

PROCESSUS DE RÉVISION DU PROTOCOLE TDI

ETAT D'AVANCEMENT
FÉVRIER 2023



Ce document est un document de travail destiné à aider la réflexion avec le CocoTDI.
Ce document n'est pas destiné à être publié.
Ce document n'a pas été relu de manière approfondie et peut encore contenir des erreurs

TABLE OF CONTENTS

CONTEXTE	3
CADRE	4
ACTEURS	6
PROCESSUS	7
CONSULTATIONS	8
1. Enquête de satisfaction	8
1.1. Déroulement	8
1.2. Contenu	8
1.3. Participation	8
2. Méthode de Delphes	9
2.1. Déroulement	9
2.2. Contenu	9
2.3. Participation	9
3. Processus de décision	10
RÉSULTATS	11
1. Opinion générale du TDI	11
1.1. Utilité de l'indicateur	11
1.2. Vision de l'indicateur	11
2. Mise en œuvre pratique du TDI	12
2.1. Difficulté de mise en œuvre	12
2.2. Satisfaction par rapport aux éléments pratiques	12
3. Définition de cas	13
3.1. Vision de la définition de cas	13
3.2. Restrictions dans la définition de cas	13
3.3. Modifications de la définition de cas	14
4. Numéro de registre national	21
4.1. Opinion générale sur le NRN	21
4.2. Modification de la manière d'identifier les patients	21
5. Questionnaire TDI	23
5.1. Opinion générale sur le questionnaire	23
5.2. Evaluation des Questions spécifiques	24
5.3. Ajout de nouvelles questions	25
5.4. Modification de questions	30
5.5. Suppression de questions	35
6. Nouvelles fonctionnalités	40
6.1. Opinion générale sur les nouvelles fonctionnalités	40
6.2. Intégration de nouvelles fonctionnalités	41

CONTEXTE

Le protocole TDI standardisé a été adopté en Belgique en 2010 et la collecte de données a été lancée en 2011. En 2015, le protocole a dû subir de légères modifications pour répondre à l'évolution du protocole européen.

Depuis 2015, l'enregistrement du TDI a atteint une vitesse de croisière avec un nombre stable d'institutions participantes et d'enregistrements annuels.

Cependant, à l'usage, certaines lacunes ou imprécisions apparaissent dans ce protocole qui peuvent compliquer la tâche des fournisseurs de données ou affecter la qualité des données. De plus, l'évolution du paysage institutionnel ou l'entrée en vigueur de la loi sur la protection des données de mai 2018 a profondément changé le mode de fonctionnement du secteur des soins de santé.

Sciensano souhaite dès lors lancer une révision du protocole TDI en concertation avec tous les acteurs concernés afin d'améliorer le registre pour qu'il reste un outil utile, fournissant des données de qualité et d'une manière la plus rationnelle qui soit.

CADRE

L'objectif principal est d'examiner le fonctionnement global du registre TDI. Cela inclut les aspects officiels, scientifiques et techniques. Il nous semble utile d'intégrer l'ensemble de ces aspects dans le processus de révision afin d'avoir une structure globale cohérente pour l'ensemble du processus d'enregistrement, de collecte, d'analyse et de rapportage des données.

Le registre belge du TDI est encadré par le Comité de coordination du TDI (CocoTDI) composé de professionnels de terrain, d'experts et de responsables des différentes administrations. Lors du CocoTDI du 03/09/2020, le principe d'une révision du protocole TDI a été approuvé.

Nous avons identifié 5 grands domaines qui pourront faire l'objet d'une révision (voir également la figure 1 :

- 1) Le **protocole** en tant que tel : c'est-à-dire tout ce qui concerne la définition de cas, le questionnaire, la manière dont les données sont collectées. Dans ce cadre, nous pourrions également envisager l'inclusion de modules complémentaires non obligatoires mais qui peuvent nous être envoyés par ceux qui ont l'information : par exemple un module sur la prévalence, les résultats du traitement ou une enquête annuelle sur l'institution
- 2) La **solution technique** comprenant les systèmes et les procédures mises en place pour nous faire parvenir les données ainsi que la mise en place d'une solution de rapportage automatisé à destination des fournisseurs de données.
- 3) Les **procédures officielles** qui concernent tout ce qu'il convient de mettre en place pour le TDI soit officiellement reconnu, utilisé et règle avec la loi sur la protection des données. La composition et le fonctionnement du CocoTDI pourra également être discuté dans ce chapitre.
- 4) Le **rapportage des données** qui doit être fait par Sciensano que ce soit au niveau international (EMCDDA), au niveau national, au niveau régional ou au niveau des fournisseurs de données ainsi que pour les demandes spécifiques.
- 5) La recherche annexe permet de réfléchir à une utilisation maximale de la base de données par exemple en réalisant un couplage des données avec d'autres bases de données.

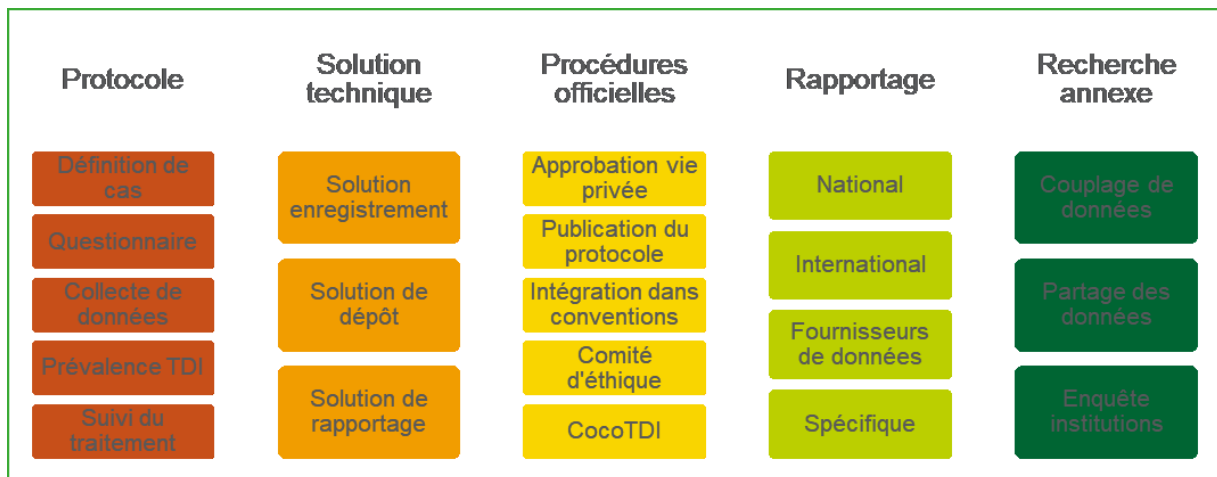


Figure 1. Eléments soumis à révision

De plus, il nous semble également important de préciser dès de départ quels seront les principes que nous garderons en tête lors de ce processus de révision et qui devront nous permettre de faire les meilleurs choix.

Ces principes concernent :

- La **sécurité des données** : il s'agit de garantir que les données sont collectées, stockées, gérées et partagées dans le respect des règles en vigueur
- La **comparabilité des données** : il est important que les données restent comparables avec les enregistrements antérieurs
- La **simplification** : il est nécessaire de simplifier au maximum tout le processus de collecte, de gestion, de rapportage et d'échange des données
- La **qualité des données** : les données collectées doivent être contrôlées et corrigées pour garantir un usage optimal de la base de données
- **L'inclusivité** : le protocole TDI doit être utilisable par tous les types de centres de traitement
- Le **coût raisonnable** : les adaptations nécessaire ne doivent pas être trop onéreuses à la fois pour Sciensano et pour les fournisseurs de données
- Le **respect de la vie privée** : les données des patients doivent respecter toutes les règles en vigueur concernant la protection des données
- La **facilité d'utilisation** : les outils qui seront mis en place doivent être facile d'utilisation et adaptés aux utilisateurs
- Le **protocole européen** : le rapportage européen doit toujours rester possible quels que soient les changements apportés

ACTEURS

Il nous semble important de mener ce travail en concertation avec le plus grand nombre possible d'acteurs impliqués dans ce registre. Cela permettra une meilleure appropriation de la base de données, une amélioration (qualitative et quantitative) de la collecte de données et une utilisation élargie des résultats. En résumé, il est important que cet outil devienne un outil utile au service de tout le secteur des soins de santé et des assuétudes. La Figure 2 reprend les principaux groupes d'acteurs à impliquer dans le processus de révision.

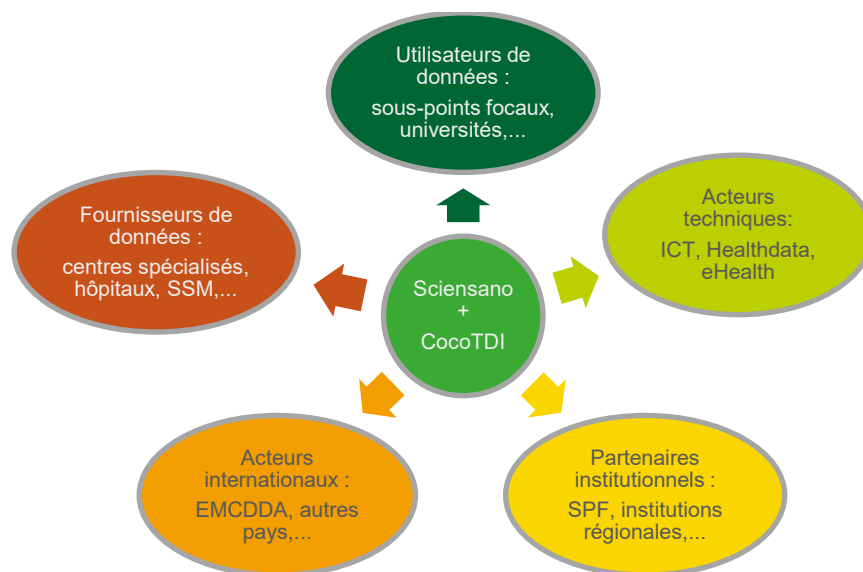


Figure 2. Groupes d'acteurs impliqués

PROCESSUS

Cette révision est un processus intégrant un grand nombre d'acteurs sur des sujets variés et va nécessiter de travailler de manière structurée et définie dans le temps. Il est important de laisser du temps à la réflexion autour de ce projet et d'avoir un délai suffisant pour arriver à finaliser l'ensemble des objectifs et proposer une solution stable et cohérente. La Figure 3 indique les grandes étapes de ce processus.



Figure 3. Processus de révision

CONSULTATIONS

1. Enquête de satisfaction

1.1. DÉROULEMENT

Une enquête en ligne a été lancée auprès de tous les acteurs impliqués dans le TDI entre **le 4 mai 2021 et le 30 juin 2021**.

L'invitation a été **envoyée à 453** adresses email (224 francophones et 229 néerlandophones) le 04 mai 2021. Un rappel a été envoyé à tout le monde le 08 juin 2021.

1.2. CONTENU

Les questions portaient sur :

- Une évaluation globale de l'indicateur (utilité, mise en œuvre pratique)
- La définition de cas (niveau de précision)
- Le questionnaire (globalement et pour chaque question, inclus l'utilisation du numéro de registre national)
- Une invitation à participer à un travail de réflexion à venir

1.3. PARTICIPATION

168 réponses ont été collectées au terme de ces 2 mois d'enquête, ce qui correspond à un **taux de réponse approximatif de 37%**. Le lien a pu être transféré à d'autres et certaines adresses email étaient des adresses génériques, ce qui ne nous permet pas de connaître avec certitude la population ayant reçu l'invitation.

82 participants (49%) sont francophones et 86 (51%) sont néerlandophones.

Une grande proportion (82%) des répondants travaille dans un centre de traitement, les 18% restants sont soit des chercheurs, des personnes de l'administration ou n'ont pas spécifié leur profil.

2. Méthode de Delphes

2.1. DÉROULEMENT

Une nouvelle consultation en ligne a été lancée avec les personnes qui s'étaient manifestées lors de l'enquête précédente et d'autres experts spécifiquement invités. Le principe est d'utiliser la méthode de Delphes pour trouver un consensus sur certaines questions en 2 tours de consultation. Le premier tour de consultation a eu lieu du 30 novembre au 21 décembre 2021 et le second tour du 13 janvier au 8 février 2022. Lors du premier tour, 54 personnes ont été invitées à participer et 62 lors du deuxième tour.

2.2. CONTENU

Les questions abordées lors de cette consultations étaient identiques lors du 1^e et 2^e tour. Les sujets ont été sélectionnés en partie en fonction des réponses obtenues lors de l'enquête et en partie selon les besoins du gestionnaire du TDI.

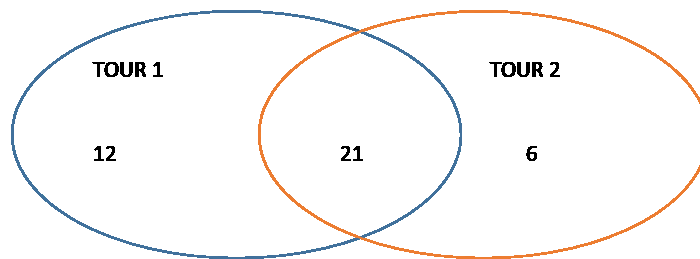
Les questions ont porté sur :

- La définition de cas et les éventuels élargissements possibles
- L'identification des patients par le numéro de registre national
- Le questionnaire sur la suppression, la modification ou l'ajout de questions
- Des nouvelles fonctionnalités de l'indicateur

Les répondants devaient à chaque question répondre sur une échelle de 5 (de 1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord) et « sans avis » et avaient la possibilité de commenter leur réponse. Lors du second tour, les répondants avaient accès à leur réponse précédente, à la répartition des réponses et aux commentaires traduits dans les 2 langues.

2.3. PARTICIPATION

Lors du 1^e tour, 33 personnes ont répondu au questionnaire, soit 61% de taux de réponse et lors du 2^e tour 27 personnes, soit 43% de taux de réponse. La participation aux 2 tours est indiquée dans le schéma suivant :



3. Processus de décision

Les questions du questionnaire TDI qui avaient plus de 10% d'avis défavorables ou moins de 66% d'opinions favorables lors de l'enquête ont été abordées dans le processus de Delphes

Afin d'objectiver un maximum la prise de décision, le processus suivant a été adopté pour considérer les sujets à étudier plus en détail à partir des résultats du processus de Delphes :

- Les questions avec au minimum de 66% de réponses positives lors du 2e tour d'enquête sont adoptées
- Les questions avec au minimum de 66% de réponses négatives lors du 2e tour d'enquête sont abandonnées
- Les questions sans tendances claires seront renvoyées pour décision au CocoTDI

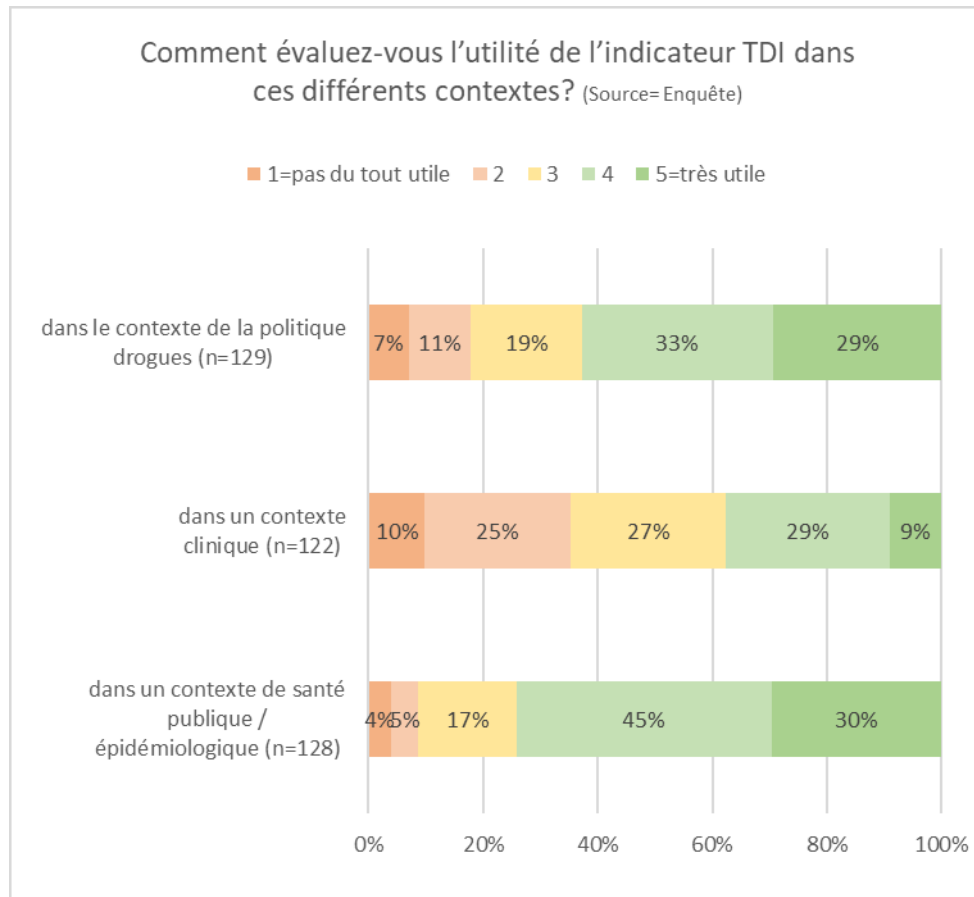
Le CocoTDI dispose malgré tout d'un droit de veto en faveur ou en défaveur d'une proposition, même si celle-ci a obtenu une majorité des 2/3 de votes.

Les commentaires reçus au cours des différentes étapes de consultation seront en outre utilisés lors des discussions au CocoTDI.

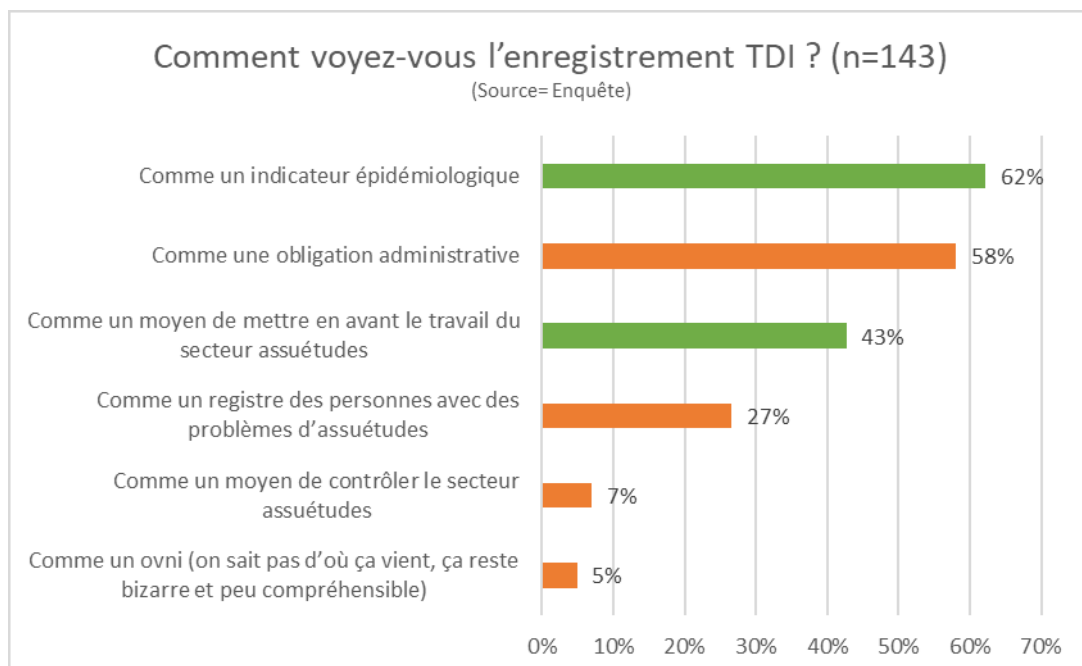
RÉSULTATS

1. Opinion générale du TDI

1.1. UTILITÉ DE L'INDICATEUR

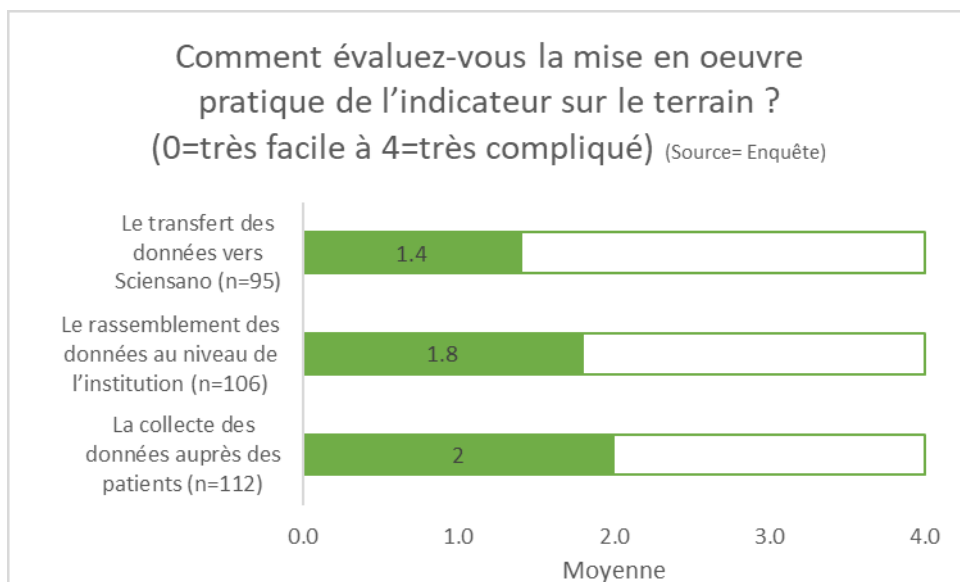


1.2. VISION DE L'INDICATEUR

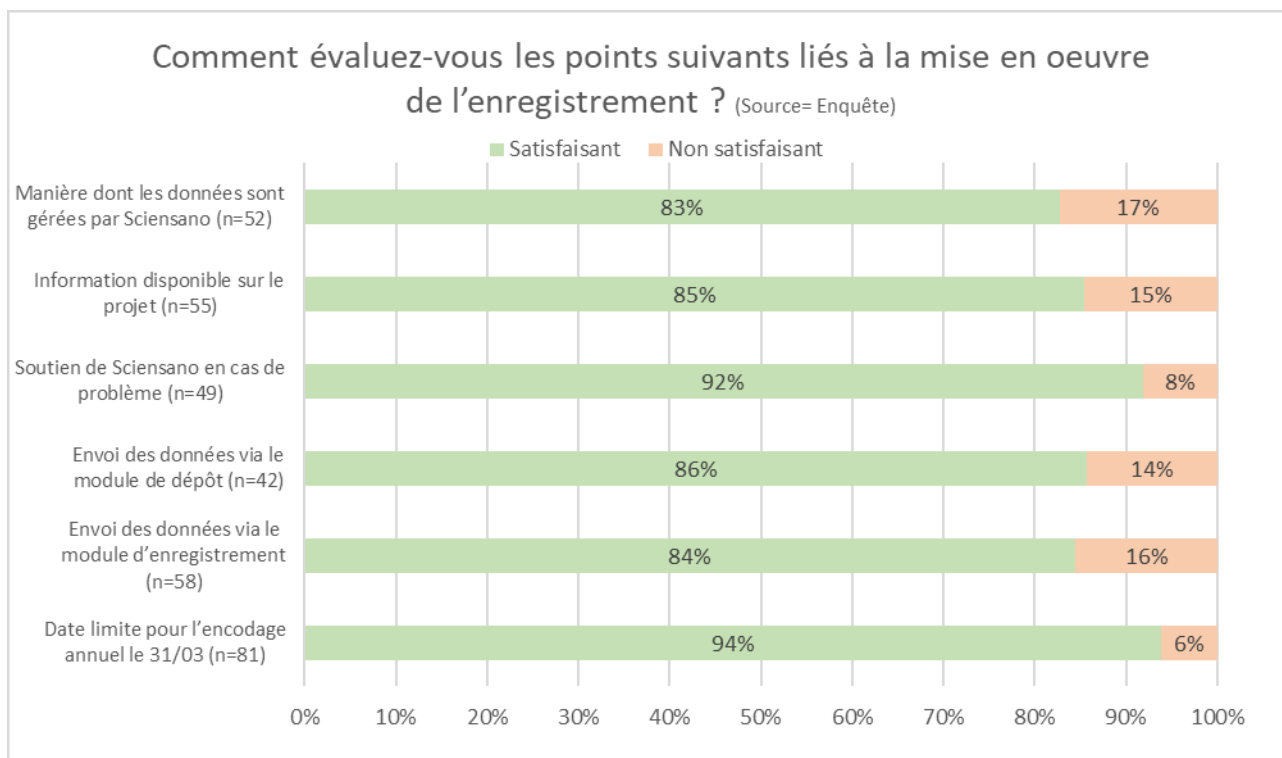


2. Mise en œuvre pratique du TDI

2.1. DIFFICULTÉ DE MISE EN ŒUVRE

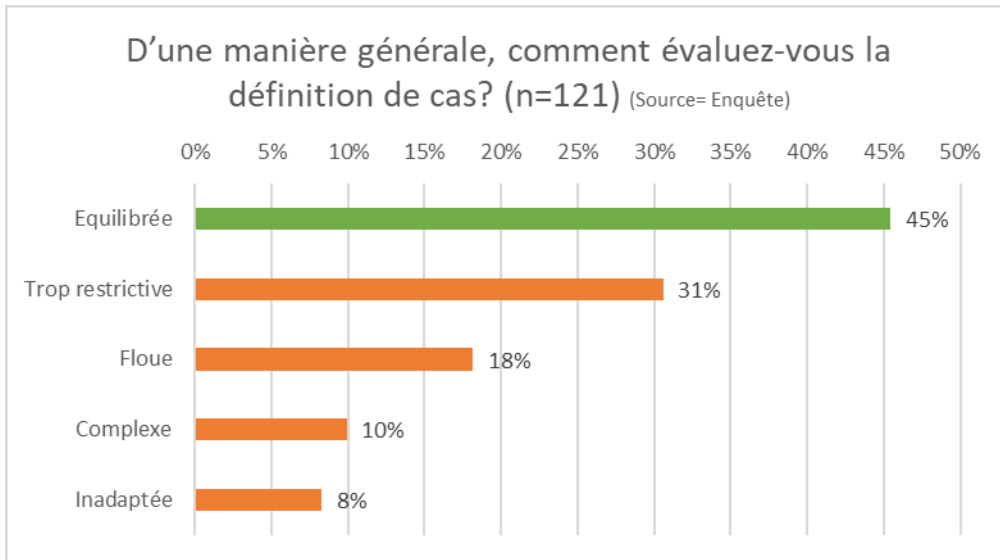


2.2. SATISFACTION PAR RAPPORT AUX ÉLÉMENTS PRATIQUES

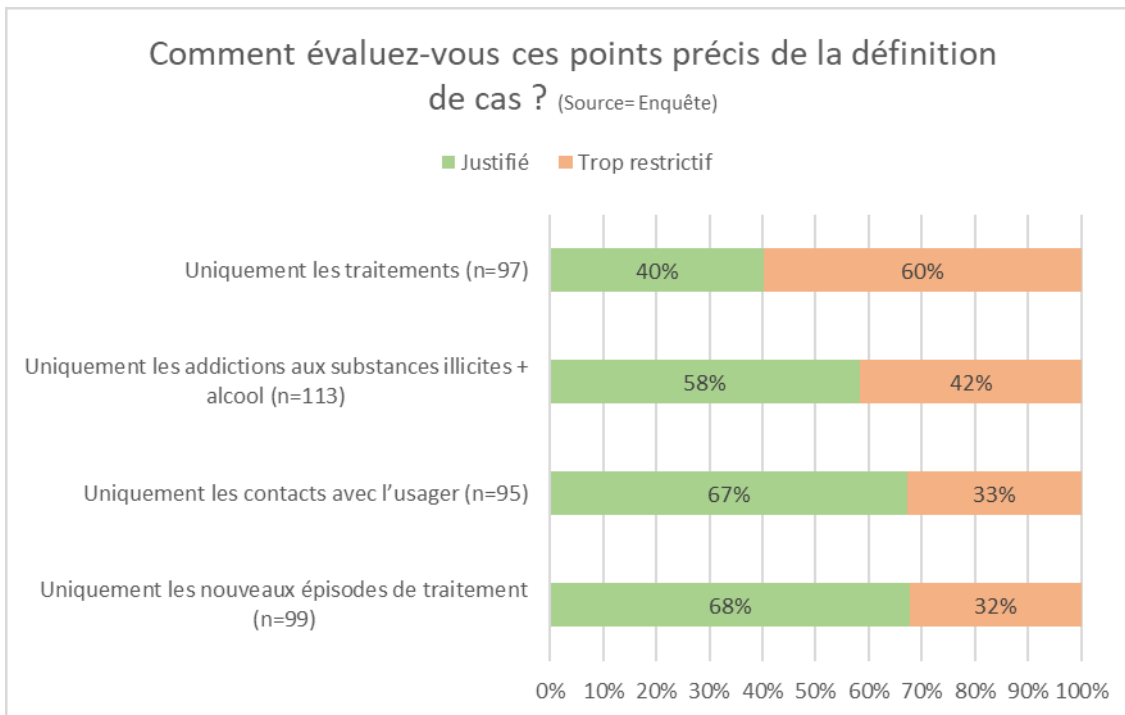


3. Définition de cas

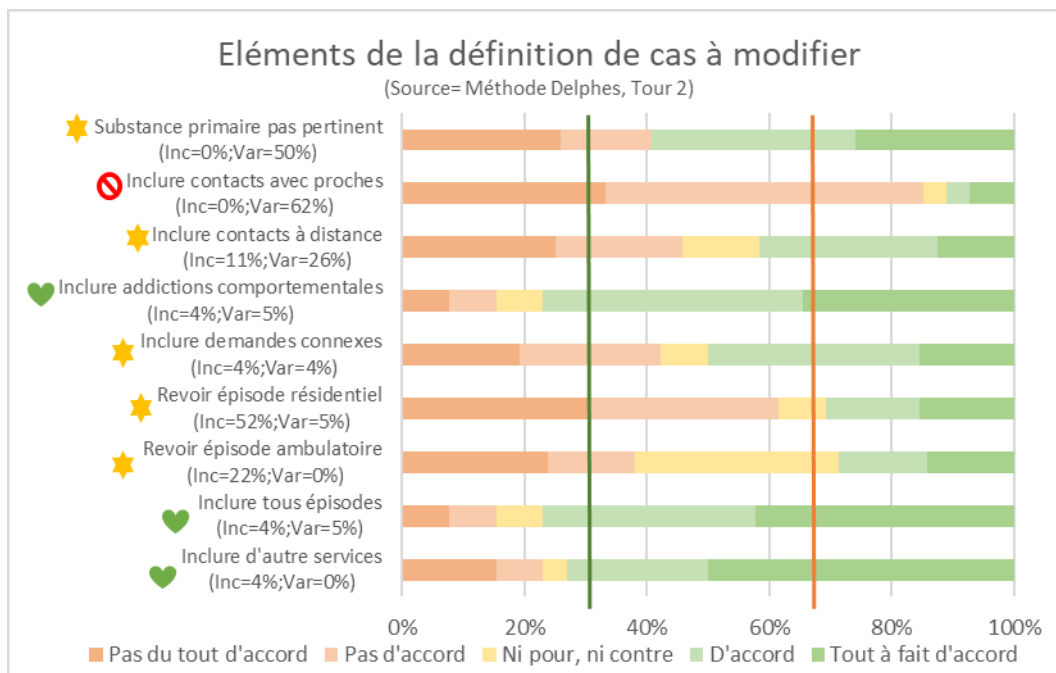
3.1. VISION DE LA DÉFINITION DE CAS



3.2. RESTRICTIONS DANS LA DÉFINITION DE CAS



3.3. MODIFICATIONS DE LA DÉFINITION DE CAS



Inclure d'autres services d'aide aux usagers de drogues

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Version simplifiée et adaptée du questionnaire
- Un questionnaire pas adapté à la population
- Qualité des réponses faible
- Important pour avoir une image plus représentative de la population
- Charge de travail importante pour quels résultats
- Bien définir les méthodes, mise en œuvre, définition
- Plus important d'élargir et d'améliorer le TDI existant (médecins généralistes)

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : La question remporte plus de 2/3 d'avis favorables. Il faudrait cependant réfléchir à certains aspects pratiques liés à cette question :
 - o Faut-il l'inclure dans l'outil TDI ou créer un système d'enregistrement à part ? Si la définition de cas est similaire, si le questionnaire est similaire pour ces autres services, cela pourrait être inclus dans le TDI. Si le protocole est trop différent il faudrait le réaliser à part.
 - o Quels services inclure ? Des services pour usagers de drogues comme du counselling, de l'outreach, les salles de consommation à moindre risque, les services d'échanges de seringues... Par exemple le projet TANDEM dans les prisons flamandes avait besoin d'un outil d'enregistrement et utilise l'outil TDI. Leurs données rapportées ne sont pas incluses dans le rapportage TDI. Il serait intéressant de voir avec eux l'intérêt d'utiliser cet outil
 - o Intérêt épidémiologique ? Cela permet d'avoir une vue plus complète sur la population des usagers de drogues et en particulier ceux non inclus en traitement (si une question spécifique est ajoutée). Cela permettrait de voir les différences entre les groupes de personnes en traitement ou non.
 - o Etapes à suivre : Contacter quelques centres pour avoir leur avis sur cette participation. Est-ce faisable ? Le questionnaire est-il adapté ? Est-ce faisable en pratique ?
- Alexis Jurdant : Certains centres de santé mentale et les médecins généralistes qui sont amenés à prendre en charge des usagers de drogues devraient être inclus. De même les chambres spécialisées de traitement de la toxicomanie mises en place par le ministre de la justice pourraient être incluses.
 - o Jérôme Antoine : Pour les services de santé mentale et les médecins généralistes il s'agit de traitement donc ils sont inclus dans la définition du TDI. La question de l'amélioration

de la couverture du TDI est un point à part et doit être de toute façon amélioré. Pour les chambres de traitement de la toxicomanie, cela pourrait faire partie effectivement d'un élargissement de la définition de cas.

- François Dupont : Les centres de revalidation fonctionnelle 773 font-ils toujours partie de la définition de cas du TDI, y compris s'ils ont été transférés aux régions ?
 - o Jérôme Antoine : Oui ils continuent à encoder le TDI
- Katia Huard : On risque de se perdre un peu en incluant ces autres services (counselling, outreach,...). Peut-être qu'il ne faudrait pas les intégrer dans le TDI même. Se pose aussi la question du financement de ces services pour cet enregistrement. Le 23 mars, une réforme du financement du réseau reitox a été adoptée. On pourrait inclure cela dans ce cadre-là. Pour les salles de consommation à moindre risque il faudra voir quelles évaluations sont prévues mais elles ne doivent pas faire l'objet d'une attention particulière du TDI.
- Michael Hogge : On doit effectivement rester dans le traitement avec cet outil en incluant d'autres formes de prise en charge (addictions comportementales, à distance,...) qui ne sont pas encore couvertes. On peut aussi élargir à d'autres variables complémentaires ou d'autres modules (diagnostiques, santé mentale). Cependant des besoins ont été exprimés lors de cette consultation. Il faudrait pouvoir y répondre mais peut-être pas dans l'outil TDI mais plutôt sous forme de package spécifique en fonction des besoins. L'enquête a aussi mis en lumière la lourdeur de l'outil et on risque de se perdre si on l'alourdit encore.
- Yves Wuyts : Si on veut inclure les médecins généralistes se posera la question de la compatibilité du dossier patient informatisé avec les questions du TDI. Si cela n'est pas effectif, la participation ne se fera pas en raison de leur charge de travail trop importante.
 - o Jérôme Antoine : Il existe certains DPI qui incluent le TDI, mais c'est une minorité.
- Katia Huard : La question posée pouvait porter à confusion et pouvait s'entendre comme l'élargissement de l'enregistrement à d'autres services de traitement non encore inclus.

Résultats du vote :

Faut-il inclure d'autres services d'aide aux usagers de drogues (services d'échanges de seringues, counselling, outreach) dans la définition de cas ou faut-il conserver uniquement les services fournissant du traitement (la question de l'élargissement de la couverture de l'enregistrement n'est pas questionnée ici)?

- Inclure d'autres services : 3
- **Uniquement services de traitement : 10**
- Abstention : 0

→ Le CocoTDI n'est pas favorable à élargir la définition de cas du TDI à d'autres services aux usagers de drogues

Inclure tous les épisodes de traitement

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Charge de travail supplémentaire
- Pourquoi pas plutôt une collecte un jour précis
- Déjà exigé dans d'autres enregistrements
- Enregistrement en début d'année de tous les traitements continus et enregistrement de la date de fin de traitement
- Questionnaire plus court
- Pas pertinent en résidentiel.
- Existe déjà dans le RPM

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Plus de 2/3 des répondants sont favorables à l'élargissement à tous les épisodes de traitement.
 - o Quelles pourraient être les modalités d'enregistrement ?
 - Un enregistrement simplifié (quelques variables) des patients présents dans le centre au 1^e Janvier.
 - Un enregistrement agrégé (nombre totaux)
 - Un enregistrement lors d'une journée type

- Utiliser les données du RPM pour les hôpitaux
 - Tous les centres ou un échantillon + extrapolation
- Intérêt épidémiologique : Cela permettrait de connaître la prévalence du traitement, et de donner une image des patients en traitement continu ainsi que la présentation de la charge réelle des centres de traitement
- Etapes : contacter quelques centres, investiguer le RPM
- Katia Huard : L'enregistrement de tous les cas serait intéressante ou l'enregistrement lors d'une journée type. Ce serait plus intéressant d'avoir tous les centres plutôt qu'un échantillon. L'étude du potentiel du RPM est également intéressante.
- Michael Hogge : Cet enregistrement serait intéressant à développer plutôt sur une base systématique que sur un échantillonnage et plutôt au début d'année (qui est une date plus logique à considérer). Un système de rapportage des données pour les centres pourrait les motiver à enregistrer afin d'obtenir des statistiques pour leurs rapports annuels. Qu'est ce qui fonctionne dans d'autres pays ?
 - Jérôme Antoine : Les autres protocoles TDI européens sont consultés notamment au Royaume Uni et aux Pays-Bas. Ils pourront nous aider à mettre en œuvre ce système.
- Yves Wuyts : En ce qui concerne la connexion entre le TDI et le RPM : Toutes les questions du TDI ne sont pas incluses dans le RPM. Ça avait été demandé et proposé par le secteur en 2015. La proposition faite rendait les 2 systèmes compatibles. Mais la conférence interministérielle n'a pas inclus la proposition dans le protocole d'accord.
 - Jérôme Antoine : Sciensano doit également être un peu plus proactif avec les responsables du RPM et voir quelles sont les possibilités
- Patrick Glas : Le rapportage lors d'une journée type n'est pas idéale, en particulier pour les CGG. Cela ne répondra pas à la question du nombre réel des personnes en traitement. En résidentiel la question est plus facile mais en ambulatoire il faudrait pouvoir rapporter sur une plus large période. Dans les CGG ils regardent combien de personnes ont eu au moins un rendez-vous au cours de l'année.
- Jérôme Antoine : La charge de travail demandée doit également être prise en compte. Mais certains centres disposent déjà de cette information.

Résultats du vote :

Faut-il inclure tous les épisodes de traitement, y compris les patients en traitement continu ou faut-il inclure uniquement les nouveaux épisodes de traitement ?

- Inclure tous les épisodes de traitement : 11
- Uniquement les nouveaux épisodes de traitement: 1
- Abstention : 1

→ Le CocoTDI approuve l'idée d'inclure tous les épisodes de traitement

Révision de la définition de cas en ambulatoire et en résidentiel

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Pas nécessaire car les retours fréquents sont peu nombreux
- Pas nécessaire si tous les épisodes étaient enregistrés
- 1 mois par exemple pourrait être une limite à fixer

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Ces questions ne semblent pas faire consensus d'après l'enquête
- Michael Hogge : A-t-on de la souplesse par rapport à la définition européenne ?
 - Jérôme Antoine : Au niveau de l'EMCDDA il n'y a pas de définition précise en ambulatoire. Il faut toujours rester dans les clous du protocole européen mais on peut être flexible.

Résultats du vote :

Pas de vote sur cette question

→ Le CocoTDI ne voit pas l'intérêt d'une révision de la définition de cas des épisodes de traitement

Elargissement aux demandes connexes des usagers

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Questionnaire allégé
- Charge de travail supplémentaire
- Outil spécifique adapté
- Questionnaire non adapté à cette population qui n'est pas en demande
- Définir précisément quelles interventions

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Elargir la définition aux problèmes connexes (somatiques, remise en ordre administrative,...) ne semble pas faire consensus. Le questionnaire n'est peut-être aussi pas adapté à ces personnes qui ne sont pas en demande de traitement.
- Yves Wuyts : Dans les hôpitaux psychiatriques, la moitié des patients a un problème d'addiction mais ils ne sont pas nécessairement en demande de traitement. Il faudrait donc enregistrer la moitié des patients en hôpital psychiatrique. Cela semble peu réaliste.

Résultats du vote :

Pas de vote sur cette question

→ **Le CocoTDI n'approuve pas l'élargissement de la définition de cas aux autres demandes d'aide des patients.**

Inclure les addictions comportementales

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Via un questionnaire spécifique et un outil spécifique
- Charge de travail supplémentaire
- Via un module spécifique du TDI

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Plus de 2/3 des réponses sont favorables à l'inclusion des addictions comportementales. La réunion thématique drogues a approuvé un plan d'action sur les jeux d'argent et suggère d'inclure l'enregistrement de ces addictions dans le TDI.
 - o En pratique :
 - Faut-il un module spécifique au TDI ?
 - Quelles problématiques inclure ? Dans le protocole des Pays-Bas sont inclus les : Jeux de hasard, Jeux de casino, Poker, Addiction aux jeux vidéos, Addiction au sexe, Addiction au PC ou aux écrans, Addiction alimentaire (anorexie, boulimie)
 - Quelles questions poser ?
 - Quels autres centres inclure ?
- Katia Huard : Le plan d'action peut être retrouvé sur politiquedrogue.be. Les addictions alimentaires ne sont peut-être pas à inclure.
- François Dupont : Existe-t-il un cadastre des centres qui traitent ces addictions? Il faudrait voir avec les institutions qui encodent le TDI quelle est la couverture dont nous disposons avec les centres participants. Sinon il conviendra d'élargir. Cette problématique peut concerner une large gamme de centres. Au niveau hospitalier cela concerne certaines unités spécifiques. Les administrations pourraient-elles aider à faire ce cadastre ?
 - o Anouck Billiet : Pour un cadastre, il faudrait une définition claire de la demande de traitement. Sinon l'ensemble des services de santé mentale pourraient être inclus. Faut-il inclure d'autres centres que les spécialisés ou pas.
 - o Katia Huard : Dans le groupe de travail fédéral on pourrait demander de faire l'inventaire de l'offre de soins
 - o Alexis Jurdant : Cette problématique est peut-être plus fréquemment prise en charge dans les centres de santé mentale.
- Jérôme Antoine : Dans l'idée d'élargir la couverture du TDI (notamment à tous les centres de santé mentale), l'inclusion des addictions comportementales pourrait motiver ces centres à participer au TDI
- Michael Hogge : Les troubles alimentaires n'impliquent peut être pas les mêmes mécanismes d'addiction. Il ne faut effectivement pas se limiter aux jeux d'argent et de hasard mais aussi inclure les addictions aux écrans.

Résultats du vote :

Faut-il inclure les addictions comportementales (jeux vidéos et jeux de hasard) comme comportement addictif principal **ou** faut-il uniquement inclure les addictions aux substances?

- **Inclure les addictions comportementales : 10**
- Uniquement les addictions aux substances: 2
- Abstention : 1

➔ **Le CocoTDI approuve l'élargissement des problèmes d'addiction aux addictions comportementales**

Elargir aux traitements à distance

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Pas si simple demande d'info ou conseil → bonne définition
- Soins équivalents donc à inclure
- D'abord créer un lien avec l'utilisateur

- Plus facile si tous les contacts sont enregistrés
- Problème anonymat
- Anticiper ce type de traitement qui risque d'augmenter à l'avenir

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Le résultat de la consultation est surprenant puisque cette idée n'est pas accueillie très positivement.
 - o Quels contacts inclure ? Pas les prises de rendez-vous mais uniquement les suivis thérapeutiques.
 - o Quels moyens à inclure : app, téléphone,...
- Katia Huard : L'enregistrement de ces traitements à distance serait une bonne chose. Mais souvent ces contacts sont anonymes et donc le NISS peut poser problème pour la collecte des données. Il s'agit souvent de contacts plus informels que du traitement. Mais cette inclusion va dans le sens de l'évolution des méthodes de travail. On pourrait mettre en place une phase test avec certains centres. Il faut rester dans le cadre d'un traitement et clarifier la définition. Par exemple les demandes en urgence sont-elles à inclure ou il faut rester sur du traitement à plus long terme ?
- Alexis Jurdant : L'accessibilité au traitement n'est pas nécessairement améliorée par un travail en ligne. Ce type de traitement ne concerne qu'une partie de la population connectée avec des moyens de communication adaptés.
- Michael Hogge : L'offre grandit donc il est important de les capturer avec une définition du traitement claire. Les services de type aide-alcool peuvent être intéressants à inclure aussi si un professionnel est impliqué.
- François Dupont : Cette offre de traitement répond aussi aux freins aux déplacements physiques, en lien avec le coût de la vie et le caractère rural de certaines zones surtout en Wallonie.
- Jérôme Antoine : Le blended care qui se développe en Flandre travaille de manière mixte en distanciel et présentiel.

Résultats du vote :

Faut-il inclure les traitements par contact à distance (téléphone, chat, vidéoconférence) ou faut-il uniquement considérer les traitements effectués en présentiel?

- **Inclure les contacts à distance : 9**
- Uniquement traitements en présentiel: 2
- Abstention : 2

➔ **Le CocoTDI approuve l'inclusion des contacts à distance dans le TDI**

Elargir aux contacts avec les proches

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Difficile à réaliser (autorisation patient, lien avec patient)
- Pas d'intérêt au niveau épidémiologique

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Il n'y a pas d'opinion favorable pour une inclusion des contacts avec les proches.

Résultats du vote :

Pas de vote sur cette question

➔ **Le CocoTDI n'opte pas pour une inclusion des contacts avec les proches**

Supprimer l'enregistrement de la substance principale

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Souvent avis du patient différent avis clinicien
- Meilleure représentation du problème global du patient
- Substance principale a son intérêt quand même
- Déterminer la substance principale a posteriori selon critères

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Souvent l'identification de la substance principale pose problème. Les réponses obtenues sont mitigées. Il faudra de toute façon pour l'EMCDDA pouvoir identifier une substance principale. Mais on pourrait adapter le système existant en identifiant chaque substance problématique et pour chacune d'entre elles de définir une série d'autres questions (fréquence usage, âge premier usage, route d'administration...) qui nous permettraient de définir de manière plus objective la substance principale.
- Alexis Jurdant : Est-ce que cela ne rajouterait pas de la complexité au système.

Résultats du vote :

Pas de vote sur cette question

➔ **Le CocoTDI décide de conserver l'identification d'une substance principale**

Préciser les cas où le patient n'utilise pas de substances les 30 derniers jours

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Dans la révision du questionnaire sur les substances problématiques nous avons ajouté la précision de consommation au cours des 30 derniers jours et ajouté l'option 'pas consommé' :

25 Au cours des 30 derniers jours, quelles sont les substances psychoactives ou les comportements addictifs qui vous ont causé des problèmes ?

0 Je n'ai pas eu de problème au cours des 30 derniers jours avec des substances psychoactives ou des comportements addictifs ➔ question 30

Ceci nous semblait utile dans les cas de personnes en traitement de substitution stabilisé ou ceux qui entrent en CT après une cure de détox. Par contre pour connaître la substance à l'origine du traitement nous avons ajouté une question supplémentaire

30 Vous n'avez pas eu de problème au cours des 30 derniers jours avec des substances psychoactives ou des comportements addictifs. Quelle était la substance problématique ou le comportement addictif principal qui vous a amené à suivre le dernier traitement entrepris ?

Substance problématique : _____ (indiquer le numéro de la substance tel que repris à la question 24)

- Mélanie Maricq : C'est perturbant. Normalement on ne complète le formulaire que si une personne a un problème pour usage de substance. Si il n'y a pas de consommation, pas d'enregistrement. Peut être que nous avons une interprétation trop stricte.
- Marc de Vos : Même si il n'y a pas de consommation active il peut y avoir une problématique d'assuétudes
- Jerome Antoine : Je vais essayer de revoir cette définition de cas et ces questions pour que cela soit bien clair.

Résultats du vote :

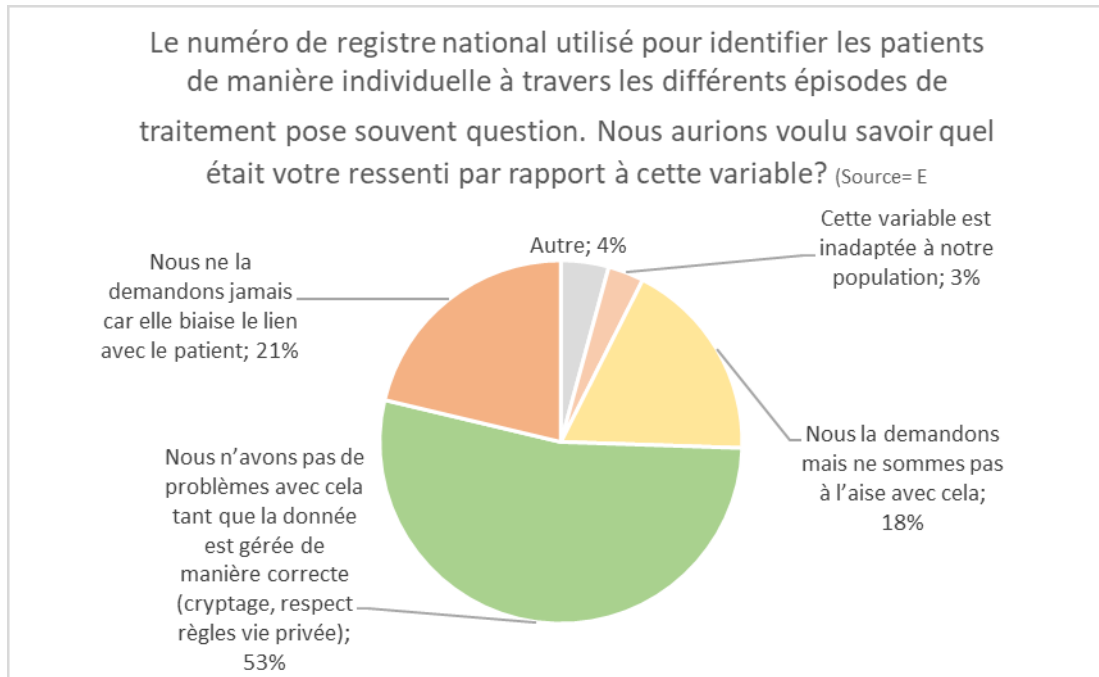
Faut-il prendre en compte les personnes sans consommation active au cours des 30 derniers jours (et améliorer leur intégration dans le questionnaire) ou faut-il uniquement considérer les personnes avec une consommation au cours des 30 derniers jours.

- **Inclure les patients sans consommation active : 8**
- Uniquement patients avec une consommation active: 2
- Abstention : 3

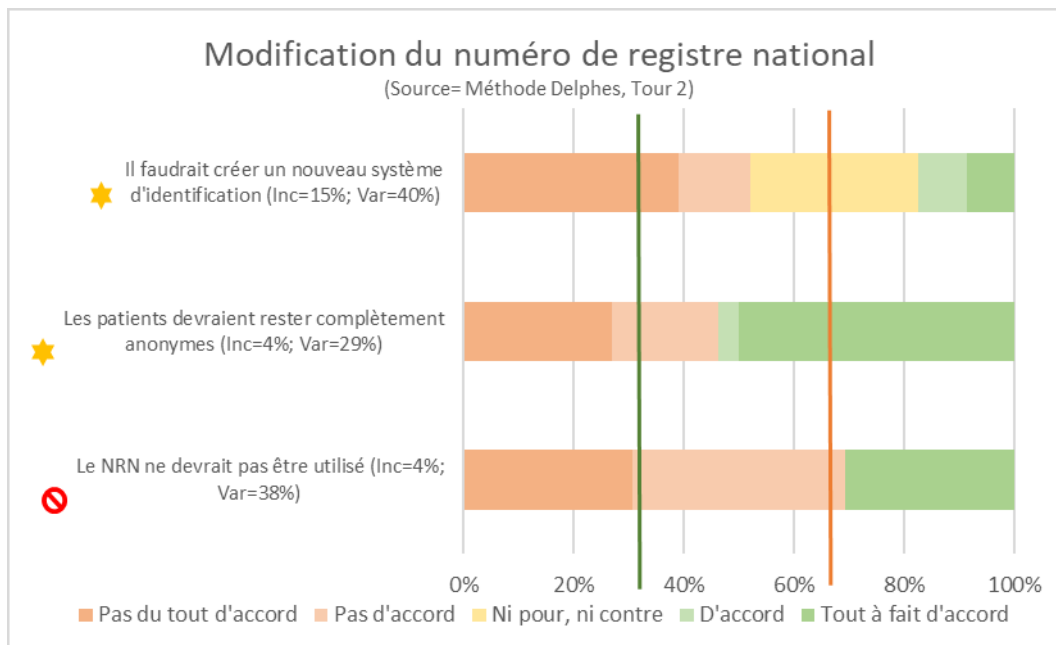
➔ **Le CocoTDI approuve l'inclusion des patients sans consommation active**

4. Numéro de registre national

4.1. OPINION GÉNÉRALE SUR LE NRN



4.2. MODIFICATION DE LA MANIÈRE D'IDENTIFIER LES PATIENTS



Le NRN ne doit pas être utilisé

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Si crypté pas de problème. Garantir l'anonymat
- Toujours laisser la possibilité d'un enregistrement sans NISS
- Alternative si pas NISS ?

Discussion lors du CocoTDI 31/03/2022

- Jérôme Antoine : Plus de 2/3 des répondants sont contre l'idée de supprimer le numéro de registre national. Le passage à Healthdata qui va être nécessaire pour le TDI, nécessitera de toute façon l'usage du numéro de registre national qui est la règle dans cet outil.
- Michael Hogge : L'utilisation du NRN est utile et fonctionne surtout aussi pour le couplage avec d'autres bases de données

Résultats du vote :

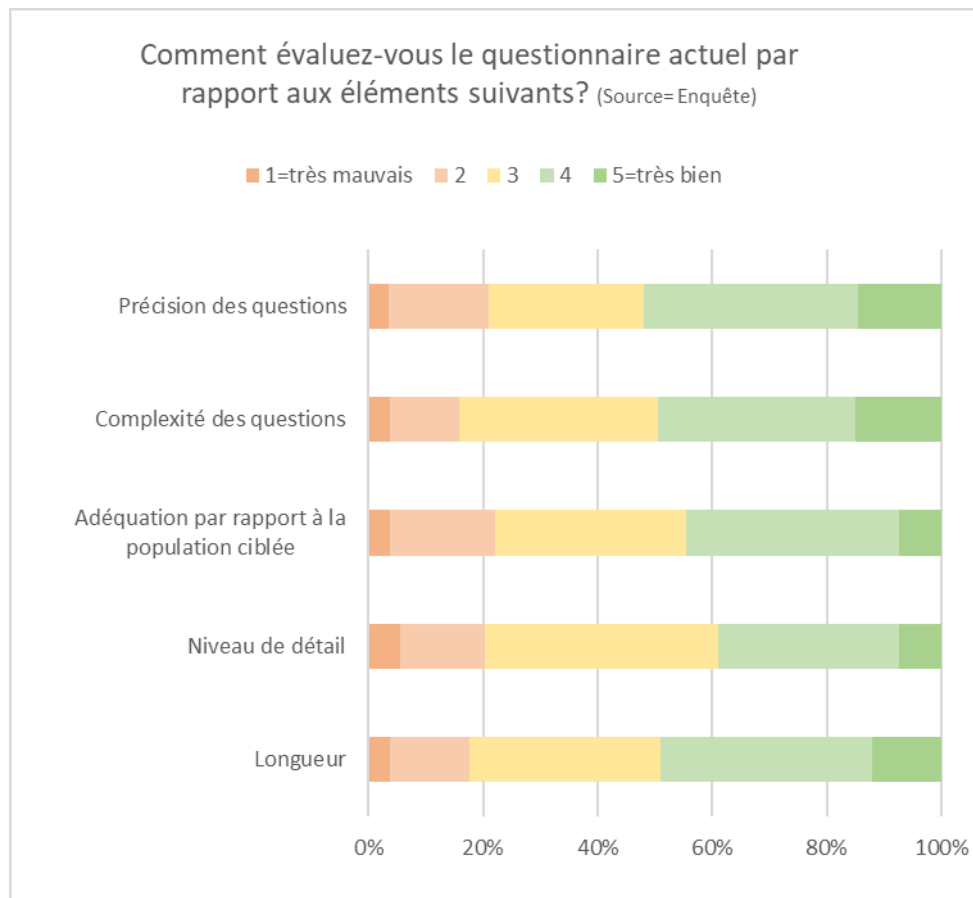
Faut-il conserver l'utilisation du numéro de registre national pour l'identification unique des patients (sans obligation) ou faut-il envisager d'autres manières d'identifier les patients?

- Utiliser le numéro de registre national : 11
- Autres manières d'identifier les patients: 1
- Abstention : 1

→ Le CocoTDI décide de continuer à utiliser le numéro de registre national (sans obligation) et ne développera pas un autre système d'identification

5. Questionnaire TDI

5.1. OPINION GÉNÉRALE SUR LE QUESTIONNAIRE

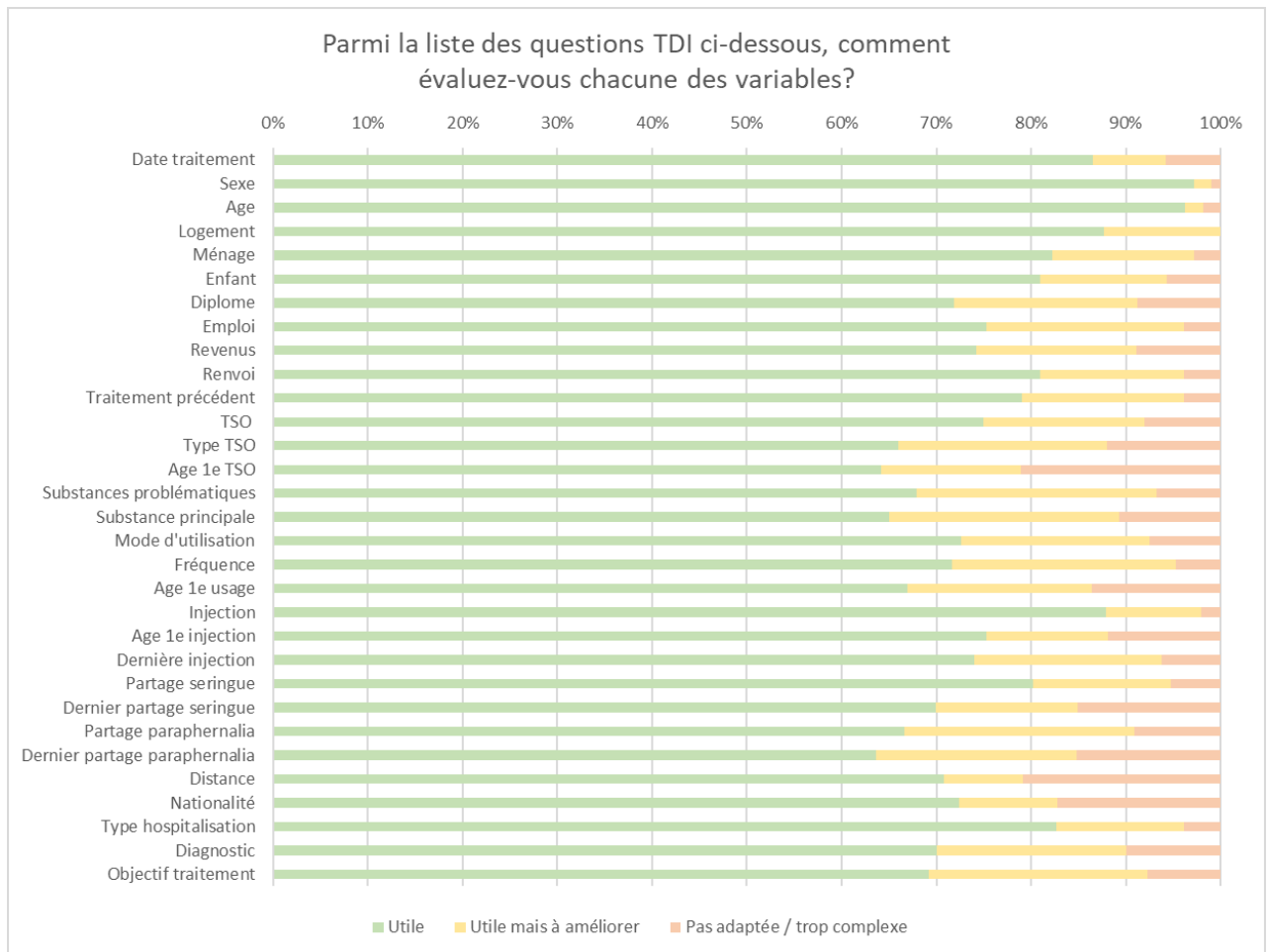


Réflexions générales sur le questionnaire

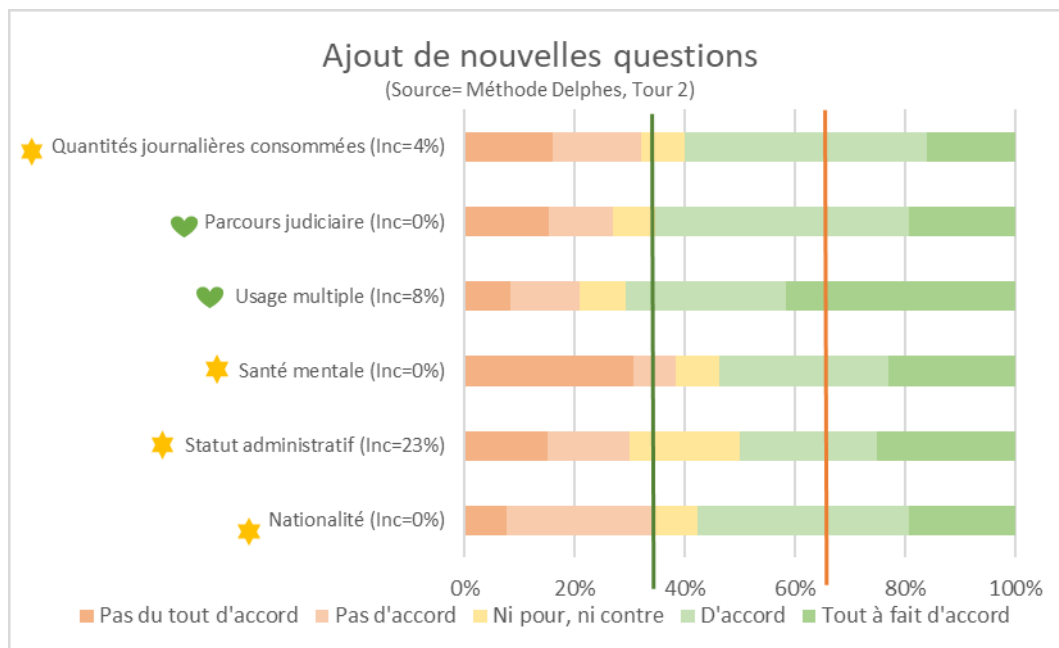
Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- **Yves Wuyts** : Certaines questions sont écrites pour être répondues par le patient, certaines questions sont écrites pour être répondues par un professionnel. Il faut uniformiser cela
 - o **Jérôme Antoine** : Normalement les questions sont formulées pour que le clinicien pose la question directement au patient.
- **Patrick Glas** : Le questionnaire devient très long avec beaucoup de questions que l'on ne pose pas en tant que thérapeute parce qu'elles ne sont pas utiles. Les patients pourraient se demander pourquoi il faut savoir tout cela? Si on regarde tout le questionnaire on est occupé pendant 1h à poser toutes ces questions qui ne sont pas utiles, juste pour l'enregistrement.
- **Marc de Vos** : L'idée de remplir le questionnaire en 2 temps pourrait être intéressante.
 - o **Jérôme Antoine** : Je ne vois pas bien comment on pourrait mettre cet enregistrement en 2 temps en place mais on pourrait y réfléchir.
 - o **Michael Hogge** : Sur base du dossier patient papier? Et le formulaire est complété plus tard. Sûrement que certains centres fonctionnent comme cela.
 - o **Mélanie Maricq** : Normalement il est prévu un délai court pour compléter le formulaire. Chez nous nous ne pourrions pas faire cela en 2 temps. Mais cela dépend sûrement de chaque institution

5.2. EVALUATION DES QUESTIONS SPÉCIFIQUES



5.3. AJOUT DE NOUVELLES QUESTIONS



Nationalité et Statut administratif

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Pas que la nationalité, autres variables aussi intéressantes
- Interprétation dangereuse
- Parcours migratoire, situation illégale, langue, pays naissance, père, mère
- Intérêt pour monitorer problématiques usage et inégalités

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : Faut-il rendre cette question commune à tous les questionnaires. Cette demande vient aussi de Charlotte De Cock et de son article sur le TDI qui mentionnait le manque d'information sur cette question. Cependant, la nationalité n'apporte pas beaucoup d'information. Par contre dans d'autres questionnaires (enquête santé par exemple) on retrouve les questions sur le pays de naissance, la pays de naissance du père et de la mère (3 questions supplémentaires). Cette question est également en lien avec le statut administratif de la personne (nationalité belge, demandeur d'asile, réfugié). Celle-ci compléterait l'information sur l'origine.
- Peter Verduyck : Avons-nous des informations dans les enquêtes sur le ressenti par rapport à la longueur du questionnaire ? Jérôme Antoine : Oui nous avons demandé cela et la longueur ne posait pas nécessairement de problème. Geert Verstuylf : Si nous ajoutons d'autres questions peut être que cela risque de poser problème. Il faudrait évaluer la taille finale du questionnaire au terme du processus.
- Peter Verduyck : Si nous avons des arguments scientifiques pour l'intégration de cette question, je ne vois pas d'opposition.
- Marc de Vos : Cette question demande cependant une réflexion sur les objectifs et son interprétation. Il y a un risque de stigmatiser certaines populations. Cette question pose de trop grosses questions par rapport à son utilisation surtout dans le contexte politique actuel. Jérôme Antoine : Cela peut être également vu de manière positive et de mettre en avant les besoins de ces populations en combinaison avec d'autres indicateurs.
- Mélanie Maricq : Je n'ai pas l'impression que cette question est pertinente dans le cas concret de mon institution. La question du statut administratif est peut-être plus pertinente. L'argument de stigmatisation est réel.
- Jérôme Antoine : La question se pose également sur la manière d'analyser ces données car les catégories de réponses sont très nombreuses. Le chercheur pourrait biaiser les résultats en réalisant certains regroupements plutôt que d'autres. Mélanie Maricq : Se pose la question alors de comment interpréter les résultats? Il faudrait connaître la répartition des pays de naissance au niveau belge pour pouvoir en tirer une analyse cohérente. Michael Hogge : On pourrait rester dans l'objectif de savoir si il s'agit d'un migrant de 1^e ou 2^e génération. On pourrait rester dans ce cadre-

là ? (êtes-vous né en Belgique ? Oui ou non). Peter Verduyck : Il n'est pas impossible d'avoir un dénominateur au niveau national/régional sur base du registre national.

- Peter Verduyck : La stigmatisation serait plus risquée s'il s'agissait d'un indicateur de l'usage de drogues. Mais il s'agit d'un indicateur de la demande de soins. Est-ce stigmatisant de pointer que certains groupes utilisent plus ou moins les soins ? D'autres variables sont également stigmatisantes pour certains groupes (par exemple les personnes âgées)
- Geert Verstuyf : Je pense qu'il faut également mettre dans la balance l'intérêt scientifique de cette question avec les risques potentiels d'une mauvaise utilisation de la variable. Peter Verduyck : Il faudrait peut-être voir avec Mme De Cock quels sont les motifs et intérêt pour cette intégration. Donc s'il y a un intérêt de la communauté scientifique, cela doit être considéré. Michael Hogge : Mais il faut aussi voir notre intérêt à nous car c'est un indicateur de précarité potentielle qui pourrait être intéressant, couplé avec d'autres à intégrer dans nos analyses.
- Marc de Vos : La question majeure est la précarité. Plus la précarité est grande plus il y a des problèmes de toxicomanie. Mais comment la définir ? La précarité augmente d'année en année dans le cas de notre centre. Peter Verduyck : A-t-on le statut BIM dans le TDI ? Cela serait plus intéressant à intégrer pour classer en catégories socio-économiques. Même si le BIM n'indique pas tout il est facile à collecter et permet de faire une analyse qui fonctionne au niveau statistique. Dans l'enquête santé on a une question subjective sur la capacité à joindre les 2 bouts à la fin du mois. Ca pourrait être aussi une alternative.

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Pour la nationalité nous avons inclus les 4 questions suivantes :

<input type="checkbox"/>	Avez-vous la nationalité belge ?	<input type="checkbox"/>	Dans quel pays êtes-vous né ?
<input type="radio"/>	Oui	Pays : _____	
<input type="radio"/>	Non	<input type="radio"/>	Pas de réponse
<input type="radio"/>	Pas de réponse		
	Dans quel pays est née votre mère ?		Dans quel pays est né votre père ?
	Pays : _____		Pays : _____
<input type="radio"/>	Pas de réponse	<input type="radio"/>	Pas de réponse

On a suivi les recommandations de l'étude MATREMI selon le niveau moyen d'information proposé.

- Geert Versuyf : Quels sont les intérêts de demander le pays de naissance du père et de la mère ?
 - o Michaël Hogge : Cela permet de différencier les migrants de 1e et 2e génération
- Katia Huard : Je suis mitigée sur ces questions et je serais favorable à les retirer si le questionnaire est trop long
- Yves Wuyts : Est-ce que cette information c'est neat to know or nice to know? C'est une question difficile au niveau de la vie privée. De quelle manière la question est-elle importante pour améliorer la politique belge?
- Patrick Glas : Pour le centre de traitement qui doit poser ces questions, cela risquera peut être de créer des difficultés surtout pour les populations concernées qui se sentiront obligées de justifier cela alors que cela n'a rien à voir avec la problématique ni avec l'objectif de soin
- Katrijn Compernelle : On voit cependant que cette question a un impact et cette question sera utilisée par le VAZG. Il faut voir le niveau de détail demandé mais cela est important à connaître pour la politique drogue.
- Annouck Billiet : On pourrait demander juste la nationalité et 3 grandes catégories 'belge', 'EU', 'non-EU'
 - o Jérôme Antoine : Avant on utilisait cette classification mais c'était pas idéal à cause des changements de pays européens par exemple
- Michael Hogge : Ces 4 questions proposées correspondent à ce qui est récolté dans l'enquête HBSC. C'est l'idée d'avoir l'information si il s'agit d'un migrant de 1e ou 2e génération quand on a pas la nationalité belge.
 - o Annouck Billiet : Dans HBSC il s'agit de personnes jeunes donc la nationalité des parents est encore déterminante, sans doute moins chez les adultes.
- Jérôme Antoine : Pour la couverture santé nous avons ajouté la question suivante :

19

Quelle est votre couverture santé ?

- Assurance maladie obligatoire classique
- Bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM)
- Aide médicale urgente (AMU)
- Assurance maladie d'un autre pays
- Service social des mutuelles, CPAS, ...
- Aucune
- Pas de réponse

Cette question a été ajoutée sur base du rapport de l'observatoire bruxellois. Cela fournit une information intéressante

- Katia Huard : Il faudrait peut-être voir avec l'INAMI pour les différentes options de réponse.

Résultats du vote :

Faut-il inclure une ou plusieurs question(s) liées à l'origine des patients (nationalité, pays de naissance ou autre) ou non?

- Inclure ces questions : 7
- Ne pas inclure ces questions : 4
- Abstention : 2

→ Le CocoTDI décide de ne pas inclure des questions relatives à l'origine des patients

Faut-il inclure une question portant sur le statut d'assurabilité des patients ou non?

- Inclure une question : 10
- Ne pas inclure une question : 0
- Abstention : 3

→ Le CocoTDI décide d'inclure une question sur le statut d'assurabilité des patients**Santé mentale****Commentaires reçus lors du processus Delphes**

- En 1 ou 2 questions mais validité
- Charge travail !
- Ok si dossier patient
- Quid si pas de diagnostique
- Sujet délicat
- Voir GT EMCDDA
- Dans MPG
- Dans module complémentaire optionnel

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : A l'EMCDDA il y a un gros intérêt pour ces questions de santé mentale et comorbidité et ils envisagent de proposer 2 questions sur la santé mentale qui pourraient être ajoutées au TDI. Lors de la réunion d'experts du 15 juin le thème sera abordé et nous pourrions avoir plus d'information sur ces questions et sur le résultat de l'étude pilote qui a eu lieu dans 7 pays.
- Marc de Vos : Le problème est que toutes les institutions n'ont pas un psychiatre qui permettrait d'établir le diagnostic. Mais effectivement à Enaden le diagnostic associé est très souvent présent et est hyper pertinent. Jérôme Antoine : Ce que propose l'EMCDDA n'est pas basé sur un diagnostic médical. Il s'agit de questions plus subjectives pour que tout le monde puisse se les approprier.
- Geert Verstuyl : S'agit-il de questions que le patient doit rapporter lui-même ? C'est toujours un peu délicat de mélanger des questions auto-rapportées et de lier cela à un diagnostic. Quel diagnostic utilisent-ils ?

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Les questions de l'EMCDDA par rapport à la comorbidité sont les suivantes :

23. Le patient a-t-il déjà été diagnostiqué ou traité pour un autre trouble mental que le trouble lié à l'utilisation de substances ?

Non

Pas de réponse

Oui (précisez) :

301 Trouble dépressif (F32, 33, 34, 38, 39)

302 Trouble psychotique (F20-29)

303 Trouble bipolaire (F30, 31)

304 Trouble anxieux (F40, 41)

305 Trouble de stress post-traumatique (F43)

306 Trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (F90)

307 Trouble de la personnalité (F60, 61)

308 Trouble obsessionnel compulsif (F42)

309 Trouble mental organique (F00-09)

310 Autre, spécifiez...

24. Cette information a été obtenue :

Par le patient

Par un professionnel

Pas de réponse

- Katia Huard : C'est Intéressant mais à quel moment complète-on le questionnaire? Ce serait peut-être plus intéressant de poser cela plus tard dans le traitement car ce n'est pas évident à remplir
 - o Jérôme Antoine : Effectivement c'est peut-être une information qui vient plus tard.
- Marc de Vos : Médicalement parlant c'est une question intéressante. S'il est vu par un psychiatre lors du premier entretien c'est une information que l'on aura sinon c'est plus difficile.

Résultats du vote :

Faut-il inclure les 2 questions de l'EMCDDA portant sur les autres problèmes de santé mentale ou non?

- Inclure ces questions : 7
- Ne pas inclure ces questions : 3
- Abstention : 3

→ Le CocoTDI décide d'inclure ces questions relatives à la santé mentale des patients

Polyconsommation

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- En enregistrant chaque substance séparément

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : Cette question est également liée à la question de la substance principale. On a vu que la question sur la substance principale était la deuxième question la plus mal notée. Donc les cliniciens n'aiment pas cette question. Dans notre protocole toutes les substances problématiques ont déjà été incluses. Mais on ne pourra pas se passer de la question sur la substance principale car c'est utilisé dans de nombreuses analyses. Mais une question sur la polyconsommation pourrait permettre de voir plus clair dans toutes les substances mentionnées. Cela permettrait de faire le tri entre les substances qui sont consommées dans un même laps de temps. Pour le moment on simplifie en disant que si plusieurs substances sont cochées et qu'il n'y a pas de substance principale on est dans un cas de polyconsommation. Ce qui n'est pas tout à fait correct. Cette question est bien acceptée par les répondants des enquêtes.
- Geert Verstuyf : Il pourrait être intéressant de faire la différence entre polyconsommation et consommation combinée. La questions de la consommation combinée inclus cette perspective de temps.
- Peter Verduyck : Ne peut-on pas parler de polyconsommation quand il y a plusieurs produits principaux ? Jérôme Antoine : Il faut également inclure cette notion de temps. Geert Verstuyf : On parle alors d'usage combiné. Ce n'est pas la même chose que la polyconsommation. Michael Hogge : la définition devrait être plus englobante avec les usages successifs dans l'intention d'atténuer les effets. C'est difficile d'appréhender ces formes de consommation sur base d'une seule question. Geert Verstuyf : L'intention est très difficile à définir. Au niveau clinique c'est intéressant mais au niveau scientifique c'est plus compliqué.

- Marc de Vos : C'est deux choses différentes : usage combiné et polyconsommation. Certaines consommations sont bien évidentes : alcool et cocaïne, benzodiazépine et opiacés.
- Peter Verduyckt : Ce qui manque c'est l'usage combiné. Est-ce pertinent d'avoir cette information d'un point de vue santé publique ? Michael Hogge : C'est intéressant d'avoir cette information si l'on connaît quelles substances sont combinées. Certaines associations sont dangereuses et augmentent les risques d'overdose, les risques cardiaques. Mais si on ne sait rien sur les quantités consommées ce n'est peut être pas si intéressant. Mais il ne faut pas avoir une question trop vague qui ne sert pas son objectif.
- Geert Verstuyl : VAD a écrit un document sur ces différents concepts : usage combiné, polyconsommation (terme générique), mais aussi usage séquentiel et usage simultané. Tous ces termes ont été définis et peut être intéressant à regarder.

Résultats du vote :

Faut-il inclure une question plus spécifique sur la polyconsommation ou la liste de toutes les substances problématiques est suffisante?

- Inclure une question sur la polyconsommation : 3
- Ne pas inclure de question : 7
- Abstention : 3

→ Le CocoTDI décide de ne pas inclure de question supplémentaire sur la polyconsommation

Antécédent judiciaire

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Pas spécifiquement problèmes judiciaire mais en général
- Risque stigmatisation
- Trop intrusif -> qualité réponse. Facultatif

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Peter Verduyckt : Le passage en prison est un milieu à risque pour l'usage de drogues.
- Marc de Vos : Les antécédents d'incarcération sont plus pertinents à connaître.
- Jérôme Antoine : Des commentaires ont mentionné les problèmes de stigmatisation et de droit à l'oubli.
 - o Peter Verduyckt : Mais ici il s'agit d'une analyse avec un objectif scientifique, pas pour pointer des personnes spécifiques.
- Michael Hogge : Faut-il faire le lien avec l'usage de drogues ou pas ?
 - o Jérôme Antoine : La question envisagée portait sur l'incarcération en général sans information sur les raisons. En Suisse cette question est bien détaillée et interroge sur les raisons de l'incarcération. Mais cela crée 4-5 questions supplémentaires.
 - o Michael Hogge : Il y aurait un intérêt à ventiler les réponses de manière plus précise. Précédemment cette question existait dans le TDI. Ces données permettaient de mettre en évidence un facteur de vulnérabilité supplémentaire, qui complexifie l'itinéraire du patient.
 - o Peter Verduyckt : Effectivement il ne faut pas être trop général et préciser l'aspect drogue.
 - o Marc de Vos : Il faut que cela soit relié à l'usage de drogue.
 - o Mélanie Maricq : Est-ce toujours possible de voir le lien avec les drogues ? Un vol pour se payer de la drogue n'est peut-être pas vu comme lié à la drogue. La vision générale peut être intéressante aussi.

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question suivante a été ajoutée

18. Avez-vous déjà été en prison (condamné et/ou en détention préventive) ?

- Oui
- Non
- Pas de réponse

Cette question est ajoutée car c'est un facteur de risque par rapport à l'usage de drogues. La spécificité du type de condamnation (lien avec les drogues) n'est peut-être nécessaire

Résultats du vote :

Faut-il inclure une question sur les antécédents carcéraux des patients ou non?

- Inclure une question sur les antécédents carcéraux : 8
- Ne pas inclure de question : 2
- Abstention : 3

→ Le CocoTDI décide d'inclure une question sur les antécédents carcéraux

Quantités consommées

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Très approximatif
- Argent dépensé ou degré dépendance
- Consommation souvent opportuniste

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

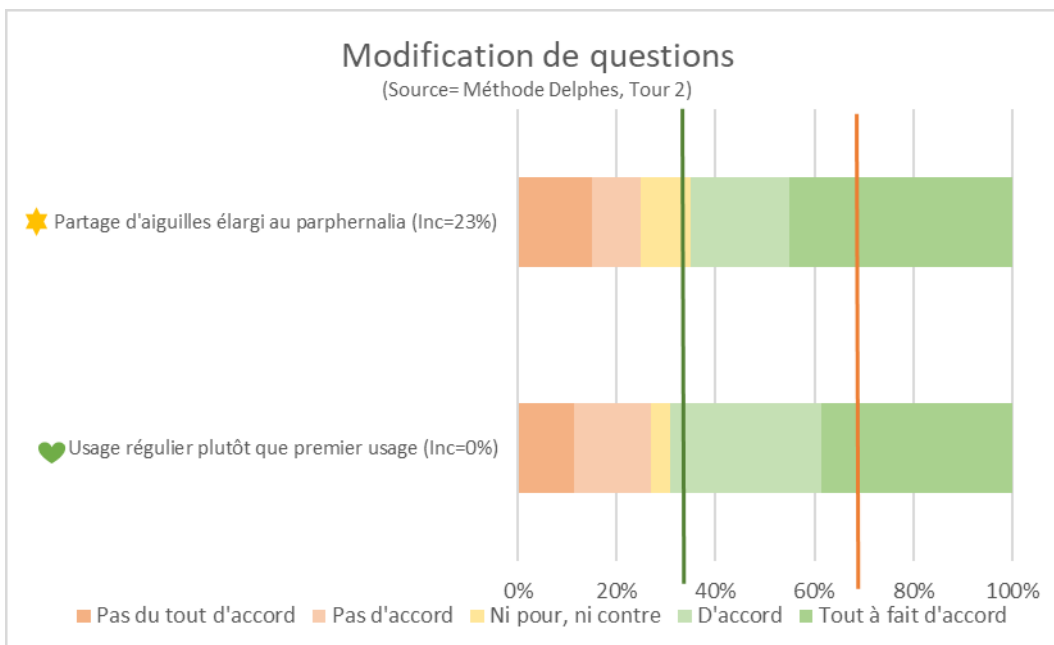
- *Peter Verduyck* : On a déjà l'information sur la fréquence de consommation. Quel est la valeur ajoutée de cette question ?
- *Michael Hogge et Marc de Vos* : On pourrait ajouter à la liste de réponses pour la fréquence de consommation « plusieurs fois par jour »

Résultats du vote :

Question non soumise au vote

→ Le CocoTDI ne voit pas l'intérêt d'ajouter une questions supplémentaire sur les quantités consommées mais d'ajouter une catégorie dans la question « fréquence de consommation »

5.4. MODIFICATION DE QUESTIONS



Partage seringues

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Questions peu fiables

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : L'idée serait d'élargir la question et de parler de partage en général en incluant à la fois les seringues et le matériel connexe. En effet les risques sont les mêmes par rapport aux maladies infectieuses

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question a été adaptée comme suit

32 | Au cours de votre vie, avez-vous déjà partagé du matériel de consommation (aiguilles, seringues, cuillère, pipe, eau, cotons, garrot, ...)?

- ₁ Oui, il y a plus d'un an
- ₁ Oui, l'année dernière mais pas le mois dernier
- ₁ Oui, le mois dernier
- ₂ Non, jamais
- ₉₉ Pas de réponse

Résultats du vote :

Faut-il grouper le partage des seringues et des parafernalia en une seule question ou faut-il conserver 2 questions séparées?

- **Grouper les 2 questions : 11**
- Conserver les questions séparément : 1
- Abstention : 1

→ Le CocoTDI décide de grouper les 2 questions sur le partage de matériel en une seule question

Age lors de l'usage régulier

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Les 2 importants
- Subjectif
- Age premier traitement

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : L'idée serait de parler de l'usage régulier à la place du 1^e usage. Notamment pour l'alcool cette question serait mieux adaptée.
- Marc de Vos : La question sur le 1^e usage reste pertinente. La seconde aussi
- Peter Verduyckt : Les 2 questions sont intéressantes
- Jérôme Antoine : Faut-il supprimer la question 1^e usage juste pour l'alcool ? Peter Verduyckt : Ca peut rester intéressant à conserver.

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Après discussion cette question de l'usage régulier semble être assez subjective et ne sera pas incluse

Résultats du vote :

Question non soumise au vote

→ Le CocoTDI décide de ne pas inclure cette question sur l'âge lors de l'usage régulier

Sexe

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question sur le sexe a été adaptée comme suit :

12. Sexe

₁ Masculin

₂ Féminin

₈₈ Autre

₉₉ Pas de réponse

- Marc de Vos: les transgenres devraient être ajoutés.
 - Jérôme Antoine : On a déjà un peu modifié mais donc on demande le sexe, pas le genre. Pour être plus correct il faudrait préciser le sexe à la naissance

Avec qui vivez-vous

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question de la situation de vie a été adaptée comme suit :

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

₁ seul

₂ seul avec un/des enfant(s)

₃ avec un partenaire seulement

₄ avec un partenaire et un/des enfant(s)

₅ avec ses parents/autres membres de famille

₆ avec des amis ou autres personnes (sans lien de parenté)

₈₈ Autre : _____

₉₉ Pas de réponse

On est revenu à la situation initiale où les enfants sont inclus dans les options de réponses et la question spécifique sur les enfants est supprimée. Cela posait trop de problèmes de compréhension

Diplôme

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question a été adaptée comme suit :

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

₁ Aucun / Enseignement primaire

₂ Enseignement secondaire inférieur

₃ Enseignement secondaire supérieur (technique, général, professionnel, spécial)

₄ Enseignement supérieur non-universitaire / universitaire

₈₈ Autre : _____

₉₉ Pas de réponse

On a divisé la catégorie "secondaire" en 2 : "inférieur" et "supérieur" car on voyait souvent que ces distinctions étaient faites et en plus il s'agit de la catégorie avec le plus de réponses

- Katia Huard: Il faudrait peut-être ajouter "formation certifiante"?

Renvoi

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question a été adaptée comme suit :

20

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

- ₁ Moi-même
- ₂ Quelqu'un de ma famille / Un ami / Une connaissance
- ₃ Un médecin généraliste
- ₄ Un centre spécialisé dans les problèmes d'assuétudes (ambulante ou résidentiel)
- ₅ Un hôpital (général ou psychiatrique)
- ₆ Un autre service médical, de santé ou social
- ₇ La police / la justice / le tribunal d'application des peines
- ₈ Un service éducatif (éducateur, école,...)
- ₈₈ Autre : _____
- ₉₉ Pas de réponse

On a ajouté la catégorie "éducation" et regroupé les tiers (famille, amis, connaissance)

Traitement précédent

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question a été adaptée comme suit :

21

Avez-vous déjà suivi auparavant un traitement pour des problèmes liés aux addictions?

- ₁ Oui
- ₂ Non → question 22
- ₉₉ Pas de réponse → question 22

On a simplement modifié le libellé pour inclure les addictions comportementales

Liste de substances

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question a été adaptée comme suit :

Au cours des 30 derniers jours, quelles sont les substances psychoactives ou les comportements addictifs qui vous ont causé des problèmes ?

1. Dépresseurs

- 101 Alcool
(vin, bière, spiritueux)
- 102 Barbituriques*
(Phénobarbital, Gardéнал)
- 103 Benzodiazépines*
(Xanax, Lexomil, Valium, ~~Zanax~~, Rivotril)
- 104 Non-Benzodiazépines*
(Z-médicaments, ~~Zapéro, Zapiclor)~~
- 105 Gabapentinoïdes*
(Lyrica, ~~Egabolo, Gabaptilo~~)
- 106 GHB/GBL
(G, Ecstasy liquide, Juice)
- 107 Solvants/inhalants
(colle, ~~trichloréthylène, copiers~~)
- 108 Autre dépresseur : _____

2. Cannabinoïdes

- 201 Cannabis
(marijuana, haschich, shit, beuh)
- 202 Cannabinoïdes synthétiques
(drogablock, JWH..., AB-PINACA)
- 203 Autre cannabinoïde : _____

3. Stimulants / empathogènes

- 301 Cocaïne en poudre
(Coke, coco, C)
- 302 Crack
(freebase, coke basée, ~~callou~~)
- 303 Amphétamine
(Amphé, speed)
- 304 Méthamphétamine
(Crystal, ~~MEB, tira, ice~~)
- 305 MDMA
(ecstasy, ~~exta, taz, XTC~~)
- 306 Cathinone synthétique
(Méthédrona, 3-MMC, MDPV, Alpha-PVP)
- 307 Methylphénidate*
(Bilatop, Concerta, ~~Medikinet~~)
- 308 Autre stimulant : _____

* Mésusage, non-prescrit

4. Opioides

- 401 Héroïne
(Héro, H, Came, ...)
- 402 Méthadone*
(~~Métha~~)
- 403 Buprénorphine*
(Suboxone, ~~Subox, Tamsolin, Tramadol~~)
- 404 Fentanyl*
(~~Antrel, Oxyponic...~~)
- 405 Tramadol*
(~~Tramadol, Urtax~~)
- 406 Codéine*
(Bromocodan, ~~Bromcodolus, Glotyl~~)
- 407 Oxycodone*
(OxyContin, ~~Oxypon~~)
- 408 Morphine*
- 409 Tilidine*
(~~Valtran~~)
- 410 Autre opioïde : _____

5. Psychédéliques / dissociatifs

- 501 LSD
(Acide, Buvard, Carton)
- 502 Kétamine
(Ket, K, Spécial K, Kit Kat)
- 503 Protoxyde d'azote
(Proto, gaz hilarant)
- 504 Autre psychédélique / dissociatif : _

6. Autres substances

- 601 Autre substance : _____
- 602 Autre substance : _____
- 603 Autre substance : _____

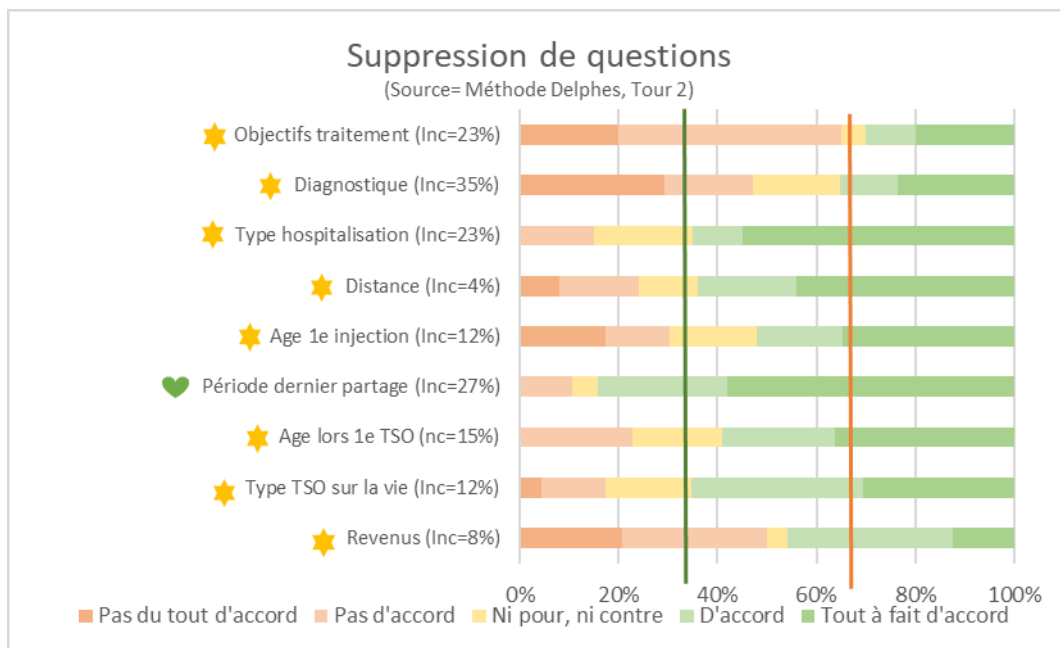
7. Comportements addictifs

- 701 Jeux d'argent et de hasard
- 702 Jeux vidéo / en ligne

Les catégories ont été modifiées, la classification revue selon Drug Wheel. On ne peut plus choisir la catégorie de la substance uniquement. On a ajouté les addictions comportementales

- Katia Huard: La Tilidine (Valtran) a été arrêtée en 2021, cette option doit être supprimée
- Michael Hogge : Dans la catégorie "addictions comportementales" on pourrait ajouter aussi une catégorie "autre" et voir si il a d'autres addictions qui seront mentionnées

5.5. SUPPRESSION DE QUESTIONS



Objectifs de traitement – Diagnostic – Type d'hospitalisation

Commentaires reçus lors du processus Delphes

Type d'hospitalisation

- Changements fréquents donc obsolète
- Autres infos pour indicateur global

Diagnostic

- Degré de dépendance
- Outils de diagnostics existants
- Lié à la question santé mentale

Objectifs de traitement

- Subjectif, changeant
- Elargie
- Quid autres domaines

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : Ces questions ne concernent que les hôpitaux. Katia Huard a été consultée et est d'accord de supprimer ces questions. Ces questions pourraient être répondues via le RPM.

Résultats du vote :

Question non soumise au vote

→ **Le CocoTDI est d'accord avec la décision de supprimer ces 3 questions**

Distance

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Temps pour s'y rendre, moyens transport
- Ok si zone rurale
- Ne peut être utilisée de manière fiable
- Code postal patients + sans abri

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : Cette question est posée en Flandre. Il s'agit d'une question qui a été ajoutée car nous n'avions pas eu l'autorisation de collecter le code postal des personnes en traitement. Cette question est compliquée à compléter et demande du travail manuel. Pourquoi ne pas la remplacer par la question du code postal ? Il faudrait vérifier si cela ne pose pas de problème au niveau de la vie privée. Toutes les analyses qui sont faites actuellement sont basées sur la localisation du centre de traitement et non pas sur la résidence du patient. C'est un élément qui manque dans la base de données.
- Marc de Vos : En ambulatoire la question de la distance a du sens mais au niveau résidentiel, cette question a moins de sens. Chez Enaden l'enregistrement du code postal est automatique avec la carte d'identité. Mais tous les centres ne sont pas médicalisés. Cette collecte de données n'est cependant pas sans poser de questions sur l'utilisation qui sera faite de cette donnée. Jérôme Antoine : Le cocoTDI peut décider de ce que l'on fera de cette variable et de par exemple ne pas rapporter par commune de résidence. Lorsque l'on partage les données avec des tiers on peut également envisager de retravailler cette variable lors du transfert des données (calcul de la distance).
- Geert Verstuylf : Pourquoi cela était estimé comme étant si important pour la Flandre lors du protocole de 2011 ? Jérôme Antoine : La variable du code postal était collectée avant dans les enregistrements du VVBV et comme on ne pouvait plus l'enregistrer on a trouvé une alternative.
- François Rosoux : Chez Phénix ce n'est pas un problème de collecter cette information.
- Mélanie Maricq : Quel est l'intérêt de collecter cette distance ? Jérôme Antoine : Il s'agit de vérifier l'accessibilité des services de soins plutôt pour le côté ambulatoire. Peter Verduyck : L'idée serait aussi de voir les facteurs d'environnement en plus de l'accessibilité. Le niveau « commune » est peut-être un peu trop vague par contre le secteur statistique serait plus intéressant. Si on a l'adresse on peut la retraduire en secteur statistique. Jérôme Antoine : La collecte de l'adresse est peut-être un peu trop précis. Mélanie Maricq : La question de l'accessibilité ne peut pas être répondue uniquement sur cette base car on observe des patients qui se font soigner dans le premier centre de traitement qui est libre, même si il est plus loin. Certaines personnes préfèrent aussi se faire soigner plus loin de chez elles. Cet état de fait est lié au secteur résidentiel. Peter Verduyck : On pourrait dès lors poser la question de la raison du choix de l'établissement.

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : On a remplacé la question de la distance parcourue par cette question sur le code postal.

12 Au cours de ces 30 derniers jours, où se situait votre lieu de résidence principal ?

Code postal de la commune

Réside à l'étranger

Pas de réponse

Cela nous permettrait d'analyser les données par rapport au lieu de résidence

- Marc de Vos: le domicile n'est pas nécessairement le lieu de résidence. Il est mieux de demander le lieu de résidence
 - Yves Wuyts: Il faut demander où se trouve la personne? --> Lieu de résidence (verblijf plaats)
- Michael Hogge : Il faudra s'assurer que l'identification secondaire via de petites catégories (petites communes, substances moins utilisées) ne soit pas possible.
 - Patrick Glas: Même réflexion. Par exemple dans le passé à Veurne où il existe de petites communes, il est possible d'identifier les individus
 - Jerome Antoine: Le cocoTDI peut peut-être décider de ne partager/analyser les données qu'au niveau de la province ou de l'arrondissement. Mais le code postal est plus facile à demander
 - Michael Hogge : On pourrait aussi calculer la distance avant de transmettre la base de données.
- Yves Wuyts : En soi la distance ne veut rien dire. Surtout si on est dans une grande ville ou à la campagne.
 - Jerome Antoine : On pourrait décider entre nous par la suite comment nous l'analysons mais d'être au moins d'accord sur la collecte de cette donnée.
- Annouck Billiet: Pourquoi ne pas permettre aux personnes "en institution" ou "en prison" de compléter l'info? Cela pourrait être utile aussi. Par exemple les personnes en maison de repos qui suivent leur traitement ailleurs doivent elles aller loin? Ça pourrait être intéressant à connaître

- Katia Huard : Est-ce que la durée pour venir en traitement n'est pas possible à collecter pour mesurer l'accessibilité? Deux codes postaux proches ne veulent pas dire que c'est facilement accessible
 - Geert Verstuyf: Mais au contraire aussi. Une personne peut aller dans une communauté thérapeutique relativement loin, parce qu'il veut s'éloigner de son environnement.
 - Katia Huard : Mais alors à quoi sert le code postal?
 - Jérôme Antoine : Cela permet quand même de se baser sur cette donnée pour identifier la résidence du patient et pas uniquement du centre de traitement.
 - Marc De Vos : En ambulatoire c'est différent du résidentiel. Par exemple en résidentiel ils ont des patients de partout, en ambulatoire c'est principalement de Bruxelles. L'accessibilité est surtout lié à la saturation des centres. Mais l'accessibilité est une question essentielle mais ne peut pas être mesurée avec cette variable.
- Katia Huard : Dans les analyses, sur quoi va on se baser? Sur l'origine de la personne ou du centre? Ce ne sera pas uniquement cela qui sera utilisé pour mesurer l'accessibilité du centre.

Résultats du vote :

Faut-il inclure une question relative au lieu de résidence (code postal, province,...) des patients ou non?

- Inclure une question sur le lieu de résidence : 5
- Ne pas inclure cette question : 5
- Abstention : 3

→ Le CocoTDI décide de ne pas inclure une question sur le lieu de résidence

Age 1^e injection – Dernier partage

Commentaires reçus lors du processus Delphes

Age 1^e injection

- Plan prévention primaire
- Peu fiable, trop spécifique

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : Quel est l'intérêt de ces questions ? On en fait pas grand-chose dans les analyses
- Marc de Vos : L'âge de la 1^e consommation est plus intéressante que l'âge de la 1^e injection.
- Michael Hogge : En plus il y a beaucoup de valeurs manquantes pour ces questions

Résultats du vote :

Question non soumise au vote

→ Le CocoTDI est d'accord avec la décision de supprimer ces questions

Age 1^e OST – quel OST

Commentaires reçus lors du processus Delphes

Quel OST

- Pharmanet plus utile
- Traitement actuel

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : L'idée de l'EMCDDA était de voir le parcours de la personne et de mettre en lien tous ces âges : âge actuel, âge 1^e usage, âge 1^e injection, âge 1^e OST. Et de voir dans le temps l'évolution des personnes en traitement. Mais ces questions ne sont pas nécessairement mises en valeur et utilisées. Ces questions pourraient laisser la place à d'autres questions plus pertinentes. Par rapport au type de traitement de substitution sur la vie, cela n'a pas beaucoup de sens et n'est pas nécessairement beaucoup utilisé.

- Michael Hogge : Si on veut utiliser la méthode multiplicative, cela pourrait avoir du sens d'enregistrer ces données. Mais nous n'en faisons pas grand-chose non plus.
- Geert Verstuyl : Il faudrait aussi peut être adopter l'appellation OAT pour Traitement agoniste aux opiacés.

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : La question a été adaptée comme suit :

12 Avez-vous déjà reçu un traitement par agoniste opioïde (méthadone, buprénorphine, Suboxone)?

- ₁ Oui, mais plus actuellement
- ₂ Oui, actuellement
- ₃ Non
- ₉₉ Pas de réponse

On a modifié le libellé du traitement et ajouté l'info sur l'actualité du traitement (récent ou avant). On a supprimé les 2 questions sur le type de substance et l'âge du premier traitement de substitution

Résultats du vote :

Question non soumise au vote

→ **Le CocoTDI est d'accord avec la décision de supprimer ces questions**

Revenus

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Invisibilisation de certains groupes
- Voir indicateurs socio-éco
- Garder les 2
- Mieux combiner les 2 questions : ceux sans emploi
- Fenêtre plus large que 30 jours

Discussion lors du CocoTDI 09/06/2022

- Jérôme Antoine : Cette question est également liée à celle de l'emploi. Ces deux questions sont fortement corrélées et il faudrait peut-être retravailler cette question sur les revenus uniquement pour certaines catégories de réponses par rapport à l'emploi. Il faudrait mieux coordonner ces 2 questions en les restructurant.

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Les questions sur le travail et les revenus ont été adaptées comme suit selon ce que l'enquête santé demande

15

Avez-vous pour le moment une activité professionnelle rémunérée, éventuellement temporairement interrompue?

- ₁ Oui, à temps plein → **question 17**
₂ Oui, à temps partiel → **question 17**
₃ Non, pas d'activité rémunérée
₉₉ Pas de réponse → **question 17**

16. Vous n'exercez actuellement aucune activité rémunérée. Dans quelle situation suivante vous retrouvez-vous le mieux?

- ₁ Chômage
₅ Maladie ou invalidité
₄ Etudes (école, études, apprentissage)
₇ Pensionné(e)
₆ Je suis occupé(e) à temps plein dans le ménage, sans rémunération
₈₈ Autre : _____
₉₉ Pas de réponse

17

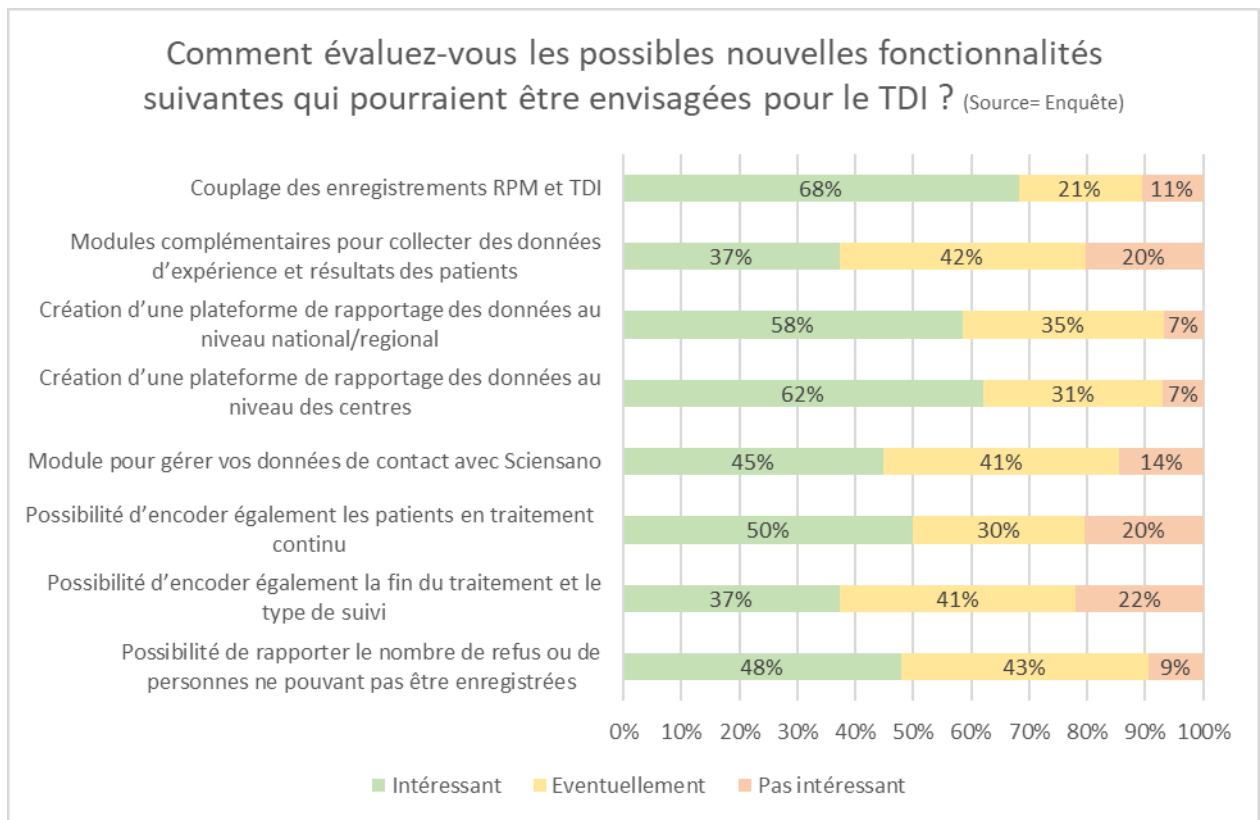
Au cours de ces 30 derniers jours quelle a été votre source de revenus principale?

- ₁ Revenus du travail (salarié ou indépendant)
₂ Allocations de chômage
₃ Bourse d'études
₄ Indemnités pour maladies ou handicap
₅ Revenu minimum ou aide du CPAS
₆ Allocation familiale (liée aux enfants)
₇ Pension de retraite ou de survie
₈ Autres revenus réguliers (les loyers, rentes,...)
₉ Aucun revenu propre
₈₈ Autre : _____
₉₉ Pas de réponse

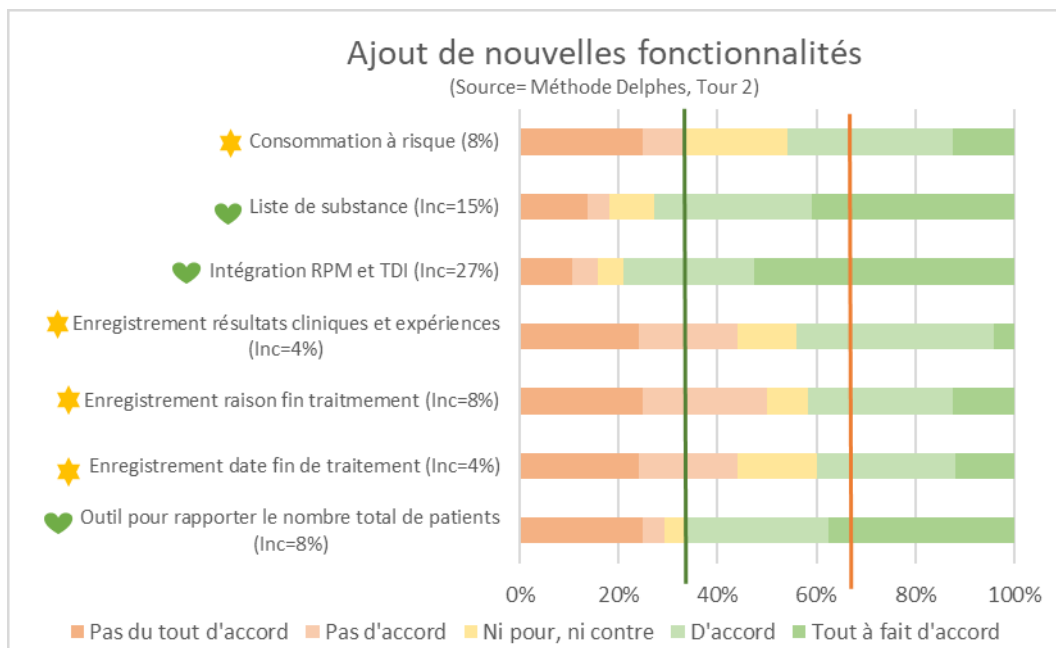
Mélanie Maricq : Avant ce n'était pas clair si le handicap était inclus dans maladie et invalidité? C'est bien de préciser Handicap.

6. Nouvelles fonctionnalités

6.1. OPINION GÉNÉRALE SUR LES NOUVELLES FONCTIONNALITÉS



6.2. INTÉGRATION DE NOUVELLES FONCTIONNALITÉS



Nombre total de patients

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Evaluation outil, pourquoi refus
- Demande réelle
- A intégrer dans TDI pas à part

Date fin traitement

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Complicé en ambulatoire (lié de nombreuses années mais opportuniste)
- Plus d'infos nécessaires (autres soins, ..)
- Lié PROM/PREMS
- Inclus dans RPM
- Aboutissement de la demande de traitement (ou réorientation)
- Charge travail, praticité

Raison fin traitement

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Besoin DPI
- Inclus dans RPM
- Charge travail
- Souvent pas de raison apparente
- Définitions très claires

PROMS/PREMS

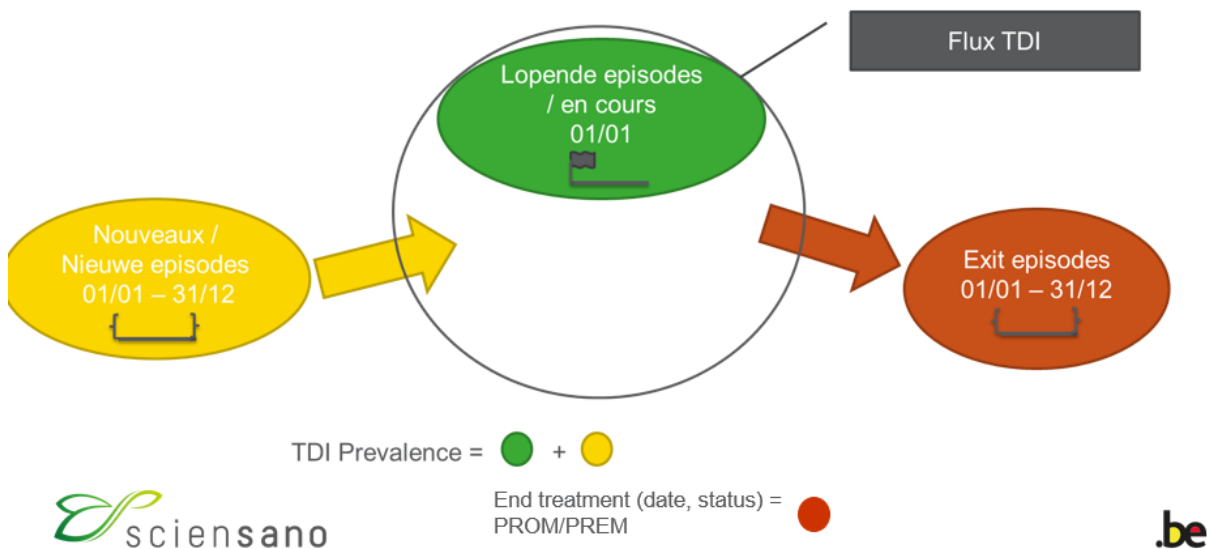
Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Module additionnel
- Amélioration qualité soins
- VIKS, ne pas faire de doublons
- Recherche spécifique

- Délicat d'évaluer en fin de traitement

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Ces 4 premiers sujets peuvent être groupés et discutés de manière similaire car ils concernent une mesure de fin de traitement ou de prévalence.
Le flux des patients observés chaque année peut concerner : 1. Les nouveaux épisodes (TDI actuel), 2. Les traitements en cours au 1^{er} janvier, 3. Les fins de traitement
La prévalence concerne la somme des nouveaux traitements et des traitements en cours
Les questions relatives à la fin du traitement, aux raisons de fin, aux PROMS et PREMS concernent les fins de traitement
Comment faire pour intégrer ces différents éléments?



Le principal est l'information sur la prévalence qui peut être mesurée de 3 manières (du plus simple au plus complexe):

1. Enquête auprès des centres et leur demander les chiffres agrégés annuels. Peu d'analyses sont possibles
2. Enregistrer les TDI normalement et demander chaque année une liste de tous les épisodes de traitement en cours au 1^{er} Janvier avec le numéro niss, sexe, age, substance pple et date de début du traitement
3. Enregistrer les TDI normalement, la liste de tous les patients (1 seule fois), les épisodes de sortie (de manière continue) sur base d'un questionnaire plus court.
 - > Durée traitement, raisons.
 - > Comment faire pour les centres ambulatoires? Plus complexe



- Stéphane Leclercq : Il faut proposer cela aux centres qui sont plus à même de répondre. A BXL nouveau recueil de données COCOF va être développé à partir de cette année. C'est encore un peu flou de savoir quel soutien informatique pourra être mis en place pour le recueil de données Il s'agit de ne pas faire 3 fois le travail d'encodage.

- Jérôme Antoine : Nous développerons un système pour ceux qui n'ont pas de système d'enregistrement et possibilité d'extraire et d'envoyer les données en batch
- Katia Huard : Il ne faut pas demander plus de travail d'encodage au personnel.
 - Jérôme Antoine : Il semblerait que les données de sortie sont déjà disponible dans le RPM.
- Michael Hogge: La 3e proposition est très ambitieuse. La deuxième est plus réaliste et plus facile à mettre en place
- Patrick Glas : Dans les CGG on envoie les données des nouveaux patients. C'est possible aussi d'envoyer ceux qui ont quitté. Il faut une définition claire des différents statuts d'un patient. Si il ne vient pas pendant 1 an, c'est qu'il a quitté ?
- Jérôme Antoine: Quid de proposer cela comme un module additionnel uniquement pour les centres qui ont cette information et qui souhaitent participer? On peut aussi proposer de combiner les 3 possibilités d'enregistrement et de laisser le choix selon les capacités. Ca permettrait aussi d'encourager le choix des autres options ?
- Patrick Glas: Presque tous les centres font un extract mais ça ne veut pas dire que la qualité des données est au rendez-vous. C'est aussi un point à prendre en compte.

Résultats du vote :

Si l'enregistrement de tous les épisodes de traitement est approuvé, faut-il prévoir l'enregistrement des épisodes en cours au 1e janvier sous forme d'un formulaire simplifié (NISS, sexe, âge, substance principale, date début traitement) ou sous forme agrégée (1 seul nombre)?

- **Formulaire simplifié : 7**
- **Forme agrégée : 0**
- **Abstention : 6**

→ Le CocoTDI décide de collecter les données des patients en traitement continu sous forme d'un formulaire simplifié

Faut-il prévoir l'enregistrement de données relatives à la fin du traitement (date, raison de fin de traitement), éventuellement sous forme de projet pilote ou ne faut-il pas développer cette fonctionnalité?

- **Enregistrer les données de fin de traitement : 9**
- **Ne pas enregistrer ces données : 1**
- **Abstention : 3**

→ Le CocoTDI décide d'enregistrer les données de fin de traitement

Lié avec RPM

Commentaires reçus lors du processus Delphes

- Harmonisation et simplification
- Lien vers TDI si case du RPM cochée
- RPM 2 de l'AVIQ

Discussion lors du CocoTDI 08/09/2022

- Jérôme Antoine : Sciensano n'a pas encore avancé dessus. Il faudrait prendre contact avec les personnes en charge du RPM pour voir comment se coordonner. Il y avait déjà eu un effort de coordination entre les 2 systèmes d'enregistrement mais il reste un problème pour les hôpitaux qui n'ont pas leur propre système d'enregistrement.
- Mélanie Maricq: Toutes les données TDI ne sont pas reprises dans le RPM.

Résultats du vote :

Faut-il prévoir la compatibilité totale entre le RPM et TDI (même définition de cas, même variables) ou les 2 registres doivent-ils rester indépendants car notamment ils n'ont pas le même objectif?

- **Compatibilité totale : 5**
- **Pas de compatibilité : 4**

- Abstention : 4

→ **Le CocoTDI décide qu'il ne faut pas viser la compatibilité totale entre le TDI et le RPM**