

Hospices cantonaux
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

INDICATEURS DE RESULTATS DU PROMEDRO III, SITUATION EN 2008

Rapport final

Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber

Etude financée par

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat no 06.001497 / 204.0001- 1054

Citation suggérée

Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Indicateurs de résultats du Promedro III, situation en 2008 : rapport final. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 147).

Remerciements

A toutes les institutions qui ont fourni les données utilisées dans ce rapport.

Nom du fichier : Toxicomanie national\Mandat2_Plan d'action_ProMeDro3\Rapports\Données\Données-rapport-2008

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	4
1.1	Rappel du mandat.....	4
1.2	Méthode	4
2	Résultats	5
2.1	Indicateurs du nombre de consommateurs.....	5
2.1.1	Indicateurs directs du nombre de consommateurs.....	6
2.1.2	Indicateurs du nombre de consommateurs de drogues dans les groupes vulnérables (jeunes).....	9
2.2	Indicateurs des problèmes en relation (ou non) avec les drogues chez les jeunes.....	10
2.2.1	Besoin d'aide	11
2.2.2	Mésusage de substances chez les jeunes	12
2.3	Indicateurs en relation avec la consommation problématique de drogues dures en général.....	12
2.3.1	Nombre de consommateurs dépendants	14
2.3.2	Evolution vers des modes de consommation moins problématiques.....	14
2.4	Indicateurs des conséquences négatives pour les usagers de drogues illégales.....	17
2.4.1	Morbidité/mortalité	18
2.4.2	Consommateurs de drogue en traitement (méthadone, traitements stationnaires et prescription médicale d'héroïne).....	22
2.4.3	Comportements de protection	24
2.4.4	Situation sociale des consommateurs	25
2.4.5	Conséquences pénales de la consommation de drogues.....	25
2.5	Indicateurs des conséquences négatives pour la société.....	27
2.5.1	Crimes liés à la drogue	28
2.5.2	Problèmes ressentis par la société.....	28
2.5.3	Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue	29
	Bibliographie	30
3	Annexe	32

1 INTRODUCTION

1.1 RAPPEL DU MANDAT

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a développé en 2005 un troisième Programme fédéral de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro/MaPaDro III). Ce document, qui concerne la période 2006-2011, rend compte des axes stratégiques, des domaines d'intervention et des mesures envisagées par la Confédération pour répondre à cette problématique de santé publique. Le programme fait suite aux ProMeDro I (1991-1996) et II (1997-2001) développés par l'OFSP durant les années 90.

L'OFSP a ensuite décidé de développer un Plan d'action¹ lui permettant de préciser les activités du ProMeDro et d'intégrer certaines remarques formulées dans l'évaluation ex-ante. Ce plan permet notamment d'établir un catalogue des mesures planifiées, des objectifs qui sont poursuivis par chacune de ces mesures, des objectifs plus globaux auxquelles ces mesures doivent contribuer et les changements au niveau de la situation épidémiologique et sociale qui peuvent être attendus.

L'OFSP a fait appel à l'UEPP pour un soutien devant permettre de préparer l'évaluation du ProMeDro III en recourant au plan d'action. En particulier, il s'agissait de mettre à jour le modèle logique qui fonde le programme ainsi que les indicateurs de résultats (*outcome*) qui le concernent. Un premier rapport² a été produit à la suite de cette première étape. Il contenait une liste d'indicateurs pertinents pour la mesure de résultats (*outcomes*) du ProMe Dro III et une proposition de modèle logique, validés ensuite par l'OFSP.

Le présent rapport constitue la dernière partie de ce mandat: la réalisation d'un état de la situation antérieure (avant le programme), basé sur les indicateurs de résultats relatifs au ProMeDro III.

Il convient de préciser en préambule que les indicateurs retenus permettent essentiellement de suivre (dans le sens d'un monitoring) la situation dans divers domaines concernant les drogues en Suisse. Même si ces indicateurs sont appelés des indicateurs de résultats, ils se rapportent aux résultats d'un ensemble d'actions, de facteurs contextuels, influençant la situation des drogues en Suisse et non aux résultats du seul ProMeDro, puisque celui-ci ne représente qu'une partie des activités destinées à réduire les problèmes de drogue en Suisse. La relation de causalité directe ne saurait être établie sur la base de ces seuls indicateurs. Néanmoins, le fait de disposer d'indicateurs de la situation, de les examiner conjointement, permet de mener une discussion mieux informée, basée sur l'évidence disponible, sur les effets d'une politique publique.

1.2 METHODE

Un catalogue d'indicateurs de résultats (*outcome*) a été préparé pour le rapport mentionné ci-dessus. Il était basé, d'une part, sur les objectifs finaux du ProMeDro III et, d'autre part, sur les indicateurs épidémiologiques disponibles en Suisse liés à ces objectifs (niveaux et diffusion de la consommation dans diverses populations, mortalité, morbidité, problèmes sociaux, etc.) qui sont inventoriés.

Pour chacun des indicateurs proposés, un état des lieux a été fait : si l'indicateur est disponible, sa valeur en 2007/2008 (ou l'évolution jusqu'en 2007/2008) est présentée. Si l'indicateur n'est pas disponible, la date probable de disponibilité est indiquée.

Au début de chaque chapitre figure un petit résumé de la situation actuelle pour le groupe d'indicateurs concernés, lorsque des données d'évolution existent.

2 RESULTATS

2.1 INDICATEURS DU NOMBRE DE CONSOMMATEURS

Résumé

- Les indicateurs disponibles sur le nombre de consommateurs en population générale adulte pour la consommation de cannabis montre une nette baisse de la consommation. Pour les drogues dures le tableau est plus contrasté avec une légère augmentation de l'expérimentation chez les hommes et une stabilisation chez les femmes. Le recours à l'injection a par contre fortement baissé.
- Les indicateurs disponibles du nombre de consommateurs chez les jeunes en 2006-2007 sont à la baisse pour le cannabis, les colles et solvants. Pour les autres substances illicites (héroïne, cocaïne, ecstasy et amphétamines), ils sont plutôt stables.

Le Tableau 1 ci-dessous, issu du dernier rapport, présente les indicateurs directs du nombre de consommateurs, mesurés en population générale.

Tableau 1 Indicateurs du nombre de consommateurs en population générale

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données ^a	Comparaison internationale
Réduction absolue de la consommation de drogues	Diminution du nombre de consommateurs	Proportion de consommateurs actuels de : héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants, autres.	ESS	2002-2007-2012	Données récoltées par EMCDDA ^c
			EPSS	2000-2007	
			Moniteur cannabis	2005-2007	
			SMASH	2002-2010 ^b	
	Diminution/disparition de la consommation dans des groupes vulnérables (ici les jeunes)	Proportion d'expérimentateurs (<i>ever used</i>) de : héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants, autres, chez les mineurs	HBSC	2002-2006-2010	HBSC (OMS)
			ESPAD ^d	2003-2007-2011 ^e	ESPAD (autres pays participants)
SMASH			2002-2010 ^b		

^a En ce qui concerne la disponibilité des données : celles-ci sont généralement accessibles dans l'année qui suit la récolte des données.

^b Etait prévu pour 2010, une décision récente a été prise par l'OFSP de ne pas maintenir cette étude.

^c European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

^d European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.

^e Le financement par l'OFSP a été arrêté.

Pour ce qui concerne les indicateurs de consommation mesurés en population générale adulte (consommateurs actuels de diverses substances), les études pouvant fournir des données actualisées ont été utilisées:

- l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2007, dont le reste des données devraient être disponibles dans le courant 2009 (consommation héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants); nous présentons les données portant sur la prévalence à vie de la consommation de cannabis et de drogues dures;
- le Moniteur cannabis, dont les données sont disponibles voir ci-dessous (Figures 2 et 3);
- l'Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale de 17 à 45 ans pour l'évaluation de la prévention du VIH/sida en Suisse (EPSS) dont les données pour 2008 sont disponibles (consommation de drogues dures et injection) et sont présentées à la Figure 1;
- en ce qui concerne la consommation dans les groupes vulnérables (jeunes): les données ESPAD sont présentées ainsi que celle des données HBSC 2006 (Figure 4 et à la Figure 5).

Enfin un indicateur "positif" des dispositions des jeunes face à leur santé, l'importance perçue de la santé, contenu dans l'Enquête suisse sur la santé, seront aussi disponibles dans le courant 2009.

2.1.1 Indicateurs directs du nombre de consommateurs

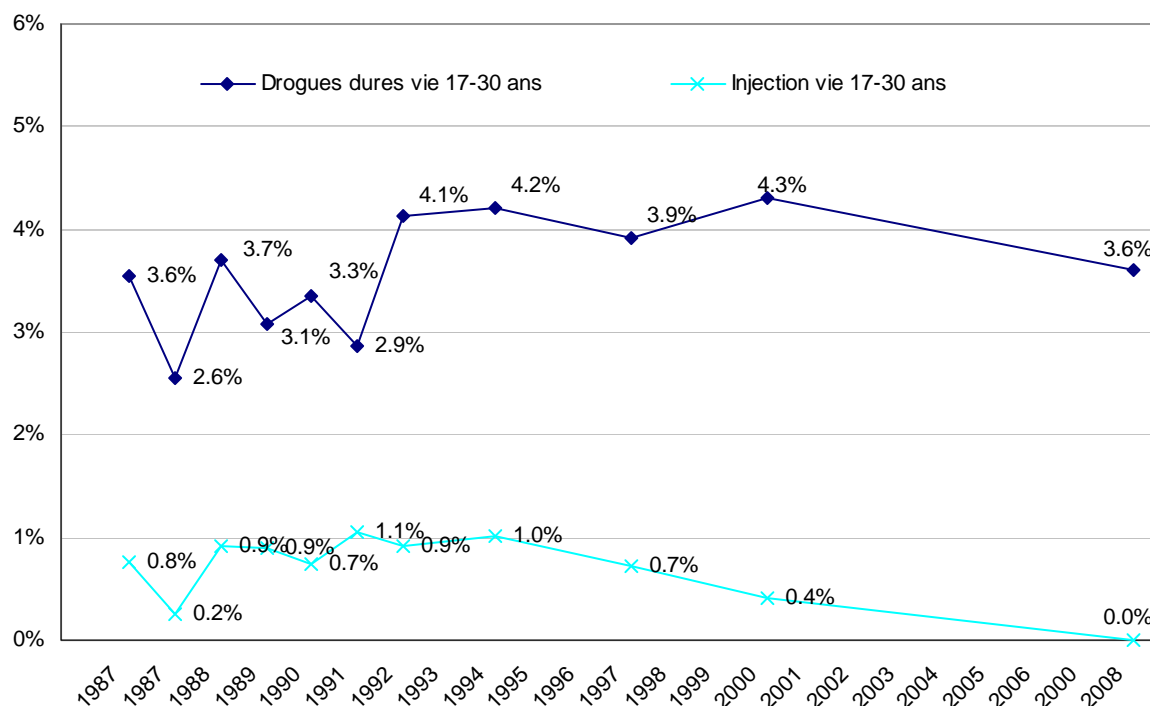
Héroïne et cocaïne

Les premiers résultats de l'ESS 2007 montre une légère augmentation de la prévalence à vie de la consommation d'héroïne et/ou de cocaïne pour les hommes âgés de 15 à 24 ans par rapport à 2002 (4.8% versus 3.8%), alors que pour les femmes la tendance est stable (2.8% versus 2.7%).

La Figure 1 portant sur les résultats de l'EPSS 2008 montre une légère baisse de la prévalence à vie de la consommation de drogues dures dans la population âgée de 17 à 30 ans (3.6% en 2008 versus 4.3% en 2000). En 2008, 5.3% des hommes et 2.0% des femmes de cet tranche d'âge rapporte avoir consommé au moins une fois de l'héroïne et/ou de la cocaïne. Ces données sont donc très similaires à celles provenant de l'ESS.

En 2008, 0.0% des femmes et des hommes disent s'être injectés des drogues durant leur vie. En 2000, ils étaient encore 0.4% et autour de 1.0% dans les années 90 (EPSS).

Figure 1 Evolution de la prévalence à vie de la consommation de drogues dures et de l'injection, Suisse 1987-2008 (Source: EPSS)



Cannabis

Les premiers résultats de l'ESS 2007 pour les personnes âgées de 15 à 24 ans montre par rapport à 2002 une stabilisation pour les hommes (37.2% en 2007 et 36.1% en 2002) voir une baisse pour les femmes (22.3% versus 24.4%) de l'expérimentation de cannabis et une nette baisse de la consommation actuelle de cannabis pour les 2 sexes (11.5% en 2007 et 16.3% en 2002 pour les hommes ; 5.1% en 2007 et 7.7% en 2002 pour les femmes).

La Figure 2 présente les résultats de la prévalence à vie de la consommation de cannabis au niveau national et dans les 4 cantons sentinelles provenant du monitoring cannabis. De manière générale l'expérimentation du cannabis a baissé dans les tranches d'âge analysées.

La Figure 3 présente les résultats de la consommation de cannabis durant les 30 derniers jours, celle-ci baisse aussi de manière importante entre 2004 et 2007. L'ensemble des données portant sur la consommation de cannabis montre de manière générale la même tendance qui est celle d'une baisse de l'expérimentation et de la consommation régulière. Ces données sont également compatibles avec les résultats obtenus lors des panels cannabis conduit dans les 4 cantons sentinelles (voir aussi chapitre 2.1.2).

Figure 2 Evolution de la prévalence à vie de la consommation de cannabis chez les 13-18 ans et 19-29 ans, Suisse et cantons sentinelles 2004-2007 (Source : ISPA)

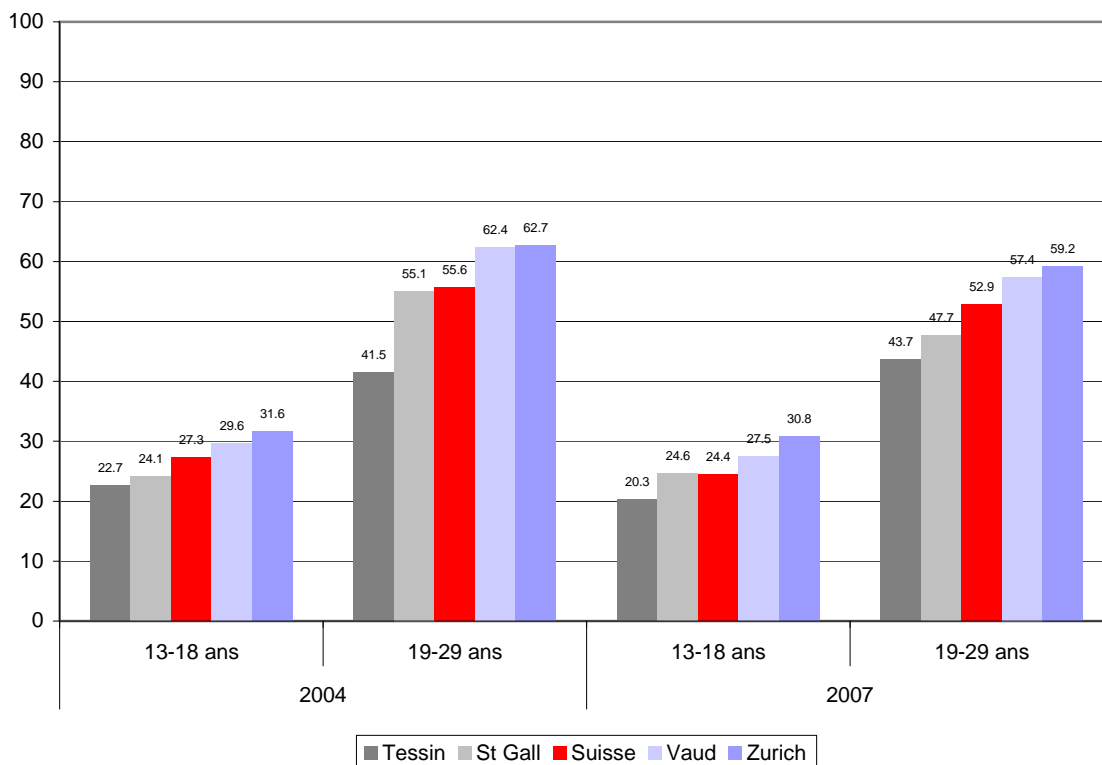
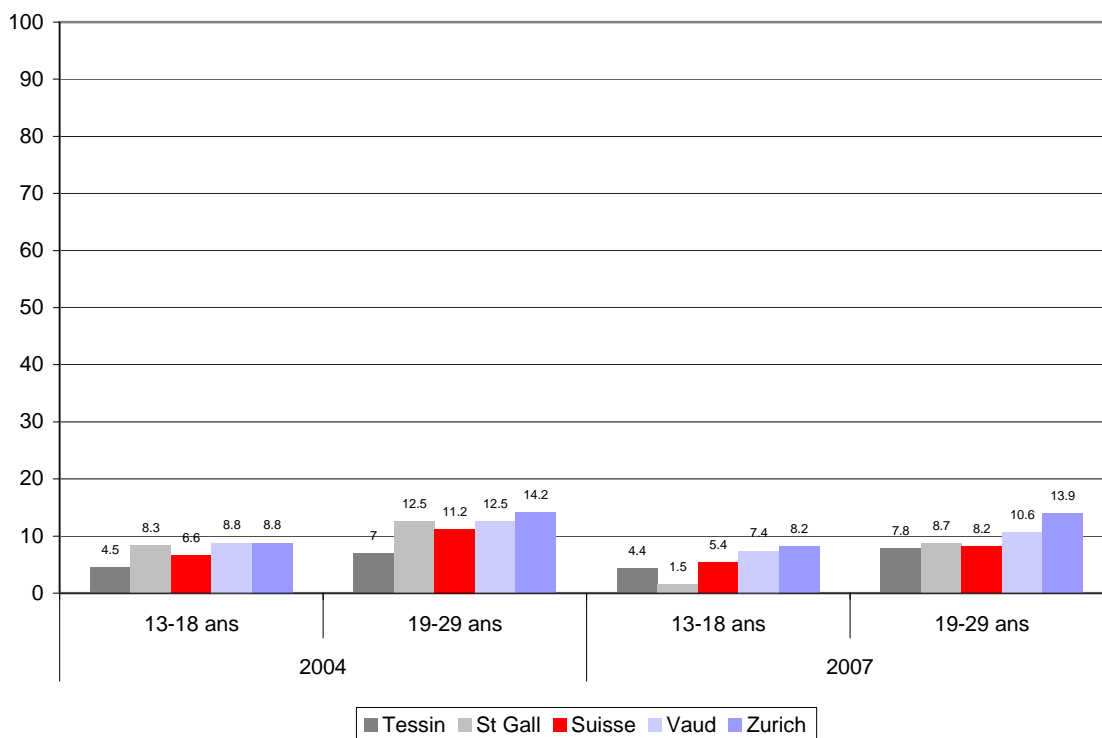


Figure 3 Evolution de la consommation de cannabis durant les 30 derniers jours chez les 13-18 ans et 19-29 ans, Suisse et cantons sentinelles 2004-2007 (Source: ISPA)



2.1.2 Indicateurs du nombre de consommateurs de drogues dans les groupes vulnérables (jeunes)

La Figure 4 indique l'évolution de la prévalence de l'expérience de la consommation de cannabis (dans la vie), chez les garçons et les filles de 15 ans en Suisse. Un pic semble avoir été atteint en 2002, suivi d'une baisse importante en 2006, tant pour les garçons (34.2% pour la prévalence de la consommation à vie) que pour les filles (26.8%) de 15 ans³. A noter que la Suisse est l'un des pays européens avec la plus forte prévalence de consommation chez les jeunes⁴.

La consommation de cannabis dans les 30 derniers jours est un bon indicateur pour estimer la situation actuelle ; dans l'étude ESPAD 2007, 5.6% des écolières et des écoliers de 13 ans, 8.8% des 14 ans, 16% des 15 ans et 18% des 16 ans ont consommé du cannabis dans le dernier mois. On assiste donc à une baisse de la consommation par rapport à l'enquête de 2003 où 10.2% des écolières et écoliers de 13 ans, 14.6% des 14 ans, 19.7% des 15 ans, et 25.1% des 16 ans déclaraient avoir consommé du cannabis dans le dernier mois. De plus environ 14% des jeunes de 15 à 16 ans ont consommé du cannabis 20 fois ou plus durant le mois précédent l'enquête alors qu'ils étaient plus de 23% en 2003.

Figure 4 Evolution de la prévalence de la consommation à vie de cannabis chez les garçons et les filles de 15 ans, Suisse 1986-2006 (Source: enquête HBSC/OMS)

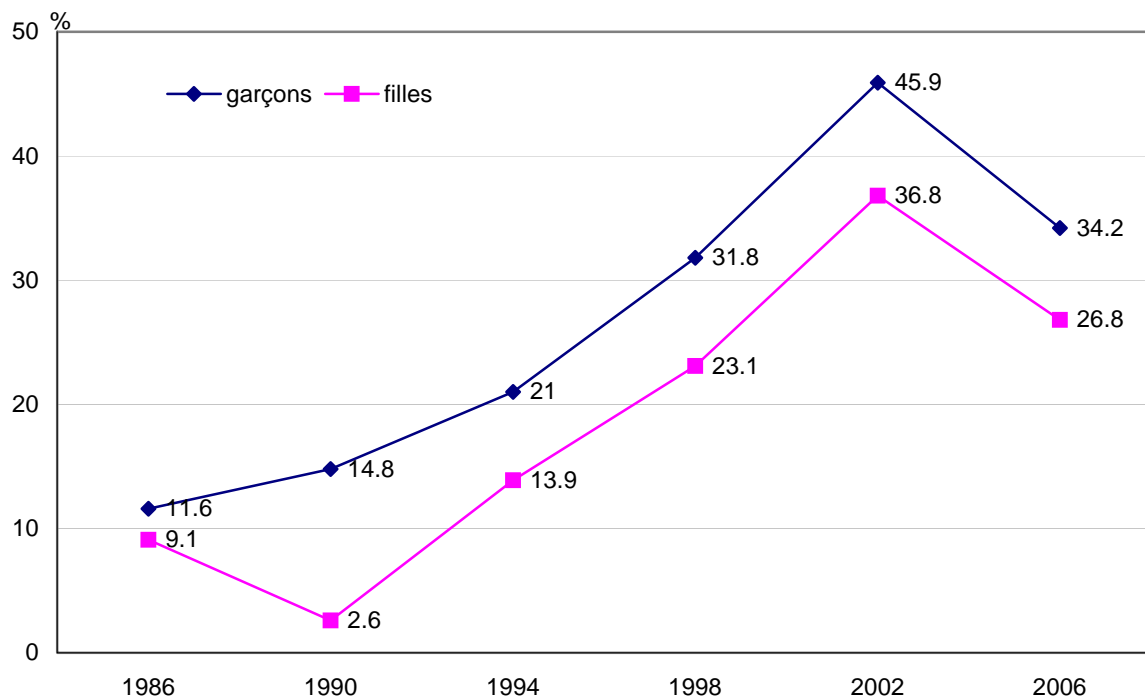
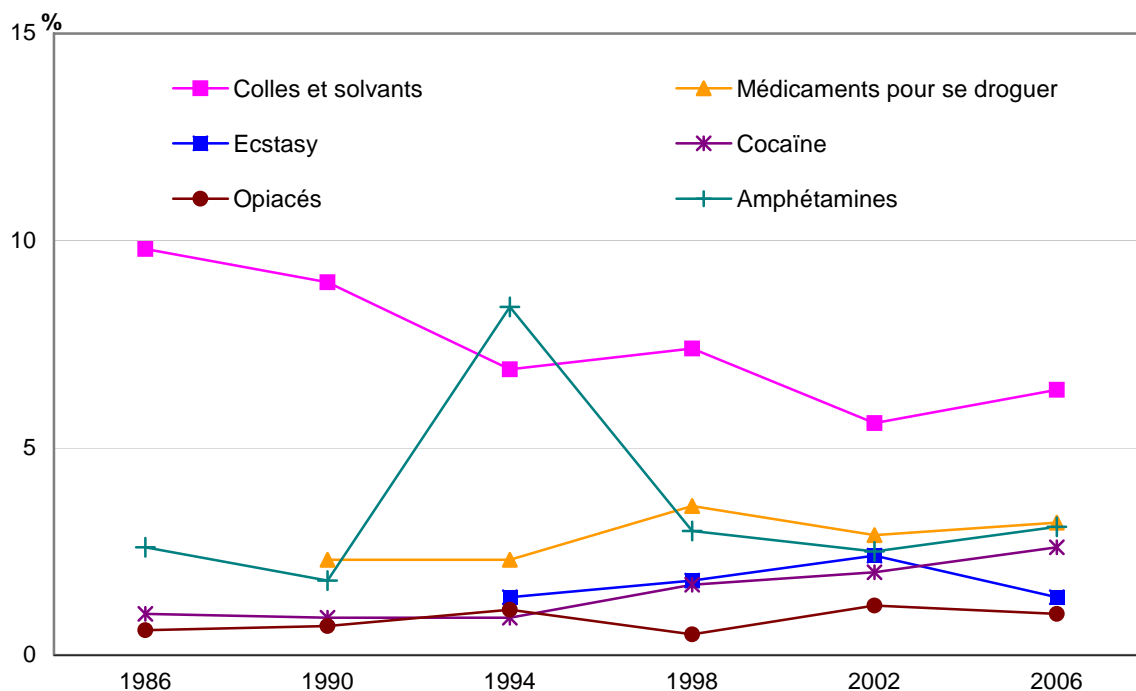


Figure 5 Evolution de la prévalence de la consommation à vie d'héroïne, cocaïne, stimulants chez les garçons et les filles de 15 ans, Suisse 1986-2006 (Source: enquête HBSC/OMS)



La Figure 5 et le Tableau 7 en Annexe 1 indiquent l'évolution de l'expérience durant la vie de la consommation de diverses substances psychoactives chez les jeunes écoliers et écolières de 15 ans entre 1986 et 2006.

La prévalence de l'expérience de l'ensemble de ces substances, à part les colles et solvants, est basse, autour de quelques pour-cents et, pour la plupart, stable, si l'on tient compte d'un intervalle de confiance d'environ 1%. Certaines substances montrent une tendance à la baisse : les colles et solvants (9.8% en 1986, 6.4% en 2006), d'autres à la hausse : cocaïne (1% en 1986, 2.6% en 2006). A noter que les amphétamines (y compris avec une valeur probablement aberrante en 1994) seraient plus utilisées que l'ecstasy) mais cela ne concerne que quelques pour-cents d'expérimentateurs.

2.2 INDICATEURS DES PROBLEMES EN RELATION (OU NON) AVEC LES DROGUES CHEZ LES JEUNES

Résumé

- Chez les jeunes de 15-20 ans, les besoins d'aide pour des problèmes liés à la drogue étaient, en 2002, de l'ordre de 5% chez les filles et 10% chez les garçons.
- Chez les jeunes de 15 ans selon l'enquête HBSC le mésusage semble diminuer entre 2002 et 2007 pour deux des indicateurs retenus (consommation de 40 fois et plus de cannabis au cours des 12 derniers mois et multi-consommation)

Le Tableau 2 montre les indicateurs retenus de problèmes en relation (ou non) avec les drogues chez les jeunes.

Tableau 2 Indicateurs des problèmes en relation avec les drogues chez les jeunes

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Réduction des problèmes en relation avec la drogue chez les jeunes en formation (et autres besoins d'aide)	Apporter une aide précoce aux jeunes : diminution de la proportion de ceux qui ont besoin d'aide	Proportion de jeunes ayant actuellement besoin d'aide pour des problèmes en relation avec école/travail, nervosité, déprime, alcool, drogue	SMASH	2002-2010	
Réduction de la consommation problématique de drogues chez les jeunes	Diminution du mésusage de drogues chez les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de consommateurs quotidien/réguliers de cannabis + ratio régulier/lifetime à un âge donné ▪ Proportion de jeunes avec une consommation problématique de cannabis 	ESS HBSC ESPAD SMASH Moniteur cannabis (CUDIT)	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2007-2011 ^a 2002-2010 ^b 2004-2007	EMCDDA HBSC ESPAD
Réduction de la consommation problématique de drogues chez les jeunes		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de jeunes avec une consommation régulière /fréquente de plusieurs substances, y.c tabac et alcool (multi-consommation) ▪ Proportion de jeunes avec des épisodes de multi-consommation de fin de semaine 	ESS, HBSC, SMASH <i>Enquête en milieux festifs</i>	<i>pas prévue pour le moment</i>	

2.2.1 Besoin d'aide

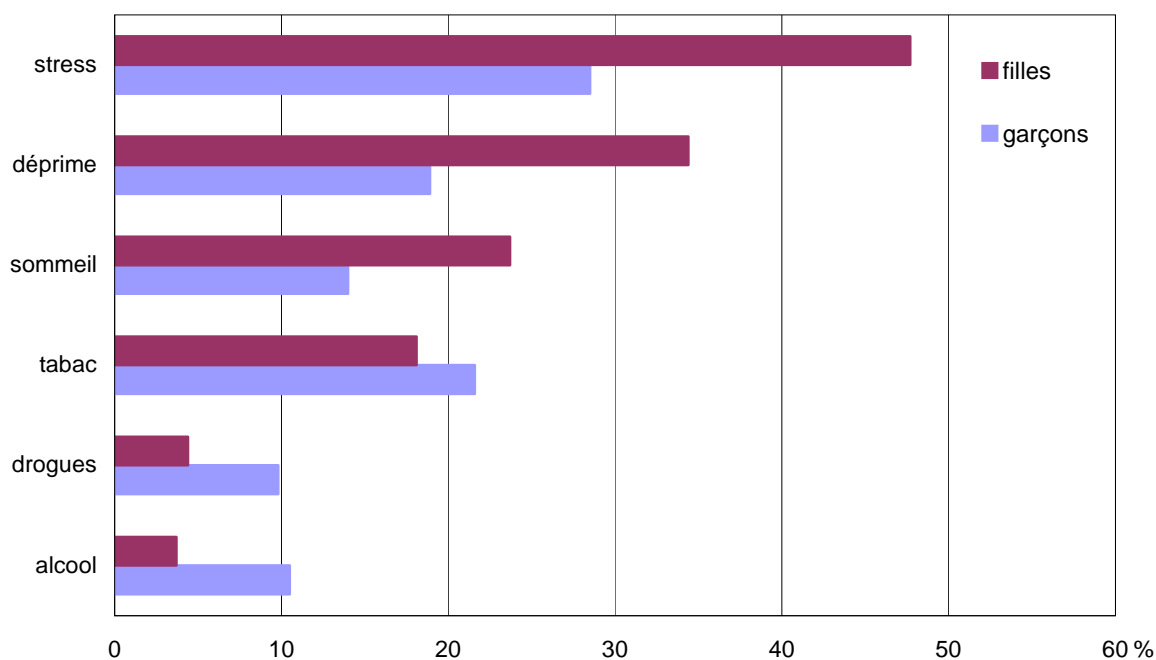
L'étude SMASH menée en 2002 chez les adolescents de 15 à 20 ans nous renseignent sur les besoins d'aide exprimés par les jeunes⁵ (Figure 6). Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir besoin d'aide pour les problèmes liés à la consommation, les filles déclarant davantage de difficultés dans les domaines liés à la santé psychique (sommeil, déprime, stress).

En ce qui concerne la consommation de drogues: 9.8% des garçons de 15-20 ans et 4.4% des filles du même âge disent avoir besoin d'une aide personnelle dans ce domaine.

^a Ne sera pas financé par OFSP

^b Ne sera pas répété

Figure 6 Proportion de jeunes qui disent avoir besoin d'une aide personnelle pour résoudre divers problèmes de santé, filles et garçons de 15-20 ans, Suisse, 2002 (SMASH 2002, Q45)



2.2.2 Mésusage de substances chez les jeunes

La seule étude disponible actuellement (HBSC 2006) permet de mesurer l'évolution de deux indicateurs de mésusage:

- La proportion de jeunes de 15 ans ayant consommé 40 fois ou plus du cannabis durant les 12 derniers mois est de 4.8% pour les garçons et de 2.6% pour les filles en 2006. Ils étaient 6.5% pour les garçons et 4.3% pour les filles en 2002.
- La proportion de jeunes de 15 ans qui présente une multi-consommation de cannabis, de tabac et d'alcool de manière régulière est de 3.2% pour les garçons et de 1.8% pour les filles. Ces jeunes ont aussi commencé à consommer à un âge plus précoce. Ils étaient 4.6% pour les garçons et 3.1% pour les filles en 2002.

Selon le monitoring cannabis, dans le groupe de consommateurs actuels, la part de personnes ayant une consommation problématique (selon CUDIT) a légèrement diminué passant de 32% à 29%.

2.3 INDICATEURS EN RELATION AVEC LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE DROGUES DURES EN GÉNÉRAL

Résumé

- Le nombre de consommateurs dépendants entrant en traitement pour la première fois est en diminution.
- Le nombre de personnes qui s'injectent des drogues a diminué dans les 10 dernières années.

- Chez ceux qui s'injectent des drogues, la fréquence de l'injection et les risques liés à l'injection ont diminué dans les années 90 et sont maintenant stables à un niveau bas pour le partage de seringues, en comparaison européenne.

Le Tableau 3 rappelle les indicateurs retenus.

Tableau 3 Indicateurs de la consommation problématique (dépendance, risques) en général (drogues dures)

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Diminution de la consommation problématique	Diminution du nombre de consommateurs dépendants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de 1ers traitements à la méthadone /héroïne / stationnaires (12 mois) 	Act-info	continu	EMCDDA (TDI ^a)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ diminution 1ères demandes de traitement, ▪ augmentation sorties de traitement ▪ selon type de drogues à l'origine de la dépendance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de traitements terminés (12 mois) ▪ Répartition de la consommation de drogue à l'origine de la demande de soins à l'entrée en traitement 	Act-info	continu	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ estimation à partir de multiples sources) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Estimation du nombre de consommateurs dépendants (p.ex. MIM)</i> 	Plusieurs sources de donnée utilisées simultanément	Jamais essayé en Suisse sous cette forme. A faire par OFSP ?	EMCDDA (PDU ^b)
Evolution vers des modes de consommation moins problématiques	Diminution du nombre d'injecteurs	Proportion d'injecteurs actuels <ul style="list-style-type: none"> ▪ en population générale ▪ dans des populations de consommateurs dépendants) 	EPSS (pgén) ^c Enquête SBS ^k Act-info	2000-2007 2000-2006-2010 ^d Continu	Certains pays européens (France, UK) EMCDDA (PDU ^s)
	Diminution des risques liés à l'injection	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquence d'injection par semaine ▪ Partage de seringues et d'autres matériel (6 mois/1 mois) 	SBS SBS Act-info	2000-2006-2010 ^j 2000-2006-2010 ^j continu	Certains pays européens (EMCDDA)

^a Treatment demand indicator.

^b Problem Drug Users.

^c L'Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale de 17 à 45 ans pour l'évaluation de la prévention du VIH/sida en Suisse.

^d Pas encore certain. Fait en principe partie du système de surveillance des comportements liés au VIH/sida

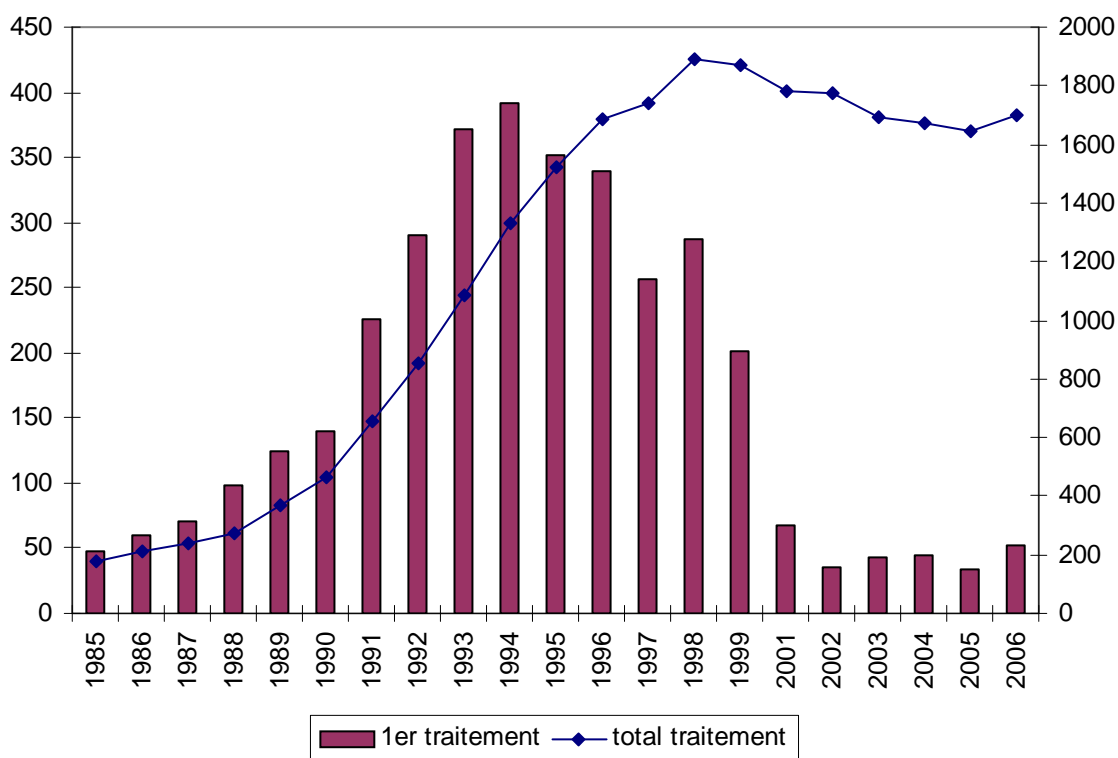
2.3.1 Nombre de consommateurs dépendants

Les données sur les premières demandes de traitement (méthadone, stationnaires, héroïne) ne sont pas disponibles immédiatement (pas analysées de routine).

En revanche, une étude sur l'incidence de la consommation d'héroïne dans le canton de Zurich⁶, a montré que le nombre de personnes entrant pour la première fois en traitement pour une dépendance d'héroïne a passé de 26 en 1992 à 164 en 2004 avec un pic à 266 en 1997.

Dans le canton de Vaud, une tendance similaire a été observée dans l'évolution du nombre de premiers traitements à la méthadone qui est passé de 47 en 1985 à 34 en 2005 avec un pic à 391 en 1994⁷ (Figure 7).

Figure 7 Nombre de premiers traitements et nombre total de traitement à la méthadone dans le canton de Vaud: 1985-2006



2.3.2 Evolution vers des modes de consommation moins problématiques

Nombre de personnes qui s'injectent des drogues

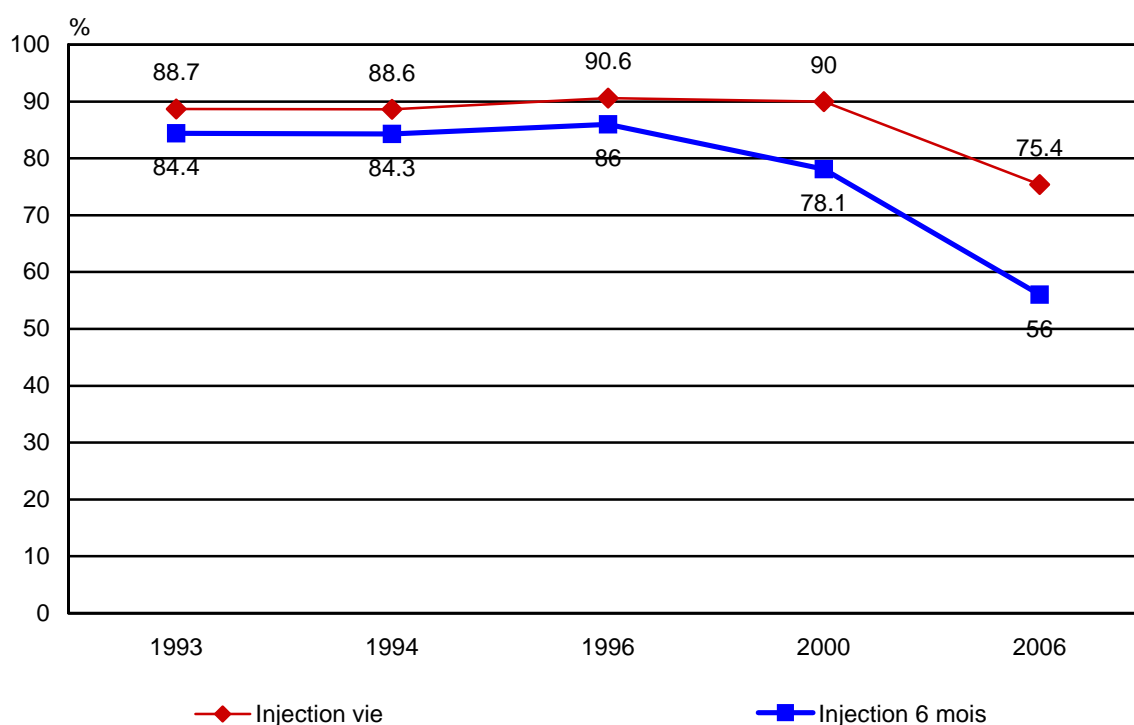
En ce qui concerne les indicateurs de prévalence de l'injection:

- les données sur l'expérience de l'injection recueillies en population générale (EPSS) montre un recul net de l'injection dans la population générale en 2008 (cf. chapitre 2.1.1);

- les données recueillies dans les structures à bas seuil (enquête SBS) dont la mission principale est la réduction des risques par la mise à disposition de matériel d'injection ou de lieux de consommation sont présentées dans ce qui suit.

La prévalence de l'injection chez les consommateurs recrutés dans les centres à bas-seuil a commencé à diminuer dès la fin des années 90. Ceci correspond à la fois à l'arrivée de consommateurs de drogues "dures" qui n'ont jamais eu d'expérience d'injection et à l'abandon de l'injection chez certains consommateurs (Figure 8).

Figure 8 Prévalence de l'expérience d'injection (dans la vie et dans les 6 derniers mois) chez les consommateurs de drogue fréquentant les structures à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1993-2006. (Source: enquête auprès des consommateurs de usagers des centres à bas-seuil en Suisse, IUMSP).



De plus, la proportion de nouveaux injecteurs (personnes s'étant injecté des substances pour la première fois dans les deux dernières années) a passé de 29.1% en 1993 à 5.5% en 2006.

Risques liés à l'injection

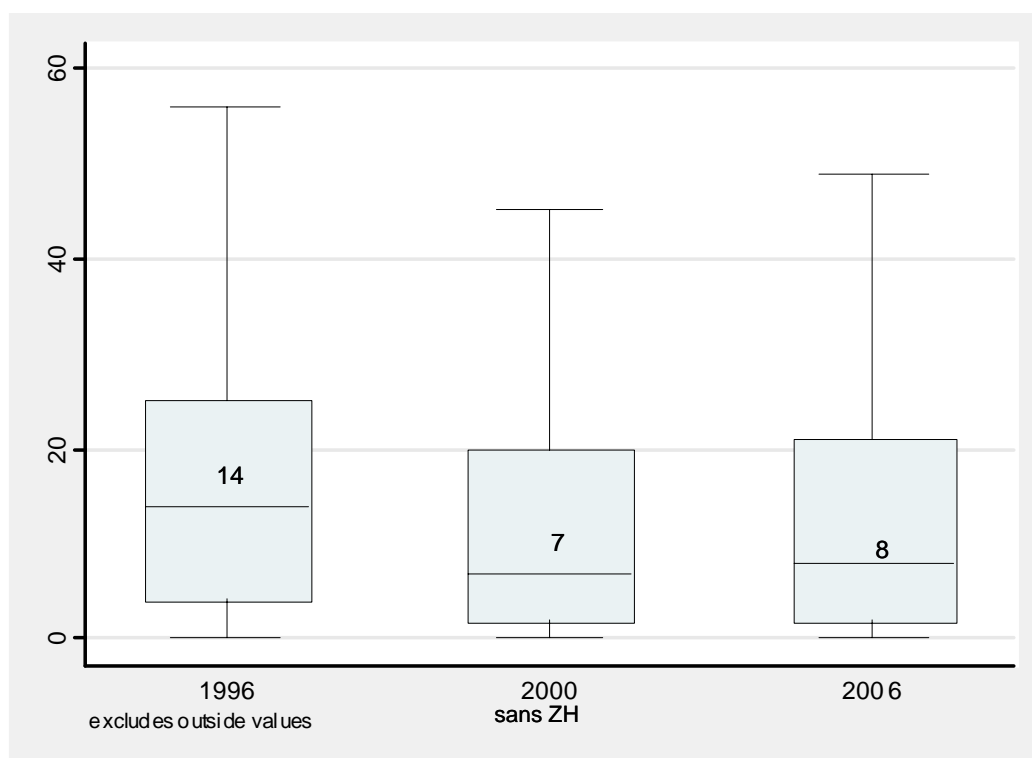
Les données concernant la diminution des risques liés à l'injection (fréquence d'injection par semaine et partage de matériel lié à l'injection) sont présentées à la Figure 9 et à la Figure 10.

Le nombre médian d'injections par semaine chez les personnes qui s'injectent a diminué, passant d'un nombre médian de 14 en 1996 à 7 en 2000 et 8 en 2006 (Figure 9).

Le partage de seringues (s'injecter avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre) dans les 6 derniers mois suit la même évolution avec une diminution de 16.5% en 1992 à 8.9% en 2006 (4.9% le dernier mois)⁸ (Figure 10).

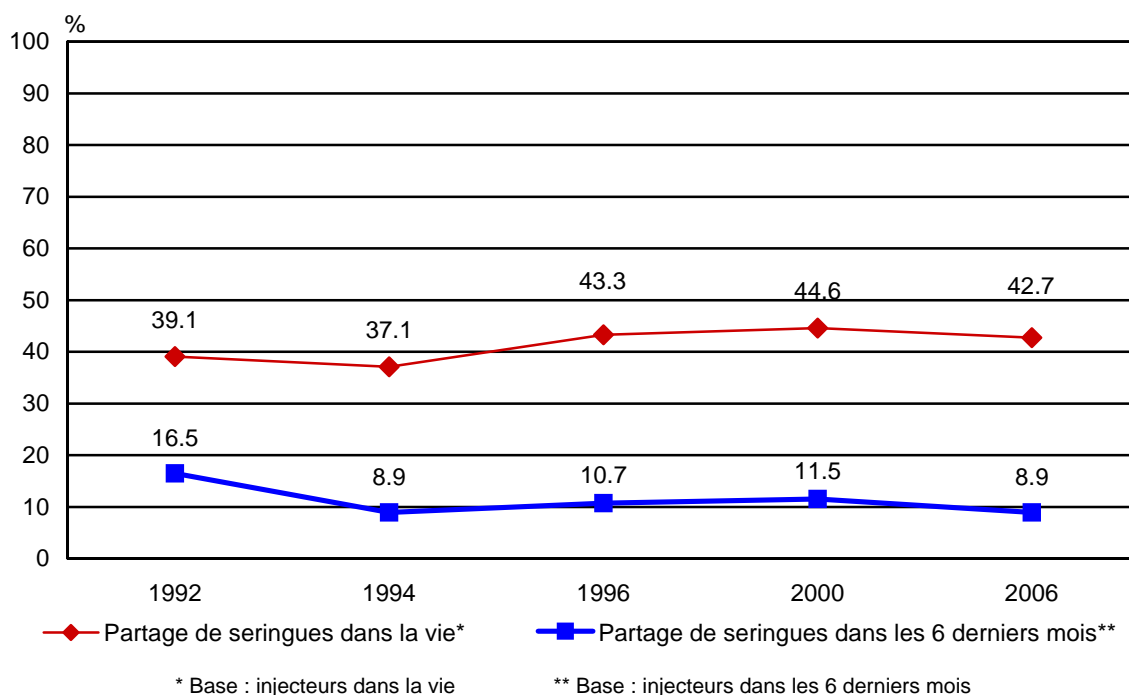
La prévalence du partage de seringues en Suisse est l'une des plus basses observées en Europe⁹⁻¹².

Figure 9 Nombre médian d'injections par semaine chez les consommateurs de drogue fréquentant les structures à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1996-2006 (Source: enquête SBS, IUMSP)



Base: injecteurs dans les 6 derniers mois.

Figure 10 Proportion d'utilisateurs ayant partagé du matériel d'injection dans la vie / les 6 derniers mois, usagers de centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1994-2006 (Source: enquête SBS, IUMSP)



2.4 INDICATEURS DES CONSEQUENCES NEGATIVES POUR LES USAGERS DE DROGUES ILLEGALES

Résumé

La plupart des indicateurs vont dans le sens d'une amélioration de la situation :

- La morbidité et la mortalité liées au VIH ont diminué dans les années 90 et se sont stabilisées. La morbidité liée au VHC va probablement encore augmenter dans les années à venir compte tenu du taux d'infection au VHC élevé et de l'accès limité aux thérapies pour les consommateurs de drogue actifs; la mortalité par overdoses a diminué dans les années 90 et s'est stabilisée ensuite.
- Le nombre des traitements de méthadone a fortement augmenté dans les années 80 et 90 et est en légère diminution depuis le début des années 2000, quoique toujours largement majoritaire. Les traitements avec prescription d'héroïne sont en augmentation et les traitements stationnaires stables.
- La protection face à la transmission des infections par injection ou par voie sexuelle est stable.
- La situation sociale des consommateurs de drogue s'est améliorée du point de vue du logement mais reste médiocre du point de vue de l'emploi, une part importante d'entre eux tirant leur revenu des assurances sociales ou de l'aide sociale.
- Les statistiques de répression montrent une diminution des dénonciations pour consommation de drogues illégales et une diminution des séjours en prison chez les consommateurs de drogues dépendants.

Le Tableau 4 résume les indicateurs dans ce domaine.

Tableau 4 Indicateurs de conséquences de la consommation de drogues (dépendance) pour la santé et l'intégration sociale

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Diminution des conséquences négatives pour les usagers de drogues illégales	Diminution de la morbidité et de la mortalité	▪ Nouveaux cas de VIH liés à l'injection	OFSP	Continu	Euro-HIV
		▪ Nouveaux tests VHC positifs / proportion de toxicomanes chez les cas aigus	OFSP	Continu	
Diminution des conséquences négatives pour les usagers de drogues illégales	Augmentation/stabilisation des consommateurs de drogue en traitement	▪ Décès liés à la drogue	FedPol	Continu	Europol
		▪ Prévalences rapportées du VIH/VHC chez les consommateurs	Act-info SBS	Annuel 2000-2006-2010 (?)	Enquêtes semblable au niveau européen
		Nombre de traitements initiés ou en cours / an	Act-info	Continu	EMCDDA

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
	Augmentation de la protection chez les consommateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non-partage de seringues ▪ Rapports sexuels protégés 	SBS	2000-2006-2010	Enquêtes semblables au niveau européen
	Amélioration de la situation sociale des consommateurs	Proportion de consommateurs ayant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ un revenu (y.c. % prostitution), ▪ un emploi, ▪ un logement 	SBS Act-info (y.c. nbre de personnes qui ont un emploi à la sortie)	2000-2006-10 Continu	EMCDDA
	Réduction des conséquences pénales de la consommation de drogue	Nombre de dénonciations pour <ul style="list-style-type: none"> ▪ consommation ▪ trafic de drogue^a Proportion de consommateurs ayant été en prison	FedPol SBS	Continu 2000-2006-2010	Europol

2.4.1 Morbidité/mortalité

VIH et hépatite C

La Figure 11 indique l'évolution de la déclaration des **nouveaux cas de VIH** en Suisse pour l'ensemble de la population, ainsi que de l'estimation des nouveaux cas chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

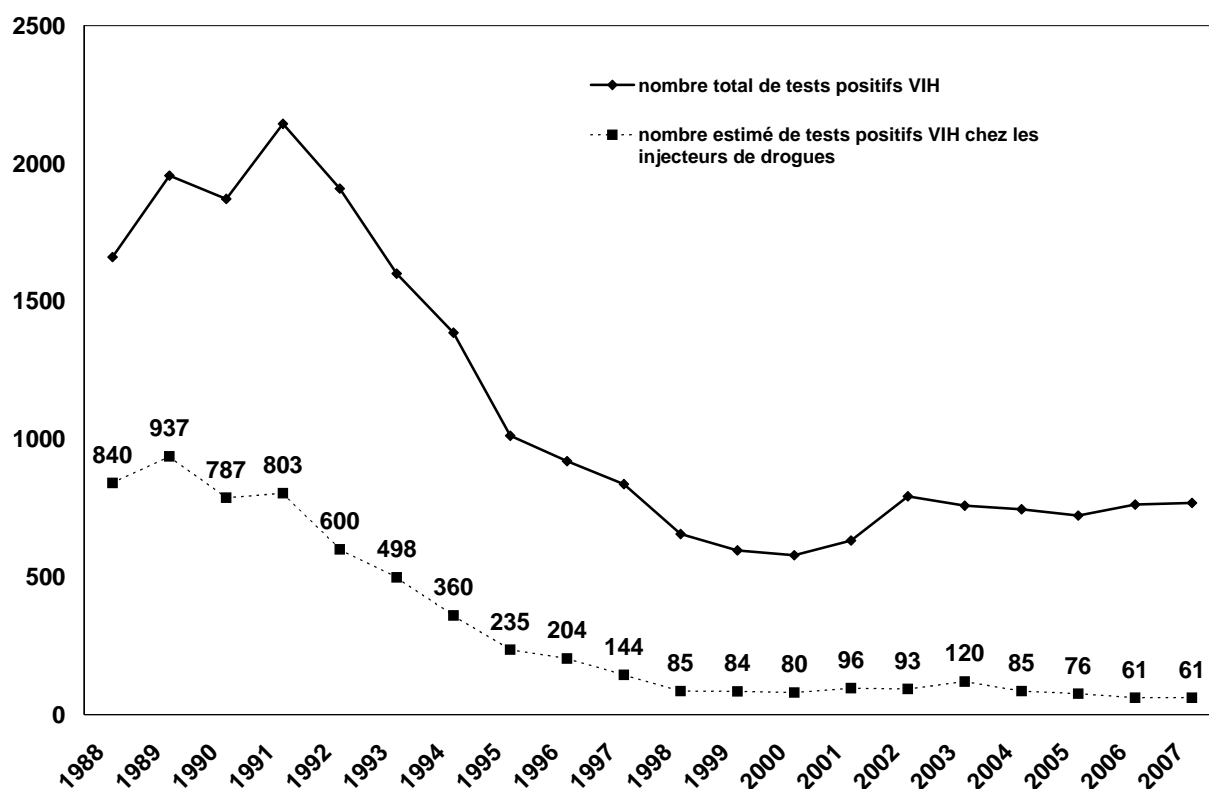
Après une forte diminution des nouveaux cas chez les consommateurs de drogues dans les années 90, le nombre de nouveaux cas a réaugmenté au début des années 2000, puis poursuivi sa baisse dès 2004. Les cas de sida chez les consommateurs de drogue ont aussi drastiquement diminué depuis l'arrivée des antirétroviraux.

En Europe de l'ouest¹³, on observe une stabilisation des cas chez les consommateurs de drogues^b.

^a Est aussi un indicateur indirect du nombre de consommateurs et un indicateur de l'activité de la police.

^b A part pour l'Italie, l'Espagne et le Portugal, pays avec une importante épidémie chez les consommateurs de drogue mais sans système de déclaration des nouveaux cas de VIH.

Figure 11 Nouveaux cas de VIH déclarés en Suisse (total et estimation pour les consommateurs de drogue par voie intraveineuse), 1988-2007 (Source: OFSP)



En ce qui concerne l'hépatite C on observe une évolution similaire. Les cas de premier test positif pour l'hépatite C déclarés en Suisse sont en diminution (Figure 12). Ces cas représentent l'ensemble des déclarations, le groupe de transmission n'est pas connu. En revanche, pour les nouveaux cas aigus d'hépatite C (Figure 13) on connaît le nombre total et le nombre de cas chez les toxicomanes. Dans cette situation aussi, les nouveaux cas chez les toxicomanes sont en diminution, mais la baisse est plus récente après une tendance à la hausse jusqu'en 2002.

Figure 12 Nombre total de premiers tests positifs pour l'hépatite C en Suisse, 1996-2006 (Source : OFSP)

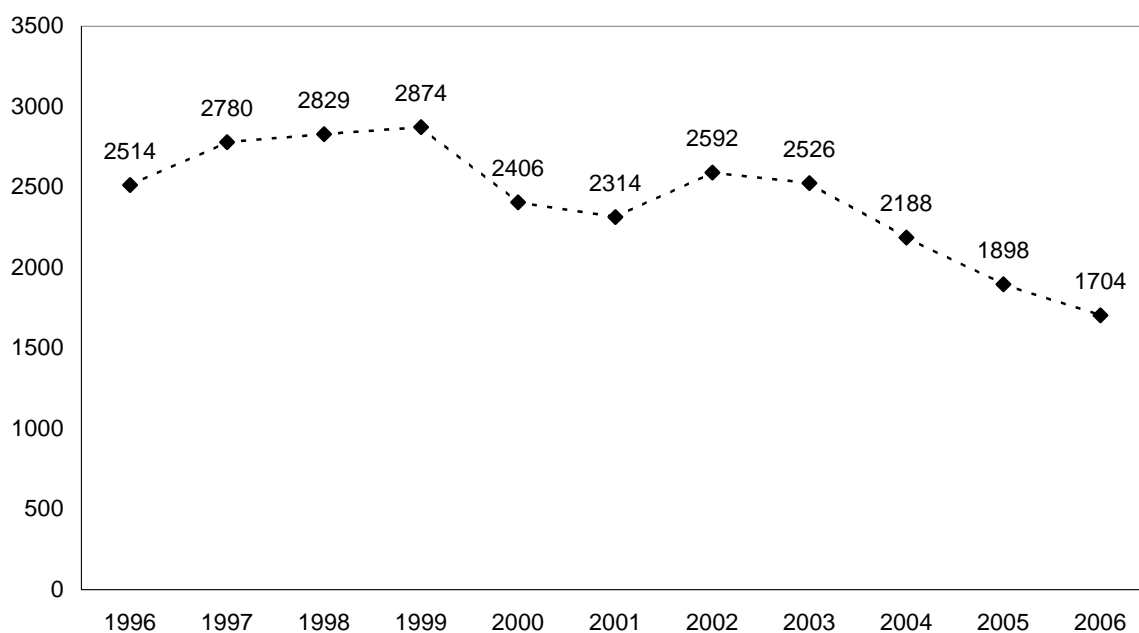
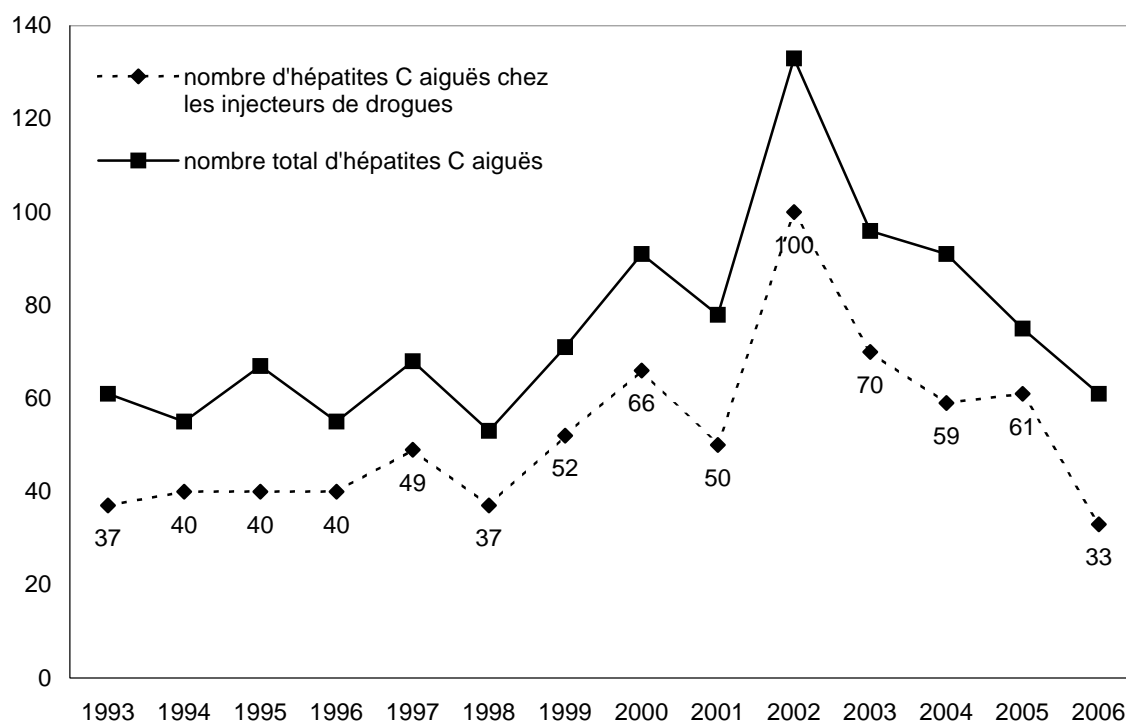


Figure 13 Nombre de cas déclarés d'hépatites C aiguës (total et cas chez les consommateurs de drogue), 1993-2006 (Source : OFSP)

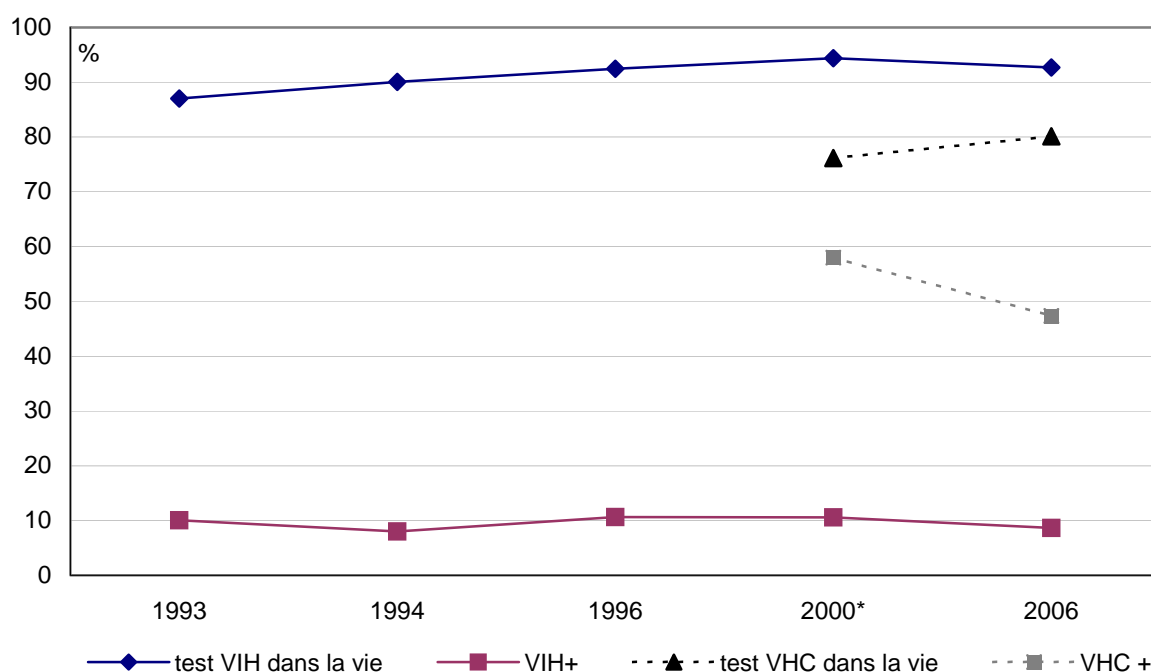


Les enquêtes auprès des consommateurs de drogue fréquentant les centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection fournissent des données sur la prévalence (rapportée par les personnes et non mesurée) du VIH et du VHC (Figure 14). La proportion de consommateurs de drogues testés pour le VIH et le VHC est élevée (plus de 90% pour le VIH et 80% pour le VHC). La prévalence rapportée du VIH reste stable autour de 10%. Cette valeur est inférieure aux prévalences mesurées: à Amsterdam chez les jeunes injecteurs en 1998 (16.2%)¹², en Italie chez les consommateurs de drogue en traitement en 2000 (15.8%)¹⁴, à Barcelone chez des consommateurs à l'admission en traitement de 1999 à 2001 (40.8%), en France¹⁵ chez divers types de consommateurs en 2002 (23%). On trouve une stabilité de la prévalence et des valeurs semblables à Rotterdam en 2002 (10.2%)¹⁶, et en Allemagne¹⁷ (13.2%). Des valeurs inférieures ont été mesurées dans les Flandres à Antwerp et Limburg (4% et 0%)¹⁸, en Angleterre/Pays de Galles en 2003 (1.4%).

La prévalence du VHC en Suisse est élevée: entre 36 et 80% selon les études⁹. La validité de la prévalence rapportée est plus faible pour le VHC que pour le VIH¹¹.

On ne dispose pas de données spécifiques concernant la morbidité (hépatite chronique, cirrhose et cancer du foie) et la mortalité associées au VHC, mais on peut s'attendre à une augmentation de la mortalité associée au VHC dans les années à venir, et ce d'autant plus que les consommateurs de drogues actifs positifs pour le VHC sont moins souvent traités pour cette affection que les consommateurs atteints par le VIH¹⁹.

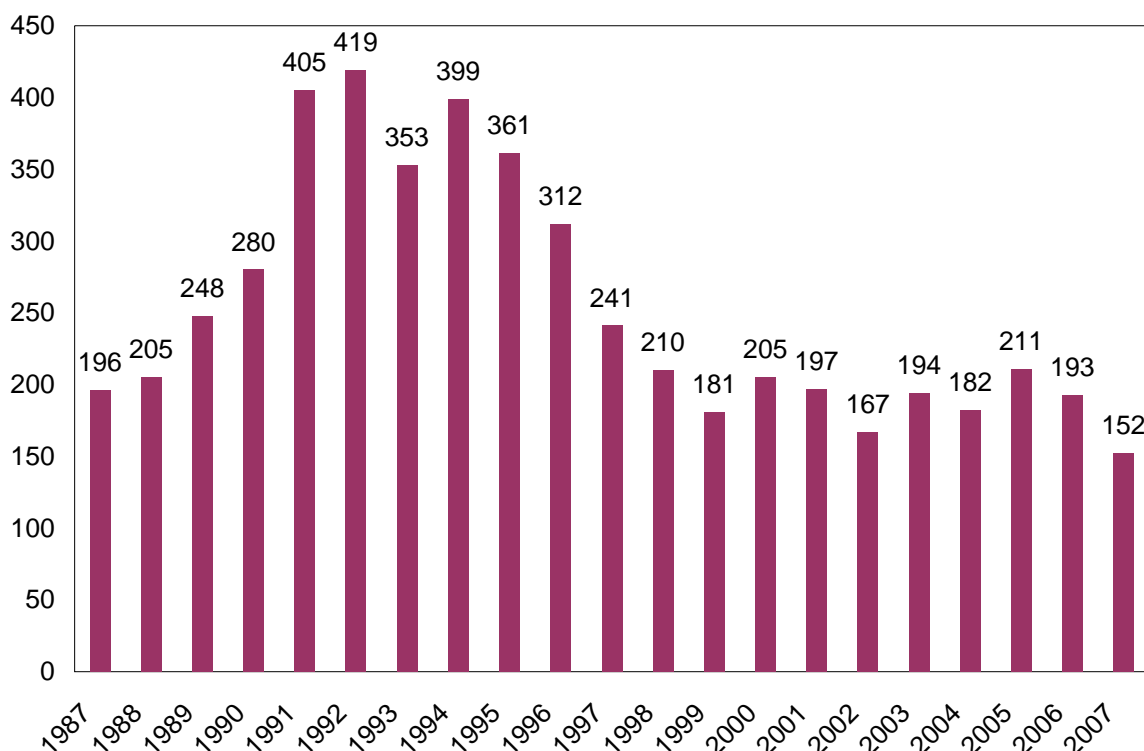
Figure 14 Expérience du test VIH et VHC dans la vie et prévalence rapportée du VIH et du VHC, usagers de centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1994-2006 (Source : enquête SBS, IUMSP)



Décès liés à la drogue

Les décès liés à la drogue – dont la statistique est mise à jour par l'Office fédéral de la police – représentent essentiellement les morts par overdose et ont connu un pic au début des années 90. La valeur la plus basse a été observée en 2007, mais la situation est dans l'ensemble stable. Depuis une dizaine d'années, le nombre annuel de décès oscille entre 150 et 210 environ (Figure 15). Relevons qu'en 2006 et 2007, les décès liés à la drogue dans le canton de Bâle ville ne sont pas comptabilisés au niveau national.

Figure 15 Décès liés à la drogue en Suisse, 1987-2007 (Source : OFP)

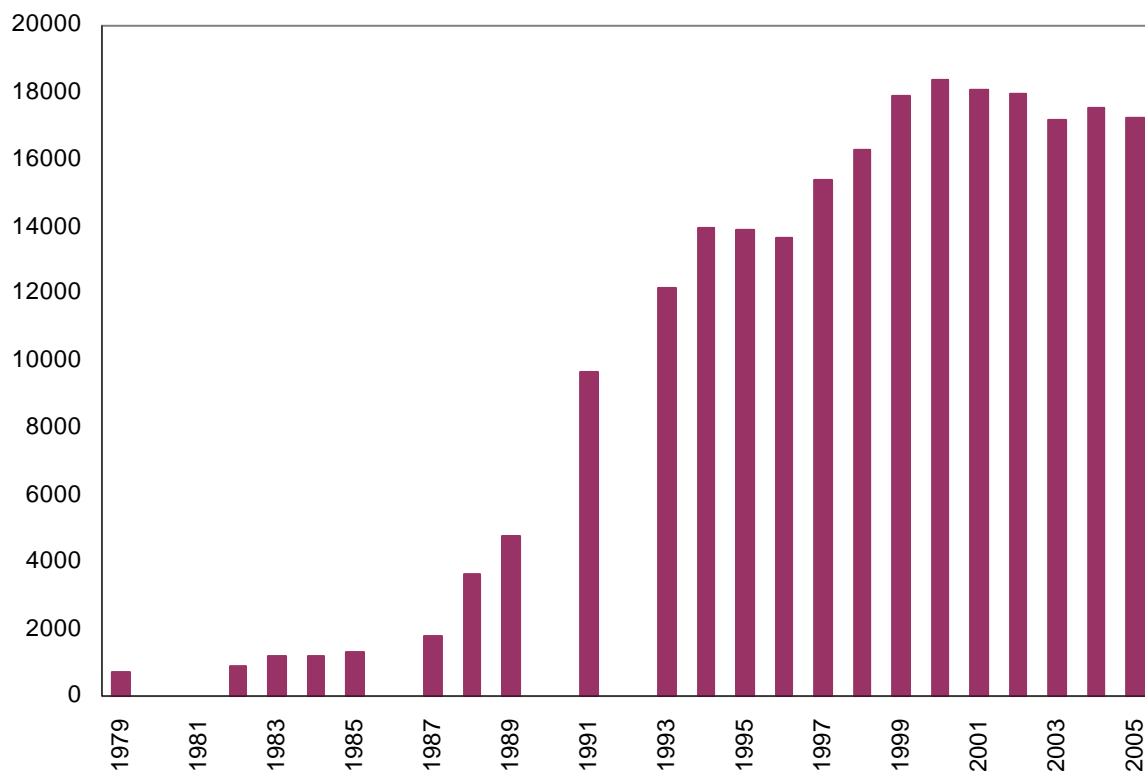


2.4.2 Consommateurs de drogue en traitement (méthadone, traitements stationnaires et prescription médicale d'héroïne)

Le nombre de patients en traitement de méthadone a connu un pic en 2000 (18'393), suivi d'une légère baisse (17'326 en 2005)^a (Figure 16).

^a Les données 2006 sont encore incomplètes au 31.07.07.

Figure 16 Nombre de traitements de méthadone en Suisse, 1987-2005 (Source : statistique méthadone)

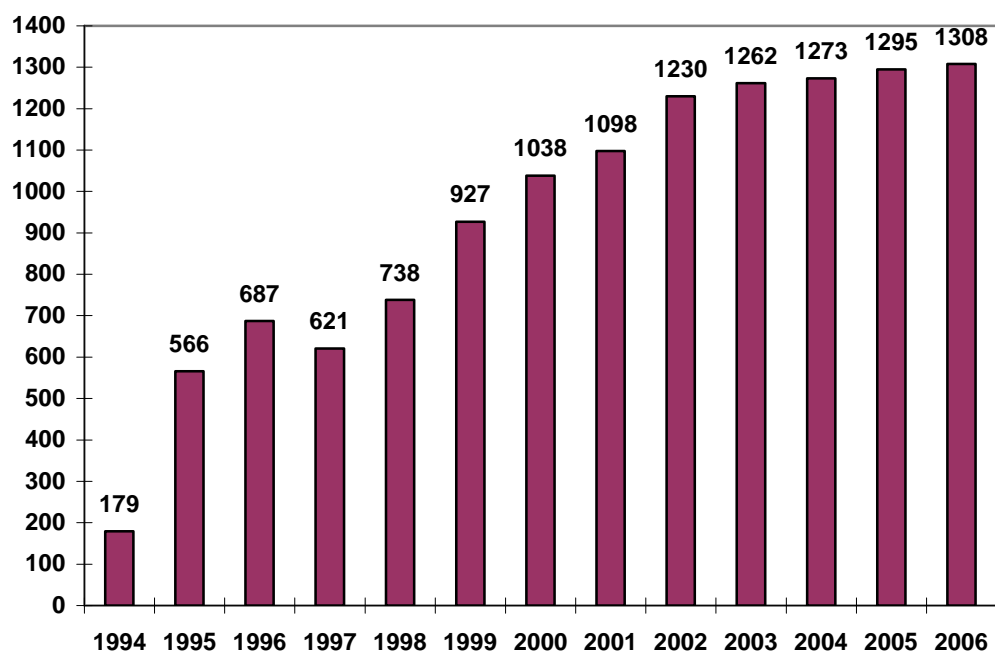


Le nombre de traitements avec prescription médicale d'héroïne est encore en légère augmentation.

Pour le nombre de traitements stationnaires, la statistique ne comprend pas la totalité des institutions avec toutefois 90% de participation. Celles-ci sont localisées dans 17 cantons et 3 demi-cantons (3 cantons et 3 demi-cantons n'ont aucune institution de thérapie résidentielle). Le nombre de traitements recueillis dans la statistique act-info-FOS est relativement stable ces dernières années : 1649 entrées en 2004, 1707 en 2005, 1574 en 2006 et 1644 en 2007^a.

^a Source: www.infodrog.ch.

Figure 17 Nombre de personnes en traitement avec prescription médicale d'héroïne (fin année) 1994-2006 Suisse (Source : statistique HeGeBe)



2.4.3 Comportements de protection

Non-partage de matériel d'injection ou de préparation de l'injection

Le non-partage de matériel d'injection dans le 6 mois (voir aussi Figure 10 au chapitre 2.3) est passé de 83.5% à 91.2 entre 1993 et 2006 chez les consommateurs de drogues fréquentant les structures à bas-seuil en Suisse. Le non-partage de matériel servant à préparer l'injection est aussi en amélioration mais de manière moins satisfaisante, en particulier si l'on considère le risque de contamination par le VHC. Entre 1996 et 2006, le non-partage du matériel suivant a progressé⁸:

- de 32.9% à 68.1% pour la cuillère,
- de 57.5% à 78.9% pour le filtre,
- de 96.9% à 98% pour le coton,
- de 75.4% à 84.2% pour l'eau (2000, 2006).

Usage de préservatifs

L'usage de préservatifs lors de rapports sexuels dépend du type de partenaire avec lequel a lieu le rapport sexuel. De manière générale, la protection lors de rapports sexuels s'est améliorée chez les consommateurs de drogue par voie intraveineuse⁸.

Lors de rapports sexuels avec un partenaire stable, l'usage systématique de préservatifs a augmenté de 25.5% en 1993 à 28.5% en 2006. Avec les partenaires sexuels occasionnels, la protection systématique a augmenté de 59.5% en 1993 à 71.8% en 2006. On n'a pas observé – comme c'est le

cas chez les homo-bisexuels – de diminution de la protection dans les années récentes avec ce type de partenaires.

En revanche, la protection systématique avec les clients chez les femmes consommatrices qui se prostituent a un peu diminué tout en restant très élevée (90% en 1993, 79.5% en 2006). Chez les hommes qui se prostituent, la protection est moins bonne (entre 45% et 65% selon les années)

2.4.4 Situation sociale des consommateurs

La situation sociale des consommateurs de drogue reste très précaire⁸ (Tableau 5). Ainsi, chez ceux qui fréquentent les structures à bas seuil, la proportion de ceux qui ont une activité lucrative a diminué entre 1993 et 2006. Dans le même temps la proportion de personnes au bénéfice des assurances sociales (surtout AI) ou de l'aide sociale a beaucoup augmenté. Le recours au *deal* ou autres activités illégales comme source de revenu a en revanche diminué. La proportion de personnes sans domicile fixe a diminué de moitié environ entre 1993 et 2006.

Tableau 5 Revenu et logement, consommateurs par voie intraveineuse fréquentant les structures à bas-seuil en Suisse, 1993-2006 (Source : enquête SBS, IUMSP)

	1993	1994	1996	2000	2006
<i>Revenu</i>					
Activité lucrative	44.8	47.4	45.7	40.4	36.8
Assurances sociales	8.8	21.4	26.2	28.9	35.4
Aide sociale	27.8	28.4	35.2	46.4	45.0
Deal, activités illégales	27.5	21.7	25.0	17.1	20.0
Prostitution (femmes)		16.4	23.7	18.9	19.8
<i>Logement</i>					
Sans domicile fixe	11.4	14.0	9.4	10.6	6.2

En italique : données manquantes pour les répondant(e)s de Zurich

2.4.5 Conséquences pénales de la consommation de drogues

Dénonciations pour consommation

Si l'on prend en compte l'ensemble des dénonciations pour consommation (Figure 18), on constate une baisse récente du nombre total de dénonciations et surtout du ratio premières dénonciations / nombre total de dénonciations.

Figure 18 Dénoncations pour consommation de drogues (toutes drogues confondues), Suisse, 1987-2007 (Source : OFP)

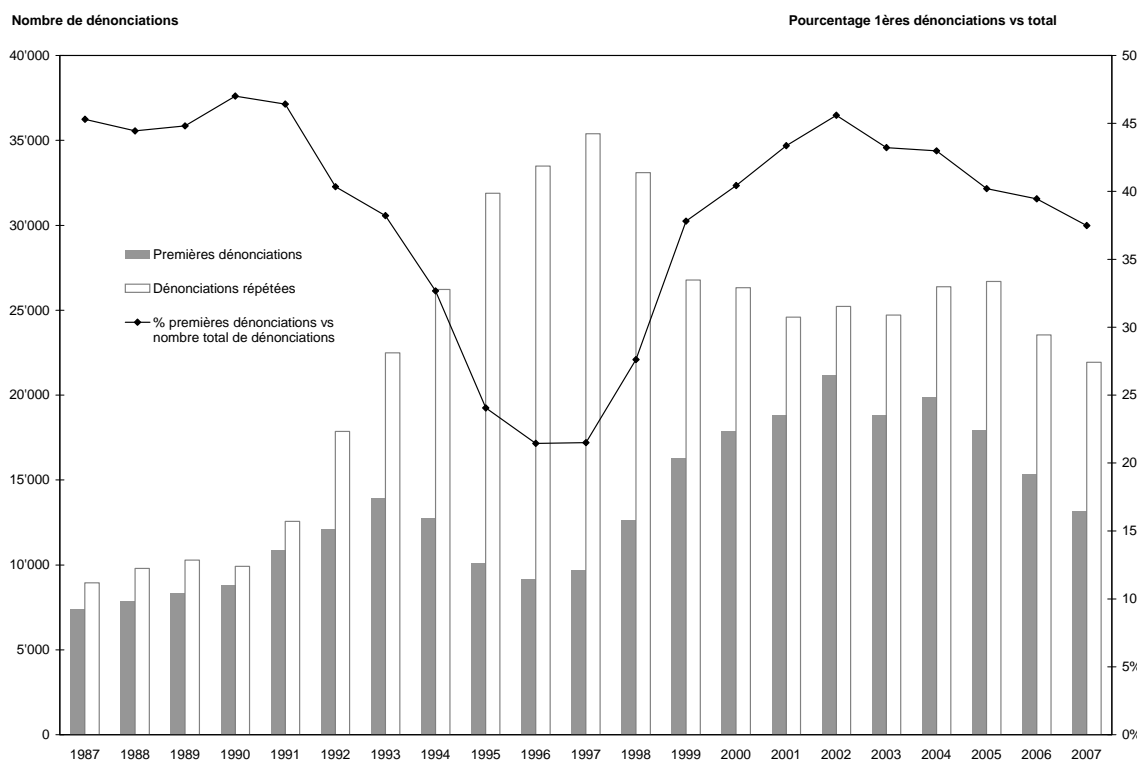
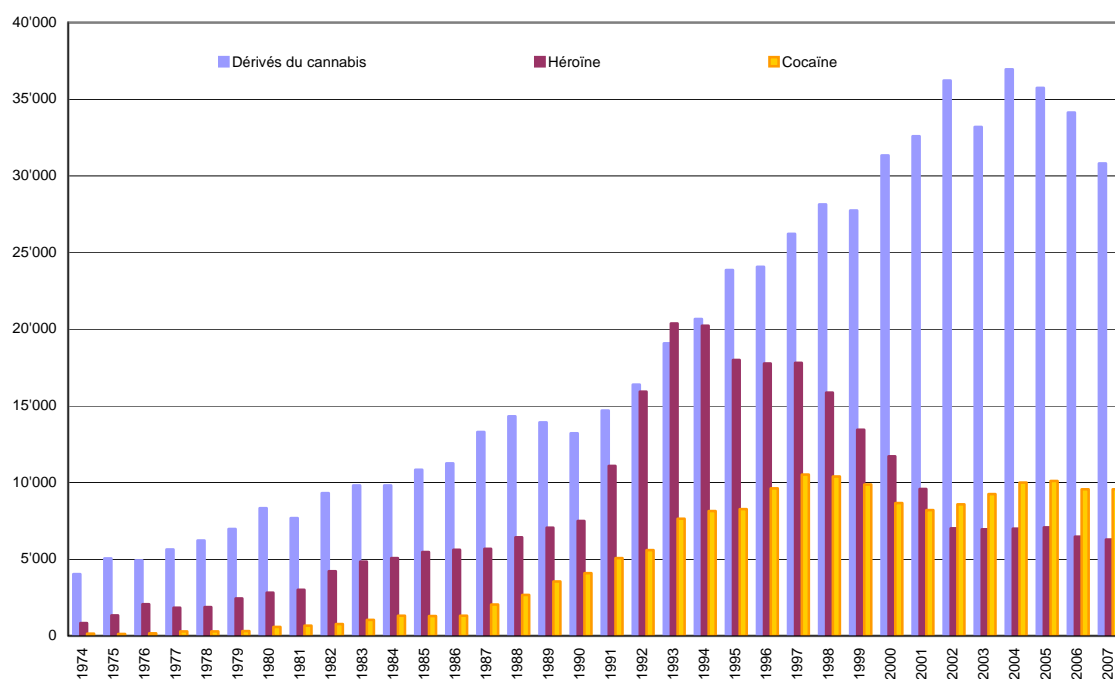


Figure 19 Nombre de dénonciations pour consommation d'héroïne, de cocaïne et de dérivés du cannabis en Suisse 1974-2007 (Source : OFP)



L'évolution du nombre de dénonciations pour consommation de cannabis, d'héroïne et de cocaïne est présentée à la Figure 19. Le nombre de dénonciations pour consommation de cannabis est resté stable à un niveau élevé ces dernières années, avec toutefois une tendance à la baisse depuis 2005. Les dénonciations pour consommation d'héroïne sont en diminution depuis 1993-94 et sont actuellement inférieures aux dénonciations pour cocaïne, relativement stables ces dernières années autour de 8'000 à 10'000.

Séjour en prison

L'information sur un séjour en prison dans les deux années précédentes est recueillie dans le cadre de l'enquête répétée auprès des consommateurs fréquentant les structures à bas-seuil en Suisse (enquête SBS). La proportion de consommateurs ayant eu une telle expérience est en diminution. Elle est passée de 36% en 1996 à 21% en 2006⁸.

2.5 INDICATEURS DES CONSEQUENCES NEGATIVES POUR LA SOCIETE

Résumé

- Les dénonciations pour trafic de cannabis, héroïne et cocaïne sont en légère baisse ces dernières années.
- Dans la population le problème de la drogue est de moins en moins présent dans les préoccupations principales des personnes résidant en Suisse.

Le Tableau 6 résume les objectifs et les indicateurs principaux de ce domaine. Les conséquences négatives pour la société peuvent être classées en :

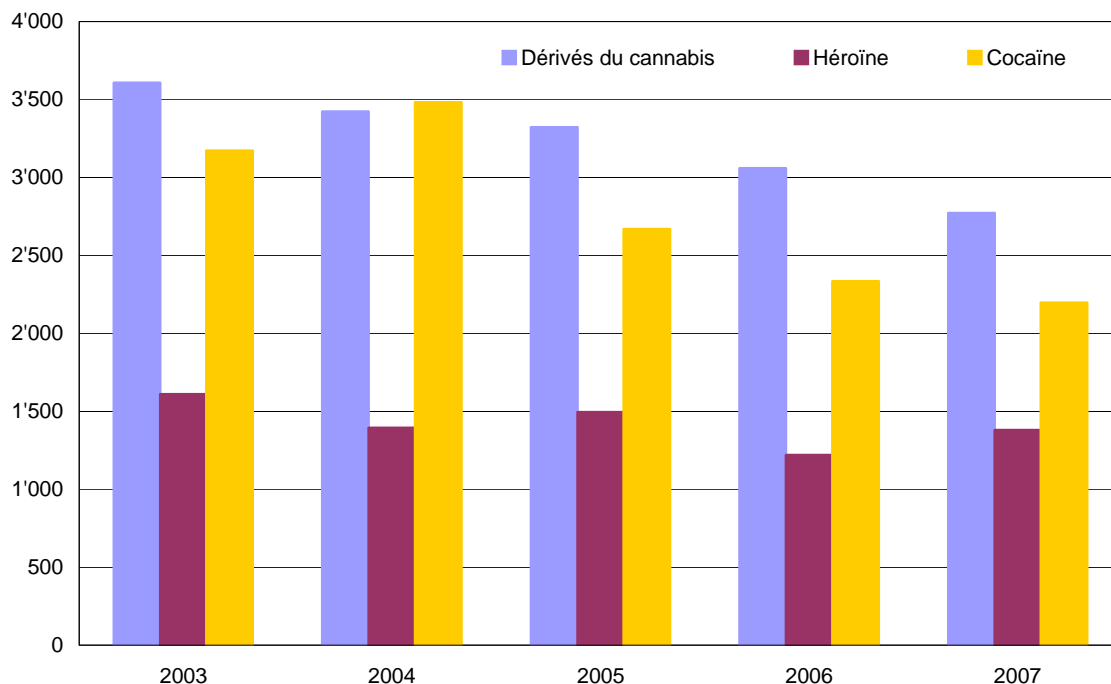
Tableau 6 Indicateurs de conséquences négatives des pour la société

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Diminution des conséquences négatives pour la société	Diminution du nombre de crimes liés à la drogue	Dénonciations pour trafic /contrebande de drogues (LStup)	Fedpol	Continu	Europol
	Diminution des problèmes ressentis par la société	Perception de l'importance des problèmes (% de personnes mettant la drogue au 1 ^{er} rang)	Sorgenbarometer; Isopublic (1989-1994), Société suisse de recherches sociales pratiques (GfS) (1995-)	Annuel SIDOS	Eurobaromètre
	Diminution des dépenses et coûts liés à la drogue	Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue	Etude Jeanrenaud, UniNE (à répéter en 2010 ?)	2000- ?	EMCDDA

2.5.1 Crimes liés à la drogue

L'évolution du nombre de dénonciations pour trafic/contrebande de drogues est présentée à la Figure 20. On note, pour les trois substances (cannabis, héroïne et cocaïne), une légère tendance à la baisse entre 2003 et 2007.

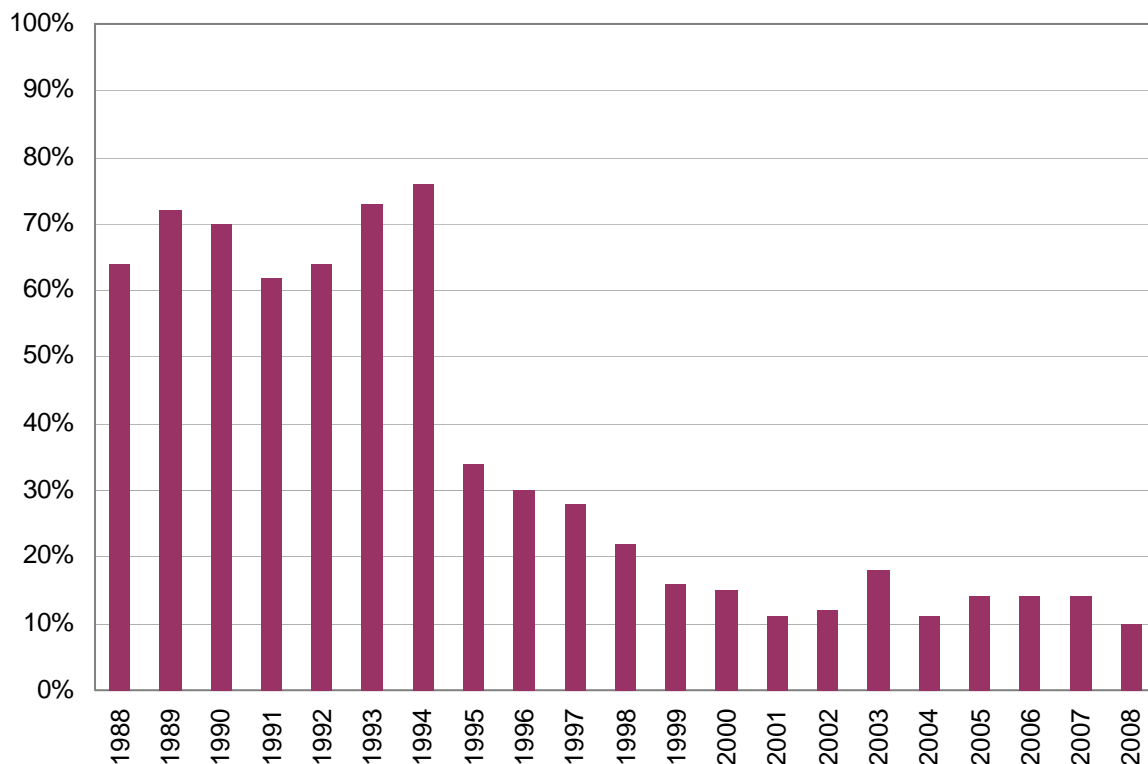
Figure 20 Nombre de dénonciations pour trafic de drogues: cannabis, héroïne, cocaïne, Suisse, 2003-2007 (Source : OFP)



2.5.2 Problèmes ressentis par la société

Le problème de la drogue est de moins en moins présent dans les préoccupations des personnes résidant en Suisse (Figure 21). Ainsi, 10% des personnes interrogées en Suisse en 2008 dans le cadre du "*Sorgenbarometer*" placent les problèmes liés aux drogues dans les 5 problèmes principaux alors que c'était le cas pour 64% des personnes en 1988.

Figure 21 Pourcentage de personnes citant le problème de la drogue comme étant l'un des cinq problèmes principaux en Suisse, 1988-2008 (Source : Sorgenbarometer GfS)



2.5.3 Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue

L'étude menée par le Pr. Jeanrenaud de l'Université de Neuchâtel²⁰ a chiffré à 4.1 milliards de francs en 2000 les coûts sociaux totaux liés aux drogues illégales : 1.4 milliards de coûts directs (traitement des atteintes à la santé, traitements de substitution, aide à la survie, frais de police ou de justice, incarcération ou dommages matériels), 2.3 milliards de coûts indirects (valeur de la production non réalisée en raison de la surmortalité et des atteintes à la santé que provoque l'usage des drogues), et 0.4 milliards de coûts humains (souffrances attribuables au problème de la drogue pour les personnes concernées et leurs proches).

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Aktionsplan MaPaDro III. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit; 2007.
- 2 Zobel F, Dubois-Arber F. Contribution à l'évaluabilité du ProMeDro III: rapport intermédiaire. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
- 3 Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche EN, Kuendig H, Annaheim B. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA); 2007.
- 4 Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O et al. editors. Young people's health in context, health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. 4 ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004. (Health Policy for Children and Adolescents No. 4).
- 5 Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, et al. Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004. (Raisons de santé, 95a).
- 6 Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *Lancet* 2006;367:1830-4.
- 7 Huissoud T, Jeannin A, Gervasoni J-P, Samitca S, Arnaud S, Balthasar H, Zobel F, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud: cinquième période d'évaluation 2005-2006, cahier 1. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2007. (Raisons de santé, à paraître).
- 8 Balthasar H, Huissoud T, Zobel F, Arnaud S, Samitca S, Jeannin A, et al. Evolution de la consommation et des pratiques à risques de transmission du VIH et du VHC chez les consommateurs de drogue par injection en Suisse, 1993-2006. *Bulletin OFSP* 2007;(à paraître)
- 9 Benninghoff F, Morency P, Geense R, Huissoud T, Dubois-Arber F. Health trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994 to 2000). *AIDS Care* 2006;18(4):371-5.
- 10 Health Protection Agency, Health Protection Scotland, National Public Health Service for Wales, CDSC Northern Ireland, CRDHB, and the UASSG. Shooting up: infections among injecting drug users in the United Kingdom 2005. London: Health Protection Agency; 2006.
- 11 Jauffret-Roustide M, Couturier E., Le Strat Y., Barin F, Emmanuelli J., Semaille C, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. *Bull Epidemiol Hebdo* 2006;33:244-7.
- 12 Welp EA, Lodder A.C, Langendam MW, Coutinho RA, van Ameijden EJ. HIV prevalence and risk behaviour in young drug users in Amsterdam. *AIDS* 2002;16:1279-84.
- 13 EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe: end-year report 2005. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire (InVS); 2006. (No. 73).
- 14 Suligoï B, Magliochetti N, Nicoletti G, Pezzotti P, Rezza G. Trends in HIV prevalence among drug-users attending public drug-treatment centres in Italy: 1990-2000. *J Med Virol* 2004;73(1):1-6.
- 15 Emmanuelli J, Desenclos JC. Harm reduction interventions, behaviours and associated health outcomes in France, 1996-2003. *Addiction* 2005;100:1690-700.

- 16 de Boer IM, Op de Coul EL, Beuker RJ, de Zwart O, Al Taqatqa W, van de Laar MJ. Trends in HIV prevalence and risk behaviour among injecting drug users in Rotterdam, 1994-2002 (Dutch). *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148(47):2325-30.
- 17 Gözl J. HIV-Prävention bei Drogenkonsumenten: Was haben wir gemacht, was könnten wir besser machen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2007;4:465-70.
- 18 Mathei C, Robaeys G, Van Damme P, Buntinx F, Verrando R. Prevalence of hepatitis C in drug users in Flanders: determinants and geographic differences. *Epidemiol Infect* 2005;133(1):127-36.
- 19 Zobel F, Dubois-Arber F. Pour un système de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse: situation et évolution des comportements à risques chez les consommateurs de drogue. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 123).
- 20 Jeanrenaud C, Widmer G, Pellegrini S. Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse: rapport final . Neuchâtel: Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques et régionales; 2005.

3 ANNEXE

Tableau 7 Expérience de consommation au cours de la vie de diverses substances psychoactives par les jeunes de 15-16 ans en Suisse, 1986-2006³.
(Source: HBSC/OMS)

	1986	1990	1994	1998	2002	2006
Cannabis	10.2	8.3	17.5	27.4	41.4	30.6
Colles et solvants	9.8	9.0	6.9	7.4	5.6	6.4
Médicaments pour se droguer		2.3	2.3	3.6	2.9	3.2
Ecstasy			1.4	1.8	2.4	1.4
Cocaïne	1	0.9	0.9	1.7	2.0	2.6
Opiacés	0.6	0.7	1.1	0.5	1.2	1
Amphétamines	2.6	1.8	8.4	3.0	2.5	3.1