

Les résultats intermédiaires de l'étude VHB 2010-2012 de la Coordination Nationale des réseaux de microstructures

2.1 Les résultats du premier temps de l'étude : le T0

Analyse des données médico-biologiques

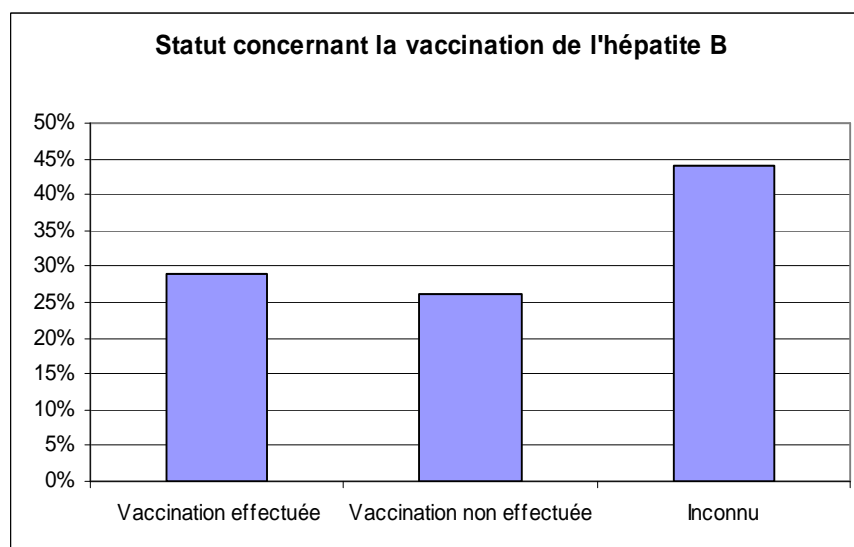
Les résultats des analyses des données médico-biologiques sont issues du traitement de 907 fiches sanitaires médicales des réseaux *RMS Alsace* et *Canebière*, recueillis en 2008-2009, ce qui correspond à un taux de retour de 91 % de fiches remplies sur 100% de celles envoyées.

2.1.1 Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal est le nombre de vaccinations complètes, soit 3 injections ; la première étant le T0, puis à 1 mois et enfin à 6 mois.

Selon ce critère, **au T0, 29.3 % des patients usagers ou ex usagers d'opiacés ont une vaccination complète pour l'hépatite B.**

26.7% ne sont pas vaccinés, et pour 44 % des patients le statut sérologique est inconnu.



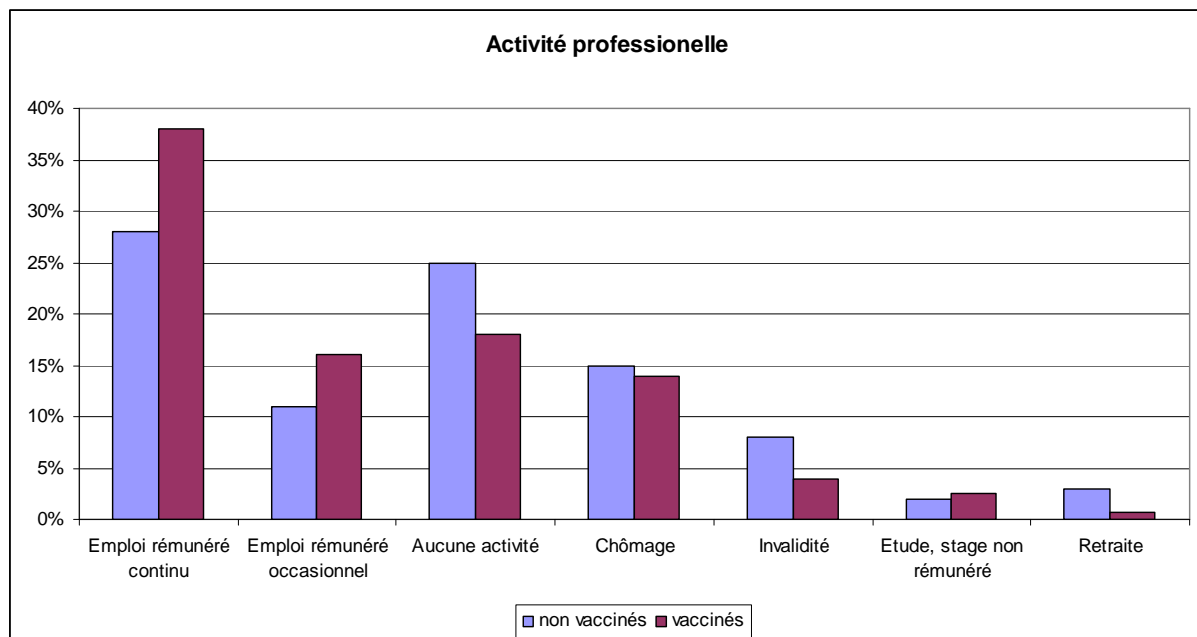
2.1.2 Recherche de facteurs discriminants entre la population vaccinée et la population non vaccinée

Parmi les patients non vaccinés, le ratio homme/femme est de 2.75, la moyenne d'âge est de 40.7 ans (+- 9.8 ans) et 64 % sont sous traitement de substitution avec un ratio méthadone / Subutex® de 1.05. En plus de leur dépendance ou ex dépendance aux opiacées, 42 % souffre d'une dépendance alcoolique.

Parmi les patients vaccinés, le ratio homme/femme est de 1.8, la moyenne d'âge est de 35.2ans (+-8.9 ans) et 75.2% sont sous traitement de substitution avec un ratio méthadone / Subutex® de 1.76. En plus de leur dépendance ou ex dépendance aux opiacées, 31 % souffre d'une dépendance alcoolique.

Pour ce qui concerne leur activité professionnelle, les patients vaccinés contre le VHB sont mieux insérés puisque 54 % ont une activité professionnelle vs 40 % pour les patients non vaccinés.

Détail de la répartition des activités professionnelles

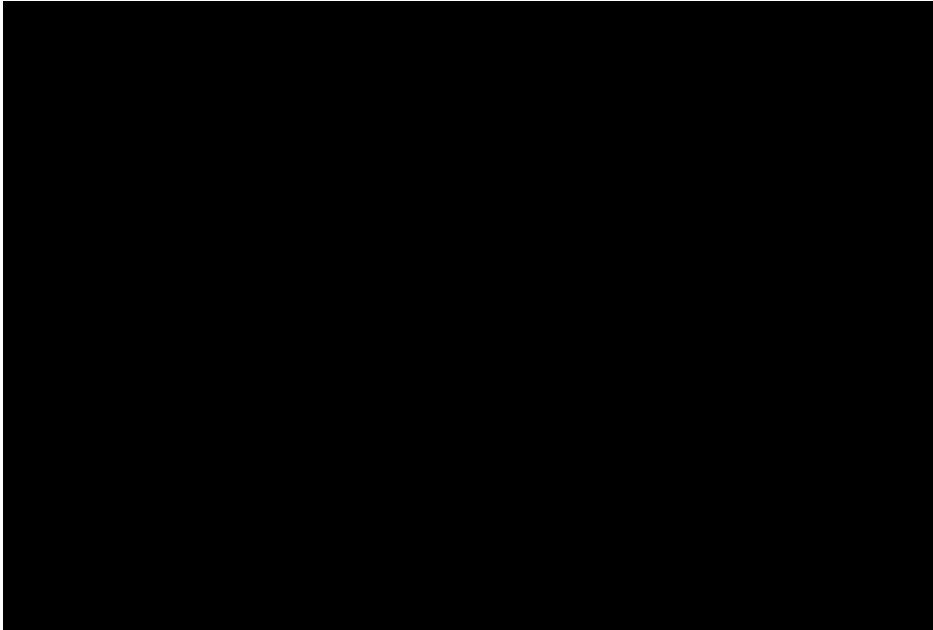


Ces résultats montrent l'importance du travail social, et son impact sur la situation sanitaire des patients.

2.1.3 Analyse des autres données médico-biologiques

A. SEXE DES PATIENTS

Sur ces 907 patients, 305 sont des femmes et 602 des hommes, soit un sexe ratio homme/femme égal à 1.97. Il y a donc près de deux fois plus d'hommes que de femmes dans l'échantillon étudié.

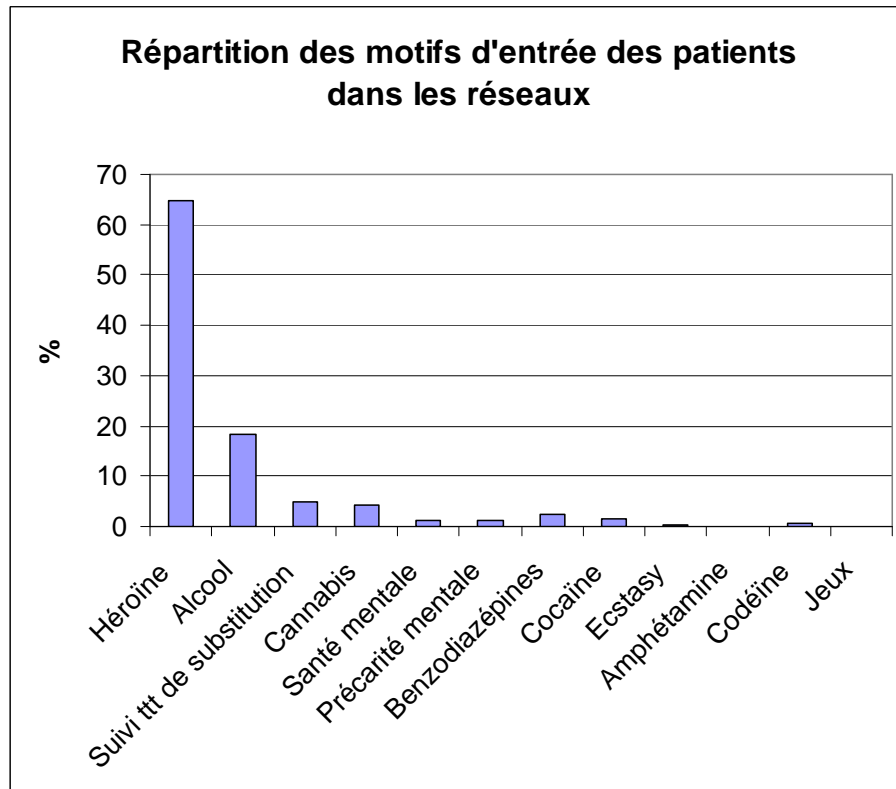


B. COMPOSITION DES FOYERS DES PATIENTS SUIVIS

En tout, les 907 patients suivis ont 581 enfants. 63% n'en ont pas. 37 % ont au moins 1 enfant.

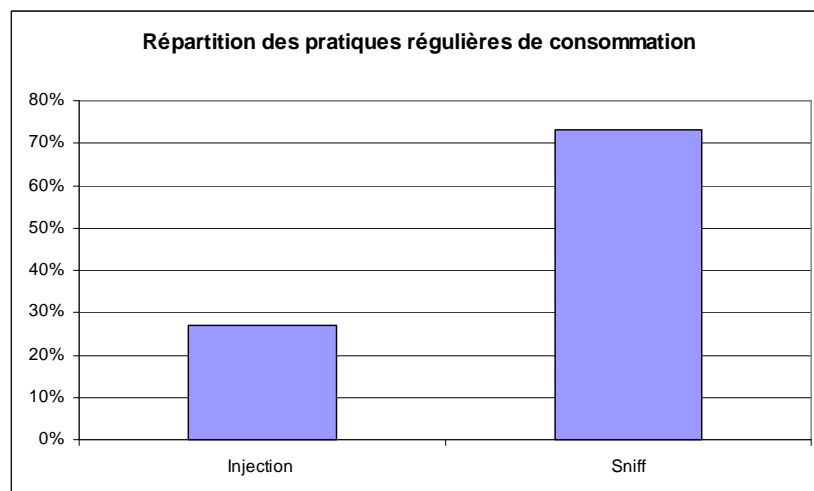
C. MOTIFS D'ENTREE DANS LE RESEAU

L'héroïne reste le produit addictif principal des patients. Elle correspond à 65% des motifs d'entrée en microstructure.



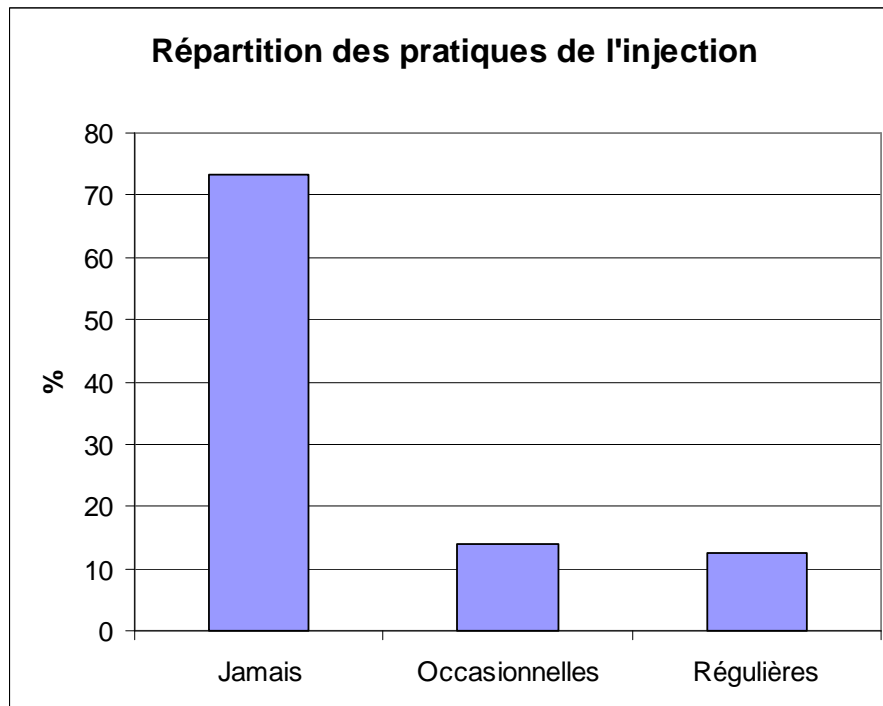
D. MODE DE CONSOMMATION DE L'HEROÏNE A L'ENTREE DANS LES RESEAUX

D.1 Mode de consommation



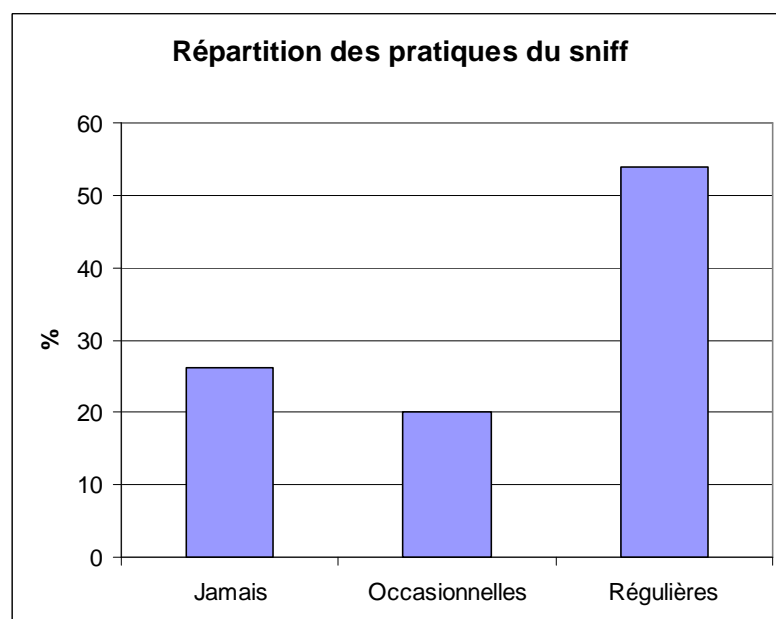
Nous observons une forte prévalence de la consommation d'héroïne par voie nasale. Cette donnée témoigne de l'impact des campagnes de prévention auprès des usagers d'héroïne.

D.2 Focus sur l'injection comme mode de consommation de l'héroïne à l'entrée dans les microstructures



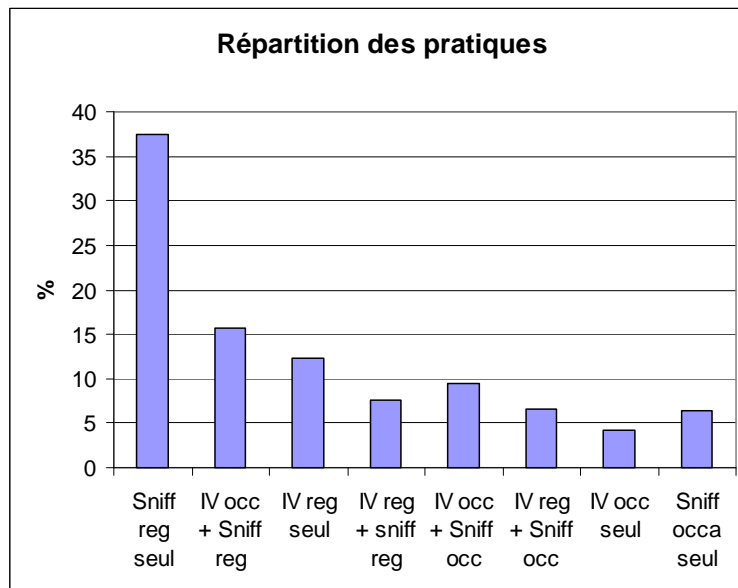
72 % des patients déclarent ne jamais avoir eu recours à l'injection comme voie d'administration de l'héroïne. Parmi ceux qui ont injecté, la répartition entre pratique occasionnelle et pratique régulière est équilibrée.

D.3 Focus sur la voie nasale comme mode de consommation de l'héroïne à l'entrée dans les microstructures



53 % des patients qui consomment de l'héroïne le font régulièrement par voie nasale. Les 26% qui répondent « jamais » n'ont jamais sniffé.

D.4 Répartition détaillée des pratiques de consommation de l'héroïne à l'entrée dans les microstructures



E. AGE DES PREMIERES CONSOMMATIONS (toutes addictions confondues)

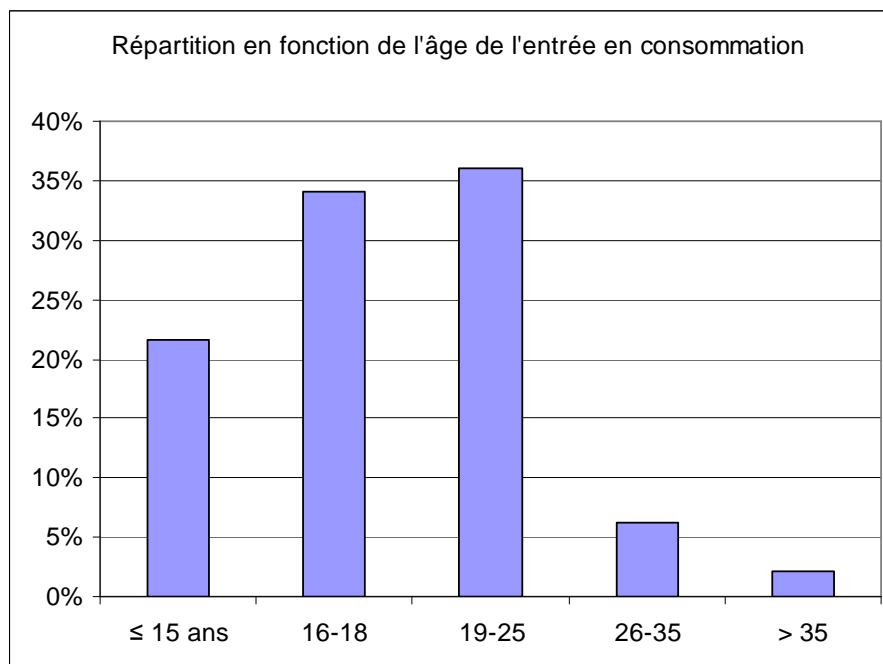
Moyenne d'âge : 19 ans

Ecart type : +/- 5.28 ans

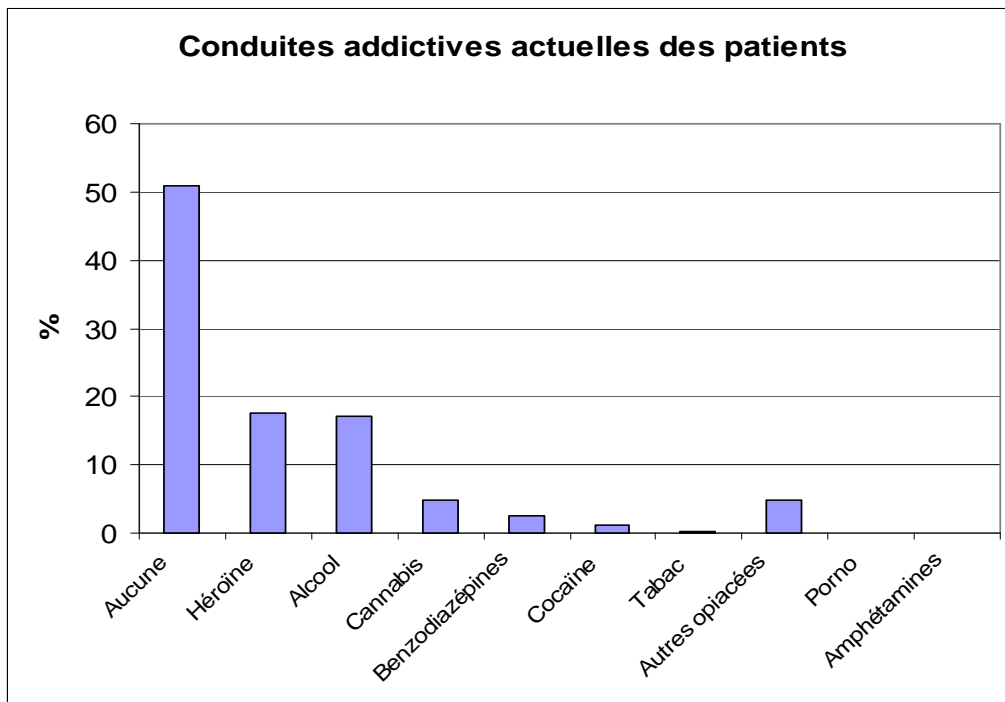
Age minimum : 11 ans

Age maximum : 45 ans

F. REPARTITION PAR CLASSE D'AGE DE L'ENTREE EN CONSOMMATION (toutes addictions confondues)



G. CONDUITES ADDICTIVES PRINCIPALES ACTUELLES DES PATIENTS

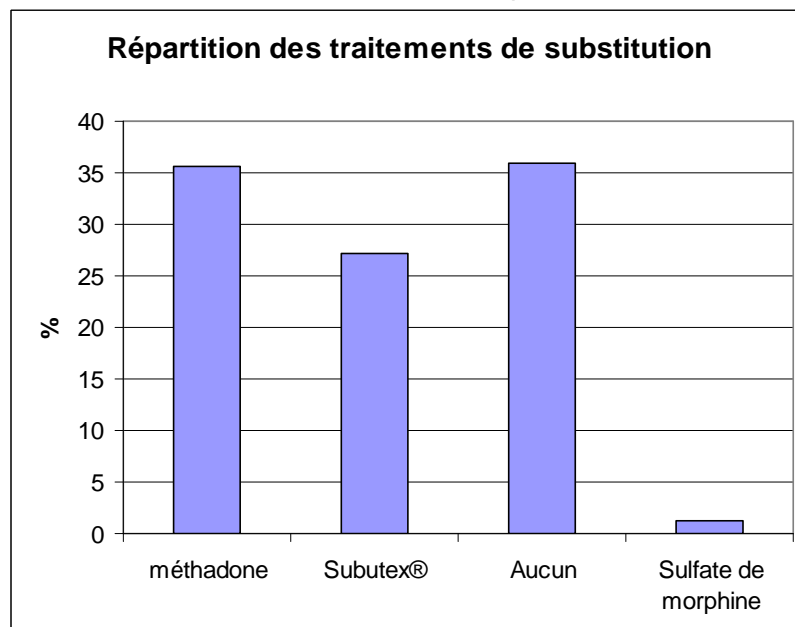


Dans la période qui suit de plus d'un an l'entrée en microstructure, 51 % des patients déclarent au médecin ne plus avoir de consommation. La consommation d'héroïne a fortement diminué, sans observation d'une augmentation significative de consommation d'autres substances.

En ce qui concerne l'alcool, sur les 18% de patients buvant de l'alcool, 30 % continuent à en consommer régulièrement. En moyenne ils consomment 7.1 verres d'alcool par jour.

H. DONNEES SUR LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ACTUEL

H.1 Répartition des traitements de substitution prescrits



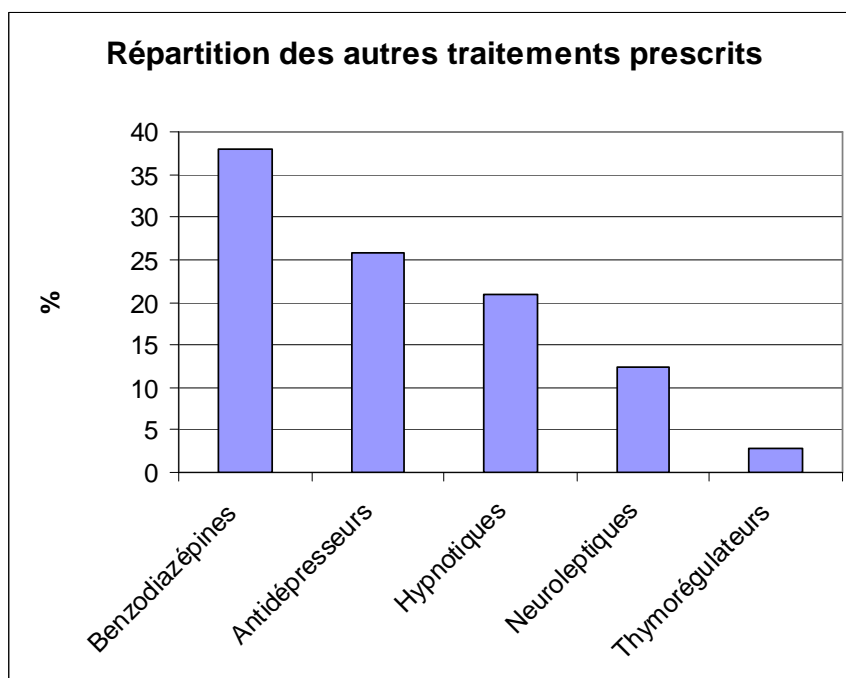
Durant la période 2008/2009, le rapport méthadone / Subutex est de 1.31 pour l'ensemble des patients bénéficiant d'un traitement de substitution aux opiacés.

En 2009, 6 patients sont passés à la méthadone gélule.

H.2 Doses moyennes prescrites de traitements de substitution

Traitement de substitution	Nb de patients	Dose moyenne prescrite
Méthadone	323	75 mg
Subutex®	246	10.5 mg
Sulfate de morphine	12	370 mg

H.3 Autres traitements prescrits en association à leur traitement de substitution

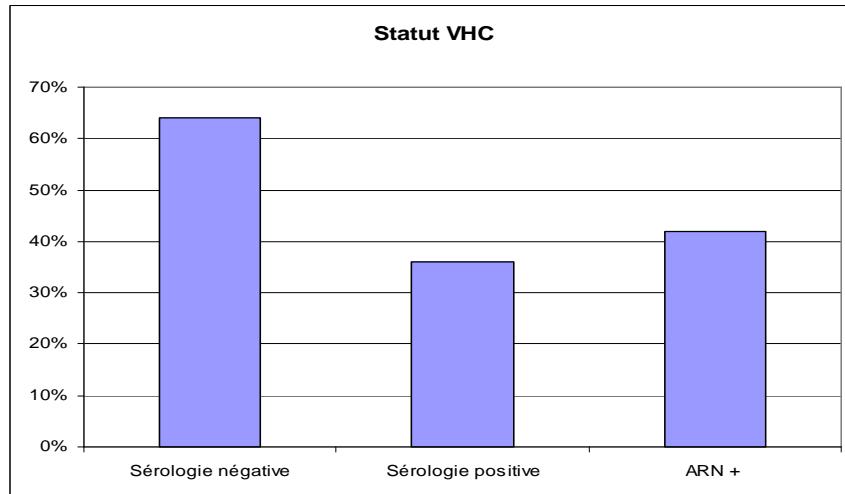


Le recours aux benzodiazépines est important. Il témoigne de la recherche d'une anxiolyse mais peut aussi servir d'adjuvant au traitement de substitution.

I. DONNEES CONCERNANT LES AUTRES CONTAMINATIONS VIRALES

80 % des patients déclarent avoir eu une conduite à risque au moins une fois dans la vie.

I.1 Hépatite C



Sur les patients renseignés, 36 % présentent une sérologie positive au VHC.

93 patients présentent un ARN +, soit 42 % des patients ayant une sérologie positive.

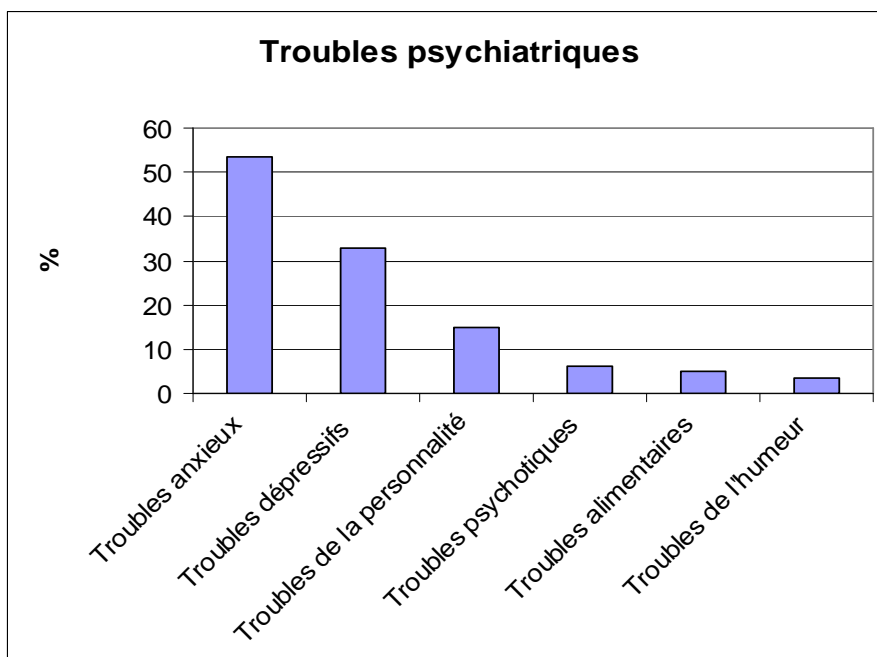
50 patients ont eu un traitement contre leur hépatite C, soit 54 % des patients ARN +.

I.2VIH

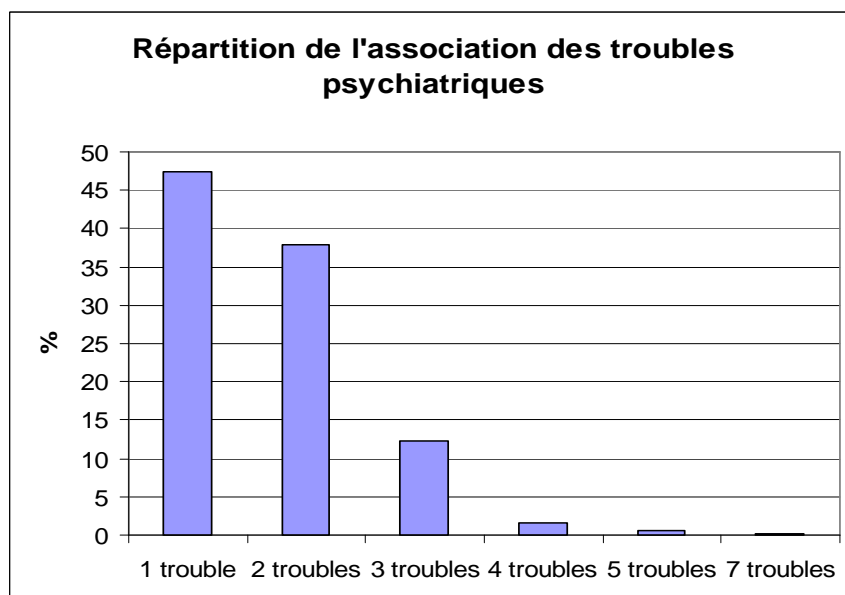
6.3 % des patients renseignés ont une sérologie positive pour le VIH (34 patients).

23 traitements VIH sont en cours.

J. TROUBLES D'ORDRE PSYCHIATRIQUE



Plus de 50% des patients présentent, selon leur médecin, des troubles anxieux. Plus de 30% présentent des troubles dépressifs. Même si une échelle de gravité de l'anxiété et de la dépression n'a pas été utilisée, on constate que les troubles psychiatriques sévères (troubles de la personnalité, troubles psychotiques) restent relativement peu nombreux.



Lorsqu'ils ont des troubles psychiatriques associés à leur addiction, 47% des patients suivis souffrent d'un seul trouble, et 53 % des ces patients souffrent d'une combinaison de ces troubles (au moins 2).

K. ANTECEDENTS DE TENTATIVES DE SUICIDE

34 % des patients ont des antécédents de tentatives de suicide.

La moyenne d'âge de la première tentative est de 22 ans (n=48).

L. DONNEES RELATIVES A LA TAILLE ET AU POIDS

Répartition en fonction de l'IMC (indice de masse corporelle)

IMC	% de patients en 2009	interprétation
< 15	0.4	inanition
15 / 18.5	13	maigreur
18.5 / 25	62	normal
25 /30	17	surpoids
30 / 35	4.6	obésité modérée
35 / 40	1.5	obésité sévère
>40	1.5	obésité morbide

Dont 4 patients ayant une IMC > 54.

M. DONNEES SUR LE TABAGISME

91 % des patients du réseau sont fumeurs.

Ils fument en moyenne 18.7 cigarettes par jour depuis en moyenne 17.5 ans.

N. DONNEES SUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS

54% des patients sont fumeurs de cannabis.

En moyenne : 3 joints / jour.

Ancienneté moyenne : 15.4 ans.

O. DONNEES SUR L'ADDICTION AU JEUX

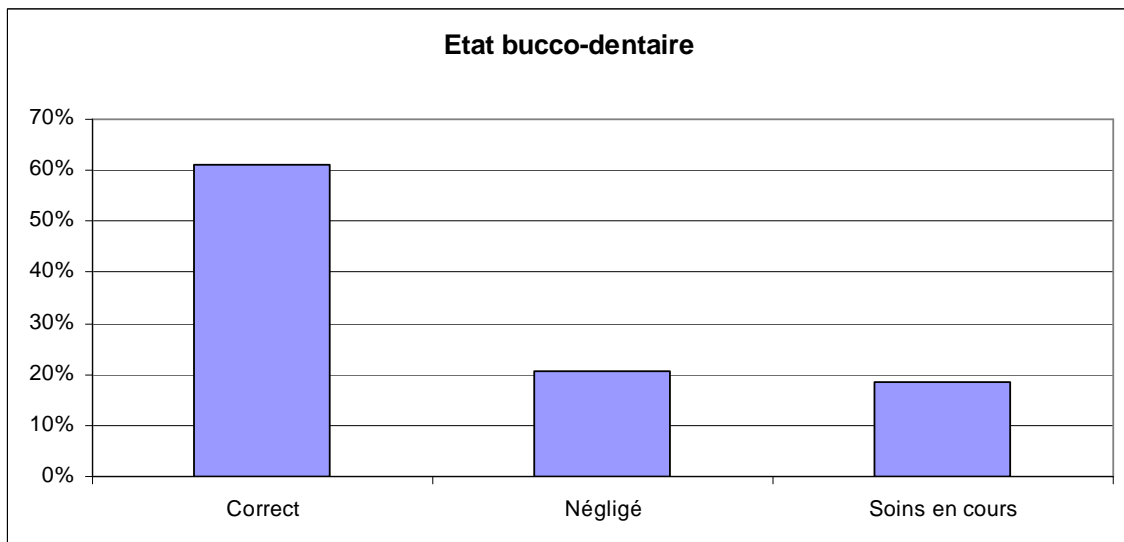
28.3 % des patients déclarent avoir une addiction aux jeux.

P. DONNEES SUR L'ETAT BUCCO DENTAIRE :

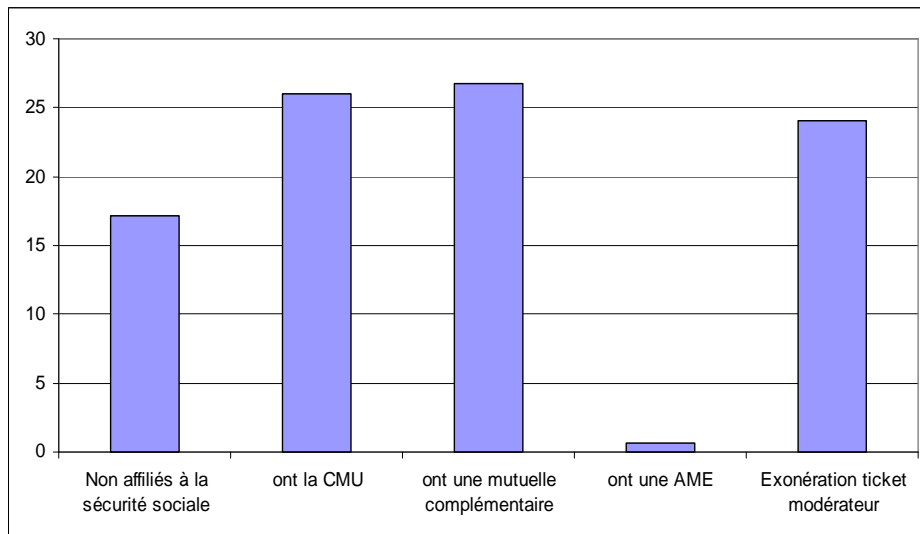
Il est correct pour 61% des patients.

Il est négligé et sans soins pour 21% des patients.

Les soins sont en cours pour 18% des patients.

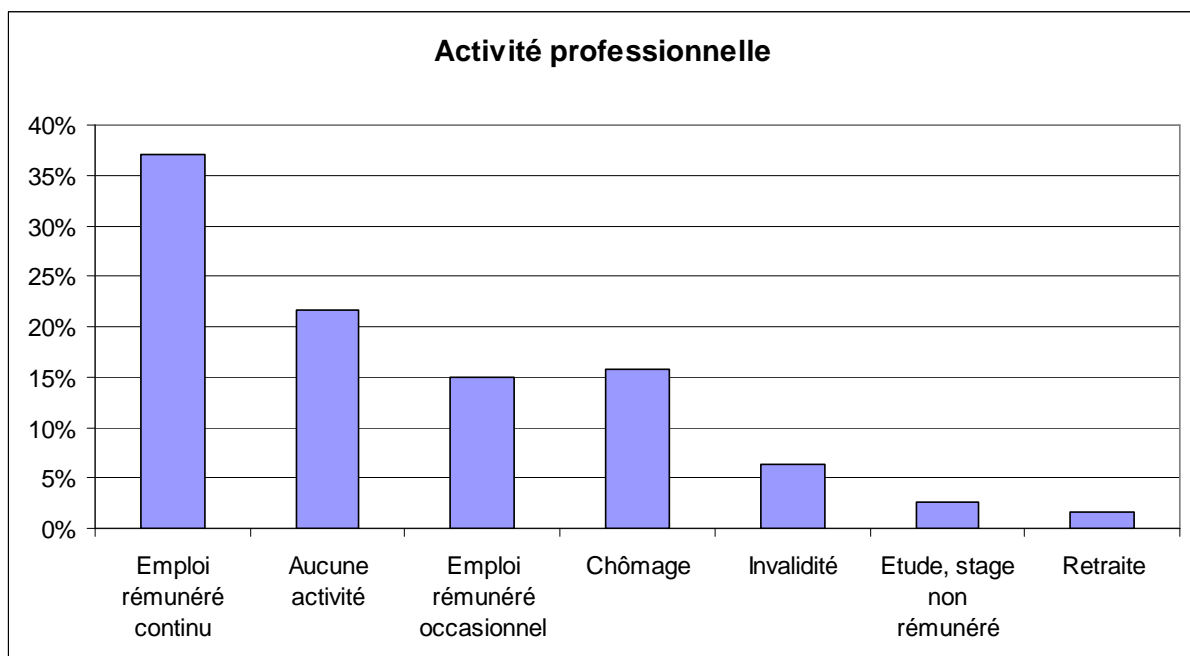


Q. DONNEES RELATIVES A LA COUVERTURE SOCIALE

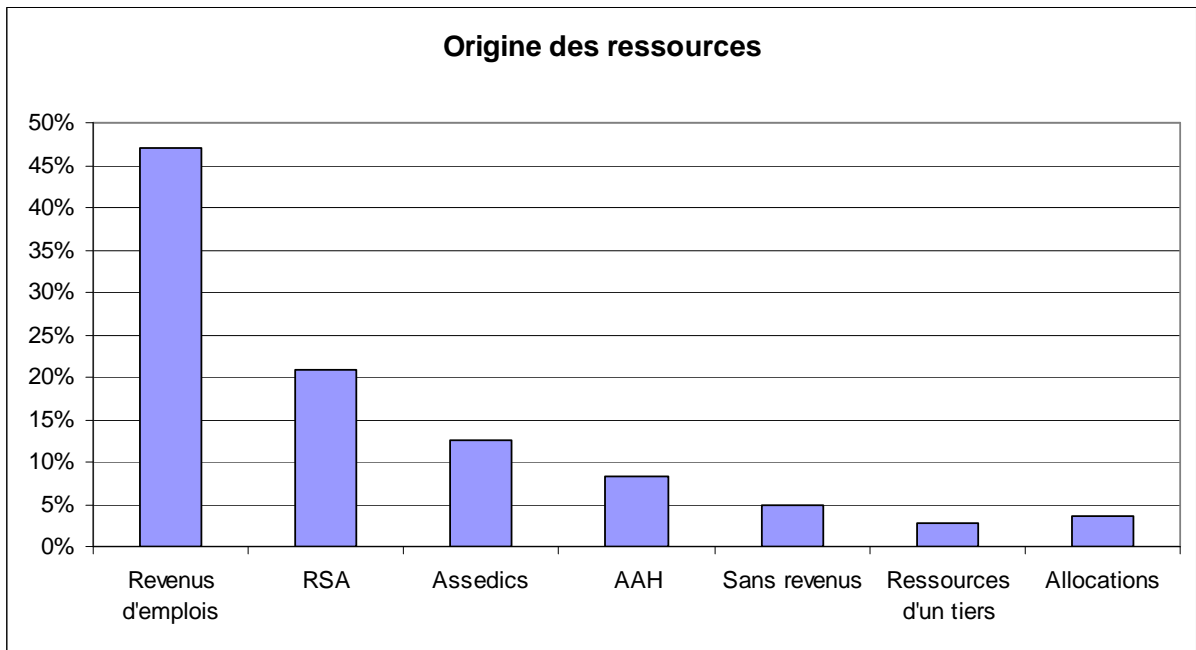


17% des patients n'ont pas de couverture sociale. Pour le reste, la couverture sociale des patients suivis en microstructure est importante. Notons que plus de 25% d'entre eux bénéficient de la CMU.

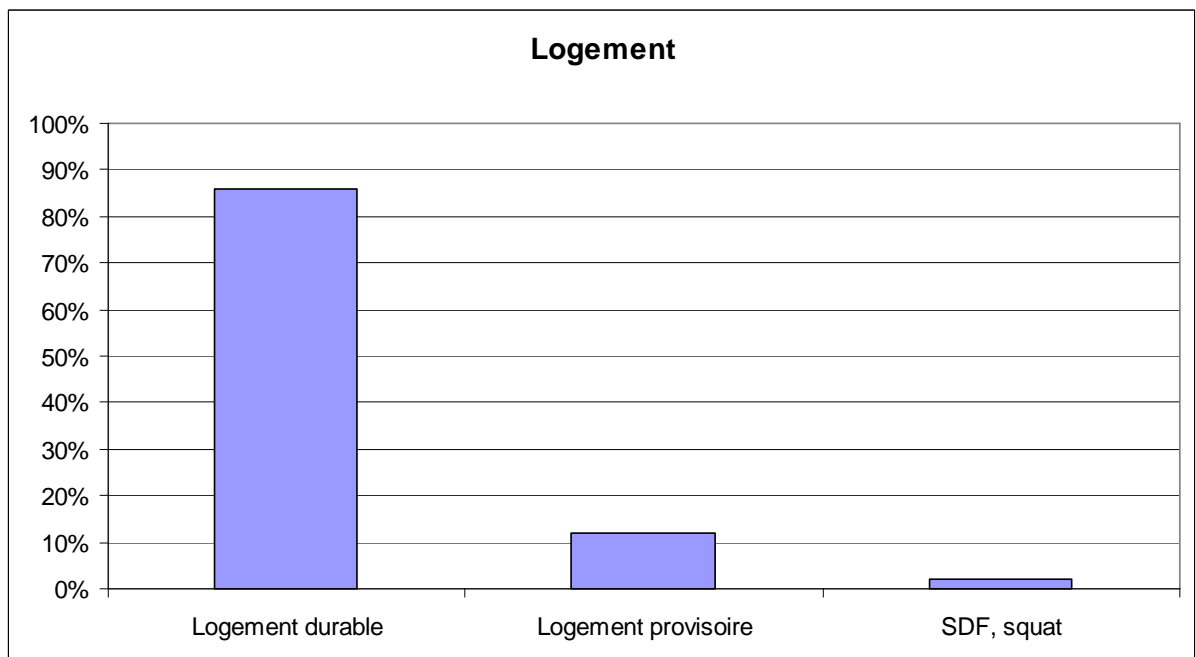
R. DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES



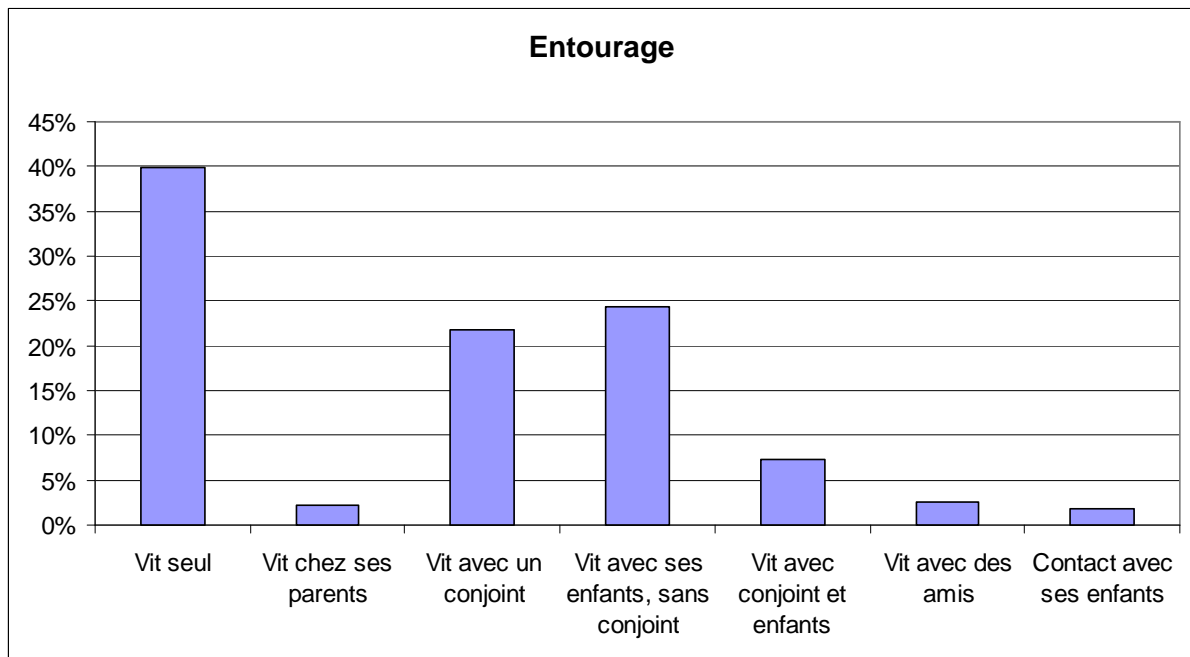
Plus de 35% des patients ont un emploi rémunéré continu. 15% ont un emploi occasionnel. Plus de 20% ne déclarent pas à leur médecin d'activité professionnelle. Le chômage concerne 15% d'entre eux.



Quand ils ont des revenus, plus de 45% des patients déclarent les tenir de l'emploi. 42% bénéficient d'une aide sociale.



85% des patients ont un logement durable, contre 15% vivant dans un logement provisoire ou en squat.



40% des patients suivis vivent seuls. Et près de 25% vivent seuls avec leurs enfants.

CONCLUSION INTERMEDIAIRE

Commentaire principal :

En ce qui concerne l'étude, **au T0, 29.3 % des patients usagers ou ex usagers d'opiacés ont une vaccination complète pour l'hépatite B.**

Lors de la phase 2, 100% des acteurs de soins ont suivi les formations de l'étude.

Commentaires des autres données :

La collecte de ces premières données permet de constater la solitude des patients suivis en microstructure. Plus de 60% d'entre eux n'ont pas d'enfant. 40% d'entre eux vivent seuls.

On note l'importance de la consommation de l'héroïne parmi les motifs d'entrée dans les traitements durant la période étudiée (plus de 65% des motifs recueillis) alors que les microstructures sont des structures d'accueil, de prévention et de soin toutes addictions.

Le changement dans les pratiques de l'héroïne se confirme : plus de 70% de l'héroïne est sniffée.

Le début des consommations reste majoritaire dans la tranche d'âge de 16 à 25 ans.

Le ratio méthadone/ Subutex® est de 1,3 pour les patients suivant un traitement par TSO. Il témoigne d'une tendance générale. Mais il confirme l'importance de la méthadone comme outil de contact des patients avec les équipes sanitaires des microstructures.

Le faible taux de vaccination contre l'hépatite B reste préoccupant. Les résultats d'une étude mesurant l'impact des formations délivrées dans les deux réseaux en 2010 permettront de savoir si cette donnée aura évolué favorablement d'ici fin 2011.

Les résultats obtenus dans le traitement de l'hépatite C sont encourageants.

Les troubles psychiatriques mesurés dans l'échantillon étudié donnent une large part aux troubles anxieux et dépressifs.

Le tabagisme est massif dans la population étudiée. Il indique que les formations dispensées aux médecins sur le tabac n'ont pas encore eu la portée escomptée dans le traitement de cette addiction. Les formations à venir incluant les psychologues et les travailleurs sociaux pourraient améliorer leur impact.

La consommation de cannabis reste élevée. L'ancienneté de la consommation explique en partie ce résultat.

L'addiction aux jeux fait une entrée remarquée dans l'étude. Cela indique une orientation à donner aux équipes des microstructures pour les sensibiliser à ce problème.

L'état buccodentaire des patients est le reflet du soin qu'ils prennent d'eux-mêmes. Les résultats obtenus sont encourageants.

Les premières données sociales qui apparaissent laissent penser que la couverture sociale des patients s'est améliorée. Si l'item « logement durable » témoigne du travail social entrepris, il n'en demeure pas moins que l'emploi rémunéré continu reste faible.