

Traitement avec prescription d'héroïne en Suisse

Résultats de l'enquête 2017

Damian Hildebrand

Michelle Dey

Heidi Bolliger

Michael Schaub

Rapport ISGF n° 383

Mars 2018

Table des matières

Introduction	3
1. Vue d'ensemble du nombre de patients.....	3
2. Évolution du nombre de patients.....	4
3. Antécédents médicaux	6
4. Données sociodémographiques	9
5. Consommation de substances.....	13
6. Motifs de départ / arrêts du traitement.....	15
7. Hépatites et VIH.....	16
7.1 Hépatite A.....	17
7.2 Hépatite B	18
7.3 Hépatite C	19
7.4 VIH	19
8. Troubles psychiatriques.....	20

Introduction

Le présent rapport expose les résultats de l'enquête 2017 sur le monitoring du traitement avec prescription d'héroïne (monitorage HeGeBe) en Suisse. Ce monitoring, qui est effectué depuis 2001, est ancré dans la 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 nouveau patient admis pour le traitement. Les questions portent sur l'état de santé, les antécédents médicaux et les habitudes de consommation ; des données sociodémographiques sont également récoltées. Lorsqu'il cesse le traitement, les principales questions posées lors de l'admission sont répétées ; elles sont complétées par un diagnostic psychiatrique et des questions explorant les raisons de l'arrêt.

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), 5 (Consommation de substances) et 8 (Troubles psychiatriques) présentent des données longitudinales dès 2005. Les données des chapitres 4 (Données sociodémographiques), 6 (Motifs de départ) et 7 (Hépatite et VIH) remontent jusqu'à 2001. Les données longitudinales présentées ici doivent être interprétées avec prudence, étant donné que les questionnaires ont été adaptés en 2005 et 2013 et qu'il a donc pu y avoir 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 patients enregistrés tardivement sont systématiquement ajoutés et les données mises à jour (p. ex., les annonces ultérieures de départs ou de décès sont enregistrées dans la banque de données). 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 2017, 135 admissions et 131 départs ont été enregistrés. Parmi les admissions, on dénombre 80 premières admissions (59,3 %), 26 réadmissions dans la même institution (19,3 %) et 19 admissions à la suite d'un transfert depuis un autre centre HeGeBe (14,3 %), sans transition ou après une pause. Dans neuf cas (6,6 %), la nature de la réadmission était inconnue. Dans neuf cas également (6,6 %), il n'a pas été spécifié s'il s'agissait d'un premier traitement à l'héroïne ou d'une réadmission.

Parmi les 1752 patients qui, selon la banque de données du monitoring, se trouvaient dans un centre HeGeBe en 2017, 822 (46,9 %) avaient entre 45 et 54 ans, 437 (24,9 %) entre 35 et 44 ans, 212 (12,1 %) entre 25 et 34 ans et 250 (14,2 %) étaient âgés de 55 ans ou plus. Dix personnes (0,6 %) avaient moins de 25 ans. Dans 21 cas, (1,2 %) l'âge des patients n'était pas connu. L'âge moyen de *tous* les patients admis en 2017 était de 46 ans (écart-type [ET] = 8,68 ans), dans une fourchette de 19 à 71 ans, avec une médiane se situant à 47 ans. Les 80 patients admis *pour la première fois* en 2017 avaient en moyenne 39 ans (fourchette : 19-61 ans). Il s'agissait majoritairement d'hommes (n=60 ; 75 %). La proportion de femmes était donc de 25 % (n=20).

Ce rapport se fonde sur les données des patients admis pour la première fois dans un traitement à l'héroïne entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2017, ou ayant cessé le traitement pendant cette période, et dont le questionnaire a été rempli en ligne avant le 31 janvier 2018.

2. Évolution du nombre de patients

Entre 1994 – année où le traitement avec prescription d’héroïne a débuté – et 1996, la barre du millier de patients 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. De 2008 à 2013, on constate une légère augmentation (fig. 1), laquelle est sans doute partiellement due à des départs qui n’ont pas été notifiés. En 2017, le nombre de patients est resté stable par rapport aux années précédentes.

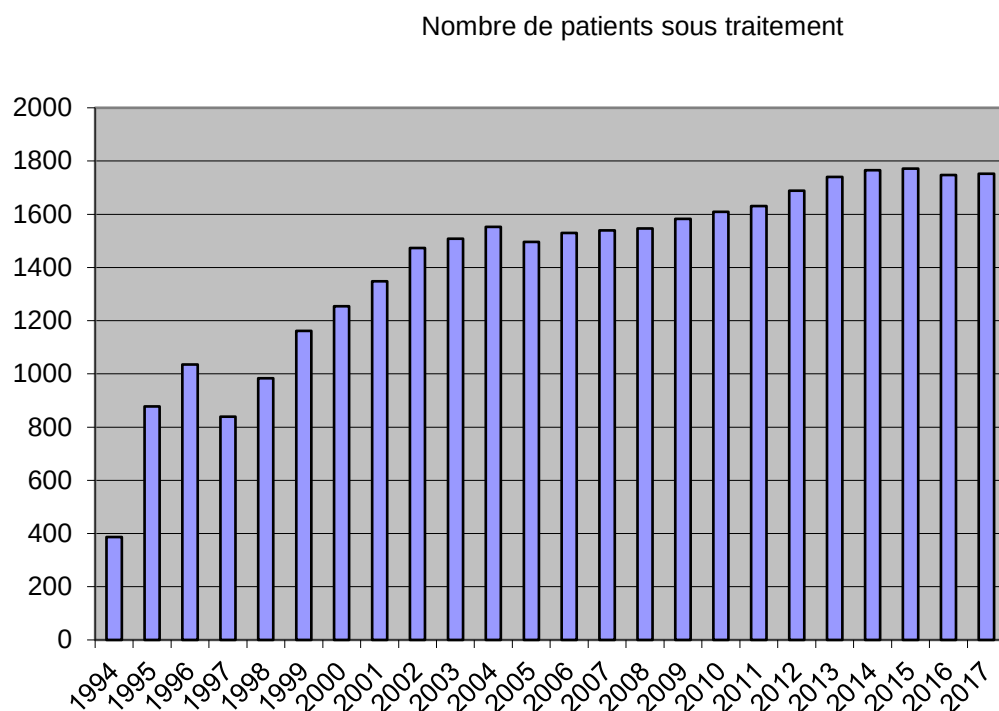


Fig. 1 Évolution du nombre de patients. Les personnes qui ont cessé et repris le traitement la même année ont été comptabilisées deux fois dans le cadre de l’enquête.

La figure 2 décrit la répartition des patients par tranche d'âge entre 1994 et 2017. En 1994, 78 % des patients avaient moins de 35 ans, contre moins de 15 % actuellement. La proportion de patients âgés 45 ans au moins a suivi une progression constante, pour dépasser les 60 % en 2017. La catégorie des plus de 55 ans représente actuellement environ 15 %, alors qu'elle était presque inexistante il y a 10 ans.

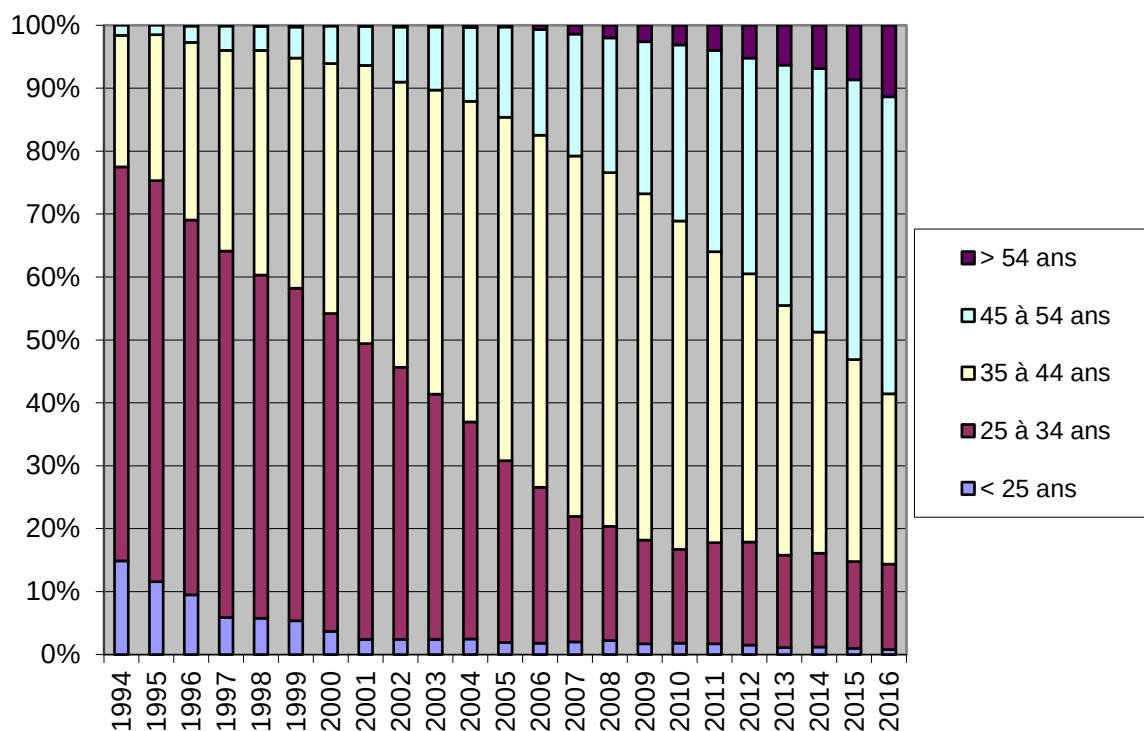


Fig. 2 Répartition des patients par tranche d'âge entre 1994 et 2017

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 suive un traitement pendant quatre ans ou plus, et 20 % (0,2) pendant quinze ans ou plus.

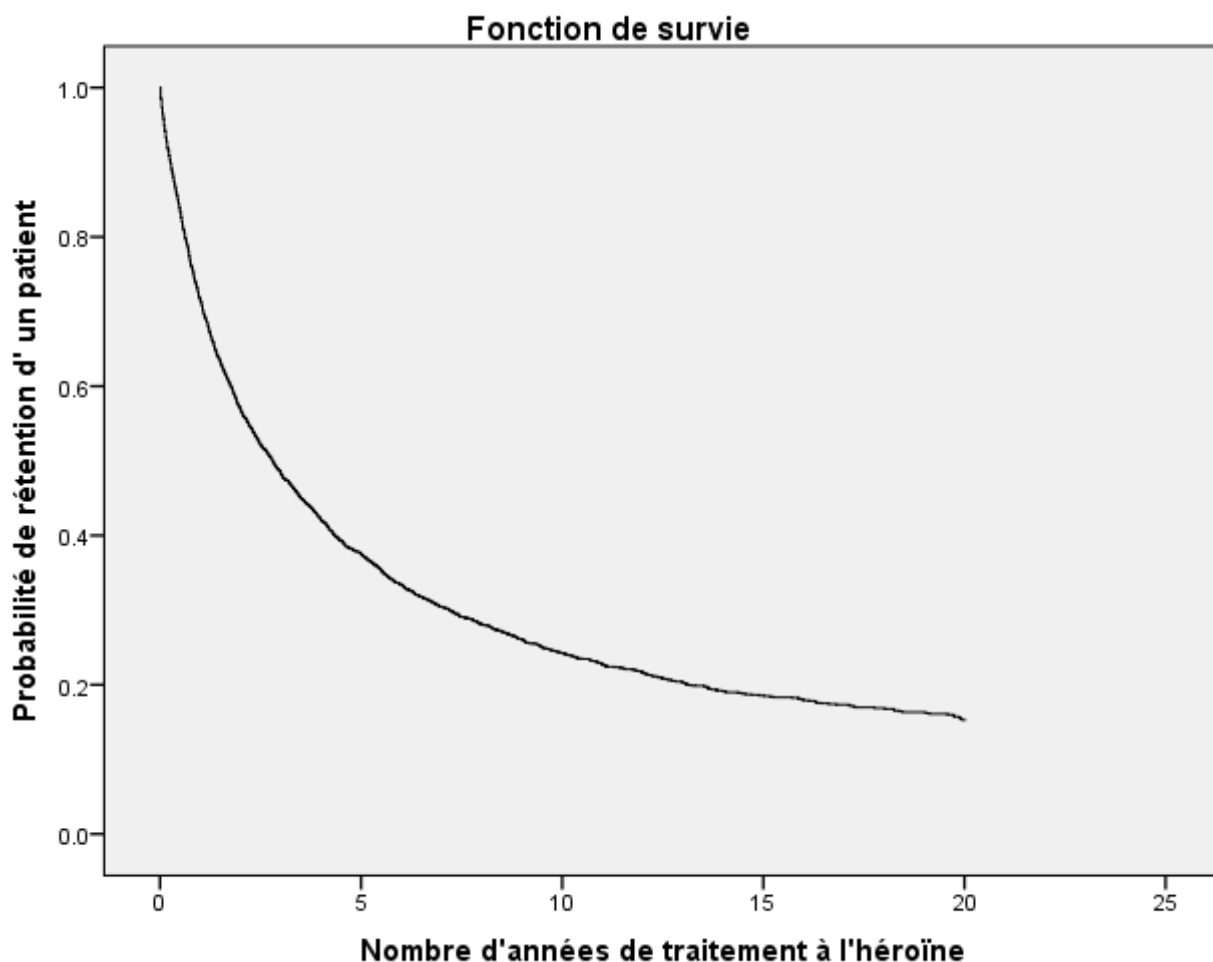


Fig. 3 Probabilité de la durée de traitement à l'héroïne

3. Antécédents médicaux

Quasiment tous les patients admis pour la première fois en 2017 ont indiqué avoir déjà suivi un traitement pour des problèmes de drogue ($n^1 = 71$ sur 80 ; 88,8 %), d'alcool ($14/80 = 17,5$ %), de médicaments ($11/80 = 13,8$ %), en raison de comportements assimilables à une addiction ($6/80 = 7,5$ %) ou encore pour une dépendance au tabac ($1/80 = 1,3$ %). Ces chiffres sont comparables à ceux enregistrés les années précédentes (cf. tableau 1).

¹ n indique le nombre de personnes que compte un sous-groupe (ici : parmi toutes les personnes nouvellement admises ayant indiqué leurs antécédents médicaux, 78 avaient déjà suivi un traitement pour des problèmes de drogue).

Tableau 1 Traitements suivis en fonction des problèmes (plusieurs réponses possibles).
Données valides/manquantes : 2013 : 71/47 ; 2014 : 89/24 ; 2015 : 89/27 ; 2016 : 83/0, 2017 : 80/0.

Traitements antérieurs	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	n	%	%	n	%	n	%
Problèmes de drogue	68	95,8	80	89,9	84	94,4	78	94,0	71	88,8
Problèmes d'alcool	6	8,5	17	19,1	9	10,1	11	13,3	14	17,5
Problèmes de médicaments	14	11,9	13	14,6	12	13,5	11	13,3	11	13,8
Tabagisme	2	2,8	4	4,5	2	2,2	3	3,6	1	1,3
Comportements assimilables à une addiction	1	1,4	10	11,2	12	13,5	10	12,0	6	7,5

Comme pour les années précédentes, les traitements de substitution sont les plus fréquemment cités (tableau 2). Concernant le sevrage, il est à noter que, depuis 2013, seuls les sevrages suivis par un professionnel sont recensés, alors qu'auparavant tous les types de sevrage étaient quantifiés.

Tableau 2 Traitements déjà suivis par les patients admis pour la première fois en traitement (plusieurs réponses possibles). Données valides/manquantes : 2005-2008 : 432/99 ; 2009-2012 : 490/19 ; 2013-2016 : 347/61 ; 2017 : 80/0.

Traitements antérieurs	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Traitement de substitution	391	90,5	424	86,5	318	91,4	68	85,0
Thérapie résidentielle	230	53,2	252	51,4	175	50,4	44	55,0
Sevrage	343	79,4	345	70,4	233	67,1	42	52,5
Autres traitements	34	7,9	55	11,2	36	10,4	6	7,5

Concernant l'orientation des patients vers un centre de traitement à l'héroïne, 40 (50 %) des nouveaux patients en 2017 ont indiqué que leur admission résultait d'une initiative personnelle ou de conseils d'amis, de l'employeur ou de membres de la famille, sans le concours d'une institution ou d'un spécialiste. 33,3 % des patients ont été adressés par un établissement spécialisé (tableau 3).

Tableau 3 Origine du placement en centre HeGeBe. Données valides/manquantes : 2013 : 72/46 ; 2014 : 87/26 ; 2015 : 99/17 ; 2016 : 80/3, 2017: 78/2.

Orientation des patients vers un centre de traitement à l'héroïne	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Condamnation /mesure /autorité judiciaire /police	2	2,8	3	3,4	5	5,1	6	7,5	0	0,0
Cabinet médical	7	9,7	9	10,3	13	13,1	6	7,5	3	3,8
Autre établissement spécialisé	13	18,1	18	20,7	21	21,2	19	23,8	26	33,3
Autres services sanitaires, médicaux ou sociaux	5	6,9	7	8,0	15	15,2	8	10,0	6	7,7
Sans le concours d'une institution ou d'un spécialiste	34	47,2	44	50,6	39	39,4	37	46,3	40	51,3
Autres	11	15,3	6	6,9	6	6,1	4	5,0	3	3,8
Total	72	100,0	87	100,0	99	100,0	80	100,0	78	100,0

4. Données sociodémographiques

Parmi les nouveaux patients admis en 2017, 66 (82,5 %) possédaient la nationalité suisse. Cette proportion est similaire à celle observée les années précédentes.

Plus de deux tiers des patients admis pour la première fois (n = 54 ; 67,5 %) étaient célibataires, Dix patients (12,5 %) étaient mariés, douze (15,0 %) divorcés, trois séparés (3,8 %) et une personne vivait en partenariat enregistré (1,3 %).

Parmi les patients admis pour la première fois en 2017, 42,5 % vivaient seuls au moment de leur admission. 10 % vivaient avec leur famille d'origine, et 20 % habitaient avec leur partenaire ou leur(s) enfant(s). Six patients (7,5 %) habitaient avec des amis (colocation). Plus de 15 % avaient passé les 30 jours précédents leur admission en prison, dans un établissement thérapeutique ou une clinique (tableau 4).

Tableau 4 Avec qui avez-vous habité durant les 30 derniers jours ? Données valides/manquantes : 2001-2004 : 737/338, 2005-2008 : 426/114, 2009-2012 : 464/59, 2013-2016 : 340/90, 2017 : 80/0.

Logement : avec qui ?	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Seul	371	50,3	170	39,9	190	40,9	149	43,8	34	42,5
Avec sa famille d'origine (parents, père, mère, etc.)	91	12,3	42	9,9	37	8,0	46	13,5	8	10,0
Avec partenaire et/ou enfant(s) (marié, non marié, famille monoparentale)	149	20,2	105	24,6	95	20,5	50	14,7	16	20,0
Avec des amis ou d'autres personnes (sans lien de parenté)	65	8,8	23	5,4	27	5,8	21	6,1	6	7,5
Autres, notamment :	61	8,3	86	20,2	115	24,8	74	21,8	16	20,0
<i>en prison</i>	-	-	-	-	-	-	14	4,1	2	2,5
<i>dans un établissement/foyer thérapeutique</i>	-	-	-	-	-	-	32	9,4	10	12,5
<i>à l'hôpital/clinique</i>	-	-	-	-	-	-	12	3,5	2	2,5
Total	737	100,0	426	100,0	464	100,0	340	100,0	80	100,0

Parmi les nouveaux patients admis en 2017, 28 (35,0 %) avaient un ou plusieurs enfants. Au moment de leur admission, 71,3 % avaient une situation de logement stable (appartement ou maison à soi, sous-location) et 13,8 % une situation instable (rue, chez différentes personnes, hébergement d'urgence, hôtel, pension) ;15,0 % logeaient en institution (tableau 5).

Tableau 5 Quelle a été votre situation de domicile durant les 30 derniers jours ? Premières admissions. Données valides/manquantes : 2001-2004 : 725/350, 2005-2008 : 422/118, 2009-2012 : 465/58, 2013-2016 : 344/86, 2017 : 80/0.

Situation de logement	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domicile fixe	465	64,3	295	69,9	313	67,3	243	70,6	57	71,3
Situation instable	169	23,3	50	11,8	63	13,5	38	11,0	11	13,8
En institution, notamment :	89	12,3	77	18,2	89	19,1	63	18,3	12	15,0
<i>en prison</i>	-	-	-	-	-	-	14	4,1	2	2,5
<i>dans un établissement thérapeutique/foyer/hôpital/clinique/autre</i>	-	-	-	-	-	-	49	14,2	10	12,5
Total	723	100,0	422	100,0	465	100,0	344	100,0	80	100,0

Plus de la moitié des patients admis pour la première fois en 2017 vivaient de l'aide sociale. Près d'un quart touchaient une rente de l'AI ou de l'AVS. Un peu moins de 15 % avaient un revenu professionnel (tableau 6).

Tableau 6 Comment avez-vous subvenu à vos besoins durant les 30 derniers jours ? Données valides/manquantes : 2005-2008 : 423/117, 2009-2012 : 455/68, 2013-2016 : 339/90, 2017 : 80/0.

Moyens de subsistance	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Revenu d'une activité lucrative	49	11,6	63	13,8	36	10,6	11	13,8
Economies, épargne	3	0,7	7	1,5	4	1,8	0	0,0
Rentes (AVS/AI)	94	22,2	101	22,2	87	25,7	19	23,8
Aide sociale/assistance	217	51,3	235	51,6	176	51,9	43	53,8
Assurance-chômage	14	3,3	12	2,6	10	2,9	2	2,5
Soutien du partenaire	9	2,1	3	0,7	4	1,2	1	1,3
Soutien des parents, de proches ou d'amis	10	2,4	11	2,4	5	1,5	1	1,3
Trafic	8	1,9	10	2,2	6	1,8	0	0,0
Autres revenus illégaux	3	0,7	0	0,0	2	0,6	0	0,0
Sexe tarifé	3	0,7	1	0,2	2	0,6	0	0,0
Assurance d'indemnités journalières	-	-	-	-	3	0,9	1	1,3
Autre	13	3,1	12	2,6	4	1,2	2	2,5
Total	423	100,0	455	100,0	339	100,0	80	100,0

En 2017, 12,6 % des nouveaux patients exerçaient une activité professionnelle (travail à temps complet ou à temps partiel ou emplois occasionnels). Ainsi, la majorité était au chômage (avec ou sans recherche active d'un emploi ; 55 %) ou sans activité professionnelle (bénéficiaire de rentes, incapacité de travail, femme/homme au foyer ; 27,6 %) (tableau 7).

Tableau 7 Quel a été votre statut professionnel principal au cours des 30 derniers jours ?
Données valides/manquantes : 2001-2004 : 722/333, 2005-2008 : 416/124, 2009-2012 : 455/68, 2013-2016 : 334/96, 2017 : 80/0.

Situation professionnelle	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Travail à temps complet (70 % ou plus)	73	10,1	46	11,1	54	11,9	34	10,2	7	8,8
Travail à temps partiel	25	3,4	34	8,2	33	7,3	11	3,3	1	1,3
Emplois occasionnels	33	4,4	9	2,2	7	1,5	8	2,4	2	2,5
En formation	3	0,4	4	1,0	4	0,9	1	0,3	0	0,0
Au chômage, en recherche active d'emploi	16	2,2	86	20,7	104	22,9	45	13,5	12	15,0
Au chômage, sans rechercher activement un emploi	-	-	-	-	-	-	119	35,6	32	40,0
Sans activité professionnelle (bénéficiaire d'une rente, femme ou homme au foyer,	373	51,7	212	51,0	158	34,7	96	28,7	22	27,6
<i>bénéficiaire d'une rente (retraite, AVS, réserves financières)</i>	-	-	-	-	-	-	22	6,6	2	2,5
<i>incapacité de travail (AI, indemnités journalières)</i>	-	-	-	-	-	-	72	21,6	19	23,8
<i>femme/homme au foyer</i>	-	-	-	-	-	-	2	0,4	1	1,3
Autre	199	27,6	25	6,0	95	20,9	20	6,0	4	5,0
Total	722	100,0	416	100,0	455	100,0	334	100,0	80	100,0

5. Consommation de substances

Le tableau 8 indique le nombre moyen de jours au cours desquels les patients admis pour la première fois en 2016 ont consommé des substances dans le mois précédent leur admission. Par exemple, pour 2017, la consommation illégale d'héroïne avoisine les 17 jours en moyenne.

En ce qui concerne l'alcool, le nombre moyen de jours de consommation pour 2017 est plus faible que les années précédentes. Le LSD ou d'autres substances hallucinogènes ne sont pas répandus chez les patients HeGeBe. Comme le montre le tableau 8, ces substances n'ont pas du tout été consommées au cours des 30 jours ayant précédé l'admission.

Le nombre de jours pendant lesquels du tabac a été consommé est en léger recul, ce qui suggère qu'il y a plus de non-fumeurs parmi les patients HeGeBe admis pour la première fois qu'auparavant.

Tableau 8 Consommation moyenne de diverses substances (nombre de jours au cours des 30 jours précédant l'admission) des nouveaux patients HeGeBe pour les années 2005 à 2017. Données valides/manquantes : 2005-2008 : 435/100, 2009-2012 : 496/27, 2013-2016 : 383/47, 2017 : 80/0.

Substance	2005-2008	2009-2012	2013-2016	2017
Alcool	8,75	8,04	5,92	3,91
Héroïne (illégal)	17,99	16,42	16,29	16,61
Méthadone (illégal)	13,78	12,48	3,20	0,66
Buprénorphine (illégal)	-	-	0,03	0,12
Fentanyl (illégal)	-	0,00	0,00	0,00
Autres opiacés/opioïdes	0,34	0,90	0,74	0,85
Cocaïne en poudre	5,93	5,30	4,80	5,29
Crack	0,82	0,52	0,99	1,43
Autre type de cocaïne	-	-	0,06	0,54
Amphétamines	0,02	0,09	0,13	0,00
Méthamphétamines	-	-	0,17	0,00
MDMA et substances apparentées (ecstasy)	0,08	0,02	0,01	0,01
Cathinones synthétiques	-	-	0,00	0,00
Autres stimulants (p. ex., méthylphénidate ou modafinil non indiqué, khat)	0,00	0,00	0,18	0,00
Barbituriques	0,10	0,31	0,05	0,38
Benzodiazépine (sans indication)	5,89	8,86	5,68	3,49
GHB/GBL	-	-	0,03	0,01
Autres somnifères et tranquillisants	1,31	0,73	0,57	0,41
LSD	0,07	0,15	0,04	0,00
Kétamine	-	-	0,00	0,01
Autres hallucinogènes, y c. champignons	0,00	0,06	0,13	0,00
Substances volatiles	0,00	0,00	0,00	0,00
Cannabis	7,94	7,09	4,82	6,10
Tabac	24,98	23,45	14,06	12,06

6. Motifs de départ / arrêts du traitement

Depuis plus de dix ans, les raisons à l'origine de l'arrêt du traitement de substitution à base d'héroïne sont similaires. Avec neuf cas recensés, les pertes de contact ont été plus fréquentes en 2017 qu'au cours de la dernière décennie. Par ailleurs, seize décès ont été enregistrés, ce qui confirme la tendance observée sur les quinze dernières années (tableau 9 et fig. 4).

Tableau 9 Motifs de départ entre 2001 et 2017. Données valides/manquantes : 2001-2004 : 845/343, 616/135, 2009-2012 : 543/63, 2013-2016 : 581/95, 2017 : 129/2.

Motifs de départ	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fin prévue du traitement, sans transfert vers une institution spécialisée en matière de dépendances	27	3,2	35	5,6	28	5,2	41	7,1	10	7,8
Fin prévue du traitement, avec transfert vers une institution spécialisée en matière de dépendances	400	47,3	259	41,0	288	53,0	260	44,8	53	41,1
Hospitalisation	19	2,2	32	5,1	10	1,8	9	1,5	2	1,6
Interruption/exclusion	132	15,6	64	10,1	44	8,1	69	11,9	14	10,7
Perte de contact	104	12,3	27	4,3	12	2,2	17	2,9	9	7,0
Déménagement	50	5,9	32	5,1	23	4,2	14	2,4	3	2,3
Emprisonnement	50	5,9	28	4,4	18	3,3	23	4,0	7	5,4
Décès	45	5,3	33	5,2	59	10,9	67	11,5	16	12,4
Autres motifs	18	2,1	121	19,2	61	11,2	81	13,9	15	11,6
Total	845	100,0	631	100,0	543	100,0	581	100,0	129	100,0

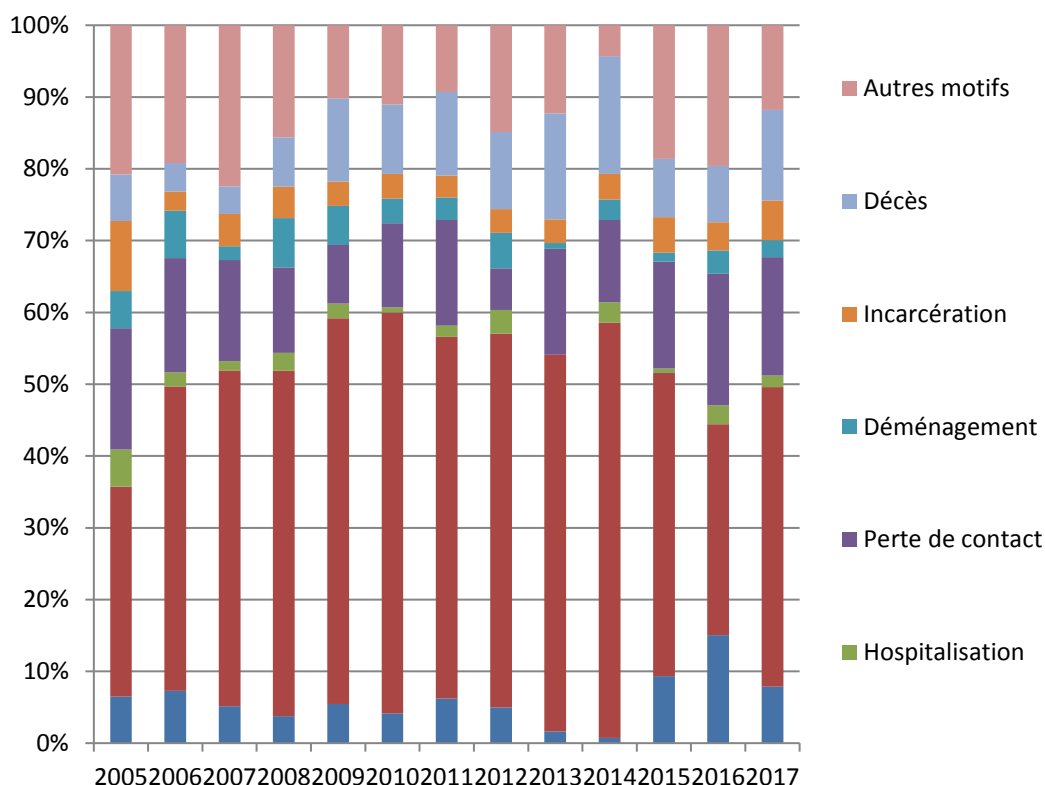


Fig. 4 Motifs de départ entre 2005 et 2017.

7. Hépatites et VIH

Dans le cadre de l'évaluation des données relatives aux hépatites 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 des hépatites dont nous disposons ne permettent pas de distinguer les infections aiguës et chroniques. Comme la probabilité d'une maladie chronique est beaucoup plus élevée que celle d'une 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 la contamination, 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 eu de dépistage pour les hépatites 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 les hépatites sont différentes. Il peut 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. Chaque année en Suisse, quelque 100 cas d'hépatite A apparaissent, principalement après un voyage effectué dans une zone à risques². La plupart des personnes atteintes sont des jeunes adultes. En outre, les hommes sont plus touchés que les femmes.

43,8 % des personnes admises pour la première fois en 2017 ont indiqué avoir déjà fait une fois un test pour l'hépatite A. Les prévalences sont déduites dans le tableau 10.

Tableau 10 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 : 85/990, 2005-2008 : 357/183, 2009-2012 : 352/171, 2013-2016 : 213/217, 2017 : 44/36.

Hépatite A	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non immunisé	31	36,5	121	33,9	135	38,4	71	33,3	16	36,4
Immunisé (après vaccination ou guérison)	45	52,9	189	52,9	176	49,9	121	56,8	23	52,3
Résultats du test non disponibles, mais décision de se faire vacciner	5	5,9	26	7,3	15	4,3	14	6,6	4	9,1
Résultats du test non disponibles, refus de la vaccination	4	4,7	21	5,9	26	7,4	7	3,3	1	2,3
Total	85	100,0	357	100,0	352	100,0	213	100,0	44	100,0

^{2,3} Maladies et médecine. Office fédéral de la santé publique OFSP, 21.01.2016, www.ofsp.admin.ch.

7.2 Hépatite B

Après une phase aiguë de moins de douze semaines la plupart du temps, l'hépatite B peut soit guérir totalement, soit devenir 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 à vie. La vaccination immunise également. Toutefois, la personne vaccinée n'est protégée que si elle a constitué suffisamment d'anti-HBs au cours des semaines suivant la dernière injection. Or ce contrôle ultérieur est souvent négligé.

À l'échelle mondiale, la prévalence et l'incidence de l'hépatite B ont fortement diminué. En Suisse, moins de 100 personnes développent une hépatite B aiguë chaque année, les hommes étant nettement plus touchés avec une proportion d'environ 75 %. La majorité des infections (environ 60 %) concerne les personnes âgées entre 25 et 50 ans³.

Plus de la moitié (52,5 %) des patients admis pour la première fois en 2017 ont indiqué avoir déjà fait une fois un dépistage de l'hépatite B. D'après les résultats des tests fournis, aucun ne souffre d'une hépatite B chronique. 13 personnes (34,2 %) étaient non immunisées et 15 (39,5 %) étaient immunisées grâce à une vaccination (tableau 11).

Tableau 11 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 : 89/986, 2005-2008 : 364/176, 2009-2012 : 328/175, 2013-2016 : 208/222, 2017 : 38/42.

Hépatite B	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Non immunisé	15	16,9	105	28,8	124	37,8	70	33,7	13	34,2
Immunisé (vacciné)	39	43,8	145	39,8	144	43,9	74	35,6	15	39,5
Immunisé (après guérison)	7	7,9	20	5,5	7	2,1	12	5,8	2	5,3
Séropositif (statut inconnu)	7	7,9	23	6,3	10	3,0	20	9,6	5	13,2
Chronique	10	11,2	15	4,1	13	4,0	2	1,0	0	0,0
Résultats du test non disponibles, mais décision de se faire vacciner	7	7,9	43	11,8	10	3,0	20	9,6	2	5,3
Résultats du test non disponibles, refus de la vaccination	4	4,5	13	3,6	20	6,1	10	4,8	1	2,6
Total	89	100,0	364	100,0	328	100,0	208	100,0	38	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.

En Suisse, entre 0,7 % et 1 % de la population a contracté le virus de l'hépatite C, contre environ 3 % au niveau mondial. Quelque 50 nouveaux cas sont déclarés chaque année en Suisse. La proportion d'hommes reste élevée et est estimée à environ 70 %. Les jeunes adultes âgés entre 20 et 39 ans sont davantage touchés (entre 60 % et 65 % des cas). D'après le rapport de l'OFSP, la majorité des infections nouvellement diagnostiquées est due à la consommation de substances par voie intraveineuse³.

68,8 % des personnes admises pour la première fois en 2017 ont indiqué avoir déjà fait une fois un test pour l'hépatite C. Parmi les 48 patients pour lesquels on dispose de données sur l'hépatite C, 23 (47,9 %) avaient un test négatif. Par rapport aux années précédentes, le nombre de résultats négatif est resté stable.

Tableau 12 Prévalence de l'hépatite C chez tous les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe. Données valides/manquantes : 2001-2004 : 66/1009 ; 2005-2008 : 269/271, 2009-2012 : 284/239, 2013-2016 : 221/209, 2017 : 48/32.

Hépatite C	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Négatif	17	25,8	122	45,4	153	53,9	104	47,1	23	47,9
Guéri	1	1,5	9	3,3	10	3,5	35	15,8	9	18,8
Chronique	48	72,7	138	51,3	121	42,6	82	37,1	16	33,3
Total	66	100,0	269	100,0	284	100,0	221	100,0	48	100,0

7.4 VIH

68 (85 %) des personnes admises pour la première fois en 2017 ont indiqué avoir déjà fait une fois un test VIH. Parmi elles, 63 ont indiqué leur statut VIH : toutes étaient séronégatives. Le tableau 13 indique la prévalence du VIH chez les nouveaux arrivants entre 2001 et 2017.

Tableau 13 Prévalence du VIH chez tous les patients admis pour la première fois dans un centre HeGeBe. 2001-2004 : 99/976, 2005-2008 : 359/181, 2009-2012 : 371/152, 2013-2016 : 299/131, 2017 : 63/17.

VIH	2001-2004		2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Négatif	93	93,9	325	90,5	340	91,6	278	93,0	63	100,0
Positif	6	6,1	34	9,4	31	8,4	21	7,0	0	0,0
Total	99	100,0	359	100,0	371	100,0	299	100,0	63	100,0

³ Maladies et médecine. Office fédéral de la santé publique OFSP, 21.01.2016, www.ofsp.admin.ch.

8. Troubles psychiatriques

Le présent chapitre porte sur les prévalences des troubles psychiatriques diagnostiqués de tous les départs selon la classification CIM-10. À noter que les résultats présentés ci-après ne comportent pas de valeurs manquantes. Si, en remplissant le formulaire, la personne n'a rien indiqué dans cette rubrique, on suppose qu'elle ne souffre d'aucun trouble. En d'autres termes, il se peut que les prévalences réelles soient sous-estimées.

En 2017, chez 48,9 % 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 14). Le recul enregistré depuis 2013 concernant les troubles psychiatriques diagnostiqués au moment de la sortie est vraisemblablement dû au fait que la question est formulée différemment. Désormais, un diagnostic doit être précisé au moyen d'un numéro de diagnostic attribué, tandis qu'auparavant il suffisait de marquer une croix dans le groupe de diagnostic concerné.

Tableau 14 Nombre de diagnostics psychiatriques confirmés chez les patients qui ont arrêté le traitement dans un centre HeGeBe entre 2005 et 2017. Données valides/manquantes : 2005-2008 : 625/125, 2009-2012 : 530/76, 2013-2016 : 616/60, 2017 : 131/0.

Nombre de diagnostics	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aucun	221	35,4	151	28,5	279	45,3	64	48,9
Un diagnostic	342	54,7	280	52,8	253	41,1	50	38,2
Deux diagnostics	55	8,8	83	15,7	72	11,7	13	9,9
Trois diagnostics	7	1,1	14	2,6	11	1,8	3	2,3
Quatre diagnostics	0	0,0	2	0,4	1	0,2	1	0,8
Total	625	100,0	530	100,0	616	100,0	131	100,0

Chez plus d'un quart (26,0 %) des patients qui ont cessé le traitement en 2017, un trouble de la personnalité ou du comportement a été diagnostiqué. Un trouble de la personnalité se caractérise par des traits de la personnalité durables, inflexibles et inadéquats quant à la perception, à la pensée, aux émotions et au comportement, qui divergent sensiblement des attentes socio-culturelles. Les personnes concernées sont fortement affectées dans leur vie quotidienne dans les contextes sociaux ou autres. Selon leur définition, les troubles de la personnalité commencent durant l'enfance, à l'adolescence ou au début de l'âge adulte et persistent. Ils sont sans rapport avec un autre trouble psychique ou une maladie cérébrale. Par contre, ils peuvent apparaître avant d'autres troubles ou les accompagner.

Plus de 15 % souffraient de troubles affectifs diagnostiqués et près de 10 % étaient atteints de schizophrénie, de troubles schizotypiques ou de troubles délirants. Ces prévalences se situent dans la fourchette des fluctuations habituelles.

Tableau 15 Fréquence des groupes de diagnostic lors de la première admission dans un centre HeGeBe selon la codification CIM-10 entre 2005 et 2017 (plusieurs réponses possibles). Données valides/manquantes : 2005-2008 : 626/125, 2009-2012 : 555/51, 2013-2016 : 616/60, 2017 : 131/0.

Groupe de diagnostic	2005-2008		2009-2012		2013-2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques	6	1,0	11	2,0	15	2,4	2	1,5
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	54	8,6	50	9,0	58	9,4	11	8,4
Troubles affectifs	118	18,8	124	22,3	114	18,5	22	16,8
Troubles névrotiques somatoformes psychologiques	27	4,3	36	6,5	34	5,5	6	4,6
Syndromes du comportement associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	6	1,0	9	1,6	4	0,6	1	0,8
Troubles de la personnalité et du comportement	232	37,1	226	40,7	170	27,6	34	26,0
Retard mental	2	0,3	5	0,9	4	0,6	0	0,0
Troubles du développement	2	0,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant durant l'enfance et l'adolescence	25	4,0	36	6,5	34	5,5	13	9,9
Troubles mentaux non précisés	27	4,3	36	6,5	34	5,5	0	0,0