

L'évolution de la dépendance aux opiacés à la lumière des premières prises en charge

L'intérêt du public pour la problématique de la consommation d'opiacés en Suisse a diminué depuis la fermeture des scènes ouvertes de la drogue, ceci en raison de l'efficacité des différentes offres thérapeutiques et de l'évolution du rôle joué par cette substance. Basé sur les données act-info, ce numéro d'Eclairages montre que l'incidence des prises en charge (c'est-à-dire le nombre des toutes premières prises en charge) de personnes ayant les opiacés pour principal problème a reculé entre 2006 et 2013. Toutefois, la consommation d'opiacés demeure un thème d'importance pour la société, principalement en raison des risques élevés qui lui sont associés, du caractère souvent chronique du parcours des usagers et de l'intensité requise des efforts de traitement. La présente contribution d'Eclairages décrit en outre les caractéristiques des personnes qui ont pour la toute première fois demandé une aide spécialisée pour des problèmes liés principalement aux opiacés.

1. Introduction et questions

À la fin des années 80, époque de la scène ouverte de la drogue zurichoise dans le parc du *Platzspitz* (« Needlepark »), la problématique des drogues illégales a frappé la conscience collective. C'est à ce moment, en raison de la visibilité croissante du problème et de ses conséquences (p. ex. criminalité, propagation du VIH) ainsi que des effets limités des mesures répressives mises en œuvre, que les autorités de différentes villes et cantons ont adopté des mesures visant la réduction des risques, en complément aux approches existantes (prévention, thérapie, répression). En 1991, la Confédération a lancé un premier paquet de mesures afin de réduire les problèmes de drogue. En 1994, le Conseil fédéral s'est explicitement prononcé pour le modèle des quatre piliers. Les offres de réduction des risques incluaient, entre autres, l'encouragement du traitement de substitution à la méthadone et, dès 1994, l'introduction des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe). Dans les années 90, une autre réponse à la scène ouverte de la drogue a été l'élargissement de l'offre des thérapies résidentielles.

Vingt années se sont écoulées depuis la fermeture des scènes ouvertes de la drogue et la question se pose de savoir si les opiacés représentent toujours un problème aujourd'hui. En raison de la désirabilité sociale d'une part et de la grande difficulté à atteindre les personnes concernées d'autre part, on peut vraisemblablement s'attendre à une sous-estimation considérable des prévalences réelles de la consommation d'héroïne dans les enquêtes téléphoniques auprès de la population générale. D'après les données recueillies en 2013 dans le cadre de l'enquête permanente auprès de la population générale CoRoIAR (réalisée dans le cadre du Monitoring suisse des addictions), la prévalence de la consommation actuelle d'opiacés – définie comme la consommation au moins une

fois dans les 30 derniers jours – est inférieure à 0.1%¹. Il en va de même pour l'Enquête suisse sur la santé (ESS; réalisée tous les 5 ans depuis les années 90) où les épisodes de consommation d'héroïne sont trop rares pour en estimer correctement l'évolution au cours du temps. Pour ces raisons, les données relatives à la prise en charge des problèmes de dépendance sont mises à contribution pour estimer l'ampleur de la problématique des opiacés. En Suisse, les traitements de substitution font partie de la batterie standard des offres thérapeutiques destinées aux personnes dépendantes aux opiacés. Actuellement, environ 18 000 personnes bénéficient d'un traitement de substitution à la méthadone ou à la buprénorphine, un nombre relativement stable depuis des années².

Cependant, il faut porter un regard critique sur les données ci-dessus, car la consommation d'opiacés se caractérise par une évolution vers un état souvent chronique, les données relatives à la prévalence de consommation et de prise en charge ne renseignant que de façon limitée sur l'actualité de la problématique et sur un éventuel gain – ou une éventuelle perte – d'attractivité de cette famille de substances. Dès lors, l'incidence de la consommation, c'est-à-dire le nombre de nouveaux consommateurs et consommatrices d'opiacés au cours d'une période donnée, ou l'incidence des premiers traitements, s'avèrent des indicateurs plus appropriés. Des recherches réalisées en Europe indiquent qu'après quelques pics au cours des 40 dernières années, les nouveaux consommateurs et consommatrices d'héroïne tendent à se faire plus rares aujourd'hui³. Cette tendance se reflète aussi dans les données relatives aux patient-e-s traité-e-s pour la première fois en raison de problèmes liés à la consommation d'opiacés. Aux USA, par contre, une augmentation de l'incidence de la consommation d'héroïne a été constatée entre 2002 et 2011, tendance expliquée au moins en partie par une prescription accrue de médicaments contenant des opiacés pour le traitement de douleurs chroniques, utilisation ayant facilité le risque de développer une dépendance à l'héroïne⁴. De plus, toujours aux USA, les overdoses d'héroïne ont augmenté entre 2002 et 2013⁵.

Sur la base d'estimations réalisées pour la Suisse par Nordt et collègues^{6,7}, on peut déduire que l'incidence de la consommation régulière d'héroïne a atteint son niveau le plus élevé en 1990 (nombre de nouveaux consommateurs et consommatrices dans le canton de Zurich = 850; ensemble de la Suisse = 3675), puis a immédiatement nettement reculé jusqu'en 2002 (nombre de nouveaux consommateurs et consommatrices dans le canton de Zurich = 150; ensemble de la Suisse = environ 1000) pour enfin rester relativement stable jusqu'en 2006. Des données actuelles sur les problématiques de la consommation d'héroïne et de la prise en charge des personnes dépendantes aux opiacés en Suisse sont recueillies dans le cadre du système de monitoring *act-info*. Basées sur ces données, les analyses présentées ici ont pour objectif de répondre aux questions suivantes:

¹ suchtmonitoring.ch/fr/3/1.html?opioide-pravalenz

² bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/index.html?lang=fr

³ emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_FR_TDAT14001FRN.pdf

⁴ samhsa.gov/data/sites/default/files/DR006/DR006/nonmedical-pain-reliever-use-2013.htm

⁵ cdc.gov/vitalsigns/heroin/

⁶ Nordt & Stohler, Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: A treatment case register analysis, *Lancet* 2006; 367: 1830-34

⁷ Nordt, Landolt & Stohler, Estimating incidence trends in regular heroin use in 26 regions of Switzerland using methadone treatment data, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2009; 4: 1-8

1. Quelle a été l'évolution, au cours de la période 2006-2013, de l'incidence des prises en charge (c'est-à-dire du nombre des toutes premières prises en charge) pour le principal problème « opiacés » ?
2. Quelles sont les caractéristiques des client-e-s pris-es en charge pour la toute première fois pour des problèmes liés principalement aux opiacés au cours de la période 2006-2013 ?
3. Parmi les client-e-s pris-es en charge pour la toute première fois pour des problèmes liés principalement aux opiacés, quelle a été l'évolution, au cours de la période 2006-2013, de leur âge au début de cette prise en charge, de leur âge au moment de la première consommation d'opiacés et de leur âge au début de la consommation problématique d'opiacés ?

2. Méthode

Les résultats décrits sous le point 3 se réfèrent aux résultats, pour les années 2006 à 2013, des statistiques sectorielles *act-info* suivantes : 1) SAMBAD, 2) act-info-FOS, 3) act-info-Residalc. En 2013, 72 des 193 services de consultation du secteur ambulatoire (37%), 46 des 54 institutions résidentielles act-info-FOS (drogues illégales, 85%) et 16 des 20 cliniques spécialisées ou centres de réhabilitation du secteur résidentiel act-info-Residalc (80%) ont pris part au monitoring.

En raison d'informations lacunaires sur l'incidence des prises en charge, les données de la statistique nationale de la méthadone n'ont pas pu être prises en considération dans les analyses⁸. De par son statut, il n'y a aucune première consultation dans le secteur HeGeBe, qui n'est donc pas inclus dans les présentes analyses.

Le système national de monitoring *act-info* couvre cinq secteurs de prise en charge qui correspondent aux statistiques sectorielles suivantes: statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD), statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance (act-info-Residalc), statistique du traitement résidentiel de la toxicomanie (act-info-FOS), statistique du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et statistique nationale de la méthadone. Conçu sur une base modulaire, mais comprenant des questions de base obligatoires pour les cinq secteurs de prise en charge, le système de monitoring de la clientèle collecte des informations sur les caractéristiques et la situation de vie des client-e-s au moment de leur admission et de leur sortie de l'institution. Entrée en vigueur le 15 janvier 2014, l'Ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (Ordonnance sur les relevés statistiques, numéro 188) a jeté les bases légales pour l'obligation de relever des données dans le domaines des drogues illicites⁹. Au niveau suisse, le relevé des données *act-info* est effectué depuis 2004 (voir www.act-info.ch).

⁸ Onze cantons ayant participé à la statistique nationale de la méthadone en 2013 ont livré des données individuelles. Dans ce secteur cependant, toutes les variables *act-info* n'ont pas été relevées, créant des lacunes dans certains thèmes. Les autres cantons n'ont livré que des données agrégées qui ne peuvent être intégrées dans la base de données commune *act-info*. La nouvelle statistique de traitement de substitution, grâce entre autres à l'application « Substitution online » destinée aux centres de distribution de méthadone et qui se trouve actuellement en phase de test, rendra possible une intégration des données de ses client-e-s.

⁹ Ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (Ordonnance sur les relevés statistiques) du 30 juin 1993 (Etat le 15 janvier 2014) (RS 431.012.1): www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19930224/index.html

Les analyses présentées ici concernent les personnes qui, entre 2006 et 2013, ont eu recours *pour la toute première fois* à une prise en charge ou un traitement et qui ont les opiacés pour principal problème. La plupart d'entre elles consomme de l'héroïne. Les analyses concernent également ceux et celles qui consomment d'autres opiacés (p. ex. consommation abusive de méthadone ou de buprénorphine) ou des cocktails (héroïne et cocaïne). Afin d'éviter les effets de fluctuation de la participation des institutions au cours du temps, seules celles qui ont pris part en permanence depuis 2006 à la statistique *act-info* ont été prises en compte dans les analyses.

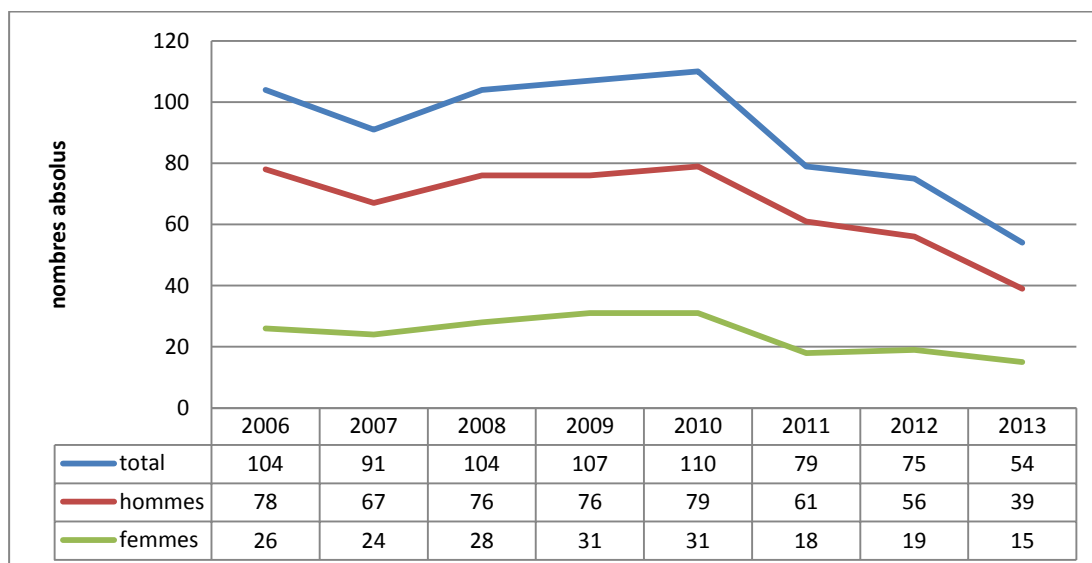
3. Résultats

3.1 Evolution de l'incidence de traitement

Quelle a été l'évolution, au cours de la période 2006-2013, de l'incidence des prises en charge (c'est-à-dire du nombre des toutes premières prises en charge) pour le principal problème « opiacés » ?

La figure 1 montre l'évolution du nombre de personnes ayant les opiacés comme principal problème et qui ont eu recours pour la toute première fois à une prise en charge ambulatoire ou résidentielle entre 2006 et 2013. L'incidence de traitement semble avoir tendance à diminuer depuis 2010, aussi bien pour l'ensemble des client-e-s (de 104 à 54) que plus spécifiquement selon le genre. Sans surprise, les hommes sont davantage représentés que les femmes, comme c'est le cas dans les enquêtes mesurant la consommation au sein de la population générale. En raison de la proportion relativement faible d'institutions incluses dans cette analyse par rapport à toutes celles actives en Suisse, il faut porter son attention sur l'évolution (courbe) des nombres entre les années et non sur les nombres eux-mêmes.

Figure 1. Incidence des tout premiers traitements (problème principal : opiacés*) chez les client-e-s act-info enregistrés entre 2006 et 2013 (institutions ayant livré des données sans interruption ; nombres absolus)



* Opiacés = héroïne, consommation abusive de méthadone ou de buprénorphine, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne).

3.2 Caractéristiques des premières prises en charge

Quelles sont les caractéristiques des client-e-s pris-es en charge pour la toute première fois pour des problèmes liés principalement aux opiacés au cours de la période 2006-2013 ?

La répartition hommes/femmes parmi les personnes prises en charge pour la toute première fois et qui ont les opiacés pour problème principal est représentée par la figure 1. D'autres caractéristiques (socio-démographie, données relatives au traitement, type de consommation) sont décrites ci-dessous.

État civil : la plupart des personnes prises en charge pour la première fois sont célibataires (73.0%), cette proportion fluctuant au cours des années¹⁰. En comparaison, la part des client-e-s dont l'état civil est *séparé-e/divorcé-e* (en moyenne 11.6%) et *marié-e/partenariat enregistré* (en moyenne 14.9%) est faible (sans illustration).

Nationalité : selon l'année, entre 61.4% et 78.0% des personnes dont le principal problème est les opiacés et prises en charge pour la première fois sont de nationalité suisse. Entre 16.5% et 31.8% des client-e-s sont issues de l'Union européenne et la catégorie *autre nationalité* comprenait entre 2.1% et 7.4% des client-e-s (sans illustration).

Situation de logement : les réponses à la question *Avec qui avez-vous principalement habité au cours des 30 jours précédant votre admission?* se répartissaient principalement entre trois catégories : 1) *seul-e en ménage* (entre 18.3% et 35.6%), 2) *avec la famille d'origine* (entre 17.6% et 33.7%) et 3) *avec un-e partenaire et/ou avec enfant(s)* (entre 22.4% et 31.4%). Il faut préciser ici qu'en ce qui concerne les traitements résidentiels, la période de 30 jours avant l'admission est peu pertinente, certaines personnes s'étant par exemple soumises à un sevrage ou trouvées en détention. La situation de logement semble s'être peu modifiée si l'on se réfère aux informations du secteur résidentiel (act-info-FOS et act-info-Residalc) qui couvrent les 6 mois avant l'admission au lieu des 30 jours : les client-e-s de ces secteurs vivaient le plus souvent seul-e-s en ménage, avec la famille d'origine ou avec un-e partenaire et/ou avec enfant(s). La question sur la situation de logement dans les 30 derniers jours a été affinée en 2013 : les catégories *en prison* (3.9%), *institution thérapeutique/foyer* (3.9%), *hôpital/clinique* (2%) ont été ajoutées (sans illustration).

Plus haute formation achevée : chaque année, environ la moitié des personnes suivant un tout premier traitement ont indiqué avoir suivi une formation de transition ou une formation générale¹¹. Entre 23.7% et 42.2% des client-e-s n'ont terminé que l'école obligatoire, et 3.2% à 11.8% n'avaient aucune formation. La proportion des client-e-s ayant achevé une formation plus élevée se situait entre 2.4% et 7.9% selon l'année.

Statut professionnel : la plupart des personnes suivant un tout premier traitement pour des problèmes liés aux opiacés ont indiqué, s'agissant des 30 jours avant l'admission, soit qu'elles travaillaient à plein temps (entre 22.2% et 46.2% selon l'année) ou étaient sans travail mais en quête d'emploi (entre 18.4% et 34.6%). Les autres catégories (*en formation, temps partiel, jobs*

¹⁰ 2006: 71.3%, 2007: 82.2%, 2008: 76.2%, 2009: 74.0%, 2010: 64.2%, 2011: 85.3%, 2012: 63.0%, 2013: 66.0%.

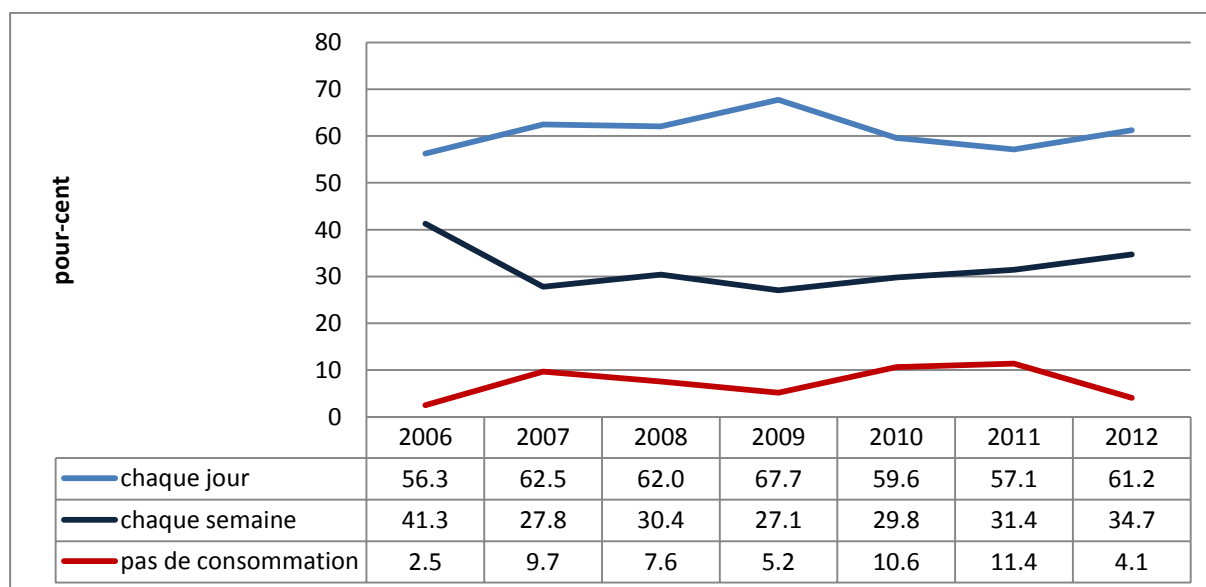
¹¹ Formation sans maturité, formation professionnelle de base, apprentissage, maturité ou école normale.

occasionnels, sans travail et sans recherche d'emploi, incapacité de travail) ont rarement voire pas du tout été mentionnées (sans illustration). Il faut noter ici aussi que la pertinence du statut professionnel au cours des 30 derniers jours pour les personnes admises en traitement résidentiel est limitée (voir les explications sous la rubrique *Situation de logement*).

Instance d'envoi : pour toutes les années, la plupart des personnes suivant un tout premier traitement ont cherché de l'aide de leur propre initiative ou à l'initiative de parents ou d'amis (entre 48.9% et 67.0% selon les années).

Fréquence de la consommation : les 30 derniers jours avant l'admission ne sont pas pertinents pour les personnes en traitement résidentiel, c'est pourquoi la figure 2 présente les données de consommation sur une plus longue période. Les chiffres des secteurs act-info-FOS, act-info-Residalc et SAMBAD se réfèrent donc ici aux 6 mois précédant l'admission. En 2013, seules les données concernant les 30 derniers jours ont été recueillies, mais cette fois en précisant qu'il s'agit de la période avant le sevrage ou l'incarcération; dès lors, la figure 2 ne se réfère qu'aux années 2006 à 2012. On constate qu'aucune tendance nette ne se dégage des chiffres de la fréquence de consommation.

Figure 2. Fréquence de consommation au cours des 6 mois précédant la toute première admission des client-e-s act-info enregistrés entre 2006 et 2012 et dont le problème principal est les opiacés* (institutions ayant livré des données sans interruption ; en %)



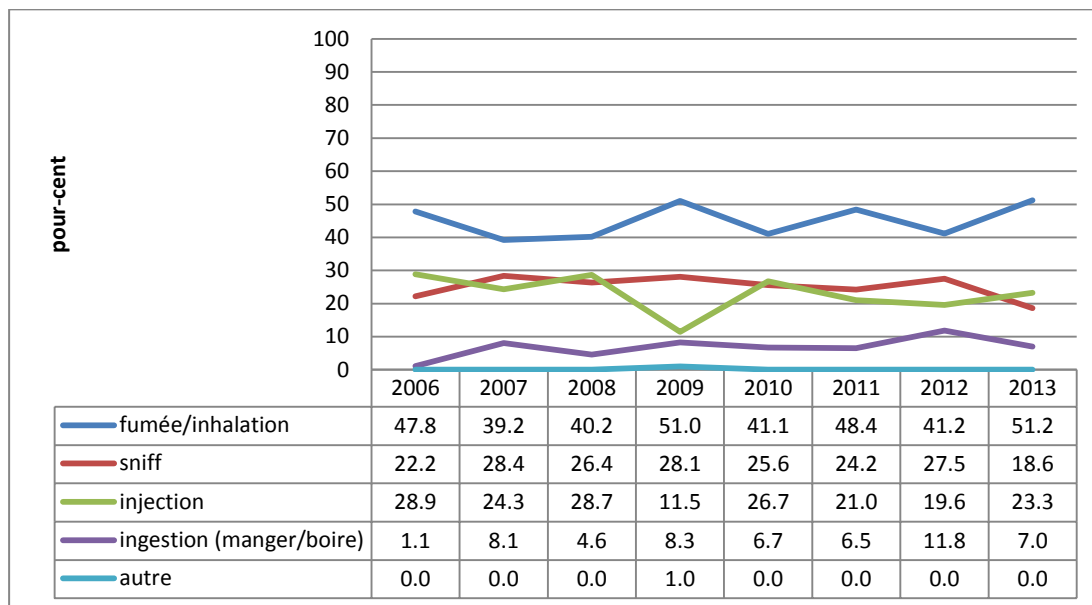
N total selon l'année d'enquête : 2006:80; 2007: 72; 2008: 79; 2009: 96; 2010: 94; 2011: 70; 2012: 49.

* Opiacés = héroïne, consommation abusive de méthadone ou de buprénorphine, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne).

Mode d'injection et échange de seringues : le comportement d'injection, en particulier l'échange de seringues, donne des indications sur le comportement à risque des client-e-s. La figure 3 montre, parmi les personnes suivant un tout premier traitement et dont le principal problème est les opiacés, la part de celles qui se sont injecté des drogues illégales au cours des 30 derniers jours. Il s'avère que cette part fluctue entre les années et qu'aucune tendance claire ne se dessine.

En moyenne, environ un cinquième des client-e-s ayant déjà procédé à une injection ont échangé des seringues avec d'autres consommateurs ou consommatrices au cours des 6 mois précédant l'admission ; on ne relève là encore aucune tendance nette en raison de grandes variations, possiblement à cause du petit nombre de cas (sans illustration).

Figure 3. Mode d'administration au cours des 30 jours précédant la toute première admission chez les client-e-s act-info enregistrés entre 2006 et 2013 et dont le principal problème est les opiacés* (institutions ayant livré des données sans interruption ; en %)



Les chiffres se réfèrent en principe aux 30 jours précédant l'admission. Pour les années 2006 à 2012 cependant, les données manquantes ont été remplacées par celles concernant les 6 mois précédant l'admission.

N total selon l'année d'enquête : 2006: 90; 2007: 74; 2008: 87; 2009: 96; 2010: 90; 2011: 62; 2012: 51; 2013: 43.

* Opiacés = héroïne, consommation abusive de méthadone ou de buprénorphine, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne).

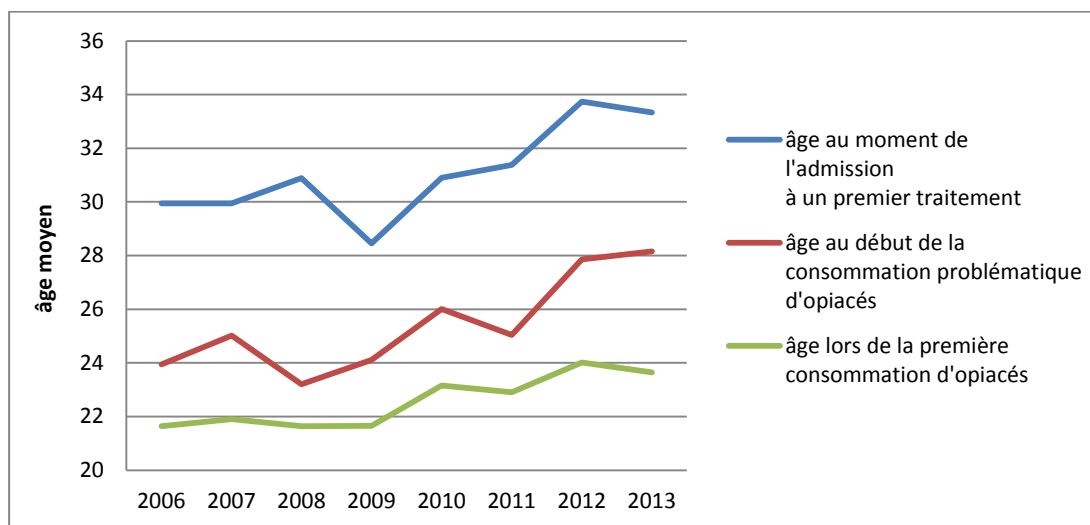
3.3 Evolution de l'âge lors de la première consommation d'opiacés, de la consommation problématique et de l'admission en premier traitement

4. Parmi les client-e-s pris-es en charge pour la toute première fois pour des problèmes liés principalement aux opiacés, quelle a été l'évolution, au cours de la période 2006-2013, de leur âge au début de cette prise en charge, de leur âge au moment de la première consommation d'opiacés et de leur âge au début de la consommation problématique d'opiacés ?

La figure 4 montre que l'âge lors de la première consommation d'opiacés (2006: 21.6 ans; 2013: 23.6 ans), de la consommation problématique¹² (2006: 23.9 ans; 2013: 28.2 ans) comme l'âge lors de l'admission à un tout premier traitement ont eu tendance à augmenter (2006: 30.0 ans; 2013: 33.3 ans).

¹² La consommation est perçue comme problématique à partir du moment où l'entourage émet des critiques et/ou la personne éprouve des sentiments de culpabilité et/ou elle essaie de réduire cette consommation, et/ou elle y recourt pour éviter les symptômes de sevrage et/ou si sa santé en est affectée (manuel act-info SAMBAD, version 1.1 2003)

Figure 4. Âge moyen lors de la première consommation d'opiacés*, de la première consommation problématique et de l'admission à un tout premier traitement chez les client-e-s act-info enregistrés entre 2006 et 2013 et dont le principal problème est les opiacés (institutions ayant livré des données sans interruption)



Le N total selon l'année d'enquête varie en fonction des variables (âge lors de la première consommation d'opiacés, de la première consommation problématique et de l'admission à un premier traitement) en raison des données manquantes : 2006: 67-104; 2007: 53-91; 2008: 62-104; 2009: 65-106; 2010: 75-110; 2011: 51-79; 2012: 36-75; 2013: 37-54.

* Opiacés = héroïne, consommation abusive de méthadone ou de buprénorphine, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne).

4. Discussion

Les données *act-info* (SAMBAD, act-info-FOS, act-info-Residalc) montrent que l'incidence des prises en charge pour des problèmes liés principalement aux opiacés a eu tendance à diminuer depuis 2010. Le dernier Rapport européen sur les drogues¹³ fait également état d'une baisse du nombre des consommateurs et consommatrices d'héroïne qui ont commencé pour la toute première fois une prise en charge en lien avec cette substance (de 59 000 en 2007 à 31 000 en 2012). En concordance avec le recul de l'incidence des prises en charge, les données *act-info* montrent une augmentation tendancielle de l'âge de la première consommation et de l'âge au début de la consommation problématique d'opiacés. Quant à l'incidence de la consommation au sein de la population générale, elle semble avoir diminué resp. s'être stabilisée, tendance constatée aussi bien en Suisse^{14,15} que dans l'Union européenne¹⁶. On peut en outre supposer que la baisse de l'incidence de la consommation d'opiacés – à mettre en rapport avec les activités de réduction des risques et le travail de sensibilisation – a contribué en Suisse au recul également observé du nombre des décès liés à la

¹³ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Lisbonne; Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne. Voir: emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_FR_TDAT14001FRN.pdf

¹⁴ Nordt & Stohler, Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis, *Lancet* 2006; 367: 1830–34

¹⁵ Nordt, Landolt & Stohler, Estimating incidence trends in regular heroin use in 26 regions of Switzerland using methadone treatment data, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2009; 4: 1-8

¹⁶ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Lisbonne; Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne. Voir: emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_FR_TDAT14001FRN.pdf

consommation de stupéfiants (de 376 cas en 1995 à 121 en 2012)¹⁷. S'agissant de la statistique des causes de décès, il faut néanmoins noter qu'elle ne renseigne pas sur la substance ayant joué le rôle prépondérant dans le décès. De plus, les cas de décès indirectement liés à la consommation de substance (p. ex. mort consécutive à une infection en lien avec la consommation de substances) ne sont pas recensés.

Concernant les caractéristiques socio-démographiques, les données *act-info* mettent certes en évidence certaines fluctuations au fil des ans, mais la tendance générale qui se dessine est celle d'une relative stabilité : sur l'ensemble de la période d'observation, les personnes prises en charge pour la toute première fois et dont le principal problème est les opiacés sont en majorité célibataires, vivent seules ou avec leur famille d'origine ou leur partenaire (avec ou sans enfant(s)), ont suivi une formation de transition ou une formation générale¹⁸ et travaillent à plein temps ou sont sans travail mais en quête d'un emploi. Au vu de ces résultats, les client-e-s dont c'est la toute première prise en charge semblent disposer de relativement bonnes ressources. La plupart de ces personnes ont cherché une aide ambulatoire ou résidentielle spécialisée de leur propre initiative ou à l'initiative de parents ou connaissances. Pour ce qui est de l'âge, par contre, des tendances claires se dessinent : l'âge lors de la première consommation, au début de la consommation problématique et au début de la toute première prise en charge pour des problèmes liés aux opiacés a tendance à s'élever. De même, d'autres sources de données indiquent que l'âge des client-e-s dépendant-e-s aux opiacés augmente, qu'il s'agisse pour eux/elles ou non de leur toute première prise en charge¹⁹.

Les données *act-info* relatives à la fréquence de consommation d'opiacés et aux expériences d'injection n'indiquent pas de tendance claire. Parmi les client-e-s toujours moins nombreux à avoir déjà consommé par injection intraveineuse, il existe un groupe de personnes présentant le comportement à risque d'échange de matériel d'injection.

Comme évoqué dans le chapitre *Méthode*, la statistique nationale de la méthadone n'a pas pu être incluse dans ce rapport ; une meilleure utilisation de ces données à l'avenir est cependant visée. Pour cela, la collecte de données individuelles à la place de données agrégées est indispensable dans tous les cantons, car elles accroissent les possibilités d'analyses. L'application web *Substitution online*, développée afin de faciliter la gestion des autorisations et la collecte des données correspondantes, sera à la disposition des services des médecins cantonaux dès 2016. Des informations détaillées sur les client-e-s suivant un traitement de substitution à la méthadone sont déjà disponibles pour le canton de Zurich²⁰.

5. Conclusion

Malgré la baisse réjouissante de l'incidence des prises en charge, et probablement aussi de l'incidence de consommation, on peut estimer que la problématique de la dépendance aux opiacés en Suisse ne doit toujours pas être sous-estimée, en raison notamment de son évolution vers un état

¹⁷ suchtmonitoring.ch/fr/3/7.html?opioide-mortalitat

¹⁸ Formation sans maturité, formation professionnelle de base, apprentissage, maturité ou école normale.

¹⁹ http://www.bag.admin.ch/sucht/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6I0NTU042I2Z6ln1ae2Izn4Z2qZpnO2Yuoq2Z6gpJCM3t8fWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--

²⁰ dppp.uzh.ch/research/psychiatric/neuropsychopharma/addiction/EOST.html

souvent chronique chez les consommateurs et consommatrices problématiques. Une baisse de la consommation semble se dessiner au cours des années mais seulement si l'on considère l'incidence et non pas la prévalence à vie²¹, ce qui n'est pas surprenant au vu de l'élévation de l'âge des personnes concernées.

²¹ Notari, L., Le Mével, L., Delgrande Jordan, M. & Maffli, E. (2014). *Zusammenfassende Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2012, 2007, 2002, 1997 und 1992 hinsichtlich des Konsums von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen* (Forschungsbericht Nr. 70). Sucht Schweiz.