catégorie d'âge, le niveau d'éducation et le fait d'être en premier traitement. En outre, la combinaison de l'alcool avec les hypnotiques augmente avec le niveau de diplôme et la combinaison alcool et cocaïne est plus fréquente chez les moins de 40 ans.

Fréquence de consommation

- Les patients consomment avant l'entrée en traitement en moyenne 5 jours et demi par semaine. Plus les patients sont âgés, plus ils consomment fréquemment l'alcool.

Age de première consommation

- Globalement les patients ont consommé pour la première fois à 19 ans. Il est fort probable qu'il est fait référence ici à l'âge lors de la consommation problématique et non à l'âge lors de la première consommation.
- Les femmes consomment pour la première fois, 3 ans et demi plus tard que les hommes et les patients avec un diplôme plus élevé ont consommé plus tard que les autres.

Proportion d'injecteurs et partage de seringues

- La proportion des patients en traitement pour l'alcool qui s'est déjà injecté une substance est très faible (moins de 5%) ce qui est logique puisque il ne s'agit pas du mode de consommation habituel pour cette substance et que généralement ils n'ont de problèmes qu'avec cette substance.

THÈME 3 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LE CANNABIS

Ce thème a pour objectif de décrire les patients qui entrent en traitement pour un problème lié à l'usage de cannabis.

Les tableaux suivants sont utilisés pour décrire la population :

- **Tableau 3.1.: Indicateurs démographiques**
- **Tableau 3.2.: Indicateurs sociaux**
- **Tableau 3.3.: Indicateurs liés au traitement**
- **Tableau 3.4.: Indicateurs liés au profil de consommation**

Tableau 3.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion des patients en traitement pour les substances illicites	Proportion de femmes				Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge		
			%	%	%	%	<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1 ^e quartile
Par année d'enregistrement													
2015	2463	32,8	17,5	24,1	43,8	22,7	9,4	26,6	8,8	20	25	32	
2016	2581	32,9	17,1	21,6	44,2	23,7	10,6	27,2	8,8	20	25	33	
Episodes anonymes, 2016	961	100,0	17,7	41,4	35,5	17,3	5,8	23,8	8,5	17	22	28	
Par province/région													
TOTAL FLANDRE	2154	37,8	15,4	24,1	45,5	22,6	7,8	26,3	8,3	20	25	32	
Anvers	170	22,8	24,1	24,3	33,7	27,2	14,8	28,6	10,5	20	27	35	
Brabant flamand	255	40,7	17,3	18,4	49,4	24,7	7,5	26,6	7,8	20	25	31	
Flandre occidentale	315	36,2	19,7	23,2	46,7	24,4	5,7	26,1	7,8	20	24	32	
Flandre orientale	1057	40,9	12,6	26,8	46,7	20,1	6,4	25,4	8,0	19	24	30	
Limbourg	357	40,7	14,3	21,1	43,5	25,0	10,4	27,6	8,7	21	26	33	
TOTAL WALLONIE	315	20,7	28,3	9,5	41,3	27,3	21,9	31,0	9,7	23	29	38	
Liège	101	17,5	33,7	3,0	44,6	24,8	27,7	32,3	9,3	25	30	40	
Hainaut/Brabant wallon	128	20,3	22,7	8,6	35,9	32,0	23,4	32,0	9,8	25	31	39	
Namur/Luxembourg	86	27,2	30,2	18,6	45,4	23,3	12,8	28,0	9,2	22	27	34	
TOTAL BRUXELLES	112	18,2	18,8	6,3	27,7	33,9	32,1	34,5	10,0	28	33	42	

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	47,3	19,6	18,3	67,0	14,1	0,4	28,0
Allemagne	39,1	15,7	30,7	63,0	6,1	0,1	25,0
Luxembourg	23,1	17,9	22,4	65,7	11,9	0,0	28,0
France	60,4	15,2	28,4	61,1	10,1	0,3	26,0
Royaume-Uni	25,9	21,6	41,6	49,0	9,1	0,2	24,0

Par type d'unité

TOTAL AMBULATOIRE	1768	13,7	26,6	44,7	21,3	7,4	25,9	8,4	19	24	31
Consultations ambulatoires	481	16,4	22,3	46,0	22,3	9,4	27,0	9,0	20	25	32
Centre de jour	1154	47,8	12,1	27,4	45,2	20,7	25,5	8,0	19	24	31
Service de Santé Mentale	133	41,2	18,1	35,3	22,6	6,8	25,1	9,1	17	23	32

TOTAL RÉSIDENTIEL

813	25,0	24,5	10,6	43,1	28,9	17,4	30,1	9,1	23	28	36
Unité de crise	88	14,5	17,1	42,5	34,5	11,5	28,8	8,2	21	28	33
Communauté thérapeutique	50	22,2	10,0	44,0	12,0	4,0	22,4	7,2	17	21	26
Unité en hôpital général	345	29,2	30,1	10,1	46,1	27,0	29,8	8,8	23	28	35
Unité en hôpital psychiatrique	330	26,5	22,7	5,8	40,6	32,1	31,9	9,2	25	31	38

Par sexe

Homme	2139	35,2	21,8	45,0	23,7	9,5	26,9	8,7	20	25	32
Femme	441	25,1	20,5	40,2	23,9	15,5	28,5	9,5	21	27	34

Par catégorie d'âge

<20	556	83,4	16,2
20-29	1140	43,9	15,5
30-39	611	22,7	17,2
40+	272	14,5	25,0

Tableau 3.1. (suite) Indicateurs démographiques des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion des patients en traitement pour les substances illicites	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge					
			Proportion de femmes	<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
N	%	%	%	%	%	%	%	%				
Par niveau d'instruction												
Aucun ou primaire	1033	38,4	17,3	38,0	37,5	17,1	7,5	24,7	8,7	18	22	29
Secondaire	1162	32,8	15,9	12,5	51,2	25,4	10,9	28,0	8,3	22	26	33
Supérieur	145	24,9	26,2	2,1	33,8	43,5	20,7	33,1	8,8	27	32	38
Par historique de traitement												
Traitements précédents	1225	24,0	18,5	12,4	43,8	29,7	14,1	29,3	8,9	23	28	35
Premier traitement	1304	51,3	15,6	30,4	44,6	18,3	6,7	25,1	8,2	19	23	30
Par substance spécifique												
Marijuana (herbe)	1185	15,1	15,5	23,0	44,2	22,5	10,2	27,0	8,9	20,0	25,0	32,0
Haschisch (résine)	79	1,0	15,2	8,9	34,2	27,9	29,1	32,8	10,2	26,0	32,0	42,0
Autre cannabis	9	0,1	0,0	11,1	55,6	22,2	11,1	29,1	9,7	24,0	26,0	37,0
Cannabis non-spécifié	1308	16,7	18,8	21,1	44,7	24,5	9,7	27,1	8,6	20,0	25,0	32,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 3.1.

Nombre et proportion des patients en traitement pour le cannabis

- La proportion des patients en traitement pour le cannabis parmi l'ensemble des patients enregistrés pour un traitement lié à une substance illicite (alcool exclu donc) est stable entre 2015 et 2016 et est d'environ un tiers.
- En France (jusque 60%), aux Pays-Bas (47%) et en Allemagne (39%) cette proportion est plus élevée qu'en Belgique. Elle est plus faible au Luxembourg (23%) et au Royaume-Uni (25%).
- Ces patients sont surtout présents dans les structures ambulatoires et notamment dans les centres de jour où ils représentent près de 50% de la patientèle en traitement pour des substances illicites. C'est dans les centres de crise et les communautés thérapeutiques que la proportion de ces patients est la moins importante.
- La différence de proportion entre hommes (35%) et femmes (25%) mais surtout entre les catégories d'âges est très fortement marquée (83% dans la classe des moins de 20 ans, 14% dans la classe des 40+).
- En Flandre, la proportion de patients en traitement pour le cannabis (38%) est beaucoup plus élevée qu'en Wallonie (21%) et à Bruxelles (18%). Cette différence importante peut être liée à des politiques drogues régionales différentes.
- Les substances mentionnées dans le groupe du cannabis sont essentiellement la marijuana ou la catégorie cannabis sans spécification. Le haschich et les autres cannabis (huile et cannabis synthétique) ne sont que très peu cités.

Proportion de femmes

- La proportion de femmes parmi les patients en traitement pour le cannabis est plus importante en Wallonie (28%) qu'en Flandre (15%) et à Bruxelles (19%). La proportion moyenne en Belgique est similaire avec ce qui est observé au niveau des pays voisins compris entre 15 et 21%.
- La proportion de femmes est plus élevée dans les hôpitaux généraux (30%) que dans les autres types d'unités de traitement comme c'est le cas également pour les autres substances principales.
- La proportion de femmes augmente en outre avec le niveau de diplôme.

Age

- L'âge moyen des patients en traitement pour le cannabis a légèrement augmenté entre 2015 et 2016 et l'âge moyen est plus élevé en Wallonie (31 ans) et à Bruxelles (34 ans) qu'en Flandre (26 ans).
- En outre, en unité ambulatoire, les patients sont en moyenne 4 ans plus jeunes qu'en unité résidentielle.
- Les patients qui renseignent le haschich ou les autres cannabis sont en moyenne plus âgés.

Si l'on analyse en outre les épisodes anonymes, on remarque que la différence se marque surtout au niveau de l'âge moyen qui est 3 ans inférieur à l'âge moyen des patients identifiés par leur NRN.

Tableau 3.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	N	%	Proportion de patients avec des problèmes de logement	%	Proportion de patients avec un faible revenu vivant avec des enfants	%	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction	%
Par année d'enregistrement								
2015	2463	27,2	7,7	37,9	17,3	47,5		
2016	2581	30,1	7,7	33,3	20,0	43,7		
Episodes anonymes, 2016	961	21,7	7,9	56,1	16,7	41,6		
Par province/région								
TOTAL FLANDRE	2154	28,2	7,1	34,2	18,6	45,7		
Anvers	170	31,9	10,5	44,4	20,3	20,9		
Brabant flamand	255	27,7	4,7	34,8	21,6	44,6		
Flandre occidentale	315	29,9	9,5	24,6	19,6	32,4		
Flandre orientale	1057	27,4	6,7	36,4	19,5	56,2		
Limbours	357	27,9	6,1	30,7	12,4	37,0		
TOTAL WALLONIE	315	37,2	6,9	28,1	29,2	36,1		
Liège	101	49,0	11,5	24,2	25,7	38,4		
Hainaut/Brabant wallon	128	29,3	4,6	31,2	36,2	42,4		
Namur/Luxembourg	86	33,7	4,8	28,1	22,6	24,4		
TOTAL BRUXELLES	112	45,9	21,0	30,6	20,0	27,9		

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	47,4	2,1	14,2	39,7		
Allemagne	28,1	4,9	12,6	27,7		
Luxembourg	29,5	19,0		80,8		
France	21,2	10,3	12,5	39,8		
Royaume-Uni	35,1	10,4	27,8			
Par type d'unité						
TOTAL AMBULATOIRE	1768	24,9	5,1	36,0	19,8	46,5
Consultations ambulatoires	481	23,8	3,6	35,2	16,5	43,9
Centre de jour	1154	25,4	5,7	34,9	21,2	52,6
Service de Santé Mentale	133	25,0	4,7	48,1	18,9	0,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	813	41,7	13,5	27,4	20,4	37,8
Unité de crise	88	43,4	22,5	48,8	17,5	47,8
Communauté thérapeutique	50	13,8	25,8	61,2	4,2	69,4
Unité en hôpital général	345	42,6	11,8	25,0	25,3	31,3
Unité en hôpital psychiatrique	330	43,0	11,7	19,2	18,4	37,4
Par sexe						
Homme	2139	29,5	7,8	34,1	17,2	43,6
Femme	441	32,8	6,9	29,6	33,1	44,4
Par catégorie d'âge						
<20	556	7,2	8,3	75,9	7,2	72,3
20-29	1140	30,0	7,5	27,8	16,2	37,1
30-39	611	43,8	7,0	14,1	33,4	32,5
40+	272	44,5	8,8	12,0	32,2	32,8

Tableau 3.2. (suite) Indicateurs sociaux des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	N	%	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
Par niveau d'instruction					
Aucun ou primaire	1033	26,0	8,7	47,3	17,3
Secondaire	1162	31,3	6,6	25,0	20,6
Supérieur	145	39,2	5,6	14,1	21,2
Par historique de traitement					
Traitements précédents	1225	36,5	10,2	28,3	20,6
Premier traitement	1304	23,7	5,0	37,9	19,3
Par substance spécifique					
Marijuana (herbe)	1185	30,3	8,0	32,8	19,3
Haschisch (résine)	79	40,6	15,2	34,7	16,7
Autre cannabis	9	12,5	12,5	22,2	11,1
Cannabis non-spécifié	1308	29,4	7,0	33,8	20,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 3.2.

- Par rapport au niveau européen, la Belgique se situe généralement dans une situation intermédiaire en ce qui concerne les indicateurs sociaux.
- Les centres de crise ou les communautés thérapeutiques accueillent des patients avec une proportion plus importante de problèmes sociaux.
- Le niveau de diplôme est une variable qui influence fortement les indicateurs sociaux et notamment le niveau de revenus ou les problèmes de logement pour les patients en traitement pour le cannabis.

Patients vivant seuls et vivant avec des enfants

- La proportion de patients en traitement pour le cannabis vivant avec des enfants est 10% supérieure en Wallonie (29%) qu'en Flandre (19%) et à Bruxelles (20%).
- Le fait de vivre seul est beaucoup plus fréquent chez les patients avec un historique de traitement.
- Les femmes (33%) vivent plus fréquemment avec un enfant que les hommes (17%).
- Les patients renseignant le haschich sont en moyenne plus fréquemment en situation de vivre seul.

Problèmes de logement

- C'est à Bruxelles que la proportion des patients en traitement pour le cannabis avec des problèmes de logement est la plus élevée (+ de 20%) alors qu'elle est inférieure à 10% dans le reste du pays.
- Les patients en traitement pour le cannabis et qui ont déjà été traités précédemment ont plus fréquemment des problèmes de logement.
- Les patients dont le haschich est la substance principale sont en moyenne deux fois plus fréquemment en situation de difficulté de logement que ceux traités pour la marijuana.

Problème de revenus

- La proportion de patients en traitement pour le cannabis qui présente un faible revenu est en baisse de 5% par rapport à 2015.

Faible niveau d'instruction

- Le faible niveau d'éducation des patients en traitement pour le cannabis est plus marqué en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles, ceci étant sans doute lié à l'âge moyen de la population plus élevé en Wallonie et à Bruxelles.

Tableau 3.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	N	%	Moyenne	Ecart-type	%	Origine du traitement				
						Individuel/ entourage	Médical/social	Judiciaire		
Nombre de patients différents identifiables		Proportion de patients en traitement pour la première fois			Age moyen lors du premier traitement					
Par année d'enregistrement		%		%		%		%		
2015	2463	55,4	24,6	8,2	44,2	24,5	31,3			
2016	2581	51,6	25,1	8,2	46,1	21,9	32,0			
Episodes anonymes, 2016	961	72,2	22,6	8,1	41,4	29,2	29,3			
Par province/région										
TOTAL FLANDRE	2154	51,5	24,3	7,7	43,0	20,9	36,0			
Anvers	170	38,9	23,4	9,1	32,5	46,3	21,3			
Brabant flamand	255	50,4	24,1	6,4	41,1	26,6	32,3			
Flandre occidentale	315	38,4	24,9	7,5	57,6	16,8	25,7			
Flandre orientale	1057	55,0	23,8	7,6	41,4	16,1	42,5			
Limbouurg	357	59,3	25,6	8,2	41,3	23,0	35,7			
TOTAL WALLONIE	315	55,0	28,7	9,0	57,7	28,4	13,9			
Liège	101	49,5	29,1	7,5	61,4	32,7	5,9			
Hainaut/Brabant wallon	128	49,2	29,9	9,6	59,4	26,0	14,6			
Namur/Luxembourg	86	69,8	27,1	9,4	51,2	26,7	22,1			
TOTAL BRUXELLES	112	41,7	31,7	10,6	70,4	22,2	7,4			

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	69,7	27,0	5,3	91,2	2,7
Allemagne	44,4	23,0	43,9	28,7	27,3
Luxembourg	24,5	20,0	56,3	14,5	29,1
France	65,0	24,0	42,8	21,5	35,7
Royaume-Uni	59,1	23,0	34,2	41,1	24,6
Par type d'unité					
TOTAL AMBULATOIRE	1768	24,3	8,0	39,9	41,8
Consultations ambulatoires	481	64,8	8,6	34,2	43,5
Centre de jour	1154	56,1	7,5	43,0	41,8
Service de Santé Mentale	133	52,3	8,6	31,4	35,6
TOTAL RÉSIDENTIEL	813	36,9	8,5	59,0	11,6
Unité de crise	88	18,8	6,3	34,1	4,6
Communauté thérapeutique	50	26,0	1,0	45,7	19,6
Unité en hôpital général	345	45,9	7,8	70,5	3,5
Unité en hôpital psychiatrique	330	34,0	8,9	55,7	20,8
Par sexe					
Homme	2139	52,4	24,8	43,9	35,2
Femme	441	47,2	26,7	56,7	16,2
Par catégorie d'âge					
<20	556	72,3	38,5	19,9	41,6
20-29	1140	52,0	44,8	21,6	33,6
30-39	611	39,6	49,2	24,7	26,2
40+	272	33,6	58,7	20,7	20,7

Tableau 3.3. (suite) Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois			Age moyen lors du premier traitement			Origine du traitement		
		N	%	%	Moyenne	Ecart-type	%	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
Par niveau d'instruction										
Aucun ou primaire	1033	54,9	22,6	7,9	39,4	22,8	37,8			
Secondaire	1162	51,5	25,9	7,3	50,8	20,0	29,1			
Supérieur	145	52,4	25,9	7,3	62,4	20,6	17,0			
Par historique de traitement										
Traitements précédents	1225				49,1	26,2	24,7			
Premier traitement	1304				43,1	17,8	39,1			
Par substance spécifique										
Marijuana (herbe)	1185	53,49	24,7	8,3	45,7	20,9	33,5			
Haschisch (résine)	79	43,84	27,9	9,1	56,4	24,4	19,2			
Autre cannabis	9	33,33	32,3	12,9	33,3	33,3	33,3			
Cannabis non-spécifié	1308	50,39	25,3	8,0	45,9	22,6	31,4			

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 3.3.

Patients en traitement pour la première fois

- Plus de la moitié des patients en traitement pour le cannabis le sont pour la première fois de leur vie. De grandes différences sont observées au niveau provincial : En Flandre occidentale (38%) et à Anvers (39%), il y a moins fréquemment des patients en traitement pour la première fois pour le cannabis qu'au Limbourg (59%) et à Namur/Luxembourg (70%).
- C'est surtout en ambulatoire que la proportion des patients en traitement pour le cannabis se compose plus fréquemment de nouveaux traitements.
- Cette proportion diminue avec les classes d'âge et le niveau d'éducation n'a qu'une faible influence.

Age lors du premier traitement

- Les patients en traitement pour la première fois débutent généralement leur traitement pour le cannabis vers 24 ans en Flandre, 29 ans en Wallonie et près de 32 ans à Bruxelles. Les moyennes européennes sont plus proches de ce qui est observé en Flandre avec une moyenne comprise entre 20 à 27 ans lors du premier traitement dans les différents pays limitrophes.
- Les patients démarrent un traitement en ambulatoire 3 ans plus tôt que ceux débutant un traitement en résidentiel. Les hommes débutent également leur traitement 2 ans plus tôt que les femmes.

Renvoi en traitement

- La justice est beaucoup plus fréquemment (1 patient sur 3) à l'origine du renvoi en traitement des patients pour le cannabis que pour les autres substances.
- En Wallonie et à Bruxelles, le renvoi judiciaire est beaucoup moins fréquent en Wallonie (14%) et à Bruxelles (7%) qu'en Flandre (36%). Mis à part aux Pays-Bas où il est très faible, le renvoi judiciaire dans les pays limitrophes concerne de 1/4 à 1/3 des patients.
- Les centres de crises et les communautés thérapeutiques ont une population en traitement pour le cannabis provenant beaucoup plus souvent d'une source médicale ou sociale.
- Les femmes en traitement pour le cannabis sont 2x moins souvent envoyées par la justice que les hommes.
- Les jeunes de moins de 20 ans en traitement pour le cannabis sont 2 fois plus souvent envoyés par la justice que le groupe d'âge des 40 ans et plus.

Les épisodes anonymes qui ne sont pas traités dans le tableau concernent une population plus fréquemment en premier traitement et dont le renvoi médical/social est plus fréquent que la population des patients enregistrés avec un identifiant.

Tableau 3.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances			Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues	
		Moyenne	Ecart-type	CA (%)	CA+AL (%)	CA+ST (%)	CA+CO (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	
Par année d'enregistrement														
2015	2463	1,5	1,0	68,6	9,3	5,0	4,1	4,8	2,8	15,8	3,9	6,0	37,4	
2016	2581	1,6	1,1	67,5	9,4	4,3	4,7	4,7	2,8	15,9	4,0	5,6	31,8	
Episodes anonymes, 2016	961	1,5	1,0	70,9	11,1	3,4	4,0	4,5	2,8	15,2	3,3	2,7	23,5	
Par province/région														
TOTAL FLANDRE	2154	1,6	1,1	68,6	7,6	4,9	4,9	4,6	2,9	15,8	3,7	5,6	30,6	
Anvers	170	1,9	1,4	51,8	15,9	4,7	2,9	5,0	2,7	15,6	4,2	11,0	55,6	
Brabant flamand	255	1,6	0,8	61,6	10,2	5,9	6,3	5,2	2,7	15,8	3,1	3,2	100,0	
Flandre occidentale	315	1,9	1,3	52,7	14,6	5,4	6,0	4,8	2,8	16,1	4,2	7,8	27,3	
Flandre orientale	1057	1,5	1,1	74,7	4,3	4,6	4,9	4,3	2,9	15,4	3,3	6,2	25,0	
Limbourg	357	1,3	0,7	77,6	5,6	4,8	3,6	4,5	2,9	16,7	4,6	1,5	0,0	
TOTAL WALLONIE	315	1,7	1,1	65,7	16,2	1,3	3,5	5,8	2,3	16,7	5,0	5,4	41,7	
Liège	101	1,7	1,1	62,4	10,9	3,0	5,0	5,8	2,3	17,3	5,1	7,0	20,0	
Hainaut/Brabant wallon	128	1,7	1,3	68,8	14,8	0,8	3,1	5,9	2,2	16,2	4,7	5,9	66,7	
Namur/Luxembourg	14	1,6	0,8	65,1	24,4	0,0	2,3	5,6	2,4	16,5	5,0	2,5	0,0	
TOTAL BRUXELLES	86	1,8	1,0	50,0	24,1	1,8	5,4	5,7	2,4	17,2	5,2	4,2	0,0	

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	6,1	16,0
Allemagne	1,7	15,0
Luxembourg	5,9	15,0
France	5,1	16,0
Royaume-Uni	4,8	15,0

Par type d'unité

TOTAL AMBULATOIRE	1768	1,4	0,8	74,8	7,2	4,2	4,0	4,3	2,9	15,5	3,1	4,2	26,3
Consultations ambulatoires	481	1,3	0,6	78,0	10,6	3,3	2,7	4,7	2,9	15,8	3,4	3,4	40,0
Centre de jour	1154	1,5	0,9	74,4	4,9	4,4	4,5	4,2	2,9	15,4	2,9	4,9	21,4
Service de Santé Mentale	133	1,4	0,7	66,9	14,3	5,3	3,8	4,0	2,9	15,7	3,5	0,9	0,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	813	2,0	1,5	51,4	14,2	4,7	6,4	5,6	2,4	16,9	5,4	8,5	36,2
Unité de crise	88	2,8	1,8	21,6	14,8	3,4	12,5	6,2	2,1	13,9	2,3	14,3	0,0
Communauté thérapeutique	50	2,7	1,9	44,0	4,0	4,0	6,0	4,5	3,1	14,3	2,0	6,4	0,0
Unité en hôpital général	345	1,7	1,0	55,7	15,7	4,4	6,7	6,3	1,8	16,8	4,5	4,4	27,3
Unité en hôpital psychiatrique	330	2,0	1,5	56,1	13,9	5,5	4,6	5,0	2,7	18,2	6,6	11,8	45,2

Par sexe

Homme	2139	1,6	1,1	67,5	9,1	4,3	5,1	4,6	2,9	15,7	3,3	5,5	30,0
Femme	441	1,6	1,0	67,1	10,9	4,8	3,2	5,3	2,6	17,3	6,2	5,8	40,0

Par catégorie d'âge

<20	556	1,4	0,9	81,5	4,9	3,8	2,3	4,1	2,8		1,9	0,0
20-29	1140	1,6	1,2	66,7	8,6	3,9	6,2	4,8	2,8		4,3	11,1
30-39	611	1,7	1,2	58,6	12,4	5,9	5,4	5,1	2,8		8,8	34,4
40+	272	1,6	1,0	61,8	15,1	4,0	1,8	5,2	2,6		12,0	56,5

Tableau 3.4. (suite) Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients de différents identifiants		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances			Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues		
		Moyenne	Ecart-type	CA (%)	CA+AL (%)	CA+ST (%)	CA+CO (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%
Par niveau d'instruction																	
Aucun ou primaire	1033	1,5	1,0	71,3	7,8	4,3	4,5	4,6	2,8	15,2	3,6	5,7	25,0				
Secondaire	1162	1,7	1,2	66,2	10,0	4,6	4,4	4,8	2,8	16,4	4,1	5,7	33,3				
Supérieur	145	1,7	1,1	62,1	15,2	2,8	5,5	5,1	2,7	17,2	4,9	2,9	33,3				
Par historique de traitement																	
Traitements précédents	1225	1,8	1,2	57,1	11,7	5,2	5,1	5,0	2,7	16,2	3,6	9,0	35,3				
Premier traitement	1304	1,4	0,9	77,4	7,1	3,7	4,4	4,6	2,8	16,0	3,9	2,5	17,7				
Par substance spécifique																	
Marijuana (herbe)	1185	1,5	1,0	71,0	7,0	4,7	4,6	4,6	2,8	15,8	3,9	5,5	35,7				
Haschisch (résine)	79	1,8	1,1	64,6	7,6	2,5	7,6	5,0	2,8	17,4	5,1	4,1	50,0				
Autre cannabis	9	2,2	2,1	22,2	33,3	0,0	11,1	3,8	2,8	18,3	7,5	11,1	0,0				
Cannabis non-spécifié	1308	1,7	1,2	64,8	11,5	4,1	4,6	4,9	2,8	15,9	3,9	5,7	27,5				

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 3.4.

Nombre et types de substances consommées

- Les patients en traitement pour le cannabis mentionnent en moyenne 1,6 substance problématique. Ils sont plus de 2/3 à ne mentionner que le cannabis. Les autres substances associées sont l'alcool dans près de 10% des cas et les stimulants (cocaïne et autres stimulants) dans 9% des cas.
- Plus de ¾ des patients en traitement pour la première fois ne renseignent que le cannabis comme substance problématique alors que les patients avec des traitements précédents renseignent plus fréquemment d'autres substances.
- C'est dans les centres de crise et les communautés thérapeutiques que les patients renseignent le plus de substances problématiques (2,8).
- Chez les plus jeunes (moins de 20 ans), le cannabis est la substance unique dans plus de 80% des cas et ils renseignent en moyenne moins de substances (1,4).
- L'alcool est plus fréquemment associé lorsque la classe d'âge augmente et que le patient a déjà été traité précédemment.

Fréquence de consommation

- Les patients consomment plus fréquemment le cannabis en Wallonie et à Bruxelles (6 jours par semaine) qu'en Flandre (5 jours par semaine).
- Les femmes consomment également plus fréquemment (5,3 jours par semaine) que les hommes (4,6) ainsi que les classes d'âge 40ans et plus (5,2) par rapport à la classe des moins de 20 ans (4,1).

Age de première consommation

- En moyenne, les patients commencent à consommer le cannabis à l'âge de 16 ans, ce qui est également observé dans les pays limitrophes.
- Les patients traités en centre de crise et en communauté thérapeutique par contre ont débuté leur consommation 2 ans plus tôt, à 14 ans.
- Les femmes débutent leur consommation de cannabis 1 an et demi plus tard que les hommes.

Proportion d'injecteurs et partage de seringues

- Le comportement d'injection au cours de la vie du patient est peu fréquent (environ 5%), du fait du mode de consommation habituel de la substance principale, de l'âge des patients et de leurs antécédents de traitement.

THÈME 4 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LES OPIACÉS

Ce thème a pour objectif de décrire les patients qui entrent en traitement pour un problème lié à l'usage d'opiacés.

Les tableaux suivants sont utilisés pour décrire la population :

- **Tableau 4.1.: Indicateurs démographiques**
- **Tableau 4.2.: Indicateurs sociaux**
- **Tableau 4.3.: Indicateurs liés au traitement**
- **Tableau 4.4.: Indicateurs liés au profil de consommation**

Tableau 4.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

Par année d'enregistrement	N	%	Proportion des patients en traitement pour les substances illicites	%	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
					Proportion de femmes	<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1e quartile
1995		26,6	20,6	1,2	22,5	40,9	35,4	36,4	8,9	30	36	43
2016		24,3	19,2	0,7	21,3	41,7	36,3	36,8	8,9	30	36	43
Episodes anonymes, 2016	703	26,5	20,0	1,6	22,3	39,6	36,5	36,1	9,0	30	35	43
Par province/région												
TOTAL FLANDRE	976	17,1	19,6	0,3	23,1	48,4	28,2	35,7	8,4	30	34	41
Anvers	162	21,7	21,6	0,0	16,1	45,7	38,3	38,1	8,4	31	37	45
Brabant flamand	78	12,5	20,5	2,6	32,1	50,0	15,4	32,3	7,4	27	32	37
Flandre occidentale	189	21,7	22,8	0,5	22,2	48,2	29,1	36,1	8,9	30	34	40
Flandre orientale	457	17,7	17,1	0,0	24,5	51,2	24,3	35,1	7,9	30	34	39
Limbourg	90	10,3	21,1	0,0	22,5	38,2	39,3	37,0	9,7	30	34	45
TOTAL WALLONIE	667	43,8	20,4	1,4	21,1	34,0	43,5	37,4	9,3	30	38	45
Liège	258	44,8	21,7	2,3	16,3	35,3	46,1	38,3	9,6	31	39	45
Hainaut/Brabant wallon	285	45,2	18,0	0,7	22,1	34,0	43,2	37,3	8,9	30	38	44
Namur/Luxembourg	124	39,2	23,4	0,8	29,0	31,5	38,7	35,9	9,3	29	34	44
TOTAL BRUXELLES	264	42,9	14,8	0,8	14,8	36,1	48,3	39,0	9,1	32	39	46

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	11,5	18,2	0,4	35,1	57,3	7,2	43,0				
Allemagne	32,8	23,0	0,7	60,2	37,8	1,2	38,0				
Luxembourg	56,2	23,9	0,0	58,3	41,7	0,0	38,0				
France	28,0	21,9	1,6	65,3	32,3	0,8	36,0				
Royaume-Uni	49,7	23,1	0,7	65,2	33,3	0,8	37,0				
Par type d'unité											
TOTAL AMBULATOIRE	1 122	24,5	1,0	21,1	42,8	35,2	36,5	8,6	30	35	43
Consultations ambulatoires	811	43,9	1,4	20,3	40,3	38,2	36,8	8,8	30	36	43
Centre de jour	295	12,2	16,7	0,0	24,1	49,5	26,4	35,5	30	34	40
Service de Santé Mentale	16	5,0	31,3	0,0	6,3	50,0	43,8	40,3	33	38	46
TOTAL RÉSIDENTIEL	785	24,1	21,4	0,4	21,6	40,1	38,0	37,2	30	36	44
Unité de crise	206	33,9	13,1	0,0	25,4	37,6	37,1	36,1	29	36	43
Communauté thérapeutique	53	23,6	11,3	0,0	28,3	54,7	17,0	33,4	29	33	36
Unité en hôpital général	189	16,0	38,6	1,6	22,8	24,9	50,8	39,5	30	40	48
Unité en hôpital psychiatrique	337	27,1	18,4	0,0	17,5	47,8	34,7	37,1	31	36	43
Par sexe											
Homme	1 539	25,3		0,5	20,5	41,8	37,3	36,9	30	36	43
Femme	366	20,8		1,9	24,7	41,1	32,3	36,2	29	35	42
Par catégorie d'âge											
<20	14	2,1									
20-29	405	15,6									
30-39	794	29,5									
40+	692	36,8									

Tableau 4.1. (suite) Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion des patients en traitement pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge						
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile		
N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Par niveau d'instruction														
Aucun ou primaire	735	27,4	16,0	0,7	25,1	40,5	33,8	35,9	8,8	29	35	42		
Secondaire	766	21,7	19,3	0,9	20,3	42,8	36,1	36,8	8,7	30	36	43		
Supérieur	101	17,3	31,7	0,0	12,9	37,6	49,5	41,2	10,2	34	39	50		
Par historique de traitement														
Traitements précédents	1627	31,9	18,3	0,4	19,5	43,2	36,9	37,0	8,6	31	36	43		
Premier traitement	235	23,2	24,7	3,0	33,6	32,3	31,1	34,7	10,3	27	33	43		
Par substance spécifique														
Héroïne	1598	20,4	16,9	0,8	22,8	43,6	32,9	35,9	8,3	30	35	42		
Méthadone (détourné)	100	1,3	24,0	0,0	11,0	27,0	62,0	41,5	8,9	34	43	48		
Buprénorphine (détourné)	13	0,2	30,8	0,0	7,7	53,9	38,5	41,7	11,9	34	37	52		
Fentanyl (illégal/détourné)	6	0,1	16,7	0,0	16,7	16,7	66,7	44,2	12,1	35	49	54		
Autre opiacé	90	1,2	30,0	0,0	12,2	25,6	62,2	43,9	11,0	35	45	52		
Opiacés non-spécifiés	100	1,3	40,0	2,0	17,0	41,0	40,0	38,1	10,2	31	36	45		

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 4.1.

Nombre et proportion des patients en traitement pour les opiacés

- D'une manière générale, 1/4 des patients en traitement pour les substances illicites (alcool exclu) renseignent la catégorie des opiacés comme substance principale. Cette proportion n'est que de 17% en Flandre alors qu'elle s'élève à 43% à Bruxelles et 44% en Wallonie.
- De grandes différences illustrent la situation dans les pays voisins. Ainsi aux Pays-Bas, seuls 11% des patients en traitement pour des substances illicites le sont pour les opiacés alors qu'ils sont 50% au Royaume-Uni et 56% au Luxembourg.
- Les patients en traitement pour les opiacés se rencontrent surtout dans les centres de consultation ambulatoire (incluant les MASS) (44%) et beaucoup moins dans les centres de santé mentale (5%) et les centres de jour (12%).
- Le traitement pour les opiacés est plus fréquent chez les hommes et parmi le groupe d'âge des 40 ans et plus ainsi que parmi les patients avec le plus faible niveau de diplôme.

Proportion de femmes

- La proportion de femmes en traitement pour les opiacés a légèrement baissé entre 2015 et 2016. Elle est similaire en Flandre et en Wallonie (environ 20%) mais est plus faible à Bruxelles (15%). Dans les pays voisins, la proportion de femmes dans ce groupe de patients est en général plus élevée (22-23%) sauf aux Pays-Bas (18%) où elle est plus proche de notre moyenne (19%).
- La proportion de femmes est plus élevée dans les hôpitaux généraux et dans une moindre mesure les hôpitaux psychiatriques.
- Les patients en traitement pour les opiacés avec un niveau de diplôme supérieur ou universitaire comptent une proportion plus élevée de femmes ainsi que parmi les patients en premier traitement.
- La proportion de femmes est plus élevée lorsqu'il s'agit de la méthadone, de la buprénorphine et des autres opiacés comme substance principale.

Age

- En moyenne les patients en traitement pour les opiacés sont âgés de 37 ans. Ils sont plus âgés à Bruxelles (39 ans). C'est aux Pays-Bas que ces patients sont les plus âgés (43 ans) alors que dans les autres pays limitrophes, la moyenne se situe entre 36 et 38 ans.
- Les patients sont en moyenne plus âgés dans les hôpitaux généraux.
- Les patients avec un diplôme supérieur sont également 4 ans plus âgés que ceux avec un diplôme inférieur.
- L'âge moyen est plus faible pour l'héroïne que pour les autres types d'opiacés.

Tableau 4.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement						
2015	1995	43,3	20,7	33,4	19,2	43,7
2016	1907	44,3	21,2	35,4	18,6	45,2
Episodes anonymes, 2016	703	48,3	37,4	49,2	15,8	43,5
Par province/région						
TOTAL FLANDRE	976	39,2	16,9	29,4	19,3	46,4
Anvers	162	47,2	26,5	41,5	13,2	36,2
Brabant flamand	78	29,9	16,2	39,5	18,4	54,7
Flandre occidentale	189	40,1	17,7	24,4	23,8	46,8
Flandre orientale	457	38,0	15,1	26,7	19,5	50,1
Limbourg	90	37,5	7,3	22,2	17,1	38,1
TOTAL WALLONIE	667	50,4	22,1	40,1	17,8	46,3
Liège	258	61,4	28,9	38,7	12,5	52,0
Hainaut/Brabant wallon	285	40,5	20,1	39,3	22,6	49,0
Namur/Luxembourg	124	50,0	12,0	44,9	19,1	28,5
TOTAL BRUXELLES	264	47,6	36,0	45,3	17,9	37,6

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	63,6	7,2	15,2	50,5
Allemagne	41,1	11,7	16,2	18,9
Luxembourg	56,0	23,1		70,1
France	34,6	21,2	19,4	5,4
Royaume-Uni	42,5	25,0	22,4	
Par type d'unité				
TOTAL AMBULATOIRE	1122	43,9	20,1	37,8
Consultations ambulatoires	811	44,5	22,4	40,0
Centre de jour	295	40,8	14,1	31,9
Service de Santé Mentale	16	70,0	0,0	35,7
TOTAL RÉSIDENTIEL	785	45,0	22,9	31,8
Unité de crise	206	45,5	29,0	35,2
Communauté thérapeutique	53	22,2	30,0	47,1
Unité en hôpital général	189	43,9	15,8	25,6
Unité en hôpital psychiatrique	337	46,7	23,0	30,6
Par sexe				
Homme	1539	46,2	21,7	36,1
Femme	366	37,2	19,2	32,5
Par catégorie d'âge				
<20	14	30,8	21,4	64,3
20-29	405	35,3	26,7	51,8
30-39	794	40,0	21,3	33,5
40+	692	55,0	17,8	27,5

Tableau 4.2. (suite) Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

	Nombre de patients identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	735	45,7	23,6	41,2	17,3	
Secondaire	766	46,1	19,5	31,0	19,6	
Supérieur	101	46,8	9,6	22,8	22,6	
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1627	44,8	21,4	35,0	18,2	46,7
Premier traitement	235	42,0	18,7	36,3	20,4	36,2
Par substance spécifique						
Héroïne	1598	44,9	23,0	37,3	17,3	47,4
Méthadone (détourné)	100	41,2	17,4	27,0	25,6	42,2
Buprénorphine (détourné)	13	30,0	10,0	41,7	30,8	54,6
Fentanyl (illégal/détourné)	6	33,3	16,7	33,3	25,0	0,0
Autre opiacé	90	44,7	10,3	28,7	23,4	28,4
Opiacés non-spécifiés	100	39,6	9,5	17,7	26,3	31,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 4.2.

- D'une manière générale la proportion de tous les indicateurs liés à des difficultés sociales a légèrement augmenté entre 2015 et 2016 dans ce groupe de patients.

Patients vivant seuls et vivant avec des enfants

- La situation d'isolement des patients en traitement pour les opiacés est plus marquée en Wallonie (50%) et à Bruxelles (48%) qu'en Flandre (39%).
- Ce sont en outre les hommes qui vivent le plus fréquemment seuls (46%) comparés aux femmes (37%) alors que ces dernières vivent plus souvent avec des enfants. L'isolement est également beaucoup plus marqué dans le groupe d'âge des 40 ans et plus (55%) que dans celui des 20-39 ans (38%).
- Enfin les patients avec des antécédents de traitement sont également plus souvent en situation d'isolement que les patients en traitement pour la première fois.

Problèmes de logement

- Plus d'un patient en traitement pour les opiacés sur 5 vit en situation de logement instable. C'est près de 3 fois plus que pour les patients en traitement pour le cannabis. Cette situation sociale difficile est plus fortement marquée chez les patients traités à Bruxelles (36%). Par rapport aux pays voisins, la Belgique peut se comparer à la France, au Luxembourg et au Royaume-Uni (entre 21 et 25%) alors qu'en Allemagne et aux Pays-Bas, la situation de logement de ce groupe de patients est en général bien meilleure (entre 7 et 12%).
- La proportion de patients en logement précaire est plus marquée chez les patients traités en centre de crise ou en communauté thérapeutique alors qu'elle est meilleure chez ceux en traitement en hôpital général et en centre de jour.
- La différence se marque également fortement au niveau du diplôme où la proportion varie du simple au double entre le niveau de diplôme supérieur/universitaire et secondaire.
- Les patients renseignant l'héroïne comme substance principale sont également plus souvent en situation de logement précaire que ceux renseignant un autre type d'opiacé.

Problèmes de revenus

- Plus d'un tiers des patients en traitement pour les opiacés n'a pas de revenus propres ou bénéficie d'une aide sociale. C'est beaucoup plus fréquent en Wallonie (40%) et à Bruxelles (45%) qu'en Flandre (30%).
- Les hommes sont également plus fréquemment concernés ainsi que le groupe d'âge 20-39 ans et les patients sans diplôme ou avec un diplôme primaire.

Faible niveau d'instruction

- En moyenne la proportion des patients en traitement pour les opiacés avec un faible niveau de diplôme est moindre à Bruxelles (38%) qu'en Wallonie et en Flandre (46%).
- Les patients en traitement pour la première fois sont plus fréquemment détenteurs d'un diplôme du secondaire ou plus que les patients déjà traités précédemment.

Tableau 4.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Age moyen lors du premier traitement	Origine du traitement			Proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution	
					Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire		
Par année d'enregistrement			%	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	
2015	1995		11,6	35,1	11,0	71,1	20,6	8,3	86,1
2016	1907		12,6	34,7	10,3	71,2	20,9	7,9	85,2
Episodes anonymes, 2016	703		18,77	32,97	10,1	64,95	26,95	8,1	95,6
Par province/région									
TOTAL FLANDRE	976		10,3	34,4	10,2	66,6	22,2	11,2	76,3
Anvers	162		4,4	34,9	10,9	64,0	33,5	2,5	99,0
Brabant flamand	78		18,4	30,1	7,8	57,1	27,3	15,6	88,7
Flandre occidentale	189		13,4	36,9	12,5	69,7	18,6	11,7	47,1
Flandre orientale	457		9,4	33,9	8,9	67,6	19,1	13,3	85,6
Limbourg	90		12,2	35,8	10,9	68,2	19,3	12,5	46,4
TOTAL WALLONIE	667		15,5	34,4	10,8	76,0	18,5	5,5	94,8
Liège	258		23,6	35,4	11,1	87,8	10,6	1,6	97,0
Hainaut/Brabant wallon	285		11,0	34,3	10,1	76,2	21,7	2,1	94,6
Namur/Luxembourg	124		8,9	29,6	10,7	51,2	27,6	21,1	91,3
TOTAL BRUXELLES	264		14,0	36,7	9,4	75,6	22,4	2,0	99,1

Tableau 4.3. (suite) Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Age moyen lors du premier traitement		Origine du traitement			Proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution
			Moyenne	Ecart-type	Individuel/ entourage	Médical/ social	Judiciaire	
	N	%			%	%	%	%
Comparaison européenne (données 2015)								
Pays-Bas		31,8	41,0		5,4	89,7	4,9	
Allemagne		12,4	36,0		47,6	44,2	8,2	
Luxembourg		3,7	33,0		88,1	9,8	2,1	
France		17,3	34,0		62,8	30,7	6,5	
Royaume-Uni		14,4	35,0		55,6	24,2	20,1	
Par type d'unité								
TOTAL AMBULATOIRE	1122	14,2	33,4	9,3	71,3	18,0	10,7	83,9
Consultations ambulatoires	811	15,3	33,0	9,5	75,6	18,5	5,9	89,8
Centre de jour	295	11,4	34,3	8,5	61,9	15,5	22,7	66,7
Service de Santé Mentale	16	6,3	46,0	0,0	21,4	42,9	35,7	75,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	785	10,4	37,5	11,7	71,1	25,2	3,8	87,0
Unité de crise	206	7,0	33,6	10,2	70,1	26,0	3,9	90,8
Communauté thérapeutique	53	1,9	25,0	0,0	54,7	39,6	5,7	84,0
Unité en hôpital général	189	21,7	40,3	13,2	62,3	35,0	2,7	81,1
Unité en hôpital psychiatrique	337	7,6	35,8	8,9	79,7	16,3	3,9	87,6
Par sexe								
Homme	1539	11,8	34,3	10,1	71,9	19,8	8,3	84,4
Femme	366	16,3	36,0	11,0	68,1	25,6	6,3	88,6

Par catégorie d'âge							
<20	14	53,9	64,3	28,6	7,1	100,0	
20-29	405	20,0	69,6	21,3	9,1	79,4	
30-39	794	9,8	71,5	20,3	8,2	83,6	
40+	692	10,9	72,1	21,1	6,9	91,0	
Par niveau d'instruction							
Aucun ou primaire	735	9,8	32,2	8,9	20,1	7,3	88,6
Secondaire	766	13,8	33,8	10,0	17,7	7,7	85,4
Supérieur	101	21,7	40,6	9,0	15,5	6,2	91,1
Par historique de traitement							
Traitements précédents	1627		71,5	20,6	7,9		
Premier traitement	235		68,8	22,9	8,2		
Par substance spécifique							
Héroïne	1598	11,2	32,5	9,3	72,5	19,1	8,5
Méthadone (détourné)	100	6,2	39,5	9,9	67,4	29,5	3,2
Buprénorphine (détourné)	13	15,4	44,5	10,6	38,5	53,9	7,7
Fentanyl (illégal/détourné)	6	40,0	49,0	1,4	83,3	16,7	0,0
Autre opiacé	90	23,8	40,3	11,4	62,8	32,6	4,7
Opiacés non-spécifiés	100	30,9	41,8	10,6	65,6	27,1	7,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 4.3.

Patients en traitement pour la première fois

- Une proportion relativement faible (13%) de patients en traitement pour la première fois se retrouve parmi les patients en traitement pour les opiacés à l'instar des autres pays européens limitrophes.
- Cette proportion est plus importante dans les hôpitaux généraux (22%) et parmi les patients avec un niveau de diplôme supérieur ou universitaire (22%).

Age lors du premier traitement

- En moyenne les patients débutent leur traitement pour les opiacés vers l'âge de 35 ans comme dans les autres pays européens (entre 33 et 36 ans) sauf aux Pays-Bas où les patients sont plus âgés lors du premier traitement (41 ans).
- Les femmes entrent en traitement 1 an et demi plus tard que les hommes.
- Les patients en traitement pour les opiacés avec un diplôme supérieur débutent leur traitement 7 à 8 ans plus tard que ceux avec un diplôme inférieur.
- Les patients traités pour l'héroïne débutent leur traitement à un âge plus jeune (32 ans) comparés aux patients traités pour un autre opiacé.

Source de renvoi en traitement

- La proportion des patients entrant en traitement pour les opiacés sur décision personnelle ou de l'entourage est plus élevée que pour le cannabis ou l'alcool.
- La proportion des renvois judiciaire est en moyenne inférieure à 10%. En province de Namur (22%) et en Flandre (11%) cette proportion dépasse les 10%.

Tableau 4.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

	N	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances				Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues		
		Moyenne	Ecart-type	OP (%)	OP+CO (%)	OP+CA (%)	OP+AL (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%	
Par année d'enregistrement																		
2015	1995	2,2	1,4	41,4	11,0	8,7	5,7	5,0	2,8	22,2	7,3	46,0	44,3					
2016	1907	2,3	1,5	39,3	11,3	7,9	6,2	4,9	2,8	22,7	7,8	46,4	44,6					
Episodes anonymes, 2016	703	2,1	1,3	44,1	16,2	5,6	7,3	4,9	2,9	22,2	6,8	37,8	51,5					
Par province/région																		
TOTAL FLANDRE	976	2,3	1,5	36,7	8,4	9,2	5,2	4,9	2,8	22,5	7,7	58,7	50,0					
Anvers	162	2,4	1,3	24,7	8,6	3,1	8,6	6,1	2,0	23,9	8,0	64,8	64,9					
Brabant flamand	78	2,2	1,0	29,5	6,4	11,5	6,4	5,1	2,8	21,6	7,7	48,4	50,0					
Flandre occidentale	189	1,9	1,0	43,9	4,2	13,2	6,9	4,9	2,8	23,2	8,3	49,7	46,4					
Flandre orientale	457	2,5	1,7	35,0	10,7	10,1	3,5	4,5	2,9	21,8	7,1	63,1	45,3					
Limbours	90	1,8	1,1	57,8	6,7	5,6	3,3	4,8	3,0	22,4	8,1	50,0	44,4					
TOTAL WALLONIE	667	2,2	1,5	41,8	14,1	6,0	7,7	5,0	2,8	22,7	7,6	30,8	31,2					
Liège	258	2,3	1,4	37,2	15,9	6,2	5,8	5,9	2,3	23,0	7,9	26,2	31,7					
Hainaut/Brabant wallon	285	2,2	1,8	43,5	15,4	4,2	7,4	4,3	2,9	22,6	7,0	34,3	33,3					
Namur/Luxembourg	4	2,2	1,4	47,6	7,3	9,7	12,1	4,7	2,9	22,6	8,3	32,2	25,0					
TOTAL BRUXELLES	124	2,1	1,3	42,8	14,8	7,6	6,1	4,9	2,9	23,7	9,0	45,4	52,5					

Tableau 4.4. (suite) Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2016

N	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances				Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues		
	Moyenne	Ecart-type	OP (%)	OP+CO (%)	OP+CA (%)	OP+AL (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%	
Comparaison européenne (données 2015)																	
Pays-Bas								6,2		24,0							
Allemagne								0,6		21,0							
Luxembourg								5,6		20,0							
France								5,5		23,0							
Royaume-Uni								4,5		23,0							
Par type d'unité																	
TOTAL AMBULATOIRE	1122	2,0	1,2	46,0	10,4	8,7	6,3	4,6	2,9	22,7	7,5	45,9	50,0				
Consultations ambulatoires	811	1,9	1,2	46,4	11,0	7,8	7,0	5,1	2,7	22,6	7,3	44,9	50,4				
Centre de jour	295	2,1	1,3	44,8	9,2	11,5	4,4	3,3	3,0	23,5	7,8	49,6	48,2				
Service de Santé Mentale	16	1,8	0,9	50,0	6,3	0,0	6,3	2,7	3,1	20,9	11,1	30,8	50,0				
TOTAL RÉSIDENTIEL	785	2,6	1,7	29,8	12,5	6,8	6,0	5,4	2,5	22,7	8,3	47,2	37,2				
Unité de crise	206	2,6	1,4	27,2	12,6	8,3	3,9	5,9	2,2	20,9	5,6	37,6	27,8				
Communauté thérapeutique	53	2,8	1,6	26,4	17,0	3,8	5,7	1,4	2,3	22,1	6,3	73,5	55,6				
Unité en hôpital général	189	2,4	1,7	39,2	8,5	9,0	7,4	6,2	1,8	26,5	11,9	34,4	19,4				
Unité en hôpital psychiatrique	337	2,8	1,9	26,7	14,0	5,0	6,5	5,4	2,4	21,8	6,9	55,6	40,0				

Par sexe													
Homme	1539	2,3	1,5	38,2	10,8	8,5	6,4	4,9	2,8	22,4	7,3	47,4	45,0
Femme	366	2,1	1,4	44,3	13,4	5,5	5,2	5,1	2,7	24,0	9,5	42,0	42,2
Par catégorie d'âge													
<20	14	2,0	0,9	28,6	21,4	21,4	0,0	5,0	2,9			35,7	33,3
20-29	405	2,5	1,7	34,8	9,6	11,4	3,7	5,2	2,7			42,4	30,2
30-39	794	2,4	1,5	35,8	13,7	7,6	5,2	4,8	2,8			49,2	43,9
40+	692	2,0	1,3	46,1	9,3	5,9	9,0	4,9	2,8			45,9	53,2
Par niveau d'instruction													
Aucun ou primaire	735	2,3	1,4	35,8	13,3	8,6	6,3	5,0	2,8	21,7	7,0	46,9	47,3
Secondaire	766	2,2	1,5	40,3	10,8	7,6	6,5	4,9	2,8	22,6	7,3	45,1	42,5
Supérieur	101	1,9	1,2	51,5	6,9	5,0	9,9	5,1	2,8	27,7	11,2	41,2	33,3
Par historique de traitement													
Traitements précédents	1627	2,3	1,5	38,3	11,4	7,4	6,6	4,9	2,7	24,6	9,3	51,0	46,0
Premier traitement	235	2,0	1,5	47,7	10,6	10,6	3,0	6,0	2,1	26,3	9,8	20,6	23,5
Par substance spécifique													
Héroïne	1598	2,3	1,5	37,2	12,3	8,3	5,5	4,7	2,8	21,7	6,6	48,4	44,2
Méthadone (détourné)	100	1,9	1,1	56,0	6,0	4,0	12,0	6,0	2,2	26,7	9,5	39,5	43,5
Buprénorphine (détourné)	13	1,6	1,0	61,5	7,7	7,7	7,7	5,8	2,6	34,6	10,7	20,0	0,0
Fentanyl (illégal/détourné)	6	1,5	0,8	66,7	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	43,8	10,1	33,3	0,0
Autre opiacé	90	1,5	0,8	46,7	4,4	7,8	10,0	6,2	2,2	30,8	11,6	41,2	61,3
Opiacés non-spécifiés	100	2,0	1,3	45,0	8,0	5,0	8,0	5,6	2,6	26,1	9,4	29,6	37,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 4.4.

Nombre et types de substances consommées

- En moyenne les patients en traitement pour les opiacés mentionnent 2,3 substances problématiques et 40% d'entre eux ne mentionnent que les opiacés seuls. L'association avec la cocaïne atteint 11% des enregistrements.
- En unité résidentielle, les patients renseignent en moyenne plus de substances (2,6) qu'en unité ambulatoire (2,0). Une proportion plus importante de patients renseignent les opiacés seuls en Wallonie (42%) et à Bruxelles (43%) alors qu'ils ne sont que 37% en Flandre. L'association opiacés et cocaïne est plus fréquente dans le sud du pays qu'en Flandre où l'association opiacés et cannabis est plus fréquente.
- Le groupe d'âge 20-39 renseigne en moyenne plus de substances problématiques (2,4) que le groupe d'âge 40+ (2,0). De plus dans le premier groupe d'âge c'est la cocaïne qui est la substance la plus fréquemment associée aux opiacés alors que c'est l'alcool dans le groupe d'âge plus élevé.
- Les patients traités pour l'héroïne rapportent plus de substances problématiques (2,3) que ceux traités pour un autre opiacé. La proportion de l'association avec la cocaïne et le cannabis est également plus fréquente chez les patients traités pour l'héroïne.

Fréquence de consommation

- Les patients consomment en moyenne les opiacés 5 jours par semaine.
- Les patients en traitement pour la première fois consomment la substance en moyenne 1 jour de plus par semaine (6) que ceux en traitement précédemment (5).

Age première consommation

- Les patients consomment pour la première fois les opiacés vers 23 ans ce qui est similaire à ce qui est observé aux Pays-Bas, en France et au Royaume-Uni. C'est supérieur à ce qui est enregistré en Allemagne (21) et au Luxembourg (20).
- Les femmes consomment pour la première fois 1 an et demi plus tard que les hommes

Comportement d'injection

- Près de 1 patient en traitement pour les opiacés sur 2 (46%) s'est déjà injecté une substance et une proportion similaire d'entre eux a déjà partagé une seringue.
- En Flandre, la proportion d'injecteurs atteint 59% et 45% à Bruxelles alors qu'elle n'est que de 31% en Wallonie où le partage de seringues semble également moins répandu (31%) qu'en Flandre (50%) et à Bruxelles (52%).
- La proportion d'injecteurs est également plus élevée chez les hommes (47%) que chez les femmes (42%) ainsi que chez les patients traités antérieurement (51%) par rapport aux premiers traitements (21%).
- Le comportement d'injection est plus marqué chez les patients rapportant l'héroïne comme substance principale.

THÈME 5 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LES STIMULANTS

Ce thème a pour objectif de décrire les patients qui entrent en traitement pour un problème lié à l'usage de stimulants.

Les tableaux suivants sont utilisés pour décrire la population :

- **Tableau 5.1.: Indicateurs démographiques**
- **Tableau 5.2.: Indicateurs sociaux**
- **Tableau 5.3.: Indicateurs liés au traitement**
- **Tableau 5.4.: Indicateurs liés au profil de consommation**

Tableau 5.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

Par année d'enregistrement	N	%	Proportion des patients en traitement pour les substances illicites	Proportion par groupes d'âge				%	Moyenne	Ecart-type	Caractéristiques de l'âge		
				<20	20-29	30-39	40+				1e quartile	Médiane	3e quartile
2015	2336	31,1	23,0	5,3	35,7	39,8	19,2	32,2	8,5	26	31	38	
2016	2630	33,5	22,1	3,0	34,8	42,2	20,1	32,8	8,2	27	32	38	
Episodes anonymes, 2016	763	28,7	20,0	1,6	22,3	39,6	36,5	36,1	9,0	30	35	43	
Par province/région													
TOTAL FLANDRE	2082	36,5	21,3	3,2	38,0	42,6	16,2	32,0	7,9	26	31	36	
Anvers	317	42,5	25,9	2,9	29,8	46,5	20,9	33,3	8,4	28	33	38	
Brabant flamand	242	38,7	23,1	1,7	41,7	40,9	15,7	31,9	7,7	26	31	36	
Flandre occidentale	269	30,9	23,1	5,6	38,8	45,9	9,7	30,5	7,0	26	30	34	
Flandre orientale	940	36,4	19,0	3,6	37,9	42,9	15,6	31,8	7,7	26	31	36	
Limbours	314	35,8	20,4	1,6	43,0	36,3	19,1	32,4	8,5	26	31	37	
TOTAL WALLONIE	385	25,3	26,5	2,1	24,7	41,3	32,0	35,1	8,4	29	35	41	
Liège	153	26,6	30,7	1,3	23,5	41,2	34,0	36,0	8,1	30	36	41	
Hainaut/Brabant wallon	171	27,1	20,5	2,9	23,4	39,8	33,9	35,0	8,6	29	35	41	
Namur/Luxembourg	61	19,3	32,8	1,6	31,2	45,9	21,3	32,9	7,9	27	32	38	
TOTAL BRUXELLES	163	26,5	22,7	1,8	17,8	39,3	41,1	37,4	9,1	31	38	45	

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	32,8	14,9	4,6	68,2	26,3	0,9	33,8
Allemagne	22,7	14,2	7,3	80,8	11,7	0,2	30,1
Luxembourg	19,3	26,2	0,0	71,4	26,8	1,2	35,9
France	7,3	20,6	3,7	66,2	29,4	0,7	34,9
Royaume-Uni	18,7	16,4	6,9	72,6	20,0	0,4	31,9

Par type d'unité

TOTAL AMBULATOIRE	1500	20,5	3,3	36,0	42,4	18,3	32,4	8,1	27	32	37
Consultations ambulatoires	485	26,2	23,3	1,2	34,6	39,6	24,5	33,7	8,6	27	33
Centre de jour	892	37,0	18,8	4,0	37,2	43,7	15,0	31,7	7,7	26	31
Service de Santé Mentale	123	38,1	22,0	5,7	32,5	43,9	17,9	32,2	8,9	26	37

TOTAL RÉSIDENTIEL

TOTAL RÉSIDENTIEL	1130	34,7	24,3	2,6	33,2	41,9	22,3	33,2	8,3	27	32	39
Unité de crise	277	45,6	21,7	1,5	37,7	40,6	20,3	32,7	7,9	27	31	38
Communauté thérapeutique	106	47,1	15,1	7,6	35,9	36,8	19,8	31,7	8,6	24	31	38
Unité en hôpital général	343	29,1	29,5	3,8	34,8	42,1	19,3	32,5	8,5	27	32	38
Unité en hôpital psychiatrique	404	32,4	24,0	1,0	28,0	44,1	27,0	34,5	8,0	29	34	40

Par sexe

Homme	2046	33,7		2,9	33,6	43,8	19,8	32,8	8,1	27	32	38
Femme	581	33,1		3,3	38,9	36,7	21,2	32,5	8,6	26	31	38

Par catégorie d'âge

<20	78	11,7	24,4									
20-29	914	35,2	24,8									
30-39	1109	41,2	19,2									
40+	527	28,1	23,3									

Tableau 5.1. (suite) Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion des patients en traitement pour les substances illicites	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge				
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile
N	%	%	%	%	%	%	%					
Par niveau d'instruction												
Aucun ou primaire	747	27,8	19,7	6,4	33,3	38,6	21,7	32,4	8,8	26	32	38
Secondaire	1255	35,5	23,1	1,7	38,0	42,0	18,3	32,3	7,7	27	31	37
Supérieur	228	39,1	22,8	0,0	23,3	52,2	24,6	35,6	8,0	30	35	39
Par historique de traitement												
Traitements précédents	1779	34,8	21,3	2,4	31,1	43,4	23,1	33,5	8,2	28	33	39
Premier traitement	778	37,6	23,9	4,1	43,8	39,9	12,2	30,8	7,9	25	30	35
Par substance spécifique												
Cocaïne en poudre	1037	24,3	18,6	1,8	32,5	42,9	22,8	33,4	8,0	28	33	39
Crack	128	22,1	21,9	3,1	20,3	46,1	30,5	35,4	8,6	30	34	42
Autre cocaïne	9	11,4	22,2	0,0	55,6	22,2	22,2	31,7	9,7	24	28	35
Cocaïne non-spécifiée	561	53,8	18,4	2,7	39,8	41,2	16,4	31,8	8,2	26	31	36
Amphétamine	822	8,3	29,0	2,9	36,7	42,0	18,4	32,6	8,1	27	32	37
Méthamphétamine	4	32,9	25,0	0,0	0,0	75,0	25,0	34,3	4,4	31	34	38
MDMA ou dérivés	23	0,0	26,1	34,8	47,8	17,4	0,0	23,0	5,4	19	22	25
Méphédron	10	0,0	0,0	40,0	50,0	10,0	0,0	22,4	5,2	19	21	26
Autre stimulant	9	0,0	22,2	0,0	11,1	33,3	55,6	40,2	11,0	31	40	44
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	27	33,5	29,6	14,8	18,5	63,0	3,7	29,9	6,8	27	31	35

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 5.1.

Nombre et proportion des patients en traitement pour les stimulants

- Un tiers des patients en traitement pour des problèmes liés à des substances illicites (alcool exclu) concerne les stimulants (cocaïne, amphétamines, ecstasy et autres). Cette proportion est plus élevée en Flandre (36%) qu'en Wallonie (25%) et à Bruxelles (27%). Cette proportion est similaire à ce qui est observé aux Pays-Bas (34%) alors que dans les autres pays voisins, cette proportion est plus faible (entre 7 et 23%). Cette proportion est en outre en augmentation par rapport à 2015 de 2,5%.
- Les substances stimulantes sont beaucoup plus fréquemment observées en centre de crise (46%) et en communauté thérapeutique (47%).
- Il n'y a pas de différence hommes-femmes mais bien une différence marquée au niveau des catégories d'âge. Parmi la classe d'âge des 30-39 ans, 41% sont traités pour des stimulants alors que 28% de la classe 40 ans et plus est concernée. Enfin près de 40% de la catégorie de patients avec le plus haut niveau de diplôme est traitée pour des stimulants.

Proportion de femmes

- La proportion de femmes parmi les patients traités pour des stimulants est plus élevée en Wallonie (26%) qu'en Flandre (21%) et à Bruxelles (23%). La proportion de femmes est relativement élevée comparé aux Pays-Bas, à l'Allemagne ou le Royaume-Uni où cette proportion tourne autour de 14-16% mais similaire à la France (21%).
- On constate également une proportion plus élevée de femmes dans la catégorie des premiers traitements (24%) comparés aux traitements antérieurs (21%).
- Les enregistrements pour les amphétamines comptent 10% de femmes en plus que les enregistrements pour la cocaïne en poudre.

Age

- En moyenne les patients en traitement pour les stimulants sont âgés de 33 ans. Ils sont plus âgés à Bruxelles (37 ans) et en Wallonie (35 ans) qu'en Flandre (32 ans). La Belgique se trouve dans la moyenne des pays voisins.
- Les âges sont relativement similaires entre les différentes substances, mis à part les patients en traitement pour le crack (2 ans plus âgés que la moyenne) et pour le MDMA (10 ans plus jeunes que la moyenne).

Tableau 5.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

Nombre de patients différents identifiables		Proportion de patients vivant seuls		Proportion de patients avec des problèmes de logement		Proportion de patients avec un faible revenu		Proportion de patients vivant avec des enfants		Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction	
N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Par année d'enregistrement											
2015	2336	36,2	12,4	22,4	21,0	36,0					
2016	2630	37,1	11,6	22,1	22,8	33,0					
Episodes anonymes, 2016	763	38,4	17,0	27,5	20,1	32,0					
Par province/région											
TOTAL FLANDRE	2082	35,1	9,2	20,9	23,2	32,8					
Anvers	317	48,0	12,7	25,6	19,0	33,9					
Brabant flamand	242	27,1	2,9	17,9	30,5	25,8					
Flandre occidentale	269	32,3	14,2	19,8	27,6	28,8					
Flandre orientale	940	34,6	8,9	21,9	23,4	37,8					
Limbourg	314	32,4	6,7	16,8	17,0	25,8					
TOTAL WALLONIE	385	39,8	15,1	23,7	21,6	36,4					
Liège	153	46,5	16,9	23,5	19,3	44,3					
Hainaut/Brabant wallon	171	32,2	11,3	25,3	24,7	33,8					
Namur/Luxembourg	61	43,1	20,7	20,0	19,3	22,2					
TOTAL BRUXELLES	163	55,6	33,6	33,3	19,8	27,4					

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	50,4	3,3	16,5	41,3
Allemagne	36,3	5,7	17,5	17,0
Luxembourg	50,9	26,9	100,0	61,7
France	37,5	19,6	15,5	4,7
Royaume-Uni	31,6	17,4	26,9	
Par type d'unité				
TOTAL AMBULATOIRE	1500	7,7	20,5	29,3
Consultations ambulatoires	485	8,1	29,6	27,0
Centre de jour	892	8,3	19,7	33,2
Service de Santé Mentale	123	1,8	25,9	5,1
TOTAL RÉSIDENTIEL	1130	17,0	24,2	37,6
Unité de crise	277	25,1	20,0	46,5
Communauté thérapeutique	106	15,9	2,9	39,6
Unité en hôpital général	343	40,5	19,7	34,3
Unité en hôpital psychiatrique	404	42,8	16,4	34,3
Par sexe				
Homme	2046	11,0	21,2	33,9
Femme	581	40,1	28,5	29,8
Par catégorie d'âge				
<20	78	13,6	6,9	67,6
20-29	914	28,3	15,9	31,3
30-39	1109	39,9	29,6	30,4
40+	527	49,4	23,0	36,1

Tableau 5.2. (suite) Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients vivant seuls	Proportion de patients avec des problèmes de logement	Proportion de patients avec un faible revenu	Proportion de patients vivant avec des enfants	Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
Par niveau d'instruction						
Aucun ou primaire	747	38,9	16,2	34,0	18,0	
Secondaire	1255	35,5	9,5	17,3	24,9	
Supérieur	228	37,1	7,0	9,8	25,6	
Par historique de traitement						
Traitements précédents	1779	42,0	13,8	23,1	19,5	36,2
Premier traitement	778	25,3	4,9	19,8	30,5	26,7
Par substances spécifique						
Cocaïne en poudre	1037	35,4	11,3	20,2	23,1	31,2
Crack	128	47,3	28,3	30,6	22,3	33,9
Autre cocaïne	9	28,6	33,3	37,5	22,2	28,6
Cocaïne non-spécifiée	561	32,2	9,7	17,8	27,1	29,8
Amphétamine	822	41,7	10,3	25,7	20,4	36,6
Méthamphétamine	4	50,0	25,0	50,0	0,0	75,0
MDMA ou dérivés	23	19,1	9,5	33,3	4,4	57,1
Méphédron	10	22,2	0,0	30,0	10,0	20,0
Autre stimulant	9	62,5	25,0	22,2	28,6	37,5
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	27	36,4	13,0	14,8	26,9	32,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 5.2.

Patients vivant seuls et vivant avec des enfants

- La proportion de patients en traitement pour les stimulants vivant seuls (37%) est plus faible que pour ceux en traitement pour les opiacés (44%) mais plus élevée que pour ceux en traitement pour le cannabis (30%). Par contre la proportion de patients vivant avec des enfants est plus élevée que pour ces 2 autres groupes de substances.
- La différence entre les personnes en traitement pour la première fois (25%) et les personnes déjà traitées précédemment (42%) est très marquée en ce qui concerne le fait de vivre seul.

Problème de logement

- Plus de 10% de ces patients vivent en situation de logement instable. C'est deux fois moins que chez les patients en traitement pour les opiacés.
- C'est toujours à Bruxelles que cette proportion est la plus élevée (33%) ainsi que parmi les patients en traitement dans les centres de crise (25%).
- La différence est également bien marquée entre le groupe de patients en traitement pour la première fois (5%) et les patients traités précédemment (14%).
- Les patients en traitement pour le crack sont plus fréquemment en situation de logement instable.

Problème de revenus

- Ce sont les très jeunes (64% parmi les moins de 20 ans) et les patients avec le plus faible niveau de diplôme (34%) qui sont le plus touchés par des problèmes de revenus.

Faible niveau d'instruction

- Un tiers des patients en traitement pour les stimulants ne possède qu'un diplôme de niveau primaire. Cette proportion est plus faible que pour les opiacés et le cannabis.

Tableau 5.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois		Age moyen lors du premier traitement		Origine du traitement		
		N	%	Moyenne	Ecart-type	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
Par année d'enregistrement								
2015	2336	34,7	29,9	8,7	55,2	27,0	17,8	
2016	2630	30,4	30,8	7,9	57,0	26,3	16,8	
Episodes anonymes, 2016	763	45,74	29,74	8,6	53,33	29,39	17,28	
Par province/région								
TOTAL FLANDRE	2082	30,0	30,2	7,5	51,5	28,3	20,2	
Anvers	317	19,3	32,4	7,5	40,9	44,5	14,6	
Brabant flamand	242	32,8	30,8	6,9	52,9	31,4	15,7	
Flandre occidentale	269	24,8	28,3	6,4	59,9	21,2	18,9	
Flandre orientale	940	32,6	30,0	7,5	53,4	24,3	22,3	
Limbourg	314	35,3	30,4	8,5	48,5	27,0	24,4	
TOTAL WALLONIE	385	35,5	32,7	8,5	75,4	19,8	4,8	
Liège	153	28,5	32,3	7,5	75,8	21,6	2,6	
Hainaut/Brabant wallon	171	38,7	33,4	9,5	76,4	18,8	4,9	
Namur/Luxembourg	61	44,3	31,5	7,2	71,7	18,3	10,0	
TOTAL BRUXELLES	163	21,7	35,5	8,9	82,7	16,0	1,3	

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	53,7	31,4	4,7	89,9	5,4
Allemagne	33,3	29,0	46,5	34,7	18,8
Luxembourg	7,1	32,0	88,2	5,9	5,9
France	32,4	32,3	57,1	28,2	14,7
Royaume-Uni	42,6	30,5	54,6	23,5	21,9
Par type d'unité					
TOTAL AMBULATOIRE	1 500	30,7	8,0	22,9	24,2
Consultations ambulatoires	485	31,8	8,3	22,0	25,4
Centre de jour	892	29,9	7,5	20,5	22,4
Service de Santé Mentale	123	30,7	9,3	44,8	32,8
TOTAL RÉSIDENTIEL	1 130	31,3	7,5	30,8	6,9
Unité de crise	277	31,4	6,4	46,7	5,5
Communauté thérapeutique	106	28,0	8,1	54,8	1,9
Unité en hôpital général	343	30,5	7,9	21,3	3,6
Unité en hôpital psychiatrique	404	32,5	7,5	21,1	12,4
Par sexe					
Homme	2046	31,0	7,7	25,4	17,5
Femme	581	30,4	8,3	29,3	14,3
Par catégorie d'âge					
<20	78	42,7	52,1	32,9	15,1
20-29	914	38,1	54,4	28,4	17,2
30-39	1109	28,7	58,0	25,8	16,2
40+	527	18,8	60,0	22,5	17,6

Tableau 5.3. (suite) Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois		Age moyen lors du premier traitement		Origine du traitement		
		N	%	Moyenne	Ecart-type	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
Par niveau d'instruction								
Aucun ou primaire	747	25,0	29,5	8,7	54,9	26,9	18,2	
Secondaire	1255	33,4	30,8	7,5	58,7	24,1	17,2	
Supérieur	228	38,8	33,9	6,8	68,4	22,7	8,9	
Par historique de traitement								
Traitements précédents	1779				56,7	28,6	14,7	
Premier traitement	778				56,0	21,9	22,1	
Par substance spécifique								
Cocaïne en poudre	1037	32,6	32,0	7,8	64,2	25,6	10,2	
Crack	128	21,7	32,8	8,7	72,4	20,5	7,1	
Autre cocaïne	9	0,0	0,0	0,0	55,6	22,2	22,2	
Cocaïne non-spécifiée	561	36,9	29,6	7,3	60,4	23,5	16,1	
Amphétamine	822	23,9	30,8	8,1	43,0	29,7	27,3	
Méthamphétamine	4	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
MDMA ou dérivés	23	56,5	21,5	3,7	47,6	23,8	28,6	
Méphédronne	10	40,0	19,8	3,3	60,0	30,0	10,0	
Autre stimulant	9	22,2	34,0	5,7	33,3	33,3	33,3	
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	27	37,0	28,5	7,0	57,7	38,5	3,9	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 5.3.

Patients en traitement pour la première fois

- La proportion de patients débutant un traitement pour la première fois de leur vie pour des stimulants est de 30%.
- Elle est plus élevée chez les patients très jeunes (43%) et avec un niveau de diplôme plus élevé (39%).
- Les patients en traitement pour le crack ou les amphétamines sont moins fréquemment (respectivement 22% et 24%) au stade du premier traitement que les patients traités pour la cocaïne en poudre (33%).

Age lors du premier traitement

- En moyenne les patients en traitement pour les stimulants débutent leur traitement à 31 ans soit 4 ans plus tôt que les patients en traitement pour les opiacés (35 ans) et 6 ans plus tard que ceux en traitement pour le cannabis (25 ans). Dans les autres pays voisins, cet âge moyen lors du premier traitement varie entre 29 et 32 ans.
- Les hommes et les femmes débutent sensiblement le traitement au même âge par contre il existe des différences par rapport au niveau de diplôme. Les patients avec le niveau de diplôme le plus élevé débutent 5 ans plus tard que ceux avec le niveau de diplôme le plus faible.
- Les patients en traitement pour le MDMA (21 ans) ou la méphédrone (20 ans) débutent leur traitement beaucoup plus tôt.

Origine du renvoi en traitement

- La proportion de renvois médicaux (26%) est la plus élevée parmi ce groupe de patients comparé aux opiacés et au cannabis.
- Les renvois médicaux sont plus fréquents chez les femmes (29%) en traitement pour les stimulants que chez les hommes (25%).
- Les renvois judiciaires sont toujours plus fréquents chez les patients en traitement pour la première fois.
- Les renvois judiciaires sont également plus fréquents pour les stimulants autres que cocaïne (Amphétamine, 27%) que pour la cocaïne en poudre (10%) et le crack (7%).

Tableau 5.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances			Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues	
	N	Moyenne	Ecart-type	ST (%)	ST+AL (%)	ST+CA (%)	ST+AL+CA (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%
Par année d'enregistrement															
2015	2336	2,1	1,2	41,9	12,6	18,6	7,4	3,5	2,8	20,2	6,8	18,7	38,6		
2016	2630	2,1	1,4	40,5	14,9	16,3	7,7	3,5	2,8	20,5	6,6	18,7	43,6		
Episodes anonymes, 2016	763	2,1	1,2	8,7	9,8	11,0	2,0	3,6	2,8	20,1	6,6	14,8	53,1		
Par province/région															
TOTAL FLANDRE	2082	2,1	1,4	41,3	14,5	17,5	7,6	3,3	2,8	19,8	5,9	18,3	44,1		
Anvers	317	2,4	1,4	30,6	17,0	15,2	8,5	3,9	2,9	19,3	6,2	25,4	62,1		
Brabant flamand	242	2,2	1,1	39,3	17,4	15,3	9,5	3,4	2,8	20,0	6,0	13,6	46,2		
Flandre occidentale	269	2,2	1,3	33,1	16,0	24,5	10,0	3,4	2,9	19,4	4,9	22,2	50,0		
Flandre orientale	940	2,2	1,6	42,2	13,6	17,6	7,3	2,9	2,7	20,1	5,9	18,9	40,2		
Limbours	314	1,6	1,0	57,6	10,8	15,6	4,2	3,3	2,9	19,5	6,3	11,0	38,1		
TOTAL WALLONIE	385	2,1	1,3	41,0	14,3	11,4	7,8	4,5	2,8	23,4	8,1	19,1	38,5		
Liège	153	2,4	1,4	28,1	18,3	11,8	11,1	5,2	2,5	23,5	7,9	20,9	32,3		
Hainaut/Brabant wallon	171	2,1	1,2	43,9	14,0	12,3	6,4	3,8	2,7	23,2	8,5	18,2	46,2		
Namur/Luxembourg	61	1,7	1,3	65,6	4,9	8,2	3,3	4,4	3,0	23,4	7,7	16,7	37,5		
TOTAL BRUXELLES	163	2,2	1,4	29,4	21,5	12,3	8,0	4,5	2,8	22,8	8,1	22,6	63,6		

Comparaison européenne (données 2015)

Pays-Bas	5,4	21,0
Allemagne	3,5	20,0
Luxembourg	4,7	22,2
France	4,5	24,0
Royaume-Uni	3,4	21,6

Par type d'unité

TOTAL AMBULATOIRE	1 500	1,9	1,1	48,4	12,6	17,8	6,3	2,6	2,6	20,4	6,5	15,4	43,2
Consultations ambulatoires	485	1,8	1,1	54,2	10,5	13,4	4,5	3,2	2,8	21,4	7,5	19,1	60,0
Centre de jour	892	1,9	1,2	46,8	12,4	20,7	6,7	2,4	2,5	20,3	5,8	14,2	24,6
Service de Santé Mentale	123	2,0	0,8	37,4	22,0	13,8	10,6	1,9	2,6	17,5	6,1	8,1	100,0

TOTAL RÉSIDENTIEL

TOTAL RÉSIDENTIEL	1 130	2,5	1,6	30,0	17,9	14,3	9,5	4,7	2,7	20,5	6,6	23,1	43,8
Unité de crise	277	2,7	1,5	21,7	17,3	17,3	11,2	5,6	2,3	19,0	4,4	30,2	58,6
Communauté thérapeutique	106	3,0	1,8	17,9	19,8	10,4	9,4	2,0	2,8	19,1	5,7	28,2	70,0
Unité en hôpital général	343	2,3	1,5	36,2	20,1	12,8	12,5	4,9	2,4	20,5	6,8	13,6	30,0
Unité en hôpital psychiatrique	404	2,5	1,7	33,7	15,8	14,6	5,7	4,6	2,6	22,0	7,6	25,3	37,4

Par sexe

Homme	2046	2,2	1,4	39,4	15,5	16,2	8,4	3,5	2,8	20,4	6,5	19,1	40,4
Femme	581	2,0	1,3	44,4	12,7	16,9	5,0	3,6	2,9	20,7	6,8	17,4	56,1

Par catégorie d'âge

<20	78	2,8	1,7	23,1	5,1	37,2	11,5	3,8	2,9	9,0	0,0	0,0	0,0
20-29	914	2,2	1,4	39,8	12,6	20,1	10,1	3,3	2,9	12,9	12,9	30,7	30,7
30-39	1109	2,1	1,4	41,9	16,5	14,1	6,5	3,5	2,8	19,4	19,4	53,0	53,0
40+	527	2,1	1,2	41,4	16,9	11,2	5,5	3,7	2,9	29,0	29,0	42,0	42,0

Tableau 5.4. (suite) Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les stimulants, Belgique, 2016 (suite)

	Nombre de patients différents identifiables		Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Principaux types de combinaisons de substances			Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance par seringue	
	N	Moyenne	Ecart-type	ST (%)	ST+AL (%)	ST+CA (%)	ST+AL+CA (%)	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%
Par niveau d'instruction															
Aucun ou primaire	747	2,4	1,6	32,3	11,7	20,8	8,6	3,7	2,9	19,7	6,2	26,7	44,4		
Secondaire	1255	2,1	1,4	43,8	15,0	15,0	7,3	3,4	2,8	20,6	6,3	15,7	40,7		
Supérieur	228	2,0	1,0	44,7	25,5	8,3	7,9	3,2	2,6	23,3	8,2	8,6	60,0		
Par historique de traitement															
Traitements précédents	1779	2,3	1,5	35,2	15,7	15,2	8,0	3,5	2,9	19,6	6,3	25,3	45,0		
Premier traitement	778	1,8	1,2	52,3	13,0	18,5	7,2	3,2	2,8	21,4	6,6	4,5	23,5		
Par substance spécifique															
Cocaïne en poudre	1037	2,2	1,4	39,1	19,2	14,3	7,9	3,6	2,8	21,4	6,8	15,4	33,6		
Crack	128	2,4	1,9	35,2	10,9	17,2	6,3	4,3	2,8	22,0	6,4	15,3	58,3		
Autre cocaïne	9	1,9	0,6	44,4	33,3	0,0	0,0	3,5	2,9	19,3	9,6	44,4	0,0		
Cocaïne non-spécifiée	561	2,1	1,2	37,4	19,8	15,3	10,3	3,4	2,7	21,2	6,9	13,9	60,0		
Amphétamine	822	2,1	1,4	45,1	7,2	19,7	5,2	3,4	3,0	18,6	5,6	27,1	46,4		
Méthamphétamine	4	5,0	4,7	0,0	25,0	0,0	0,0	3,2	3,6	22,3	9,1	66,7	50,0		
MDMA ou dérivés	23	2,4	1,2	52,2	8,7	13,0	13,0	2,0	2,3	18,4	5,3	0,0	0,0		
Méphédrone	10	3,1	0,9	30,0	0,0	20,0	40,0	4,1	3,2	19,8	4,6	25,0	0,0		
Autre stimulant	9	2,3	1,5	22,2	11,1	0,0	11,1	4,2	2,7	23,0	7,7	14,3	0,0		
Stimulants autres que cocaïne non spécifiés	27	2,4	2,0	48,2	3,7	22,2	11,1	3,4	3,1	21,2	6,1	12,5	50,0		

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 5.4.

Nombre et types de substances consommées

- En moyenne, les patients en traitement pour les stimulants renseignent 2,1 substances problématiques. C'est toujours dans les unités résidentielles que ce nombre est le plus élevé (2,5) en comparaison avec les unités ambulatoires (1,9).
- La proportion de patients consommant des stimulants uniquement (40%) est comparable à ce qui est observé pour les patients en traitement pour les opiacés. La combinaison stimulants et cannabis (16%) et stimulants alcool (15%) sont les principales citées puis vient la combinaison des 3 : stimulants, cannabis et alcool (8%).
- La combinaison stimulants-cannabis est plus fréquent chez les moins de 20 ans et de ce fait également chez les patients avec le plus bas niveau de diplôme, tandis que la combinaison stimulants alcool est à l'inverse plus fréquent chez les plus âgés et ceux avec un diplôme plus élevé.
- La combinaison stimulant – alcool est plus fréquente chez les patients en traitement pour la cocaïne en poudre alors que la combinaison avec le cannabis est plus fréquente chez les patients traités pour les amphétamines.

Fréquence de consommation

- La fréquence de consommation est nettement plus faible chez les patients en traitement pour les stimulants (3,5 jours/semaine) que pour les autres substances.

Age première consommation

- C'est vers 20 ans que les patients mentionnent leur première utilisation de stimulants, comme cela est également observé dans les pays voisins.
- La cocaïne en poudre (21 ans) et le crack (22 ans) sont consommés pour la première fois plus tardivement que les amphétamines (19 ans) ou le MDMA (18 ans).

Comportement d'injection

- C'est essentiellement chez les hommes dans les catégories d'âge plus élevées et faible niveau d'instruction que ceci est observé. La proportion de patients ayant déjà partagé des seringues reste également élevé similaire à ce qui est observé chez les patients traités pour les opiacés
- Le comportement d'injection est plus fréquent chez les patients traités pour les amphétamines (27%) que chez les patients traités pour la cocaïne en poudre ou le crack (15%).

THÈME 6 : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS POUR LES AUTRES SUBSTANCES

Afin d'être le plus complet possible, les autres substances renseignées vont également être décrites brièvement dans ce thème. Cependant en raison des effectifs faibles, les catégories explicatives ne seront pas détaillées. Il convient donc de toujours considérer les effectifs pour interpréter ces données.

Les tableaux suivants sont utilisés pour décrire la population :

- **Tableau 6.1.: Indicateurs démographiques**
- **Tableau 6.2.: Indicateurs sociaux**
- **Tableau 6.3.: Indicateurs liés au traitement**
- **Tableau 6.4.: Indicateurs liés au profil de consommation**

Tableau 6.1. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de femmes				Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
		N	%	<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	Ecart-type	1e quartile	Médiane	3e quartile	
Par substance spécifique													
Aucune substance principale mentionnée	585	25,3	3,8	25,8	34,7	35,7	37,2	12,3	28,0	35,0	44,0		
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	53	66,0	1,9	15,1	18,9	64,2	43,3	12,6	34,0	44,0	52,0		
Barbiturique	5	80,0	0,0	0,0	20,0	80,0	49,2	13,4	44,0	45,0	59,0		
Benzodiazépine	474	57,4	1,1	10,8	23,4	64,8	44,8	12,3	36,0	45,0	53,0		
GHB/GBL	109	24,8	2,8	51,4	35,8	10,1	30,5	7,2	25,0	29,0	34,0		
Autre hypnotique	12	58,3	0,0	16,7	16,7	66,7	43,1	12,3	37,5	43,5	51,5		
Hallucinogènes non-spécifiés	5	0,0	20,0	60,0	20,0	0,0	25,4	6,0	23,0	24,0	28,0		
LSD	4	25,0	0,0	50,0	0,0	50,0	33,5	14,8	21,0	32,0	46,0		
Kétamine	22	13,6	22,7	59,1	13,6	4,6	24,3	6,1	20,0	23,0	28,0		
Autre hallucinogène	1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	26,0	0,0	26,0	26,0	26,0		
Inhalants volatiles	5	0,0	40,0	0,0	20,0	40,0	34,0	16,6	19,0	39,0	48,0		
Autre	35	54,3	5,7	11,4	28,6	54,3	41,8	12,8	34,0	41,0	56,0		

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 6.1.

- Les catégories de substances les plus représentées sont les benzodiazépines, le GHB/GBL ainsi que les patients n'ayant rapporté aucune substance principale.

Aucune substance :

- Les patients ne rapportant aucune substance principale sont pour un quart des femmes et ont en moyenne 37 ans.

Hypnotiques autre que GHB :

- Parmi les patients en traitement pour les benzodiazépines, les hypnotiques non spécifiés et les barbituriques la proportion de femmes est très largement majoritaire et leur âge moyen (45 ans) est plus élevé que pour les autres substances.

GHB/GBL :

- Les patients en traitement pour le GHB/GBL sont différents du groupe de patients en traitement pour d'autres substances de la catégorie des hypnotiques. Ils sont plus jeunes (30 ans) et la proportion de femmes est moindre (25%).

Tableau 6.2. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables		Proportion de patients vivant seuls		Proportion de patients avec des problèmes de logement		Proportion de patients avec un faible revenu		Proportion de patients vivant avec des enfants		Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction	
	N	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Par substance spécifique												
Aucune substance principale mentionnée	585	40,1	11,6	21,5	18,0	32,5						
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	53	36,0	3,9	9,4	23,1	18,4						
Barbiturique	5	20,0	0,0	0,0	40,0	0,0						
Benzodiazépine	474	43,5	5,5	12,3	21,7	25,1						
GHB/GBL	109	40,5	7,5	19,0	7,9	34,1						
Autre hypnotique	12	58,3	0,0	18,2	45,5	27,3						
Hallucinogènes non-spécifiés	5	40,0	0,0	40,0	0,0	40,0						
LSD	4	50,0	25,0	50,0	25,0	50,0						
Kétamine	22	15,0	4,8	36,4	27,3	45,0						
Autre hallucinogène	1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0						
Inhalants volatils	5	25,0	40,0	60,0	0,0	25,0						
Autre	35	39,4	6,1	17,1	12,1	33,3						

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 6.2.

Aucune substance :

- Les patients ne rapportant aucune substance principale ont un peu plus de problèmes de logement et de revenus que la moyenne globale. De même, une proportion plus importante n'a qu'un faible niveau de diplôme.

Hypnotiques autre que GHB :

- Parmi les patients en traitement pour les benzodiazépines, les hypnotiques non spécifiés et les barbituriques les problèmes de logement et de revenus sont beaucoup moindres que la moyenne.

GHB/GBL :

- Les patients en traitement pour le GHB/GBL ont relativement peu de problèmes de logement (comparable au groupe cannabis) et de revenus. 1/3 est faiblement instruit.

Tableau 6.3. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2016

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois		Age moyen lors du premier traitement		Origine du traitement		
		N	%	Moyenne	Ecart-type	Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
Par substance spécifique								
Aucune substance principale mentionnée	585	25,1	37,6	13,1	52,1	28,6	19,3	
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	53	41,5	45,1	13,2	74,5	25,5	0,0	
Barbiturique	5	40,0	62,5	5,0	40,0	60,0	0,0	
Benzodiazépine	474	33,0	44,5	13,5	60,8	35,1	4,1	
GHB/GBL	109	19,1	30,5	8,9	37,9	38,8	23,3	
Autre hypnotique	12	30,0	37,7	12,7	33,3	58,3	8,3	
Hallucinogènes non-spécifiés	5	60,0	28,7	5,0	75,0	0,0	25,0	
LSD	4	25,0	20,0	0,0	0,0	75,0	25,0	
Kétamine	22	40,9	22,3	4,2	63,6	22,7	13,6	
Autre hallucinogène	1	100,0	26,0	0,0	0,0	100,0	0,0	
Inhalants volatiles	5	60,0	27,7	19,5	20,0	80,0	0,0	
Autre	35	23,5	50,0	11,0	61,8	29,4	8,8	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 6.3.

Hypnotiques autre que GHB :

- Parmi les patients en traitement pour les benzodiazépines, les hypnotiques non spécifiés et les barbituriques sont très fréquemment en premier traitement et sont plus fréquemment renvoyés en traitement par une source médical ou sociale.

GHB/GBL :

- Les patients en traitement pour le GHB/GBL sont pour 1/4 renvoyés par la justice. Ils ont en moyenne trente ans lors de leur premier traitement.

Tableau 6.4. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2016

Par substance spécifique	N	Nombre moyen de substances problématiques renseignées		Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine		Age moyen lors du premier usage de la substance principale		Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance		Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues	
		Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type	%	%	%	%
Aucune substance principale mentionnée	585	2,3	1,5	6,7	1,0	28,9	10,4	12,7	41,9	0,0	0,0
Hypnotiques ou sédatifs non-spécifiés	53	1,5	0,8	6,7	1,0	28,9	10,4	2,0	0,0	0,0	0,0
Barbiturique	5	1,2	0,5	7,0	0,0	46,7	17,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazépine	474	1,6	1,0	6,4	1,7	27,9	11,8	6,0	35,0	0,0	0,0
GHB/GBL	109	2,4	1,4	4,1	3,2	20,4	6,9	12,8	25,0	0,0	0,0
Autre hypnotique	12	1,4	0,8	4,6	3,3	25,1	10,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Hallucinogènes non-spécifiés	5	1,8	1,8	4,5	2,7	19,5	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	4	5,8	4,7	3,8	3,8	19,8	7,0	50,0	100,0	0,0	0,0
Kétamine	22	3,1	2,1	4,2	3,0	18,5	4,0	10,0	0,0	0,0	0,0
Autre hallucinogène	1	1,0	0,0	0,0	0,0	24,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalants volatiles	5	2,8	1,5	4,9	2,9	13,5	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	35	1,7	1,3	5,4	2,6	27,8	15,1	3,6	100,0	0,0	0,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2016

Commentaires relatifs au Tableau 6.4.

Hypnotiques autre que GHB :

- Parmi les patients en traitement pour les benzodiazépines, les hypnotiques non spécifiés et les barbituriques très peu ont déjà injecté leur substance. Par contre le nombre de substances renseignées est dans la moyenne globale (entre 1,2 et 1,6) et ils consomment très fréquemment leur substance (de 6,4 à 7 jours par semaine).

GHB/GBL et aucune substance:

- Les patients en traitement pour le GHB/GBL ou sans substances renseignée consomment un nombre plus élevé de substances (2,3 à 2,4) mais le comportement d'injection n'est pas plus élevé que la moyenne générale.

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

Ce rapport présente pour la deuxième année consécutive les résultats des enregistrements TDI au niveau national. L'enregistrement TDI est entré depuis 2 ans dans une phase de consolidation puisque nous avons un nombre régulier de centres participant et d'épisodes de traitement rapportés. Ceci nous permet d'avoir une vue plus complète, représentative et temporelle de l'état de la demande de traitement.

La nouvelle présentation des résultats proposée selon les catégories de substance permet d'avoir une vue plus détaillée sur ces groupes de patients spécifiques. Les croisements de variables sont plus nombreux afin de donner une vue à la fois globale et plus spécifique de la problématique.

Éléments à retenir d'une manière globale

- 220 unités à travers tout le pays rapportent près de 29000 épisodes de traitement annuellement, toutes substances confondues. Ces chiffres sont stables entre 2015 et 2016. La couverture de l'enregistrement pourrait encore être améliorée à l'avenir en y incluant par exemple tous les centres de santé mentale, les maisons médicales, les prisons ou encore les médecins généralistes.
- L'alcool est la substance principale la plus fréquemment rapportée dans les 3 régions du pays suivie du cannabis en Flandre, et des opiacés en Wallonie et à Bruxelles. Enfin, la cocaïne est la troisième substance la plus fréquemment rapportée dans chacune des 3 régions.
- D'autres différences régionales sont également à relever par rapport au rapportage de substances problématiques : les amphétamines et le GHB sont beaucoup plus fréquemment cités en Flandre et l'héroïne et le crack sont plus fréquents à Bruxelles. Ces différences peuvent être liées à la prévalence d'usage entre les régions, mais également à l'offre de traitement ou à la politique régionale drogue.
- En ce qui concerne les nouvelles substances psychoactives (NPS) pour lesquelles une attention particulière est actuellement portée dans le domaine des assuétudes, celles-ci sont également surveillées au niveau du TDI. Il s'agit de nouvelles drogues narcotiques ou psychotropes en forme pure ou en préparation qui ne sont pas contrôlées par les conventions sur les drogues des Nations Unies mais qui peuvent poser un risque de santé publique comparable à celui posé par les substances présentes dans ces conventions. Les chiffres rapportant ces substances restent très bas et aucune évolution spécifique depuis 2011 n'a été observée.
- Une tendance à noter entre 2015 et 2016 est l'augmentation du rapportage de la cocaïne, que ce soit comme substance principale ou comme substance secondaire. Si on analyse cette tendance sur une plus longue période, on observe une croissance progressive depuis 2011. Il convient de rester prudent quant à l'annonce de cette tendance vu les grands changements et développements dans la méthode de collecte des données entre 2011 et 2016. Au niveau européen cependant cette évolution n'est pas visible et c'est au contraire une baisse qui est rapportée depuis 2008.

- Les femmes se retrouvent plus fréquemment en hôpital général que dans les autres types d'unité et la proportion de femmes augmente avec la catégorie d'âge et le niveau d'instruction.
- Globalement, une augmentation de 0,5 ans de l'âge moyen des patients en traitement est observée par rapport à 2015. Cet accroissement de l'âge moyen n'est pas visible dans le groupe des patients en traitement pour l'alcool dont la moyenne d'âge est stable mais dans les groupes de patients en traitement pour le cannabis (+0,6 ans), les opiacés (+0,4 ans) et les stimulants (+0,6 ans). On note également une augmentation de l'âge moyen lors du premier traitement (+1,2 ans), principalement pour les patients traités pour le cannabis et les stimulants. Globalement, presque 50% des patients en traitement ont plus de 40 ans. Cette situation pose la question de l'adaptation de l'offre de soins à une population de plus en plus vieillissante. Par exemple, la Belgique ne dispose pas encore de structures d'accueil spécifiques pour cette population comme c'est le cas dans d'autres pays européens (Allemagne, Pays-Bas) (Johnston et al., 2017).
- La précarité sociale des patients (problèmes de logement, de revenu) est en général plus fréquente dans les centres de crise, à Bruxelles et chez les patients avec un faible niveau d'instruction et en traitement pour les opiacés. Les conséquences sociales de la récente crise économique ne sont pour le moment pas observées. On peut même constater une légère baisse de la proportion de patients présentant des problèmes de logement ou de revenus dans toutes les catégories de substances sauf pour les patients en traitement pour les opiacés qui rencontrent plus fréquemment des problèmes sociaux que l'année précédente. Cette analyse est très sommaire et devrait être améliorée afin de mieux cerner cette problématique.
- La proportion des renvois en traitement judiciaires varie très fortement d'une substance à l'autre. Pour le cannabis et les stimulants cette proportion est plus importante que pour l'alcool et les opiacés. Les différences sont aussi régionales avec 3 à 4x plus de renvois judiciaires en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Cette situation est liée à la politique régionale drogue en place. Il s'agit d'un élément important à prendre en compte lors de l'interprétation des données TDI.
- Pour la première fois les tableaux présentent des informations sur les combinaisons de substances. Même si cet indicateur ne fournit qu'une information globale partielle, il reflète cependant bien la polyconsommation, notamment parmi les groupes de patients en traitement pour les opiacés et les stimulants où seulement 40% rapportent l'usage d'une seule catégorie de substance.
- Enfin en ce qui concerne les comportements à risque que sont l'usage par injection et le partage de seringues usagées, on remarque une tendance à la baisse du comportement d'injection sauf dans le groupe des patients en traitement pour les opiacés et par contre l'échange de seringues usagées reste un comportement très fréquent dont l'importance semble s'accroître.

Limitations des données TDI

La qualité des données rapportées s'est améliorée au fil des ans. En effet, l'utilisation du numéro de registre national a augmenté proportionnellement par rapport à l'année précédente et pour certaines variables, la proportion de données inconnues baisse. Il convient de rester vigilant et pro actif par rapport à la qualité des données fournies par les centres de traitement par exemple en vérifiant de manière systématique les données collectées et en établissant un dialogue avec les fournisseurs de données.

Les analyses se sont basées cette année uniquement sur les patients identifiables de manière unique afin de présenter les données sur un groupe homogène (les patients). Cette manière de procéder ne permet donc d'analyser complètement que 60% du nombre total de données rapportées (premier épisode d'un patient identifié de manière unique). En effet, les données encodées sans numéro de registre national ne permettent pas une interprétation claire. Elles ont été cependant reprises sous la dénomination « Episodes anonymes » afin de pouvoir malgré tout avoir une vue sur ces cas.

Il est important que la définition de cas soit identique pour tout le monde. Il conviendrait donc également de rappeler systématiquement lors de contacts concernant la collecte des données aux personnes en charge de l'enregistrement la définition de cas qui peut, semble-t-il, dans certains cas être sujette à discussion. Ainsi par exemple il est prévu par le protocole que seules les demandes de traitement en lien direct avec un problème de consommation soient rapportées. Les conséquences à plus long terme d'une consommation antérieure ne devraient pas être enregistrées.

Perspectives

La liste des fournisseurs de traitement à inclure à l'avenir dans l'enregistrement TDI a déjà été mentionnée : médecins généralistes, centres de santé mentale, prisons, maison médicales. On voit en outre se développer en Belgique dans le secteur des soins en santé mentale des traitements à domicile, notamment via les projets 107 (Service Soins de Santé Psychosociaux, 2017). Il conviendrait de vérifier que ces cas puissent être rapportés au niveau TDI d'une manière spécifique afin d'en identifier l'importance et les caractéristiques.

Au niveau national, les données TDI sont régulièrement utilisées pour documenter certaines recherches en cours (projets Belspo)(Vander Laenen et al., 2016;Vanderplasschen, 2016;Vanmeerbeek, 2015), pour décrire la situation au niveau régional (De Donder, 2017;Eurotox, 2015;Eurotox, 2015;Van Deun, 2016) ou pour aider les politiques en matière de drogue ou d'alcool (Préparation du plan alcool, 2015 ; Discussions sur les salles de consommation à moindre risque, 2016).

Un des projets de recherche propre concerne le projet TDI-IMA qui fait le lien de manière sécurisée et anonyme entre les données TDI (2011-2014) et les données des organismes assureurs commence à produire des résultats sur l'usage des services de santé et des médicaments avant, pendant et après un épisode de traitement. (Van Baelen et al., submitted)

Plusieurs projets sont discutés au niveau européen pour améliorer ou utiliser au mieux le TDI. Il y a par exemple le projet appelé « TDI prévalence » qui vise à enregistrer non seulement les données des personnes entrant en traitement mais aussi,

pour un nombre limité de variables, le nombre total de personnes en traitement continu au cours d'une année. Cet indicateur a pour objectif de mieux décrire et évaluer l'ensemble de la population en traitement.

L'idée est également de compléter les données du TDI avec des informations plus spécifiques sur l'offre de traitement à l'aide de « l'enquête sur les institutions actives en matière d'assuétudes ». Ceci permettrait de mettre en perspective les données TDI reçues avec des données plus globales sur l'offre, la capacité de soins, les publics cible accueillis, le personnel employé ou les collaborations entre partenaires.

Ces projets sont actuellement en discussion au niveau du comité de coordination du TDI.

Un dernier élément de développement nécessaire est la mise à disposition des données TDI à des tiers, internes ou externes au Comité de coordination TDI. Actuellement les possibilités à ce sujet sont explorées afin de permettre une utilisation la plus large et pertinente possible tout en garantissant le respect des règles en matière de traitement des données individuelles selon les règles de la vie privée.

L'objectif principale est donc que ce rapport offre de manière annuelle les informations de base les plus complètes et pertinentes possible pour permettre au plus grand nombre de partenaires de pouvoir utiliser ces chiffres. Dans ce cadre, nous sommes très intéressés par les éventuels retours en provenance de lecteurs sur de possibles manquements, faiblesses ou améliorations à donner à l'avenir à ce document.

BIBLIOGRAPHIE

- Antoine, J.: L'enregistrement TDI en Belgique. Rapport annuel, année d'enregistrement 2015, Institut Scientifique de Santé Publique, Bruxelles, 2016.
- Antoine, J., De Ridder, K., Plettinckx, E., Blanckaert, P., & Gremeaux, L. : Treatment for substance use disorders: the Belgian Treatment Demand Indicator registration protocol. Arch.Public Health 2016, 74 :27.
- Commission de protection de la vie privée. 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, 16-11-2010.
- Commission de protection de la vie privée. 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, 26-1-2011.
- Commission de protection de la vie privée. Modification du 15/05/2012 relative à la communication de données a caractère personnel codées relatives à la sante dans le cadre du registre belge tdi (treatment demand indicator). CSSSS/12/108, 15-5-2012.
- Conférence interministérielle Santé publique. Enregistrement des demandes de traitement via le Treatment Demand Indicator. 2006/22273, 22932-22934, 3-5-2006.
- Conférence interministérielle Santé publique. 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. 2013024361, 30-9-2013.
- Council of the European Union. EU Action Plan on Drugs 2013-2016. Official Journal of the European Union. C351/1, 1-23, 30-11-2013
- De Donder, E.: Factsheet Hulpverlening Vlaanderen, VAD, Brussel, 2017.
- EMCDDA: Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012.
- EMCDDA: The EU drugs strategy (2013-20) and its action plan (2013-16). EMCDDA, 2015. Retrieved from : http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/eu-drugs-strategy-2013-20_en.

- EMCDDA: European Drug Report. Trends and developments 2017. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2017.
- European Union. EU Drugs Strategy (2013-2020). 2012/C402, 01-12, 29-12-2012.
- Eurotox: TDI. L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Région de Bruxelles-Capitale, Eurotox, Bruxelles, 2015.
- Eurotox: TDI. L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Wallonie, Eurotox, Bruxelles, 2015.
- Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Van der Heyden, J., Charafeddine, R., & Tafforeau, J.: Enquête de santé 2013, rapport 2 : Comportements de santé et style de vie, Scientific Institute of Public Health, Brussels, 2015.
- Hartnoll, R.: Drug treatment reporting systems and the first treatment demand indicator : Definitive protocol, Council of Europe, Strasbourg, 1994.
- Hogge, M., Stévenot, C: L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles. Rapport 2016, Eurotox, Bruxelles, 2017.
- Johnston, L. D., Liddell, D., Browne, K., & Priyadarshi, S.: Responding to the needs of ageing drug users, EMCDDA, Lisbon, 2017.
- Kraus, L., Guttormsson, U., Leifman, H., Arpa, S., Molinaro, S., Monshouwer, K., Trapencieris, M., Vicente, J., Arnarsson, A. M., Balakierva, O., & Bye, E. K.: ESPAD Report 2015, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2016.
- Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale: Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010, Commission communautaire commune, Bruxelles, 2010.
- Origer, A.: Procedures to avoid double counting in drug treatment reporting systems. EMCDDA epidemiology work programme 1996. Final report. Point focal luxembourgeois, Luxembourg, 1996.
- Raes, V. & Lombaert, G. : EuropASI: A standard in De Sleutel, Belgium. Journal of substance abuse 2004, 9:196-204.
- Service Soins de Santé Psychosociaux: Bienvenue sur le site internet Psy107. SPF, 2017. Retrieved from <http://www.psy107.be/index.php/fr/>

- Simon, R., Donmall, M., Hartnoll, R., Kokkevi, A., Ouweland, A.W., Stauffacher, M., & Vicente, J. : The EMCDDA/Pompidou Group Treatment Demand Indicator Protocol: A European Core Item Set for Treatment Monitoring and Reporting. *European addiction research* 1999, 5:197-207.
- Simon, R. & Pfeiffer, T.: 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, 1999.
- Simon, R., Pfeiffer, T., Hartnoll, R., Vicente, J., Lockett, C., & Stauffacher, M.: Treatment demand indicator. Standard protocol 2.0, EMCDDA, Lisbon, 2000.
- Van Deun, P.: 20 jaar Registratie Drugshulpverlening, Wwaow, Brussel, 2009.
- Van Deun, P.: VVBV Drugshulpverlening 2015 - Registratierapport Vlaamse revalidatiecentra, VVBV, 2016.
- van Nuijs, A., Castiglioni, S., Tarcomnicu, I., Postigo, C., de Alda, M.L., Neels, H., Zuccato, E., Barcelo, D., & Covaci, A. : Illicit drug consumption estimations derived from wastewater analysis: A critical review. *Science of the Total Environment* 2011, 409:3564-3577.
- Vander Laenen, F., Lievens, D., Pauwels, L., Hardyns, W., Schils, N., Putman, K., Annemans, L., & Verhaeghe, N.: Le coût social des drogues légales et illégales en Belgique (SOCOST) - Résumé, Belspo, Bruxelles, 2016.
- Vanderplasschen, W. GEN-STAR Programmes de traitement et de prévention genres pour des consommateurs d'alcool et drogues - Résumé, Belspo, Brussels, 2016.
- Vanmeerbeek, M.: «Up To Date» Use of psychoactive substances in adults: Prevention and Treatment by general practitioners and Occupational physicians; DATA retriEval. Final report Book 1, Belspo, Brussels, 2015.

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

C12. Nom du programme/de l'unité/de l'antenne où le patient est traité : _____

P11. Type d'identifiant du patient utilisé **P12.** 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 (ambulant ou résidentiel)
₆ Un hôpital (général ou psychiatrique)
₇ Un autre service médical ou psychosocial
₈ La police / la justice / le tribunal d'application des peines
₈₈ Autre : _____
₉₉ Inconnu

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

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

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

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

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

- ₁ à la méthadone
₂ à la buprénorphine
₃ à d'autres opiacés
₉₈ 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 ?

- ₃₀ **Opiacés (catégorie)**
₃₁ Héroïne
₃₂ Méthadone (détourné)
₃₃ Buprénorphine (détourné)
₃₄ Fentanyl (illicite/détourné)
₃₅ Autre opiacé : _____

- ₃₀ **Cocaïne (catégorie)**
₃₁ Cocaïne en poudre
₃₂ Crack
₃₃ Autre cocaïne : _____

- ₃₀ **Stimulants autres que cocaïne (catégorie)**
₃₁ Amphétamine
₃₂ Méthamphétamine
₃₃ MDMA ou dérivés
₃₄ Méphédron
₃₅ Autre stimulant : _____

- ₄₀ **Hypnotiques ou sédatifs (catégorie)**
₄₁ Barbiturique
₄₂ Benzodiazépine
₄₃ GHB/GBL
₄₄ Autre hypnotique : _____

- ₅₀ **Hallucinogènes (catégorie)**
₅₁ LSD
₅₂ Kétamine
₅₃ Autre hallucinogène : _____

- ₆₀ **Inhalants volatiles**
₇₀ **Cannabis (catégorie)**
₇₁ Marijuana (Herbe)
₇₂ Haschisch (Résine)
₇₃ Autre cannabis : _____

- ₈₀ **Alcool**
₈₈ **Autre :** _____

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

- ₁ Substance principale : _____
₂ Substance principale non identifiable → *Passez à la question AP6*
₂₉ 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
₂₈ Autre : _____
₂₉ 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
₂₉ 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*
₂₉ 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
₂₉ Inconnu

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

- ₁ Oui
₂ Non → *Fin du questionnaire*
₂₉ 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
₂₉ 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 national») Règle de composition du numéro voir p15.: https://www.ksz-bcss.fgov.be/binaries/documentation/fr/documentation/general/cbss-manual-fr.pdf
Date de début de traitement	TD1	Date	Réponse obligatoire Supérieur à 01/01/1980 et inférieur à la date du jour
Sexe	PD1	Liste	Réponse obligatoire
Age	PD2	Numérique	Nombre entier positif Doit être supérieur à 0 et inférieur à 99 Si non complété = «Inconnu»
Lieu de résidence	PD3	Liste	Réponse obligatoire Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Type de ménage	PD4	Liste	Réponse obligatoire si PD3 n'est pas 4 («En institution») ou 5 («En prison») Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Situation de ménage avec enfants	PD5	Liste	Réponse obligatoire si PD3 n'est pas 4 («En institution») ou 5 («En prison»)
Diplôme	PD6	Liste	Réponse obligatoire Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Situation de travail	PD7	Liste	Réponse obligatoire Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Source de revenus	PD8	Liste	Réponse obligatoire Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Orientation en traitement	TD2	Liste	Réponse obligatoire Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Historique de traitement	TD3	Liste	Réponse obligatoire

Variable	Question formulaire	Type	Contrôles
Traitement de substitution	TD4	Liste	Réponse obligatoire si TD3=1 «Oui» Réponses multiples possible
Type de traitement de substitution	TD5	Liste	Réponse obligatoire si TD4=1 «Oui» Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Age lors du premier traitement de substitution	TD6	Numérique	Si non complété = «Inconnu»
Substances psychoactives problématiques	AP1	Liste	Réponse obligatoire Au minimum 1 substance mentionnée Réponses multiples possible Si réponse=15 («Autre opiacés») ou 23 («Autre cocaïne») ou 35 («Autre stimulant») ou 44 («Autre hypnotique») ou 53 («Autre hallucinogène») ou 73 («Autre cannabisis») ou 88 («Autre substance»), obligation de compléter le champ descriptif
Substance psychoactive principale	AP2	Liste	Réponse obligatoire Si réponse=1 («Oui») obligation de compléter le champ descriptif La substance choisie doit avoir été mentionnée en AP1
Mode de consommation de la substance principale	AP3	Liste	Réponse obligatoire si AP2=1 («Oui») Si réponse=88 («Autre»), obligation de compléter le champ descriptif
Fréquence de consommation substance principale	AP4	Liste	Réponse obligatoire si AP2=1 («Oui»)
Age première consommation substance principale	AP5	Numérique	Réponse obligatoire si AP2=1 («Oui») Doit être supérieur à 0 et inférieur ou égal à PD2 Si non complété = «Inconnu»
Comportement d'injection	AP6	Liste	Réponse obligatoire
Age première injection	AP7	Numérique	Réponse obligatoire si AP6=1 («Oui») Doit être supérieur à 0 et inférieur ou égal à PD2 Si non complété = «Inconnu»
Dernière injection	AP8	Liste	Réponse obligatoire si AP6=1 («Oui»)
Partage d'aiguilles ou seringues	AP9	Liste	Réponse obligatoire si AP6=1 («Oui»)
Dernier partage d'aiguilles ou seringues	AP10	Liste	Réponse obligatoire si AP9=1 («Oui»)

ANNEXE 3 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS

Table 0.1. - Nombre de programmes de traitement participant

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

Table 0.2. - Nombre et proportion d'épisodes de traitement

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

Table 0.2. - Proportion d'épisodes anonymes

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

Table 0.2. - Nombre de patients différents identifiables

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

Table 0.2. - Nombre d'épisodes anonymes

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

Table 0.2. - Proportion de nouveaux patients chaque année

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

Table 0.3. – Proportion de données inconnues

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

Table 0.3. - Proportion de données incorrectement classées dans la catégorie «Autre»

Description	Parmi les variables catégorisées « 88 » (Autre) et précisées (champ libre complété), proportion des épisodes de traitement incorrectement catégorisés
Données exclues	Variables non catégorisées 88
Type de données considérées	Episodes

Table 0.4. - Proportion d'épisodes de traitement par substance problématique mentionnée

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

Table 0.5. - Distribution des catégories de substances principales

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

Tables (1,2,3,4,5,6).1. – Proportion de femmes

Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD1: Sexe
Numérateur	Effectifs pour PD1=2 (Femme)
Dénominateur	Effectifs pour PD1=1 (Homme) + 2 (Femme)
Données exclues	PD1=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).1. – Proportion par groupes d'âge

Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2: Age
Numérateur	Effectifs pour PD2<20
	Effectifs pour PD2>=20 et PD2<30
	Effectifs pour PD2>=30 et PD2<40
	Effectifs pour PD2>=40
Dénominateur	Effectifs pour PD2>0
Données exclues	PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).1. - Caractéristiques de l'âge

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

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients vivant seul

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

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients avec des problèmes de logement

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

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients avec revenus limités

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

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients vivant avec des enfants

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

Tables (1,2,3,4,5,6).2. - Proportion de patients avec un faible niveau d'instruction

Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD6: Diplôme
Numérateur	Effectifs pour PD6=1 (Aucun) + 2 (Primaire)
Dénominateur	Effectifs pour PD6=1 (Aucun) + 2 (Primaire) + 3 (Secondaire) + 4 (Supérieur)
Données exclues	PD6=88 (Autre) + 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).3. - Proportion de patients pour la première fois en traitement

Variable utilisée pour construire l'indicateur	TD3: Historique de traitement
Numérateur	Effectifs pour TD3=2 (Non)
Dénominateur	Effectifs pour TD3=1 (Oui) + 2 (Non)
Données exclues	TD3=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).3. - Age moyen des patients entrant pour la première fois en traitement

Variables utilisées pour construire l'indicateur	PD2: Age et TD3: Historique de traitement
Description	Age moyen et écart-type des patients si TD3=2 (Non)
Données exclues	(TD3=1 (Oui) ou TD3=99 (Inconnu)) et PD2=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).3. – Origine du traitement

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

Tables 4.3. – Proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution

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

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Nombre moyen de substances problématiques mentionnées

Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP1: Substances psychoactives problématiques
Description	Moyenne et écart-type du nombre de substances renseignées en AP1
Données exclues	/
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5).4. – Principaux types de combinaisons de substances

Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP1: Substances psychoactives problématiques et AP2: Substance psychoactive principale
Description	Proportion des 4 principaux types de combinaisons de substances
Données exclues	/
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine

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

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Age moyen lors du premier usage de la substance principale

Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP5: Age première consommation substance principale
Description	Age moyen et écart-type lors de la première consommation de la substance principale
Données exclues	AP5=-1 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Proportion de patients ayant déjà injecté leur substance

Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP6: Comportement d'injection
Numérateur	Effectifs si AP6=1 (Oui)
Dénominateur	Effectifs si AP6=1 (Oui) et 2 (Non)
Données exclues	AP6=99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

Tables (1,2,3,4,5,6).4. – Proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue

Variable utilisée pour construire l'indicateur	AP9: Partage d'aiguilles ou seringues
Numérateur	Effectifs si AP9=1 (Oui)
Dénominateur	Effectifs si AP9=1 (Oui) et 2 (Non)
Données exclues	AP9=0 (Non applicable) et 99 (Inconnu)
Type de données considérées	Premier épisode de l'année des patients enregistrés avec leur numéro NISS

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

Editeur responsable: Dr Myriam SNEYERS
Numéro de dépôt : D/2017/2505/46