

Traitement avec prescription d'héroïne en Suisse

Résultats de l'enquête 2014

Damian Hildebrand

Maria Dickson-Spillmann

Heidi Bolliger

Michael Schaub

Février 2015

Table des matières

Introduction	3
---------------------------	----------

Introduction

Le présent rapport expose les résultats de l'enquête 2014 sur le monitoring du traitement avec prescription d'héroïne (monitorage HeGeBe) en Suisse. Ce monitoring, qui est effectué depuis 2001, est ancré dans l'actuelle loi sur les stupéfiants, dans l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants et dans l'ordonnance sur les relevés statistiques. Les institutions HeGeBe sont tenues d'y participer, en collectant des données auprès des patients et en les fournissant à l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF).

Dans le cadre de ce monitoring, des questions sont posées à chaque patient, lors de son entrée, au sujet de son état de santé, de ses antécédents médicaux et de ses habitudes de consommation ; ses données socio-démographiques sont également récoltées. Lorsqu'il quitte le centre HeGeBe, les principales questions posées lors de son entrée sont répétées, puis complétées par un diagnostic psychiatrique et des questions concernant les raisons motivant son départ.

Les comparaisons longitudinales du chapitre 2 (Evolution du nombre de patients) du présent rapport remontent jusqu'en 1994, c'est-à-dire à la phase expérimentale du HeGeBe. Les chapitres 3 (Antécédents médicaux), 4 (Données socio-démographiques) et 8 (Troubles psychiatriques) présentent des données longitudinales dès 2005. Quant aux données des chapitres 5 (Consommation de substances), 6 (Motifs de départ) et 7 (Hépatite et VIH) et à celles d'un tableau du chapitre 4, elles remontent jusqu'à 2001. Les données longitudinales présentées ici doivent être interprétées avec prudence, étant donné que les questionnaires ont été adaptés en 2001, 2005 et 2013 et qu'il y a donc eu des changements méthodologiques. Les données concernées sont spécifiquement indiquées dans le présent rapport. En outre, pour ce qui est de la comparabilité des données entre les années, il y a lieu de noter que la banque de données HeGeBe est sans cesse adaptée aux données les plus récentes. Par exemple, les données des patients enregistrées tardivement sont systématiquement ajoutées. Le nombre de cas évalués peut ainsi présenter de faibles écarts d'un rapport à l'autre, ce qui a également des conséquences sur les résultats.

1. Vue d'ensemble du nombre de patients

En 2014, 148 admissions et 148 départs ont été enregistrés. Parmi les admissions, on dénombre 93 premières admissions (62,8 %), 36 réadmissions dans la même institution (24,3 %) et 16 admissions à la suite d'un transfert (10,8 %) depuis un autre centre HeGeBe (sans transition ou après une pause). Dans trois cas, il n'a pas été spécifié si le patient a été admis pour la première fois dans un centre HeGeBe ou s'il avait déjà été en traitement.

Parmi les 1649 patients qui, selon la banque de données du monitoring, se trouvaient dans un centre HeGeBe en 2014, 1244 (75,4 %) étaient des hommes et 403 (24,4 %) des femmes (dans deux cas, les données sur le sexe faisaient défaut). Les patients étaient âgés de 43,6 ans en moyenne (écart-type [ET] = 8 ans), dans une fourchette de 19 à 77 ans, avec une médiane se situant à 44 ans.

Les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe avaient en moyenne 38,5 ans (ET = 9,9 ans, médiane = 38 ans), soit environ 5 ans de moins que la moyenne des tous les patients HeGeBe. 63 étaient des hommes (67,7 %) et 30, des femmes (32,3 %).

Toutes les données sur lesquelles est fondé le présent rapport concernent les patients HeGeBe ayant reçu pour la première fois de l'héroïne dans le cadre du HeGeBe (premières admissions) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2014, ou ayant quitté un centre pendant cette période, et dont le questionnaire a été recueilli par l'ISGF avant le 19 janvier 2015.

2. Evolution du nombre de patients

Entre 1994 - année où le traitement avec prescription d'héroïne a été lancé - et 1996, la barre du millier de patients HeGeBe a été franchie. Un léger recul a ensuite été observé compte tenu du gel des admissions en 1997, mais la progression a ensuite repris jusqu'en 2002, où le nombre de patients était légèrement inférieur à 1500. Depuis 2008, on constate une légère augmentation du nombre de patients (fig. 1), laquelle est sans doute en partie due à des départ qui n'ont pas été notifiés.

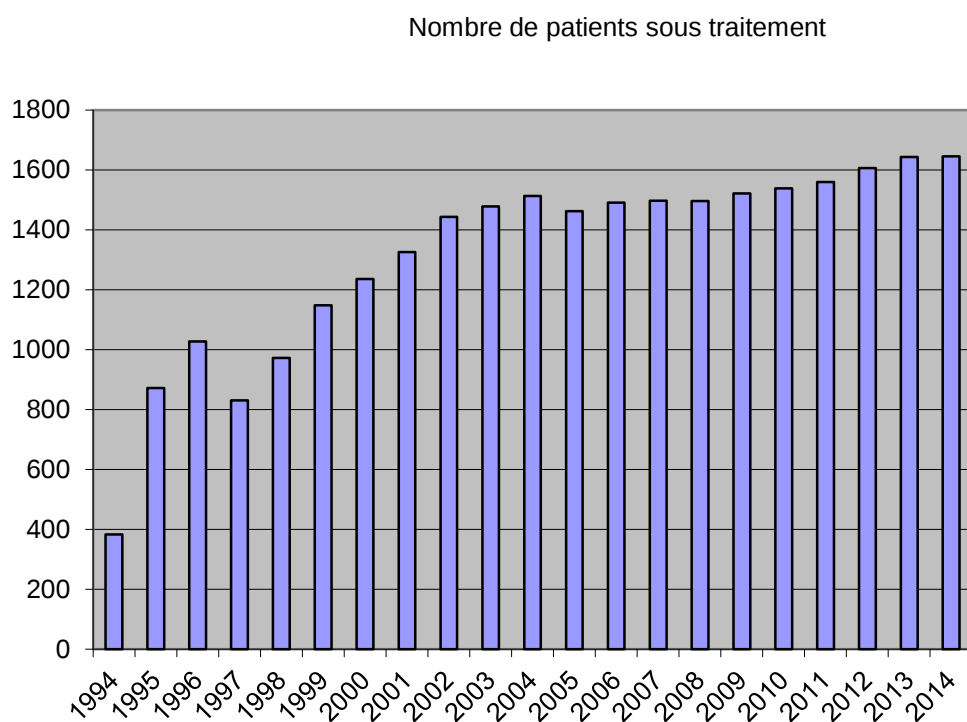


Fig. 1 Evolution du nombre de patients HeGeBe. Les personnes sorties du HeGeBe et ayant ensuite été réadmisées la même année ont été comptabilisées deux fois dans le cadre de l'enquête.

La figure 2 décrit la répartition des patients HeGeBe par tranche d'âge entre 1994 et 2014. En 1994, 78 % des patients HeGeBe avaient moins de 35 ans, contre seulement 15 % aujourd'hui. La part de patients âgés d'au moins 45 ans a suivi une progression constante, pour atteindre 50 % en 2014.

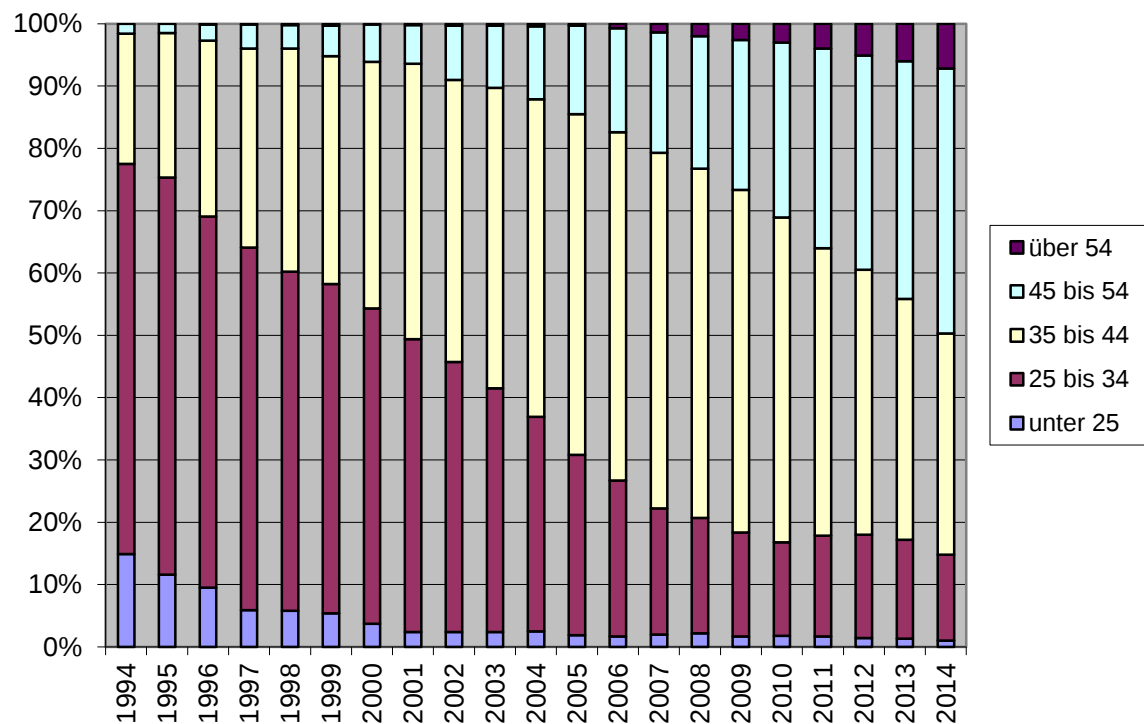


Fig. 2 Répartition des patients HeGeBe par tranche d'âge entre 1994 et 2014.

Le graphique ci-dessous indique la probabilité (axe des ordonnées) pour un patient de rester pendant une durée définie (axe des abscisses) dans le programme HeGeBe. Il en ressort, par exemple, qu'il y a 40 % (0.4) de probabilité qu'un patient reste dans un centre HeGeBe quatre ans ou plus, et 20 % (0.2) qu'il y reste 15 ans.

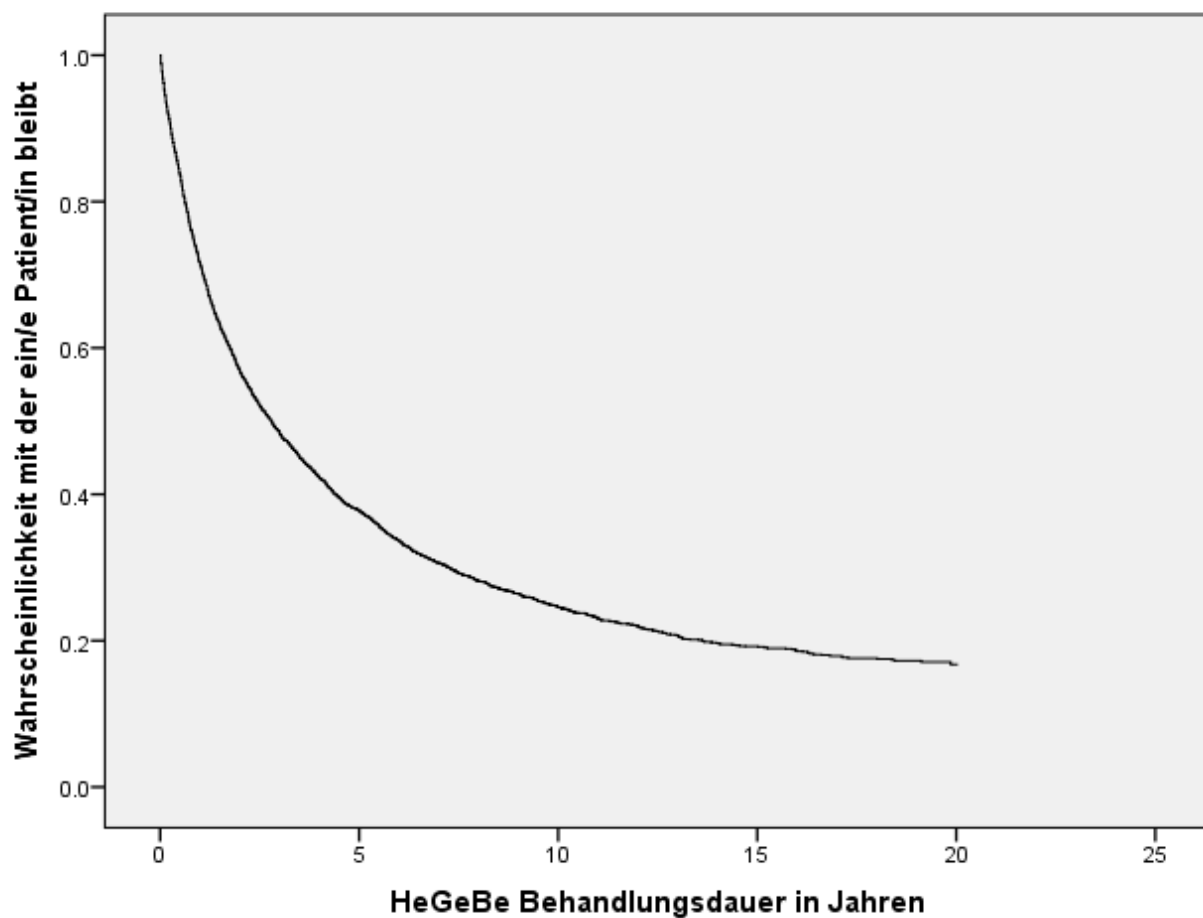


Fig. 3 Probabilité de la durée de traitement pour un patient HeGeBe.

3. Antécédents médicaux

Quasiment tous les nouveaux patients admis en 2014 ont indiqué avoir déjà suivi un traitement pour des problèmes de drogue ($n^1 = 81$; 96,4 %). Six personnes (7,1 %) avaient été sous traitement pour des problèmes d'alcool, 12 (14,3 %) pour des problèmes de médicaments, trois (3,6 %) pour des problèmes de tabac et 10 (11,9 %) pour des comportements assimilables à une addiction.

Alors que la fréquence des traitements de substitution est la même que les années précédentes, les thérapies résidentielles et les sevrages semblent avoir reculé. La diminution des sevrages est probablement due au format des questions, qui a changé en 2013 (auparavant tous les types de sevrage étaient mentionnés ; depuis 2013, seuls les sevrages suivis par un professionnel sont recensés).

Tableau 1 Traitements déjà suivis par les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe (plusieurs réponses possibles) Données valides/manquantes : 2005-2008 : 432/99 ; 2009-2012 : 490/19 ; 2013 : 96/15 ; 2014 : 84/9

Traitements antérieurs	2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Traitement de substitution	391	90,5	424	86,5	85	88,5	75	89,3
Thérapie résidentielle	230	53,2	252	51,4	56	58,3	39	46,4
Sevrage	343	79,4	345	70,4	69	71,8	41	48,8
Autres traitements	34	7,9	55	11,2	13	13,5	13	15,5

Concernant l'origine du placement en centre HeGeBe, près de la moitié des nouveaux patients admis en 2014 ont indiqué que leur admission s'était faite sur leur initiative personnelle ou sur les conseils d'amis ou de membres de leur famille, sans le concours d'une institution ou d'un spécialiste. Plus d'un cinquième des patients ont été adressés au centre HeGeBe par un établissement spécialisé (tableau 2).

Tableau 2 Origine du placement en centre HeGeBe. Données valides/manquantes : 2013 : 88/23 ; 2014 : 78/15

Origine du placement	2013		2014	
	n	%	n	%
Condamnation/mesure/autorité judiciaire/police	2	2,2	4	5,4
Cabinet médical	6	6,5	8	10,3
Autre établissement spécialisé	18	19,4	17	21,8
Autres services sanitaires, médicaux ou sociaux	8	8,6	6	7,7
Sans le concours d'une instance ou d'un spécialiste	43	41,6	37	47,4
Autres	11	11,8	6	7,7
Total	88	100,0	78	100,0

¹ n indique le nombre de personnes que compte un sous-groupe (ici : parmi toutes les personnes nouvellement admises ayant indiqué leurs antécédents médicaux, 81 avaient déjà suivi un traitement pour des problèmes de drogue).

4. Données socio-démographiques

Parmi les personnes interrogées, 64 (76,2 %) possédaient la nationalité suisse. Ce pourcentage est légèrement plus faible que les années précédentes (2013 : 80,2 %, 2009-2012 : 80,2 %, 2005-2008 : 84,7 %).

Près de deux tiers des patients admis pour la première fois (n = 64 ; 80,0 %) étaient célibataires, deux (2,5 %) étaient mariés, 12 (15,0 %) divorcés et une personne (1,3 %) était veuve.

Parmi les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe, près de 45 % vivaient seuls lors de leur admission. 15 à 20 % vivaient avec leur famille d'origine, et une proportion similaire habitait avec leur partenaire et/ou leurs enfant(s). Trois (3,7 %) habitaient avec des amis (colocation). Plus de 10 % avaient passé les 30 jours ayant précédé leur admission en prison, dans un établissement thérapeutique ou une clinique (tableau 3).

Tableau 3 Avec qui avez-vous habité durant les 30 derniers jours ? Données valides/manquantes : 2005-2008 : 431/100 ; 2009-2012 : 481/28 ; 2013 : 95/16 ; 2014 : 82/11

Logement : avec qui ?	2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Seul	174	40,4	198	41,2	43	45,3	36	43,9
Avec sa famille d'origine (parents, père, mère, etc.)	47	10,9	44	9,1	12	12,6	13	15,9
Avec partenaire et/ou enfant(s) (marié, non marié, famille monoparentale)	105	24,4	98	20,4	14	14,7	15	18,3
Avec des amis ou d'autres personnes (sans lien de parenté)	23	5,3	28	5,8	9	9,5	3	3,7
Autres cas, notamment :	82	19,0	113	23,5	17	17,9	15	18,3
<i>en prison</i>	-	-	-	-	2	2,1	4	4,9
<i>dans un établissement/foyer thérapeutique</i>	-	-	-	-	6	6,3	2	2,4
<i>à l'hôpital/clinique</i>	-	-	-	-	3	3,2	5	6,1
Total	431	100,0	481	100,0	95	100,0	82	100,0

Parmi les nouveaux patients admis en 2014, 19 (23,2 %) avaient un ou plusieurs enfants.

Dans les 30 jours qui ont précédé l'admission, 78 % avaient une situation de logement stable (appartement ou maison à soi, sous-location). 8 % des personnes interrogées ont indiqué avoir une situation instable (rue, chez différentes personnes, hébergement d'urgence, hôtel, pension) et 14 %, avoir logé en institution (tableau 4).

Tableau 4 Quelle a été votre situation de domicile durant les 30 derniers jours ? Données valides/manquantes : 2001-2004 : 715/340 ; 2005-2008 : 428/103 ; 2009-2012 : 367/16 ; 2013 : 74/37 ; 2014 : 81/12

Situation de logement	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domicile fixe	460	64,3	301	70,3	327	77,2	74	68,9	63	77,7
Situation instable	167	23,4	50	11,7	64	13,3	11	14,9	7	8,6
En institution, notamment :	88	12,3	77	18,0	91	18,9	12	16,2	11	13,6
<i>en prison</i>	-	-	-	-	-	-	2	2,7	4	4,9
<i>dans un établissement thérapeutique/foyer/hôpital/clinique/autre</i>	-	-	-	-	-	-	10	13,5	7	8,6
Total	715	100,0	428	100,0	482	100,0	97	100,0	81	100,0

Près de la moitié des patients admis pour la première fois en 2014 vivaient de l'aide sociale. Près d'un quart touchaient l'AI ou une autre rente. 17 % avaient un revenu professionnel suffisant. La part des rentes (AVS/AI) a semblé augmenter (tableau 5). Cette situation s'explique sans doute par le fait que les patients HeGeBe ont vieilli.

Tableau 5 Comment avez-vous subvenu à vos besoins durant les 30 derniers jours ? Données valides/manquantes : 2005-2008 : 429/102 ; 2009-2012 : 471/38 ; 2013 : 90/21 ; 2014 : 77/16

Moyens de subsistance	2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Revenu d'une activité lucrative	52	12,1	64	13,6	7	7,8	13	16,9
Economies, épargnes	3	0,7	7	1,5	2	2,2	1	1,3
Rentes (AVS/AI)	96	22,4	107	22,7	18	20,0	18	23,4
Aide sociale/assistance	218	50,8	244	51,8	53	58,9	38	49,4
Assurance-chômage	14	3,3	13	2,8	2	2,2	3	3,9
Soutien du/de la partenaire	9	1,7	3	0,6	0	0,0	1	1,3
Soutien des parents, de proches ou d'amis	10	2,3	11	2,3	1	1,1	1	1,3
Trafic, combines	8	1,9	10	2,1	4	4,4	1	1,3
Autres revenus illégaux	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prostitution	3	0,7	1	0,2	1	1,1	0	0,0
Assurance d'indemnités journalières	-	-	-	-	0	0,0	0	0,0
Autre	13	3,0	11	2,0	2	1,8	1	1,3
Total	429	100,0	471	100,0	90	100,0	77	100,0

En 2014, moins de la moitié des nouveaux patients admis étaient actifs sur le marché du travail, sous une forme ou une autre. Ce qui signifie que plus de la moitié était soit au chômage sans rechercher activement un emploi, soit bénéficiaire de rentes, soit homme/femme au foyer, etc. (tableau 6).

Tableau 6 Quelle a été votre statut principal au cours des 30 derniers jours ? Données valides/manquantes : 2005-2008 : 421/110 ; 2009-2012 : 470/39 ; 2013 : 103/8 ; 2014 : 79/14

Situation professionnelle	2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Travail à temps complet (70 % ou plus)	49	11,6	55	11,7	7	7,6	10	12,7
Travail à temps partiel	35	8,3	34	7,2	2	2,2	4	5,1
Emplois occasionnels	9	2,1	7	1,5	2	2,2	3	3,8
En formation	3	0,7	3	0,6	0	0,0	0	0,0
Au chômage, en recherche active d'emploi	87	20,7	111	23,6	14	15,2	12	15,2
Au chômage, sans rechercher activement un emploi	-	-	-	-	26	28,3	21	26,6
Sans activité professionnelle (bénéficiaire d'une rente, femme ou homme au foyer, AVS/AI) dont :	214	50,8	165	35,1	41	32,6	24	30,4
<i>bénéficiaire d'une rente (retraite, AVS, réserves financières)</i>	-	-	-	-	7	7,6	5	6,3
<i>incapacité de travail (AI, indemnités journalières)</i>	-	-	-	-	15	16,3	18	23,4
<i>femme/homme au foyer</i>	-	-	-	-	0	0,0	1	1,3
Autre	24	5,7	95	20,2	11	12,0	5	6,3
Total	421	100,0	470	100,0	103	100,0	79	100,0

5. Consommation de substances

Le tableau 7 indique le nombre moyen de jours au cours desquels les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe ont consommé certaines substances dans les 30 jours qui ont précédé leur admission. Par exemple, on y voit qu'en 2014 ils ont consommé illégalement de l'héroïne en moyenne pendant près de 23 des 30 derniers jours avant leur admission.

En 2014, la fréquence de consommation d'alcool a de nouveau progressé, pour s'établir au même niveau qu'avant 2013. Quant à la fréquence de consommation de tabac, elle a une fois de plus légèrement baissé, ce qui laisse supposer qu'il y a davantage de non-fumeurs qui ont été admis pour la première fois dans un centre HeGeBe qu'auparavant. La consommation de cannabis a également diminué, alors que celle de crack a tendance à augmenter. Cependant, les différences étaient trop faibles pour tirer des conclusions générales.

La baisse de la consommation de méthadone est particulièrement marquée depuis 2013. Cette évolution traduit cependant plutôt une distorsion méthodologique qu'une réelle baisse de la consommation. En effet, dans le questionnaire utilisé depuis 2013, les personnes interrogées doivent indiquer leur consommation de méthadone illégale (non prescrite par un médecin). Les années précédentes, cette distinction n'était pas faite.

Tableau 7 Consommation moyenne de diverses substances (nombre de jours au cours des 30 jours précédant l'admission) des nouveaux patients HeGeBe pour les années 2001 à 2014. Données valides/manquantes 2001-2004 : 101/954 ; 2005-2008 : 413/96 ; 2009-2012 : 455/54 ; 2013 : 80/31 ; 2014 : 72/21

Substance	2001-2004	2005-2008	2009-2012	2013	2014
Alcool	7,62	9,38	8,97	6,24	7,79
Héroïne (illégal)	22,40	19,37	18,50	19,43	22,85
Méthadone (illégal)	16,38	14,74	14,35	6,58	3,42
Buprénorphine (illégal)	-	-	0,00	0,00	0,00
Fentanyl (illégal)	-	-	0,00	0,00	0,00
Autres opiacés/opioïdes	0,38	0,36	0,99	0,31	1,43
Cocaïne	9,38	6,31	5,82	7,22	6,90
Crack	-	0,86	0,67	1,41	1,63
Autre type de cocaïne	-	-	0,00	0,00	0,01
Amphétamines	0,00	0,02	0,10	0,00	0,07
Métamphétamines	-	-	0,00	0,00	0,46
MDMA et substances apparentées	0,02	0,09	0,03	0,01	0,13
Cathinones synthétiques	-	-	0,00	0,00	0,00
Autres stimulants (p. ex., méthylphénidate ou modafinil non indiqué, khat)	-	0,00	0,00	0,03	0,03
Barbituriques	-	0,10	0,34	0,00	0,21
Benzodiazépine (sans indication)	6,50	6,31	9,97	8,16	6,83
GHB/GBL	-	-	0,00	0,00	0,07
Autres somnifères et tranquillisants	0,88	1,38	0,86	0,75	0,00
LSD	-	0,08	0,17	0,00	0,03
Kétamine	-	-	0,00	0,01	0,00
Autres hallucinogènes, y c. champignons	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00
Substances volatiles	0,00	0,01	0,07	0,00	0,00
Cannabinoïdes	11,65	8,53	8,11	7,96	6,18
Tabac	28,71	26,75	26,56	21,78	20,68
Autres substances	0,00	0,00	0,09	0,00	0,83

6. Motifs de départ

Depuis plus de dix ans, les raisons justifiant un départ d'un centre HeGeBe sont similaires. En 2014, environ la moitié des personnes ayant quitté l'un de ces centres ont été transférées vers un autre service spécialisé en matière de dépendances. Les départs dus à des décès semblent poursuivre leur augmentation. Cette tendance, qui s'observe depuis plusieurs années, est sans doute due à l'âge toujours plus avancé des patients HeGeBe (tableau 8 et figure 4).

Tableau 8 Motif de départ entre 2001 et 2014. Données valides/manquantes : 2001-2004 : 799/171 ; 2005-2008 : 619/121 ; 2009-2012 : 545/31 ; 2013 : 138/11 ; 2014 : 138/10

Motifs de départ	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fin prévue du traitement, sans transfert vers une institution spécialisée en matière de dépendances	114	14,3	50	8,1	36	6,6	12	8,7	13	9,4
Fin prévue du traitement, avec transfert vers une institution spécialisée en matière de dépendances	369	46,2	313	50,6	315	57,8	71	51,4	72	52,2
Hospitalisation	16	2,0	20	3,2	14	2,6	0	0,0	4	2,9
Interruption/exclusion	122	15,3	95	15,3	52	9,5	14	10,1	11	8,0
Perte de contact	38	4,8	31	5,0	13	2,4	4	2,9	4	2,9
Déménagement	41	5,1	36	5,8	24	4,4	3	2,2	2	1,4
Emprisonnement	45	5,6	30	4,8	21	3,9	4	2,9	5	3,6
Décès	44	5,5	33	5,3	59	10,8	18	13,0	20	14,5
Autres motifs	10	1,3	11	1,8	11	2,0	12	8,7	7	5,1
Total	799	100,0	619	100,0	545	100,0	138	100,0	138	100,0

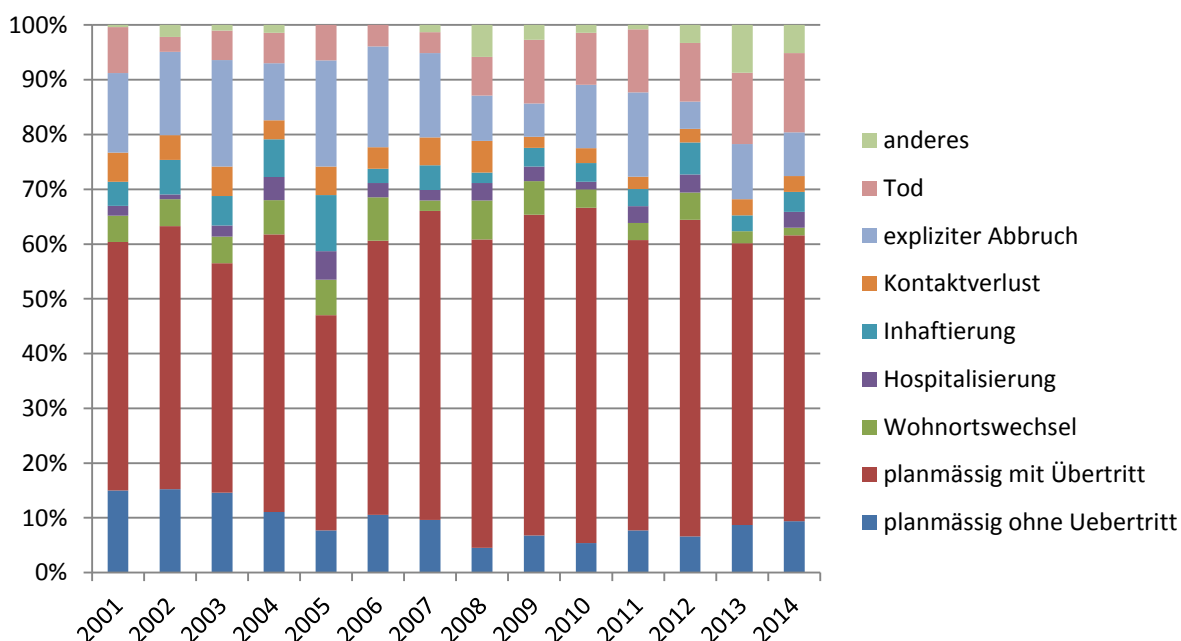


Fig. 4 Motifs de départ entre 2001 et 2014

7. Hépatite et VIH

Dans le cadre de l'évaluation des données relatives à l'hépatite et au VIH, tous les patients pour lesquels des résultats de tests ou des données sur le statut de vaccination étaient disponibles ont été pris en compte. C'est la raison pour laquelle les personnes n'ayant jamais été dépistées pour l'hépatite A ou B mais ayant indiqué qu'elles avaient décidé de se faire vacciner ou qu'elles refusaient de le faire sont mentionnées.

Les résultats des tests de dépistage de l'hépatite dont nous disposons ne permettent pas de distinguer les cas aigus des cas chroniques. Comme la probabilité de maladie chronique est beaucoup plus forte que celle de maladie aiguë, toutes les personnes dépistées positives ont été considérées comme atteintes d'une infection chronique. Il est donc possible que parmi les individus répertoriés comme chroniquement atteints, certains se trouvent actuellement dans une phase aiguë de la maladie, laquelle peut complètement guérir. Par ailleurs, comme une infection n'est décelable que plusieurs semaines après avoir été contractée, les résultats des tests peuvent être faussés. Ces cas étant cependant très isolés, ils ne sont pas pris en compte dans l'évaluation. Pour les patients qui n'ont pas été dépistés pour l'hépatite lors de leur admission, des tests plus anciens ont été utilisés pour l'évaluation. Dès lors, il est possible que le statut ait changé entre-temps. Les prévalences réelles pourraient donc être légèrement plus élevées que celles qui sont indiquées.

Depuis 2014, les questions sur le statut concernant l'hépatite sont différentes. Ils peuvent donc en résulter des fluctuations par rapport aux prévalences antérieures.

7.1 Hépatite A

L'hépatite A est une maladie aiguë et non chronique. La phase aiguë de la maladie se déclare environ quatre semaines après la contamination. En règle générale, il faut compter cinq semaines pour une guérison complète. Une personne ayant eu l'hépatite A ou s'étant fait vacciner est immunisée contre cette maladie pour le reste de sa vie.

On constate une diminution en 2014 des personnes réceptives à l'hépatite A. Rien n'indique que cette baisse est due au nouveau questionnaire. Il est possible que de plus en plus de patients étaient déjà vaccinés ou qu'il s'agisse d'une fluctuation due au faible nombre de cas (tableau 9).

Tableau 9 Statut immunitaire vis-à-vis de l'hépatite A de tous les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe. Données valides/manquantes : 2001-2004 : 85/970 ; 2005-2008 : 361/170 ; 2009-2012 : 359/150 ; 2013 : 65/46 ; 2014 : 39/54

Hépatite A	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Réceptif	31	36,5	123	34,1	138	38,4	27	41,5	11	28,2
Immunisé (après vaccination ou guérison)	45	52,9	191	52,9	180	50,1	32	49,2	27	69,2
Résultats du test non disponibles, mais décision de se faire vacciner	5	5,9	26	7,2	15	4,2	2	3,1	0	0,0
Résultats du test non disponibles, refus de la vaccination	4	4,7	21	5,8	26	7,2	4	6,2	1	2,6
Total	85	100,0	361	100,0	359	100,0	65	100,0	39	100,0

7.2 Hépatite B

Après une phase aiguë de moins de 12 semaines la plupart du temps, l'hépatite B peut soit totalement guérir, soit devenir une maladie chronique. Une hépatite B chronique peut durer des dizaines d'années et occasionner d'autres maladies du foie. Si l'infection guérit entièrement, la personne est immunisée pour le reste de sa vie. La vaccination permet également d'être immunisé.

D'après les résultats de tests fournis, aucun des patients admis pour la première fois en 2014 ne souffre d'une hépatite B chronique. Quinze personnes (38,5 %) étaient réceptives, 19 (48,7 %) étaient immunisées grâce à une vaccination (tableau 10).

Tableau 10 Statut immunitaire vis-à-vis de l'hépatite B de tous les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe. Données valides/manquantes : 2001-2004 : 89/966 ; 2005-2008 : 368/173 ; 2009-2012 : 357/152 ; 2013 : 64/47 ; 2014 : 39/54

Hépatite B	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Réceptif	15	16,9	107	29,1	129	36,1	26	40,6	15	38,5
Immunisé (vacciné)	39	43,8	147	39,9	148	41,5	27	42,2	19	48,7
Immunisé (après guérison)	7	7,9	20	5,4	8	2,2	2	3,1	1	1,1
Séropositif (statut inconnu)	7	7,9	23	6,3	10	2,8	0	0,0	2	5,1
Chronique	10	11,2	15	4,1	13	3,6	2	3,1	0	0,0
Résultats du test non disponibles, mais décision de se faire vacciner	7	7,9	43	11,7	29	8,1	3	4,7	2	5,1
Résultats du test non disponibles, refus de la vaccination	4	4,5	13	3,5	20	5,6	4	6,3	0	0,0
Total	89	100,0	368	100,0	357	100,0	64	100,0	39	100,0

7.3 Hépatite C

Comme l'hépatite B, l'hépatite C peut, après une phase aiguë, soit totalement guérir, soit devenir chronique. Après guérison complète de la maladie, la personne n'est toutefois pas immunisée. Par ailleurs, il n'existe aucun vaccin contre l'hépatite C.

Parmi les 52 patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe et pour lesquels on dispose de données sur l'hépatite C, 24 (58,4 %) présentaient un test négatif. Par rapport à l'année précédente, les cas négatifs ont donc légèrement augmenté.

Tableau 11 Prévalence de l'hépatite C chez tous les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe. Données valides/manquantes et incomplètes : 2001-2004 : 61/994 ; 2005-2008 : 272/259 ; 2009-2012 : 294/215 ; 2013 : 59/52 ; 2014 : 41/52

Hépatite C	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Négatif	12	25,8	124	45,6	158	53,7	31	52,5	24	58,5
Guéri	1	1,5	9	3,3	10	3,4	2	3,4	6	14,6
Chronique	48	72,7	139	51,1	126	42,9	26	44,1	11	26,8
Total	61	100,0	272	100,0	294	100,0	59	100,0	41	100,0

7.4 VIH

Le tableau 12 indique la prévalence du VIH chez les nouveaux arrivants entre 2001 et 2014. Par rapport aux années précédentes, la proportion de personnes testées positives au VIH parmi les nouveaux patients admis a diminué.

Tableau 12 Prévalence du VIH chez tous les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe. 2001-2004 : 96/959 ; 2005-2008 : 361/148 ; 2009-2012 : 380/129 ; 2013 : 74/37 ; 2014 : 73/25

VIH	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Négatif	90	93,8	326	90,3	350	92,1	65	87,8	70	95,9
Positif	6	6,2	35	9,7	30	7,9	9	12,2	3	4,1
Total	96	100,0	361	100,0	380	100,0	74	100,0	73	100,0

8. Troubles psychiatriques

Le présent chapitre porte sur les prévalences des troubles psychiatriques diagnostiqués, selon la classification CIM-10. A noter que les résultats présentés ci-après ne comportent pas de valeurs manquantes. Si, en remplissant le formulaire, la personne n'a rien indiqué en ce qui concerne la présence d'un trouble psychiatrique, on suppose qu'elle ne souffre d'aucun trouble.

En 2014, chez 40 % des patients ayant quitté un centre HeGeBe, aucun trouble psychiatrique n'a été diagnostiqué ou mentionné dans le questionnaire, en plus de la dépendance (tableau 13). Ce pourcentage est légèrement plus élevé que les années précédentes.

Tableau 13 Nombre de diagnostics psychiatriques confirmés chez les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe entre 2005 et 2014. Données valides/manquantes : 2005-2008 : 628/41 ; 2009-2012 : 549/191 ; 2013 : 140/9 ; 2014 : 137/11

Nombre de diagnostics	2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aucun	222	35,4	171	37,3	53	37,9	57	41,6
Un diagnostic	344	54,8	279	50,8	68	48,6	56	40,9
Deux diagnostics	55	8,8	83	15,1	17	12,1	21	15,3
Trois diagnostics	7	1,1	14	2,6	2	1,4	3	2,2
Quatre diagnostics	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0
Total	628	100,0	549	100,0	140	100,0	137	100,0

Chez près d'un cinquième des patients qui ont quitté un centre HeGeBe en 2014, un trouble affectif a été diagnostiqué. Environ 30 % souffraient de troubles de la personnalité ou du comportement, et près de 10 % étaient atteints de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou de troubles délirants (tableau 14). Ces prévalences se situent dans la fourchette des fluctuations habituelles.

Tableau 14 Fréquence des groupes de diagnostic lors de la première admission dans un centre HeGeBe selon la codification CIM-10 entre 2005 et 2014 (plusieurs réponses possibles) Données valides/manquantes : 2005-2008 : 628/41 ; 2009-2012 : 549/191 ; 2013 : 140/9 ; 2014 : 137/11

Groupe de diagnostic	2005-2008		2009-2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques	6	1,9	7	2,5	2	1,4	6	4,4
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	54	8,6	50	9,1	17	12,1	13	9,5
Troubles affectifs	119	18,9	124	22,6	33	23,6	25	18,2
Troubles névrotiques somatoformes psychologiques	27	4,3	35	6,4	9	6,4	10	7,3
Syndromes du comportement associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	6	1,0	9	1,6	0	0,0	2	1,5
Troubles de la personnalité et du comportement	233	37,1	224	40,8	41	29,3	42	30,7
Retard mental	2	0,3	5	0,9	0	0,0	0	0,0
Troubles du développement	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant durant l'enfance et l'adolescence	25	4,0	36	6,6	6	4,3	9	6,6
Troubles mentaux non précisés	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0