

# Cartographie de la dépendance en Suisse romande: évolution du statut des personnes dépendantes et des offres de prise en charge. La place de l'insertion?

## **Colloque GREA: Quelle insertion pour les personnes dépendantes?**

---


Yverdon, 30 septembre 2010

*Jean-Pierre Gervasoni*

Unité d'évaluation de programmes de prévention

**IUMSP**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



# Les principales sources de données

- Les diverses sources de données
  - L'étude nationale des structures à bas-seuil
  - L'étude sur la statistique méthadone dans le canton de Vaud
  - L'étude sur les jeunes consommateurs à Bienne et Berne
  - L'étude sur l'analyse des besoins des consommateurs de drogues dans le canton de Vaud
  - Le cas de mon voisin
- + Conclusions générales

# Principales données utilisées

- **Enquêtes transversales**
  - Population adulte → (ESS, EPSS) : OFS & ISPA, IUMSP
  - Jeunes adultes → (monitoring cannabis): ISGF&ISPA&IBSF
  
  - Adolescents → (SMASH) : IUMSP, UniBe, TI
  - Écoliers → (HBSC, ESPAD) : ISPA
  - Consommateurs de drogue → (SBS) : IUMSP
  
- **Statistiques de traitement (Act-Info)**
  - Méthadone → OFSP, VD, TI
  - Ambulatoire alcool et drogue → (SAMBAD) : ISPA
  - Résidentiel drogue → (FOS) : ISF
  - Prescription d'héroïne → (HeGeBe) : ISF & OFSP
  
- **Statistiques de mortalité et de morbidité**
  - Décès → OFP
  - VIH/Sida, hépatites → OFSP
  
- **Application de la loi (répression)**
  - Dénonciations pour consommation → OFP

# Estimations du nombre de consommateurs réguliers d'héroïne

1990-1993	(ISPA)	→	30'000 (20'000-36'000)
1997	(OFSP)	→	28'000 (23'400-32'000)
2002	(idem OFSP)	→	26'000 (22'000-30'000)
2004*		→	25'350 (23'400-27'300)

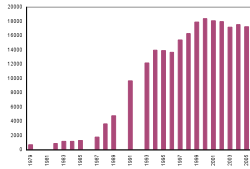
Plus récemment, on évoque 22'000 personnes

\* Personnes en traitement de substitution  
(16'400 : source OFSP) X Taux estimé de couverture de ces traitements (60-70%)

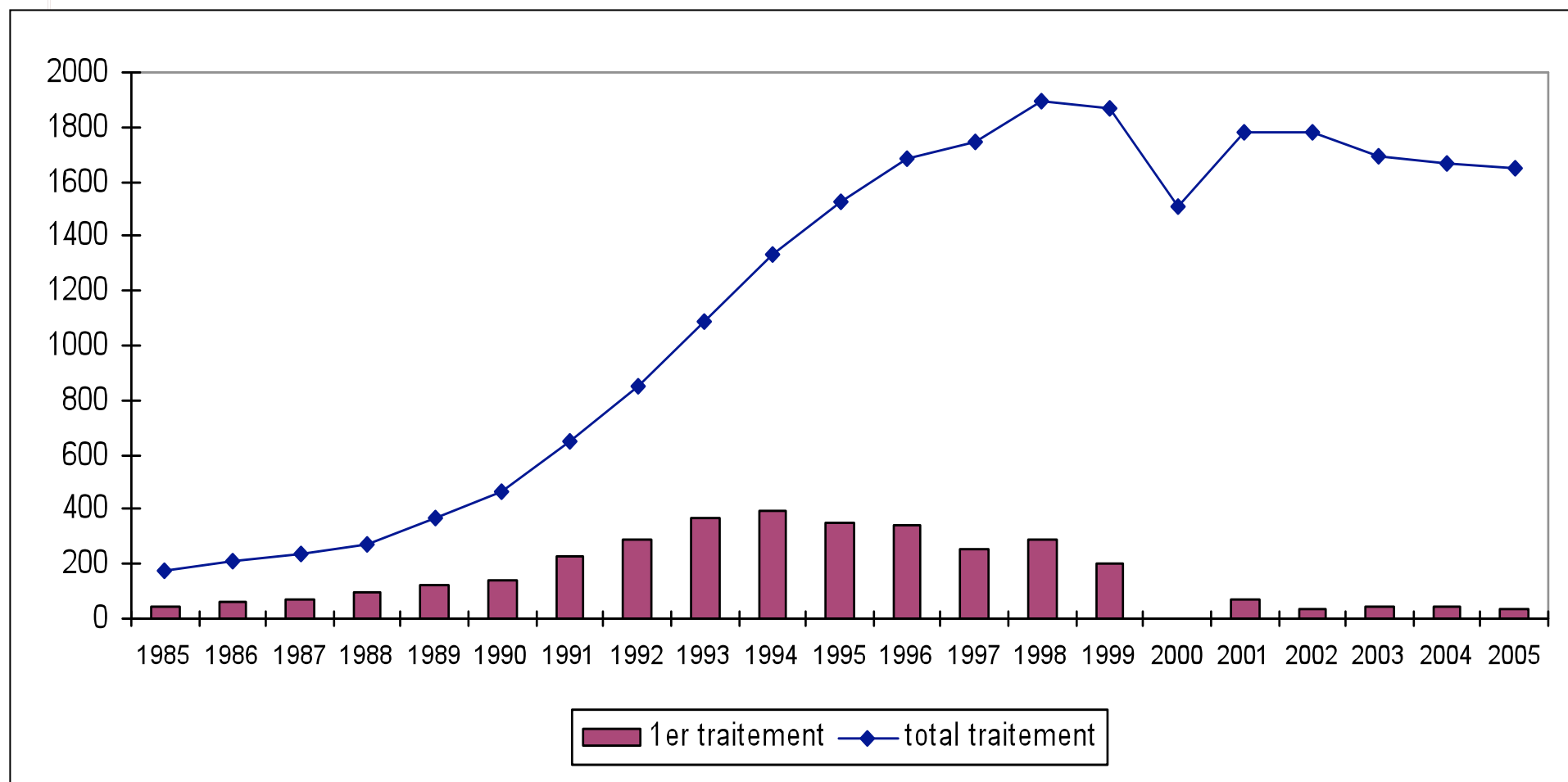
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

# Traitements avec prescription de méthadone (OFSP)



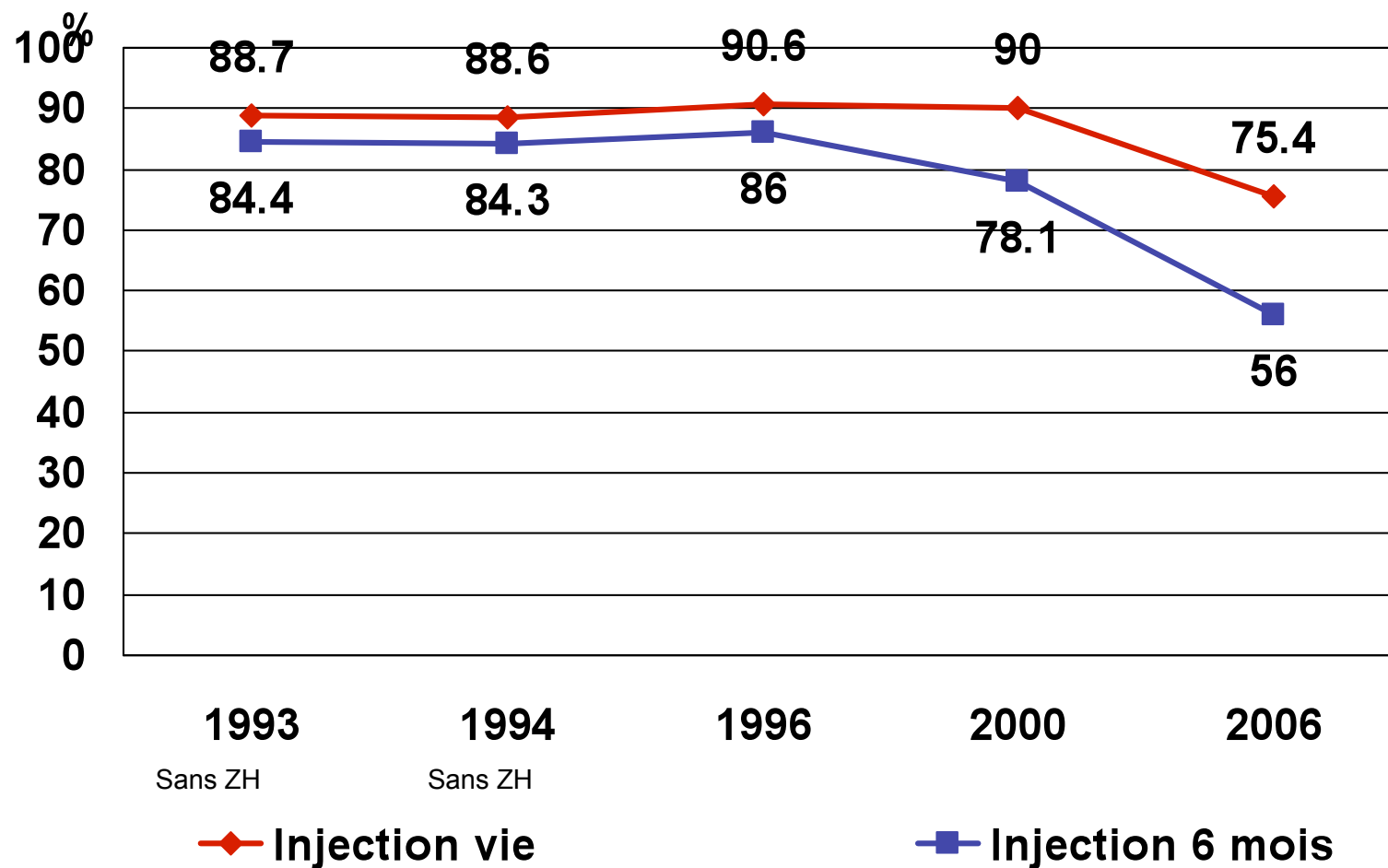
## Premiers traitements méthadone dans le canton de Vaud (SSP/IUMSP), 1985-2005



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

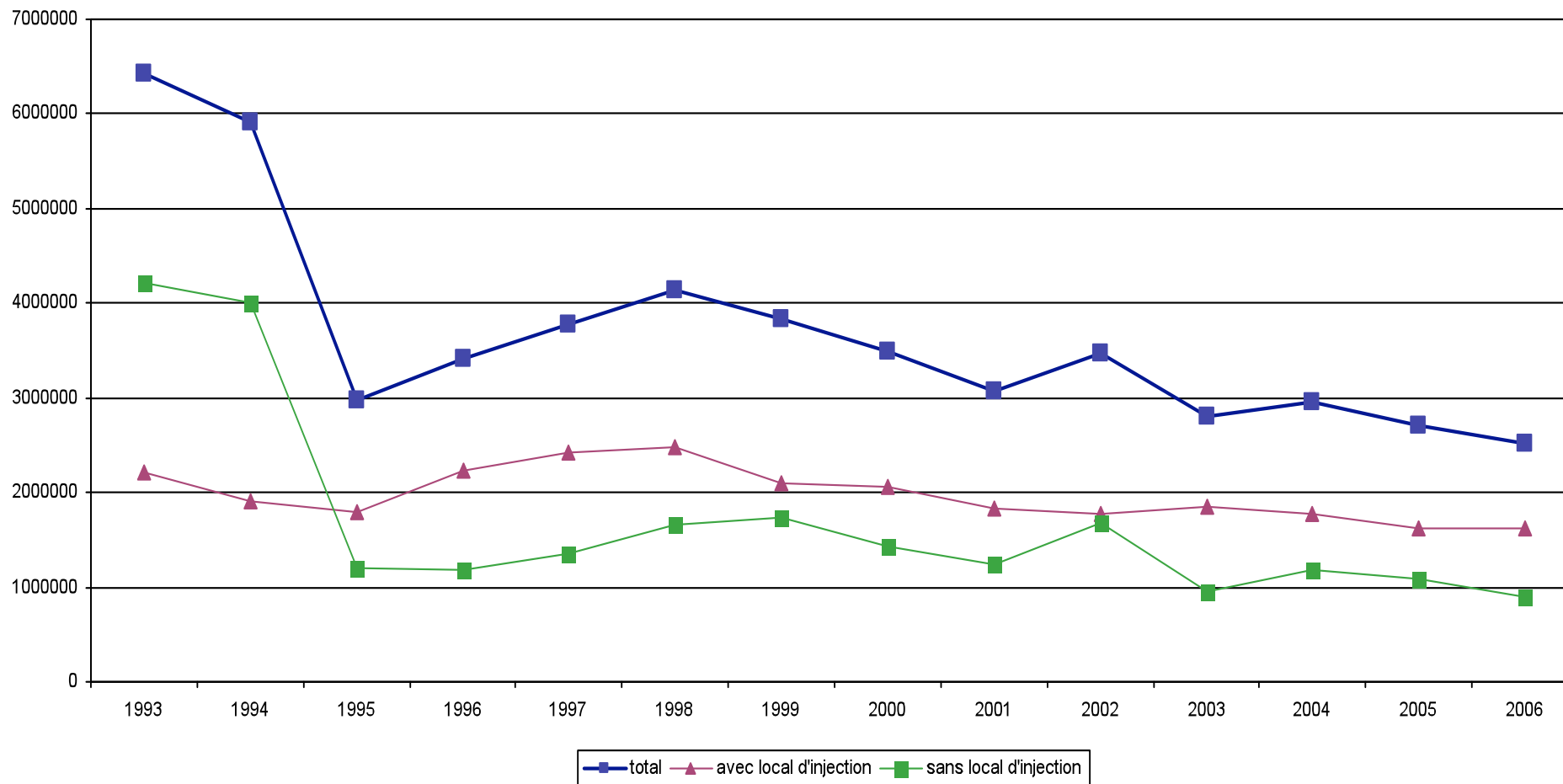
## Injection chez les clients des SBS dans la vie / dans les 6 derniers mois



IUMSP

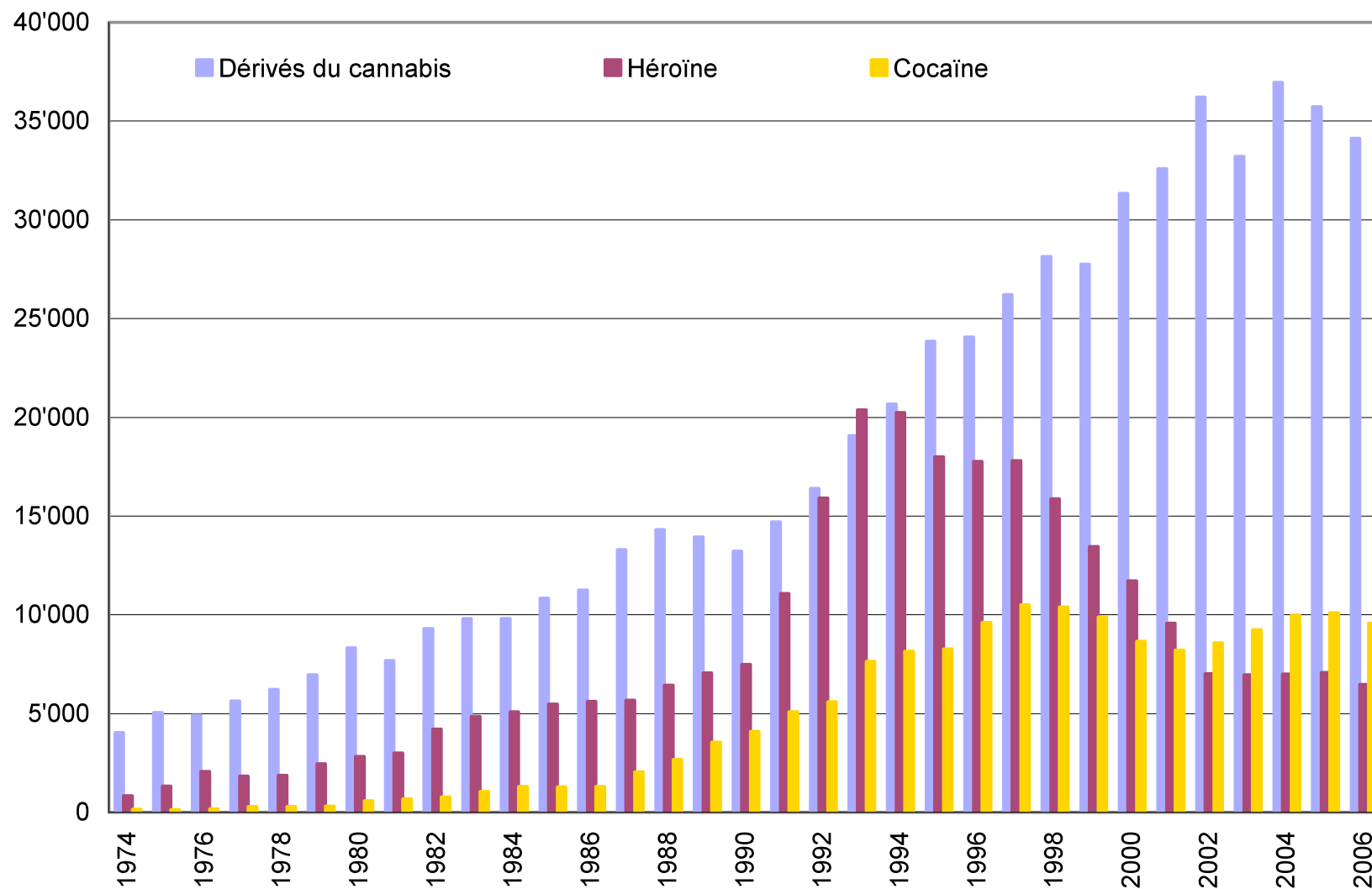
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## Estimation du nombre total de seringues remises mensuellement aux consommateurs de drogue par injection en Suisse entre 1993 et 2004 SBS pharmacies et programme de prescription d'héroïne (HeGeBe)

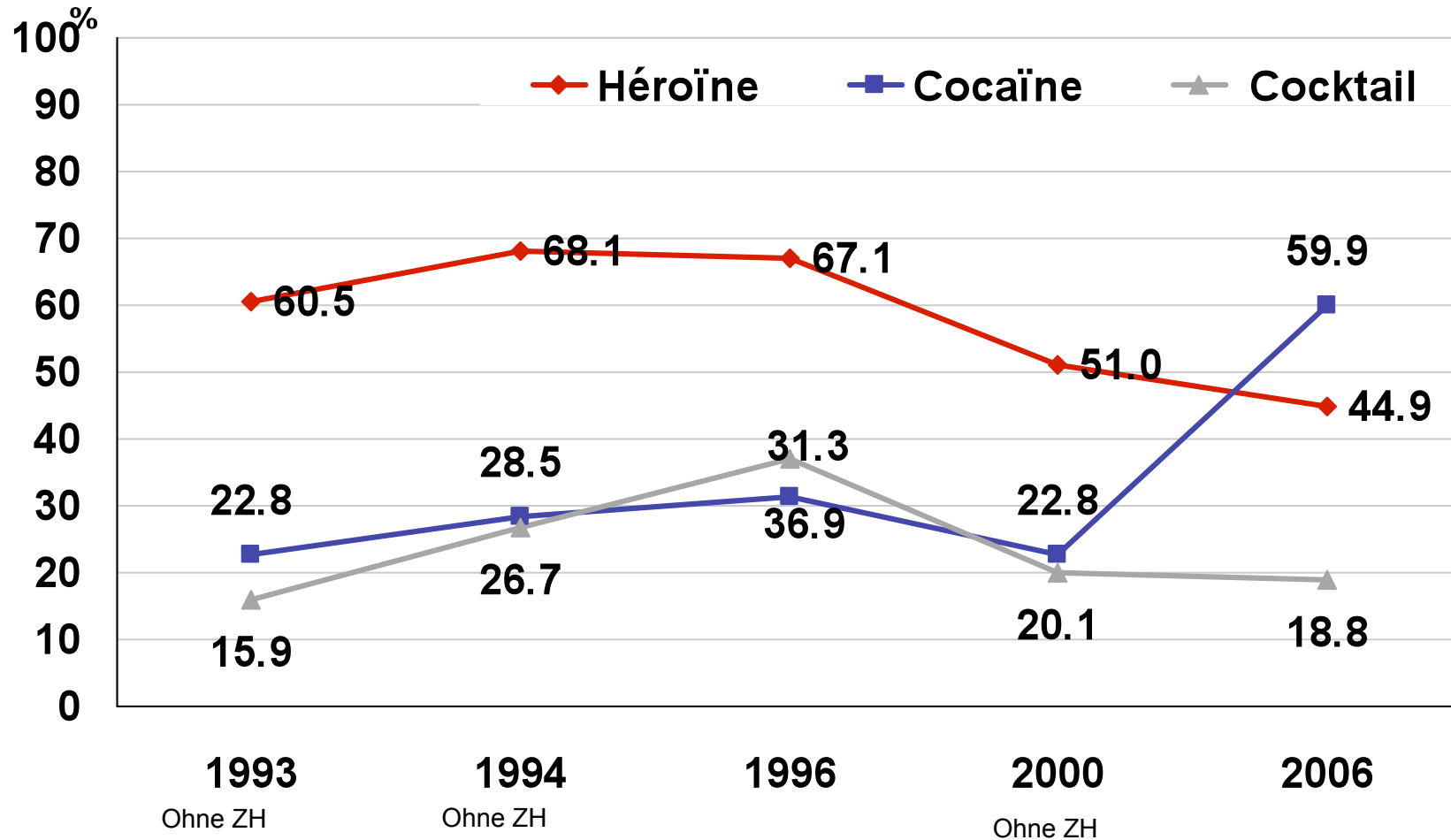




# Dénonciations pour consommation (OFP)



## Consommation d'héroïne et de cocaïne durant le dernier mois (clientèle bas-seuil 1993-2006)



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

# La consommation d'héroïne et l'injection de drogues : situation de la population

## → Tendances générales

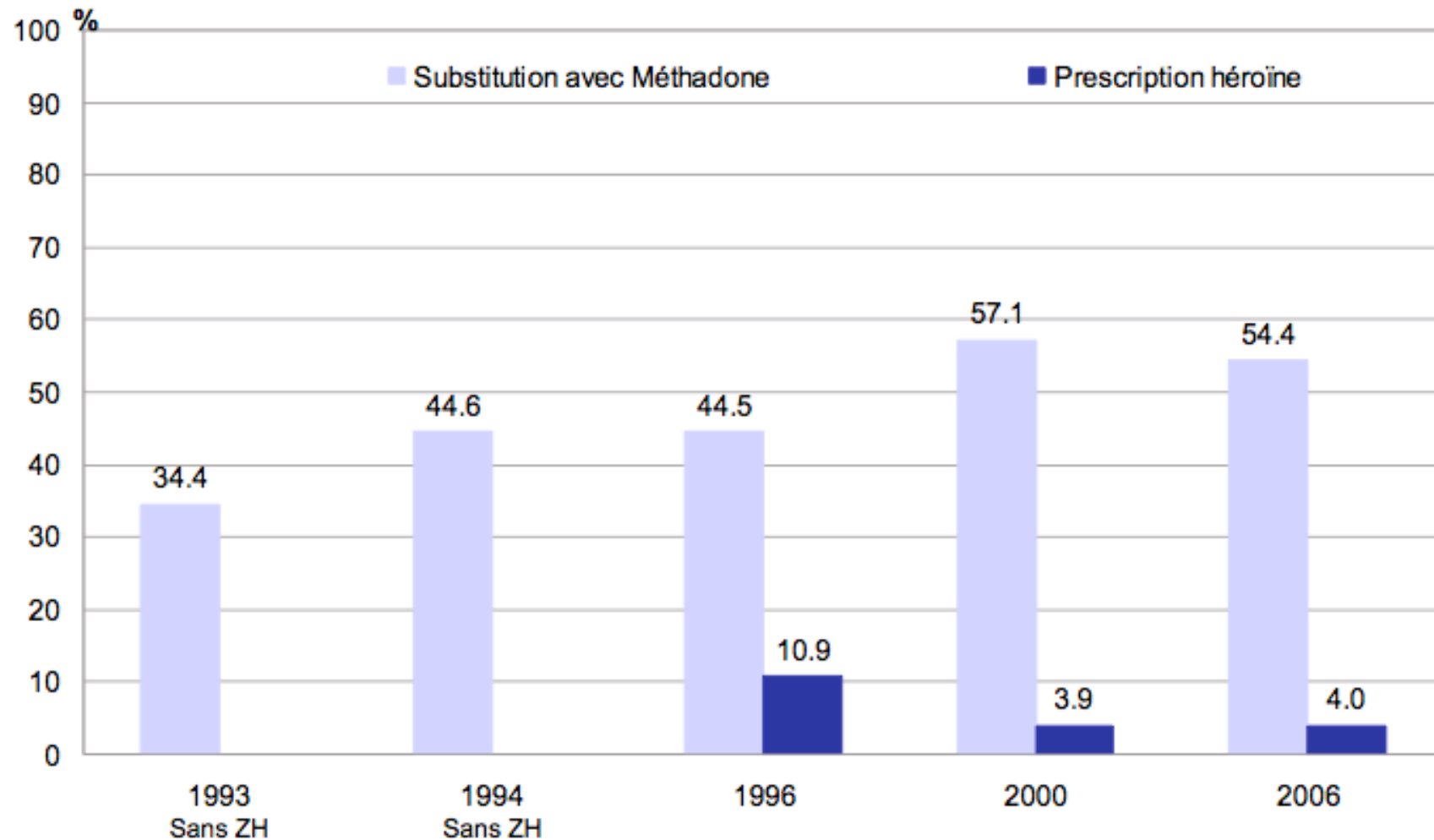
- vieillissement et diversification
- problèmes de santé et sociaux chroniques

# Âge moyen : en hausse partout

- Enquête auprès de la clientèle des SBS  
27.8 (1994) à 32.2 (2000) pour la Suisse  
29.2 (1996) à 33.6 (2004) pour VD
- Statistique FOS  
25 (1997) à 30.3 (2002)
- Prescription médicale d'héroïne (entrées)  
30.8 (1994) à 36.5 (2003)
- Statistique méthadone VD  
30.8 (1997) à 35.3 (2003)
- Statistique méthadone TI :  
33.6 (2000) à 34.6 (2001)

## Traitements de substitution, méthadone ou héroïne

### Concerne maintenant une majorité de la clientèle



# Diversification de la population ?

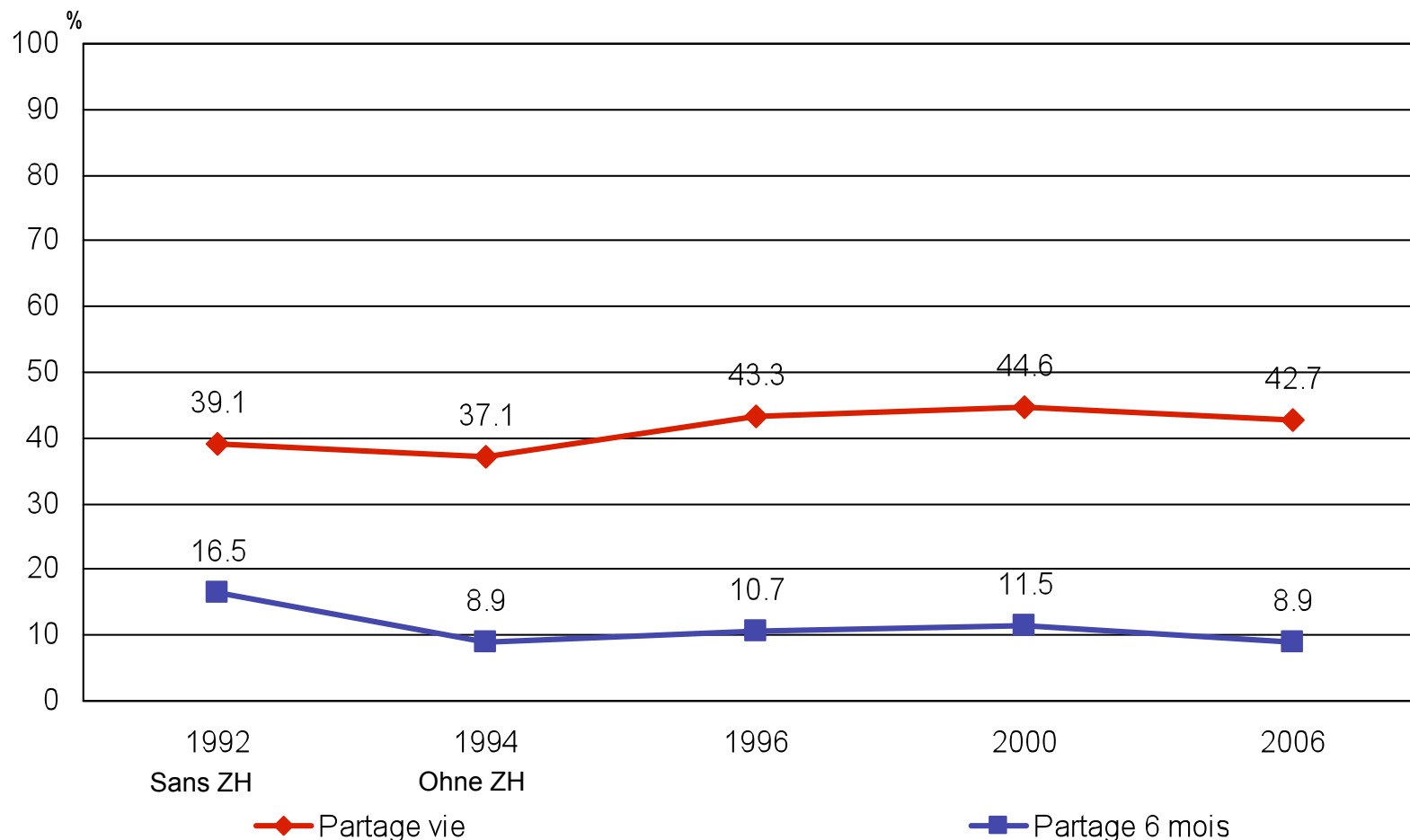
- **Trois groupes** identifiés dans l'enquête Bas-seuil VD, 2006

- Non-injecteurs mono-substance (héroïne ou cocaïne)
  - plutôt jeunes, n'ont jamais pratiqué l'injection, sont rarement en traitement, les cas d'infection par le VIH, VHB et VHC sont peu nombreux, sont plus souvent SDF
- Injecteurs consommateurs occasionnels
  - plutôt vieux, souvent en traitement, consommation interrompue ou limitée, prévalences VIH et autres les plus élevées.
- Injecteurs consommateurs à haut risque
  - consomment héroïne et cocaïne, s'injectent tous les jours, ont partagé une seringue durant les 6 derniers mois, sont en traitement, prévalences élevées

# Taux d'infection par le VIH, VHB, VHC

- VIH  
Taux d'infection rapportés se situent entre **5 et 15%** selon statistique/enquête
- VHB  
Taux d'infection rapportés ou mesurés se situent entre **20% et 70%**
- VHC  
Taux d'infection rapportés ou mesurés se situent entre **40% et 95%**

## Utilisation de seringue/aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre dans la vie\* / 6 derniers mois\*\*



\* Base : injecteurs vie SBS

\*\* Base : Injecteurs 6 mois SBS

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



# Situation sociale (SBS, FOS)

- Logement

5-15% SDF : stable

- Emploi

Majorité (environ 60%) croissante  
de sans emploi

- Revenu (pour les sans emploi)

Aide sociale, AI, chômage : env. 90%  
Revenus illégaux : stable env.10%

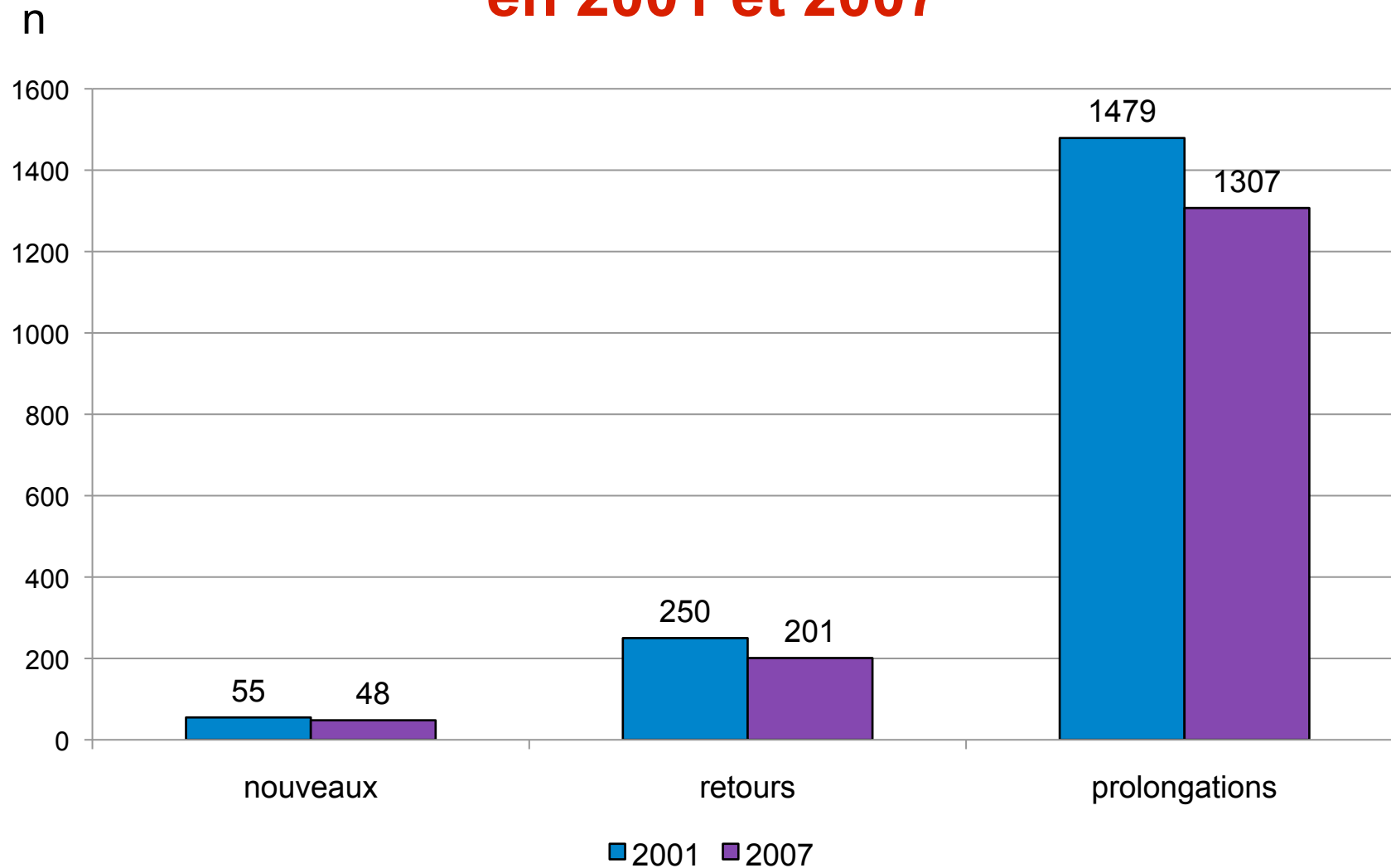
## Buts de l'étude statistique méthadone VD

- Fournir aux décideurs politiques et aux praticiens une vue d'ensemble de la situation des traitements de substitution dans le canton
- Observer l'évolution de cette population en comparant les files actives de 2001 et de 2007

# Méthode

- Source des données: base de données, anonymisée (numéro ID), des patients ayant eu au moins un traitement de méthadone en 2001 et/ou 2007
- Pour obtenir une image plus fine de cette population, les patients présents en 2001 et ceux présents en 2007 ont été divisés en 3 groupes:
  - Les nouveaux patients (les *nouveaux*)
  - Les patients de retour en traitement (les *retours*)
  - Les patients en prolongation de traitement (les *prolongations*)
- Les patients sont comparés sur la base des variables suivantes:
  - Caractéristiques sociodémographiques
  - Posologie de méthadone
  - Consommation d'héroïne
  - État de santé
  - Prescriptions d'autres psychotropes

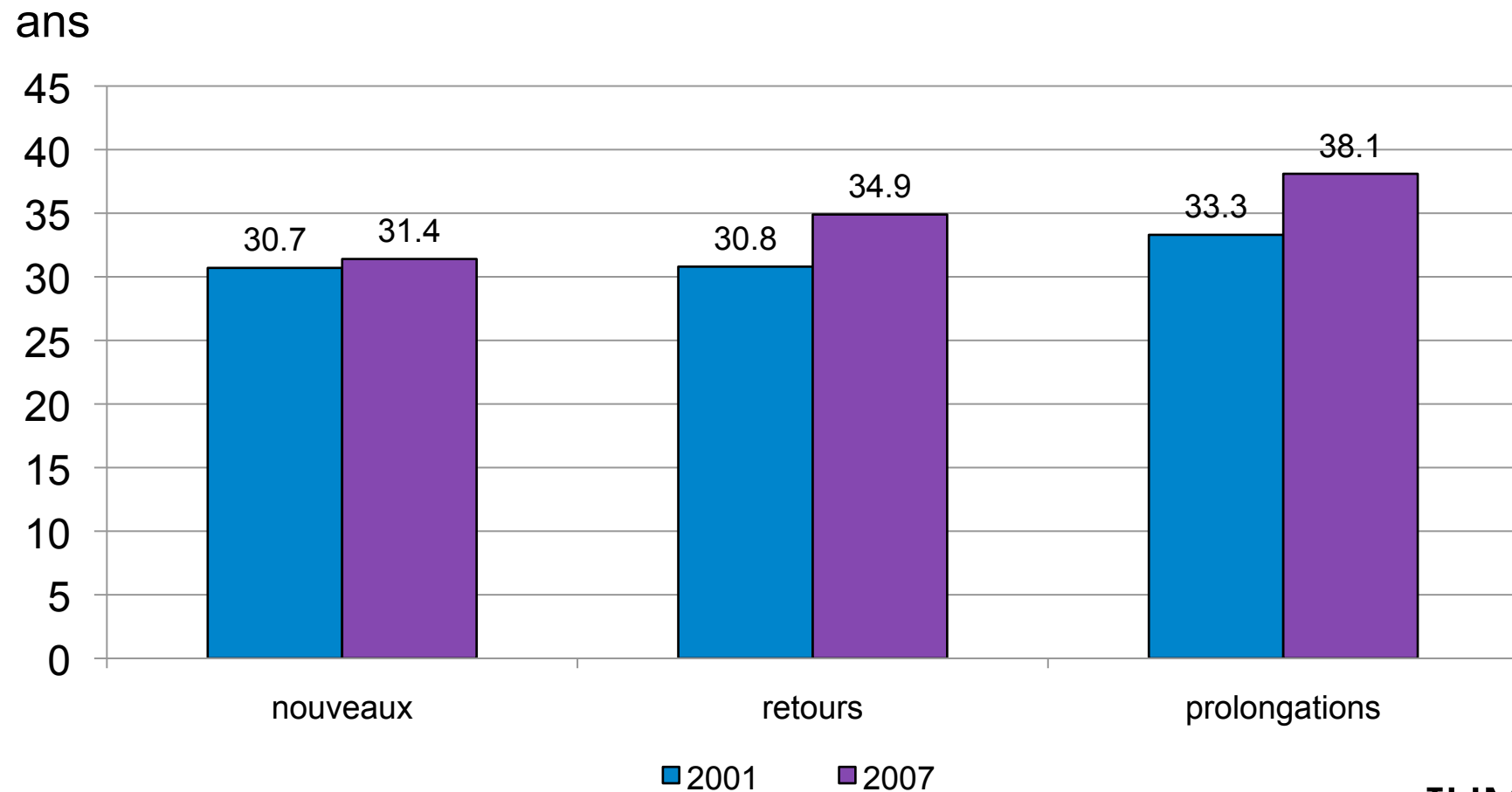
# Effectifs des patients en traitement en 2001 et 2007



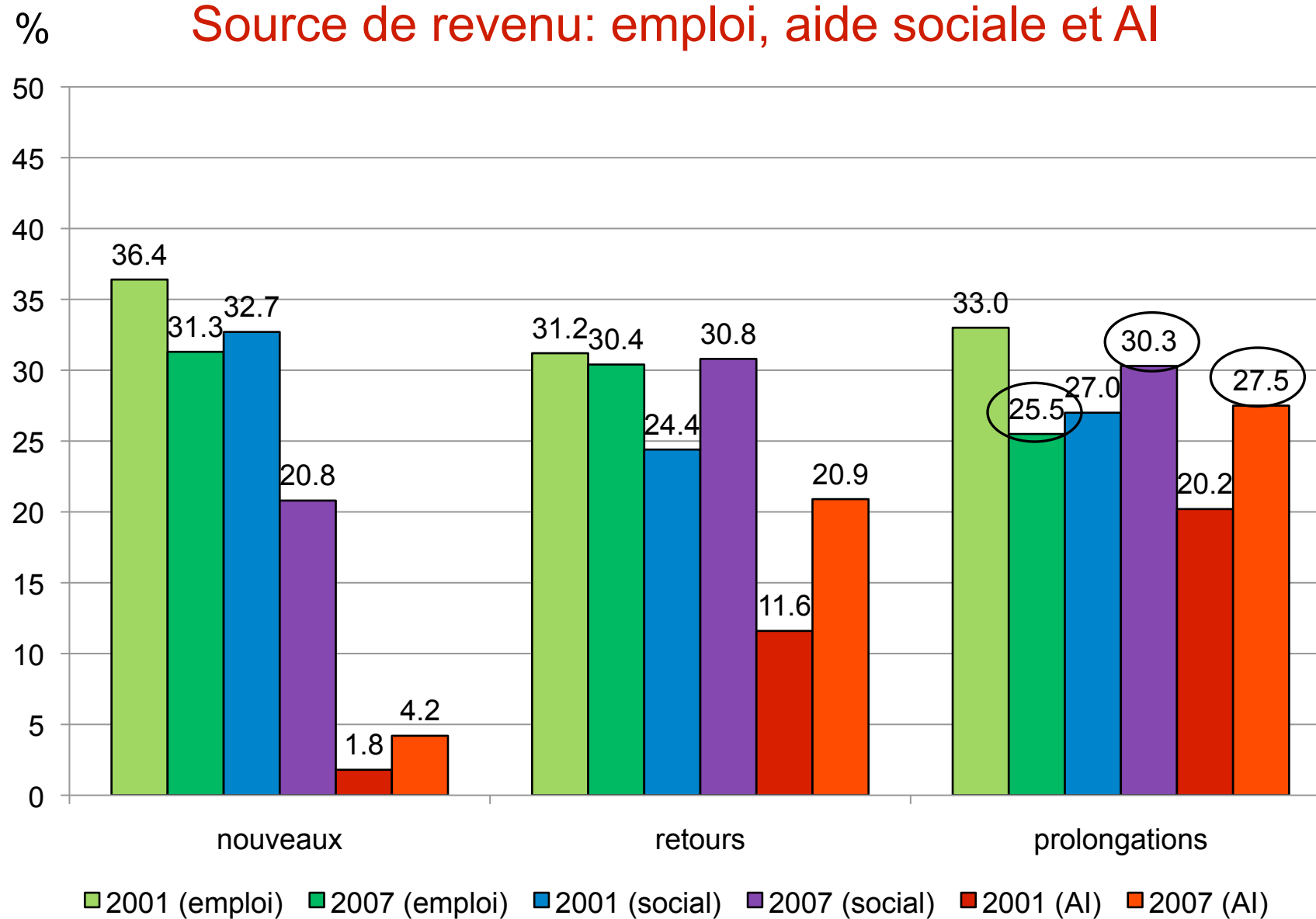
# Caractéristiques démographiques

**Sexe:** entre 67% et 75% d'hommes

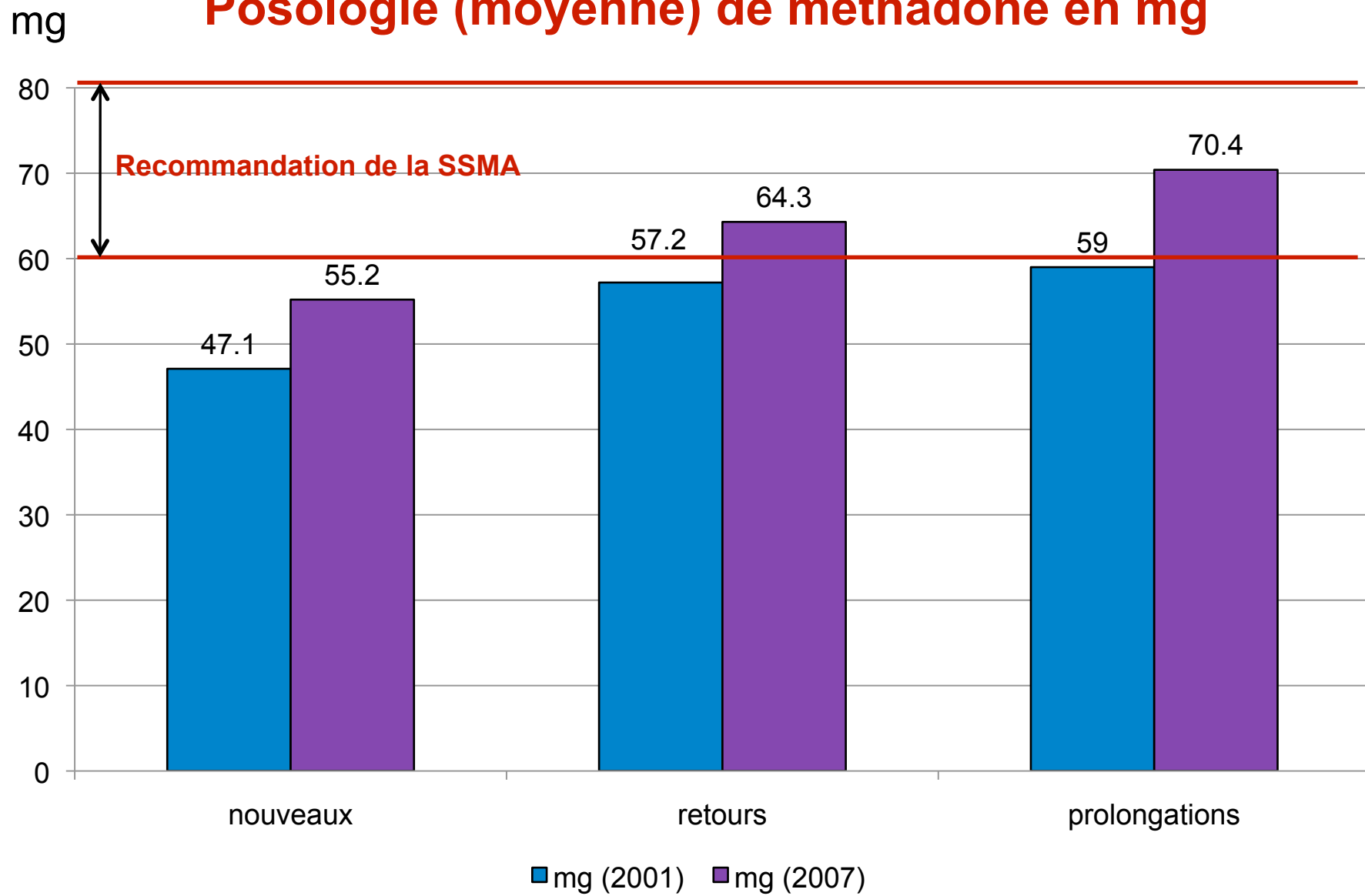
**Âge moyen:** augmentation dans les trois catégories



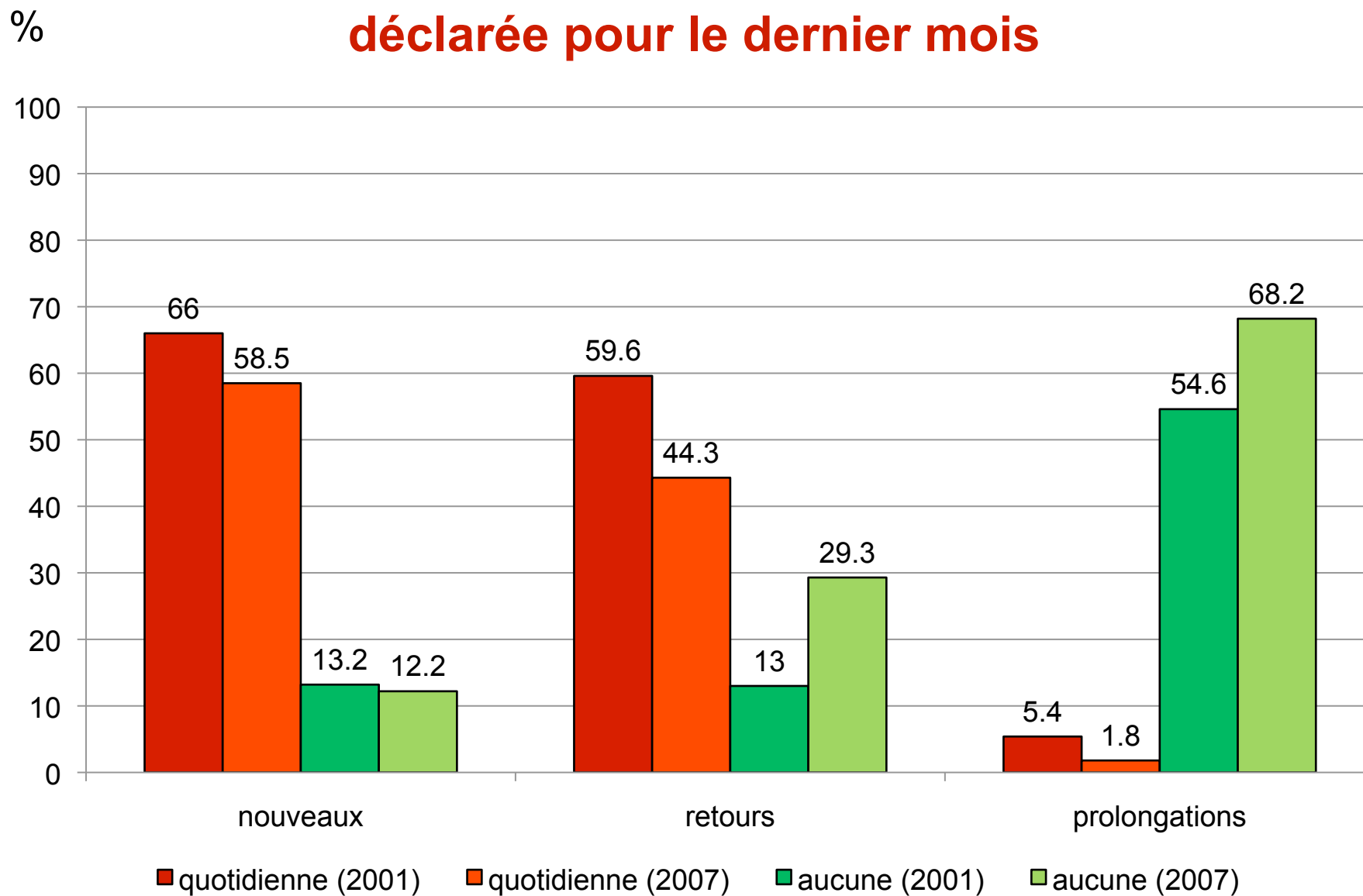
## Source de revenu: emploi, aide sociale et AI



## Posologie (moyenne) de méthadone en mg



## Consommation d'héroïne déclarée pour le dernier mois

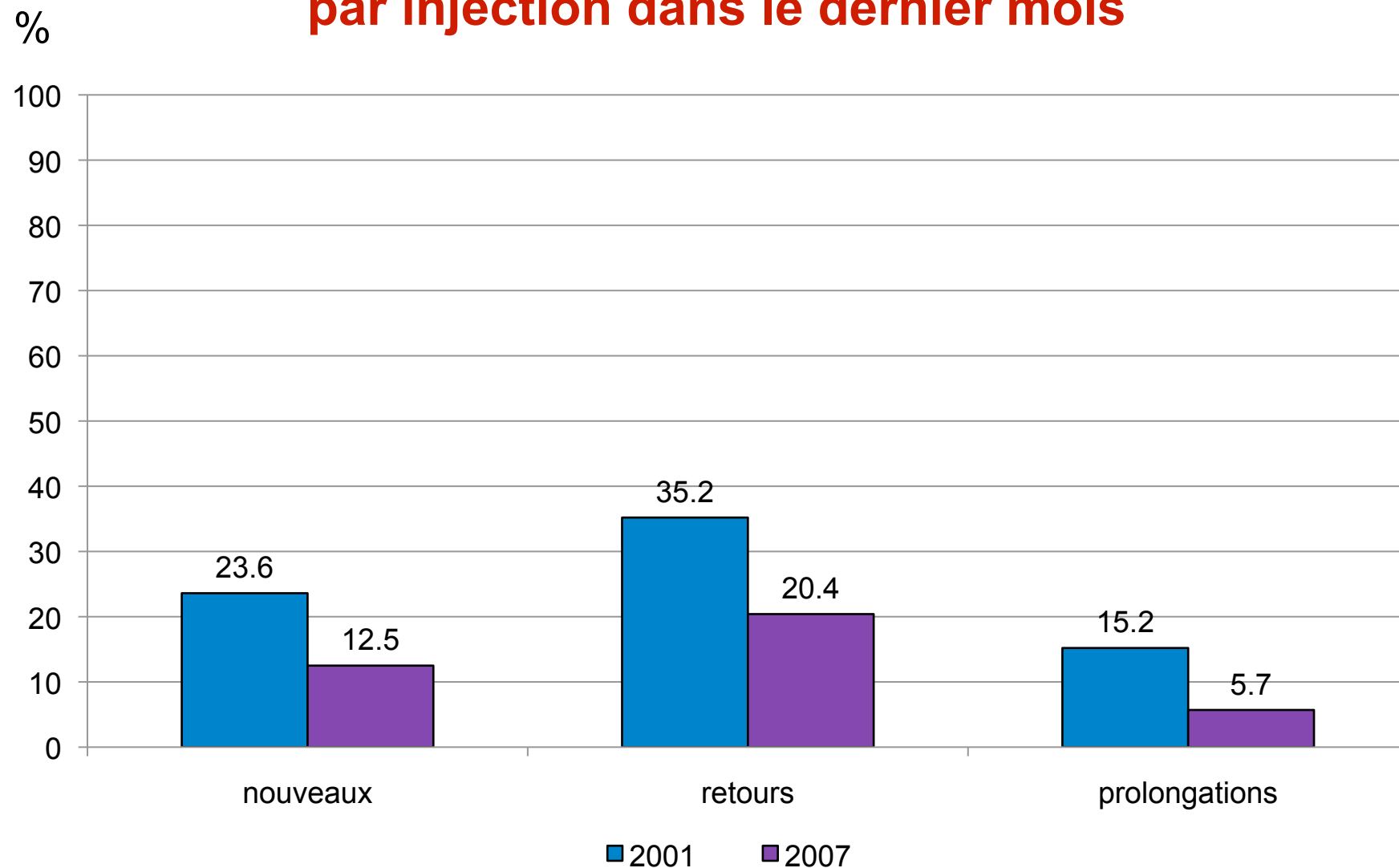


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



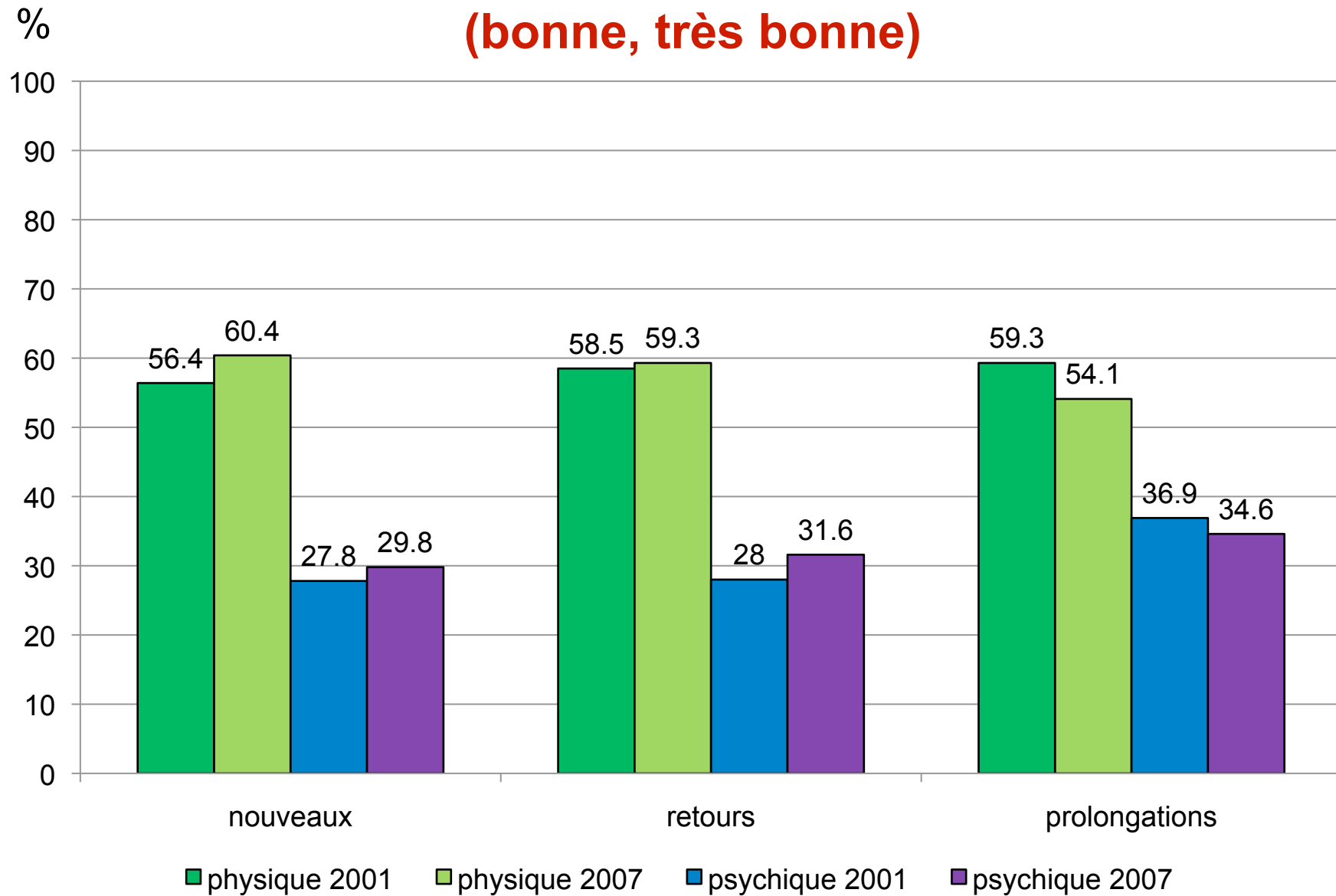
## Consommation d'héroïne par injection dans le dernier mois



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

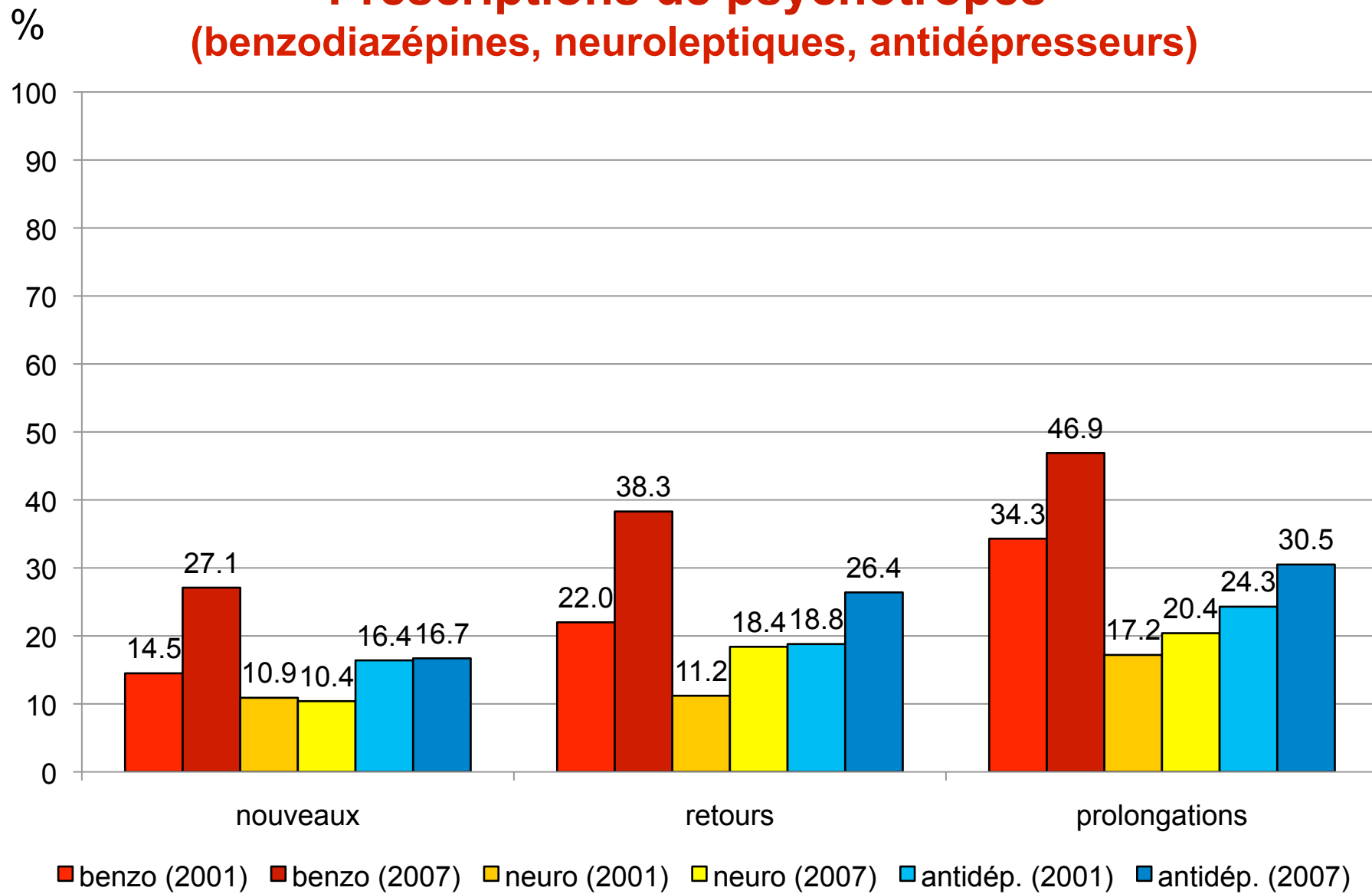
## Santé physique et psychique déclarée (bonne, très bonne)



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## Prescriptions de psychotropes (benzodiazépines, neuroleptiques, antidépresseurs)



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

# Conclusion

- Population **vieillissante**
- Intégration socioprofessionnelle **médiocre** et s'aggravant
- **Augmentation** des doses moyennes de **méthadone** (conforme aux recommandations)
- **Consommation et injection d'héroïne** en diminution
- Augmentation marquante des **prescriptions de médicaments psychotropes** révélant probablement en partie une meilleure prise en compte des comorbidités psychiques
- Risques **d'interactions** médicamenteuses



Dans la plupart des cas, des traitements **de longue durée** (permanents?) avec l'abstinence comme but, même lointain

# Etude jeunes consommateurs à Bienne et Berne

- Etude quantitative (n=30) et qualitative (n=19)
- Réflexions intéressantes sur l'utilité de la passation d'un questionnaire quantitatif relativement long pour mieux connaître les personnes et démarrer une prise en charge hors bas-seuil
- La dimension de l'anonymat remise en question
- La grande difficulté à décrire les besoins des usagers

# Analyse des besoins des consommateurs de drogue (VD)

- Etude qualitative auprès des professionnels, des usagers de drogues et focus groupes pour finaliser les priorités
- Les dimensions clés:
  - I. Réinsertion professionnelle adaptée
  - II. Soutien, aide
  - III. Logement
  - IV. Endettement
  - V. Ecoute et respect

# Analyse des besoins des consommateurs de drogue (VD)

Besoins	Importance exprimée par les usagers (estimation globale relative à la taille, gravité, fréquence,)
Offrir des possibilités d'occupation et d'expérimentation	+++
Offrir une réinsertion professionnelle adaptée	+++
Améliorer le traitement, la prise en charge, le suivi thérapeutique	++
Être traités avec respect (au sein du réseau et par la société)	réseau+++ société++
Soutien, aide	++
Logement	++
Santé, soins	++
administration	+
Accueil de nuit	++
Communication, relation, partage, écoute	+++
Economique et/ou financier	++
Protection/libération de la dépendance	++

## Le cas de mon voisin

- Mon voisin a 40 ans environ
- Ancien consommateur d'héroïne en traitement à la méthadone depuis 15 ans
- Séjour prévu de 3 mois qui durera finalement 12 mois pour un problème de consommation excessive d'alcool
- Passe sa journée devant la télévision avec son chat
- Et finalement heureux de pouvoir faire un travail occupationnel l'après-midi
- La suite? Mon rôle comme voisin?



# Conclusions et pistes de réflexions I

- La population de consommateurs de drogues dures est vieillissante
- Tendances à la baisse de la consommation d'héroïne et augmentation de la cocaïne
- Importante proportion de personnes prise en charge et en traitement de substitution
- De nombreux besoins ne sont pas couverts (occupation du temps libre, formation, insertion sociale, etc.)
- La prise en charge des jeunes et nouveaux consommateurs reste imparfaite

## Conclusions et pistes de réflexions II

- La question de l'anonymat dans les structures à bas-seuil notamment pour les anciens consommateurs doit être abordée (chaîne thérapeutique)
- Le rapprochement du bas-seuil (surtout assumé par les travailleurs sociaux) et du plus haut seuil (surtout médical) doit être renforcée (même culture)
- Le modèle bio-psycho-social pourrait faire la place pour la dimension de l'insertion à un modèle sociéto-social-psycho-bio.....