Rapport annuel act-*info* 2005

Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse
Résultats du système de monitorage

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse

Table des matières

1.	**Introduction**	**3**
1.1	**Importance des systèmes de monitorage dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes**	**3**
1.2	**Le système de monitorage act-*info***	**4**
	1.2.1 Objectif d'act-*info*	4
	1.2.2 Les instruments act-*info*	5
	1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats	7
1.3	**Statistiques sectorielles participantes: situation 2005**	**8**
1.4	**Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes**	**9**
1.5	**Saisie des données**	**10**
1.6	**Protection des données**	**12**
2.	**Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2005**	**13**
2.1	**Aspects méthodologiques**	**13**
	2.1.1 Degré de couverture	13
	2.1.2 Données manquantes	15
	2.1.3 Unité d'analyse et données utilisées	15
	2.1.4 Sous-groupes (variables indépendantes)	17
	2.1.5 Variables cibles (variables dépendantes)	18
	2.1.6 Procédures d'analyse	18
2.2	**Résultats**	**18**
	2.2.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal	18
	2.2.2 Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission	20
	2.2.3 Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission	20
	2.2.4 Initiative du premier traitement	21
	2.2.5 Âge moyen au moment de la première consommation	21
	2.2.6 Consommation quotidienne avant l'admission	22
	2.2.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission	23
	2.2.8 Consommation par injection avant l'admission	27
	2.2.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal	29
2.3	**Tableaux**	**30**
Tableau 1	Problème principal, selon le sexe (admissions 2005)	30
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2005)	30
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2005)	31
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2005)	33
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2005)	34
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2005)	35
Tableau 7	Degré d'urbanisation du domicile à l'admission, selon le problème principal (2005)	36
Tableau 8	Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2005)	37
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2005)	38
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2005)	39
Tableau 11	Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2005)	41
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2005)	43
Tableau 13	Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2005)	44
Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (2005)	46
Tableau 15	Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2005)	48

Tableau 16	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (2005)	49
Tableau 17	Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (2005)	50
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (2005)	51
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2005)	52
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (2005)	54
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (2005)	55
Tableau 22	Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2005)	56
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2005)	57
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2005)	58
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2005)	58
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2005)	59
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2005)	61
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (2005)	62
Tableau 29	Destination des transferts, selon le problème principal (2005)	64
Tableau 30	Cause du décès, selon le problème principal (2005)	65
3.	**Questionnaires d'entrée et de sortie**	**66**
4.	**Bibliographie**	**67**

1. Introduction

Le système de monitorage act-*info*, introduit en 2004, est le fruit de l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient que peu de possibilités de comparaisons avant l'introduction d'act-*info*. Un pas décisif a été franchi avec l'adoption de standards unifiés et la création d'une banque de données centralisée rassemblant les données de base des cinq statistiques sectorielles. Cette banque de données commune est gérée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et permet une analyse comparative des caractéristiques des usagers de l'ensemble du système de prise en charge des dépendances. Le présent rapport décrit le développement et l'état actuel du projet global et présente une analyse des données act-*info* recueillies en 2005 pour l'ensemble de la Suisse.

1.1 Importance des systèmes de monitorage dans le domaine de l'aide aux personne dépendantes

Au cours des trente dernières années, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de monitorage dans le domaine du traitement des toxicomanies et de l'alcoolodépendance. Des normes internationales pour le relevé de telles données ont été développées au plan européen (EMCDDA 2000). L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) recommande d'ailleurs l'utilisation de ces standards (TDI: Treatment Demand Indicator) dans le monde entier (Donmall 2006).

De fait, la saisie systématique des caractéristiques des patients et patientes qui recourent aux prestations d'aide aux personnes dépendantes représente une des sources d'informations les plus importantes dans le domaine de l'abus de substances. Bien que ces statistiques ne portent que sur une partie de la population confrontée aux problèmes d'addiction, les informations recueillies constituent souvent - hormis quelques enquêtes ponctuelles – le seul accès à ce groupe de la population qui est souvent peu visible et marginalisé. Ainsi, les données de monitorage des traitements fournissent des indicateurs essentiels pour suivre l'évolution des problèmes d'addiction et les tendances de consommation. Enfin, elles servent également de référence pour la planification, la mise en place et l'adaptation des différentes prestations d'aide.

De façon générale, un système de monitorage permet de mieux identifier les caractéristiques des groupes cibles particulièrement vulnérables aux problèmes de dépendance et d'évaluer les besoins en mesures préventives, thérapeutiques et d'accompagnement de manière plus adéquate. Les informations sur la nature et la quantité de substances consommées (fréquence, mode d'absorption, âge de la première expérience, etc.), mais aussi les données plus générales relatives au profil sociodémographique de la population prise en charge sont autant d'éléments pertinents.

En promouvant les activités de monitorage et en mettant en place un réseau d'information harmonisé dans le domaine du traitement des addictions en Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) entend favoriser le développement et l'optimisation de mesures d'aide et de prévention fondées sur les évidences scientifiques.

1.2 Le système de monitorage act-*info*

act-*info* (acronyme pour *addiction, care and therapy information*) est le système harmonisé de monitorage des usagers des structures du domaine de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation porte sur les différentes offres de traitement ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de dépendances non liées à une substance. act-*info* est le fruit de l'harmonisation des statistiques sectorielles existantes, tout en préservant les spécificités de ces dernières. Les instituts de recherche impliqués (ISPA à Lausanne, ISGF à Zurich et ISPM à Berne) sont responsables de la collecte et de l'exploitation des données dans les différents domaines de traitement. act-*info* est financé et coordonné par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui est également responsable du projet global.

1.2.1 Objectif d'act-*info*

L'objectif général d'act-*info* est l'établissement et l'exploitation d'un réseau unifié de statistiques et d'information dans le domaine de l'aide ambulatoire et résidentielle en matière de dépendance (conseil, accompagnement et traitement). Ce réseau a pour but de fournir une base d'informations aux praticiens et aux chercheurs ainsi qu'aux communes, aux cantons et à la Confédération. Cet objectif a été atteint grâce à l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions (pour plus de détails à ce sujet, voir le rapport annuel 2004, Maffli et al. 2006). La collecte des données est assurée par les instituts de recherche responsables des différentes statistiques sectorielles.
Les objectifs spécifiques peuvent être résumés comme suit:

- création d'un **réseau national d'information** par la collecte de données standardisées et ciblées concernant les personnes traitées pour des problèmes addictifs telles que les caractéristiques socio-démographiques ainsi que les données spécifiques aux problèmes de dépendance et aux modes de consommation

- **amélioration des connaissances** relatives aux personnes qui font appel aux infrastructures de prise en charge des problèmes addictifs par l'établissement des profils des client-e-s à l'admission et à la sortie

- **identification des tendances** à un stade précoce, s'agissant des caractéristiques des clientes et des clients en traitement, de leurs habitudes de consommation, de leur comportement addictif, ainsi que de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques

- **constitution d'une documentation** sur les structures du système d'aide aux personnes dépendantes et sur les différentes offres

- **transfert dans la pratique** grâce à une large diffusion des résultats, notamment par l'élaboration de rapports annuels standardisés pour les institutions qui livrent des données (rapports confidentiels), par la diffusion de résultats globaux au travers de différents rapports annuels (rapports spécifiques pour chaque domaine de traitement et rapport global sur les questions de base communes), et par une valorisation et un approfondissement des résultats dans le cadre de publications ou de manifestations thématiques

- **comparabilité avec d'autres pays** grâce à l'adoption des normes internationales du TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2000). Les questionnaires act-*info* gardent en outre une compatibilité suffisante avec les instruments des statistiques sectorielles préexistantes pour permettre un suivi de l'évolution à long terme

- mise à disposition de **données de base pour mener des recherches approfondies** ou des études de suivi. Des sets de données issus de la banque de données centralisée peuvent être obtenus par des chercheurs ou chercheuses qui en font la demande. Des conditions cadres sont prévues à cet effet. Les instituts de recherche impliqués peuvent également exécuter des mandats de recherche.

De façon générale, le contenu et l'exploitation d'act-*info* cherchent à répondre aux besoins du terrain et de la recherche, ainsi qu'aux exigences de la Confédération et des cantons relatives aux tâches de santé publique.

1.2.2 Les instrumen*ts* act-*info*

L'instrumentaire d'act-*info* est constitué d'un ensemble de questions posées au début et à la fin d'une prise en charge; il repose sur les cinq types de sources suivants:

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA 2000, www.emcdda.europa.eu)
- **Dokumentationsstandards III** pour l'évaluation des traitements de personnes dépendantes (DG-Sucht 2001) de la «Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie»
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **questionnaires antérieurs** des statistiques sectorielles de la SAMBAD, de la SAKRAM/CIRSA, de la Ligue FOS, des traitements HeGeBe, et de la statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone
- différents **tests de screening** standardisés comme l'AUDIT (Babor et al. 1992) et le test de Fagerström (Heatherton et al. 1991).

Les questions des relevés effectués à l'admission et à la sortie sont structurées de la manière suivante:

Questions de base: les instruments de collecte des données consistent en une série de questions imposées pour toutes les statistiques sectorielles d'act-*info*. Ces questions garantissent la compatibilité tant entre les différents domaines de traitement qu'avec les normes internationales (TDI, voir plus haut). Elles doivent être complétées pour tous les clients et les clientes au début et à la fin de la prise en charge.

Questions spécifiques aux secteurs de prise en charge: ces questions ne sont posées que pour un ou plusieurs domaine(s) particulier(s), mais sont alors obligatoires. Il s'agit par exemple de questions relatives aux clientes ou aux clients qui font appel à un service ambulatoire en raison de problèmes de dépendance chez des proches – et qui ne sont dès lors pertinentes que dans le domaine ambulatoire – ou encore de questions au sujet de comportements délinquants, de condamnations ou de mesures pénales qui concernent essentiellement le traitement des personnes consommant des drogues illégales. Cette approche permet d'obtenir également des informations exhaustives sur des thèmes ciblés, ne concernant que des groupes particuliers.

Questions thématiques: ces questions peuvent être appliquées par certaines institutions d'un domaine de traitement précis et concernent par exemple un échantillon de la clientèle ou une période donnée (sur une année de référence, par exemple). Il s'agit en l'occurrence de thèmes liés aux dépendances tels que santé psychique, cures de sevrage, consommation de tabac ou troubles alimentaires.
De nombreux modules thématiques ou spécifiques aux secteurs de prise en charge ont déjà été créés (23 pour l'entrée et 23 pour la sortie), et d'autres encore peuvent être élaborés si nécessaire.

Les questionnaires d'entrée et de sortie act-*info* rassemblent au total quelque 90 **questions de base** bien documentées, qui couvrent les domaines suivants (voir aussi le site Internet www.act-*info*.ch):

Questionnaire d'entrée	Questionnaire de sortie
Cadre de la prise en charge: type de traitement; date d'admission; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des proches; traitements antérieurs pour problèmes addictifs; traitement de substitution en cours; instance d'envoi principale et secondaires.	**Cadre de la prise en charge:** date de sortie; type de traitement; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des proches; type de sortie; substitution pendant et après le traitement.
Données sociodémographiques: sexe; année de naissance; degré d'urbanisation du lieu de résidence; état civil; nationalité; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s); activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.	**Données sociodémographiques:** sexe; année de naissance; degré d'urbanisation du lieu de résidence; état civil; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s); activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.
Substances consommées, comportement addictif: problème principal: fréquence, mode d'administration, âge lors de la première consommation, de la première consommation régulière, de la première consommation problématique; autres problèmes addictifs; comportement de consommation (ou comportement assimilable à une addiction) au cours du dernier mois; injection.	**Substances consommées, comportement addictif:** problèmes lors de la sortie; comportement de consommation (ou comportement assimilable à une addiction) au cours du dernier mois; injection au cours du dernier mois.

1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats

Le système de documentation act-*info* prévoit des analyses annuelles standardisées qui sont effectuées à trois niveaux: chaque institution participante reçoit une analyse annuelle de ses propres données, chaque secteur de prise en charge dispose d'une statistique spécifique et le rapport global act-*info* présente une analyse de l'ensemble des données de base recueillies dans les différents secteurs. Ces prestations ainsi que les autres efforts de diffusion des résultats sont décrits plus en détail ci-dessous:

Rapports d'institution: dans les secteurs de prise en charge SAMBAD, act-*info*-FOS, act-*info*-Residalc et HeGeBe, chaque institution participante reçoit de l'institut de recherche responsable du secteur correspondant un rapport d'institution confidentiel relatif à sa clientèle de l'année de référence avec tableaux ou graphiques. Les données comprennent toutes les entrées et sorties qui ont eu lieu durant l'année civile (les éventuelles entrées multiples sont comptées plusieurs fois). Les rapports sont établis en français, allemand ou parfois en italien, selon l'établissement. Les résultats sont destinés à un usage interne (chiffres pour le rapport d'activités annuel, positionnement par rapport aux résultats de l'ensemble de la Suisse, évolution de la clientèle de l'institution, etc.). Si une institution le souhaite, il est aussi possible, après accord, de procéder à des évaluations spéciales basées sur les données de l'institution ou à des évaluations communes (p. ex. institutions d'un même canton). La Statistique nationale de la méthadone offre aux cantons la possibilité de requêtes d'analyses interactives sur Internet (sous la forme d'analyses cantonales spécifiques).

Rapport par secteur de prise en charge: les instituts de recherche procèdent à une analyse annuelle des données pour chaque secteur de traitement. Ces rapports sectoriels incluent une analyse des aspects spécifiques au secteur concerné. Comme dans le cas des rapports d'institution, chaque épisode de prise en charge y est considéré comme une unité d'analyse. Ainsi, l'institution peut comparer ses propres données à celles du domaine de référence. Les rapports annuels des statistiques sectorielles act-*info*-FOS, SAMBAD et act-*info*-Residalc sont publiés en français et en allemand (et en partie aussi en italien) et une version électronique est mise à disposition sur leurs sites Internet. De son côté, la statistique HeGeBe fournit actuellement à l'OFSP les chiffres nécessaires à l'élaboration de son rapport sectoriel, tandis que la Statistique nationale de la méthadone propose des requêtes d'analyses interactives sur Internet portant sur l'ensemble de la Suisse.

Rapport global d'act-*info*: la constitution d'une banque de données commune contenant les variables de base permet de procéder à des analyses globales. Le présent rapport est le second rapport annuel (données 2005) sur l'ensemble des secteurs couverts par act-*info*. Les résultats sont présentés selon la principale substance posant problème, indépendamment du domaine de prise en charge. Contrairement à l'approche adoptée dans les rapports spécifiques aux secteurs de traitement ou aux institutions, où l'épisode de prise en charge constitue l'unité d'analyse, le rapport global d'act-*info* présente une statistique relative aux personnes, comme le préconisent les recommandations du protocole TDI (EMCDDA, 2000). Cela signifie que plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne au cours d'une même année sont comptabilisés ici comme une seule unité d'analyse (voir le point 2.1.3).

Communication des résultats: les instituts de recherche choisissent la forme appropriée pour diffuser les résultats dans leur secteur de traitement. Pour la statistique sectorielle act-*info*-FOS, par exemple, l'institut organise chaque année une rencontre durant laquelle les données annuelles, en partie sur un thème choisi, sont présentées et commentées en lien direct avec la pratique (un support imprimé est également fourni). Pour la statistique act-*info*-Residalc, l'institut de recherche participe, au besoin, à des rencontres organisées par les institutions en Suisse romande et en Suisse alémanique et communique des informations sur l'avancement du projet global act-*info* et sur act-*info*-Residalc. Dans le domaine ambulatoire, des séances peuvent être organisées sur demande des associations concernées pour présenter et discuter les résultats recueillis dans ce secteur de prise en charge.

1.3 Statistiques sectorielles participantes: situation 2005

Comme évoqué plus haut, le système national de monitorage du traitement des addictions act-*info* comprend plusieurs domaines de prise en charge. Ces secteurs continuent de mener des statistiques spécifiques après leur harmonisation, conformément au concept modulaire des instruments, et de publier des rapports sectoriels. En raison des conditions cadres différentes dans les cinq secteurs de prise en charge, la transition vers les nouveaux instruments et logiciels de saisie n'a pas pu avoir lieu partout immédiatement après l'introduction d'act-*info* en 2004. Début 2005, le domaine des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) a adopté les instruments act-*info*, si bien que les données de base de cette statistique sectorielle ont toutes pu être intégrées dans la banque de données commune. Un bref aperçu des cinq statistiques sectorielles avec l'indication des références de leurs sites Internet respectifs est présenté ci-dessous dans l'ordre de leur passage aux normes act-*info*.

act-*info*-FOS: dirigée par le service de coordination act-*info*-FOS de l'ISGF, la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie (aujourd'hui act-*info*-FOS) regroupe des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes de drogues. Regroupant à sa création en 1989 quatre établissements, l'association pour la recherche en établissement thérapeutique est devenu en 1995 la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), bénéficiant d'une large représentation. Le passage à act-*info*, qui a eu lieu le 1er janvier 2003 déjà avec les instruments d'alors (questionnaires sur papier), a également servi d'ultime phase test pour le projet global. L'année suivante, la possibilité d'une saisie par Internet était offerte. On compte quelque 65 établissements offrant des traitements résidentiels pour des problèmes liés à des substances illégales. En 2005, ils étaient 56 à participer au réseau de recherche. En sus des établissements thérapeutiques, quelques appartements protégés et programmes de placement familiaux participent également au monitorage. La description du projet, la liste des publications et les rapports annuels sont disponibles sur Internet sous le lien www.suchtforschung.ch (ensuite Projekte > aktuelle projekte > act-*info*-FOS).

act-*info*-Residalc: la statistique SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie), appelée maintenant act-*info*-Residalc, est réalisée par l'ISPA et couvre des établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation) qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et de prise médicamenteuse. SAKRAM/CIRSA a débuté en 1984 en Suisse alémanique et en 1992 en Suisse romande. On compte une vingtaine d'établissements résidentiels spécialisés de ce type en Suisse, dont 15 ont participé au monitorage de la clientèle en 2005. La plupart sont des centres de réhabilitation et des cliniques spécialisées. Le passage à act-*info* a eu lieu le 1er janvier 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.sfa-ispa.ch (La recherche > Projets actuels).

SAMBAD: la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD) est également réalisée par l'ISPA. Elle concerne aussi bien les centres de consultation spécialisés dans la prise en charge de problèmes addictifs que les services polyvalents qui suivent, en plus d'autres groupes de client-e-s, également des personnes ayant un problème de dépendance. SAMBAD a été lancé en 1994 avec une phase pilote et poursuivi par un relevé systématique dès 1995 sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. Depuis le passage à act-*info* le 1er janvier 2004, la collecte des données est effectuée directement par l'ISPA. En 2005, on enregistrait en Suisse quelque 228 établissements dans ce secteur. Deux tiers d'entre eux traitent exclusivement de problèmes de dépendance. Lors de la période de transition, la participation au monitorage a diminué temporairement, mais elle est actuellement de nouveau en augmentation. On comptait 49 services participants en 2005. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: www.sfa-ispa.ch (La recherche > Projets actuels).

HeGeBe: le monitorage des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) est mené par l'ISGF et regroupe en 2005 23 établissements de traitement ambulatoire, dont deux programmes de distribution en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomane depuis plus de deux ans (selon CIM-10), être majeur, avoir échoué dans ses tentatives de traitement et avoir subi des atteintes dans sa santé et/ou sa vie sociale du fait de sa consommation. La statistique HeGeBe, alors baptisée PROVE (abréviation de l'allemand Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln), a débuté en 1994 à titre d'essai. A partir de 1998, HeGeBe a été adopté en tant que possibilité de traitement de routine dans le système suisse de traitement des personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitorage des client-e-s, qui a été intégré le 1er janvier 2005 à act-*info*, est obligatoire. La description du projet et la liste de publications se trouvent à l'adresse suivante: www.isgf.ch (ensuite Projekte > aktuelle projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung).

Statistique nationale de la méthadone: la statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone est effectuée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et concerne principalement les établissements de traitement avec prescription de méthadone, les médecins généralistes, les médecins cantonaux, les médecins travaillant en cabinet et les pharmacies. La phase pilote a débuté en 1997 et à partir de 1999, la collecte systématique de données était rendue possible grâce aux instruments (questionnaires, logiciels) mis à disposition par l'OFSP. Les données sont recueillies par les médecins cantonaux qui s'appuient pour ce faire sur l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. En 2005, 14 cantons utilisaient les questionnaires et logiciels et étaient à même de livrer à la statistique nationale des données individuelles anonymisées. Certains cantons disposent de leur propre système informatisé de collecte des données et peuvent transmettre des données agrégées ou individuelles et anonymes. Cependant, le volume de ces données est restreint et leur compatibilité avec les normes act-*info* est limitée. A la différence de SAMBAD, act-*info*-Residalc et act-*info*-FOS, la statistique des traitements avec prescription de méthadone se compose généralement, en plus des données d'entrée et de sortie, de données sur le déroulement du traitement recueillies chaque année auprès des patients et patientes. Celles-ci reposent sur la prolongation de l'autorisation délivrée par le médecin cantonal. L'introduction des instruments d'act-*info* doit être approuvée par chaque autorité cantonale (médecins cantonaux) et n'a pas pu être réalisée pour l'instant. Par contre, toutes les données compatibles avec act-*info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données centralisée. Le site www.act-*info*.ch (Les secteurs de traitement > Statistique nationale de la méthadone) permet de consulter les résultats selon des requêtes d'analyse interactives.

1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes

Outre les secteurs de prise en charge qui participent au monitorage act-*info*, il existe d'autres offres d'aide aux personnes dépendantes qui sont décrites brièvement ici:

Cliniques privées et cliniques psychiatriques ayant une unité 'dépendances': les cliniques privées ne sont pour l'instant pas concernées. Il en va de même des unités psychiatriques ayant une offre de prise en charge pour problèmes de dépendances, car elles participent déjà à la Statistique suisse des hôpitaux (Office fédéral de la statistique).

Sevrage: ce domaine comprend les traitements ambulatoires et résidentiels pratiquant le sevrage, les centres de désintoxication spécialisés, le sevrage en milieu hospitalier ou en clinique psychiatrique. En règle générale, le sevrage physique est une étape préliminaire du traitement proprement dit, ce dernier figurant dans la cible directe d'act-*info*.

Offres à bas seuil pour la réduction des risques: cette catégorie regroupe diverses formes telles que travail de rue (travail social «hors murs»), foyers d'urgence, locaux d'injection, programmes de distribution ou d'échange de seringues, structures d'accueil de jour, où les mesures sociales ou sanitaires sont appliquées sans exigence de modification de la consommation des personnes concernées. Un recensement systématique des client-e-s de ce sec-teur, tel qu'act-*info* le prévoit, ne serait que difficilement réalisable du fait que l'accès à ce type d'offre est libre et anonyme.

Foyers: en font partie les ateliers et les offres d'hébergement et de soins destinées aux personnes confrontées à un problème de toxicomanie ou d'alcoolodépendance. Ces structures font office soit de postcure ou de solution intermédiaire, soit de lieu de vie pour des personnes qui ne peuvent pas être resocialisées.

Appartements protégés: ce domaine comprend des offres très diverses de postcure résidentielle prenant le relais au terme d'une thérapie. Une partie est prise en compte dans la statistique act-*info*-FOS si l'offre est proposée dans le cadre du concept de traitement adopté par une institution thérapeutique.

Traitement des dépendances en milieu carcéral: il s'agit de la remise de méthadone ou d'autres produits de substitution dans les prisons, lorsqu'elle n'est pas déjà intégrée dans les statistiques sectorielles que sont la Statistique nationale de la méthadone et HeGeBe.

1.5 Saisie des données

Des questionnaires imprimés destinés au monitorage de la clientèle sont disponibles dans tous les domaines de traitement. Dans la plupart des secteurs, les données peuvent également être saisies électroniquement. Les questionnaires act-*info* spécifiques aux différents domaines (y compris les questions ciblées correspondantes) ainsi que les manuels et les autres documents sont pour la plupart disponibles en trois langues et peuvent être téléchargés sur les sites web correspondants. Ces documents peuvent être consultés au moyen des liens suivants:

SAMBAD
http://www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=F (ensuite La recherche > Projets actuels > SAMBAD)

act-*info*-Residalc
http://www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=F (ensuite La recherche > Projets actuels > act-*info* dans le domaine de traitement « résidentiel alcool et médicaments »)

act-*info*-FOS
http://www.isgf.ch/ (ensuite Projekte > aktuelle Projekte > act-*info*-FOS).

Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone
http://www.bag.admin.ch/ (ensuite Thèmes > Alcool, tabac, drogues > Drogues > Recherche > Statistiques de l'aide aux personnes dépendantes > Les secteurs de traitement > Statistique nationale de la méthadone)

HeGeBe
http://www.isgf.ch/ (ensuite Projekte > aktuelle projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung (act-*info* HeGeBe))

Afin de garantir l'homogénéité du contenu des outils de saisie, des spécifications uniques (format XML) ont été élaborées en allemand, français et italien pour toutes les questions définies et les explications correspondantes (questions de base et autres questions). Ces spécifications XML sont gérées par la direction du projet global et sont à disposition des instances intéressées. Ainsi, des sociétés privées de développement de logiciels destinés à la gestion de la clientèle peuvent par exemple reprendre ces spécifications. Dans des applications compatibles avec le format XML, elles peuvent même être utilisées directement.
Un groupe de travail a été constitué parmi les acteurs concernés (développeurs informatiques, interlocuteurs techniques des statistiques sectorielles) pour assurer la qualité technique d'act-*info* sur le plan informatique. Ce groupe de travail (ITSG act-*info*) veille à l'adoption de standards appropriés tant du point de vue technique qu'économique, à l'harmonisation des différentes approches d'implémentation logicielle ainsi qu'à la documentation des normes établies.
Grâce à la souplesse d'utilisation des spécifications, différents outils de saisie sont à disposition des institutions. Des solutions sans frais pour les institutions participantes ont été développées jusqu'ici et sont à disposition:

- Sur mandat de la direction du projet global, un masque de saisie (**act-*info* PC**) aussi simple que convivial a été élaboré pour tous les domaines de traitement. Ce masque convertit directement les spécifications XML en formulaire électronique. Les fastidieuses reprogrammations nécessaires en cas de modification des questions sont donc caduques. Cette application présente en outre l'avantage d'être utilisable comme solution indépendante ou alors comme module interactif intégré dans un système de gestion de clientèle déjà en place. Une version plus performante a été introduite le 1er janvier 2007.

- act-*info*-FOS met le logiciel **Datapool** à la disposition des institutions participantes, qui peuvent ainsi saisir les données de leur clientèle directement par le biais d'Internet. Le logiciel comprend des procédures préalables de filtrage et de vérification qui améliorent la qualité des données (plausibilité, exhaustivité). Actuellement, la moitié des institutions participant à act-*info*-FOS saisissent leurs données en ligne.

- Dans le domaine ambulatoire, une application basée sur **EpiData** a été développée. Elle comprend elle aussi des procédures de filtrage et de vérification. Les institutions intéressées peuvent également disposer depuis peu d'un module d'exploitation (EpiData Analysis) qui, outre les analyses courantes, permet aussi des évaluations plus complexes.

- Dans le domaine de la méthadone, une application spécifique pour l'administration des autorisations de prescription de méthadone est à disposition des médecins cantonaux ou de leurs services. Ce logiciel, fonctionnant sous **Access**, est un outil qui sert d'une part à l'administration des autorisations et d'autre part à la saisie des questionnaires de la statistique méthadone tels qu'ils existent déjà. Toutefois, le nouveau questionnaire «act-*info* méthadone» n'a jusqu'ici été installé dans aucun canton.

Par ailleurs, des sociétés informatiques commercialisent des systèmes complets de gestion de la clientèle intégrant les modules de réponses d'act-*info*. Ces modules ont été établis sur la base des spécifications ou en utilisant l'interface d'act-*info* PC. Ils peuvent, le cas échéant, également mettre à jour les questionnaires d'act-*info* sans problème.

1.6 Protection des données

Les données recueillies au niveau des institutions d'aide aux personnes dépendantes comprennent des caractéristiques personnelles relatives aux clients et clientes qui doivent être protégées.

Pour empêcher l'identification immédiate des personnes concernées, les données sont pseudonymisées avant d'être transmises à l'institut de recherche compétent. Ainsi, c'est un code de quatre lettres généré à partir de positions définies de lettres du nom (de naissance) et du prénom et non pas les noms et prénoms des client-e-s qui sont transmis. Cette opération est effectuée de manière automatique par les différents outils de saisie et les institutions qui n'en disposent pas peuvent avoir recours à un petit utilitaire informatique. Comme les données fournies contiennent encore certaines indications sensibles telles que le domicile, la date de naissance et le numéro d'identification de l'institution, leur transmission doit aussi être protégée de manière adéquate. A ce niveau, la protection nécessaire est garantie soit par l'envoi postal (secret postal), soit par l'encodage des données transmises électroniquement suivant une procédure appropriée.

Les instituts de recherche s'engagent à traiter les données reçues de manière absolument confidentielle et à ne les utiliser qu'à des fins statistiques conformes au mandat et aux prescriptions de l'OFSP. En particulier, aucune donnée pouvant permettre d'identifier des personnes par recoupement n'est transmise plus loin ou publiée.

La sûreté de la gestion des données auprès des instituts de recherche est garantie par l'utilisation de serveurs modernes, dont l'accès est impossible aux personnes non autorisées, que ce soit via le réseau ou via les postes de travail internes.

Pour l'établissement de la banque de données commune auprès de l'Office fédéral de la santé publique, les instituts de recherche transmettent les données des secteurs de prise en charge respectifs après plusieurs encodages. En premier lieu, toutes les variables à caractère sensible sont soit supprimées soit converties en variables ne présentant plus ce caractère. Ainsi, les indications de domicile sont traduites en classes de degré d'urbanisation. De la date de naissance, seule l'année est conservée. Le numéro d'identification de l'institution et le code interne des clients et clientes ne sont pas transmis. Et même le code de quatre lettres généré au niveau de l'institution n'est pas transmis en l'état. Pour que, comme le préconisent les recommandations du protocole TDI (EMCDDA 2000), plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne puissent être identifiés comme tels, un identifiant unique est constitué pour chaque personne avant la transmission des données. On a recours pour cela à une procédure d'encodage en deux temps, combinant la date de naissance, le sexe et le code de quatre lettres. Cette procédure génère d'abord deux éléments de code ne permettant pas de retourner à l'information d'origine (l'encodage des mêmes données à des moments différents aboutit toujours à des paires de codes différents). Ces deux éléments ne peuvent être codés en identifiant unique qu'au niveau de la banque de données centralisée de l'Office fédéral de la santé publique à l'aide d'une clé confidentielle. Ce code ne permet pas non plus de remonter aux informations initiales. La description technique détaillée de la procédure d'encodage peut être demandée auprès de la direction du projet global.

Ces mesures garantissent que la banque de données commune contenant les variables de base ne comprend aucune information relevant de la protection des données.

2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2005

Par la mise en commun des données récoltées selon des normes unifiées dans les secteurs du traitement résidentiel (act-*info*-FOS et act-*info*-Residalc), dans le secteur ambulatoire de l'aide psychosociale (SAMBAD) et dans le secteur du traitement par prescription d'héroïne ainsi que par l'intégration des données de la Statistique nationale de la méthadone compatibles avec act-*info*, une banque de données commune a été constituée, conformément aux objectifs d'act-*info*. Celle-ci permet de décrire les usagers du système d'aide en matière de dépendance tout entier. Les résultats présentés dans ce deuxième chapitre sont issus de l'analyse des données récoltées en 2005 au moment de l'admission et de la sortie dans les secteurs de prise en charge participants.

2.1 Aspects méthodologiques

De façon à permettre une bonne lecture des résultats et d'éviter des interprétations erronées, quelques questions méthodologiques fondamentales sont évoquées en guise de préalable à ce chapitre. Une première question concerne le degré de couverture des statistiques sectorielles participantes et le problème que posent les données manquantes. Un deuxième point à relever est celui des options prises par rapport à l'unité d'analyse et aux sous-groupes choisis (variables indépendantes). Enfin, des aspects concernant les thèmes traités (variables dépendantes) seront précisés.

2.1.1 Degré de couverture

Si le système de monitorage act-*info* est conçu pour permettre un recensement exhaustif, la participation reste toutefois généralement facultative pour les institutions de traitement et ne peut par conséquent pas être garantie. Seuls les centres HeGeBe ont l'obligation de participer au relevé. Dans le secteur des traitements substitutifs, des demandes doivent être déposées auprès des médecins cantonaux qui recueillent ainsi au moins des données de base et les transmettent ensuite à la Statistique nationale de la méthadone. Par ailleurs, certains cantons obligent les institutions à participer à un système de documentation standardisé. De façon générale, les institutions participantes contribuent aux efforts de recherche en apportant leur propre motivation et en y affectant des ressources en personnel. Les institutions ne disposant que de ressources limitées, dont la clientèle fluctue fortement, ou encore dont les contacts avec cette dernière sont brefs, pourront juger qu'une collecte systématique des données de leurs client-e-s demande un travail trop important.

La participation des différents secteurs de prise en charge au monitorage de la clientèle en 2005 n'est pas homogène:

Le secteur du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) enregistre un taux de couverture de 100% en raison de l'obligation de participer à laquelle sont soumis les centres concernés. Depuis le 1.1.2005, HeGeBe procède à un recensement systématique des sorties et des entrées avec les instruments act-*info*. Les taux de participation des deux secteurs résidentiels sont nettement plus élevés que celui du secteur ambulatoire. Ainsi, 56 établissements résidentiels sur le total de 65 qui traitent des problèmes de drogues ont participé à act-*info*-FOS (soit 86%) et 15 (75%) des 20 établissements résidentiels traitant des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments ont participé à act-*info*-Residalc. En comparaison, seulement 49 (soit 22%) des 228 centres du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance ont participé au monitorage SAMBAD en 2005. C'est 8 institutions de plus que l'année précédente. Cette augmentation s'explique par la mise au point de nouveaux outils de saisie compatibles avec act-*info*.

En 2005, 14 cantons participaient à la Statistique nationale de la méthadone. Dans le secteur des traitements substitutifs, les variables act-*info* ne sont cependant pas encore toutes utilisées, si bien que certains thèmes ne sont couverts que partiellement, voire pas du tout.
Le taux de participation des institutions n'indique toutefois qu'approximativement le taux de couverture effectif, puisque le nombre total de personnes traitées n'est pas automatiquement connu.

A long terme, act-*info* vise à couvrir largement, voire même totalement, les divers secteurs de traitement des addictions. Une couverture incomplète par ce système de monitorage peut poser problème pour la généralisation des résultats, notamment si le nombre de cas saisis est insuffisant et/ou que des distorsions systématiques amènent à douter de la représentativité des cas saisis. Il apparaît toutefois peu probable que les données disponibles présentent de graves distorsions. La décision de participer ou non à l'enquête ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs. Le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées, compris entre N=2480 et N=6845 selon la question, est suffisant (données concernant l'admission; sous-questions filtrées exclues). Il convient néanmoins d'interpréter les résultats de 2005 avec prudence, car les données ne peuvent garantir une représentativité strictement contrôlée de la population visée. Le tableau ci-dessous présente une vue d'ensemble de la situation pour l'année 2005.

Participation des institutions à act-*info*, selon le secteur de prise en charge (2005)

	Institutions existantes (N)	Participation (n)	Participation (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	environ 65	56	86%
Residalc	20	15	75%
SAMBAD	228	49	22%
	cantons ayant une offre de substitution à la méthadone (N)	cantons disposant de données individuelles (n)	Participation (%)
Méthadone	26	14	54%

2.1.2 Données manquantes

De façon générale, des données manquent lorsque des questions sont oubliées par inadvertance, qu'une personne refuse de répondre ou ne sait pas comment répondre à une question. Cependant, en ce qui concerne les données exploitées ici, une partie des données manquantes sont dues à une compatibilité encore incomplète des questionnaires (principalement dans le secteur des traitements substitutifs et pour quelques cas aussi dans le secteur ambulatoire). Il manque ainsi un nombre considérable de données pour plusieurs questions, un point qu'il est donc important de relever.

Les données manquantes sont systématiquement exclues des évaluations auxquelles il est procédé pour le présent rapport. Mais leur nombre est indiqué pour tous les groupes et sous-groupes analysés et devrait être impérativement pris en compte pour interpréter les résultats. L'exclusion des données manquantes part du point de vue que celles-ci révèleraient une répartition similaire aux données disponibles, si leurs valeurs étaient connues. Même si cette hypothèse paraît plausible, il convient d'interpréter avec une prudence toute particulière les résultats pour lesquels le taux de données manquantes est sensiblement élevé. La remarque vaut notamment pour le sous-groupe des personnes pour qui les opiacés constituent le problème principal, car de nombreuses réponses du domaine des traitements substitutifs font encore défaut pour l'année 2005.

2.1.3 Unité d'analyse et données utilisées

Conformément au protocole TDI (EMCDDA 2000, Donmall 2006), les exploitations annuelles portant sur l'ensemble des secteurs de prise en charge ont les personnes pour unité d'analyse. Autrement dit, contrairement à ce qui se fait pour les analyses spécifiques à un secteur, une personne ayant été prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année de référence n'est comptabilisée ici qu'une seule fois. Pour ce faire, il a fallu introduire un identifiant unique (voir le chapitre 1.6) valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé. Celui-ci permet en principe d'identifier les épisodes de prise en charge parallèles ou répétés concernant une même personne au cours de l'année considérée. Pour l'analyse des données relatives aux entrées, la statistique prend en considération, en cas de prises en charge multiples, la dernière entrée en date. Pour l'analyse des données relatives aux sorties, le principe est analogue: c'est la dernière sortie enregistrée durant l'année civile qui est prise en compte. Il faut toutefois partir du point de vue qu'un certain nombre de prises en charge parallèles ou répétées ne pourront pas être identifiées comme telles, en partie du fait que les données n'ont pas encore toutes été récoltées au moyen des nouveaux instruments et que, par conséquent, des éléments nécessaires pour générer l'identifiant unique font défaut. Par ailleurs, des erreurs au niveau des données qui servent à générer ce code ne sont pas totalement exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau suivant présente le nombre de personnes enregistrées par chaque statistique sectorielle et concernées par au moins une entrée ou au moins une sortie durant l'année 2005.

Clientes et clients (proches exclus) enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle (2005)

	FOS		HeGeBe		Méthadone		SAMBAD		Residalc		act-*info*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Entrée												
hommes	539	77.9	84	75.0	1341	71.5	2259	72.7	748	65.0	4971	71.7
femmes	153	22.1	28	25.0	535	28.5	847	27.3	403	35.0	1966	28.3
Total	**692**	**100.0**	**112**	**100.0**	**1876**	**100.0**	**3106**	**100.0**	**1151**	**100.0**	**6937**	**100.0**
données manquantes	0		0		0		0		0		0	
Sortie												
hommes	480	76.7	104	78.2	674	69.3	1806	71.4	779	66.5	3843	70.8
femmes	146	23.3	29	21.8	298	30.7	722	28.6	393	33.5	1588	29.2
Total	**626**	**100.0**	**133**	**100.0**	**972**	**100.0**	**2528**	**100.0**	**1172**	**100.0**	**5431**	**100.0**
données manquantes	0		0		0		108		0		108	

Rappelons que ces chiffres (exception faite du secteur HeGeBe) ne reflètent pas la totalité de la demande de prise en charge liée à des problèmes de dépendance en 2005 mais constituent plutôt un fragment de celle-ci, tributaire de la participation des institutions aux relevés (voir le chapitre 2.1).

En outre, il faut souligner que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un proche ne sont pas prises en compte ici puisqu'elles ne concernent que ce secteur. Les analyses qui s'y rapportent sont présentées dans le rapport annuel de la statistique SAMBAD (Astudillo & Maffli 2007). Pour l'année 2005, la statistique ne permet pas encore de tirer des conclusions précises – excepté pour le secteur HeGeBe – quant à l'effectif de la clientèle des institutions qui y participent. Les résultats exposés dans ce rapport ne se réfèrent donc strictement qu'aux entrées et aux sorties enregistrées durant la période d'observation. Pour évaluer l'effectif des client-e-s pris en charge dans les différents secteurs de traitement des dépendances, une tentative a été faite d'estimer, sur la base des données à disposition et des informations relatives aux taux d'occupation, le nombre de client-e-s en traitement (HeGeBe: nombre effectif) à une date de référence (30.9.2005). Les résultats de ces estimations sont présentés dans l'encadré ci-dessous:

Estimation de l'effectif des client-e-s du système de prise en charge des dépendances (date de référence: 30.09.2005)

	Nombre de client-e-s
HeGeBe	1265
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21 500
Méthadone	17 000
Total	**41 015**

Il faut compter avec des marges d'erreurs assez larges pour chacun des chiffres estimés. C'est la raison pour laquelle les nombres ont été arrondis. Si l'on met en commun les estimations relatives aux cinq secteurs de prise en charge participant à act-*info*, on obtient un chiffre global de plus de 40 000 personnes en traitement. Le nombre des personnes bénéficiant d'un accompagnement psychosocial ou d'une thérapie dans les autres secteurs de prise en charge (offres à bas seuil, sevrage, psychiatrie, foyers, appartements protégés, etc.) peut, quant à lui, être estimé entre 5000 et 10 000.

2.1.4 Sous-groupes (variables indépendantes)

Pour les exploitations statistiques standardisées, il est apparu judicieux de pratiquer une distinction par sexe d'une part, et par problème principal d'autre part. Par conséquent, les résultats sont toujours présentés séparément pour chaque sexe. Par ailleurs, la présentation par catégories de substances posant principalement problème est aussi parue appropriée puisque les variables dépendantes – en premier lieu celles relatives au mode de consommation – ne peuvent être interprétées de manière adéquate qu'en lien avec la substance ou la catégorie de substances concernée. La présentation des résultats par secteur de prise en charge n'a pas été jugée nécessaire dans la mesure où des analyses propres aux secteurs sont déjà disponibles et qu'il est déjà possible de procéder à des comparaisons à ce niveau (voir le point 1.2.3). Les résultats relatifs aux sorties sont également présentés selon la principale substance posant problème et c'est la substance indiquée au moment de l'admission qui est prise en compte.

Cette présentation des résultats par problème principal se retrouve dans d'autres systèmes de monitorage, comme

- en Allemagne (www.suchthilfestatistik.de)
- aux Pays-Bas (www.sivz.nl/content/_files/LADIS_keyfigures_2004.pdf)
- ou aux Etats-Unis (www.dasis.samhsa.gov/teds04/tedsad2k4web.pdf)

Si la cocaïne et l'héroïne sont consommées simultanément («cocktail») et que ce mélange est mentionné comme problème principal, ce type de consommation sera classé dans la catégorie de substance principale «opiacés», conformément aux normes européennes du TDI (EMCDDA 2000). Dans ce cas, la cocaïne sera considérée comme un problème secondaire. Dans d'autres cas de polytoxicomanie, on cherche à identifier quelle est la substance qui pose subjectivement le plus de problèmes. Les personnes enregistrées dans la Statistique nationale de la méthadone ou de HeGeBe ont en principe l'héroïne pour principal problème, puisque la dépendance à cette substance est – logiquement – le facteur principal menant à ces traitements.

Les exploitations standardisées ne retiennent que les catégories de principale substance posant problème regroupant au moins 100 personnes, hommes et femmes confondus (voir chap. 2.3, tableau 1). Il en résulte les quatre sous-groupes de client-e-s suivants:

1. alcool
2. opiacés (héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails)
3. cocaïne (y c. crack et freebase)
4. cannabis

Les cas enregistrés dans les sous-groupes plus petits ne sont pas assez nombreux pour permettre des analyses distinctes fiables. Ainsi, les clients et clientes enregistrés en 2005 indiquant les stimulants, la MDMA, les hallucinogènes, les médicaments, le tabac ou d'autres substances comme principal problème constituent des groupes trop petits ou trop hétérogènes pour que leur intégration dans les analyses standardisées ne fasse sens. Ils ne figurent donc pas dans les résultats par sous-groupes présentés ici. Par ailleurs, les dépendances non liées à une substance telles que les troubles du comportement alimentaire, le jeu pathologique et d'autres comportements assimilables à une addiction, qui sont également pris en compte par act-*info*, ne font pas non plus l'objet d'analyses.

2.1.5 Variables cibles (variables dépendantes)

Le choix des thèmes faisant l'objet d'analyses repose sur les variables de base communes aux différents secteurs de prise en charge. Celles-ci découlent en grande partie des priorités définies par le protocole TDI.
Comme il est fréquent que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage, il était important que les questions relatives à leur situation et à leur mode de consommation avant leur admission ne se réfèrent pas uniquement aux 30 jours, mais aussi aux 6 mois précédant le début de la prise en charge. Ainsi, il est possible d'appréhender la situation globale des personnes et leur problématique avant l'intervention et non pas celle prévalant lors d'un éventuel traitement préliminaire. Pour assurer la comparabilité entre les secteurs, les analyses présentées ici se réfèrent – là où les données sont disponibles – à ces périodes plus étendues.
Pour les questions admettant plusieurs réponses (p. ex. instance ayant adressé la personne à l'institution), act-*info* demande généralement d'abord quelle est la catégorie la plus significative (p. ex. l'instance d'envoi principale). Les présentes analyses concernent essentiellement les réponses données pour la catégorie principale.

2.1.6 Procédures d'analyse

En règle générale, ce rapport annuel se base sur des analyses descriptives qu'il présente sous forme de tableaux à double entrée indiquant les pourcentages par colonne et les nombres de cas correspondants. Les données manquantes, qui sont exclues des analyses, sont aussi toujours mentionnées. Comme cela a déjà été précisé, le système de monitorage est conçu comme un recensement. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun échantillonnage. Bien que le taux de couverture ne soit pas encore optimal dans tous les secteurs de prise en charge, la population enregistrée par act-*info* ne peut pas être considérée comme un échantillon de la population ciblée. On renoncera donc partout à recourir à des tests de signification puisque ces tests ne sont valables en principe que pour de véritables échantillons.
Pour les variables continues (p. ex. âge), des paramètres de position (moyenne et valeur médiane) sont fournis ainsi que des paramètres de dispersion (écart-type, quartiles supérieur et inférieur).

Les résultats reflètent le profil de la clientèle des institutions participantes et ne peuvent pas sans autre être généralisés à l'ensemble de la population cible.

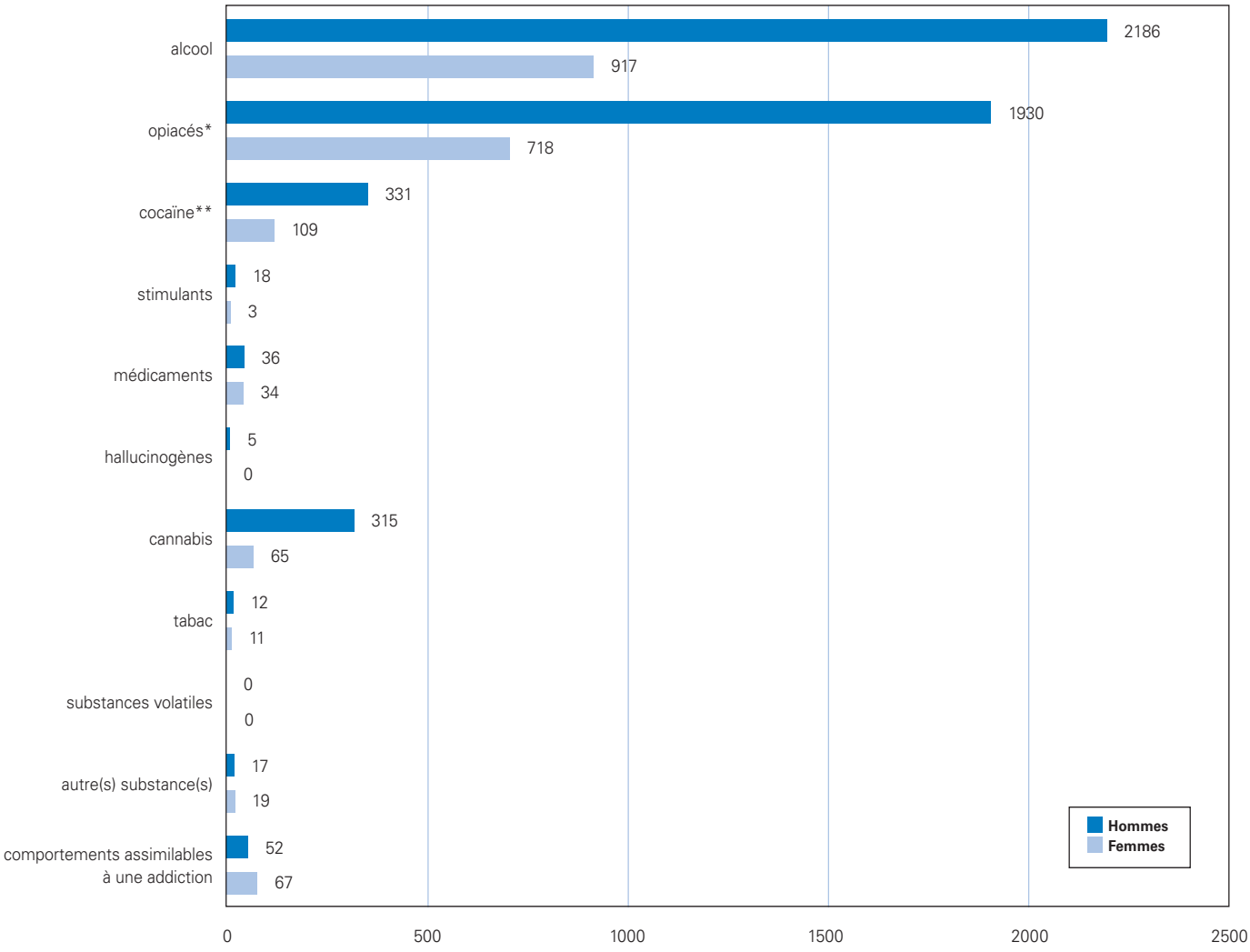
2.2 Résultats

Le présent sous-chapitre expose d'abord les principaux résultats issus des données act-*info* 2005 récoltées lors de l'admission ou de la sortie des client-e-s. Il présente ensuite également l'ensemble des résultats des analyses standardisées sous forme de tableaux.

2.2.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal

Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par act-*info* en 2005. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de problèmes assimilables à une addiction tels que les troubles du comportement alimentaire. En ce qui concerne les problèmes liés à une substance, l'héroïne, la méthadone, les autres opiacés et les 'cocktails' (usage simultané d'héroïne et de cocaïne) sont regroupés sous la catégorie 'opiacés'. De la même façon, la catégorie 'cocaïne' réunit la cocaïne, la freebase (cocaïne base) et le crack (sel de cocaïne, chlorhydrate de cocaïne et bicarbonate). La couverture du système de monitorage étant encore incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible. Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés.
Le graphique 1 montre que l'alcool est la principale substance posant problème la plus souvent mentionnée au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opiacés, la cocaïne (y compris dérivés) et le cannabis. Au total, ces catégories de substances représentent 96% des problèmes principaux enregistrés par act-*info*. Les hallucinogènes (par exemple le LSD) ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s et, comme l'année précédente, les substances volatiles n'ont jamais été citées en tant que problème principal. Les substances qui ne constituent que rarement le problème principal peuvent néanmoins jouer un rôle en tant que problème secondaire (voir le point 2.2.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission).

Graphique 1
Problème principal à l'admission, selon le sexe (2005)

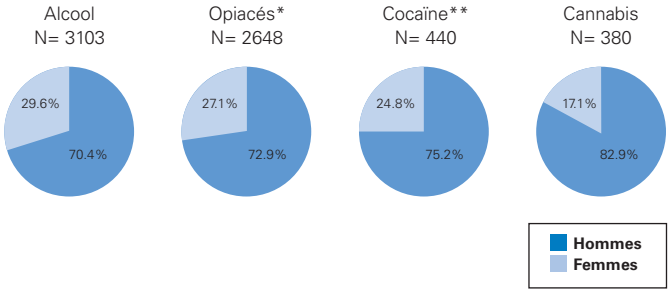


Nombre de client-e-s (N)
Hommes N = 4898 Femmes N = 1941
Total N = 6839
Données manquantes:
Hommes N = 73 Femmes N = 25
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack

2.2.2 Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission

Le graphique 2 montre la répartition hommes/femmes dans les quatre plus importantes catégories de principales substances posant problème. Les femmes sont nettement sous-représentées dans toutes ces catégories. Leur présence est la plus marquée dans le groupe 'alcool' (29.6%), et la plus faible dans le groupe 'cannabis', avec 17.1%.

Graphique 2
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2005)

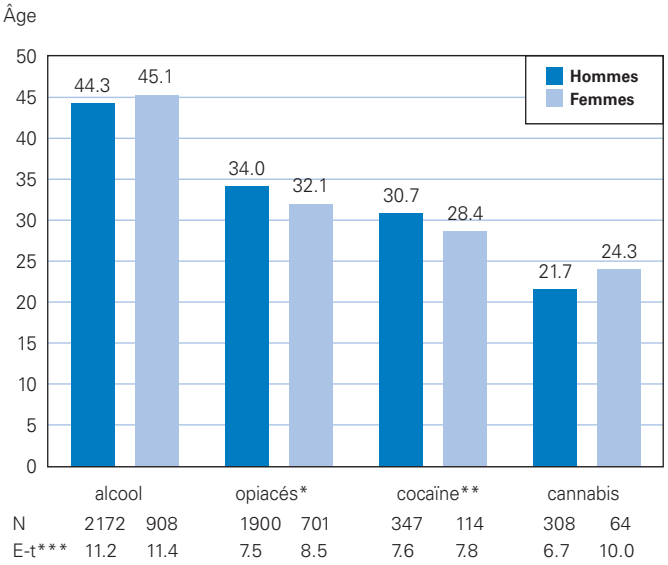


* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack

2.2.3 Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission

Le graphique 3 présente l'âge moyen des client-e-s au moment de leur admission, selon la principale catégorie de substance posant problème.
Le groupe de client-e-s ayant l'alcool pour problème principal est, avec un âge moyen de 44,3 ans pour les hommes et de 45,1 ans pour les femmes, nettement plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis forment le groupe le plus jeune, les hommes en particulier.

Graphique 3
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2005)



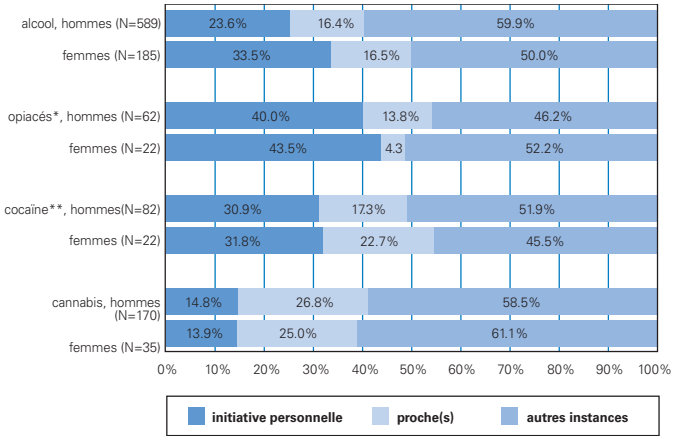
	alcool		opiacés*		cocaïne**		cannabis	
N	2172	908	1900	701	347	114	308	64
E-t***	11.2	11.4	7.5	8.5	7.6	7.8	6.7	10.0

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
*** Ecart-type

2.2.4 Initiative du premier traitement

Pour mieux connaître les motivations qui conduisent à une première prise en charge, seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération dans cette analyse (graphique 4). Pour sa part, le tableau 14 présente en détail les motivations de l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2005 (voir partie 2.3).

Graphique 4
Principale instance d'envoi des clientes et des clients pour la première prise en charge, selon le problème principal (2005)



Question: VMEB080 avec filtre: seulement en cas de réponse négative explicite à la question VMEB050 „ Auparavant, avez-vous déjà suivi un traitement ou été pris-e en charge pour des problèmes liés à une substance ou pour des troubles comparables à une dépendance?": N = 1274

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)

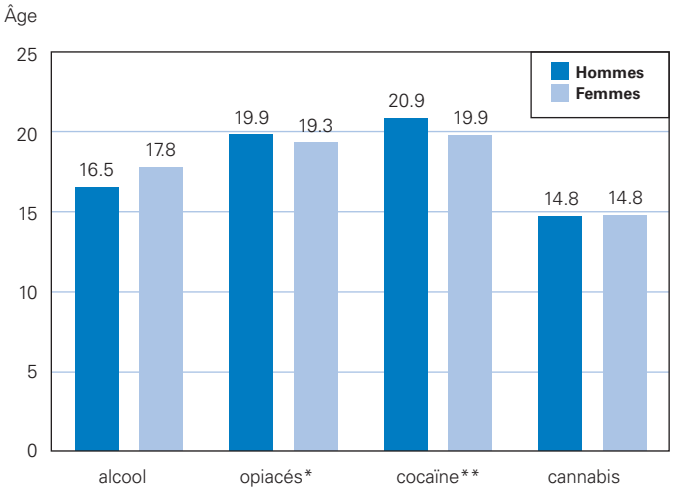
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack

2.2.5 Âge moyen au moment de la première consommation

Le graphique 5 indique l'âge moyen des client-e-s au moment où ils/elles ont consommé pour la première fois la substance qui leur pose principalement problème. Relevons qu'il s'agit de données rétrospectives, portant souvent sur une longue période, qui ne peuvent pas toujours être communiquées avec exactitude.

Selon les indications des client-e-s concernés, le début de la consommation de cannabis a eu lieu en moyenne à l'âge de 15 ans, soit environ cinq ans plus tôt en moyenne que l'âge du début de la consommation d'opiacés ou de cocaïne, comme on le voit pour ces deux groupes. L'âge moyen de la première consommation d'alcool chez les personnes ayant cette substance pour principal problème se situe à 17 ans environ. Pour les client-e-s du groupe 'alcool', en raison de leur âge généralement plus élevé lors de l'admission, la période rétrospective est plus longue que pour les autres groupes. Il est donc délicat de procéder à des comparaisons directes de l'âge du début de consommation, sans compter que la première consommation d'une substance socialement acceptée telle que l'alcool revêt une autre signification que la consommation de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges relativement similaires au moment de la première consommation.

Graphique 5
Âge moyen des clientes et des clients au début de la consommation, selon le problème principal (2005)



* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)

** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack

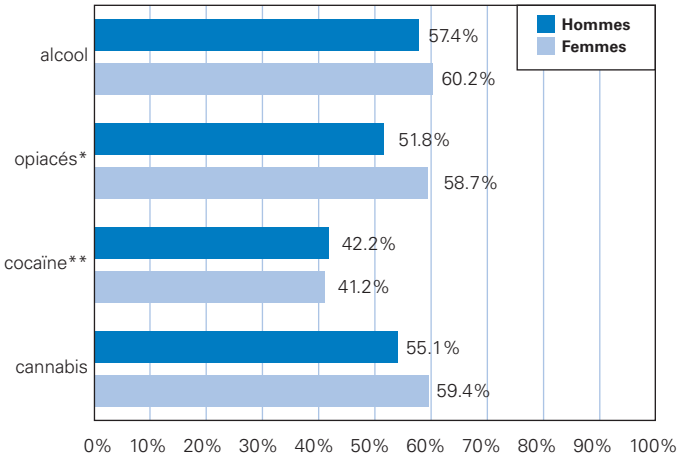
2.2.6 Consommation quotidienne avant l'admission

La consommation quotidienne de substances psychoactives constitue un indicateur important pour apprécier globalement une problématique et plus particulièrement pour déterminer s'il y a dépendance. Le graphique 6 indique la proportion de clients et de clientes qui font état d'une consommation quotidienne de la principale substance posant problème durant la période de référence précédant l'admission.

Dans le graphique 6, les informations relatives à la fréquence de consommation des client-e-s des secteurs résidentiels act-*info*-FOS et act-*info*-Residalc et du secteur ambulatoire SAMBAD se réfèrent aux 'six mois précédant l'admission'. Pour les secteurs ambulatoires à long terme HeGeBe et traitements substitutifs, la période de référence porte en revanche sur les '30 derniers jours précédant l'admission'. La mise en commun de deux périodes de référence distinctes se justifie par le fait que, en particulier pour le secteur résidentiel, les six mois avant le début du traitement donnent une image plus fidèle de la situation de consommation. Trente jours avant l'admission, de nombreux client-e-s se trouvent en clinique de sevrage ou centres de transition et ne consomment par définition pas d'alcool.

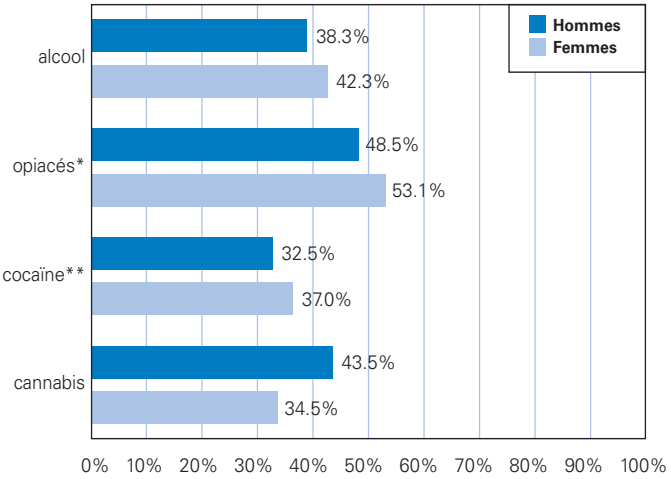
Plus de la moitié des client-e-s dont le principal problème est l'alcool disent avoir consommé une ou plusieurs fois par jour leur substance de prédilection avant leur prise en charge. C'est aussi le cas des client-e-s des groupes 'opiacés' et 'cannabis'. Quant aux client-e-s ayant principalement un problème avec la cocaïne, ils sont moins de la moitié à avoir consommé chaque jour cette substance.

Graphique 6
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission, selon le sexe et le problème principal (2005)



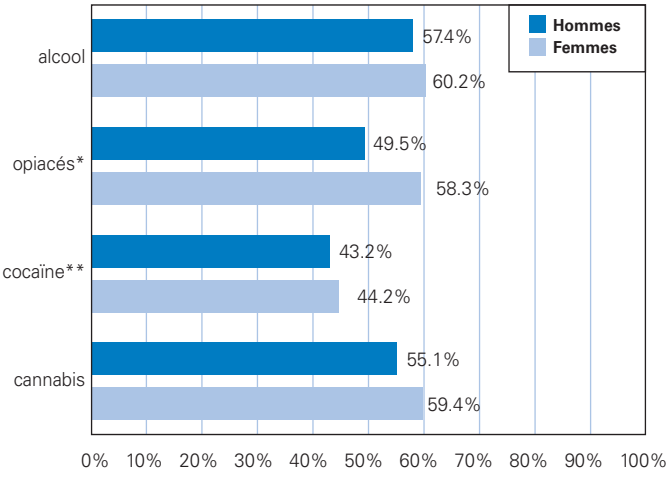
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS, Residalc et SAMBAD) ou 30 derniers jours (HeGeBe et Méthadone)
Question: VMED020 et VMED025

Graphique 6A
Fréquence de la consommation quotidienne au cours des 30 jours précédant l'admission, selon le sexe et le problème principal (2005)



* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 30 derniers jours
Question: VMED020

Graphique 6B
Fréquence de la consommation quotidienne au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le sexe et le problème principal (2005)

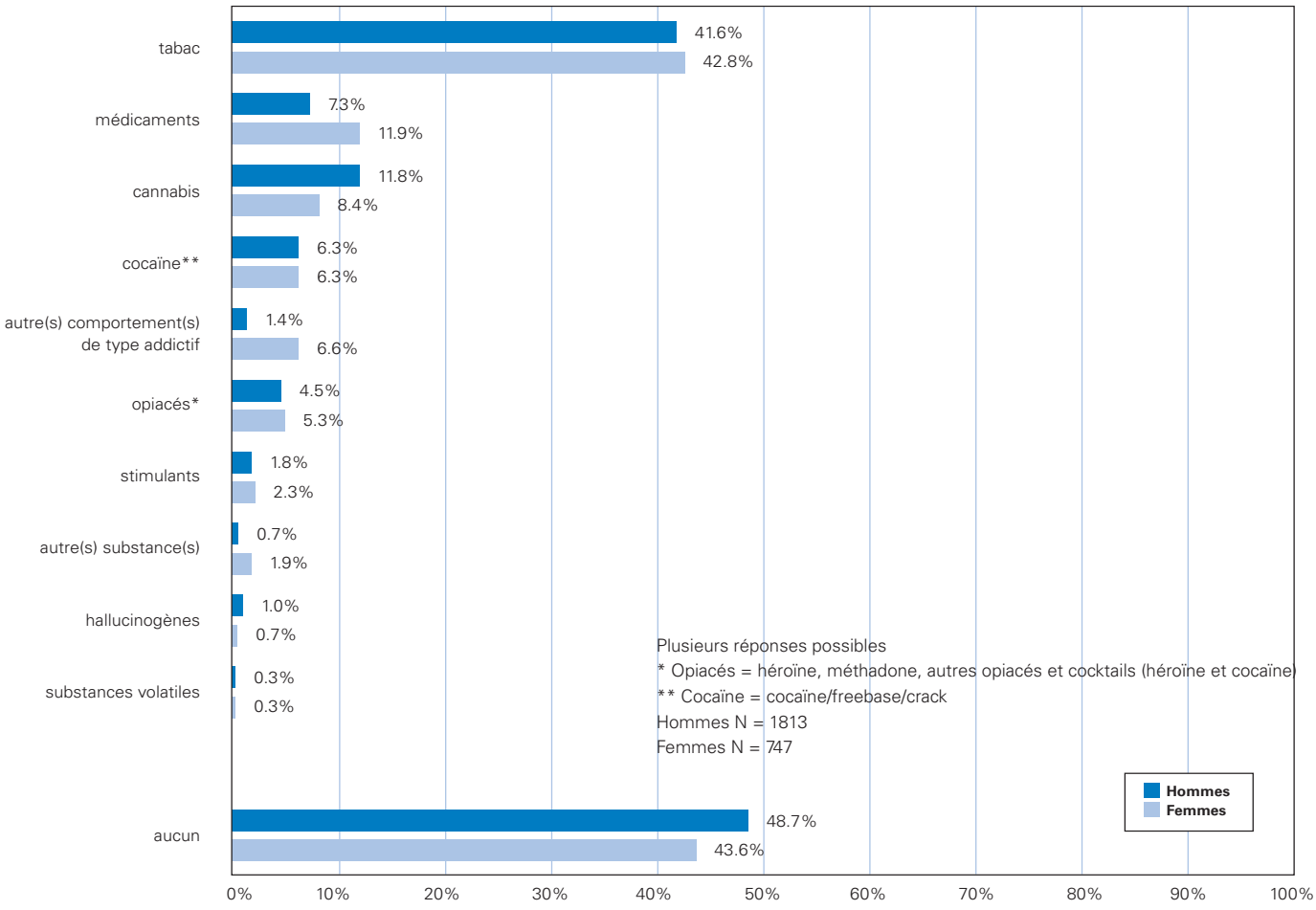


* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois
Question: VMED020

2.2.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

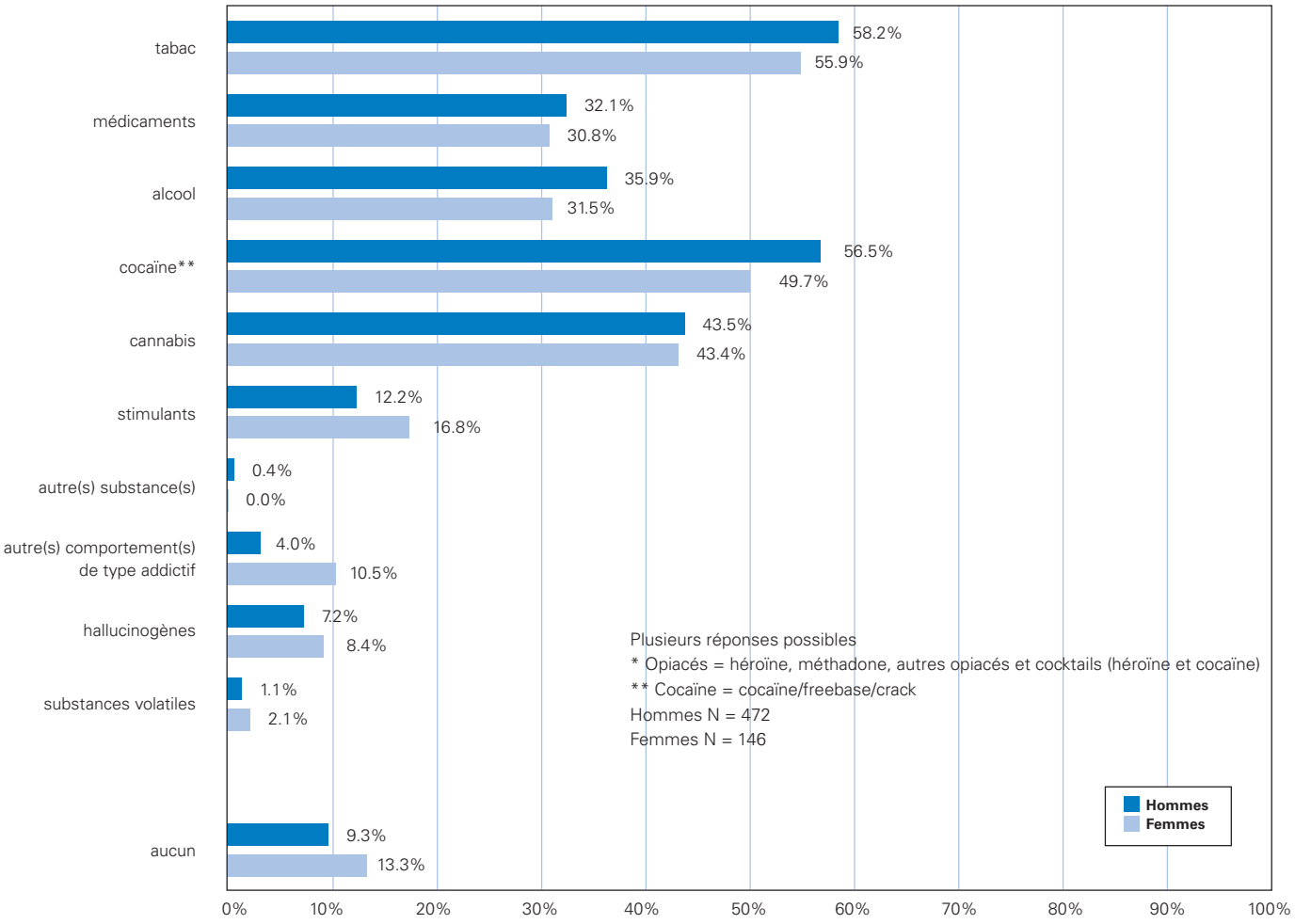
La présence, en plus du problème principal, d'autres problèmes liés à des substances ou assimilables à une addiction posent un défi particulier à la prise en charge de personnes dépendantes. Les graphiques 7A à D présentent les substances ou comportements assimilables à une addiction qui – en plus du problème principal – sont aussi considérés comme problématiques. Pour ces résultats, les quatre plus importantes catégories de substances représentant le problème principal, à savoir l'alcool (7A), les opiacés (7B), la cocaïne (7C) et le cannabis (7D), sont considérées séparément. La part des personnes qui n'indiquent aucun autre problème de dépendance est également prise en compte. L'ordre de présentation reflète la fréquence des mentions. Précisons encore que plusieurs réponses sont possibles.

Graphique 7A (Problème principal: alcool)
Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2005)



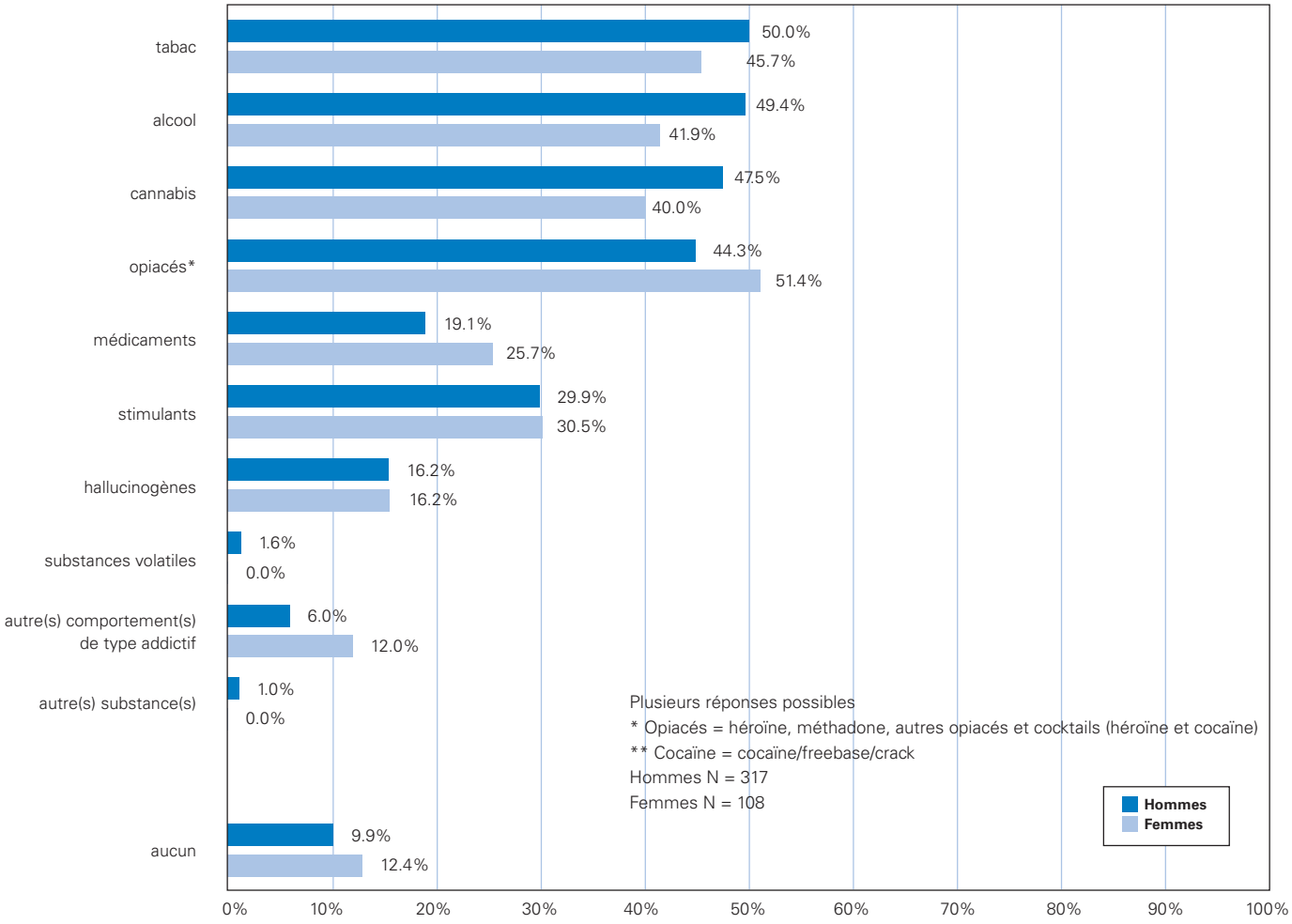
Chez les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le tabac est l'autre substance problématique la plus souvent mentionnée (graphique 7A). En comparaison, les autres substances ou comportements assimilables à une addiction ne jouent qu'un rôle globalement limité. Près de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

Graphique 7B (Problème principal: opiacés*)
Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2005)



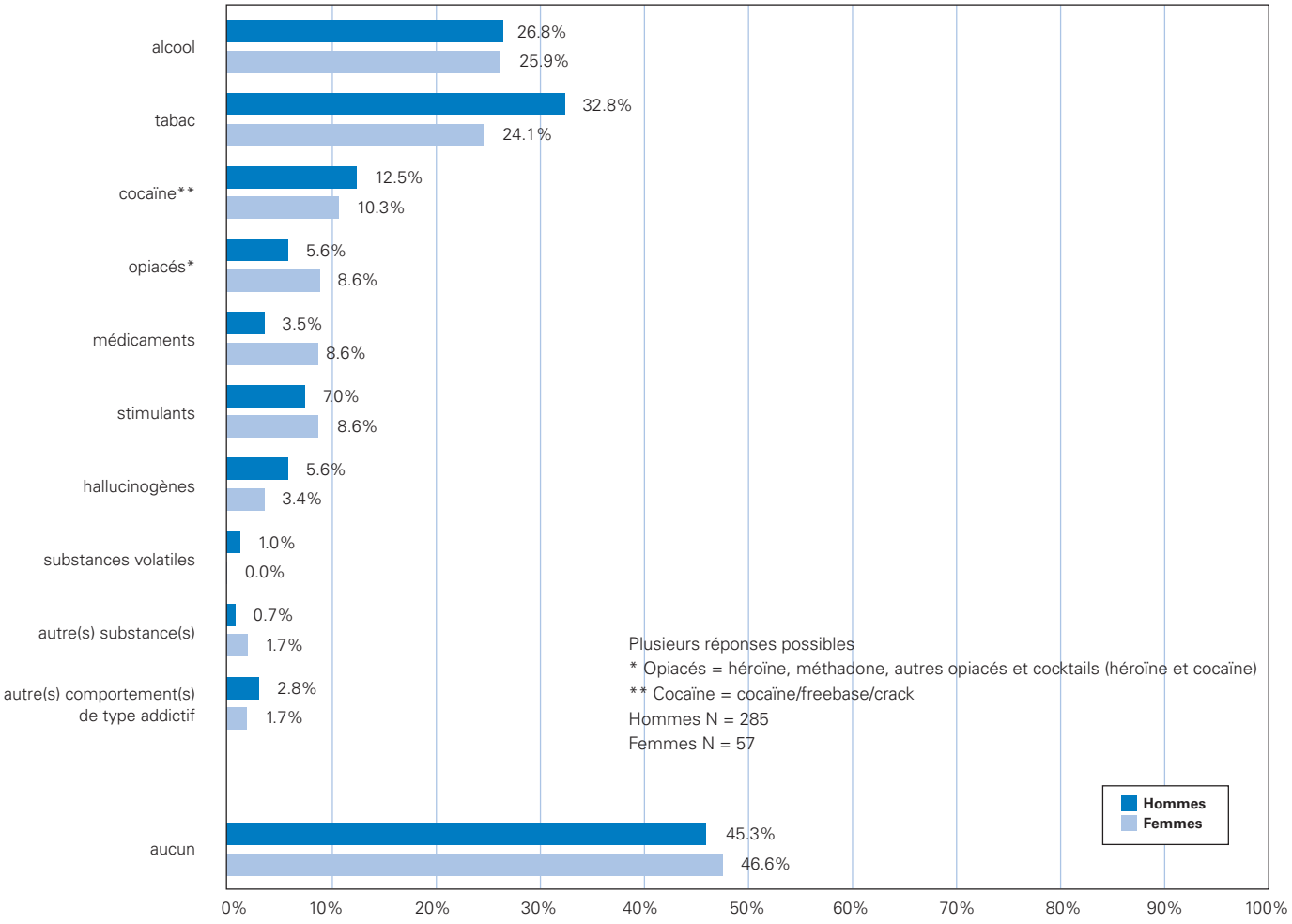
Le groupe des client-e-s ayant les opiacés pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: tabac, cocaïne, cannabis, alcool, médicaments et stimulants sont fréquemment cités (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est petite. Le graphique confirme ainsi les résultats d'analyses approfondies effectuées dans le cadre des statistiques sectorielles, qui suggèrent que la polytoxicomanie est souvent répandue dans ce groupe de client-e-s.

Graphique 7C (Problème principal: cocaïne)**
Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2005)



Une image comparable se dégage du graphique 7C, qui présente les autres problèmes addictifs du groupe 'cocaïne'. Chez ce dernier, le tabac, les opiacés, l'alcool, le cannabis, les stimulants, les médicaments et les hallucinogènes sont les autres substances problématiques les plus fréquemment mentionnées.

Graphique 7D (Problème principal: cannabis)
Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2005)

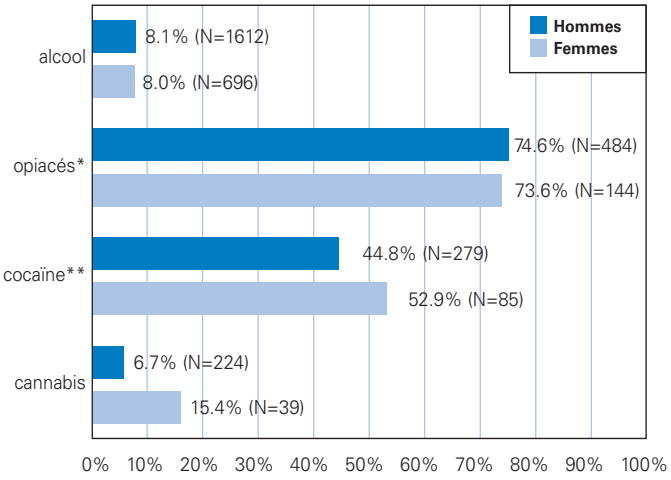


Dans le groupe 'cannabis', ce sont l'alcool et le tabac qui sont le plus souvent cités comme problèmes secondaires (graphique 7D). A l'instar du groupe 'alcool', environ la moitié des client-e-s de ce groupe ne fait état d'aucun autre problème addictif. Cela étant, le phénomène de la polytoxicomanie peut aussi être observé chez une partie de ces client-e-s.

2.2.8 Consommation par injection avant l'admission

Le graphique 8A présente pour chacune des quatre catégories de problème principal les proportions de client-e-s qui ont consommé des substances illégales par injection au cours de leur vie (prévalence à vie). Le graphique 8B se rapporte, quant à lui, au comportement d'injection au cours des six mois précédant le début de la prise en charge (prévalence sur six mois). Aucune information concernant la ou les substances injectées n'a été recueillie.

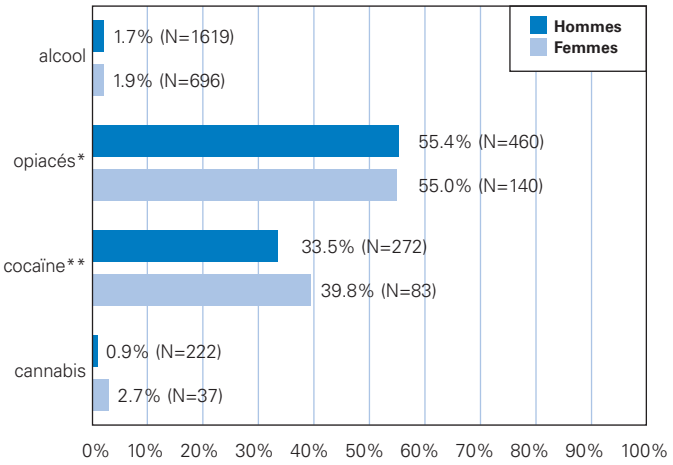
Graphique 8A (Prévalence au cours de la vie)
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2005)



* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont principalement les personnes ayant les opiacés (près de trois quarts) ou la cocaïne (environ la moitié) pour problème principal qui indiquent avoir déjà consommé des substances illégales par injection (graphique 8A). Une petite proportion des client-e-s des groupes 'alcool' et 'cannabis' ont également recouru à l'injection. Dans les groupes 'cannabis' et 'cocaïne', les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes.

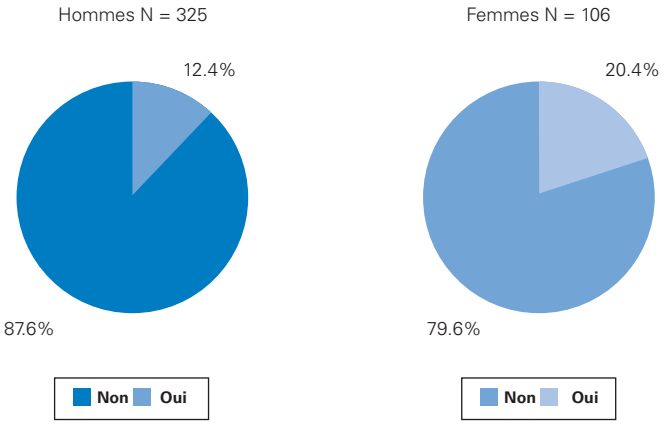
Graphique 8B (Prévalence au cours des 6 derniers mois)
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2005)



* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack

On observe une image similaire pour la prévalence à six mois: plus de la moitié des client-e-s du groupe 'opiacés' et plus d'un tiers des client-e-s du groupe 'cocaïne' ont consommé une drogue illégale par injection au cours des six mois qui ont précédé leur prise en charge (graphique 8B). Dans les groupes 'alcool' et 'cannabis', les proportions de client-e-s recourant à l'injection sont relativement faibles et peuvent être mises en relation avec les données relatives aux autres problèmes mentionnés par ces client-e-s: les drogues injectables sont peu fréquemment citées en tant qu'autre substance problématique (voir le point 2.2.7).

Graphique 9
Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 6 mois avant l'admission (2005)

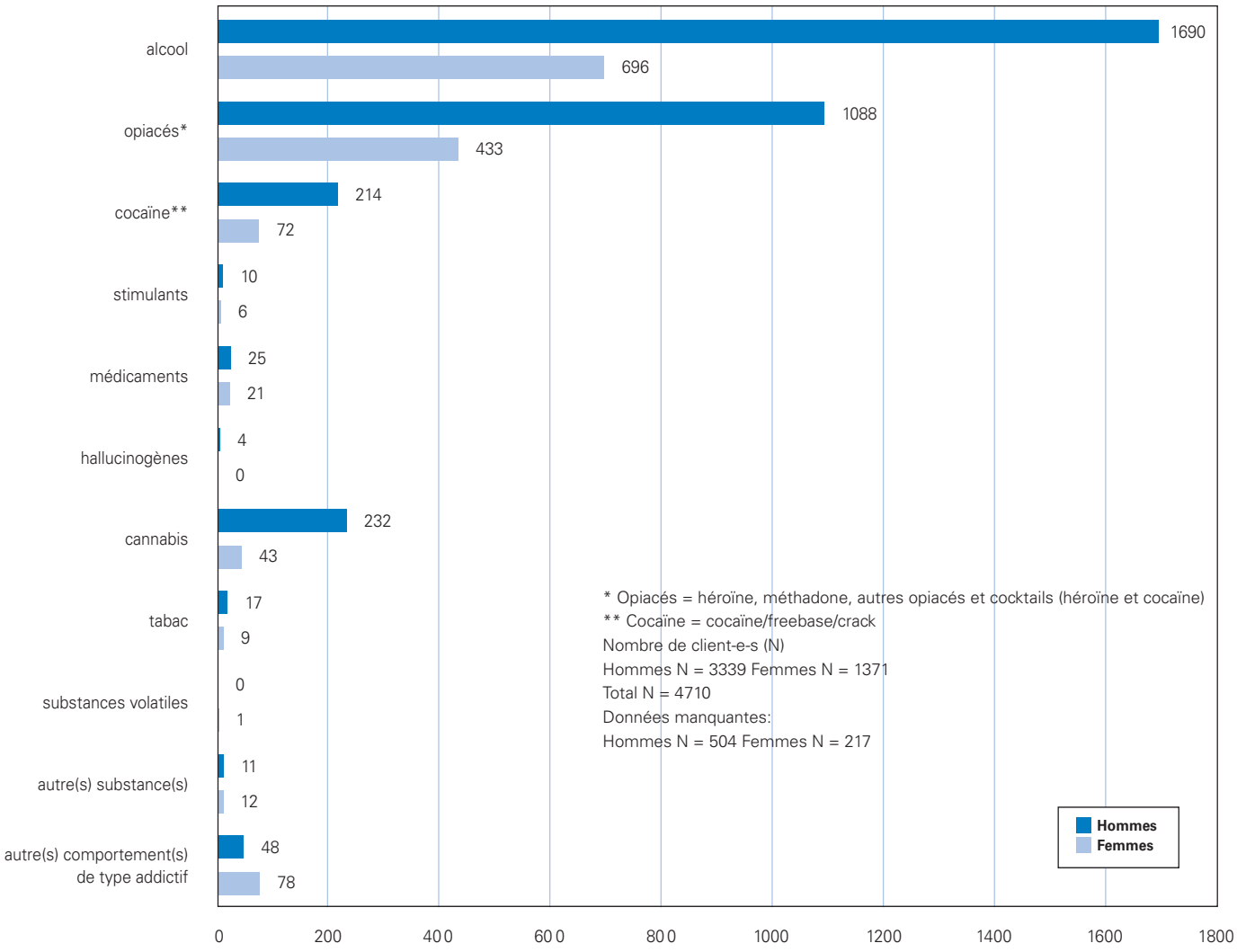


Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des six mois précédant l'admission (indépendamment du problème principal), s'ils ont partagé du matériel d'injection avec d'autres consommateurs au cours de la même période. Tous les client-e-s sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et le virus de l'hépatite, une proportion relativement élevée de consommateurs par injection partagent leur matériel. Les femmes (20.4%) paraissent davantage touchées que les hommes (12.4%).

2.2.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2005. Il présente les problèmes principaux que les client-e-s avaient mentionné au début de leur prise en charge. Les client-e-s pour qui le problème principal fait défaut ne sont pas pris en considération dans les analyses. Comme pour le graphique 1, en raison de lacunes encore existantes dans la récolte des données par le système de monitorage, seuls les nombres absolus sont indiqués et non les pourcentages. La répartition des principales substances posant problème ne reflète pas forcément la répartition effective des problèmes au sein de la population cible. Une grande partie des client-e-s enregistrés au moment de leur sortie avaient été pris en charge principalement pour des problèmes liés à l'alcool ou aux opiacés.

Graphique 10
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2005



2.3 Tableaux

Tableau 1:
Problème principal, selon le sexe (admissions 2005)
Les résultats se basent uniquement sur les données des institutions participantes et par conséquent ne concernent pas l'ensemble des institutions existantes. Cela vaut pour tous les tableaux suivants.

	Hommes		Femmes		Toutes les entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2186	44.6	917	47.2	3103	45.3
cocktails (héroïne et cocaïne)	68	1.4	27	1.4	95	1.4
héroïne	1842	37.6	682	35.1	2524	36.9
méthadone	20	0.4	6	0.3	26	0.4
autres opiacés	0	0.0	3	0.2	3	0.0
cocaïne	316	6.4	105	5.4	421	6.2
crack, freebase	15	0.3	4	0.2	19	0.3
amphétamines	8	0.2	1	0.1	9	0.1
MDMA et substances similaires (ecstasy)	9	0.2	2	0.1	11	0.2
autres stimulants (p.ex. khat)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
barbituriques	0	0.0	0	0.0	0	0.0
benzodiazépines	33	0.7	30	1.5	63	0.9
autres somnifères et tranquillisants	3	0.1	4	0.2	7	0.1
LSD	5	0.1	0	0.0	5	0.1
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
substances volatiles	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	315	6.4	65	3.3	380	5.6
tabac	12	0.2	11	0.6	23	0.3
autre substance	17	0.3	19	1.0	36	0.5
jeu pathologique	41	0.8	11	0.6	52	0.8
troubles alimentaires	0	0.0	51	2.6	51	0.7
autre(s) comportement(s) de type addictif	11	0.2	5	0.3	16	0.2
Total	**4902**	**100.0**	**1943**	**100.0**	**6845**	**100.0**
données manquantes	69		23		92	

Questions: qmed009 et qmed010

Tableau 2:
Répartition des hommes et des femmes, selon le problème principal (admissions 2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2186	70.4	1930	72.9	331	75.2	315	82.9
femmes	917	29.6	718	27.1	109	24.8	65	17.1
Total	**3103**	**100.0**	**2648**	**100.0**	**440**	**100.0**	**380**	**100.0**
données manquantes	0		0		0		0	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmec010

Tableau 3:
Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	3	0.1	0	0.0	0	0.0	7	1.9
15-19	29	0.9	60	2.3	34	7.8	186	49.6
20-24	95	3.1	320	12.1	88	20.1	83	22.1
25-29	173	5.6	446	16.9	94	21.5	37	9.9
30-34	273	8.9	639	24.2	94	21.5	30	8.0
35-39	421	13.7	608	23.0	70	16.0	17	4.5
40-44	531	17.3	344	13.0	44	10.0	11	2.9
45-49	536	17.4	155	5.9	13	3.0	2	0.5
50-54	431	14.0	53	2.0	1	0.2	1	0.3
55-59	303	9.8	8	0.3	0	0.0	0	0.0
60-64	163	5.3	3	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	79	2.6	3	0.1	0	0.0	1	0.3
70-74	31	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	9	0.3	2	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**3077**	**100.0**	**2641**	**100.0**	**438**	**100.0**	**375**	**100.0**
données manquantes	26		7		2		5	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmec020

Tableau 3 (suite):
Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	2	0.1	0	0.0	0	0.0	6	1.9
15-19	16	0.7	26	1.4	19	5.7	153	49.4
20-24	69	3.2	195	10.1	61	18.4	74	23.9
25-29	134	6.2	308	16.0	73	22.1	34	11.0
30-34	192	8.9	513	26.6	74	22.4	27	8.7
35-39	310	14.3	447	23.2	59	17.8	9	2.9
40-44	370	17.1	269	14.0	31	9.4	5	1.6
45-49	384	17.7	117	6.1	13	3.9	1	0.3
50-54	299	13.8	43	2.2	1	0.3	0	0.0
55-59	209	9.6	3	0.2	0	0.0	0	0.0
60-64	107	4.9	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	48	2.2	1	0.1	0	0.0	1	0.3
70-74	21	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	8	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**2169**	**100.0**	**1925**	**100.0**	**331**	**100.0**	**310**	**100.0**
données manquantes	17		5		0		5	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	1.5
15-19	13	1.4	34	4.7	15	14.0	33	50.8
20-24	26	2.9	125	17.5	27	25.2	9	13.8
25-29	39	4.3	138	19.3	21	19.6	3	4.6
30-34	81	8.9	126	17.6	20	18.7	3	4.6
35-39	111	12.2	161	22.5	11	10.3	8	12.3
40-44	161	17.7	75	10.5	13	12.1	6	9.2
45-49	152	16.7	38	5.3	0	0.0	1	1.5
50-54	132	14.5	10	1.4	0	0.0	1	1.5
55-59	94	10.4	5	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	56	6.2	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	31	3.4	2	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	10	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**908**	**100.0**	**716**	**100.0**	**107**	**100.0**	**65**	**100.0**
données manquantes	9		2		2		0	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmec020

Tableau 4:
Âge à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	44.53	33.49	30.13	22.15
écart-type	11.24	7.83	7.71	7.52
1er quartile	37	28	24	17
valeur médiane	45	33	30	19
3e quartile	52	39	36	25
N	**3077**	**2639**	**438**	**375**
données manquantes	26	9	2	5

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	44.27	34.00	30.70	21.71
écart-type	11.18	7.50	7.62	6.76
1er quartile	37	29	25	17
valeur médiane	44	34	30	19
3e quartile	52	39	36	24
N	**2169**	**1924**	**331**	**310**
données manquantes	17	6	0	5

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	45.14	32.12	28.37	24.26
écart-type	11.37	8.51	7.74	10.22
1er quartile	38	25	22	16
valeur médiane	45	32	27	19
3e quartile	53	38	34	34
N	**908**	**715**	**107**	**65**
données manquantes	9	3	2	0

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmec020

Tableau 5:
État civil à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
célibataire	1041	34.9	1757	70.8	298	71.8	301	91.5
marié-e	932	31.3	342	13.8	50	12.0	15	4.6
séparé-e	225	7.5	98	3.9	24	5.8	2	0.6
divorcé-e	693	23.2	261	10.5	41	9.9	11	3.3
veuf/veuve	90	3.0	24	1.0	2	0.5	0	0.0
partenariat enregistré	3	0.1	3	0.1	2	0.5	0	0.0
Total	**2981**	**100.0**	**2482**	**100.0**	**415**	**100.0**	**329**	**100.0**
données manquantes	119		163		23		51	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
célibataire	784	37.5	1315	73.0	224	70.7	262	94.2
marié-e	665	31.8	245	13.6	41	12.9	10	3.6
séparé-e	165	7.9	66	3.7	19	6.0	2	0.7
divorcé-e	440	21.0	168	9.3	32	10.1	4	1.4
veuf/veuve	39	1.9	7	0.4	1	0.3	0	0.0
partenariat enregistré	3	0.1	2	0.1	1	0.3	0	0.0
Total	**2093**	**100.0**	**1801**	**100.0**	**317**	**100.0**	**278**	**100.0**
données manquantes	90		127		13		37	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
célibataire	257	28.9	442	64.9	74	75.5	39	76.5
marié-e	267	30.1	97	14.2	9	9.2	5	9.8
séparé-e	60	6.8	32	4.7	5	5.1	0	0.0
divorcé-e	253	28.5	93	13.7	9	9.2	7	13.7
veuf/veuve	51	5.7	17	2.5	1	1.0	0	0.0
partenariat enregistré	0	0.0	1	0.1	1	1.0	0	0.0
Total	**888**	**100.0**	**681**	**100.0**	**98**	**100.0**	**51**	**100.0**
données manquantes	29		36		10		14	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmec040

Tableau 6:
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suisse	2410	81.9	1858	73.2	294	70.5	304	86.9
EU	313	10.6	583	23.0	83	19.9	27	7.7
autre	221	7.5	96	3.8	40	9.6	19	5.4
Total	**2944**	**100.0**	**2537**	**100.0**	**417**	**100.0**	**350**	**100.0**
données manquantes	159		111		23		30	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suisse	1638	79.0	1291	70.0	215	67.8	248	85.8
EU	250	12.1	471	25.6	65	20.5	23	8.0
autre	186	9.0	81	4.4	37	11.7	18	6.2
Total	**2074**	**100.0**	**1843**	**100.0**	**317**	**100.0**	**289**	**100.0**
données manquantes	112		87		14		26	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suisse	772	88.7	567	81.7	79	79.0	56	91.8
EU	63	7.2	112	16.1	18	18.0	4	6.6
autre	35	4.0	15	2.2	3	3.0	1	1.6
Total	**870**	**100.0**	**694**	**100.0**	**100**	**100.0**	**61**	**100.0**
données manquantes	47		24		9		4	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Questions: qmec050 à qmec057

Tableau 7:
Degré d'urbanisation du domicile à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
grands centres	378	14.3	214	8.5	53	13.9	4	1.3
périphérie des grands centres	460	17.4	217	8.6	37	9.7	16	5.1
villes moyennes	350	13.3	653	26.0	90	23.6	50	16.0
petites villes	793	30.0	795	31.7	118	31.0	113	36.1
campagne	658	24.9	632	25.2	83	21.8	130	41.5
Total	**2639**	**100.0**	**2511**	**100.0**	**381**	**100.0**	**313**	**100.0**
données manquantes	464		136		59		67	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
grands centres	266	14.4	162	8.9	34	11.5	3	1.2
périphérie des grands centres	312	16.9	141	7.7	30	10.2	16	6.2
villes moyennes	247	13.4	467	25.6	67	22.7	47	18.1
petites villes	552	29.9	595	32.7	98	33.2	92	35.5
campagne	468	25.4	457	25.1	66	22.4	101	39.0
Total	**1845**	**100.0**	**1822**	**100.0**	**295**	**100.0**	**259**	**100.0**
données manquantes	341		107		36		56	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
grands centres	112	14.1	52	7.5	19	22.1	1	1.9
périphérie des grands centres	148	18.6	76	11.0	7	8.1	0	0.0
villes moyennes	103	13.0	186	27.0	23	26.7	3	5.6
petites villes	241	30.4	200	29.0	20	23.3	21	38.9
campagne	190	23.9	175	25.4	17	19.8	29	53.7
Total	**794**	**100.0**	**689**	**100.0**	**86**	**100.0**	**54**	**100.0**
données manquantes	123		29		23		11	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmec035

Tableau 8:
Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
domicile fixe	2500	92.6	548	74.6	304	73.4	310	87.1
sans domicile fixe	74	2.7	87	11.8	50	12.1	12	3.4
institution	126	4.7	100	13.6	60	14.5	34	9.6
Total	**2700**	**100.0**	**735**	**100.0**	**414**	**100.0**	**356**	**100.0**
données manquantes	403		1913		26		24	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
domicile fixe	1749	92.3	416	73.5	223	71.9	254	86.4
sans domicile fixe	54	2.9	66	11.7	42	13.5	8	2.7
institution	91	4.8	84	14.8	45	14.5	32	10.9
Total	**1894**	**100.0**	**566**	**100.0**	**310**	**100.0**	**294**	**100.0**
données manquantes	292		1364		21		21	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
domicile fixe	751	93.2	132	78.1	81	77.9	56	90.3
sans domicile fixe	20	2.5	21	12.4	8	7.7	4	6.5
institution	35	4.3	16	9.5	15	14.4	2	3.2
Total	**806**	**100.0**	**169**	**100.0**	**104**	**100.0**	**62**	**100.0**
données manquantes	111		549		5		3	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)
Questions: qmec070 et qmec075

Tableau 9:
Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucune form. achevée	94	3.8	48	2.0	41	10.2	56	18.5
scolarité obligatoire	387	15.4	847	35.2	117	29.1	143	47.2
scolarité complémentaire***	1707	68.1	1294	53.8	219	54.5	99	32.7
formations supérieures****	317	12.7	214	8.9	25	6.2	5	1.7
Total	**2505**	**100.0**	**2403**	**100.0**	**402**	**100.0**	**303**	**100.0**
données manquantes	598		245		38		77	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucune form. achevée	55	3.1	31	1.8	31	10.1	51	19.7
scolarité obligatoire	253	14.3	564	32.0	87	28.4	124	47.9
scolarité complémentaire***	1198	67.8	1028	58.2	169	55.2	81	31.3
formations supérieures****	260	14.7	142	8.0	19	6.2	3	1.2
Total	**1766**	**100.0**	**1765**	**100.0**	**306**	**100.0**	**259**	**100.0**
données manquantes	420		165		25		56	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucune form. achevée	39	5.3	17	2.7	10	10.4	5	11.4
scolarité obligatoire	134	18.1	283	44.4	30	31.3	19	43.2
scolarité complémentaire***	509	68.9	266	41.7	50	52.1	18	40.9
formations supérieures****	57	7.7	72	11.3	6	6.3	2	4.5
Total	**739**	**100.0**	**638**	**100.0**	**96**	**100.0**	**44**	**100.0**
données manquantes	178		80		13		21	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
*** Scolarité complémentaire = (1 ou 2 ans) apprentissage ou école professionnelle à plein temps, école préparant à la maturité, école de degré diplôme, école normale
**** Formations supérieures = formation/école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, université, haute école
Question: qmec120

Tableau 10:
Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
salaire	1135	43.4	142	21.5	101	27.5	83	30.6
économies, épargne	49	1.9	5	0.8	2	0.5	2	0.7
rente (AVS, AI, etc.)	486	18.6	91	13.8	40	10.9	24	8.9
aide sociale	408	15.6	268	40.7	118	32.2	28	10.3
assurance-chômage	257	9.8	60	9.1	26	7.1	15	5.5
soutien par partenaire	154	5.9	14	2.1	8	2.2	2	0.7
soutien parents / proches / amis	57	2.2	22	3.3	21	5.7	105	38.7
deal, combines	4	0.2	24	3.6	13	3.5	1	0.4
autres revenus illégaux	0	0.0	7	1.1	8	2.2	4	1.5
prostitution	0	0.0	1	0.2	5	1.4	0	0.0
autre	65	2.5	25	3.8	25	6.8	7	2.6
Total	**2615**	**100.0**	**659**	**100.0**	**367**	**100.0**	**271**	**100.0**
données manquantes	488		1989		73		109	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)
Questions: qmec080 et qmec090

Tableau 10 (suite):
Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
salaire	889	48.1	117	23.1	83	29.1	69	29.9
économies, épargne	39	2.1	4	0.8	2	0.7	2	0.9
rente (AVS, AI, etc.)	307	16.6	61	12.0	29	10.2	19	8.2
aide sociale	298	16.1	205	40.4	93	32.6	25	10.8
assurance-chômage	200	10.8	52	10.3	20	7.0	13	5.6
soutien par partenaire	28	1.5	5	1.0	4	1.4	1	0.4
soutien parents / proches / amis	37	2.0	15	3.0	14	4.9	90	39.0
deal, combines	2	0.1	20	3.9	10	3.5	1	0.4
autres revenus illégaux	0	0.0	6	1.2	8	2.8	4	1.7
prostitution	0	0.0	0	0.0	1	0.4	0	0.0
autre	49	2.7	22	4.3	21	7.4	7	3.0
Total	**1849**	**100.0**	**507**	**100.0**	**285**	**100.0**	**231**	**100.0**
données manquantes	337		1423		46		84	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
salaire	246	32.1	25	16.4	18	22.0	14	35.0
économies, épargne	10	1.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0
rente (AVS, AI, etc.)	179	23.4	30	19.7	11	13.4	5	12.5
aide sociale	110	14.4	63	41.4	25	30.5	3	7.5
assurance-chômage	57	7.4	8	5.3	6	7.3	2	5.0
soutien par partenaire	126	16.4	9	5.9	4	4.9	1	2.5
soutien parents / proches / amis	20	2.6	7	4.6	7	8.5	15	37.5
deal, combines	2	0.3	4	2.6	3	3.7	0	0.0
autres revenus illégaux	0	0.0	1	0.7	0	0.0	0	0.0
prostitution	0	0.0	1	0.7	4	4.9	0	0.0
autre	16	2.1	3	2.0	4	4.9	0	0.0
Total	**766**	**100.0**	**152**	**100.0**	**82**	**100.0**	**40**	**100.0**
données manquantes	151		566		27		25	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)
Questions: qmec080 et qmec090

Tableau 11:
Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
plein temps (dès 70%)	976	37.4	149	21.1	102	25.6	65	20.7
temps partiel	206	7.9	41	5.8	26	6.5	11	3.5
plusieurs activités occas.	45	1.7	29	4.1	17	4.3	6	1.9
en formation	28	1.1	18	2.5	14	3.5	127	40.4
sans activité prof.	691	26.5	244	34.6	127	31.8	49	15.6
sans travail, en quête d'emploi	539	20.7	157	22.2	78	19.5	46	14.6
sans travail, futur empl. garanti	10	0.4	5	0.7	3	0.8	1	0.3
autre	113	4.3	63	8.9	32	8.0	9	2.9
Total	**2608**	**100.0**	**706**	**100.0**	**399**	**100.0**	**314**	**100.0**
données manquantes	495		1942		41		66	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)
Questions: qmec100 et qmec110

Tableau 11 (suite):
Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
plein temps (dès 70%)	809	43.8	132	24.0	88	29.1	58	21.9
temps partiel	74	4.0	27	4.9	18	6.0	5	1.9
plusieurs activités occas.	35	1.9	25	4.6	12	4.0	6	2.3
en formation	14	0.8	4	0.7	11	3.6	106	40.0
sans activité prof.	400	21.7	171	31.1	84	27.8	43	16.2
sans travail, en quête d'emploi	417	22.6	135	24.6	60	19.9	38	14.3
sans travail, futur empl. garanti	7	0.4	2	0.4	2	0.7	1	0.4
autre	89	4.8	53	9.7	27	8.9	8	3.0
Total	**1845**	**100.0**	**549**	**100.0**	**302**	**100.0**	**265**	**100.0**
données manquantes	341		1381		29		50	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
plein temps (dès 70%)	167	21.9	17	10.8	14	14.4	7	14.3
temps partiel	132	17.3	14	8.9	8	8.2	6	12.2
plusieurs activités occas.	10	1.3	4	2.5	5	5.2	0	0.0
en formation	14	1.8	14	8.9	3	3.1	21	42.9
sans activité prof.	291	38.1	73	46.5	43	44.3	6	12.2
sans travail, en, quête d'emploi	122	16.0	22	14.0	18	18.6	8	16.3
sans travail, futur empl. garanti	3	0.4	3	1.9	1	1.0	0	0.0
autre	24	3.1	10	6.4	5	5.2	1	2.0
Total	**763**	**100.0**	**157**	**100.0**	**97**	**100.0**	**49**	**100.0**
données manquantes	154		561		12		16	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)
Questions: qmec100 et qmec110

Tableau 12:
Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
non	858	30.9	89	12.1	107	26.0	229	63.4
oui	1917	69.1	647	87.9	305	74.0	132	36.6
Total	**2775**	**100.0**	**736**	**100.0**	**412**	**100.0**	**361**	**100.0**
données manquantes	328		1912		28		19	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
non	653	33.5	65	11.5	84	27.1	191	63.9
oui	1298	66.5	500	88.5	226	72.9	108	36.1
Total	**1951**	**100.0**	**565**	**100.0**	**310**	**100.0**	**299**	**100.0**
données manquantes	235		1365		21		16	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
non	205	24.9	24	14.0	23	22.5	38	61.3
oui	619	75.1	147	86.0	79	77.5	24	38.7
Total	**824**	**100.0**	**171**	**100.0**	**102**	**100.0**	**62**	**100.0**
données manquantes	93		547		7		3	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmeb050

Tableau 13:
Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2005)

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement avec prescript. d'héroïne	9	0.5	40	7.1	11	3.9	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex® ...)	113	6.7	402	71.2	120	43.0	4	4.1
autre traitem. médic. des dépendances	355	21.1	86	15.2	52	18.6	12	12.4
prise en charge amb.	1117	66.4	350	61.9	186	66.7	63	64.9
traitement résidentiel	890	52.9	293	51.9	151	54.1	34	35.1
sevrage	1046	62.2	411	72.7	189	67.7	24	24.7
groupe d'entraide	238	14.1	43	7.6	23	8.2	6	6.2
autre(s)	80	4.8	14	2.5	10	3.6	10	10.3
N	**1683**		**565**		**279**		**97**	
données manquantes	234		82		26		35	

[1] Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure
Plusieurs réponses possibles
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmeb060

Tableau 13 (suite):
Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2005)

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement avec prescript. d'héroïne	8	0.7	32	7.3	8	3.8	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	80	7.1	321	73.1	81	38.2	4	5.1
autre traitem. médic. des dépendances	246	21.8	68	15.5	36	17.0	12	15.4
prise en charge amb.	758	67.0	282	64.2	139	65.6	53	67.9
traitement résidentiel	590	52.2	233	53.1	116	54.7	24	30.8
sevrage	693	61.3	325	74.0	142	67.0	16	20.5
groupe d'entraide	149	13.2	32	7.3	17	8.0	3	3.8
autre(s)	52	4.6	10	2.3	7	3.3	8	10.3
N	**1131**		**439**		**212**		**78**	
données manquantes	167		61		14		30	

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement avec prescript. d'héroïne	1	0.2	8	6.3	3	4.5	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	33	6.0	81	64.3	39	58.2	0	0.0
autre traitem. médic. des dépendances	109	19.7	18	14.3	16	23.9	0	0.0
prise en charge amb.	359	65.0	68	54.0	47	70.1	10	52.6
traitement résidentiel	300	54.3	60	47.6	35	52.2	10	52.6
sevrage	353	63.9	86	68.3	47	70.1	8	42.1
groupe d'entraide	89	16.1	11	8.7	6	9.0	3	15.8
autre(s)	28	5.1	4	3.2	3	4.5	2	10.5
N	**552**		**126**		**67**		**19**	
données manquantes	67		21		12		5	

[1] Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure
Plusieurs réponses possibles
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmeb060

Tableau 14:
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
initiative personnelle	1017	36.5	391	53.2	206	49.4	72	19.9
conjoint-e/partenaire	170	6.1	17	2.3	12	2.9	23	6.4
famille	125	4.5	30	4.1	33	7.9	49	13.5
ami-e-s /collègues /connaissances	40	1.4	23	3.1	6	1.4	7	1.9
instit. ambulatoire (dépendances)	89	3.2	52	7.1	18	4.3	5	1.4
instit. résidentielle (dépendances)	122	4.4	33	4.5	13	3.1	4	1.1
cabinet médical	227	8.1	42	5.7	21	5.0	9	2.5
hôpital/clinique	352	12.6	21	2.9	22	5.3	22	6.1
services sociaux	132	4.7	38	5.2	15	3.6	13	3.6
condamnation / mesure pénale, adm.	298	10.7	64	8.7	59	14.1	102	28.2
employeur	110	3.9	2	0.3	2	0.5	6	1.7
enseignant-e	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	5.2
autre	106	3.8	22	3.0	10	2.4	31	8.6
Total	**2788**	**100.0**	**735**	**100.0**	**417**	**100.0**	**362**	**100.0**
données manquantes	315		1913		23		18	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmeb080

Tableau 14 (suite):
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
initiative personnelle	699	35.6	309	54.8	159	50.5	61	20.4
conjoint-e/partenaire	131	6.7	12	2.1	8	2.5	19	6.4
famille	79	4.0	22	3.9	23	7.3	44	14.7
ami-e-s /collègues /connaissances	20	1.0	19	3.4	6	1.9	3	1.0
instit. ambulatoire (dépendances)	60	3.1	33	5.9	12	3.8	5	1.7
instit. résidentielle (dépendances)	82	4.2	29	5.1	6	1.9	4	1.3
cabinet médical	158	8.0	26	4.6	13	4.1	5	1.7
hôpital/clinique	229	11.7	14	2.5	15	4.8	14	4.7
services sociaux	87	4.4	29	5.1	12	3.8	12	4.0
condamnation / mesure pénale, adm.	261	13.3	52	9.2	53	16.8	87	29.1
employeur	80	4.1	2	0.4	2	0.6	5	1.7
enseignant-e	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	4.7
autre	77	3.9	17	3.0	6	1.9	26	8.7
Total	**1963**	**100.0**	**564**	**100.0**	**315**	**100.0**	**299**	**100.0**
données manquantes	223		1366		16		16	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
initiative personnelle	318	38.5	82	48.0	47	46.1	11	17.5
conjoint-e/partenaire	39	4.7	5	2.9	4	3.9	4	6.3
famille	46	5.6	8	4.7	10	9.8	5	7.9
ami-e-s /collègues /connaissances	20	2.4	4	2.3	0	0.0	4	6.3
instit. ambulatoire (dépendances)	29	3.5	19	11.1	6	5.9	0	0.0
instit. résidentielle (dépendances)	40	4.8	4	2.3	7	6.9	0	0.0
cabinet médical	69	8.4	16	9.4	8	7.8	4	6.3
hôpital/clinique	123	14.9	7	4.1	7	6.9	8	12.7
services sociaux	45	5.5	9	5.3	3	2.9	1	1.6
condamnation / mesure pénale, adm.	37	4.5	12	7.0	6	5.9	15	23.8
employeur	30	3.6	0	0.0	0	0.0	1	1.6
enseignant-e	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	7.9
autre	29	3.5	5	2.9	4	3.9	5	7.9
Total	**825**	**100.0**	**171**	**100.0**	**102**	**100.0**	**63**	**100.0**
données manquantes	92		547		7		2	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmeb080

Tableau 15:
Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jamais	137	6.9	59	10.8	43	12.9	5	2.4
1 jour par semaine ou moins	152	7.6	69	12.6	50	15.0	28	13.5
2 à 3 jours par sem.	338	16.9	80	14.6	60	18.0	39	18.8
4 à 6 jours par sem.	207	10.4	48	8.8	38	11.4	20	9.6
1 fois par jour	129	6.5	70	12.8	23	6.9	18	8.7
plusieurs fois par jour	1034	51.8	222	40.5	119	35.7	98	47.1
Total	**1997**	**100.0**	**548**	**100.0**	**333**	**100.0**	**208**	**100.0**
données manquantes	1106		2100		107		172	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jamais	110	8.0	49	11.5	34	13.3	5	2.8
1 jour par semaine ou moins	99	7.2	57	13.3	37	14.5	21	11.9
2 à 3 jours par sem.	219	15.9	61	14.3	45	17.6	34	19.3
4 à 6 jours par sem.	160	11.6	39	9.1	32	12.5	19	10.8
1 fois par jour	88	6.4	58	13.6	18	7.0	16	9.1
plusieurs fois par jour	703	51.0	163	38.2	90	35.2	81	46.0
Total	**1379**	**100.0**	**427**	**100.0**	**256**	**100.0**	**176**	**100.0**
données manquantes	807		1503		75		139	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jamais	27	4.4	10	8.3	9	11.7	0	0.0
1 jour par semaine ou moins	53	8.6	12	9.9	13	16.9	7	21.9
2 à 3 jours par sem.	119	19.3	19	15.7	15	19.5	5	15.6
4 à 6 jours par sem.	47	7.6	9	7.4	6	7.8	1	3.1
1 fois par jour	41	6.6	12	9.9	5	6.5	2	6.3
plusieurs fois par jour	331	53.6	59	48.8	29	37.7	17	53.1
Total	**618**	**100.0**	**121**	**100.0**	**77**	**100.0**	**32**	**100.0**
données manquantes	299		597		32		33	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Période de référence: 6 derniers mois (FOS, Residalc et SAMBAD) ou 30 derniers jours (Méthadone et HeGeBe)
Questions: qmed020 et qmed025

Tableau 16:
Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (2005)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	16.90	19.78	20.61	14.81
écart-type	4.33	5.44	6.04	2.43
1er quartile	15	16	17	13
valeur médiane	16	18	19	14
3e quartile	18	22	23	16
N	**1795**	**638**	**370**	**255**
données manquantes	1308	2010	70	125

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	16.53	19.91	20.85	14.80
écart-type	3.90	5.15	6.13	2.29
1er quartile	15	16	17	13
valeur médiane	16	19	19	15
3e quartile	18	22	23	16
N	**1264**	**494**	**281**	**215**
données manquantes	922	1436	50	100

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	17.77	19.32	19.85	14.83
écart-type	5.09	6.33	5.71	3.10
1er quartile	15	15	16	13
valeur médiane	17	18	18	14
3e quartile	19	20	22	15
N	**531**	**144**	**89**	**40**
données manquantes	386	574	20	25

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed040

Tableau 17:
Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (2005)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	23.92	21.52	23.02	16.20
écart-type	8.49	6.15	6.75	3.04
1er quartile	18	17	18	14
valeur médiane	20	20	21	16
3e quartile	28	24	27	17
N	**1856**	**604**	**357**	**241**
données manquantes	1247	2044	83	139

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	22.61	21.69	23.47	16.18
écart-type	7.39	5.74	6.91	2.94
1er quartile	18	18	19	14
valeur médiane	20	20	21	16
3e quartile	25	25	27	17
N	**1300**	**470**	**272**	**204**
données manquantes	886	1460	59	111

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	26.98	20.93	21.58	16.32
écart-type	9.98	7.39	5.98	3.56
1er quartile	20	17	17	14
valeur médiane	25	19	20	16
3e quartile	34	22	25	16
N	**556**	**134**	**85**	**37**
données manquantes	361	584	24	28

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed050

Tableau 18:
Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (2005)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	33.33	22.42	24.21	17.76
écart-type	11.03	6.55	7.05	4.59
1er quartile	25	18	19	15
valeur médiane	32	21	22	17
3e quartile	40	25	28	18
N	**1523**	**505**	**303**	**149**
données manquantes	1580	2143	137	231

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	32.54	22.67	24.54	17.66
écart-type	11.02	6.17	7.14	4.09
1er quartile	24	18	20	15
valeur médiane	30	21	22	17
3e quartile	40	25	29	18
N	**1041**	**391**	**235**	**131**
données manquantes	1145	1539	96	184

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	35.05	21.59	23.07	18.44
écart-type	10.87	7.66	6.65	7.40
1er quartile	26	17	18	14
valeur médiane	35	19	21	16
3e quartile	43	24	27	17
N	**482**	**114**	**68**	**18**
données manquantes	435	604	41	47

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed060

Tableau 19:
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucun	1206	47.2	63	10.2	44	10.5	157	45.5
alcool	-	-	215	34.8	199	47.5	92	26.7
opiacés*	121	4.7	-	-	193	46.1	21	6.1
cocaïne**	161	6.3	339	54.9	-	-	42	12.2
stimulants	49	1.9	82	13.3	126	30.1	25	7.2
médicaments	220	8.6	196	31.8	87	20.8	15	4.3
hallucinogènes	23	0.9	46	7.5	68	16.2	18	5.2
cannabis	277	10.8	268	43.4	191	45.6	-	-
tabac	1072	42.0	356	57.7	205	48.9	108	31.3
substances volatiles	8	0.3	8	1.3	5	1.2	3	0.9
autre(s) substance(s)	26	1.0	2	0.3	3	0.7	3	0.9
troubles assimilables à une addiction	74	2.9	34	5.5	32	7.6	9	2.6
N	**2554**		**617**		**419**		**345**	
données manquantes	549		2031		21		35	

Plusieurs réponses possibles
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed070

Tableau 19 (suite):
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucun	880	48.7	44	9.3	31	9.9	130	45.3
alcool	-	-	170	35.9	155	49.4	77	26.8
opiacés*	81	4.5	-	-	139	44.3	16	5.6
cocaïne**	114	6.3	268	56.5	-	-	36	12.5
stimulants	32	1.8	58	12.2	94	29.9	20	7.0
médicaments	131	7.3	152	32.1	60	19.1	10	3.5
hallucinogènes	18	1.0	34	7.2	51	16.2	16	5.6
cannabis	214	11.8	206	43.5	149	47.5	-	-
tabac	752	41.6	276	58.2	157	50.0	94	32.8
substances volatiles	6	0.3	5	1.1	5	1.6	3	1.0
autre(s) substance(s)	12	0.7	2	0.4	3	1.0	2	0.7
troubles assimilables à une addiction	25	1.4 19	4.0	19	6.1	8	2.8	
N	**1806**		**474**		**314**		**287**	
données manquantes	380		1456		17		28	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucun	326	43.6	19	13.3	13	12.4	27	46.6
alcool	-	-	45	31.5	44	41.9	15	25.9
opiacés*	40	5.3	-	-	54	51.4	5	8.6
cocaïne**	47	6.3	71	49.7	-	-	6	10.3
stimulants	17	2.3	24	16.8	32	30.5	5	8.6
médicaments	89	11.9	44	30.8	27	25.7	5	8.6
hallucinogènes	5	0.7	12	8.4	17	16.2	2	3.4
cannabis	63	8.4	62	43.4	42	40.0	-	-
tabac	320	42.8	80	55.9	48	45.7	14	24.1
substances volatiles	2	0.3	3	2.1	0	0.0	0	0.0
autre(s) substance(s)	14	1.9	0	0.0	0	0.0	1	1.7
troubles assimilables à une addiction	49	6.6	15	10.5	13	12.4	1	1.7
N	**748**		**143**		**105**		**58**	
données manquantes	169		575		4		7	

Plusieurs réponses possibles
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed070

Tableau 20:
Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	187	8.1	467	74.4	170	46.7	21	8.0
non	2121	91.9	161	25.6	194	53.3	242	92.0
Total	**2308**	**100.0**	**628**	**100.0**	**364**	**100.0**	**263**	**100.0**
données manquantes	795		2020		76		117	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	131	8.1	361	74.6	125	44.8	15	6.7
non	1481	91.9	123	25.4	154	55.2	209	93.3%
Total	**1612**	**100.0**	**484**	**100.0**	**279**	**100.0**	**224**	**100.0**
données manquantes	574		1446		52		91	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	56	8.0	106	73.6	45	52.9	6	15.4
non	640	92.0	38	26.4	40	47.1	33	84.6
Total	**696**	**100.0**	**144**	**100.0**	**85**	**100.0**	**39**	**100.0**
données manquantes	221		574		24		26	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed090

Tableau 21:
Âge lors de la première injection, selon le problème principal (2005)

Filtre[1]	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	4	2.9	19	4.6	5	3.2	2	10.5
15-19	57	40.7	166	40.4	58	37.2	9	47.4
20-24	42	30.0	114	27.7	58	37.2	4	21.1
25-29	22	15.7	72	17.5	19	12.2	4	21.1
30-34	7	5.0	24	5.8	9	5.8	0	0.0
35-39	8	5.7	12	2.9	3	1.9	0	0.0
40 et plus	0	0.0	4	1.0	4	2.6	0	0.0
Total	**140**	**100.0**	**411**	**100.0**	**156**	**100.0**	**19**	**100.0**
données manquantes	47		56		14		2	

Filtre[1]	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	3	3.0	10	3.2	1	0.9	1	7.7
15-19	42	42.4	118	37.2	40	35.4	6	46.2
20-24	30	30.3	86	27.1	49	43.4	2	15.4
25-29	14	14.1	68	21.5	10	8.8	4	30.8
30-34	5	5.1	22	6.9	6	5.3	0	0.0
35-39	5	5.1	9	2.8	3	2.7	0	0.0
40 et plus	0	0.0	4	1.3	4	3.5	0	0.0
Total	**99**	**100.0**	**317**	**100.0**	**113**	**100.0**	**13**	**100.0**
données manquantes	32		44		12		2	

Filtre[1]	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	1	2.4	9	9.6	4	9.3	1	16.7
15-19	15	36.6	48	51.1	18	41.9	3	50.0
20-24	12	29.3	28	29.8	9	20.9	2	33.3
25-29	8	19.5	4	4.3	9	20.9	0	0.0
30-34	2	4.9	2	2.1	3	7.0	0	0.0
35-39	3	7.3	3	3.2	0	0.0	0	0.0
40 et plus	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**41**	**100.0**	**94**	**100.0**	**43**	**100.0**	**6**	**100.0**
données manquantes	15		12		2		0	

[1] Seulement en cas d'injection au cours de la vie
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed096

Tableau 22:
Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	41	1.8	332	55.3	124	34.9	3	1.2
non	2274	98.2	268	44.7	231	65.1	256	98.8
Total	**2315**	**100.0**	**600**	**100.0**	**355**	**100.0**	**259**	**100.0**
données manquantes	788		2048		85		121	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	28	1.7	255	55.4	91	33.5	2	0.9
non	1591	98.3	205	44.6	181	66.5	220	99.1
Total	**1619**	**100.0**	**460**	**100.0**	**272**	**100.0**	**222**	**100.0**
données manquantes	567		1470		59		93	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	13	1.9	77	55.0	33	39.8	1	2.7
non	683	98.1	63	45.0	50	60.2	36	97.3
Total	**696**	**100.0**	**140**	**100.0**	**83**	**100.0**	**37**	**100.0**
données manquantes	221		578		26		28	

* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed091

Tableau 23:
Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2005)

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	4	12.9	36	12.9	20	20.6	0	0.0
non	27	87.1	244	87.1	77	79.4	3	100.0
Total	**31**	**100.0**	**280**	**100.0**	**97**	**100.0**	**3**	**100.0**
données manquantes	10		52		27		0	

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	1	4.8	25	11.6	13	18.1	0	0.0
non	20	95.2	191	88.4	59	81.9	2	100.0
Total	**21**	**100.0**	**216**	**100.0**	**72**	**100.0**	**2**	**100.0**
données manquantes	7		39		19		0	

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	3	30.0	11	17.2	7	28.0	0	0.0
non	7	70.0	53	82.8	18	72.0	1	100.0
Total	**10**	**100.0**	**64**	**100.0**	**25**	**100.0**	**1**	**100.0**
données manquantes	3		13		8		0	

[1] Seulement en cas d'injection durant les 6 mois précédents
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmed092

Tableau 24:
Problème principal, selon le sexe (sorties 2005)

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	1690	50.6	696	50.8	2413	50.9
cocktails (héroïne et cocaïne)	46	1.4	27	2.0	73	1.5
héroïne	1028	30.8	396	28.9	1425	30.1
méthadone	13	0.4	7	0.5	20	0.4
autres opiacés (p. ex. morphine)	1	0.0	3	0.2	4	0.1
cocaïne	200	6.0	72	5.3	273	5.8
crack, freebase	14	0.4	0	0.0	14	0.3
amphétamines	3	0.1	4	0.3	7	0.1
MDMA et substances similaires (ecstasy)	5	0.1	2	0.1	7	0.1
autres stimulants (p. ex. khat)	2	0.1	0	0.0	2	0.0
barbituriques	0	0.0	0	0.0	0	0.0
benzodiazépines	21	0.6	19	1.4	40	0.8
autres somnifères et tranquillisants	4	0.1	2	0.1	6	0.1
LSD	4	0.1	0	0.0	4	0.1
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
substances volatiles	0	0.0	1	0.1	1	0.0
cannabis	232	6.9	43	3.1	275	5.8
tabac	17	0.5	9	0.7	27	0.6
autre substance	11	0.3	12	0.9	23	0.5
jeu pathologique	34	1.0	7	0.5	41	0.9
troubles alimentaires	4	0.1	63	4.6	67	1.4
autre(s) comportement(s) de type addictif	10	0.3	8	0.6	18	0.4
Total	**3339**	**100.0**	**1371**	**100.0**	**4740**	**100.0**
données manquantes	504		217		799	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
Questions: qmed009 et qmed010 du questionnaire d'entrée

Tableau 25:
Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	1690	70.8	1088	71.5	214	74.8	232	84.4
femmes	696	29.2	433	28.5	72	25.2	43	15.6
Total	**2386**	**100.0**	**1521**	**100.0**	**286**	**100.0**	**275**	**100.0**
données manquantes	27		1		1		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmac001

Tableau 26:
Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	1	0.0	0	0.0	0	0.0	5	2.2
15-19	11	0.5	19	1.3	15	5.5	116	50.7
20-24	56	2.5	138	9.3	50	18.4	41	17.9
25-29	118	5.2	232	15.6	61	22.4	31	13.5
30-34	198	8.7	389	26.2	54	19.9	18	7.9
35-39	298	13.2	357	24.1	60	22.1	8	3.5
40-44	375	16.6	206	13.9	20	7.4	6	2.6
45-49	411	18.2	96	6.5	9	3.3	3	1.3
50-54	334	14.8	33	2.2	3	1.1	1	0.4
55-59	242	10.7	9	0.6	0	0.0	0	0.0
60-64	136	6.0	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	52	2.3	2	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	22	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	9	0.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**2263**	**100.0**	**1484**	**100.0**	**272**	**100.0**	**229**	**100.0**
données manquantes	150		38		15		46	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmac007

Tableau 26 (suite):
Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	2.6
15-19	6	0.4	6	0.6	7	3.4	97	50.5
20-24	38	2.4	82	7.7	35	17.2	38	19.8
25-29	91	5.7	156	14.7	41	20.2	28	14.6
30-34	138	8.6	304	28.7	47	23.2	15	7.8
35-39	214	13.4	254	24.0	47	23.2	6	3.1
40-44	265	16.6	155	14.6	16	7.9	2	1.0
45-49	295	18.5	68	6.4	8	3.9	1	0.5
50-54	236	14.8	26	2.5	2	1.0	0	0.0
55-59	166	10.4	6	0.6	0	0.0	0	0.0
60-64	88	5.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	36	2.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	15	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	8	0.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**1597**	**100.0**	**1060**	**100.0**	**203**	**100.0**	**192**	**100.0**
données manquantes	93		28		11		40	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
15-19	5	0.8	13	3.1	8	1.6	19	51.4
20-24	18	2.7	56	13.2	15	21.7	3	8.1
25-29	27	4.1	76	17.9	20	29.0	3	8.1
30-34	60	9.0	85	20.0	7	10.1	3	8.1
35-39	84	12.6	103	24.3	13	18.8	2	5.4
40-44	110	16.5	51	12.0	4	5.8	4	10.8
45-49	116	17.4	28	6.6	1	1.4	2	5.4
50-54	98	14.7	7	1.7	1	1.4	1	2.7
55-59	76	11.4	3	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	48	7.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	16	2.4	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	7	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**666**	**100.0**	**424**	**100.0**	**69**	**100.0**	**37**	**100.0**
données manquantes	30		9		3		6	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmac007

Tableau 27:
Âge à la sortie, selon le problème principal (2005)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	45.22	34.33	30.75	22.25
écart-type	10.96	7.57	7.84	7.40
1er quartile	37	28	24	17
valeur médiane	45	33	30	19
3e quartile	53	38	36	26
N	**2262**	**1483**	**272**	**229**
données manquantes	151	39	15	46

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	45.09	34.67	31.45	21.56
écart-type	10.97	7.28	7.62	6.29
1er quartile	37	29	25	17
valeur médiane	45	33	31	19
3e quartile	52	38	36	24
N	**1597**	**1059**	**203**	**192**
données manquantes	93	29	11	40

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	45.51	33.48	28.68	25.81
écart-type	10.97	8.21	8.18	11.03
1er quartile	38	26	22	17
valeur médiane	45	33	28	22
3e quartile	53	38	35	40
N	**665**	**424**	**69**	**37**
données manquantes	31	9	3	6

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmac007

Tableau 28:
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fin régulière sans transfert	1030	43.1	103	19.0	64	22.5	143	52.4
fin régulière avec transfert	401	16.8	160	29.6	43	15.1	15	5.5
changement domicile	27	1.1	20	3.7	12	4.2	8	2.9
hospitalisation	49	2.1	11	2.0	9	3.2	3	1.1
détention	5	0.2	21	3.9	4	1.4	1	0.4
perte de contact	443	18.6	65	12.0	35	12.3	51	18.7
rupture explicite	352	14.7	129	23.8	110	38.6	40	14.7
décès	23	1.0	19	3.5	1	0.4	1	0.4
autre raison	58	2.4	13	2.4	7	2.5	11	4.0
Total	**2388**	**100.0**	**541**	**100.0**	**285**	**100.0**	**273**	**100.0**
données manquantes	25		981		2		2	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmab040

Tableau 28 (suite):
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (2005)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fin régulière sans transfert	725	43.4	85	20.8	45	21.1	119	51.7
fin régulière avec transfert	286	17.1	123	30.1	30	14.1	13	5.7
changement domicile	20	1.2	17	4.2	11	5.2	8	3.5
hospitalisation	27	1.6	8	2.0	6	2.8	2	0.9
détention	5	0.3	19	4.7	4	1.9	1	0.4
perte de contact	312	18.7	44	10.8	28	13.1	42	18.3
rupture explicite	244	14.6	94	23.0	83	39.0	36	15.7
décès	13	0.8	9	2.2	1	0.5	1	0.4
autre raison	38	2.3	9	2.2	5	2.3	8	3.5
Total	**1670**	**100.0**	**408**	**100.0**	**213**	**100.0**	**230**	**100.0**
données manquantes	20		680		1		2	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fin régulière sans transfert	291	42.1	18	13.6	18	25.4	24	55.8
fin régulière avec transfert	114	16.5	37	28.0	13	18.3	2	4.7
changement domicile	7	1.0	3	2.3	1	1.4	0	0.0
hospitalisation	22	3.2	3	2.3	3	4.2	1	2.3
détention	0	0.0	2	1.5	0	0.0	0	0.0
perte de contact	126	18.2	21	15.9	7	9.9	9	20.9
rupture explicite	103	14.9	35	26.5	27	38.0	4	9.3
décès	8	1.2	9	6.8	0	0.0	0	0.0
autre raison	20	2.9	4	3.0	2	2.8	3	7.0
Total	**691**	**100.0**	**132**	**100.0**	**71**	**100.0**	**43**	**100.0**
données manquantes	5		301		1		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmab040

Tableau 29:
Destination des transferts, selon le problème principal (2005)

Filtre[1]	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement résidentiel	31	8.4	31	21.2	10	25.0	5	35.7
prise en charge ambulatoire	290	78.2	71	48.6	13	32.5	7	50.0
appartement protégé	18	4.9	24	16.4	13	32.5	0	0.0
autre institution spécialisée	32	8.6	20	13.7	4	10.0	2	14.3
Total	**371**	**100.0**	**146**	**100.0**	**40**	**100.0**	**14**	**100.0**
données manquantes	30		14		3		1	

Filtre[1]	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement résidentiel	19	7.2	25	22.3	6	21.4	5	41.7
prise en charge ambulatoire	207	78.1	55	49.1	10	35.7	5	41.7
appartement protégé	17	6.4	18	16.1	10	35.7	0	0.0
autre institution spécialisée	22	8.3	14	12.5	2	7.1	2	16.7
Total	**265**	**100.0**	**112**	**100.0**	**28**	**100.0**	**12**	**100.0**
données manquantes	21		11		2		1	

Filtre[1]	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement résidentiel	12	11.4	6	17.6	4	33.3	0	0.0
prise en charge ambulatoire	82	78.1	16	47.1	3	25.0	2	100.0
appartement protégé	1	1.0	6	17.6	3	25.0	0	0.0
autre institution spécialisée	10	9.5	6	17.6	2	16.7	0	0.0
Total	**105**	**100.0**	**34**	**100.0**	**12**	**100.0**	**2**	**100.0**
données manquantes	9		3		1		0	

[1] Seulement en cas de fin régulière avec transfert
Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmab041

Tableau 30:
Cause du décès, selon le problème principal (2005)

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
accident	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	9	69.2	6	46.2	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	3	23.1	1	100.0	0	0.0
autre cause de décès	2	15.4	4	30.8	0	0.0	0	0.0
Total	**13**	**100.0**	**13**	**100.0**	**1**	**100.0**	**1**	**100.0**
données manquantes	10		6		0		0	

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
accident	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	1	16.7	1	100.0	0	0.0
autre cause de décès	1	16.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0
Total	**6**	**100.0**	**6**	**100.0**	**1**	**100.0**	**1**	**100.0**
données manquantes	7		3		0		0	

Filtre[1]	**Alcool**		**Opiacés***		**Cocaïne****		**Cannabis**	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	6	85.7	3	42.9	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	2	28.6	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	1	14.3	2	28.6	0	0.0	0	0.0
Total	**7**	**100.0**	**7**	**100.0**	**0**	**100.0**	**0**	**100.0**
données manquantes	1		2		0		0	

[1] Seulement en cas de décès
Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
Cette information fait défaut chez les client-e-s ayant débuté leur prise en charge avant 2004
* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktails (héroïne et cocaïne)
** Cocaïne = cocaïne/freebase/crack
Question: qmab044

3. Questionnaires d’entrée et de sortie

3.1 Contenu

Les questionnaires peuvent être consultés à cette adresse: www.act-*info*.ch

4. Bibliographie

Astudillo M, Maffli E (2007). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance – Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2005 – Recueil de tableaux statistiques. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Tests: Guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.

DG-Sucht (2001). Documentation Standards III for the evaluation of addictive treatment. Sucht 47 (Sonderheft 2).

Donmall M (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2000). Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 86:1119-27.

Maffli E, Delgrande Jordan M, Schaaf S, Gerlich M, Künzi U (2006). Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz: Ergebnisse des Monitoring-systems act-*info*: Jahresbericht 2004. Bern, Lausanne, Zürich: ISGF, SFA-ISPA, Universität Bern.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. J Subst Abuse Treat 9: 199-213.

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur : Office fédéral de la santé publique
Publication : août 2008

Informations complémentaires :
OFSP, Santé publique, Section programmes nationaux de prévention
3003 Berne, téléphone +41 (0)31 323 89 45, fax +41 (0)31 323 87 89
Courriel : christopher.eastus@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch, www.act-info.ch

Cette publication est également disponible en allemand

Auteur : Groupe de travail act-*info*
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne
Photos: Fotolia

BAG OeG 2.08 300 d 100 f 30EXT08...

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore