

OBPS

Observatoire Bruxellois
pour la Prévention et la Sécurité

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

CAHIER DE L'OBPS - HORS-SÉRIE

ÉTUDE RÉALISÉE PAR L'ASBL TRANSIT



bps-bpv
.brussels 

Bruxelles Prévention & Sécurité
Brussel Preventie & Veiligheid

Auteur

Laurent MAISSE (Transit ASBL)

Edition

Aline DISTEXHE, Carlos ROCABADO (OBPS)

Coordination

Sophie CROISET (OBPS)

Direction de l'Observatoire bruxellois pour la Prévention et la Sécurité

Christine ROUFFIN (OBPS)

Remerciements

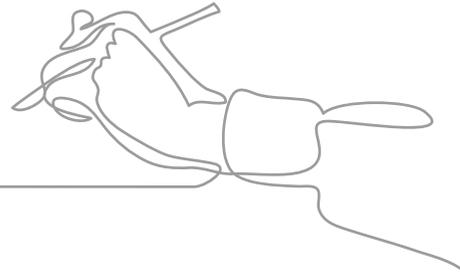
L'auteur tient à remercier le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments et Monsieur Marc de Falleur de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ainsi que les relecteurs et relectrices au sein de Bruxelles Prévention & Sécurité et de l'asbl Transit.

Table des matières

Liste des abréviations	4	3 LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS BRUXELLOIS : DONNÉES 2017	33
Préface	5	3.1 Volume d'activité et types de prescripteurs	34
Introduction	6	3.2 Accessibilité générale	35
1 CADRE DE LA RECHERCHE, OBJECTIFS ET MÉTHODE	7	4 LA DÉLIVRANCE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION PAR LES OFFICINES DE LA RÉGION BRUXELLOISE	36
1.1 Les traitements de substitution aux opiacés (TSO)	8	4.1 Nombre d'officines concernées	37
1.2 Objectifs de la recherche	10	4.2 Nombre de patients concernés	41
1.3 Sources des données mobilisées	11	4.2.1 Vue d'ensemble	41
1.3.1 Pharmanet	11	4.2.2 Vue par commune	41
1.3.2 Indicateur TDI	11	4.2.3 Focus sur 2018	43
1.4 Précautions méthodologiques	12	5 CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	47
2 LES PATIENTS SOUS TRAITEMENT DE SUBSTITUTION EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE	13	6 ANNEXES	49
2.1 Aperçu général	14	6.1 Chiffres-clés	50
2.2 Focus sur les patients pris en charge en 2018	16	6.2 Chiffres par commune	51
2.2.1 Commune de domiciliation des patients	16	BIBLIOGRAPHIE	71
2.2.2 Âge des patients	18	LISTE DES FIGURES	74
2.2.3 Genre des patients	20	LISTE DES TABLEAUX	75
2.3 Prévalence des traitements de substitution et de l'usage d'opiacés	23		
2.3.1 Prévalence des TSO parmi la population de la RBC âgée de 18 à 64 ans	23		
2.3.2 Prévalence de l'usage d'opiacés en population générale – estimation	24		
2.4 Nature des traitements de substitution	26		
2.4.1 Vue d'ensemble	26		
2.4.2 La méthadone	27		
2.4.3 Le Subutex®	28		
2.4.4 Le Suboxone®	29		
2.4.5 Nature des traitements par commune	31		

Liste des abréviations

APB	Association Pharmaceutique Belge
BHAK	<i>Brusselse Huisartsenkring</i>
BPS	Bruxelles Prévention & Sécurité
CBS	Concertation Bas Seuil
CERVA	Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques
FAMGB	Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
ISP	Institut scientifique de santé publique
MASS	Maison d'accueil socio-sanitaire
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
ORBA	Opérateur régional bruxellois en matière d'assuétudes
PbPP	Plan bruxellois de Prévention et de Proximité
PGSP	Plan Global de Sécurité et Prévention
RBC	Région de Bruxelles-Capitale
TDI	<i>Treatment Demand Indicator</i>
TSO	Traitement de substitution aux opiacés



Préface

L'Observatoire bruxellois pour la Prévention et la Sécurité présente ce cahier thématique « hors-série », marquant l'ouverture d'un espace de publication aux partenaires-clés de BPS pour la diffusion de leurs propres études.

Sous la plume de Laurent Maise, l'asbl Transit propose une analyse inédite de la problématique des traitements de substitution aux opiacés en Région de Bruxelles-Capitale. De quels types de traitements s'agit-il ? Combien de personnes sont-elles concernées ? De quelle manière les médecins et les pharmacies sont-ils impliqués dans la prescription et la délivrance de ces traitements ? Telles sont les questions auxquelles l'auteur tente de répondre en mobilisant diverses sources données, en concordance avec la ligne méthodologique définie par l'Observatoire.

Les données sur les problématiques d'assuétude sont, de coutume, principalement basées sur la consommation auto-rapportée via des enquêtes de santé. La spécificité de ce travail est de mobiliser la banque de données de l'INAMI mais aussi les demandes de traitement liées à l'usage de drogue, un indicateur de référence pour l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies collecté en Belgique par Sciensano¹. L'analyse originale qui en découle participe aux objectifs de Bruxelles Prévention & Sécurité en ce qu'elle vise une meilleure connaissance des phénomènes impactant la sécurité des personnes et des biens. Cette approche multidisciplinaire – socio-sanitaire, de santé publique et de réduction des risques – doit permettre de développer des dispositifs de prévention fondés sur une analyse au niveau des communes et à l'échelle régionale.

Sur le plan de la santé publique, disposer de diverses possibilités de traitements de substitution permet de définir un projet de soins adapté pour chaque personne dépendante aux opiacés et de créer les conditions pour améliorer leur qualité de vie.

Sur ce point, comme le souligne l'étude de Transit, la législation belge pourrait encore être améliorée. Un autre point d'attention concerne la nécessaire collaboration entre les entités fédérées, étant donné la répartition des compétences en matière de santé, d'aide aux personnes et de prévention dans notre pays. Les communes ont également un rôle important à jouer pour la prévention des assuétudes. Elles bénéficient, pour ce faire, de l'appui de l'opérateur régional Transit et de Bruxelles Prévention & Sécurité.

En analysant la prévalence de patients sous TSO dans les 19 communes bruxelloises, l'étude montre l'importance quantitative de ce phénomène, souvent invisible aux yeux des Bruxellois : 3 personnes sur 1000 parmi les 18-64 ans sont sous TSO dans notre Région. Les consommateurs d'héroïne y sont plus nombreux, puisque tous ne font pas l'objet d'une prise en charge médicale. L'approche de la dépendance aux opiacés et de l'accessibilité des TSO proposée par Transit met en lumière la nécessité d'un accompagnement médical individualisé, qui participe à la diminution de la consommation d'opiacés de rue et réduit ainsi les activités délinquantes. En ce sens, afin de garantir une bonne accessibilité des TSO, aussi bien du côté des médecins qui les prescrivent que des officines qui les délivrent, une formation et une sensibilisation plus poussée du corps médical et paramédical à l'importance de ces traitements, dans une approche de réduction des risques, est à envisager.

Cette publication traduit notre volonté de partager ce travail de qualité dont les recommandations contribueront à améliorer une prise en charge appropriée.

Nos remerciements vont à l'auteur, Laurent Maise pour la réalisation de cette étude et aux collaborateurs de l'Observatoire pour leurs relectures et conseils.

Christine Rouffin
Directrice de l'Observatoire

¹ Issu de la fusion en 2018 entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano est une institution publique belge assumant des missions (notamment de recherche et expertise scientifiques) dans le domaine de la santé publique au sens large, à savoir dans ses dimensions humaine, animale et environnementale.

Introduction

Suite à la sixième réforme de l'État, la Région de Bruxelles-Capitale (RBC) a reçu les compétences relatives à la coordination des politiques de prévention et de sécurité. Dans ce cadre, l'organisme d'intérêt public « Bruxelles Prévention & Sécurité » (BPS) a été créé pour centraliser, sous l'autorité du Ministre-Président, la gestion de ces politiques.

En s'appuyant sur l'expertise de ses partenaires, notamment de terrain, BPS a rédigé le Plan Global de Sécurité et de Prévention (PGSP) qui en constitue la référence stratégique pour la période 2017-2020. Cette vision régionale intègre une approche plus locale des phénomènes au travers du Plan bruxellois de Prévention et de Proximité (PbPP) pour lequel un appel à projets quadri-annuel a été adressé aux 19 communes bruxelloises.

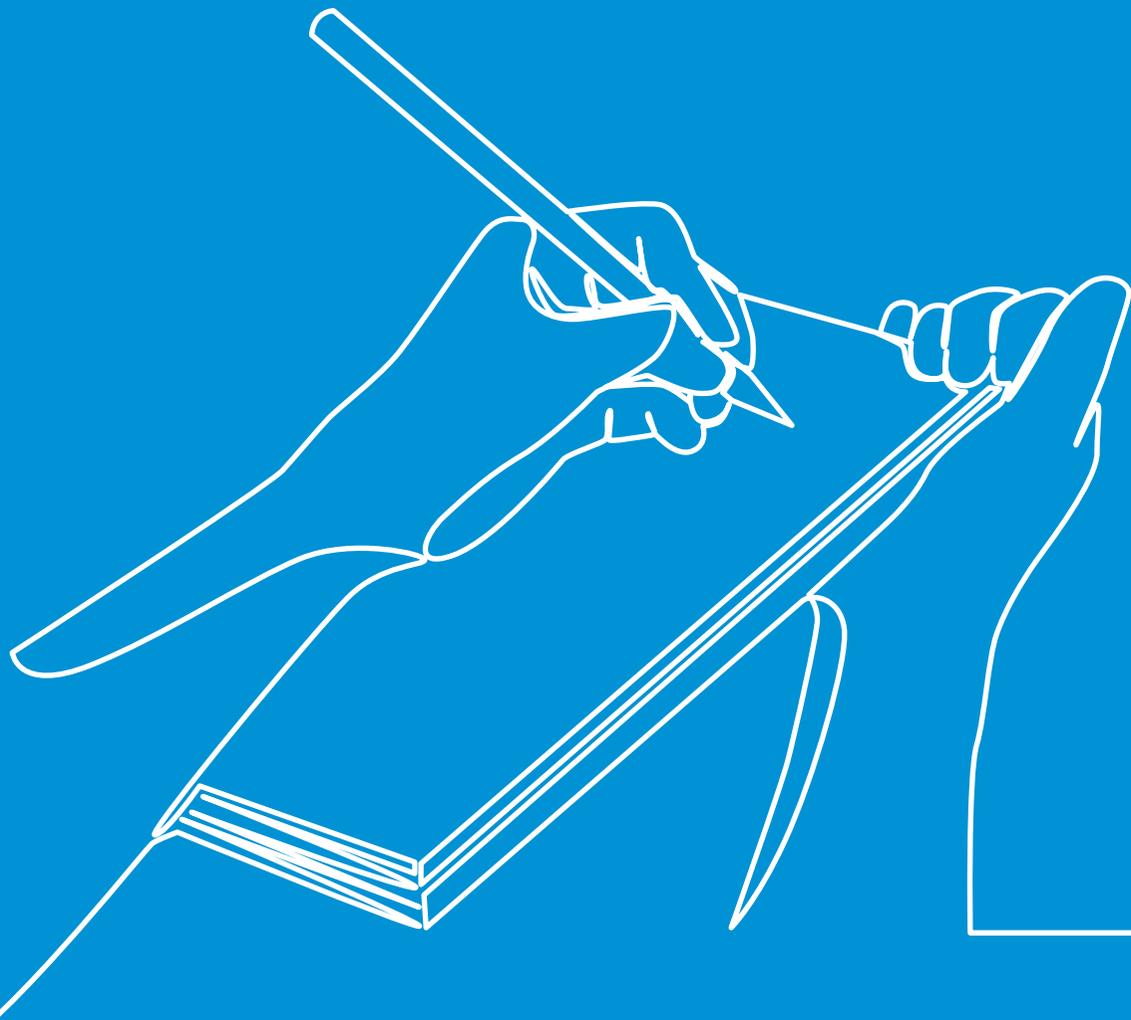
Certaines d'entre elles ont mis en avant le manque, voire l'inexistence, de données quantitatives permettant de dresser un diagnostic précis du phénomène de la drogue et de ses conséquences sur leur territoire.

Fort de son expertise et de sa légitimité dans la prise en charge et la gestion de la problématique des assuétudes depuis 20 ans, Transit s'est vu confier par la Région le rôle d'Opérateur régional bruxellois en matière d'assuétudes (ORBA), sur la base d'un contrat de gestion définissant les *guidelines* pour opérationnaliser cette dynamique ambitieuse.



Afin de soutenir les communes dans la conception et le développement des projets de diagnostic inscrits dans les différents plans locaux de prévention et proximité, Transit a développé, dans le cadre de ses nouvelles fonctions, diverses actions concrètes dont la définition d'indicateurs pertinents ainsi que leur méthode de récolte et d'analyse. Parmi ces indicateurs, les données relatives à la prescription et à la délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) constituent un élément important.

Ces données seront présentées et analysées au fil de cette étude. Dans une première partie théorique et méthodologique, nous reviendrons sur la définition du sujet de l'étude, sur ses objectifs et les sources de données mobilisées, ainsi que sur les précautions méthodologiques qui s'imposent. Les données disponibles relatives aux TSO seront ensuite présentées en trois volets, nous permettant d'aborder successivement pour la RBC : les patients auxquels sont destinés ces traitements, les médecins qui les prescrivent, et enfin, les officines de la Région qui les délivrent. Cette étude se clôturera par une réflexion sur les constats posés et par la formulation de recommandations à destination des autorités.



Cadre de la
**RECHERCHE, OBJECTIFS
ET MÉTHODE**

1.1 LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO)

Depuis longtemps, la prise en charge de la dépendance aux opiacés ne se limite plus à l'abstinence ou à la seule gestion des conséquences individuelles ou collectives de l'assuétude. Elle est axée sur l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie des personnes. L'hétérogénéité des individus opiodépendants en matière de besoins, de possibilités et d'attentes est grande et, en conséquence, les réponses nécessitent d'être diversifiées. Elles doivent être intégrées dans un continuum de services afin de répondre adéquatement aux multiples situations rencontrées.

Le contexte historique et juridique propre à la Belgique a permis le développement d'une multitude de types de prises en charge. Pour le seul secteur ambulatoire, et de manière non exhaustive, on retrouve : des médecins en consultation privée, des médecins organisés en réseaux, des médecins d'institutions spécialisées dans l'accompagnement des personnes dépendantes, des médecins travaillant en Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS) ou en maison médicale...

Les TSO constituent une technique de soins où l'on remplace la substance impliquée dans le lien de dépendance (principalement l'héroïne) par un agoniste² qui présente des avantages médicaux, qui limite les risques engendrés par la consommation de la première substance et qui permet au médecin d'avoir une meilleure maîtrise de la situation en vue de rendre possible la définition d'un projet de soins adapté.

Parmi les patients sous TSO, certains ont retrouvé une vie sociale et affective et sont sortis du milieu de la toxicomanie, alors que d'autres restent fortement précarisés, ou que d'autres encore sont toujours dans une consommation problématique d'opiacés de rue³. C'est pourquoi, en lien avec un accompagnement psychosocial, leur prise en charge peut avoir une visée de sevrage⁴, de maintenance⁵, voire de réduction des risques⁶ *stricto sensu*. Quels que soient les objectifs poursuivis, cette prise en charge permet d'améliorer la qualité de vie des personnes dépendantes aux opiacés à travers différents paramètres⁷ :

- diminution de la consommation d'opiacés de rue ;
- diminution de la pratique d'injection et d'autres facteurs de risque ;
- diminution de l'usage d'autres drogues illicites ;
- amélioration de l'accès aux soins et donc de la santé physique et mentale ;
- amélioration de la compliance thérapeutique ;
- amélioration de la qualité de vie du point de vue de l'emploi, du logement et de l'enseignement ;
- réduction de la morbidité et de la mortalité ;
- réduction des activités délinquantes, principalement la petite criminalité acquisitive.

² Un agoniste est un agent pharmacologique capable de reconnaître et de se lier à un récepteur donné, de le stimuler et d'induire une réponse physiologique en mimant en tout ou en partie l'action du neuromédiateur spécifique de ce récepteur.

³ Consommés dans l'espace public, principalement de l'héroïne en Belgique.

⁴ Traitement dans lequel l'agoniste des opiacés de rue est remplacé par un agoniste des opiacés d'origine pharmaceutique, et qui consiste à diminuer les doses aussi rapidement que possible jusqu'à l'arrêt de la prise d'agoniste par le patient.

⁵ La maintenance est une phase préalable au sevrage : le patient reçoit un agoniste d'origine pharmaceutique dans l'objectif non pas de diminuer les doses aussi rapidement que possible, mais de trouver la dose adéquate afin que le sujet ne ressente plus le besoin de son opiacé habituel. Le traitement consiste à récompenser le patient dans les dimensions médico-psycho-sociales déficitaires afin de favoriser le sevrage de tout opiacé quelle que soit son origine. Cette phase de gestion de l'abstinence peut prendre plusieurs années.

⁶ La réduction des risques désigne l'ensemble des stratégies visant à limiter les risques et les dommages sanitaires ou sociaux liés à un domaine spécifique.

⁷ MARSCH L.A., « The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis », in *Addiction*, Vol. 93, 1998, pp. 515-532.

Alors qu'ils sont prescrits en Belgique depuis les années 70, les TSO ont été encadrés en 2002 par un texte de loi⁸ qui les définit à son article 3 §4 comme « tout traitement consistant à prescrire, administrer ou délivrer à un patient toxicomane des substances stupéfiantes sous forme médicamenteuse, visant, dans le cadre d'une thérapie, à améliorer sa santé et sa qualité de vie, et à obtenir si possible le sevrage du patient ».

Les modalités et les conditions de prescription sont régies par l'Arrêté Royal du 19 mars 2004⁹ réglementant les traitements de substitution, modifié par celui du 6 octobre 2006¹⁰. Seules la méthadone¹¹ et la buprénorphine¹² peuvent être utilisées et leur prescription et délivrance doivent se faire selon des modalités spécifiques.

La méthadone a d'abord été utilisée pendant la seconde guerre mondiale pour ses propriétés analgésiques. Ce n'est qu'au début des années 60 qu'elle fut préconisée aux États-Unis dans le traitement de la dépendance à l'héroïne. Ses propriétés pharmacologiques s'expliquent par sa forte affinité pour les récepteurs cellulaires opiacés et par sa longue durée d'action, permettant d'envisager une thérapie substitutive comprenant une seule prise du produit par jour. Son utilisation s'est aujourd'hui répandue dans le monde entier¹³. En Belgique, la méthadone est prescrite sous forme de préparation magistrale administrable par voie orale, sirop ou gélule, non transformable. Le pharmacien est tenu d'y ajouter un excipient de manière à la rendre insoluble et prévenir ainsi son détournement d'usage, notamment par injection.

Les spécialités pharmaceutiques à base de buprénorphine (Subutex[®] et Suboxone[®]) se présentent sous la forme de comprimés à consommer par voie sublinguale¹⁴. Afin d'individualiser la prise en charge, deux dosages différents existent (2 mg et 8 mg). Par rapport au Subutex[®], la spécificité du Suboxone[®] est d'associer à la buprénorphine de la naloxone, un antagoniste opiacé, qui rend inconfortable voire inutile toute tentative volontaire de mésusage par injection.

Pour l'une comme pour l'autre molécule, la prise doit se faire, sauf dérogation, quotidiennement à la pharmacie. Comme nous allons le voir, la méthadone est le produit le plus utilisé en Belgique mais étant donné le fonctionnement spécifique de la buprénorphine (agoniste partiel), il est important que les deux options thérapeutiques soient disponibles afin d'encourager le plus grand nombre de personnes concernées à entrer dans un projet de soins adapté.

Concernant le cadre juridique, de nombreux experts insistent sur la nécessité d'améliorer la législation actuelle afin de clarifier les pouvoirs et les responsabilités de chacun¹⁵. Avec les évolutions du terrain et des connaissances scientifiques, la réglementation de ces traitements devrait être englobée dans une législation plus large, reprenant d'autres substances à risques. Ces discussions devraient être menées au cours de la législature 2019-2024¹⁶. Pour pouvoir offrir des soins globaux aux patients dans le cadre d'un TSO, la collaboration des entités fédérées sera indispensable.

⁸ Loi du 22 août 2002 visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, *M.B.*, 20 décembre 2002.

⁹ Arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution, *M.B.*, 30 avril 2004.

¹⁰ Arrêté royal du 6 octobre 2006 modifiant l'arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution, *M.B.*, 21 novembre 2006.

¹¹ Molécule possédant des propriétés d'agoniste pur des récepteurs opioïdes cérébraux.

¹² Au contraire de la méthadone, la buprénorphine est un agoniste partiel des récepteurs. Cela lui confère des propriétés pharmacologiques particulières, notamment en termes de sécurité d'emploi car elle possède une fenêtre thérapeutique plus large.

¹³ En 2018, 86 pays dans le monde possédaient au moins un programme de ce type (contre 80 en 2016). Voir STONE K., SHIRLEY-BEAVAN S., *Global State of Harm Reduction 2018. Harm Reduction International*, Londres, 2018. Consultable sur : <https://www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018>.

¹⁴ Le Temgesic[®] est également disponible en Belgique. Dosé à 0,2 mg de buprénorphine, il est essentiellement prescrit comme antidouleur.

¹⁵ VANDER LAENEN F., DE RUYVER B., VANDERPLASSCHEN W., ANSSEAU M., SMET V., DE MAEYER J., BUCKINX M., VAN AUDENHOVE S., *Analyse and optimization of substitution treatment in Belgium*, Gent, Academia Press, 2013.

¹⁶ Cellule Générale de Politique Drogues, *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, Bruxelles, 2019.

Consultable sur : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/rapport-cellule-generale-de-politique-drogues-realizations-2014-2019-et-recommandations>.

1.2 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Actuellement, il n'existe pas d'enquête spécifique sur l'utilisation de drogues dans la population générale en Belgique. L'usage de cannabis et des autres drogues est principalement estimé sur la base de la consommation auto-rapportée dans le cadre de l'enquête de santé par interview réalisée tous les quatre ans par Sciensano (anciennement Institut scientifique de Santé Publique – ISP¹⁷). Les dernières données disponibles viennent d'être publiées¹⁸. Comme il s'agit d'une enquête générale de santé, le nombre de questions sur les drogues est limité. De plus, les biais de sélection sont nombreux, ce qui conduit les auteurs à dire que « les statistiques produites au moyen de l'enquête de santé sous-estiment toutefois l'usage réel des drogues dans le pays, en ce sens qu'elle passe à côté des populations marginalisées (incarcérées, institutionnalisées, sans domicile fixe, etc.), parmi lesquelles on compte un nombre important d'usagers de drogues. Par ailleurs, l'usage des substances étudiées étant 'illicite', certains participants à l'enquête pourraient être réticents à rapporter leur consommation, malgré la garantie de l'anonymat des réponses »¹⁹.



La présente analyse vise à évaluer la prévalence des personnes sous TSO au sein de la RBC dans son ensemble et dans chaque commune en particulier. Le nombre de patients constitue un bon indicateur, d'une part, de l'accessibilité à ces traitements et, d'autre part, de l'ampleur de la dépendance aux opiacés sur un territoire donné. En effet, toute personne présentant une consommation d'opiacés (problématique ou non) ne fait pas l'objet d'une prise en charge sanitaire :

- Des enquêtes sur le nombre de personnes dépendantes aux opiacés prises en charge au sein de l'Union européenne montrent que seulement 40% des consommateurs problématiques bénéficient d'un TSO²⁰;
- Une étude belge²¹ basée sur les données en possession de l'Inspection de la Pharmacie de la province de Liège estimait, quant à elle, que le nombre total de patients sous TSO représentait entre 50% et 64% de l'ensemble des personnes dépendantes aux opiacés.

Ainsi, le nombre de personnes dépendantes aux opiacés en RBC pourra être indirectement estimé dans cette étude, d'après les chiffres présentés concernant les TSO.

L'objectif visé par la présente étude est la réalisation d'une « photographie » des TSO en RBC pour la période 2013-2018. Ce travail n'a donc pas pour objet d'évaluer l'efficacité et l'efficience de leurs modalités de mise en œuvre (dosage, molécule utilisée, fréquence de prescription et de délivrance, composante psychosociale, forme galénique...). Il ne s'agit pas non plus d'estimer l'impact de l'ensemble des modalités de prises en charge de la dépendance aux opiacés.

¹⁷ L'ISP a récemment fusionné avec le Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) pour devenir le nouvel Institut de santé belge Sciensano.

¹⁸ GISLE L., DRIESKENS S., *Enquête de santé 2018 : Usage des drogues*, Bruxelles, Sciensano, Numéro de rapport : D/2019/14.44/68. Consultable sur : www.enquetesante.be.

¹⁹ *Ibid.* p. 7.

²⁰ Observatoire européen des drogues et toxicomanie (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2019. Tendances et évolutions*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2019. Consultable sur : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019>.

²¹ DEMARET I., HERNE P., LEMAITRE A., ANSSEAU M., « Feasibility assessment of heroin-assisted treatment in Liege, Belgium », in *Acta Psychiatrica Belgica*, Vol. 111-1, 2011, pp. 3-8.

1.3 SOURCES DES DONNÉES MOBILISÉES

Deux sources de données primaires spécifiques peuvent être utilisées pour l'étude des TSO, à côté des sources de données contextuelles classiques (comme les statistiques de population) : Pharmanet et l'indicateur TDI.

1.3.1 Pharmanet

Pharmanet²² est une banque de données de l'INAMI reprenant les prestations pharmaceutiques effectuées par les pharmacies publiques et remboursées par l'assurance soins de santé obligatoire. À des fins scientifiques ou pédagogiques, une demande d'extraction (examinée par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments) peut leur être adressée.

Dans le cadre de cette recherche, la demande formulée portait, pour la période de référence 2013-2018, sur :

- le nombre de patients ayant reçu de la méthadone, du Subutex® et/ou du Suboxone® ;
- la commune de domiciliation, le sexe et l'âge de l'ensemble de ces patients ;
- pour chacun de ces patients : le nombre de prescriptions différentes de méthadone, de Subutex® et de Suboxone® ;
- le nombre total de patients à qui il a été délivré de la méthadone, du Subutex® et du Suboxone® dans une officine présente sur le territoire de chaque commune ;
- parmi ces patients, ceux qui ne sont pas domiciliés en Région bruxelloise ;
- le nombre total et le type de médecins ayant prescrit un de ces trois traitements (uniquement en 2017) ;
- le nombre total d'officines par commune ayant délivré au minimum un de ces trois traitements.

Dans la base de données fournie par l'INAMI, pour des raisons évidentes de protection de la vie privée, chaque patient se présente sous la forme d'un pseudonyme qui rend impossible toute identification.

On notera la grande hétérogénéité des caractéristiques individuelles des patients renseignés : objectif du traitement, conditions de prescription et de délivrance, profil individuel ou encore antécédents de prise en charge.

1.3.2 Indicateur TDI

En matière d'épidémiologie de la prise en charge des patients présentant une consommation problématique de substances (alcool et drogues illicites), la Belgique utilise l'indicateur de demande de traitement (TDI) développé par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). Sciensano se charge de sa collecte selon un protocole national précis visant à obtenir une vue cohérente du phénomène²³.

Cependant, le TDI belge rassemble des informations relatives uniquement aux traitements initiés dans les centres de traitement participant à la collecte de données TDI. Comme mentionné dans le rapport annuel 2015 relatif à l'enregistrement TDI en Belgique²⁴, « les patients en traitement de substitution aux opiacés depuis de nombreuses années ne débutent plus un nouveau traitement et ne sont donc par définition pas des patients à enregistrer dans le TDI. Ces 2 registres [TDI et Pharmanet] sont donc complémentaires afin de décrire au mieux la question du traitement de la toxicomanie ».

²² <http://www.riziv.fgov.be/fr/statistiques/medicament/Pages/statistiques-medicaments-pharmacies-pharmanet.aspx#.Wkyi6TfjKUK>.

²³ Pour plus d'informations sur ce protocole et une présentation des données 2016, voir : Sciensano, *L'enregistrement TDI en Belgique*, Rapport annuel, année d'enregistrement 2016. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/file/rapporttdi2016frwebpdf>.

²⁴ ISP, *L'enregistrement TDI en Belgique*. Rapport annuel, année d'enregistrement 2015, p. 86. Consultable sur : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Rapport_TDI_2015_FR_final_web.pdf.



1.4 PRÉCAUTIONS MÉTHODOLOGIQUES

Différentes précautions méthodologiques inhérentes à cette étude doivent être d'emblée mentionnées :

- L'enregistrement des données Pharmanet émane des prestations pharmaceutiques effectuées au sein des pharmacies publiques et remboursées par l'assurance soins de santé obligatoire. Cela exclut donc les traitements dispensés en milieux carcéral et hospitalier, ainsi qu'à toute personne non inscrite au registre national des personnes physiques (ex. en séjour illégal) ;
- Les données analysées concernent la période 2013-2018, ce qui ne permet pas l'établissement de tendances structurelles. Nous sommes, en outre, tributaires des données disponibles : celles-ci peuvent ainsi être arrêtées à des années différentes (2017 pour les données relatives aux médecins prescripteurs, 2018 pour les données relatives aux patients et aux officines) ;
- Les données analysées ciblent les patients domiciliés en RBC ou les traitements dispensés dans une officine installée sur ce territoire. Toute situation qui, pour une raison ou pour une autre, ne remplit plus ces critères sortira de la base de données²⁵ et il ne sera pas possible d'interpréter la nature précise de ces données manquantes : incarcération, décès, changement de domiciliation, changement d'officine, arrêt du traitement causé par un sevrage ou une rechute... ;

- Les molécules utilisées dans le cadre de la prise en charge de la dépendance aux opiacés, méthadone et buprénorphine, peuvent également être prescrites pour prendre en charge des patients souffrant d'autres pathologies, notamment de douleurs malignes ou post-opératoires. Cette distinction, traitement de la douleur vs substitution, n'apparaît pas dans les données transmises par Pharmanet. Il est donc probable que certains de ces patients aient été intégrés dans l'analyse effectuée. Ils ne devraient toutefois pas représenter plus de 1% de l'échantillon²⁶ ;
- La domiciliation au 31/12/2018 en RBC ne présuppose en rien la localisation effective du lieu de vie des personnes. Ainsi, par exemple, un patient peut être domicilié dans une commune et résider dans un autre endroit de la RBC, voire à l'extérieur de celle-ci ;
- Lorsqu'un patient bénéficie de plusieurs types de traitements au cours d'une même année (méthadone et/ou Subutex® et/ou Suboxone®), cela ne signifie pas qu'ils lui sont prescrits simultanément. En effet, le type de traitement prescrit a pu être modifié au cours de la période de référence en fonction des objectifs visés ou des potentialités individuelles du patient.

²⁵ Ce qui ne veut donc pas dire nécessairement que la personne n'est plus en traitement.

²⁶ VANDER LAENEN F., *et al*, *Op. cit.*



Les patients

**SOUS TRAITEMENT DE
SUBSTITUTION EN RÉGION
DE BRUXELLES-CAPITALE**

2.1 APERÇU GÉNÉRAL

2234 personnes ont bénéficié d'un TSO en RBC en 2018. Cela représente environ (de manière stable au cours du temps) 15% de l'ensemble des traitements dispensés en Belgique²⁷ (alors que 55% sont dispensés en Région wallonne et 30% en Région flamande).

Depuis 2013, le nombre annuel de patients a diminué de 10%, tandis que l'âge moyen de ces derniers augmente. La proportion d'hommes au sein de l'échantillon est constante au cours du temps, soit environ 80%.

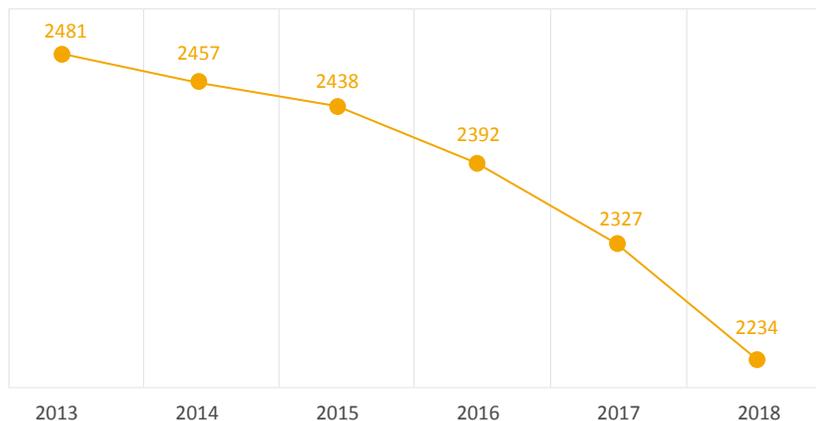


Figure 1 : Évolution du nombre total de patients sous TSO en RBC – Transit. Source : Pharmanet



2234 personnes sous TSO en RBC en 2018



Entre 2013 et 2018, diminution de 10% du nombre de patients sous TSO en RBC

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 2013-2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234	↓10%
Âge moyen (années)	44,0	44,6	45,1	45,8	46,5	47,5	↑8%
Hommes	1978	1942	1932	1907	1854	1785	≈ 80%
Femmes	503	515	506	485	473	449	≈ 20%

Tableau 1 : Échantillon – Présentation générale – Transit. Source : Pharmanet

²⁷ 16321 patients ont reçu une prescription de méthadone ou de buprénorphine en Belgique en 2017 (5304 en Région flamande, 8690 en Région wallonne et donc 2327 en région bruxelloise). Source : Pharmanet.

Une grande disparité s'observe entre les 19 communes de la RBC dans le nombre total de patients pris en charge. Même si des fluctuations, parfois très faibles, peuvent être observées d'une année à l'autre, aucune commune ne voit son nombre de patients augmenter significativement au cours de l'ensemble de la période étudiée. La variation la plus importante s'observe à Etterbeek (-24%).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 2013-2018
Anderlecht	272	265	257	260	258	249	↓ 5%
Auderghem	53	55	53	49	51	42	↓ 21%
Berchem-Sainte-Agathe	40	41	40	39	44	38	↓ 5%
Bruxelles (Ville de)	473	477	480	503	472	458	↓ 3%
Etterbeek	114	102	102	95	83	87	↓ 24%
Evere	59	58	55	51	51	47	↓ 20%
Forest	108	109	114	105	93	88	↓ 19%
Ganshoren	46	46	42	40	46	44	↓ 4%
Ixelles	199	203	202	209	196	184	↓ 8%
Jette	81	82	85	77	74	77	↓ 5%
Koekelberg	34	31	34	34	32	35	≈
Molenbeek-Saint-Jean	196	198	200	198	196	179	↓ 9%
Saint-Gilles	212	202	206	187	184	182	↓ 14%
Saint-Josse-Ten-Noode	79	82	79	84	74	68	↓ 14%
Schaerbeek	276	280	270	253	261	249	↓ 10%
Uccle	112	103	95	90	89	97	↓ 13%
Watermael-Boitsfort	41	42	42	37	38	35	↓ 15%
Woluwe-Saint-Lambert	58	50	51	51	53	49	↓ 16%
Woluwe-Saint-Pierre	28	31	31	30	32	26	↓ 7%
TOTAL RBC	2481	2457	2438	2392	2327	2234	↓ 10%



Tableau 2 : Nombre de patients en TSO en RBC / Répartition par commune – Transit. Source : Pharmanet

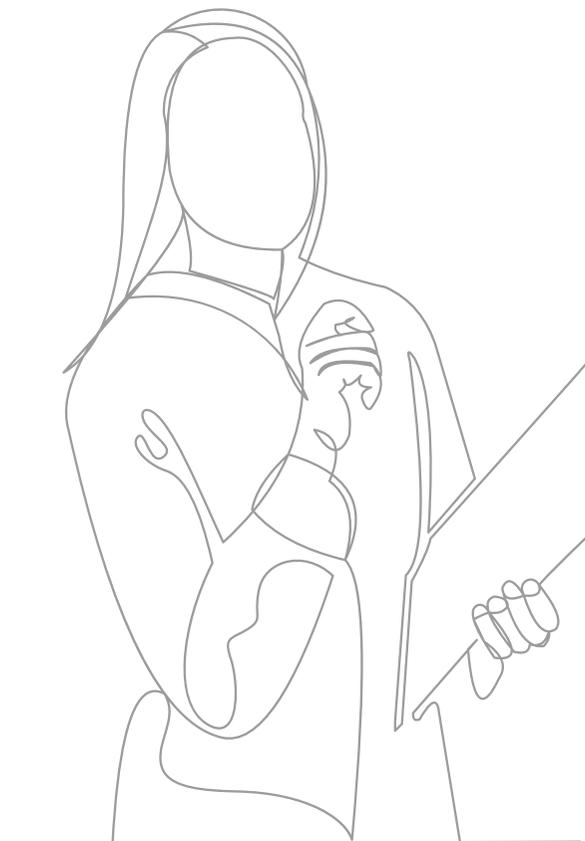
2.2 FOCUS SUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN 2018

2.2.1 Commune de domiciliation des patients

De manière générale et assez logiquement, les communes les plus peuplées possèdent, en nombre absolu, le plus grand nombre de patients : la Ville de Bruxelles (n = 458, 21% du total de la RBC), Schaerbeek (n = 249, 11%) et Anderlecht (n = 249, 11%).

2018	Habitants	% hab. RBC	Patients TSO	% patients RBC
Bruxelles (Ville de)	179277	15%	458	21%
Schaerbeek	133010	11%	249	11%
Anderlecht	118382	10%	249	11%
Ixelles	86513	7%	184	8%
Molenbeek-Saint-Jean	97005	8%	179	8%
Saint-Gilles	50002	4%	182	8%
Forest	56008	5%	88	4%
Uccle	82275	7%	97	4%
Etterbeek	47786	4%	87	4%
Jette	52201	4%	77	3%
Saint-Josse-Ten-Noode	27032	2%	68	3%
Woluwe-Saint-Lambert	56303	5%	49	2%
Auderghem	33740	3%	42	2%
Evere	41131	3%	47	2%
Ganshoren	24865	2%	44	2%
Berchem-Sainte-Agathe	24830	2%	38	2%
Watermael-Boitsfort	25012	2%	35	2%
Koekelberg	21774	2%	35	2%
Woluwe-Saint-Pierre	41580	3%	26	1%
TOTAL RBC	1198726	100%	2234	100%

Tableau 3 : Nombre et pourcentage d'habitants et de patients en TSO dans chaque commune (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel



Lorsque l'on met en perspective le nombre de patients sous TSO avec le nombre total d'habitants au sein de chaque commune, différentes catégories de communes peuvent être identifiées :

- Dans 5 communes, les patients sont surreprésentés par rapport à la moyenne régionale (Anderlecht, Ville de Bruxelles, Ixelles, Saint-Gilles et Saint-Josse-Ten-Noode). Ces communes se situent au-dessus de la diagonale de la figure 2 ci-contre.
- Dans 7 communes, les patients sont sous-représentés (Auderghem, Evere, Forest, Jette, Uccle, Woluwe-Saint-Lambert et Woluwe-Saint-Pierre). Elles se situent sous cette diagonale.
- Dans les 7 communes restantes (Berchem-Sainte-Agathe, Etterbeek, Ganshoren, Molenbeek-Saint-Jean, Schaerbeek, Koekelberg et Watermael-Boitsfort), la part des patients dans le total régional correspond à celle de leurs habitants.

Plus l'écart avec la diagonale est grand, plus la différence est marquée. Ainsi, si on prend l'exemple de la Ville de Bruxelles, elle possède 21% de l'ensemble des patients de la Région alors qu'elle n'abrite que 15% des habitants de ce même territoire.

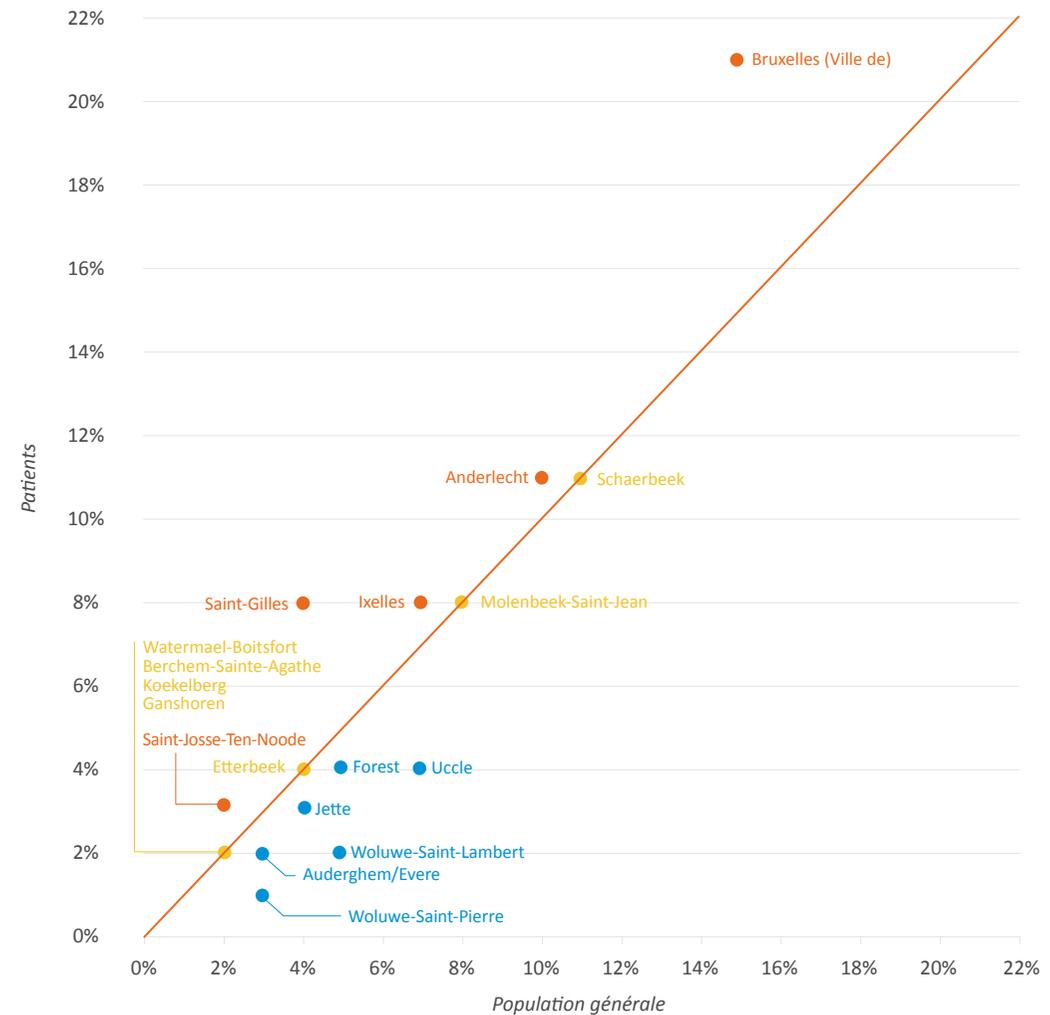


Figure 2 : Relation entre le pourcentage de patients de l'ensemble de la RBC et celui de la population générale / Par commune (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel

2.2.2 Âge des patients

En 2018, pour l'ensemble de la RBC, l'âge moyen des patients en TSO est de 47,5 ans (46,5 en 2017), et le mode (soit la valeur la plus fréquente) est de 51 ans.

De fortes variations existent ici aussi entre les 19 communes : Koekelberg est la commune avec les patients les plus jeunes (moins de 46 ans en moyenne), tandis que la moyenne d'âge des patients jettois et étterbeekois dépasse les 49 ans.

Il ne semble pas exister de différence significative entre les hommes et les femmes. Il faut cependant noter que depuis 2017, les femmes sont en moyenne plus âgées. En ce qui concerne le type de molécule prescrite, les patients qui ont reçu au moins une fois du Suboxone® en 2018 sont plus jeunes.

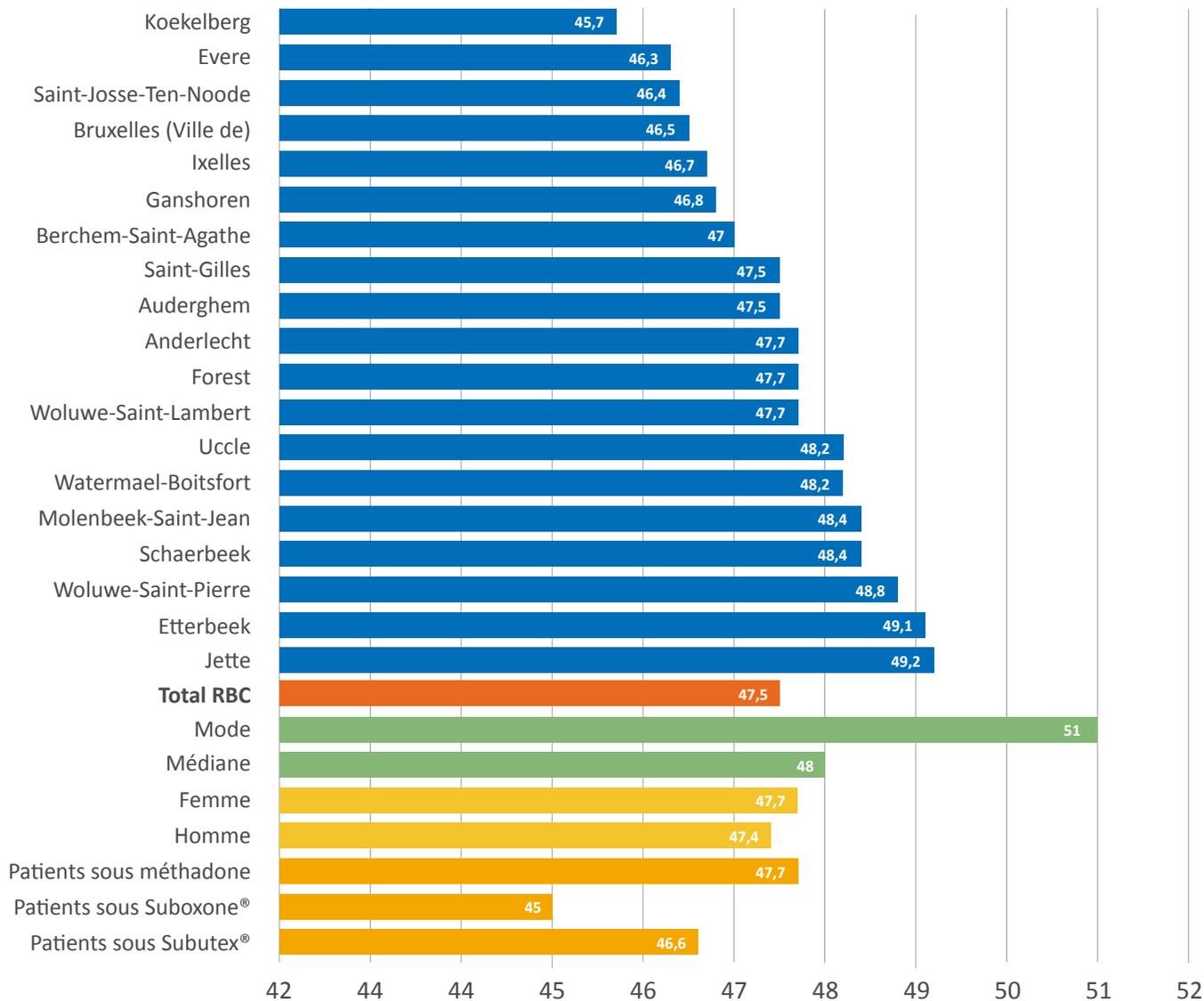
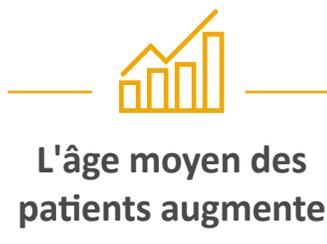


Figure 3 : Moyenne d'âge des patients en TSO en RBC en 2018 / Par commune – Transit. Source : Pharmanet

Il est intéressant de mettre en perspective les données obtenues avec les moyennes d'âge de la population générale²⁸. Les personnes sous TSO sont en moyenne plus âgées de 10 ans que la population régionale. Les plus grands écarts (> 12 ans) s'observent au sein des communes de Schaerbeek et Molenbeek-Saint-Jean où la population générale est en moyenne plus jeune. À l'opposé, l'écart entre la population générale et celle en TSO est de 6 ans dans les communes d'Uccle et de Watermael-Boitsfort, qui ont une population plus âgée.

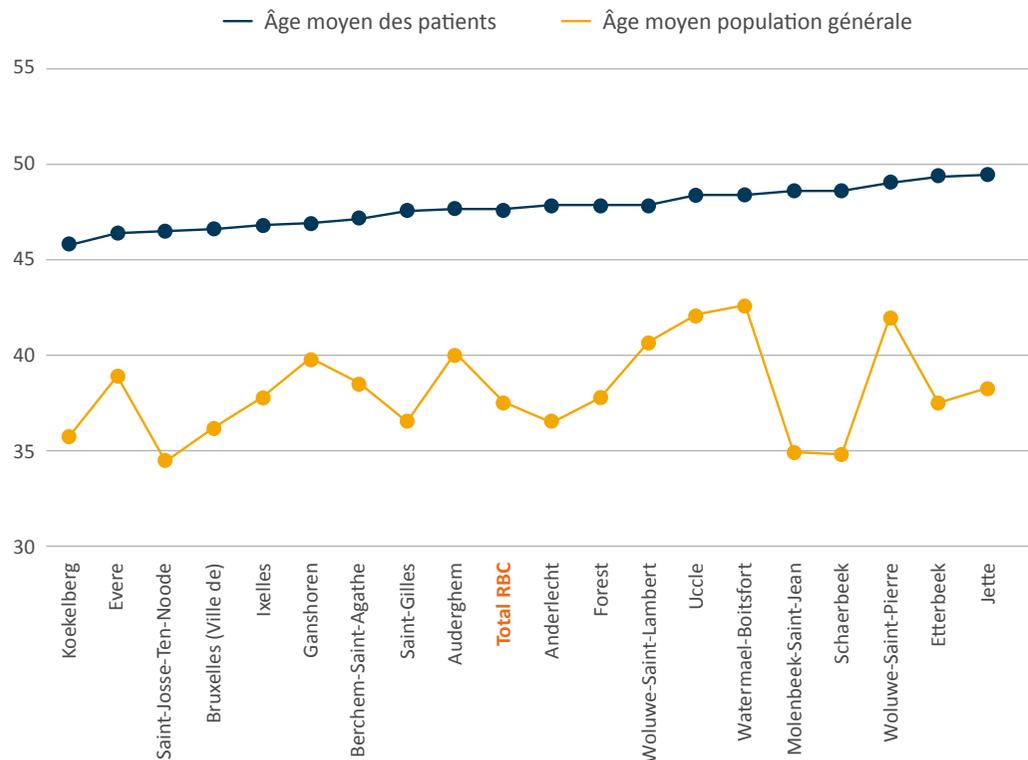


Figure 4 : Comparaison entre les âges moyens des patients et de la population générale en RBC – 2018 – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel

²⁸ Institut bruxellois de statistique et d'analyse : <http://ibsa.brussels/themes/population>.

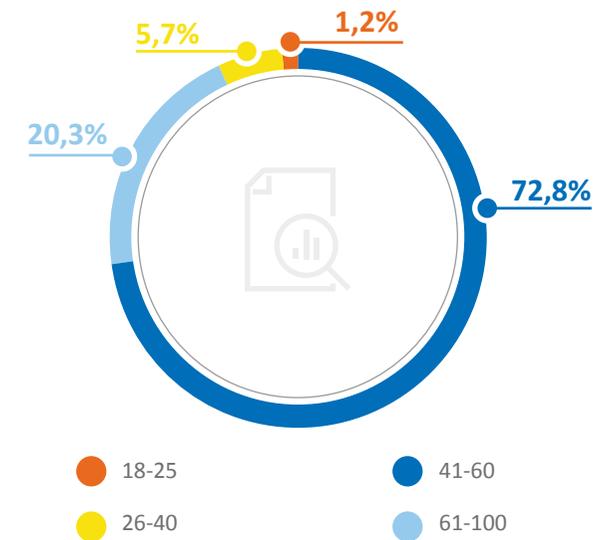


Figure 5 : Patients en TSO en RBC en 2018 – Répartition par classes d'âge – Transit. Source : Pharmanet

Enfin, de manière plus détaillée, les observations suivantes peuvent être faites en ce qui concerne l'âge des patients pris en charge en 2018 :

- Aucune personne n'a moins de 18 ans (au contraire des années précédentes où on retrouvait ce type de patients auxquels la méthadone était certainement prescrite pour traiter la douleur) ;
- 1,2% des patients ont entre 18 et 25 ans ;
- Un patient sur cinq a entre 26 et 40 ans ;
- Près de ¾ des patients ont entre 41 et 60 ans ;
- 6% environ sont âgés de plus de 60 ans.

Les personnes âgées et les mineurs sont donc peu (ou pas) représentés dans l'échantillon étudié.

2.2.3 Genre des patients

Les hommes sont surreprésentés au sein des patients pris en charge en 2018 : ils constituent 80% de l'ensemble de l'échantillon. Cette observation est classique au sein de la population des usagers de drogues dépendants, notamment parmi celle en traitement²⁹.

À l'instar de l'âge, de fortes disparités communales peuvent être observées en ce qui concerne le genre. Ainsi, si les hommes représentent 87% des patients de Molenbeek-Saint-Jean, ils ne sont que 61% parmi ceux de Woluwe-Saint-Lambert. Ces différences ont une relation faible avec la composition de la population générale au sein de chaque commune (Figure 7).


**80% des patients
sont des hommes**

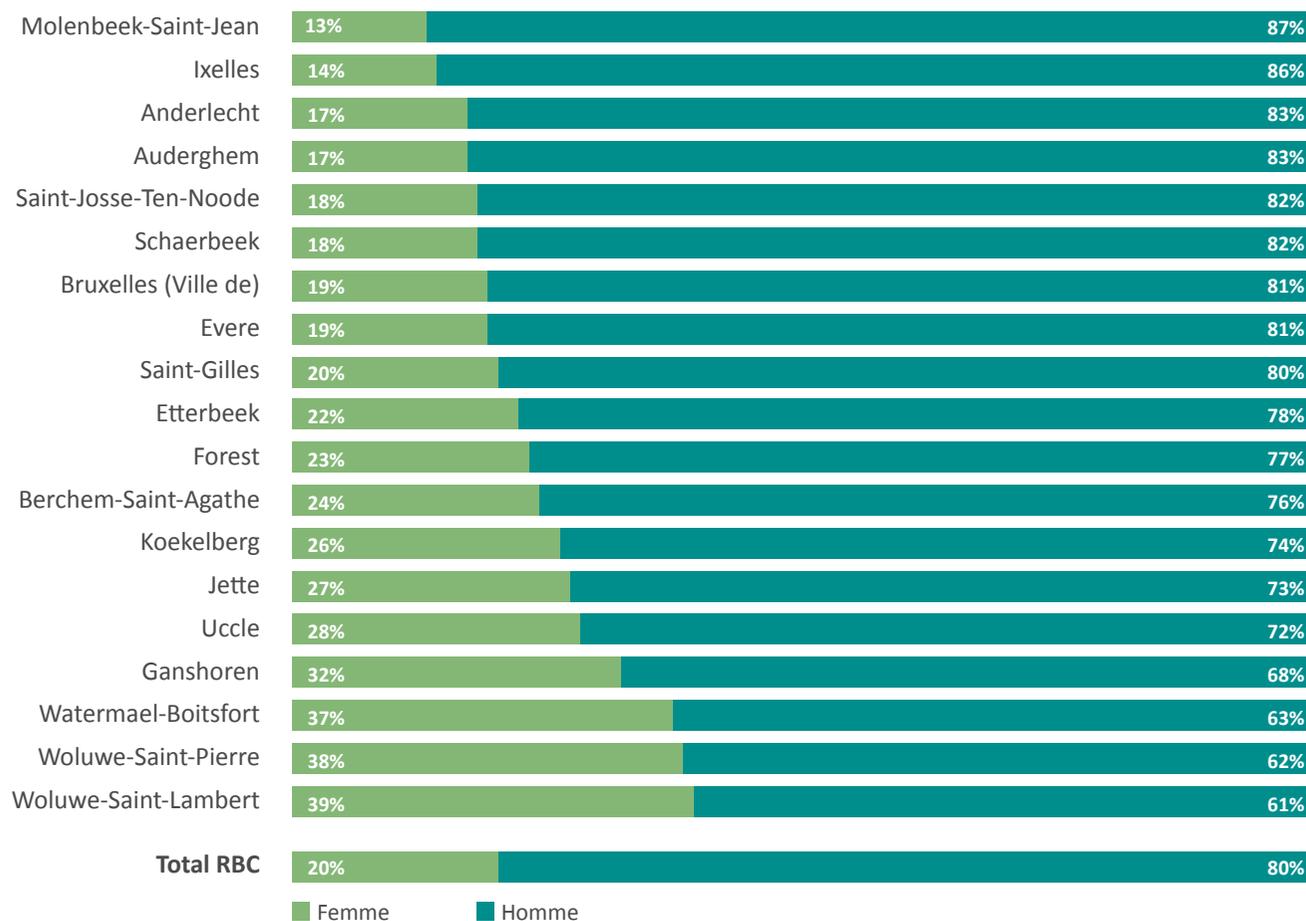


Figure 6 : Patients en TSO en RBC en 2018 – Répartition par sexe par commune – Transit. Source : Pharmanet

²⁹ OEDT, *Op. cit.*

En matière de TSO, les communes caractérisées par les indicateurs socio-économiques les plus favorables³⁰ semblent présenter des caractéristiques différentes de celles des autres communes et de la moyenne régionale : elles abritent moins de patients, et ces derniers sont plus souvent des femmes.

Enfin, la répartition des patientes au sein des différentes classes d'âge est beaucoup plus homogène que celle des hommes qui, eux, se concentrent entre 45 et 54 ans.

Toutefois, la taille réduite de l'échantillon sur lequel se basent certaines de ces analyses, notamment le nombre de femmes, doit inciter à la prudence quant à l'interprétation des résultats.



Communes plus aisées : moins de patients, plus de femmes

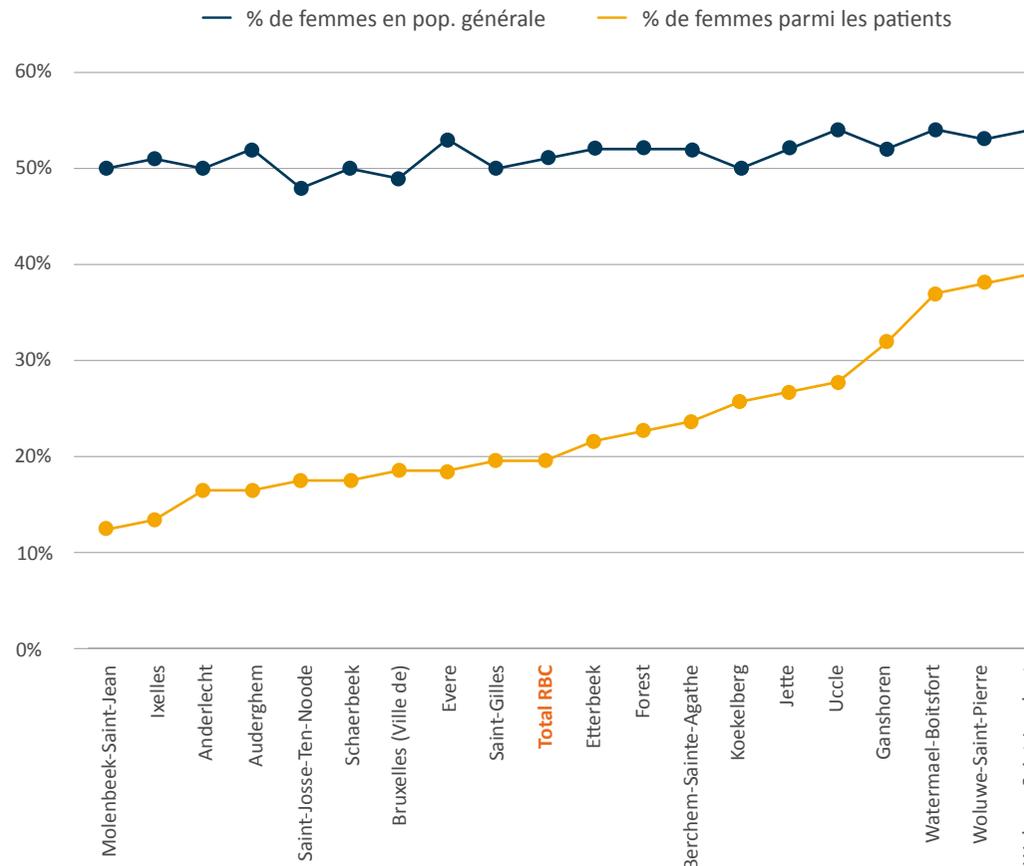


Figure 7 : Proportion de femmes parmi les patients et en population générale en RBC – 2018 – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel

³⁰ BPS (Bruxelles Prévention & Sécurité) – OBPS, *Rapport 2016-2017*, Bruxelles, 2018 (p. 28 et suivantes). Consultable sur : <http://www.bps-bpv.brussels/>.

En croisant le genre des patients sous TSO avec le type de molécule prescrite, on observe que la prescription de Subutex® croît chez les femmes alors qu'elle était proportionnellement peu importante ces dernières années. De son côté, celle de Suboxone se stabilise. Un patient sur quatre à qui la méthadone a été prescrite en 2018 est une femme.

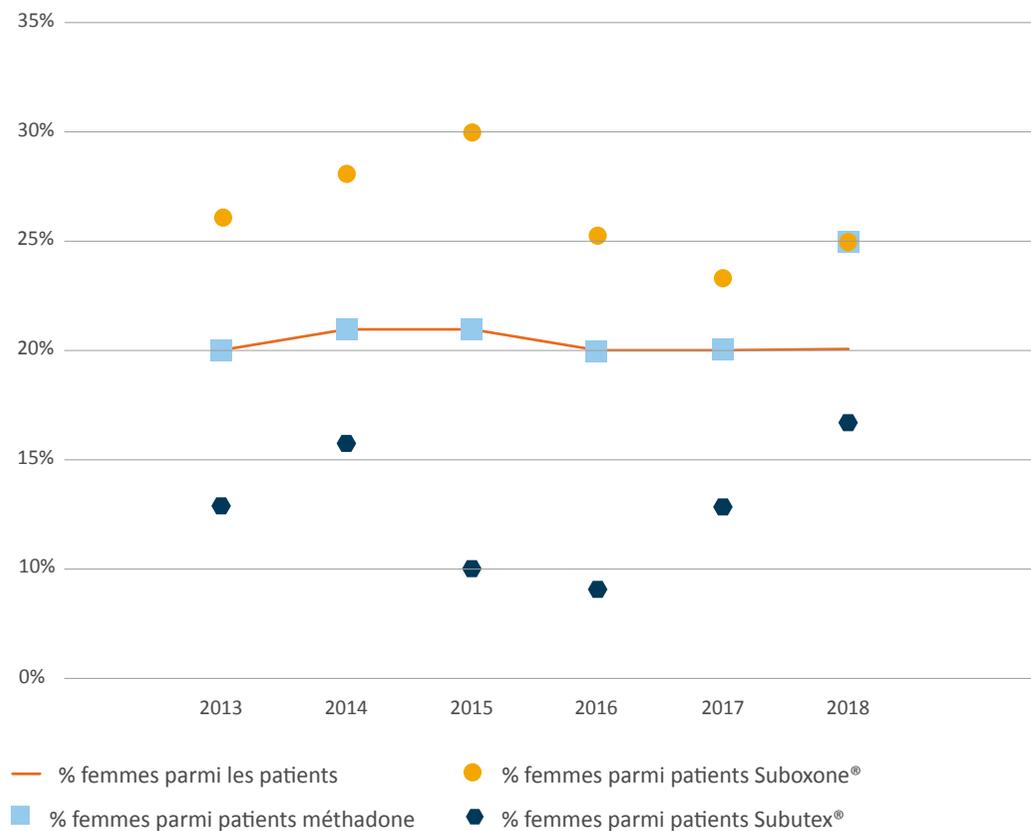


Figure 8 : Proportion des femmes par type de molécule prescrite – Transit. Source : Pharmanet



**Le Suboxone® est
proportionnellement plus
souvent prescrit aux femmes**



2.3 PRÉVALENCE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION ET DE L'USAGE D'OPIACÉS

2.3.1 Prévalence des TSO parmi la population de la RBC âgée de 18 à 64 ans

Au vu de la spécificité de la population de patients étudiée (à savoir l'absence de mineurs et le petit nombre de personnes âgées, cf. *supra*), il a été décidé de se limiter au groupe des 18 - 64 ans parmi les patients 2018 (hommes et femmes), afin de pouvoir estimer la prévalence des TSO au sein de la population générale. Dans cette tranche d'âge, lorsque l'on pondère le nombre de ces patients par le nombre total d'habitants, le nombre moyen de personnes prises en charge est d'environ 3/1000 au sein de la RBC (0,28%)³¹.



3 Bruxellois âgés de 18 à 64 ans sur 1000 sont sous TSO

	Nombre de patients TSO 18-64 ans en 2018	Population générale 18 – 64 ans (Statbel 01/01/2018)	Ratio 2018 (‰)
Saint-Gilles	178	35828	5
Bruxelles (Ville de)	451	116969	3,9
Saint-Josse-Ten-Noode	66	18337	3,6
Anderlecht	245	72274	3,4
Molenbeek-Saint-Jean	172	57825	3
Ganshoren	43	14678	2,9
Ixelles	183	63488	2,9
Schaerbeek	238	86095	2,8
Berchem-Sainte-Agathe	37	14848	2,5
Etterbeek	84	33930	2,5
Koekelberg	34	13337	2,5
Forest	86	35760	2,4
Watermael-Boitsfort	34	14759	2,3
Jette	73	31703	2,3
Auderghem	42	21013	2
Evere	44	24894	1,8
Uccle	91	50017	1,8
Woluwe-Saint-Lambert	46	35650	1,3
Woluwe-Saint-Pierre	25	24750	1
TOTAL RBC	2172	766155	2,8

Tableau 4 : Patients entre 18 et 64 ans en TSO en RBC / Répartition par commune et prévalence en population générale – Transit.
Sources : Pharmanet et Statbel

Ce ratio présente à nouveau de fortes différences entre les communes. Par exemple, si 0,5% de la population domiciliée à Saint-Gilles est prise en charge, cette proportion n'est que de 0,1% à Woluwe-Saint-Pierre. La prévalence des TSO y est donc environ cinq fois moindre.

³¹ 0,31% en 2017.

2.3.2 Prévalence de l'usage d'opiacés en population générale – estimation

Différents travaux³² mentionnent que les patients en TSO représentent entre 40 et 64% de l'ensemble des personnes dépendantes aux opiacés. Ces pourcentages sont issus d'un travail européen et d'une étude menée en Suisse, pays dans lequel les critères d'accessibilité à la méthadone sont assez semblables aux nôtres³³.

La méthode d'analyse utilisée pour estimer la population d'usagers de drogues dépendants est appelée *treatment multiplier*. Elle constitue une technique épidémiologique parmi d'autres (*capture-recapture, analyse multivariée, police multiplier, mortality multiplier...*) pour étudier une population difficile à atteindre³⁴. Elle a tout son sens dans des zones où la variable étudiée est suffisamment disponible et accessible.

La vision la plus pessimiste considère donc que la proportion de patients sous TSO représente seulement 40% de l'ensemble des personnes dépendantes aux opiacés. En se basant sur cette estimation, ces dernières seraient au nombre de 5430 (2172/40X100) sur le territoire régional, soit 7,1/1000 habitants âgés de 18 à 64 ans. D'autres projections conduisent à une estimation du nombre de personnes dépendantes de 4344 (5,7/1000 habitants âgés de 18 à 64 ans) et 3394 (4,4/1000 habitants âgés de 18 à 64 ans). Les données par commune sont présentées ci-contre.

La même méthode d'estimation est présentée au sein du rapport 2017 d'Eurotox³⁵. Les chercheurs se sont appuyés sur les données récoltées auprès de 368 usagers de drogues interrogés lors d'opérations « Boule-de-Neige »³⁶ sur la période 2009-2015 en RBC. Selon ces données, 35,9% des usagers d'héroïne n'avaient jamais bénéficié d'un TSO, ce qui a conduit Eurotox à estimer le nombre d'usagers d'héroïne à environ 3250.

Habitants âgés de 18 à 64 ans	Patients en TSO		Personnes dépendantes aux opiacés					
	N	Ratio ‰	1/64 %	Ratio ‰	1/50 %	Ratio ‰	1/40 %	Ratio ‰
Anderlecht	245	3,4	383	5,3	490	6,8	613	8,5
Auderghem	42	2	66	3,1	84	4	105	5
Berchem-Sainte-Agathe	37	2,5	58	3,9	74	5	93	6,2
Bruxelles (Ville de)	451	3,9	705	6	902	7,7	1128	9,6
Etterbeek	84	2,5	131	3,9	168	5	210	6,2
Evere	44	1,8	69	2,8	88	3,5	110	4,4
Forest	86	2,4	134	3,8	172	4,8	215	6
Ganshoren	43	2,9	67	4,6	86	5,9	108	7,3
Ixelles	183	2,9	286	4,5	366	5,8	458	7,2
Jette	73	2,3	114	3,6	146	4,6	183	5,8
Koekelberg	34	2,5	53	4	68	5,1	85	6,4
Molenbeek-Saint-Jean	172	3	269	4,6	344	5,9	430	7,4
Saint-Gilles	178	5	278	7,8	356	9,9	445	12,4
Saint-Josse-Ten-Noode	66	3,6	103	5,6	132	7,2	165	9
Schaerbeek	238	2,8	372	4,3	476	5,5	595	6,9
Uccle	91	1,8	142	2,8	182	3,6	228	4,5
Watermael-Boitsfort	34	2,3	53	3,6	68	4,6	85	5,8
Woluwe-Saint-Lambert	46	1,3	72	2	92	2,6	115	3,2
Woluwe-Saint-Pierre	25	1	39	1,6	50	2	63	2,5
TOTAL RBC	2172	2,8	3394	4,4	4344	5,7	5430	7,1

Tableau 5 : Nombre de patients en TSO et estimation du nombre de personnes dépendantes aux opiacés par la technique du *treatment multiplier* en 2018 en RBC – Transit. Source : Pharmanet

³² OEDT, *Op. cit.*, DEMARET I., *et al.*, *Op. cit.*

³³ NORDT C., STOHLER R., « Incidence of heroin in Zurich, Switzerland : a treatment case register analysis », in *Lancet*, Vol. 367, 2006, pp. 1830-1834.

³⁴ KRAUS L., AUGUSTIN R., FRISHER M., KUMMLER P., UHL A., WIESSING L., « Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway », in *Addiction*, Vol. 98, 2003, pp. 471-485. LAW M.G., DEGENHARDT L., MCKETIN R., « Methods estimating the prevalence of problem drug use », in *International Journal of Drug Policy*, Vol. 17, 2006, pp. 154-158.

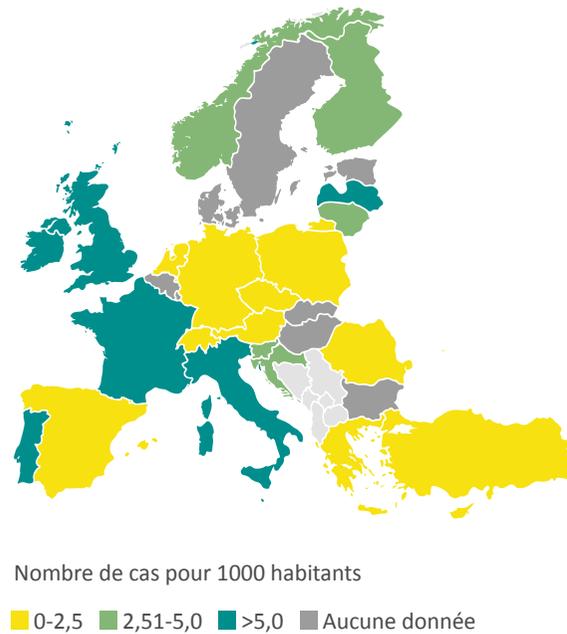
³⁵ EUROTOX ASBL, *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles, Rapport 2017*, p. 131.

Consultable sur : <https://eurotox.org/publications/publications-deurotox/>.

³⁶ « Opérations d'information et de réduction des risques visant spécifiquement les consommateurs de drogues en rue (et non la population générale), via le réseau social de 'jobistes', eux-mêmes consommateurs de drogues (principe du 'peer-to-peer') » (EUROTOX ASBL, *Op. cit.*, n. 1 p. 7).

³⁷ OEDT, *Op. cit.*

À titre de comparaison, le rapport 2019 de l'OEDT³⁷ a synthétisé les estimations nationales les plus récentes du taux de prévalence annuel de l'usage problématique d'opiacés.



La prévalence de l'usage problématique d'opioïdes chez les adultes (de 15 à 64 ans) est estimée à 0,4% de la population de l'Union européenne, soit l'équivalent de 1,3 millions de personnes en 2017. Au niveau national, les estimations varient de moins d'un cas à plus de huit cas pour 1000 individus âgés de 15 à 64 ans. Les données relatives à la Belgique ne sont pas disponibles dans ce rapport.

Si, pour des raisons de différences méthodologiques entre les pays membres³⁸, il convient d'interpréter les chiffres avec prudence, d'après les estimations, en 2017, 654 000 usagers d'opioïdes ont reçu un TSO dans l'Union européenne. Cela semble indiquer que, globalement, environ la moitié des consommateurs problématiques d'opiacés en Europe reçoit un traitement de substitution. Il existe cependant des différences de l'ordre de 10 à 80 % en matière de couverture entre les pays.

Figure 9 : Prévalence estimée de l'usage problématique d'opiacés en Europe – Source : OEDT, Rapport européen sur les drogues 2019 : Tendances et évolutions, p. 57

³⁸ OEDT, *Op. cit.*

2.4 NATURE DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

2.4.1 Vue d'ensemble

Pour l'année 2018, le nombre total de patients à qui un TSO a été prescrit est de 2234 et le nombre total de traitements est de 2324. Cet écart s'explique par le fait qu'un patient peut avoir bénéficié d'un changement de médicament en cours d'année. Ce changement résulte d'un choix thérapeutique et ne veut pas dire que la méthadone et la buprénorphine lui ont été prescrites concomitamment.

Différentes modalités de traitement existent : un patient peut se voir prescrire le même principe actif tout au long de sa prise en charge (patient défini comme « exclusif »), ou des modifications dans la molécule utilisée peuvent survenir.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre total de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre total de traitements	2550	2536	2506	2478	2411	2324
Nombre de patients sous méthadone	2265	2238	2220	2162	2082	1985
<i>Méthadone exclusivement</i>	2215	2182	2167	2097	2016	1926
Nombre de patients sous buprénorphine	266	275	271	295	311	308
Nombre de patients sous Subutex®	141	133	106	110	108	109
<i>Subutex® exclusivement</i>	103	86	79	74	75	62
Nombre de patients sous Suboxone®	144	165	180	206	221	230
<i>Suboxone® exclusivement</i>	98	116	128	142	156	158

Tableau 6 : Nombre de patient par types de TSO en RBC / 2013-2018 – Transit. Source : Pharmanet

Parmi les patients sous TSO en 2018, 1985 ont reçu de la méthadone (dont 1926 exclusivement), 109 du Subutex® (dont 62 exclusivement) et 230 du Suboxone® (dont 158 exclusivement).

Parmi l'ensemble des TSO prescrits au niveau régional, ceux à base de méthadone, bien qu'extrêmement majoritaires, diminuent depuis 4 ans. Ils représentent, en 2018, 85%

des traitements prescrits contre 89% en 2013. À titre de comparaison, en Europe, 63% des patients reçoivent de la méthadone³⁹.

La méthadone reste donc de loin la molécule la plus prescrite. Cela peut s'expliquer par la longue tradition que possède cette molécule en Belgique. Elle est en effet utilisée depuis les années 70 alors que la commercialisation du Subutex® et du Suboxone® est beaucoup plus récente (début des années 2000).

En ce qui concerne la buprénorphine, le nombre de traitements à base de Subutex® diminue sur la période étudiée (-23%) au profit de ceux s'appuyant sur le Suboxone® (+60%), même si ce nombre de patients reste encore relativement peu important. Cette augmentation peut trouver une explication du côté de la continuité des soins des patients sortant de prisons où le Suboxone® est largement utilisé pour prendre en charge la dépendance aux opiacés.

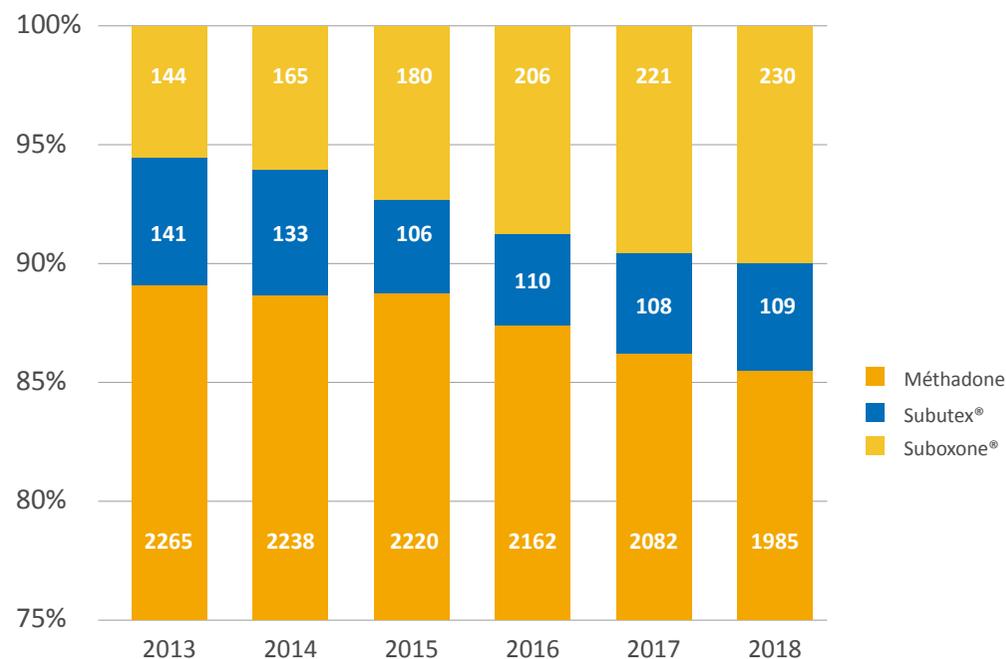


Figure 10 : TSO en RBC - Proportion du type de prescriptions par année – Transit. Source : Pharmanet

³⁹ Voir OEDT, *Op. cit.*, p. 68.

2.4.2 La méthadone

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre de patients sous méthadone	2265	2238	2220	2162	2082	1985
Méthadone exclusivement	2215	2182	2167	2097	2016	1926
Méthadone en association	50	56	53	65	66	59
+ Subutex®	19	24	12	15	15	16
+ Suboxone®	27	26	37	43	47	41
+ Subutex® et Suboxone®	4	6	4	7	4	2

Tableau 7 : Patients avec prescription de méthadone en RBC – 2013-2018 – Transit. Source : Pharmanet

De la méthadone, seule ou en association⁴⁰, a été prescrite à près de 90% des 2234 patients différents qui ont bénéficié d'un TSO en RBC en 2018. Seuls 249 usagers de l'ensemble de l'échantillon n'ont jamais reçu de méthadone.

En moyenne, chaque patient qui a reçu de la méthadone a bénéficié de 18 prescriptions sur l'année, soit environ une tous les 20 jours. Le mode relatif au nombre de prescriptions de méthadone est de 12 (soit un rythme mensuel), et 32% des patients sous méthadone, soit 631 personnes, se sont vu prescrire en moyenne moins d'une ordonnance par mois. Parmi ce sous-groupe spécifique, se concentrent des patients à qui de la buprénorphine a également été prescrite.



La proportion « méthadone exclusive / total méthadone » est relativement stable sur l'ensemble de la période étudiée, soit environ 97%.

Pour la période 2013-2016, pour laquelle un aperçu longitudinal est possible⁴¹, parmi les patients à qui de la méthadone a été prescrite en RBC, en 2016 :

- 159 étaient en traitement depuis un an⁴² (6%) ;
- 121 étaient en traitement depuis deux ans (4%) ;
- 123 étaient en traitement depuis trois ans (4%) ;
- 1666 bénéficiaient d'un traitement depuis au moins 4 ans (58%) ;
- Il n'était mentionné qu'une seule année de traitement pour 561 patients (19%) (229 en 2013, 95 en 2014, 78 en 2015 et 159 en 2016)⁴³.

⁴⁰ Pour rappel, le terme « en association » ne veut pas dire que méthadone et buprénorphine ont été prescrites en même temps. Il s'agit d'un patient dont le médecin a basculé d'un principe actif à l'autre pour des raisons thérapeutiques.

⁴¹ Les données ont été obtenues en trois temps auprès de Pharmanet : les périodes 2013-2016, 2017 et 2018. Afin de ne pas pouvoir suivre les patients sur une période trop longue, le pseudonyme de chaque patient a été modifié entre ces deux sources.

⁴² Cela ne veut pas dire qu'il s'agit exclusivement de nouveaux traitements. Il peut s'agir de personnes dont la prise en charge a été initiée alors qu'ils étaient domiciliés dans une autre région du pays. Cette remarque vaut également pour les données relatives aux prescriptions d'autres molécules (*infra*).

⁴³ Cela ne veut pas nécessairement dire que le traitement a été arrêté soit parce que le patient n'en a plus besoin ou parce qu'il a rechuté. Un déménagement hors de la Région bruxelloise ou une incarcération peuvent par exemple expliquer le fait qu'une personne ne soit plus reprise dans la base de données (voir les précautions méthodologiques *supra*). Cette remarque vaut également pour les données relatives aux prescriptions d'autres molécules (*infra*).

Les « patients méthadone exclusifs » – à qui seule la méthadone a été prescrite pour prendre en charge leur dépendance aux opiacés, représentent une grande majorité des 2234 patients bruxellois ayant bénéficié d'un TSO en 2018 : 86% d'entre eux sont dans ce schéma thérapeutique. Parmi les autres patients, 245 n'ont jamais reçu de méthadone et 63 ont bénéficié à un moment de leur prise en charge d'une prescription de buprénorphine, sous la forme de Subutex® ou de Suboxone®.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre de patients sous méthadone	2265	2238	2220	2162	2082	1985
Méthadone exclusivement	2215	2182	2167	2097	2016	1926

Tableau 8 : Patients avec prescription de méthadone exclusivement (2013 – 2018) – Transit.
Source : Pharmanet

Pour la période 2013-2016, au sein de laquelle un suivi des traitements pour chaque patient a été possible, différentes configurations au cours du temps pour les traitements exclusivement à base de méthadone peuvent être identifiées. Ainsi, parmi les 2663 « patients méthadone exclusifs », en 2016 :

- 1603 bénéficiaient de cette modalité de traitement depuis au moins 4 ans (60%) ;
- 126 étaient en traitement en RBC depuis un an (5%) ;
- 93 étaient en traitement en RBC depuis deux ans (3%) ;
- 100 étaient en traitement en RBC depuis trois ans (4%) ;
- Il n'était mentionné qu'une seule année de traitement pour 496 d'entre eux (19%) (209 en 2013, 90 en 2014, 71 en 2015 et 126 en 2016).

2.4.3 Le Subutex®

Sur l'ensemble des patients qui ont bénéficié d'un TSO en RBC en 2018, du Subutex® a été prescrit, seul ou en association, à 5% d'entre eux (n = 109).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre de patients sous Subutex®	141	133	106	110	108	109
Subutex® exclusivement	103	86	79	74	75	62
Subutex® en association	38	47	27	36	33	47
+ méthadone	19	24	12	15	15	16
+ Suboxone®	15	17	11	14	14	29
+ méthadone + Suboxone®	4	6	4	7	4	2

Tableau 9 : Patients avec prescription de Subutex® en RBC (2013 – 2018) – Transit. Source : Pharmanet

En moyenne, chaque patient qui a reçu du Subutex® a bénéficié de 35 prescriptions sur l'ensemble de l'année (soit environ une tous les 10 jours) mais le nombre le plus fréquent de prescriptions (mode) est de 1. Le nombre très élevé de prescriptions observé chez certains patients, jusqu'à 295, peut s'expliquer par la recherche d'un dosage individualisé adapté aux besoins des patients à partir des spécialités existantes (2 et 8 mg).

45% des patients Subutex®, soit 49 personnes, se sont vu prescrire en moyenne moins d'une ordonnance par mois. Parmi ce sous-groupe spécifique, se concentrent les patients à qui une autre molécule a également été prescrite.

Pour la période 2013-2016, parmi les patients à qui du Subutex® a été prescrit :

- 26 étaient en traitement depuis un an (11%) ;
- 12 étaient en traitement depuis deux ans (5%) ;
- 5 étaient en traitement depuis trois ans (2%) ;
- 57 bénéficiaient d'un traitement depuis au moins 4 ans (25%) ;
- Il n'était mentionné qu'une seule année de traitement pour 101 patients (44%) (37 en 2013, 24 en 2014, 14 en 2015 et 26 en 2016).

Parmi les patients qui ont reçu du Subutex® en 2018, ce dernier a été prescrit exclusivement à 57% d'entre eux, soit 62 personnes. Cette proportion (Subutex® exclusif / total Subutex®) est en baisse.

Les « patients Subutex® exclusifs » représentent à peine 3% de l'ensemble des patients bruxellois qui ont bénéficié d'un TSO.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre de patients sous Subutex®	141	133	106	110	108	109
<i>Subutex® exclusivement</i>	103	86	79	74	75	62

Tableau 10 : Patients avec prescription de Subutex® exclusivement (2013 – 2018) – Transit.
Source : Pharmanet

Différentes configurations possibles au cours du temps pour ce type de traitement ont été identifiées pour la période 2013-2016. Ainsi, parmi les 101 « patients Subutex® exclusifs » domiciliés en RBC :

- 37 en ont reçu durant les 4 ans ;
- 11 étaient en traitement depuis un an ;
- 3 étaient en traitement depuis deux ans ;
- Aucun n'était en traitement depuis trois ans ;
- Il n'était mentionné qu'une seule année de traitement pour 37 d'entre eux (13 en 2013, 8 en 2014, 5 en 2015 et 11 en 2016).

2.4.4 Le Suboxone®

Du Suboxone®, seul ou en association, a été prescrit à 10% des 2234 patients différents qui ont bénéficié d'un TSO en RBC en 2018 (n = 230). Parmi ces patients, 69% en ont reçu comme seul traitement, soit 158 personnes. Cette proportion (Suboxone® exclusif / total Suboxone®) fluctue chaque année aux alentours de 70%.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre de patients sous Suboxone®	144	165	180	206	221	230
Suboxone® exclusivement	98	116	128	142	156	158
Suboxone® en association	46	49	52	64	65	72
+ méthadone	27	26	37	43	47	41
+ Subutex®	15	17	11	14	14	29
+ méthadone + Subutex®	4	6	4	7	4	2

Tableau 11 : Patients avec prescription de Suboxone® en RBC (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet

En moyenne, chaque patient qui a reçu du Suboxone® a bénéficié de 13 prescriptions sur l'ensemble de l'année 2018 (environ 1 par mois) mais le nombre le plus fréquent de prescriptions (mode) est de 1. Comme pour le Subutex®, le nombre annuel parfois très important de prescriptions de Suboxone® à un seul patient (jusqu'à 106) s'explique par la nécessité de s'appuyer sur les dosages existants pour atteindre celui adapté aux besoins du patient. 56% des patients Suboxone®, soit 128 personnes, se sont vu prescrire en moyenne moins d'une ordonnance par mois. Parmi ce sous-groupe spécifique, se concentrent la majorité des patients à qui une autre molécule a également été prescrite.

Comme pour les patients sous Subutex®, lorsqu'un changement est observé, ce dernier concerne soit le principe actif (Suboxone® ↔ méthadone), soit la spécialité à base de buprénorphine (Suboxone® ↔ Subutex®), soit les deux cas de figure.

Parmi ceux à qui du Suboxone® a été prescrit en RBC, on peut identifier, pour la période 2013-2016, que :

- 82 étaient en traitement depuis un an ;
- 34 étaient en traitement depuis deux ans ;
- 25 étaient en traitement depuis trois ans ;
- 54 bénéficiaient d'un traitement depuis au moins 4 ans (25%) ;
- Il n'était mentionné qu'une seule année de traitement pour 199 patients (46 en 2013, 35 en 2014, 36 en 2015 et 82 en 2016).

Les « patients Suboxone® exclusifs » représentent 7% (n=158) des patients bruxellois qui ont bénéficié d'un TSO en 2018 et 69% de ceux sous Suboxone® sur la même période.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	2481	2457	2438	2392	2327	2234
Nombre de patients sous Suboxone®	144	165	180	206	221	230
Suboxone® exclusivement	98	116	128	142	156	158

Tableau 12 : Patients avec prescription de Suboxone® exclusivement (2013-2018) – Transit.
Source : Pharmanet



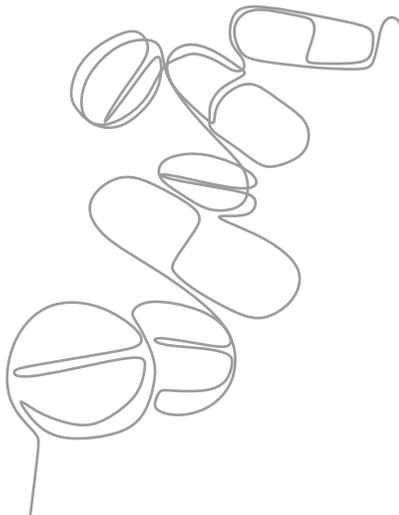
Les différentes configurations possibles au cours de la période 2013-2016 pour ce type de traitement sont identifiées ci-dessous. Parmi les 164 patients domiciliés en RBC à qui il a été prescrit exclusivement du Suboxone®, 38 en ont reçu durant les 4 ans, soit environ 25%.

De plus, parmi ceux-ci, en 2016 :

- 35 étaient en traitement en RBC depuis un an ;
- 15 étaient en traitement en RBC depuis deux ans ;
- 14 étaient en traitement en RBC depuis trois ans ;
- Il n'était mentionné qu'une seule année de traitement pour 81 d'entre eux (15 en 2013, 15 en 2014, 16 en 2015 et 35 en 2016).

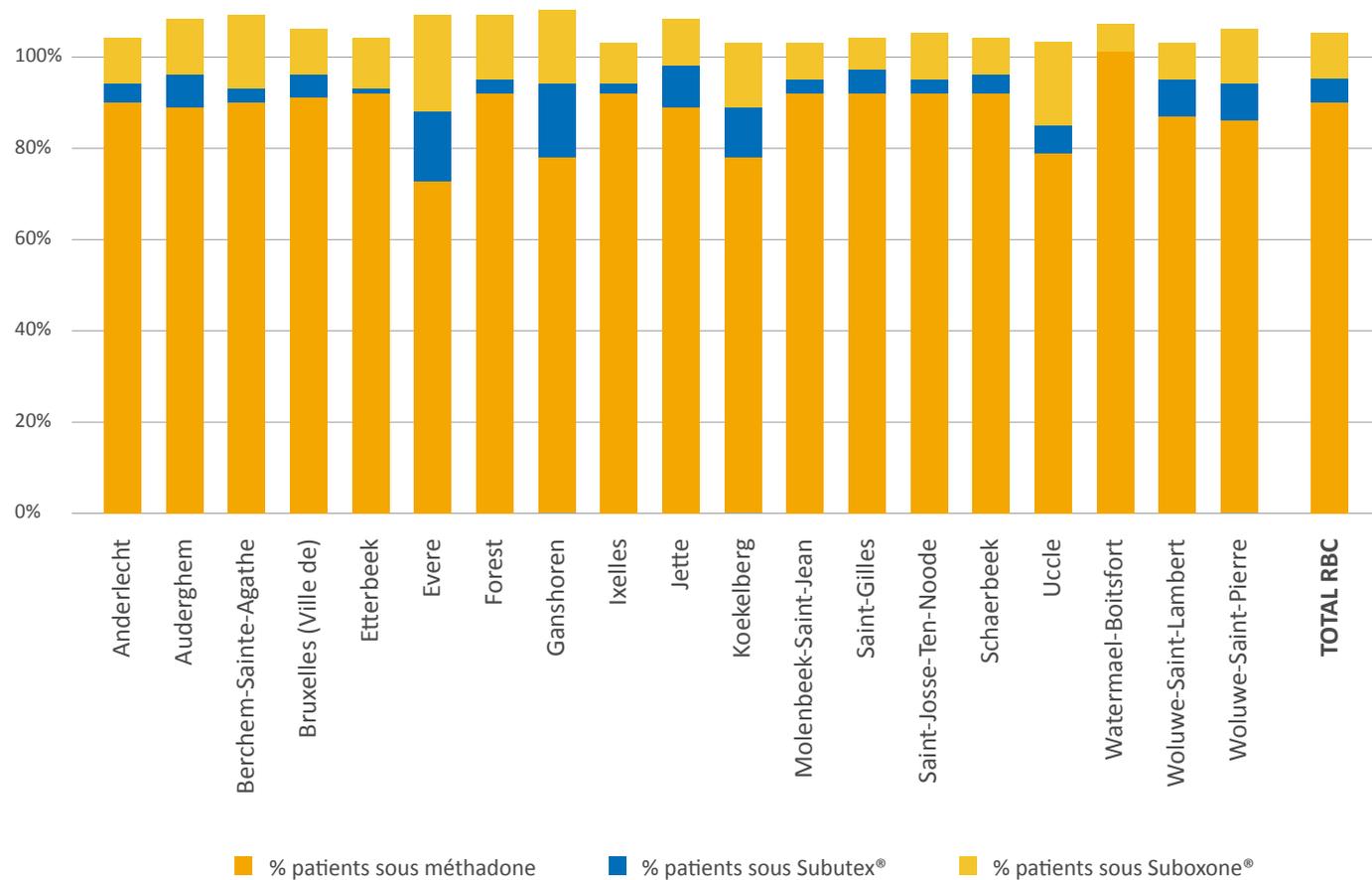
2.4.5 Nature des traitements par commune

La manière dont les TSO sont prescrits s'appuie sur les besoins des patients et sur leurs caractéristiques, ainsi que sur la pratique des médecins prescripteurs. Des divergences existent entre les communes. En effet, la proportion de traitements à base de méthadone peut varier de 72% (Evere) à 100% (Watermael-Boitsfort). Cela pourrait donc vouloir dire que ces communes hébergent des patients avec des profils différents, nécessitant des médicaments spécifiques.



	Patients méthadone		Patients Subutex®		Patients Suboxone®		Total patients
	N	% par traitement	N	% par traitement	N	% par traitement	N
Anderlecht	222	11	9	8	24	10	249
Auderghem	37	2	3	3	5	2	42
Berchem-Sainte-Agathe	34	2	1	1	6	3	38
Bruxelles (Ville de)	412	21	23	21	45	20	458
Etterbeek	79	4	1	1	10	4	87
Evere	34	2	7	6	10	4	47
Forest	80	4	3	3	12	5	88
Ganshoren	34	2	7	6	7	3	44
Ixelles	167	8	4	4	17	7	184
Jette	68	3	7	6	8	3	77
Koekelberg	27	1	4	4	5	2	35
Molenbeek-Saint-Jean	162	8	6	6	14	6	179
Saint-Gilles	166	8	10	9	13	6	182
Saint-Josse-Ten-Noode	62	3	2	2	7	3	68
Schaerbeek	226	11	10	9	21	9	249
Uccle	76	4	6	6	17	7	97
Watermael-Boitsfort	35	2	0	0	2	1	35
Woluwe-Saint-Lambert	42	2	4	4	4	2	49
Woluwe-Saint-Pierre	22	1	2	2	3	1	26
TOTAL RBC	1985	100	109	100	230	100	2234

Tableau 13 : Vue globale des patients en TSO par commune et par type de traitement (2018) – Transit. Source : Pharmanet



La méthadone est majoritaire partout mais avec des variations selon les communes

Figure 11 : Part des patients par molécule et par commune (2018) – Transit. Source : Pharmanet⁴⁴

Les chiffres détaillés par commune sont disponibles en annexe.

⁴⁴ Un patient pouvant bénéficier de traitements différents au cours de la même année, le pourcentage cumulé peut être supérieur à celui du nombre total de patients par commune.



Les médecins

PRESCRIPTEURS

BRUXELLOIS : DONNÉES 2017



10% des médecins ont prescrit plus de 100 TSO en 2017

Les données présentées dans ce chapitre se limiteront à l'année 2017. Elles indiquent que 905 médecins différents ont prescrit des TSO aux 2327 patients recensés en RBC en 2017. En moyenne, chaque médecin concerné prend donc en charge 2,7 patients.

Parmi ces 905 médecins prescripteurs, certains exercent leur activité principale en dehors de la Région. C'est le cas de 22% d'entre eux car seuls 707 prescripteurs de TSO ont déclaré en 2017 une adresse de contact en RBC.

3.1 VOLUME D'ACTIVITÉ ET TYPES DE PRESCRIPTEURS

Au sein des 707 prescripteurs bruxellois, la moitié n'a prescrit des TSO que de manière très limitée. En effet, 53% ont rédigé moins de 10 prescriptions par an, 37% entre 10 et 100 et 10% plus de 100. L'analyse des données 2016 montre des pourcentages parfaitement identiques.

Un petit nombre de médecins concentre la majeure partie de l'activité. Il est probable que ces derniers soient rattachés à un centre, qu'il soit spécialisé dans la prise en charge du public toxicomane (projet LAMA ou MASS par exemple) ou non (maison médicale).

	Moins de 10 délivrances		Entre 10 et 100 délivrances		Plus de 100 délivrances		TOTAL PRESCRIPTEURS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Médecins généralistes	218	58%	198	76%	58	82%	474	67%
Psychiatre	40	11%	49	19%	11	15%	100	14%
Autres	118	31%	13	5%	2	3%	133	19%
TOTAL	376	53%	260	37%	71	10%	707	100%

Tableau 14. Nombre de délivrance par type de médecin ayant mentionné une adresse de contact en RBC et ayant prescrit des TSO en RBC en 2017 – Transit. Source : Pharmanet

L'analyse des données 2017 montre que parmi les médecins concernés, 67% sont des généralistes (+3% par rapport à 2016), 14% des psychiatres (-6%), et 19% rentrent dans la catégorie « autres » (+3%). Un tiers des prescriptions en RBC ne provient donc pas de généralistes⁴⁵.

Si l'on croise cette donnée avec celle relative au volume d'activité, on observe que la très grande majorité des médecins catégorisés comme « autres » ne prescrit que de manière très limitée. Près de 90% d'entre eux n'ont en effet pas plus de 10 prescriptions par an, certainement lors de dépannages ou de remplacements. Un nombre non négligeable de médecins généralistes est également dans ce cas (218 sur 474). Tout comme pour la catégorie « autres », cela pourrait correspondre à des dépannages de confrères ou il pourrait s'agir de généralistes avec (très) peu de patients qu'ils verraient plus rarement (environ 1X/6 semaines) car stabilisés.

Les médecins prescrivant le plus sont les généralistes (82% de ceux qui prescrivent > 100 fois / an). Par rapport à 2016, les psychiatres sont proportionnellement moins nombreux parmi les petits prescripteurs (11%).

⁴⁵ Voir LEDOUX Y., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique : recherche-action sur le rôle du Pharmacien d'officine, la mise en place d'un Observatoire des cures substitutives et le suivi des patients*, Association Pharmaceutique Belge, 2003. Selon Ledoux (2003), pour les patients de la Fédération Wallonie-Bruxelles, la prise en charge en cabinet privé est majoritaire avec 59%, suivie des centres spécialisés (20%) et des Maisons médicales (16%). Il faut noter toutefois que peu de patients des MASS francophones ont participé à l'étude et qu'ils sont donc sous-représentés au sein de l'échantillon. En 2005, ce même auteur avait mis en évidence que plus de 75% des patients fréquentaient un seul médecin et une seule officine au cours d'une seule année..



2/3 des prescripteurs sont des médecins généralistes

3.2 ACCESSIBILITÉ GÉNÉRALE

Pour pouvoir préciser le niveau d'accessibilité des TSO, nous allons nous limiter aux médecins généralistes parmi les prescripteurs de TSO installés en RBC (n=474). La proportion des médecins généralistes ayant au moins un patient sous TSO est la suivante :

- En se basant sur le nombre de médecins généralistes renseigné par le SPF santé publique (1582) : 30% ;
- En se basant sur le nombre de médecins généralistes renseigné par la FAMGB et la BHAK⁴⁶ (1468) : 32% ;
- En se basant sur le nombre de médecins généralistes renseigné sur le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (2284) : 21%⁴⁷.

En 2017, moins d'un tiers des médecins généralistes ayant une activité en Région bruxelloise a prescrit un TSO, et parmi ceux-ci, la moitié a (très) peu de patients. Il n'est pas possible de connaître les raisons de non-prescription : absence réelle de demande, refus de prise en charge, orientation vers le secteur spécialisé ou un confrère expérimenté...

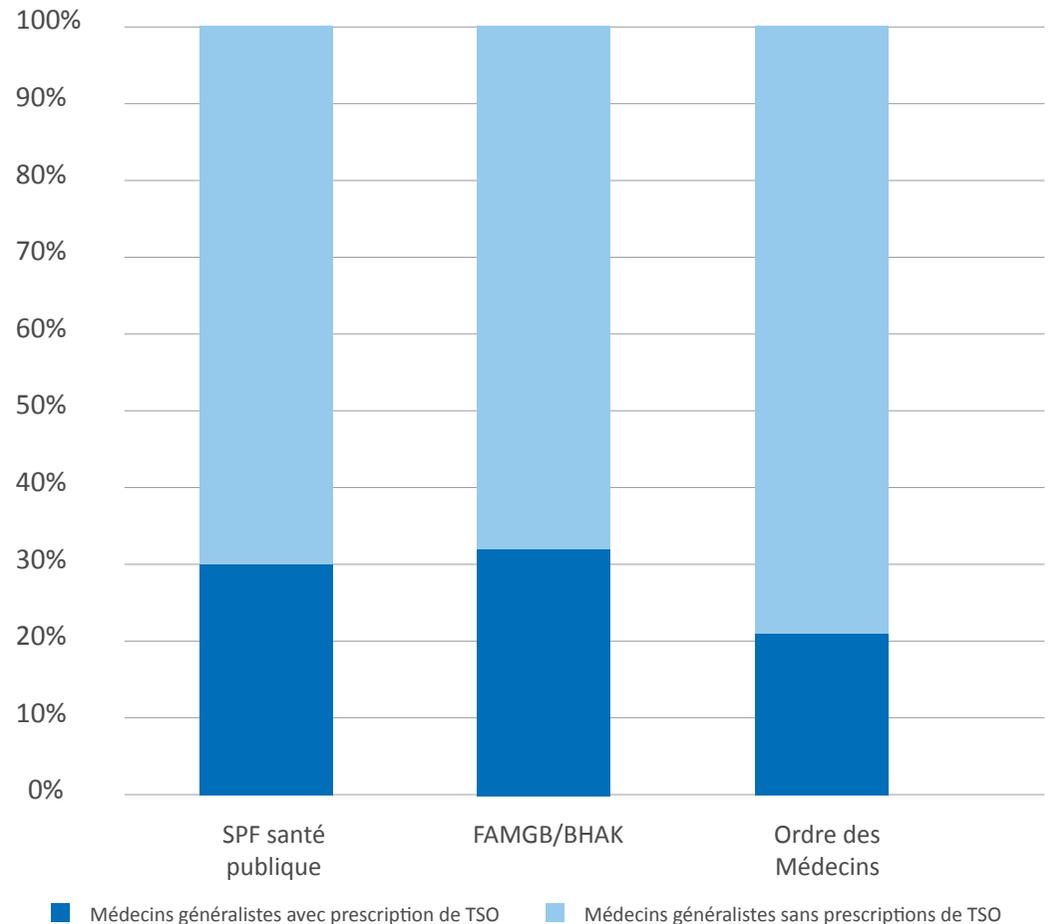


Figure 12 : Pourcentage de médecins généralistes ayant prescrit des TSO en 2017 selon la source de données utilisée – Transit. Source : Pharmanet, SPF Santé Publique, FAMGB et BHAK, Ordre des médecins

⁴⁶ Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles et *Brusselse Huisartsenkring vzw*. Données extraites du travail réalisé par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles : MISSINE S., LUYTEN S., *Les médecins généralistes en Région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries ?*, Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, Commission communautaire commune, 2018.

⁴⁷ Dans l'étude de Ledoux (*Op. cit.*), le pourcentage de médecins généralistes impliqués dans les traitements de substitution était de 34,1.



La délivrance

**DES TRAITEMENTS DE
SUBSTITUTION PAR LES OFFICINES
DE LA RÉGION BRUXELLOISE**

Le dernier volet de notre recherche tente d'approcher la manière dont les TSO sont délivrés au sein des officines⁴⁸ présentes sur le territoire de la Région bruxelloise. La base de données transmise par Pharmanet renseigne, pour chaque commune, le nombre d'officines ayant délivré au moins un traitement de ce type au cours de la période étudiée. Pour effectuer les analyses, nous avons pu nous appuyer sur le listing postal mis à notre disposition par l'Association Pharmaceutique Belge (APB), dans le cadre d'un projet mené par Transit relatif à l'estimation du volume de vente de matériel d'injection par les pharmaciens⁴⁹. Au 31/12/2016, cette source exhaustive renseignait un total de 553 pharmacies présentes sur l'ensemble du territoire bruxellois⁵⁰. Le nombre de patients concernés et leur domiciliation ou non au sein de la RBC nous ont également été communiqués par Pharmanet, et ces données ont été croisées avec celles utilisées dans la première partie du rapport.

4.1 NOMBRE D'OFFICINES CONCERNÉES

Pour chacune des communes, le tableau suivant précise, par année, le nombre de pharmacies concernées par la délivrance d'au moins un TSO. Pour l'ensemble de la RBC, la moyenne se situe aux alentours de 80%, mais en diminution constante depuis 2013 (-6%)⁵¹. Ce niveau de participation est confirmé dans le projet d'étude de Transit susmentionné : 232 pharmacies, sur les 275 ayant communiqué ce sujet, ont déclaré accepter des patients en TSO, soit 85%. Parmi ces 232 pharmacies, 82% possédaient au moins un patient de ce type (n=190) au moment de l'entretien⁵². Cependant, des disparités existent entre les communes, mais également d'une année à l'autre au sein d'une même commune. Ainsi, par exemple, pour l'année 2018, 5 communes avaient moins de 2/3 de leurs pharmacies concernées : Saint-Josse-Ten-Noode, Uccle, Ixelles, Koekelberg et Woluwe-Saint-Pierre. Pour cette dernière, moins d'une pharmacie sur deux possédait au moins un patient sous TSO.



En 2018, 76% des pharmacies de la RBC ont délivré au moins un TSO (entre 44% à Woluwe-Saint-Pierre et 92% à Forest)

⁴⁸ Au sein de ce chapitre, comme dans le reste du document les termes « officine » et « pharmacie » sont utilisés de manière équivalente pour définir le lieu accessible au public au sein duquel des médicaments sont délivrés.

⁴⁹ TRANSIT ASBL, *Accessibilité au matériel d'injection : Enquête auprès des officines de la Région de Bruxelles-Capitale*, Transit asbl, en cours.

⁵⁰ Le listing fourni par l'APB comprend une 554^{ème} officine. Elle est située au sein de l'OTAN. Elle n'a pas été intégrée à la présente recherche.

⁵¹ L'étude Ledoux (*Op. cit.*) montrait que 71,6% des officines bruxelloises possédaient au moins un patient en TSO.

⁵² TRANSIT ASBL, *Op. cit.*

	Nombre d'officines présentes (12/2016)	Nombre d'officines ayant délivré au moins une fois un traitement à base de méthadone, Subutex® ou Suboxone®											
		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anderlecht	51	43	84	43	84	44	86	45	88	42	82	42	82
Auderghem	14	10	71	10	71	10	71	11	79	10	71	11	79
Berchem-Sainte-Agathe ⁵³	8	8		9		7		9		9		7	
Bruxelles (Ville de)	99	85	86	87	88	83	84	88	89	86	87	78	79
Etterbeek	28	22	79	20	71	18	64	19	68	20	71	19	68
Evere	10	8	80	7	70	8	80	8	80	8	80	9	90
Forest	25	21	84	20	80	23	92	22	88	22	88	23	92
Ganshoren	13	10	77	11	85	11	85	9	69	10	77	10	77
Ixelles	52	38	73	36	69	34	65	34	65	33	63	30	58
Jette	22	17	77	19	86	15	68	15	68	16	73	20	91
Koekelberg	6	4	66	4	66	4	66	4	66	4	66	3	50
Molenbeek-Saint-Jean	34	30	88	31	91	31	91	26	76	24	71	27	79
Saint-Gilles	28	26	93	26	93	26	93	25	89	23	82	24	86
Saint-Josse-Ten-Noode	10	9	90	7	70	6	60	7	70	6	60	6	60
Schaerbeek	67	54	81	56	83	54	81	59	88	57	85	57	85
Uccle	32	26	81	25	78	25	78	18	56	18	56	19	59
Watermael-Boitsfort	12	10	83	12	100	12	100	12	100	11	92	10	83
Woluwe-Saint-Lambert	24	20	83	20	83	18	75	18	75	18	75	16	67
Woluwe-Saint-Pierre	18	10	56	11	61	11	61	12	67	10	56	8	44
TOTAL RBC	553	451	82	454	82	440	80	441	80	427	77	419	76

Tableau 15 : Nombre d'officines par commune et par année ayant délivré au moins un TSO (2013-2018) – Transit : Sources : Pharmanet et APB


⁵³ Les calculs n'ont pas été effectués car une pharmacie a fermé ses portes au cours de la période étudiée.

L'extraction des données spécifiques à l'année 2018 est présentée ci-dessous. Ensemble, les communes d'Anderlecht, de la Ville de Bruxelles, d'Ixelles et de Schaerbeek abritent plus de la moitié des officines avec TSO. Il semble donc y exister une concentration de délivrance de traitements, certainement en lien avec le plus grand nombre de patients concernés qui y sont domiciliés.

2018	Nombre d'officines avec TSO	% du nombre total d'officines avec TSO en RBC (n = 419)	% du nombre total d'officines en RBC (n = 553)	% du nombre total de patients en RBC (n = 2234)
Anderlecht	42	10%	7,6%	11%
Auderghem	11	2,6%	2%	2%
Berchem-Sainte-Agathe	7	1,7%	1,3%	2%
Bruxelles (Ville de)	78	18,6%	14,1%	21%
Etterbeek	19	4,5%	3,4%	4%
Evere	9	2,1%	1,6%	2%
Forest	23	5,5%	4,2%	4%
Ganshoren	10	2,4%	1,8%	2%
Ixelles	30	7,2%	5,4%	8%
Jette	20	4,8%	3,6%	3%
Koekelberg	3	0,7%	0,5%	2%
Molenbeek-Saint-Jean	27	6,4%	4,9%	8%
Saint-Gilles	24	5,7%	4,3%	8%
Saint-Josse-Ten-Noode	6	1,4%	1,1%	3%
Schaerbeek	57	13,6%	10,3%	11%
Uccle	19	4,5%	3,4%	4%
Watermael-Boitsfort	10	2,4%	1,8%	2%
Woluwe-Saint-Lambert	16	3,8%	2,9%	2%
Woluwe-Saint-Pierre	8	1,9%	1,4%	1%
TOTAL RBC	419	100%	76%	

Tableau 16 : Nombre d'officines par commune de la RBC ayant délivré au moins un TSO en 2018 – Transit. Sources : Pharmanet et APB



Toutes les pharmacies ne délivrent donc pas de traitements de substitution. Cela peut s'expliquer par différents facteurs :

- absence de demande : une prise en charge est alors envisageable si un patient en exprime la demande.
- refus d'accepter ce type de patientèle :
 - pour des raisons idéologiques, par crainte, voire par remise en cause du principe même de la substitution (« donner de la drogue aux drogués »). Lorsque c'est le cas, cette position est souvent liée à la méconnaissance et aux représentations existantes vis-à-vis du phénomène de la dépendance et des drogues. *A contrario*, il ne semble pas que la peur d'une mauvaise réputation ou la crainte de l'exposition des autres clients aux patients sous TSO constituent des obstacles importants à leur acceptabilité par les pharmaciens⁵⁴ ;
 - suite à l'évolution de la pratique officinale pouvant survenir lors d'un changement de pharmacien titulaire ;
 - lorsqu'un problème de sécurité en lien avec le phénomène des drogues est survenu (vol, violence, (suspicion de) fraude...). Le jugement moral et l'émotivité qui entourent fréquemment cette problématique amènent le professionnel à ne plus considérer l'usager de drogue comme une personne qui a besoin d'aide. Ce positionnement peut fortement influencer le nombre de prises en charge ou de traitements initiés.

Sans connaissance des raisons exactes de la non-participation ou de la non-adhésion des pharmaciens à cet acte de santé publique, il est difficile de se positionner face aux fluctuations annuelles observées au sein d'une même commune, ou entre chacune d'entre elles.

On peut cependant considérer qu'en RBC, l'accessibilité aux officines pour se faire délivrer un TSO, bien qu'en diminution, est, de manière générale, satisfaisante⁵⁵. Toutefois, d'après la Concertation Bas Seuil⁵⁶, certaines officines peuvent être arrivées à « saturation » et soutenir qu'il ne leur est plus possible d'augmenter le nombre de patients pris en charge. Il est compréhensible que les niveaux de suivi et d'implication que nécessite ce type de traitement par l'équipe officinale puissent conduire rapidement à l'atteinte d'un plafond de tolérance. Cela pourrait poser la question, à terme, de la prise en charge des nouveaux patients.

Pour savoir si un pharmacien est autorisé à refuser la délivrance d'un médicament, il faut se référer aux principes et aux exigences de base énumérées dans l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions aux pharmaciens⁵⁷. Ce texte précise que « l'exercice pharmaceutique a pour objet de dispenser des médicaments et d'autres produits ou services de soins et de santé, d'en assurer la qualité, l'accessibilité et d'aider le patient et la société à en faire le meilleur usage ». Cela est renforcé par le fait qu'« un service pharmaceutique complet implique également de s'investir dans des activités destinées à promouvoir la santé et à éviter les maladies ». Il est également mentionné que les bonnes pratiques pharmaceutiques officinales requièrent que « le pharmacien ait pour premier souci la santé et la qualité de vie du patient qui s'adresse à lui, ainsi que le bien-être de la population en général ».

De son côté, le code de déontologie pharmaceutique⁵⁸ aborde essentiellement ces notions au sein de trois articles. L'article 17 indique que « le pharmacien cherche à servir l'intérêt du patient en mettant sa compétence et son dévouement au service de toute personne sans aucune forme de discrimination ».

⁵⁴ VANDER LAENEN F., *et al*, *Op. cit.*

⁵⁵ À titre de comparaison, un *testing* réalisé par l'Association des Usagers de Drogues (ASUD) en août 2018 en Île-de-France auprès de 115 pharmacies a montré que plus de 70% d'entre elles refusaient de délivrer des traitements de substitution. Voir <http://www.asud.org/2018/11/03/traitements-de-substitution-aux-opiacés-lodu-tire-la-sonnette-dalarme/>.

⁵⁶ Réunion de la Concertation Bas Seuil (CBS), qui regroupe les institutions suivantes : MASS, Projet LAMA, Transit asbl, DUNE et Réseau Hépatite C.

⁵⁷ Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, *M.B.*, 30 janvier 2009.

⁵⁸ Code déontologie pharmaceutique consultable sur : <http://www.ordederapothekers.be/default.aspx?ID=18&PT=2&G=84&GRT=2&lang=2>.

L'article 31, quant à lui, indique que « le pharmacien doit délivrer le médicament aussitôt que possible après la présentation de la prescription ou la demande du patient ». Il ne peut refuser la délivrance pour des motifs économiques. De même, ni la personnalité du patient, ni la nature du produit ne peuvent intervenir dans les critères de dispensation. Seuls l'intérêt de la santé du patient et celui de la santé publique doivent être pris en considération

Cependant, l'article 32 précise que « sans préjudice aux droits du patient, à la continuité des soins et à l'exécution de la prescription, le pharmacien a le droit de refuser la délivrance en raison de ses objections de conscience. Dans ce cas, il doit renvoyer le patient auprès d'une pharmacie où le produit en question peut bien être délivré. Si ce n'est pas le cas, le pharmacien doit exécuter la prescription ». Un pharmacien pourrait donc refuser de délivrer un médicament, quel qu'il soit⁵⁹. Dans ce cas, il a l'obligation d'orienter le patient vers un confrère dont il sait qu'il répondra à la demande qui est faite.

4.2 NOMBRE DE PATIENTS CONCERNÉS

4.2.1 Vue d'ensemble

Sur la période 2013-2018, le nombre total de patients ayant bénéficié d'une délivrance sur le territoire régional bruxellois est en diminution de 14%. Il s'élève à 3204 personnes en 2018. Cette diminution semble concerner, de manière beaucoup plus importante, le nombre de patients non-domiciliés en RBC (-32%) que les autres (-9%).



En 2018, 15% des patients avec délivrance en RBC n'y résident pas

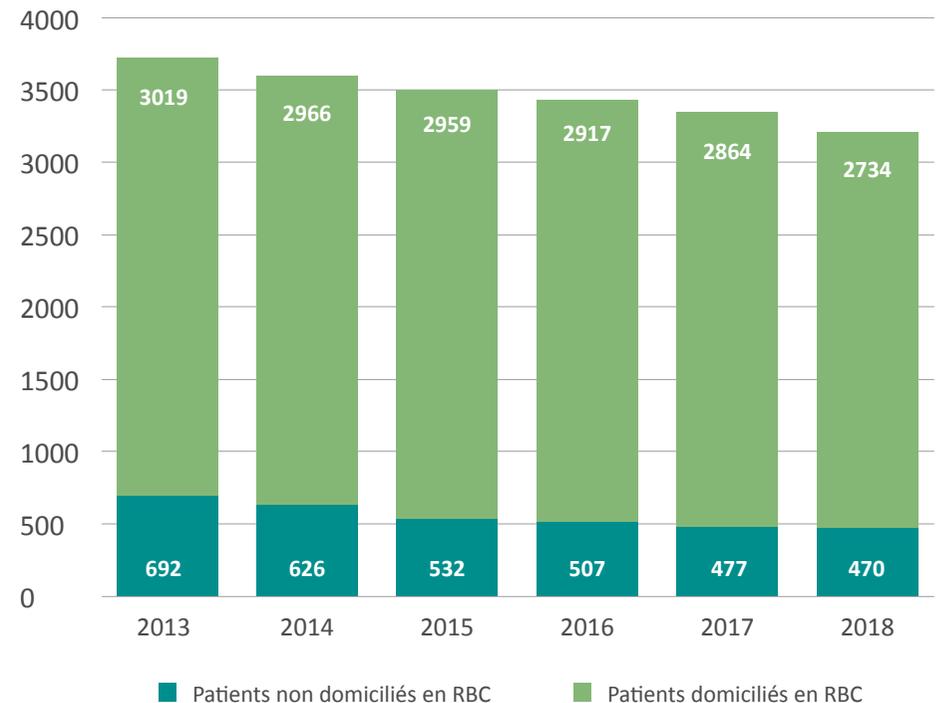


Figure 13 : Nombre de patients dont le TSO a été délivré dans une officine sur le territoire de la Région bruxelloise (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet

4.2.2 Vue par commune

La situation diffère d'une commune à l'autre. Si pour l'ensemble de la Région, le nombre de patients se faisant délivrer un TSO en RBC diminue de 2013 à 2018, il augmente toutefois dans certaines communes. Cette augmentation est surtout due au nombre de patients domiciliés en RBC.

⁵⁹ C'est également le cas lorsqu'il possède un doute sur la sécurité de la thérapie présentée (dosages, interactions) ou sur l'authenticité de la prescription. Voir <https://upb-avb.be/assets/2-Accords-generaux-concernant-la-prescription-7001e5cb.pdf>.

	Nombre de patients appartenant à la RBC avec délivrance dans la commune						Nombre de patients n'appartenant pas à la RBC avec délivrance dans la commune						Nombre total de patients avec délivrance dans la commune					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anderlecht	441	440	415	421	409	385	116	83	82	77	79	75	557	523	497	498	488	460
Auderghem	37	39	37	38	40	32	8	8	8	7	9	7	45	47	45	45	49	39
Berchem-Sainte-Agathe	35	40	45	43	44	38	16	11	11	11	8	7	51	51	56	54	52	45
Bruxelles (Ville de)	591	588	583	588	543	491	131	121	101	100	70	67	722	709	684	688	613	558
Etterbeek	99	83	93	83	69	79	13	12	9	10	12	11	112	95	102	93	81	90
Evere	26	25	30	28	32	33	4	5	2	1	3	6	30	30	32	29	35	39
Forest	95	93	98	90	93	102	15	22	18	13	13	14	110	115	116	103	106	116
Ganshoren	48	45	47	51	43	46	9	5	4	3	3	3	57	50	51	54	46	49
Ixelles	301	299	295	295	288	272	64	73	55	58	60	49	365	372	350	353	348	321
Jette	67	64	71	69	68	61	11	12	12	6	12	12	78	76	83	75	80	73
Koekelberg	21	16	14	19	11	12	1	2	2	1	0	0	22	18	16	20	11	12
Molenbeek-Saint-Jean	245	234	253	267	264	260	35	32	38	32	32	31	280	266	291	299	296	291
Saint-Gilles	200	212	238	218	217	218	59	46	38	36	31	42	259	258	276	254	248	260
Saint-Josse-Ten-Noode	161	148	132	127	171	162	47	42	37	40	41	49	208	190	169	167	212	211
Schaerbeek	479	474	430	416	408	377	127	115	83	82	79	81	606	589	513	498	487	458
Uccle	77	76	78	61	62	68	14	11	11	7	7	5	91	87	89	68	69	73
Watermael-Boitsfort	28	30	35	34	35	31	3	7	3	6	4	2	31	37	38	40	39	33
Woluwe-Saint-Lambert	48	41	44	44	44	47	13	12	11	7	7	5	61	53	55	51	51	52
Woluwe-Saint-Pierre	20	19	21	25	23	20	6	7	7	10	7	4	26	26	28	35	30	24
TOTAL RBC	3019	2966	2959	2917	2864	2734	692	626	532	507	477	470	3711	3592	3491	3424	3341	3204

Tableau 17 : Nombre de patients ayant bénéficié d'un TSO dans les communes de la RBC (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet



4.2.3 Focus sur 2018

Au cours d'une année, un patient peut changer d'officine pour se faire délivrer son traitement, que celle-ci soit située sur le territoire où il est domicilié ou non. Dans ce cas, ce patient apparaîtra plusieurs fois dans les statistiques du nombre de personnes sous TSO en officine (500 cas). Cela explique pourquoi le nombre total de patients ayant reçu une délivrance en RBC en y étant domicilié (2734 en 2018) est plus élevé que le nombre total de patients domiciliés sur le territoire régional bruxellois (2234, cf. tableau 1 *supra*). À cela, il faut également ajouter les TSO délivrés en RBC à des personnes qui n'y sont pas domiciliées (n=470).

En 2018, les officines bruxelloises ont délivré un total de 3204 « épisodes de traitements » dont 85% à des personnes domiciliées sur le territoire régional. Toutefois, cette proportion est variable selon les communes. Tous les traitements délivrés à Koekelberg l'ont ainsi été à des patients domiciliés en RBC alors qu'à Saint-Josse-Ten-Noode, seuls 77% des patients sont issus de la Région.

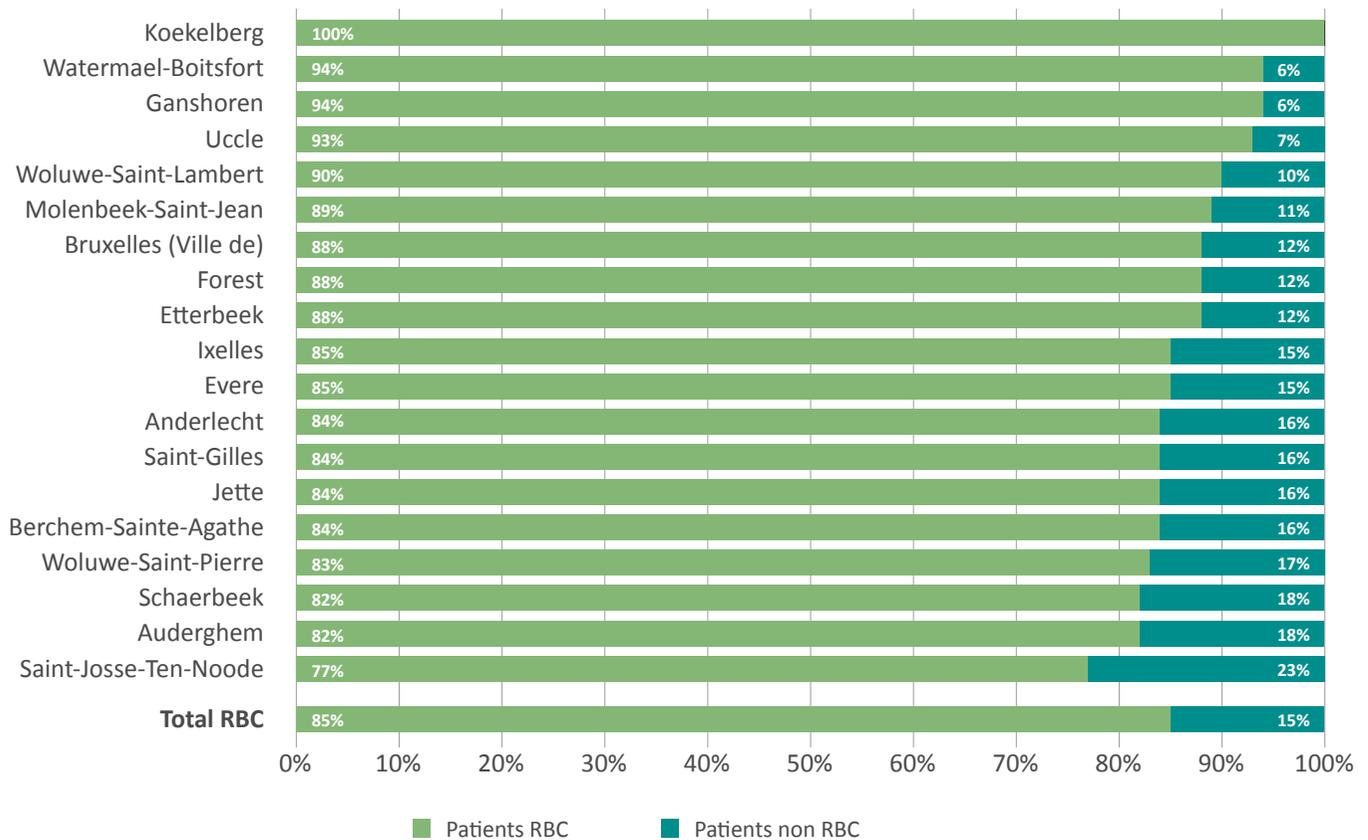


Figure 14 : Répartition des patients dont les TSO sont délivrés dans une officine de la commune en fonction de leur domiciliation ou non en Région bruxelloise (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et APB

Il est intéressant d'analyser la manière dont les TSO prennent place sur le territoire régional. Pour cela, il est nécessaire de préciser si les patients se déplacent pour se faire délivrer leur traitement, ou si leur lieu de délivrance se situe dans la même commune que celle où ils sont domiciliés. En effet, un nombre non-négligeable de patients habitent une commune (dans ou en dehors de la RBC), tout en fréquentant une officine d'une autre.

2018	Nbre de patients domiciliés en RBC avec délivrance dans la commune	Nbre de patients non domiciliés en RBC avec délivrance dans la commune	Nbre total de patients avec délivrance dans la commune	Nbre de patients domiciliés (31/12/2018)	Δ délivrance / domiciliation
Anderlecht	385	75	460	249	+ 211
Schaerbeek	377	81	458	249	+ 209
Saint-Josse-Ten-Noode	162	49	211	68	+ 143
Ixelles	272	49	321	184	+ 137
Molenbeek-Saint-Jean	260	31	291	179	+ 112
Bruxelles (Ville de)	491	67	558	458	+ 100
Saint-Gilles	218	42	260	182	+ 78
Forest	102	14	116	88	+ 28
Berchem-Ste-Agathe	38	7	45	38	+ 7
Ganshoren	46	3	49	44	+ 5
Etterbeek	79	11	90	87	+ 3
Woluwe-Saint-Lambert	47	5	52	49	+ 3
Watermael-Boitsfort	31	2	33	35	-2
Woluwe-Saint-Pierre	20	4	24	26	-2
Auderghem	32	7	39	42	-3
Jette	61	12	73	77	-4
Evere	33	6	39	47	-8
Koekelberg	12	0	12	35	-23
Uccle	68	5	73	97	-24
TOTAL RBC	2734	470	3204	2234	+ 970

Tableau 18 : Comparaison entre le nombre total de patients ayant un traitement délivré dans une commune et le nombre de patients domiciliés (2018) – Transit. Source : Pharmanet

En 2018, 249 Anderlechtois (11% du nombre total des patients domiciliés en RBC) étaient en TSO, tandis que 460 personnes ont reçu leur traitement dans une officine située à Anderlecht (14% de ceux délivrés en Région bruxelloise). Cela veut donc dire qu'au minimum⁶⁰ 211 traitements ont été délivrés à Anderlecht à des non-résidents de cette commune, parmi lesquels 75 domiciliés hors de la Région. D'autres communes (Schaerbeek, Saint-Josse-Ten-Noode, Ixelles, Molenbeek-Saint-Jean, Ville de Bruxelles, Saint-Gilles, Forest, Berchem-Sainte-Agathe, Ganshoren, Etterbeek et Woluwe-Saint-Lambert) ont, comme Anderlecht, un solde positif, c'est-à-dire que leurs pharmacies accueillent plus de patients en traitement que la commune n'a de patients domiciliés, même si c'est parfois assez faible. À l'inverse, au sein des 7 communes restantes, les pharmacies délivrent des traitements à un plus petit nombre de patients qu'il n'y en a de domiciliés sur le même territoire.

Des raisons liées à l'officine ou aux patients peuvent être avancées pour expliquer la différence entre le nombre de patients domiciliés et celui de patients en traitement dans une officine de la commune. Par exemple :

- adresse administrative différente de celle de résidence ;
- souci de discrétion, non-fréquentation d'une officine proche de son domicile ;
- officine située à la frontière entre deux communes (« patient allant dans la rue d'à côté ») ;
- officine située à proximité ou sur le chemin du lieu de travail ;
- officine située à proximité d'un centre médicalisé fréquenté par le patient, à proximité d'une gare...

⁶⁰ Si on considère que tous les Anderlechtois se font délivrer leur traitement à Anderlecht.

La situation géographique des communes semble peu (voire pas) influencer le nombre de traitements délivrés : celles situées en périphérie ne paraissent pas attirer une plus grande proportion de patients non bruxellois.

Une dernière donnée intéressante à observer est le nombre moyen de patients par officine au sein de chacune des communes de la RBC.

Pour l'ensemble de la Région bruxelloise, en 2018, ces derniers étaient environ 6 par pharmacie.

Même si cela ne permet pas de tirer des enseignements sur l'accessibilité des TSO d'une commune à l'autre (qui est fortement liée à la densité en officines et à la demande de traitement), il est intéressant de voir que chaque pharmacie de la commune de Saint-Josse-Ten-Noode délivre ce type de traitements à près de 16 fois plus de patients que celles de Woluwe-Saint-Pierre. Les pharmacies d'un certain nombre de communes ne semblent pas être surchargées par la prise en charge de ce type de patients.

Enfin, même si la disponibilité des traitements n'est pas géographiquement homogène, elle semble suffisamment étendue.



2018	Nombre total de patients avec délivrance dans une officine de la commune	Nombre d'officines concernées par les TSO	Nombre moyen de patients par officine avec patients en traitement	Nombre moyen de patients pour l'ensemble des officines
Anderlecht	460	42	11,0	9,0
Auderghem	39	11	3,5	2,8
Berchem-Sainte-Agathe	45	7	6,4	-
Bruxelles (Ville de)	558	78	7,2	5,6
Etterbeek	90	19	4,7	3,2
Evere	39	9	4,3	3,9
Forest	116	23	5,0	4,6
Ganshoren	49	10	4,9	3,8
Ixelles	321	30	10,7	6,2
Jette	73	20	3,7	3,3
Koekelberg	12	3	4,0	2,0
Molenbeek-Saint-Jean	291	27	10,8	8,6
Saint-Gilles	260	24	10,8	9,3
Saint-Josse-Ten-Noode	211	6	35,2	21,1
Schaerbeek	458	57	8,0	6,8
Uccle	73	19	3,8	2,3
Watermael-Boitsfort	33	10	3,3	2,8
Woluwe-Saint-Lambert	52	16	3,3	2,2
Woluwe-Saint-Pierre	24	8	3,0	1,3
TOTAL RBC	3204	419	7,7	5,8



**En moyenne,
7,7 patients pour
chaque officine qui
délivre des TSO en 2018**

Tableau 19 : Nombre moyen de patients par officine par commune de la RBC (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et APB



CONCLUSIONS ET
perspectives

Dans le cadre de ses fonctions d'Opérateur régional bruxellois en matière d'assuétudes, l'asbl Transit a étudié la manière dont les TSO sont organisés sur le territoire régional et dans chaque commune bruxelloise au cours de la période 2013-2018. Les TSO constituent un bon indicateur de l'ampleur de la dépendance aux opiacés sur un territoire donné. L'amélioration de l'accessibilité aux TSO ainsi que le maintien en traitement font partie des recommandations internationales pour diminuer le nombre de décès liés à la consommation d'opiacés⁶¹.

En s'appuyant sur les données transmises par Pharmanet, Transit a pu non seulement préciser le profil et la répartition géographique des patients concernés, mais également la manière dont les traitements sont délivrés dans les officines bruxelloises : nature des principes actifs prescrits, nombre d'officines concernées, nombre moyen de patients...

À côté des différents biais existants et des précautions d'usage à prendre dans l'extrapolation des résultats obtenus, la limite principale des analyses réalisées est que l'outil utilisé circonscrit l'échantillon aux personnes en ordre de sécurité sociale. Les détenus ou les personnes non inscrites au registre national de population en sont donc exclus.

En 2018, 2234 personnes ont bénéficié d'un TSO en RBC, ce qui représente environ 0,3% de la population âgée de 18 à 64 ans de la Région bruxelloise. Cette donnée diminue chaque année depuis 2013 (-10%). Parmi ces

patients, certains ont retrouvé une vie sociale et affective et sont sortis du milieu de la toxicomanie, d'autres restent fortement précarisés, et d'autres encore sont toujours dans une consommation problématique d'opiacés de rue.

Au niveau individuel, les patients sous TSO vieillissent : l'âge moyen était de 47,5 ans en 2018, contre 45,8 ans en 2013. Ils sont majoritairement de sexe masculin (80%).

Bien qu'en diminution, les traitements à base de méthadone restent, de très loin, les plus prescrits. Ceux à base de Suboxone® représentent actuellement plus de 10% de l'ensemble.

Grâce à la méthode d'analyse *Treatment Multiplier*, une évaluation de l'ampleur de l'usage problématique d'opiacés parmi les 18-64 ans a été réalisée. Les données obtenues permettent d'estimer qu'entre 3394 et 5430 personnes seraient concernées en RBC. Cela vient compléter les données belges existantes, notamment celles du *Treatment Demand Indicator* (TDI).

Les médecins prescripteurs étaient au nombre de 905 en 2017 dont la plupart professant en RBC (n=707). Parmi ceux-ci, les médecins généralistes sont majoritaires (n=474). Près d'un tiers des médecins généralistes actifs en RBC ont au moins un patient sous TSO. Il n'est pas possible de connaître les raisons de non-prescription pour les 2/3 restants : absence de demande, refus de prise en charge, orientation vers le secteur spécialisé... Toutefois, l'intégration d'un module spécifique dans le cursus universitaire de base des médecins, ou une

information visant à démystifier la problématique des drogues, pourrait constituer une piste pour améliorer la participation du monde médical à la prise en charge des personnes dépendantes aux opiacés et, ainsi, renforcer ou optimiser l'accessibilité au traitement⁶².

La proportion d'officines situées en RBC qui délivrent des TSO reste élevée (76% en 2018), bien qu'en diminution (-6% depuis 2013). Elles ont délivré au total 3204 épisodes de traitements, principalement à des personnes domiciliées en RBC (85%).

Selon les experts bruxellois du bas seuil, ce bon niveau d'accessibilité doit être tempéré par le fait que certaines officines peuvent être arrivées à « saturation » et soutenir qu'il ne leur est plus possible d'augmenter le nombre de patients pris en charge. Cela pourrait poser la question, à terme, de la prise en charge des nouveaux patients.

Au niveau des perspectives de recherche, il pourrait être intéressant de développer le volet relatif aux prescripteurs, en se penchant notamment sur leur appartenance éventuelle au réseau spécialisé. L'impact de la localisation des structures composant ce dernier sur la manière dont se répartissent les patients et les traitements sur le territoire pourrait également être étudié.

Enfin, des enquêtes relatives aux profils et caractéristiques des patients sous TSO ainsi que sur leurs parcours de soins pourraient utilement compléter la compréhension du phénomène des drogues en Région bruxelloise.

⁶¹ OEDT, *Perspectives on Drugs : Preventing overdose deaths in Europe, 2018*. Consultable sur : http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths_en.

⁶² Depuis peu, le Département de Médecine Générale de l'ULB propose une option « assuétudes » dans la formation des assistants en Médecine Générale.



Annexes

6.1 CHIFFRES-CLÉS

	2016	2017	2018	Δ 2013-2018
NOMBRE TOTAL DE PATIENTS	2392	2327	2234	↓ 10 %
ÂGE MOYEN	45,8	46,5	47,5	↑ 3,7%
TAUX DE MASCULINITÉ	79 %	80 %	80 %	
NOMBRE TOTAL DE TRAITEMENTS PRESCRITS À DES PATIENTS DOMICILIÉS EN RBC	2478	2411	2324	↓ 8,9 %
À BASE DE METHADONE	2162	2082	1985	↓ 12,4 %
À BASE DE SUBUTEX®	110	108	109	↓ 22,7 %
À BASE DE SUBOXONE®	180	221	230	↑ 59,7 %
PRÉVALENCE DES TSO EN POPULATION GÉNÉRALE ÂGÉE DE 18 À 64 ANS	3,1/1000	3/1000	2,8/1000	-
ESTIMATION BASSE DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 18 À 64 ANS DÉPENDANTES AUX OPIACÉS	3675	3636	3394	-
ESTIMATION HAUTE DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 18 À 64 ANS DÉPENDANTES AUX OPIACÉS	5880	5818	5430	-
NOMBRE DE MÉDECINS PRESCRIPTEURS	-	905	-	-
POURCENTAGE D'OFFICINES AVEC AU MOINS UN PATIENT SOUS TSO	80 %	77 %	76 %	↓ 6 %
NOMBRE MOYEN DE PATIENTS PAR OFFICINE AVEC PATIENTS EN TRAITEMENT	7,8	7,8	7,6	
NOMBRE TOTAL DE TSO DÉLIVRÉS DANS UNE OFFICINE DE LA RBC	3424	3341	3204	↓ 13,7 %
NOMBRE TOTAL DE TSO DÉLIVRÉS DANS UNE OFFICINE DE LA RBC À DES PATIENTS DOMICILIÉS EN RBC	2917	2864	2734	↓ 9,4 %

Tableau 20 : Chiffres-clés présentés dans ce rapport – Transit. Sources : Pharmanet, APB, Statbel

6.2 CHIFFRES PAR COMMUNE

Anderlecht

	Anderlecht			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	260	258	249	2234
Méthadone	234	233	222	1985
<i>Méthadone seule</i>	227	229	217	
Subutex®	9	8	9	109
<i>Subutex® seul</i>	6	7	6	
Suboxone®	26	22	24	230
<i>Suboxone® seul</i>	19	18	20	
Δ 2013-2018	-	-	↓5%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	498	488	460	3204
Domiciliés RBC	421	409	385	2734
Non domiciliés RBC	77	79	75	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,36%	0,36%	0,34%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	8,9	8,9	8,5	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	7,1	7,1	6,8	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	5,6	5,6	5,3	4,4
Hommes	82%	81%	83%	80%
Âge moyen (années)	46,3	47,3	47,7	47,5
Officines avec TSO	88%	82%	82%	76%
Moyenne de patients par officine	9,8	9,6	9,0	5,8
Par officine avec TSO	11	11,6	11,0	7,7

Tableau 21 : Fiche résumé – Anderlecht

Auderghem

	Auderghem			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	49	51	42	2234
Méthadone	43	45	37	1985
<i>Méthadone seule</i>	41	43	35	
Subutex®	4	3	3	109
<i>Subutex® seul</i>	3	2	1	
Suboxone®	4	5	5	230
<i>Suboxone® seul</i>	3	4	4	
Δ 2013-2018	-	-	↓21%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	45	49	39	3204
Domiciliés RBC	38	40	32	2734
Non domiciliés RBC	7	9	7	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,23%	0,24%	0,20%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	5,8	6,1	5,0	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	4,6	4,9	4,0	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	3,6	3,8	3,1	4,4
Hommes	82%	82%	83%	80%
Âge moyen (années)	45,5	45,2	47,5	47,5
Officines avec TSO	79%	71%	79%	76%
Moyenne de patients par officine	3,2	3,5	2,8	5,8
Par officine avec TSO	4,1	4,9	3,5	7,7

Tableau 22 : Fiche résumé – Auderghem

Berchem-Sainte-Agathe

	Berchem-Sainte-Agathe			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	39	44	38	2234
Méthadone	36	40	34	1985
<i>Méthadone seule</i>	34	37	31	
Subutex®	1	0	1	109
<i>Subutex® seul</i>	0	0	0	
Suboxone®	4	7	6	230
<i>Suboxone® seul</i>	3	4	4	
Δ 2013-2018	-	-	↓5%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	54	52	45	3204
Domiciliés RBC	43	44	38	2734
Non domiciliés RBC	11	8	7	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,26%	0,29%	0,25%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	6,4	7,4	6,2	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	5,2	5,9	5,0	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	4,0	4,6	3,9	4,4
Hommes	74%	75%	76%	80%
Âge moyen (années)	48,2	47,3	47	47,5
Officines avec TSO	-	-	-	76%
Moyenne de patients par officine	-	-	-	5,8
Par officine avec TSO	-	-	-	7,7

Tableau 23 : Fiche résumé – Berchem-Sainte-Agathe

Ville de Bruxelles

	Ville de Bruxelles			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	503	472	458	2234
Méthadone	464	432	412	1985
<i>Méthadone seule</i>	450	412	397	
Subutex®	25	24	23	109
<i>Subutex® seul</i>	17	17	12	
Suboxone®	34	40	45	230
<i>Suboxone® seul</i>	18	20	27	
Δ 2013-2018	-	-	↓3%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	688	613	558	3204
Domiciliés RBC	588	543	491	2734
Non domiciliés RBC	100	70	67	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,43%	0,40%	0,39%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	10,7	10,1	9,6	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	8,6	8,1	7,7	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	6,7	6,3	6,0	4,4
Hommes	82%	83%	81%	80%
Âge moyen (années)	44,9	44,9	46,5	47,5
Officines avec TSO	89%	87%	79%	76%
Moyenne de patients par officine	6,9	6,2	5,6	5,8
Par officine avec TSO	7,8	7,1	7,2	7,7

Tableau 24 : Fiche résumé – Ville de Bruxelles

Etterbeek

	Etterbeek			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	95	83	87	2234
Méthadone	88	74	79	1985
<i>Méthadone seule</i>	87	74	77	
Subutex®	2	2	1	109
<i>Subutex® seul</i>	1	2	0	
Suboxone®	7	7	10	230
<i>Suboxone® seul</i>	6	7	7	
Δ 2013-2018	-	-	↓24%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	93	81	90	3204
Domiciliés RBC	83	69	79	2734
Non domiciliés RBC	10	12	11	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,27%	0,24%	0,25%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	6,9	6,1	6,2	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	5,5	4,9	5,0	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	4,3	3,8	3,9	4,4
Hommes	79%	80%	78%	80%
Âge moyen (années)	46,7	49,2	49,1	47,5
Officines avec TSO	68%	71%	68%	76%
Moyenne de patients par officine	3,3	2,9	3,2	5,8
Par officine avec TSO	4,9	4,0	4,7	7,7

Tableau 25 : Fiche résumé – Etterbeek

Evere

	Evere			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	51	51	47	2234
Méthadone	39	38	34	1985
<i>Méthadone seule</i>	35	37	32	
Subutex®	6	7	7	109
<i>Subutex® seul</i>	5	5	5	
Suboxone®	9	8	10	230
<i>Suboxone® seul</i>	7	7	7	
Δ 2013-2018	-	-	↓20%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	29	35	39	3204
Domiciliés RBC	28	32	33	2734
Non domiciliés RBC	1	3	6	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,20%	0,20%	0,18%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	4,9	5,1	4,4	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	3,9	4,1	3,5	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	3,1	3,2	2,8	4,4
Hommes	76%	76%	81%	80%
Âge moyen (années)	45,6	45,7	46,3	47,5
Officines avec TSO	80%	80%	90%	76%
Moyenne de patients par officine	2,9	3,5	3,9	5,8
Par officine avec TSO	3,6	4,4	4,3	7,7

Tableau 26 : Fiche résumé – Evere

Forest

	Forest			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	105	93	88	2234
Méthadone	96	81	80	1985
<i>Méthadone seule</i>	92	80	75	
Subutex®	3	3	3	109
<i>Subutex® seul</i>	2	3	1	
Suboxone®	10	10	12	230
<i>Suboxone® seul</i>	7	9	5	
Δ 2013-2018	-	-	↓19%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	103	106	116	3204
Domiciliés RBC	90	93	102	2734
Non domiciliés RBC	13	13	14	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,29%	0,26%	0,24%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	7,3	6,5	6,0	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	5,8	5,2	4,8	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	4,6	4,1	3,8	4,4
Hommes	71%	77%	77%	80%
Âge moyen (années)	45,2	46,2	47,7	47,5
Officines avec TSO	88%	88%	92%	76%
Moyenne de patients par officine	4,1	4,2	4,6	5,8
Par officine avec TSO	4,7	4,8	5,0	7,7

Tableau 27 : Fiche résumé – Forest

Ganshoren

	Ganshoren			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	40	46	44	2234
Méthadone	32	36	34	1985
<i>Méthadone seule</i>	32	35	32	
Subutex®	5	5	7	109
<i>Subutex® seul</i>	5	4	3	
Suboxone®	3	7	7	230
<i>Suboxone® seul</i>	3	5	5	
Δ 2013-2018	-	-	↓4%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	54	46	49	3204
Domiciliés RBC	51	43	46	2734
Non domiciliés RBC	3	3	3	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,27%	0,31%	0,29%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	6,8	7,8	7,3	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	5,4	6,3	5,9	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	4,2	4,9	4,6	4,4
Hommes	70%	74%	68%	80%
Âge moyen (années)	46,7	47,0	46,8	47,5
Officines avec TSO	69%	77%	77%	76%
Moyenne de patients par officine	4,2	3,5	3,8	5,8
Par officine avec TSO	6,0	4,6	4,9	7,7

Tableau 28 : Fiche résumé – Ganshoren

Ixelles

	Ixelles			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	209	196	184	2234
Méthadone	193	175	167	1985
<i>Méthadone seule</i>	186	170	164	
Subutex®	8	8	4	109
<i>Subutex® seul</i>	6	5	3	
Suboxone®	16	19	17	230
<i>Suboxone® seul</i>	10	15	1	
Δ 2013-2018	-	-	↓8%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	353	348	321	3204
Domiciliés RBC	295	288	272	2734
Non domiciliés RBC	58	60	49	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,33%	0,31%	0,29%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	8,2	7,7	7,2	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	6,6	6,2	5,8	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	5,1	4,8	4,5	4,4
Hommes	82%	82%	86%	80%
Âge moyen (années)	44,8	45,3	46,7	47,5
Officines avec TSO	65%	63%	58%	76%
Moyenne de patients par officine	6,8	6,7	6,2	5,8
Par officine avec TSO	10,4	10,5	10,7	7,7

Tableau 29 : Fiche résumé – Ixelles

Jette

	Jette			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	77	74	77	2234
Méthadone	66	64	68	1985
<i>Méthadone seule</i>	65	63	64	
Subutex®	6	4	7	109
<i>Subutex® seul</i>	5	4	3	
Suboxone®	7	7	8	230
<i>Suboxone® seul</i>	5	6	4	
Δ 2013-2018	-	-	↓5%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	75	80	73	3204
Domiciliés RBC	69	68	61	2734
Non domiciliés RBC	6	12	12	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,24%	0,23%	0,23%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	6,0	5,8	5,8	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	4,8	4,7	4,6	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	3,8	3,7	3,6	4,4
Hommes	78%	78%	73%	80%
Âge moyen (années)	47,5	47,5	49,2	47,5
Officines avec TSO	68%	73%	91%	76%
Moyenne de patients par officine	3,4	3,6	3,3	5,8
Par officine avec TSO	5,0	5,0	3,7	7,7

Tableau 30 : Fiche résumé – Jette

Koekelberg

	Koekelberg			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	34	32	35	2234
Méthadone	30	28	27	1985
<i>Méthadone seule</i>	28	26	26	
Subutex®	3	2	4	109
<i>Subutex® seul</i>	2	2	3	
Suboxone®	3	4	5	230
<i>Suboxone® seul</i>	2	2	5	
Δ 2013-2018	-	-	=	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	20	11	12	3204
Domiciliés RBC	19	11	12	2734
Non domiciliés RBC	1	0	0	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,26%	0,24%	0,25%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	6,4	6,0	6,4	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	5,1	4,8	5,1	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	4,0	3,7	4,0	4,4
Hommes	85%	78%	74%	80%
Âge moyen (années)	45,7	46,0	45,7	47,5
Officines avec TSO	66%	66%	50%	76%
Moyenne de patients par officine	3,3	1,8	2,0	5,8
Par officine avec TSO	5,0	2,8	4,0	7,7

Tableau 31 : Fiche résumé – Koekelberg

Molenbeek-Saint-Jean

	Molenbeek-Saint-Jean			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	198	196	179	2234
Méthadone	178	172	162	1985
<i>Méthadone seule</i>	171	168	161	
Subutex®	6	5	6	109
<i>Subutex® seul</i>	3	3	4	
Suboxone®	23	25	14	230
<i>Suboxone® seul</i>	15	20	11	
Δ 2013-2018	-	-	↓9%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	299	296	291	3204
Domiciliés RBC	267	264	260	2734
Non domiciliés RBC	32	32	31	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,34%	0,34%	0,30%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	8,4	8,5	7,4	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	6,7	6,8	5,9	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	5,2	5,3	4,6	4,4
Hommes	84%	86%	87%	80%
Âge moyen (années)	46,3	47,2	48,4	47,5
Officines avec TSO	76%	71%	79%	76%
Moyenne de patients par officine	8,8	8,7	8,6	5,8
Par officine avec TSO	11,5	12,3	10,8	7,7

Tableau 32 : Fiche résumé – Molenbeek-Saint-Jean

Saint-Gilles

	Saint-Gilles			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	187	184	182	2234
Méthadone	174	173	166	1985
<i>Méthadone seule</i>	168	168	162	
Subutex®	10	8	10	109
<i>Subutex® seul</i>	6	4	6	
Suboxone®	11	10	13	230
<i>Suboxone® seul</i>	5	5	7	
Δ 2013-2018	-	-	↓14%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	254	248	260	3204
Domiciliés RBC	218	217	218	2734
Non domiciliés RBC	36	31	42	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,51%	0,51%	0,50%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	12,6	12,8	12,4	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	10,1	10,3	9,9	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	7,9	8,0	7,8	4,4
Hommes	79%	78%	80%	80%
Âge moyen (années)	46,1	46,5	47,4	47,5
Officines avec TSO	89%	82%	86%	76%
Moyenne de patients par officine	9,1	8,9	9,3	5,8
Par officine avec TSO	10,2	10,8	10,8	7,7

Tableau 33 : Fiche résumé – Saint-Gilles

Saint-Josse-Ten-Noode

	Saint-Josse-Ten-Noode			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	84	74	68	2234
Méthadone	81	70	62	1985
<i>Méthadone seule</i>	77	68	60	
Subutex®	2	2	2	109
<i>Subutex® seul</i>	0	1	0	
Suboxone®	5	4	7	230
<i>Suboxone® seul</i>	3	3	5	
Δ 2013-2018	-	-	↓14%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	167	212	211	3204
Domiciliés RBC	127	171	162	2734
Non domiciliés RBC	40	41	49	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,45%	0,40%	0,36%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	11,4	10,1	9,0	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	9,1	8,1	7,2	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	7,1	6,3	5,6	4,4
Hommes	82%	82%	82%	80%
Age moyen (années)	46,0	47,0	46,4	47,5
Officines avec TSO	70%	60%	60%	76%
Moyenne de patients par officine	16,7	21,2	21,1	5,8
Par officine avec TSO	23,9	35,3	35,2	7,7

Tableau 34 : Fiche résumé – Saint-Josse-Ten-Noode

Schaerbeek

	Schaerbeek			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	253	7261	249	2234
Méthadone	226	236	226	1985
<i>Méthadone seule</i>	223	230	220	
Subutex®	9	14	10	109
<i>Subutex® seul</i>	5	9	7	
Suboxone®	24	19	21	230
<i>Suboxone® seul</i>	20	14	15	
Δ 2013-2018	-	-	↓10%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	498	487	458	3204
Domiciliés RBC	416	408	377	2734
Non domiciliés RBC	82	79	81	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,29%	0,30%	0,28%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	7,3	7,6	6,9	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	5,8	6,1	5,5	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	4,5	4,7	4,3	4,4
Hommes	82%	81%	82%	80%
Âge moyen (années)	46,5	47,5	48,4	47,5
Officines avec TSO	88%	85%	85%	76%
Moyenne de patients par officine	7,4	7,3	6,8	5,8
Par officine avec TSO	8,4	8,5	8,0	7,7

Tableau 35 : Fiche résumé – Schaerbeek

Uccle

	Uccle			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	90	89	97	2234
Méthadone	73	74	76	1985
<i>Méthadone seule</i>	72	68	76	
Subutex®	6	6	6	109
<i>Subutex® seul</i>	5	3	4	
Suboxone®	13	18	17	230
<i>Suboxone® seul</i>	11	10	15	
Δ 2013-2018	-	-	↓13%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	68	69	73	3204
Domiciliés RBC	61	62	68	2734
Non domiciliés RBC	7	7	5	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,18%	0,18%	0,18%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	4,4	4,5	4,5	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	3,5	3,6	3,6	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	2,8	2,8	2,8	4,4
Hommes	71%	72%	72%	80%
Âge moyen (années)	46,5	46,6	48,2	47,5
Officines avec TSO	56%	56%	59%	76%
Moyenne de patients par officine	2,1	2,2	2,3	5,8
Par officine avec TSO	3,8	3,8	3,8	7,7

Tableau 36 : Fiche résumé – Uccle

Watermael-Boitsfort

	Watermael-Boitsfort			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	37	38	35	2234
Méthadone	35	35	35	1985
<i>Méthadone seule</i>	33	34	33	
Subutex®	2	2	0	109
<i>Subutex® seul</i>	0	0	0	
Suboxone®	3	3	2	230
<i>Suboxone® seul</i>	1	2	0	
Δ 2013-2018	-	-	↓15%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	40	39	33	3204
Domiciliés RBC	34	35	31	2734
Non domiciliés RBC	6	4	2	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,24%	0,26%	0,23%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	6,1	6,4	5,8	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	4,9	5,1	4,6	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	3,8	4,0	3,6	4,4
Hommes	76%	66%	63%	80%
Âge moyen (années)	45,2	46,9	48,2	47,5
Officines avec TSO	100%	92%	83%	76%
Moyenne de patients par officine	3,3	3,3	2,8	5,8
Par officine avec TSO	3,3	3,5	3,3	7,7

Tableau 37 : Fiche résumé – Watermael-Boitsfort

Woluwe-Saint-Lambert

	Woluwe-Saint-Lambert			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	51	53	49	2234
Méthadone	48	49	42	1985
<i>Méthadone seule</i>	48	49	42	
Subutex®	2	2	4	109
<i>Subutex® seul</i>	2	2	3	
Suboxone®	1	2	4	230
<i>Suboxone® seul</i>	1	2	2	
Δ 2013-2018	-	-	↓16%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	51	51	52	3204
Domiciliés RBC	44	44	47	2734
Non domiciliés RBC	7	7	5	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,14%	0,15%	0,13%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	3,6	3,7	3,2	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	2,9	3,0	2,6	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	2,2	2,3	2,0	4,4
Hommes	65%	64%	61%	80%
Âge moyen (années)	46,2	47,4	47,7	47,5
Officines avec TSO	75%	75%	67%	76%
Moyenne de patients par officine	2,1	2,1	2,2	5,8
Par officine avec TSO	2,8	2,8	3,3	7,7

Tableau 38 : Fiche résumé – Woluwe-Saint-Lambert

Woluwe-Saint-Pierre

	Woluwe-Saint-Pierre			RBC
	2016	2017	2018	2018
Nombre de patients	30	32	26	2234
Méthadone	26	27	22	1985
<i>Méthadone seule</i>	26	25	22	
Subutex®	1	3	2	109
<i>Subutex® seul</i>	1	2	1	
Suboxone®	3	4	3	230
<i>Suboxone® seul</i>	3	3	2	
Δ 2013-2018	-	-	↓7%	↓10%
Nombre de patients avec TSO dans une officine de la commune	35	30	24	3204
Domiciliés RBC	25	23	20	2734
Non domiciliés RBC	10	7	4	470
Part des 18-64 ans sous TSO	0,12%	0,13%	0,10%	0,28%
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/40 (1/1000)	3,0	3,2	2,5	7,1
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/50 (1/1000)	2,4	2,6	2,0	5,7
Prévalence estimée de la dépendance aux opiacés 1/64 (1/1000)	1,8	2,0	1,6	4,4
Hommes	63%	63%	62%	80%
Âge moyen (années)	46,6	47,2	48,8	47,5
Officines avec TSO	67%	56%	44%	76%
Moyenne de patients par officine	1,9	1,7	1,3	5,8
Par officine avec TSO	2,9	3,0	3,0	7,7

Tableau 39 : Fiche résumé – Woluwe-Saint-Pierre

Bibliographie

Littérature dédiée, ressources statistiques, rapports, rapports d'activités

AMATO L., DAVOLI M., PERUCCI C.A., FERRI M., FAGGIANO F., MATTICK R.P., « An overview of systematic reviews of the effectiveness of opiate maintenance therapies: available evidence to inform clinical practice and research », in *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 28-4, 2005, pp. 321-329.

BPS (Bruxelles Prévention & Sécurité) – OBPS, *Rapport 2016-2017*, Bruxelles, 2018. Consultable sur : <http://www.bps-bpv.brussels/>.

Cellule Générale de Politique Drogues, *Réalisations 2014-2019 et recommandations pour la prochaine législature*, Bruxelles, 2019.

Consultable sur : <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/rapport-cellule-generale-de-politique-drogues-realizations-2014-2019-et-recommandations>.

DEMARET I., HERNE P., LEMAITRE A., ANSSEAU M., « Feasibility assessment of heroin-assisted treatment in Liege, Belgium », in *Acta Psychiatrica Belgica*, Vol. 111-1, 2011, pp. 3-8.

EUROTOX ASBL, *L'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles, Rapport 2017*. Consultable sur : <https://eurotox.org/publications/publications-deurotox/>.

GISLE L., DRIESKENS S., *Enquête de santé 2018 : Usage des drogues*, Bruxelles, Sciensano, Numéro de rapport : D/2019/14.44/68. Consultable sur : www.enquetesante.be.

Institut bruxellois de statistiques et d'analyse (IBSA), *Statistiques de population*. Consultables sur : <http://ibsa.brussels/themes/population#.XByzI83jKUK>.

ISP, *L'enregistrement TDI en Belgique. Rapport annuel, année d'enregistrement 2015*, p. 86.

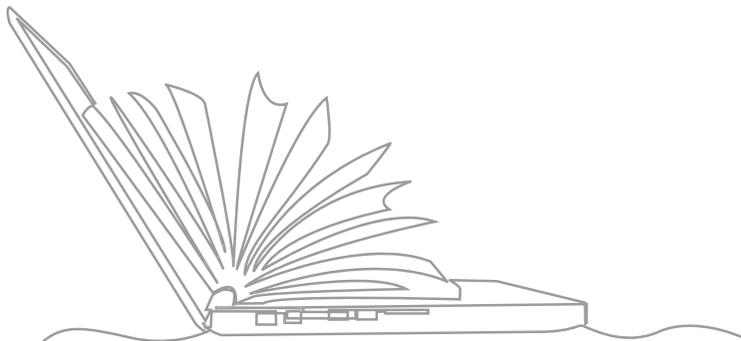
Consultable sur : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Rapport_TDI_2015_FR_final_web.pdf.

KEEN J., OLIVER P., ROWSE G., MATHERS N., « Does methadone maintenance treatment based on the new national guidelines work in a primary care setting ? », in *British Journal of General Practice*, Vol. 53, 2003, pp. 461-467.

KRAUS L., AUGUSTIN R., FRISHER M., KUMMLER P., UHL A., WIESSING L., « Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway », in *Addiction*, Vol. 98, 2003, pp. 471-485.

LAW M.G., DEGENHARDT L., MCKETIN R., « Methods estimating the prevalence of problem drug use », in *International Journal of Drug Policy*, Vol. 17, 2006, pp. 154-158.

LEDOUX Y., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique : recherche-action sur le rôle du Pharmacien d'officine, la mise en place d'un Observatoire des cures substitutives et le suivi des patients*, Association Pharmaceutique Belge, 2003. Consultable sur : https://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR02_fr.pdf.



LEDOUX Y., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique. Rapport final*, Gent, Academia Press, 2005.

MARSCH L.A., « The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behaviour and criminality : a meta-analysis », in *Addiction*, Vol. 93, 1998, pp. 515-532.

MASSON C.L., BARNETT P.G., SEES K.L., DELUCCHI K.L., ROSEN A., WONG W., HALL S.M., « Cost and cost-effectiveness of standard methadone maintenance treatment compared to enriched 180-day methadone detoxification », in *Addiction*, Vol. 99-6, 2004, pp. 718-726.

MISSINE S., LUYTEN S., *Les médecins généralistes en Région bruxelloise : qui sont-ils, où pratiquent-ils et où se situent les potentielles pénuries ?*, Observatoire de la Santé et du Social, Bruxelles, Commission communautaire commune, 2018.

MOLLER L., KARYMBAEVA S., SUBATA E., KIAER T., *Evaluation of patients in opioid substitution therapy in the Kyrgyz Republic*, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.

NORDT C., STOHLER R., « Incidence of heroin in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis », in *Lancet*, Vol. 367, 2006, pp. 1830-1834.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Perspectives on Drugs : Preventing overdose deaths in Europe*, 2018.
Consultable sur : http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths_en.

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), *Rapport européen sur les drogues 2019 : Tendances et évolutions*, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2019. Consultable sur : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019>.

PELC I., NICAISE P., CORTEN P., *et al.*, *Les traitements de substitution en Belgique : développement d'un modèle d'évaluation des diverses filières de soins et des patients : rapport final*, Gent, Academia Press, 2005.

REGGERS J., SOMERS L., RICHY F., *et al.*, *Intérêt des traitements de substitution dans la dépendance aux opiacés : rapport final*, Gent, Academia Press, 2006.

Réseau Multidisciplinaire Local Bruxelles, *3^{ème} version du guide de concertation entre pharmaciens et médecins généralistes. Abus et dépendance*, Bruxelles, 2018. Consultable sur : <http://www.rmlb.be/fr/pages/entre-medecins-generalistes-et-pharmaciens>.

SCIENSANO, *L'enregistrement TDI en Belgique, Rapport annuel, année d'enregistrement 2016*. Consultable sur : <https://www.sciensano.be/fr/file/rapporttdi2016frwebpdf>.

STONE K., *The Global State of Harm Reduction 2016*, Londres, Harm Reduction International, 2016. Consultable sur : <https://www.hri.global/contents/1739>.

STONE K., SHIRLEY-BEAVAN S., *Global State of Harm Reduction 2018*, Londres, Harm Reduction International, 2018. Consultable sur : <https://www.hri.global/global-state-harm-reduction-2018>.

TRANSIT ASBL, *Accessibilité au matériel d'injection : Enquête auprès des officines de la Région de Bruxelles - Capitale*, en cours.

VANAGAS G., PADAIGA Z., BAGDONAS E., « Cost-utility analysis of methadone maintenance treatment in Lithuania », in *Medicina* (Kaunas), Vol. 46-4, 2010, pp. 286-292.

VANDER LAENEN F., DE RUYVER B., VANDERPLASSCHEN W., ANSSEAU M., SMET V., DE MAEYER J., BUCKINX M., VAN AUDENHOVE S., *Analyse and optimization of substitution treatment in Belgium*, Gent, Academia Press, 2013.

Textes officiels et références juridiques

Loi du 22 août 2002 visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques, *M.B.*, 20 décembre 2002.

Arrêté royal du 6 octobre 2006 modifiant l'arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution, *M.B.*, 21 novembre 2006.

Arrêté royal du 19 mars 2004 réglementant le traitement de substitution, *M.B.*, 30 avril 2004.

Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, *M.B.*, 30 janvier 2009.

Code de déontologie pharmaceutique. Consultable sur : <http://www.ordederapotheekers.be/default.aspx?ID=18&PT=2&G=84&GRT=2&lang=2>.

Liste des figures

Figure 1 : Évolution du nombre total de patients sous TSO en RBC – Transit. Source : Pharmanet	14
Figure 2 : Relation entre le pourcentage de patients de l'ensemble de la RBC et celui de la population générale / Par commune (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel	17
Figure 3 : Moyenne d'âge des patients en TSO en RBC en 2018 / Par commune – Transit. Source : Pharmanet	18
Figure 4 : Comparaison entre les âges moyens des patients et de la population générale en RBC – 2018 – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel	19
Figure 5 : Patients en TSO en RBC en 2018 – Répartition par classes d'âge – Transit. Source : Pharmanet	19
Figure 6 : Patients en TSO en RBC en 2018 – Répartition par sexe par commune – Transit. Source : Pharmanet	20
Figure 7 : Proportion de femmes parmi les patients et en population générale en RBC – 2018 – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel	21
Figure 8 : Proportion des femmes par type de molécule prescrite – Transit. Source : Pharmanet	22
Figure 9 : Prévalence estimée de l'usage problématique d'opiacés en Europe – OEDT. Source : Rapport européen sur les drogues 2019 : Tendances et évolutions, p. 57	25
Figure 10 : TSO en RBC - Type de prescriptions par année – Transit. Source : Pharmanet	26
Figure 11 : Part des patients par molécule et par commune (2018) – Transit. Source : Pharmanet	32
Figure 12 : Pourcentage de médecins généralistes ayant prescrits des TSO en 2017 selon la source de données utilisée – Transit. Source : Pharmanet, SPF Santé Publique, FBHAV-FAMGB et BHAK, Ordre des médecins	35
Figure 13 : Nombre de patients dont le TSO a été délivré dans une officine sur le territoire de la Région bruxelloise (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet	41
Figure 14 : Répartition des patients dont les TSO sont délivrés dans une officine de la commune en fonction de leur domiciliation ou non en Région bruxelloise (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et APB	43

Liste des tableaux

Tableau 1 : Echantillon - Présentation générale – Transit. Source : Pharmanet	14
Tableau 2 : Nombre de patients en TSO en RBC / Répartition par commune – Transit. Source : Pharmanet	15
Tableau 3 : Nombre et % d’habitants et de patients TSO dans chaque commune (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel	16
Tableau 4 : Patients entre 18 et 64 ans en TSO en RBC / Répartition par commune et prévalence en population générale – Transit. Sources : Pharmanet et Statbel	23
Tableau 5 : Nombre de patients en TSO et estimation du nombre de personnes dépendantes aux opiacés par la technique du <i>treatment multiplier</i> en 2018 en RBC – Transit. Source : Pharmanet	24
Tableau 6 : Nombre de patients par types de TSO en RBC / 2013-2018 – Transit. Source : Pharmanet	26
Tableau 7 : Patients avec prescription de méthadone en RBC – 2013-2018 – Transit. Source : Pharmanet	27
Tableau 8 : Patients avec prescription de méthadone exclusivement (2013 – 2018) – Transit. Source : Pharmanet	28
Tableau 9 : Patients avec prescription de Subutex® en RBC (2013 – 2018) – Transit. Source : Pharmanet	28
Tableau 10 : Patients avec prescription de Subutex® exclusivement (2013 – 2018) – Transit. Source : Pharmanet	29
Tableau 11 : Patients avec prescription de Suboxone® en RBC (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet	29
Tableau 12 : Patients avec prescription de Suboxone® exclusivement (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet	30
Tableau 13 : Vue globale des patients en TSO par commune et par type de traitement (2018) – Transit. Source : Pharmanet	31
Tableau 14. Nombre de délivrance par type de médecin ayant mentionné une adresse de contact en RBC et ayant prescrit des TSO en RBC en 2017– Transit. Source : Pharmanet	34
Tableau 15 : Nombre d’officines par commune et par année ayant délivré au moins un TSO (2013-2018) – Transit : Sources : Pharmanet et APB	38
Tableau 16 : Nombre d’officines par commune de la RBC ayant délivré au moins un TSO en 2018 – Transit. Sources : Pharmanet et APB	39
Tableau 17 : Nombre de patients ayant bénéficié d’un TSO dans les communes de la RBC (2013-2018) – Transit. Source : Pharmanet	42
Tableau 18 : Comparaison entre le nombre total de patients ayant un traitement délivré dans une commune et le nombre de patients domiciliés (2018) – Transit. Source : Pharmanet	44

Tableau 19 : Nombre moyen de patients par officine par commune de la RBC (2018) – Transit. Sources : Pharmanet et APB	46
Tableau 20 : Chiffres-clés présentés dans ce rapport – Transit. Sources : Pharmanet, APB, Statbel	54
Tableau 21 : Fiche résumé – Anderlecht	55
Tableau 22 : Fiche résumé – Auderghem	56
Tableau 23 : Fiche résumé – Berchem-Sainte-Agathe	57
Tableau 24 : Fiche résumé – Ville de Bruxelles	58
Tableau 25 : Fiche résumé – Etterbeek	59
Tableau 26 : Fiche résumé – Evere	60
Tableau 27 : Fiche résumé – Forest	61
Tableau 28 : Fiche résumé – Ganshoren	62
Tableau 29 : Fiche résumé – Ixelles	63
Tableau 30 : Fiche résumé – Jette	64
Tableau 31 : Fiche résumé – Koekelberg	65
Tableau 32 : Fiche résumé – Molenbeek-Saint-Jean	66
Tableau 33 : Fiche résumé – Saint-Gilles	67
Tableau 34 : Fiche résumé – Saint-Josse-Ten-Noode	68
Tableau 35 : Fiche résumé – Schaerbeek	69
Tableau 36 : Fiche résumé – Uccle	70
Tableau 37 : Fiche résumé – Watermael-Boitsfort	71
Tableau 38 : Fiche résumé – Woluwe-Saint-Lambert	72
Tableau 39 : Fiche résumé – Woluwe-Saint-Pierre	73

Contact :

BPS

Tél : +32 (0)2 507.99.11

info@bps.brussels - www.bps-bpv.brussels

Rue de Ligne, 40 - 1000 Bruxelles

Pour plus d'informations sur le Cahier de l'OBPS, hors-série « Les traitements de substitution aux opiacés en RBC » : obps@bps.brussels

Éditeur responsable :

Jamil ARAOUD, Directeur Général

Rue de Ligne, 40

B-1000 Bruxelles

D/2020/14.168/1

© BPS 2020 Tous droits réservés.

La reproduction de cette publication, en tout ou en partie, est autorisée à la condition expresse de mentionner clairement la source sous la forme: « Source : L. MAISSE, Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) en Région de Bruxelles-Capitale, Cahier de l'OBPS, hors-série, Bruxelles Prévention & Sécurité (BPS), Bruxelles, 2020 ».

