

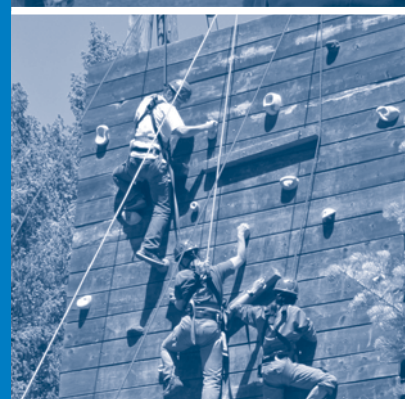
# Rapport annuel act-info 2007

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



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

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Le système de monitoring act-info</b>	<b>4</b>
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
<b>1.3</b>	<b>Statistiques sectorielles participantes: situation 2007</b>	<b>8</b>
<b>1.4</b>	<b>Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes</b>	<b>9</b>
<b>1.5</b>	<b>Saisie des données</b>	<b>10</b>
<b>1.6</b>	<b>Protection des données</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Client·es et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Aspects méthodologiques</b>	<b>13</b>
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
<b>2.2</b>	<b>Résultats</b>	<b>18</b>
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
<b>2.3</b>	<b>Tableaux</b>	<b>30</b>
Tableau 1	Problème principal, selon le sexe (admissions 2007)	30
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2007)	30
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2007)	31
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2007)	33
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2007)	34
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2007)	35
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2007)	36
Tableau 8	Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2007)	37
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2007)	38
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2007)	39
Tableau 11	Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2007)	41
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2007)	43
Tableau 13	Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2007)	44

## Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2007)	46
Tableau 15	Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2007)	48
Tableau 16	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2007)	49
Tableau 17	Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (admissions 2007)	50
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2007)	51
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2007)	52
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2007)	54
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2007)	55
Tableau 22	Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (admissions 2007)	56
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2007)	57
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2007)	58
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2007)	58
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2007)	59
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2007)	61
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2007)	62
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2007)	64
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2007)	65
<b>Bibliographie</b>		<b>67</b>

# 1. Introduction

Le système de monitoring *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 2007 pour l'ensemble de la Suisse.

## 1.1 Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes

Au cours des trente dernières années, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de monitoring 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 - hormis quelques enquêtes ponctuelles - le seul accès à ce groupe de

la population qui est souvent peu visible et marginalisé. Ainsi, les données de monitoring 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 monitoring 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 monitoring et en mettant en place un réseau d'information harmonisé dans le domaine du traitement des addictions, 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. Introduction

### 1.2 Le système de monitoring *act-info*

*act-info* (acronyme pour addiction, care and therapy information) est le système harmonisé de monitoring 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. 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 Maffli et al. 2008). 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 sociodémographiques 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 instruments 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](http://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 dans un ou plusieurs domaine(s) de traitement mais y 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 faisant usage de 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 ne sont posées que 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.

## 1. Introduction

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](http://www.act-info.ch)):

### Questionnaire d'entrée

#### **Cadre de la prise en charge:**

setting 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.

#### **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.

#### **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.

### Questionnaire de sortie

#### **Cadre de la prise en charge:**

date de sortie; setting 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; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s), activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.

#### **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 et/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). De son côté, 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 quatrième rapport annuel (données 2007) 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, conformément aux 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. Introduction

### 1.3 Statistiques sectorielles participantes: situation 2007

Comme évoqué plus haut, le système national de monitoring 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. Ainsi, le domaine des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) a adopté les instruments *act-info* un an plus tard. 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 devenue 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 1<sup>er</sup> 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 60 établissements offrant des traitements résidentiels pour des problèmes liés à des substances illégales. En 2007, ils étaient 54 à participer au réseau de recherche. En sus des établissements thérapeutiques, quelques appartements protégés et programmes de placement familiaux participent également au monitoring. La description du projet, la liste des publications et les rapports annuels sont disponibles sur Internet sous le lien [www.isgf.ch](http://www.isgf.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 monitoring de la clientèle en 2007. La plupart sont des centres de réhabilitation et des cliniques spécialisées. Le passage à *act-info* a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.sfa-ispa.ch](http://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 1<sup>er</sup> janvier 2004, la collecte des données est effectuée directement par l'ISPA. En 2007, on enregistrait en Suisse 224 établissements dans ce secteur. Environ deux tiers d'entre eux traitent exclusivement de problèmes de dépendance. Lors de la période de transition, la participation au monitoring a diminué temporairement, mais elle est depuis en augmentation constante. On comptait 77 services participants en 2007, dont 75 ont livré leurs données à temps pour les analyses présentées dans ce rapport. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: [www.sfa-ispa.ch](http://www.sfa-ispa.ch) (La recherche > Projets actuels).

**HeGeBe:** le monitoring des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) est mené par l'ISGF et regroupe en 2007 23 établissements de traitement ambulatoire, dont deux programmes de distribution en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomanie 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, le traitement avec prescription d'héroïne 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 monitoring des client-e-s, qui a été intégré le 1<sup>er</sup> 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](http://www.isgf.ch) (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > Monitoring Heroinges-tützte 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 2007, 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](http://www.act-info.ch) (ensuite Les secteurs de traitement > Statistique nationale de la méthadone) présente une description du projet et 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 monitoring *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 secteur, 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.

## 1. Introduction

**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 posture 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 posture 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 monitoring 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**

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

#### **act-info-Residalc**

[www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=F](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**

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

#### **Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone**

[www.bag.admin.ch/](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**

[www.isgf.ch/](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 au moyen d'un logiciel adapté 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 1<sup>er</sup> 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, un peu plus de 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 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 questions 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. Introduction

### 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 2007

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 2007 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 monitoring *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 monitoring de la clientèle en 2007 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.

Les taux de participation des deux secteurs résidentiels sont nettement plus élevés que celui du secteur ambulatoire. Ainsi, 54 établissements résidentiels sur le total d'environ 60 qui traitent des problèmes de drogues ont participé à *act-info-FOS* (soit 90%) 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 77 des 224 centres du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance ont participé au monitoring SAMBAD en 2007. Deux d'entre elles n'ont pas pu livrer leurs données à temps pour les analyses présentées dans ce rapport. C'est cependant 9 institutions de plus que l'année précédente et près de deux fois plus qu'en 2004, année de transition. Cette augmentation enregistrée en 2007 s'explique avant tout par la reprise des activités de monitoring dans un canton.

En 2007, 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.

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

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 monitoring peut poser problème pour la généralisation des résultats, en particulier si le nombre de cas enregistrés 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

au monitoring 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=3184 et N=8340 selon la question, est suffisant (données concernant l'admission; sous-questions filtrées exclues). Il convient néanmoins d'interpréter les résultats 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 2007.

### Participation des institutions à *act-info*, selon le secteur de prise en charge (2007)

	<b>Institutions existantes (N)</b>	<b>Participation (n)</b>	<b>Participation (%)</b>
HeGeBe	23	23	100%
FOS	environ 60	54	90%
Residalc	environ 20	15	75%
SAMBAD	224	77	34%
	<b>Cantons ayant une offre de substitution à la méthadone (N)</b>	<b>Cantons disposant de données individuelles (n)</b>	<b>Participation (%)</b>
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 révéleraient 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 en particulier pour le sous-groupe des personnes pour qui les opiacés constituent le problème principal, car dans le domaine des traitements substitutifs de nombreux thèmes ne font pas encore l'objet d'un relevé.

### 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 cela, 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 2007.

#### Clientes et clients (proches exclus) enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle (2007)

	FOS		HeGeBe		Méthadone		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Entrée</b>												
hommes	503	77.7	99	78.6	899	72.2	3'689	71.2	704	61.5	5'894	70.7
femmes	144	22.3	27	21.4	346	27.8	1'489	28.8	440	38.5	2'446	29.3
<b>Total</b>	<b>647</b>	<b>100.0</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>1'245</b>	<b>100.0</b>	<b>5'178</b>	<b>100.0</b>	<b>1'144</b>	<b>100.0</b>	<b>8'340</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1		1		0		1		0		3	
<b>Sortie</b>												
hommes	451	74.5	107	74.8	423	71.1	2'880	72.3	744	62.7	4'605	70.7
femmes	154	25.5	36	25.2	172	28.9	1'105	27.7	442	37.3	1'909	29.3
<b>Total</b>	<b>605</b>	<b>100.0</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>	<b>595</b>	<b>100.0</b>	<b>3'985</b>	<b>100.0</b>	<b>1'186</b>	<b>100.0</b>	<b>6'514</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		1		0		23		0		24	

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

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 2007 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 2009).

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 (30.09.2006). 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: 30.09.2006)**

	<b>Nombre de client-e-s</b>
HeGeBe	1'264
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21'500
Méthadone	17'000
<b>Total (arrondi)</b>	<b>41'000</b>

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 5'000 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 monitoring, comme

- en Allemagne ([www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de))
- aux Pays-Bas ([www.sivz.nl/content/\\_files/Nieuwsflits\\_Voorpublicatie\\_Kerncijfers\\_2007.pdf](http://www.sivz.nl/content/_files/Nieuwsflits_Voorpublicatie_Kerncijfers_2007.pdf))
- ou aux USA ([www.oas.samhsa.gov/dasis.htm](http://www.oas.samhsa.gov/dasis.htm)).

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 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 par 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 qui concernent au moins 2% du total des entrées (voir chap. 2.3, tableau 1, page 30). Il en résulte les quatre sous-groupes de clients suivants:

1. alcool
2. opiacés (héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail)
3. cocaïne (y compris 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 2007 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. Les dépendances non liées à une substance, telles que 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. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

### 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. Le nombre total de personnes dans chacun des sous-groupes est toujours mentionné («N»). Il en va de même pour les données manquantes, qui sont exclues des analyses. Comme cela a déjà été précisé, le système de monitoring 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 «personnes prises en charge pour des problèmes de dépendance». 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* 2007 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 2007. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de problèmes assimilables à une addiction tels que le jeu pathologique. 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).

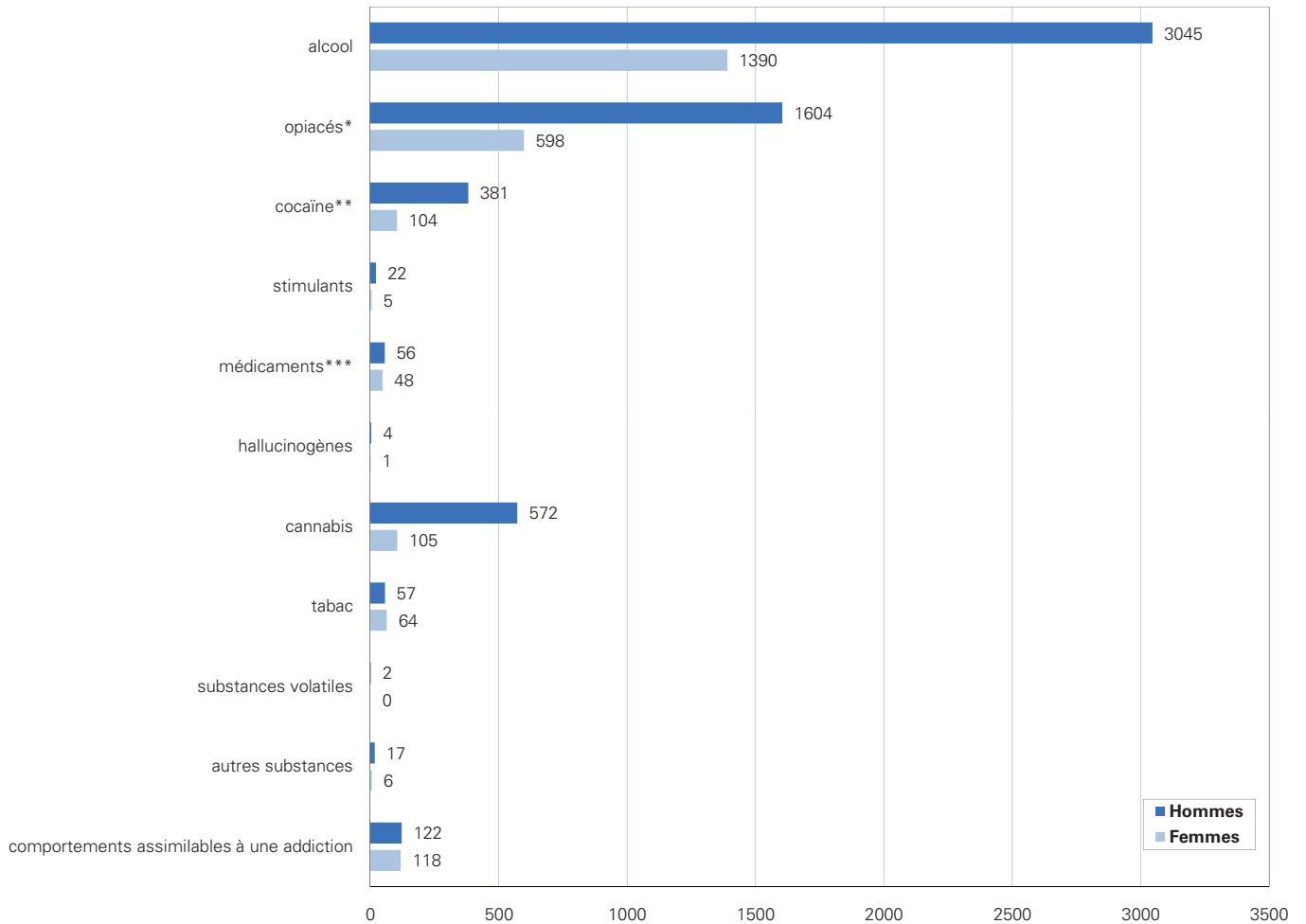
La couverture du système de monitoring étant encore incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible. Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés.

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, le cannabis et la cocaïne (y compris dérivés). Au total, ces quatre catégories de substances représentent 94% des problèmes principaux enregistrés par *act-info*.

Les hallucinogènes (par exemple le LSD) et les substances volatiles ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s. 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).

### Graphique 1

#### Problème principal à l'admission, selon le sexe (2007)



Nombres de clients et clientes (N):  
hommes: N=5882; femmes: N=2439

**Total N=8321**

Données manquantes:  
hommes: N=12; femmes: N=7

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

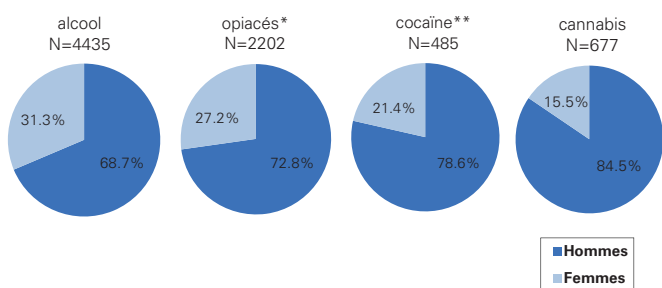
\*\*\* Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

### 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 catégories de principales substances posant problème les plus souvent mentionnées. Les femmes sont nettement sous-représentées dans toutes ces catégories. Leur présence est la plus marquée dans le groupe 'alcool' (31.3%), et la plus faible dans le groupe 'cannabis', avec 15.5%.

**Graphique 2**  
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2007)



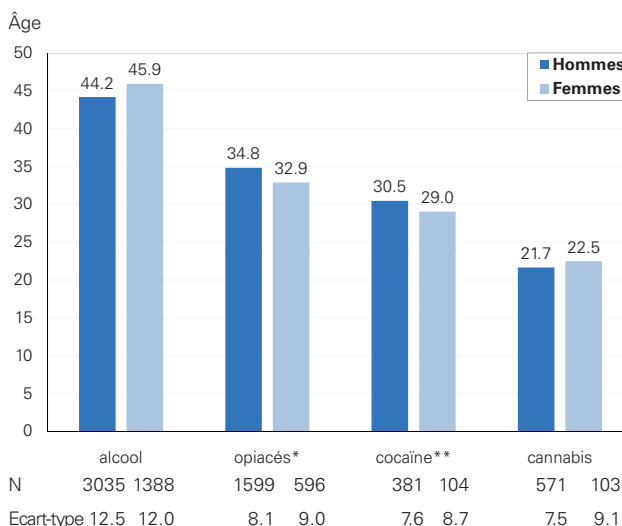
\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)  
\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

### 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 catégorie de substance posant le problème principal.

Le groupe de client-e-s ayant l'alcool pour problème principal est, avec un âge moyen de 44.2 ans pour les hommes et de 45.9 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.

**Graphique 3**  
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2007)

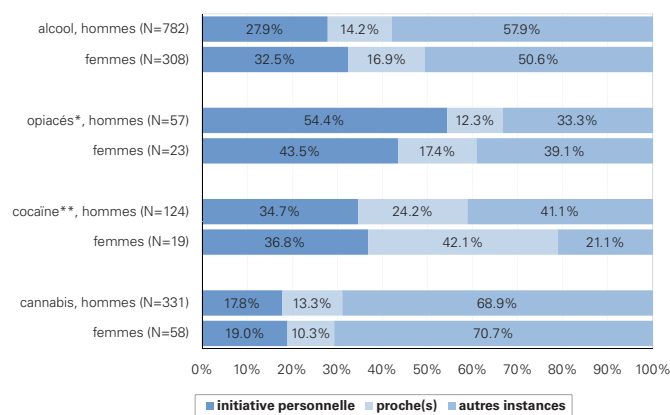


\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)  
\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

### 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). Les nouveaux client-e-s ayant principalement un problème avec les opiacés disent plus souvent avoir cherché de l'aide de leur propre initiative que les autres client-e-s. Ce sont les client-e-s dont le principal problème est le cannabis qui le disent le moins souvent. Dans leur cas, ce sont les autres instances qui jouent le rôle le plus important (pour plus de deux tiers des nouvelles entrées). On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2007 dans la section regroupant les tableaux standardisés (tab. 14).

**Graphique 4**  
Principale instance d'envoi des clientes et des clients pour la première prise en charge, selon le problème principal (2007)



Filtre: seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération: N=1702

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

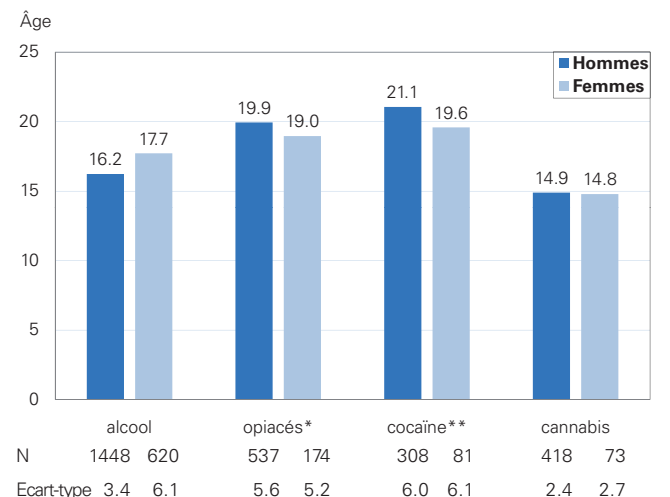
### 2.2.5 Âge moyen au moment de la première consommation

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 rétrospec-

tives, 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 problématique 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 (2007)



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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

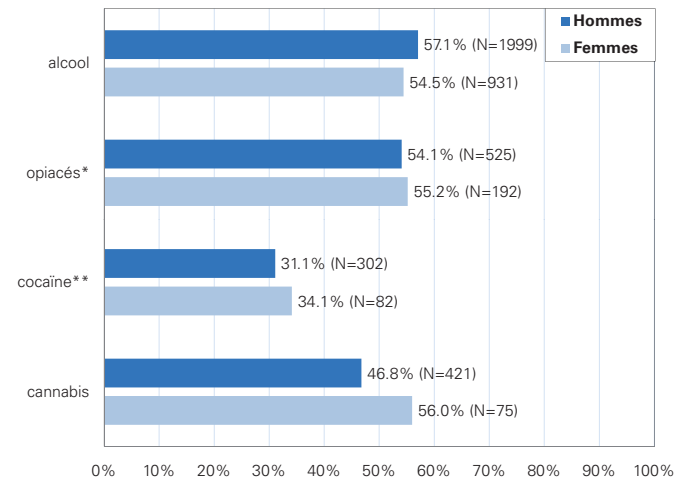
### 2.2.6 Consommation quotidienne avant l'admission

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 clientes et de clients 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 pas par définition.

Plus de la moitié des client-e-s dont le principal problème est l'alcool disent avoir consommé une ou plusieurs fois par jour cette substance avant leur prise en charge. C'est aussi le cas des client-e-s des groupes 'opiacés'. On trouve une proportion comparable chez les clientes 'cannabis', mais pas chez les clients ayant le même problème principal, qui sont un peu moins d'un sur deux à faire état d'une consommation quotidienne. Quant aux client-e-s ayant principalement un problème avec la cocaïne, ils sont proportionnellement moins nombreux - environ un tiers - à avoir consommé chaque jour cette substance.

**Graphique 6**  
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission, selon le sexe et le problème principal (2007)



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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS, Residalc et SAMBAD)  
ou 30 derniers jours (HeGeBe et Méthadone)

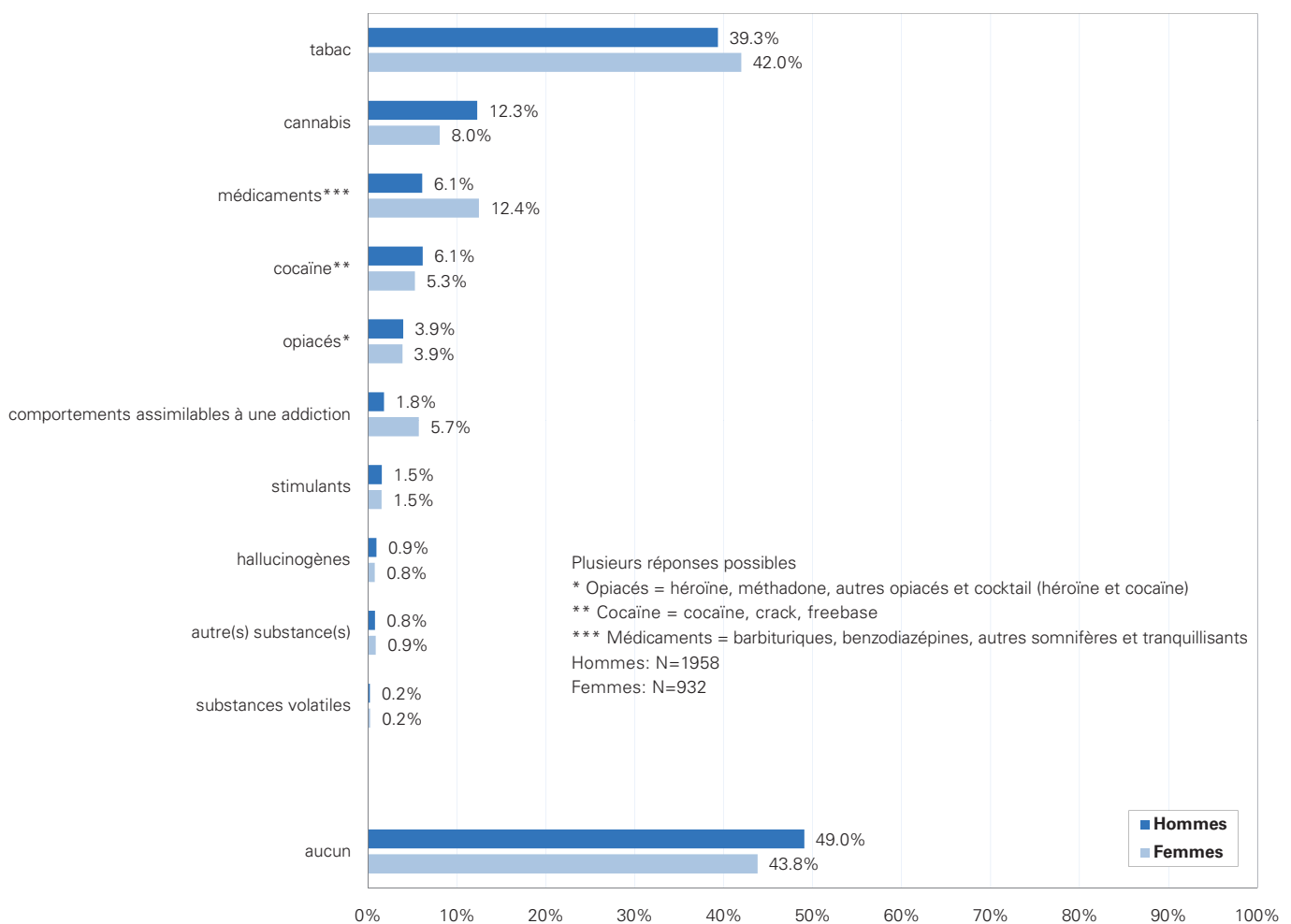


### 2.2.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

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 (2007)**



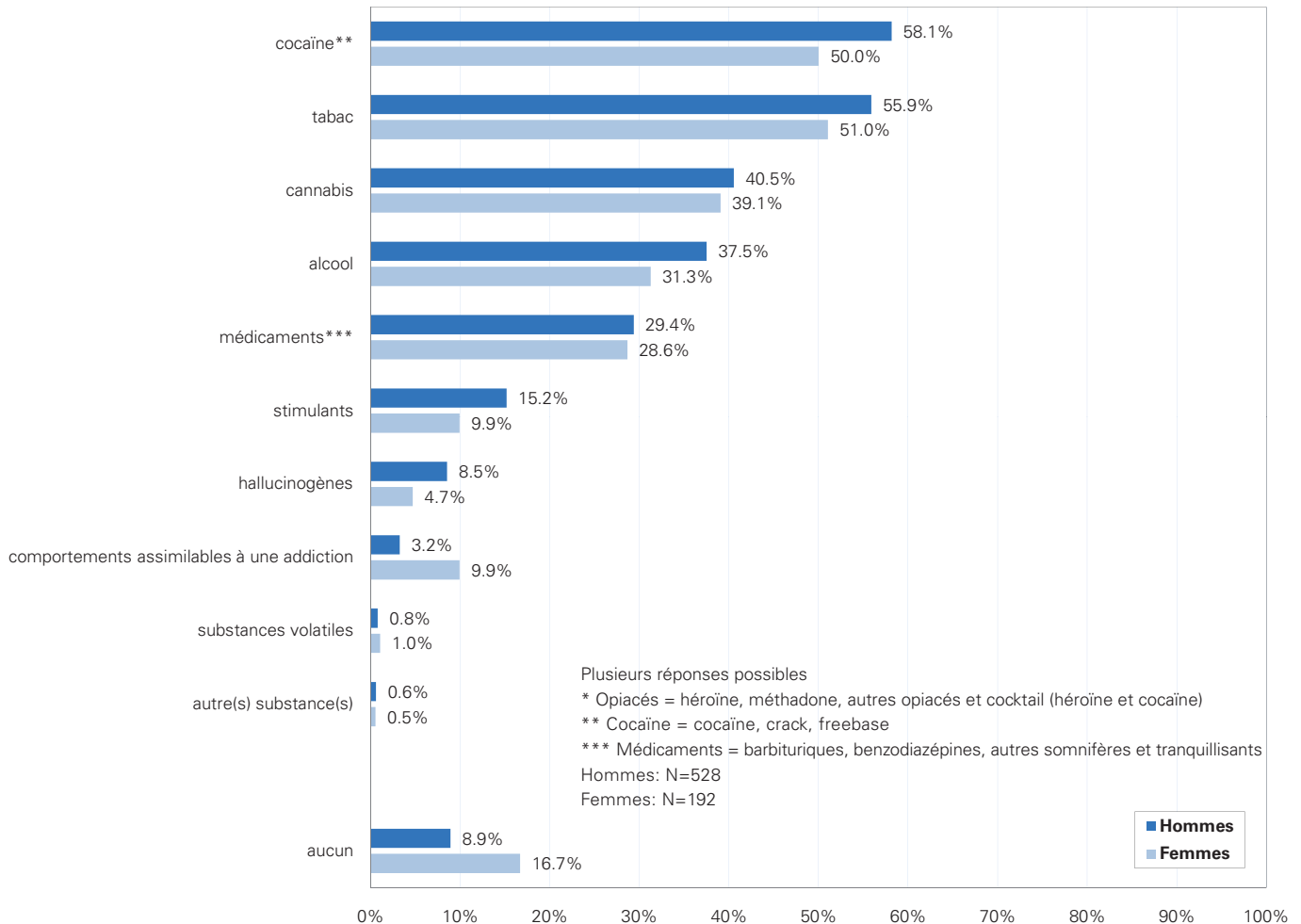
Chez les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le tabac est la substance problématique secondaire la plus souvent mentionnée (graphique 7A). En comparaison, les autres substances ou comporte-

ments 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.

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

**Graphique 7B (Problème principal: opiacés\*)**

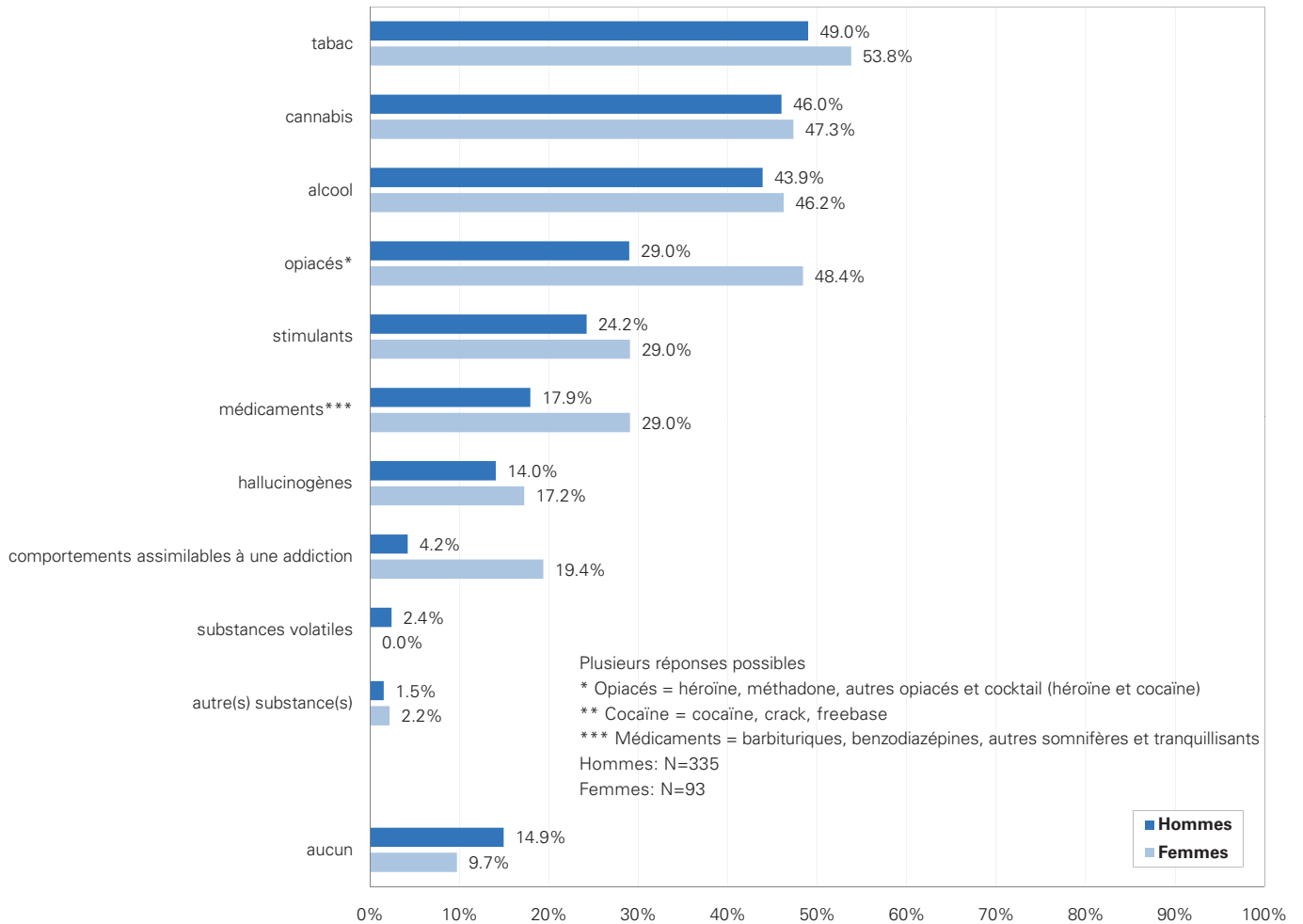
**Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2007)**



Le groupe des client-e-s ayant les opiacés pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: cocaïne, tabac, cannabis, alcool et médicaments 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 (2007)**

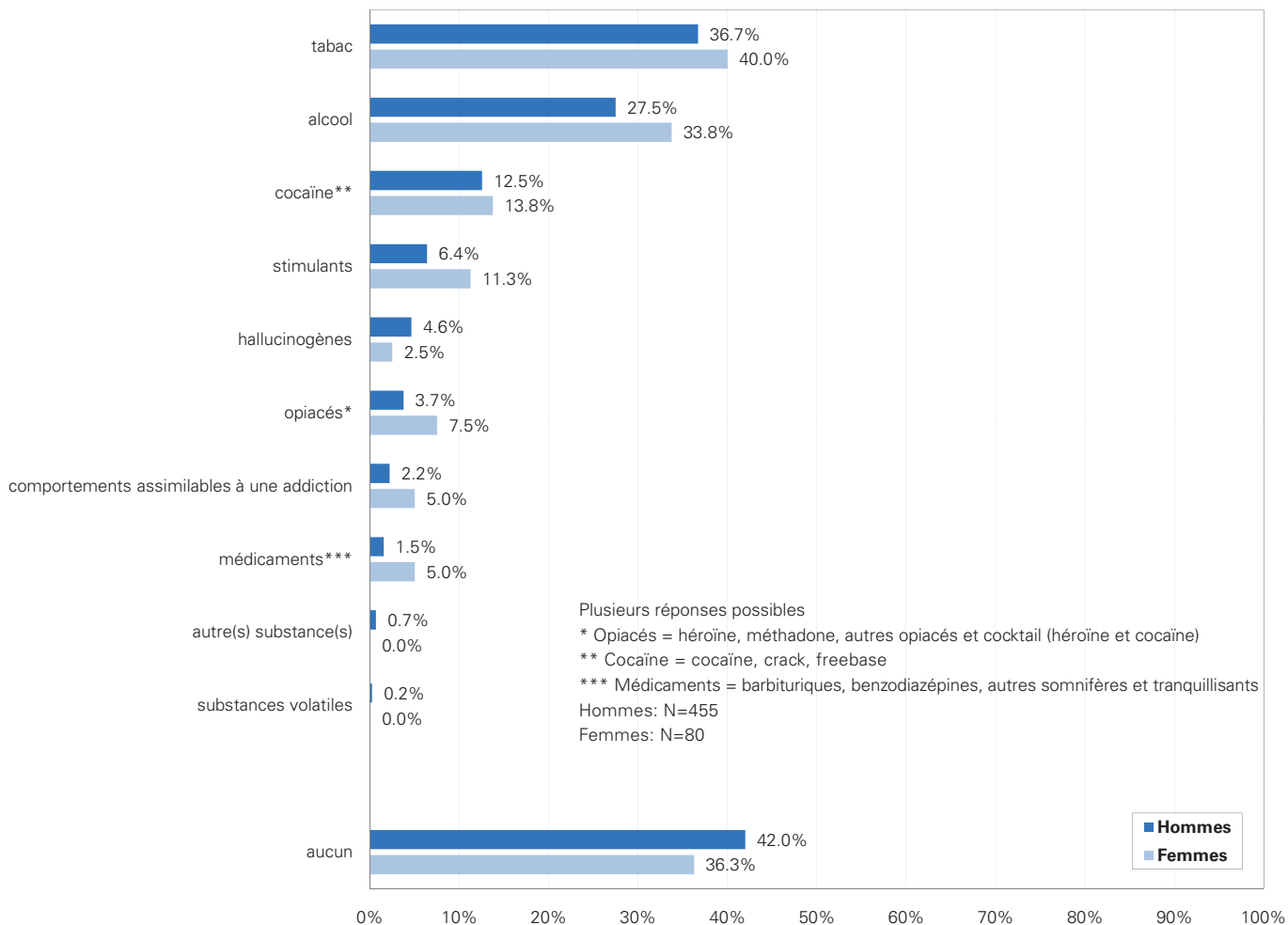


Une image comparable se dégage du graphique 7C, qui présente les autres problèmes addictifs du groupe 'cocaïne'. Chez ce dernier, le tabac, le cannabis, l'alcool, les opiacés, les stimulants, les médicaments et les hallucinogènes sont les autres substances problématiques les plus fréquemment mentionnées.

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

**Graphique 7D (Problème principal: cannabis)**

**Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2007)**

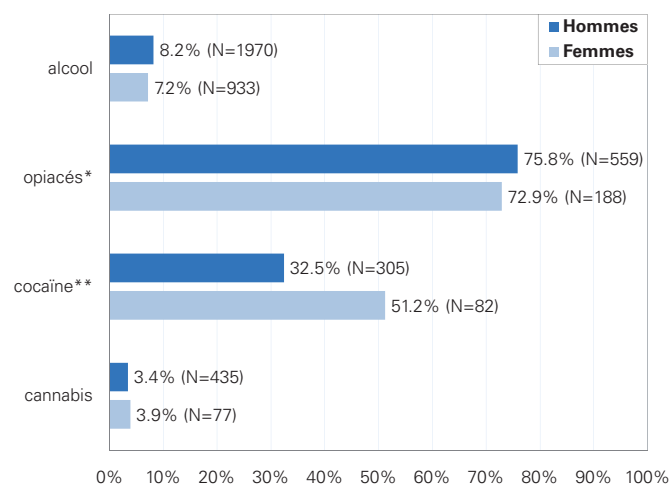


Dans le groupe 'cannabis', ce sont le tabac et l'alcool qui sont le plus souvent cités comme problèmes secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, environ quatre client-e-s sur dix ne font état d'aucun autre problème addictif. Cela étant, le phénomène de la polytoxicomanie peut aussi être observé chez une partie non négligeable 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. L'effectif du groupe de référence est chaque fois mentionné (N=100%).

**Graphique 8A (Prévalence au cours de la vie)**  
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2007)



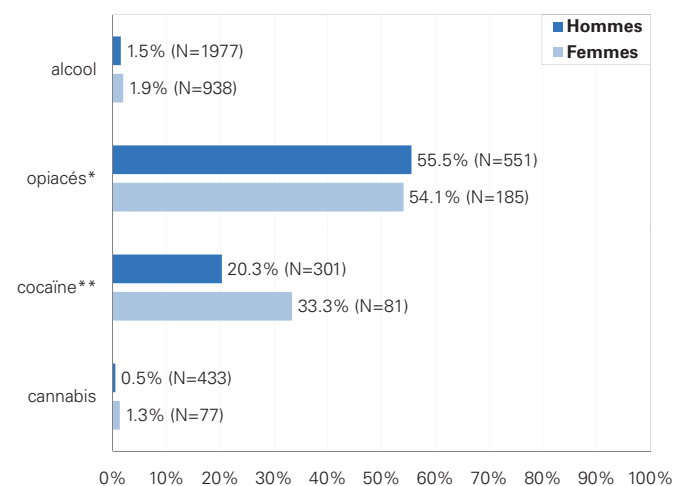
\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont principalement les client-e-s ayant les opiacés (près de trois quarts) ou la cocaïne (environ un tiers des clients et environ la moitié des clientes) pour problème principal qui indiquent avoir déjà consommé des substances illégales par injection (graphique 8A).

Une bien plus petite proportion des client-e-s des groupes 'alcool' et 'cannabis' ont également recouru à l'injection.

**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 (2007)



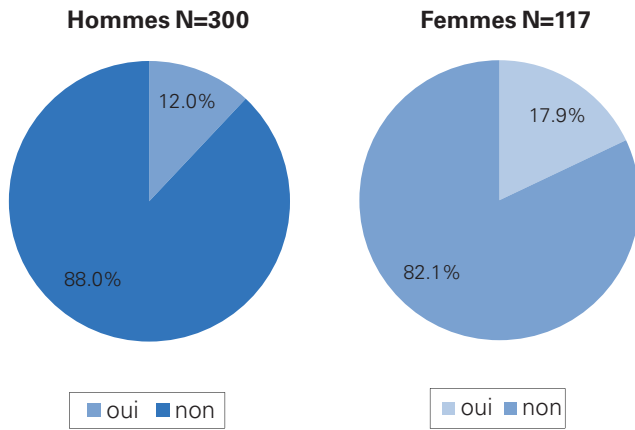
\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

On observe une image similaire pour la prévalence à six mois, bien que les proportions soient dans l'ensemble plus petites: plus de la moitié des client-e-s du groupe 'opiacés' et un quart des clients du groupe 'cocaïne' (un tiers des clientes de ce groupe) 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).

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2007

**Graphique 9**  
**Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 6 mois avant l'admission (2007)**



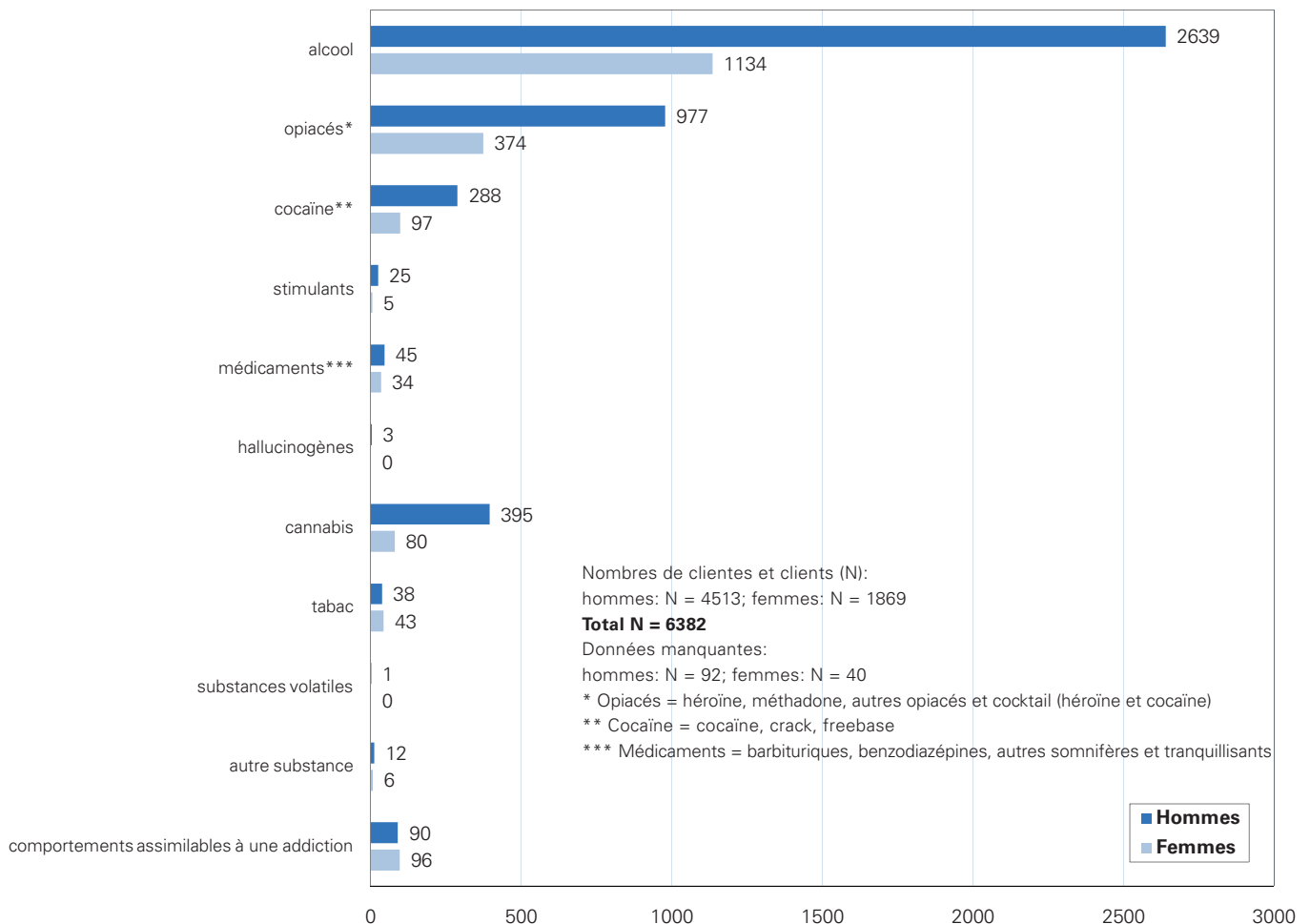
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des six mois précédant l'admission, s'ils ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et le virus de l'hépatite, une proportion relativement élevée de consommateurs ont eu ce comportement à risque: 12% des clients et 18% des clientes ont utilisé du matériel d'injection partagé.

### 2.2.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le graphique 10 concerne les 6'538 client-e-s sortis en 2007 et enregistrés par *act-info*. Il présente les problèmes principaux que les client-e-s avaient mentionnés 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 monitoring, 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 2007



## 2.3 Tableaux

**Tableau 1:**

**Problème principal, selon le sexe (admissions 2007)**

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 entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	3'045	51.8	1'390	57.0	4'436	53.3
cocktail (héroïne et cocaïne)	74	1.3	32	1.3	106	1.3
héroïne	1'488	25.3	550	22.6	2'039	24.5
méthadone	33	0.6	10	0.4	43	0.5
autres opiacés (p. ex. morphine, codéine)	9	0.2	6	0.2	15	0.2
cocaïne	374	6.4	104	4.3	478	5.7
crack, freebase	7	0.1	0	0.0	7	0.1
amphétamines	9	0.2	5	0.2	14	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	12	0.2	0	0.0	12	0.1
autres stimulants (p. ex. khat)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
barbituriques	6	0.1	3	0.1	9	0.1
benzodiazépines	47	0.8	37	1.5	84	1.0
autres somnifères et tranquillisants	3	0.1	8	0.3	11	0.1
LSD	3	0.1	1	0.0	4	0.0
autres hallucinogènes	1	0.0	0	0.0	1	0.0
cannabis	572	9.7	105	4.3	678	8.1
tabac	57	1.0	64	2.6	121	1.5
substances volatiles	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres substances	17	0.3	6	0.2	23	0.3
jeu pathologique	87	1.5	22	0.9	109	1.3
troubles alimentaires	6	0.1	77	3.2	83	1.0
autres comportements de type addictif	29	0.5	19	0.8	48	0.6
<b>Total</b>	<b>5'882</b>	<b>100.0</b>	<b>2'439</b>	<b>100.0</b>	<b>8'324</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	12		7		19	

Questions: qmed009 et qmed010

**Tableau 2:**

**Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2007)**

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	3'045	68.7	1'604	72.8	381	78.6	572	84.5
femmes	1'390	31.3	598	27.2	104	21.4	105	15.5
<b>Total</b>	<b>4'435</b>	<b>100.0</b>	<b>2'202</b>	<b>100.0</b>	<b>485</b>	<b>100.0</b>	<b>677</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1		1		0		1	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec010



**Tableau 3:**  
**Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2007)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	4	0.1	0	0.0	0	0.0	10	1.5
15-19	80	1.8	58	2.6	32	6.6	381	56.4
20-24	189	4.3	259	11.8	99	20.4	118	17.5
25-29	282	6.4	365	16.6	114	23.5	65	9.6
30-34	359	8.1	420	19.1	102	21.0	38	5.6
35-39	538	12.2	512	23.3	77	15.9	31	4.6
40-44	682	15.4	322	14.7	34	7.0	15	2.2
45-49	717	16.2	174	7.9	22	4.5	13	1.9
50-54	607	13.7	64	2.9	4	0.8	2	0.3
55-59	432	9.8	17	0.8	1	0.2	2	0.3
60-64	292	6.6	3	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	154	3.5	1	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	63	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	25	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'424</b>	<b>100.0</b>	<b>2'195</b>	<b>100.0</b>	<b>485</b>	<b>100.0</b>	<b>675</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	12		8		0		3	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

## 2.3 Tableaux

Tableau 3 (suite):

Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2007)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	4	0.1	0	0.0	0	0.0	9	1.6
15-19	55	1.8	23	1.4	18	4.7	324	56.7
20-24	150	4.9	171	10.7	73	19.2	99	17.3
25-29	213	7.0	247	15.4	98	25.7	55	9.6
30-34	252	8.3	325	20.3	80	21.0	36	6.3
35-39	388	12.8	391	24.5	64	16.8	27	4.7
40-44	465	15.3	247	15.4	29	7.6	10	1.8
45-49	457	15.1	132	8.3	15	3.9	7	1.2
50-54	405	13.3	46	2.9	4	1.0	2	0.4
55-59	293	9.7	15	0.9	0	0.0	2	0.4
60-64	205	6.8	2	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	94	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	43	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	11	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'035</b>	<b>100.0</b>	<b>1'599</b>	<b>100.0</b>	<b>381</b>	<b>100.0</b>	<b>571</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	10		5		0		1	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
15-19	25	1.8	35	5.9	14	13.5	57	55.3
20-24	39	2.8	88	14.8	26	25.0	18	17.5
25-29	69	5.0	118	19.8	16	15.4	10	9.7
30-34	107	7.7	95	15.9	22	21.2	2	1.9
35-39	150	10.8	121	20.3	13	12.5	4	3.9
40-44	216	15.6	75	12.6	5	4.8	5	4.9
45-49	260	18.7	42	7.0	7	6.7	6	5.8
50-54	202	14.6	18	3.0	0	0.0	0	0.0
55-59	139	10.0	2	0.3	1	1.0	0	0.0
60-64	87	6.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	60	4.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	20	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	14	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'388</b>	<b>100.0</b>	<b>596</b>	<b>100.0</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	2		2		0		2	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

**Tableau 4:**  
**Âge à l'admission, selon le problème principal (2007)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	44.8	34.3	30.2	21.8
écart-type	12.4	8.4	7.8	7.8
1 <sup>er</sup> quartile	36	28	24	17
valeur médiane	45	34	29	18
3 <sup>e</sup> quartile	53	40	35	24
<b>N</b>	<b>4'424</b>	<b>2'195</b>	<b>485</b>	<b>675</b>
données manquantes	12	8	0	3

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	44.2	34.8	30.5	21.7
écart-type	12.5	8.1	7.6	7.5
1 <sup>er</sup> quartile	36	29	25	17
valeur médiane	44	35	30	18
3 <sup>e</sup> quartile	53	40	36	24
<b>N</b>	<b>3'035</b>	<b>1'599</b>	<b>381</b>	<b>571</b>
données manquantes	10	5	0	1

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	45.9	32.9	29.1	22.5
écart-type	12.1	9.0	8.7	9.1
1 <sup>er</sup> quartile	38	26	21	17
valeur médiane	46	33	28	18
3 <sup>e</sup> quartile	54	39	34.5	25
<b>N</b>	<b>1'388</b>	<b>596</b>	<b>104</b>	<b>103</b>
données manquantes	2	2	0	2

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

## 2.3 Tableaux

**Tableau 5:**  
État civil à l'admission, selon le problème principal (2007)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1'516	35.8	1'311	71.9	348	74.2	579	91.9
marié-e	1'351	31.9	191	10.5	48	10.2	25	4.0
séparé-e	272	6.4	90	4.9	22	4.7	8	1.3
divorcé-e	963	22.8	210	11.5	47	10.0	16	2.5
veuf/veuve	122	2.9	19	1.0	4	0.9	0	0.0
partenariat enregistré	7	0.2	3	0.2	0	0.0	2	0.3
<b>Total</b>	<b>4'231</b>	<b>100.0</b>	<b>1'824</b>	<b>100.0</b>	<b>469</b>	<b>100.0</b>	<b>630</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	205		379		16		48	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1'142	39.5	999	74.3	274	74.1	491	92.3
marié-e	943	32.6	132	9.8	39	10.5	21	3.9
séparé-e	175	6.0	64	4.8	15	4.1	6	1.1
divorcé-e	588	20.3	142	10.6	40	10.8	12	2.3
veuf/veuve	40	1.4	6	0.4	2	0.5	0	0.0
partenariat enregistré	5	0.2	2	0.1	0	0.0	2	0.4
<b>Total</b>	<b>2'893</b>	<b>100.0</b>	<b>1'345</b>	<b>100.0</b>	<b>370</b>	<b>100.0</b>	<b>532</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	152		259		11		40	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	374	28.0	312	65.1	74	74.7	87	89.7
marié-e	408	30.5	59	12.3	9	9.1	4	4.1
séparé-e	97	7.3	26	5.4	7	7.1	2	2.1
divorcé-e	374	28.0	68	14.2	7	7.1	4	4.1
veuf/veuve	82	6.1	13	2.7	2	2.0	0	0.0
partenariat enregistré	2	0.1	1	0.2	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'337</b>	<b>100.0</b>	<b>479</b>	<b>100.0</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	53		119		5		8	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec040

**Tableau 6:**  
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2007)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	3'550	83.9	1'398	72.8	352	75.1	549	85.8
EU	417	9.9	434	22.6	75	16.0	49	7.7
autre	264	6.2	88	4.6	42	9.0	42	6.6
<b>Total</b>	<b>4'231</b>	<b>100.0</b>	<b>1'920</b>	<b>100.0</b>	<b>469</b>	<b>100.0</b>	<b>640</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	205		283		16		38	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	2'363	81.7	967	68.7	271	73.0	468	85.6
EU	307	10.6	364	25.9	62	16.7	46	8.4
autre	224	7.7	76	5.4	38	10.2	33	6.0
<b>Total</b>	<b>2'894</b>	<b>100.0</b>	<b>1'407</b>	<b>100.0</b>	<b>371</b>	<b>100.0</b>	<b>547</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	151		197		10		25	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1'187	88.8	430	84.0	81	82.7	80	87.0
EU	110	8.2	70	13.7	13	13.3	3	3.3
autre	40	3.0	12	2.3	4	4.1	9	9.8
<b>Total</b>	<b>1'337</b>	<b>100.0</b>	<b>512</b>	<b>100.0</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	53		86		6		13	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Questions: qmec050 à qmec057

## 2.3 Tableaux

**Tableau 7:**  
Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2007)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	409	9.8	62	3.0	32	7.4	3	0.5
périphérie des grands centres	503	12.0	64	3.1	28	6.5	23	3.8
villes moyennes	771	18.4	661	32.0	137	31.7	156	25.5
petites villes	1'351	32.3	750	36.3	147	34.0	208	34.0
campagne	1'150	27.5	530	25.6	88	20.4	222	36.3
<b>Total</b>	<b>4'184</b>	<b>100.0</b>	<b>2'067</b>	<b>100.0</b>	<b>432</b>	<b>100.0</b>	<b>612</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	252		136		53		66	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	272	9.5	47	3.1	28	8.2	1	0.2
périphérie des grands centres	318	11.1	51	3.4	21	6.1	21	4.1
villes moyennes	514	18.0	485	32.2	108	31.5	133	25.9
petites villes	951	33.3	550	36.5	113	32.9	170	33.1
campagne	805	28.1	375	24.9	73	21.3	188	36.6
<b>Total</b>	<b>2'860</b>	<b>100.0</b>	<b>1'508</b>	<b>100.0</b>	<b>343</b>	<b>100.0</b>	<b>513</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	185		96		38		59	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	137	10.4	15	2.7	4	4.5	2	2.0
périphérie des grands centres	185	14.0	13	2.3	7	7.9	2	2.0
villes moyennes	257	19.4	176	31.5	29	32.6	23	23.5
petites villes	399	30.2	200	35.8	34	38.2	38	38.8
campagne	345	26.1	155	27.7	15	16.9	33	33.7
<b>Total</b>	<b>1'323</b>	<b>100.0</b>	<b>559</b>	<b>100.0</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>	<b>98</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	67		39		15		7	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec030

**Tableau 8:**  
**Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2007)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
domicile fixe	3'316	93.0	666	76.2	336	77.6	536	90.4
sans domicile fixe	147	4.1	118	13.5	50	11.5	37	6.2
institution	104	2.9	90	10.3	47	10.9	20	3.4
<b>Total</b>	<b>3'567</b>	<b>100.0</b>	<b>874</b>	<b>100.0</b>	<b>433</b>	<b>100.0</b>	<b>593</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	869		1'329		52		85	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
domicile fixe	2'268	92.9	489	76.5	267	78.3	463	92.4
sans domicile fixe	106	4.3	77	12.1	36	10.6	25	5.0
institution	68	2.8	73	11.4	38	11.1	13	2.6
<b>Total</b>	<b>2'442</b>	<b>100.0</b>	<b>639</b>	<b>100.0</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>	<b>501</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	603		965		40		71	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
domicile fixe	1'048	93.2	176	75.2	69	75.0	73	80.2
sans domicile fixe	41	3.6	41	17.5	14	15.2	11	12.1
institution	36	3.2	17	7.3	9	9.8	7	7.7
<b>Total</b>	<b>1'125</b>	<b>100.0</b>	<b>234</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	265		364		12		14	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec070 et qmec075

## 2.3 Tableaux

**Tableau 9:**  
**Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2007)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	145	4.3	63	3.4	27	5.9	89	14.9
scolarité obligatoire	474	14.1	637	34.4	124	27.3	313	52.3
scolarité complémentaire***	2'288	68.3	1'054	56.9	273	60.1	184	30.7
formations supérieures****	443	13.2	97	5.2	30	6.6	13	2.2
<b>Total</b>	<b>3'350</b>	<b>100.0</b>	<b>1'851</b>	<b>100.0</b>	<b>454</b>	<b>100.0</b>	<b>599</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'086		352		31		79	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	101	4.4	46	3.4	18	5.0	71	14.1
scolarité obligatoire	291	12.6	411	30.6	84	23.5	271	53.8
scolarité complémentaire***	1'577	68.4	825	61.3	228	63.9	154	30.6
formations supérieures****	337	14.6	63	4.7	27	7.6	8	1.6
<b>Total</b>	<b>2'306</b>	<b>100.0</b>	<b>1'345</b>	<b>100.0</b>	<b>357</b>	<b>100.0</b>	<b>504</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	739		259		24		68	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	44	4.2	17	3.4	9	9.3	18	19.1
scolarité obligatoire	183	17.5	226	44.8	40	41.2	42	44.7
scolarité complémentaire***	711	68.1	228	45.1	45	46.4	29	30.9
formations supérieures****	106	10.2	34	6.7	3	3.1	5	5.3
<b>Total</b>	<b>1'044</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	346		93		7		11	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

\*\*\* Scolarité complémentaire = 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 (2007)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1'822	47.9	206	23.8	192	45.2	174	29.8
économies, épargne	80	2.1	6	0.7	2	0.5	0	0.0
rente (AVS, AI, etc.)	675	17.7	126	14.6	32	7.5	37	6.3
aide sociale	526	13.8	354	41.0	101	23.8	62	10.6
assurance- chômage	256	6.7	40	4.6	25	5.9	18	3.1
soutien par partenaire	241	6.3	14	1.6	6	1.4	3	0.5
soutien parents/ proches/amis	119	3.1	46	5.3	35	8.2	278	47.7
deal, combines	5	0.1	31	3.6	12	2.8	2	0.3
autres revenus illégaux	4	0.1	8	0.9	6	1.4	2	0.3
prostitution	2	0.1	7	0.8	2	0.5	0	0.0
autre	74	1.9	26	3.0	12	2.8	7	1.2
<b>Total</b>	<b>3'804</b>	<b>100.0</b>	<b>864</b>	<b>100.0</b>	<b>425</b>	<b>100.0</b>	<b>583</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	632		1'339		60		95	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec080 et qmec090

## 2.3 Tableaux

Tableau 10 (suite):

Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2007)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1'407	53.9	153	24.1	171	51.0	155	31.8
économies, épargne	49	1.9	6	0.9	2	0.6	0	0.0
rente (AVS, AI, etc.)	424	16.2	91	14.4	17	5.1	29	5.9
aide sociale	376	14.4	264	41.6	71	21.2	45	9.2
assurance- chômage	183	7.0	33	5.2	21	6.3	15	3.1
soutien par partenaire	38	1.5	8	1.3	3	0.9	2	0.4
soutien parents/ proches/amis	85	3.3	27	4.3	24	7.2	235	48.2
deal, combines	4	0.2	24	3.8	11	3.3	1	0.2
autres revenus illégaux	3	0.1	6	0.9	4	1.2	2	0.4
prostitution	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0
autre	41	1.6	21	3.3	11	3.3	4	0.8
<b>Total</b>	<b>2'610</b>	<b>100.0</b>	<b>634</b>	<b>100.0</b>	<b>335</b>	<b>100.0</b>	<b>488</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	435		970		46		84	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	415	34.8	53	23.1	21	23.3	18	19.1
économies, épargne	31	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
rente (AVS, AI, etc.)	251	21.0	34	14.8	15	16.7	8	8.5
aide sociale	150	12.6	90	39.3	30	33.3	17	18.1
assurance- chômage	73	6.1	7	3.1	4	4.4	3	3.2
soutien par partenaire	203	17.0	6	2.6	3	3.3	1	1.1
soutien parents/ proches/amis	34	2.8	19	8.3	11	12.2	43	45.7
deal, combines	1	0.1	7	3.1	1	1.1	1	1.1
autres revenus illégaux	1	0.1	2	0.9	2	2.2	0	0.0
prostitution	2	0.2	6	2.6	2	2.2	0	0.0
autre	33	2.8	5	2.2	1	1.1	3	3.2
<b>Total</b>	<b>1'194</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	196		369		14		11	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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 (2007)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1'504	40.9	188	21.0	181	39.8	128	21.1
temps partiel	329	8.9	55	6.1	29	6.4	25	4.1
plusieurs activités occasionnelles	58	1.6	23	2.6	11	2.4	6	1.0
en formation	95	2.6	32	3.6	29	6.4	285	46.9
sans activité professionnelle	922	25.1	330	36.8	91	20.0	54	8.9
sans travail, en quête d'emploi	526	14.3	156	17.4	73	16.0	52	8.6
sans travail, futur emploi garanti	14	0.4	4	0.4	5	1.1	5	0.8
autre	231	6.3	108	12.1	36	7.9	53	8.7
<b>Total</b>	<b>3'679</b>	<b>100.0</b>	<b>896</b>	<b>100.0</b>	<b>455</b>	<b>100.0</b>	<b>608</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	757		1'307		30		70	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Période de référence: 6 derniers mois (FOS et Residalc) ou 30 derniers jours (SAMBAD, Méthadone et HeGeBe)

Questions: qmec100 et qmec110

## 2.3 Tableaux

**Tableau 11 (suite):**  
**Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2007)**

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
plein temps (dès 70%)	1'242	49.1	146	22.3	162	45.3	115	22.5
temps partiel	126	5.0	36	5.5	20	5.6	17	3.3
plusieurs activités								
occasionnelles	40	1.6	16	2.4	8	2.2	3	0.6
en formation	70	2.8	14	2.1	22	6.1	246	48.0
sans activité professionnelle	513	20.3	238	36.3	53	14.8	44	8.6
sans travail, en quête d'emploi	364	14.4	119	18.1	57	15.9	42	8.2
sans travail, futur emploi garanti	9	0.4	4	0.6	5	1.4	3	0.6
autre	164	6.5	83	12.7	31	8.7	42	8.2
<b>Total</b>	<b>2'528</b>	<b>100.0</b>	<b>656</b>	<b>100.0</b>	<b>358</b>	<b>100.0</b>	<b>512</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	517		948		23		60	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
plein temps (dès 70%)	262	22.8	42	17.6	19	19.6	13	13.7
temps partiel	203	17.6	19	7.9	9	9.3	8	8.4
plusieurs activités								
occasionnelles	18	1.6	7	2.9	3	3.1	3	3.2
en formation	25	2.2	18	7.5	7	7.2	38	40.0
sans activité professionnelle	409	35.5	91	38.1	38	39.2	10	10.5
sans travail, en quête d'emploi	162	14.1	37	15.5	16	16.5	10	10.5
sans travail, futur empl. garanti	5	0.4	0	0.0	0	0.0	2	2.1
autre	67	5.8	25	10.5	5	5.2	11	11.6
<b>Total</b>	<b>1'151</b>	<b>100.0</b>	<b>239</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	239		359		7		10	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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 (2007)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	2'409	64.7	770	89.5	289	65.8	163	27.1
non	1'314	35.3	90	10.5	150	34.2	438	72.9
<b>Total</b>	<b>3'723</b>	<b>100.0</b>	<b>860</b>	<b>100.0</b>	<b>439</b>	<b>100.0</b>	<b>601</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	713		1'343		46		77	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	1'582	62.5	569	89.7	220	63.2	135	26.7
non	951	37.5	65	10.3	128	36.8	370	73.3
<b>Total</b>	<b>2'533</b>	<b>100.0</b>	<b>634</b>	<b>100.0</b>	<b>348</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	512		970		33		67	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	827	69.5	201	88.9	69	75.8	27	28.4
non	363	30.5	25	11.1	22	24.2	68	71.6
<b>Total</b>	<b>1'190</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	200		372		13		10	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb050

## 2.3 Tableaux

**Tableau 13:**  
**Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2007)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
traitement avec prescription d'héroïne	20	0.9	99	13.9	13	4.8	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	121	5.3	516	72.4	91	33.8	7	4.7
autre traitem. médic. des dépendances	292	12.7	89	12.5	36	13.4	5	3.4
prise en charge amb.	1'530	66.4	436	61.2	166	61.7	106	71.1
traitement résidentiel	1'163	50.5	370	51.9	143	53.2	42	28.2
sevrage	1'285	55.8	481	67.5	171	63.6	24	16.1
groupe d'entraide	240	10.4	38	5.3	21	7.8	3	2.0
autre(s)	101	4.4	17	2.4	9	3.3	11	7.4
<b>N</b>	<b>2'304</b>		<b>713</b>		<b>269</b>		<b>149</b>	
données manquantes	105		57		20		14	

Plusieurs réponses possibles

<sup>1</sup> Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb060

Tableau 13 (suite):

Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2007)

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
traitement avec prescription d'héroïne	13	0.9	74	14.1	8	3.8	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	79	5.2	383	72.8	61	29.3	5	4.1
autre traitem. médic. des dépendances	212	14.0	72	13.7	30	14.4	3	2.4
prise en charge amb.	1'002	66.0	318	60.5	127	61.1	87	70.7
traitement résidentiel	739	48.7	283	53.8	111	53.4	32	26.0
sevrage	814	53.6	366	69.6	129	62.0	20	16.3
groupe d'entraide	145	9.6	33	6.3	14	6.7	2	1.6
autre(s)	60	4.0	10	1.9	5	2.4	9	7.3
<b>N</b>	<b>1'518</b>		<b>526</b>		<b>208</b>		<b>123</b>	
données manquantes	64		43		12		12	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
traitement avec prescription d'héroïne	7	0.9	25	13.4	5	8.2	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	42	5.3	133	71.1	30	49.2	2	8.0
autre traitem. médic. des dépendances	80	10.2	17	9.1	6	9.8	2	8.0
prise en charge amb.	528	67.2	118	63.1	39	63.9	18	72.0
traitement résidentiel	424	53.9	87	46.5	32	52.5	10	40.0
sevrage	471	59.9	115	61.5	42	68.9	3	12.0
groupe d'entraide	95	12.1	5	2.7	7	11.5	1	4.0
autre(s)	41	5.2	7	3.7	4	6.6	2	8.0
<b>N</b>	<b>786</b>		<b>187</b>		<b>61</b>		<b>25</b>	
données manquantes	41		14		8		2	

Plusieurs réponses possibles

<sup>1</sup> Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb060

## 2.3 Tableaux

**Tableau 14:**  
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2007)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	1'444	37.6	471	52.1	212	45.8	136	22.8
conjoint-e/partenaire	211	5.5	22	2.4	21	4.5	10	1.7
famille	179	4.7	41	4.5	47	10.2	61	10.2
ami-e-s/collègues/ connaissances	62	1.6	20	2.2	15	3.2	10	1.7
institut. ambulatoire (dépendances)	115	3.0	53	5.9	22	4.8	7	1.2
institut. résidentielle (dépendances)	182	4.7	44	4.9	14	3.0	11	1.8
cabinet médical	319	8.3	61	6.7	25	5.4	22	3.7
hôpital/clinique	405	10.6	26	2.9	17	3.7	16	2.7
services sociaux	206	5.4	58	6.4	25	5.4	27	4.5
condamnation/ mesure pénale, adm.	454	11.8	92	10.2	51	11.0	238	39.9
employeur	156	4.1	4	0.4	4	0.9	17	2.8
enseignant-e	8	0.2	0	0.0	0	0.0	15	2.5
autre	96	2.5	12	1.3	10	2.2	27	4.5
<b>Total</b>	<b>3'837</b>	<b>100.0</b>	<b>904</b>	<b>100.0</b>	<b>463</b>	<b>100.0</b>	<b>597</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	599		1'299		22		81	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb080



Tableau 14 (suite):

Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2007)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	946	36.4	350	52.6	173	47.0	113	22.3
conjoint-e/partenaire	158	6.1	12	1.8	19	5.2	10	2.0
famille	95	3.7	30	4.5	32	8.7	54	10.7
ami-e-s/collègues/ connaissances	36	1.4	17	2.6	9	2.4	5	1.0
instit. ambulatoire (dépendances)	73	2.8	43	6.5	16	4.3	6	1.2
instit. résidentielle (dépendances)	118	4.5	30	4.5	10	2.7	9	1.8
cabinet médical	206	7.9	45	6.8	20	5.4	18	3.6
hôpital/clinique	237	9.1	19	2.9	10	2.7	12	2.4
services sociaux	140	5.4	39	5.9	20	5.4	26	5.1
condamnation/ mesure pénale, adm.	383	14.7	72	10.8	47	12.8	213	42.1
employeur	130	5.0	2	0.3	4	1.1	14	2.8
enseignant-e	7	0.3	0	0.0	0	0.0	12	2.4
autre	73	2.8	7	1.1	8	2.2	14	2.8
<b>Total</b>	<b>2'602</b>	<b>100.0</b>	<b>666</b>	<b>100.0</b>	<b>368</b>	<b>100.0</b>	<b>506</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	443		938		13		66	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	497	40.3	121	50.8	39	41.1	23	25.6
conjoint-e/partenaire	53	4.3	10	4.2	2	2.1	0	0.0
famille	84	6.8	11	4.6	15	15.8	7	7.8
ami-e-s/collègues/ connaissances	26	2.1	3	1.3	6	6.3	5	5.6
instit. ambulatoire (dépendances)	42	3.4	10	4.2	6	6.3	1	1.1
instit. résidentielle (dépendances)	64	5.2	14	5.9	4	4.2	1	1.1
cabinet médical	113	9.2	16	6.7	5	5.3	4	4.4
hôpital/clinique	168	13.6	7	2.9	7	7.4	4	4.4
services sociaux	66	5.3	19	8.0	5	5.3	1	1.1
condamnation/ mesure pénale, adm.	71	5.8	20	8.4	4	4.2	25	27.8
employeur	26	2.1	2	0.8	0	0.0	3	3.3
enseignant-e	1	0.1	0	0.0	0	0.0	3	3.3
autre	23	1.9	5	2.1	2	2.1	13	14.4
<b>Total</b>	<b>1'234</b>	<b>100.0</b>	<b>238</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	156		360		9		15	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb080

## 2.3 Tableaux

**Tableau 15:**  
**Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2007)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	191	6.5	101	14.1	48	12.5	26	5.2
1 jour par semaine ou moins	228	7.8	84	11.7	77	20.1	106	21.3
2 à 3 jours par sem.	474	16.2	87	12.1	90	23.4	85	17.1
4 à 6 jours par sem.	389	13.3	56	7.8	47	12.2	40	8.0
1 fois par jour	226	7.7	87	12.1	28	7.3	38	7.6
plusieurs fois par jour	1'422	48.5	303	42.2	94	24.5	202	40.6
<b>Total</b>	<b>2'930</b>	<b>100.0</b>	<b>718</b>	<b>100.0</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>	<b>497</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'506		1'485		101		181	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	129	6.5	77	14.7	41	13.6	26	6.2
1 jour par semaine ou moins	154	7.7	58	11.0	61	20.2	88	20.9
2 à 3 jours par sem.	304	15.2	65	12.4	68	22.5	75	17.8
4 à 6 jours par sem.	271	13.6	41	7.8	38	12.6	35	8.3
1 fois par jour	167	8.4	63	12.0	23	7.6	30	7.1
plusieurs fois par jour	974	48.7	221	42.1	71	23.5	167	39.7
<b>Total</b>	<b>1'999</b>	<b>100.0</b>	<b>525</b>	<b>100.0</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'046		1'079		79		151	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	62	6.7	24	12.5	7	8.5	0	0.0
1 jour par semaine ou moins	74	7.9	25	13.0	16	19.5	18	24.0
2 à 3 jours par sem.	170	18.3	22	11.5	22	26.8	10	13.3
4 à 6 jours par sem.	118	12.7	15	7.8	9	11.0	5	6.7
1 fois par jour	59	6.3	24	12.5	5	6.1	8	10.7
plusieurs fois par jour	448	48.1	82	42.7	23	28.0	34	45.3
<b>Total</b>	<b>931</b>	<b>100.0</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	459		406		22		30	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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 (admissions 2007)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	16.7	19.7	20.8	14.9
écart-type	4.5	5.5	6.1	2.4
1 <sup>er</sup> quartile	15	16	17	13
valeur médiane	16	18	19	15
3 <sup>e</sup> quartile	18	21	23	16
<b>N</b>	<b>2'068</b>	<b>712</b>	<b>389</b>	<b>492</b>
données manquantes	2'368	1'491	96	186

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	16.2	19.9	21.1	14.9
écart-type	3.4	5.6	6.0	2.4
1 <sup>er</sup> quartile	14	16	17	13
valeur médiane	16	19	20	15
3 <sup>e</sup> quartile	17	21	24	16
<b>N</b>	<b>1'448</b>	<b>537</b>	<b>308</b>	<b>418</b>
données manquantes	1'597	1'067	73	154

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	17.7	19.0	19.6	14.8
écart-type	6.1	5.2	6.1	2.7
1 <sup>er</sup> quartile	15	16	16	14
valeur médiane	16	18	18	14
3 <sup>e</sup> quartile	19	20	22	16
<b>N</b>	<b>620</b>	<b>174</b>	<b>81</b>	<b>73</b>
données manquantes	770	424	23	32

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed040

## 2.3 Tableaux

Tableau 17:

Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (admissions 2007)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	23.8	21.3	22.9	16.3
écart-type	8.9	6.2	6.5	3.4
1 <sup>er</sup> quartile	18	17	18	14
valeur médiane	20	20	21	16
3 <sup>e</sup> quartile	27	23	26	17
<b>N</b>	<b>2'156</b>	<b>693</b>	<b>375</b>	<b>436</b>
données manquantes	2'280	1'510	110	242

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	22.3	21.6	23.3	16.2
écart-type	7.5	6.1	6.4	3.0
1 <sup>er</sup> quartile	18	18	19	15
valeur médiane	20	20	22	16
3 <sup>e</sup> quartile	25	23	26	17
<b>N</b>	<b>1'497</b>	<b>525</b>	<b>298</b>	<b>371</b>
données manquantes	1'548	1'079	83	201

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	27.2	20.7	21.3	16.6
écart-type	10.5	6.4	6.5	5.1
1 <sup>er</sup> quartile	20	17	17	14
valeur médiane	25	19	19	15
3 <sup>e</sup> quartile	35	22	24	17
<b>N</b>	<b>659</b>	<b>167</b>	<b>77</b>	<b>64</b>
données manquantes	731	431	27	41

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed050

**Tableau 18:**

**Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2007)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	33.2	22.2	24.2	17.2
écart-type	11.7	6.3	6.5	4.0
1 <sup>er</sup> quartile	24	18	19	15
valeur médiane	31	20	23	16
3 <sup>e</sup> quartile	40	25	28	18
<b>N</b>	<b>1'863</b>	<b>578</b>	<b>309</b>	<b>315</b>
données manquantes	2'573	1'625	176	363

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	32.1	22.3	24.6	17.2
écart-type	11.4	5.9	6.4	4.0
1 <sup>er</sup> quartile	23	18	20	15
valeur médiane	30	21	24	16
3 <sup>e</sup> quartile	40	25	28	18
<b>N</b>	<b>1'245</b>	<b>433</b>	<b>249</b>	<b>266</b>
données manquantes	1'800	1'171	132	306

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	35.4	21.8	22.4	17.2
écart-type	12.0	7.3	6.6	4.5
1 <sup>er</sup> quartile	26	17	18.	15
valeur médiane	35	19	20	16
3 <sup>e</sup> quartile	44	24	26.5	19
<b>N</b>	<b>618</b>	<b>144</b>	<b>60</b>	<b>48</b>
données manquantes	772	454	44	57

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed060

## 2.3 Tableaux

**Tableau 19:**  
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2007)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	1'368	47.3	79	11.0	59	13.8	220	41.0
alcool	-	-	258	35.8	190	44.4	153	28.5
opiacés*	113	3.9	-	-	142	33.2	23	4.3
cocaïne**	169	5.8	403	56.0	-	-	68	12.7
stimulants	44	1.5	99	13.8	108	25.2	38	7.1
médicaments***	235	8.1	210	29.2	87	20.3	11	2.1
hallucinogènes	25	0.9	54	7.5	63	14.7	23	4.3
cannabis	315	10.9	289	40.1	198	46.3	-	-
tabac	1'161	40.2	393	54.6	214	50.0	200	37.3
substances volatiles	6	0.2	6	0.8	8	1.9	1	0.2
autre(s) substance(s)	23	0.8	4	0.6	7	1.6	3	0.6
troubles assimilables à une addiction	88	3.0	36	5.0	32	7.5	14	2.6
<b>N</b>	<b>2'890</b>		<b>720</b>		<b>428</b>		<b>536</b>	
données manquantes	1'546		1'483		57		142	

Plusieurs réponses possibles

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

\*\*\* Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

Question: qmed070

Tableau 19 (suite):

Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2007)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	960	49.0	47	8.9	50	14.9	191	42.0
alcool	-	-	198	37.5	147	43.9	125	27.5
opiacés*	77	3.9	-	-	97	29.0	17	3.7
cocaïne**	120	6.1	307	58.1	-	-	57	12.5
stimulants	30	1.5	80	15.2	81	24.2	29	6.4
médicaments***	119	6.1	155	29.4	60	17.9	7	1.5
hallucinogènes	18	0.9	45	8.5	47	14.0	21	4.6
cannabis	240	12.3	214	40.5	154	46.0	-	-
tabac	770	39.3	295	55.9	164	49.0	167	36.7
substances volatiles	4	0.2	4	0.8	8	2.4	1	0.2
autre(s) substance(s)	15	0.8	3	0.6	5	1.5	3	0.7
troubles assimilables à une addiction	35	1.8	17	3.2	14	4.2	10	2.2
<b>N</b>	<b>1'958</b>		<b>528</b>		<b>335</b>		<b>455</b>	
données manquantes	1'087		1'076		46		117	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	408	43.8	32	16.7	9	9.7	29	36.3
alcool	-	-	60	31.3	43	46.2	27	33.8
opiacés*	36	3.9	-	-	45	48.4	6	7.5
cocaïne**	49	5.3	96	50.0	-	-	11	13.8
stimulants	14	1.5	19	9.9	27	29.0	9	11.3
médicaments***	116	12.4	55	28.6	27	29.0	4	5.0
hallucinogènes	7	0.8	9	4.7	16	17.2	2	2.5
cannabis	75	8.0	75	39.1	44	47.3	-	-
tabac	391	42.0	98	51.0	50	53.8	32	40.0
substances volatiles	2	0.2	2	1.0	0	0.0	0	0.0
autre(s) substance(s)	8	0.9	1	0.5	2	2.2	0	0.0
troubles assimilables à une addiction	53	5.7	19	9.9	18	19.4	4	5.0
<b>N</b>	<b>932</b>		<b>192</b>		<b>93</b>		<b>80</b>	
données manquantes	458		406		11		25	

Plusieurs réponses possibles

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

\*\*\* Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

Question: qmed070

## 2.3 Tableaux

**Tableau 20:**  
**Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2007)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	228	7.9	562	75.1	141	36.4	18	3.5
non	2'675	92.1	186	24.9	246	63.6	495	96.5
<b>Total</b>	<b>2'903</b>	<b>100.0</b>	<b>748</b>	<b>100.0</b>	<b>387</b>	<b>100.0</b>	<b>513</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'533		1'455		98		165	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	161	8.2	424	75.8	99	32.5	15	3.4
non	1'809	91.8	135	24.2	206	67.5	420	96.6
<b>Total</b>	<b>1'970</b>	<b>100.0</b>	<b>559</b>	<b>100.0</b>	<b>305</b>	<b>100.0</b>	<b>435</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'075		1'045		76		137	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	67	7.2	137	72.9	42	51.2	3	3.9
non	866	92.8	51	27.1	40	48.8	74	96.1
<b>Total</b>	<b>933</b>	<b>100.0</b>	<b>188</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	457		410		22		28	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed090



**Tableau 21:**  
**Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2007)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
jusqu'à 14 ans	10	6.5	17	3.7	7	6.1	0	0.0
15-19	64	41.6	193	42.3	36	31.6	9	56.3
20-24	48	31.2	155	34.0	35	30.7	3	18.8
25-29	23	14.9	52	11.4	19	16.7	4	25.0
30-34	5	3.2	22	4.8	9	7.9	0	0.0
35-39	2	1.3	10	2.2	4	3.5	0	0.0
40 et plus	2	1.3	7	1.5	4	3.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100.0</b>	<b>456</b>	<b>100.0</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	74		106		27		2	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
jusqu'à 14 ans	5	4.5	11	3.2	3	3.7	0	0.0
15-19	47	42.3	141	40.6	24	29.6	6	46.2
20-24	35	31.5	122	35.2	28	34.6	3	23.1
25-29	17	15.3	41	11.8	11	13.6	4	30.8
30-34	4	3.6	19	5.5	8	9.9	0	0.0
35-39	1	0.9	8	2.3	4	4.9	0	0.0
ab 40 Jahre	2	1.8	5	1.4	3	3.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100.0</b>	<b>347</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	50		77		18		2	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
jusqu'à 14 ans	5	11.6	5	4.6	4	12.1	0	0.0
15-19	17	39.5	52	48.1	12	36.4	3	100.0
20-24	13	30.2	33	30.6	7	21.2	0	0.0
25-29	6	14.0	11	10.2	8	24.2	0	0.0
30-34	1	2.3	3	2.8	1	3.0	0	0.0
35-39	1	2.3	2	1.9	0	0.0	0	0.0
40 et plus	0	0.0	2	1.9	1	3.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	24		29		9		0	

<sup>1</sup> Seulement en cas d'injection au cours de la vie

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed096

## 2.3 Tableaux

**Tableau 22:**  
**Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2007)**

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
oui	47	1.6	407	55.2	88	23.0	3	0.6
non	2'868	98.4	330	44.8	294	77.0	508	99.4
<b>Total</b>	<b>2'915</b>	<b>100.0</b>	<b>737</b>	<b>100.0</b>	<b>382</b>	<b>100.0</b>	<b>511</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'521		1'466		103		167	
<b>Hommes</b>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	29	1.5	306	55.5	61	20.3	2	0.5
non	1'948	98.5	245	44.5	240	79.7	431	99.5
<b>Total</b>	<b>1'977</b>	<b>100.0</b>	<b>551</b>	<b>100.0</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>	<b>433</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'068		1'053		80		139	
<b>Femmes</b>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	18	1.9	100	54.1	27	33.3	1	1.3
non	920	98.1	85	45.9	54	66.7	76	98.7
<b>Total</b>	<b>938</b>	<b>100.0</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>77</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	452		413		23		28	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed091

**Tableau 23:**

**Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2007)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
<b>Total</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	2	5.0	42	14.5	14	20.3	0	0.0
non	38	95.0	247	85.5	55	79.7	2	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>289</b>	<b>100.0</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	7		118		19		1	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
<b>Hommes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	1	4.0	27	12.6	8	16.7	0	0.0
non	24	96.0	188	87.4	40	83.3	1	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>215</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	4		91		13		1	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
<b>Femmes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	1	6.7	14	19.2	6	28.6	0	0.0
non	14	93.3	59	80.8	15	71.4	1	100.0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3		27		6		0	

<sup>1</sup> Seulement en cas d'injection durant les 6 mois précédents

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed092

## 2.3 Tableaux

**Tableau 24:**  
**Problème principal selon le sexe (sorties 2007)**

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2'639	58.5	1'134	60.7	3'773	59.1
cocktail (héroïne et cocaïne)	52	1.2	21	1.1	73	1.1
héroïne	894	19.8	334	17.9	1'229	19.3
méthadone	28	0.6	8	0.4	36	0.6
autres opiacés (p. ex. morphine)	3	0.1	11	0.6	14	0.2
cocaïne	282	6.2	97	5.2	379	5.9
crack, freebase	6	0.1	0	0.0	6	0.1
amphétamines	13	0.3	2	0.1	15	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	11	0.2	2	0.1	13	0.2
autres stimulants (p.ex. khat)	1	0.0	1	0.1	2	0.0
barbituriques	0	0.0	1	0.1	1	0.0
benzodiazépines	40	0.9	27	1.4	67	1.0
autres somnifères et tranquillisants	5	0.1	6	0.3	11	0.2
LSD	3	0.1	0	0.0	3	0.0
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	395	8.8	80	4.3	475	7.4
tabac	38	0.8	43	2.3	81	1.3
substances volatiles	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autre substance	12	0.3	6	0.3	18	0.3
jeu pathologique	66	1.5	16	0.9	82	1.3
troubles alimentaires	2	0.0	68	3.6	70	1.1
autres comportements de type addictif	22	0.5	12	0.6	34	0.5
<b>Total</b>	<b>4'513</b>	<b>100.0</b>	<b>1'869</b>	<b>100.0</b>	<b>6'383</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	92		40		155	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission  
Questions: qmed009 et qmed010 du questionnaire d'entrée

**Tableau 25:**  
**Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2007)**

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2'639	69.9	977	72.3	288	74.8	395	83.2
femmes	1'134	30.1	374	27.7	97	25.2	80	16.8
<b>Total</b>	<b>3'773</b>	<b>100.0</b>	<b>1'351</b>	<b>100.0</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>	<b>475</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		1		0		0	

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

**Tableau 26:**  
**Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2007)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.9
15-19	42	1.1	25	1.9	18	4.9	217	48.8
20-24	134	3.6	132	10.0	70	18.9	86	19.3
25-29	190	5.2	224	17.0	98	26.5	55	12.4
30-34	295	8.0	274	20.7	70	18.9	39	8.8
35-39	406	11.0	309	23.4	62	16.8	27	6.1
40-44	567	15.4	207	15.7	39	10.5	8	1.8
45-49	599	16.3	103	7.8	10	2.7	6	1.3
50-54	552	15.0	36	2.7	3	0.8	3	0.7
55-59	408	11.1	9	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	258	7.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
65-69	146	4.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
70-74	58	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	21	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'677</b>	<b>100.0</b>	<b>1'321</b>	<b>100.0</b>	<b>370</b>	<b>100.0</b>	<b>445</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	96		31		15		30	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

## 2.3 Tableaux

Tableau 26 (suite):

Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2007)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.5
15-19	31	1.2	11	1.2	8	2.9	183	49.1
20-24	98	3.8	80	8.4	45	16.2	73	19.6
25-29	139	5.4	159	16.7	82	29.6	45	12.1
30-34	208	8.1	203	21.3	55	19.9	35	9.4
35-39	307	12.0	239	25.1	48	17.3	25	6.7
40-44	400	15.6	142	14.9	29	10.5	6	1.6
45-49	396	15.5	82	8.6	7	2.5	2	0.5
50-54	368	14.4	30	3.1	3	1.1	2	0.5
55-59	281	11.0	8	0.8	0	0.0	0	0.0
60-64	187	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	98	3.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	35	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	11	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2'560</b>	<b>100.0</b>	<b>954</b>	<b>100.0</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>	<b>373</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	79		23		11		22	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.8
15-19	11	1.0	14	3.8	10	10.8	34	47.2
20-24	36	3.2	52	14.2	25	26.9	13	18.1
25-29	51	4.6	65	17.8	16	17.2	10	13.9
30-34	87	7.8	71	19.4	15	16.1	4	5.6
35-39	99	8.9	69	18.9	14	15.1	2	2.8
40-44	167	15.0	65	17.8	10	10.8	2	2.8
45-49	203	18.2	21	5.7	3	3.2	4	5.6
50-54	184	16.5	6	1.6	0	0.0	1	1.4
55-59	127	11.4	1	0.3	0	0.0	0	0.0
60-64	71	6.4	1	0.3	0	0.0	0	0.0
65-69	48	4.3	1	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	23	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	10	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'117</b>	<b>100.0</b>	<b>366</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	17		8		4		8	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

**Tableau 27:**  
**Âge à la sortie, selon le problème principal (2007)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	45.9	34.6	30.4	22.8
écart-type	12.1	8.1	7.4	7.6
1 <sup>er</sup> quartile	38	28	25	17
valeur médiane	46	35	29	20
3 <sup>e</sup> quartile	54	40	36	26
<b>N</b>	<b>3'677</b>	<b>1'321</b>	<b>370</b>	<b>445</b>
données manquantes	96	31	15	30

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	45.5	35.0	30.9	22.6
écart-type	12.1	7.9	7.2	7.2
1 <sup>er</sup> quartile	38	29	25	17
valeur médiane	46	35	30	20
3 <sup>e</sup> quartile	54	40	36	26
<b>N</b>	<b>2'560</b>	<b>954</b>	<b>277</b>	<b>373</b>
données manquantes	79	23	11	22

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	46.7	33.4	29.0	23.5
écart-type	12.0	8.6	7.9	9.2
1 <sup>er</sup> quartile	39	26	23	17
valeur médiane	47	34	28	19.5
3 <sup>e</sup> quartile	54	40	36	26
<b>N</b>	<b>1'117</b>	<b>366</b>	<b>93</b>	<b>72</b>
données manquantes	17	8	4	8

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

## 2.3 Tableaux

**Tableau 28:**  
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2007)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1'681	45.1	157	20.9	117	30.4	276	58.2
fin régulière avec transfert	548	14.7	216	28.8	70	18.2	33	7.0
changement domicile	77	2.1	25	3.3	7	1.8	6	1.3
hospitalisation	48	1.3	10	1.3	2	0.5	7	1.5
détention	9	0.2	19	2.5	8	2.1	3	0.6
perte de contact	655	17.6	111	14.8	53	13.8	74	15.6
rupture explicite	540	14.5	169	22.5	116	30.1	54	11.4
décès	59	1.6	22	2.9	3	0.8	0	0.0
autre raison	111	3.0	21	2.8	9	2.3	21	4.4
<b>Total</b>	<b>3'728</b>	<b>100.0</b>	<b>750</b>	<b>100.0</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>	<b>474</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	45		602		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab040



Tableau 28 (suite):

Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2007)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1'203	46.1	113	20.5	88	30.6	229	58.1
fin régulière avec transfert	354	13.6	158	28.7	54	18.8	27	6.9
changement domicile	55	2.1	18	3.3	5	1.7	5	1.3
hospitalisation	39	1.5	9	1.6	2	0.7	4	1.0
détention	9	0.3	17	3.1	7	2.4	3	0.8
perte de contact	458	17.5	80	14.5	39	13.5	66	16.8
rupture explicite	360	13.8	126	22.9	84	29.2	44	11.2
décès	48	1.8	17	3.1	1	0.3	0	0.0
autre raison	85	3.3	12	2.2	8	2.8	16	4.1
<b>Total</b>	<b>2'611</b>	<b>100.0</b>	<b>550</b>	<b>100.0</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	28		427		0		1	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	478	42.8	44	22.1	29	29.9	47	58.8
fin régulière avec transfert	194	17.4	58	29.1	16	16.5	6	7.5
changement domicile	22	2.0	7	3.5	2	2.1	1	1.3
hospitalisation	9	0.8	1	0.5	0	0.0	3	3.8
détention	0	0.0	2	1.0	1	1.0	0	0.0
perte de contact	197	17.6	31	15.6	14	14.4	8	10.0
rupture explicite	180	16.1	42	21.1	32	33.0	10	12.5
décès	11	1.0	5	2.5	2	2.1	0	0.0
autre raison	26	2.3	9	4.5	1	1.0	5	6.3
<b>Total</b>	<b>1'117</b>	<b>100.0</b>	<b>199</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	17		175		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab040

## 2.3 Tableaux

**Tableau 29:**

**Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2007)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
traitement résidentiel	55	11.8	43	21.0	8	12.3	5	20.0
prise en charge ambulatoire	346	73.9	122	59.5	31	47.7	12	48.0
appartement protégé	21	4.5	24	11.7	18	27.7	3	12.0
autre institution spécialisée	46	9.8	16	7.8	8	12.3	5	20.0
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100.0</b>	<b>205</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	80		11		5		8	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
traitement résidentiel	37	12.2	30	19.7	7	14.3	4	20.0
prise en charge ambulatoire	228	75.0	89	58.6	22	44.9	10	50.0
appartement protégé	13	4.3	17	11.2	13	26.5	3	15.0
autre institution spécialisée	26	8.6	16	10.5	7	14.3	3	15.0
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	50		6		5		7	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
traitement résidentiel	18	11.0	13	24.5	1	6.3	1	20.0
prise en charge ambulatoire	118	72.0	33	62.3	9	56.3	2	40.0
appartement protégé	8	4.9	7	13.2	5	31.3	0	0.0
autre institution spécialisée	20	12.2	0	0.0	1	6.3	2	40.0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	30		5		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

<sup>1</sup> Seulement en cas de fin régulière avec transfert

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab041

Tableau 30:

Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2007)

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
suicide	5	15.6	1	12.5	1	33.3	0	0.0
accident	1	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	22	68.8	2	25.0	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	1	3.1	4	50.0	2	66.7	0	0.0
autre cause de décès	3	9.4	1	12.5	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	27		14		0		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
suicide	3	11.5	1	20.0	1	100.0	0	0.0
accident	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	19	73.1	2	40.0	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	1	3.8	2	40.0	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	3	11.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	22		12		0		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
suicide	2	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	2	66.7	2	100.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	5		2		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

<sup>1</sup> Seulement en cas de décès

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab044



# Bibliographie

Astudillo M, Maffli E (2009). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance -Résultats de l'enquête auprès des client-e-s – 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, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. Int J Public Health 53: 31-39.

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

## **Indication concernant les questionnaires**

Les questionnaires peuvent être consultés à cette adresse:

[www.act-info.ch](http://www.act-info.ch)





## **Impressum**

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Editeur: Office fédéral de la santé publique  
Publication: mars 2009

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](mailto:christopher.eastus@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch)

Cette publication est également disponible en allemand

Auteurs : Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf, Michael Schaub,  
Urs Künzi, Christopher Eastus  
Layout : Silversign, visuelle Kommunikation, Berne  
Illustration : Silversign, visuelle Kommunikation, Berne  
Photos: Fotolia

BAG OeG 4.09 100 d 50 f 20EXT0904

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore