



### Evolution des consommations des jeunes usagers des secteurs ambulatoire et résidentiel de prise en charge des dépendances en Suisse

On assiste depuis plusieurs années à une augmentation constante de la part des classes d'âge les plus élevées parmi les personnes qui s'adressent aux centres de traitement pour des problèmes liés aux drogues. Ces classes d'âge sont également bien représentées dans le secteur prenant en charge des problèmes liés à l'alcool. Malgré cela, les demandes d'aide provenant de jeunes client-e-s désireux de changer quelque chose dans leur existence sont encore bien présentes. Cette édition d'*Éclairages* s'intéresse à ces jeunes client-e-s et souhaite répondre aux questions suivantes: quels sont les problèmes de dépendance des jeunes qui sollicitent le système de prise en charge? Leurs problèmes ont-ils changé au cours des dix dernières années? A quels défis les institutions seront-elles confrontées dans le futur?

#### 1. Qu'est-ce qu'act-info?

act-info (acronyme pour addiction, care and therapy information) est un système harmonisé de monitoring des usagers du système d'aide aux personnes dépendantes en Suisse, impliquant cinq statistiques de traitement, soit la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance 'SAMBAD' (ISPA, Lausanne), la statistique de la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie 'act-info-FOS' (ISGF, Zurich), la statistique de traitements résidentiels de l'alcoolodépendance 'act-info-Residalc' (ISPA, Lausanne), le monitoring des traitements avec prescription d'héroïne 'HeGeBe' (ISGF, Zurich) et la statistique nationale des traitements de substitution à la méthadone (OFSP, Berne). Le relevé des données porte sur la situation des clientes et des clients avant leur admission et au terme de leur prise en charge. A l'exception du secteur 'HeGeBe', la participation des institutions à act-info s'effectue sur une base volontaire, raison pour laquelle le taux de participation varie selon les secteurs de prise en charge (tableau 1).

Tableau 1. Participation des institutions à act-info selon le secteur de prise en charge (situation en 2008)

Secteurs de prise en charge act-info	Institutions existantes (N)	Participation (n)	Participation (%)
Traitements avec prescription d'héroïne HeGeBe	23	23	100%
Thérapie résidentielle de la toxicomanie act-info-FOS	Environ 65	54	83%
Thérapie résidentielle de l'alcoolodépendance act-info-Residalc	Environ 20	15	75%
Prise en charge ambulatoire SAMBAD	223	75	34%
	Cantons ayant une offre de substitution à la méthadone (N)	Cantons disposant de données individuelles (n)	Participation (%)
Traitements de substitution à la méthadone	26	14	54%

## 2. Clientes et clients pris en charge pour des problèmes de dépendance

A partir des données *act-info* et d'informations portant sur le taux de participation des différents relevés sectoriels, l'effectif total des clientes et clients du système d'aide en matière de dépendance en Suisse peut être estimé à environ 40 000 – 50 000 personnes (tableau 2). Si l'on rapporte ce chiffre à l'estimation des problèmes de dépendance au sein de la population générale (300 000 personnes ont des problèmes liés à l'alcool, 30 000 personnes des problèmes relatifs aux drogues illégales et 60 000 personnes des problèmes liés aux médicaments psychotropes<sup>1</sup>), il est possible de supposer qu'environ 10% à 20% des personnes ayant des problèmes de dépendance suivent un traitement. Les programmes de sevrage ainsi que les structures à bas seuil ne font par contre pas l'objet de relevés systématiques au plan national. Il n'existe pas non plus de données fiables s'agissant des prises en charge ambulatoires auprès de médecins privés (à l'exception des traitements de substitution) ou de psychologues. En revanche, le monitoring des institutions de thérapie résidentielle des dépendances ([www.infodrog.ch/pages/de/them/moni/](http://www.infodrog.ch/pages/de/them/moni/)) livre des informations tant sur l'état actuel que sur l'évolution du nombre de personnes en traitement. Différentes bases de données, telles que la statistique de la consommation d'alcool en Suisse (RFA), la statistique suisse des stupéfiants (OFP), la statistique médicale des hôpitaux (OFS) et la statistique des causes de décès (OFS), entre autres, fournissent des indications complémentaires pour une appréhension globale de la problématique des drogues en Suisse<sup>2</sup>.

Tableau 2. Estimation de l'effectif des client-e-s du système de prise en charge des dépendances (date de référence 30.09.2006)

Secteurs de prise en charge	Nombre de client-e-s
<b>Secteurs participant à <i>act-info</i>:</b>	
Traitements avec prescription d'héroïne HeGeBe	1'264
Thérapie résidentielle de la toxicomanie <i>act-info</i> -FOS	700
Thérapie résidentielle de l'alcoolodépendance <i>act-info</i> -Residalc	550
Prise en charge ambulatoire SAMBAD	21'500
Traitements de substitution à la méthadone	17'500
<b>Total <i>act-info</i></b>	<b>41'014</b>
<b>Secteurs de l'aide aux personnes dépendantes qui ne font pas partie d'<i>act-info</i>:</b>	
Offres à bas seuil, sevrage, psychiatrie, etc.	ca. 5'000 – 10'000
<b>Total</b>	<b>ca. 40'000 – 50'000</b>

Source: Rapport annuel *act-info* 2006, p. 16

## 3. Tendances chez les jeunes clientes et clients pris en charge pour des problèmes de dépendance

La relation entre l'âge et la consommation problématique de substances psychotropes est une thématique d'actualité tant pour la pratique que pour la recherche ou les médias, qu'il s'agisse de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes ou du développement d'une dépendance à un âge élevé (manifestation tardive).

Des analyses basées sur les données *act-info* et propres à l'évolution de la structure d'âge de la clientèle ont révélé le phénomène suivant: les personnes admises au sein des institutions résidentielles spécialisées dans les problèmes de drogues ainsi que celles suivant un programme de substitution sont toujours plus âgées. Par exemple, l'âge moyen des client-e-s admis en traitement de substitution est passé de 30 à 35 ans entre 2000 et 2005 (voir

<sup>1</sup> Müller, R., Meyer, M., & Gmel, G. (Eds.) (1997). Alcool, tabac et drogues illégales en Suisse de 1994-1996. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Maffli, E. & Bamer, U. (1999). Gebrauch von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der Schweiz. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme

<sup>2</sup> [www.obsandaten.ch](http://www.obsandaten.ch)

[www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) -> Extrait de la revue Spectra No 66). Il y a donc proportionnellement toujours moins de jeunes client-e-s qui entrent dans le système d'aide par rapport aux client-e-s qui le quittent. Néanmoins, la clientèle du secteur ambulatoire dont le principal problème est la consommation de cannabis fait exception: ici, l'âge moyen à l'admission est resté autour de 17 ans au cours de ces cinq années.

Ainsi, les institutions spécialisées prennent en charge une proportion croissante de personnes plus âgées, cela ne signifiant pas pour autant que la thérapie relative aux problèmes de dépendance ne concerne plus que ces tranches d'âge. En effet, la part des jeunes sollicitant une aide spécialisée pour leurs problèmes addictifs a certes diminué mais reste encore importante. L'observation de ce groupe d'âge sur une longue période permet, entre autres, d'estimer les tendances concernant la consommation, l'attractivité ou la disponibilité des différentes substances psychotropes pour les jeunes usagers (incidence).

Pour quels problèmes de dépendance les *jeunes* s'adressent-ils aux institutions spécialisées? Leurs problèmes ont-ils évolué entre 1997 et 2006? Les analyses suivantes, basées sur les données *act-info*, apportent quelques éléments de réponse.

### **3.1 Moins d'héroïne, plus de cocaïne et de cannabis – Evolution de la principale substance posant problème**

Le graphique 1 représente l'évolution entre 1997 et 2006 de la distribution des substances désignées comme problème principal par les client-e-s admis dans les institutions ambulatoires et résidentielles spécialisées et participant aux statistiques sectorielles SAMBAD et *act-info-FOS*<sup>3</sup>. Ce graphique concerne uniquement les jeunes âgés de moins de 25 ans au moment de leur admission. La principale substance problématique mentionnée par le/la client-e a été classée dans l'une des cinq catégories suivantes: 'opiacés (y compris cocktail)', 'cocaïne et dérivés', 'cannabis', 'médicaments (benzodiazépines, barbituriques et autres somnifères ou tranquillisants)' ainsi qu'une catégorie 'autre substance (par exemple amphétamine, LSD)'. Seule la substance principale à l'origine de la prise en charge est représentée dans ce graphique. Cela étant, de nombreux client-e-s présentent des problèmes multiples. Les substances qui, en plus de la substance principale, sont considérées comme problématiques, sont également relevées par *act-info* et décrites dans les rapports annuels correspondants, mais ne sont pas prises en compte ici.

Le graphique 1 montre clairement une évolution opposée des principales substances posant problème 'opiacés' et 'cannabis'. En effet, les opiacés représentaient le problème principal auprès de 73% des client-e-s de moins de 25 ans admis en 1997, alors que cette proportion reculait à 47% en 2001 et ne représente plus que 22% de ce groupe en 2006. A l'inverse, la part des client-e-s ayant comme problème principal le cannabis est passée de 12% en 1997 à plus de 35% en 2001 pour atteindre 56% en 2006. On observe également une légère augmentation de la part des client-e-s dont la cocaïne est le problème principal, atteignant 18% en 2006. En revanche, la proportion de client-e-s ayant comme problème principal un médicament psychotrope ou une autre substance est restée relativement stable tout au long de la période d'observation, soit entre 1% et 8%. Il est à noter que l'augmentation progressive du cannabis en tant que problème principal est essentiellement attribuable aux mouvements observés dans le secteur *ambulatoire*. Malgré une assez grande fluctuation de la participation au monitoring *act-info* dans ce domaine, la tendance observée peut être considérée comme proche de la réalité. Seul le léger creux observé en 2003 est vraisemblablement dû au recul ponctuel de la participation dans le secteur ambulatoire s'expliquant par le passage à un nouveau système de saisie des données dans ce domaine. La proportion des client-e-s mentionnant le cannabis comme problème principal est de façon générale bien

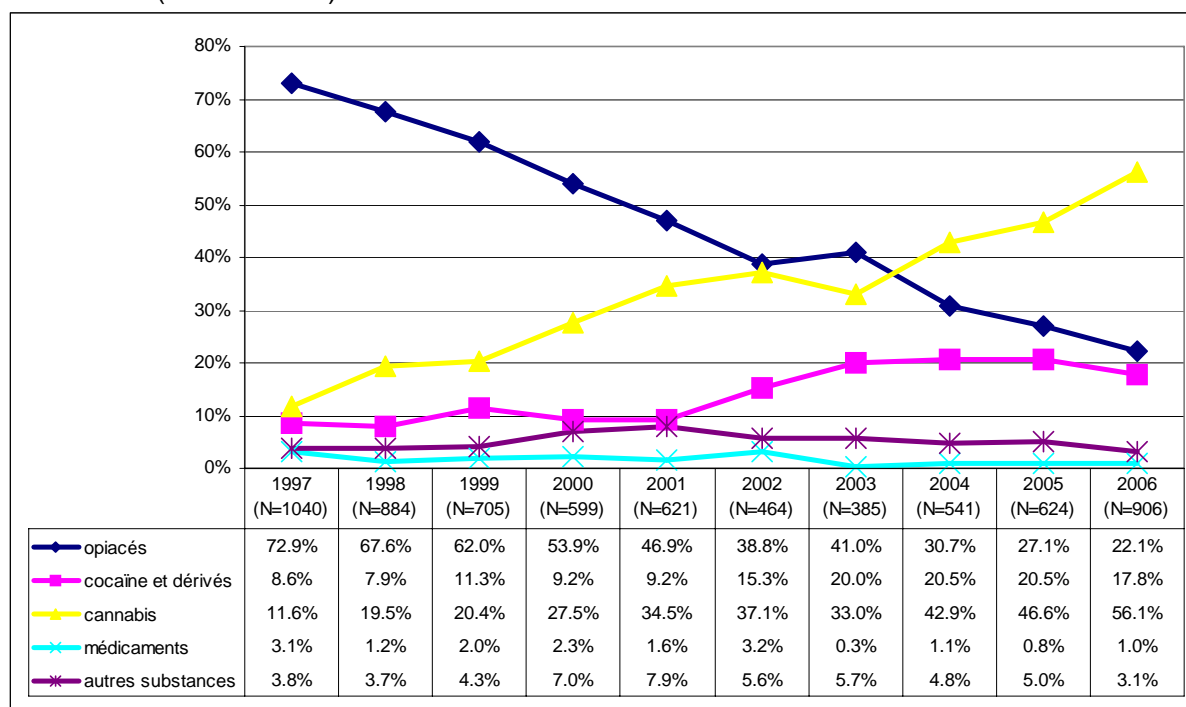
---

<sup>3</sup> Les données de la statistique HeGeBe et celles de la statistique nationale de la méthadone ne sont pas prises en compte dans le graphique 1, car la principale substance posant problème 'héroïne' est un pré-requis pour l'entrée dans ce type de traitement.

plus élevée dans le secteur ambulatoire que dans le secteur résidentiel, tandis que la proportion relative aux opiacés est moins élevée dans ce dernier secteur.

La part des client-e-s traités principalement pour des problèmes liés aux opiacés a progressivement diminué dans le secteur résidentiel, tandis que celle des client-e-s pris en charge en raison d'un problème prépondérant lié à la consommation de cocaïne a augmenté. Quoiqu'il en soit, de nombreux client-e-s du secteur résidentiel présentent des problématiques multiples et doivent donc être considérés comme des polytoxicomanes (voir le rapport sectoriel *act-info-FOS* 2005).

Graphique 1. Client-e-s âgés de moins de 25 ans pris en charge pour des problèmes de dépendance: fréquences relatives des principales substances posant problème au moment de l'admission (1997 – 2006)



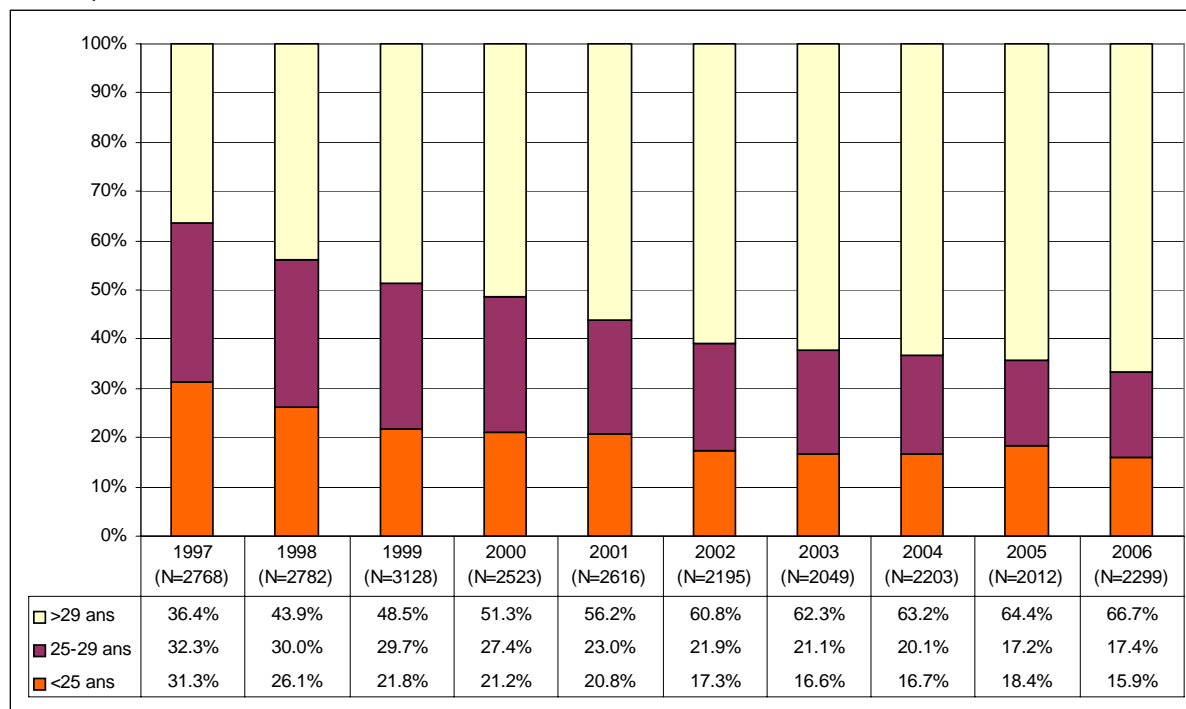
Remarques: la somme des pourcentages par colonne peut être différente de 100% car les valeurs ont été arrondies; les données proviennent des statistiques sectorielles SAMBAD et *act-info-FOS*.

Le développement d'un problème addictif depuis la première consommation jusqu'à la consommation excessive et problématique en passant par l'apparition d'un usage régulier peut s'étendre sur une période plus ou moins longue. Comme ce n'est souvent que le dernier stade qui donne lieu à une demande de prise en charge, les tendances mises en évidence ici par *act-info* peuvent être considérées comme des images différées dans le temps des consommations problématiques au sein de la population. C'est en mettant en lien les résultats des statistiques de traitement avec ceux d'autres études que l'on peut se faire une image des comportements de consommation dans la population générale.

#### *Evolution de l'âge des clientes et clients ayant les opiacés pour problème principal*

Si l'on suit l'évolution de l'âge des client-e-s ayant les opiacés comme problème principal (graphique 2), il apparaît que la part des moins de 25 ans s'est réduite d'environ 10% entre 1997 et 1999, pour rester relativement stable par la suite (entre 16% et 20%). Une tendance similaire est observable pour le groupe des 25-29 ans, alors que la proportion des plus de 29 ans a augmenté depuis 1997, passant de 36% à 67% en 2006.

Graphique 2. Client-e-s dont le problème principal sont les opiacés: âge à l'admission (1997 – 2006)



Remarques: la somme des pourcentages par colonne peut être différente de 100% car les valeurs ont été arrondies; les données proviennent des statistiques sectorielles SAMBAD, act-info-FOS, Statistique nationale de la méthadone et HeGeBe.

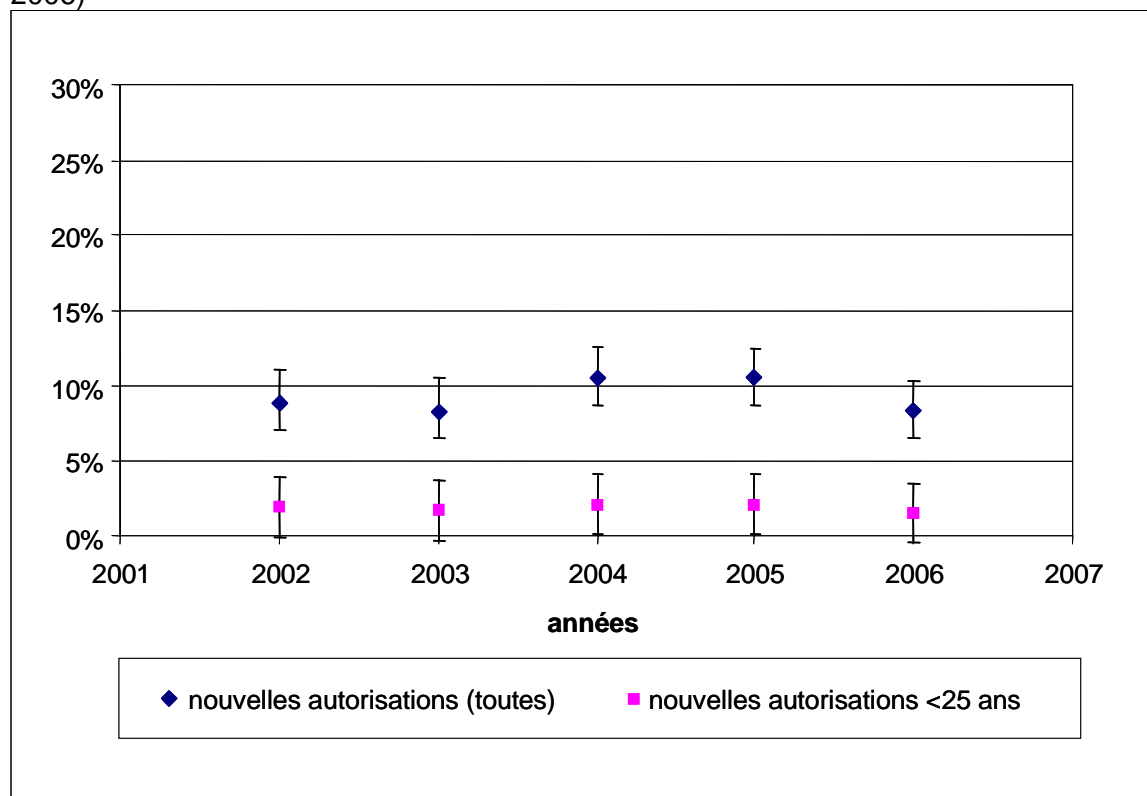
### 3.2 Evolution des nouvelles autorisations pour le traitement de substitution à la méthadone

En Suisse, les traitements de substitution représentent la forme la plus répandue de traitement de la dépendance aux opiacés. Les relevés effectués dans ce domaine permettent non seulement d'établir des statistiques sur les admissions, mais aussi sur l'effectif en cours de traitement. Il est dès lors possible de mettre en lien l'évolution des *nouvelles autorisations* avec l'ensemble des traitements en cours (voir graphique 3). Une autorisation est définie ici comme nouvelle lorsqu'un-e patient-e n'a jamais été substitué auparavant ou ne l'a plus été depuis au moins cinq ans.

Les analyses sont basées sur les données de la statistique nationale de la méthadone récoltées entre 1997 et 2006. Cette statistique englobe environ 30% (1997) à 50% (2006) de l'ensemble des autorisations délivrées en Suisse et permet ainsi des estimations fiables pour tout le pays à partir de 2002. Dans le cadre de cet éclairage portant sur la jeune clientèle, nous nous intéressons à l'évolution de la proportion des nouvelles autorisations par rapport à l'ensemble des traitements de substitution à la méthadone ainsi qu'à l'évolution de cette proportion parmi les moins de 25 ans.

Durant les années 2002 à 2006, la proportion des nouvelles autorisations, relativement à l'ensemble des autorisations enregistrées, oscille entre 8% et 11%. Chez les patient-e-s de moins de 25 ans, cette proportion n'est que d'environ 2%.

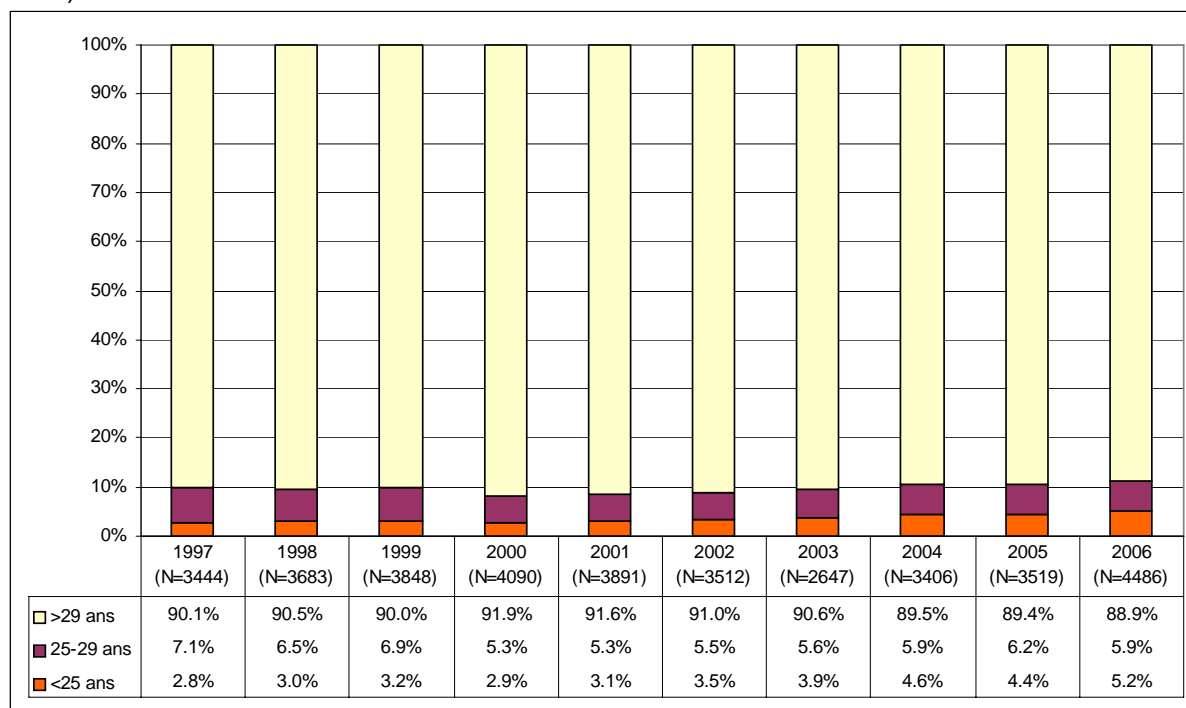
Graphique 3. Traitements de substitution: évolution de la proportion des nouvelles autorisations sur l'ensemble des patient-e-s et parmi les patient-e-s de moins de 25 ans (2002 – 2006)



### 3. 3 Evolution de l'âge des clientes et des clients pris en charge pour des problèmes liés à l'alcool

Cette section concerne les personnes prises en charge pour des problèmes liés prioritairement à l'alcool. Le graphique 4 présente la répartition des personnes admises en traitement résidentiel ou en consultation ambulatoire pour des problèmes liés à l'alcool selon les trois classes d'âge suivantes: 'moins de 25 ans', '25 à 29 ans' et 'plus de 29 ans'. La part des client-e-s de moins de trente ans est restée relativement stable au fil des ans (environ 10%) tandis que, conformément aux attentes, les jeunes client-e-s en proie à des problèmes d'alcool ne forment qu'un groupe restreint. Cependant, on observe, dès 2001, une tendance à la hausse de la proportion du groupe des moins de 25 ans, qui passe de 3,1% à 5,2% en 2006. La gravité des problèmes somatiques, sociaux et psychiques liés à l'alcool semble donc s'accroître avec l'âge. On notera à ce propos que le besoin de traitement ne s'exprime ou ne s'impose généralement qu'après plusieurs années de consommation excessive.

Graphique 4. Client-e-s dont le problème principal est l'alcool: âge à l'admission (1997 – 2006)



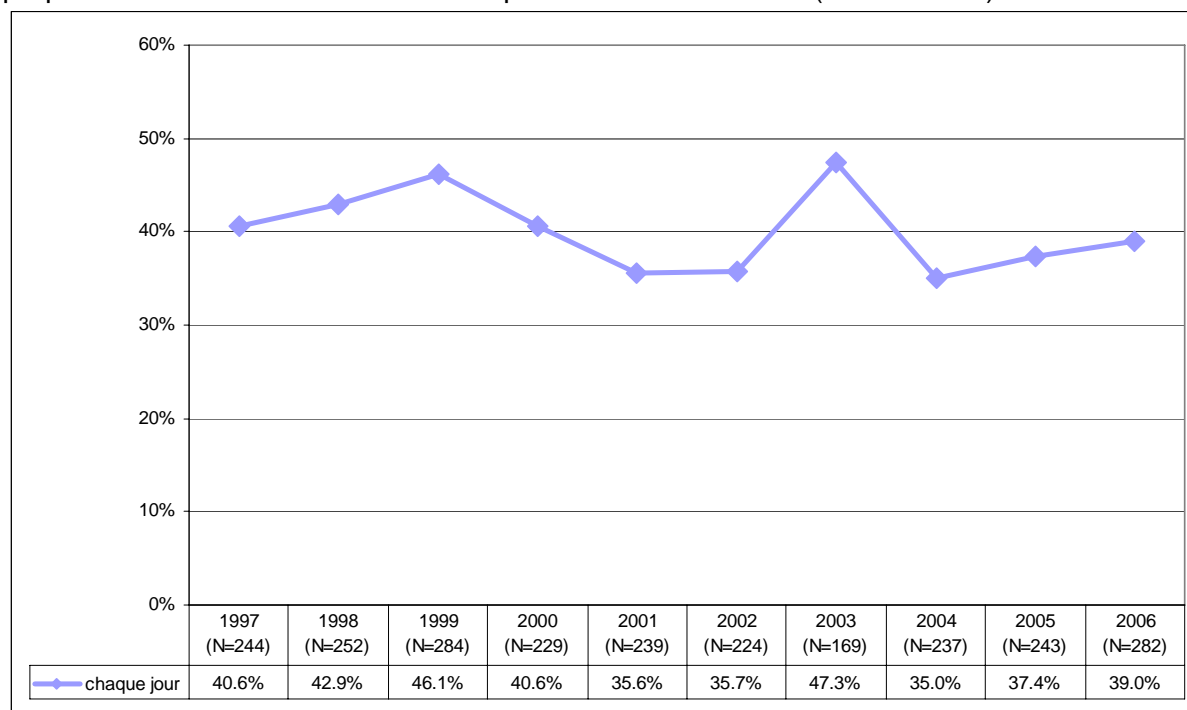
Remarques: la somme des pourcentages par colonne peut être différente de 100% car les valeurs ont été arrondies; les données proviennent des statistiques sectorielles SAMBAD et Residalc.

#### *Evolution des modes de consommation d'alcool avant l'admission*

Le graphique 5 présente la proportion de client-e-s de moins de trente ans ayant indiqué avoir bu quotidiennement au cours des six mois précédant leur admission dans un centre résidentiel ou dans un service ambulatoire pour un problème principal lié à l'alcool. C'est la fréquence de consommation et non pas la quantité d'alcool consommé qui est représentée ici<sup>4</sup>. Moins de la moitié des client-e-s de moins de trente ans consomment de l'alcool une ou plusieurs fois par jour. La proportion de client-e-s ayant consommé quotidiennement varie entre 35% et 48% au cours de la période d'observation, mais aucune tendance claire ne peut être relevée. En comparaison, la proportion des client-e-s de trente ans et plus buvant quotidiennement est nettement plus élevée, variant entre 47% et 54%.

<sup>4</sup> La quantité d'alcool consommée ne fait pas l'objet d'un relevé dans le secteur ambulatoire (SAMBAD). Des données détaillées sur les modes de consommation avant l'admission sont présentées dans le rapport annuel du secteur résidentiel act-*info*-Residalc ([www.sfa-ispa.ch](http://www.sfa-ispa.ch) > Recherche > projets actuels).

Graphique 5. Client-e-s âgés de moins de trente ans dont le problème principal est l'alcool - proportion des consommateurs/trices quotidiens à l'admission (1997 – 2006)



Remarque: les données proviennent des statistiques sectorielles SAMBAD et act-*info*-Residalc relatives au comportement de consommation au cours des six mois précédant l'admission.

#### 4. Synthèse et perspectives

Parmi les client-e-s enregistrés annuellement par la statistique act-*info* et pour lesquels les opiacés constituent le problème principal, on peut constater que la part des jeunes personnes tend à diminuer, certes faiblement, mais de façon constante pour se stabiliser à un bas niveau. Cette observation est également largement confirmée par l'évolution annuelle des nouvelles autorisations délivrées pour des traitements de substitution à la méthadone. Au cours des dix dernières années, la proportion des client-e-s de moins de 25 ans dont le problème principal est le cannabis a augmenté. On constate aussi un accroissement de la proportion des client-e-s dont le problème principal est la cocaïne, mais dans une moindre mesure. La part de client-e-s pris en charge pour des problèmes liés aux opiacés a par contre diminué. La proportion des jeunes client-e-s en consultation ambulatoire ou en traitement résidentiel pour des problèmes liés à l'alcool et qui en consommaient chaque jour avant leur admission a légèrement augmenté au cours des dix dernières années, mais ne représente qu'une petite part de l'ensemble des client-e-s affectés par cette substance et la consommant quotidiennement.

L'augmentation de la part des client-e-s dont le principal problème est le cannabis s'explique probablement essentiellement par l'accroissement de la part des consultations de jeunes client-e-s dans le secteur ambulatoire (SAMBAD). Par contre, l'augmentation de la part des prises en charge en raison de problèmes liés à la cocaïne au cours des dix dernières années repose certainement sur une augmentation comparable dans les secteurs résidentiel et ambulatoire.



L'adaptation de l'offre de prise en charge à une clientèle de plus en plus âgée, en particulier aux aînés et retraités, aux dépendants fortement affectés et sans motivation ou possibilité de s'en sortir, constitue un défi majeur pour les institutions du domaine de l'aide en matière de dépendance. Malgré le vieillissement de la clientèle, il convient de maintenir une offre adéquate pour les jeunes client-e-s ainsi que de mettre en place des projets adaptés à ce groupe d'âge, comme c'est le cas aujourd'hui dans le domaine de l'abus de cannabis par exemple. C'est en disposant à la fois d'approches thérapeutiques adaptées aux jeunes et de modèles de détection précoce efficaces que l'on peut réellement contribuer à renforcer la protection de la jeunesse, objectif qui reste au cœur de la politique suisse en matière de dépendance.

Berne, Lausanne, Zurich, *act-info*, janvier 2009