

TDI BXL - 2020

TABLEAU DE BORD ÉPIDÉMIOLOGIQUE
EPIDEMIOLOGISCH DASHBOARD

PLATEFORME BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE
BRUSSELS PLATFORM GEESTELIJKE GEZONDHEID

RÉSUMÉ

Cette étude statistique des données TDI¹ 2020 (Indicateur de Demandes de Traitement) s'inscrit dans la continuité du travail entrepris depuis 2014. Ce tableau de bord de l'évolution des consommations d'alcool et de drogues illégales vise à rendre compte de la situation épidémiologique en matière d'assuétudes en Région Bruxelles-Capitale (RBC). Nous souhaitons ainsi informer au mieux les responsables politiques en charge des problématiques de toxicomanie.

Nous tenons donc à souligner l'importance :

- **De soutenir un réseau de soin où chaque type de services offerts correspond à la diversité des profils des patients nécessitant une aide ;**
- **D'améliorer les trajets de soins des patients en facilitant leur transfert d'un type d'institution à un autre en fonction de leurs besoins particuliers du moment ;**
- **D'adapter les politiques de prises en charge des patients toxicomanes, de prévention et de réductions des risques aux évolutions sociales et démographiques de la population bruxelloises ;**
- **De décrire de manière heuristique la population concernée dans toutes ses composantes, chaque patient étant plus que la somme de ses caractéristiques prises individuellement : un homme ou une femme, une personne avec ou sans domicile, âgé de 35 ans ou plus...**

SAMENVATTING

De statistische analyse van de gegevens van de Treatment Demand Indicator (TDI)⁶ 2020 steunt op het werk dat sinds 2014 wordt verricht. De TDI schetst met name een overzicht van de evolutie in het gebruik van alcohol en illegale drugs, en brengt verslag uit over de epidemiologische situatie op het vlak van verslavingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG). We willen op die manier de beleidsmakers die belast zijn met de verslavingsproblematiek zo goed mogelijk informeren.

We willen meer bepaald benadrukken hoe belangrijk het is:

- **Om een zorgnetwerk te ondersteunen waarin elk type van de aangeboden diensten aansluit bij de verschillende profielen van patiënten die hulp nodig hebben;**
- **Om de zorgtrajecten van de patiënten te verbeteren door hun doorverwijzing van het ene type instelling naar het andere te vergemakkelijken, afhankelijk van hun bijzondere zorgbehoefte op het moment in kwestie;**
- **Om het opnamebeleid van patiënten met een drugsverslaving en het beleid rond preventie en risicoverlaging af te stemmen op de maatschappelijke en demografische evolutie van de Brusselse bevolking;**
- **Om op een heuristische manier de betrokken populatie in al haar geledingen te beschrijven, waarbij elke patiënt meer is dan de som van zijn of haar individuele kenmerken, met name een man of een vrouw, een persoon met of zonder vaste woonplaats, ouder of jonger dan 35 jaar ...**

Tendances

Nous disposons de six années de données à périmètre constant, des données concernant le même nombre et le même type d'institutions. Ces données ne concernent exclusivement que des patients en traitement. Elles ne reprennent ni les personnes qui souhaiteraient être soignées mais qui pour diverses raisons n'ont pas accès aux soins, ni les personnes qui nécessiteraient d'être soignées mais ne sont pas encore consciente de leurs difficultés.

Prenant en compte cette limite méthodologique, notre objectif n'est donc ni d'établir des tendances structurelles à long terme ni de prédire les évolutions futures qui concerneraient l'ensemble de la population générale. Ce tableau de bord identifie plutôt, année après année, les changements qui méritent une attention particulière tant en matière de prévention que de planification des ressources nécessaires pour la meilleure prise en charge possible des personnes présentant des dépendances en matière d'alcool ou de drogues illégales.

De plus, notons que la COVID a eu un impact important. La baisse du nombre d'encodages reflète les difficultés auxquelles ont dû faire face les usagers de drogues, les services spécialisés en addiction et leurs personnels soignants. Compte tenu des diminutions des capacités d'accueil structurelles, il est logique d'observer une baisse plus forte dans les services résidentiels (-25%) que dans les services ambulatoires (-17%) entre 2019 et 2020.

C'est l'ensemble du réseau qui fut mis à mal. Dès le mois de mars et le début du confinement, les services de justices ou les médecins généralistes, en proie à leurs propres difficultés ne réfèrent quasiment plus vers les services spécialisés en addictions.

Si globalement le nombre de prises en charge, dont la moitié concernait de nouveaux patients, à diminuer de près de 20% en 2020 (2918 encodages) les tendances

Trends

We beschikken over zes jaar aan gegevens met betrekking tot een vaste perimeteer, met een constant aantal instellingen van hetzelfde type. De gegevens betreffen uitsluitend patiënten in behandeling. Personen die een behandeling zouden wensen, maar die om uiteenlopende redenen geen toegang hebben tot verzorging, zijn niet opgenomen in deze gegevens. Personen die behandeld zouden moeten worden, maar zich nog niet bewust zijn van hun problemen, zijn evenmin vertegenwoordigd in deze gegevens.

Rekening houdend met deze methodologische beperking, is het niet onze opzet de structurele trends op lange termijn in kaart te brengen, noch om voorspellingen te doen over evoluties met betrekking tot de algemene bevolking. De TDI geeft veeleer jaar na jaar de veranderingen weer die bijzondere aandacht vereisen inzake preventie en planning van de nodige middelen met het oog op de best mogelijke behandeling voor personen met een alcohol- of drugsverslaving.

We merken verder nog op dat COVID een aanzienlijke impact heeft gehad. De daling in het aantal registraties weerspiegelt de problemen waar druggebruikers, gespecialiseerde diensten in verslavingszorg en het verzorgend personeel mee geconfronteerd werden. In het licht van de afgenomen structurele opvangcapaciteit, is het logisch dat we een sterkere daling vaststelden bij de residentiële diensten (-25 %) dan bij de ambulante diensten (-17 %) in 2020 ten opzichte van 2019.

Het hele netwerk kreeg het moeilijk. Vanaf maart - het begin van de lockdown - verwezen de gerechtelijke diensten en de huisartsen, als gevolg van de problemen waar zij zelf mee geconfronteerd werden, vrijwel geen personen meer door naar diensten gespecialiseerd in verslavingszorg.

Terwijl het aantal behandelingen, waarvan de helft voor nieuwe patiënten, in 2020 met 20 % afnam (2.918 registraties), blijven de

lourdes restent les mêmes :

- Près d'un tiers des nouveaux cas pris en charge concerne l'alcool ;
- Le nombre de nouveaux patients consommant des opiacés continue de diminuer ;
- Le nombre de nouveaux consommateurs de cocaïne est en hausse, en particulier parmi les usagers de crack ;
- Le nombre de nouveaux consommateurs de cannabis reste globalement stable ;
- environ un tiers des patients sont encodés sans identifiant NISS.

Diversité des profils sociodémographiques

Le sexe ou le niveau d'éducation, pris séparément, ne sont généralement pas les principaux déterminants d'une consommation de drogues². Disposer d'un emploi, d'un domicile, vivre seul ou en couple, choisir de se soigner ou y être contraint par la justice sont pris ensemble les discriminants significatifs parmi les différents profils d'usagers d'un type de produit spécifique.

Dans le cadre de ce rapport, nous nous sommes attachés à identifier **les différences entre usagers utilisant l'un ou l'autre produit, ou fréquentant l'un ou l'autre type de programme**. Il apparaît, par exemple, que tous les produits ne sont pas associés aux mêmes formes de poly-consommation : les alcooliques semblent peu enclins à consommer une multitude d'autres produits illicites, les cocaïnomanes consomment aussi alcool et cannabis, alors que les consommateurs d'opiacés sont ceux qui consomment la plus grande variété d'autres substances.

De même, assez logiquement, la situation de vie et le niveau de consommation de certaines drogues influencent le choix d'un centre de traitement : on retrouvera

grote trends dezelfde:

- Bijna een derde van de nieuwe behandelingen heeft te maken met alcoholgebruik;
- Het aantal nieuwe patiënten dat opiaten gebruikt, blijft afnemen;
- Het aantal nieuwe cocaïnegebruikers neemt toe, en dan vooral het aantal gebruikers van crack;
- Het aantal nieuwe cannabisgebruikers blijft over het algemeen stabiel;
- Ongeveer een derde van de patiënten wordt geregistreerd zonder INSZ-nummer.

Diversiteit van de sociaal-demografische profielen

Afzonderlijk beschouwd zijn geslacht of opleidingsniveau doorgaans niet de bepalende factoren voor druggebruik⁷. Het feit dat iemand werk of een vaste woonplaats heeft, het feit dat iemand alleen woont of samenwoont en het feit dat iemand er zelf voor kiest zich te laten behandelen of daartoe wordt gedwongen door justitie zijn globaal genomen doorslaggevende factoren onder de verschillende gebruikersprofielen van een bepaald product.

We hebben ons in het kader van dit rapport toegespitst op het blootleggen van de **verschillen tussen gebruikers die het ene of het andere product gebruiken, of het ene of het andere soort programma volgen**. Zo stellen we bijvoorbeeld vast dat niet alle producten gepaard gaan met dezelfde vormen van polydruggebruik: alcoholverslaafden lijken niet snel geneigd om naar alternatieve verboden middelen te grijpen, terwijl cocaïnegebruikers ook alcohol en cannabis gebruiken, en gebruikers van opiaten de breedste waaier aan andere middelen gebruiken.

Het is ook vrij logisch dat de levensomstandigheden en de mate van het gebruik van bepaalde drugs de keuze voor

d'avantage d'opiomanes socialement fragiles dans le bas-seuil, d'alcooliques disposant d'une couverture sociale dans les hôpitaux, de patients aux profils de consommation différents dans les consultations spécialisées.

Politique de santé publique

Prévention, soins ou répression ?

Si à chaque produit correspond une tranche d'âge distincte de première prise en charge (p. 14, Evolution de l'âge des patients entre 2016 et 2020), 25-40 ans pour le cannabis, 30-40 ans pour la cocaïne, 30-45 pour les opiacés, 35-50 pour l'alcool, l'idée d'une « drogue porte d'entrée »³ et de migrations successives d'un produit à un autre au fil du vieillissement des usagers, nous paraît peu vraisemblable.

Au moment où les addictions sans substance (écrans, jeux, pornographie...) continuent de défrayer la presse et au regard des avancées en neuroscience sur les circuits de récompense du cerveau, nous privilégions plutôt l'hypothèse que toujours, quel que soit son âge, une partie de la population a recours à des pratiques addictives.

Cependant, **l'hypothèse retenue contient forcément les germes de la politique mise en œuvre.** Avec la théorie d'une « *gateway drug* » de Kandel, il s'agit d'éviter la première consommation et l'on s'inscrit donc dans une politique de réduction de la demande, une politique de fait répressive. Si l'on soutient celle d'une population malade, l'approche requise est celle d'une politique de soins au plus long cours comme pour toute autre maladie chronique.

Si nous considérons également l'évolution des politiques de santé internationales en matière de drogues et les résultats de l'étude SOCOST⁴, il conviendrait de s'interroger sur la pertinence ou non de légaliser la consommation de cannabis en Belgique. Pour rappel, près de la moitié des dépenses directement liées aux assuétudes sont consacrées aux prises en charge résidentielles

een behandelingscentrum beïnvloeden. We treffen meer sociaal kwetsbare opiaatgebruikers aan in laagdrempelige instellingen, terwijl alcoholgebruikers die sociale omkadering vinden in ziekenhuizen, en patiënten met verschillende gebruiksprofielen in de gespecialiseerde consultaties terechtkomen.

Volksgezondheidsbeleid

Preventie, zorg of repressie?

Hoewel elk product overeenstemt met een andere leeftijdscategorie wat betreft de eerste opname (p. 14, **Evolution de l'âge des patients entre 2016 et 2020**) - 25-40 jaar voor cannabis, 30-40 jaar voor cocaïne, 30-45 jaar voor opiaten, 35-50 jaar voor alcohol - lijkt de opvatting van een '*gateway drug*'⁸ en de opeenvolgende verschuivingen van het ene product naar het andere met het toenemen van de leeftijd, ons weinig waarschijnlijk.

In tijden waarin de verslavingen zonder substantie (schermen, gamen, pornografie enz.) de pers blijft beroeren en de neurowetenschappen vooruitgang boeken op het vlak van de beloningscircuits van de hersenen, gaan wij uit van de stelling dat er altijd een deel van de bevolking, ongeacht de leeftijd, verslavingsgedrag zal vertonen.

Deze stelling legt echter automatisch de basis voor het uitgewerkte beleid. In de theorie van een '*gateway drug*' van Kandel gaat het erom een eerste gebruik te vermijden. Die stelling sluit aan op een beleid van daling van de vraag, met andere woorden een repressief beleid. Als we de theorie van een bevolkingsgroep met een ziekte onderschrijven, is een langdurig zorgbeleid de vereiste aanpak, net zoals voor eender welke chronische aandoening.

Als we ook de evolutie van het gezondheidsbeleid inzake drugs op internationaal niveau bekijken, samen met de resultaten van de SOCOST-studie⁹, is het aangewezen om zich te beraden over de relevantie van het al dan niet legaliseren van

de patients alcooliques (une opération financièrement blanche au regard des taxes collectées). Sur les 21% des coûts directs associés à l'usage de substances illégales, seule une infime fraction relève de politiques de prévention ou de réduction des risques. L'essentiel de ces budgets sont consacrées aux politiques de contrôle de l'offre de substances illégales (police et prisons).

Alcool

Comme déjà indiqué, l'alcoolisme est de loin la problématique la plus préoccupante en RBC. En 2020, parmi les hommes de 45 à 49 ans, ce sont encore plus de 200 nouveaux cas pour 100.000 habitants qui étaient pris en charge. Compte tenu de la durée « d'incubation » de cette maladie – il faut environ 25 ans après les premières consommations pour que les patients décident de se soigner – et du vieillissement général de la population bruxelloise, nous ne pouvons que nous inquiéter de l'évolution de cette problématique à dix ans, lorsque la population aujourd'hui trentenaire atteindra cet âge critique de la quarantaine.

Prégabaline

Le projet COMBO⁵ dont l'objectif initial du projet était de prendre en charge les patients souffrant d'addictions aux drogues légales ou illégales, accueillis dans les centres d'hébergement d'urgence bruxellois a mis en évidence deux problématiques spécifiques : l'accès aux soins des femmes (une prise en charge séparée des hommes favorise leur accès aux soins) et l'essor de la consommation de prégabaline (Lyrica) et d'opioïdes (Tramadol) parmi une population de jeunes migrants, souvent d'origine maghrébine, qui ne fréquente pas les circuits de soins traditionnels.

het cannabisgebruik in België. Bijna de helft van de uitgaven die rechtstreeks verband houden met verslavingen wordt besteed aan de kosten voor ziekenhuisopnames van alcoholverslaafden (een financiële nuloperatie ten opzichte van de geïnde accijnzen). Van de 21 % van de kosten die rechtstreeks verband houden met het gebruik van illegale middelen, heeft slechts een miniem deel betrekking op maatregelen rond preventie en risicovermindering. Het leeuwendeel van deze budgetten wordt gebruikt voor controlemaatregelen op het aanbod van illegale middelen (politie en gevangenissen).

Alcohol

We vermeldden reeds dat alcoholisme veruit de meest zorgwekkende problematiek vormt in het BHG. In 2020 werden in de categorie 45- tot 49-jarige mannen opnieuw meer dan 200 nieuwe gevallen per 100.000 inwoners behandeld. Rekening houdend met de 'incubatie' van deze aandoening - ongeveer 25 jaar na de eerste alcoholconsumptie besluiten patiënten zich te laten opnemen - en de algemene veroudering van de Brusselse bevolking, maken we ons grote zorgen over de evolutie van deze problematiek over 10 jaar, wanneer de huidige dertigers de risicoleeftijd van 40 jaar bereiken.

Pregabaline

Het aanvankelijke doel van het COMBO-project¹⁰, met name de behandeling van patiënten met een geneesmiddelen- of drugsverslaving die zich aanmeldden bij de Brusselse noodopvangcentra, bracht twee specifieke problemen aan het licht: de toegang tot verzorging voor vrouwen (een gescheiden opname van vrouwen zou hun toegang tot verzorging ten goede komen) en de opmars van het prégabaline- (Lyrica) en opioïdengebruik (Tramadol) door jonge migranten, doorgaans van Noord-Afrikaanse afkomst, die zich niet tot het traditionele zorgcircuit wendden.

Conclusion

L'efficacité d'un réseau de soins résulte d'un équilibre subtil entre offres de services et besoins des usagers, entre règles édictées par les pouvoirs organisateurs pour régir le système de soins et l'usage concret qu'en font les patients. Si les institutions ne peuvent pas toujours s'affranchir de leurs limites institutionnelles, les patients eux, circulent néanmoins d'une institution à l'autre, parfois sur de longues périodes en fonction de la chronicité de leur maladie.

Assurer l'accès aux soins, en ce compris les soins primaires, penser la programmation des futures offres de services et développer des campagnes de prévention ciblées pour une population précaire, pauvre et stigmatisée en pensant et en coordonnant les transferts entre institutions sont des mesures primordiales.

Conclusie

De efficiëntie van een zorgnetwerk vloeit voort uit het delicate evenwicht tussen het dienstenaanbod en de behoeften van de gebruikers, tussen de door bevoegde instanties uitgevaardigde regels met betrekking tot het zorgsysteem en het concrete gebruik ervan door de patiënten. Waar de instellingen er niet altijd in slagen om het juk van hun institutionele beperkingen af te werpen, verhuizen patiënten van de ene instelling naar de andere, soms voor lange periodes naargelang de chronische aard van hun ziekte.

Cruciale maatregelen zijn: de toegang tot gezondheidszorg garanderen, met inbegrip van eerstelijnszorg, de programmering van het toekomstige dienstverleningsaanbod uittekenen en doelgerichte preventiecampagnes op poten zetten voor een achtergestelde, kansarme en gestigmatiseerde bevolkingsgroep door de doorverwijzingen tussen instellingen te bestuderen en te coördineren.

Résumé	i
Tendances	ii
Diversité des profils sociodémographiques.....	iii
Politique de santé publique.....	iv
Prévention, soins ou répression ?.....	iv
Alcool	v
Prégabaline.....	v
Conclusion	vi
Samenvatting.....	i
Trends.....	ii
Diversiteit van de sociaal-demografische profielen.....	iii
Volksgezondheidsbeleid	iv
Preventie, zorg of repressie?.....	iv
Alcohol.....	v
Pregabaline.....	v
Conclusie	vi
Données collectées.....	1
Limites méthodologiques	1
Évolution.....	2
Nouveaux patients	6
Impact de la COVID.....	8
Réseau de soins	10
Cartographie	10
Trajets de soins	12
Profils sociodémographiques	14
Par produit	14
Evolution de l'âge des patients entre 2016 et 2020	14
Alcool	16
Opiacés	20
Cocaïne	23
Cannabis	26
Hypnotiques ou sédatifs.....	29
Par type de programmes.....	31
Evolution de l'âge des patients entre 2014 et 2018	31
Problématiques par type d'institutions	33
Ambulatoire.....	33
Résidentiel.....	43
Annexes	53
Légende	53
Listes	53
Liste des tableaux.....	53
Liste des graphiques	54

DONNÉES COLLECTÉES

Les données utilisées proviennent d'institutions spécialisées dans la prise en charge de patients toxicomanes. Ces données provenant des trois régions, sont anonymisées par e-Health, transmises à Sciensano (point focal national), puis à l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT) pour l'établissement de leur indicateur de demandes de traitement (TDI – Treatment Demand Indicator), un des cinq indicateurs permettant de comparer l'évolution de la situation épidémiologique entre états membres de l'Union Européenne. Ces données sont parallèlement transmises aux sous point focaux régionaux dont la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale pour la RBC.

Limites méthodologiques

Les profils sont établis sur la base stable des six dernières années. 2014 constituait une année de transition dans l'encodage TDI : basé sur l'expérience des premières années le questionnaire avait évolué et les hôpitaux ont commencé à participer à l'enquête.

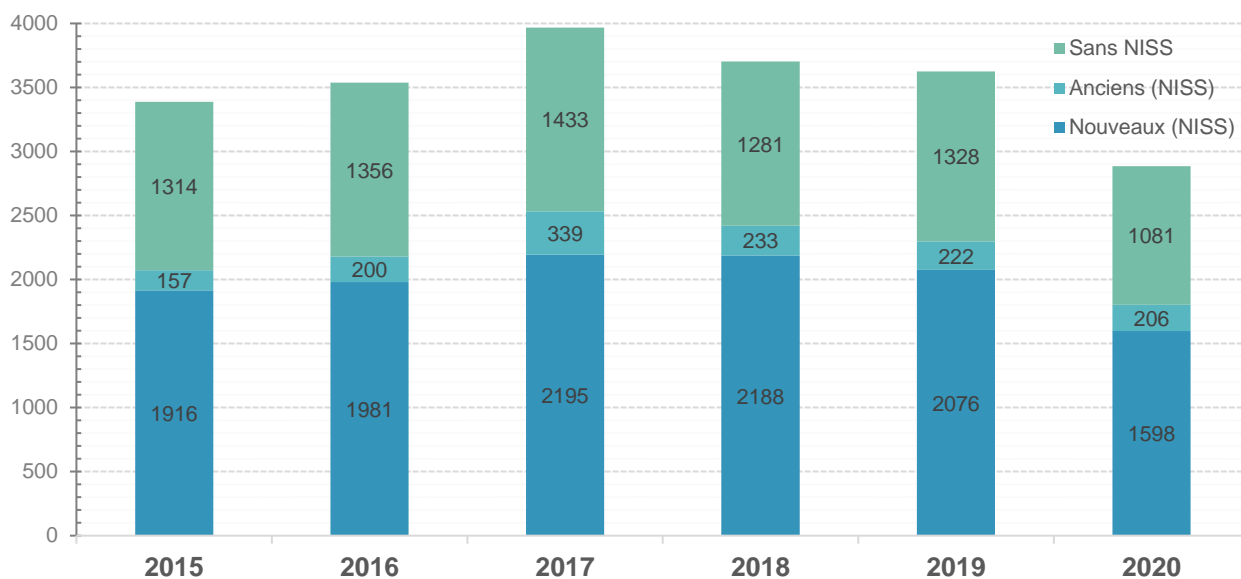
Malgré l'intitulé, les données TDI ne donnent pas à voir une image des demandes de traitement. Elles concernent seulement les patients pris en charge par des institutions et non les patients qui font une demande traitement, des patients certainement plus nombreux mais qui ne pourraient pas accéder à des soins pour lesquels l'offre est forcément limitée, et encore moins les patients qui ne font pas de demandes mais qui bénéficieraient grandement de soins adaptés.

En aucun cas, **les données collectées par le TDI ne peuvent permettre d'établir de taux de prévalence ou de taux d'incidence**, les deux indicateurs habituellement utilisés pour décrire une situation épidémiologique. En effet, elles ne prennent pas par exemple pas en compte les personnes fréquentant d'autres types de services comme les services de santé mentale (SSM), les urgences des hôpitaux, les médecins généralistes, des psychiatres...

En conséquence, nous avons choisi d'établir un tableau de bord de l'évolution des prises en charges, une photographie annuelle des consommations et des publics concernés. **Nous concentrons nos efforts sur les patients disposant d'un numéro de registre national (NISS) permettant d'identifier les nouveaux patients** tels que définis par l'OEDT, des patients jamais pris en charge ou des patients n'ayant pas pris en charge durant les six derniers mois.

Parmi les 1394 patients interrogés en 2020, 233 avaient été vus ailleurs, dans un autre service, au cours des six derniers mois et 515 ne disposaient pas de NISS. Sans NISS permettant d'identifier les patients faisant doublons, nous sommes dépourvus de solutions pour les patients NISS et ne pouvons donc établir de décompte exact.

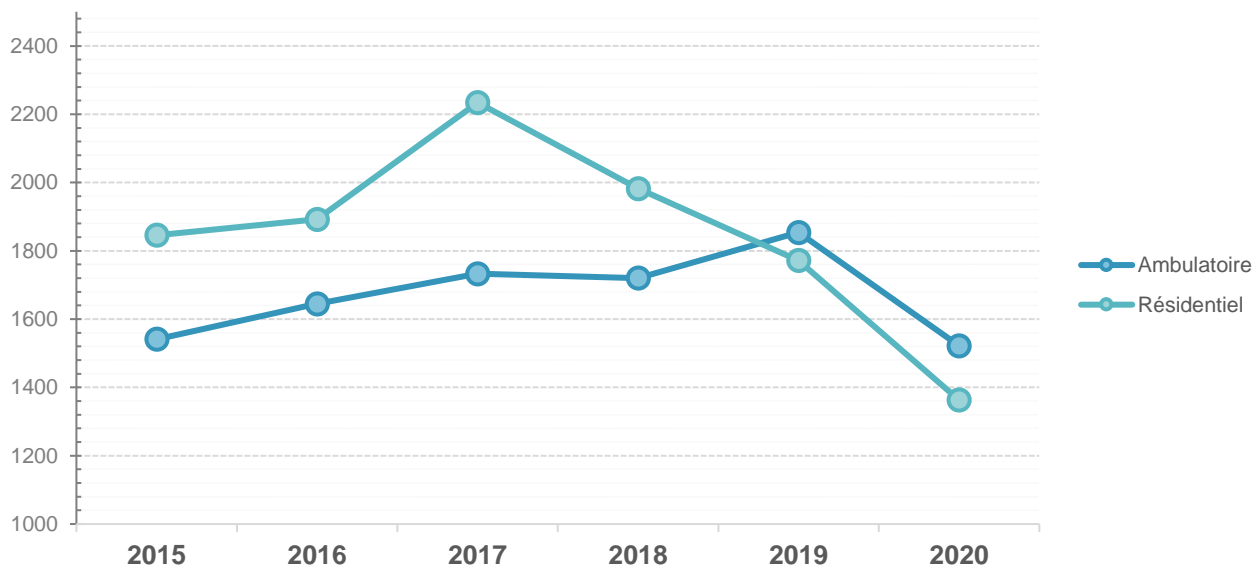
Tableau 1 : Nouveaux patients par programme de traitement et en RBC par année



Évolution

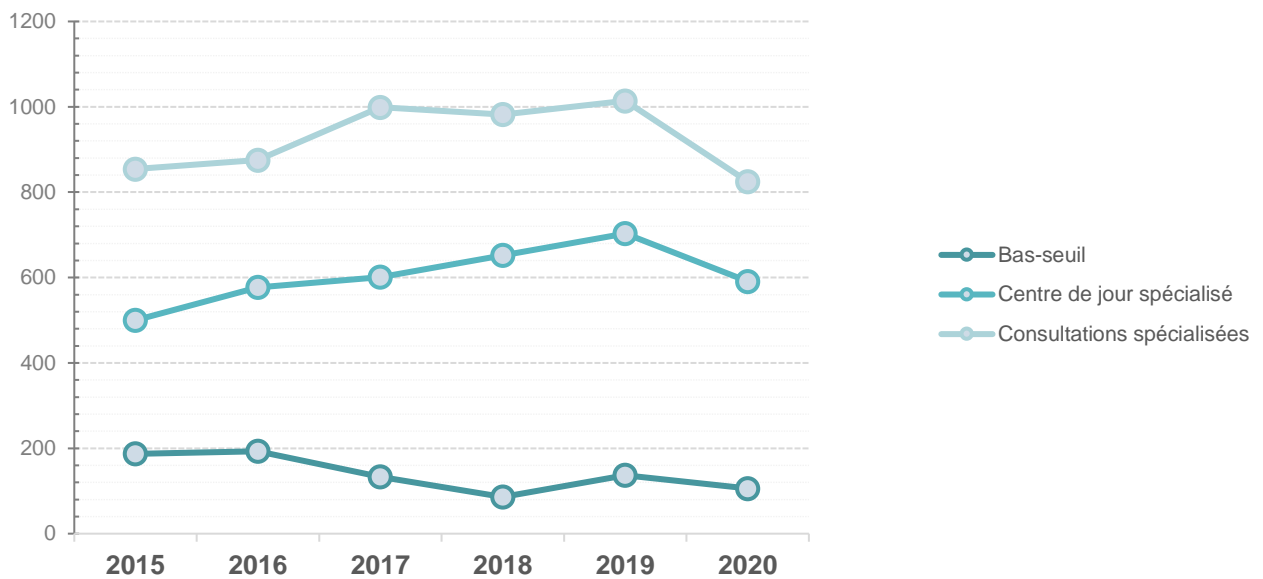
Le nombre d'encodage a cru entre 2011 et 2017, pour atteindre environ 3500 encodages par an toutes institutions confondues. La crise sanitaire de la COVID a provoqué une baisse importante du nombre d'encodages, moins 21% entre 2019 et 2020.

Figure 1 : Nombre d'encodages – Ambulatoire vs. Résidentiel



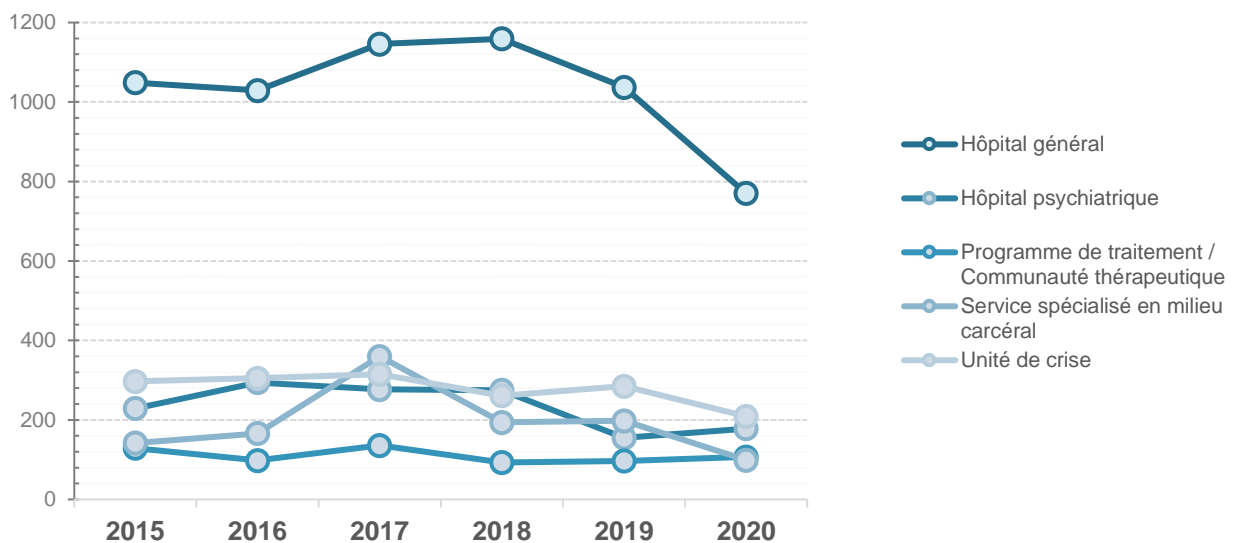
Logiquement les services de consultations spécialisées interrogent le plus de patients nouveaux, tandis que les autres services ambulatoires ont des capacités d'accueil de fait limitées et dans le cas, par exemple des centres de jour, une patientèle récurrente.

Figure 2 : Nombre d'encodages par type d'institutions ambulatoires



Les hôpitaux généraux disposant de services psychiatriques ou les hôpitaux psychiatriques constituent l'essentiel de l'offre résidentielle avec en particulier des unités spécialisées en alcoologie, comme celle de l'Unité 72 de l'hôpital Brugmann.

Figure 3 : Nombre d'encodages par type d'institutions résidentielles



Si la plupart des institutions utilisent le NISS comme identifiant des patients, certaines ne l'utilisent que très peu, soit qu'il s'agisse d'erreurs d'encodage, soit qu'elles travaillent directement en milieu carcéral, ou enfin pour des raisons de défiance par rapport à l'usage qui sera fait des données ainsi collectées par les Entités Fédérées.

Tableau 2 : Pourcentage d'encodage TDI avec NISS par institution depuis 2014

Services	Centres	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Ambulatoire	Addictions	88%	55%	76%	86%	77%	100%	76%
	Babel	3%	0%	2%	0%	0%	3%	1%
	Enaden	81%	79%	81%	79%	78%	81%	80%
	Infor-drogues	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	L'Orée	92%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
	La MASS de Bruxelles	60%	65%	71%	65%	64%	73%	66%
	La Trace	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Le Pélican	88%	73%	82%	83%	83%	74%	81%
	Projet Lama	77%	82%	75%	76%	71%	62%	73%
	Prospective Jeunesse	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	RAT	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Transit	62%	64%	72%	68%	59%	70%	66%	
Résidentiel	Addictions	0%	0%	0%	0%	100%	90%	90%
	CAP-ITI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	CH Jean Titeca	100%	86%	100%	100%	100%	100%	98%
	CHIREC	85%	97%	95%	100%	100%	75%	93%
	CHU Brugmann	33%	66%	83%	77%	76%	81%	72%
	Clinique Saint-Jean	98%	100%	99%	100%	100%	99%	99%
	Clinique Sans Souci	17%	36%	39%	49%	41%	50%	37%
	Cliniques de l'Europe	98%	99%	97%	100%	0%	0%	98%
	Enaden	75%	86%	83%	69%	59%	62%	74%
	Epsilon	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Hopitaux Iris Sud-Iris Ziekenhuizen Zuid	0%	0%	20%	33%	0%	23%	15%
	Interstices	70%	67%	68%	64%	70%	68%	68%
	L'Ambulatoire Forest	0%	0%	0%	0%	39%	30%	8%
	La pièce	92%	95%	93%	96%	96%	93%	94%
	Le Solbosch	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Saint-Luc	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Sanatia	85%	65%	74%	71%	81%	75%	74%
	Transit	80%	87%	88%	82%	83%	77%	84%
UZ Brussel	99%	99%	99%	100%	99%	100%	99%	

Type de service		Centre	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ambulatoire	Bas-seuil	La MASS de Bruxelles	●	●	●	●	●	●	
		Centre de jour spécialisé	●	●	●	●	●	●	
	Consultations spécialisées	Enaden	●	●	●	●	●	●	
		La Trace	●	●	●	●	●	●	
		L'Orée	●	●	●	●	●	●	
		Transit	●	●	●	●	●	●	
		Addictions	●	●	●	●	●	●	
		Babel	●	●	●	●	●	●	
		Enaden	●	●	●	●	●	●	
		Infor-drogues	●	●	●	●	●	●	
		Le Pélican	●	●	●	●	●	●	
		Projet Lama	●	●	●	●	●	●	
		Prospective Jeunesse	●	●	●	●	●	●	
RAT	●	●	●	●	●	●			
Résidentiel	Hôpital général	Addictions	●	●	●	●	●	●	
		CHIREC	●	●	●	●	●	●	
		CHU Brugmann	●	●	●	●	●	●	
		Clinique Saint-Jean	●	●	●	●	●	●	
		Cliniques de l'Europe	●	●	●	●	●	●	
		Hopitaux Iris Sud-Iris Ziekenhuizen Zuid	●	●	●	●	●	●	
		Interstices	●	●	●	●	●	●	
		Saint-Luc	●	●	●	●	●	●	
		UZ Brussel	●	●	●	●	●	●	
		Hôpital psychiatrique	CH Jean Titeca	●	●	●	●	●	●
		Clinique Sans Souci	●	●	●	●	●	●	
	Epsilon	●	●	●	●	●	●		
	Sanatia	●	●	●	●	●	●		
	Programme de traitement / Communauté thérapeutique	Enaden	●	●	●	●	●	●	
		La pièce	●	●	●	●	●	●	
		Le Solbosch	●	●	●	●	●	●	
	Service spécialisé en milieu carcéral	CAP-ITI	●	●	●	●	●	●	
		L'Ambulatoire Forest	●	●	●	●	●	●	
	Unité de crise	Enaden	●	●	●	●	●	●	
		Transit	●	●	●	●	●	●	
Total			3387	3537	3967	3702	3626	2885	

Quelques sondages spécifiques des données TDI, font apparaître des doublons qui empêchent l'usage de simples statistiques concernant des patients sans NISS. Nous ne pouvons qu'encourager ces institutions à participer activement à la collecte de données avec le NISS.

Il est impossible, pour l'heure, de rendre compte de manière adéquate de la situation épidémiologique des patients sans NISS à partir de données quantitatives. Ils correspondent à des profils de population différents que nous ne pouvons qu'extrapoler sur la base des données dont nous disposons. Cependant début 2019, les institutions « bas-seuils », s'occupant d'une patientèle précaire et mobile se concertaient pour tenter de rendre compte de la situation de cette population. Ce travail est toujours en cours.

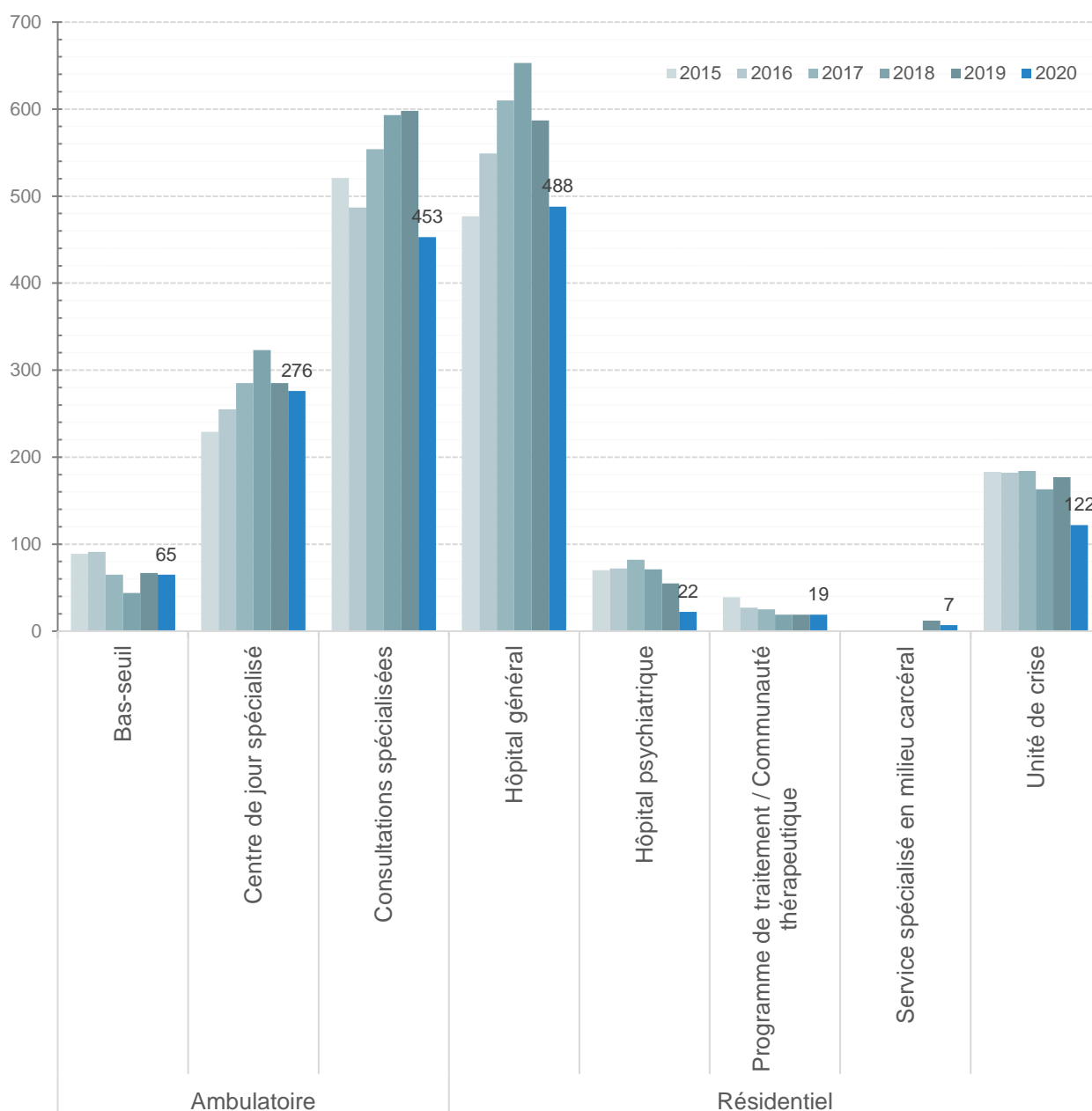
Nouveaux patients

Jusqu'en 2018, le nombre de nouveaux patients a cru régulièrement dans le secteur ambulatoire pour atteindre environ 950 prises en charge. En 2020, nous enregistrons une diminution de 17% par rapport à 2019 avec 789 patients.

Nous observons une évolution similaire dans le secteur résidentiel : c'était environ 900 patients en 2018 et une baisse de 24% à 646 patients.

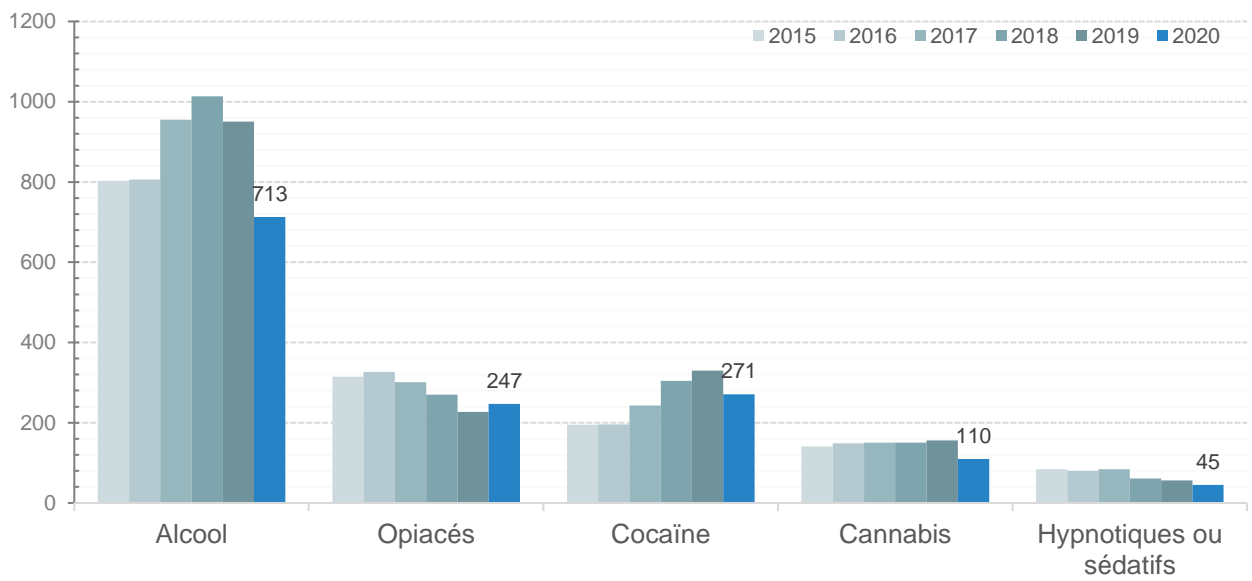
Les hôpitaux généraux et les consultations spécialisées, avec environ 1000 encodages de patients nouveaux, représentent plus de la moitié des TDI collectés.

Figure 4 : Nombre d'encodages de nouveaux patients par type de centre et année



Exception faite de l'année 2020, la consommation d'opiacés parmi les patients pris en charge semble avoir sans cesse diminué, tandis que celle de la cocaïne a augmenté significativement.

Figure 5 : Nombre d'encodages de nouveaux patients par type de produit et année



IMPACT DE LA COVID

La crise de la COVID a évidemment eu un lourd impact sur le travail effectué par les services spécialisés en addiction. Si après les périodes de confinement, il y a eu un retour à la normale (en vert : l'intervalle de confiance 95% basé sur les 5 années précédentes) dans les services ambulatoires, l'impact sur les unités résidentielles, services hospitaliers ou unités de crise, a été durable tout au long de l'année 2020.

Figure 6 : Nouveaux patients par mois - Ambulatoire

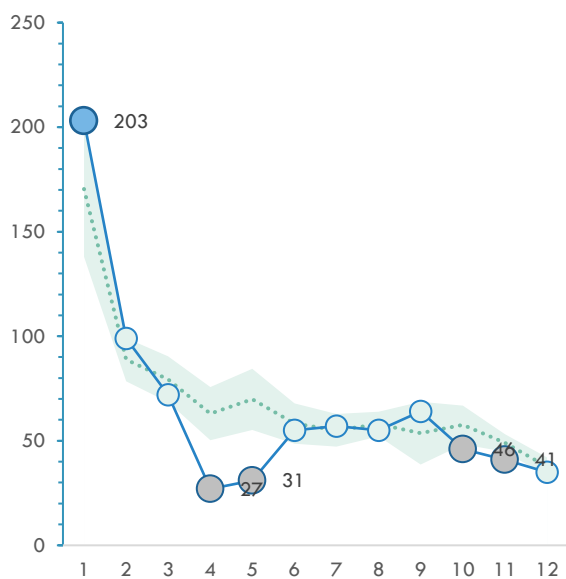
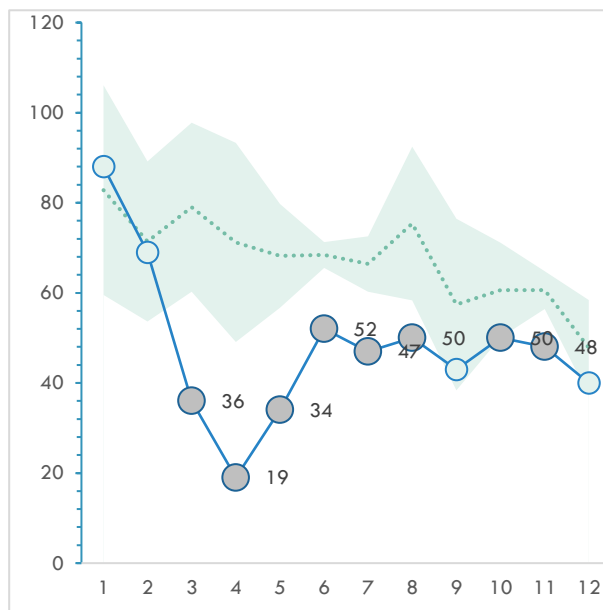


Figure 7 : Nouveaux patients par mois - Résidentiel



C'est l'ensemble du réseau de prise en charge d'usagers de drogues qui a été mis à mal. Médecins généralistes et services de justice qui habituellement les réfèrent vers des services d'addictologie n'ont plus assuré cette fonction avec une diminution de moitié du nombre de personnes adressées.

Figure 8 : Nouveaux patients par mois – Médecins Généralistes

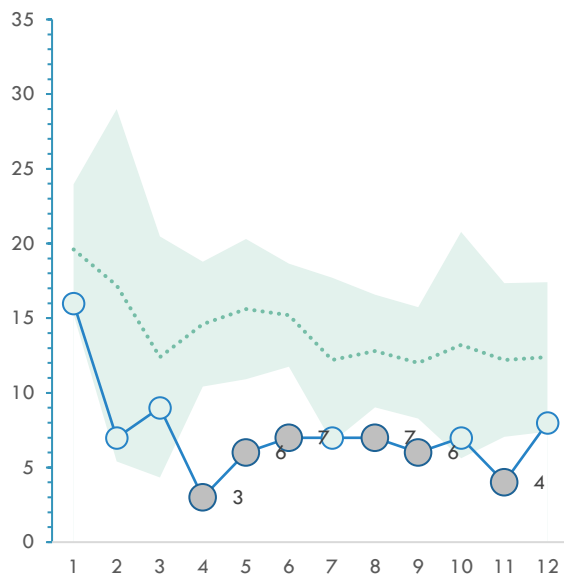
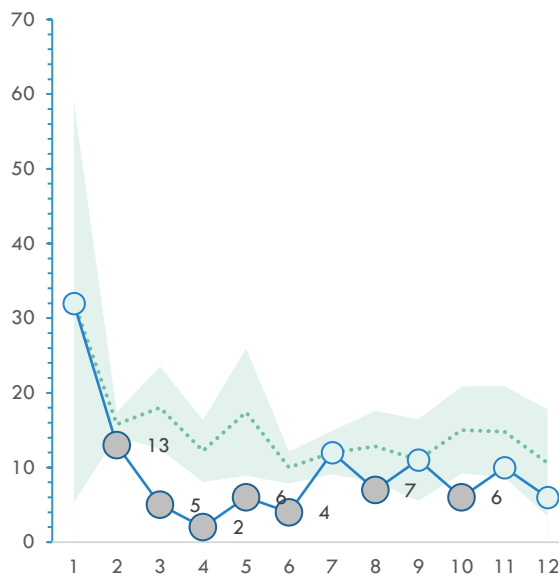


Figure 9 : Nouveaux patients par mois – Services de justice



Dans ces conditions, par un effet de vase communicant, la part des patients adressés par les autres service psycho-socio-sanitaires ont sensiblement pris le relais, en particulier au moment du déconfinement de l'été 2020.

De même, la proportion d'utilisateurs ayant choisi d'être pris en charge a sensiblement augmenté.

Figure 10 : Nouveaux patients par mois – Services psycho/socio/santé

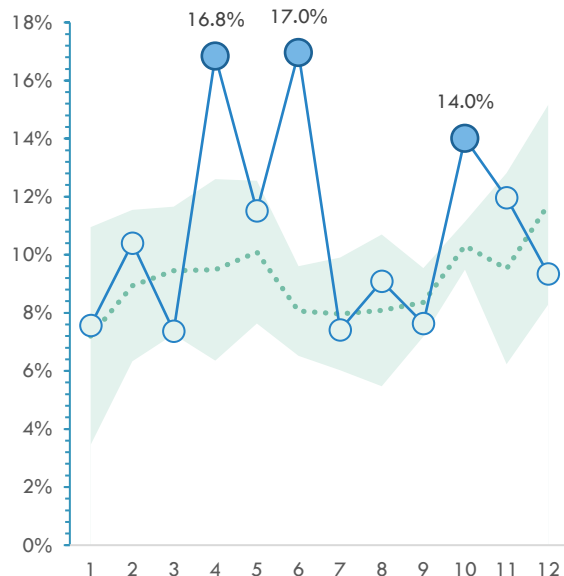
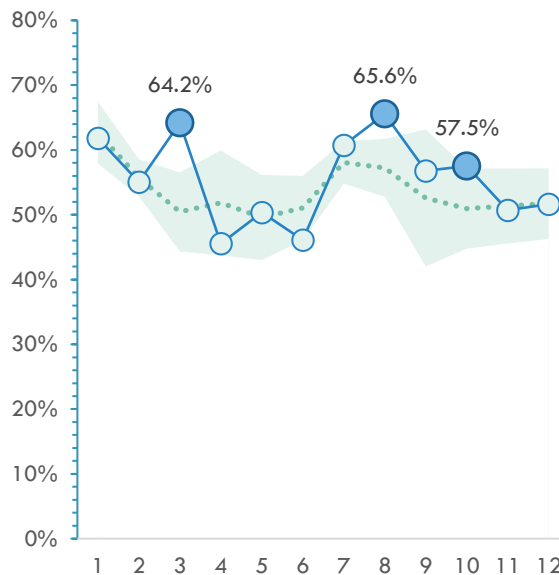


Figure 11 : Nouveaux patients par mois – « Soi-même »



Par ailleurs, au cas pas cas nous observons que l'impact sur les services n'a pas été égal. Si la plupart ont vu une importante diminution des prises en charge durant la période de confinement de mars-avril 2020, certains ont rebondi ensuite quand d'autres ont été impacté pendant tout le reste de l'année certainement à cause de l'effet de désorganisation sur les équipes soignantes (maladie, écartement, télé-travail...).

RÉSEAU DE SOINS

Si la RBC dispose d'un réseau spécialisé dans la prise en charge des patients toxicomanes étoffé, seule une partie des institutions actives dans ce domaine répond à l'enquête TDI. Par exemple, nous ne disposons pas des informations nécessaires pour rendre de la situation des services de santé mentale (SSM).

Hormis des institutions hospitalières, la majorité des institutions sont concentrées au sud-ouest Bruxelles, à l'est du Canal, dans les communes d'Anderlecht, Saint-Gilles, ou Ixelles. Leur implantation correspond à des besoins locaux ou à des développements historiques, certaines institutions essayant des organisations sœurs dans leurs quartiers d'origine.

Cartographie

Figure 12 : Services spécialisés participant en RBC (2020)

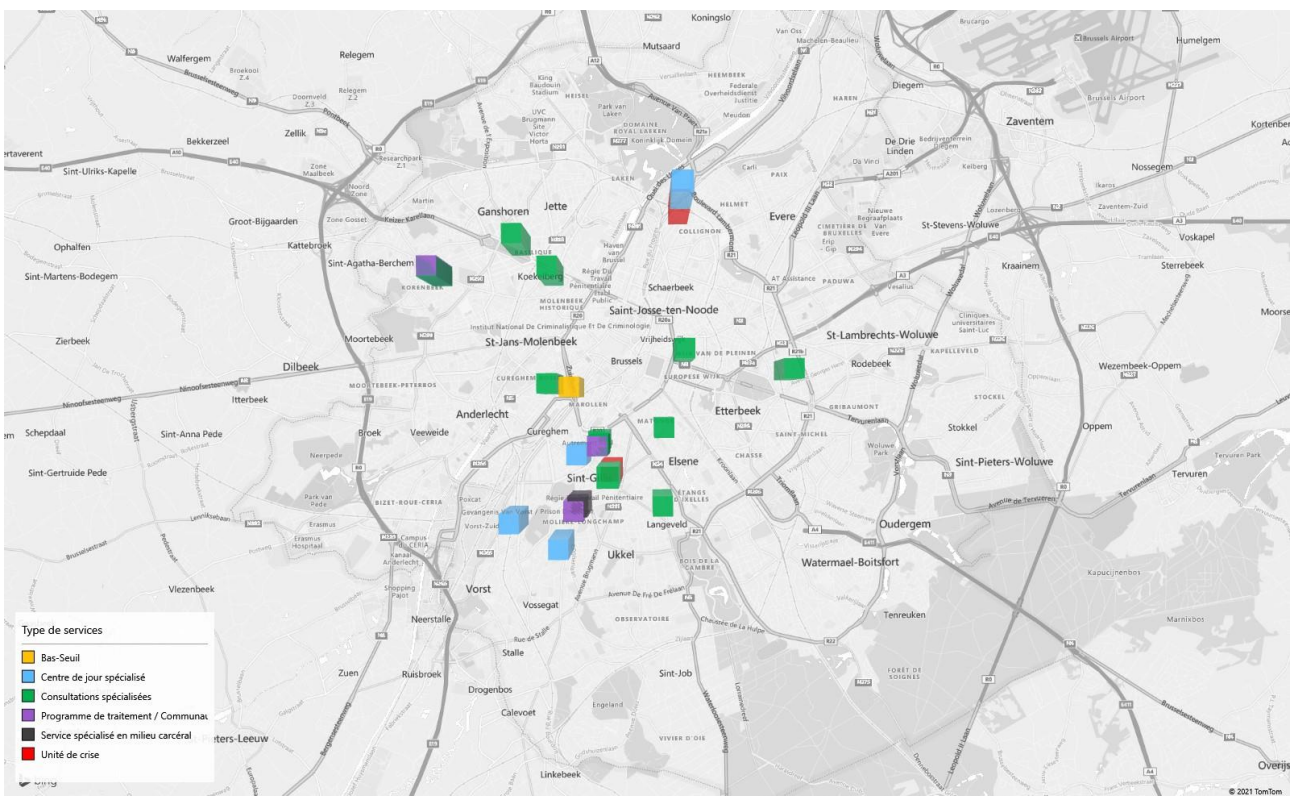


Figure 13 : Services et institutions potentiellement concernées par le TDI en RBC (2020)

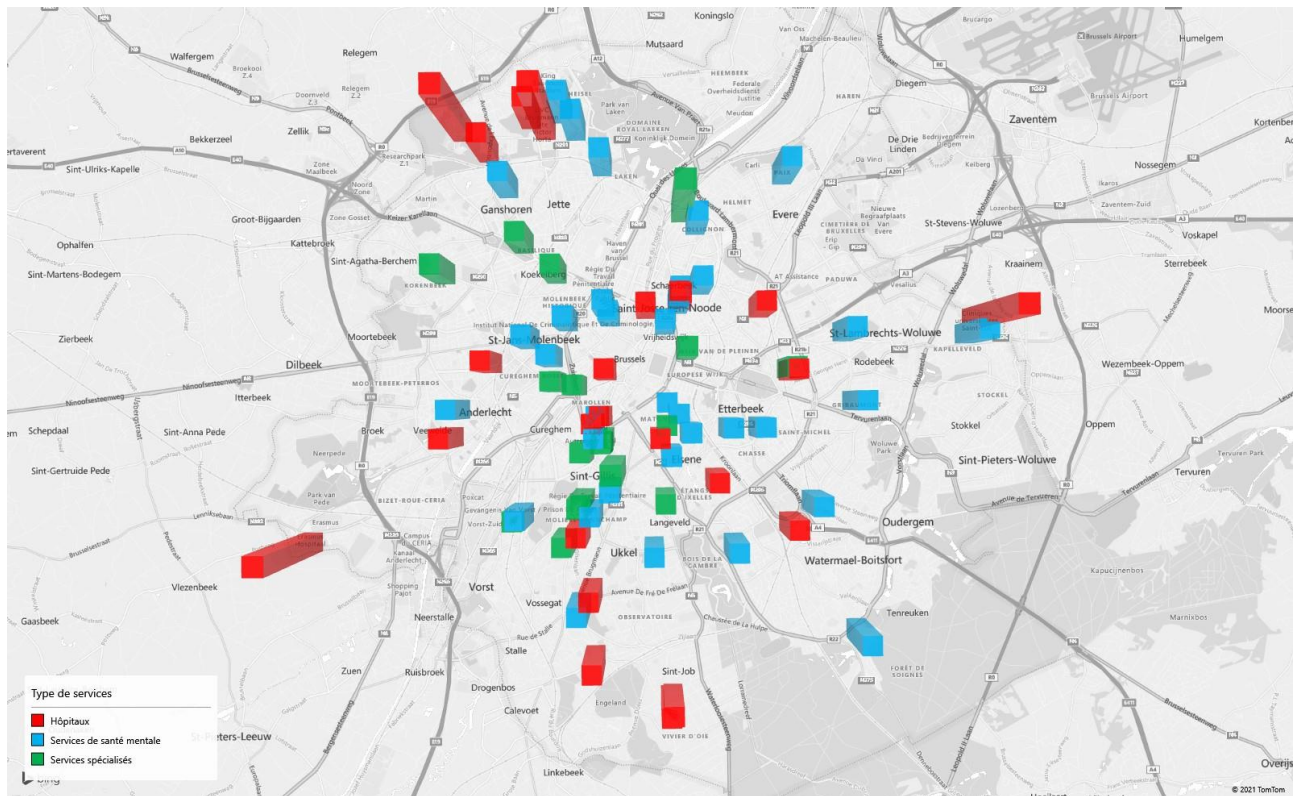
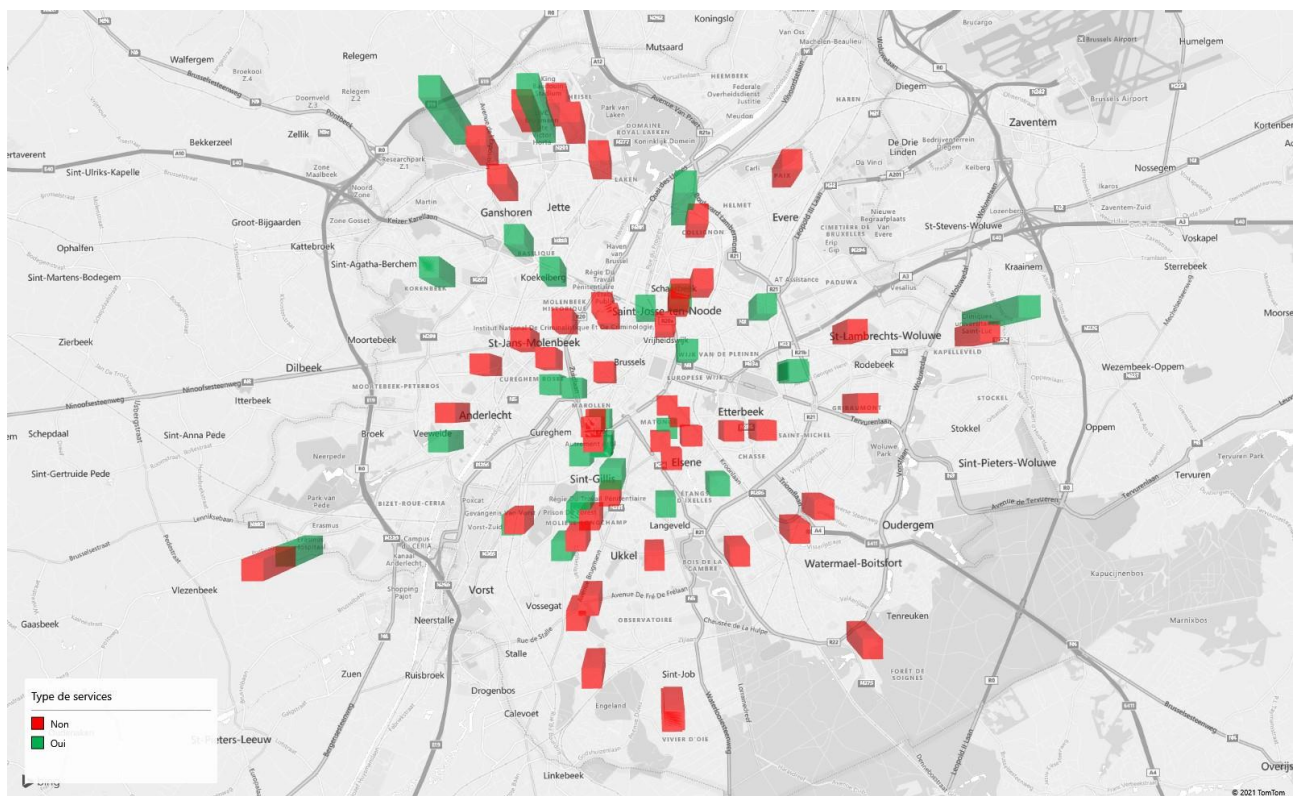


Figure 14 : Ensemble des services et institutions participantes en RBC (2020)



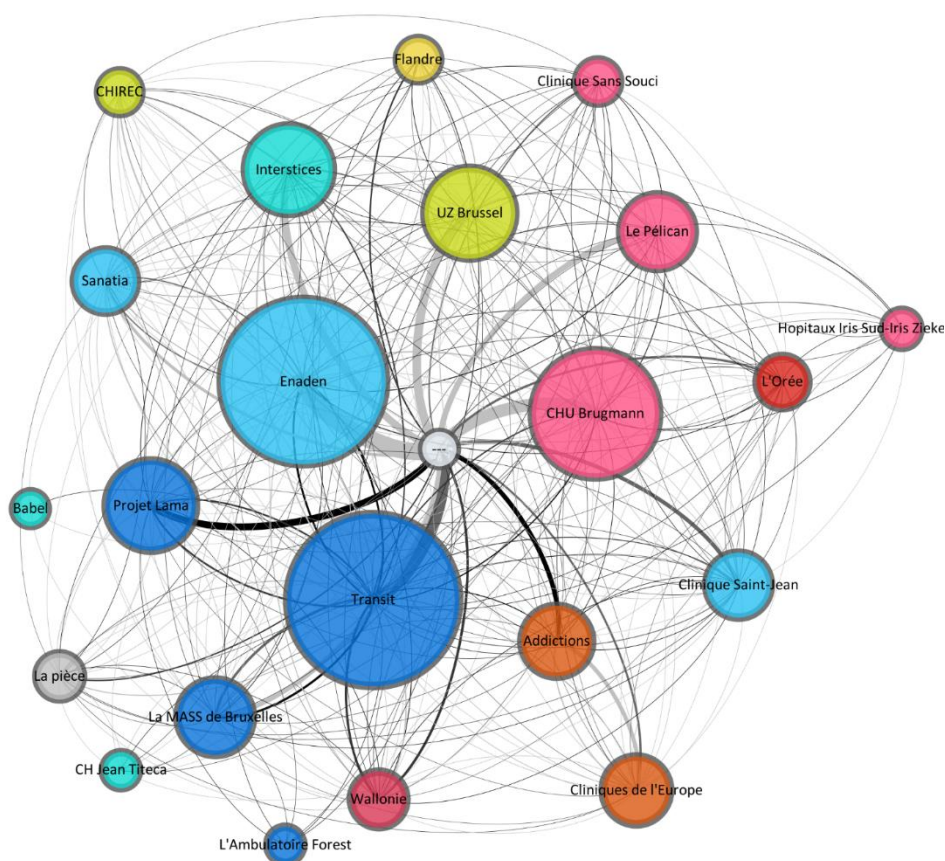
Trajets de soins

À partir des données collectées, il est possible d'identifier quelles institutions les patients ont fréquentées précédemment. S'il ne s'agit pas stricto sensu de parcours de soins, néanmoins ces informations permettent de reconstituer une image des trajets des patients entre institutions.

Il apparaît qu'un certain nombre de centres servent de portes d'entrée aux patients toxicomanes : le CHU Brugmann, Transit, Enaden... Certaines institutions constituent des « familles » de services entre lesquelles les patients naviguent au fil de leur maladie en fonction de leurs besoins et des disponibilités des centres. Certaines proximités correspondent à des similarités des publics concernés : Transit, le Projet Lama, la MASS, l'Ambulatoire Forest et un public bas-seuil par exemple. D'autres correspondent à des proximités géographiques fortes comme pour les Cliniques de l'Europe et Addictions, institutions de fait jumelles. Cette rotation des patients dans le réseau doit interroger la politique de santé en matière d'addiction : où investir en matière de prévention ? Où installer une salle de consommation à moindre risque ? Comment organiser au mieux le transfert de patients d'une institution à une autre ?

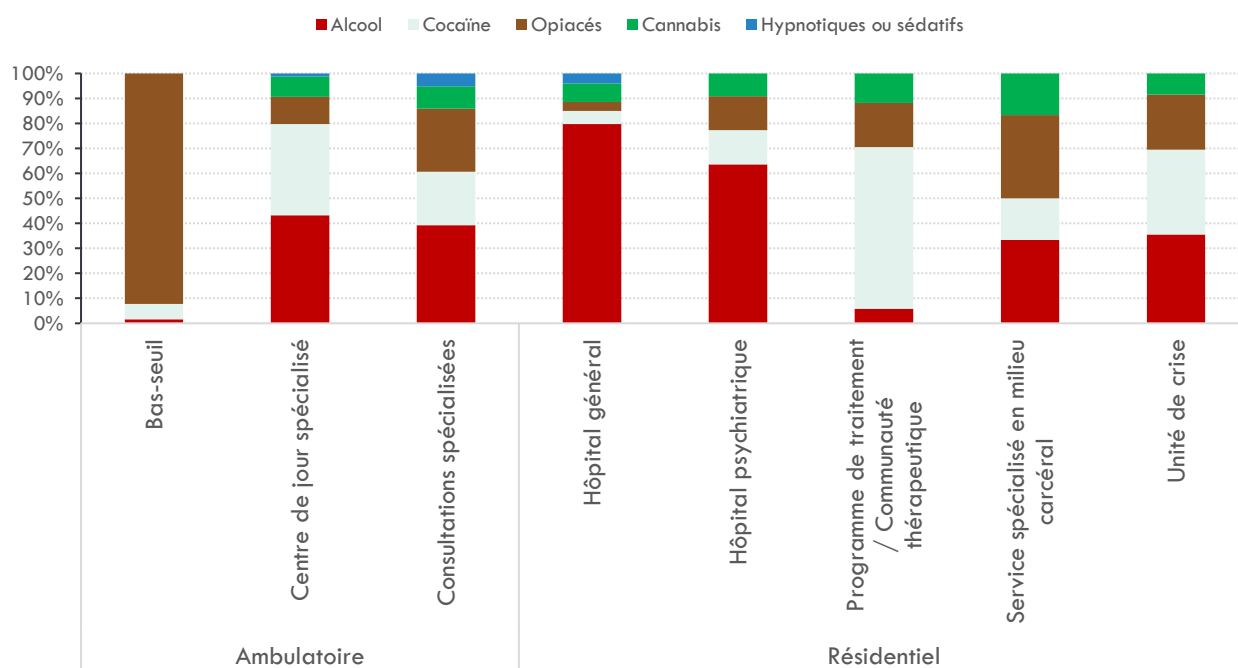
Notons que peu de patients vont de la RBC vers la région flamande, approximativement une vingtaine chaque année, soit moins de moitié que vers la région wallonne, une situation similaire pour le flux opposé.

Figure 15 : Trajets des patients entrant en institution entre 2016 et 2020¹¹



¹¹ La taille des cercles est proportionnelle au flux des patients arrivant dans une institution. Le cercle blanc correspond à leur point de départ à leur arrivée à Bruxelles. Plus le trait entre institutions est large, plus le flux est important. Les cercles de même couleur correspondent à des « familles » d'institutions.

Figure 16 : Nouveaux patients par type d'institution et produit problématique en 2020



Certaines institutions sont spécialisées dans la prise en charge de produits spécifiques. Les institutions « bas-seuil » de par le mandat qui leur est confié par leurs pouvoirs subsidiant n'accueillent pas de patients alcooliques. Leur public est constitué dans sa grande majorité par des patients opiomanes. Par opposition, les services psychiatriques des hôpitaux généraux ou les hôpitaux psychiatriques hébergent principalement des patients alcooliques, le plus souvent pour des séjours de cure. Il y a là une forte corrélation entre les produits consommés et les services d'accueil. Par opposition les unités de crises reçoivent une plus grande diversité de public toxicomane. Le dénominateur commun entre ces patients est surtout l'âge. Il apparaît que le pic en termes d'âge se situe autour de la quarantaine, souvent l'âge où après des années de consommation, les patients requièrent une prise en charge spécifique correspondant à leur expérience de vie.

PROFILS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les facteurs discriminants entre usagers des différents types de centres de traitements sont :

- **Leur mode de consommation (une consommation aux opiacés, une fréquence d'usage...)**
- **Leur situation de vie (en institution, en rue...)**
- **La raison qui les amène à se faire soigner (une connaissance, un démêlé avec la justice...)**

Les facteurs discriminants entre usagers des différents types de produits sont :

- **Le contexte socio-professionnel (travail, pension, disposer d'un domicile fixe...)**
- **Les sources de revenus et le niveau de protection sociale (arrêt maladie, invalidité...)**
- **Leur mode de consommation (fréquence et nombre de substances illégales problématiques)**

La fréquentation de l'un ou l'autre type de centre et l'usage de l'un ou l'autre produit, dépendent d'une combinaison de ces facteurs.

Les profils que nous réalisons sont déterminés sur la base des patients ayant consulté durant les cinq dernières années, c'est-à-dire des données collectées entre 2016 et 2020.

Par produit

L'âge moyen des patients toxicomanes reste extrêmement stable au fil du temps : autour de 45 ans pour l'alcool, 40 ans pour opiacés, 35 pour la cocaïne, un peu plus de la trentaine pour le cannabis. En général, le public féminin fréquentant les centres de traitement est légèrement plus âgé.

Evolution de l'âge des patients entre 2016 et 2020

Figure 17 : Alcool – âge des patients par sexe et année

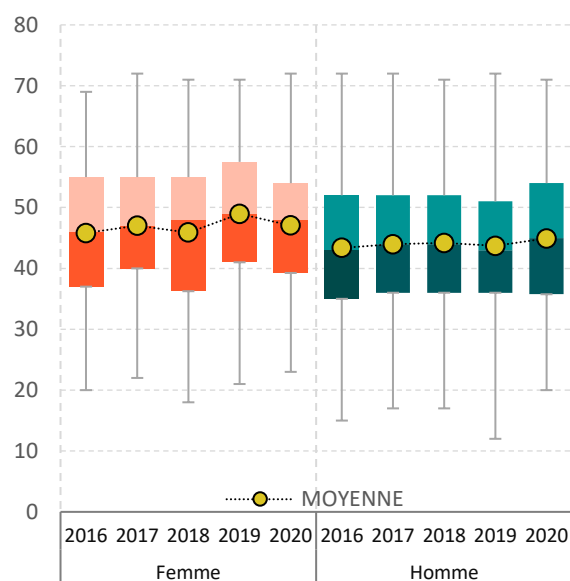


Figure 18 : Opiacés – âge des patients par sexe et année

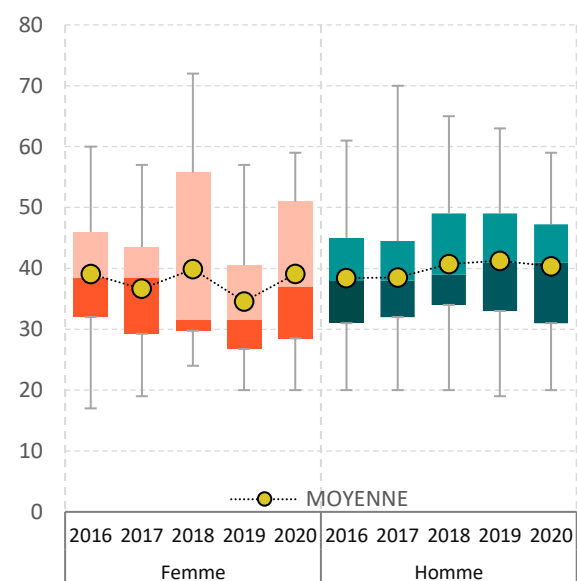


Figure 19 : Cocaïne – âge des patients par sexe et année

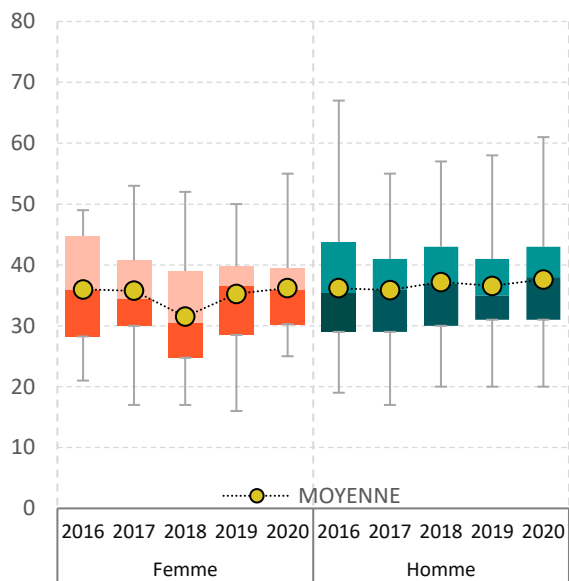


Figure 20 : Cannabis – âge des patients par sexe et année

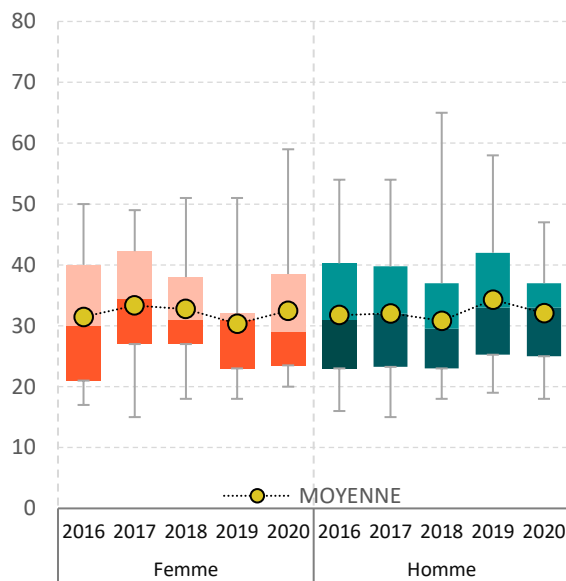


Figure 21 : Hypnotiques/Sédatifs – âge des patients par sexe et année

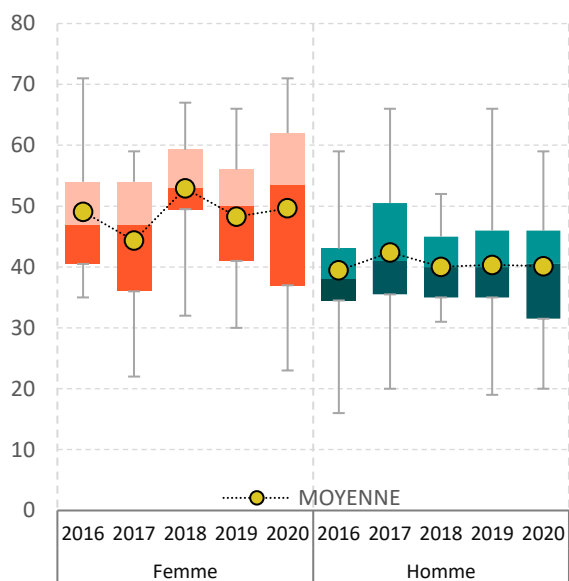
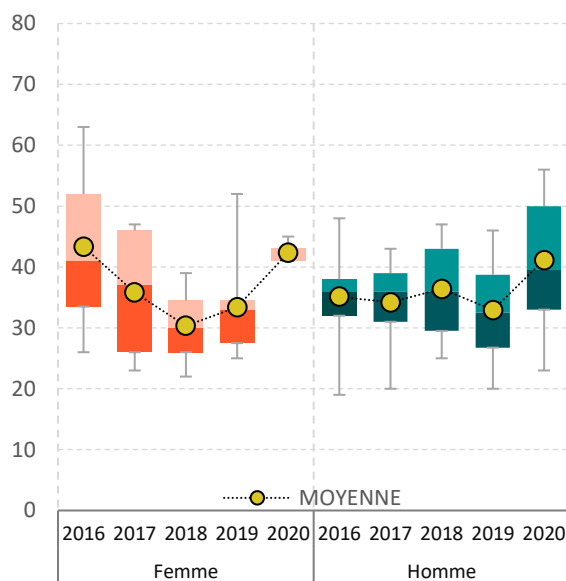


Figure 22 : Stimulants – âge des patients par sexe et année



Deux hypothèses permettent d'expliquer cette structure par âge et produit : la théorie de la « Gateway Drug » ou l'existence d'une part constante, peut-être incompressible, de toxicomanes parmi la population générale. Chaque théorie conduit à des politiques de santé différentes. Si l'on croit que la consommation d'une drogue spécifique, pour des raisons d'altération biologique et neurologique, facilite la transition vers de nouvelles drogues (cannabis, cocaïne, opiacés, alcool), il semble important d'éviter l'accès à toutes drogues par une politique de répression. Si l'on croit que chaque population renferme en son sein une partie toxicomane, comme toute autre maladie, il convient de mener une politique de santé qui prenne en compte la chronicité d'une telle maladie. S'il faut parfois plus d'une dizaine de tentatives avant qu'un patient puisse reprendre le contrôle de sa maladie, il s'agit alors de mener une politique de santé au long cours, de traiter les addictions comme

toute autre maladie chronique.

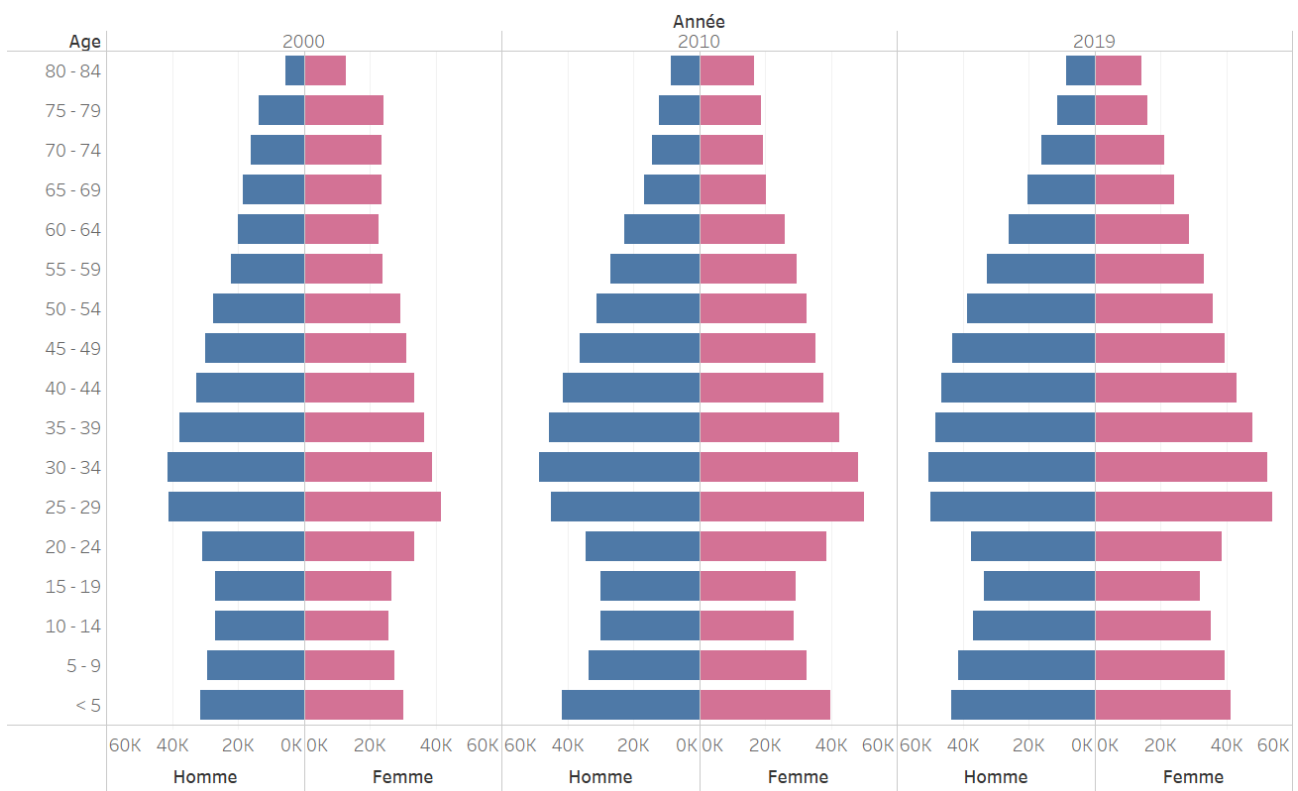
Quelle que soit la vision que l'on construit de la situation épidémiologique bruxelloise, force est de constater que l'évolution de la structure démographique de la population aura des conséquences sur les besoins en matière d'offre de soins sur la RBC.

La composition sociodémographique de la population à Bruxelles a considérablement évolué au cours des vingt dernières années. D'un peu moins de 960,000 habitants en 2000, nous sommes passés à plus d'1.2 million en 2019. Si cette augmentation de 20% implique des adaptations en matière d'infrastructure de service, le vieillissement de la population est la part toujours plus importante des 25-50 ans est encore plus significative puisqu'il s'agit là de la population principalement concernée par les addictions. En particulier pour la partie âgée de 40 est plus, l'inversion de la courbure d'une forme convexe en une forme concave reflète le vieillissement progressif des bruxellois, en particulier pour les hommes.

Facteur aggravant, l'offre globale en matière de soins a cru moins vite que la population bruxelloise. À offre sensiblement constante, il y a forcément un effet de vase communicant entre les prises en charge des différents produits. Moins de prise en charge pour les patients dépendants aux opiacés libèrent des places pour les patients souffrant d'autres pathologies. Il est difficile d'infirmier que l'augmentation du nombre de prises en charge de cocaïnomanes soit indépendante de la diminution du nombre d'héroïnomanes.

Une autre conséquence de cette corrélation entre produits consommés et âge est dans l'organisation de campagne de prévention. En effet si l'âge des patients rentrant en traitement pour des problèmes d'alcoolisme concerne des cinquantenaires, les campagnes de prévention devraient viser des trentenaires plus que des sexagénaires sachant qu'il existe un délai entre le début des consommations et l'apparition de pathologies sévères.

Figure 23 : Évolution de la pyramide des âges en RBC depuis 2000



Alcool

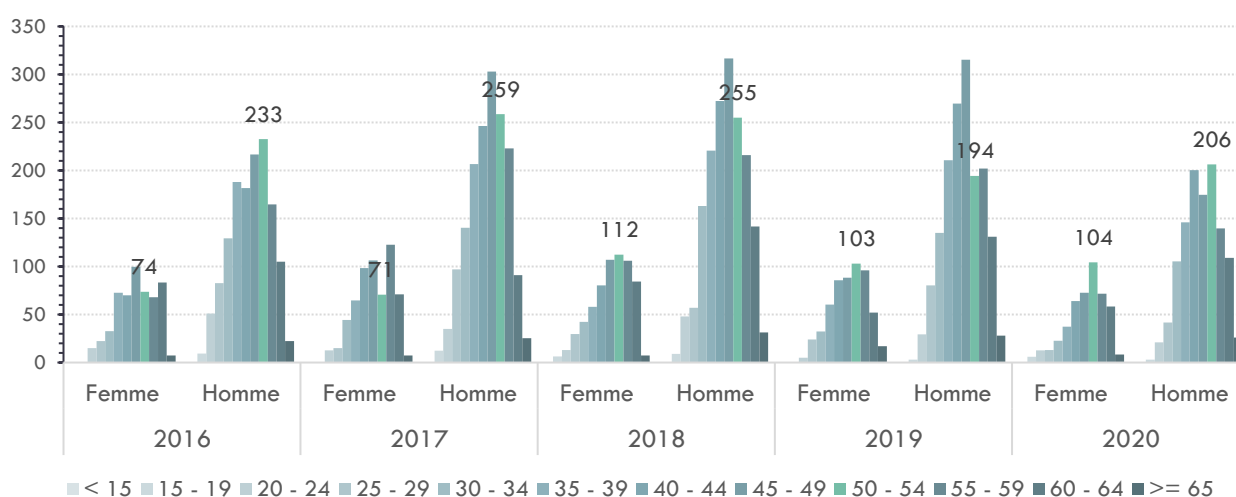
Nous ne pouvons que nous inquiéter de l'évolution de la situation actuelle concernant le nombre d'alcooliques à Bruxelles, une augmentation de presque 50% en cinq ans parmi les hommes âgés de

45-49 entre 2014 et 2018. Cette augmentation rapportée à la population générale est encore plus préoccupante si l'on prend en compte le vieillissement de la population bruxelloise et l'augmentation de la part relative que cette classe d'âge problématique représente parmi l'ensemble des prises en charge.

Si nous pouvons avancer plusieurs hypothèses, aucune d'elle ne permet d'espérer que la situation s'améliorera spontanément : le vieillissement de la population bruxelloise, l'augmentation d'une population allogène plus consommatrice d'alcool, l'effet de campagne de sensibilisation comme celle de la « Tournée Minérale » qui engendrerait une détection accrue de cette pathologie ou même une modification structurelle des modes de prise en charge des patients alcooliques.

Par extension, si l'offre pour les autres produits est, de manière similaire, contrainte géographiquement (localisation des services) et physiquement (nombre de soignants), alors les besoins pour le traitement d'addictions à des drogues illégales ne peuvent qu'être considérablement sous-évalués.

Figure 24 : Alcool – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

La majorité des patients pris en charge pour des problématiques d'alcool ont passé la quarantaine, consomment quasi quotidiennement, rarement d'autres drogues illégales.

Les différences :

Parmi les patients alcooliques, nous distinguons 8 groupes selon trois caractéristiques principales : le fait que ces patients vivent seuls (39%), qu'ils disposent d'une couverture santé (ils sont soit en arrêt maladie, soit bénéficiaire d'une indemnité d'invalidité – 41%) ou qu'ils aient choisi d'eux-mêmes de se faire soigner (44%).

Les cas particuliers :

Près d'un quart d'entre eux travaillent, disposent d'un domicile et vivent en famille ou en couple. Ils se font soigner à la demande d'un tiers, un membre de leur famille ou d'un ami, ou sont référés par un hôpital, un médecin, un service psychosocial ou un service de justice.

Figure 25 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Alcool

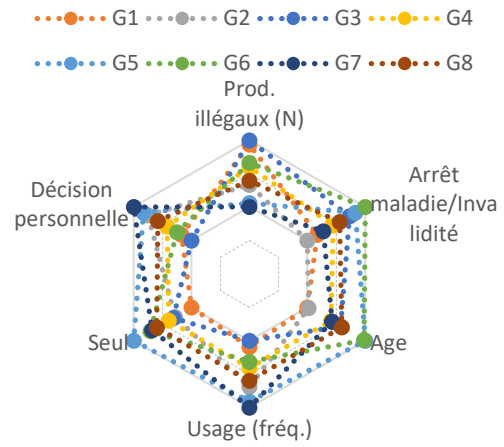
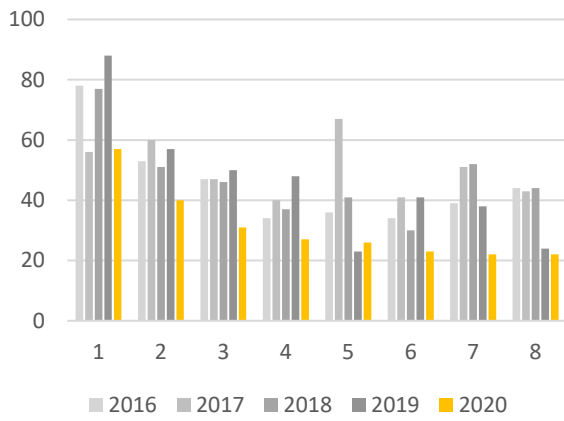


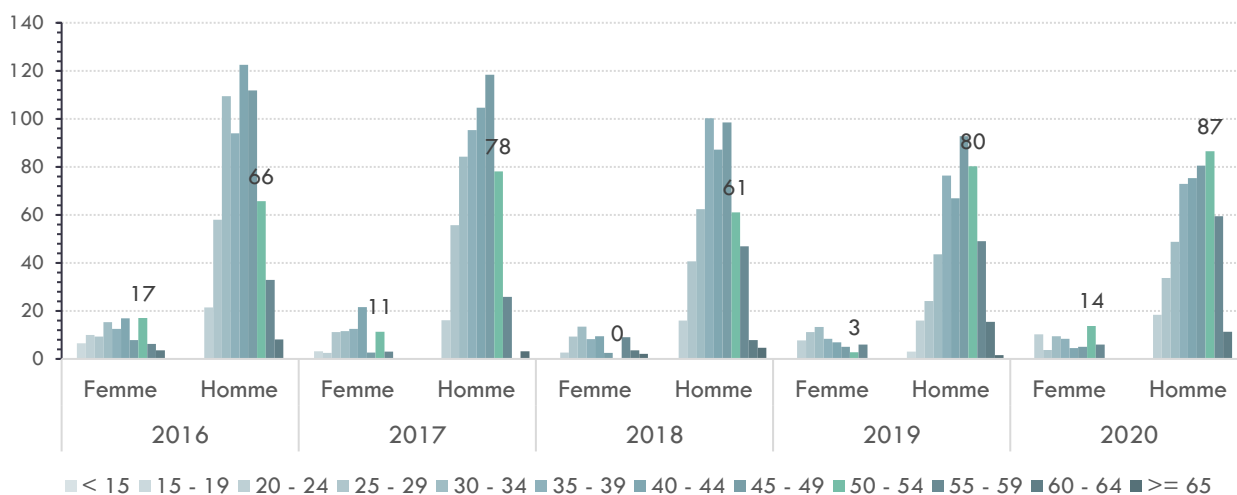
Tableau 3 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Alcool

Groupe (N=1765)		1	2	3	4	5	6	7	8	
2016	(N)	78	53	47	34	36	34	39	44	
2017	(N)	56	60	47	40	67	41	51	43	
2018	(N)	77	51	46	37	41	30	52	44	
2019	(N)	88	57	50	48	23	41	38	24	
2020	(N)	57	40	31	27	26	23	22	22	
	(%)	23%	16%	13%	11%	10%	9%	9%	9%	
Sexe *		76%	75%	67%	74%	66%	63%	69%	67%	
3	Age	43	43	46	46	48	48	45	44	
3	Max.	72	72	67	72	69	66	71	63	
3	Min.	17	17	12	20	24	25	23	20	
Niveau d'éducation **		3.1	3.2	3.1	3.1	3.0	3.0	3.2	2.9	
Situation professionnelle										
Emploi		43%	50%	2%	36%	3%	1%	47%	4%	
Chômage		31%	29%	2%	32%	3%	3%	31%	4%	
Sans source de revenus propres		12%	9%	2%	6%	0%	1%	3%	2%	
Autre emploi		12%	9%	0%	13%	1%	1%	10%	1%	
2	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)	0%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	
Revenu min./CPAS		9%	10%	5%	10%	7%	3%	9%	5%	
Pension		11%	7%	1%	17%	0%	1%	7%	1%	
Etudiant/formation		2%	4%	0%	1%	0%	0%	2%	2%	
Logement										
Domicile fixe		87%	92%	81%	89%	89%	92%	92%	83%	
S.D.F.		6%	3%	3%	4%	2%	4%	2%	6%	
En rue		1%	0%	1%	7%	7%	4%	5%	0%	
Institution		4%	2%	14%	0%	0%	0%	0%	10%	
Prison		2%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	
Cohabitation										
5	Seul	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	
En couple		53%	64%	49%	0%	0%	0%	0%	54%	
Avec famille		13%	11%	15%	0%	0%	0%	0%	11%	
Avec parents		18%	15%	17%	0%	0%	0%	0%	17%	
Avec des amis/autres personnes		9%	5%	4%	0%	0%	0%	0%	5%	
Consommation										
1	Produits illégaux (N)	0.28	0.26	0.33	0.29	0.25	0.27	0.25	0.27	
1	Max.	5	7	7	3	3	3	14	5	
4	Fréquence	*** 4.31	4.53	4.07	4.51	4.71	4.45	4.69	4.50	
Cannabis		10%	4%	9%	11%	6%	9%	5%	8%	
Cocaïne		8%	7%	6%	7%	4%	4%	4%	5%	
Hypnotiques & sédatifs		0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	
Opiacés		0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	
Référent										
6	Soi-même	0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	100%	
Famille		19%	0%	16%	16%	0%	11%	0%	0%	
Ami(e)		9%	0%	9%	13%	0%	10%	0%	0%	
Hôpital		18%	0%	33%	20%	0%	29%	0%	0%	
Centre pour toxicomanes		1%	0%	5%	3%	0%	4%	0%	0%	
Autre service psy/méd./soc.		24%	0%	20%	18%	0%	26%	0%	0%	
Médecin		14%	0%	13%	18%	0%	14%	0%	0%	
Justice		14%	0%	3%	8%	0%	3%	0%	0%	

Opiacés

Le nombre de nouveaux usagers d’opiacés semblent avoir régulièrement diminué au cours des cinq dernières années. Hormis pour un changement dans la manière de rapporter d’un centre, nous aurions certainement noté une diminution encore en 2020. Ce changement s’accompagne logiquement sinon d’un vieillissement de la population concernée, de l’augmentation de la moyenne d’âge car moins de jeunes patients sont pris en charge.

Figure 26 : Opiacés – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d’âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

Les consommateurs d’opiacés ont en moyenne entre 35 et 45 ans, et n’ont généralement pas terminé leur secondaire. Pour environ 20% d’entre eux il s’agit de femmes. Ils consomment quasi quotidiennement des opiacés mais ont d’autres addictions : cocaïne, alcool, cannabis et des hypnotiques et sédatifs.

Les différences :

Parmi les patients consommateurs d’opiacés, nous distinguons 8 groupes selon trois caractéristiques principales : le fait que ces patients vivent seuls (39%), qu’ils disposent d’une couverture santé (ils sont soit en arrêt maladie, soit bénéficiaire d’une indemnité d’invalidité – 41%) ou qu’ils aient choisi d’eux-mêmes de se faire soigner (44%).

Les cas particuliers :

Deux tiers des usagers d’opiacés pris en charge (66%), aux $\frac{3}{4}$ des hommes, disposent d’une source de revenus liée à un emploi, dans la plupart des cas d’un domicile, et ne vivent pas seul. Ce groupe est resté relativement stable durant les 5 dernières années. Parmi eux, une moitié a choisi de se faire soigner. L’autre moitié était référée par un tiers, avant tout un membre de sa famille ou un ami (67%).

Figure 27 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Opiacés

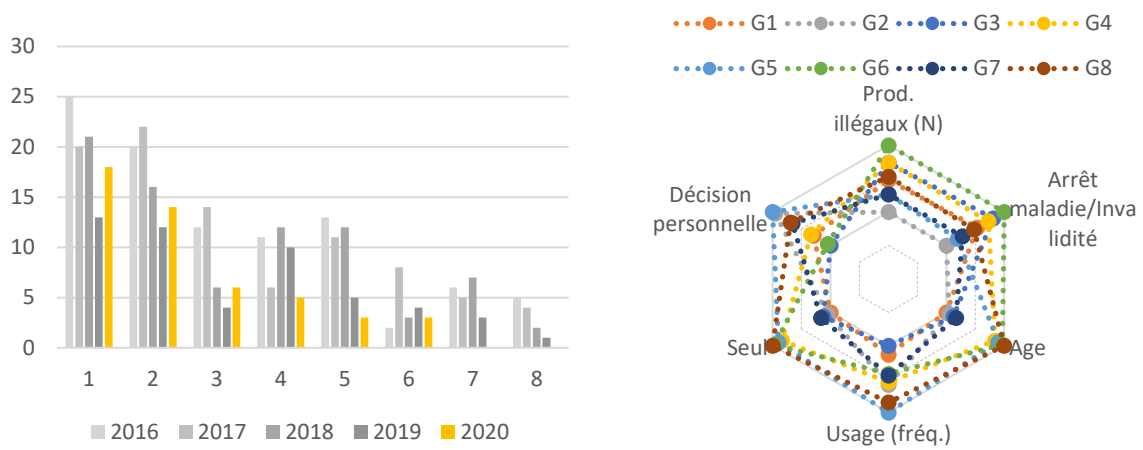


Tableau 4 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Opiacés

Groupe (N=364)		1	2	3	4	5	6	7	8
2016	(N)	25	20	12	11	13	2	6	5
2017	(N)	20	22	14	6	11	8	5	4
2018	(N)	21	16	6	12	12	3	7	2
2019	(N)	13	12	4	10	5	4	3	1
2020	(N)	18	14	6	5	3	3	0	0
	(%)	37%	29%	12%	10%	6%	6%	0%	0%

	Sexe	*	78%	78%	63%	79%	94%	83%	100%	86%
3	Age		36	38	43	38	43	41	43	46
3	Max.		65	55	59	72	70	63	57	59
3	Min.		20	19	23	20	19	26	25	34
	Niveau d'éducation	**	2.8	2.9	2.9	2.9	3.0	2.9	2.9	2.6

Situation professionnelle										
	Emploi		38%	39%	3%	24%	29%	0%	0%	0%
	Chômage		21%	17%	7%	21%	26%	0%	7%	0%
	Sans source de revenus propres		19%	20%	0%	15%	23%	0%	7%	0%
	Autre emploi		19%	19%	13%	24%	35%	11%	0%	0%
2	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		0%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	100%
	Revenu min./CPAS		21%	22%	10%	39%	29%	11%	7%	0%
	Pension		3%	0%	0%	3%	3%	0%	0%	14%
	Etudiant/formation		4%	6%	0%	6%	0%	0%	0%	0%

Logement										
	Domicile fixe		71%	81%	73%	64%	58%	83%	60%	86%
	S.D.F.		11%	5%	7%	9%	10%	11%	7%	0%
	En rue		4%	3%	3%	27%	32%	6%	7%	14%
	Institution		13%	8%	13%	0%	0%	0%	27%	0%
	Prison		1%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation										
5	Seul		0%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	100%
	En couple		39%	53%	47%	0%	0%	0%	27%	0%
	Avec famille		22%	11%	13%	0%	0%	0%	13%	0%
	Avec parents		13%	8%	10%	0%	0%	0%	13%	0%
	Avec des amis/autres personnes		11%	14%	13%	0%	0%	0%	13%	0%

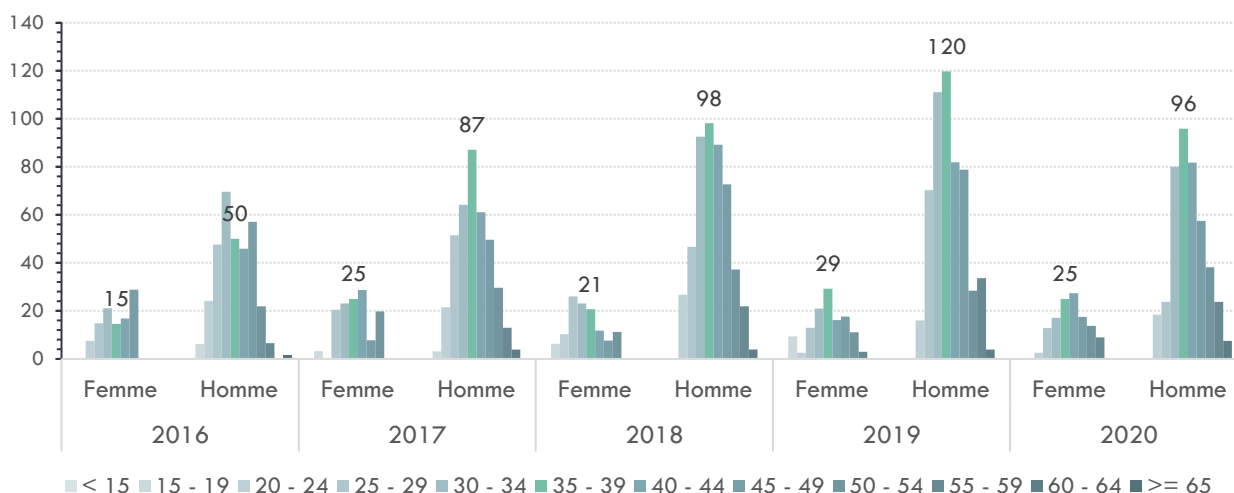
Consommation										
1	Produits illégaux (N)		2.00	1.92	2.03	2.00	2.06	2.06	2.40	1.71
1	Max.		5	7	4	9	5	5	5	3
4	Fréquence	***	3.83	4.06	3.80	3.91	4.26	4.17	3.73	3.29
	Alcool		6%	17%	13%	15%	13%	0%	27%	43%
	Cannabis		15%	14%	17%	6%	6%	6%	27%	0%
	Cocaïne		22%	25%	23%	27%	29%	28%	27%	57%
	Hypnotiques & sédatifs		1%	2%	0%	3%	3%	0%	0%	0%
	Opiacés		97%	98%	93%	97%	97%	100%	93%	100%

Réfèrent										
6	Soi-même		0%	100%	0%	0%	100%	0%	100%	100%
	Famille		19%	0%	13%	3%	0%	0%	0%	0%
	Ami(e)		38%	0%	17%	30%	0%	22%	0%	0%
	Hôpital		7%	0%	17%	18%	0%	11%	0%	0%
	Centre pour toxicomanes		14%	0%	17%	12%	0%	28%	0%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		8%	0%	17%	6%	0%	17%	0%	0%
	Médecin		10%	0%	17%	15%	0%	22%	0%	0%
	Justice		0%	0%	3%	9%	0%	0%	0%	0%

Cocaïne

Le nombre d'usagers de cocaïne n'a cessé d'augmenter ces dernières années, en particulier parmi les 35-39 ans. La situation, telle que rapportée par les acteurs de terrain, est fort préoccupante et correspond à de nouvelles formes d'usages. Si le prix du gramme de coke n'a cessé de baisser pour atteindre une quarantaine d'euros le gramme, son usage s'est démocratisé. Par ailleurs, l'usage de crack, des cailloux près à l'emploi pour moins de 20€, souvent moins, a changé le mode d'usage de ce produit.

Figure 28 : Cocaïne – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

Les consommateurs d'opiacés ont en moyenne moins de la quarantaine. Dans 4 cas sur 5, ce sont des hommes, dans près de $\frac{3}{4}$ des cas des personnes dont les revenus proviennent d'un travail et où le quart restant est soit en arrêt maladie ou perçoit une prime d'invalidité. Ils consomment 2 à 3 jours par semaine et sont également dépendants à l'alcool, au cannabis et dans une moindre mesure (10%) aux opiacés.

Les différences :

Parmi les patients consommateurs d'opiacés, nous distinguons 8 groupes selon plusieurs caractéristiques principales : leurs autres addictions et poly-consommations, leurs sources de revenus, leurs âges et dans une moindre mesure leurs démarches pour se faire soigner, seuls ou à cause de l'intervention d'un tiers.

Les cas particuliers :

Notons parmi ces usagers d'un groupe, certes petit (G6 - 6%), mais constitué majoritairement de femmes (53%), temporairement sans emploi, vivant seules, parmi les plus gros consommateurs tant en quantité, quand fréquence d'usage.

Pendant la crise COVID, le groupe (G7) constitué de personnes disposant d'une forme d'assise sociale, avec un travail, un domicile, une famille, parmi les plus gros consommateurs, mais choisissant de se faire soigner a quasi disparu.

Figure 29 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Cocaïne

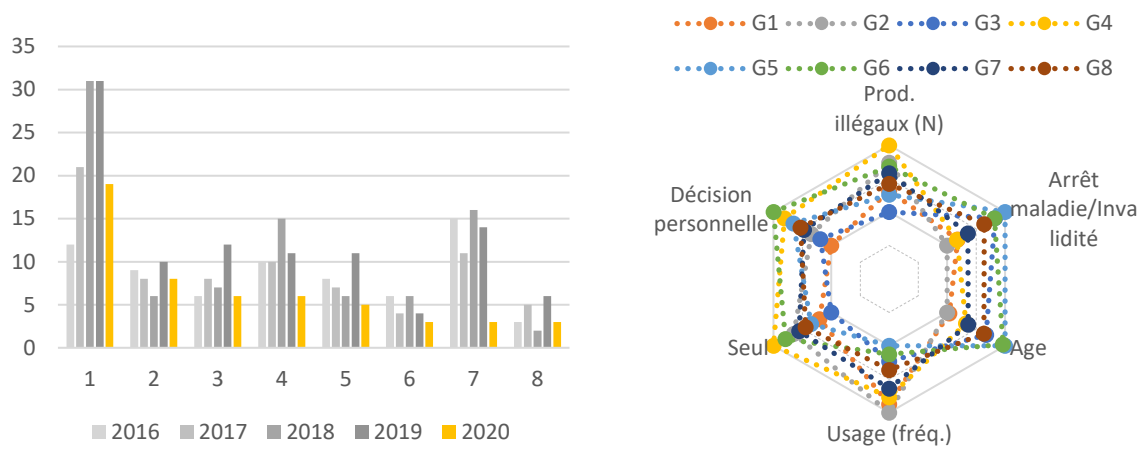


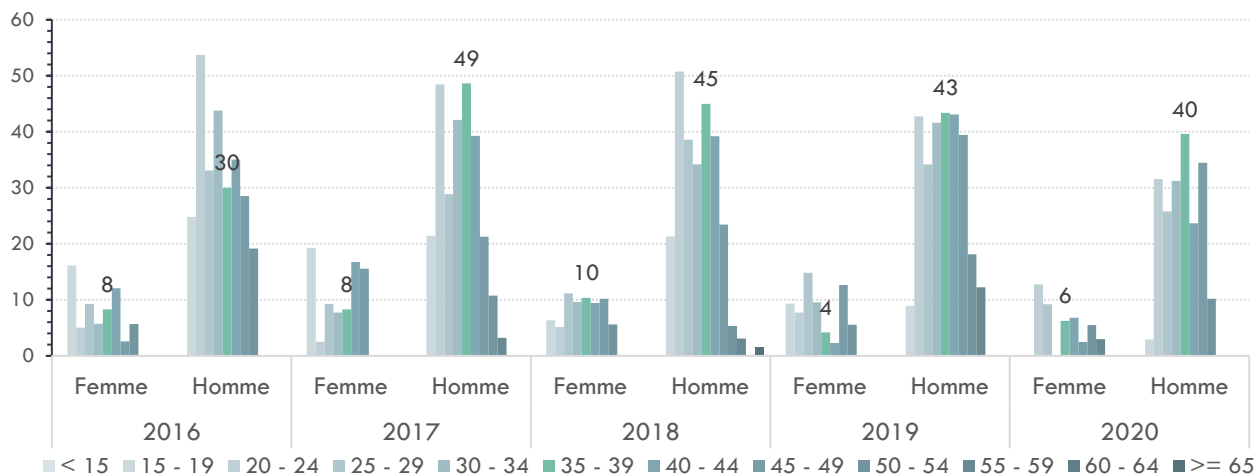
Tableau 5 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Cocaïne

Groupe (N=384)		1	2	3	4	5	6	7	8	
2016	(N)	12	9	6	10	8	6	15	3	
2017	(N)	21	8	8	10	7	4	11	5	
2018	(N)	31	6	7	15	6	6	16	2	
2019	(N)	31	10	12	11	11	4	14	6	
2020	(N)	19	8	6	6	5	3	3	3	
	(%)	36%	15%	11%	11%	9%	6%	6%	6%	
Sexe *		77%	88%	73%	90%	79%	47%	80%	81%	
3	Age	33	35	39	34	39	42	35	39	
3	Max.	57	61	57	51	57	57	55	56	
3	Min.	16	20	25	17	24	28	17	17	
Niveau d'éducation **		3.1	2.9	2.6	3.1	3.0	2.4	3.0	2.8	
Situation professionnelle										
	Emploi	45%	50%	0%	36%	0%	6%	55%	0%	
	Chômage	25%	41%	0%	21%	3%	0%	25%	0%	
	Sans source de revenus propres	19%	6%	0%	29%	0%	0%	11%	13%	
	Autre emploi	20%	16%	3%	36%	3%	6%	16%	0%	
2	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)	0%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%	
	Revenu min./CPAS	16%	13%	6%	14%	3%	0%	20%	13%	
	Pension	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	Etudiant/formation	2%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	
Logement										
	Domicile fixe	83%	91%	73%	67%	69%	71%	84%	94%	
	S.D.F.	7%	0%	6%	14%	10%	6%	9%	0%	
	En rue	2%	9%	0%	14%	0%	24%	0%	6%	
	Institution	5%	0%	21%	0%	17%	0%	5%	0%	
	Prison	2%	0%	0%	0%	3%	0%	2%	0%	
Cohabitation										
5	Seul	0%	100%	0%	100%	0%	100%	0%	100%	
	En couple	46%	0%	18%	0%	45%	0%	57%	0%	
	Avec famille	11%	0%	18%	0%	10%	0%	11%	0%	
	Avec parents	25%	0%	30%	0%	10%	0%	16%	0%	
	Avec des amis/autres personnes	10%	0%	12%	0%	14%	0%	9%	0%	
Consommation										
1	Produits illégaux (N)	1.31	1.66	1.30	1.69	1.17	1.53	1.52	1.81	
1	Max.	7	5	4	6	5	5	6	5	
4	Fréquence	*** 3.34	3.41	3.42	3.24	3.03	3.59	3.50	3.25	
	Alcool	35%	25%	36%	43%	45%	24%	18%	50%	
	Cannabis	15%	19%	18%	24%	7%	35%	23%	25%	
	Hypnotiques & sédatifs	2%	0%	3%	2%	0%	0%	2%	0%	
	Opiacés	8%	3%	9%	10%	7%	6%	9%	19%	
Référent										
6	Soi-même	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	0%	
	Famille	26%	13%	15%	0%	0%	0%	0%	19%	
	Ami(e)	12%	34%	9%	0%	0%	0%	0%	19%	
	Hôpital	13%	6%	33%	0%	0%	0%	0%	25%	
	Centre pour toxicomanes	12%	13%	12%	0%	0%	0%	0%	6%	
	Autre service psy/méd./soc.	14%	3%	6%	0%	0%	0%	0%	13%	
	Médecin	11%	9%	21%	0%	0%	0%	0%	13%	
	Justice	7%	9%	3%	0%	0%	0%	0%	6%	

Cannabis

Le nombre de nouveaux consommateurs de cannabis pris en charge dans les centres de traitement est resté relativement stable tout au long de ces dix dernières années.

Figure 30 : Cannabis – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

Les fumeurs de cannabis disposent généralement d'un domicile fixe, d'un emploi.

Les différences :

Plus de la moitié vivent seuls. Ils se distinguent en 6 groupes essentiellement autour de 3 critères : leur niveau de poly-consommation, leur situation professionnelle selon qu'ils travaillent ou qu'ils soient en interruption de travail et par leur âge.

Les cas particuliers :

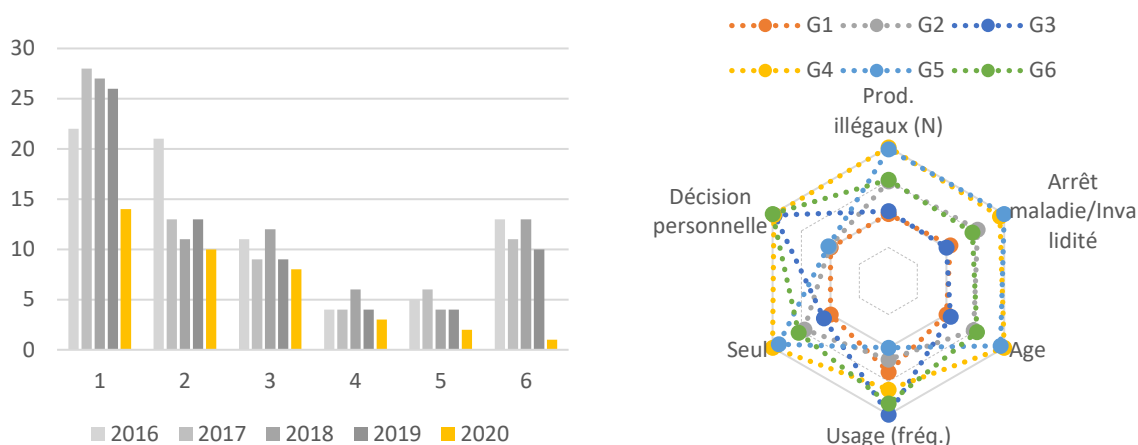
Plus de la moitié d'entre eux (G1 - 37%), les plus jeunes, en majorité des hommes (81%) en moyenne moins de 30 ans, vivent dans la moitié des cas chez leurs parents, et s'ils ne travaillent pas, ils sont encore étudiants. Ils consultent le plus souvent à la demande d'un tiers, parfois leur famille, souvent, dans un tiers des cas par un service de justice. Ils ne consomment de manière problématique que très peu d'autres produits. Ce groupe a diminué de moitié en 2020 avec beaucoup moins d'entre eux envoyés par un service de justice.

Un second groupe au profil similaire (G3 – 21%), au niveau d'éducation légèrement plus élevé, composé d'un tiers de femmes, se distingue du précédent par son choix personnel de consulter. Ce groupe est resté relativement stable au cours du temps.

Notons également que les plus gros poly-consommateurs (G5 – 5%) sont aussi les plus âgés : ils ont en moyenne passé la quarantaine et sont souvent envoyés par un autre service psychosocial ou par un hôpital, voire un médecin.

Finalement, notons que les patients les plus addicts au cannabis (G6), les 1 patient sur 6 qui choisissait de consulter de soi-même avant à peu ou prou disparu durant 2020 pour représenter moins 3% des patients pris en charge.

Figure 31 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Cannabis



Les nouveaux patients en traitement pour une addiction au cannabis consomment en général peu d'autres produits illégaux et rencontrent moins de problèmes d'alcoolisme que les patients dépendants à d'autres produits. Par contre, ils consomment quasi-quotidiennement.

À la différence d'autres produits, l'âge est un facteur discriminant parmi les groupes usagers de cannabis. Le second facteur discriminant est lié au statut psycho-médicosocial.

Le premier groupe, la trentaine, ayant pour la plupart terminé le secondaire, composé à 84% d'hommes, disposant dans sa grande majorité (90) d'un logement fixe, **est au chômage (53%) ou travaille (36%)**. **Le second groupe**, dont un quart sont des femmes et d'un autre quart ne dispose pas de logement fixe, est le **plus âgé** avec 37 ans en moyenne, et **est exclusivement en arrêt maladie ou bénéficie d'une prime d'invalidité**. Le troisième groupe également la trentaine, dont un tiers ne dispose pas de domicile fixe et un autre tiers a été adressé par un service de justice, dispose de revenus minimum ou d'aide d'un CPAS. Enfin, **le dernier groupe, représentant un patient sur dix, composé aux trois quarts d'homme, sans sources de revenu propres est étudiant ou en formation**. Pour un quart, ces derniers ont choisi de se soigner eux-mêmes, pour un autre quart ils ont été adressés par leurs familles, et 16% sont adressés par un service de justice.

Les patients sans NISS ont des profils similaires aux patients décrits précédemment.

Tableau 6 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Cannabis

Groupe (N=324)		1	2	3	4	5	6
2016	(N)	22	21	11	4	5	13
2017	(N)	28	13	9	4	6	11
2018	(N)	27	11	12	6	4	13
2019	(N)	26	13	9	4	4	10
2020	(N)	14	10	8	3	2	1
	(%)	37%	26%	21%	8%	5%	3%

	Sexe	*	81%	74%	68%	76%	88%	71%
3	Age		26	35	30	39	41	34
3	Max.		59	56	65	49	54	50
3	Min.		15	20	16	30	26	18
	Niveau d'éducation	**	2.6	2.7	3.1	2.6	2.4	2.8

Situation professionnelle								
	Emploi		22%	28%	34%	6%	0%	17%
	Chômage		36%	19%	29%	6%	6%	31%
	Sans source de revenus propres		40%	2%	32%	0%	0%	3%
	Autre emploi		11%	4%	16%	0%	0%	14%
2	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		0%	51%	0%	100%	100%	46%
	Revenu min./CPAS		17%	6%	8%	6%	0%	11%
	Pension		0%	0%	3%	0%	0%	0%
	Etudiant/formation		25%	0%	21%	0%	0%	6%

Logement								
	Domicile fixe		86%	79%	92%	82%	94%	97%
	S.D.F.		2%	2%	8%	6%	0%	0%
	En rue		0%	0%	0%	6%	6%	0%
	Institution		3%	17%	0%	0%	0%	3%
	Prison		8%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation								
5	Seul		0%	49%	0%	100%	100%	54%
	En couple		21%	13%	37%	0%	0%	26%
	Avec famille		14%	13%	18%	0%	0%	6%
	Avec parents		46%	6%	26%	0%	0%	11%
	Avec des amis/autres personnes		5%	2%	18%	0%	0%	0%

Consommation								
1	Produits illégaux (N)		0.76	1.02	0.89	1.24	1.38	0.97
1	Max.		5	4	2	3	6	2
4	Fréquence	***	4.19	4.11	4.63	4.12	4.13	4.77
	Alcool		19%	17%	5%	6%	50%	6%
	Cocaïne		4%	4%	3%	12%	13%	3%
	Hypnotiques & sédatifs		3%	2%	0%	0%	0%	0%
	Opiacés		2%	0%	0%	6%	6%	0%

Réfèrent								
6	Soi-même		0%	0%	100%	100%	0%	100%
	Famille		29%	15%	0%	0%	6%	0%
	Ami(e)		7%	9%	0%	0%	6%	0%
	Hôpital		9%	19%	0%	0%	25%	0%
	Centre pour toxicomanes		3%	9%	0%	0%	6%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		9%	21%	0%	0%	31%	0%
	Médecin		2%	11%	0%	0%	13%	0%
	Justice		33%	17%	0%	0%	6%	0%

Hypnotiques ou sédatifs

Il convient de considérer les chiffres concernant les consommateurs d'hypnotiques et de sédatifs avec prudence tant il ne concerne qu'un nombre limité de patient, entre une vingtaine et une trentaine de patients par an. Les chiffres ne sont produits ici qu'à titre indicatif.

Figure 32 : Hypnotiques ou sédatifs – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020

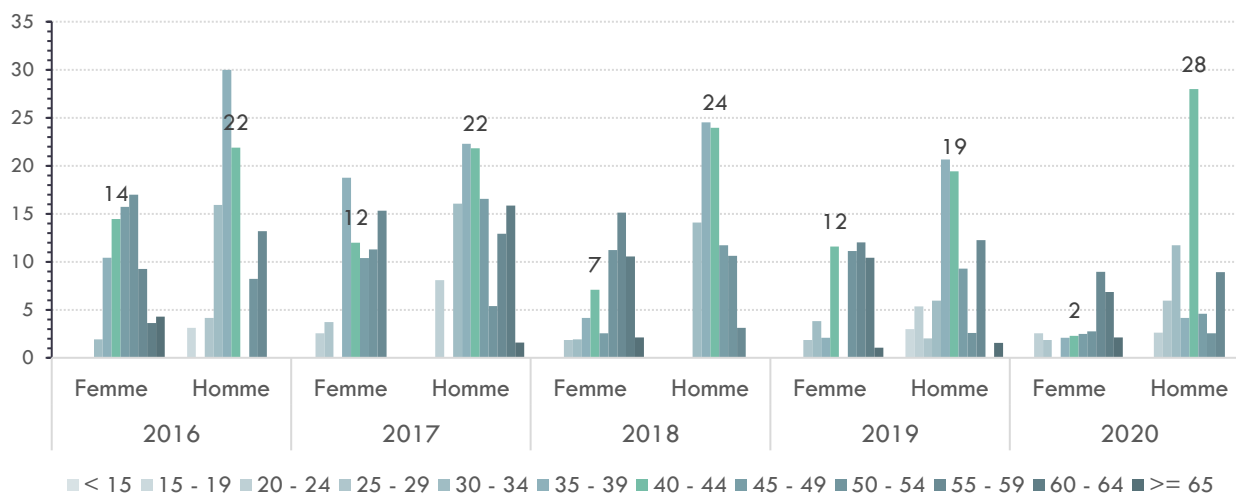


Figure 33 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Hypnotiques ou sédatifs

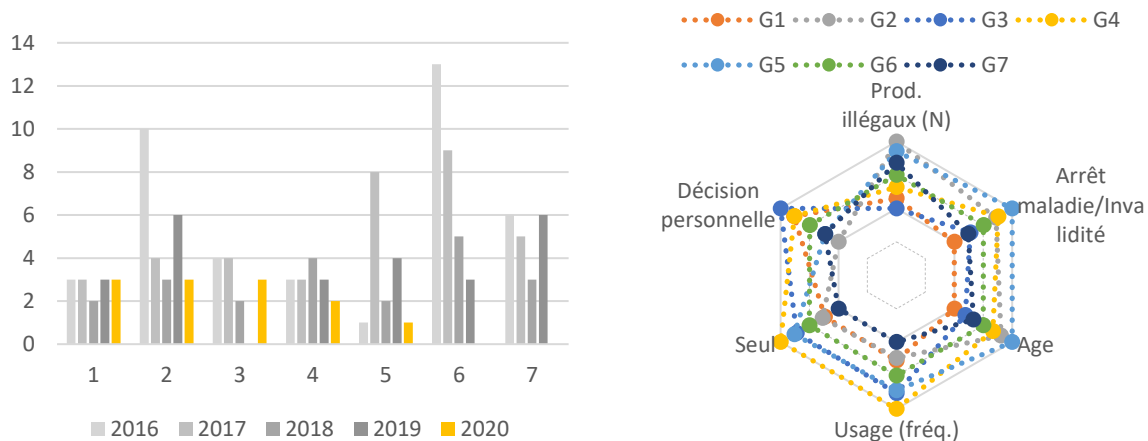


Tableau 7 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Hypnotiques ou sédatifs

Groupe (N=134)		1	2	3	4	5	6	7
2016	(N)	3	10	4	3	1	13	6
2017	(N)	3	4	4	3	8	9	5
2018	(N)	2	3	2	4	2	5	3
2019	(N)	3	6	0	3	4	3	6
2020	(N)	3	3	3	2	1	0	0
	(%)	25%	25%	25%	17%	8%	0%	0%

	Sexe	*	73%	69%	56%	58%	67%	24%	57%
3	Age		41	47	42	45	47	50	43
3	Max.		71	59	60	60	66	61	67
3	Min.		23	31	28	27	32	23	20
	Niveau d'éducation	**	2.5	2.6	3.2	3.1	2.9	2.8	3.3

Situation professionnelle									
	Emploi		18%	6%	56%	0%	0%	18%	14%
	Chômage		45%	6%	11%	0%	7%	24%	29%
	Sans source de revenus propres		27%	6%	11%	0%	0%	0%	21%
	Autre emploi		9%	0%	11%	0%	0%	6%	0%
2	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		0%	100%	0%	100%	100%	53%	0%
	Revenu min./CPAS		9%	6%	0%	25%	7%	24%	14%
	Pension		18%	0%	11%	0%	7%	0%	29%
	Etudiant/formation		0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%

Logement									
	Domicile fixe		82%	94%	89%	100%	100%	88%	100%
	S.D.F.		9%	6%	11%	0%	0%	6%	0%
	En rue		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Institution		9%	0%	0%	0%	0%	6%	0%
	Prison		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation									
5	Seul		0%	0%	100%	100%	100%	47%	0%
	En couple		73%	75%	0%	0%	0%	35%	57%
	Avec famille		0%	19%	0%	0%	0%	0%	29%
	Avec parents		18%	6%	0%	0%	0%	6%	7%
	Avec des amis/autres personnes		0%	0%	0%	0%	0%	6%	0%

Consommation									
1	Produits illégaux (N)		1.45	1.50	0.89	1.42	1.60	1.12	1.43
1	Max.		3	4	1	4	3	2	5
4	Fréquence	***	4.73	4.75	5.00	4.83	4.93	4.76	4.79
	Alcool		27%	19%	22%	17%	33%	24%	57%
	Cannabis		9%	19%	0%	8%	20%	6%	7%
	Cocaïne		0%	13%	0%	17%	20%	6%	21%
	Opiacés		9%	6%	0%	8%	7%	0%	7%

Réfèrent									
6	Soi-même		100%	0%	100%	100%	0%	53%	0%
	Famille		0%	44%	0%	0%	33%	29%	36%
	Ami(e)		0%	13%	0%	0%	7%	6%	7%
	Hôpital		0%	25%	0%	0%	13%	0%	7%
	Centre pour toxicomanes		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		0%	6%	0%	0%	27%	6%	29%
	Médecin		0%	13%	0%	0%	20%	6%	14%
	Justice		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Par type de programmes

Evolution de l'âge des patients entre 2014 et 2018

La plupart des institutions prennent en charge des patients autour de la quarantaine. Le bas-seuil prend en charge des patients significativement plus jeunes alors que les hôpitaux généraux s'occupent de patients globalement plus âgés.

Ambulatoire

Si les usagers des institutions du bas-seuil ont en moyenne à peu près le même âge que ceux fréquentant les centres de jour ou les consultations spécialisées, l'écart entre les plus jeunes et les plus vieux est sensiblement plus réduit. L'âge des femmes en centres de jour sont similaire à ceux des hommes. Par contre les femmes dans les centres du bas-seuil sont-elles sensiblement plus jeunes, une tendance constante sur les dernières années. Les patients venant consulter sont distribués normalement autour de la moyenne d'âge.

Figure 34 : Bas-seuil – âge des patients par sexe et année

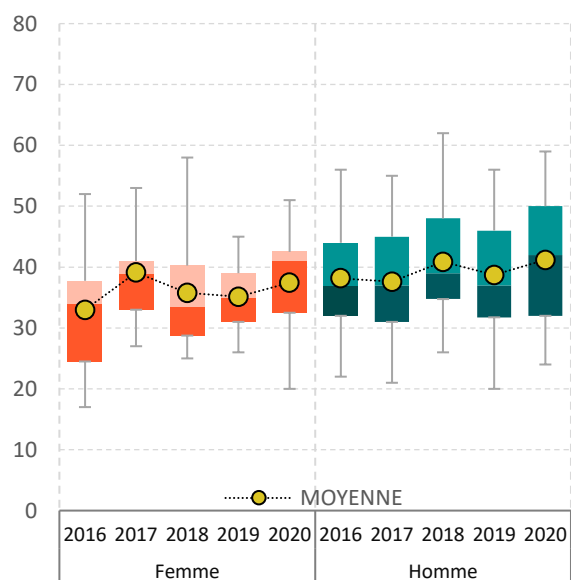


Figure 35 : Centres de jour – âge des patients par sexe et année

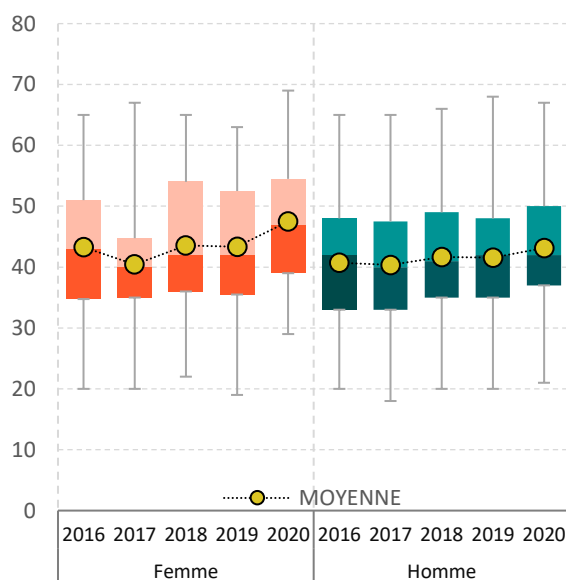
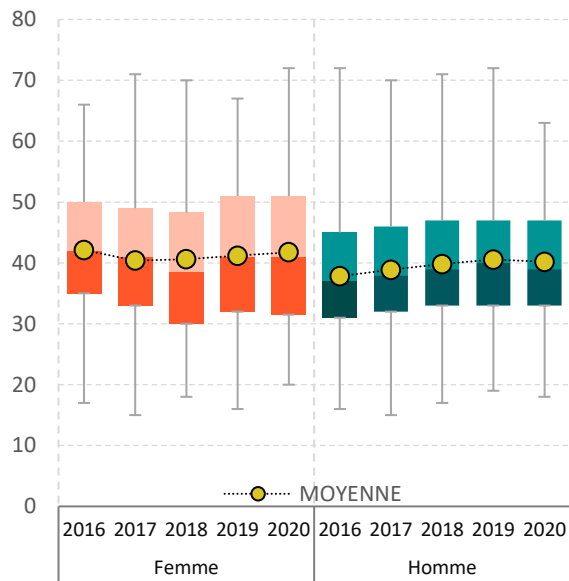


Figure 36 : Consultations – âge des patients par sexe et année



Résidentiel

Comme précédemment indiqué, le nombre de nouveaux patients admis dans les services résidentiels a été considérablement affecté durant la crise sanitaire dû à la COVID. C'était parfois moitié moins de patients qui étaient accueillis.

Figure 37 : Hôpitaux généraux – âge des patients par sexe et année

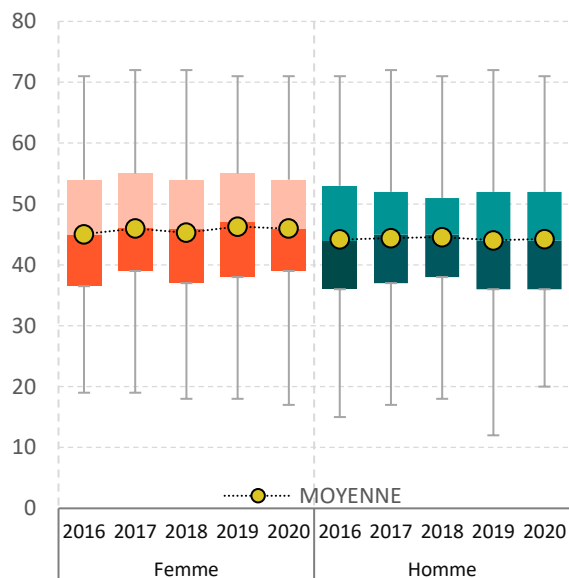


Figure 38 : Hôp. Psychiatriques – âge des patients par sexe et année

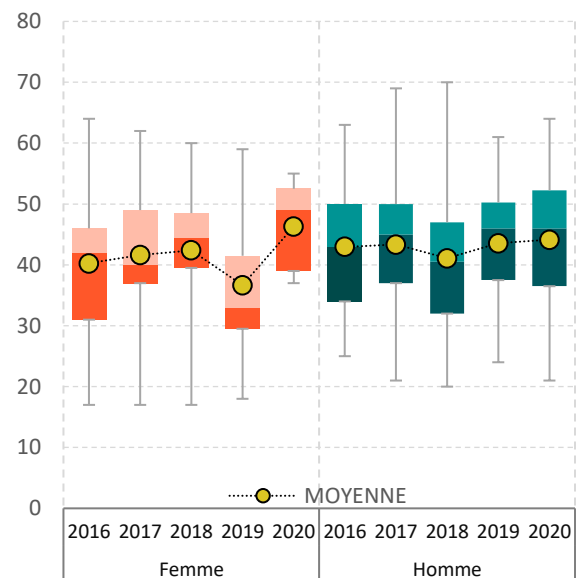


Figure 39 : Com. Thérapeutiques – âge des patients par sexe et année

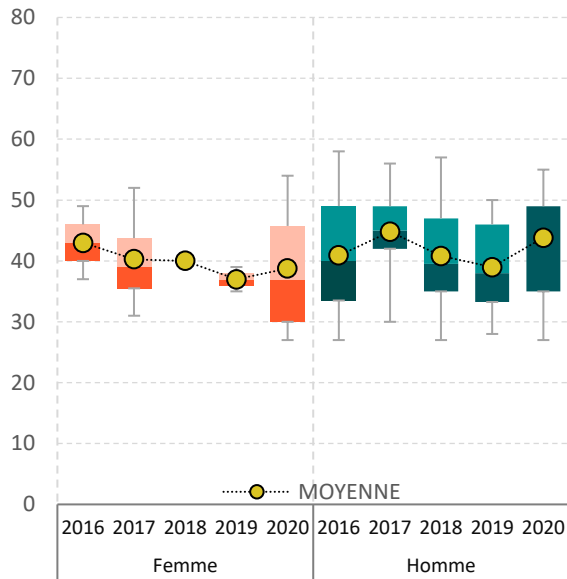
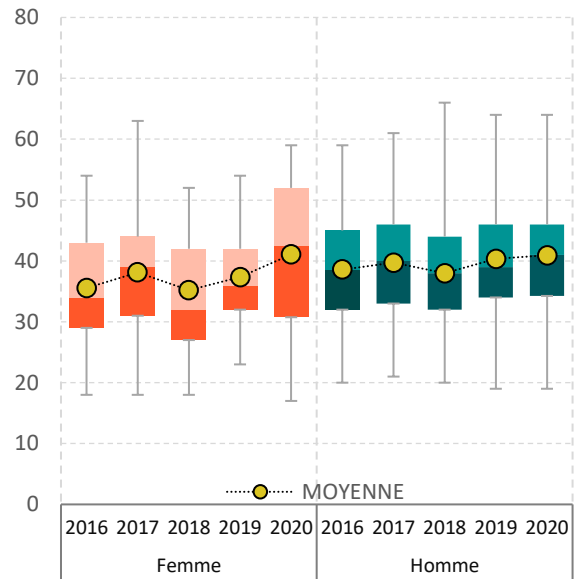


Figure 40 : Unités de Crise – âge des patients par sexe et année

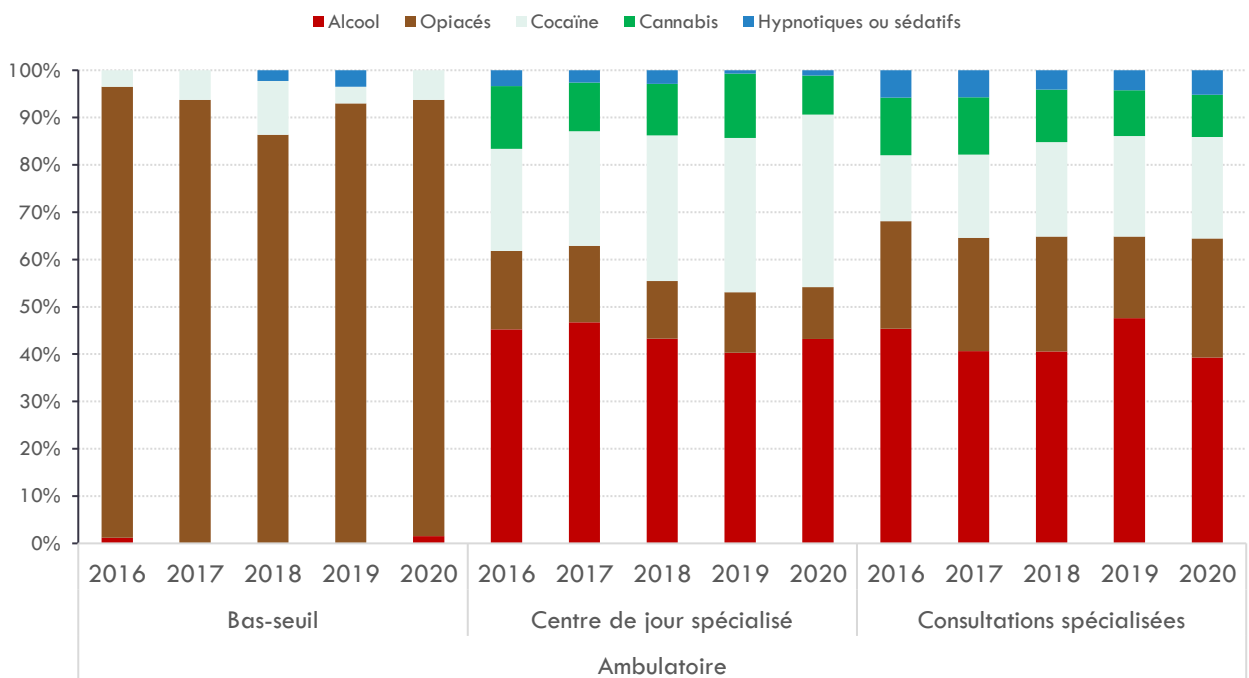


Problématiques par type d'institutions

Il est évident qu'à chaque type d'institution correspond un type de patientèle nouvelle, ne serait-ce qu'au regard des profils de consommation des types de produits : dans le bas-seuil, les opiacés, dans les hôpitaux, l'alcool... La consommation d'opiacés et de cocaïne sont des discriminants forts parmi les patients fréquentant un type d'institution.

Ambulatoire

Figure 41 : Pourcentage de nouveaux patients par type d'institution, par type de produit, et par année (entre 2016 et 2020)

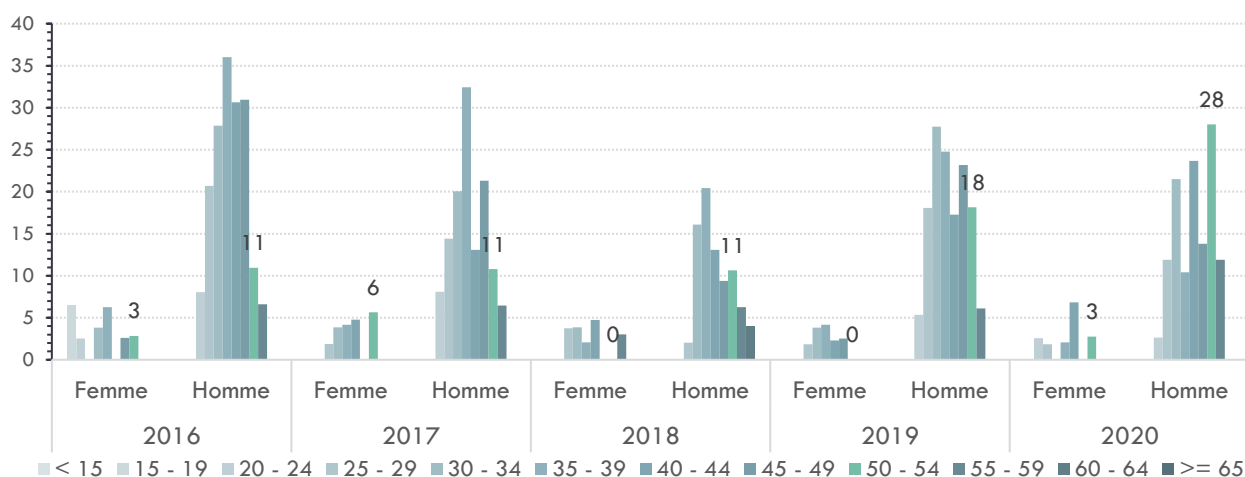


Bas seuil

Les institutions reprisent dans la catégorie « bas-seuil » du TDI ne correspondent qu'approximativement à la réalité du terrain. En effet, des institutions comme le Projet Lama ou Transit, n'y sont pas repris alors que leur public est parmi le plus précaire rencontré à Bruxelles.

Nonobstant les données 2020, le nombre de prises en charge est resté relativement stable au fil du temps.

Figure 42 : Bas-seuil – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

Ce sont généralement des poly-consommateurs, surtout d'opiacés (plus de 90% des cas), mais aussi de cocaïne dans plus d'un tiers d'un cas. Ils constituent un public relativement jeune, en moyenne moins de la quarantaine, mais surtout où les plus âgés n'atteignent pas la soixantaine. Certainement pour des facteurs de comorbidité avec plus de la moitié d'entre SDF ou vivant en rue.

Les différences :

Ils se distinguent selon au moins 3 caractéristiques : leur niveau de poly-consommation certes, mais aussi le statut de leur couverture santé, selon qu'ils soient en arrêt maladie ou qu'ils bénéficient d'une indemnité d'invalidité et leur décision de se soigner d'eux-mêmes ou pas.

Les cas particuliers :

Le groupe des patients les plus âgés (G4), ceux qui en moyenne ont passé la quarantaine, très majoritairement des hommes, vivant souvent en rue, usagers quasi quotidiens ont déserté les services durant la crise.

Seul le groupe des patients qui disposent d'une moindre couverture sociale (G1 – 57%), composé à près d'un tiers de femme a augmenté durant cette période.

Figure 43 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Bas-seuil

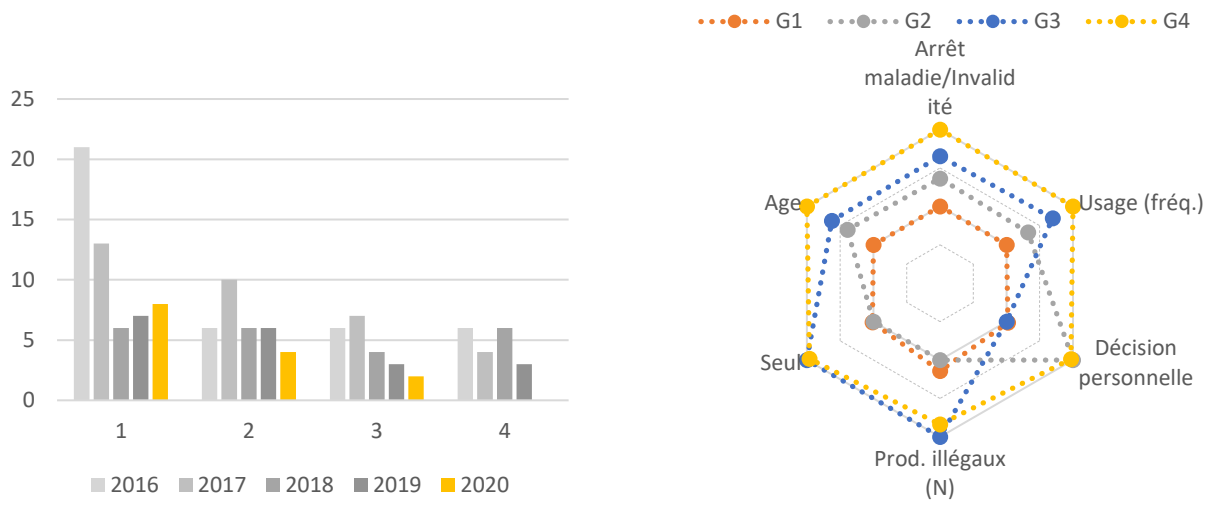


Tableau 8 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Bas-seuil

Groupe		(N=14)	1	2	3	4
	2016	(N)	21	6	6	6
	2017	(N)	13	10	7	4
	2018	(N)	6	6	4	6
	2019	(N)	7	6	3	3
	2020	(N)	8	4	2	0
		(%)	57%	29%	14%	0%

	Sexe	*	68%	81%	81%	92%
6	Age		36	37	38	45
6	Max.		56	57	56	58
6	Min.		20	25	23	33
	Niveau d'éducation	**	2.6	2.8	2.8	2.8

Situation professionnelle						
	Emploi		35%	15%	25%	8%
	Chômage		9%	12%	6%	31%
	Sans source de revenus propres		32%	23%	31%	31%
	Autre emploi		12%	4%	6%	15%
1	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		9%	19%	25%	15%
	Revenu min./CPAS		15%	31%	31%	31%
	Pension		0%	0%	0%	0%
	Etudiant/formation		0%	12%	0%	0%

Logement						
	Domicile fixe		50%	73%	44%	54%
	S.D.F.		24%	8%	6%	0%
	En rue		12%	4%	50%	46%
	Institution		15%	12%	0%	0%
	Prison		0%	4%	0%	0%

Cohabitation						
5	Seul		0%	0%	100%	100%
	En couple		41%	58%	0%	0%
	Avec famille		12%	8%	0%	0%
	Avec parents		12%	0%	0%	0%
	Avec des amis/autres personnes		18%	19%	0%	0%

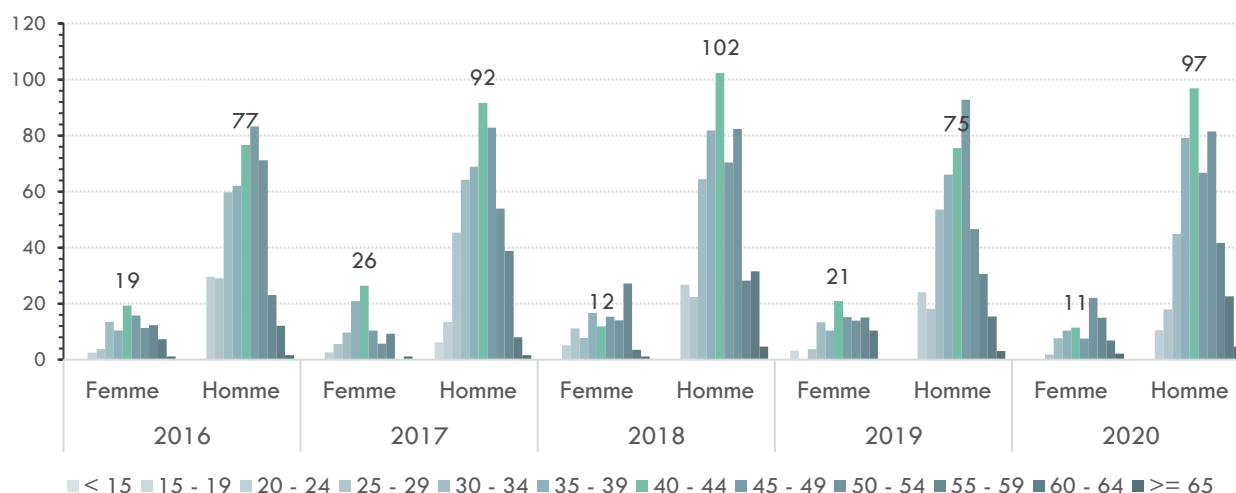
Consommation						
4	Produits illégaux (N)		2.12	2.19	2.31	2.15
4	Max.		5	7	9	4
2	Fréquence	***	3.29	3.69	3.94	3.92
	Alcool		9%	19%	19%	23%
	Cannabis		9%	12%	6%	0%
	Cocaïne		32%	38%	56%	31%
	Hypnotiques & sédatifs		3%	4%	6%	8%
	Opiacés		97%	92%	94%	100%

Référent						
3	Soi-même		0%	100%	0%	100%
	Famille		12%	0%	0%	0%
	Ami(e)		59%	0%	50%	0%
	Hôpital		3%	0%	13%	0%
	Centre pour toxicomanes		6%	0%	13%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		6%	0%	19%	0%
	Médecin		9%	0%	0%	0%
	Justice		0%	0%	0%	0%

Centres de jour spécialisés

Le nombre de nouveaux patients fréquentant pour la première fois les centres de jours spécialisés est en constante diminution. Avec une base d'utilisateurs de ces services relativement stables nous ne pouvons en déduire que le taux de renouvellement de ces publics au sein des structures est minimal.

Figure 44 : Centre de jour – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

La majorité d'entre eux sont des hommes ayant passé la quarantaine dont la problématique principale est avant tout l'alcool.

Les différences :

Hormis le statut de leur protection sociale, ce qui les distingue ce sont avant tout leur type de consommation, tant le nombre de type de produits illégaux différents consommés que la fréquence à laquelle ils usent de drogues et le choix personnel de demander à être soigné.

Les cas particuliers :

Parmi les usagers des centres de jours, nous distinguons deux grands groupes, égaux en taille (29% chacun). Les premiers, les plus âgés, les plus grands consommateurs, très majoritairement d'alcool, sont le plus souvent adressés par un hôpital ou un service psycho-médicosocial, parfois par une connaissance. Moitié d'entre eux sont plus jeunes et ont un niveau d'éducation supérieur. Le second groupe, ce sont surtout des poly-consommateurs surtout de cocaïne (82%) mais aussi d'alcool (50%), d'opiacés (36%) et de cannabis (32%), souvent à la rue ou SDF.

Un troisième groupe (G4 -14%) est constitué majoritairement de femmes (60%), plus âgées, presque la soixantaine, vivant seules.

Figure 45 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Centres de jour spécialisés

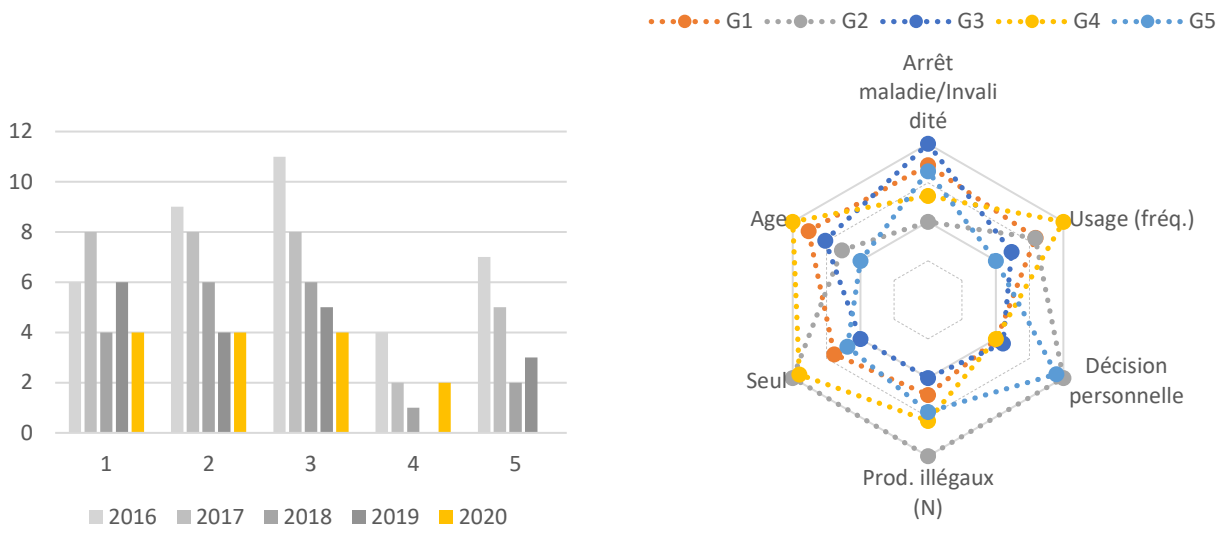


Tableau 9 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Centres de jour spécialisés

Groupe (N=14)		1	2	3	4	5
2016	(N)	6	9	11	4	7
2017	(N)	8	8	8	2	5
2018	(N)	4	6	6	1	2
2019	(N)	6	4	5	0	3
2020	(N)	4	4	4	2	0
	(%)	29%	29%	29%	14%	0%

Sexe		*	59%	86%	74%	40%	100%
6	Age		49	40	43	57	37
6	Max.		67	57	58	67	52
6	Min.		24	27	24	33	23
	Niveau d'éducation	**	3.0	3.0	3.3	3.8	3.1

Situation professionnelle							
	Emploi		0%	5%	0%	0%	0%
	Chômage		5%	14%	0%	0%	0%
	Sans source de revenus propres		5%	45%	4%	0%	20%
	Autre emploi		5%	55%	0%	0%	20%
1	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		86%	23%	100%	40%	80%
	Revenu min./CPAS		9%	9%	0%	0%	0%
	Pension		9%	0%	0%	60%	0%
	Etudiant/formation		0%	0%	0%	0%	0%

Logement							
	Domicile fixe		91%	45%	74%	100%	50%
	S.D.F.		0%	18%	0%	0%	10%
	En rue		0%	36%	0%	0%	0%
	Institution		9%	0%	22%	0%	40%
	Prison		0%	0%	4%	0%	0%

Cohabitation							
5	Seul		36%	100%	0%	80%	0%
	En couple		18%	0%	30%	20%	40%
	Avec famille		32%	0%	17%	0%	10%
	Avec parents		5%	0%	22%	0%	0%
	Avec des amis/autres personnes		0%	0%	4%	0%	10%

Consommation							
4	Produits illégaux (N)		0.64	2.14	0.52	0.40	0.80
4	Max.		7	5	3	2	2
2	Fréquence	***	3.32	3.14	1.39	5.00	1.70
	Alcool		91%	50%	91%	80%	60%
	Cannabis		18%	32%	17%	20%	20%
	Cocaïne		14%	82%	17%	0%	50%
	Hypnotiques & sédatifs		5%	0%	0%	0%	0%
	Opiacés		0%	36%	0%	0%	0%

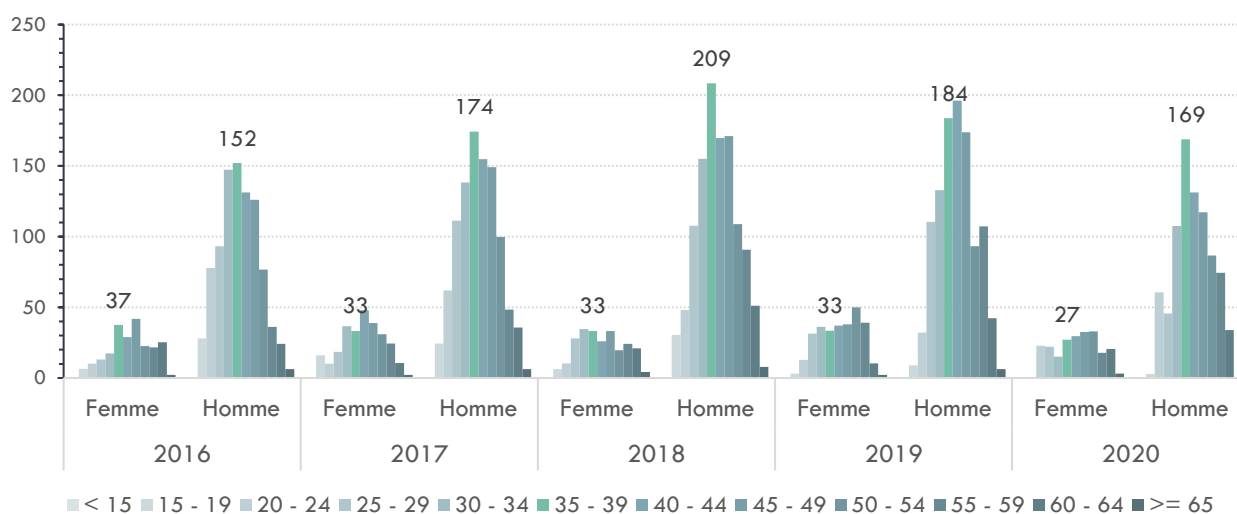
Réfèrent							
3	Soi-même		0%	95%	0%	0%	100%
	Famille		0%	0%	0%	0%	0%
	Ami(e)		18%	5%	9%	40%	0%
	Hôpital		55%	0%	52%	0%	0%
	Centre pour toxicomanes		9%	0%	9%	0%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		14%	0%	17%	40%	0%
	Médecin		5%	0%	4%	20%	0%
	Justice		0%	0%	9%	0%	0%

Consultations spécialisées

Constituant souvent une porte d'entrée pour les patients toxicomanes en recherche d'aide, les consultations spécialisées présentent, assez logiquement, la plus grande variété de profils de patients, tant en termes d'âge que de niveau d'éducation, d'employabilité, de domiciliation, et bien sûr, de consommation.

La crise sanitaire a provoqué une diminution de près de moitié du nombre de nouveaux patients consultant.

Figure 46 : Consultations spécialisées – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

La majorité des personnes consultant sont des hommes. Elles disposent d'un domicile fixe, ont terminé le secondaire et consultent le plus souvent pour des problématiques d'alcool, mais aussi d'autres produits illégaux, cocaïne, opiacés, cannabis...

Les différences :

Comme dans les centres de jour, hormis le statut de leur protection sociale, ce qui les distingue ce sont avant tout leur type de consommation, tant le nombre de type de produits illégaux différents consommés que la fréquence à laquelle ils usent de drogues et le choix personnel de demander à être soigné.

Les cas particuliers :

Près des $\frac{3}{4}$ des patients (G1, G2, G3 – 71%) travaillent ou sont momentanément au chômage. Un quart d'entre eux vivent seuls mais sont adressés par un tiers, le plus souvent un autre service médical. Les $\frac{3}{4}$ restant d'entre eux vivent en famille et dans la majorité des cas est adressé par un proche ou décide de consulter de son propre chef.

Figure 47 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Consultations spécialisées

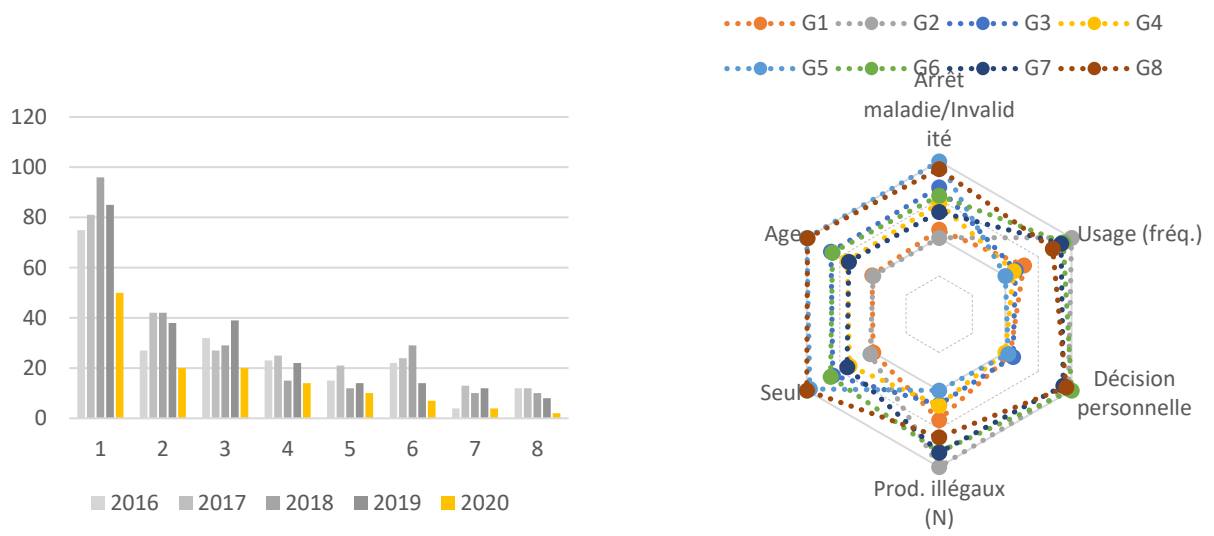


Tableau 10 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Consultations spécialisées

Groupe (N=125)		1	2	3	4	5	6	7	8
2016	(N)	75	27	32	23	15	22	4	12
2017	(N)	81	42	27	25	21	24	13	12
2018	(N)	96	42	29	15	12	29	10	10
2019	(N)	85	38	39	22	14	14	12	8
2020	(N)	50	20	20	14	10	7	4	2
	(%)	39%	16%	16%	11%	8%	6%	3%	2%

	Sexe	*	83%	80%	83%	71%	70%	77%	74%	72%
6	Age		34	36	39	44	45	37	41	47
6	Max.		65	65	72	63	61	70	60	67
6	Min.		15	16	20	17	27	17	23	30
	Niveau d'éducation	**	3.0	3.1	3.1	3.0	3.0	3.2	3.1	2.8

Situation professionnelle										
	Emploi		42%	54%	41%	1%	0%	54%	0%	6%
	Chômage		30%	26%	37%	4%	2%	28%	3%	0%
	Sans source de revenus propres		21%	14%	6%	1%	0%	5%	3%	0%
	Autre emploi		17%	14%	14%	8%	5%	15%	5%	0%
1	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		0%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%
	Revenu min./CPAS		12%	11%	14%	5%	4%	11%	0%	0%
	Pension		2%	1%	6%	0%	0%	3%	0%	3%
	Etudiant/formation		8%	5%	2%	0%	0%	4%	0%	0%

Logement										
	Domicile fixe		86%	91%	90%	79%	93%	89%	87%	100%
	S.D.F.		4%	5%	3%	3%	4%	7%	0%	0%
	En rue		1%	1%	6%	3%	4%	1%	0%	0%
	Institution		4%	1%	0%	14%	0%	0%	10%	0%
	Prison		4%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation										
5	Seul		0%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
	En couple		39%	54%	0%	43%	0%	0%	54%	0%
	Avec famille		16%	12%	0%	14%	0%	0%	5%	0%
	Avec parents		26%	18%	0%	16%	0%	0%	21%	0%
	Avec des amis/autres personnes		7%	13%	0%	9%	0%	0%	3%	0%

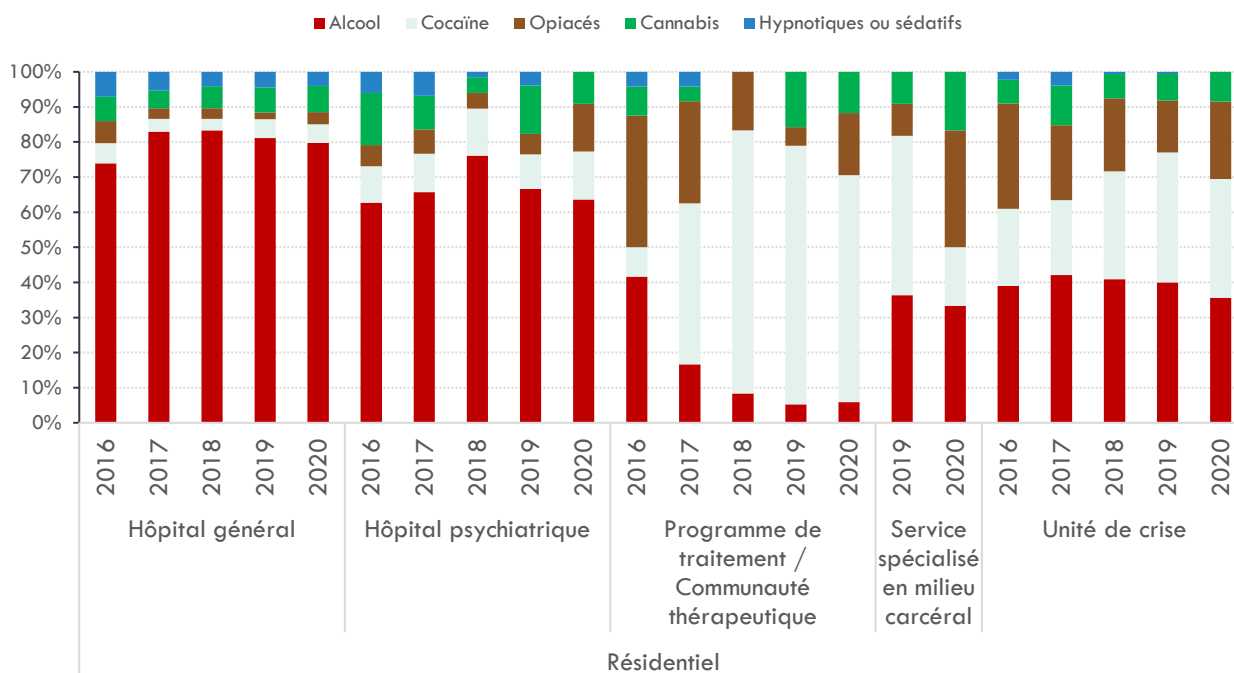
Consommation										
4	Produits illégaux (N)		0.85	1.13	0.92	0.87	0.79	1.12	0.87	0.69
4	Max.		7	5	5	4	4	6	4	4
2	Fréquence	***	3.74	3.93	3.74	3.83	3.82	3.97	3.64	3.56
	Alcool		51%	44%	51%	61%	75%	51%	46%	69%
	Cannabis		19%	25%	18%	16%	11%	23%	21%	13%
	Cocaïne		26%	32%	29%	21%	14%	28%	21%	25%
	Hypnotiques & sédatifs		2%	2%	1%	3%	2%	3%	0%	0%
	Opiacés		13%	27%	16%	20%	19%	18%	13%	16%

Réfèrent										
3	Soi-même		0%	100%	0%	0%	0%	100%	100%	100%
	Famille		23%	0%	9%	18%	9%	0%	0%	0%
	Ami(e)		12%	0%	22%	12%	16%	0%	0%	0%
	Hôpital		12%	0%	7%	24%	25%	0%	0%	0%
	Centre pour toxicomanes		5%	0%	10%	9%	9%	0%	0%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		16%	0%	10%	17%	16%	0%	0%	0%
	Médecin		7%	0%	17%	13%	16%	0%	0%	0%
	Justice		21%	0%	20%	5%	7%	0%	0%	0%

Résidentiel

Les services résidentiels accueillent fondamentalement trois types d'usagers, des alcooliques, des cocaïnomanes et de opiomanes. Dans les hôpitaux généraux ou psychiatriques, nous trouvons surtout des alcooliques, alors que les programmes thérapeutiques accueillent un nombre croissant de cocaïnomanes. Dans les unités de crises, nous assistons à une mutation progressive d'une patientèle d'opiomanes, vers des cocaïnomanes.

Figure 48 : Pourcentage de nouveaux patients par type d'institution, par type de produit, et par année (entre 2016 et 2020)

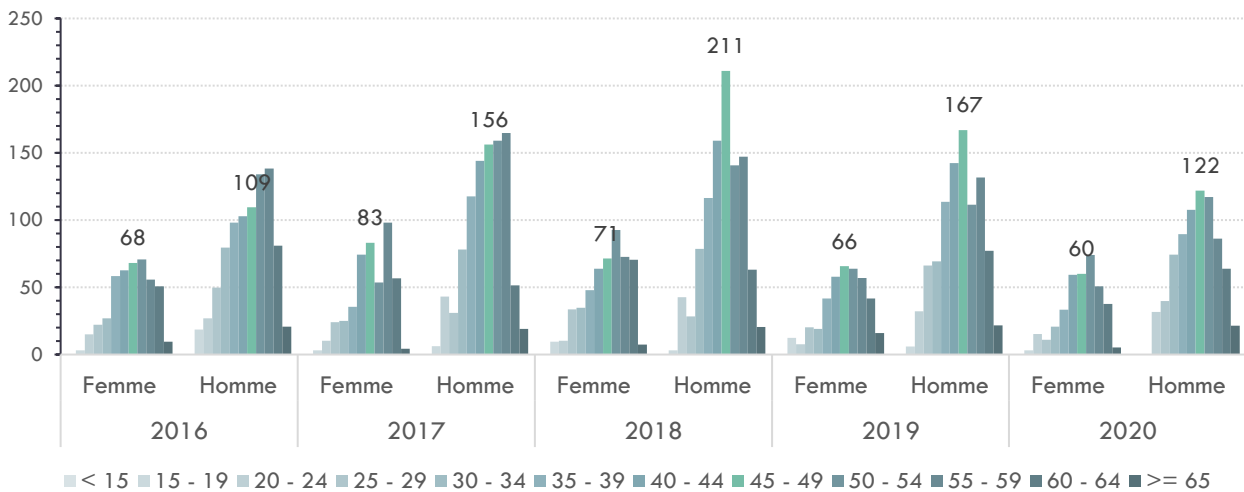


Hôpitaux généraux

Au cours des 5 dernières années, les hôpitaux généraux ont accueilli 1259 nouveaux patients, presque tous alcooliques. Il est à noter, premièrement, qu'une grande partie d'entre eux est prise en charge dans l'unité 72 de l'hôpital Brugmann, deuxièmement qu'on y rencontre un tiers de femmes, une proportion de femmes plus importantes que dans les autres centres de traitement.

L'impact de la crise sanitaire a été relativement mesuré.

Figure 49 : Hôpitaux généraux – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020



Les points communs :

En moyenne les patients y ont entre 40 et 50 ans. Comme indiqué, ils sont le plus souvent traité pour des problématiques d'alcool. Ces patients consomment quasi quotidiennement.

Les différences :

Ces patients se distinguent selon deux caractéristiques principales : le fait qu'ils soient en arrêt maladie ou en invalidité, leur choix personnel de se faire soigner.

Les cas particuliers :

Près d'un patient sur dix (G5 – 9%) ne consomment pratiquement que de l'alcool. Ce sont aussi consommateurs les plus fréquents. Ils occupent encore une situation professionnelle, disposent d'un domicile fixe et choisissent d'eux-mêmes de se faire soigner.

Figure 50 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Hôpitaux généraux

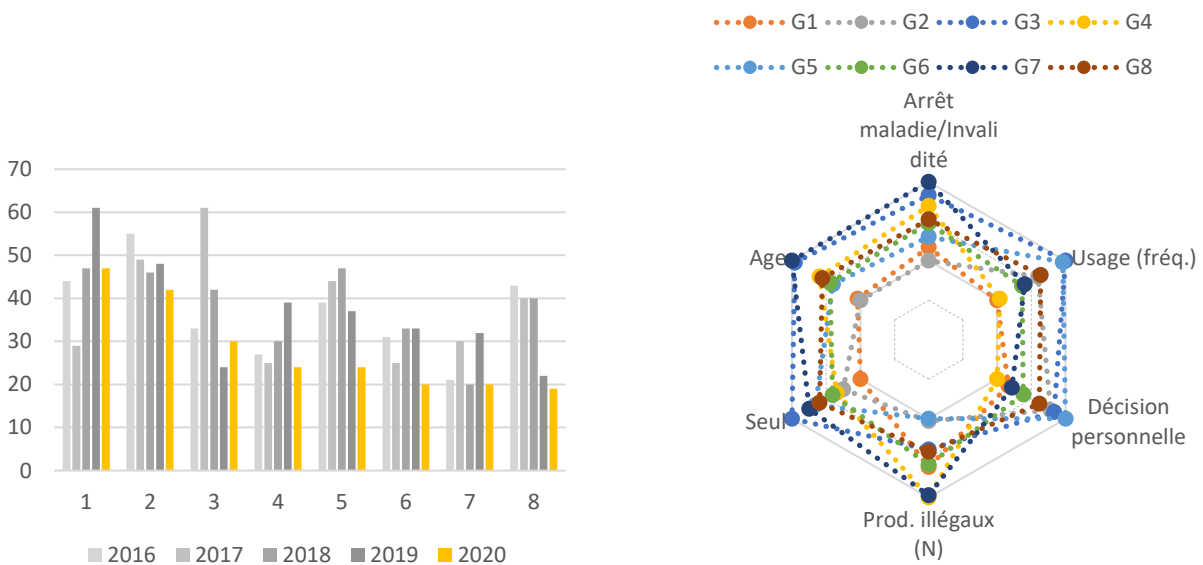


Tableau 11 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Hôpitaux généraux

Groupe	(N=207)	1	2	3	4	5	6	7	8
2016	(N)	44	55	33	39	27	21	31	43
2017	(N)	29	49	61	44	25	30	25	40
2018	(N)	47	46	42	47	30	20	33	40
2019	(N)	61	48	24	37	39	32	33	22
2020	(N)	47	42	30	24	24	20	20	19
	(%)	21%	19%	13%	11%	11%	9%	9%	8%

Sexe	*	70%	70%	61%	69%	65%	68%	66%	60%
Age		43	43	47	44	43	47	46	44
Max.		72	72	66	71	67	66	72	63
Min.		17	19	24	20	12	25	20	20
Niveau d'éducation	**	3.1	3.2	2.9	3.2	2.9	2.9	3.0	2.8

Situation professionnelle									
Emploi		39%	46%	2%	44%	4%	1%	32%	3%
Chômage		30%	30%	4%	32%	3%	4%	33%	5%
Sans source de revenus propres		13%	10%	0%	5%	2%	1%	5%	1%
Autre emploi		10%	8%	1%	13%	0%	1%	16%	0%
1 Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		0%	0%	100%	0%	100%	100%	0%	100%
Revenu min./CPAS		9%	9%	8%	10%	5%	4%	14%	7%
Pension		14%	9%	0%	7%	2%	2%	17%	1%
Etudiant/formation		5%	6%	0%	2%	0%	0%	1%	2%

Logement									
Domicile fixe		93%	95%	86%	93%	86%	91%	85%	87%
S.D.F.		5%	4%	3%	2%	6%	3%	5%	7%
En rue		1%	0%	9%	5%	1%	6%	10%	0%
Institution		2%	1%	0%	0%	8%	0%	0%	6%
Prison		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation									
6 Seul		0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%	0%
En couple		57%	65%	0%	0%	55%	0%	0%	57%
Avec famille		11%	10%	0%	0%	15%	0%	0%	13%
Avec parents		21%	18%	0%	0%	17%	0%	0%	16%
Avec des amis/autres personnes		9%	5%	0%	0%	4%	0%	0%	6%

Consommation									
5 Produits illégaux (N)		0.46	0.36	0.46	0.22	0.60	0.63	0.57	0.41
5 Max.		5	7	3	2	4	6	4	4
3 Fréquence	***	4.72	4.79	4.77	4.84	4.73	4.82	4.79	4.83
Alcool		83%	83%	82%	88%	79%	83%	86%	85%
Cannabis		15%	8%	15%	7%	14%	20%	14%	11%
Cocaïne		10%	5%	10%	4%	10%	11%	7%	7%
Hypnotiques & sédatifs		1%	2%	0%	0%	1%	0%	1%	0%
Opiacés		1%	4%	1%	1%	4%	2%	4%	2%

Réfèrent									
4 Soi-même		0%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	100%
Famille		27%	0%	0%	0%	26%	16%	23%	0%
Ami(e)		8%	0%	0%	0%	5%	8%	8%	0%
Hôpital		18%	0%	0%	0%	25%	24%	23%	0%
Centre pour toxicomanes		2%	0%	0%	0%	3%	2%	3%	0%
Autre service psy/méd./soc.		24%	0%	0%	0%	18%	27%	18%	0%
Médecin		17%	0%	0%	0%	19%	17%	18%	0%
Justice		3%	0%	0%	0%	3%	4%	4%	0%

Hôpitaux psychiatriques

Si l'impact de la crise sanitaire semble avoir été plus fort dans les hôpitaux psychiatriques que dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux dans la prise en charge de nouveaux patients, avec une réduction de l'accueil de près des deux tiers d'entre eux, c'est avant tout parce que nombre des services concernés n'ont tout simplement pas encodé de données en 2020.

Compte-tenu du faible nombre d'encodage en 2020, nous ne nous livrerons pas à quelque interprétation des informations collectées.

Figure 51 : Hôpitaux psychiatriques – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020

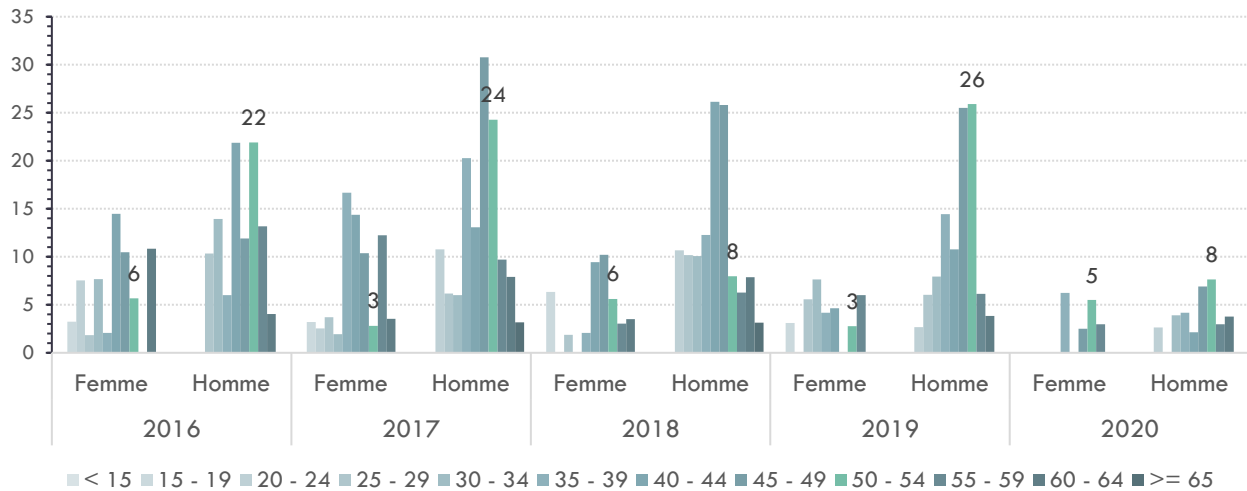


Figure 52 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Hôpitaux psychiatriques

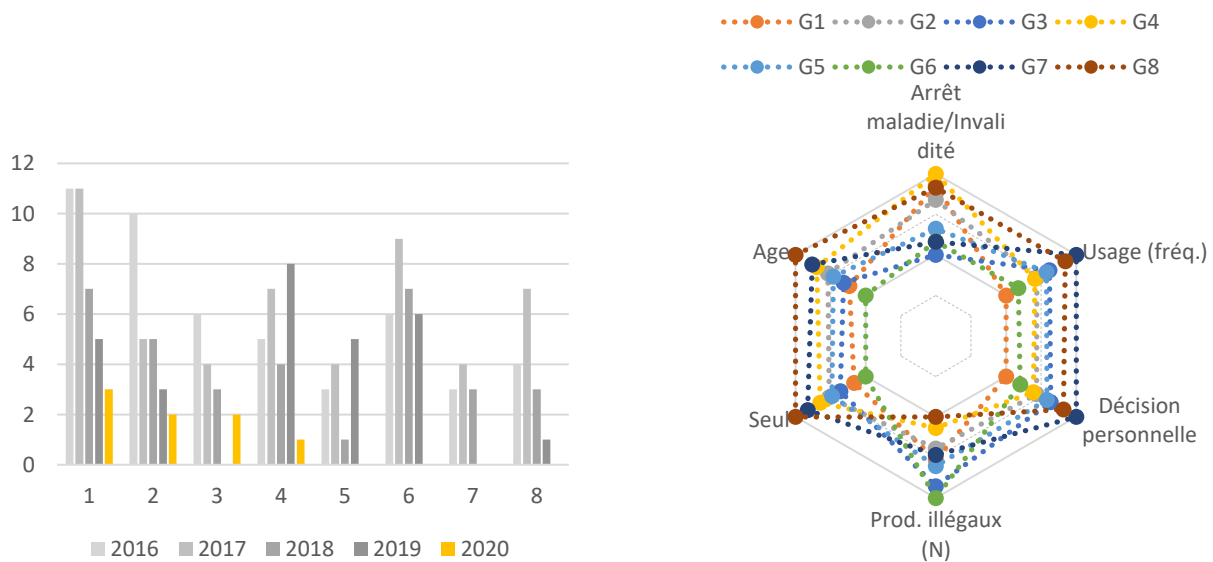


Tableau 12 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Hôpitaux psychiatriques

Groupe	(N=8)	1	2	3	4	5	6	7	8
2016	(N)	11	10	6	5	3	6	3	4
2017	(N)	11	5	4	7	4	9	4	7
2018	(N)	7	5	3	4	1	7	3	3
2019	(N)	5	3	0	8	5	6	0	1
2020	(N)	3	2	2	1	0	0	0	0
	(%)	38%	25%	25%	13%	0%	0%	0%	0%

	Sexe	*	73%	67%	78%	65%	70%	50%	86%	82%
6	Age		42	43	43	45	42	36	49	47
6	Max.		62	56	64	59	55	66	65	69
6	Min.		23	23	31	17	29	17	27	28
	Niveau d'éducation	**	3.0	2.7	2.9	2.9	3.1	3.0	2.7	3.1

Situation professionnelle										
	Emploi		0%	0%	44%	5%	80%	32%	43%	9%
	Chômage		0%	0%	11%	0%	0%	23%	29%	0%
	Sans source de revenus propres		4%	7%	0%	5%	0%	18%	0%	0%
	Autre emploi		0%	0%	22%	0%	10%	9%	0%	0%
1	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		100%	100%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
	Revenu min./CPAS		4%	7%	44%	5%	20%	18%	14%	9%
	Pension		0%	0%	0%	5%	0%	5%	14%	0%
	Etudiant/formation		0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%

Logement										
	Domicile fixe		77%	80%	67%	90%	100%	77%	100%	82%
	S.D.F.		0%	7%	11%	10%	0%	5%	0%	9%
	En rue		0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	9%
	Institution		23%	13%	22%	0%	0%	14%	0%	0%
	Prison		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation										
5	Seul		0%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	100%
	En couple		38%	53%	44%	0%	0%	32%	0%	0%
	Avec famille		8%	13%	33%	0%	0%	18%	0%	0%
	Avec parents		31%	13%	0%	0%	0%	32%	0%	0%
	Avec des amis/autres personnes		0%	7%	0%	0%	0%	5%	0%	0%

Consommation										
4	Produits illégaux (N)		1.15	0.67	0.67	0.90	0.20	1.36	2.43	0.64
4	Max.		5	5	2	5	2	6	14	3
2	Fréquence	***	3.69	4.13	4.44	4.45	4.40	4.23	3.86	4.55
	Alcool		65%	60%	67%	80%	100%	64%	71%	82%
	Cannabis		27%	13%	11%	15%	10%	32%	29%	9%
	Cocaïne		12%	20%	33%	20%	10%	27%	29%	9%
	Hypnotiques & sédatifs		0%	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%
	Opiacés		15%	7%	0%	15%	0%	9%	14%	9%

Réfèrent										
3	Soi-même		0%	100%	100%	0%	0%	0%	100%	100%
	Famille		8%	0%	0%	10%	10%	23%	0%	0%
	Ami(e)		0%	0%	0%	5%	10%	9%	0%	0%
	Hôpital		35%	0%	0%	35%	40%	36%	0%	0%
	Centre pour toxicomanes		15%	0%	0%	5%	0%	5%	0%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		31%	0%	0%	35%	20%	5%	0%	0%
	Médecin		12%	0%	0%	10%	20%	18%	0%	0%
	Justice		0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	0%

Programme de traitement / Communautés thérapeutiques

Nous ne disposons de trop peu d'encodages TDI de patients pour offrir une description raisonnable des patients fréquentant ce type de service.

Figure 53 : Prog. de traitement/Communauté thérapeutique – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) | Évolution entre 2016 et 2020

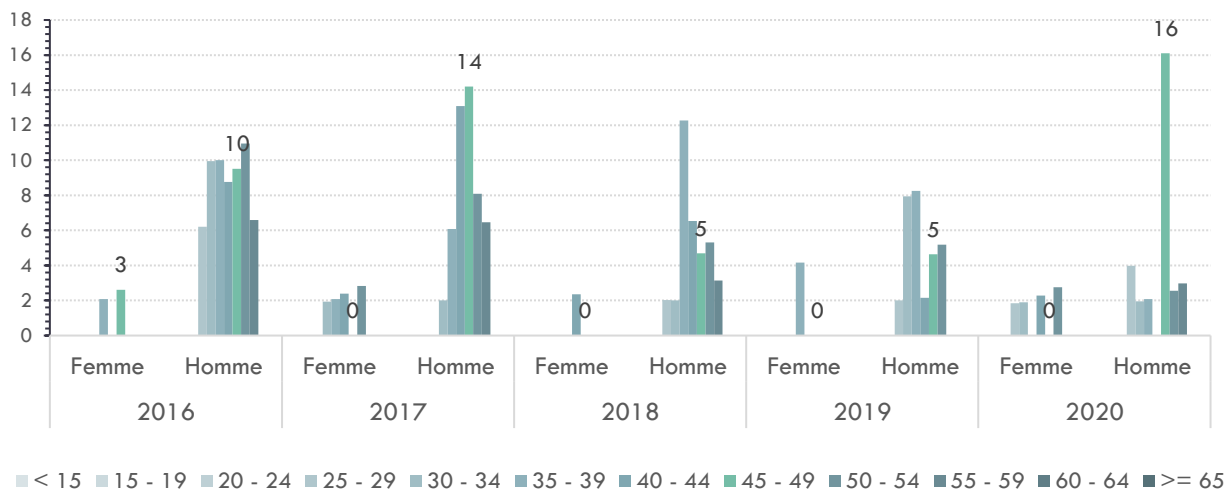


Figure 54 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 | Programme de traitement/Communautés thérapeutiques

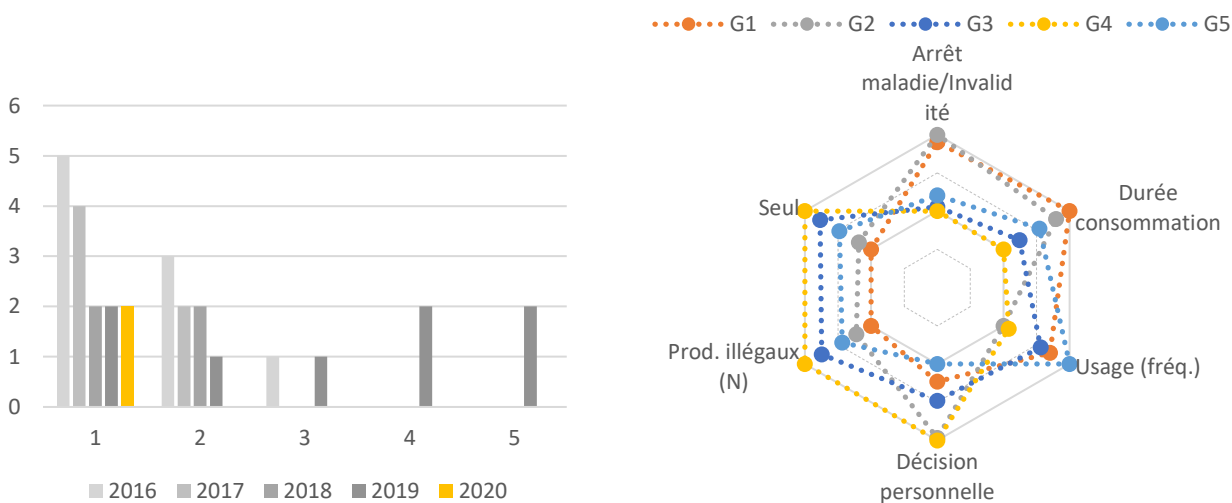


Tableau 13 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Programmes de traitements / Communautés thérapeutiques

Groupe	(N=2)	1	2	3	4	5
2016	(N)	5	3	1	0	0
2017	(N)	4	2	0	0	0
2018	(N)	2	2	0	0	0
2019	(N)	2	1	1	2	2
2020	(N)	2	0	0	0	0
	(%)	100%	0%	0%	0%	0%

Sexe	*	80%	100%	100%	100%	50%
Age		40	46	34	50	39
Max.		57	51	34	50	39
Min.		27	42	34	50	38
Niveau d'éducation	**	2.6	3.2	2.0	3.0	3.0

Situation professionnelle						
Emploi		0%	0%	0%	0%	0%
Chômage		0%	0%	0%	0%	0%
Sans source de revenus propres		0%	0%	0%	50%	0%
Autre emploi		0%	0%	0%	0%	0%
1 Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		100%	100%	0%	0%	0%
Revenu min./CPAS		10%	20%	100%	50%	100%
Pension		0%	0%	0%	0%	0%
Etudiant/formation		0%	0%	0%	0%	0%

Logement						
Domicile fixe		20%	0%	0%	50%	0%
S.D.F.		0%	0%	0%	0%	0%
En rue		0%	0%	0%	0%	50%
Institution		80%	80%	0%	50%	50%
Prison		0%	20%	100%	0%	0%

Cohabitation						
6 Seul		10%	0%	0%	50%	0%
En couple		0%	0%	0%	0%	0%
Avec famille		0%	0%	0%	0%	0%
Avec parents		10%	0%	0%	0%	0%
Avec des amis/autres personnes		0%	0%	0%	0%	50%

Consommation						
5 Produits illégaux (N)		1.50	1.40	3.00	3.00	1.00
5 Max.		3	3	3	3	1
3 Fréquence	***	3.30	1.80	1.00	2.00	5.00
Alcool		40%	100%	0%	50%	50%
Cannabis		20%	40%	0%	0%	0%
Cocaïne		60%	40%	100%	100%	100%
Hypnotiques & sédatifs		0%	0%	0%	0%	0%
Opiacés		20%	40%	100%	100%	0%

Réfèrent						
4 Soi-même		0%	100%	0%	100%	0%
Famille		0%	0%	0%	0%	0%
Ami(e)		0%	0%	0%	0%	0%
Hôpital		100%	0%	0%	0%	0%
Centre pour toxicomanes		0%	0%	0%	0%	100%
Autre service psy/méd./soc.		0%	0%	0%	0%	0%
Médecin		0%	0%	0%	0%	0%
Justice		0%	0%	100%	0%	0%

Tableau 14 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) | Unités de crise

Groupe (N=17)		1	2	3	4	5	6
2016	(N)	3	4	3	2	7	3
2017	(N)	8	6	0	1	3	2
2018	(N)	4	2	9	4	9	1
2019	(N)	7	4	2	4	1	2
2020	(N)	6	4	3	2	1	1
	(%)	35%	24%	18%	12%	6%	6%

	Sexe	*	92%	75%	71%	91%	93%	100%
6	Age		44	43	33	37	38	43
6	Max.		63	57	54	51	60	51
6	Min.		25	29	21	19	27	37
	Niveau d'éducation	**	3.0	2.8	3.2	3.3	2.8	2.8

Situation professionnelle								
	Emploi		4%	0%	0%	27%	7%	0%
	Chômage		8%	6%	64%	36%	43%	0%
	Sans source de revenus propres		0%	0%	36%	18%	14%	0%
	Autre emploi		0%	0%	14%	45%	36%	0%
1	Couverture santé (arrêt mal./invalidité)		100%	100%	0%	0%	0%	100%
	Revenu min./CPAS		8%	13%	36%	27%	21%	33%
	Pension		0%	0%	0%	0%	7%	0%
	Etudiant/formation		0%	0%	7%	9%	0%	0%

Logement								
	Domicile fixe		72%	75%	64%	55%	64%	67%
	S.D.F.		8%	13%	21%	18%	7%	0%
	En rue		4%	0%	0%	27%	0%	33%
	Institution		16%	13%	14%	0%	29%	0%
	Prison		0%	0%	0%	0%	0%	0%

Cohabitation								
5	Seul		44%	0%	0%	100%	43%	100%
	En couple		4%	31%	14%	0%	21%	0%
	Avec famille		8%	25%	21%	0%	7%	0%
	Avec parents		16%	19%	36%	0%	0%	0%
	Avec des amis/autres personnes		12%	13%	14%	0%	0%	0%

Consommation								
4	Produits illégaux (N)		1.24	1.06	0.57	1.27	1.57	1.33
4	Max.		5	3	2	3	6	3
2	Fréquence	***	4.00	4.63	3.93	3.64	4.79	4.50
	Alcool		64%	50%	64%	27%	57%	50%
	Cannabis		8%	13%	0%	27%	21%	33%
	Cocaïne		52%	38%	21%	55%	50%	33%
	Hypnotiques & sédatifs		0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Opiacés		28%	31%	21%	9%	29%	17%

Réfèrent								
3	Soi-même		56%	0%	0%	100%	57%	100%
	Famille		4%	6%	21%	0%	7%	0%
	Ami(e)		4%	38%	7%	0%	0%	0%
	Hôpital		16%	6%	7%	0%	21%	0%
	Centre pour toxicomanes		8%	19%	21%	0%	7%	0%
	Autre service psy/méd./soc.		4%	19%	29%	0%	0%	0%
	Médecin		8%	13%	7%	0%	0%	0%
	Justice		0%	0%	0%	0%	7%	0%

ANNEXES

Légende

Tableau 15 : Données tableaux des profils de patients

*	1	Homme
	0	Femme
**	1	Aucun
	2	Primaire
	3	Secondaire
	4	Supérieur/université
***	1	Je ne l'ai pas consommée le mois précédent
	2	1 jour par semaine ou moins
	3	2 à 3 jours par semaine
	4	4 à 6 jours par semaine
	5	Tous les jours

Listes

Liste des tableaux

Tableau 1 : Nouveaux patients par programme de traitement et en RBC par année	2
Tableau 2 : Pourcentage d'encodage TDI avec NISS par institution depuis 2014	4
Tableau 3 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Alcool	19
Tableau 4 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Opiacés	22
Tableau 5 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Cocaïne	25
Tableau 6 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Cannabis	28
Tableau 7 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Hypnotiques ou sédatifs	30
Tableau 8 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Bas-seuil	36
Tableau 9 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Centres de jour spécialisés	39
Tableau 10 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Consultations spécialisées	42
Tableau 11 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Hôpitaux généraux	45
Tableau 12 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Hôpitaux psychiatriques	47
Tableau 13 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Programmes de traitements / Communautés thérapeutiques	49
Tableau 14 : Profils des patients avec NISS (analyse détaillée) Unités de crise	51
Tableau 15 : Données tableaux des profils de patients	53

Liste des graphiques

Figure 1 : Nombre d'encodages – Ambulatoire vs. Résidentiel	2
Figure 2 : Nombre d'encodages par type d'institutions ambulatoires	3
Figure 3 : Nombre d'encodages par type d'institutions résidentielles	3
Figure 4 : Nombre d'encodages de nouveaux patients par type de centre et année	6
Figure 5 : Nombre d'encodages de nouveaux patients par type de produit et année	7
Figure 6 : Nouveaux patients par mois - Ambulatoire	8
Figure 7 : Nouveaux patients par mois - Résidentiel	8
Figure 8 : Nouveaux patients par mois – Médecins Généralistes	9
Figure 9 : Nouveaux patients par mois – Services de justice	9
Figure 10 : Nouveaux patients par mois – Services psycho/socio/santé	9
Figure 11 : Nouveaux patients par mois – « Soi-même »	9
Figure 12 : Services spécialisées participant en RBC (2020)	10
Figure 13 : Services et institutions potentiellement concernées par le TDI en RBC (2020)	11
Figure 14 : Ensemble des services et institutions participantes en RBC (2020)	11
Figure 15 : Trajets des patients entrant en institution entre 2016 et 2020	12
Figure 16 : Nouveaux patients par type d'institution et produit problématique en 2020	13
Figure 17 : Alcool – âge des patients par sexe et année	14
Figure 18 : Opiacés – âge des patients par sexe et année	14
Figure 19 : Cocaïne – âge des patients par sexe et année	15
Figure 20 : Cannabis – âge des patients par sexe et année	15
Figure 21 : Hypnotiques/Sédatifs – âge des patients par sexe et année	15
Figure 22 : Stimulants – âge des patients par sexe et année	15
Figure 23 : Évolution de la pyramide des âges en RBC depuis 2000	16
Figure 24 : Alcool – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	17
Figure 25 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Alcool	18
Figure 26 : Opiacés – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	20
Figure 27 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Opiacés	21
Figure 28 : Cocaïne – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	23
Figure 29 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Cocaïne	24
Figure 30 : Cannabis – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	26
Figure 31 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Cannabis	27
Figure 32 : Hypnotiques ou sédatifs – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	29
Figure 33 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Hypnotiques ou sédatifs	29
Figure 34 : Bas-seuil – âge des patients par sexe et année	31
Figure 35 : Centres de jour – âge des patients par sexe et année	31
Figure 36 : Consultations – âge des patients par sexe et année	32
Figure 37 : Hôpitaux généraux – âge des patients par sexe et année	32
Figure 38 : Hôp. Psychiatriques – âge des patients par sexe et année	32
Figure 39 : Com. Thérapeutiques – âge des patients par sexe et année	33
Figure 40 : Unités de Crise – âge des patients par sexe et année	33
Figure 41 : Pourcentage de nouveaux patients par type d'institution, par type de produit, et par année (entre 2016 et 2020)	33
Figure 42 : Bas-seuil – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	34
Figure 43 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Bas-seuil	35
Figure 44 : Centre de jour – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	37

Figure 45 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Centres de jour spécialisés	38
Figure 46 : Consultations spécialisées – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	40
Figure 47 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Consultations spécialisées	41
Figure 48 : Pourcentage de nouveaux patients par type d'institution, par type de produit, et par année (entre 2016 et 2020)	43
Figure 49 : Hôpitaux généraux – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	44
Figure 50 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Hôpitaux généraux	44
Figure 51 : Hôpitaux psychiatriques – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	46
Figure 52 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Hôpitaux psychiatriques	46
Figure 53 : Prog. de traitement/Communauté thérapeutique – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	48
Figure 54 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Programme de traitement/Communautés thérapeutiques	48
Figure 55 : Unité de crise – Ratio nouveaux cas/Population générale en RBC par groupe d'âge (pour 100.000 hab.) Évolution entre 2016 et 2020	50
Figure 56 : Évolution des profils de consommateurs entre 2016 et 2020 Unités de crise	50