

Hospices / CHUV
Département universitaire de médecine
et de santé communautaire

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

TOXICOMANIE DANS LE CANTON DE VAUD : CINQUIÈME PÉRIODE D'ÉVALUATION 2004-2006

Résumé

*Thérèse Huissoud, André Jeannin, Jean-Pierre Gervasoni,
Sanda Samitca, Sophie Arnaud, Hugues Balthasar,
Frank Zobel, Cédric Gummy, Françoise Dubois-Arber*

Etude financée par

Le canton de Vaud, Département de la Santé et de l'Action sociale (DSAS), selon décision du Conseil d'Etat du 11 décembre 1996

Résumé du rapport

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 : épidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud, cahier 1. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2007 (Raisons de Santé, 135).

Groupe de pilotage

Monsieur P.Y. Bassin
Madame L. Chinet
Madame N. Christinet
Monsieur le Dr P. Forel
Madame le Dr I. Gothuey
Monsieur le Dr D. Laufer
Monsieur F. Perrinjaquet
Monsieur J.Cl. Pittet

Remerciements

À toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation

Fichier 135 résumé.doc

PRÉAMBULE

POLITIQUE CANTONALE : 5 AXES D'INTERVENTION

Le Conseil d'Etat a décidé en 1996 de soutenir un ensemble de projets et de structures visant à renforcer le dispositif de prévention et de prise en charge de la toxicomanie dans le canton de Vaud, notamment dans les domaines du traitement d'une part, avec l'ouverture d'un premier centre de traitement ambulatoire, et, d'autre part, de la réduction des risques à travers les centres d'accueil à bas seuil^a. Il définissait alors sa politique de lutte contre la drogue par cinq axes d'interventions :

- Augmenter la prise en charge et la rétention des consommateurs de drogues.
- Améliorer la diversité et la qualité de la prise en charge.
- Améliorer la santé et l'insertion socio-professionnelle des consommateurs.
- Contribuer à la réduction du nombre de consommateurs dépendants.
- Renforcer les activités de prévention primaire et secondaire^b.

Pour accompagner la mise en place de ces structures et évaluer leur pertinence du point de vue des besoins des personnes consommatrices de drogue ainsi que leur cohérence par rapport à l'ensemble du dispositif en place, le Conseil d'Etat a confié à l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne un mandat d'évaluation et de suivi de la situation épidémiologique concernant les problèmes liés à la consommation de drogues dans le canton.

Quatre périodes d'évaluation se sont succédées depuis lors¹⁻⁴ : la première analysait principalement les étapes de la mise en œuvre des nouvelles structures - partiellement ou totalement financées par le canton depuis 1996 - avec les éléments facilitateurs et les difficultés rencontrées. Une première analyse de la fréquentation de ces structures et du profil de leur clientèle était également dressée.

Une fois établie la pertinence de ces nouvelles structures tant du point de vue de la fréquentation que de l'offre de prestations, les aspects concernant le travail en réseau et l'intégration des nouvelles structures dans le dispositif existant préalablement ont été évalués dans un 2^{ème} rapport. De plus, un travail exploratoire a été mené sur la définition, le contenu et les possibilités d'évaluation du travail socio-éducatif et une enquête auprès de la clientèle de l'ensemble des structures à bas seuil (SBS) du canton de Vaud a été conduite (en parallèle à une enquête sur l'ensemble de la Suisse) de manière à étayer les données épidémiologiques disponibles.

Par la suite (3^{ème} et 4^{ème} rapports), l'évaluation s'est étendue aux structures résidentielles qui bénéficiaient depuis longtemps de subventions cantonales de manière à pouvoir apprécier l'ensemble du dispositif cantonal de prise en charge de personnes toxicodépendantes dans le canton. Dès lors, il s'agissait davantage d'un suivi des différentes structures et moins d'une évaluation de chacune des institutions soutenues par le canton. Ce suivi plus global a permis de faire ressortir des questions convergentes aux différentes équipes, par exemple sur les comorbidités ou les fortes prévalences de l'hépatite C au sein de la population des consommateurs de drogues. Ces aspects ont été traités de manière plus qualitative et sont venus compléter la vision statistique fournie par le suivi épidémiologique.

Le mandat d'évaluation a ainsi évolué vers un suivi de la situation épidémiologique de la toxicomanie dans le canton de Vaud, un monitoring de l'activité et de la clientèle des structures, ainsi que l'investigation de questions particulières, sur demande des autorités.

Le dispositif suivi dans le cadre de ce mandat comporte : les institutions résidentielles spécialisées dans l'accueil de personnes toxicodépendantes, les centres de traitements ambulatoires et les centres d'accueil à bas-seuil.

^a Depuis, la distinction entre structures thérapeutiques et réduction des risques s'est légèrement réduite pour s'adapter aux conditions régionales et certaines prestations peuvent se recouper entre les 2 types de structures.

^b Ce dernier objectif a surtout été investigué dans les premières périodes d'évaluation^{1,2}.

OBJECTIFS D'ÉVALUATION 2004-2006 ET MÉTHODE

Les objectifs de l'évaluation pour la période 2004-2006 étaient les suivants:

- Suivre l'évolution de la situation épidémiologique de la toxicomanie dans le canton de Vaud en s'appuyant sur les données existantes.
- Répéter l'enquête sur les comportements des consommateurs de drogue dans les structures à bas seuil effectuée régulièrement dans le cadre d'une enquête nationale.
- Evaluer l'émergence de nouvelles demandes de prise en charge et de nouveaux modes de consommation problématique sans héroïne.
- Suivre l'évolution des structures de traitement et d'accueil à bas seuil.
- Analyser la prise en charge par les médecins praticiens.
- Contribuer à la réflexion sur l'apport de mesures de réduction des risques et de traitement en complément au dispositif actuel (locaux d'injection et prescription d'héroïne sous contrôle médical).

Evolution de la situation épidémiologique

Le suivi des indicateurs épidémiologiques comprend, comme les années précédentes, l'analyse des données suivantes:

- Enquêtes récentes chez les jeunes sur la consommation de drogues illégales et légales.
- Enquête dans les structures d'accueil à bas seuil (SBS) concernant la consommation des personnes dépendantes.
- Statistiques de traitements: traitements de substitution (statistique Méthadone), admissions de toxicomanes dans les institutions psychiatriques (Axya) et en séjour résidentiel (Act-Info).
- Statistiques des maladies infectieuses (VIH) et des décès par overdose.
- Statistiques du domaine de la répression (dénonciations).
- Les données sur la distribution de seringues et de préservatifs dans le canton.

La synthèse de ces données permet d'apprécier l'évolution du nombre de consommateurs et de la gravité de la consommation des drogues légales et illégales.

Emergence de nouveaux modes de consommation problématique sans héroïne

Alors que dans les années 80-90, la consommation d'héroïne était le problème dominant, dès la fin des années 90 et surtout dès 2000, la consommation de stimulants (cocaïne, ecstasy, etc.), la poly-consommation et le mésusage de l'alcool, notamment en milieu festif, se sont développés. Le principal objectif de cette question d'évaluation particulière est de documenter et de quantifier les nouvelles formes de consommation sans héroïne qui aboutissent à une demande de prise en charge, avec les questions suivantes:

- Qui sont ces nouveaux usagers des structures, que consomment-ils et comment ?
- Combien sont-ils ?
- Quelles sont les principales difficultés et problèmes rencontrés par ces usagers ?
- Les équipes se sentent-elles à même de prendre en charge ces personnes et de répondre à leurs demandes ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées par les équipes pour la prise en charge de ces nouveaux usagers et quels seraient leurs besoins ?

Pour répondre à ces questions, différentes sources de données ont été utilisées : l'analyse des données de la statistique Axya concernant les entrées dans les centres de traitement ambulatoires spécialisés dans la dépendance, les données du projet Départ centré sur les problématiques de consommation des jeunes et les données recueillies lors des réunions de suivi avec les centres d'accueil à bas-seuil.

Suivi des structures de prise en charge des personnes toxicodépendantes

Le suivi de routine de la fréquentation (profil de clientèle) et des activités des structures a été établi sur la base des sources suivantes :

- statistique Axya pour les centres de traitement ambulatoires et l'unité de sevrage; Act-info pour le traitement résidentiel ; statistiques du SMPP concernant les consommateurs de drogues en prison ;
- monitorings des prestations dans les centres d'accueil et enquête clientèle dans les centres d'accueil du canton (mai 2006);
- réunions de suivi avec les équipes des centres de traitement et des centres d'accueil qui ont permis de documenter les changements dans les orientations de chaque structure.

Analyse des données du registre des traitements à la méthadone par les médecins établis en pratique privée

Une analyse des données issues du registre des traitements à la méthadone a permis de suivre l'évolution des traitements et de la clientèle qui en bénéficie. Elle comporte un chapitre sur les modalités de prise en charge par les médecins praticiens.

Une première restitution des résultats de cette analyse au comité de l'AVMCT (Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie) a permis d'illustrer les difficultés actuellement rencontrées dans l'analyse, et de faire une première sensibilisation des médecins à l'importance du point de vue épidémiologique d'une bonne tenue de cette statistique. Cela a également été l'occasion de discuter des thèmes qu'ils souhaiteraient voir approfondis par la suite. Cet aspect a également été discuté avec le Service de la Santé publique qui délivre les autorisations de traitements de substitution. Il ressort de ces consultations un besoin d'obtenir des données sur les aspects suivants :

- Documentation et adaptation de la pratique ;
- Evolution des cures de méthadone de type bas-seuil ;
- Couverture du canton (régions et nombre de places), saturation et relève ;
- Evolution des traitements et diversification des produits de substitution ;
- Evolution des profils des patients et place des médecins praticiens.

Cette première étape d'échanges constitue un préalable à une deuxième phase d'enquête. Il était en effet prévu d'étudier plus en détail les difficultés de prise en charge, l'évolution des problèmes liés à la consommation de drogues dures telle que les médecins la vivent dans leur cabinet et les liens établis dans le réseau spécialisé, mais également de discuter avec eux de différents aspects de leur pratique au travers de focus groups constitués à l'occasion de réunions des groupes régionaux du Programme de Prévention et de perfectionnement des Médecins dans le domaine de la Toxicomanie (PPMT). Cette deuxième partie de l'étude sera traitée dans la prochaine phase de l'évaluation.

Contribution à la réflexion sur l'apport de mesures de réduction des risques et de traitement en complément au dispositif actuel

Suite aux conclusions et recommandations du rapport précédent et aux discussions qui se sont déroulées avec le Conseil consultatif^a, une analyse synthétique des apports que représenteraient, d'une part l'ouverture d'un local d'injection et, d'autre part, un programme de prescription d'héroïne, a été menée. Cette étude, réalisée en 2004-2005, a fait l'objet d'un rapport^b et d'une restitution au Conseil consultatif vaudois le 16 mai 2006; elle n'est pas reprise dans le présent rapport..

^a Le Conseil d'Etat s'est adjoint un conseil composé d'un forum large de personnalités pour l'aider dans la prise en décision en matière de toxicomanie.

^b Ce rapport peut être téléchargé sur le site de l'institut : www.iumsp.ch

SYNTHÈSE DU RAPPORT ET RECOMMANDATIONS

1. Contribuer à la réduction du nombre de consommateurs dépendants

1.1 Nombre de consommateurs de drogues dures (héroïne, cocaïne)

Les données analysées indiquent que le nombre de consommateurs de drogues dures se stabilise, voire diminue, et qu'il devient moins fréquent de rencontrer des personnes qui ne seraient pas en contact avec l'un ou l'autre des intervenants du dispositif. Ainsi, **le nombre de personnes commençant un premier traitement de substitution ou entamant un séjour résidentiel en n'ayant jamais eu recours auparavant** à une prise en charge pour des problèmes de dépendance **diminue**.

D'autres indicateurs tels que les données de la police (dénonciations, saisies), mesurant indirectement le nombre de consommateurs, vont également dans le sens d'une diminution du nombre de consommateurs de drogues dures en général. Par ailleurs, les enquêtes dans la population générale indiquent une stabilisation de la consommation d'héroïne chez les jeunes qui reste à un niveau très faible.

Cette lente amélioration globale de la situation de la consommation des drogues dures ne doit toutefois pas faire oublier différents aspects problématiques constatés par ailleurs :

- L'âge moyen des personnes suivies dans le dispositif augmente régulièrement et ceci dans toutes les structures suivies. On a donc une forme de **« cohorte vieillissante » de consommateurs de drogues dures qui peine à trouver une porte de sortie et pour laquelle les problèmes de santé et d'insertion sociale tendent à se chroniciser**.
- Les personnes en traitements de substitution sont relativement nombreuses à consommer parallèlement à leur traitement et **on observe une augmentation de la consommation régulière de cocaïne chez les personnes en traitement de substitution**.
- La fréquence d'injection augmente chez un sous-groupe de consommateurs dépendants et l'utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres consommateurs reste à un niveau élevé malgré la baisse constatée entre 2004 et 2006.
- La proportion de femmes est très faible dans les structures à bas seuil de Lausanne (15%) ce qui pose la question de leur accès au matériel stérile lorsqu'elles consomment par injection.

Recommandations

- Réfléchir aux besoins à venir de cette population très fragile et vieillissante (prise en charge des problèmes somatiques et psychiatriques, éventuellement EMS).
- Réfléchir à la mise en place d'un programme de prescription d'héroïne pour les consommateurs qui ne peuvent pas être stabilisés dans le cadre de traitements de substitution.
- Améliorer le suivi des traitements à la méthadone (dosage, fréquence des contacts patient-médecin).

1.2 Nouveaux modes de consommation problématique sans héroïne

Les données dans la population générale ou auprès des jeunes montrent plutôt une tendance à la stabilisation ou à la diminution de la consommation de drogues de synthèse et de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes. Toutefois, les données des centres d'accueil fournies actuellement ne suffisent pas pour juger du profil de consommation des nouveaux usagers de ces structures.

On voit apparaître dans les centres de traitement ambulatoires des personnes concernées par des problèmes de cannabis et/ou de cocaïne mais sans dépendance à l'héroïne (près de 100 en 2006 dans les 3 centres de traitement du canton).

Le projet Départ qui s'adresse aux jeunes de 12 à 18 ans connaît une forte demande de jeunes présentant des difficultés importantes alliant des problèmes d'insertion/formation professionnelle et de consommation de

cannabis et d'alcool, plus rarement de cocaïne. Cette population est également connue dans les centres à bas-seuil en dehors de Lausanne, surtout à travers le travail de rue.

Dans le rapport d'évaluation précédent, un focus avait été fait sur la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en milieu festif⁶ qui avait mis en évidence les forts taux de consommation dans certaines occasions.

Recommandations

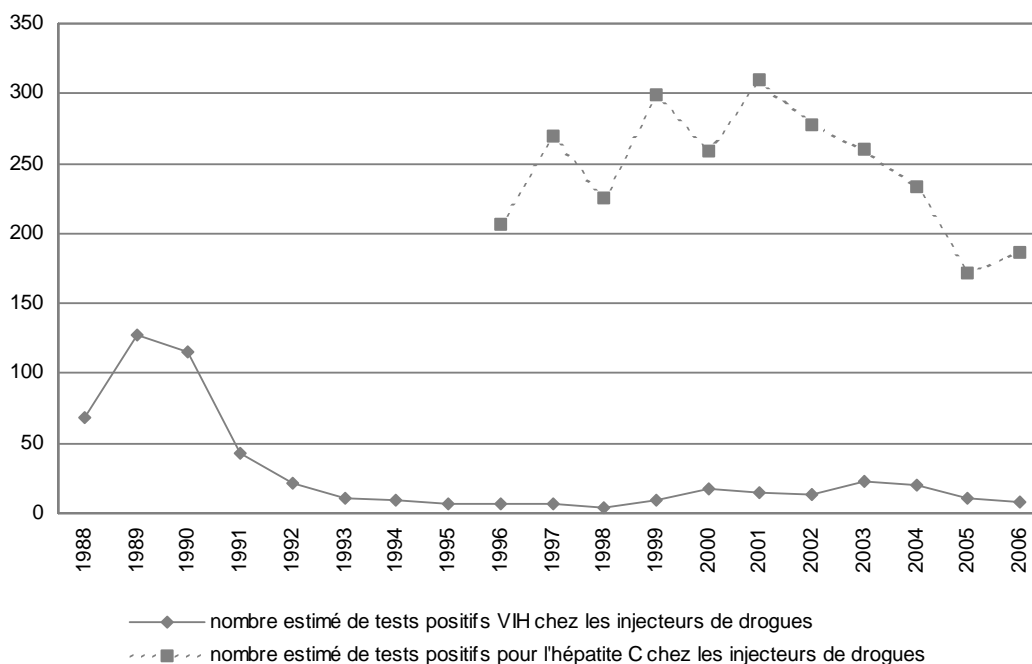
- Réfléchir à l'évolution des besoins de prise en charge avec l'arrivée de nouvelles cohortes de consommateurs différents des héroïnomanes, notamment les consommateurs de cannabis ou de cocaïne.
- Renforcer les ressources du projet Départ afin qu'il puisse répondre aux demandes provenant de l'ensemble du canton ou créer/renforcer des structures régionales capables de mener le même genre d'interventions.
- Développer la réduction des risques liés à l'inhalation et aux autres formes de consommation (paille par ex.).
- Mettre sur pied/renforcer les projets visant à réduire les risques liés à la fréquentation de soirées festives.

2. Améliorer la santé et l'insertion socio-professionnelle des consommateurs

2.1 Améliorations de l'état de santé des consommateurs

Le développement du dispositif bas seuil et l'augmentation des possibilités de traitement ont contribué à l'amélioration de l'état de santé des consommateurs de drogues et les effets positifs des mesures de réduction des risques mises en place dans le canton depuis 10 ans commencent à apparaître (Figure 1). Toutefois, les problèmes liés au fort taux de prévalence des hépatites restent préoccupants (60% pour l'hépatite C). Pour faire face à ces fortes prévalences et à la préoccupation croissante des usagers dont témoignent notamment leurs demandes d'informations sur les possibilités de traitement, les centres de traitements ambulatoires ont mis en place des traitements pour l'hépatite C (Interféron-Ribavirine).

Figure 1 Evolution du nombre de tests positifs VIH et hépatite C chez les injecteurs de drogues, canton de Vaud, 1988-2006



Les estimations de l'OFSP présentent une diminution du nombre de tests positifs au VIH en général et chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse en particulier : on estime qu'il y a eu 8 nouveaux tests positifs au VIH chez des injecteurs de drogues dans le canton de Vaud en 2006.

Le nombre de décès par overdose a diminué en 2004 et 2005 après le pic de 2003 pour remonter en 2006.

Par ailleurs, on relève une diminution du nombre de consommateurs par injection, également observée au niveau national.

Problèmes en relation avec la santé des consommateurs

L'approche de maintenance en traitement et de réduction des risques dans certains traitements de substitution (pas d'exclusion automatique du traitement en cas de consommation parallèle et insistance sur la permanence du lien thérapeutique) est associée, pour une minorité de personnes en traitement, à une persistance de prises de risque dus à une consommation importante par voie intraveineuse (particulièrement de cocaïne et de benzodiazépines). Chez ces consommateurs, la fréquence de consommation a légèrement augmenté. Par ailleurs, le partage de matériel stérile reste plus élevé que la moyenne suisse.

On relève aussi une augmentation de la consommation d'alcool chez les consommateurs dépendants qui tend à aggraver leurs difficultés.

Recommandations par rapport à la santé

Les fortes prévalences rapportées de VIH et des hépatites, ainsi que la persistance des conduites à risques (partage de matériel usagé lors de la consommation, prostitution) rendent nécessaires la poursuite des efforts dans ce domaine.

- Poursuivre les efforts entrepris pour favoriser le dépistage des hépatites et du VIH, notamment par les médecins prescripteurs de méthadone.
- Augmenter les ressources pour renforcer la prise en charge du problème des hépatites : augmentation de la couverture de vaccination contre l'hépatite B, et suivi des patients avec hépatite C chronique.
- Maintenir les mesures de réduction des risques en matière de santé (accès au matériel stérile).
- Développer la prise en charge des consommations abusives d'alcool chez les consommateurs dépendants, en particulier chez ceux qui sont porteurs de l'hépatite C.

2.2 Améliorations et problèmes persistants par rapport à l'insertion sociale (logement et emploi)

La situation sociale est essentiellement décrite à partir des données concernant le statut des consommateurs de drogue en matière de travail, de revenus et de logement à l'entrée dans diverses formes de traitement ou dans les enquêtes auprès de la clientèle des structures à bas-seuil.

Une majorité des consommateurs bénéficient du « filet de sécurité sociale » et, par conséquent, de la réduction des risques sociaux. Toutefois ces aides matérielles ne constituent pas une progression marquante de la réinsertion sociale des consommateurs dépendants, dans le monde du travail en particulier. En effet, on observe dans ce domaine que :

- La situation du logement devient plus difficile, avec un nombre de consommateurs sans domicile fixe relativement stable, mais beaucoup de personnes en situation précaire. Cette situation risque encore de se dégrader compte tenu de l'état actuel du marché du logement.
- L'accès à l'emploi, et plus particulièrement à l'emploi stable, reste très problématique pour une majorité de personnes toxicodépendantes.
- Le nombre de personnes bénéficiant des assurances sociales (AI, chômage) se stabilise, de même que le nombre de personnes bénéficiant de l'aide sociale/assistance publique.

La situation en matière d'insertion reste donc très problématique pour les personnes toxicodépendantes, notamment en matière de logement, avec des répercussions considérables sur la prise en charge, mais également sur l'ordre et la sécurité publics du fait que des personnes consommatrices se retrouvent dans la rue, y compris pour consommer.

Recommandations par rapport à l'insertion sociale (logement et emploi)

- En terme de logement, il convient d'élaborer des solutions permettant de faciliter l'accès à un logement, mais également de réfléchir à des solutions alternatives telles que logements d'urgence, accès à des appartements protégés, réaménagement architecturale et/ou fonctionnel de certains résidentiel, etc.
- De toute évidence, le contexte économique oblige à réfléchir en terme d'objectifs stratifiés de réinsertion professionnelle (occupationnel, formation, emploi).
- Poursuivre le travail de collaboration avec les structures et les services généralistes pour l'accompagnement des personnes toxicomanes bien stabilisées ou abstinentes, mais qui auraient encore besoin d'aide (insertion professionnelle, suivi psychologique, intégration sociale, etc.), notamment en facilitant les contacts entre personnes dépendantes et professionnels de ces services.

3. Augmenter la prise en charge et la rétention des consommateurs de drogues

D'une manière générale et suite à une augmentation des capacités de prise en charge au cours des années 90, le dispositif médico-social actuellement mis en place dans le canton de Vaud présente un relatif équilibre entre l'offre et la demande de prise en charge des personnes toxicodépendantes avec toutefois un transfert vers davantage de demandes ambulatoires au « détriment » du résidentiel^a.

Il convient cependant de réfléchir à l'évolution de certains secteurs de l'offre en fonction de l'évolution des profils de consommation. Par ailleurs, il faut rappeler que la population toxicomane vaudoise est une population vieillissante dont une part non négligeable connaît une trajectoire faite d'allers et retours entre traitements de substitution, sevrages, périodes d'abstinence et rechutes, avec des problèmes de santé somatiques et psychiques importants.

3.1 Utilisation du dispositif de prise en charge

La stabilisation du nombre de consommateurs dépendants et la légère diminution du nombre de personnes en traitement de substitution permet une meilleure prise en charge dans les centres de traitement et notamment une offre plus rapide de prestations et de rendez-vous et la fin des critères de sélection au centre St-Martin.

Cette stabilisation des demandes a aussi permis le développement d'une meilleure prise en charge somatique, notamment des patients présentant une hépatite C ou séropositifs au VIH/SIDA, qui favorise le suivi et le traitement de patients incapables d'entrer dans le cadre d'un suivi « classique ».

On note une stabilisation du nombre de sevrages et d'admissions hospitalières à la Calypso. Par ailleurs, la durée moyenne des sevrages a augmenté avec pour corollaire une diminution des interruptions précoces du sevrage ces deux dernières années.

Les institutions psychiatriques ambulatoires et hospitalières reçoivent davantage de demandes de la part de personnes présentant des diagnostics de dépendance et/ou de consommation à l'héroïne et/ou à la cocaïne.

Problèmes persistants dans la prise en charge

Les femmes semblent sous-représentées dans certaines structures du dispositif, notamment dans les centres d'accueil de Lausanne.

Comme ailleurs, la rétention en traitement semble être un problème persistant. En effet, environ la moitié des séjours résidentiels se terminent par une interruption prématurée entraînant des risques importants de rechute dans la consommation. Ces personnes retournent le plus souvent dans des centres d'accueil, parfois après des prises de risque considérables, liées à la reprise d'une consommation suite à une période d'abstinence.

Le même phénomène de perte de contact est relevé chez les équipes des centres à bas seuil qui n'arrivent pas toujours à garder le contact avec les usagers surtout lors d'accès de dépression chez ces derniers. Parmi les patients en traitement de substitution également, une part importante semble extrêmement « mobile », interrompant ou reprenant un traitement relativement fréquemment ou encore changeant de médecin traitant.

^a Mis à part l'ouverture du centre Azimut à Bex en 2003, ce dispositif de prise en charge des personnes toxicodépendantes n'a pas connu d'augmentation de sa capacité d'accueil et de traitement.

Par ailleurs, on relève une diminution du nombre d'entrées en séjour résidentiel ces deux dernières années, notamment de la part de personnes provenant d'autres cantons. Cet état de fait pose la question de la nécessaire réorientation ou de l'adaptation des structures résidentielles existantes.

Recommandations

- Mener une réflexion sur les interruptions de séjour de traitement, en vue de définir un moyen de limiter, ainsi que de prévenir les risques encourus par la personne qui quitte de cette manière une institution. Les modalités de collaborations avec les autres intervenants, notamment ceux du bas seuil, face à ce problème devraient également être discutées.
- Réfléchir aux possibilités de faciliter l'accès au dispositif pour les femmes consommatrices.

4. Augmenter la diversité et la qualité de la prise en charge

En termes de diversité et de qualité de la prise en charge, il faut relever avant tout que les structures définissent de mieux en mieux leur place, les limites de leurs interventions, et qu'elles ont développé des relations et des formes de collaborations complémentaires. Les différentes équipes ont aussi beaucoup gagné en expérience. Du coup, c'est l'ensemble du dispositif mis en place qui est mieux utilisé et qui connaît un gain d'efficacité.

4.1 Amélioration de la diversité et de la qualité

Le démarrage du projet Départ a permis de combler une lacune importante dans le dispositif et répond aux besoins d'une frange de consommateurs jeunes, connaissant principalement des problèmes liés à une consommation d'alcool et de cannabis, ainsi que des difficultés en terme d'insertion et qui n'avaient pas, jusqu'à présent, de structure réellement à même de prendre en charge leurs difficultés spécifiques.

On observe également un rapprochement entre les institutions psychiatriques généralistes et les structures spécialisées dans la prise en charge de personnes consommatrices de drogues. La mise sur pied d'un service de psychiatrie de liaison devrait aussi favoriser l'approche et le traitement des patients présentant des doubles diagnostics et hospitalisés en psychiatrie.

Le programme d'échanges de matériel stérile a été complété par la mise en place de deux automates à Lausanne qui permettent de se procurer des seringues propres 24h sur 24. Par contre, l'offre de prestations dans le domaine de la réduction des risques (centre d'accueil à bas-seuil et remise de matériel d'injection stérile) n'est toujours pas développée dans certaines régions du canton : Nyon, la Broye et la Vallée de Joux, par exemple.

La collaboration dans les régions hors Lausanne s'est beaucoup développée, notamment à travers le travail des équipes des centres d'accueil à bas-seuil et les services généralistes qui sont de plus en plus intégrés dans le réseau de prise en charge.

Difficultés et lacunes

Certaines institutions résidentielles souffrent aujourd'hui de sous-occupation alors qu'il manque par exemple d'offres de séjour résidentiel à long terme pour des personnes présentant des troubles psychiatriques associés à des problèmes de dépendance ou de séjour « de repos » de relativement courte durée.

Un nombre important de médecins en cabinet ne suit qu'un ou deux patients ce qui semble peu pour se faire une expérience dans le suivi de personnes toxicodépendantes.

On s'aperçoit aussi que les médecins prescripteurs rapportent un test VIH ou des hépatites pour seulement 65% des patients : un meilleur dépistage du VIH et des hépatites C serait souhaitable pour permettre des traitements plus précoces et une meilleure prévention au sein de la population générale.

Recommandations

- La question de la diversité de l'offre et de la spécialisation des séjours résidentiels est urgente pour répondre aux difficultés d'occupation de certaines institutions. Différentes offres pourraient être développées : séjours de type « lieux de repos », offre de lieux de vie « cadrants » pour des jeunes entamant une formation ou une réinsertion professionnelles, séjours favorisant les bilans individuels. Par ailleurs, les équipes doivent réfléchir

aux besoins en personnel (formation, etc.) pour faire face à l'évolution des profils de leurs résidents, notamment en cas de comorbidité psychiatrique.

- Élaborer des directives communes et des outils de communication entre médecins et pharmaciens permettant de faciliter leur collaboration dans le suivi des traitements à la méthadone.
- Poursuivre les expériences de psychiatrie sociale, mobile et de liaison.
- Inciter les régions périphériques qui ne sont pas dotées de mesures de réduction des risques à développer de telles actions.

Tableau 1 Synthèse de l'évolution des principaux indicateurs indirects du nombre de consommateurs dépendants et de la gravité des problèmes liés à la dépendance* et hypothèses de changement entre 2002 - 2003 et 2004-2006

Indicateurs**	Evolution	Hypothèses de changement	
		du nombre de consommateurs dépendants	de la gravité des problèmes liés à la dépendance
Nombre de dénonciations : héroïne cocaïne	↘	↘	↘
	↘	↘	↘
Age moyen des consommateurs résidentiel	↗ ↘	→	0
Nombre de personnes en traitement : méthadone résidentiel	↘	↘	±
	↘	↘	
Nombre de 1er traitement	↘	↘	↘
Nombre de décès dus à la drogue	↘↗	±	±
Nouveaux cas de VIH	↗↘	0	↘
Hépatites C	↗↘	0	→
Exposition aux risques	↘	0	↘
Polytoxicomanie	↘	0	↘
Cocaïne	→	0	±
Consommation par injection Fréquence d'injection	↘	0	↘
	↗		↗
Insertion sociale : sans logement	→	0	→
Insertion sociale : sans travail assurance et aide sociale	↗	0	↗
	→		→

Légende	↗ augmentation	± indicateur incertain
	↘ diminution	↗ indicateur en faveur d'une augmentation
	→ stabilité	↘ indicateur en faveur d'une diminution
		→ indicateur en faveur d'une stabilisation
		0 indicateur non pertinent

* **Explication du tableau :**

Les données épidémiologiques sont résumées par les tendances qui se dégagent des principaux indicateurs (deux premières colonnes). Ne disposant pas d'indicateurs directs du nombre de consommateurs et de la gravité des problèmes liés à la consommation, les informations des deux premières colonnes sont utilisées et interprétées dans les deux dernières colonnes comme indicateurs indirects de ces deux phénomènes.

Bibliographie

- 1 Huissoud T, Gervasoni J-P, Benninghoff F, Dubois-Arber F. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1998. (Raisons de santé, 20a). Accessed: 11-8-2000
- 2 Huissoud T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertuis V, et al. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud: deuxième phase d'évaluation 1998-2000. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001. (Raisons de santé, 63).
- 3 Huissoud T, Benninghoff F, Samitca S, Geense R, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud, phase III de l'évaluation, 2000-2002: cahier 1. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (Raisons de santé, 86).
- 4 Huissoud T, Samitca S, Arnaud S, Balthasar H, Zobel F, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud: période d'évaluation 2002-2004, Cahier 1. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de santé, 112). Available at URL: <http://www.iumsp.ch/>.
- 5 Huissoud T, Samitca S, Arnaud S, Zobel F, Dubois-Arber F. Contribution à la réflexion sur l'apport de mesures de réduction des risques en complément au dispositif actuel: programme de prescription d'héroïne, local d'injection. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 121). Available at URL: <http://www.iumsp.ch/>.
- 6 Samitca S, Arnaud S, Zobel F. Usage de cocaïne et de drogues de synthèse en milieu festif: état des lieux dans le canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de santé, 108).