



# L'ENREGISTREMENT TDI EN BELGIQUE

RAPPORT ANNUEL  
ANNÉE D'ENREGISTREMENT 2022

# QUI NOUS SOMMES

---

Sciensano, ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé.

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

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

**Sciensano**

Épidémiologie et santé publique  
Information de santé – Équipe Drogues

Décembre 2023 • Bruxelles • Belgique  
Numéro de dépôt : D/2023.14.440/89



**Auteur**

**Jérôme ANTOINE**

**en collaboration avec**

**Els PLETTINCKX**

**Margot BALCAEN**

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



Jérôme Antoine • T +32 2 642 57 61 • [jerome.antoine@sciensano.be](mailto:jerome.antoine@sciensano.be)

## **LES COMMANDITAIRES DE REGISTRE BELGE DU TREATMENT DEMAND INDICATOR SONT :**

Pour le gouvernement fédéral : Franck Vandembroucke, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique

Pour la Communauté flamande : Hilde Crevits, Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique, de la Famille et de la Lutte contre la Pauvreté

Pour la Région Wallonne : Christie Morreale, Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale : Elke Van den Brandt, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM) chargée de la politique de la santé et de l'action sociale

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale : Alain Maron, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM) chargé de la politique de la santé et de l'action sociale

Pour le Collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale : Alain Maron, Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétent pour la Politique de Santé et l'action sociale

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

## **REMERCIEMENTS**

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

Mise en page : Nathalie da Costa Maya, CDSC asbl

**Merci de citer cette publication comme suit :** Antoine, J. L'enregistrement TDI en Belgique – Rapport annuel, année d'enregistrement 2022. Sciensano ; 2023. 108p. Numéro de dépôt légal : D/2023.14.440/89

# TABLE DES MATIÈRES

---

LISTE D'ABRÉVIATIONS .....	4
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX .....	5
ÉLÉMENTS-CLÉ .....	7
1. INTRODUCTION .....	8
2. MÉTHODOLOGIE .....	9
2.1. Contexte .....	9
2.2. Concepts .....	10
2.3. Gestion des données .....	12
3. RÉSULTATS ET ANALYSES .....	15
3.1. Résumé graphique .....	15
3.2. Données disponibles .....	21
3.3. Substances rapportées .....	24
3.4. Profil des patients .....	34
3.5. Profil de consommation .....	40
4. DISCUSSION .....	41
5. CONCLUSION .....	46
6. BIBLIOGRAPHIE .....	47
ANNEXE 1 : TABLES .....	49
ANNEXE 2 : FORMULAIRE TDI .....	98
ANNEXE 3 : CONTRÔLE QUALITÉ EN AMONT .....	102
ANNEXE 4 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS .....	103

# LISTE D'ABRÉVIATIONS

---

<b>TDI</b>	Treatment Demand Indicator (Indicateur de la demande de traitement)
<b>EMCDDA</b>	European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction (Observatoire européen des substances et toxicomanies)
<b>Eurotox</b>	Observatoire socio-épidémiologique alcool-substances en Wallonie et à Bruxelles
<b>VAD</b>	Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (Centre d'expertise flamand sur l'alcool et autres substances)
<b>PG</b>	Pompidou Group (Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants)
<b>SPF</b>	Service public fédéral
<b>INAMI</b>	Institut national d'assurance maladie-invalidité
<b>MASS</b>	Maison d'accueil socio-sanitaire
<b>COCOF</b>	Commission Communautaire française
<b>NRN</b>	Numéro de registre national
<b>CIC</b>	Centres d'intervention de crise
<b>SSM</b>	Services de santé mentale
<b>CT</b>	Communautés thérapeutiques
<b>APC</b>	Pourcentage annuel de changement
≈	Tendance stable
↘	Diminution significative
↗	Augmentation significative

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

---

FIGURE 1.	Nombre d'épisodes de traitement enregistrés entre 2015 et 2022 dans le TDI, par région (a) et par type de centre de traitement (b), Belgique.....	21
FIGURE 2.	Proportion du nombre d'épisodes de traitements enregistrés dans le TDI en 2020, 2021 et 2022 par rapport à la moyenne des années 2015-2019, par région et type de centre .....	22
FIGURE 3.	Proportion des épisodes de traitement rapportant l'alcool et le cannabis comme substance problématique ou principale, par région, 2015-2022 .....	24
FIGURE 4.	Proportion des épisodes de traitement rapportant la cocaïne en poudre, le crack, les amphétamines, la méthamphétamine, la MDMA et la méphédronne comme problématique ou principale, par région, 2015-2022.....	26
FIGURE 5.	Proportion des épisodes de traitement rapportant l'héroïne, la méthadone détournée, la buprénorphine détournée et le fentanyl détourné comme problématique ou principale, par région, 2015-2022.....	27
FIGURE 6.	Proportion des épisodes de traitement rapportant les barbituriques, les benzodiazépines et le GHB comme problématique ou principale, par région, 2015-2022 .....	28
FIGURE 7.	Proportion des épisodes de traitement rapportant le LSD, la kétamine et les substances volatiles comme problématique ou principale, par région, 2015-2022.....	29
FIGURE 8.	Proportion des épisodes de traitement rapportant le crack comme substance principale, par région, type de centre, sexe, catégorie d'âge, niveau d'instruction et historique de traitement, 2015-2022 ....	31
FIGURE 9.	Proportion des épisodes de traitement rapportant la kétamine comme substance principale, par région, type de centre, sexe, catégorie d'âge, niveau d'instruction et historique de traitement, 2015-2022.....	33
FIGURE 10.	Proportion de femmes parmi les patients en traitement, par substance principale, 2015-2022 .....	34
FIGURE 11.	Âge moyen des patients en traitement, par substance principale, 2015-2022.....	35
FIGURE 12.	Proportion des patients avec un problème de logement, par substance principale, 2015-2022.....	36
FIGURE 13.	Proportion des patients avec un problème de revenu, par substance principale, 2015-2022 .....	37
FIGURE 14.	Proportion des patients en traitement pour la première fois, par substance principale, 2015-2022 ....	38
FIGURE 15.	Proportion des patients renvoyés en traitement par la justice, par substance principale, 2015-2022 ...	39

## LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

TABLE 1B.	Évolution du nombre d'épisodes de traitement enregistrés dans le TDI en 2022 par rapport à la moyenne des années 2015-2019 dans un groupe de centres stables, 2022 .....	23
TABLE 1.	Participation et qualité des données, Belgique, 2022 .....	49
TABLE 2.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement</u> , Belgique, 2022.....	50
TABLE 3.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement</u> , Belgique, 2022 .....	52
TABLE 4.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement</u> , Belgique, 2022 .....	54
TABLE 5.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement pour l'alcool</u> , Belgique, 2022.....	56
TABLE 6.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement pour l'alcool</u> , Belgique, 2022 .....	58
TABLE 7.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement pour l'alcool</u> , Belgique, 2022 .....	60
TABLE 8.	Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients <u>en traitement pour l'alcool</u> , Belgique, 2022 .....	62
TABLE 9.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement pour le cannabis</u> , Belgique, 2022.....	64
TABLE 10.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement pour le cannabis</u> , Belgique, 2022 .....	66
TABLE 11.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement pour le cannabis</u> , Belgique, 2022 .....	68
TABLE 12.	Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients <u>en traitement pour le cannabis</u> , Belgique, 2022.....	70
TABLE 13.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement pour les opiacés</u> , Belgique, 2022 .....	72
TABLE 14.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement pour les opiacés</u> , Belgique, 2022.....	74
TABLE 15.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement pour les opiacés</u> , Belgique, 2022 .....	76
TABLE 16.	Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients <u>en traitement pour les opiacés</u> , Belgique, 2022..	78
TABLE 17.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement pour la cocaïne</u> , Belgique, 2022 .....	80
TABLE 18.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement pour la cocaïne</u> , Belgique, 2022.....	82
TABLE 19.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement pour la cocaïne</u> , Belgique, 2022 .....	84
TABLE 20.	Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients <u>en traitement pour la cocaïne</u> , Belgique, 2022 ..	86
TABLE 21.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne</u> , Belgique, 2022.....	88
TABLE 22.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne</u> , Belgique, 2022.....	90
TABLE 23.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne</u> , Belgique, 2022 .....	92
TABLE 24.	Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients <u>en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne</u> , Belgique, 2022 .....	94
TABLE 25.	Indicateurs démographiques des patients <u>en traitement pour d'autres substances</u> , Belgique, 2022 ...	96
TABLE 26.	Indicateurs sociaux des patients <u>en traitement pour d'autres substances</u> , Belgique, 2022 .....	96
TABLE 27.	Indicateurs relatifs au traitement des patients <u>en traitement pour d'autres substances</u> , Belgique, 2022.....	97
TABLE 28.	Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients <u>en traitement pour d'autres substances</u> , Belgique, 2022.....	97



## ÉLÉMENTS-CLÉ

---

- Plus de 27.000 données ont été enregistrées en 2022 en Belgique pour des demandes de traitement liées à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives illicites.
- L'alcool et le cannabis sont les substances les plus fréquemment citées comme substance principale à l'origine de la demande de traitement mais des substances moins fréquemment citées comme le crack et la kétamine sont en augmentation.
- La proportion de femmes est en augmentation parmi les demandes de traitement pour une problématique d'assuétudes ce qui peut indiquer une amélioration de l'accès aux soins pour les femmes.

# 1. INTRODUCTION

---

Ce rapport présente les données épidémiologiques collectées lors des demandes de traitement effectuées en 2022 par des personnes pour leur usage d'alcool ou de substance psychoactive illicite. Ces données sont collectées depuis 11 ans dans un grand nombre de centres de traitement en Belgique et permettent d'avoir une vue représentative sur le profil socio-économique et le mode d'usage des substances des personnes avec une assuétude.

Ce rapport analyse et interprète les données au niveau national mais aussi régional et selon le type de centre de traitement rapportant les données. Il s'intéresse également aux tendances observées dans le temps et compare les résultats au niveau européen grâce à la standardisation internationale de cet indicateur.

En outre, cette année l'analyse se focalisera sur certains phénomènes plus particuliers. Tout d'abord la baisse du nombre d'enregistrements par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19 sera étudiée. Un focus sera également donné sur l'évolution de 2 substances spécifiques que sont le crack et la kétamine. Enfin la proportion des femmes en traitement et la proportion des personnes débutant un traitement pour la première fois seront étudiées plus en détails.

Complémentairement à ce rapport et pour la première fois cette année, un site de rapportage des données a été développé (<https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/>). Dans ce tableau de bord, toutes les données depuis 2015 sont accessibles et peuvent être analysées par année, par région, par type de centre de traitement, par substance principale ou par type de patient.

Grâce à ces outils nous espérons offrir une information la plus complète, la plus utile et compréhensible possible sur le traitement des assuétudes en Belgique pour toute personne qui rechercherait de l'information sur ces questions.

## 2. MÉTHODOLOGIE

---

### 2.1. CONTEXTE

Pour prévenir efficacement les problèmes de santé et les autres conséquences de l'usage de substances, il faut disposer d'informations sur les caractéristiques et les habitudes de consommation, ainsi que de données sur les problèmes associés.

Lorsque les personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de substances ou d'alcool entrent en contact avec des professionnels de la santé, les données collectées représentent une source d'information essentielle pour l'épidémiologie. Pour ce faire, l'indicateur de demande de traitement (TDI) a 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 substances des patients traités pour leur consommation de substances sont mieux connus. Cet indicateur permet également de suivre (idéalement en association avec d'autres indicateurs) les tendances dans la durée et les modes d'utilisation des substances (Simon *et al.*, 1999).

Un protocole européen commun de collecte des données a été développé et amélioré au fil du temps (EMCDDA, 2012; Hartnoll, 1994; Simon *et al.*, 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. 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 (Montanari *et al.*, 2019).

C'est en 2011 que la Belgique a débuté la collecte standardisée de données pour le TDI, lorsque les ministres en charge de la santé ont pris la décision de mettre sur pied un enregistrement coordonné des demandes de traitement (Conférence interministérielle santé publique, 2013). 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 substances avaient déjà vu le jour en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. Mais afin d'offrir une vue nationale cohérente du phénomène, il a été choisi de travailler sur base d'un protocole national (Antoine *et al.*, 2016).

Sciensano a été désigné comme coordinateur du registre TDI et 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. Depuis l'année d'enregistrement 2015, le protocole belge a été mis à jour dans le but d'y inclure les modifications du troisième protocole européen.

## 2.2. CONCEPTS

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

### 2.2.1 DÉFINITIONS

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

Sont exclues toutes personnes ayant eu un contact par téléphone, par lettre, par Internet ou par l'intermédiaire de sa famille.

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 spécialisé dans le traitement de l'addiction ou inclus dans une palette de services plus large visant différents groupes de patients, être médicalisé ou non. Ce centre peut faire parfois l'objet d'une reconnaissance au sein d'une convention avec les autorités.

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 de traitement** est une forme d'organisation des soins correspondant aux catégories suivantes :
  - Les consultations ambulatoires regroupent les maisons d'accueil socio-sanitaires (MASS), établissements de soins bas-seuil et les consultations ambulatoires offrant principalement des soins individuels sur base d'entretiens avec différents professionnels.
  - Les centres de jour visent à offrir un traitement ambulatoire individuel ou en groupe ainsi que des activités en journée.
  - Les services de santé mentale (SSM) répondent aux difficultés psychiques et psychologiques des patients dans un cadre ambulatoire spécialisé ou non selon un mode pluridisciplinaire.
  - Les centres d'intervention de crise (CIC) se définissent 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.
  - Les programmes de traitement ou communautés thérapeutiques (CT) offrent un programme thérapeutique résidentiel à long terme dans lequel, pendant une certaine période, les résidents sont eux-mêmes responsables ensemble au sein d'un groupe structuré de l'organisation de la vie communautaire.
  - Les hôpitaux généraux ainsi que les services psychiatriques des hôpitaux généraux accueillent des personnes ayant divers problèmes de santé mentale y compris l'utilisation problématique de substances. Au sein de certains hôpitaux généraux des unités de crise psychiatriques orientées pour les personnes avec des troubles liés aux substances ont également été créées. La prise en charge dans les hôpitaux généraux est souvent de courte durée.
  - Les hôpitaux psychiatriques ont pour la plupart une unité spécifique pour le traitement des problèmes d'assuétude. L'approche est médico-psychiatrique et vise une prise en charge globale individualisée. Le traitement est généralement d'une durée plus longue qu'en hôpital général.

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

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

- Un **épisode de traitement** est défini comme étant la période comprise entre le début du traitement et la fin des activités dans le contexte du programme prescrit. Le début de l'épisode est le premier contact face à face entre le professionnel et le patient. La fin de l'épisode est définie différemment selon que le patient est traité en unité ambulatoire ou résidentielle. Dans un cadre ambulatoire, un épisode de traitement prend fin quand le patient ne se présente pas au centre pendant plus de 6 mois. En soins résidentiels, la fin du traitement est définie lorsque le patient quitte le centre et qu'aucune autre admission ultérieure n'est prévue. L'enregistrement de nouveaux épisodes de traitement se poursuit au fil des années d'enregistrement, ce qui signifie qu'un patient qui visite régulièrement un service ambulatoire au cours de plusieurs années consécutives sans arrêt d'au moins 6 mois sera uniquement enregistré dans le TDI au moment du tout premier contact avec ce centre de traitement spécifique.
- Les **substances** prises en compte sont la catégorie des opiacés incluant l'héroïne, la méthadone détournée, la buprénorphine, le fentanyl illicite ou d'autres opioïdes, la catégorie de la cocaïne incluant la cocaïne en poudre, le crack ou d'autres formes de cocaïne, la catégorie des stimulants, autres que la cocaïne incluant les amphétamines, les méthamphétamines, la MDMA ou ses dérivés, la méphédronne ou d'autres stimulants, la catégorie des hypnotiques et des sédatifs incluant les barbituriques détournés et les benzodiazépines détournées, le GBH/GBL ou d'autres hypnotiques ou sédatifs détournés, la catégorie des hallucinogènes incluant le LSD, la kétamine ou d'autres hallucinogènes, les inhalants volatils, la catégorie du cannabis incluant la marijuana (herbe), le haschich (résine) ou d'autres types de cannabis (ex. huile de haschich, cannabinoïdes de synthèse), l'alcool, la catégorie des autres substances non incluses dans les catégories ci-dessus. Contrairement au protocole européen donc, le protocole belge inclut l'alcool dans les substances visées.

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

## 2.2.2 LE QUESTIONNAIRE TDI

Le questionnaire est préférablement complété par un professionnel au cours des premiers entretiens face à face avec le patient lors d'un nouvel épisode de traitement. Le questionnaire 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'une antenne 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 de registre national (NRN) (PI2). Ce numéro est propre à chaque citoyen belge ou à chaque personne ayant droit à la sécurité sociale sans être citoyen belge. L'utilisation de ce numéro dans le TDI permet d'éviter un double comptage par identification d'une personne lors des différents épisodes de traitement. S'il est impossible d'utiliser le NRN ou si un patient refuse que ce numéro soit enregistré, l'enregistrement peut être effectué de manière anonyme en mentionnant cette situation (PI1). Les règles de protection de la vie privée ont été respectées et la Commission de protection de la vie privée a donné son accord à l'utilisation du NRN dans le cadre de ce projet.
- **Le statut sociodémographique et économique** du patient comprend les variables sexe (PD1) et âge (PD2) et les informations socio-économiques sur le type de logement (PD3), le type de ménage (PD4, PD5), le niveau

d'instruction atteint le plus élevé (PD6), la situation professionnelle et de revenus (PD7, PD8). Ces variables permettent de décrire la situation socio-économique actuelle des patients et d'évaluer les relations sociales et la qualité des conditions de vie du patient.

- **Les caractéristiques du traitement** reprennent la date de début de l'épisode de traitement actuel (TD1), le fait que le patient ait déjà suivi auparavant d'autres traitements pour l'usage de substances (TD3), l'origine principale par laquelle le patient est entré en traitement (TD2) et sa situation concernant les traitements de substitution (TD4, TD5, TD6). La question relative au traitement antérieur permet d'identifier les patients entrant en traitement pour la toute première fois constituant un groupe épidémiologique intéressant à analyser.
- **Le mode d'utilisation des substances** décrit d'abord toutes les substances à l'origine du problème (AP1) puis, parmi celles-ci, est identifiée la substance principale (AP2). Trois questions sont ensuite liées au mode d'utilisation de la substance principale (AP3, AP4, AP5). Le comportement à risque du patient est enfin précisé par les questions sur le statut d'injection (AP6, AP7, AP8) et le partage de seringues (AP9, AP10).

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

## 2.3. GESTION DES DONNÉES

### 2.3.1 MÉTHODE D'ENREGISTREMENT

Les données de tous les enregistrements doivent parvenir à Sciensano qui collecte et gère les données de manière sécurisée au niveau national. Pour structurer la collecte des données, tous les enregistrements 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 développées par Sciensano. **Le module d'enregistrement** consiste en un formulaire en ligne réservé uniquement aux centres de traitement afin qu'ils puissent encoder et gérer leurs données épisode par épisode. **Le module de dépôt** est une boîte mail sécurisée par laquelle les centres de traitement peuvent envoyer des fichiers structurés contenant l'ensemble des données complètes pour une année d'enregistrement spécifique.

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

### 2.3.2 CONTRÔLE QUALITÉ DES DONNÉES

- La **validité des données** reçues est vérifiée au niveau des centres de traitement avant que celles-ci ne soient incluses dans la base de données. Ce contrôle se fait soit directement sur le module d'enregistrement lors de l'encodage 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 à ce stade sont repris dans l'Annexe 2.
- Des **contrôles plus précis** sont également effectués après l'inclusion des données en base de données par Sciensano en se référant par exemple aux données déjà disponibles :
  - › Les enregistrements qui possèdent le même NRN, la même date de début de traitement et le même programme de traitement sont considérés comme des doublons et seul l'enregistrement le plus récent est conservé. 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.

- › La variable «traitement antérieur» est ensuite vérifiée grâce aux données présentes dans l'ensemble de la base de données de la manière suivante : Si un patient, enregistré avec son NRN, a déjà été observé précédemment dans la base de données et que la variable renseigne qu'il s'agit de son premier traitement, la variable est corrigée pour mentionner qu'il a déjà été traité précédemment. Ce contrôle ne permet pas de garantir l'exactitude complète de cette variable puisque il se peut que le patient ait été traité avant le démarrage de l'enregistrement TDI en 2011, qu'il n'ait pas été enregistré avec son NRN lors de précédents épisodes de traitements ou qu'il ait été traité dans un centre qui ne rapporte pas les données TDI (médecin généraliste par exemple). Pour ces raisons, 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.
- › Lorsque la substance principale est indiquée comme étant la catégorie cocaïne ou la cocaïne en poudre et que le mode d'administration est «fumée», la substance principale est corrigée en «crack».
- › Une variable permettant d'identifier les épisodes de traitement successifs des patients identifiés par un numéro de registre national est construite. Elle a pour but de supprimer les épisodes de traitement successifs dans la même unité de traitement ambulatoire de moins de 6 mois d'intervalle.

### 2.3.3 ANALYSE DES DONNÉES

- Les données sont stockées dans une **base de données** où chaque enregistrement correspond à un épisode de traitement. Chaque enregistrement est identifié par le NRN codé du patient, le programme de traitement où il a été traité et la date de début du traitement. Dans le cas des patients anonymes, un numéro séquentiel identifie les patients.
- L'analyse se fait en utilisant **3 types différents de données** :
  - › Le nombre d'épisodes de traitement enregistrés dans le TDI : Il s'agit de la somme de chaque enregistrement valide au cours de l'année considérée. Cette donnée est utilisée pour les analyses globales de la base de données. Elle fournit une information intéressante sur l'ensemble des données du registre.
  - › Le nombre de patients différents identifiables : Il s'agit de la somme des premiers épisodes de traitement au cours de l'année considérée des patients identifiés par leur NRN. Cette donnée permet d'étudier les caractéristiques des patients lors d'une année donnée tout en évitant de comptabiliser plusieurs fois les patients qui seraient enregistrés lors de différents épisodes de traitement. Comme il n'est pas possible d'identifier les patients enregistrés anonymement, ceux-ci sont écartés de ce comptage.
  - › Le nombre de patients différents identifiables parmi le groupe de centres témoins : Il s'agit de la somme des premiers épisodes de traitement au cours de l'année considérée des patients identifiés par leur NRN dans un groupe de centres participant de manière stable entre 2015 et 2022. Cette donnée permet d'étudier l'évolution des indicateurs dans le temps tout en évitant les éventuels biais liés à des changements dans l'enregistrement de certains centres. En effet, les enregistrements peuvent fluctuer énormément d'année en année en quantité (participation aléatoire) mais aussi en qualité (utilisation du NRN ou non). Les centres inclus dans ce groupe sont les centres pour lesquels le nombre de patients différents identifiables enregistrés chaque année ne varie pas de plus de 50 % par rapport à la moyenne sur la période considérée. Chaque année ce groupe est réévalué en fonction des derniers enregistrements disponibles.
- Les caractéristiques des patients, de leur traitement ou de leur mode de consommation sont présentées sous la forme d'une sélection d'indicateurs utilisant une ou plusieurs variables du questionnaire. Chaque indicateur est décrit de la manière précise du point de vue de sa construction ou de la population sur laquelle il est basé en Annexe 3. Ces indicateurs sont :
  - › Les caractéristiques démographiques des patients : la proportion de femmes, la proportion par groupes d'âge et les caractéristiques de l'âge.

- Les caractéristiques sociales des patients : la proportion de patients vivant seuls, la proportion de patients avec des problèmes de logement, la proportion de patients avec des revenus limités, la proportion de patients vivant avec des enfants, la proportion de patients avec un faible niveau d'instruction
- Les caractéristiques liées au traitement : la proportion de patients pour la première fois en traitement, l'âge moyen des patients entrant pour la première fois en traitement, la répartition des patients selon l'origine du traitement, la proportion de patients ayant déjà reçu un traitement de substitution (uniquement pour les patients avec un opiacé comme substance principale)
- Les caractéristiques liées au profil d'utilisation de la substance : le nombre moyen de substances problématiques mentionnées, la proportion de patients indiquant avoir un problème avec d'autres catégories de substances en plus de la substance principale, le nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine, l'âge moyen lors du premier usage de la substance principale, la proportion de patients ayant déjà injecté leur substance, la proportion de patients s'injectant actuellement la substance principale (uniquement pour les patients avec un opiacé, la cocaïne ou un stimulant autre que la cocaïne comme substance principale), la proportion de patients ayant déjà partagé leur seringue.
- Les résultats de ces indicateurs sont présentés selon :
  - la localisation géographique du centre de traitement au niveau province et région.
  - le type d'unité de traitement : selon le caractère ambulatoire ou résidentiel de l'unité et par sous-catégories qui sont les consultations ambulatoires, les centres de jour, les services de santé mentale, les unités de crise, les communautés thérapeutiques, les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques. Les unités de polyclinique d'un hôpital sont incluses dans la catégorie des consultations ambulatoires.
  - le sexe des patients : Homme/Femme
  - la catégorie d'âge des patients : <20ans ; 20-29 ; 30-39 ; 40+
  - le niveau d'instruction des patients : Aucun ou primaire/Secondaire/Supérieur
  - l'historique de traitement du patient : Premier traitement au cours de la vie pour des problèmes d'assuétudes / Traitement antérieur pour des problèmes d'assuétudes
  - la substance spécifique dans la catégorie de substance étudiée lorsque cela est nécessaire
- Une comparaison avec les 4 pays limitrophes de la Belgique (Pays-Bas, France, Luxembourg, Allemagne) ainsi qu'avec la moyenne de l'ensemble des pays européens (+ Norvège et Turquie) est également proposée pour les indicateurs comparables. Ces données se rapportent parfois à des années antérieures et ont été obtenues sur la page «Statistical Bulletin 2023 – treatment demand» du site de l'EMCDDA ([emcdda.europa.eu](https://emcdda.europa.eu)).
- Des analyses statistiques complémentaires sont effectuées sur l'évolution au cours de la période 2015-2022 afin de déterminer si une tendance observée est significative ou non. Ces analyses sont effectuées à l'aide du logiciel Joinpoint Regression. Celui-ci permet de calculer la direction et l'ampleur des tendances s'adaptant aux segments linéaires. La technique consiste à ajuster un modèle log-linéaire en utilisant la régression de Poisson et la permutation de Monte Carlo pour tester si une tendance est significative. Le modèle teste l'hypothèse selon laquelle le pourcentage annuel de changement (APC en % par an) est égal à zéro. L'APC suppose que les taux qui évoluent annuellement à un pourcentage constant évoluent linéairement sur une échelle logarithmique.



## 3. RÉSULTATS ET ANALYSES

---

Il nous semble important de rappeler les limitations de l'enregistrement TDI afin que les données présentées soient correctement interprétées :

- l'enregistrement TDI ne concerne que les **nouvelles** demandes de traitement. Les patients en traitement continu sans nouvel épisode de traitement au cours de l'année ne sont donc pas considérés.
- la **couverture** des centres de traitement participant à l'enregistrement TDI n'est **pas complète**. Le TDI est enregistré dans la plupart des centres spécialisés en assuétudes et dans la plupart des hôpitaux. Par contre les pratiques privées (médecins généralistes, psychiatres) ne participent pas à l'enregistrement. La couverture des centres de santé mentale n'est également pas complète, principalement dans le sud du pays.
- les épisodes de traitement pour lesquels les patients **refusent** l'enregistrement ou pour lesquels la collecte des données n'est **pas possible** ne sont pas non plus disponibles.

### 3.1. RÉSUMÉ GRAPHIQUE

Les figures suivantes présentent un résumé graphique de l'importance et du profil des demandes de traitement pour 5 substances importantes : le cannabis, la cocaïne en poudre, le crack, l'alcool et l'héroïne.

# Demandes de traitement pour le **cannabis**, 2022



## NOMBRE

### Patients en traitement pour le cannabis comme substance principale

	N	%*	Évolution
	2 744	15,8	2015-2022 ≈
	2 387	19,6	2015-2022 ≈
	230	6,5	2015-2022 ≈
	127	8,0	2015-2022 ≈

### Également citée comme substance secondaire par

**2 582 patients**  
(17,7%\*\*)

\* Proportion de l'ensemble des patients en traitement  
≈ stable, ↗ augmentation significative, ↘ baisse significative  
\*\* Proportion des patients traités pour d'autres substances principales

## PROFIL

♀ **20%** ♂ **80%**

Âge	Femmes	Hommes	Total
Q1	21	21	21
Médiane	26	27	27
Q3	35	35	35



**Vie active**  
**34 %** emploi  
**23 %** étudiant  
**43 %** sans emploi



**5 %**  
**en situation de logement variable / à la rue**



**Niveau d'instruction le + élevé**  
**7 %** supérieur  
**59 %** secondaire  
**34 %** primaire ou -



**Situation de vie**  
**31 %** seul  
**23 %** en couple  
**42 %** avec famille  
**4 %** avec tiers

## TRAITEMENT



**50 %**  
**débutent un traitement pour la 1<sup>re</sup> fois**

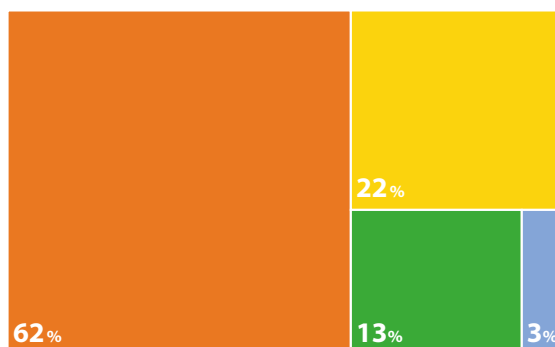
**23 ans**  
**en moyenne lors du 1<sup>er</sup> traitement**



**Envoyé en traitement par**  
**43 %** soi-même / entourage  
**25 %** professionnels (santé, social)  
**32 %** justice

### Traité en ...

- Ambulatoire spécialisé
- Ambulatoire santé mentale
- Hôpital
- Résidentiel spécialisé



## PROFIL DE CONSOMMATION

**68 %** ne mentionnent pas d'autre substance problématique

Autres substances problématiques mentionnées :



**15 %**  
alcool



**6 %**  
cocaïne poudre



**5 %**  
amphétamines



**4 %**  
hypnotiques



**59 %**  
**consomment tous les jours**



**15 ans**  
**lors du 1<sup>er</sup> usage**



**3 %**  
**se sont déjà injecté une substance**

Source : TDI 2022

sciensano

# Demandes de traitement pour la **cocaïne en poudre**, 2022



## NOMBRE

### Patients en traitement pour la cocaïne en poudre comme substance principale

	N	%*	Évolution
	963	5,6	2015-2022 ↗
	790	6,5	2015-2022 ↗
	119	3,3	2015-2022 ↗
	54	3,4	2015-2022 ≈

### Également citée comme substance secondaire par

**1 271 patients**  
(7,8%\*\*)

\* Proportion de l'ensemble des patients en traitement  
≈ stable, ↗ augmentation significative, ↘ baisse significative  
\*\* Proportion des patients traités pour d'autres substances principales

## PROFIL

♀ **19%**    ♂ **81%**

Âge	Femmes	Hommes	Total
Q1	26	28	28
Médiane	32	34	33
Q3	39	41	40



**Vie active**  
45 % emploi  
3 % étudiant  
52 % sans emploi



**7%**  
**en situation de logement variable / à la rue**



**Niveau d'instruction le + élevé**  
13 % supérieur  
65 % secondaire  
22 % primaire ou -



**Situation de vie**  
35 % seul  
33 % en couple  
26 % avec famille  
6 % avec tiers

## TRAITEMENT



**34%**  
**débutent un traitement pour la 1<sup>re</sup> fois**

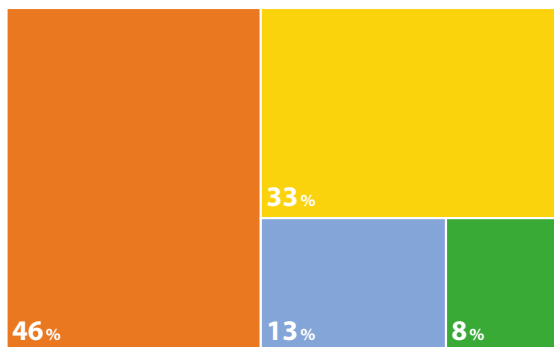
**30 ans**  
**en moyenne lors du 1<sup>er</sup> traitement**



**Envoyé en traitement par**  
61 % soi-même / entourage  
25 % professionnels (santé, social)  
14 % justice

### Traité en ...

- Ambulatoire spécialisé
- Résidentiel spécialisé
- Hôpital
- Ambulatoire santé mentale



## PROFIL DE CONSOMMATION

**37%** ne mentionnent pas d'autre substance problématique

Autres substances problématiques mentionnées :



**39%**  
alcool



**29%**  
cannabis



**9%**  
amphétamines



**8%**  
hypnotiques



**32%**  
**consomment tous les jours**



**19 ans**  
**lors du 1<sup>er</sup> usage**



**9%**  
**se sont déjà injecté une substance**

Source : TDI 2022

sciensano

# Demandes de traitement pour le crack, 2022



## NOMBRE

### Patients en traitement pour le crack comme substance principale

	N	%*	Évolution
	915	5,3	2015-2022 ↗
	352	2,3	2015-2022 ↗
	334	9,4	2015-2022 ↗
	229	14,4	2015-2019 ↗ 2019-2022 ≈

### Également citée comme substance secondaire par

329 patients (2%\*\*)

\* Proportion de l'ensemble des patients en traitement  
 ≈ stable, ↗ augmentation significative, ↘ baisse significative  
 \*\* Proportion des patients traités pour d'autres substances principales

## PROFIL

♀ 23% ♂ 77%

Âge	Femmes	Hommes	Total
Q1	31	31	31
Médiane	36	37	37
Q3	41	44	43



**Vie active**  
 24 % emploi  
 1 % étudiant  
 75 % sans emploi



**20%**  
 en situation de logement variable / à la rue



**Niveau d'instruction le + élevé**  
 8 % supérieur  
 66 % secondaire  
 26 % primaire ou -



**Situation de vie**  
 43 % seul  
 24 % en couple  
 22 % avec famille  
 10 % avec tiers

## TRAITEMENT



**20%**  
 débutent un traitement pour la 1<sup>re</sup> fois

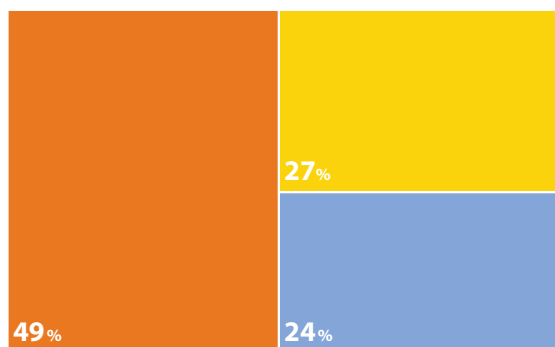
**34 ans**  
 en moyenne lors du 1<sup>er</sup> traitement



**Envoyé en traitement par**  
 68 % soi-même / entourage  
 24 % professionnels (santé, social)  
 8 % justice

### Traité en ...

- Ambulatoire spécialisé
- Résidentiel spécialisé
- Hôpital
- Ambulatoire santé mentale



## PROFIL DE CONSOMMATION

**37%** ne mentionnent pas d'autre substance problématique

Autres substances problématiques mentionnées :



**33%**  
 cannabis



**29%**  
 alcool



**12%**  
 héroïne



**11%**  
 hypnotiques



**43%**  
 consomment tous les jours



**21 ans**  
 lors du 1<sup>er</sup> usage



**14%**  
 se sont déjà injecté une substance

Source : TDI 2022



# Demandes de traitement pour la **alcool**, 2022



## NOMBRE

### Patients en traitement pour l'alcool comme substance principale

	N	%*	Évolution	
	7 868	45,4	2015-2019 ≈	2019-2022 ↘
	4 985	40,9	2015-2022 ↘	
	2 108	59,1	2015-2022 ↘	
	775	48,8	2015-2022 ≈	

### Également citée comme substance secondaire par

**2 349 patients**  
(24,8%\*\*)

\* Proportion de l'ensemble des patients en traitement  
≈ stable, ↗ augmentation significative, ↘ baisse significative  
\*\* Proportion des patients traités pour d'autres substances principales

## PROFIL

♀ **35%** ♂ **65%**

Âge	Femmes	Hommes	Total
Q1	38	37	37
Médiane	47	45	46
Q3	56	54	54



**Vie active**  
30 % emploi  
2 % étudiant  
68 % sans emploi



**5%**  
en situation de logement variable / à la rue



**Niveau d'instruction le + élevé**  
24 % supérieur  
60 % secondaire  
16 % primaire ou -



**Situation de vie**  
48 % seul  
34 % en couple  
14 % avec famille  
4 % avec tiers

## TRAITEMENT



**29%**  
débutent un traitement pour la 1<sup>re</sup> fois

**44 ans**  
en moyenne lors du 1<sup>er</sup> traitement



**Envoyé en traitement par**  
71 % soi-même / entourage  
24 % professionnels (santé, social)  
6 % justice

### Traité en ...

- Hôpital
- Ambulatoire spécialisé
- Ambulatoire santé mentale
- Résidentiel spécialisé



## PROFIL DE CONSOMMATION

**80%** ne mentionnent pas d'autre substance problématique

Autres substances problématiques mentionnées :



**10%**  
cannabis



**5%**  
cocaïne poudre



**5%**  
hypnotiques



**2%**  
amphétamines



**73%**  
consomment tous les jours



**16 ans**  
lors du 1<sup>er</sup> usage



**3%**  
se sont déjà injecté une substance

Source : TDI 2022

sciensano

# Demandes de traitement pour l'héroïne, 2022



## NOMBRE

### Patients en traitement pour l'héroïne comme substance principale

	N	%*	Évolution
	1 139	6,6	2015-2022 ↓
	610	5,0	2015-2022 ↓
	374	10,5	2015-2020 ↓     2020-2022 ≈
	155	9,8	2015-2022 ↓

### Également citée comme substance secondaire par

456 patients (2,8%\*\*)

\* Proportion de l'ensemble des patients en traitement  
≈ stable, ↗ augmentation significative, ↘ baisse significative  
\*\* Proportion des patients traités pour d'autres substances principales

## PROFIL

♀ 16%    ♂ 83%

Âge	Femmes	Hommes	Total
Q1	32	35	35
Médiane	37	41	40
Q3	44	48	47



**Vie active**  
22 % emploi  
1 % étudiant  
77 % sans emploi



**19%**  
en situation de logement variable / à la rue



**Niveau d'instruction le + élevé**  
5 % supérieur  
55 % secondaire  
40 % primaire ou -



**Situation de vie**  
54 % seul  
23 % en couple  
15 % avec famille  
8 % avec tiers

## TRAITEMENT



**9%**  
débutent un traitement pour la 1<sup>re</sup> fois

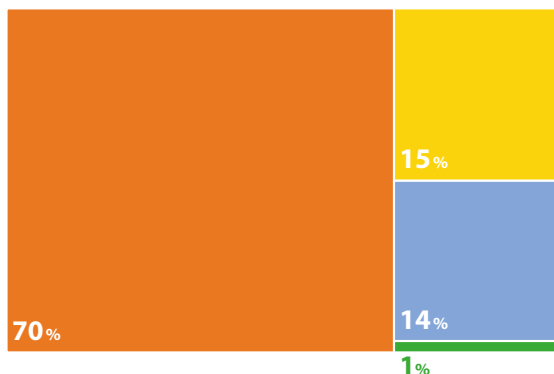
**39 ans**  
en moyenne lors du 1<sup>er</sup> traitement



**Envoyé en traitement par**  
72 % soi-même / entourage  
18 % professionnels (santé, social)  
10 % justice

### Traité en ...

- Ambulatoire spécialisé
- Résidentiel spécialisé
- Hôpital
- Ambulatoire santé mentale



## PROFIL DE CONSOMMATION

**39%** ne mentionnent pas d'autre substance problématique

Autres substances problématiques mentionnées :



**25%**  
cannabis



**20%**  
alcool



**20%**  
cocaïne  
poudre



**9%**  
amphétamines



**59%**  
consomment tous les jours



**21 ans**  
lors du 1<sup>er</sup> usage



**46%**  
se sont déjà injecté une substance

Source : TDI 2022

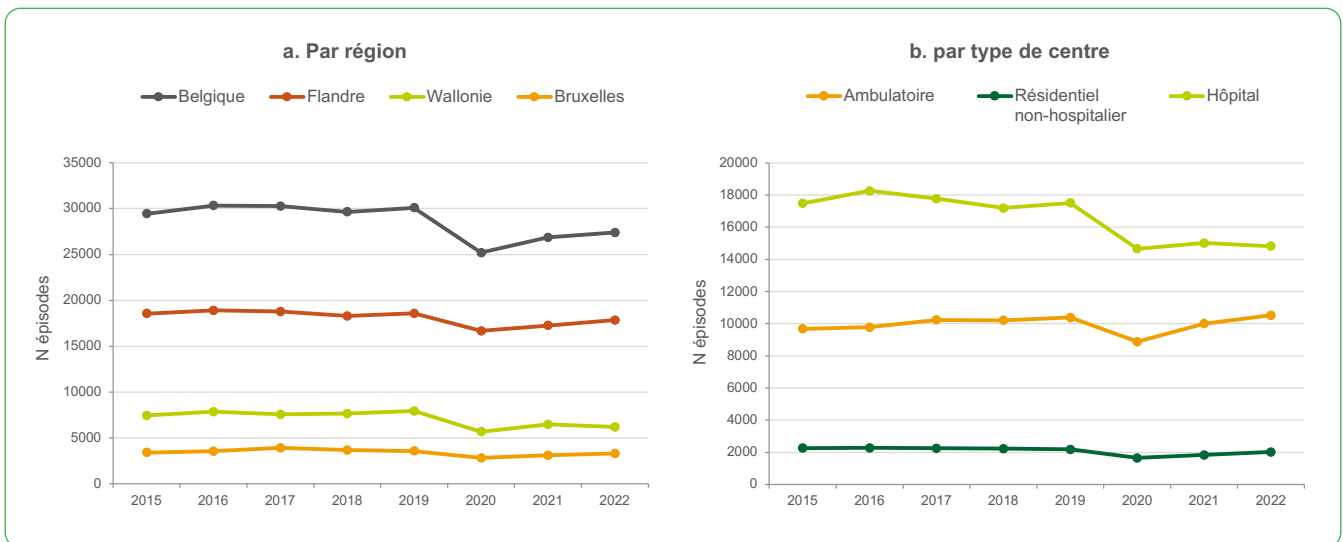
sciensano

## 3.2. DONNÉES DISPONIBLES

### Nombre total d'enregistrements

Comme le montre la Figure 1a, le nombre total d'épisodes de traitement enregistrés en 2022 dans le TDI est d'un peu plus de 27.000. Ce nombre est toujours inférieur à ce qui était enregistré avant 2020. Près des deux-tiers (65 %) des épisodes sont enregistrés en Flandre, 12 % à Bruxelles et 23 % en Wallonie. Ces effectifs correspondent à 267 épisodes de traitement pour 100.000 habitants en Flandre, 272 à Bruxelles et seulement 169 en Wallonie. Plus de la moitié (54 %) des épisodes de traitement sont enregistrés dans des hôpitaux, un peu plus d'un tiers (38 %) en centre ambulatoire et 7 % en centre résidentiel non-hospitalier (Figure 1b).

**FIGURE 1.** Nombre d'épisodes de traitement enregistrés entre 2015 et 2022 dans le TDI, par région (a) et par type de centre de traitement (b), Belgique



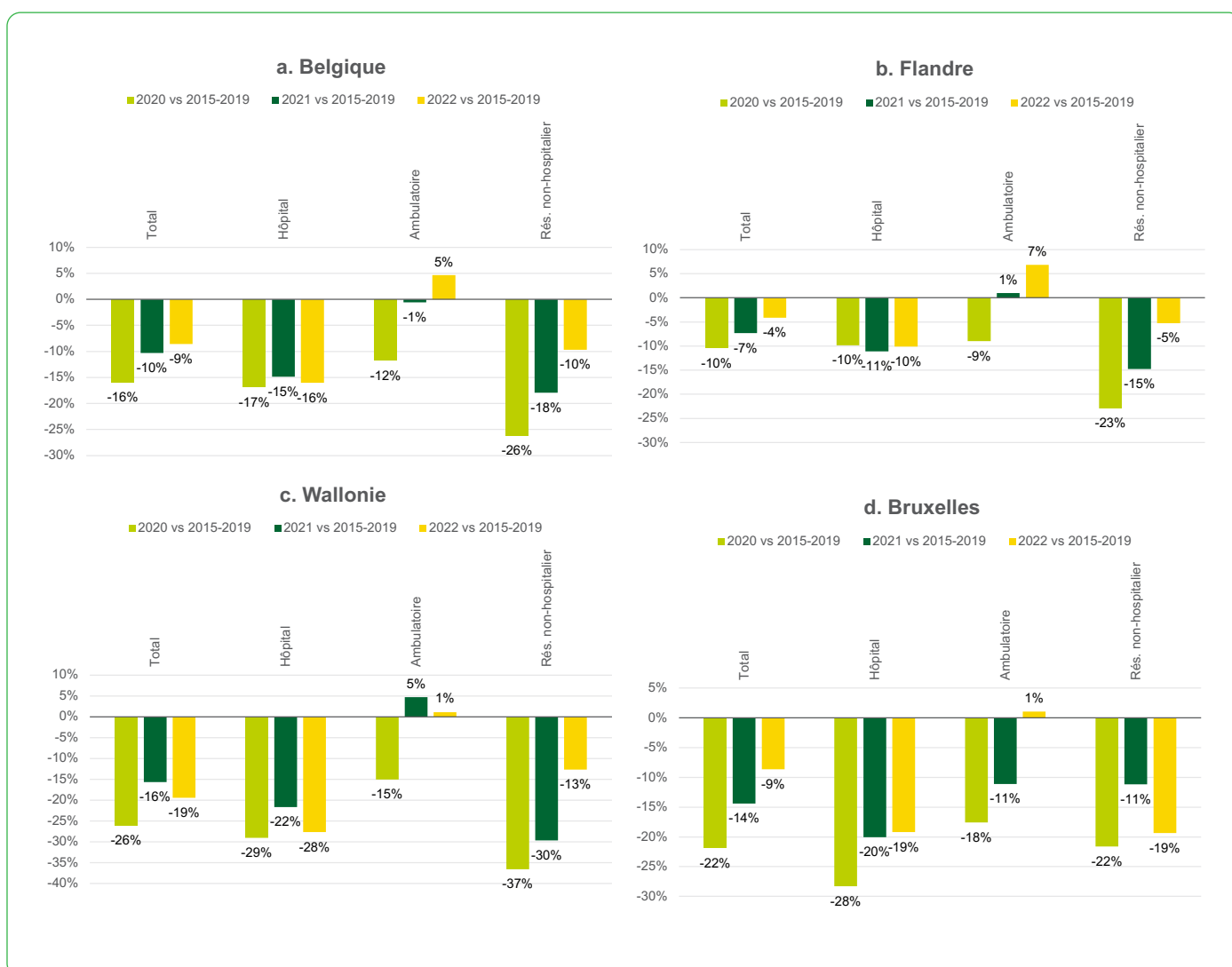
Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

## Evolution post-période de pandémie

La baisse des enregistrements par rapport aux années antérieures à 2020 est donc encore bien visible en 2022.

Même si le nombre d'enregistrements en 2022 augmente légèrement par rapport à 2021 (+500), il n'atteint pas les niveaux de la période précédant la pandémie comme le montre la Figure 2. Au niveau national (Figure 2a), le nombre total d'enregistrements en 2022 est 9 % inférieur à la moyenne de 2015 à 2019 alors qu'il était de 10 % en 2021. Cette baisse est plus importante en Wallonie (-19 %) où en outre elle s'accroît par rapport à 2021. La baisse est également plus marquée dans les hôpitaux (-16 %) où elle reste stable depuis 2020. En ambulatoire et en résidentiel non-hospitalier, la baisse se réduit progressivement. On peut noter qu'en ambulatoire le nombre d'épisodes de traitement dépasse même les valeurs d'avant 2020 et ce dans toutes les régions.

**FIGURE 2. Proportion du nombre d'épisodes de traitements enregistrés dans le TDI en 2020, 2021 et 2022 par rapport à la moyenne des années 2015-2019, par région et type de centre**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]



## Évolution dans le groupe stable de centres

Le groupe stable de centres de traitement est un groupe de centres qui participe depuis 2015 chaque année à l'enregistrement et où on ne détecte pas de baisse/augmentation importante (de +50 %) des enregistrements d'année en année. L'analyse de l'évolution du nombre de données enregistrées entre 2022 et la moyenne de 2015 à 2019 dans ces centres nous permet de corriger pour les changements dans les enregistrements liés aux causes techniques ou de non-participation et de mieux pouvoir interpréter les évolutions dans chaque population de patients.

Parmi ce groupe stable de centres, la baisse du nombre d'enregistrements en 2022 au niveau national est de 5 % (Table 1b), un peu moindre en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. La baisse la plus importante concerne les centres ambulatoires spécialisés (non MASS) où elle atteint 11 % alors qu'en MASS on note une augmentation de près de 20 % des enregistrements. Les centres résidentiels (hospitaliers ou non) enregistrent une baisse de 7 à 8 %. Le nombre d'enregistrements concernant les femmes n'a pas baissé, seuls les enregistrements comptant des hommes ont baissé de 7 %. Ce sont surtout les enregistrements des catégories d'âge plus jeunes qui ont fortement baissé en 2022 alors que le nombre d'enregistrements de la catégorie d'âge des plus de 40 ans a augmenté. Les enregistrements des personnes avec un niveau primaire ou moins a également plus fortement diminué. Enfin les premiers traitements voient leur nombre plus fortement diminué en 2022 que les épisodes des personnes déjà traitées précédemment.

**TABLE 1B. Évolution du nombre d'épisodes de traitement enregistrés dans le TDI en 2022 par rapport à la moyenne des années 2015-2019 dans un groupe de centres stables, 2022**

Évolution 2022 vs 2015-2019		Évolution 2022 vs 2015-2019	
	N		N
<b>RÉGION</b>		<b>ÂGE</b>	
Belgique	-5 %	<20 ans	-21 %
Flandre	-4 %	20-29 ans	-15 %
Wallonie	-7 %	30-39 ans	-6 %
Bruxelles	-7 %	40+ ans	2 %
<b>TYPE DE CENTRE</b>		<b>NIVEAU D'INSTRUCTION</b>	
MASS	19 %	primaire ou moins	-18 %
Autre ambulatoire spécialisé	-11 %	secondaire	-5 %
Centre de santé mentale	3 %	supérieur	-2 %
Résidentiel spécialisé	-8 %	<b>HISTORIQUE DE TRAITEMENT</b>	
Hôpitaux	-7 %	Déjà traité précédemment	-3 %
<b>SEXE</b>		Premier traitement	-9 %
Hommes	-7 %		
Femmes	0 %		

## Qualité des données

L'enregistrement du numéro de registre national (dans 80 % des épisodes de traitement) s'améliore nettement par rapport aux années précédentes. Un important centre de traitement spécialisé en région Flamande a fourni rétrospectivement les numéros de registre national de l'ensemble de ses enregistrements, ce qui a permis d'augmenter cette proportion. D'autre part, la proportion globale de données manquantes, toutes variables confondues (8 %) reste stable.

### 3.3. SUBSTANCES RAPPORTÉES

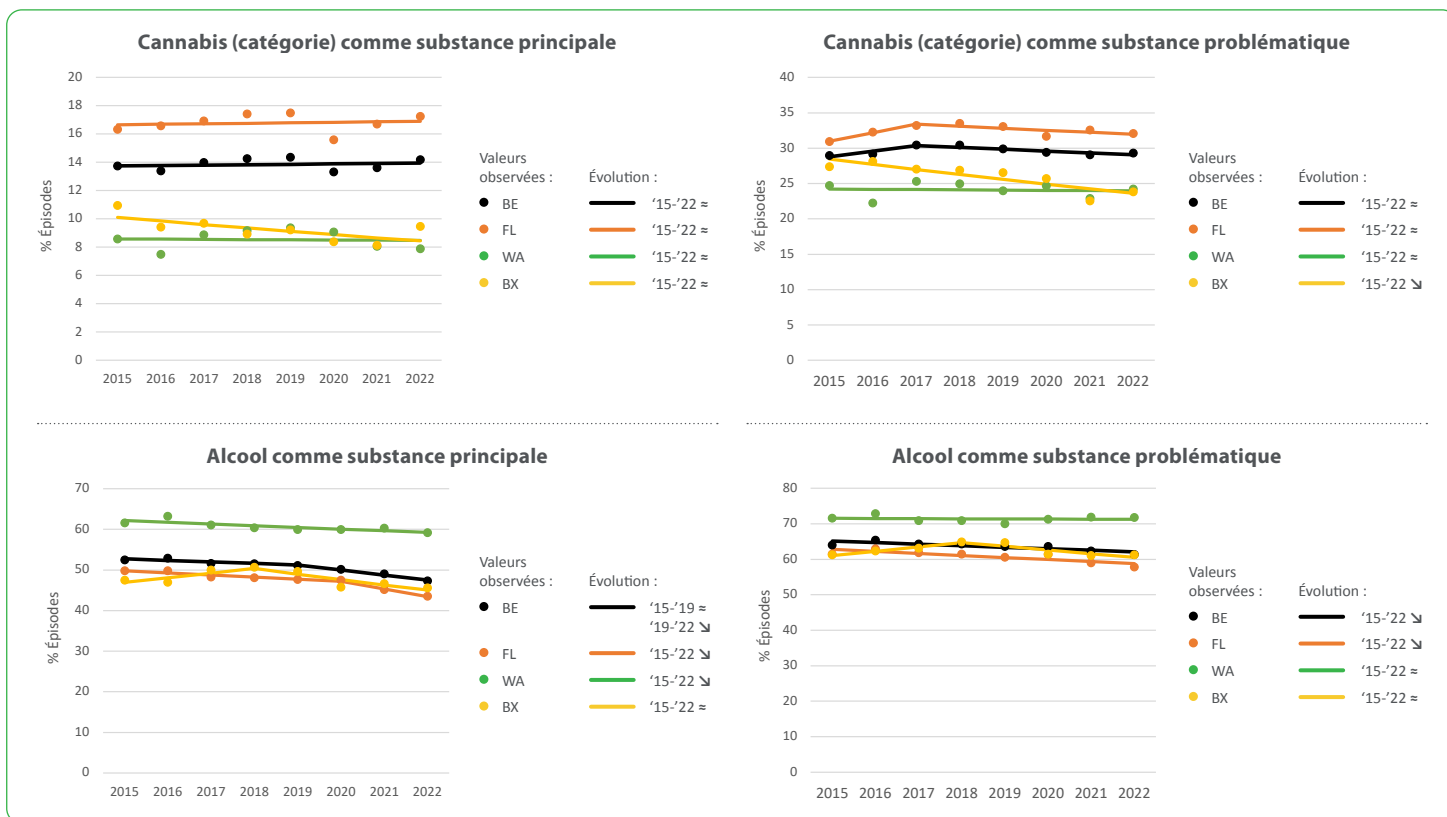
Les figures suivantes décrivent l'évolution au cours de la période 2015-2022 de la proportion des épisodes de traitement rapportant les différentes substances comme problématiques ou principales. Dans le cas des substances problématiques, il peut donc y avoir plus d'une substance mentionnée pour chaque épisode de traitement. Dans le cas des substances principales, il n'y a qu'une seule substance par épisode de traitement. Nous distinguons en outre le niveau national et chacune des régions. Enfin la période et le niveau de signification des tendances est repris par une icône indiquant une tendance stable (≈), une diminution significative (↘) ou une augmentation significative (↗).

#### Alcool et cannabis

Le cannabis est cité comme substance problématique par 30 % des personnes entrant en traitement et comme substance principale par 14 % (Figure 3). Le cannabis est deux fois plus fréquemment cité comme substance principale en Flandre (17 %) qu'en Wallonie et à Bruxelles (8 %). À l'exception de Bruxelles où l'on observe une diminution significative du cannabis comme substance problématique depuis 2015, les proportions pour cette substance sont stables.

L'alcool est la substance la plus fréquemment citée dans le TDI (Figure 3). Elle est rapportée comme substance principale dans plus d'1 épisode de traitement sur 2 en Belgique et même de 6 épisodes de traitement sur 10 en Wallonie. Cette proportion est en baisse significative à la fois comme substance problématique et comme substance principale en Flandre et comme substance principale uniquement en Wallonie. À Bruxelles par contre, cette proportion est stable.

**FIGURE 3. Proportion des épisodes de traitement rapportant l'alcool et le cannabis comme substance problématique ou principale, par région, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

#### Stimulants

La proportion des épisodes de traitement rapportant la cocaïne en poudre comme substance principale est en augmentation significative partout sauf à Bruxelles. Par contre comme substance problématique l'évolution est stable depuis 2015. L'importance de cette substance ne présente pas beaucoup de différence régionale.

La proportion du crack est en augmentation significative depuis 2015 à la fois comme substance problématique et comme substance principale dans toutes les régions du pays. On note cependant que cette augmentation n'a pas la même temporalité dans les différentes régions. En Flandre cette augmentation est continue depuis 2015. À Bruxelles, l'augmentation s'est arrêtée en 2018 et la tendance est stable depuis lors. En Wallonie l'augmentation n'a été significative qu'à partir de 2017. La substance est beaucoup plus fréquemment rapportée comme substance principale à Bruxelles (14 %) et en Wallonie (9 %) qu'en Flandre (3 %).

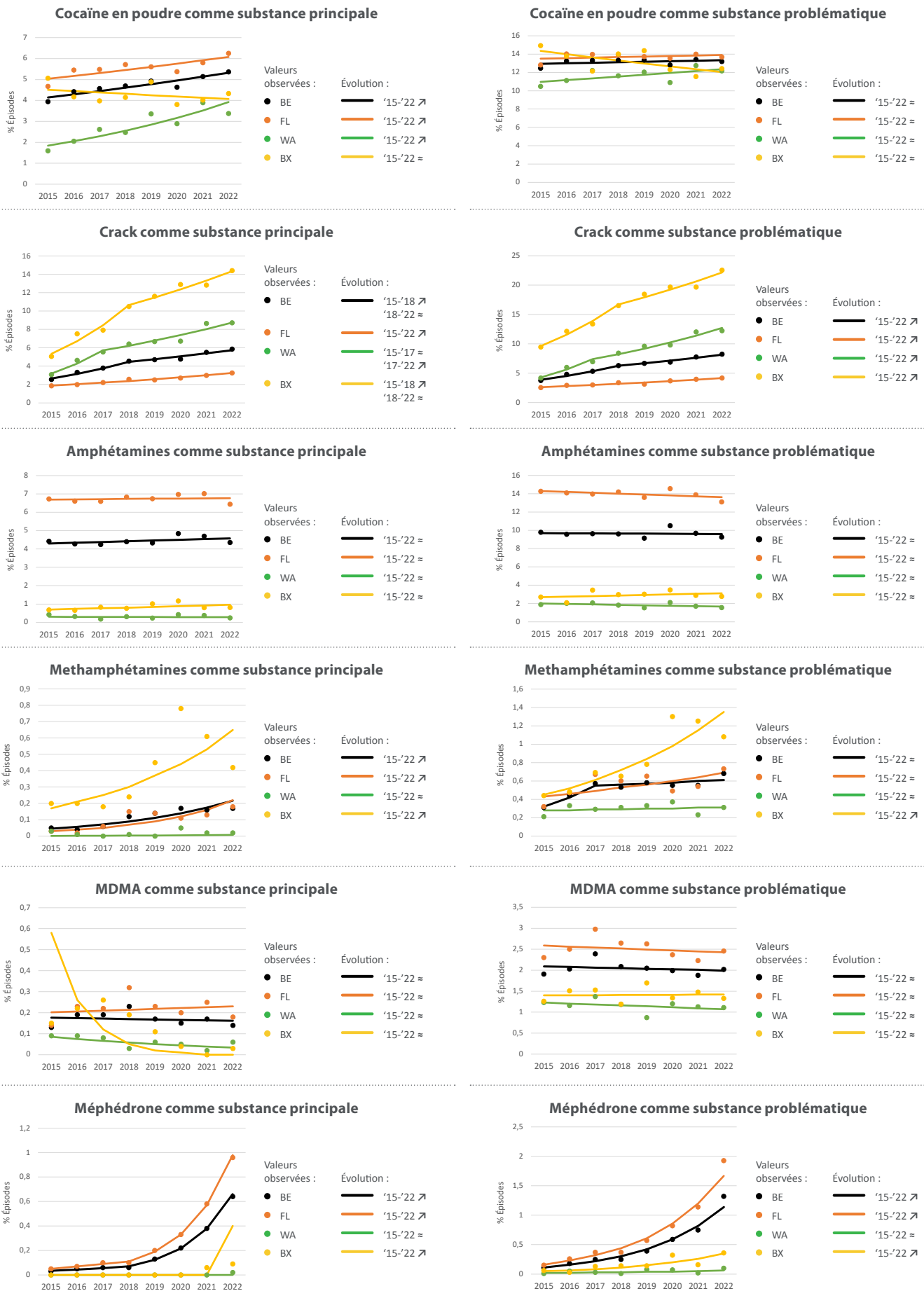
L'amphétamine est quasi uniquement rapportée dans les centres en Flandre comme substance principale (7 %) comparé aux 2 autres régions (moins de 1 %). Ces proportions sont stables dans le temps.

La proportion de la méthamphétamine comme substance principale est faible (0.2 % des épisodes en Belgique). Cependant cette proportion est en augmentation significative à Bruxelles et en Flandre. À Bruxelles cette proportion est nettement plus élevée que dans les autres régions. En Wallonie cette substance est quasiment inexistante.

Les proportions des épisodes de traitement relatives à l'ecstasy (MDMA) sont stables.

Les proportions des épisodes de traitement pour la méphédronne sont en augmentation significatives en Flandre et à Bruxelles à la fois comme substance principale et problématique. C'est essentiellement en Flandre que cette substance est citée.

**FIGURE 4. Proportion des épisodes de traitement rapportant la cocaïne en poudre, le crack, les amphétamines, la méthamphétamine, la MDMA et la méphédronne comme problématique ou principale, par région, 2015-2022**



## Opiacés

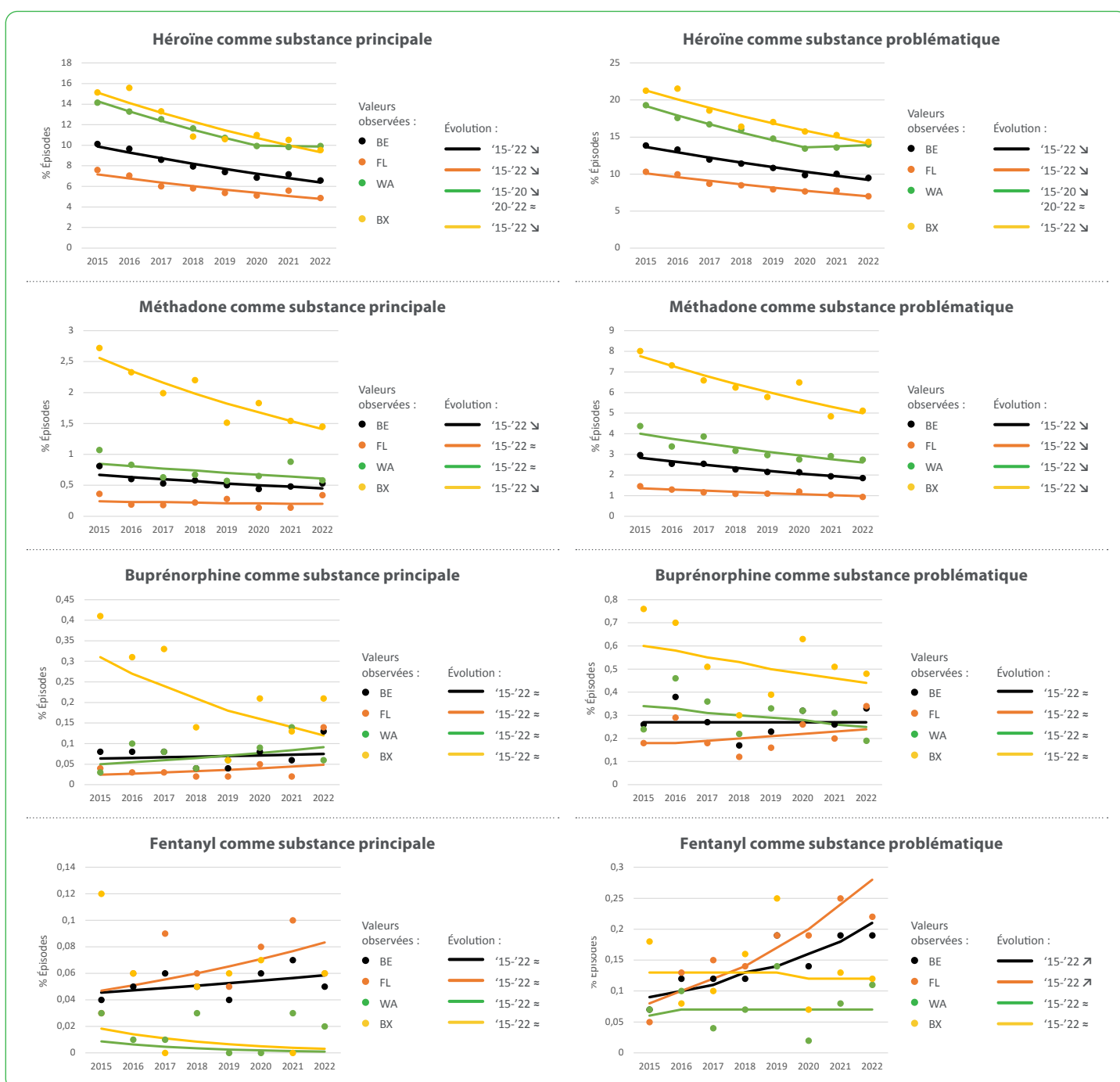
La proportion de l'héroïne est en baisse significative à la fois comme substance problématique et comme substance principale dans les 3 régions du pays même si cette baisse est stabilisée en Wallonie depuis 2020. Il est également intéressant de noter que la proportion des épisodes de traitement pour l'héroïne comme substance principale est plus élevée en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre.

La méthadone détournée est en baisse significative comme substance principale à Bruxelles et comme substance problématique dans les 3 régions.

La proportion de la Buprénorphine détournée est stable.

La proportion du Fentanyl comme substance principale est inférieure à 0,1 % des épisodes de traitement. On note cependant une augmentation de la proportion du fentanyl comme substance problématique en Flandre.

**FIGURE 5. Proportion des épisodes de traitement rapportant l'héroïne, la méthadone détournée, la buprénorphine détournée et le fentanyl détourné comme problématique ou principale, par région, 2015-2022**



## Hypnotiques et sédatifs

Les barbituriques restent très peu présents parmi les demandes de traitement en Belgique.

Les benzodiazépines baissent de manière significative comme substance problématique dans toutes les régions mais aucune tendance ne se dessine comme substance principale.

La proportion du GHB comme substance principale et problématique est en augmentation significative à Bruxelles. Les chiffres de Bruxelles se rapprochent de ceux de la Flandre qui reste la région où cette substance est le plus fréquemment mentionnée.

**FIGURE 6. Proportion des épisodes de traitement rapportant les barbituriques, les benzodiazépines et le GHB comme problématique ou principale, par région, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

## Autres substances

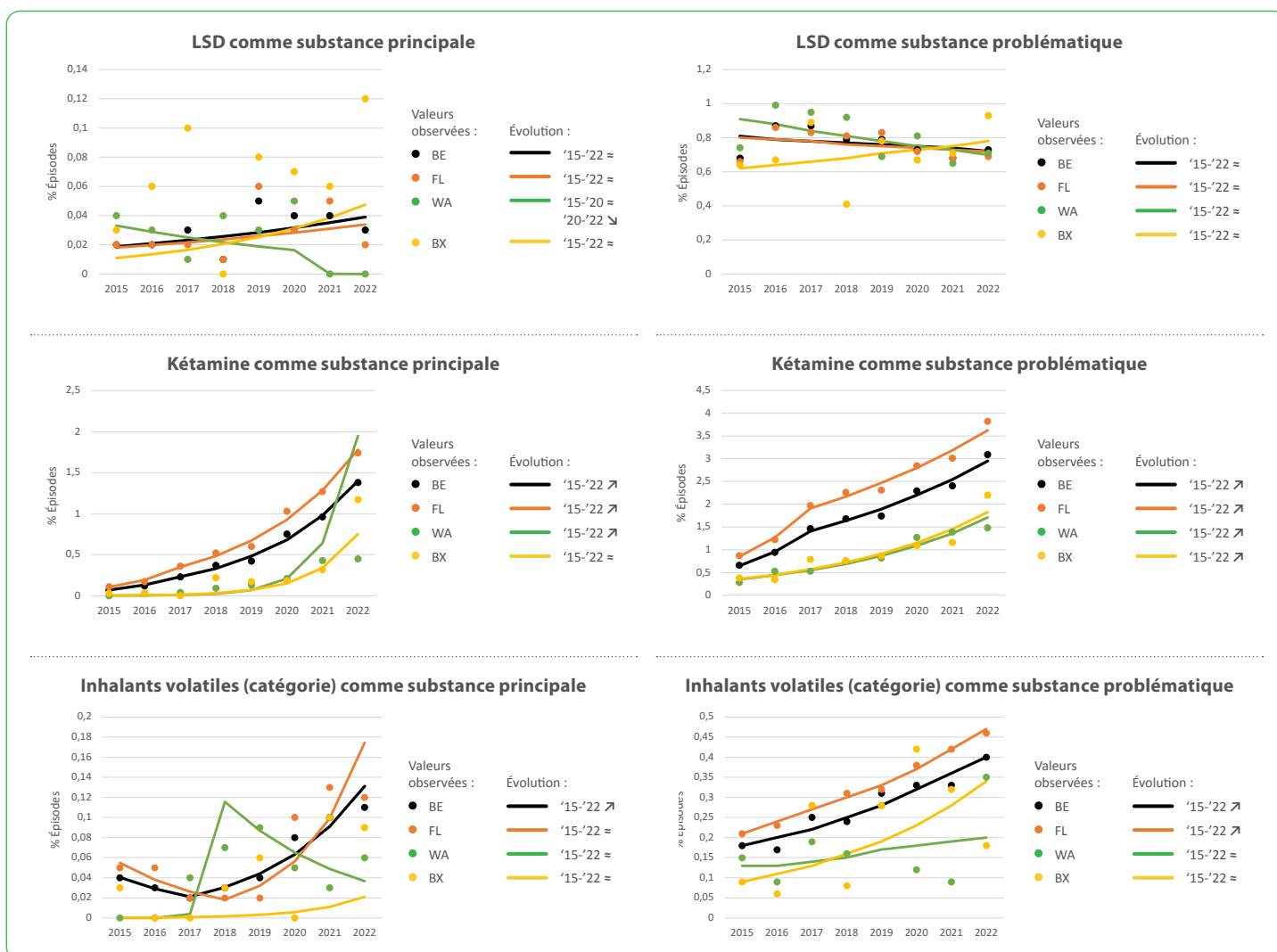
Le LSD est la substance qui présente le ratio entre la proportion comme substance principale et problématique le plus élevé. En d'autres mots très peu de personnes viennent en traitement pour cette substance comme substance principale mais la substance est relativement régulièrement mentionnée comme une substance avec laquelle des problèmes sont rencontrés. Aucune tendance claire n'est observée.

La kétamine est une des substances qui présente la plus forte croissance. Elle augmente à la fois comme substance problématique, comme substance principale et cela dans toutes les régions. Elle est cependant deux fois plus fréquemment citée comme substance problématique en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Les substances volatiles est une catégorie regroupant différentes sortes de substances. Cette catégorie peut par exemple concerner le protoxyde d'azote dont il est souvent fait mention dans la presse récemment. On observe une augmentation significative en Flandre comme substance problématique.

Parmi les autres substances mentionnées dans les enregistrements il faut également noter l'augmentation récente de la catégorie comprenant la prégabaline (Lyrica). Même si cette substance ne fait pas partie du protocole TDI (enregistrement non obligatoire et non spécifique) et ne peut donc pas être analysée de manière systématique, la mention de cette substance dans les catégories «autres» des enregistrement permettent néanmoins de se faire une idée. La proportion de cette catégorie de substance est passée de 0,04 % en 2019 à 0,2 % en 2022.

**FIGURE 7. Proportion des épisodes de traitement rapportant le LSD, la kétamine et les substances volatiles comme problématique ou principale, par région, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

## FOCUS SUR...

### LA PROPORTION DU CRACK RAPPORTÉ COMME SUBSTANCE PRINCIPALE

La proportion d'épisodes de traitement où le crack est mentionné comme substance principale est beaucoup plus élevée en 2022 à Bruxelles (14 %) et en Wallonie (9 %) qu'en Flandre (3 %). Dans les 3 régions la tendance est à l'augmentation. Cependant cette augmentation n'est plus significative depuis 2018 à Bruxelles et débute à partir de 2017 en Wallonie. (Voir Figure 8)

Ce sont dans les centres résidentiels spécialisés (centre de crise et communauté thérapeutique) que la proportion du crack comme substance principale est la plus élevée en 2022 (20 %). Dans les centres ambulatoires spécialisés et les MASS la proportion est deux fois moindre (autour de 8-9 %). Enfin les hôpitaux (3 %) et les centres de santé mentale (1 %) voient une proportion nettement moindre de personnes rapportant cette substance. Une augmentation significative de cette proportion est observée dans les centres résidentiels spécialisés et les MASS alors qu'on observe une stabilisation depuis 2018 dans les centres ambulatoires spécialisés et les hôpitaux.

La différence entre la proportion du crack chez les personnes déjà traitées précédemment et traitées pour la première fois est faible. Dans les 2 cas on observe une augmentation significative.

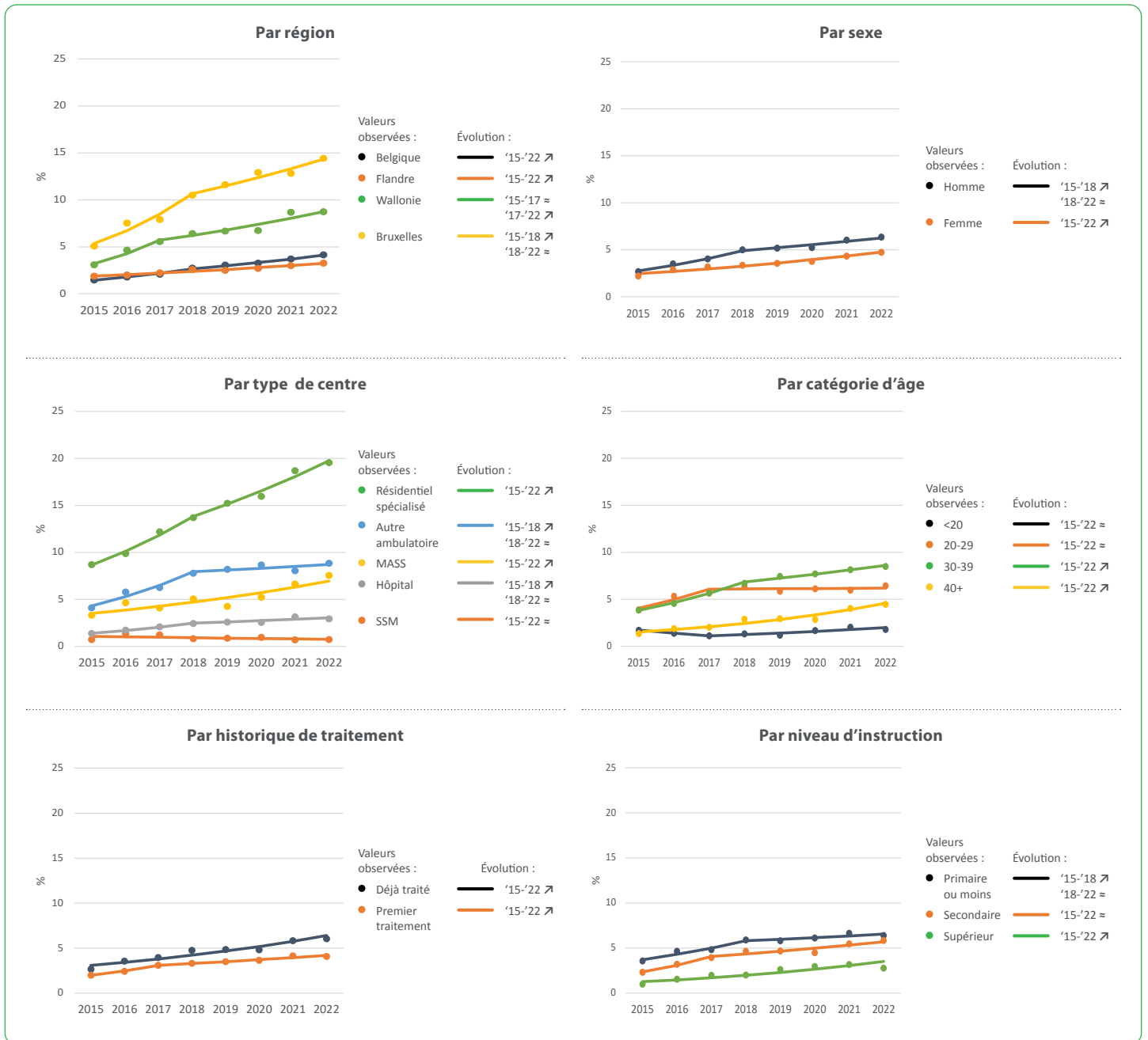
La différence entre les hommes et les femmes est également faible. L'augmentation significative de s'arrête en 2018 chez les hommes alors qu'elle continue à être significative chez les femmes.

La catégorie d'âge des 30-40 ans est celle qui fait le plus fréquemment une demande de traitement pour le crack (8.5 %) suivi de la catégorie des 20-30 ans (6 %). On observe une augmentation importante dans la catégorie de patients les plus âgés (40+). Par contre les patients de moins de 20 ans font plus rarement une demande de traitement pour le crack (2 %).

Les différences par niveau d'instruction ne sont pas très importantes. La catégorie des personnes avec un diplôme du supérieur voit une augmentation significative de cette proportion sur la période 2015-2022.



**FIGURE 8. Proportion des épisodes de traitement rapportant le crack comme substance principale, par région, type de centre, sexe, catégorie d'âge, niveau d'instruction et historique de traitement, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

## FOCUS SUR...

### LA PROPORTION DE LA KÉTAMINE RAPPORTÉE COMME SUBSTANCE PRINCIPALE

La kétamine comme substance principale ne concerne qu'environ 1,5 % des demandes de traitement en Belgique mais nous observons cependant une augmentation significative depuis 2015 (voir Figure 9). Elle est plus fréquemment citée comme substance principale en Flandre (1,7 %) qu'en Wallonie (0,5 %) et à Bruxelles (1,2 %). L'augmentation de la proportion entre 2015 et 2022 est significative partout sauf à Bruxelles.

Dans les services de santé mentale et les hôpitaux la proportion des épisodes de traitement avec la kétamine comme substance principale se situe autour de 1 % avec une augmentation significative sur la période 2015-2022. Pour les centres ambulatoires spécialisés, les MASS et les centres résidentiels spécialisés, la proportion tourne autour de 2 à 3 % et est également en augmentation significative depuis 2015.

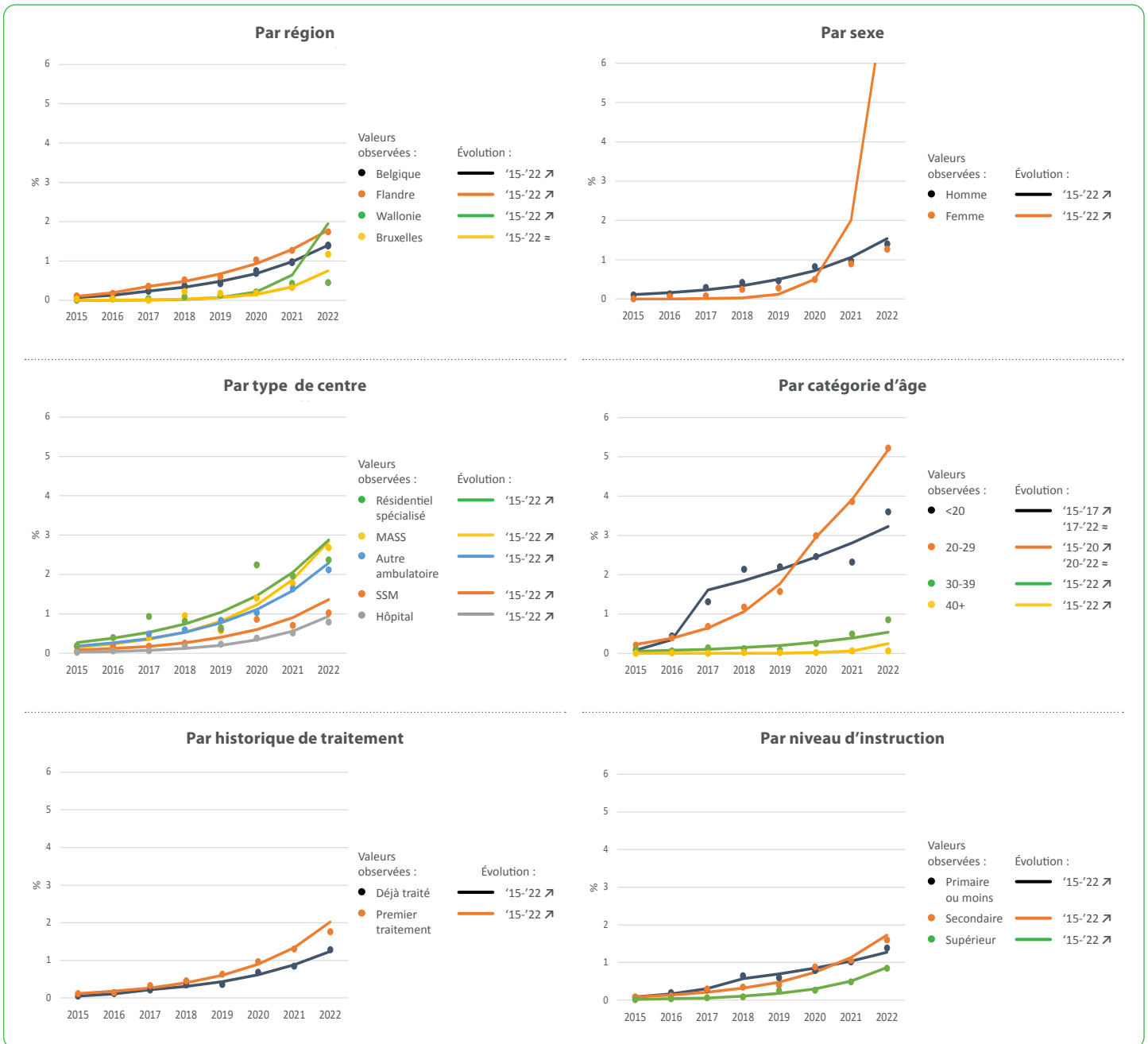
La différence de proportion de rapportage de la kétamine entre les patients déjà traités précédemment et les patients en traitement pour la première fois est faible. Dans les 2 cas l'augmentation observée depuis 2015 est significative.

La différence entre les hommes et les femmes est minime. L'augmentation est significative dans un cas comme dans l'autre.

Les patients de moins de 20 ans et de 20 à 30 ans mentionnent beaucoup plus fréquemment la kétamine comme substance principale (entre 3 et 5 %) que les patients de plus de 30 ans (moins de 1 %). On observe une augmentation significative dans toutes les catégories d'âge sur la période 2015-2022 même si elle indique une stabilisation dans les années les plus récentes pour les catégories d'âge les plus jeunes.

Il n'y a pas de grande différence dans la proportion des demandes de traitement pour la kétamine selon le niveau d'instruction. L'augmentation est significative pour les 3 catégories durant la période observée.

**FIGURE 9. Proportion des épisodes de traitement rapportant la kétamine comme substance principale, par région, type de centre, sexe, catégorie d'âge, niveau d'instruction et historique de traitement, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

### 3.4. PROFIL DES PATIENTS

#### La proportion de femmes

Globalement 29 % des patients en traitement en 2022, toutes substances confondues, sont des femmes et cette proportion est en hausse significative sur la période 2015-2022 pour l'ensemble de la Belgique. La proportion de femmes en traitement est plus faible à Bruxelles (23 %) où cette proportion est stable. Par contre en Flandre (29 %) on note une augmentation significative de cette proportion et une baisse significative en Wallonie (32 %).

Les femmes se retrouvent également plus fréquemment en hôpital (35 %) et en service de santé mentale (28 %) qu'en service spécialisé (MASS 21 %, Ambulatoire spécialisé 20 %, résidentiel spécialisé 19 %). L'évolution de cette proportion sur la période 2015-2022 est en augmentation significative en ambulatoire spécialisé et en baisse significative en centre de santé mentale mais est stable dans les autres types de centres.

On retrouve une proportion légèrement plus importante de femmes parmi les patients en traitement pour la première fois (30 %) que parmi les patients déjà traités précédemment (28 %). Les tendances dans ces 2 groupes sont stables.

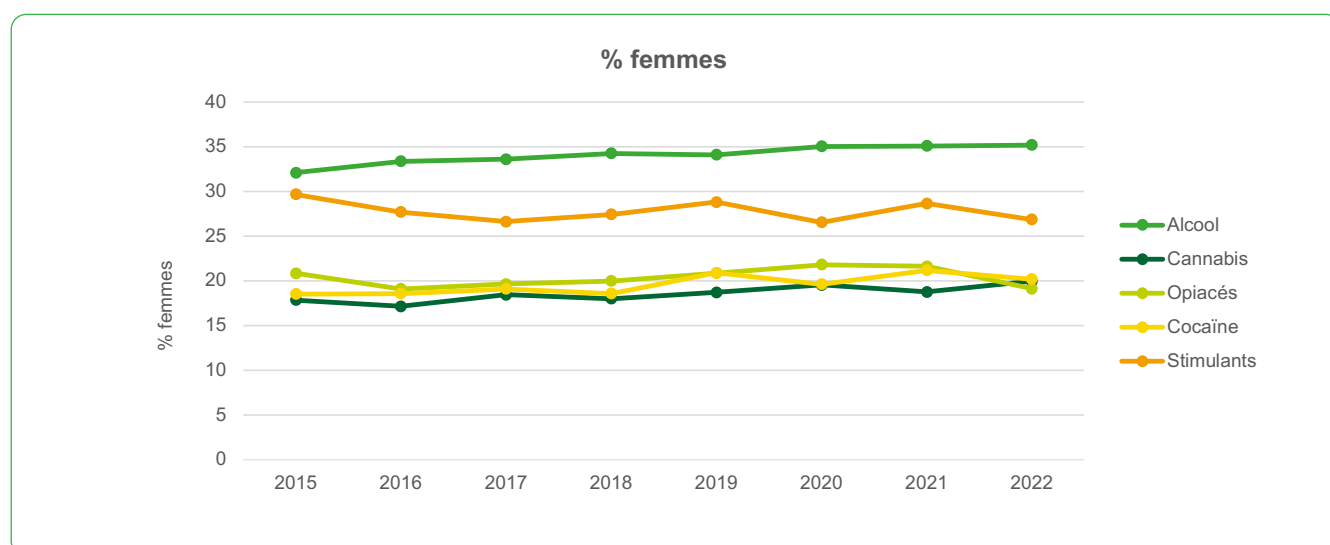
Plus l'âge des patients augmente, plus la proportion des femmes est importante : les femmes ne sont que 24 % chez les 20-29 ans et 32 % chez les plus de 40 ans. On note cependant une augmentation significative de la proportion de femmes chez les patients âgés de moins de 20 ans et chez les patients âgés de 30 à 39 ans.

La proportion de femmes est également plus importante parmi les patients avec un niveau de diplôme supérieur (40 %) que parmi les patients avec un diplôme du secondaire (29 %) ou primaire (24 %). Les tendances sont stables.

Les patients en traitement pour l'alcool comptent la proportion la plus élevée de femmes en traitement (35 %). Les femmes y représentent plus d'un tiers des demandes de traitement et cette proportion est en hausse significative depuis 2015. Les patients en traitement pour le cannabis (20 %), les opiacés (19 %) et la cocaïne (20 %) ont une proportion relativement similaire de femmes en traitement. Une tendance stable est observée sur la période étudiée pour le cannabis et les opiacés et une augmentation significative est à noter pour la cocaïne. Parmi les patients en traitement pour les autres stimulants que la cocaïne, la proportion de femmes est de 27 % présente une tendance stable sur la période 2015-2022. Il convient de noter également que les personnes en traitement pour les hypnotiques et sédatifs (non présentés ici) présentent une proportion élevée de femmes en traitement (51 %).

La figure 10 montre l'évolution de la proportion de femmes selon la substance principale sur la période 2015-2022.

**FIGURE 10. Proportion de femmes parmi les patients en traitement, par substance principale, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

## L'âge moyen

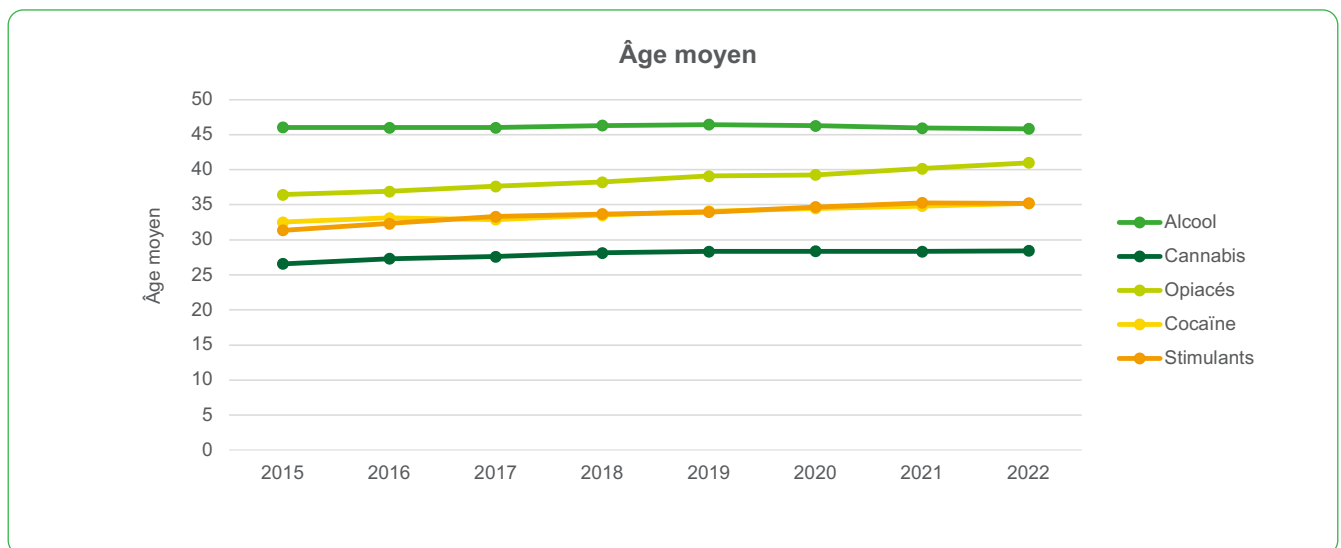
Toutes substances confondues, l'âge moyen des personnes débutant un traitement est de 40 ans. Après une augmentation significative entre 2015 et 2018, l'âge moyen est stable depuis lors. Il est plus faible en Flandre (39 ans) qu'en Wallonie et à Bruxelles (43 ans). En ambulatoire (MASS, centres de santé mentale, ambulatoire spécialisé), l'âge moyen des patients est de 35 ans et de 43 ans en résidentiel (hôpitaux, résidentiel spécialisé).

Les personnes en traitement pour la première fois (37 ans) sont plus jeunes que les patients déjà traités précédemment (41 ans).

Les hommes (39 ans) sont 3 ans plus jeunes que les femmes (42 ans) et entre les patients sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (37 ans) et les patients avec un diplôme supérieur (45 ans) il y a 8 ans d'écart.

L'âge moyen est également fort différent selon les substances principales renseignées comme le montre la figure 11.

**FIGURE 11. Âge moyen des patients en traitement, par substance principale, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

L'âge moyen des patients en traitement pour l'**alcool** se situe autour de 46 ans et est stable dans le temps. En outre les différences régionales sont très peu marquées.

L'âge moyen des patients en traitement pour les **opiacés** augmente de manière significative depuis 2015. Celui-ci est passé de 36 ans en 2015 à 41 ans en 2022. De plus en 2022 les patients bruxellois (44 ans) avaient 3 ou 4 ans de plus que les patients wallons (41 ans) ou flamands (40 ans).

Les patients en traitement pour la **cocaïne** ou pour d'**autres substances stimulantes** ont un âge moyen similaire (autour de 35 ans) et celui-ci est en augmentation significative depuis 2015. Les différences régionales pour les patients en traitement pour la cocaïne sont marquées avec des patients beaucoup plus jeunes en Flandre (34 ans) qu'en Wallonie (37 ans) et qu'à Bruxelles (40 ans).

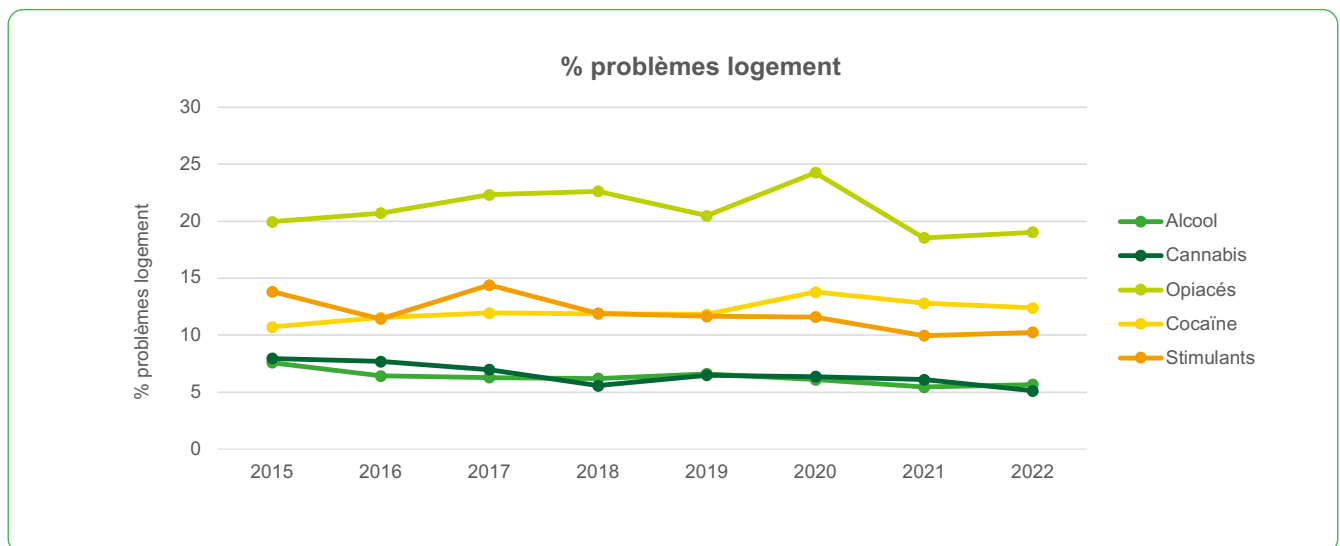
Les patients les plus jeunes sont les patients en traitement pour le **cannabis** avec un âge moyen de 28 ans qui est en outre stable depuis 2018 après une augmentation significative entre 2015 et 2018. De nouveau, les patients flamands sont plus jeunes (28 ans) que les wallons (31 ans) et les bruxellois (35 ans).

## Les problèmes de logement

L'indicateur des problèmes de logement concerne les personnes qui ont un logement instable ou sont à la rue. Il peut servir d'indicateur de la précarité des personnes. Au niveau national, toutes substances confondues, cela concerne en moyenne 8 % des patients et cette proportion est stable. Cette proportion est plus faible en Flandre (6 %) qu'en Wallonie (10 %) et à Bruxelles (22 %). La différence de proportion entre les centres ambulatoires ou résidentiels est faible. Par contre lorsque l'on regarde plus en détails on voit que les centres de santé mentale (4 %) et les hôpitaux (6 %) ont une population où cette problématique du logement est plus faible que les centres spécialisés (de 9 % en centre de jour à 25 % en centre résidentiel de crise). Ces centres spécialisés accueillent donc une population plus précaire. Ces problèmes de logement sont moins fréquents chez les femmes (6 %) que chez les hommes (9 %), moins fréquents chez les plus de 40 ans (7 %) que dans la tranche d'âge 20-39 ans (9 %), et moindre chez les personnes avec un niveau d'éducation supérieur (3 %) que chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme primaire (11 %). Enfin les personnes qui arrivent en traitement pour la première fois (5 %) ont également moins de problèmes de logement que les personnes déjà traitées précédemment (9 %).

La différence de problèmes de logement entre les substances principales est marquée comme le montre la figure 12.

**FIGURE 12. Proportion des patients avec un problème de logement, par substance principale, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

Les problèmes de logement concernent beaucoup plus fréquemment (19 %) les patients en traitement pour les **opiacés**. Cette proportion est stable dans le temps.

Dans la catégorie des **stimulants (cocaïne ou autres stimulants)**, la proportion des personnes avec des problèmes de logement sont relativement similaires autour de 10-12 %. La proportion de patients avec des problèmes de logement est en augmentation significative pour la cocaïne et stable pour les autres stimulants. C'est un problème en outre deux fois plus fréquent chez les personnes en traitement pour le crack (25 %) que pour la cocaïne en poudre (9 %).

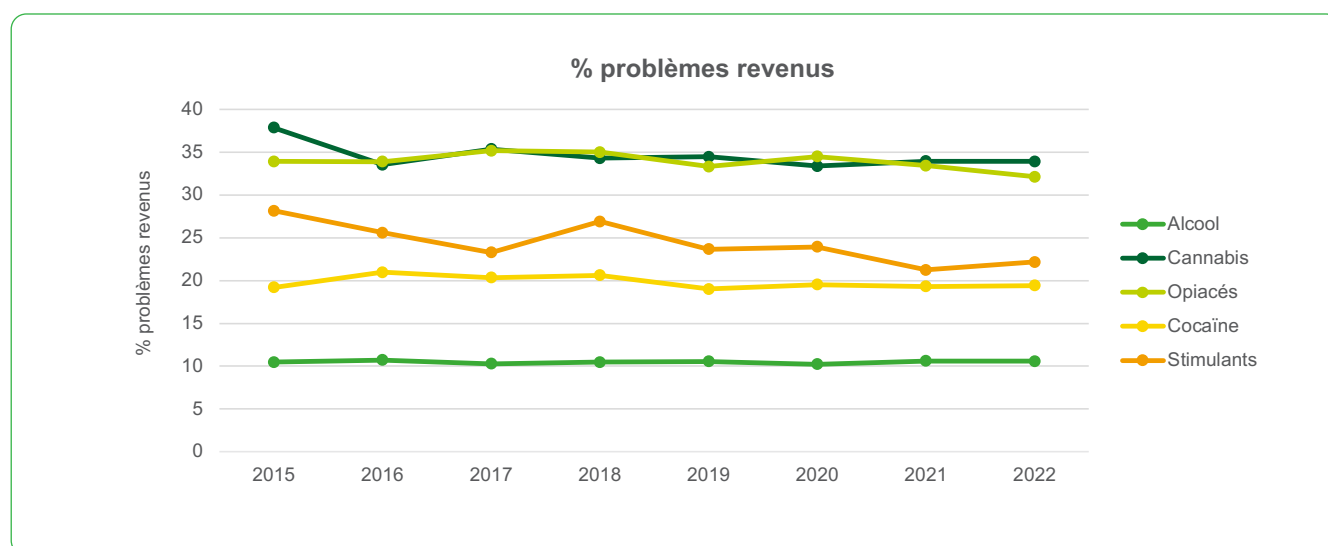
Chez les patients en traitement pour **l'alcool ou le cannabis**, la proportion de personnes ayant des problèmes de logement est beaucoup plus faible (autour de 5-6 %) et avec une tendance à la baisse.

## Les problèmes de revenus

À l'instar des problèmes de logement, les problèmes de revenus sont un marqueur de la précarité des personnes en traitement. L'indicateur des problèmes de revenus concerne les personnes sans revenus propres ou avec des revenus sociaux (revenu du CPAS, assurance maladie). Cette proportion s'élève en moyenne à 19 % des patients en traitement, toutes substances confondues et est stable sur la période 2015-2022. Cette problématique est plus élevée dans la population en traitement à Bruxelles (28 %) qu'en Wallonie (21 %) et en Flandre (17 %). C'est dans les unités de crise résidentielles (36 %) et les communautés thérapeutiques (34 %) que cette proportion est la plus élevée et dans les hôpitaux (entre 11 et 14 %) qu'elle est la plus faible. La proportion des problèmes de revenus est moindre chez les femmes (16 %) que chez les hommes (20 %), moindre chez les plus de 40 ans (11 %) que dans les catégories d'âge inférieures (27 % chez les 20-29 ans et jusque 81 % chez les moins de 20 ans). La proportion est en outre inférieure chez les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (6 %) que chez les personnes sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire (32 %). Enfin les patients traités pour la première fois ont également plus fréquemment des problèmes de revenus (21 %) que les patients déjà traités précédemment (18 %).

La différence est également fortement marquée selon la substance principale (voir figure 13).

**FIGURE 13. Proportion des patients avec un problème de revenu, par substance principale, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

Les personnes en traitement pour les **opiacés** présentent une proportion de problèmes de revenus plus importante (autour de 32 %), stable dans le temps.

Les personnes traitées pour le **cannabis** comme substance principale montrent également une proportion importante (autour de 34 %), stable dans le temps. L'importance des problèmes de revenus pour les personnes en traitement pour le cannabis peut s'expliquer par le jeune âge de ce groupe de patients qui n'a pas encore de situation professionnelle rémunérée.

Entre 19 et 22 % des patients en traitement pour les **stimulants (cocaïne ou autre)** sont touchés par des problèmes de revenus. Cette proportion est stable pour la cocaïne mais en baisse significative pour les autres stimulants. Au contraire, cette proportion s'élève à 30 % chez les patients en traitement pour le crack.

Enfin les patients traités pour l'**alcool** ont moins fréquemment des problèmes de revenu (autour de 11 %), stable entre 2015 et 2022.

## Les personnes en traitement pour la première fois

Cet indicateur indique la proportion de personnes qui entrent en traitement pour une problématique d'assuétude pour la première fois. Au niveau national et toutes substances confondues ce sont 31 % des patients qui débutent un traitement pour la première fois. Cette proportion est en baisse significative sur la période 2015-2022. À Bruxelles, cette proportion est plus faible 23 % qu'en Flandre (32 %) et en Wallonie (29 %). Cette proportion est en baisse significative en Flandre mais stable à Bruxelles et en Wallonie.

Cette proportion est logiquement plus élevée en ambulatoire spécialisé (36 %) qu'en hôpital (27 %). En centre de santé mentale, plus d'un patient sur deux qui entre en traitement (53 %) le fait pour la première fois. On note une diminution significative de cette proportion dans les centres ambulatoires spécialisés autres que les MASS, dans les centres résidentiels spécialisés et dans les hôpitaux.

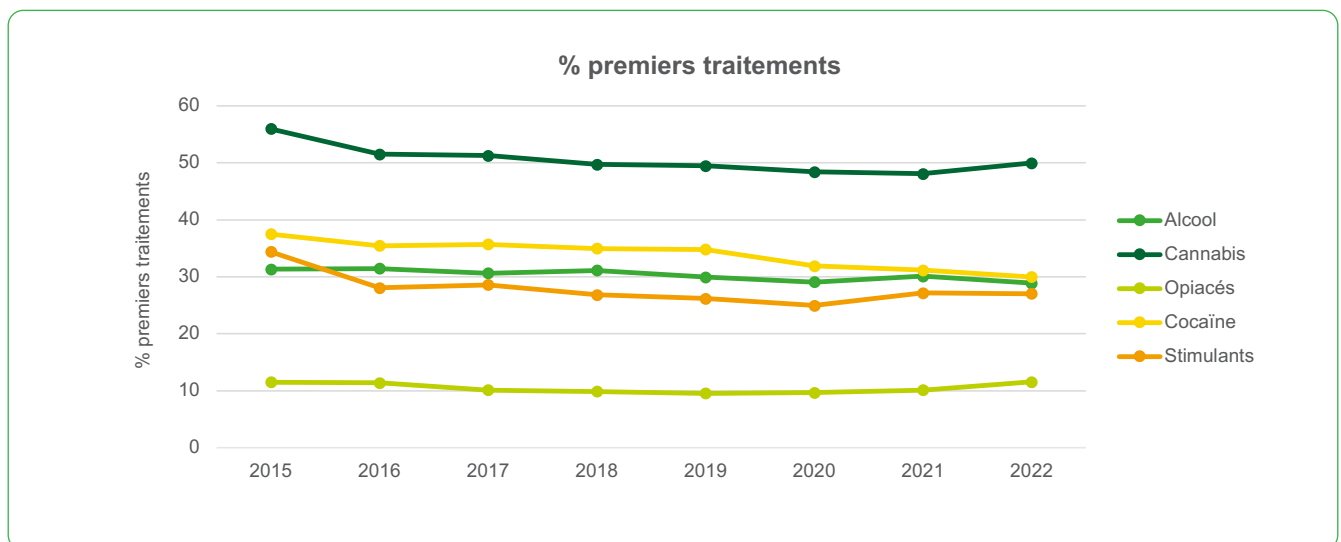
Il y a une faible différence dans cette proportion entre les femmes (32 %) et les hommes (30 %). La baisse de la proportion est significative chez les hommes.

Chez les moins de 20 ans, ce sont plus 7 patients sur 10 qui débutent un traitement pour la première fois et 42 % chez les 20-29 ans. Chez les patients de plus de 30 ans, cette proportion tourne autour de 26 %. On note une baisse significative de la proportion des premiers traitements dans le groupe d'âge des plus de 40 ans. Dans les autres groupes d'âge la proportion est stable sur la période 2015-2022.

Ce sont les personnes avec un niveau d'instruction supérieur qui ont la proportion la plus élevée des premiers traitements (35 %). Chez les personnes avec un niveau d'instruction moindre, la proportion est comprise entre 28 % et 31 % et est en baisse significative entre 2015 et 2022.

La distinction selon les substances principales (Voir figure 14) permet de voir quelles substances amènent le plus fréquemment vers le traitement.

**FIGURE 14. Proportion des patients en traitement pour la première fois, par substance principale, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

Les patients en traitement pour le **cannabis** qui sont souvent plus jeunes sont plus fréquemment des nouvelles personnes traitées (50 %). Cette tendance est en baisse significative depuis 2015.

Chez les patients en traitement pour l'**alcool** et les **stimulants (cocaïne ou autres)**, la proportion des nouveaux traitements se situe entre 27 et 30 %. Cette proportion est en baisse significative pour les 3 substances entre 2015 et 2022.

Chez les patients en traitement pour les **opiacés**, la proportion des nouveaux traitements est la plus faible autour de 11 % et stable dans le temps.

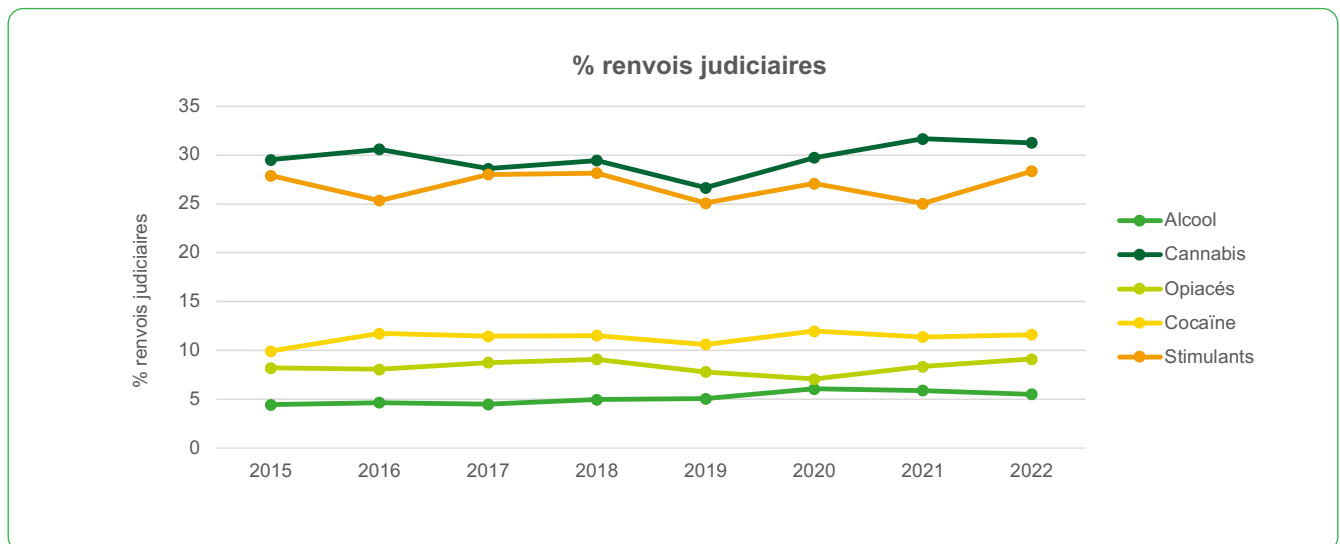


## Les personnes renvoyées en traitement par la justice

La proportion des renvois judiciaires donne également une idée de l'importance de ce type particulier de demande de traitement où le patient a été invité ou contraint à suivre un traitement dans le cadre d'un aménagement de peine ou de peine alternative. Globalement cela concerne 13 % des demandes de traitement. Cette proportion est en augmentation significative sur la période 2015-2022. Ce type de renvoi en traitement est plus fréquent en Flandre (17 %) qu'en Wallonie (6 %) et à Bruxelles (3 %). Il est à noter que dans les centres de santé mentale cette proportion s'élève à plus de 50 %. Ces demandes sont surtout rencontrées en ambulatoire (24 %) alors qu'en résidentiel cela ne concerne que 6 % des demandes de traitement. C'est également un type de renvoi plus fréquent chez les moins de 20 ans (32 %) et les 20-29 ans (20 %) que chez les patients plus âgés (8 % chez les plus de 40 ans). C'est également plus fréquent chez les hommes (15 %) que chez les femmes (7 %). Les patients sans diplôme ou avec un diplôme de l'enseignement primaire ont également une proportion plus importante de renvois judiciaires (19 %) que les personnes avec un diplôme du supérieur (4 %). Enfin les personnes entrant en traitement pour la première fois (16 %) sont plus fréquemment renvoyées en traitement par la justice que les personnes déjà traitées précédemment (12 %).

La distinction selon les substances principales (Voir figure 15) permet de voir quelles substances sont plus fréquemment concernées par ce type de traitement.

**FIGURE 15. Proportion des patients renvoyés en traitement par la justice, par substance principale, 2015-2022**



Source : TDI 2015-2022 [Sciensano]

Chez les patients en traitement pour le **cannabis**, cela représente en 2022 31 % des demandes de traitement et cette proportion est stable dans le temps.

Les patients en traitement pour les **autres stimulants** que la cocaïne sont également fréquemment renvoyés en traitement par la justice (29 %) et est stable dans le temps.

Les patients en traitement pour les 3 autres catégories de substances (**cocaïne, alcool et opiacés**) sont moins fréquemment renvoyés en traitement par la justice (entre 5 et 12 %). Par contre pour l'alcool on observe une augmentation significative de cette proportion depuis 2015.

### 3.5. PROFIL DE CONSOMMATION

#### Alcool

Les patients en traitement pour l'alcool rapportent en moyenne 0,3 autre substance problématique en plus de l'alcool. 80 % d'entre eux ne consomment aucune autre substance mais cette proportion est en baisse significative. On remarque une augmentation significative des problématiques concomitantes avec le cannabis et la cocaïne et une baisse significative des problématiques avec les hypnotiques.

Sept patients en traitement pour l'alcool sur 10 sont des consommateurs journaliers.

#### Cannabis

Les patients en traitement pour le cannabis rapportent en moyenne 0,6 autre substance problématique en plus du cannabis. Comme pour l'alcool, une grande majorité des patients (68 %) ne consomme aucune autre substance.

L'alcool (16 %) et la cocaïne (12 %) sont les substances les plus fréquemment citées comme problématiques par les personnes traitées pour le cannabis.

Près de 6 personnes sur 10 déclarent consommer le cannabis de manière journalière et en moyenne les patients ont consommé le cannabis pour la première fois à l'âge de 16 ans.

#### Opiacés

Les patients en traitement pour les opiacés mentionnent en moyenne 1,1 autre substance problématique en plus des opiacés. Environ 42 % n'ont aucune autre substance problématique. La cocaïne (32 %) est la substance la plus fréquemment citée comme problématique, viennent ensuite le cannabis (23 %) et l'alcool (19 %).

Près de 6 patients sur 10 consomment leur substance opiacée de manière quotidienne. Ils ont en moyenne consommé pour la première fois un opiacé à l'âge de 25 ans et cet âge est en augmentation significative entre 2015 et 2022. Seule une faible proportion (12 %) s'injectent la substance actuellement. Cette proportion est en baisse significative depuis 2019. En revanche plus de 4 patients sur 10 se sont déjà injecté une substance au cours de leur vie.

#### Cocaïne

Les patients en traitement pour la cocaïne mentionnent en moyenne 1 autre substance problématique en plus de la cocaïne. C'est principalement le cannabis (27 %) et l'alcool (31 %) qui sont associés de manière problématique à la cocaïne. Un tiers des personnes en traitement pour la cocaïne la consomme de manière quotidienne. Ils débutent l'usage de cocaïne vers l'âge de 22 ans en moyenne et cet âge est en augmentation. Seuls 3 % s'injectent la substance actuellement et cette proportion est en baisse significative. Environ une personne sur 10 déclare s'être déjà injecté une substance au cours de la vie.

#### Autres stimulants

Les patients en traitement pour les autres stimulants que la cocaïne mentionnent également en moyenne 0,9 autre substance problématique en plus. C'est principalement le cannabis (24 %) qui est associé de manière problématique. L'alcool (18 %), la cocaïne (14 %) et les hypnotiques (10 %) sont également cités.

Près de 40 % des usagers rapportent une consommation quotidienne. L'âge lors de la première consommation de la substance est de 20 ans. Environ 9 % des personnes débutant un traitement s'injectent cette substance. Cette proportion est stable depuis 2015. Et 2 personnes sur 10 se sont déjà injecté une substance au cours de leur vie.

## 4. DISCUSSION

---

### Enregistrements disponibles et variations

Avec 27.000 épisodes de traitement en 2022, les enregistrements TDI sont en baisse de 9 % par rapport à la période 2015-2019. Cette baisse est d'autant plus marquée en Wallonie et dans les hôpitaux.

Cette baisse dans le nombre d'enregistrements entre 2015-2019 et les années postérieures est également observée dans d'autres pays européens comme au Luxembourg (-33 % en 2021), en France (-20 % en 2020), en Allemagne (-32 % en 2021), en Espagne (-19 % en 2020). Cette baisse semble en outre aussi perdurer dans le temps même si les derniers chiffres ne sont pas toujours disponibles.

Afin de pouvoir répondre à et interpréter cette baisse qui semble perdurer dans le temps nous avons tenté de comprendre son origine à partir des cas individuels des centres.

Environ une dizaine de centres de traitement ne participent plus à l'enregistrement alors qu'ils participaient avant 2020. Un centre a fermé ses portes en 2022 (CAAT Peruwelz), un centre a été restructuré et n'a pas pu assurer l'enregistrement et les autres n'ont pas répondu à nos sollicitations. Cette non-participation concerne cependant des relativement petits centres de traitement et peut expliquer un déficit d'environ 700 enregistrements. Le centre en restructuration était le plus important (+/-400 enregistrements annuels) et pourra reprendre les enregistrements prochainement.

Par contre, la baisse du nombre d'enregistrements est une cause plus importante dans la baisse observée. En effet, les baisses constatées dans les 9 centres les plus importants correspondent à un déficit de 2000 enregistrements. Une enquête spécifique auprès de chaque centre pour lequel une baisse importante était observée a été réalisée lors de la clôture des enregistrements entre janvier et avril 2023. 34 demandes de renseignement ont été envoyées par mail au responsable de l'enregistrement TDI et 15 réponses ont été obtenues. Les causes liées à cette baisse concernent un manque de personnel (5 réponses), un problème lié à l'enregistrement (pas reçu les formulaires, problème technique, collecte de données non effectuée) (5 réponses), une réduction du nombre de places (3 réponses) et une patientèle plus complexe à traiter limitant les capacités de traitement (2 réponses). La plupart des réponses évoquent donc des problèmes techniques (problèmes de personnel et liés à l'enregistrement) qu'il est possible de résoudre pour retrouver des enregistrements. Les problèmes structurels ne concernent qu'un tiers des réponses (moins de places, patients plus complexes). Généralement cette baisse des enregistrements n'est pas évidente pour les centres eux-mêmes et parfois ils n'en n'ont pas conscience.

À partir de l'analyse des données des centres de référence il apparaît que la baisse des enregistrements concerne surtout une population plus jeune, moins instruite, masculine et qui débute un traitement pour assuétudes pour la première fois de sa vie. Il semble donc y avoir aussi une baisse dans certains groupes d'utilisateurs spécifiques.

Ceci pointe peut-être un défaut de qualité des enregistrements TDI et le manque de procédures de contrôle au sein des structures de soins. Il faudra continuer à travailler sur cette question en expliquant les objectifs, en motivant le personnel à compléter les enregistrements en leur offrant un accès aux résultats (rapport, dashboard), en simplifiant le protocole et les méthodes d'enregistrement et en demandant régulièrement un feedback sur les enregistrements.

## Augmentation du crack

Le crack représente 4 % de l'ensemble des épisodes de traitement en Belgique. Les données TDI montrent une augmentation du crack comme substance principale parmi les demandes de traitement depuis 2015. Cette augmentation semble cependant se stabiliser à Bruxelles depuis 2018.

Cette augmentation du crack comme substance problématique parmi les demandes de traitement est à mettre en parallèle avec les données sur la consommation.

Dans l'enquête Drug Vibes qui interroge annuellement online les personnes usagères de drogues, le crack est rarement mentionné (2 % l'ont consommé au cours du mois dernier en 2023) (Damian, 2023). De même lors de l'enquête santé menée dans les ménages belges en 2018, le crack n'a été mentionné que par une seule personne.

Par contre l'enquête RADAR qui a interrogé une centaine de personnes usagères d'héroïne en 2022 à Bruxelles et en Flandre montre que près de la moitié d'entre elles (45 %) ont également consommé du crack au cours des 30 derniers jours et 10 % l'ont utilisé en usage combiné avec l'héroïne (Balcaen, 2023).

Ceci est également concordant avec les résultats de l'enquête dans les comptoirs d'échange de seringues en Flandre. Environ la moitié des personnes qui s'injectent des drogues consomment également du crack (49 %) (Windelinckx, 2022, p. 2). Cela montre le lien étroit entre l'usage d'héroïne et de crack.

La salle de consommation à moindre risque à Bruxelles (GATE) qui accueille un public très précarisé rapporte en 2022 que près de 8 personnes sur 10 visitant la salle déclarent consommer du crack. L'utilisation de la salle de consommation est d'ailleurs dans près de 2/3 des cas (63 %) liée à l'inhalation de crack (Transit asbl, 2022). Afin d'améliorer la prise en charge de cette population, le projet Tremplin a été développé dans la salle de consommation à Bruxelles pour tenter d'accrocher ces personnes dans le système de soins (Antoine *et al.*, 2023). De nouvelles salles de consommation à Bruxelles et à Charleroi sont également en projet actuellement.

Cette population consomme souvent dans les espaces publics où cela crée des nuisances par exemple dans les stations de métro bruxelloises. En 2022 la STIB a vu une augmentation de 70 % des signalements de consommation de drogues dans ses stations. À cet égard le projet SubLINK débuté en 2023 dans le métro bruxellois est un projet innovant qui vise entre-autres un accompagnement psycho-médico-social global personnalisé des usagers de drogue (Diogènes asbl, 2023).

Au niveau européen les demandes de traitement pour le crack concernaient 7500 personnes en 2021 et étaient en augmentation. Mais ces 7500 personnes étaient rapportées en grande partie (90 %) par seulement 6 pays européens (Belgique, Espagne, Pays-Bas, Irlande, Italie et France). Cependant, le terme 'crack' n'étant pas toujours utilisé de manière similaire dans tous les pays, cela pourrait ne pas complètement refléter la réalité (EMCDDA, 2023a). Une analyse des eaux usées dans 13 villes européennes en 2021 a montré que la concentration de crack était la plus élevée dans les villes d'Amsterdam, Anvers et Bruxelles (Steenbeek *et al.*, 2022).

Une évolution récente sur le marché du crack en Belgique mentionnée par les personnes de terrain concerne la disponibilité croissante de cailloux directement prêts à l'usage vendus une dizaine d'euros. Le produit est donc plus facilement accessible à un faible prix (De Bock, 2023).

Comme on peut le voir dans les données TDI, l'usage du crack concerne généralement une population plus précarisée. On constate par exemple que les trois-quarts des personnes débutant un traitement n'ont pas d'emploi et qu'une personne sur cinq vit en situation de logement instable.

L'augmentation des épisodes de traitement pour le crack dans les centres peut donc demander une attention et une énergie accrue pour aider ces personnes. En effet la prise en charge de ces patients doit également prendre en compte la situation sociale et sanitaire précaire des personnes (emploi, logement, santé). En outre il remonte du terrain que le crack complexifie le rapport soignant/soigné car il peut provoquer un flash de surexcitation et entraîner des épisodes de paranoïa et d'agressivité (De Bock, 2023).

L'augmentation de cette substance amène donc de nouveaux défis pour les centres de traitement qui prennent en charge cette population. Il convient de suivre dans les années l'évolution de ces demandes de traitement. Il convient de vérifier si la stabilisation à Bruxelles uniquement se concrétise et si elle se marque également dans les autres régions.

## Augmentation de la kétamine

Beaucoup moins courante que le crack puisqu'elle ne représente que 1,5 % des épisodes de traitement comme substance principale en Belgique, la kétamine est cependant en forte augmentation dans toutes les régions du pays et fait fréquemment la une des médias. L'augmentation est visible dans les différentes catégories de patients observées même si c'est surtout la population plus jeune qui est concernée.

Au niveau européen, en 2021, la Belgique était le pays européen rapportant le plus d'épisodes de traitement pour la kétamine comme substance principale (214, 1,8 % de tous les épisodes de traitement pour substance illicite) loin devant la France (93 en 2020, 0.2 %), l'Espagne (83 en 2020, 0.2 %), l'Allemagne (54, 0.1 %) ou l'Italie (24, 0.1 %). Même s'il est possible que tous les pays ne rapportent pas la kétamine spécifiquement dans leurs statistiques et qu'elle est incluse dans une catégorie de substances plus large («NPS», ou «autre»), il semble malgré tout que la Belgique fasse figure d'exception en terme d'importance de cette substance dans les demandes de traitement.

L'usage de kétamine est également mentionné dans de nombreuses études en Belgique comme par exemple dans l'enquête Drug Vibes où elle est rapportée par 11 % des usagers de drogue ayant participé à l'enquête soit la quatrième substance la plus fréquemment citée pour un usage au cours du mois dernier après le cannabis, la MDMA et la cocaïne en poudre (Damian, 2023). Une enquête similaire parmi les usagers de drogues en Wallonie et à Bruxelles en 2019 montre que la kétamine est mentionnée par 18 % des répondants pour un usage au cours de l'année écoulée (Stévenot & Hogge, 2022). Elle est également citée dans les milieux festifs comme dans l'enquête sur la vie nocturne en Flandre où 20 % des répondants déclarent l'avoir déjà utilisée et 7 % au cours de l'année dernière. Cette dernière proportion est en nette augmentation puisque 20 ans plus tôt ils n'étaient que moins de 1 % à déclarer l'avoir consommée au cours de l'année écoulée (Rosiers *et al.*, 2023). Parmi les étudiants des hautes écoles ou universités en Flandre, la kétamine est mentionnée par 3.6 % des répondants pour un usage au cours de l'année dernière (Van Damme *et al.*, 2022).

La kétamine est également utilisée dans les pratiques de chemsex pour son effet à lever les inhibitions. Une étude européenne au Royaume-Uni, Espagne, Italie et Grèce a par exemple montré l'usage de kétamine au cours de l'année écoulée par environ 1/3 des personnes qui pratiquent le chemsex (Whitlock *et al.*, 2021).

Les participants à l'enquête Drug Vibes mentionnent quant à eux un usage festif de la kétamine (pour s'enivrer 56 %, pour se sentir euphorique 48 %, pour se détendre 39 %) mais également pour améliorer une activité (écouter de la musique, pratique d'un sport 49 %). Peu déclarent l'utiliser pour améliorer ses sensations lors d'un rapport sexuel (4 %) (Damian, 2023).

Le réseau sentinelle d'hôpitaux Euro-DEN Plus permet d'obtenir des informations sur les urgences hospitalières liées aux drogues. Deux services des urgences participent à ce réseau en Belgique. En 2021 ces 2 hôpitaux ont mentionné 29 cas en lien avec la kétamine parmi les 738 cas liés aux drogues rapportés (soit 4 %) (EMCDDA, 2023b). Elle est donc peu présente dans les cas de toxicité aiguë des drogues. Cependant l'usage régulier de la kétamine peut exposer les usagers à des conséquences urologiques graves, dont le diagnostic et la prise en charge sont complexes, avec une récupération longue et sans réversibilité complète (Andrine *et al.*, 2022; Castellani *et al.*, 2020).

La kétamine est donc une substance qui va certainement de plus en plus fréquemment faire partie des substances amenant les personnes en traitement. La connaissance des effets et des spécificités sanitaires de cette substance va devoir encore évoluer auprès des professionnels du secteur.

## Augmentation de la proportion de femmes en traitement

La proportion de femmes en traitement augmente de manière significative pour l'ensemble des demandes de traitement et plus spécifiquement pour les demandes de traitement pour l'alcool et la cocaïne.

En Belgique la proportion de femmes en traitement pour les substance illicites est légèrement supérieure (23 %) à la moyenne européenne (20 %) et à nos pays voisins (France 20 %, Allemagne 20 %, Luxembourg 21 % ou Pays-Bas 20 %). Les trois pays scandinaves (Suède, Norvège, Finlande) ont la proportion de femmes en traitement la plus élevée de l'Union européenne (environ 30 %).

Certaines études ont montré que les femmes étaient plus susceptibles d'accéder à un traitement en raison des besoins liés à la grossesse ou à l'éducation des enfants, ou parce qu'elles étaient plus disposées à se faire soigner. Toutefois, d'autres études ont montré que les femmes sont moins susceptibles de rechercher des services spécialisés que les hommes en raison de la double stigmatisation liée à la consommation de drogues en général et au fait d'être une femme ayant un problème d'assuétude en particulier. L'étendue et la nature de l'écart de traitement doit faire l'objet d'une étude plus approfondie (EMCDDA, 2022).

Une réflexion sur la prise en charge de femmes souffrant d'assuétudes a récemment été menée par un groupe de travail coordonné par la Feda Bxl (Feda Bxl asbl, 2023). Le rapport qui en est issu pointe la complexité des situations cliniques rencontrées combinant la consommation de produits psychoactifs, des situations de violences conjugales et/ou sexuelles, de migration ou encore de travail du sexe/ de prostitution. Ce document pointe quelques recommandations notamment pour les services de soins comme améliorer l'accès aux services spécialisés ou non, intégrer la notion de genre dans tous les dispositifs, développer une approche sensible au genre auprès des professionnels et travailler en réseau pour améliorer la prise en charge.

L'étude Belspo menée en 2018 en Belgique sur les programmes de traitement et de prévention genrés pour des consommateurs d'alcool et drogues avait également appuyé une approche personnalisée dans le cadre d'un service en réseau, une formation aux questions de genre et l'échange de bonnes pratiques ou encore l'évaluation des politiques sensibles au genre (Schamp *et al.*, 2018). L'étude faisait également un inventaire des initiatives existantes en Belgique. Celui-ci date de 8 ans (2016) et il serait intéressant de continuer d'avoir une vue actuelle sur les initiatives existantes, leur localisation et leur portée.

L'EMCDDA a récemment publié un mini-guide qui complète l'image des réponses sociales et sanitaires possibles pour les femmes usagères de drogues ainsi que les implications pour les politiques et le personnel de terrain (EMCDDA, 2022).

Enfin, peu d'informations sont disponibles sur les autres identités sexuelles, telles que les personnes transgenres et non binaires qui consomment de la drogue, mais certaines données suggèrent qu'elles peuvent être confrontées à des obstacles importants en matière d'accès aux soins de santé (EMCDDA, 2022). Il conviendra dans les futures révisions de l'indicateur TDI d'inclure également l'identification de ces personnes afin de pouvoir analyser spécifiquement les données les concernant.

Le sujet du genre dans le traitement des assuétudes fait l'objet de nombreuses attentions en Europe et en Belgique depuis quelques années et l'augmentation de la proportion de femmes dans les services de soins semble montrer une amélioration de l'accès aux soins de cette population vulnérable.

### Baisse de la proportion des premiers traitements

Les personnes débutant un traitement pour assuétudes pour la première fois de leur vie constituent un groupe de patients intéressant à étudier. En effet, il s'agit de personnes se situant au début de leur prise en charge. Comme le traitement pour assuétudes peut être un processus de longue durée, la situation à leur entrée nous permet d'avoir des informations sur la situation des personnes qui les amène vers le traitement.

Les chiffres montrent une baisse significative de la proportion des nouvelles demandes de traitement sur la période 2015-2022 en particulier pour les personnes en traitement pour l'alcool, le cannabis, la cocaïne et les stimulants.

En moyenne dans les différents pays européens 41 % des personnes entrant en traitement pour les substances illicites le font pour la première fois. Mais les différences sont très importantes entre les pays entre 9 % en Croatie et jusque 69 % en Hongrie. Au contraire de la Belgique, en Europe on observe plutôt une augmentation des premiers traitements.

Une baisse de la proportion de ce groupe de patients peut indiquer que moins de personnes entrent en traitement pour la première fois pour des problèmes d'assuétudes ou que plus de personnes reviennent en traitement après des épisodes précédents. Il est difficile sur base des données disponibles de pouvoir tirer des conclusions claires mais cela peut néanmoins donner des pistes de réflexion. Une baisse de cette proportion peut refléter des difficultés croissantes d'accès aux soins, une saturation des services de soins qui ne peuvent accepter de nouveaux patients lié par exemple à la complexité croissante des cas individuels des patients. Une baisse du recours aux soins peut également être une explication, par exemple suite aux changements liés à la situation qui a prévalu en 2020 et 2021 avec la pandémie de COVID-19 ou parce que les personnes ont moins besoin d'un traitement.

Afin de pouvoir plus précisément interpréter ces chiffres, des études complémentaires sur le profil des personnes traitées pour la première fois et leur évolution sont nécessaires.

## 5. CONCLUSION

---

Plus de 27.000 épisodes de traitement ont été enregistrés en 2022 pour des demandes liées à la consommation d'alcool ou de substances psychoactives illicites.

Ce nombre est toujours inférieur de 9 % à ce qui était enregistré avant la pandémie de COVID-19. Cette baisse qui est également observée dans d'autres pays européens est surtout liée à une diminution du nombre d'enregistrements plutôt qu'à une non-participation de centres de traitement. En outre, les raisons évoquées par les centres participants pour expliquer cette baisse des enregistrements sont essentiellement des raisons techniques. Ceci pointe la nécessité de continuer à améliorer la qualité du processus d'enregistrement de ces données.

L'alcool comme substance principale domine les enregistrements TDI avec plus d'un épisode de traitement sur deux concerné. Le cannabis est la seconde substance la plus fréquemment citée comme substance principale dans le TDI.

Ces dernières années, le crack est devenu de plus en plus fréquent comme substance principale dans les demandes de traitement en Belgique (6 %), surtout en Wallonie et à Bruxelles et principalement dans les centres de traitement spécialisés en assuétudes. En raison de la prise en charge complexe de ces patients avec plus de difficultés sociales, plus âgés et avec un profil de consommation plus lourd il convient de suivre dans le temps et d'améliorer les connaissances relatives à ces usagers de drogues.

La kétamine, même si elle n'est citée comme substance problématique que dans 3 % des épisodes de traitement en 2022, on note une forte augmentation de cette proportion depuis 2015 et ce dans toutes les régions du pays, tous les types de centres de traitements et tous les profils de personnes usagères de drogues. L'augmentation de la proportion des personnes rapportant cette substance parmi les demandes de traitement va se poursuivre dans le futur et leur prise en charge doit être encore certainement améliorée.

Les données TDI 2022 montrent en outre l'augmentation progressive de la part des femmes en traitement. Environ une personne sur trois qui entre en traitement est une femme et cette proportion est d'autant plus importante que l'on s'intéresse à certaines substances comme l'alcool ou les hypnotiques. Cette augmentation semble indiquer une amélioration progressive de l'accès aux soins pour ce groupe de patients plus vulnérables.

La baisse de la proportion des personnes entrant en traitement pour assuétudes pour la première fois de leur vie soulève également des questions sur l'accessibilité aux soins ou sur le recours aux soins. L'interprétation correcte de cette évolution devra faire l'objet d'analyses spécifiques.

Les données de cet indicateur TDI permettent donc d'éclairer la situation nationale récente des traitements pour assuétudes. La mise à disposition de la base de données TDI sous forme d'un tableau de bord interactif (<https://healthinformation.sciensano.be/shiny/TDI/>) ainsi que les analyses effectuées dans ce rapport permettront, nous l'espérons, de fournir les ressources nécessaires à toute personne concernée par cette problématique.



## 6. BIBLIOGRAPHIE

---

- Andrine, P., Gibaja, V., Maire, J.-P., Gillet, P., & Tournebize, J. (2022). Usage récréatif de la kétamine : 7 cas d'atteintes urinaires et rénales. *Therapies*, 77(6), 777. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2022.10.044>
- Antoine, J., Clapuyt, V., Henkes, H., Hogge, M., & Verduyck, P. (2023). Tremplin MASS Bxl - Rapport 2022 (p. 25). MASS de Bruxelles.
- Antoine, J., De Ridder, K., Plettinckx, E., Blanckaert, P., & Gremeaux, L. (2016). Treatment for substance use disorders: The Belgian Treatment Demand Indicator registration protocol. *Archives of Public Health - Archives Belges de Sante Publique*, 74, 27. <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0139-7>
- Balcaen, M. (2023). Profil de l'héroïne en Belgique - Résumé des résultats de RADAR-héroïne-23, année d'enregistrement 2023. (D/2023.14.440/63). Sciensano. [https://www.sciensano.be/sites/default/files/radar\\_profil\\_de\\_lheroine\\_en\\_belgique\\_fr.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/radar_profil_de_lheroine_en_belgique_fr.pdf)
- Castellani, D., Pirola, G. M., Gubbiotti, M., Rubilotta, E., Gudaru, K., Gregori, A., & Dellabella, M. (2020). What urologists need to know about ketamine-induced uropathy: A systematic review. *Neurourology and Urodynamics*, 39(4), 1049–1062. <https://doi.org/10.1002/nau.24341>
- Conférence interministérielle santé publique. (2013). Protocole d'accord du 30 septembre 2013 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.
- Damian, E. (2023). La consommation de drogues en Belgique Les principaux résultats de Drug Vibes Edition 2023 [L'enquête belge sur les drogues]. Sciensano. [https://www.sciensano.be/sites/default/files/drug\\_vibes\\_report\\_fr\\_2023.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/drug_vibes_report_fr_2023.pdf)
- Diogènes asbl. (2023). Le projet SubLINK. Diogènes Asbl-Vzw. <https://www.diogenes.brussels/fr/pages/156-le-projet-sublink>
- EMCDDA. (2012). 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. [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0\\_392671.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf)
- EMCDDA. (2022). Women and drugs: Health and social responses. EMCDDA. <https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses>
- EMCDDA. (2023a). European Drug Report 2023: Trends and Developments. Publications Office of the European Union. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en)
- EMCDDA. (2023b). Source data for European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus): Data and analysis. EMCDDA. [https://www.emcdda.europa.eu/source-data-european-drug-emergencies-network-euro-den-plus-data-and-analysis\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/source-data-european-drug-emergencies-network-euro-den-plus-data-and-analysis_en)
- Feda Bxl asbl. (2023). Femmes\* genre et assuétudes – Synthèse des constats de terrain et recommandations de la FEDITO BXL. <https://feditobxl.be/site/wp-content/uploads/2023/04/Femmes-genre-et-assuetudes-Recommandations-de-la-FEDITO-BXL-asbl-Mai-2023.pdf>
- Hartnoll, R. (1994). Drug treatment reporting systems and the first Treatment Demand Indicator. Definitive Protocol. Council of Europe Press.
- Montanari, L., Pirona, A., Guarita, B., Hedrich, D., Monteny, J., & Vicente, J. (2019). The Experience of the Treatment Demand Indicator in Europe: A Common Monitoring Tool Across 30 Countries. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Supplement 18, 139–151.
- Rosiers, J., Schrooten, J., & Vanhoutteghem, S. (2023). Uitgaansonderzoek 2022. VAD. [https://www.vad.be/assets/uitgaansonderzoek\\_2022](https://www.vad.be/assets/uitgaansonderzoek_2022)

## BIBLIOGRAPHIE

- Schamp, J., Simonis, S., Van Havere, T., Gremeaux, L., Roets, G., Willems, S., & Vanderplasschen, W. (2018). Towards gender-sensitive prevention and treatment for female substance users in Belgium (GEN-STAR): Final Report (DR/00/73; p. 145). Belspo. [http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub\\_ostc/Drug/rDR73rapp2018.pdf](http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR73rapp2018.pdf)
- Simon, R., Donmall, M., Hartnoll, R., Kokkevi, A., Ouwehand, A. W., Stauffacher, M., & Vicente, J. (1999). The EMCDDA/Pompidou Group treatment demand indicator protocol: A European core item set for treatment monitoring and reporting. *European Addiction Research*, 5(4), 197–207. <https://doi.org/10.1159/000018994>
- Steenbeek, R., Emke, E., Vughs, D., Matias, J., Boogaerts, T., Castiglioni, S., Campos-Mañas, M., Covaci, A., De Voogt, P., Ter Laak, T., Hernández, F., Salgueiro-González, N., Meijer, W. G., Dias, M. J., Simões, S., Van Nuijs, A. L. N., Bijlsma, L., & Béen, F. (2022). Spatial and temporal assessment of crack cocaine use in 13 European cities through wastewater-based epidemiology. *Science of The Total Environment*, 847, 157222. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.157222>
- Stévenot, C., & Hogge, M. (2022). Tableau de bord de l'usage de drogues et ses conséquences socio- sanitaires en région de bruxelles- capitale. (p. 294). Eurotox asbl. [https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TB-2021-Bruxelles\\_2tma.pdf](https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-TB-2021-Bruxelles_2tma.pdf)
- Transit asbl. (2022). GATE SCMR vue par la presse. Transit. <http://fr.transitasbl.be/2022/06/10/gate-scmr-vue-de-la-presse/>
- Whitlock, G. G., Protopapas, K., Bernardino, J. I., Imaz, A., Curran, A., Stingone, C., Shivasankar, S., Edwards, S., Herbert, S., Thomas, K., Mican, R., Prieto, P., Nestor Garcia, J., Andreoni, M., Hill, S., Okhai, H., Stuart, D., Bourne, A., & Conway, K. (2021). Chems4EU: Chemsex use and its impacts across four European countries in HIV-positive men who have sex with men attending HIV services. *HIV Medicine*, 22(10), 944–957. <https://doi.org/10.1111/hiv.13160>
- Windelinckx, T. (2022). Rapport Evaluatie Onderzoek Spuitenruil Vlaanderen 2022 (p. 83). Free Clinic.

# ANNEXE 1 : TABLES

**TABLE 1. Participation et qualité des données, Belgique, 2022**

	Nombre d'unités	Nombre d'épisodes de traitement		Épisodes de traitement par 1.00000 habitants	Nombre de patients différents identifiables	Proportion d'épisodes anonymes	Proportion globale de données inconnues
	N	N	%	N	N	%	%
<b>PAR ANNÉE D'ENREGISTREMENT</b>							
2011	86	8578	2,9 %	78	5843	21,80 %	-
2012	112	13231	4,5 %	120	8717	19,70 %	-
2013	135	18553	6,3 %	167	11051	26,00 %	-
2014	169	23830	8,1 %	214	13734	29,80 %	-
2015	210	29440	10,0 %	263	17366	29,20 %	7,60 %
2016	216	30332	10,3 %	269	18490	22,80 %	7,70 %
2017	217	30269	10,3 %	267	18909	20,10 %	7,90 %
2018	212	29631	10,1 %	260	17814	23,10 %	7,70 %
2019	211	30088	10,3 %	264	18318	22,40 %	8,20 %
2020	206	25197	8,6 %	219	15345	24,10 %	8,20 %
2021	209	26862	9,2 %	233	16852	20,80 %	8,00 %
2022	204	27376	9,3 %	236	17330	19,70 %	8,00 %
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>							
TOTAL FLANDRE	105	17856	65,2 %	267	12181	11,8 %	7,4 %
Anvers	22	2972	10,9 %	158	1853	21,2 %	10,1 %
Brabant flamand	12	1774	6,5 %	151	1388	10,1 %	6,7 %
Flandre occidentale	27	4293	15,7 %	355	2891	5,9 %	6,2 %
Flandre orientale	28	3502	12,8 %	227	2410	11,0 %	7,7 %
Limbourg	13	3627	13,2 %	409	2262	18,0 %	8,0 %
TOTAL WALLONIE	66	6200	22,6 %	169	3561	30,2 %	5,3 %
Liège	20	2091	7,6 %	188	1422	21,7 %	3,1 %
Hainaut	28	1845	6,7 %	137	1088	27,9 %	5,0 %
Luxembourg	3	503	1,8 %	173	162	58,6 %	22,8 %
Namur	11	1443	5,3 %	289	758	30,6 %	3,5 %
Brabant wallon	4	318	1,2 %	78	131	53,5 %	4,2 %
TOTAL BRUXELLES	33	3320	12,1 %	272	1588	42,1 %	16,4 %
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>							
TOTAL AMBULATOIRE	78	10528	38,5 %	-	6999	24,9 %	11,6 %
Consultations ambulatoires	48	4963	18,1 %	-	2981	35,0 %	10,3 %
Centre de jour	12	3794	13,9 %	-	2816	11,1 %	10,6 %
Service de Santé Mentale	18	1771	6,5 %	-	1202	26,3 %	17,4 %
TOTAL RÉSIDENTIEL	126	16848	61,5 %	-	10331	16,4 %	5,8 %
Unité de crise	11	1242	4,5 %	-	737	6,0 %	13,4 %
Communauté thérapeutique	14	782	2,9 %	-	408	11,9 %	4,4 %
Hôpital général	56	7884	28,8 %	-	4765	21,0 %	5,9 %
Hôpital psychiatrique	45	6940	25,4 %	-	4421	13,6 %	4,5 %

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 2. Indicateurs démographiques des patients en traitement, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
			<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%				
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>										
Tous les épisodes	27376	28,7	4,3	18,0	29,0	48,7	39,8	31	39	48
Épisodes anonymes	5387	28,1	5,0	18,1	27,9	49,1	39,9	30	39	49
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
	N	%	%	%	%	%	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
TOTAL BELGIQUE	17330	28,7	4,7	18,3	28,4	48,6	39,7	30	39	48
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'18 : ↘ '18-'22 : ↗	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'18 : ↗ '18-'22 : ≈			
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>										
TOTAL FLANDRE	12181	28,5	6,2	21,1	28,9	43,9	38,4	29	37	47
Anvers	1853	28,1	6,1	17,9	29,2	46,8	39,1	30	38	48
Brabant flamand	1388	27,5	5,5	23,6	30,7	40,2	37,3	28	36	45
Flandre occidentale	2891	34,0	6,6	18,5	26,8	48,1	39,8	29	39	50
Flandre orientale	2410	29,4	4,9	18,3	28,8	48,0	40,0	30	39	49
Limbourg	2262	28,0	3,0	20,7	29,3	47,1	39,3	30	39	47
TOTAL WALLONIE	3561	31,8	1,4	12,3	27,6	58,8	42,5	34	42	51
Liège	1422	31,5	0,9	10,4	25,4	63,2	42,5	34	42	51
Hainaut	1088	28,4	0,9	13,3	29,8	56,0	43,7	36	43	52
Luxembourg	162	34,0	0,0	14,2	22,2	63,6	41,6	34	41	49
Namur	758	37,2	3,6	14,1	30,5	51,9	43,4	35	44	51
Brabant wallon	131	28,2	0,8	10,7	22,1	66,4	40,9	32	40	50
TOTAL BRUXELLES	1588	23,1	0,7	10,8	26,9	61,5	42,9	35	43	51
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>										
TOTAL AMBULATOIRE	6999	21,7	9,3	25,3	31,3	34,0	34,9	26	34	43
Consultations ambulatoires	2981	21,2	7,0	22,1	33,4	37,6	36,0	28	36	43
Centre de jour	2816	19,7	8,9	30,8	33,2	27,2	33,2	25	32	40
Service de Santé Mentale	1202	27,6	16,3	20,6	21,8	41,3	36,2	24	36	46
TOTAL RÉSIDENTIEL	10331	33,4	1,5	13,5	26,4	58,5	42,9	34	42	52
Unité de crise	737	16,3	1,9	20,2	36,1	41,7	37,3	30	37	43
Communauté thérapeutique	408	22,8	6,2	16,0	36,5	41,4	37,4	30	37	44
Hôpital général	4765	37,5	1,6	13,6	24,4	60,5	43,7	34	43	53
Hôpital psychiatrique	4421	32,9	0,9	12,1	26,1	60,8	43,6	35	43	52

<b>PAR SEXE</b>											
Homme	12309		4,9	19,5	29,4	46,3	38,9	30	38	47	
Femme	4955		4,2	15,3	26,1	54,4	41,6	32	41	51	
<b>PAR CATÉGORIE D'ÂGE</b>											
<20	804	25,9									
20-29	3147	24,1									
30-39	4881	26,4									
40+	8343	32,2									
<b>PAR NIVEAU D'INSTRUCTION</b>											
Aucun ou primaire	3474	24,3	12,2	20,5	26,5	40,8	36,6	26	36	46	
Secondaire	8985	28,6	3,8	20,0	29,6	46,7	39,2	30	38	48	
Supérieur	2463	39,9	0,2	10,1	24,2	65,5	45,2	36	44	54	
<b>PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT</b>											
Traitements précédents	11754	28,2	1,9	15,4	30,0	52,7	41,0	32	40	49	
Premier traitement	5227	30,1	11,1	25,0	24,6	39,2	36,6	25	35	46	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 3. Indicateurs sociaux des patients en traitement, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	27376	44,8	10,0	19,6	20,1	22,8
Épisodes anonymes	5387	43,2	13,6	24,0	20,2	23,4
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	%	%	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	17330	43,3	8,3	18,9	21,1	23,0
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	12181	41,4	6,2	17,2	21,4	22,8
Anvers	1853	46,8	7,7	22,8	20,4	20,3
Brabant flamand	1388	35,9	5,8	16,5	21,1	26,3
Flandre occidentale	2891	43,1	4,7	13,7	22,0	19,4
Flandre orientale	2410	42,9	8,0	17,5	20,1	21,1
Limbourg	2262	41,4	5,3	12,6	24,1	16,3
TOTAL WALLONIE	3561	47,3	9,6	21,2	21,9	25,1
Liège	1422	49,6	9,6	21,3	21,6	25,6
Hainaut	1088	43,8	12,8	23,4	22,9	28,7
Luxembourg	162	56,1	10,9	14,1	19,3	27,8
Namur	758	46,4	5,7	20,6	23,1	20,1
Brabant wallon	131	42,0	4,6	14,6	14,5	16,8
TOTAL BRUXELLES	1588	49,2	22,2	27,8	15,1	20,0
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>						
TOTAL AMBULATOIRE	6999	37,9	9,0	25,1	22,9	26,9
Consultations ambulatoires	2981	41,6	10,8	27,6	22,3	33,4
Centre de jour	2816	34,8	9,5	23,0	21,9	29,1
Service de Santé Mentale	1202	36,2	3,7	23,6	26,2	3,1
TOTAL RÉSIDENTIEL	10331	46,9	7,7	14,9	20,0	20,7
Unité de crise	737	41,1	25,2	36,0	17,5	28,5
Communauté thérapeutique	408	36,4	15,4	33,8	10,6	38,5
Hôpital général	4765	46,2	6,5	11,0	22,1	17,0
Hôpital psychiatrique	4421	49,1	5,9	13,7	18,9	21,7

PAR SEXE							
Homme	12309	44,6	9,3	20,1	18,6	24,7	
Femme	4955	40,4	5,7	16,1	27,1	19,0	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE							
<20	804	7,8	7,5	81,3	6,8	54,3	
20-29	3147	30,0	8,8	26,8	12,8	25,4	
30-39	4881	43,4	9,6	18,0	30,0	21,7	
40+	8343	51,6	7,4	10,7	20,5	19,4	
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION							
Aucun ou primaire	3474	43,5	11,2	31,9	15,5		
Secondaire	8985	42,9	7,3	16,8	22,4		
Supérieur	2463	43,5	3,3	6,2	24,2		
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT							
Traitements précédents	11754	47,6	9,3	17,9	19,1	24,0	
Premier traitement	5227	34,0	5,3	20,9	25,5	20,9	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 4. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
				Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	27376	28,6	36,9	62,5	26,0	11,5
Épisodes anonymes	5387	48,7	37,7	58,0	31,2	10,9
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	17330	30,8	36,6	62,9	24,1	13,0
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↗
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	12181	32,2	35,2	58,2	25,2	16,6
Anvers	1853	28,1	35,7	40,0	40,2	19,9
Brabant flamand	1388	34,4	35,9	58,7	25,4	15,9
Flandre occidentale	2891	27,6	36,0	65,4	25,3	9,3
Flandre orientale	2410	29,0	36,8	71,3	18,5	10,2
Limbourg	2262	38,0	37,0	53,2	24,6	22,1
TOTAL WALLONIE	3561	29,4	40,6	72,5	21,8	5,7
Liège	1422	31,0	42,8	79,8	19,0	1,2
Hainaut	1088	29,8	38,3	65,2	27,5	7,3
Luxembourg	162	26,4	42,8	74,1	24,7	1,2
Namur	758	27,9	38,4	69,6	16,4	14,0
Brabant wallon	131	20,6	46,0	65,9	34,1	0,0
TOTAL BRUXELLES	1588	22,9	40,2	75,8	20,8	3,4
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>						
TOTAL AMBULATOIRE	6999	39,1	31,1	50,7	25,4	24,0
Consultations ambulatoires	2981	37,4	31,9	54,9	26,0	19,1
Centre de jour	2816	35,0	28,9	55,2	21,1	23,6
Service de Santé Mentale	1202	52,7	33,4	0,0	45,6	54,4
TOTAL RÉSIDENTIEL	10331	25,2	42,2	70,3	23,3	6,4
Unité de crise	737	11,2	32,4	51,6	41,9	6,4
Communauté thérapeutique	408	9,6	29,3	47,4	44,6	8,0
Hôpital général	4765	29,6	42,5	77,1	19,9	3,0
Hôpital psychiatrique	4421	24,3	43,1	68,1	21,8	10,1



PAR SEXE						
Homme	12309	30,2	35,5	61,7	23,1	15,2
Femme	4955	32,2	39,3	66,3	26,4	7,2
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	804	72,7		40,0	27,8	32,2
20-29	3147	42,0		55,9	24,5	19,6
30-39	4881	26,7		62,4	23,9	13,7
40+	8343	24,9		68,0	23,8	8,2
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	3474	28,1	31,1	57,4	24,1	18,5
Secondaire	8985	31,0	35,9	65,6	22,3	12,1
Supérieur	2463	35,4	43,5	71,9	23,9	4,3
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	11754			64,9	23,6	11,5
Premier traitement	5227			58,5	25,3	16,3

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 5. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion de l'ensemble des épisodes	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>											
Tous les épisodes	12953	49,5	35,2	0,9	8,0	22,9	68,2	45,6	37,0	45,0	54,0
Épisodes anonymes	2708	52,7	34,2	1,2	7,9	23,7	67,3	45,7	37,0	46,0	55,0
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
TOTAL BELGIQUE	7865	47,2	35,2	0,9	8,0	22,2	69,0	45,8	30	39	48
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022	'15-'22 : ↘	'15-'17 : ≈ '17-'22 : ↘	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈			
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>											
TOTAL FLANDRE	4984	42,6	36,3	1,2	8,5	22,0	68,4	45,9	37	46	55
Anvers	814	44,9	33,7	1,4	10,1	24,9	63,6	44,5	35	44	54
Brabant flamand	487	35,6	38,4	0,4	7,2	22,2	70,2	46,2	37	45	54
Flandre occidentale	1491	53,2	40,4	1,4	8,4	20,8	69,4	46,6	37	47	56
Flandre orientale	1170	51,0	34,1	1,5	7,9	21,6	69,0	46,3	38	46	56
Limbourg	986	47,1	34,2	0,4	8,4	21,0	70,2	45,7	37	45	54
TOTAL WALLONIE	2106	61,4	35,9	0,5	7,1	22,5	69,9	45,8	38	46	54
Liège	887	63,9	35,7	0,2	6,3	21,2	72,3	46,5	39	46	55
Hainaut	519	49,0	35,1	0,8	6,8	22,4	70,0	45,6	38	46	54
Luxembourg	116	84,7	34,5	0,0	7,8	20,7	71,6	46,0	37	46	54
Namur	470	65,6	39,2	0,9	8,5	26,0	64,7	44,5	36	45	53
Brabant wallon	114	87,7	29,0	0,9	7,9	21,1	70,2	46,8	38	48	56
TOTAL BRUXELLES	775	50,2	26,2	0,4	7,2	22,1	70,3	45,5	38	45	53
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>											
TOTAL AMBULATOIRE	1239	18,0	29,8	2,9	11,4	26,2	59,5	42,6	33	43	52
Consultations ambulatoires	396	13,5	27,7	1,0	13,1	29,6	56,2	42,0	33	42	50
Centre de jour	254	9,2	20,7	2,0	8,3	32,3	57,5	41,8	34	42	50
Service de Santé Mentale	589	49,0	35,0	4,6	11,5	21,4	62,5	43,3	34	44	53
TOTAL RÉSIDENTIEL	6626	67,9	36,2	0,6	7,3	21,4	70,7	46,4	38	46	55
Unité de crise	117	16,3	15,5	0,9	10,3	25,0	63,8	42,6	37	42	49
Communauté thérapeutique	146	37,8	27,4	0,0	9,6	34,3	56,2	41,5	34	42	48
Hôpital général	3415	74,7	37,9	0,8	7,9	21,1	70,3	46,5	38	46	55
Hôpital psychiatrique	2948	72,0	35,5	0,3	6,4	21,0	72,3	46,8	39	47	55

PAR SEXE												
Homme	5085	43,0		1,0	8,5	23,1	67,5	45,2	37	45	54	
Femme	2763	58,0		0,9	6,9	20,4	71,8	46,9	38	47	56	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE												
<20	73	9,3	34,3									
20-29	620	20,6	30,5									
30-39	1728	36,9	32,6									
40+	5376	66,6	36,7									
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION												
Aucun ou primaire	1151	34,8	29,3	2,2	9,7	23,5	64,5	44,5	36	44	54	
Secondaire	4167	48,1	35,3	1,1	8,9	23,0	67,0	45,0	36	45	54	
Supérieur	1679	70,1	41,4	0,1	4,5	18,1	77,3	48,7	40	49	58	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT												
Traitements précédents	5486	48,7	34,9	0,4	6,8	21,9	71,0	46,2	38	46	54	
Premier traitement	2236	45,8	36,4	2,4	10,9	23,0	63,7	44,7	35	44	55	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 6. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	12953	49,7	6,5	11,1	21,6	16,4
Épisodes anonymes	2708	47,0	7,1	12,8	23,8	17,5
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	%	%	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	7865	48,1	5,7	10,6	22,2	16,3
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ≈	'15-'19 : ≈ '19-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	4984	47,6	4,2	7,8	22,5	14,0
Anvers	814	50,3	5,8	12,2	20,2	20,0
Brabant flamand	487	46,8	3,9	4,9	23,3	13,9
Flandre occidentale	1491	47,2	2,8	4,6	21,8	12,6
Flandre orientale	1170	49,6	4,9	10,3	20,3	15,1
Limbourg	986	44,2	4,1	6,7	27,5	9,4
TOTAL WALLONIE	2106	48,1	6,0	14,2	23,2	20,9
Liège	887	47,4	4,9	14,2	23,8	23,6
Hainaut	519	46,8	9,1	13,6	22,8	21,0
Luxembourg	116	61,1	8,4	12,3	20,9	21,6
Namur	470	48,8	4,7	15,4	25,0	16,3
Brabant wallon	114	41,8	3,2	14,2	14,9	16,7
TOTAL BRUXELLES	775	52,1	15,1	18,9	15,8	17,8
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>						
TOTAL AMBULATOIRE	1239	44,2	7,5	14,2	28,1	14,9
Consultations ambulatoires	396	45,5	5,9	13,4	27,8	24,6
Centre de jour	254	50,7	21,3	25,3	18,0	22,8
Service de Santé Mentale	589	41,1	3,5	10,1	31,7	2,3
TOTAL RÉSIDENTIEL	6626	48,8	5,3	9,9	21,2	16,5
Unité de crise	117	53,3	32,0	33,3	13,4	25,0
Communauté thérapeutique	146	43,8	10,3	24,5	12,3	23,5
Hôpital général	3415	48,0	5,0	8,0	22,6	14,7
Hôpital psychiatrique	2948	49,9	4,5	10,4	20,2	17,9

<b>PAR SEXE</b>						
Homme	5085	51,0	7,1	11,6	19,0	17,9
Femme	2763	43,0	3,2	8,6	27,8	13,4
<b>PAR CATÉGORIE D'ÂGE</b>						
<20	73	10,1	5,8	72,5	9,7	34,7
20-29	620	36,6	7,5	24,3	13,9	19,6
30-39	1728	42,7	7,7	13,8	35,2	17,3
40+	5376	51,7	4,8	7,2	19,2	15,1
<b>PAR NIVEAU D'INSTRUCTION</b>						
Aucun ou primaire	1151	52,8	8,0	17,7	16,9	
Secondaire	4167	47,2	5,3	10,6	23,4	
Supérieur	1679	45,7	2,7	4,0	24,3	
<b>PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT</b>						
Traitements précédents	5486	51,3	6,3	11,0	19,2	17,6
Premier traitement	2236	40,5	3,5	9,3	29,5	13,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 7. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
				Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	12953	26,9	44,8	69,2	25,4	5,4
Épisodes anonymes	2708	46,4	45,0	60,2	34,0	5,8
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	7865	29,0	44,7	70,7	23,7	5,6
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↗
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	4984	29,3	44,8	68,4	24,4	7,2
Anvers	814	29,6	43,3	49,8	37,9	12,3
Brabant flamand	487	33,8	47,8	73,7	19,2	7,1
Flandre occidentale	1491	26,2	44,1	71,1	24,3	4,6
Flandre orientale	1170	27,7	45,3	77,6	17,0	5,4
Limbourg	986	34,2	44,9	63,2	26,9	10,0
TOTAL WALLONIE	2106	28,4	44,9	74,8	21,8	3,3
Liège	887	33,3	45,9	80,0	19,1	0,9
Hainaut	519	24,7	43,1	68,5	28,9	2,6
Luxembourg	116	28,5	45,9	77,6	22,4	0,0
Namur	470	25,6	43,4	72,9	16,8	10,3
Brabant wallon	114	17,5	48,7	68,1	31,9	0,0
TOTAL BRUXELLES	775	28,1	44,0	73,3	24,4	2,3
<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>						
TOTAL AMBULATOIRE	1239	39,4	40,9	43,0	38,9	18,2
Consultations ambulatoires	396	35,7	39,0	52,7	33,2	14,1
Centre de jour	254	13,9	38,9	62,0	25,6	12,4
Service de Santé Mentale	589	52,0	41,9	0,0	66,7	33,3
TOTAL RÉSIDENTIEL	6626	27,1	45,8	74,3	21,8	4,0
Unité de crise	117	11,9	37,3	60,9	37,4	1,7
Communauté thérapeutique	146	6,9	39,5	51,1	46,9	2,1
Hôpital général	3415	29,8	45,2	77,8	19,5	2,7
Hôpital psychiatrique	2948	25,5	46,7	71,9	22,5	5,7

PAR SEXE						
Homme	5085	28,5	43,9	70,4	23,3	6,3
Femme	2763	29,9	46,2	71,4	24,4	4,2
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	73	73,6		53,3	31,1	15,6
20-29	620	39,7		64,7	25,5	9,8
30-39	1728	30,1		70,0	22,8	7,2
40+	5376	26,8		72,0	23,7	4,3
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	1151	23,1	44,4	68,2	24,4	7,3
Secondaire	4167	28,5	43,2	72,6	22,0	5,4
Supérieur	1679	33,2	47,6	74,1	23,1	2,9
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	5486			71,6	22,9	5,5
Premier traitement	2236			69,0	25,3	5,8

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 8. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour l'alcool, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Âge moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion d'épisodes de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'épisodes d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			Aucune	Opiacés	Cocaïne	Autre stimulant	Hypnotiques	Cannabis				
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>												
Tous les épisodes	12953	1,3	80,0	2,2	7,3	2,5	5,9	10,1	5,6	18,9	2,9	36,2
Épisodes anonymes	2708	1,3	81,4	2,0	6,6	2,0	5,2	9,6	5,2	19,9	3,1	29,5
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Âge moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
TOTAL BELGIQUE	7865	1,3	80,0	1,5	8,9	2,4	5,0	10,2	5,7	18,8	2,6	39,0
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022			'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'19 : ≈ '19-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>												
TOTAL FLANDRE	4984	1,3	81,3	0,8	8,2	3,2	4,9	9,5	5,7	18,5	2,2	28,6
Anvers	814	1,5	74,0	0,9	12,8	3,7	8,5	13,8	5,1	18,0	3,2	31,6
Brabant flamand	487	1,4	72,7	0,4	14,4	5,5	4,7	15,0	6,1	17,2	1,5	14,3
Flandre occidentale	1491	1,2	85,5	0,7	4,6	2,2	4,3	8,1	6,0	18,2	1,6	26,3
Flandre orientale	1170	1,3	83,6	1,1	6,7	3,2	4,8	7,4	5,9	18,6	3,6	36,1
Limbourg	986	1,2	84,5	0,5	7,5	2,8	2,8	6,8	5,4	20,5	0,9	0,0
TOTAL WALLONIE	2106	1,3	78,0	2,8	9,8	1,0	5,4	11,4	5,8	19,2	3,0	53,1
Liège	887	1,3	79,7	2,1	9,2	1,1	3,6	10,8	6,2	18,0	3,2	62,5
Hainaut	519	1,3	81,5	3,5	9,4	1,0	3,9	11,2	5,4	18,6	3,1	38,5
Luxembourg	116	1,1	91,4	1,7	3,5	0,0	1,7	4,3	6,3	16,2	1,7	0,0
Namur	470	1,4	68,9	4,0	11,9	0,4	11,5	13,2	6,0	22,7	2,9	37,5
Brabant wallon	114	1,5	72,8	0,9	13,2	2,6	4,4	15,8	4,4	21,3	2,6	100,0
TOTAL BRUXELLES	775	1,4	76,7	2,6	11,4	1,2	4,8	11,5	5,6	19,0	4,0	57,1



PAR TYPE D'UNITÉ												
TOTAL AMBULATOIRE	1239	1,4	71,6	2,6	14,0	3,2	4,0	15,3	4,0	16,7	3,5	42,3
Consultations ambulatoires	396	1,6	64,4	3,3	15,9	5,1	4,8	21,7	4,4	16,8	5,4	56,3
Centre de jour	254	1,8	51,6	6,7	29,1	4,3	7,9	24,4	4,0	17,2	7,2	25,0
Service de Santé Mentale	589	1,2	85,1	0,3	6,1	1,5	1,7	7,0	3,6	16,5	0,7	0,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	6626	1,3	81,5	1,3	8,0	2,3	5,2	9,2	6,0	19,1	2,4	38,3
Unité de crise	117	2,4	34,2	10,3	41,9	11,1	15,4	37,6	6,3	17,6	14,2	37,5
Communauté thérapeutique	146	1,5	70,6	3,4	13,7	0,7	11,6	13,7	3,1	16,3	4,3	50,0
Hôpital général	3415	1,2	85,5	1,1	5,7	1,8	3,9	6,6	6,2	19,6	1,7	32,0
Hôpital psychiatrique	2948	1,3	79,3	1,1	9,1	2,4	6,0	11,0	5,9	18,9	2,7	42,4
PAR SEXE												
Homme	5085	1,4	77,6	1,8	10,7	2,7	4,3	13,0	5,7	17,7	3,3	38,4
Femme	2763	1,2	84,3	1,0	5,7	1,8	6,4	5,1	5,8	20,8	1,4	41,4
PAR CATÉGORIE D'ÂGE												
<20	73	1,8	52,1	1,4	6,9	9,6	2,7	41,1	3,5		0,0	0,0
20-29	620	1,7	59,7	1,1	21,6	6,3	6,5	24,7	5,6		1,8	50,0
30-39	1728	1,5	68,2	2,5	16,2	4,5	6,4	16,5	5,6		3,3	34,2
40+	5376	1,2	86,4	1,2	5,2	1,2	4,4	6,0	5,9		2,5	39,8
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION												
Aucun ou primaire	1151	1,5	71,6	3,5	13,0	2,8	5,1	18,3	5,6	17,5	6,3	41,7
Secondaire	4167	1,3	78,3	1,3	10,0	2,8	5,8	10,5	5,8	19,0	2,6	37,8
Supérieur	1679	1,2	89,3	0,6	3,8	1,3	3,6	3,9	5,8	19,4	0,5	33,3
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT												
Traitements précédents	5486	1,4	78,4	2,0	9,8	2,8	5,7	10,6	5,5	18,1	3,6	40,7
Premier traitement	2236	1,2	83,8	0,2	6,6	1,5	3,5	9,2	5,8	19,3	0,5	11,1

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 9. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion de l'ensemble des épisodes	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge				
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile	
	N	%	%	%	%	%	%					
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>												
Tous les épisodes	3884	14,8	19,8	20,9	38,5	25,6	15,1	28,4	21,0	27,0	35,0	
Épisodes anonymes	757	14,7	19,0	22,3	41,0	23,2	13,5	27,7	20,0	25,0	33,0	
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	1e quartile	Médiane	3e quartile	
	N	%	%	%	%	%	%					
TOTAL BELGIQUE	2744	31,2	20,0	20,9	38,6	25,2	15,4	28,4	21	27	35	
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'18 : ↘ '18-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'18 : ↗ '18-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'18 : ↗ '18-'22 : ≈				
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>												
TOTAL FLANDRE	2387	35,6	19,2	22,9	38,9	24,1	14,1	27,9	20	26	34	
Anvers	379	37,9	20,8	24,5	33,0	24,8	17,7	28,7	20	27	36	
Brabant flamand	312	35,4	17,6	17,6	41,7	29,5	11,2	28,1	21	27	34	
Flandre occidentale	472	36,0	22,0	30,7	38,4	19,7	11,2	26,0	18	24	32	
Flandre orientale	281	25,0	19,5	26,7	39,9	20,6	12,8	26,7	19	25	33	
Limbourg	399	36,0	19,3	10,9	41,5	29,8	17,9	30,3	23	29	37	
TOTAL WALLONIE	230	17,4	27,8	8,7	41,1	31,4	18,8	31,1	23	30	37	
Liège	49	9,8	30,6	4,2	39,6	33,3	22,9	32,4	25	31	38	
Hainaut	81	15,0	25,9	4,9	35,8	30,9	28,4	33,6	25	33	40	
Luxembourg	11	52,4	36,4	0,0	45,5	27,3	27,3	32,2	22	35	40	
Namur	86	35,0	26,7	16,3	45,4	31,4	7,0	28,0	21	27	35	
Brabant wallon	3	18,8	33,3	0,0	66,7	33,3	0,0	26,3	22	25	32	
TOTAL BRUXELLES	127	16,5	19,7	4,1	28,1	34,7	33,1	34,7	27	35	41	
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>												
Pays-Bas (2015)	5202		19,6	18,4	43,8	23,2	14,6	28,0				
Allemagne (2021)	25852		17,1	32,3	40,9	19,4	7,7	25,0				
Luxembourg (2021)	47		10,6	26,1	21,7	32,6	19,6	29,0				
France (2020)	21186		15,2	20,2	43,5	23,3	13,0	28,0				
Moyenne EU 27+2	97894		17,2	24,1	42,5	22,1	11,6	27,0				

PAR TYPE D'UNITÉ												
TOTAL AMBULATOIRE	2067	36,5	17,6	25,2	38,4	22,7	13,7	27,5	19	25	34	
Consultations ambulatoires	732	28,8	19,6	23,1	36,2	25,0	15,6	28,2	20	26	35	
Centre de jour	956	38,1	16,3	20,7	42,6	23,3	13,4	27,9	21	26	33	
Service de Santé Mentale	379	61,8	16,9	40,4	31,9	16,9	10,8	25,2	17	23	31	
TOTAL RÉSIDENTIEL	677	21,6	27,2	7,7	39,3	32,6	20,4	31,3	24	30	38	
Unité de crise	46	7,7	17,4	4,4	43,5	28,3	23,9	32,0	26	31	38	
Communauté thérapeutique	32	13,3	6,3	32,3	22,6	29,0	16,1	27,5	16	28	36	
Hôpital général	297	25,7	32,8	7,1	43,4	30,3	19,2	30,6	22	29	37	
Hôpital psychiatrique	302	26,4	25,5	6,2	36,3	36,0	21,6	32,3	25	32	38	
PAR SEXE												
Homme	2182	32,3		21,0	38,4	25,0	15,6	28,5	21	27	35	
Femme	544	27,2		20,3	39,3	25,7	14,8	28,3	21	26	35	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE												
<20	569	79,8	19,5									
20-29	1052	43,9	20,4									
30-39	685	23,2	20,4									
40+	418	15,5	19,2									
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION												
Aucun ou primaire	813	37,7	18,6	38,2	31,8	17,3	12,8	25,6	17	22	33	
Secondaire	1399	31,1	20,5	16,7	42,3	27,2	13,8	28,6	21	27	35	
Supérieur	160	22,3	31,5	1,3	36,7	35,4	26,6	33,6	26	33	40	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT												
Traitements précédents	1349	23,4	18,5	10,3	37,9	31,3	20,4	31,0	23	30	38	
Premier traitement	1345	47,0	21,6	31,7	39,3	18,5	10,5	25,8	18	23	31	
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE												
Marijuana (herbe)	1128	13,8	20,5	24,8	35,7	24,7	14,8	27,9	20,0	26,0	35,0	
Haschisch (résine)	32	1,0	9,4	18,8	25,0	9,4	46,9	33,6	21,5	35,0	44,0	
Autre cannabis	4	0,0	50,0	0,0	50,0	25,0	25,0	30,3	22,5	29,0	38,0	
Cannabis non-spécifié	1580	17,5	19,7	18,2	41,0	25,8	15,0	28,7	21,0	27,0	35,0	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 10. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	3884	31,9	6,7	35,1	17,7	34,7
Épisodes anonymes	757	31,0	10,2	40,0	14,2	35,5
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	%	%	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	2744	31,4	5,1	33,9	18,8	34,0
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'20 : ↘ '20-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	2387	30,6	4,6	33,9	18,9	34,1
Anvers	379	37,4	5,2	39,4	15,5	18,4
Brabant flamand	312	27,8	4,3	32,9	16,0	43,4
Flandre occidentale	472	29,3	6,0	37,7	20,8	37,3
Flandre orientale	281	26,8	6,5	39,1	15,8	22,1
Limbourg	399	32,8	3,6	20,2	25,9	21,1
TOTAL WALLONIE	230	35,0	6,7	35,3	19,6	34,6
Liège	49	37,5	7,3	32,6	12,5	34,8
Hainaut	81	36,1	6,9	38,5	24,7	40,0
Luxembourg	11	44,4	0,0	9,1	18,2	20,0
Namur	86	32,9	6,0	36,3	19,8	31,7
Brabant wallon	3	0,0	33,3	66,7	0,0	33,3
TOTAL BRUXELLES	127	40,6	12,0	31,6	14,3	30,8
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	5202	47,4	2,1		14,3	39,7
Allemagne (2021)	25852	26,9	35,5		12,7	25,5
Luxembourg (2021)	47	32,4	39,0		7,1	71,7
France (2020)	21186	24,5	13,2		50,1	4,3
Moyenne EU 27+2	97894	24,2	15,0		21,8	24,7

PAR TYPE D'UNITÉ						
TOTAL AMBULATOIRE	2067	28,8	4,1	36,4	19,5	34,4
Consultations ambulatoires	732	29,4	4,6	37,2	20,4	43,9
Centre de jour	956	30,0	3,6	30,8	18,8	38,5
Service de Santé Mentale	379	24,6	4,4	48,9	19,5	4,4
TOTAL RÉSIDENTIEL	677	39,7	8,3	26,5	17,0	32,8
Unité de crise	46	43,8	25,6	40,0	11,6	38,1
Communauté thérapeutique	32	23,8	13,6	64,5	6,3	81,3
Hôpital général	297	36,0	8,0	19,9	22,6	25,5
Hôpital psychiatrique	302	44,7	5,6	26,7	13,2	33,6
PAR SEXE						
Homme	2182	31,4	5,1	34,0	17,2	34,7
Femme	544	31,3	5,4	33,3	25,7	30,8
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	569	6,9	7,3	83,4	7,4	56,1
20-29	1052	28,7	5,1	28,0	12,6	28,0
30-39	685	44,7	4,2	15,0	29,9	24,0
40+	418	51,1	4,0	12,9	32,9	30,5
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	813	26,2	6,8	51,0	14,5	
Secondaire	1399	32,5	4,7	28,1	19,3	
Supérieur	160	38,3	2,6	13,3	23,5	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	1349	38,7	4,8	27,5	20,1	33,3
Premier traitement	1345	24,2	5,2	40,4	17,6	34,3
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE						
Marijuana (herbe)	1128	31,6	4,5	38,3	16,7	31,5
Haschisch (résine)	32	32,0	19,2	34,4	30,8	40,7
Autre cannabis	4	0,0	0,0	50,0	75,0	33,3
Cannabis non-spécifié	1580	31,3	5,4	30,7	20,0	35,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 11. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
				Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	3884	49,3	25,9	43,9	26,1	30,0
Épisodes anonymes	757	74,3	25,9	42,8	27,3	29,9
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	2744	49,9	25,8	42,9	25,0	32,1
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	2387	50,5	25,4	39,3	26,0	34,6
Anvers	379	41,1	24,3	18,5	33,3	48,2
Brabant flamand	312	47,1	26,2	44,0	27,5	28,5
Flandre occidentale	472	48,2	23,6	49,0	28,9	22,1
Flandre orientale	281	55,0	23,7	46,6	29,4	24,0
Limbourg	399	54,6	28,7	37,2	27,4	35,4
TOTAL WALLONIE	230	53,6	29,1	57,5	21,7	20,8
Liège	49	34,7	28,5	63,8	31,9	4,3
Hainaut	81	71,8	31,4	45,6	27,9	26,6
Luxembourg	11	40,0	26,8	54,6	36,4	9,1
Namur	86	48,8	26,6	64,0	9,3	26,7
Brabant wallon	3	66,7	23,5	100,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	127	31,9	30,6	77,1	12,3	10,7
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	5202		27,0	5,3	91,9	2,7
Allemagne (2021)	25852		24,0	53,1	18,9	28,1
Luxembourg (2021)	47		27,0	71,4	9,5	19,0
France (2020)	21186		26,0	39,5	17,2	41,0
Moyenne EU 27+2	97894		25,5	46,8	22,7	30,5

PAR TYPE D'UNITÉ						
TOTAL AMBULATOIRE	2067	55,0	25,3	37,2	24,9	37,9
Consultations ambulatoires	732	57,3	26,6	38,4	29,9	31,7
Centre de jour	956	51,1	25,7	43,1	20,3	36,6
Service de Santé Mentale	379	60,4	22,0	0,0	29,6	70,4
TOTAL RÉSIDENTIEL	677	34,5	28,5	58,4	25,1	16,6
Unité de crise	46	8,7	26,0	47,8	43,5	8,7
Communauté thérapeutique	32	31,3	21,3	43,3	33,3	23,3
Hôpital général	297	39,2	28,8	76,1	19,3	4,6
Hôpital psychiatrique	302	34,2	28,9	44,4	26,9	28,6
PAR SEXE						
Homme	2182	48,8	25,8	40,6	23,1	36,3
Femme	544	53,7	26,0	52,3	31,6	16,2
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	569	75,5		33,9	25,1	41,1
20-29	1052	50,9		43,1	23,7	33,2
30-39	685	37,1		47,2	25,5	27,2
40+	418	34,1		45,7	26,9	27,4
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	813	51,4	22,3	38,5	24,4	37,2
Secondaire	1399	49,9	26,1	46,2	23,8	30,0
Supérieur	160	51,3	26,1	58,7	29,4	11,9
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	1349			46,5	25,9	27,6
Premier traitement	1345			39,1	24,3	36,6
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE						
Marijuana (herbe)	1128	52,8	24,8	39,7	22,7	37,6
Haschisch (résine)	32	51,61	26,6	46,4	10,7	42,9
Autre cannabis	4	50	29,0	50,0	50,0	0,0
Cannabis non-spécifié	1580	47,84	26,6	44,9	26,6	28,6

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 12. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour le cannabis, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Âge moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion d'épisodes de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'épisodes d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			Aucune	Opiacés	Cocaïne	Autre stimulant	Hypnotiques	Alcool				
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>												
Tous les épisodes	3884	1,6	63,0	2,3	13,2	10,5	4,1	17,2	4,9	15,9	2,7	41,7
Épisodes anonymes	757	1,5	66,4	1,8	9,6	7,8	2,9	15,3	5,3	16,1	1,3	28,6
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Âge moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%
TOTAL BELGIQUE	2744	1,5	67,9	1,5	11,9	8,5	3,6	15,5	4,8	15,9	3,1	44,3
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'18 : ↗ '18-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>												
TOTAL FLANDRE	2387	1,5	70,0	1,1	11,0	9,4	3,9	14,0	4,7	15,8	3,0	46,2
Anvers	379	1,8	58,3	2,1	14,3	11,9	9,8	22,4	5,2	15,6	3,6	54,6
Brabant flamand	312	1,9	55,5	1,9	19,2	18,3	4,5	17,3	4,8	15,4	4,2	36,4
Flandre occidentale	472	1,4	70,6	1,1	9,8	7,6	2,5	14,8	5,1	15,7	1,8	66,7
Flandre orientale	281	1,5	75,8	0,7	7,5	8,2	2,5	12,1	4,3	16,0	6,1	50,0
Limbourg	399	1,2	83,5	0,3	5,3	5,3	2,0	8,3	4,7	16,3	0,8	100,0
TOTAL WALLONIE	230	1,7	53,0	4,4	17,8	3,0	1,7	26,1	5,9	16,3	3,2	42,9
Liège	49	1,8	46,9	8,2	20,4	2,0	2,0	20,4	6,2	16,6	4,1	50,0
Hainaut	81	1,7	59,3	3,7	21,0	3,7	2,5	23,5	5,6	16,6	5,3	25,0
Luxembourg	11	1,3	72,7	0,0	9,1	9,1	0,0	9,1	7,0	14,7	0,0	0,0
Namur	86	1,7	50,0	3,5	15,1	2,3	1,2	33,7	5,9	15,9	1,3	100,0
Brabant wallon	3	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	6,3	16,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	86	1,5	55,1	2,4	18,1	0,8	2,4	22,8	5,4	17,4	4,4	0,0



COMPARAISON EUROPÉENNE													
Pays-Bas (2015)	5202									6,2	16,0		
Allemagne (2021)	25852									3,2	16,0		
Luxembourg (2021)	47									4,8	15,0		
France (2020)	21186									5,4	16,0		
Moyenne EU 27+2	97894									4,3	17,3		
PAR TYPE D'UNITÉ													
TOTAL AMBULATOIRE	2067	1,4	74,1	1,0	9,4	7,2	2,3	11,9		4,4	15,6	3,2	42,2
Consultations ambulatoires	732	1,5	71,0	1,9	11,8	9,2	3,1	11,5		4,8	15,8	3,8	50,0
Centre de jour	956	1,4	75,2	0,6	9,8	6,1	2,1	12,1		4,3	15,6	3,7	30,0
Service de Santé Mentale	379	1,3	77,0	0,0	3,7	6,1	1,3	11,9		4,0	15,2	0,6	100,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	677	1,9	48,9	3,0	19,7	12,6	7,7	26,4		5,9	16,7	2,9	50,0
Unité de crise	46	2,1	37,0	6,5	30,4	13,0	8,7	39,1		6,0	14,7	4,4	50,0
Communauté thérapeutique	32	2,3	31,3	9,4	25,0	9,4	9,4	37,5		4,8	14,7	3,1	0,0
Hôpital général	297	1,6	59,3	2,0	14,8	8,1	3,0	18,9		6,0	17,3	1,1	0,0
Hôpital psychiatrique	302	2,2	42,4	2,7	22,2	17,2	11,9	30,8		6,0	16,7	4,4	70,0
PAR SEXE													
Homme	2182	1,5	68,1	1,6	12,1	8,4	3,5	15,5		4,7	15,6	3,5	41,5
Femme	544	1,6	66,4	1,1	11,6	8,8	4,4	15,4		5,2	16,8	1,6	62,5
PAR CATÉGORIE D'ÂGE													
<20	569	1,4	79,8	0,4	4,2	7,2	3,3	6,0		4,0		0,4	0,0
20-29	1052	1,6	68,4	0,9	13,6	8,5	2,8	16,1		4,9		0,9	28,6
30-39	685	1,6	60,7	2,2	14,6	8,5	4,5	19,9		5,2		3,8	29,4
40+	418	1,6	61,2	3,4	13,9	10,3	5,0	20,1		5,0		12,0	57,1
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION													
Aucun ou primaire	813	1,6	64,8	2,1	13,2	11,1	5,8	13,2		4,6	15,1	3,9	35,7
Secondaire	1399	1,5	68,8	1,4	11,4	8,1	2,6	16,9		4,8	16,1	2,9	51,9
Supérieur	160	1,5	65,6	0,0	13,8	5,6	3,1	17,5		5,1	16,9	0,7	0,0
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT													
Traitements précédents	1349	1,6	60,8	2,3	15,1	10,4	5,3	19,8		5,0	16,1	5,4	44,0
Premier traitement	1345	1,4	75,1	0,7	8,5	6,5	2,1	10,9		4,6	16,0	1,0	45,5
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE													
Marijuana (herbe)	1128	1,6	65,2	1,7	12,0	11,4	3,6	15,1		4,9	15,9	3,0	50,0
Haschisch (résine)	32	1,8	40,6	3,1	15,6	9,4	6,3	12,5		5,4	16,3	0,0	0,0
Autre cannabis	4	1,8	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0		5,9	19,0	0,0	0,0
Cannabis non-spécifié	1580	1,5	70,4	1,3	11,8	6,5	3,7	15,7		4,7	15,8	3,3	40,0

**TABLE 13. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion de l'ensemble des épisodes	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>											
Tous les épisodes	2227	8,5	18,1	0,9	9,2	36,7	53,2	40,8	35,0	40,0	47,0
Épisodes anonymes	467	9,1	15,0	1,1	8,4	36,4	54,1	40,9	35,0	41,0	47,0
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
TOTAL BELGIQUE	1430	16,3	19,1	1,0	9,5	35,0	54,5	41,0	35	41	48
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'18 : ≈ '18-'22 : ↘	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↗			
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>											
TOTAL FLANDRE	795	11,9	21,1	1,0	10,6	38,3	50,1	40,1	34	40	46
Anvers	150	15,0	16,1	0,7	10,7	34,7	54,0	41,4	35	40	50
Brabant flamand	77	8,7	20,8	2,6	13,0	32,5	52,0	39,8	34	40	46
Flandre occidentale	214	16,3	24,3	0,9	8,4	42,1	48,6	39,5	34	39	44
Flandre orientale	200	17,8	22,8	0,5	9,6	42,2	47,7	39,8	35	39	45
Limbourg	76	6,9	26,3	0,0	10,5	35,5	54,0	41,4	34	40	49
TOTAL WALLONIE	426	32,1	18,8	1,4	8,9	31,5	58,1	41,3	35	41	48
Liège	197	39,2	19,8	3,1	9,7	29,6	57,7	41,0	35	41	49
Hainaut	190	35,1	19,0	0,0	9,0	33,7	57,4	41,2	35	42	48
Luxembourg	2	9,5	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0	39,0	28	39	50
Namur	36	14,6	11,1	0,0	2,8	30,6	66,7	43,4	37	43	50
Brabant wallon	1	6,3	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	35,0	35	35	35
TOTAL BRUXELLES	209	27,2	12,4	0,0	6,3	29,8	63,9	43,8	35	44	51
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>											
Pays-Bas (2015)	1262		18,2	0,4	10,1	25,0	64,5	43,0			
Allemagne (2021)	6143		20,8	2,5	16,1	32,5	51,3	39,0			
Luxembourg (2021)	77		16,9	0,0	9,1	33,8	58,4	41,0			
France (2020)	9562		23,2	1,1	14,8	38,9	45,0	39,0			
Moyenne EU 27+2	75337		20,7	1,4	16,5	32,1	52,6	39,8			

PAR TYPE D'UNITÉ												
TOTAL AMBULATOIRE	989	17,5	18,1	0,8	10,3	35,7	53,1	40,6	34	40	47	
Consultations ambulatoires	745	29,4	17,7	0,8	9,4	34,8	55,0	41,0	34	41	48	
Centre de jour	227	9,1	17,9	0,9	12,8	38,3	48,0	39,4	34	39	45	
Service de Santé Mentale	17	2,8	35,3	0,0	17,7	41,2	41,2	39,9	31	37	45	
TOTAL RÉSIDENTIEL	441	14,1	21,6	1,4	7,5	33,5	57,6	41,8	35	41	49	
Unité de crise	139	23,2	15,8	1,4	7,2	33,8	57,6	41,0	35	41	47	
Communauté thérapeutique	33	13,8	6,1	3,1	9,4	43,8	43,8	39,4	34	39	46	
Hôpital général	114	9,9	32,5	1,8	8,9	29,2	60,2	42,3	36	42	50	
Hôpital psychiatrique	155	13,5	22,1	0,7	6,5	34,2	58,7	42,8	36	42	50	
PAR SEXE												
Homme	1153	17,1		0,5	8,4	34,8	56,3	41,5	35	41	48	
Femme	273	13,7		2,9	14,0	36,0	47,1	38,7	32	39	45	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE												
<20	14	2,0	57,1									
20-29	135	5,6	28,2									
30-39	500	16,9	19,7									
40+	778	28,9	16,5									
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION												
Aucun ou primaire	401	18,6	17,5	1,5	11,3	33,3	54,0	41,1	34	41	49	
Secondaire	621	13,8	21,5	1,0	8,9	38,6	51,6	40,5	35	40	47	
Supérieur	91	12,7	31,1	1,1	7,7	29,7	61,5	42,9	36	41	50	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT												
Traitements précédents	1241	21,5	18,4	0,5	8,9	35,5	55,1	41,3	35	41	48	
Premier traitement	160	5,6	26,3	5,0	14,5	31,5	49,1	38,8	31	39	46	
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE												
Héroïne	1138	19,0	16,1	0,7	8,9	36,7	53,7	40,8	35	40	47	
Méthadone (détourné)	88	1,0	25,0	0,0	2,3	38,6	59,1	43,4	36	42	51	
Buprénorphine (détourné)	27	0,1	11,1	0,0	3,7	33,3	63,0	43,7	37	42	51	
Fentanyl (illégal/détourné)	11	0,2	27,3	9,1	9,1	36,4	45,5	41,3	31	39	55	
Autre opiacé	64	0,6	34,4	3,1	17,2	20,3	59,4	40,5	33	42	49	
Opiacé non-spécifié	102	1,2	39,6	3,0	18,8	22,8	55,5	40,4	31	41	49	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 14. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	2227	49,7	23,3	34,2	17,7	33,7
Épisodes anonymes	467	43,7	35,0	41,8	18,4	29,1
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	%	%	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	1430	50,7	19,0	32,1	18,7	35,6
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	795	45,1	13,5	24,6	21,1	39,5
Anvers	150	47,4	22,2	36,1	32,9	30,7
Brabant flamand	77	28,9	16,2	20,8	11,8	37,7
Flandre occidentale	214	45,4	11,4	21,2	20,9	37,1
Flandre orientale	200	47,8	12,9	22,1	19,7	46,9
Limbourg	76	47,8	8,6	17,8	18,7	31,3
TOTAL WALLONIE	426	60,5	24,5	43,1	16,3	33,7
Liège	197	69,2	26,6	46,2	12,8	25,7
Hainaut	190	51,5	24,4	41,3	20,0	42,7
Luxembourg	2	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0
Namur	36	55,2	10,0	33,3	17,1	36,7
Brabant wallon	1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	209	51,1	29,4	38,0	13,0	22,9
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	1262	63,6	7,2		15,2	50,5
Allemagne (2021)	6143	42,3	27,9		14,6	15,7
Luxembourg (2021)	77	57,1	50,0		19,3	38,6
France (2020)	9562	36,2	20,5		42,3	5,1
Moyenne EU 27+2	75337	30,4	14,4		27,0	27,4

PAR TYPE D'UNITÉ						
TOTAL AMBULATOIRE	989	51,1	19,9	33,8	19,5	36,9
Consultations ambulatoires	745	53,8	22,5	37,1	16,9	38,9
Centre de jour	227	40,8	12,4	23,2	25,2	32,9
Service de Santé Mentale	17	60,0	0,0	29,4	43,8	0,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	441	49,9	17,1	28,4	17,0	33,2
Unité de crise	139	47,1	26,7	38,0	18,6	31,2
Communauté thérapeutique	33	54,6	8,3	56,3	9,4	46,9
Hôpital général	114	47,7	11,9	15,7	22,2	23,4
Hôpital psychiatrique	155	53,2	13,9	23,0	13,6	37,8
PAR SEXE						
Homme	1153	54,7	20,1	32,1	16,5	37,2
Femme	273	35,7	15,0	32,8	27,2	30,0
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	14	50,0	18,2	71,4	7,7	46,2
20-29	135	38,5	19,8	51,5	14,1	41,3
30-39	500	49,3	19,3	37,3	20,6	33,2
40+	778	53,8	18,7	24,6	18,5	36,0
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	401	51,5	22,2	35,7	14,2	
Secondaire	621	52,3	17,5	31,5	19,6	
Supérieur	91	50,6	7,1	14,8	26,3	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	1241	51,6	19,2	31,7	17,6	36,7
Premier traitement	160	45,5	17,2	34,0	26,8	26,6
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE						
Héroïne	1138	53,5	21,2	34,5	16,5	39,3
Méthadone (détourné)	88	52,9	16,7	30,4	19,7	27,1
Buprénorphine (détourné)	27	40,9	18,2	33,3	17,7	30,0
Fentanyl (illégal/détourné)	11	22,2	20,0	30,0	22,2	28,6
Autre opiacé	64	30,5	5,0	18,0	37,3	15,7
Opiacé non-spécifié	102	38,0	6,5	16,2	29,2	16,5

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 15. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Proportion d'épisodes de patients qui ont déjà suivi un traitement de substitution	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	%	Individuel/entourage %	Médical/social %	Judiciaire %
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>							
Tous les épisodes	2227	10,4	38,9	83,1	67,4	24,3	8,4
Épisodes anonymes	467	15,6	39,4	86,3	63,4	30,3	6,3
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Age moyen lors du premier traitement	Proportion de patients qui ont déjà suivi un traitement de substitution	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	1430	11,4	38,8	77,6	70,6	20,2	9,2
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>							
TOTAL FLANDRE	795	9,8	37,6	66,5	65,9	21,1	13,0
Anvers	150	10,2	34,7	92,7	61,3	31,0	7,8
Brabant flamand	77	9,1	35,4	81,1	64,9	19,5	15,6
Flandre occidentale	214	8,1	38,7	47,6	67,8	19,9	12,3
Flandre orientale	200	7,1	39,9	58,8	70,5	19,7	9,8
Limbourg	76	17,1	39,7	78,7	63,9	20,8	15,3
TOTAL WALLONIE	426	16,6	40,0	93,4	76,0	18,5	5,5
Liège	197	18,4	39,3	97,7	86,8	12,7	0,5
Hainaut	190	16,0	40,7	93,6	67,8	23,9	8,3
Luxembourg	2	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Namur	36	11,1	42,0	72,4	58,3	22,2	19,4
Brabant wallon	1	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	209	6,7	39,8	90,3	77,6	20,4	2,0
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>							
Pays-Bas (2015)	1262		41,0		5,4	89,7	4,9
Allemagne (2021)	6143		36,0		62,5	28,3	9,1
Luxembourg (2021)	77		41,0		85,9	12,7	1,4
France (2020)	9562		37,0		64,4	28,6	6,8
Moyenne EU 27+2	75337		36,9		68,7	23,8	7,5

PAR TYPE D'UNITÉ							
TOTAL AMBULATOIRE	989	12,9	38,4	75,0	73,9	15,5	10,6
Consultations ambulatoires	745	14,3	38,9	89,5	77,5	16,0	6,6
Centre de jour	227	7,2	33,8	37,4	66,5	13,0	20,5
Service de Santé Mentale	17	23,5	44,3	80,0	0,0	33,3	66,7
TOTAL RÉSIDENTIEL	441	8,2	40,4	82,3	63,4	30,7	6,0
Unité de crise	139	2,9	38,0	81,6	59,0	38,1	2,9
Communauté thérapeutique	33	3,0	36,0	70,4	43,8	40,6	15,6
Hôpital général	114	16,2	41,1	85,1	64,3	33,9	1,8
Hôpital psychiatrique	155	8,4	40,5	84,7	70,9	19,2	9,9
PAR SEXE							
Homme	1153	10,5	38,8	78,3	70,8	19,5	9,7
Femme	273	15,6	39,1	75,5	70,0	23,5	6,5
PAR CATÉGORIE D'ÂGE							
<20	14	57,1		100,0	50,0	50,0	0,0
20-29	135	17,3		72,2	69,2	21,8	9,0
30-39	500	10,2		74,9	67,3	20,8	11,9
40+	778	10,3		79,9	73,3	19,0	7,7
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION							
Aucun ou primaire	401	8,3	39,6	85,6	72,7	16,7	10,6
Secondaire	621	11,7	38,3	73,7	73,2	19,1	7,7
Supérieur	91	17,8	42,5	87,5	76,5	18,8	4,7
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT							
Traitements précédents	1241				70,1	20,3	9,6
Premier traitement	160				71,9	21,6	6,5
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE							
Héroïne	1138	9,4	38,3		72,1	18,1	9,8
Méthadone (détourné)	88	1,2	34,0		65,1	27,7	7,2
Buprénorphine (détourné)	27	7,7	42,5		57,7	34,6	7,7
Fentanyl (illégal/détourné)	11	18,2	35,5		60,0	30,0	10,0
Autre opiacé	64	36,1	40,7		70,5	29,5	0,0
Opiacé non-spécifié	102	28,0	39,4		62,4	28,0	9,7

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 16. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour les opiacés, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion d'épisodes de patients s'injectant cette substance	Proportion d'épisodes de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'épisodes d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			Aucune	Cocaïne	Autre stimulant	Hypnotiques	Cannabis	Alcool					
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>													
Tous les épisodes	2227	2,2	36,8	34,0	8,5	14,5	25,5	19,9	4,9	24,3	14,7	42,5	42,6
Épisodes anonymes	467	2,1	39,4	33,7	5,6	13,3	22,1	17,7	4,9	23,8	13,4	34,9	37,0
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres 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 s'injectant cette substance	Proportion de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			Aucune	Cocaïne	Autre stimulant	Hypnotiques	Cannabis	Alcool					
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	1430	2,1	41,8	31,9	9,4	10,6	22,8	18,9	5,0	24,7	12,2	41,3	43,2
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'18 : ≈ '18-'22 : ↗	'15-'22 : ↗	'15-'19 : ≈ '19-'22 : ↘	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>													
TOTAL FLANDRE	795	2,1	44,4	23,8	14,6	12,7	22,8	15,4	5,1	24,1	13,2	49,9	42,2
Anvers	150	2,3	26,7	32,0	16,0	19,3	24,0	14,7	6,4	27,3	13,0	46,8	55,0
Brabant flamand	77	2,7	23,4	42,9	22,1	11,7	37,7	19,5	4,8	23,9	11,0	46,2	50,0
Flandre occidentale	214	2,1	39,3	23,8	15,9	11,2	30,4	16,8	5,0	24,0	10,8	50,3	45,0
Flandre orientale	200	1,7	64,5	14,0	8,0	11,0	11,0	13,5	4,7	22,0	16,3	55,0	37,3
Limbourg	76	1,8	67,1	17,1	10,5	11,8	15,8	13,2	5,0	23,8	12,9	38,6	47,1
TOTAL WALLONIE	426	2,2	33,3	47,4	2,6	6,3	27,9	25,4	5,4	25,6	10,6	27,0	40,7
Liège	197	2,1	33,0	45,7	2,0	5,1	29,4	25,9	6,1	26,0	8,7	25,5	31,8
Hainaut	190	2,4	33,7	51,6	3,2	7,9	24,7	24,7	4,8	25,3	10,9	27,1	47,4
Luxembourg	2	3,0	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	7,0	24,0	50,0	50,0	100,0
Namur	36	2,1	30,6	36,1	2,8	5,6	36,1	25,0	4,5	25,4	16,7	34,3	50,0
Brabant wallon	1	1,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	209	2,1	48,8	31,1	3,4	11,0	12,4	19,1	4,0	23,4	11,8	41,8	53,7
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>													
Pays-Bas (2015)	1262								6,2	24,0	6,1		
Allemagne (2021)	6143								4,2	24,0	20,2		
Luxembourg (2021)	77								5,2	20,0	40,8		
France (2020)	9562								5,4	24,0	15,5		
Moyenne EU 27+2	75337								4,7	22,3	31,2		



PAR TYPE D'UNITÉ													
TOTAL AMBULATOIRE	989	2,0	45,3	30,5	8,8	8,2	22,4	14,8	4,9	4,9	11,4	41,8	48,9
Consultations ambulatoires	745	2,1	42,2	33,3	8,6	8,6	24,0	14,8	5,3	5,3	11,0	40,0	50,8
Centre de jour	227	1,8	54,6	22,9	9,7	6,6	17,6	14,5	3,2	3,2	12,9	49,2	42,9
Service de Santé Mentale	17	1,6	58,8	11,8	5,9	11,8	11,8	17,7	4,3	4,3	0,0	28,6	0,0
TOTAL RÉSIDENTIEL	441	2,3	33,8	34,9	10,7	15,9	23,8	28,1	5,4	5,4	13,8	40,4	31,5
Unité de crise	139	2,6	21,6	46,8	11,5	16,6	26,6	33,1	5,3	5,3	19,1	51,8	33,3
Communauté thérapeutique	33	2,7	36,4	45,5	12,1	15,2	18,2	30,3	0,9	0,9	10,0	48,4	45,5
Hôpital général	114	1,9	51,8	20,2	9,7	14,9	14,0	14,0	6,4	6,4	9,7	25,5	22,2
Hôpital psychiatrique	155	2,4	31,0	32,9	10,3	16,1	29,7	33,6	5,7	5,7	12,7	39,6	30,6
PAR SEXE													
Homme	1153	2,1	40,7	32,4	9,5	10,4	23,7	19,2	5,0	5,0	12,6	42,4	43,5
Femme	273	2,1	45,8	30,0	8,8	11,0	19,4	18,0	5,3	5,3	10,6	36,6	42,6
PAR CATÉGORIE D'ÂGE													
<20	14	2,1	28,6	35,7	7,1	7,1	14,3	21,4	4,4		21,4	28,6	25,0
20-29	135	2,4	40,0	36,3	12,6	13,3	25,9	14,8	5,1		16,4	33,1	53,1
30-39	500	2,3	36,6	38,6	12,0	11,2	25,2	20,8	4,8		13,1	47,3	36,4
40+	778	2,0	45,5	26,9	7,2	9,8	21,0	18,3	5,2		10,8	39,5	47,0
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION													
Aucun ou primaire	401	2,2	38,2	32,7	12,0	10,5	29,7	19,5	4,9	4,9	13,3	45,0	48,0
Secondaire	621	2,2	40,1	34,8	7,7	10,6	22,7	21,3	5,0	5,0	9,9	39,5	42,3
Supérieur	91	1,9	50,6	24,2	4,4	7,7	11,0	22,0	5,5	5,5	14,3	34,5	23,1
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT													
Traitements précédents	1241	2,1	40,9	32,9	9,7	11,0	22,6	19,3	4,9	4,9	12,9	45,3	44,8
Premier traitement	160	1,9	48,1	25,6	8,1	7,5	23,8	15,0	6,3	6,3	5,9	12,1	15,4
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE													
Héroïne	1138	2,2	39,1	36,5	9,9	9,1	25,0	19,7	4,8	4,8	14,5	46,3	44,1
Méthadone (détourné)	88	2,0	45,5	19,3	8,0	15,9	17,1	12,5	6,5	6,5	6,1	40,0	50,0
Buprénorphine (détourné)	27	2,0	33,3	18,5	3,7	18,5	7,4	11,1	6,6	6,6	0,0	20,8	50,0
Fentanyl (illégal/détourné)	11	2,0	45,5	18,2	0,0	18,2	9,1	18,2	4,9	4,9	0,0	20,0	50,0
Autre opiacé	64	1,9	62,5	10,9	3,1	10,9	17,2	15,6	5,8	5,8	0,0	5,8	0,0
Opiacé non-spécifié	102	1,8	56,9	9,8	10,8	19,6	11,8	19,6	5,4	5,4	3,4	16,7	10,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 17. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion de l'ensemble des épisodes	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>											
Tous les épisodes	4247	16,2	20,7	1,3	26,8	41,4	30,5	35,2	29,0	35,0	41,0
Épisodes anonymes	759	14,8	22,9	1,6	26,1	38,9	33,4	35,3	29,0	35,0	42,0
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
TOTAL BELGIQUE	2685	30,5	20,2	1,4	26,8	41,5	30,4	35,2	29	35	41
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022	'15-'22 : ↗	'15-'18 : ↗ '18-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↗			
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>											
TOTAL FLANDRE	1819	27,1	19,6	1,7	31,5	41,9	24,9	34,0	28	33	39
Anvers	240	24,0	22,5	0,8	25,4	40,0	33,8	35,7	29	35	42
Brabant flamand	285	32,3	17,5	0,7	29,8	42,8	26,7	34,2	28	33	40
Flandre occidentale	334	25,5	25,8	0,9	34,4	44,3	20,4	33,0	27	32	38
Flandre orientale	298	26,5	20,6	2,4	34,9	43,3	19,5	33,3	27	33	38
Limbourg	304	27,4	18,8	2,4	30,3	42,5	24,8	34,3	28	33	39
TOTAL WALLONIE	545	41,1	22,6	0,9	18,5	43,3	37,3	36,9	31	37	42
Liège	211	42,0	20,9	1,4	17,5	40,3	40,8	37,3	31	37	43
Hainaut	237	43,8	21,1	0,0	19,0	43,9	37,1	37,0	32	37	42
Luxembourg	4	19,1	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	39,8	37	39	43
Namur	87	35,4	29,9	2,3	19,5	50,6	27,6	35,3	30	36	40
Brabant wallon	6	37,5	16,7	0,0	33,3	16,7	50,0	41,0	26	44	52
TOTAL BRUXELLES	321	41,8	19,3	0,3	14,5	35,7	49,5	39,5	34	39	45
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>											
Pays-Bas (2015)	2675		14,0	1,5	29,9	36,9	31,7	35,0			
Allemagne (2021)	3756		13,1	3,3	30,1	39,8	27,4	34,0			
Luxembourg (2021)	63		33,3	3,2	15,9	34,9	46,0	37,0			
France (2020)	4424		23,0	1,5	23,9	40,2	34,3	36,0			
Moyenne EU 27+2	53716		15,7	1,8	23,6	39,1	36,2	36,1			

PAR TYPE D'UNITÉ												
TOTAL AMBULATOIRE	1531	27,1	18,1	1,6	27,3	41,4	29,7	35,1	29	34	41	
Consultations ambulatoires	659	26,0	17,7	1,5	23,4	42,5	32,6	36,0	30	36	41	
Centre de jour	791	31,5	18,0	1,7	29,1	41,8	27,5	34,5	28	34	40	
Service de Santé Mentale	81	13,2	22,2	2,5	40,7	29,6	27,2	33,2	27	31	41	
TOTAL RÉSIDENTIEL	1154	36,8	23,0	1,0	26,3	41,5	31,3	35,4	29	35	41	
Unité de crise	287	47,9	15,3	1,1	22,7	41,1	35,2	36,0	30	36	42	
Communauté thérapeutique	133	55,4	20,3	0,0	21,8	42,9	35,3	36,6	30	35	42	
Hôpital général	342	29,6	29,5	2,1	31,3	39,2	27,5	34,5	27	34	40	
Hôpital psychiatrique	392	34,2	23,7	0,3	26,0	43,3	30,4	35,5	29	35	41	
PAR SEXE												
Homme	2134	31,6		1,2	26,2	41,1	31,5	35,5	29	35	41	
Femme	540	27,0		1,9	29,1	42,9	26,1	34,2	28	34	40	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE												
<20	36	5,1	27,8									
20-29	717	29,9	21,9									
30-39	1107	37,5	20,9									
40+	811	30,1	17,3									
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION												
Aucun ou primaire	511	23,7	20,4	3,0	28,9	40,0	28,2	34,6	28	34	41	
Secondaire	1477	32,8	19,2	1,1	28,2	41,4	29,4	34,9	28	34	41	
Supérieur	257	35,8	26,8	0,0	22,7	46,9	30,5	36,1	30	36	41	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT												
Traitements précédents	1831	31,7	19,9	0,6	22,5	43,8	33,1	36,2	30	36	42	
Premier traitement	789	38,5	20,9	2,9	37,9	36,1	23,0	32,8	26	32	39	
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE												
Cocaïne en poudre	1102	12,8	19,4	1,4	29,8	39,3	29,5	34,6	28,0	34,0	41,0	
Crack	619	6,7	22,0	1,3	19,2	39,9	39,6	37,4	31,0	37,0	43,0	
Autre cocaïne	9	0,2	11,1	0,0	22,2	77,8	0,0	32,2	30,0	33,0	37,0	
Cocaïne non-spécifié	955	8,5	20,0	1,4	28,5	44,6	25,6	34,5	28,0	34,0	40,0	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 18. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	4247	38,8	15,8	21,4	23,7	22,7
Épisodes anonymes	759	41,4	25,6	31,4	22,0	26,1
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	%	%	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	2685	37,4	12,4	19,4	25,6	22,5
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'17 : ≈ '17-'22 : ↘	'15-'22 : ↘
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	1819	35,4	7,5	14,7	27,0	21,0
Anvers	240	41,8	10,1	27,5	28,6	21,9
Brabant flamand	285	27,7	6,9	13,2	27,9	23,4
Flandre occidentale	334	41,0	6,8	12,1	25,9	14,1
Flandre orientale	298	33,7	12,4	17,4	27,0	19,7
Limbourg	304	36,1	3,6	11,6	24,5	19,3
TOTAL WALLONIE	545	41,9	14,3	25,1	23,4	29,8
Liège	211	46,1	13,7	25,1	22,9	29,9
Hainaut	237	34,0	15,3	24,8	25,4	31,3
Luxembourg	4	25,0	25,0	25,0	50,0	0,0
Namur	87	48,8	13,8	28,1	19,8	29,3
Brabant wallon	6	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	321	40,9	39,3	37,7	17,1	16,7
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	2675	50,6	3,8		18,7	40,3
Allemagne (2021)	3756	33,4	20,3		23,1	11,6
Luxembourg (2021)	63	60,4	50,1		16,7	51,6
France (2020)	4424	39,3	21,4		40,5	3,5
Moyenne EU 27+2	53716	24,6	7,6		35,7	26,8

<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>						
TOTAL AMBULATOIRE	1531	34,0	10,3	15,7	29,1	20,5
Consultations ambulatoires	659	36,0	8,3	16,8	28,8	25,0
Centre de jour	791	31,8	12,6	14,9	30,5	18,1
Service de Santé Mentale	81	39,4	4,1	14,7	18,8	3,5
TOTAL RÉSIDENTIEL	1154	42,1	15,3	24,3	21,2	24,9
Unité de crise	287	34,1	24,1	33,8	23,1	23,2
Communauté thérapeutique	133	34,3	22,2	27,8	12,0	35,2
Hôpital général	342	43,7	14,3	19,6	23,8	18,5
Hôpital psychiatrique	392	47,2	8,6	20,1	21,1	27,6
<b>PAR SEXE</b>						
Homme	2134	37,0	12,3	18,6	24,4	22,6
Femme	540	39,3	12,8	23,2	29,7	22,5
<b>PAR CATÉGORIE D'ÂGE</b>						
<20	36	6,7	9,7	71,9	8,8	48,4
20-29	717	25,8	10,9	21,5	14,1	23,3
30-39	1107	38,6	11,3	18,3	31,7	21,6
40+	811	48,0	15,7	17,3	28,2	21,6
<b>PAR NIVEAU D'INSTRUCTION</b>						
Aucun ou primaire	511	40,8	16,8	32,3	17,8	
Secondaire	1477	38,0	10,8	16,0	27,1	
Supérieur	257	32,3	4,9	8,2	29,1	
<b>PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT</b>						
Traitements précédents	1831	40,7	14,0	20,3	23,0	24,4
Premier traitement	789	29,8	6,4	15,7	31,9	17,9
<b>PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE</b>						
Cocaïne en poudre	1102	36,5	9,2	18,2	26,4	22,7
Crack	619	44,1	24,7	29,6	22,3	23,3
Autre cocaïne	9	14,3	12,5	14,3	22,2	71,4
Cocaïne non-spécifié	955	34,4	8,5	14,3	26,3	21,4

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 19. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
				Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	4247	27,7	33,4	62,3	27,2	10,5
Épisodes anonymes	759	53,8	34,7	63,7	25,3	11,1
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	2685	30,1	32,8	63,5	24,8	11,8
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	1819	31,7	32,1	57,7	27,8	14,5
Anvers	240	19,3	31,4	27,8	59,5	12,8
Brabant flamand	285	32,2	32,6	58,5	27,2	14,3
Flandre occidentale	334	23,6	31,7	63,7	26,4	9,9
Flandre orientale	298	29,0	31,2	66,2	20,9	12,9
Limbourg	304	43,5	32,7	60,1	22,0	18,0
TOTAL WALLONIE	545	31,1	35,0	70,9	21,2	7,9
Liège	211	30,8	34,1	81,5	16,1	2,4
Hainaut	237	34,3	36,2	65,2	26,0	8,8
Luxembourg	4	25,0	37,0	25,0	75,0	0,0
Namur	87	25,6	33,3	64,0	16,3	19,8
Brabant wallon	6	0,0	0,0	40,0	60,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	321	17,5	33,7	82,6	14,2	3,2
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	2675		33,0	5,3	89,3	5,4
Allemagne (2021)	3756		33,0	73,5	11,8	14,7
Luxembourg (2021)	63		33,0	83,9	10,7	5,4
France (2020)	4424		34,0	62,9	23,1	13,8
Moyenne EU 27+2	53716		34,9	66,9	23,0	10,1

<b>PAR TYPE D'UNITÉ</b>						
TOTAL AMBULATOIRE	1531	38,0	32,8	60,6	23,5	15,9
Consultations ambulatoires	659	43,6	33,7	56,8	26,4	16,8
Centre de jour	791	33,0	32,3	67,0	20,5	12,6
Service de Santé Mentale	81	40,7	29,6	0,0	36,6	63,4
TOTAL RÉSIDENTIEL	1154	19,9	32,9	67,1	26,4	6,5
Unité de crise	287	14,5	32,2	53,7	40,0	6,3
Communauté thérapeutique	133	6,0	32,9	51,9	41,2	6,9
Hôpital général	342	27,4	33,3	79,9	16,8	3,3
Hôpital psychiatrique	392	22,0	32,7	71,0	19,6	9,4
<b>PAR SEXE</b>						
Homme	2134	29,8	33,2	62,9	24,1	13,0
Femme	540	31,1	31,6	65,6	27,6	6,7
<b>PAR CATÉGORIE D'ÂGE</b>						
<20	36	67,7		61,3	32,3	6,5
20-29	717	42,0		62,6	24,1	13,3
30-39	1107	26,2		64,5	24,8	10,7
40+	811	23,0		62,8	25,2	12,0
<b>PAR NIVEAU D'INSTRUCTION</b>						
Aucun ou primaire	511	24,1	31,4	54,3	27,8	17,9
Secondaire	1477	30,1	32,6	67,7	21,8	10,5
Supérieur	257	43,7	34,2	71,3	22,8	5,9
<b>PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT</b>						
Traitements précédents	1831			63,2	25,5	11,4
Premier traitement	789			62,5	24,5	12,9
<b>PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE</b>						
Cocaïne en poudre	1102	33,9	32,3	62,1	24,7	13,3
Crack	619	18,1	34,3	67,3	24,2	8,5
Autre cocaïne	9	0,0	0,0	62,5	25,0	12,5
Cocaïne non-spécifié	955	33,5	33,0	62,6	25,2	12,2

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 20. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion d'épisodes de patients s'injectant cette substance	Proportion d'épisodes de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'épisodes d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			Aucune	Opiacés	Autre stimulant	Hypnotiques	Cannabis	Alcool					
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>													
Tous les épisodes	4247	2,0	37,3	9,9	10,5	9,8	30,9	34,4	3,6	22,0	4,6	10,7	38,4
Épisodes anonymes	759	2,0	37,5	11,1	8,2	9,4	28,7	33,2	3,8	23,3	4,1	7,3	50,0
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres 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 s'injectant cette substance	Proportion de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	2685	2,0	44,1	7,7	10,1	7,9	26,9	31,1	3,6	22,0	3,3	10,7	36,8
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>													
TOTAL FLANDRE	1819	1,9	49,3	3,7	12,3	6,9	25,1	30,1	3,4	21,1	2,9	9,0	28,7
Anvers	240	2,3	28,8	7,1	11,3	13,8	33,8	45,4	4,6	21,5	5,9	14,8	58,3
Brabant flamand	285	2,3	33,0	2,1	18,6	6,0	33,7	42,1	3,3	21,0	2,7	8,9	43,8
Flandre occidentale	334	2,0	46,4	5,1	13,5	6,6	29,0	29,9	3,6	20,6	2,6	9,4	10,0
Flandre orientale	298	1,7	63,4	4,7	8,1	7,4	17,8	20,8	3,6	21,1	3,9	11,3	15,4
Limbourg	304	1,5	69,7	2,0	8,9	4,0	13,2	16,5	3,2	20,5	2,8	7,7	33,3
TOTAL WALLONIE	545	2,2	29,7	18,5	5,3	7,9	36,5	32,5	4,2	24,1	4,7	11,5	41,5
Liège	211	2,1	30,8	19,4	5,2	9,5	35,1	29,9	5,2	24,5	6,2	11,9	58,3
Hainaut	237	2,3	29,1	19,8	5,9	8,0	35,0	33,3	3,2	24,3	3,0	8,2	36,8
Luxembourg	4	1,5	50,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	6,5	31,5	0,0	0,0	0,0
Namur	87	2,2	27,6	13,8	4,6	3,5	46,0	39,1	4,6	22,3	4,7	17,3	14,3
Brabant wallon	6	2,2	33,3	16,7	0,0	16,7	16,7	16,7	2,6	21,3	16,7	50,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	321	2,0	38,6	11,8	5,3	14,0	21,2	34,6	3,6	24,3	3,2	18,8	66,7



COMPARAISON EUROPÉENNE														
Pays-Bas (2015)	2675									4,2	21,0	0,4		
Allemagne (2021)	3756									2,0	22,0	1,4		
Luxembourg (2021)	63									4,7	20,0	34,4		
France (2020)	4424									3,8	25,0	6,9		
Moyenne EU 27+2	53716									3,2	22,2	2,0		
PAR TYPE D'UNITÉ														
TOTAL AMBULATOIRE	1531	1,8	52,8	5,1	8,4	5,7	22,7	24,9	2,7	21,8	2,3	8,8	40,9	
Consultations ambulatoires	659	1,9	48,7	8,4	9,4	6,7	25,5	24,6	3,1	22,7	3,1	9,6	51,1	
Centre de jour	791	1,7	55,4	2,8	7,6	5,3	21,7	25,3	2,4	21,6	1,6	8,7	17,7	
Service de Santé Mentale	81	1,4	60,5	1,2	7,4	1,2	8,6	23,5	1,8	17,3	0,0	2,6	0,0	
TOTAL RÉSIDENTIEL	1154	2,3	32,5	11,2	12,3	10,9	32,6	39,3	4,7	22,2	4,5	13,2	33,7	
Unité de crise	287	2,4	26,5	13,6	13,2	11,5	38,3	43,6	5,2	20,8	8,2	22,4	42,9	
Communauté thérapeutique	133	2,3	33,8	21,1	10,5	11,3	27,1	36,1	2,0	22,2	2,3	16,3	40,0	
Hôpital général	342	2,0	40,9	7,3	10,2	8,8	24,9	32,8	5,0	22,5	3,0	8,8	10,0	
Hôpital psychiatrique	392	2,4	29,1	9,4	14,0	12,2	37,0	43,1	4,9	22,5	3,9	10,0	39,4	
PAR SEXE														
Homme	2134	2,0	44,4	7,3	10,1	7,9	27,6	31,3	3,5	21,8	3,3	10,7	33,6	
Femme	540	1,9	42,2	9,6	10,2	8,3	24,4	30,7	3,8	22,9	3,2	10,4	50,0	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE														
<20	36	1,8	52,8	8,3	8,3	11,1	22,2	19,4	3,8		0,0	14,3	0,0	
20-29	717	2,1	43,5	3,5	14,6	6,0	33,1	31,8	3,5		1,7	5,1	22,7	
30-39	1107	2,0	43,4	7,5	9,2	8,1	27,6	33,2	3,5		2,7	9,4	44,0	
40+	811	1,9	44,6	11,8	7,4	9,4	21,1	28,4	3,7		5,7	17,4	37,0	
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION														
Aucun ou primaire	511	2,3	34,4	11,9	12,7	12,7	37,4	33,7	3,6	21,1	4,3	12,6	45,5	
Secondaire	1477	1,9	45,5	7,0	10,2	6,4	25,1	30,8	3,6	22,0	2,7	10,6	33,0	
Supérieur	257	1,8	52,1	5,1	9,7	6,2	16,0	28,8	3,2	23,6	1,6	4,5	22,2	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT														
Traitements précédents	1831	2,1	40,1	10,3	10,5	9,3	29,0	32,6	3,8	22,4	4,3	14,7	36,8	
Premier traitement	789	1,8	53,6	1,7	9,5	4,4	22,3	27,9	3,4	23,2	1,1	2,4	36,4	
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE														
Cocaïne en poudre	1102	2,1	36,2	7,8	13,1	7,7	28,8	36,8	3,7	21,6	4,7	9,1	37,3	
Crack	619	2,1	42,3	10,3	8,2	12,4	32,5	27,3	4,2	23,4	0,8	15,6	26,2	
Autre cocaïne	9	2,1	22,2	11,1	0,0	0,0	33,3	22,2	3,7	16,7	12,5	14,3	0,0	
Cocaïne non-spécifié	955	1,8	54,5	5,9	7,9	5,3	21,2	27,0	3,1	21,7	0,0	9,4	45,7	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 21. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion de l'ensemble des épisodes	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
				<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>											
Tous les épisodes	1520	5,8	27,3	4,2	22,4	43,1	30,2	35,0	29,0	35,0	41,0
Épisodes anonymes	148	2,9	35,2	6,3	25,2	39,9	28,7	34,7	26,0	35,0	42,0
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%	%				
TOTAL BELGIQUE	1085	12,3	26,9	4,4	22,2	41,5	31,8	35,2	29	35	41
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'20 : ↗ '20-'22 : ≈			
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>											
TOTAL FLANDRE	1050	15,7	26,5	4,6	22,3	41,8	31,4	35,1	29	35	41
Anvers	121	12,1	28,1	1,7	9,1	44,6	44,6	39,4	33	38	45
Brabant flamand	102	11,6	23,5	4,9	22,6	41,2	31,4	35,2	29	36	41
Flandre occidentale	177	13,5	29,0	4,5	27,7	45,8	22,0	33,7	27	35	39
Flandre orientale	224	19,9	25,1	4,9	26,3	46,9	21,9	33,4	28	34	39
Limbourg	205	18,5	27,3	1,5	18,4	41,3	38,8	36,8	31	37	42
TOTAL WALLONIE	7	0,5	57,1	0,0	42,9	28,6	28,6	31,7	22	31	42
Liège	2	0,4	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	21,5	21	22	22
Hainaut	3	0,6	33,3	0,0	0,0	33,3	66,7	40,7	31	42	49
Luxembourg	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0
Namur	1	0,4	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	34,0	34	34	34
Brabant wallon	1	6,3	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	23,0	23	23	23
TOTAL BRUXELLES	28	3,7	32,1	0,0	14,3	35,7	50,0	40,8	32	40	49
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>											
Pays-Bas (2015)	929		23,1	13,8	41,0	31,0	14,2	30,0			
Allemagne (2021)	7517		28,5	9,3	30,8	43,4	16,7	31,0			
Luxembourg (2021)	1		100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	30,0			
France (2020)	660		12,3	7,8	31,7	35,0	25,6	33,0			
Moyenne EU 27+2	26794		24,4	8,5	33,9	38,2	19,7	31,8			

PAR TYPE D'UNITÉ												
TOTAL AMBULATOIRE	714	12,6	27,0	4,2	21,2	38,8	35,8	35,9	29	36	42	
Consultations ambulatoires	255	10,1	31,0	2,4	17,4	40,7	39,5	37,1	31	37	43	
Centre de jour	382	15,2	25,8	3,9	25,1	39,5	31,4	34,8	28	35	41	
Service de Santé Mentale	77	12,6	19,5	11,7	14,3	28,6	45,5	37,5	28	39	43	
TOTAL RÉSIDENTIEL	371	11,8	26,7	4,9	24,1	46,9	24,1	34,0	29	34	39	
Unité de crise	69	11,5	15,9	1,5	14,5	53,6	30,4	36,1	31	36	41	
Communauté thérapeutique	28	11,7	28,6	35,7	10,7	39,3	14,3	28,4	17	30	38	
Hôpital général	152	13,2	31,6	2,6	32,2	45,4	19,7	33,0	26	33	38	
Hôpital psychiatrique	122	10,7	26,2	2,5	22,5	46,7	28,3	35,3	30	35	41	
PAR SEXE												
Homme	786	11,6		3,4	21,6	41,6	33,4	35,7	30	36	42	
Femme	289	14,5		7,0	23,0	41,8	28,2	34,2	27	34	41	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE												
<20	48	6,7	42,6									
20-29	240	10,0	28,1									
30-39	449	15,2	26,9									
40+	344	12,8	23,6									
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION												
Aucun ou primaire	260	12,1	28,1	12,0	22,4	37,5	28,2	32,9	25	33	41	
Secondaire	581	12,9	25,4	2,9	24,1	41,4	31,7	35,4	29	35	41	
Supérieur	80	11,2	37,5	0,0	25,0	36,3	38,8	37,1	30	37	43	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT												
Traitements précédents	783	13,6	26,2	2,2	20,0	44,0	33,9	36,0	30	36	42	
Premier traitement	289	7,7	28,3	10,8	28,7	34,6	25,9	33,0	25	33	40	
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE												
Amphétamine	850	10,4	27,6	1,4	17,8	45,3	35,5	36,6	31	36	42	
Méthamphétamine	25	0,3	8,0	0,0	12,0	52,0	36,0	38,7	31	36	45	
MDMA ou dérivés	28	0,3	35,7	29,6	33,3	14,8	22,2	27,7	17	24	39	
Méphédronne	131	0,3	26,4	19,1	52,7	19,9	8,4	26,9	20	26	31	
Autre stimulant	21	0,1	15,0	4,8	9,5	61,9	23,8	35,7	32	35	38	
Autre stimulant non-spécifié	30	0,4	24,1	6,9	20,7	31,0	41,4	35,5	29	36	42	

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 22. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	1520	46,8	12,1	22,8	17,1	28,4
Épisodes anonymes	148	47,7	17,6	27,5	11,8	20,6
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	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	%	%	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	1085	45,4	10,2	22,2	19,4	28,0
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'19 : ↘ '19-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	1050	44,9	9,7	22,0	19,5	28,4
Anvers	121	60,4	12,7	24,1	19,4	16,5
Brabant flamand	102	38,9	7,1	22,6	18,8	31,2
Flandre occidentale	177	46,5	7,9	18,2	24,4	20,8
Flandre orientale	224	39,5	12,5	24,7	20,7	26,9
Limbourg	205	48,9	8,6	19,9	22,3	21,7
TOTAL WALLONIE	7	28,6	0,0	28,6	42,9	0,0
Liège	2	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0
Hainaut	3	33,3	0,0	33,3	66,7	0,0
Luxembourg	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Namur	1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brabant wallon	1	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	28	68,0	32,0	26,9	0,0	17,4
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	929	50,0	1,6		9,8	44,2
Allemagne (2021)	7517	37,5	23,8		22,1	16,7
Luxembourg (2021)	1	100,0	100,0		-	100,0
France (2020)	660	40,0	12,6		34,0	1,9
Moyenne EU 27+2	26794	30,6	15,1		24,9	28,0

PAR TYPE D'UNITÉ						
TOTAL AMBULATOIRE	714	44,8	8,7	18,6	21,6	26,1
Consultations ambulatoires	255	53,4	11,4	19,9	24,8	25,8
Centre de jour	382	39,6	8,3	17,4	19,4	30,9
Service de Santé Mentale	77	42,0	2,8	20,6	23,4	1,7
TOTAL RÉSIDENTIEL	371	46,5	13,3	28,9	15,4	31,2
Unité de crise	69	48,9	23,1	40,0	12,3	32,7
Communauté thérapeutique	28	10,0	18,2	57,1	3,6	64,3
Hôpital général	152	45,6	13,3	25,0	18,4	26,2
Hôpital psychiatrique	122	50,0	7,8	20,7	16,1	28,7
PAR SEXE						
Homme	786	45,4	10,9	21,8	16,3	27,3
Femme	289	45,0	8,9	23,2	27,8	28,8
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	48	7,1	6,8	80,0	2,1	64,6
20-29	240	33,2	10,5	26,6	12,0	26,5
30-39	449	49,1	11,0	18,2	24,1	26,2
40+	344	54,6	9,7	16,3	21,2	25,3
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	260	48,6	10,7	32,8	13,2	
Secondaire	581	42,6	8,5	19,3	23,3	
Supérieur	80	43,8	12,3	10,8	9,6	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	783	50,4	11,2	21,2	17,5	30,0
Premier traitement	289	33,8	7,8	24,0	23,2	22,4
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE						
Amphétamine	850	49,9	10,6	21,1	20,7	29,4
Méthamphétamine	25	36,4	13,0	16,7	14,3	20,0
MDMA ou dérivés	28	18,5	7,1	48,2	23,1	22,2
Méphédronne	131	23,6	9,5	24,0	10,9	23,3
Autre stimulant	21	52,9	17,7	26,3	23,5	22,2
Autre stimulant non-spécifié	30	52,2	0,0	21,4	18,5	26,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 23. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
				Individuel/entourage	Médical/social	Judiciaire
	N	%	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>						
Tous les épisodes	1520	23,8	32,9	47,1	27,0	25,9
Épisodes anonymes	148	48,3	32,4	47,2	28,4	24,4
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	%	%	%
TOTAL BELGIQUE	1085	27,0	33,0	46,9	24,3	28,9
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022		'15-'22 : ↘	'15-'17 : ↗ '17-'22 : ≈	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>						
TOTAL FLANDRE	1050	26,8	33,0	45,9	24,7	29,4
Anvers	121	17,8	38,6	34,9	35,8	29,4
Brabant flamand	102	20,6	33,9	39,0	37,0	24,0
Flandre occidentale	177	17,1	30,8	54,4	26,0	19,5
Flandre orientale	224	28,8	31,1	63,2	16,0	20,8
Limbourg	205	39,5	36,1	27,4	22,3	50,3
TOTAL WALLONIE	7	85,7	30,0	57,1	28,6	14,3
Liège	2	100,0	21,5	0,0	100,0	0,0
Hainaut	3	66,7	40,0	66,7	0,0	33,3
Luxembourg	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Namur	1	100,0	34,0	100,0	0,0	0,0
Brabant wallon	1	100,0	23,0	100,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	28	18,5	32,0	80,8	7,7	11,5
<b>COMPARAISON EUROPÉENNE</b>						
Pays-Bas (2015)	929		28,0	5,3	91,9	2,7
Allemagne (2021)	7517		30,0	64,9	17,8	17,2
Luxembourg (2021)	1		30,0	100,0	0,0	0,0
France (2020)	660		30,0	60,3	27,8	10,9
Moyenne EU 27+2	26794		30,2	59,1	24,3	16,5

PAR TYPE D'UNITÉ						
TOTAL AMBULATOIRE	714	31,6	33,7	41,0	24,4	34,6
Consultations ambulatoires	255	32,3	35,2	36,9	26,1	36,9
Centre de jour	382	28,8	31,9	47,6	23,4	29,0
Service de Santé Mentale	77	44,0	35,8	0,0	22,2	77,8
TOTAL RÉSIDENTIEL	371	18,1	30,6	57,3	24,1	18,6
Unité de crise	69	11,6	30,9	29,0	55,1	15,9
Communauté thérapeutique	28	17,9	15,4	39,3	35,7	25,0
Hôpital général	152	25,0	32,2	76,4	14,2	9,5
Hôpital psychiatrique	122	13,2	31,3	54,2	15,8	30,0
PAR SEXE						
Homme	786	26,3	34,1	45,7	22,3	32,1
Femme	289	28,4	30,3	49,8	29,7	20,5
PAR CATÉGORIE D'ÂGE						
<20	48	64,6		61,8	20,6	17,7
20-29	240	34,5		54,4	23,3	22,4
30-39	449	22,4		47,9	25,6	26,5
40+	344	21,8		38,4	23,9	37,7
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION						
Aucun ou primaire	260	22,2	26,7	46,4	22,8	30,8
Secondaire	581	29,0	34,0	48,8	22,2	29,0
Supérieur	80	37,5	35,7	57,3	30,7	12,0
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT						
Traitements précédents	783			46,6	25,0	28,4
Premier traitement	289			48,8	22,3	28,9
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE						
Amphétamine	850	21,7	36,1	42,6	25,1	32,3
Méthamphétamine	25	44,0	37,0	50,0	29,2	20,8
MDMA ou dérivés	28	71,4	25,1	40,0	25,0	35,0
Méphédronne	131	50,0	26,3	67,8	19,0	13,2
Autre stimulant	21	20,0	33,8	57,9	21,1	21,1
Autre stimulant non-spécifié	30	23,3	28,7	72,4	20,7	6,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 24. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour des stimulants autres que la cocaïne, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres substances						Nombre moyen de jours de consommation de la substance principale par semaine	Age moyen lors du premier usage de la substance principale	Proportion d'épisodes de patients s'injectant cette substance	Proportion d'épisodes de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'épisodes d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
			Aucune	Opiacés	Cocaïne	Hypnotiques	Cannabis	Alcool					
	N	Moyenne	%	%	%	%	%	%	Moyenne	Moyenne	%	%	%
<b>PAR TYPE D'ÉPISODE</b>													
Tous les épisodes	1520	2,0	39,9	6,8	17,5	14,7	33,0	20,6	3,4	20,1	12,8	21,8	31,3
Épisodes anonymes	148	2,2	39,7	4,1	17,8	14,5	32,3	21,4	3,9	20,3	12,2	15,7	41,2
AU NIVEAU DES PATIENTS IDENTIFIABLES	Nombre de patients différents identifiables	Nombre moyen de substances problématiques renseignées	Consommation d'autres 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 s'injectant cette substance	Proportion de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	Aucune	Opiacés	Cocaïne	Hypnotiques	Cannabis	Alcool					
TOTAL BELGIQUE	1085	1,9	53,1	4,1	14,1	9,7	23,7	18,3	3,3	20,3	9,3	21,2	30,0
Évolution de l'indicateur en Belgique sur la période 2015-2022			'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↗	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ↘	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈	'15-'22 : ≈
<b>PAR PROVINCE/RÉGION</b>													
TOTAL FLANDRE	1050	1,9	53,3	4,1	13,7	9,6	23,7	18,4	3,3	20,2	9,0	20,8	27,6
Anvers	121	2,4	27,3	10,7	20,7	21,5	37,2	32,2	4,0	19,8	12,6	25,7	41,7
Brabant flamand	102	2,3	36,3	3,9	20,6	12,8	28,4	27,5	3,6	20,8	12,6	30,9	37,5
Flandre occidentale	177	1,9	48,6	5,7	17,0	2,3	24,9	21,5	3,8	21,1	9,8	19,2	16,7
Flandre orientale	224	1,6	68,8	2,2	7,6	7,6	14,7	11,2	3,5	20,1	10,2	23,5	30,0
Limbourg	205	1,4	76,6	0,5	6,8	6,3	13,7	10,2	3,4	19,2	4,5	11,1	37,5
TOTAL WALLONIE	7	2,7	28,6	0,0	28,6	0,0	28,6	28,6	3,7	22,2	0,0	0,0	0,0
Liège	2	2,5	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	3,0	18,0	0,0	0,0	0,0
Hainaut	3	2,3	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	4,0	32,0	0,0	0,0	0,0
Luxembourg	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Namur	1	5,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	1,0	17,0	0,0	0,0	0,0
Brabant wallon	1	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	7,0	12,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL BRUXELLES	28	1,9	50,0	3,6	25,0	14,3	21,4	10,7	2,7	34,0	20,8	50,0	100,0



COMPARAISON EUROPÉENNE														
Pays-Bas (2015)	929									4,5	18,0	1,4		
Allemagne (2021)	7517									2,2	20,0	1,5		
Luxembourg (2021)	1									-	16,0	-		
France (2020)	660									3,5	25,0	27,4		
Moyenne EU 27+2	26794									3,3	21,0	17,2		
PAR TYPE D'UNITÉ														
TOTAL AMBULATOIRE	714	1,6	63,3	2,9	10,2	6,6	18,2	13,2	2,7	20,4	9,6	20,9	34,7	
Consultations ambulatoires	255	1,6	66,7	3,9	8,6	7,5	16,1	11,8	3,3	20,3	14,2	22,7	48,4	
Centre de jour	382	1,7	62,0	2,9	11,3	6,0	19,9	12,8	2,3	21,5	6,6	21,8	19,4	
Service de Santé Mentale	77	1,6	58,4	0,0	10,4	6,5	16,9	19,5	2,1	17,5	0,0	10,3	60,0	
TOTAL RÉSIDENTIEL	371	2,4	33,4	6,2	21,6	15,6	34,2	28,0	4,5	20,0	8,8	21,9	22,9	
Unité de crise	69	2,7	18,8	10,1	33,3	23,2	39,1	31,9	4,1	18,8	14,5	35,1	28,6	
Communauté thérapeutique	28	2,9	32,1	7,1	21,4	21,4	42,9	28,6	2,0	16,4	7,7	33,3	25,0	
Hôpital général	152	1,9	42,8	5,3	15,8	7,9	26,3	19,1	5,0	21,6	8,1	14,7	9,1	
Hôpital psychiatrique	122	2,6	30,3	4,9	22,1	19,7	39,3	36,9	4,6	19,9	6,8	20,7	27,3	
PAR SEXE														
Homme	786	1,9	51,3	4,1	14,0	9,9	25,6	18,3	3,3	20,3	11,0	23,5	29,9	
Femme	289	1,9	56,8	4,2	14,9	9,3	19,0	18,7	3,4	20,3	4,7	15,3	27,3	
PAR CATÉGORIE D'ÂGE														
<20	48	2,8	35,4	4,2	27,1	6,3	47,9	16,7	2,7		2,7	6,5	33,3	
20-29	240	2,0	46,3	2,9	19,6	6,3	30,8	18,8	3,3		5,1	12,2	41,7	
30-39	449	1,9	55,7	3,8	12,3	11,6	21,4	19,8	3,5		8,6	22,7	33,3	
40+	344	1,7	56,7	5,2	11,1	10,2	18,6	16,0	3,2		14,6	28,6	24,1	
PAR NIVEAU D'INSTRUCTION														
Aucun ou primaire	260	2,2	45,4	5,8	16,9	12,7	31,9	18,5	3,4	18,1	11,2	25,7	31,6	
Secondaire	581	1,8	55,4	3,4	13,3	7,2	22,2	17,7	3,3	20,4	7,3	18,7	23,8	
Supérieur	80	1,9	50,0	0,0	16,3	15,0	10,0	22,5	3,5	25,1	13,2	19,1	55,6	
PAR HISTORIQUE DE TRAITEMENT														
Traitements précédents	783	2,0	49,0	5,2	15,3	11,4	26,2	21,1	3,1	21,7	9,8	25,8	28,7	
Premier traitement	289	1,6	63,7	1,0	11,4	5,5	16,6	10,7	3,1	21,5	8,2	10,4	36,8	
PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE														
Amphétamine	850	1,8	53,7	4,5	12,5	9,3	24,9	19,8	3,4	19,4	8,8	21,8	28,1	
Méthamphétamine	25	2,2	40,0	0,0	24,0	20,0	16,0	16,0	2,7	28,6	39,1	52,2	55,6	
MDMA ou dérivés	28	2,3	46,4	7,1	28,6	17,9	32,1	7,1	1,6	18,2	0,0	3,6	0,0	
Méphédronne	131	2,0	55,0	0,8	19,1	6,1	19,9	11,5	3,0	23,3	8,4	13,8	33,3	
Autre stimulant	21	1,7	57,1	0,0	9,5	23,8	0,0	14,3	3,8	27,8	10,0	33,3	0,0	
Autre stimulant non-spécifié	30	2,0	43,3	10,0	20,0	10,0	20,0	20,0	3,4	22,8	0,0	22,7	0,0	

**TABLE 25. Indicateurs démographiques des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2022**

	Nombre de patients différents identifiables	Proportion de femmes	Proportion par groupes d'âge				Caractéristiques de l'âge			
			<20	20-29	30-39	40+	Moyenne	1e quartile	Médiane	3e quartile
	N	%	%	%	%	%				
<b>PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE</b>										
Hypnotique non-spécifié	48	62,5	6,3	2,1	29,2	62,5	44,2	34,5	44,5	52,5
Barbiturique	4	75,0	0,0	0,0	25,0	75,0	48,5	40,0	47,5	57,0
Benzodiazépine	406	54,0	1,5	9,0	21,5	68,1	45,6	37,0	44,0	54,0
GHB/GBL	83	25,3	0,0	21,7	57,8	20,5	34,2	30,0	34,0	38,0
Autre hypnotique	7	85,7	0,0	28,6	42,9	28,6	37,6	29,0	38,0	45,0
Hallucinogène non-spécifié	13	15,4	15,4	46,2	23,1	15,4	28,4	22,0	27,0	33,0
LSD	4	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	25,5	24,0	26,0	27,0
Kétamine	240	26,4	11,7	69,5	16,3	2,5	25,1	21,0	24,0	28,0
Autre hallucinogène	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalants volatils	16	18,8	6,3	68,8	25,0	0,0	26,8	23,0	25,5	31,0
Autre substance	34	24,2	17,7	20,6	35,3	26,5	33,0	24,0	32,0	40,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 26. Indicateurs sociaux des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2022**

	Premier traitement	Proportion d'épisodes de patients vivant seuls	Proportion d'épisodes de patients avec des problèmes de logement	Proportion d'épisodes de patients avec un faible revenu	Proportion d'épisodes de patients vivant avec des enfants	Proportion d'épisodes de patients avec un faible niveau d'instruction
	N	%	%	%	%	%
<b>PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE</b>						
Hypnotique non-spécifié	48	29,6	4,4	8,9	28,9	10,0
Barbiturique	4	50,0	0,0	0,0	25,0	25,0
Benzodiazépine	406	46,5	5,6	13,8	20,5	24,0
GHB/GBL	83	42,5	9,1	17,5	8,9	23,0
Autre hypnotique	7	20,0	0,0	16,7	60,0	20,0
Hallucinogène non-spécifié	13	58,3	0,0	30,8	10,0	33,3
LSD	4	50,0	0,0	25,0	25,0	25,0
Kétamine	240	23,4	5,6	29,0	7,8	22,5
Autre hallucinogène	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalants volatils	16	43,8	12,5	37,5	7,7	35,7
Autre substance	34	40,7	14,3	43,8	10,3	25,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 27. Indicateurs relatifs au traitement des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2022**

AU NIVEAU DES ÉPISODES DE TRAITEMENT	Nombre d'épisodes de traitement	Proportion d'épisodes de patients en traitement pour la première fois	Âge moyen lors du premier traitement	Origine du renvoi en traitement		
	N	%	Moyenne	Individuel/entourage %	Médical/social %	Judiciaire %
<b>PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE</b>						
Hypnotique non-spécifié	48	43,48	45,2	57,8	40,0	2,2
Barbiturique	4	25	54,0	75,0	25,0	0,0
Benzodiazépine	406	27,14	47,4	63,5	28,0	8,5
GHB/GBL	83	20,73	33,9	43,8	33,8	22,5
Autre hypnotique	7	28,57	40,5	40,0	60,0	0,0
Hallucinogène non-spécifié	13	23,08	25,0	50,0	50,0	0,0
LSD	4	50	26,0	66,7	33,3	0,0
Kétamine	240	41	24,1	60,6	29,7	9,7
Autre hallucinogène	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalants volatils	16	50	25,1	35,7	28,6	35,7
Autre substance	34	50	31,5	52,9	41,2	5,9

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

**TABLE 28. Indicateurs relatifs au profil d'utilisation des patients en traitement pour d'autres substances, Belgique, 2022**

	Nombre d'épisodes de traitement	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 d'épisodes de patients ayant déjà injecté une substance	Proportion d'épisodes d'injecteurs ayant déjà partagé des seringues
	N	Moyenne	Moyenne	Moyenne	%	%
<b>PAR SUBSTANCE SPÉCIFIQUE</b>						
Hypnotique non-spécifié	48	1,7	5,7	30,5	4,6	0,0
Barbiturique	4	2,3	3,8	26,0	0,0	0,0
Benzodiazépine	406	1,7	6,2	28,0	5,1	23,1
GHB/GBL	83	2,3	4,5	23,8	13,7	0,0
Autre hypnotique	7	1,6	2,5	31,8	20,0	0,0
Hallucinogène non-spécifié	13	2,1	3,1	18,0	0,0	0,0
LSD	4	1,5	0,9	20,3	0,0	0,0
Kétamine	240	2,1	4,8	18,8	3,6	75,0
Autre hallucinogène	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalants volatils	16	1,3	4,1	18,6	0,0	0,0
Autre substance	34	2,6	4,8	28,5	6,9	0,0

Source : Belgian Treatment Demand Indicator Register, 2011-2022

# ANNEXE 2 : FORMULAIRE TDI



## Formulaire TDI Registre belge de l'indicateur des demandes de traitement en matière de drogue ou d'alcool (Version de base 3.0)

### IDENTIFICATION DE L'ENREGISTREMENT

- CI2.** Nom du programme/de l'unité/de l'antenne où le patient est traité : \_\_\_\_\_
- PI1.** Type d'identifiant du patient utilisé **PI2.** Identifiant du patient
- <sub>1</sub> N° de registre national ➔
- <sub>99</sub> Pas d'identification
- TD1.** A quelle date a débuté ce nouvel épisode de traitement-ci ?
- .    .

### DESCRIPTION DU PATIENT

- PD1.** Sexe
- <sub>1</sub> Homme  
<sub>2</sub> Femme  
<sub>99</sub> 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 ?
- <sub>1</sub> Dans un domicile fixe  
<sub>2</sub> Dans des logements variables  
<sub>3</sub> Dans la rue  
<sub>4</sub> En institution ➔ *Passez à la question PD6*  
<sub>5</sub> En prison ➔ *Passez à la question PD6*  
<sub>88</sub> Dans un autre type d'endroit : \_\_\_\_\_  
<sub>99</sub> Inconnu
- PD4.** Au cours de ces 30 derniers jours, avec qui viviez-vous la plupart du temps ?
- <sub>1</sub> Seul  
<sub>2</sub> En couple  
<sub>3</sub> Avec un/mes parent(s)  
<sub>4</sub> Avec des autres membres de ma famille  
<sub>5</sub> Avec des amis ou autres personnes (sans lien de parenté)  
<sub>88</sub> Autre : \_\_\_\_\_  
<sub>99</sub> 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?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non  
<sub>99</sub> Inconnu

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

- <sub>1</sub> Aucun  
<sub>2</sub> Enseignement primaire  
<sub>3</sub> Enseignement secondaire  
<sub>4</sub> Enseignement supérieur/Université  
<sub>88</sub> Autre : \_\_\_\_\_  
<sub>99</sub> Inconnu

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

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

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

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

## DESCRIPTION DU TRAITEMENT

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

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

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

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → Passez à la question AP1  
<sub>99</sub> Inconnu → Passez à la question AP1

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

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → Passez à la question AP1  
<sub>99</sub> Inconnu → Passez à la question AP1

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

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

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

ans

**DESCRIPTION DU PROFIL D'ADDICTION**

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

- |   |  |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> 10 <b>Opiacés (catégorie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 11 Héroïne</li> <li><input type="checkbox"/> 12 Méthadone (détourné)</li> <li><input type="checkbox"/> 13 Buprénorphine(détourné)</li> <li><input type="checkbox"/> 14 Fentanyl (illicite/détourné)</li> <li><input type="checkbox"/> 15 Autre opiacé: _____</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 20 <b>Cocaïne (catégorie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 21 Cocaïne en poudre</li> <li><input type="checkbox"/> 22 Crack</li> <li><input type="checkbox"/> 23 Autre cocaïne: _____</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 30 <b>Stimulants autres que cocaïne (catégorie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 31 Amphétamine</li> <li><input type="checkbox"/> 32 Méthamphétamine</li> <li><input type="checkbox"/> 33 MDMA ou dérivés</li> <li><input type="checkbox"/> 34 Méphédronne</li> <li><input type="checkbox"/> 35 Autre stimulant: _____</li> </ul> | <p><input type="checkbox"/> 40 <b>Hypnotiques ou sédatifs (catégorie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 41 Barbiturique</li> <li><input type="checkbox"/> 42 Benzodiazépine</li> <li><input type="checkbox"/> 43 GHB/GBL</li> <li><input type="checkbox"/> 44 Autre hypnotique: _____</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 50 <b>Hallucinogènes (catégorie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 51 LSD</li> <li><input type="checkbox"/> 52 Kétamine</li> <li><input type="checkbox"/> 53 Autre hallucinogène: _____</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 60 <b>Inhalants volatiles</b></p> <p><input type="checkbox"/> 70 <b>Cannabis (catégorie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 71 Marijuana (Herbe)</li> <li><input type="checkbox"/> 72 Haschisch (Résine)</li> <li><input type="checkbox"/> 73 Autre cannabis: _____</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 80 <b>Alcool</b></p> <p><input type="checkbox"/> 88 <b>Autre :</b> _____</p> |
|---|--|

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

- 1 Substance principale: \_\_\_\_\_
- 2 Substance principale non identifiable → Passez à la question AP6
- 99 Inconnu → Passez à la question AP6

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

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

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

- <sub>1</sub> Je ne l'ai pas consommé au cours de ces 30 derniers jours  
<sub>2</sub> 1 jour par semaine ou moins  
<sub>3</sub> 2 à 3 jours par semaine  
<sub>4</sub> 4 à 6 jours par semaine  
<sub>5</sub> Tous les jours  
<sub>99</sub> 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) ?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → *Fin du questionnaire*  
<sub>99</sub> 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?

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

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

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → *Fin du questionnaire*  
<sub>99</sub> Inconnu → *Fin du questionnaire*

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

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

**Fin du questionnaire**

## ANNEXE 3 : CONTRÔLE QUALITÉ EN AMONT

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

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

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

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

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

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

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

## ANNEXE 4 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS

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

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	Variations non catégorisées 88
Type de données considérées	Episodes

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

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

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

## ANNEXE 4 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS

Proportion par groupes d'âge	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2 : Âge
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

Caractéristiques de l'âge	
Variable utilisée pour construire l'indicateur	PD2 : Âge
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

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

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

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

## ANNEXE 4 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS

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

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

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

Âge moyen des patients entrant pour la première fois en traitement	
Variables utilisées pour construire l'indicateur	PD2 : Âge et TD3 : Historique de traitement
Description	Âge 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

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 (ambulatoire 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

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

## ANNEXE 4 : CONSTRUCTION DES INDICATEURS

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

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

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

Âge moyen lors du premier usage de la substance principale	
Variables utilisées pour construire l'indicateur	AP5 : Âge première consommation substance principale
Description	Âge 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

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

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

PLUS  
D'INFORMATIONS

Visitez notre site  
[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

## CONTACT

Jérôme Antoine • [jerome.antoine@sciensano.be](mailto:jerome.antoine@sciensano.be) • T +32 2 642 57 61

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • 1050 Bruxelles • Belgique  
T +32 2 642 51 11 • T presse +32 2 642 54 20 • [info@sciensano.be](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

Éditeur responsable : Christian Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • 1050 Bruxelles • Belgique