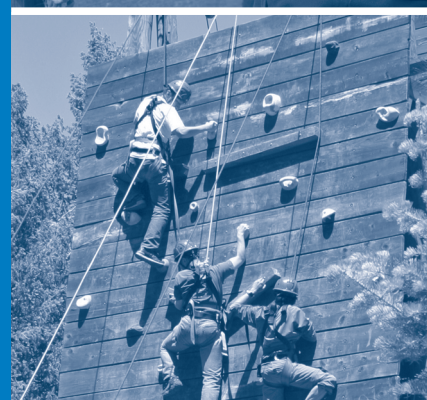


# Rapport annuel act-*info* 2018

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>
1.1	Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes	3
1.2	Le système de monitoring <i>act-info</i>	4
1.2.1	Objectif d' <i>act-info</i>	4
1.2.2	Les instruments <i>act-info</i>	4
1.2.3	Exploitations de routine et diffusion des résultats	6
1.3	Statistiques sectorielles <i>act-info</i> : situation 2018	7
1.4	Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes	8
1.5	Saisie des données	9
1.6	Protection des données	10
<b>2</b>	<b>Aspects méthodologiques</b>	<b>11</b>
2.1	Degré de couverture du monitoring <i>act-info</i>	11
2.1.1	Domaine médical et domaine psychosocial	11
2.1.2	Précautions méthodologiques	11
2.1.3	Participation dans les différents secteurs	12
2.2	Données manquantes	12
2.3	Unité d'analyse et données utilisées	13
2.4	Enquête sur la demande globale de traitement	14
2.5	Sous-groupes (variables indépendantes)	16
2.6	Variables cibles (variables dépendantes)	16
2.7	Procédures d'analyse	16
<b>3</b>	<b>Profil des clientes et clients pris en charge en 2018</b>	<b>17</b>
3.1	Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal	17
3.2	Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission	18
3.3	Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission	18
3.4	Initiative du premier traitement	19
3.5	Âge moyen au moment de la première consommation	19
3.6	Consommation quotidienne avant l'admission	20
3.7	Autres problèmes addictifs au moment de l'admission	21
3.8	Consommation par injection avant l'admission	25
3.9	Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal	27
<b>4</b>	<b>Tableaux</b>	<b>28</b>
Tableau 1a	Problème principal, selon le sexe (admissions 2018)	28
Tableau 1b	Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2018)	28
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2018)	30
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2018)	30
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2018)	31
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2018)	32
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2018)	33
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2018)	34
Tableau 8	Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2018)	35
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2018)	36
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2018)	37
Tableau 11	Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2018)	39
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2018)	41
Tableau 13	Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2018)	42

## Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2018)	44
Tableau 15	Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2018)	46
Tableau 16	Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2018)	47
Tableau 17	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2018)	48
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2018)	49
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2018)	50
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2018)	52
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2018)	53
Tableau 22	Injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2018)	54
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2018)	55
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2018)	56
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2018)	57
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2018)	57
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2018)	59
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2018)	60
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2018)	62
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2018)	63
<b>5</b>	<b>Evolution jusqu'en 2018</b>	<b>64</b>
5.1	Evolution des cas enregistrés dans les différents secteurs de prise en charge	64
5.2	Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2018)	66
5.3	Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2018)	67
5.4	Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2018)	68
5.5	Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2018)	69
5.6	Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2018)	70
	<b>Bibliographie</b>	<b>73</b>

# 1. Introduction

Le système de monitoring *act-info* a été introduit en 2004 dans le but d'harmoniser les instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions en Suisse. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient alors que peu de possibilités de comparaisons. 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 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 2018 pour l'ensemble de la Suisse. Un aperçu des tendances de la demande en matière de traitement au cours du temps est présenté en fin de rapport.

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

Au cours des quarante 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 (TDI: Treatment Demand Indicator) pour le relevé de telles données ont été développées au plan européen (EMCDDA 2000). Celles-ci ont retenu l'attention au-delà des frontières européennes et une agence des Nations Unies (ONU DC: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) recommande leur utilisation dans le monde entier (Donmall, 2006). Entre temps, ces normes ont été révisées et introduites en Europe en 2013 (EMCDDA 2012). *act-info*, qui a pris part à ce processus de révision, a repris ces normes en 2013 également. Les données pour l'année 2018 présentées dans ce rapport reposent donc sur ces normes internationales. La saisie systématique des caractéristiques des personnes qui recourent aux prestations d'aide en

matière de dépendance représente depuis longtemps une des sources d'information 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 des substances et l'ampleur de leur consommation (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, qui a le statut d'un relevé statistique fédéral, 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. Depuis 2018, Addiction Suisse est responsable de la collecte des données pour l'ensemble des secteurs concernés et s'occupe de l'exploitation des données tant au plan des secteurs spécifiques qu'au niveau transversal. Le système de monitoring *act-info* est financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui est également responsable de l'ensemble du projet.

#### 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 intervenant-e-s, chercheurs et chercheuses 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 dépendances (pour plus de détails par rapport au lancement, voir Maffli et al. 2008). La collecte des données est assurée par les teams respectifs d'Addiction Suisse. 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.
- Collecte d'information concernant **le système d'aide aux personnes dépendantes** et sur les différents secteurs de traitement.
- **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 et de rencontres thématiques.
- **Comparabilité avec d'autres pays** grâce à l'adoption des normes internationales du TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). 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 commune peuvent être obtenus par des chercheurs et chercheuses qui en font la demande. Des conditions cadres sont prévues à cet effet. Des mandats de recherche peuvent également être accomplis par Addiction Suisse.

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

#### 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 2012)
- **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 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

clientèles 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 au plan national sur des thèmes ciblés, ne concernant que des groupes particuliers.

De nombreux modules thématiques ou spécifiques aux secteurs de prise en charge sont disponibles (17 pour l'admission et 16 pour la sortie), et d'autres encore peuvent être élaborés si nécessaire.

Suite à la révision du TDI au niveau européen (EMCDDA 2012), les instruments *act-info* ont été actualisés à partir de 2013 afin de maintenir leur compatibilité avec les normes internationales. Les questionnaires d'entrée et de sortie *act-info* rassemblent au total quelque 45 **questions de base** bien documentées, qui couvrent les domaines résumés ci-dessous.

### Questionnaire d'admission

#### Cadre de la prise en charge:

date d'admission; propres problèmes addictifs ou problèmes de proches; traitements antérieurs pour problèmes addictifs; expérience en matière de traitement de substitution; instance d'envoi principale.

#### Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; degré d'urbanisation du domicile; état civil; nationalité; conditions d'habitation; enfant(s); source de revenu principale, activité professionnelle principale; formation(s) achevée(s).

#### Substances consommées, comportement addictif:

problèmes addictifs: fréquence; problème principal: mode d'administration, âge lors de la première consommation et lors des premiers problèmes, utilisation de substances multiples; injection.

**Santé:** test de dépistage VIH resp. hépatite C.

### Questionnaire de sortie

#### Cadre de la prise en charge:

date de sortie; propres problèmes addictifs ou problèmes de proches; type de sortie.

#### Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; conditions d'habitation.

#### Substances consommées, comportement addictif:

problèmes addictifs lors de la sortie.



## 1. Introduction

Pour obtenir un aperçu global de la prise en charge des addictions en Suisse et permettre d'évaluer la couverture du monitoring *act-info*, une enquête annuelle est menée dès 2018 auprès de toutes les institutions. Les questions visent à déterminer le nombre de traitements en cours à une date de référence et à recenser les admissions annuelles selon le problème principal. D'autres questions portent sur la capacité d'accueil des institutions et sur leur spécialisation.

### 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 ambulatoire et résidentielle, chaque institution participante reçoit un rapport d'institution confidentiel relatif à sa clientèle de l'année de référence avec tableaux et/ou graphiques. Les données comprennent toutes les admissions et sorties qui ont eu lieu durant l'année civile (les éventuelles admissions multiples d'une même personne 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 spécifiques 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 des traitements de substitution 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:** Addiction Suisse procède à une analyse annuelle des données pour chaque secteur de traitement. Ces rapports sectoriels incluent une analyse des aspects spéci-

ifiques 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 secteur de référence. Les rapports annuels des secteurs ambulatoire et résidentiel sont publiés en français et en allemand (et en partie aussi en italien) et une version électronique est mise à disposition sur Internet. Le rapport annuel HeGeBe est également publié en anglais. La Statistique nationale des traitements de substitution publie un rapport annuel à partir du relevé annuel de 2017 et propose comme par le passé des requêtes d'analyses interactives sur Internet portant sur l'ensemble de la Suisse ou par canton (<https://www.substitution.ch/>).

**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 quinzième rapport annuel (données 2018) portant sur *act-info* dans son ensemble. 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 et 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 2012). 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 2.3).

**Communication des résultats:** les teams respectifs choisissent la forme appropriée pour diffuser les résultats des secteurs de traitement dont ils sont responsables. Au besoin, des rencontres peuvent être organisées par des associations concernées pour présenter et discuter les résultats annuels. Depuis 2018, des résultats sont mis à disposition pour les indicateurs du Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM) de l'OFSP ([www.obsan.admin.ch/fr/MonAM](http://www.obsan.admin.ch/fr/MonAM)). Des contacts ont été établis avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et des résultats portant sur des thématiques spécifiques sont présentés dans le cadre des rencontres annuelles concernant le TDI.



Par ailleurs, des comparaisons directes avec les résultats d'autres pays peuvent être effectuées dans le cadre de groupes de travail spécifiques et donner lieu à des publications.

### 1.3 Statistiques sectorielles *act-info*: situation 2018

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. Un bref aperçu des **cinq statistiques sectorielles** avec l'indication des références de leurs sites Internet respectifs est présenté ici dans l'ordre de leur passage aux normes *act-info*.

Le secteur résidentiel est regroupé depuis 2018 et comprend les statistiques sectorielles **FOS** et **Residualc** qui continuent à exister séparément pour les relevés. La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie FOS a été dirigée par le service de coordination *act-info*-FOS de l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) jusqu'à son transfert à Addiction Suisse en 2018. Ce secteur comprend principalement des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes généralement de drogues illégales. 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* a déjà eu lieu en 2003 avec les nouveaux instruments pour servir de phase test au projet global. L'année suivante, la possibilité d'une saisie par Internet était proposée.

Dans le domaine résidentiel 'alcool et médicaments', les premiers relevés statistiques ont été menés dès 1984 par la «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige» et la Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie (SAKRAM/CIRSA). Les activités de monitoring dans ce domaine ont été accompagnées dès les débuts par Addiction Suisse, depuis 2004 sous l'appellation *act-info*-Residualc. Ce domaine couvre des établisse-

ments résidentiels à vocation socio-thérapeutique (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation) qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et d'abus de médicaments. Le passage à *act-info* a eu lieu en 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > *act-info* > *act-info*-Residualc ou *act-info*-FOS).

**SAMBAD**: la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD) comprend aussi bien des 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* en 2004, la collecte des données est effectuée directement par Addiction Suisse. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > *act-info* > *act-info* SAMBAD).

**HeGeBe**: le monitoring des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) a été mené par l'ISGF jusqu'en 2018 avant sa reprise par Addiction Suisse. Ce secteur regroupe 21 unités de traitement, dont une en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomane depuis plus de deux ans (critères CIM-10), être majeur, avoir échoué au moins deux fois dans ses tentatives de traitement et avoir subi des atteintes au niveau physique, psychologique et/ou de 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 à part entière pour les personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitoring des client-e-s, intégré dès 2005 à *act-info*, est obligatoire de par la loi. La description du projet et la liste de publications se trouvent à l'adresse suivante: [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (ensuite Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]) et depuis

## 1. Introduction

peu sous [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info HeGeBe)

**Statistique nationale des traitements de substitution:** après une phase pilote démarrée en 1997, la collecte systématique de données au moyen d'instruments mis à disposition par l'OFSP (questionnaires, logiciel sous Access) a été lancée en 1999. La statistique nationale des traitements de substitution est menée par Addiction Suisse depuis 2015. Elle met à contribution les médecins cantonaux, les établissements offrant des traitements de substitution, les médecins travaillant en cabinet et les pharmacies. Les données sont recueillies par les services des médecins cantonaux dans le cadre de l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. Dès 2016, la plateforme Substitution-online.ch a été mise en service et permet de mettre en réseau les acteurs concernés (service du médecin cantonal, médecins traitants et pharmacies). En 2018, 16 cantons ont utilisé cette plateforme, 3 autres cantons utilisaient encore l'ancien logiciel basé sur Access et 7 cantons disposaient de propres systèmes permettant de collecter des données individuelles et de les transmettre sous forme anonymisée. Pour la première fois, tous les cantons ont pu livrer des données individuelles pour la banque de données commune *act-info*. Toutes les données compatibles avec *act-info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données commune. Tous les cantons sont par ailleurs priés de fournir au moins des données agrégées sur les personnes traitées au cours de l'année pour la Statistique nationale des traitements de substitution (prévalence de traitement). Dans ce but, des données concernant les traitements en cours d'année, collectées notamment lors des demandes de prolongation périodique soumises au médecin cantonal, sont utilisées en complément des relevés concernant les admissions et fins de traitement. La page Internet [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) présente une description du projet et permet de consulter les résultats basés sur les traitements en cours (recensement exhaustif) selon des requêtes d'analyses interactives.

### 1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes

Outre les secteurs de prise en charge qui constituent les domaines traditionnels et prioritaires du monitoring *act-info*, il existe d'autres offres d'aide aux personnes dépendantes, qui sont décrites brièvement ici:

**Cliniques privées et cliniques psychiatriques:** les cliniques privées ne sont pas prises en compte. Il en va de même des unités psychiatriques ayant une offre de traitement résidentiel pour des problèmes de dépendance, car elles participent déjà à la Statistique médicale des hôpitaux (Office fédéral de la statistique). Des données de base concernant ce domaine sont néanmoins récoltées dans le cadre de l'enquête sur les institutions.

**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 à une demande de suivi, entrant ensuite directement dans la cible 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* l'effectue, ne serait que difficilement réalisable du fait que l'accès à ce type d'offre est libre et souvent anonyme.

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

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

**Traitement des dépendances en milieu carcéral:** Seuls les traitements de substitution ou de prescription d'héroïne dans les prisons sont enregistrés par les statistiques sectorielles Substitution et HeGeBe.

## 1.5 Saisie des données

Des questionnaires imprimés ou électroniques (à saisir en ligne) destinés au monitoring de la clientèle sont disponibles dans tous les domaines de traitement. Les questionnaires *act-info* propres aux différents secteurs de prise en charge (y compris les questions spécifiques) ainsi que les autres documents sont pour la plupart disponibles en trois langues et téléchargeables sur les sites Internet correspondants. Ces documents peuvent être consultés au moyen des liens suivants:

### SAMBAD

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info SAMBAD puis sous Publications & téléchargements)

### act-info-Residalc

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info-Residalc puis sous Publications & téléchargements)

### act-info-FOS

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info-FOS puis sous Publications & téléchargements)

### HeGeBe

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info HeGeBe puis sous Publications & téléchargements)

Pour la **Statistique nationale des traitements de substitution** des formulaires cantonaux sont utilisés. La plateforme *Substitution-online.ch* est en outre mise à disposition par l'OFSP pour la gestion des autorisations de prescription et pour la saisie électronique des données. Trois versions des formulaires sont à disposition (complète, intermédiaire et courte).

Afin de garantir l'homogénéité du contenu des outils de saisie, des spécifications formelles (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 l'instance de coordination du projet global au moyen d'un logiciel adapté et sont à disposition de tous les intéressés. Ainsi, des sociétés privées de développe-

ment 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. La souplesse d'utilisation des spécifications a permis de mettre à disposition des institutions différents outils de saisie. Des solutions sans frais pour les institutions participantes ont été développées:

- Depuis début 2013, *act-info-Residalc* et SAMBAD mettent à disposition des institutions une application web (**act-info online**) permettant une saisie en ligne sécurisée des données dans un environnement convivial. Cette plateforme dispose de fonctions de filtrage et de contrôle qui contribuent à améliorer la qualité des données (cohérence, intégralité). Cette application a également été adaptée pour le secteur HeGeBe, dans lequel elle est fonctionnelle depuis mi 2014. A partir du relevé de 2018, elle est aussi utilisée dans le secteur *act-info-FOS*. Il y a cependant encore quelques institutions du domaine résidentiel qui utilisent des questionnaires en version imprimée et les transmettent sous cette forme à Addiction Suisse.
- Depuis l'introduction de la plateforme **Substitution-online.ch** en 2016, le secteur des traitements de substitution se trouve dans une période de transition. Ainsi, toujours plus de cantons utilisent cette nouvelle plateforme pour la saisie des données. En 2018, elle était déjà adoptée par 16 cantons. Celle-ci ne permet pas seulement la saisie des données destinées à la statistique mais offre des fonctionnalités complètes pour la gestion des autorisations de traitement avec la possibilité de mettre en réseau tous les acteurs concernés (autorités cantonales, médecins prescripteurs, lieux de remises et autres services impliqués). La nouvelle plateforme comprend les formulaires révisés présentant une meilleure compatibilité avec les normes d'*act-info*. Les cantons peuvent choisir entre une version complète, intermédiaire ou courte des formulaires. Seul un petit nombre de cantons a encore eu recours en 2018 au logiciel sous **Access** qui existe depuis de nombreuses années, mais pour lequel il n'existe plus de support.

Par ailleurs, des sociétés informatiques commercialisent des systèmes complets de gestion de la clien-

## 1. Introduction

tèle intégrant les modules de questions d'*act-info*. Ces modules ont été établis sur la base des spécifications, ce qui permet, le cas échéant, de mettre à jour automatiquement les questionnaires *act-info*.

### 1.6 Protection des données

Les données recueillies au niveau des institutions d'aide aux personnes dépendantes comprennent des caractéristiques personnelles relatives aux client-e-s qui doivent être protégées.

Pour empêcher l'identification immédiate des personnes concernées, les données sont pseudonymisées avant d'être transmises à Addiction Suisse. Ainsi, c'est un code de quatre lettres généré à partir de positions définies de lettres du nom et du prénom, et non pas les noms et prénoms des client-e-s, qui est 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.

Addiction Suisse s'engage 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 l'hébergement des données 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, toutes les données 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'urba-

nisation. De la date de naissance, seule l'année est conservée. Afin de pouvoir distinguer les institutions sans les identifier, un code généré de façon aléatoire (GUID) est utilisé. Le code d'identification interne des client-e-s n'est pas transmis. 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 2012), 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 commune *act-info* à l'aide d'une clé confidentielle sécurisée. Ce code ne permet pas non plus de remonter aux informations initiales.

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. Aspects méthodologiques

La mise en commun des données récoltées selon des normes unifiées dans les différents secteurs de traitement permet de constituer une banque de données commune, conformément aux objectifs d'*act-info*. Il s'agit des secteurs résidentiels (*act-info-FOS* et *act-info-Residalc*) et ambulatoire (*SAMBAD*), des traitements par prescription d'héroïne (*HeGeBe*) ainsi que de la Statistique nationale des traitements de substitution. Cette vaste base de données offre une perspective transversale pour caractériser les usagers du système d'aide en matière de dépendance.

De façon à permettre une bonne lecture des résultats présentés et d'éviter des interprétations erronées, quelques questions méthodologiques fondamentales sont évoquées en guise de préalable aux chapitres suivants. 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 sélectionnés (variables indépendantes). Enfin, des aspects concernant les thèmes traités (variables dépendantes) seront précisés.

### 2.1 Degré de couverture du monitoring *act-info*

Si le système de monitoring *act-info* a été conçu dès l'origine pour permettre un recensement exhaustif, la participation est toutefois restée en grande partie facultative pour les institutions et ne peut par conséquent pas être garantie. Même si la révision de la loi sur les stupéfiants du 1<sup>er</sup> juillet 2011 et l'inclusion en janvier 2014 de la «Statistique de la prise en charge et du traitement des dépendances en Suisse (*act-info*)» dans la liste des relevés statistiques de la Confédération (Ordonnance sur les relevés statistiques, no 188) ont jeté les bases légales pour des relevés obligatoires dans certains secteurs, la participation reste facultative dans de larges domaines. Dans le secteur du traitement avec prescription d'héroïne, il existe en principe une obligation stricte à participer, qui va de paire avec les autorisations délivrées par l'OFSP. Dans le secteur des traitements substitutifs également, des demandes d'autorisation doivent être déposées au niveau cantonal, qui sont utilisées pour la récolte de données de base à l'intention de la Statistique nationale des traitements de substitution. Par ailleurs, certains cantons obligent les institutions à participer à un système de documentation standardisé. En

général, les institutions contribuent aux efforts de recherche de leur propre chef et en y affectant leurs propres ressources. Les institutions aux 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.

#### 2.1.1 Domaine médical et domaine psychosocial

Les taux de participation ne sont désormais plus estimés à l'échelon des institutions mais directement au plan individuel, ceci grâce au déploiement d'une nouvelle enquête auprès des institutions visant à établir de la façon la plus exhaustive possible le nombre des admissions annuelles (description au point 2.4). Il faut préciser ici que cette enquête n'est pas seulement destinée aux institutions traditionnellement ciblées par le monitoring, généralement d'orientation psychosociale, mais s'adresse également aux établissements et unités du domaine médical, qui participent souvent à d'autres relevés (p. ex. à la statistique médicale des hôpitaux). Il a semblé judicieux de considérer séparément le domaine médical et le domaine psychosocial pour rapporter les taux de participation puisque les institutions ciblées traditionnellement par le monitoring *act-info* se situent pour la plupart dans le domaine psychosocial et que les estimations de participation faites jusqu'ici ne se référaient implicitement pratiquement qu'à ce domaine. Comme les relevés du monitoring concernant les traitements de substitution sont fournis par les autorités cantonales, ils sont comptés à part.

#### 2.1.2 Précautions méthodologiques

La nouvelle façon de déterminer la participation n'est plus directement comparable avec la méthode utilisée jusqu'ici pour plusieurs raisons. Le taux de participation, auparavant basé sur le nombre d'institutions, ne pouvait fournir qu'une mesure approximative du taux de couverture réel, car le nombre de personnes traitées par établissement peut varier considérablement et la participation au sein d'un établissement n'est pas toujours complète. Dans le cadre de l'enquête auprès des institutions, des estimations ont certes dû être parfois réalisées en cas de lacunes d'information pour déterminer le nombre total de personnes admises. Toutefois, ces estimations pouvaient être souvent basées sur des données proxy (données antérieures, rapports annuels des institutions, etc.).



## 2. Aspects méthodologiques

Les résultats du monitoring *act-info* portent sur les personnes admises au cours d'une année (traitements multiples ou épisodes parallèles comptés qu'une fois). Les nombres agrégés d'admissions provenant de l'enquête auprès des institutions ont donc été ajustés avec le facteur résultant de l'identification de traitements multiples par le monitoring.

### 2.1.3 Participation dans les différents secteurs

Le tableau I met en regard le nombre estimé de toutes les personnes admises dans le système d'aide en matière d'addiction et celui des personnes enregistrées par le monitoring sur la base de données individuelles au cours de l'année de référence. La couverture qui en résulte est indiquée pour chaque secteur.

Comme les années précédentes, la participation au monitoring de 2018 est différente selon les secteurs. Le secteur des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) devrait atteindre un taux de couverture de 100% puisque la participation est ici obligatoire. Toutefois, ce résultat n'a pas été tout à fait atteint (87%), car deux centres ont accusé un retard dans la livraison des données.

Dans le domaine de la substitution, c'est la première année que des données individuelles ont pu être fournies par tous les cantons et incluses dans la banque de données commune (couverture de 100%). Cependant, pour certains cantons, seules des données de base étaient disponibles, de sorte que les données présentent parfois des lacunes pour certains thèmes. Comme les années précédentes, la couverture dans le secteur résidentiel était nettement plus élevée que dans le secteur ambulatoire. Pour ce qui est de

la cible traditionnelle d'*act-info* (approches psychosociales), la participation atteint 61% dans le secteur résidentiel et 31% dans le secteur ambulatoire.

Une couverture incomplète des relevés 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. Cette supposition est en outre renforcée par les résultats de l'enquête institutionnelle ayant pour objet le nombre des clients et clientes et la distribution des problèmes principaux au sein de l'ensemble des institutions existantes. En effet, la distribution observée dans le cadre de cette vaste enquête ne diffère pas sensiblement de celle obtenue sur la base des données du monitoring (voir 2.4).

### 2.2 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.

Tableau I  
Couverture du monitoring *act-info* dans le domaine médical et le domaine psychosocial (2018)

	Client-e-s admis en 2018: extrapolation* de l'enquête auprès des institutions (N)		Client-e-s enregistrés à l'admission (2018) monitoring <i>act-info</i> (n)		Participation au monitoring <i>act-info</i> (%)	
	psychosocial	médical	psychosocial	médical	psychosocial	médical
HeGeBe	-	151	-	131	-	86.8%
résidentiel	996	9383	604	1140	60.6%	12.1%
ambulatoire	14'502	9894	4552	438	31.4%	4.4%
	Admissions enregistrées secteur substitution (N)		Admissions enregistrées avec données individuelles (n)		Participation secteur substitution (%)	
substitution	2212		2212		100%	

\*Le nombre d'admissions recensées a été ajusté en fonction du facteur résultant de l'identification de traitements multiples dans le monitoring de la clientèle.



Les données manquantes sont systématiquement exclues des analyses 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 opioïdes constituent le problème principal, car dans le domaine des traitements substitutifs de nombreux thèmes ne font pas encore l'objet d'un relevé.

Pour l'année 2018, le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées, compris entre 4028 et 9069 selon la question, s'avère 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 domaine médical, en dehors des offres de traitement de prescription d'opioïdes, est notamment peu couvert par *act-info*.

### 2.3 Unité d'analyse et données utilisées

Conformément au protocole TDI (EMCDDA 2012), 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 sectorielles, 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 valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé (voir 1.6). 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 admissions, la statistique ne retient, en cas de prises en charge multiples, que la première entrée en date. Pour l'analyse des données relatives aux sorties, le principe est analogue: c'est la première sortie enregistrée durant l'année 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 peuvent pas être identifiées comme telles, car les éléments nécessaires pour générer l'identifiant unique font parfois défaut. Par ailleurs, des erreurs au niveau des données qui servent à générer ce code ne sont pas exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau II indique pour chaque secteur le nombre de personnes enregistrées présentant au moins une admission ou une sortie au cours de l'année 2018.

Tableau II  
**Monitoring *act-info* 2018: Clientes et clients avec un propre problème enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle**

	SAMBAD		Résidentiel (FOS & Residalc)		Substitution		HeGeBe		<i>act-info</i> (total)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Admission</b>										
hommes	3627	72.7	1166	66.9	1639	75.5	101	77.1	6533	72.3
femmes	1363	27.3	578	33.1	533	24.5	30	22.9	2504	27.7
<b>Total</b>	<b>4990</b>	<b>100.0</b>	<b>1744</b>	<b>100.0</b>	<b>2172</b>	<b>100.0</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>	<b>9037</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		40		0		40	
<b>Sortie</b>										
hommes	3692	73.0	1178	67.4	1134	72.0	76	78.4	6080	71.7
femmes	1365	27.0	570	32.6	440	28.0	21	21.6	2396	28.3
<b>Total</b>	<b>5057</b>	<b>100.0</b>	<b>1748</b>	<b>100.0</b>	<b>1574</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>8476</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		34		0		34	

## 2. Aspects méthodologiques

On rappellera que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un-e 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 (Maffli 2019).

### 2.4 Enquête sur la demande globale de traitement

Afin d'estimer l'ampleur de la demande totale dans les différents domaines de traitement des dépendances, une enquête annuelle a été réalisée pour la deuxième fois en 2019 auprès de toutes les institutions existantes offrant des consultations ou des traitements structurés destinés aux personnes ayant des problèmes liés à une substance ou d'autres problèmes de comportement addictif. L'objectif de cette enquête est de permettre des projections plus précises visant l'ensemble du domaine du traitement des dépendances en Suisse. Il s'agit avant tout de déterminer le nombre global de personnes traitées ainsi que la répartition selon le type de problème principal. Pour cette enquête annuelle auprès des institutions, l'univers des institutions ambulatoires et

résidentielles de l'aide aux personnes dépendantes a été actualisé sur la base du répertoire de la plateforme en ligne «indexaddictions.ch». Dans le cas de services géographiquement séparés ou de structures clairement distinctes avec des cadres différents, les institutions identifiées ont ensuite été divisées en unités correspondantes. Après plusieurs relances, la participation des institutions contactées a atteint environ 90%. Suite à un examen approfondi de la base de données disponible et des informations obtenues grâce à l'enquête, un total de 394 unités cibles a pu être retenu pour la base de référence finale. Ainsi, 27 unités ont été exclues parce qu'elles ne correspondaient pas à la cible (par exemple établissements d'exécution de peines, établissements d'hébergement ou de réinsertion sans accent clair sur le traitement des problèmes de dépendance). Un bon quart des unités identifiées représentait des offres résidentielles alors que les autres unités peuvent être qualifiées d'ambulatoires. Parmi toutes ces unités, 221 avaient une offre classique, 37 concernaient uniquement le tabac, 4 étaient exclusivement axées sur les comportements, 22 étaient accréditées pour réaliser les programmes de traitements avec prescrip-

Tableau III

**Enquête auprès des institutions: nombre des admissions 2018, selon le problème principal, le cadre et le type de l'offre (recensement exhaustif avec estimations complémentaires, admissions multiples possibles, sans substitution ni HeGeBe)**

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	4571	44.9	8795	58.9	5933	55.6	603	53.2
cannabis	1386	13.6	2490	16.7	650	6.1	107	9.4
opioïdes	1227	12.0	904	6.1	1351	12.7	137	12.1
cocaïne	869	8.5	1035	6.9	1319	12.4	207	18.3
autres stimulants	204	2.0	175	1.2	300	2.8	21	1.9
hypnotiques/sédatifs	673	6.6	163	1.1	698	6.5	38	3.4
hallucinogènes	26	0.3	15	0.1	53	0.5	4	0.4
substances volatiles	4	0.0	6	0.0	14	0.1	0	0.0
tabac	563	5.5	160	1.1	38	0.4	2	0.2
autres substances	80	0.8	132	0.9	96	0.9	6	0.5
jeu pathologique, gambling	87	0.9	378	2.5	57	0.5	1	0.1
médias, internet	200	2.0	374	2.5	20	0.2	4	0.4
troubles alimentaires	265	2.6	173	1.2	136	1.3	3	0.3
autres comportements	36	0.4	138	0.9	4	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>10'191</b>	<b>100.0</b>	<b>14'938</b>	<b>100.0</b>	<b>10'669</b>	<b>100.0</b>	<b>1133</b>	<b>100.0</b>

tion d'héroïne (HeGeBe) et 6 autres étaient des structures de jour. En l'absence de réponse ou en cas de données manquantes, les lacunes ont été comblées avec les meilleures estimations possibles afin de maintenir le caractère exhaustif de l'enquête. Ainsi, le cas échéant, des informations provenant des rapports annuels des institutions concernées, de l'enquête de l'année précédente ou d'autres sources ont été utilisées. Dans certains cas, les données ont dû être estimées en utilisant des approches de «missing imputation» (utilisation de la moyenne d'un groupe de référence avec un profil comparable).

Les principales questions de l'enquête visaient, d'une part, à déterminer le nombre de personnes admises au cours de l'année écoulée (2018) et, d'autre part, à quantifier l'utilisation globale du système d'aide à une date de référence définie (dans une période de fonctionnement normale).

Seuls les résultats pour les secteurs résidentiel et ambulatoire sont présentés ici, car les structures de jour, les institutions uniquement consacrées au tabac ou aux comportements ont jusqu'à présent été exclus du monitoring *act-info*. Comme les domaines de la substitution et HeGeBe ont été (presque) entiè-

rement couverts par le monitoring *act-info* au cours de l'année considérée, ils ne figurent pas non plus ici. Les résultats de l'enquête auprès des institutions sur le nombre d'admissions au cours de l'année écoulée et leur répartition en fonction du problème principal dans les secteurs résidentiel et ambulatoire sont présentés dans le tableau III ci-contre. Une subdivision y est faite en fonction du type de l'offre, liée aussi à son financement (médical versus psychosocial). Le tableau IV ci-dessous présente les chiffres relatifs à l'utilisation des services concernés au cours d'un jour type. Si l'on ajoute les chiffres disponibles pour HeGeBe (N=1336), les traitements de substitution (N=14'494), les services traitant exclusivement les comportements (N=362) et les structures de jour (N=265), l'estimation globale est d'environ 48 000 personnes qui sont traitées pour des problèmes de dépendance en Suisse. Cette estimation n'inclut pas les services de désaccoutumance au tabac, car ceux-ci n'ont probablement pas pu être entièrement identifiés et ont généralement une approche différente des autres services (par exemple, cours sans prise en charge individuelle marquée).

**Table IV**

**Enquête auprès des institutions: nombre de client-e-s un jour de fonctionnement usuel selon le problème principal, le cadre et le type de l'offre (recensement exhaustif avec estimations complémentaires, sans substitution ni HeGeBe)**

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	4691	39.1	10755	62.8	594	54.7	395	45.1
cannabis	1332	11.1	2102	12.3	61	5.6	86	9.8
opioïdes	2868	23.9	1475	8.6	138	12.7	149	17.0
cocaïne	1032	8.6	1091	6.4	156	14.4	177	20.2
autres stimulants	261	2.2	203	1.2	30	2.8	31	3.5
hypnotiques/sédatifs	657	5.5	198	1.2	63	5.8	22	2.5
hallucinogènes	33	0.3	14	0.1	1	0.1	1	0.1
substances volatiles	2	0.0	2	0.0	0	0.0	0	0.0
tabac	511	4.3	173	1.0	0	0.0	0	0.0
autres substances	75	0.6	105	0.6	3	0.3	3	0.3
jeu pathologique, gambling	133	1.1	402	2.3	4	0.4	0	0.0
médias, internet	141	1.2	321	1.9	3	0.3	6	0.7
troubles alimentaires	237	2.0	171	1.0	32	2.9	6	0.7
autres comportements	30	0.2	106	0.6	1	0.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>12'003</b>	<b>100.0</b>	<b>17'118</b>	<b>100.0</b>	<b>1086</b>	<b>100.0</b>	<b>876</b>	<b>100.0</b>

## 2. Aspects méthodologiques

### 2.5 Sous-groupes (variables indépendantes)

Pour les exploitations statistiques standardisées annuelles, il est apparu judicieux de pratiquer une distinction par sexe d'une part, et par problème principal d'autre part. Les résultats sont donc toujours présentés séparément pour les deux sexes. Par ailleurs, la présentation par catégories de substances posant principalement problème est aussi parue appropriée puisque les variables dépendantes 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 1.2.3). Les résultats relatifs aux sorties sont également présentés selon le problème principal et c'est le problème indiqué au moment de l'admission qui est pris en compte. Cette présentation des résultats par problème principal se retrouve dans d'autres systèmes de monitoring, comme par exemple en Allemagne ([www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)), aux Pays-Bas ([www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers](http://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers)) ou aux Etats-Unis ([www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatment-episode-data-set-admissions-teds-nid13518](http://www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatment-episode-data-set-admissions-teds-nid13518)).

Dans les cas de polytoxicomanie, on cherche en principe toujours à identifier quelle est la substance qui pose subjectivement le plus de problèmes. Il est néanmoins possible d'indiquer, comme information complémentaire, qu'il s'agit en réalité de polytoxicomanie selon la définition de la CIM-10. Les personnes enregistrées dans la Statistique nationale des traitements de substitution ou par 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 sont centrées sur les quatre catégories les plus importantes. Ensemble, ces catégories de problèmes principaux représentent 89.3% de toutes les admissions enregistrées en 2018. Il s'agit des catégories suivantes:

1. alcool
2. opioïdes (héroïne, méthadone [usage abusif], buprénorphine [usage abusif], autres opioïdes)
3. cocaïne (cocaïne sous forme de poudre, crack, autres formes de cocaïne)
4. cannabis

Les cas enregistrés dans les sous-groupes restants sont nettement moins nombreux, ce qui limite

considérablement les possibilités d'analyse. Ainsi, le profil des clients et clientes enregistrés en 2018 qui ont indiqué les autres stimulants, les hallucinogènes, les hypnotiques/sédatifs, le tabac ou d'autres substances comme principal problème n'est pas analysé en détail. Cela s'applique aussi aux clients et clientes avec des troubles non liés à une substance (comportement alimentaire, jeu pathologique, addiction aux ordinateurs et/ou à Internet et d'autres comportements addictifs), également enregistrés par *act-info*.

### 2.6 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 n'est pas rare que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage ou aient été incarcérés, il était important que les questions relatives à leur situation et à leur comportement de consommation avant leur admission se réfèrent, le cas échéant, aux 30 jours avant le sevrage ou le séjour en prison. 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 ou séjour en prison.

### 2.7 Procédures d'analyse

En règle générale, ce rapport annuel se base sur des analyses descriptives qu'il présente notamment 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). Les tests de signification ne sont donc pas utiles puisque ceux-ci s'appliquent aux échantillons aléatoires. 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).

# 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2018

Le présent chapitre expose les principaux résultats issus des données *act-info* 2018 récoltées lors de l'admission ou de la sortie des client-e-s. L'ensemble des résultats des analyses standardisées se trouve quant à lui sous forme de tableaux dans le chapitre 4.

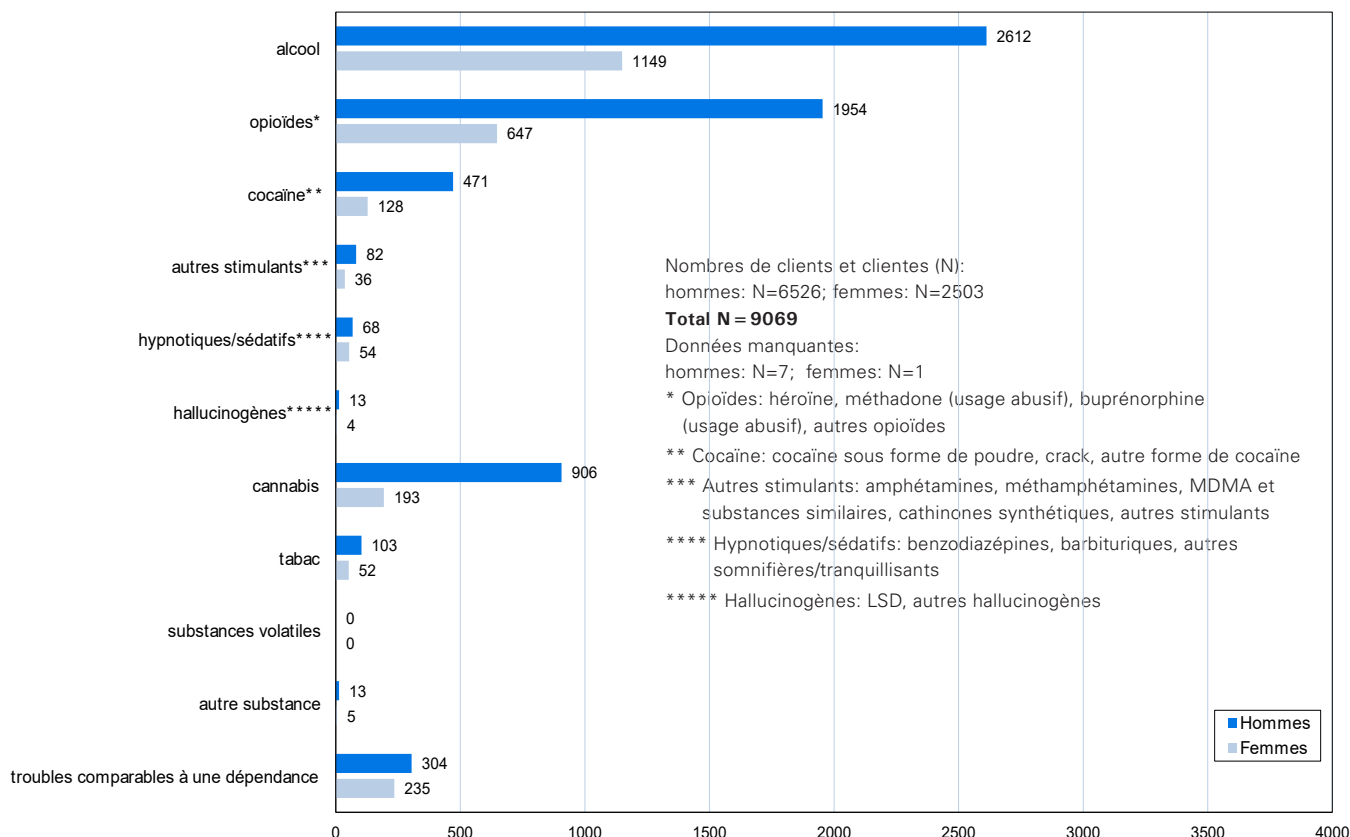
## 3.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal

Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par *act-info* en 2018. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de troubles comparables à une addiction tels que le jeu pathologique ou la dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet. En ce qui concerne les problèmes liés à une substance, l'héroïne, la méthadone, la buprénorphine (usage abusif) et les autres opioïdes sont regroupés sous la catégorie 'opioïdes'. De même, la catégorie 'cocaïne' réunit la cocaïne sous forme de poudre, le crack (sel de cocaïne, chlorhydrate de cocaïne et bicarbonate) et les autres formes de cocaïne.

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 (voir pour cela la répartition issue des données de l'enquête auprès des institutions au tableau III, p. 14). Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés ici.

Le graphique 1 montre que l'alcool est le problème principal le plus souvent mentionné au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opioïdes, le cannabis et la cocaïne. Comme mentionné plus haut, ces quatre catégories de substances représentent 89.3% des problèmes principaux enregistrés par *act-info* en 2018. Les hallucinogènes (par exemple le LSD) ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s et il n'y a pas de substances volatiles déclarées comme problème principal en 2018. Les substances qui ne constituent que rarement le problème principal peuvent néanmoins jouer un rôle en tant que problème secondaire (voir 3.7).

**Graphique 1**  
**Problème principal à l'admission des personnes enregistrées, selon le sexe (2018)**

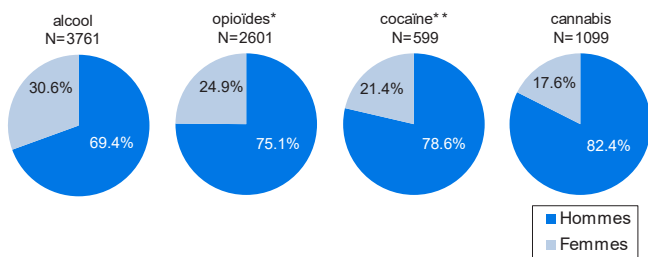


### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2018

#### 3.2 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' (30.6%) et la plus faible dans le groupe 'cannabis', avec 17.6%.

**Graphique 2**  
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2018)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

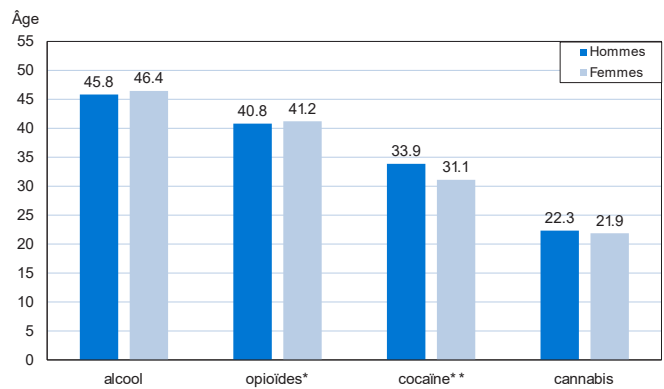
\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

#### 3.3 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 45.8 ans pour les hommes et de 46.4 ans pour les femmes, plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis constituent clairement le groupe le plus jeune (hommes: 22.3 ans; femmes: 21.9 ans).

**Graphique 3**  
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2018)



N	2609	1149	1920	640	471	128	906	192
Ecart-type	12.9	13.1	10.1	10.7	9.4	10.1	8.9	8.9

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

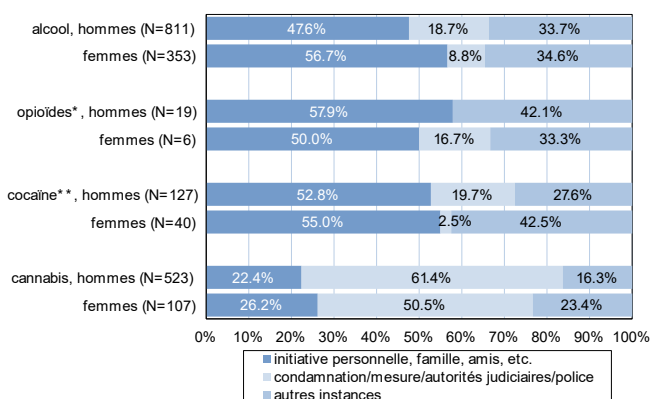
\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne



### 3.4 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 toute première fois pour un problème addictif sont pris en considération dans cette analyse (graphique 4). Plus de la moitié des nouveaux client-e-s ayant les opioïdes ou la cocaïne pour problème principal disent avoir cherché de l'aide de leur propre initiative ou y avoir été poussés par leur famille, des amie-s ou d'autres connaissances (employeur exclu). Ces proportions sont similaires parmi les client-e-s dont le principal problème est l'alcool (un peu moins élevée chez les hommes). Par contre, la part de personnes venant de leur propre initiative ou motivées par des proches au sein du groupe avec un problème principal lié au cannabis est nettement plus basse. Ici, ce sont les condamnations et mesures prononcées qui jouent le rôle le plus important. On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2018 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 (2018)



Filtre: seul-e-s les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération: N=1986

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

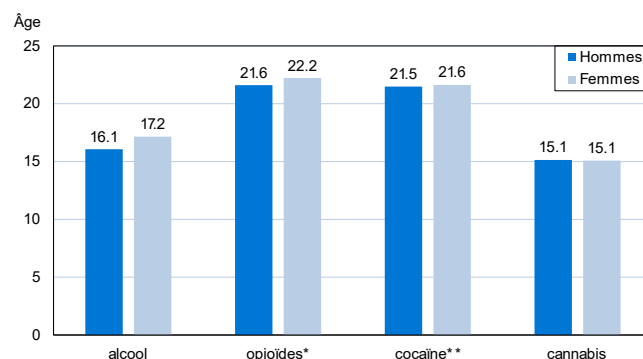
### 3.5 Âge moyen au moment de la première consommation

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, et qui ne peuvent donc 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 vers l'âge de 15 ans, soit environ six ans plus tôt en moyenne que l'âge du début de la consommation d'opioïdes resp. de cocaïne, comme on l'observe pour les client-e-s ayant l'un ou l'autre de ces problèmes principaux. Selon les données récoltées, l'âge moyen de la première consommation d'alcool chez les personnes ayant cette substance pour principal problème se situe vers 16 ans (hommes) ou environ 17 ans (femmes). 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 le premier usage de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges assez 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 (2018)



N	1625	676	830	308	314	98	639	134
Ecart-type	3.8	5.2	6.6	8.7	6.9	8.2	2.4	1.8

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

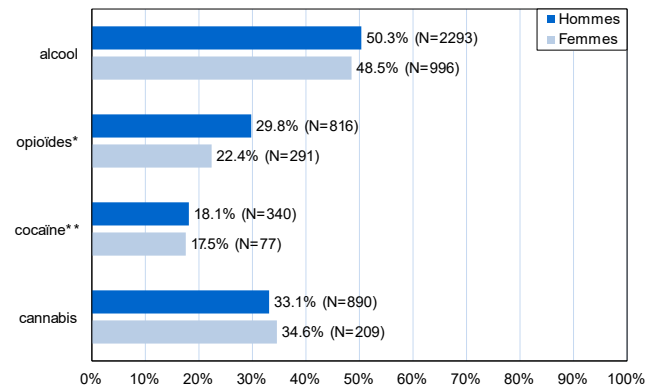
### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2018

#### 3.6 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 les 30 derniers jours précédant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement).

Environ 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. La proportion des client-e-s pris en charge pour un problème principal lié aux opioïdes avec une consommation quotidienne se situe au-dessous de 30%, ce qui est en dessous des attentes vu le haut potentiel de dépendance lié à ces substances. Il est possible qu'une partie de ces personnes se trouvaient déjà sous substitution avant l'admission enregistrée et ne rapportait de ce fait pas de consommation (incontrôlée) (voir aussi tableau 15, p. 46). La part des consommateurs/trices quotidiens parmi les client-e-s ayant principalement un problème avec la cocaïne est la moins élevée en comparaison avec les autres sous-groupes (moins d'un cinquième des hommes et des femmes de ce groupe). Cela corrobore le caractère souvent récréatif de la consommation de cocaïne (consommation le week-end). Environ un tiers des clients et des clientes dont le problème principal est le cannabis relatent un usage quotidien avant leur admission. Les différences entre hommes et femmes sont plus marquées parmi le sous-groupe ayant les opioïdes comme problème principal qu'auprès des autres groupes.

Graphique 6  
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement), selon le sexe et le problème principal (2018)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne  
Période de référence: 30 derniers jours avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement)

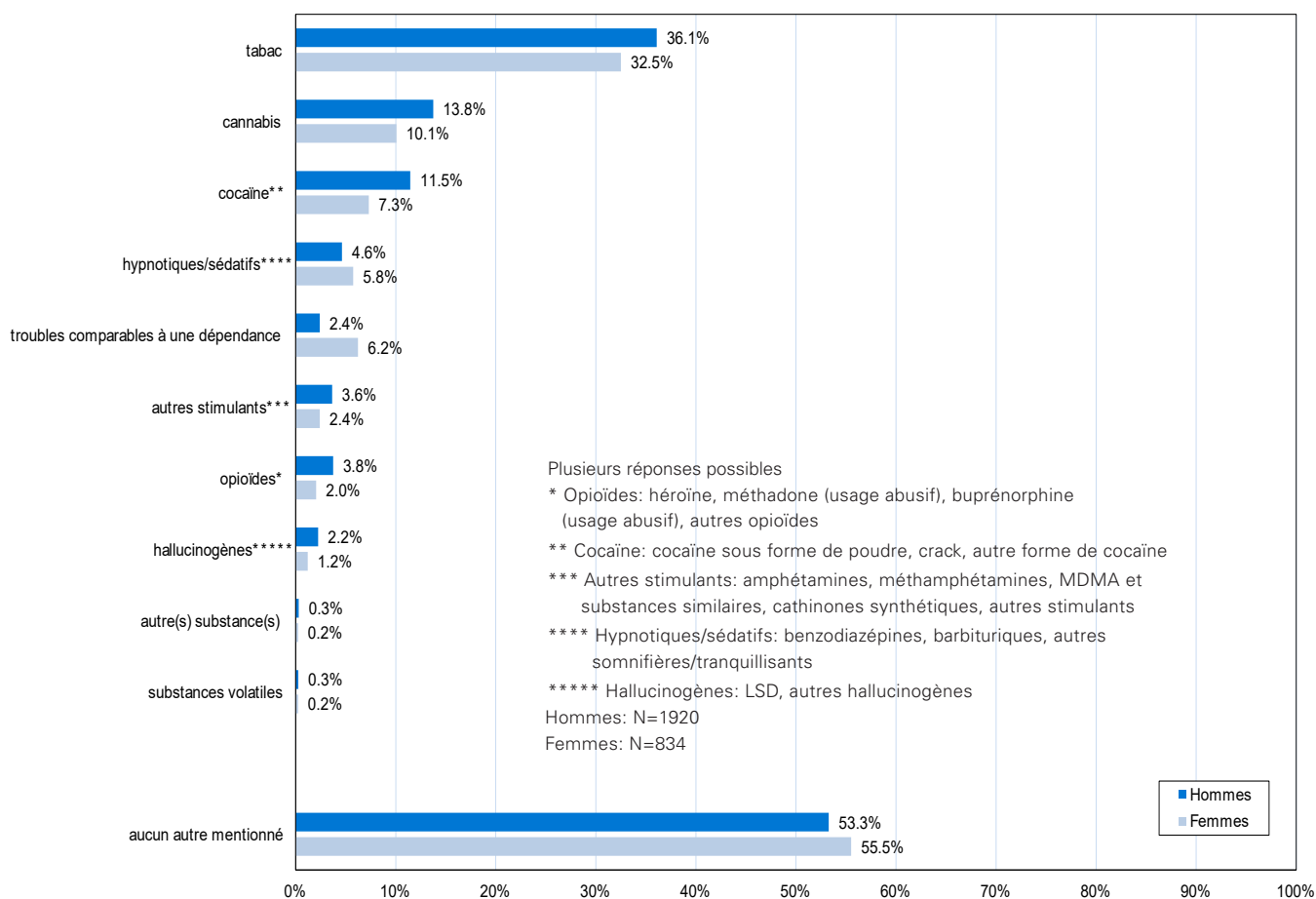
### 3.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

La présence, en plus du problème principal, d'autres problèmes liés à des substances ou comparables 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 comparables à une dépendance 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 opioïdes (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.

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 comportements comparables à une dépendance sont signalés nettement moins souvent comme autre problème. Un peu plus de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

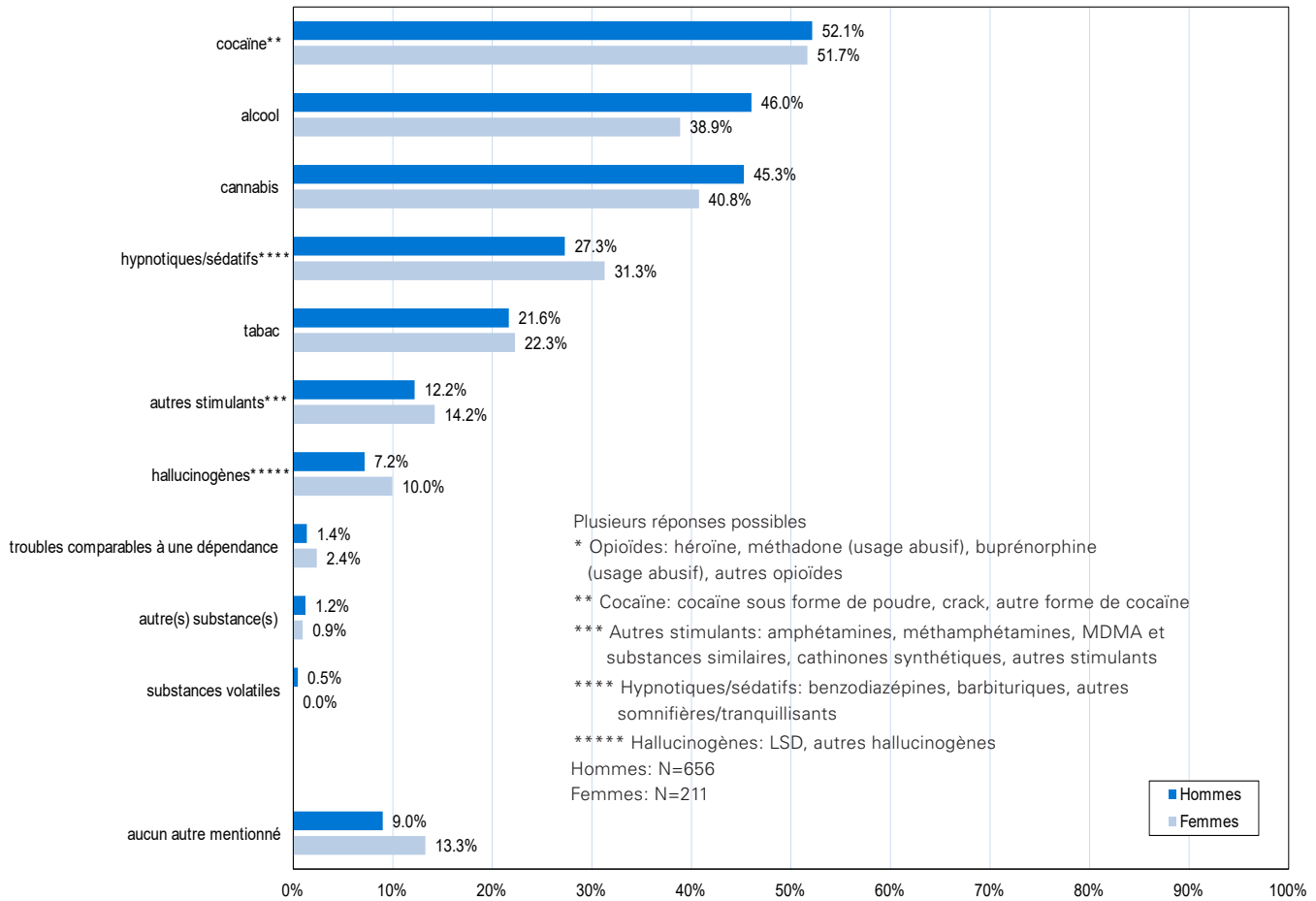
**Graphique 7A**  
**Problème principal alcool: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2018)**



### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2018

Graphique 7B

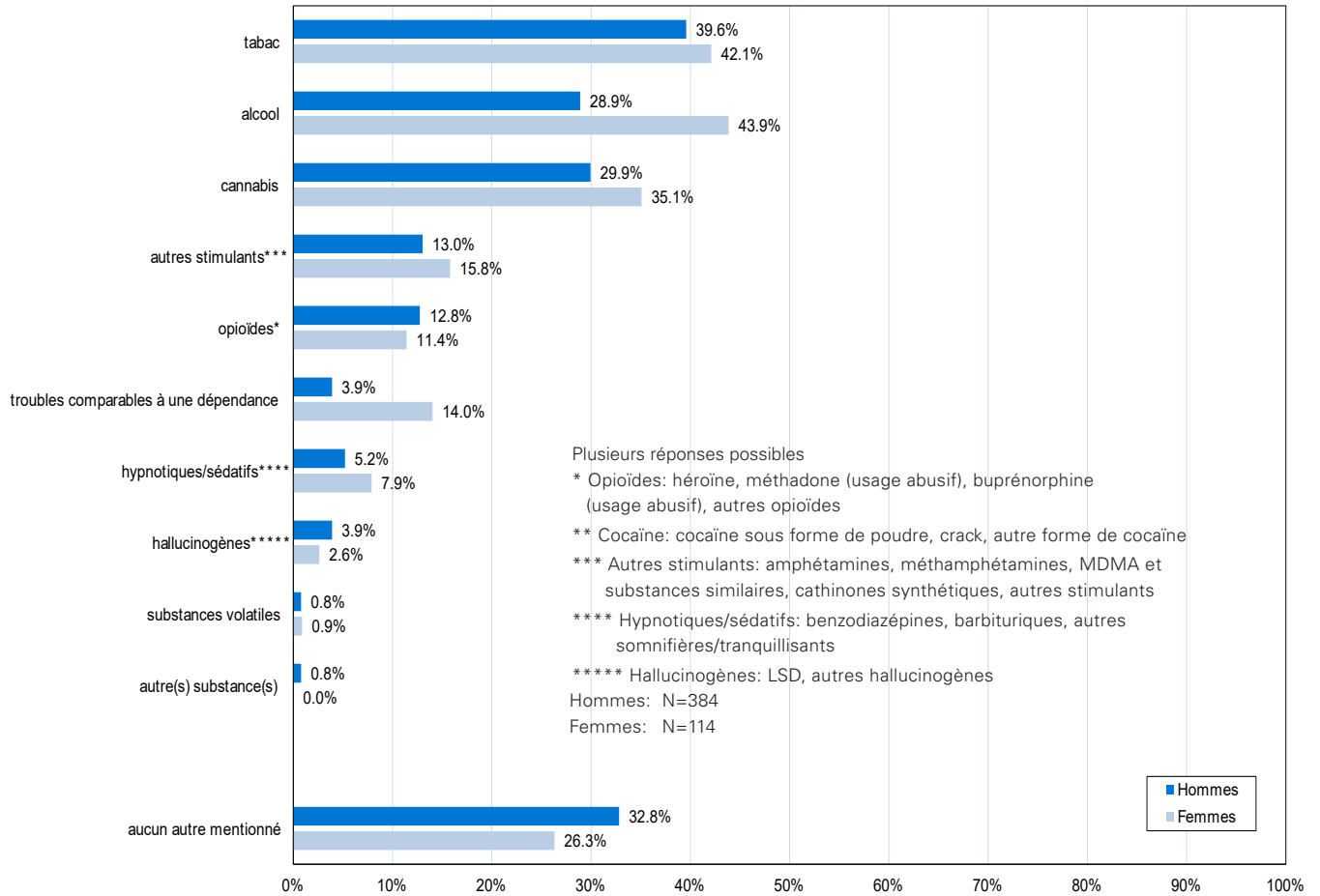
Problème principal opioïdes\*: Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2018)



Le groupe des client-e-s ayant les opioïdes pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: cocaïne, alcool, cannabis et hypnotiques/sédatifs ont été mentionnés le plus souvent (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est relativement petite (environ une personne sur dix de ce groupe).

Graphique 7C

Problème principal: cocaïne\*\* : problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2018)

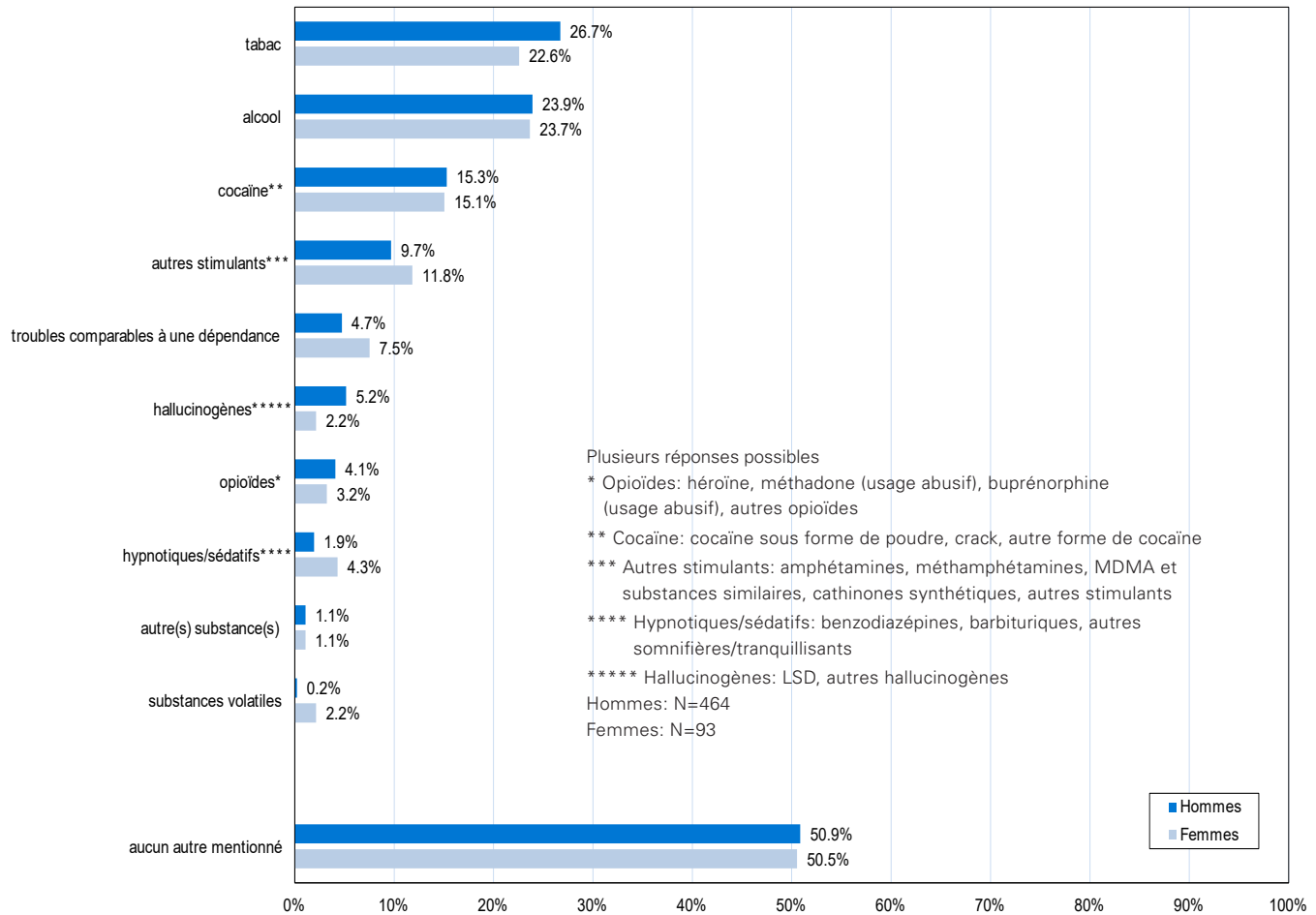


Les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne présentent également souvent une accumulation de problèmes. Les substances les plus fréquemment désignées comme autres problèmes sont l'alcool, le tabac, le cannabis, les autres stimulants et les opioïdes (7C). Un peu moins d'un tiers des personnes appartenant à ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2018

Graphique 7D)

Problème principal cannabis: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2018)



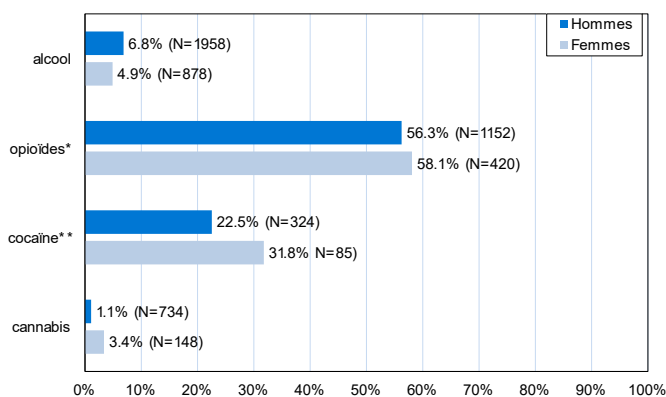
On observe dans le groupe des client-e-s ayant le cannabis pour principal problème moins souvent de problèmes secondaires que dans les groupes dont le problème principal sont les opioïdes ou la cocaïne. Ce sont ici le tabac et l'alcool, tous deux des substances légales, qui sont le plus souvent cités comme problèmes secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, la moitié des hommes et des femmes ne font état d'aucun autre problème addictif.



### 3.8 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 douze mois précédant le début de la prise en charge (prévalence sur une année). 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**  
Comportement d'injection des clientes et des clients avant l'admission, selon le problème principal (prévalence au cours de la vie) (2018)

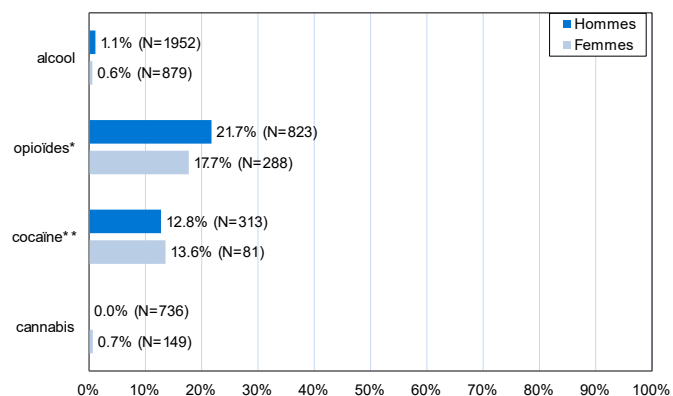


\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont principalement les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal qui indiquent avoir déjà consommé des substances illégales par injection (pas loin de six sur dix). Dans le groupe ayant la cocaïne pour problème principal, les proportions sont moins élevées, mais la part proportionnellement plus importante des femmes avec une expérience d'injection est à relever (graphique 8A).

**Graphique 8B**  
Comportement d'injection des clientes et des clients avant l'admission, selon le problème principal (Prévalence au cours des 12 derniers mois) (2018)



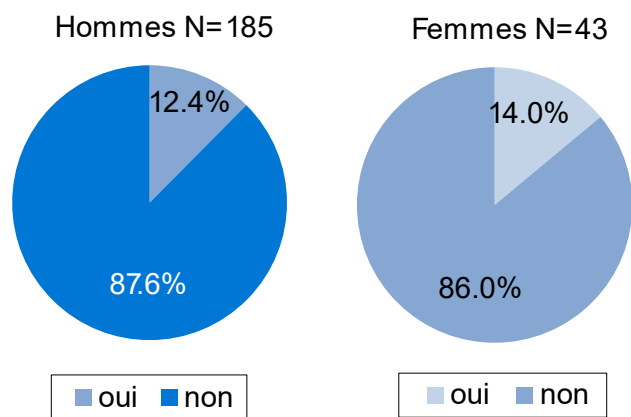
\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

L'image est un peu différente pour ce qui est de la prévalence à douze mois. Les groupes dont les substances principales sont les opioïdes ou la cocaïne présentent des prévalences annuelles nettement moins divergentes (graphique 8B) que ce n'était le cas pour les prévalences à vie. Entre une et deux personnes sur dix de ces deux groupes ont signalé des expériences d'injection dans l'année précédant leur admission. Dans les groupes 'alcool' et 'cannabis', les proportions de client-e-s qui ont recouru à l'injection dans les douze derniers mois sont très faibles (autour de 1% dans le groupe 'alcool' et presque 0% dans le groupe 'cannabis'). Ces résultats peuvent être mis en lien avec les observations concernant les problèmes secondaires: les drogues injectables n'apparaissent pas non plus fréquemment comme substances problématiques secondaires lorsque le problème principal mentionné est l'alcool ou le cannabis (voir le point 3.7).

### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2018

Graphique 9  
Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 12 mois avant l'admission (2018)



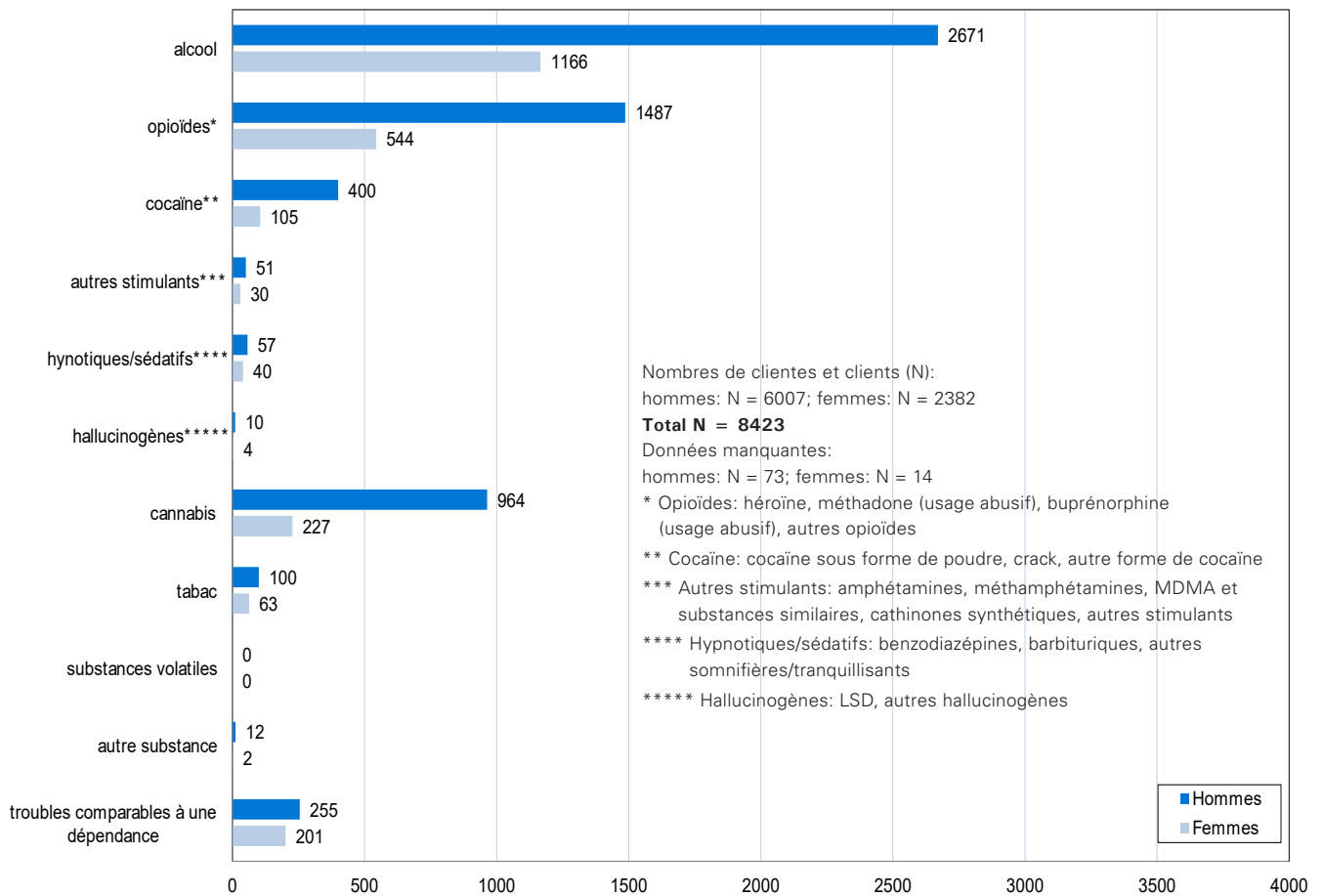
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des douze mois précédant l'admission, s'ils/si elles ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs/trices au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et le virus de l'hépatite, une proportion non négligeable de client-e-s faisant usage de drogues par voie intraveineuse – soit en tout 12.7% – ont utilisé du matériel d'injection partagé.

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

Le système de monitoring *act-info* a enregistré en tout 8476 personnes sorties en 2018. Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2018 pour lesquels le principal problème au moment de l'admission est connu. 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 ana-

lyses. Comme pour le graphique 1, seuls les nombres absolus sont indiqués et non les pourcentages, ceci en raison de lacunes existantes dans la récolte des données par le système de monitoring. Ainsi, 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.

**Graphique 10**  
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2018



## 4. Tableaux

Tableau 1a:

### Problème principal, selon le sexe (admissions 2018)

Le problème principal doit être défini même en présence d'un trouble lié à l'utilisation de substances multiples (voir ci-dessous)

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2612	40.0	1149	45.9	3761	41.5
héroïne	1909	29.3	631	25.2	2580	28.4
méthadone (usage abusif)	20	0.3	7	0.3	27	0.3
buprénorphine (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	1	0.0	1	0.0
autres opioïdes	25	0.4	8	0.3	33	0.4
cocaïne sous forme de poudre	441	6.8	112	4.5	553	6.1
crack	26	0.4	15	0.6	41	0.5
autre forme de cocaïne	4	0.1	1	0.0	5	0.1
amphétamines	53	0.8	18	0.7	71	0.8
méthamphétamines (crysals meth, ice, pilules thai)	12	0.2	4	0.2	16	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	11	0.2	11	0.4	22	0.2
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres stimulants	6	0.1	3	0.1	9	0.1
barbituriques (usage abusif)	1	0.0	2	0.1	3	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	58	0.9	43	1.7	101	1.1
GHB/GBL	3	0.0	1	0.0	4	0.0
autres somnifères/tranquillisants	6	0.1	8	0.3	14	0.2
LSD	9	0.1	0	0.0	9	0.1
kétamine	2	0.0	3	0.1	5	0.1
autres hallucinogènes	2	0.0	1	0.0	3	0.0
substances volatiles	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	906	13.9	193	7.7	1099	12.1
tabac	103	1.6	52	2.1	155	1.7
autres substances (tous types)	13	0.2	5	0.2	18	0.2
jeu pathologique	153	2.3	24	1.0	177	2.0
dépendance aux ordinateurs et/ou internet	50	0.8	8	0.3	58	0.6
troubles alimentaires	8	0.1	160	6.4	168	1.9
autres troubles comparables à une dépendance	93	1.4	43	1.7	136	1.5
<b>Total</b>	<b>6526</b>	<b>100.0</b>	<b>2503</b>	<b>100.0</b>	<b>9069</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	7		1		8	

Question: qned010

Tableau 1b:

### Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2018)

Cette information est complémentaire et relevée indépendamment du problème principal. Critère: la principale substance n'est pas définie avec certitude car deux ou plusieurs substances psychoactives contribuent en même temps au problème et il est difficile de déterminer laquelle est principalement en cause.

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
trouble lié à l'usage de substances multiples	458	16.1	149	12.6	607	15.1
<b>Total</b>	<b>2850</b>	<b>100.0</b>	<b>1178</b>	<b>100.0</b>	<b>4028</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3683		1326		5049	

Question: qned015

Tableau 2:

**Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2018)**

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2612	69.4	1954	75.1	471	78.6	906	82.4
femmes	1149	30.6	647	24.9	128	21.4	193	17.6
<b>Total</b>	<b>3761</b>	<b>100.0</b>	<b>2601</b>	<b>100.0</b>	<b>599</b>	<b>100.0</b>	<b>1099</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		40		0		0	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec010

Tableau 3:

**Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	1.1
14-15	4	0.1	0	0.0	1	0.2	89	8.1
16-17	15	0.4	2	0.1	11	1.8	358	32.6
18-19	26	0.7	18	0.7	18	3.0	198	18.0
20-24	124	3.3	112	4.3	83	13.9	140	12.8
25-29	272	7.2	258	9.9	120	20.0	110	10.0
30-34	342	9.1	367	14.1	131	21.9	75	6.8
35-39	470	12.5	439	16.9	89	14.9	42	3.8
40-44	418	11.1	419	16.1	64	10.7	30	2.7
45-49	518	13.8	396	15.2	37	6.2	21	1.9
50-54	560	14.9	344	13.2	30	5.0	20	1.8
55-59	446	11.9	163	6.3	13	2.2	0	0.0
60-64	292	7.8	65	2.5	2	0.3	3	0.3
65-69	144	3.8	15	0.6	0	0.0	0	0.0
70-74	85	2.3	1	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	42	1.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3758</b>	<b>100.0</b>	<b>2600</b>	<b>100.0</b>	<b>599</b>	<b>100.0</b>	<b>1098</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3		41		0		1	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec020

#### 4. Tableaux

Tableau 3 (suite):

#### Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2018)

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.9
14-15	1	0.0	0	0.0	1	0.2	73	8.1
16-17	13	0.5	2	0.1	5	1.1	295	32.6
18-19	13	0.5	11	0.6	12	2.5	159	17.5
20-24	84	3.2	85	4.4	56	11.9	118	13.0
25-29	202	7.7	180	9.4	93	19.7	90	9.9
30-34	249	9.5	270	14.1	106	22.5	68	7.5
35-39	323	12.4	352	18.3	78	16.6	34	3.8
40-44	292	11.2	305	15.9	54	11.5	27	3.0
45-49	359	13.8	300	15.6	31	6.6	13	1.4
50-54	393	15.1	236	12.3	22	4.7	19	2.1
55-59	300	11.5	122	6.4	11	2.3	0	0.0
60-64	198	7.6	47	2.4	2	0.4	2	0.2
65-69	96	3.7	8	0.4	0	0.0	0	0.0
70-74	60	2.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
75 et plus	26	1.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2609</b>	<b>100.0</b>	<b>1920</b>	<b>100.0</b>	<b>471</b>	<b>100.0</b>	<b>906</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3		34		0		0	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.1
14-15	3	0.3	0	0.0	0	0.0	16	8.3
16-17	2	0.2	0	0.0	6	4.7	63	32.8
18-19	13	1.1	7	1.1	6	4.7	39	20.3
20-24	40	3.5	23	3.6	27	21.1	22	11.5
25-29	70	6.1	75	11.7	27	21.1	20	10.4
30-34	93	8.1	91	14.2	25	19.5	7	3.6
35-39	147	12.8	81	12.7	11	8.6	8	4.2
40-44	126	11.0	103	16.1	10	7.8	3	1.6
45-49	159	13.8	91	14.2	6	4.7	8	4.2
50-54	167	14.5	105	16.4	8	6.3	1	0.5
55-59	146	12.7	40	6.3	2	1.6	0	0.0
60-64	94	8.2	17	2.7	0	0.0	1	0.5
65-69	48	4.2	7	1.1	0	0.0	0	0.0
70-74	25	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	16	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1149</b>	<b>100.0</b>	<b>640</b>	<b>100.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		7		0		1	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec020



Tableau 4:  
**Âge à l'admission, selon le problème principal (2018)**

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	46.0	40.9	33.3	22.2
écart-type	12.9	10.2	9.6	8.9
1 <sup>er</sup> quartile	36.0	33.0	26.0	17.0
valeur médiane	47.0	41.0	32.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	55.0	49.0	39.0	25.0
<b>N</b>	<b>3758</b>	<b>2600</b>	<b>599</b>	<b>1098</b>
données manquantes	3	41	0	1

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	45.8	40.8	33.9	22.3
écart-type	12.9	10.1	9.4	8.9
1 <sup>er</sup> quartile	36.0	33.0	27.0	17.0
valeur médiane	47.0	40.0	33.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	55.0	48.0	40.0	26.0
<b>N</b>	<b>2609</b>	<b>1920</b>	<b>471</b>	<b>906</b>
données manquantes	3	34	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	46.4	41.2	31.1	21.9
écart-type	13.1	10.7	10.1	8.9
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	32.0	23.0	17.0
valeur médiane	47.0	42.0	29.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	56.0	50.0	37.0	24.5
<b>N</b>	<b>1149</b>	<b>640</b>	<b>128</b>	<b>192</b>
données manquantes	0	7	0	1

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec020

#### 4. Tableaux

**Tableau 5:**  
**État civil à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1524	43.1	966	70.0	413	73.9	910	90.1
marié-e	978	27.6	174	12.6	73	13.1	40	4.0
séparé-e	180	5.1	48	3.5	22	3.9	13	1.3
divorcé-e	756	21.4	169	12.2	43	7.7	27	2.7
veuf/veuve	80	2.3	22	1.6	4	0.7	17	1.7
partenariat enregistré	21	0.6	1	0.1	4	0.7	3	0.3
<b>Total</b>	<b>3539</b>	<b>100.0</b>	<b>1380</b>	<b>100.0</b>	<b>559</b>	<b>100.0</b>	<b>1010</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	222		1261		40		89	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1126	45.9	778	73.2	316	72.1	757	90.6
marié-e	699	28.5	141	13.3	65	14.8	33	3.9
séparé-e	117	4.8	35	3.3	16	3.7	12	1.4
divorcé-e	483	19.7	99	9.3	36	8.2	20	2.4
veuf/veuve	19	0.8	10	0.9	3	0.7	12	1.4
partenariat enregistré	11	0.4	0	0.0	2	0.5	2	0.2
<b>Total</b>	<b>2455</b>	<b>100.0</b>	<b>1063</b>	<b>100.0</b>	<b>438</b>	<b>100.0</b>	<b>836</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	157		891		33		70	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	398	36.7	188	59.3	97	80.2	153	87.9
marié-e	279	25.7	33	10.4	8	6.6	7	4.0
séparé-e	63	5.8	13	4.1	6	5.0	1	0.6
divorcé-e	273	25.2	70	22.1	7	5.8	7	4.0
veuf/veuve	61	5.6	12	3.8	1	0.8	5	2.9
partenariat enregistré	10	0.9	1	0.3	2	1.7	1	0.6
<b>Total</b>	<b>1084</b>	<b>100.0</b>	<b>317</b>	<b>100.0</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	<b>174</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	65		330		7		19	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec040

Tableau 6:  
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2018)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	2741	73.2	1295	54.3	424	71.7	854	78.4
EU	517	13.8	269	11.3	87	14.7	106	9.7
autre	485	13.0	820	34.4	80	13.5	129	11.8
<b>Total</b>	<b>3743</b>	<b>100.0</b>	<b>2384</b>	<b>100.0</b>	<b>591</b>	<b>100.0</b>	<b>1089</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

Hommes	Alcool		Opioides**		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1873	72.0	911	51.0	326	70.3	694	77.3
EU	374	14.4	233	13.0	73	15.7	97	10.8
autre	355	13.6	643	36.0	65	14.0	107	11.9
<b>Total</b>	<b>2602</b>	<b>100.0</b>	<b>1787</b>	<b>100.0</b>	<b>464</b>	<b>100.0</b>	<b>898</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

Femmes	Alcool		Opioides**		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	868	76.1	384	64.3	98	77.2	160	83.8
EU	143	12.5	36	6.0	14	11.0	9	4.7
autre	130	11.4	177	29.6	15	11.8	22	11.5
<b>Total</b>	<b>1141</b>	<b>100.0</b>	<b>597</b>	<b>100.0</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>	<b>191</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Questions: qnec050

#### 4. Tableaux

**Tableau 7:**  
**Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	342	9.5	121	9.4	30	5.4	10	0.9
périphérie des grands centres	643	17.8	86	6.7	82	14.9	112	10.5
villes moyennes	538	14.9	223	17.3	110	20.0	284	26.6
petites villes	1038	28.7	464	35.9	190	34.5	343	32.1
campagne	1058	29.2	397	30.8	139	25.2	318	29.8
<b>Total</b>	<b>3619</b>	<b>100.0</b>	<b>1291</b>	<b>100.0</b>	<b>551</b>	<b>100.0</b>	<b>1067</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	142		1350		48		32	

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	236	9.4	91	9.2	23	5.3	5	0.6
périphérie des grands centres	438	17.4	65	6.6	62	14.4	99	11.3
villes moyennes	359	14.3	159	16.1	90	20.9	226	25.7
petites villes	728	28.9	362	36.6	145	33.6	284	32.3
campagne	754	30.0	311	31.5	111	25.8	266	30.2
<b>Total</b>	<b>2515</b>	<b>100.0</b>	<b>988</b>	<b>100.0</b>	<b>431</b>	<b>100.0</b>	<b>880</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	97		966		40		26	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	106	9.6	30	9.9	7	5.8	5	2.7
périphérie des grands centres	205	18.6	21	6.9	20	16.7	13	7.0
villes moyennes	179	16.2	64	21.1	20	16.7	58	31.0
petites villes	310	28.1	102	33.7	45	37.5	59	31.6
campagne	304	27.5	86	28.4	28	23.3	52	27.8
<b>Total</b>	<b>1104</b>	<b>100.0</b>	<b>303</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>187</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	45		344		8		6	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec030

**Tableau 8:**  
**Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2018)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</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>
situation stable	2924	86.5	924	69.9	376	72.6	864	86.7
situation instable, sdf	161	4.8	110	8.3	37	7.1	46	4.6
en prison	21	0.6	35	2.6	16	3.1	12	1.2
en institution/foyer- hôpital/autre	275	8.1	253	19.1	89	17.2	74	7.4
<b>Total</b>	<b>3381</b>	<b>100.0</b>	<b>1322</b>	<b>100.0</b>	<b>518</b>	<b>100.0</b>	<b>996</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	380		1319		81		103	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</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>
situation stable	2002	85.7	657	68.9	294	73.1	728	88.2
situation instable, sdf	116	5.0	80	8.4	27	6.7	29	3.5
en prison	19	0.8	31	3.2	13	3.2	12	1.5
en institution/foyer- hôpital/autre	200	8.6	186	19.5	68	16.9	56	6.8
<b>Total</b>	<b>2337</b>	<b>100.0</b>	<b>954</b>	<b>100.0</b>	<b>402</b>	<b>100.0</b>	<b>825</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	275		1000		69		81	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</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>
situation stable	922	88.3	265	72.4	82	70.7	136	79.5
situation instable, sdf	45	4.3	30	8.2	10	8.6	17	9.9
en prison	2	0.2	4	1.1	3	2.6	0	0.0
en institution/foyer- hôpital/autre	75	7.2	67	18.3	21	18.1	18	10.5
<b>Total</b>	<b>1044</b>	<b>100.0</b>	<b>366</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>171</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	105		281		12		22	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours)

Question: qnec070

#### 4. Tableaux

**Tableau 9:**  
**Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	92	3.0	46	7.0	22	4.5	179	18.9
scolarité obligatoire	355	11.8	184	28.1	115	23.7	485	51.2
scolarité complé- mentaire***	1962	65.0	384	58.7	292	60.1	257	27.1
formations supérieures****	610	20.2	40	6.1	57	11.7	27	2.8
<b>Total</b>	<b>3019</b>	<b>100.0</b>	<b>654</b>	<b>100.0</b>	<b>486</b>	<b>100.0</b>	<b>948</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	742		1987		113		151	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	60	2.8	36	7.3	15	4.0	147	18.7
scolarité obligatoire	245	11.6	141	28.5	85	22.6	406	51.6
scolarité complé- mentaire***	1362	64.5	290	58.6	230	61.2	215	27.3
formations supérieures****	445	21.1	28	5.7	46	12.2	19	2.4
<b>Total</b>	<b>2112</b>	<b>100.0</b>	<b>495</b>	<b>100.0</b>	<b>376</b>	<b>100.0</b>	<b>787</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	500		1459		95		119	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	32	3.5	10	6.3	7	6.4	32	19.9
scolarité obligatoire	110	12.1	43	27.0	30	27.3	79	49.1
scolarité complé- mentaire***	600	66.2	94	59.1	62	56.4	42	26.1
formations supérieures****	165	18.2	12	7.5	11	10.0	8	5.0
<b>Total</b>	<b>907</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>	<b>161</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	242		488		18		32	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Scolarité complémentaire: formation de transition, formation générale sans maturité, formation de base et apprentissage, maturité ou école normale

\*\*\*\* Formations supérieures: formation/école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, université, doctorat ou habilitation

Question: qnec120

**Tableau 10:**  
**Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1502	44.2	145	20.1	214	40.6	237	23.6
économies, épargne	112	3.3	13	1.8	13	2.5	8	0.8
rente (AVS, AI, etc.)	569	16.7	171	23.7	52	9.9	49	4.9
aide sociale	643	18.9	307	42.5	136	25.8	155	15.4
assurance-chômage	143	4.2	29	4.0	26	4.9	21	2.1
soutien par partenaire	146	4.3	9	1.2	13	2.5	17	1.7
soutien parents/ proches/amis	90	2.6	21	2.9	34	6.5	497	49.5
deal, combines	0	0.0	4	0.6	7	1.3	2	0.2
autres revenus illégaux	3	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
prostitution	5	0.1	2	0.3	0	0.0	1	0.1
assurance d'indem- nités journalières	137	4.0	10	1.4	21	4.0	7	0.7
autre	48	1.4	11	1.5	10	1.9	10	1.0
<b>Total</b>	<b>3398</b>	<b>100.0</b>	<b>722</b>	<b>100.0</b>	<b>527</b>	<b>100.0</b>	<b>1004</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	363		1919		72		95	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec080

#### 4. Tableaux

Tableau 10 (suite):

#### Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2018)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1116	47.3	110	20.4	178	43.2	203	24.3
économies, épargne	81	3.4	12	2.2	13	3.2	5	0.6
rente (AVS, AI, etc.)	361	15.3	112	20.7	31	7.5	39	4.7
aide sociale	463	19.6	241	44.6	103	25.0	125	15.0
assurance-chômage	103	4.4	22	4.1	22	5.3	19	2.3
soutien par partenaire	38	1.6	4	0.7	7	1.7	10	1.2
soutien parents/ proches/amis	61	2.6	15	2.8	26	6.3	416	49.9
deal, combines	0	0.0	4	0.7	6	1.5	2	0.2
autres revenus illégaux	2	0.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0
prostitution	4	0.2	1	0.2	0	0.0	1	0.1
assurance d'indem- nités journalières	95	4.0	9	1.7	18	4.4	5	0.6
autre	37	1.6	10	1.9	7	1.7	9	1.1
<b>Total</b>	<b>2361</b>	<b>100.0</b>	<b>540</b>	<b>100.0</b>	<b>412</b>	<b>100.0</b>	<b>834</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	251		1414		59		72	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	386	37.2	35	19.2	36	31.3	34	20.0
économies, épargne	31	3.0	1	0.5	0	0.0	3	1.8
rente (AVS, AI, etc.)	208	20.1	59	32.4	21	18.3	10	5.9
aide sociale	180	17.4	66	36.3	33	28.7	30	17.6
assurance-chômage	40	3.9	7	3.8	4	3.5	2	1.2
soutien par partenaire	108	10.4	5	2.7	6	5.2	7	4.1
soutien parents/ proches/amis	29	2.8	6	3.3	8	7.0	81	47.6
deal, combines	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0
autres revenus illégaux	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
prostitution	1	0.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	42	4.1	1	0.5	3	2.6	2	1.2
autre	11	1.1	1	0.5	3	2.6	1	0.6
<b>Total</b>	<b>1037</b>	<b>100.0</b>	<b>182</b>	<b>100.0</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	112		465		13		23	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec080



**Tableau 11:**  
**Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1265	38.7	93	16.5	193	36.0	157	16.0
temps partiel	289	8.9	39	6.9	27	5.0	32	3.3
jobs occasionnels	46	1.4	18	3.2	15	2.8	8	0.8
en formation	67	2.1	5	0.9	29	5.4	557	56.6
sans travail mais en quête d'emploi	386	11.8	65	11.5	67	12.5	69	7.0
sans travail et sans espoir d'emploi	399	12.2	166	29.4	99	18.5	65	6.6
rente (retraite)	243	7.4	41	7.3	7	1.3	4	0.4
incapacité de travail	337	10.3	88	15.6	62	11.6	28	2.8
femme/homme au foyer	61	1.9	2	0.4	6	1.1	2	0.2
autre	172	5.3	48	8.5	31	5.8	62	6.3
<b>Total</b>	<b>3265</b>	<b>100.0</b>	<b>565</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>	<b>984</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	493		2072		62		115	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec100

#### 4. Tableaux

Tableau 11 (suite):

#### Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2018)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1004	44.2	80	18.7	165	39.4	142	17.4
temps partiel	108	4.8	26	6.1	16	3.8	19	2.3
jobs occasionnels	35	1.5	15	3.5	13	3.1	7	0.9
en formation	47	2.1	5	1.2	19	4.5	462	56.5
sans travail mais en quête d'emploi	292	12.9	54	12.6	52	12.4	64	7.8
sans travail et sans espoir d'emploi	281	12.4	115	26.9	78	18.6	52	6.4
retraité-e (rente, AVS)	154	6.8	26	6.1	5	1.2	1	0.1
incapacité de travail	220	9.7	68	15.9	45	10.7	23	2.8
femme/homme au foyer	8	0.4	1	0.2	0	0.0	1	0.1
autre	120	5.3	37	8.7	26	6.2	46	5.6
<b>Total</b>	<b>2269</b>	<b>100.0</b>	<b>427</b>	<b>100.0</b>	<b>419</b>	<b>100.0</b>	<b>817</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	341		1524		51		89	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	261	26.2	13	9.4	28	23.9	15	9.0
temps partiel	181	18.2	13	9.4	11	9.4	13	7.8
jobs occasionnels	11	1.1	3	2.2	2	1.7	1	0.6
en formation	20	2.0	0	0.0	10	8.5	95	56.9
sans travail mais en quête d'emploi	94	9.4	11	8.0	15	12.8	5	3.0
sans travail et sans espoir d'emploi	118	11.8	51	37.0	21	17.9	13	7.8
retraité-e (rente, AVS)	89	8.9	15	10.9	2	1.7	3	1.8
incapacité de travail	117	11.7	20	14.5	17	14.5	5	3.0
femme/homme au foyer	53	5.3	1	0.7	6	5.1	1	0.6
autre	52	5.2	11	8.0	5	4.3	16	9.6
<b>Total</b>	<b>996</b>	<b>100.0</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	152		508		11		26	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec100

Tableau 12:

## Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2018)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1984	61.8	1869	98.2	308	63.1	237	26.7
non	1227	38.2	35	1.8	180	36.9	652	73.3
<b>Total</b>	<b>3211</b>	<b>100.0</b>	<b>1904</b>	<b>100.0</b>	<b>488</b>	<b>100.0</b>	<b>889</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	550		737		111		210	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1369	61.5	1357	98.0	246	63.9	194	26.4
non	856	38.5	28	2.0	139	36.1	540	73.6
<b>Total</b>	<b>2225</b>	<b>100.0</b>	<b>1385</b>	<b>100.0</b>	<b>385</b>	<b>100.0</b>	<b>734</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	387		569		86		172	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	615	62.4	481	98.6	62	60.2	43	27.7
non	371	37.6	7	1.4	41	39.8	112	72.3
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>100.0</b>	<b>488</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	163		159		25		38	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb050

## 4. Tableaux

**Tableau 13:**  
**Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes,**  
**selon le problème principal actuel (admissions 2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
alcool	1891	95.3	52	2.8	64	20.8	37	15.6
drogues	354	17.8	1859	99.5	290	94.2	221	93.2
médicaments	65	3.3	30	1.6	13	4.2	7	3.0
tabac	23	1.2	9	0.5	2	0.6	7	3.0
comportement comparable à une dépendance	41	2.1	14	0.7	12	3.9	11	4.6
<b>N</b>	<b>1984</b>	<b>100.0</b>	<b>1869</b>	<b>100.0</b>	<b>308</b>	<b>100.0</b>	<b>237</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles

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

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb050

Tableau 13 (suite):

**Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
alcool	1303	95.2	38	2.8	45	18.3	27	13.9
drogues	271	19.8	1350	99.5	233	94.7	181	93.3
médicaments	38	2.8	25	1.8	10	4.1	4	2.1
tabac	18	1.3	7	0.5	2	0.8	6	3.1
comportement comparable à une dépendance	22	1.6	10	0.7	10	4.1	9	4.6
<b>N</b>	<b>1369</b>	<b>100.0</b>	<b>1357</b>	<b>100.0</b>	<b>246</b>	<b>100.0</b>	<b>194</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
alcool	588	95.6	14	2.9	19	30.6	10	23.3
drogues	83	13.5	478	99.4	57	91.9	40	93.0
médicaments	27	4.4	5	1.0	3	4.8	3	7.0
tabac	5	0.8	2	0.4	0	0.0	1	2.3
comportement comparable à une dépendance	19	3.1	4	0.8	2	3.2	2	4.7
<b>N</b>	<b>615</b>	<b>100.0</b>	<b>481</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles

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

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb050

#### 4. Tableaux

**Tableau 14:**  
**Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2018)**

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	320	9.1	41	9.8	60	11.2	490	47.0
cabinet médical	394	11.2	45	10.8	43	8.0	36	3.5
autre institution spécialisée	309	8.8	72	17.3	66	12.3	36	3.5
autre service médical, social ou de santé	557	15.9	55	13.2	70	13.1	123	11.8
institution forma- trice ou éducative	18	0.5	0	0.0	7	1.3	30	2.9
aucune instance ou professionnel-le: employeur	90	2.6	3	0.7	8	1.5	13	1.2
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1763	50.3	200	48.0	274	51.1	300	28.8
autre	52	1.5	1	0.2	8	1.5	15	1.4
<b>Total</b>	<b>3503</b>	<b>100.0</b>	<b>417</b>	<b>100.0</b>	<b>536</b>	<b>100.0</b>	<b>1043</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	258		2224		63		56	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb080

Tableau 14 (suite):

## Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2018)

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	267	11.0	34	11.0	56	13.5	419	48.5
cabinet médical	263	10.8	33	10.7	27	6.5	26	3.0
autre institution spécialisée	222	9.1	59	19.2	53	12.7	28	3.2
autre service médical, social ou de santé	380	15.7	33	10.7	46	11.1	96	11.1
institution forma- trice ou éducative	13	0.5	0	0.0	4	1.0	24	2.8
aucune instance ou professionnel-le: employeur	62	2.6	3	1.0	8	1.9	11	1.3
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1185	48.8	145	47.1	217	52.2	248	28.7
autre	35	1.4	1	0.3	5	1.2	12	1.4
<b>Total</b>	<b>2427</b>	<b>100.0</b>	<b>308</b>	<b>100.0</b>	<b>416</b>	<b>100.0</b>	<b>864</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	185		1646		55		42	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	53	4.9	7	6.4	4	3.3	71	39.7
cabinet médical	131	12.2	12	11.0	16	13.3	10	5.6
autre institution spécialisée	87	8.1	13	11.9	13	10.8	8	4.5
autre service médical, social ou de santé	177	16.4	22	20.2	24	20.0	27	15.1
institution forma- trice ou éducative	5	0.5	0	0.0	3	2.5	6	3.4
aucune instance ou professionnel-le: employeur	28	2.6	0	0.0	0	0.0	2	1.1
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	578	53.7	55	50.5	57	47.5	52	29.1
autre	17	1.6	0	0.0	3	2.5	3	1.7
<b>Total</b>	<b>1076</b>	<b>100.0</b>	<b>109</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>179</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	73		538		8		14	

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb080

#### 4. Tableaux

**Tableau 15:**  
**Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2018)**

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	1561	49.8	305	27.7	84	18.0	317	33.4
4-6 jours par semaine	444	14.2	146	13.2	73	15.6	64	6.7
2-3 jours par semaine	372	11.9	195	17.7	91	19.5	165	17.4
1 jour par semaine ou moins souvent.	234	7.5	73	6.6	97	20.8	187	19.7
aucune consommation	525	16.7	383	34.8	122	26.1	217	22.8
<b>Total</b>	<b>3136</b>	<b>100.0</b>	<b>1102</b>	<b>100.0</b>	<b>467</b>	<b>100.0</b>	<b>950</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	625		1539		132		149	

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	1088	50.3	237	29.8	64	18.1	261	33.1
4-6 jours par semaine	296	13.7	109	13.7	51	14.4	55	7.0
2-3 jours par semaine	232	10.7	133	16.7	64	18.1	138	17.5
1 jour par semaine ou moins souvent.	161	7.5	56	7.0	77	21.8	157	19.9
aucune consommation	384	17.8	261	32.8	97	27.5	177	22.5
<b>Total</b>	<b>2161</b>	<b>100.0</b>	<b>796</b>	<b>100.0</b>	<b>353</b>	<b>100.0</b>	<b>788</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	451		1158		118		118	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	473	48.5	68	22.4	20	17.5	56	34.6
4-6 jours par semaine	148	15.2	37	12.2	22	19.3	9	5.6
2-3 jours par semaine	140	14.4	61	20.1	27	23.7	27	16.7
1 jour par semaine ou moins souvent.	73	7.5	17	5.6	20	17.5	30	18.5
aucune consommation	141	14.5	121	39.8	25	21.9	40	24.7
<b>Total</b>	<b>975</b>	<b>100.0</b>	<b>304</b>	<b>100.0</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>	<b>162</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	174		343		14		31	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement)

Question: qneb073



**Tableau 16:**  
**Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
cocaïne**/alcool	37	9.3	12	9.3	49	9.3
tabac/alcool	24	6.0	21	16.3	45	8.5
cannabis/alcool	20	5.0	8	6.2	28	5.3
cocaïne**/opioïdes*	19	4.8	7	5.4	26	4.9
cannabis/cocaïne**/alcool	16	4.0	2	1.6	18	3.4
tabac/cannabis/alcool	13	3.3	5	3.9	18	3.4
cannabis/cocaïne**	13	3.3	2	1.6	15	2.8
tabac/cocaïne**/opioïdes*	13	3.3	2	1.6	15	2.8
médicaments***/alcool	7	1.8	6	4.7	13	2.5
cocaïne**/opioïdes*/alcool	10	2.5	2	1.6	12	2.3
opioïdes*/alcool	8	2.0	3	2.3	11	2.1
cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	7	1.8	3	2.3	10	1.9
tabac/cocaïne**/alcool	10	2.5	0	0.0	10	1.9
tabac/cocaïne**/opioïdes*/alcool	8	2.0	2	1.6	10	1.9
cannabis/opioïdes*	7	1.8	1	0.8	8	1.5
tabac/cannabis/cocaïne**/alcool	5	1.3	3	2.3	8	1.5
tabac/cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	7	1.8	1	0.8	8	1.5
tabac/opioïdes*/alcool	6	1.5	1	0.8	7	1.3
tabac/médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	5	1.3	2	1.6	7	1.3
tabac/cannabis/stimulants/cocaïne**/alcool	5	1.3	2	1.6	7	1.3
médicaments***/opioïdes*	4	1.0	2	1.6	6	1.1
médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	5	1.3	1	0.8	6	1.1
cannabis/opioïdes*/alcool	6	1.5	0	0.0	6	1.1
tabac/médicaments***/opioïdes*	5	1.3	1	0.8	6	1.1
tabac/cannabis/cocaïne**	6	1.5	0	0.0	6	1.1
autres combinaisons****	132	30.8	40	31.7	172	31.0
<b>Total</b>	<b>398</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>	<b>527</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	60		20		80	

<sup>1</sup> Seulement auprès des client-e-s pour lequel-le-s un trouble lié à l'utilisation de substances multiples a été établi, voir tableau 1b

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Médicaments: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères et tranquillisants, GHB/GBL

\*\*\*\* 6 autres combinaisons apparaissant chacune 5 fois, 6 autres combinaisons apparaissant chacune 4 fois, 10 autres combinaisons apparaissant 3 fois, 15 autres combinaisons apparaissant 2 fois et 58 combinaisons uniques

Question: qned016

## 4. Tableaux

**Tableau 17:**  
**Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2018)**

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	16.4	21.8	21.5	15.1
écart-type	4.3	7.3	7.3	2.3
1 <sup>er</sup> quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	19.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	18.0	25.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>2301</b>	<b>1140</b>	<b>412</b>	<b>773</b>
données manquantes	1460	1501	187	326

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	16.1	21.6	21.5	15.1
écart-type	3.8	6.6	6.9	2.4
1 <sup>er</sup> quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	20.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	17.0	25.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>1625</b>	<b>830</b>	<b>314</b>	<b>639</b>
données manquantes	987	1124	157	267

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	17.2	22.2	21.6	15.1
écart-type	5.2	8.7	8.2	1.8
1 <sup>er</sup> quartile	15.0	17.0	16.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	19.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	18.0	26.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>676</b>	<b>308</b>	<b>98</b>	<b>134</b>
données manquantes	473	339	30	59

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmed040

Tableau 18:

## Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2018)

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	33.3	23.8	25.7	17.6
écart-type	12.4	8.3	8.3	5.2
1 <sup>er</sup> quartile	23.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	31.0	21.0	24.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	41.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>2455</b>	<b>301</b>	<b>391</b>	<b>711</b>
données manquantes	1306	2340	208	388

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	32.3	23.4	26.0	17.7
écart-type	12.0	7.5	8.1	5.3
1 <sup>er</sup> quartile	22.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	21.0	24.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	40.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>1686</b>	<b>215</b>	<b>301</b>	<b>599</b>
données manquantes	926	1739	170	307

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	35.3	24.7	24.8	17.2
écart-type	12.9	10.2	8.8	4.3
1 <sup>er</sup> quartile	25.0	18.0	19.0	15.0
valeur médiane	35.0	21.5	22.5	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	45.0	29.0	29.0	18.0
<b>N</b>	<b>769</b>	<b>86</b>	<b>90</b>	<b>112</b>
données manquantes	380	561	38	81

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmed060

## 4. Tableaux

**Tableau 19:**  
**Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		384	44.3	200	40.2	133	23.9
opioïdes*	89	3.2	-		62	12.4	22	3.9
cocaïne**	281	10.2	451	52.0	-		85	15.3
autres stimulants***	90	3.3	110	12.7	68	13.7	56	10.1
hypnotiques/ sédatifs****	137	5.0	245	28.3	29	5.8	13	2.3
hallucinogènes*****	53	1.9	68	7.8	18	3.6	26	4.7
substances volatiles	7	0.3	3	0.3	4	0.8	3	0.5
cannabis	348	12.6	383	44.2	155	31.1	-	
tabac	964	35.0	189	21.8	161	32.3	145	26.0
autre(s) substance(s)	8	0.3	10	1.2	3	0.6	6	1.1
comportements compa- rables à une addiction	98	3.6	14	1.6	31	6.2	29	5.2
aucun mentionné	1486	54.0	87	10.0	156	31.3	283	50.8
<b>N</b>	<b>2754</b>	<b>100.0</b>	<b>867</b>	<b>100.0</b>	<b>498</b>	<b>100.0</b>	<b>557</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	2493		1861		257		825	

Plusieurs réponses possibles

Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants

\*\*\*\* Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants

\*\*\*\*\* Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogènes

Question: qned070

Tableau 19 (suite):

## Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2018)

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		302	46.0	152	39.6	111	23.9
opioïdes*	72	3.8	-		49	12.8	19	4.1
cocaïne**	220	11.5	342	52.1	-		71	15.3
autres stimulants***	70	3.6	80	12.2	50	13.0	45	9.7
hypnotiques/ sédatifs****	89	4.6	179	27.3	20	5.2	9	1.9
hallucinogènes*****	43	2.2	47	7.2	15	3.9	24	5.2
substances volatiles	5	0.3	3	0.5	3	0.8	1	0.2
cannabis	264	13.8	297	45.3	115	29.9	-	
tabac	693	36.1	142	21.6	111	28.9	124	26.7
autre(s) substance(s)	6	0.3	8	1.2	3	0.8	5	1.1
comportements compa- rables à une addiction	46	2.4	9	1.4	15	3.9	22	4.7
aucun mentionné	1023	53.3	59	9.0	126	32.8	236	50.9
<b>N</b>	<b>1920</b>	<b>100.0</b>	<b>656</b>	<b>100.0</b>	<b>384</b>	<b>100.0</b>	<b>464</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1715		1357		213		678	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		82	38.9	48	42.1	22	23.7
opioïdes*	17	2.0	-		13	11.4	3	3.2
cocaïne**	61	7.3	109	51.7	-		14	15.1
autres stimulants***	20	2.4	30	14.2	18	15.8	11	11.8
hypnotiques/ sédatifs****	48	5.8	66	31.3	9	7.9	4	4.3
hallucinogènes*****	10	1.2	21	10.0	3	2.6	2	2.2
substances volatiles	2	0.2	0	0.0	1	0.9	2	2.2
cannabis	84	10.1	86	40.8	40	35.1	-	
tabac	271	32.5	47	22.3	50	43.9	21	22.6
autre(s) substance(s)	2	0.2	2	0.9	0	0.0	1	1.1
comportements compa- rables à une addiction	52	6.2	5	2.4	16	14.0	7	7.5
aucun mentionné	463	55.5	28	13.3	30	26.3	47	50.5
<b>N</b>	<b>834</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	778		464		44		147	

Plusieurs réponses possibles

Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants

\*\*\*\* Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants

\*\*\*\*\* Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogènes

Question: qned070

## 4. Tableaux

**Tableau 20:**  
**Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	177	6.2	893	56.7	100	24.4	13	1.5
non	2659	93.8	681	43.3	309	75.6	869	98.5
<b>Total</b>	<b>2836</b>	<b>100.0</b>	<b>1574</b>	<b>100.0</b>	<b>409</b>	<b>100.0</b>	<b>882</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	886		1065		182		212	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	134	6.8	648	56.3	73	22.5	8	1.1
non	1824	93.2	504	43.8	251	77.5	726	98.9
<b>Total</b>	<b>1958</b>	<b>100.0</b>	<b>1152</b>	<b>100.0</b>	<b>324</b>	<b>100.0</b>	<b>734</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	624		801		139		168	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	43	4.9	244	58.1	27	31.8	5	3.4
non	835	95.1	176	41.9	58	68.2	143	96.6
<b>Total</b>	<b>878</b>	<b>100.0</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	262		226		43		44	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qned090

**Tableau 21:**  
**Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
jusqu'à 14 ans	4	3.1	14	4.2	4	5.4	1	11.1
15-19	48	37.8	99	29.8	23	31.1	5	55.6
20-24	43	33.9	118	35.5	19	25.7	3	33.3
25-29	12	9.4	61	18.4	14	18.9	0	0.0
30-34	13	10.2	22	6.6	6	8.1	0	0.0
35-39	4	3.1	15	4.5	4	5.4	0	0.0
40 et plus	3	2.4	3	0.9	4	5.4	0	0.0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>	<b>332</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	50		561		26		4	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
jusqu'à 14 ans	1	1.1	10	4.1	1	1.9	0	0.0
15-19	33	36.3	66	27.3	15	28.3	4	66.7
20-24	31	34.1	86	35.5	15	28.3	2	33.3
25-29	9	9.9	51	21.1	12	22.6	0	0.0
30-34	11	12.1	15	6.2	4	7.5	0	0.0
35-39	3	3.3	12	5.0	4	7.5	0	0.0
40 et plus	3	3.3	2	0.8	2	3.8	0	0.0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>242</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	43		406		20		2	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
jusqu'à 14 ans	3	8.3	4	4.4	3	14.3	1	33.3
15-19	15	41.7	33	36.7	8	38.1	1	33.3
20-24	12	33.3	32	35.6	4	19.0	1	33.3
25-29	3	8.3	10	11.1	2	9.5	0	0.0
30-34	2	5.6	7	7.8	2	9.5	0	0.0
35-39	1	2.8	3	3.3	0	0.0	0	0.0
40 et plus	0	0.0	1	1.1	2	9.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	7		154		6		2	

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

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmed096



#### 4. Tableaux

**Tableau 22:**  
**Injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	27	1.0	230	20.7	51	12.9	1	0.1
non	2804	99.0	882	79.3	343	87.1	884	99.9
<b>Total</b>	<b>2831</b>	<b>100.0</b>	<b>1112</b>	<b>100.0</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>	<b>885</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	930		1529		205		214	

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	22	1.1	179	21.7	40	12.8	0	0.0
non	1930	98.9	644	78.3	273	87.2	736	100.0
<b>Total</b>	<b>1952</b>	<b>100.0</b>	<b>823</b>	<b>100.0</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>	<b>736</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	660		1131		158		170	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	5	0.6	51	17.7	11	13.6	1	0.7
non	874	99.4	237	82.3	70	86.4	148	99.3
<b>Total</b>	<b>879</b>	<b>100.0</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>149</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	270		359		47		44	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qned094

**Tableau 23:**  
**Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission,**  
**selon le problème principal (2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
oui	1	4.5	23	15.8	3	7.1	-	
non	21	95.5	123	84.2	39	92.9	-	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	-	
données manquantes	5		84		9		1	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
oui	1	5.6	18	15.0	3	9.4	-	
non	17	94.4	102	85.0	29	90.6	-	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	-	
données manquantes	4		59		8		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
oui	0	0.0	5	19.2	0	0.0	-	
non	4	100.0	21	80.8	10	100.0	-	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	-	
données manquantes	1		25		1		1	

<sup>1</sup> Seulement en cas d'injection durant les 12 mois précédant l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qned094

## 4. Tableaux

**Tableau 24:**  
**Problème principal selon le sexe (sorties 2018)**

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2671	44.5	1166	49.0	3837	45.6
héroïne	1444	24.0	525	22.0	2003	23.8
méthadone (usage abusif)	23	0.4	8	0.3	31	0.4
buprénorphine (usage abusif)	0	0.0	2	0.1	2	0.0
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	1	0.0	1	0.0
autres opioïdes	20	0.3	8	0.3	28	0.3
cocaïne sous forme de poudre	368	6.1	94	3.9	462	5.5
crack	26	0.4	11	0.5	37	0.4
autre forme de cocaïne	6	0.1	0	0.0	6	0.1
amphétamines	34	0.6	14	0.6	48	0.6
méthamphétamines (crysal meth, ice, pilules thaï)	6	0.1	5	0.2	11	0.1
MDMA et substances similaires (ecstasy)	8	0.1	7	0.3	15	0.2
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres stimulants	3	0.0	4	0.2	7	0.1
barbituriques (usage abusif)	1	0.0	1	0.0	2	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	50	0.8	33	1.4	83	1.0
GHB/GBL	2	0.0	1	0.0	3	0.0
autres somnifères/tranquillisants	4	0.1	5	0.2	9	0.1
LSD	6	0.1	1	0.0	7	0.1
kétamine	2	0.0	3	0.1	5	0.1
autres hallucinogènes	2	0.0	0	0.0	2	0.0
substances volatiles	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	964	16.0	227	9.5	1191	14.1
tabac	100	1.7	63	2.6	163	1.9
autres substances (tous types)	12	0.2	2	0.1	14	0.2
jeu pathologique	111	1.8	12	0.5	123	1.5
dépendance aux ordinateurs et/ou internet	53	0.9	8	0.3	61	0.7
troubles alimentaires	19	0.3	150	6.3	169	2.0
autres troubles comparables à une dépendance	72	1.2	31	1.3	103	1.2
<b>Total</b>	<b>6007</b>	<b>100.0</b>	<b>2382</b>	<b>100.0</b>	<b>8423</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	73		14		87	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission  
Question: qned010 du questionnaire d'entrée

Tableau 25:

**Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2018)**

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2671	69.6	1487	73.2	400	79.2	964	80.9
femmes	1166	30.4	544	26.8	105	20.8	227	19.1
<b>Total</b>	<b>3837</b>	<b>100.0</b>	<b>2031</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>	<b>1191</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		34		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac001

Tableau 26:

**Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2018)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.4
14-15	1	0.0	0	0.0	2	0.4	49	4.1
16-17	12	0.3	3	0.1	5	1.0	288	24.2
18-19	27	0.7	10	0.5	10	2.0	309	26.0
20-24	99	2.6	68	3.3	56	11.1	183	15.4
25-29	238	6.2	167	8.1	105	20.8	125	10.5
30-34	350	9.1	290	14.0	122	24.2	78	6.6
35-39	449	11.7	329	15.9	79	15.6	62	5.2
40-44	423	11.0	341	16.5	52	10.3	53	4.5
45-49	514	13.4	335	16.2	39	7.7	22	1.8
50-54	580	15.1	296	14.3	22	4.4	11	0.9
55-59	507	13.2	152	7.4	11	2.2	3	0.3
60-64	335	8.7	47	2.3	2	0.4	2	0.2
65-69	159	4.1	19	0.9	0	0.0	0	0.0
70-74	86	2.2	7	0.3	0	0.0	0	0.0
75 et plus	55	1.4	1	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3835</b>	<b>100.0</b>	<b>2065</b>	<b>100.0</b>	<b>505</b>	<b>100.0</b>	<b>1190</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	2		0		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac005

#### 4. Tableaux

Tableau 26 (suite):

#### Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2018)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.4
14-15	1	0.0	0	0.0	2	0.5	38	3.9
16-17	12	0.4	3	0.2	1	0.3	233	24.2
18-19	15	0.6	6	0.4	7	1.8	245	25.4
20-24	75	2.8	53	3.6	43	10.8	157	16.3
25-29	175	6.6	112	7.5	84	21.0	96	10.0
30-34	257	9.6	207	13.9	99	24.8	65	6.7
35-39	340	12.7	241	16.2	62	15.5	52	5.4
40-44	304	11.4	253	17.0	45	11.3	48	5.0
45-49	341	12.8	251	16.9	32	8.0	12	1.2
50-54	406	15.2	196	13.2	16	4.0	10	1.0
55-59	344	12.9	112	7.5	7	1.8	2	0.2
60-64	216	8.1	34	2.3	2	0.5	2	0.2
65-69	96	3.6	14	0.9	0	0.0	0	0.0
70-74	53	2.0	5	0.3	0	0.0	0	0.0
75 et plus	34	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2669</b>	<b>100.0</b>	<b>1487</b>	<b>100.0</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>	<b>964</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	2		0		0		0	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
14-15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11	4.9
16-17	0	0.0	0	0.0	4	3.8	55	24.3
18-19	12	1.0	4	0.7	3	2.9	64	28.3
20-24	24	2.1	14	2.6	13	12.4	26	11.5
25-29	63	5.4	51	9.4	21	20.0	29	12.8
30-34	93	8.0	79	14.5	23	21.9	13	5.8
35-39	109	9.3	84	15.4	17	16.2	10	4.4
40-44	119	10.2	80	14.7	7	6.7	5	2.2
45-49	173	14.8	79	14.5	7	6.7	10	4.4
50-54	174	14.9	94	17.3	6	5.7	1	0.4
55-59	163	14.0	39	7.2	4	3.8	1	0.4
60-64	119	10.2	12	2.2	0	0.0	0	0.0
65-69	63	5.4	5	0.9	0	0.0	0	0.0
70-74	33	2.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0
75 et plus	21	1.8	1	0.2	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1166</b>	<b>100.0</b>	<b>544</b>	<b>100.0</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac005

Tableau 27:  
**Âge à la sortie, selon le problème principal (2018)**

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	47.0	41.9	33.8	23.1
écart-type	12.9	10.2	9.4	8.7
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	34.0	27.0	17.0
valeur médiane	48.0	42.0	32.0	19.0
3 <sup>e</sup> quartile	56.0	50.0	39.0	27.0
<b>N</b>	<b>3835</b>	<b>2065</b>	<b>505</b>	<b>1190</b>
données manquantes	2	0	0	1

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	46.3	41.9	33.9	23.1
écart-type	12.8	10.1	9.1	8.7
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	34.0	28.0	17.0
valeur médiane	47.0	42.0	32.0	19.0
3 <sup>e</sup> quartile	55.0	49.0	40.0	27.0
<b>N</b>	<b>2669</b>	<b>1487</b>	<b>400</b>	<b>964</b>
données manquantes	2	0	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	48.6	42.0	33.2	22.9
écart-type	12.9	10.5	10.4	8.8
1 <sup>er</sup> quartile	39.0	33.0	26.0	17.0
valeur médiane	49.0	42.0	32.0	19.0
3 <sup>e</sup> quartile	58.0	50.0	39.0	26.0
<b>N</b>	<b>1166</b>	<b>544</b>	<b>105</b>	<b>226</b>
données manquantes	0	0	0	1

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac005

## 4. Tableaux

**Tableau 28:**  
**Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2018)**

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1726	45.3	187	23.6	143	28.4	750	63.2
fin régulière avec transfert	664	17.4	160	20.2	82	16.3	74	6.2
changement domicile	59	1.5	44	5.5	11	2.2	12	1.0
hospitalisation	43	1.1	11	1.4	4	0.8	5	0.4
détention	8	0.2	29	3.7	12	2.4	4	0.3
perte de contact	789	20.7	128	16.1	125	24.8	214	18.0
rupture explicite	435	11.4	114	14.4	102	20.2	86	7.3
décès	34	0.9	47	5.9	4	0.8	3	0.3
autre raison	53	1.4	74	9.3	21	4.2	38	3.2
<b>Total</b>	<b>3811</b>	<b>100.0</b>	<b>794</b>	<b>100.0</b>	<b>504</b>	<b>100.0</b>	<b>1186</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	26		1271		1		5	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmab040



Tableau 28 (suite):

**Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2018)**

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</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>
fin régulière sans transfert	1224	46.2	148	24.5	120	30.1	629	65.5
fin régulière avec transfert	449	16.9	120	19.8	67	16.8	52	5.4
changement domicile	41	1.5	37	6.1	7	1.8	8	0.8
hospitalisation	27	1.0	8	1.3	3	0.8	3	0.3
détention	8	0.3	25	4.1	11	2.8	3	0.3
perte de contact	544	20.5	91	15.0	101	25.3	166	17.3
rupture explicite	298	11.2	83	13.7	73	18.3	65	6.8
décès	18	0.7	38	6.3	1	0.3	2	0.2
autre raison	43	1.6	55	9.1	16	4.0	32	3.3
<b>Total</b>	<b>2652</b>	<b>100.0</b>	<b>605</b>	<b>100.0</b>	<b>399</b>	<b>100.0</b>	<b>960</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	19		882		1		4	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</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>
fin régulière sans transfert	502	43.3	39	20.6	23	21.9	121	53.5
fin régulière avec transfert	215	18.6	40	21.2	15	14.3	22	9.7
changement domicile	18	1.6	7	3.7	4	3.8	4	1.8
hospitalisation	16	1.4	3	1.6	1	1.0	2	0.9
détention	0	0.0	4	2.1	1	1.0	1	0.4
perte de contact	245	21.1	37	19.6	24	22.9	48	21.2
rupture explicite	137	11.8	31	16.4	29	27.6	21	9.3
décès	16	1.4	9	4.8	3	2.9	1	0.4
autre raison	10	0.9	19	10.1	5	4.8	6	2.7
<b>Total</b>	<b>1159</b>	<b>100.0</b>	<b>189</b>	<b>100.0</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>	<b>226</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	7		355		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmab040

#### 4. Tableaux

**Tableau 29:**  
**Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts,**  
**selon le problème principal (sorties 2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
traitement résidentiel	82	14.3	13	15.7	18	26.1	8	16.0
prise en charge								
structure/clinique de jour	108	18.9	4	4.8	10	14.5	4	8.0
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	315	55.1	45	54.2	21	30.4	26	52.0
appartement protégé	25	4.4	9	10.8	12	17.4	4	8.0
autre institution								
spécialisée	42	7.3	12	14.5	8	11.6	8	16.0
<b>Total</b>	<b>572</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	92		77		13		24	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
traitement résidentiel	59	15.2	9	14.3	14	25.0	7	18.4
prise en charge								
structure/clinique de jour	69	17.8	3	4.8	10	17.9	3	7.9
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	209	54.0	36	57.1	17	30.4	20	52.6
appartement protégé	21	5.4	7	11.1	9	16.1	3	7.9
autre institution								
spécialisée	29	7.5	8	12.7	6	10.7	5	13.2
<b>Total</b>	<b>387</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	62		57		11		14	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
traitement résidentiel	23	12.4	4	20.0	4	30.8	1	8.3
prise en charge								
structure/clinique de jour	39	21.1	1	5.0	0	0.0	1	8.3
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	106	57.3	9	45.0	4	30.8	6	50.0
appartement protégé	4	2.2	2	10.0	3	23.1	1	8.3
autre institution								
spécialisée	13	7.0	4	20.0	2	15.4	3	25.0
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	30		20		2		10	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne)

Question: qnab041

Tableau 30:

**Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès,  
selon le problème principal (sorties 2018)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	1	5.0	2	14.3	1	33.3	0	0.0
maladie	17	85.0	9	64.3	2	66.7	1	100.0
surdose ou intoxication aiguë	2	10.0	3	21.4	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	14		33		1		2	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	1	7.7	2	16.7	0	0.0	0	0.0
maladie	10	76.9	7	58.3	0	0.0	1	100.0
surdose ou intoxication aiguë	2	15.4	3	25.0	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	5		26		1		1	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0
maladie	7	100.0	2	100.0	2	66.7	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	9		7		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmab044

## 5. Evolution jusqu'en 2018

Ce chapitre présente, dans le cadre du rapport annuel, une sélection de résultats reflétant l'évolution des tendances au niveau de la demande en matière de traitement ainsi que par rapport à certaines caractéristiques de base. Le monitoring *act-info* recueille depuis 2004 des données dans le domaine de la prise en charge des dépendances et offre ainsi la possibilité de suivre à la fois les développements à long terme et les tendances actuelles dans ce domaine. Lors des processus d'harmonisation et de révision, un soin particulier a été apporté au maintien de la comparabilité des instruments avec leurs versions précédentes. Ce sont les fluctuations dans la participation des institutions ciblées qui représentent le défi le plus important dans l'interprétation de l'évolution des résultats. On rappellera que la plupart des relevés sont réalisés sur une base volontaire, ce qui entraîne des limitations inévitables en terme de couverture. Il convient donc d'en tenir compte dans l'évaluation des tendances. Il s'agira d'utiliser les données de façon différenciée en fonction des aspects traités. Notamment concernant la question de *l'évolution de la demande en matière de traitement*, il est important de contrôler les éventuels effets de participation par des mesures appropriées. La méthode de choix consiste ici à sélectionner les institutions ayant fourni des données de façon constante dans le temps. Étant donné que le nombre d'institutions remplissant cette condition diminue avec la durée de la période d'observation et que le potentiel des données pourrait s'en trouver affaibli, il semble judicieux d'utiliser ici des séries chronologiques plus courtes en vue de refléter au mieux les tendances actuelles. En revanche, les questions qui visent à *suivre certaines caractéristiques des client-e-s au fil du temps* sont susceptibles d'être beaucoup moins sensibles aux fluctuations de la participation. Dans ce cas, ce sont des proportions qui sont calculées et on peut supposer que les valeurs correspondantes restent relativement indépendantes du nombre disponible de cas enregistrés annuellement. Des périodes rétrospectives plus longues sont donc possibles pour ce type d'analyses, et celles-ci peuvent prendre en compte toutes les données enregistrées.

### 5.1 Evolution des cas enregistrés dans les différents secteurs de prise en charge

Le graphique 11A montre l'évolution du nombre de cas enregistrés par *act-info* entre 2006 et 2018, selon le secteur de prise en charge. En raison des défis relatifs à la participation des institutions dans la phase

de lancement, les deux premières années du monitoring ne sont pas prises en compte. Selon les normes européennes du TDI (EMCDDA 2000, 2012), les personnes admises plusieurs fois au cours d'une même année civile ne sont si possible comptées qu'une seule fois (voir 2.3). On peut observer une augmentation du nombre de clientes et clients enregistrés jusqu'en 2011, suivie d'un fléchissement jusqu'en 2014. Puis on assiste en 2015 à un nouveau rebond débouchant sur une relative stabilité du nombre de cas annuels dans les dernières années de la période d'observation. Après le pic de 2011, le seuil des 9000 cas est dépassé pour la deuxième fois lors de la dernière année. Cette tendance temporelle semble s'expliquer principalement par l'évolution du nombre de prises en charge enregistrées dans le secteur ambulatoire SAMBAD. Certaines fluctuations plus marquées dans le domaine des traitements de substitution influencent également le tableau général, tandis que les autres secteurs affichent des chiffres plus stables dans le temps.

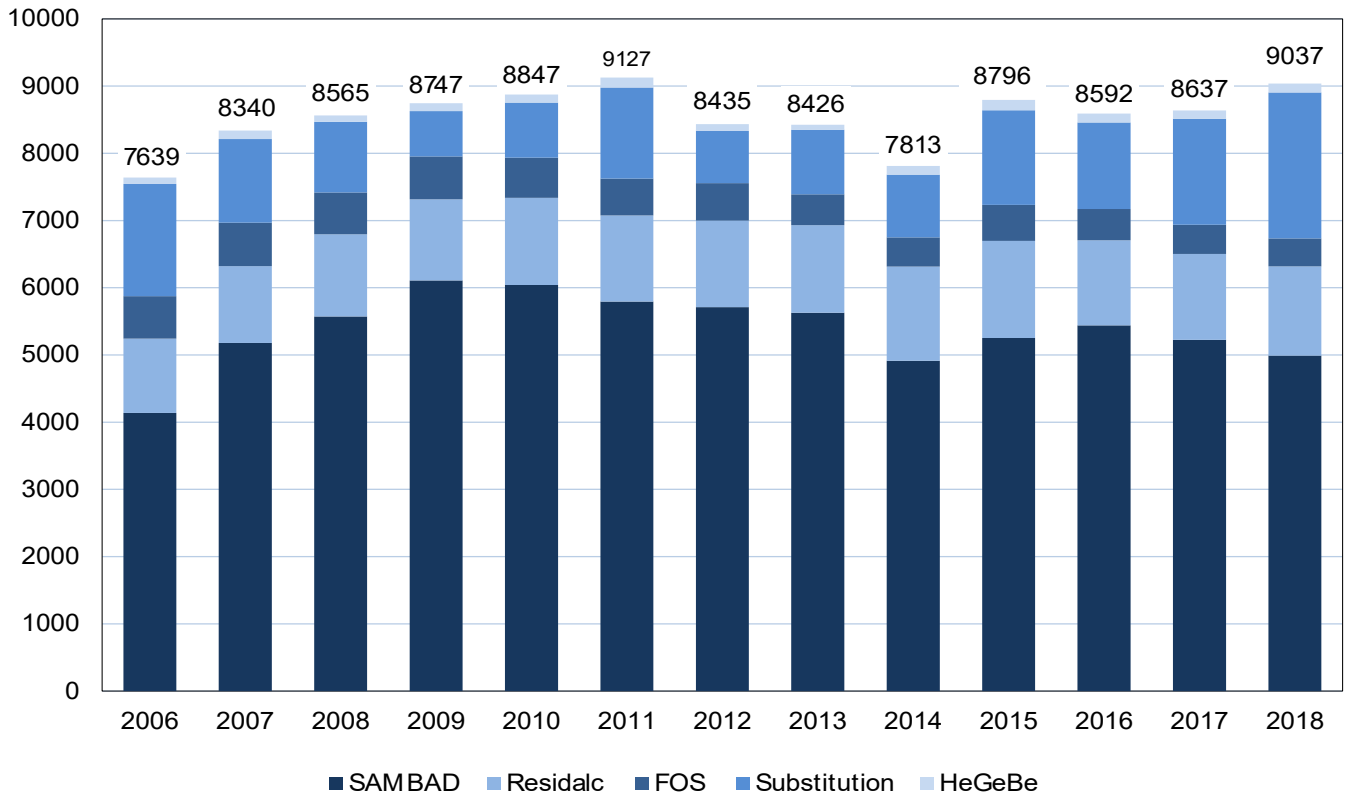
Les chiffres annuels bruts du graphique 11A ne sauraient cependant être interprétés comme tendance réelle de la sollicitation du système d'aide en matière de dépendance en raison de la participation en grande partie volontaire au système de monitoring et des fluctuations de participation qui y sont associées. Ces chiffres reflètent en effet bien plus la participation au monitoring *act-info*.

Si l'on ne prend en compte que les institutions qui ont participé au monitoring sans interruption au fil du temps, l'évolution semble en effet quelque peu différente (graphique 11B) et devrait correspondre davantage aux tendances réelles de la demande en matière de traitement. Afin d'éviter une perte excessive de données, une période rétrospective plus courte de six ans a été choisie ici. Après une augmentation du nombre d'admissions annuelles entre 2015 et 2016, une légère tendance à la baisse est à nouveau observée jusqu'à l'année de référence 2018. Comme tous les problèmes sous-jacents se trouvent ici mélangés, les tendances spécifiques qui contribuent à l'image globale ne peuvent pas encore être identifiées à ce stade. Les sections 5.3 et 5.4 présentent une description des tendances en fonction des substances sur la base de ces mêmes chiffres absolus.

Les autres résultats de trends présentés dans ce chapitre sont basés sur des proportions et peuvent donc, comme évoqué plus haut, reposer sur l'ensemble des cas enregistrés et couvrir des périodes plus longues.

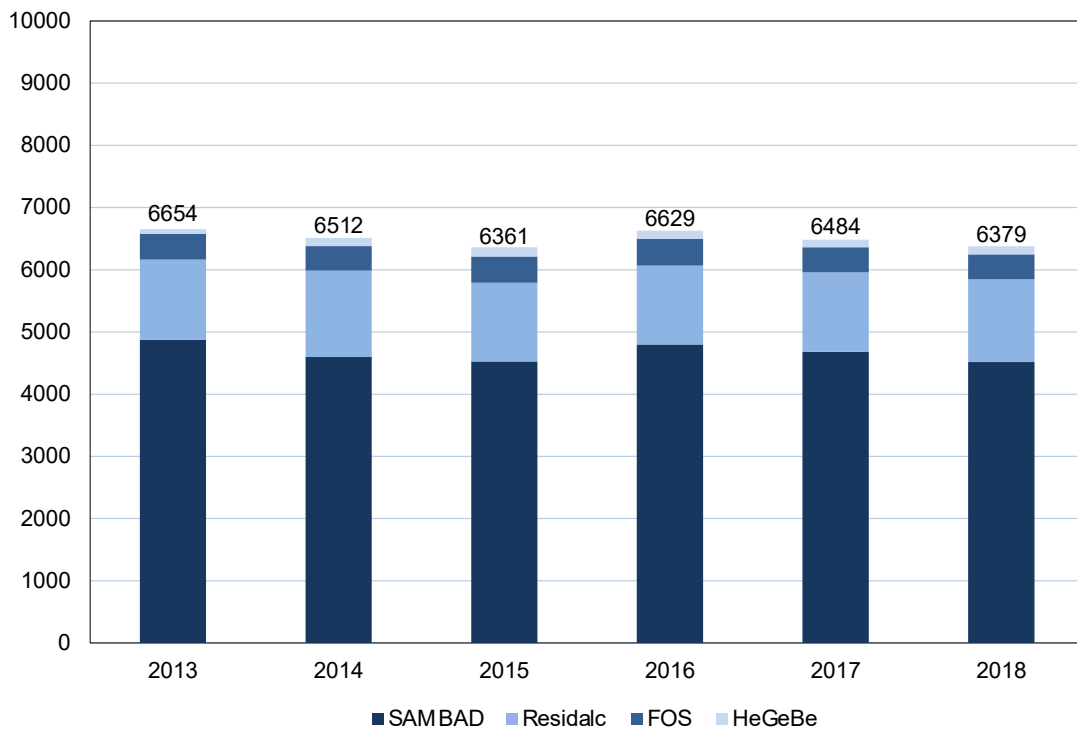
Graphique 11A

Nombre de personnes enregistrées annuellement par act-info à l'admission et répartition selon le secteur de traitement (2006-2018)



Graphique 11B

Nombre de personnes enregistrées annuellement à l'admission provenant d'institutions ayant fourni des données de façon constante sur la période d'observation, selon le secteur de traitement (2013-2018)



## 5. Evolution jusqu'en 2018

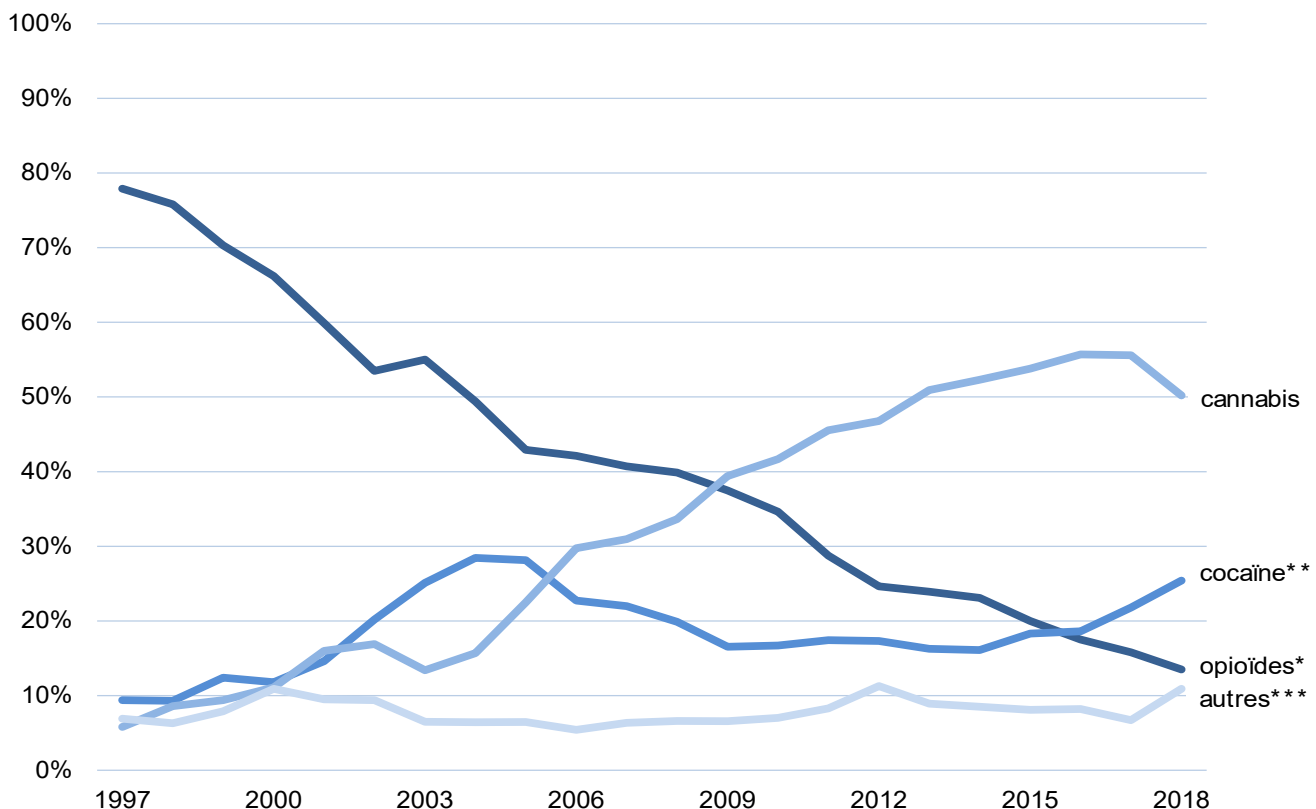
### 5.2 Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2018)

Les données servant de base à cette analyse sont les admissions enregistrées par SAMBAD (uniquement les admissions pour des problèmes liés aux substances illégales) et act-info-FOS. Dans ces deux secteurs, l'indicateur clé a conservé une comparabilité suffisante avec ceux des relevés antérieurs à l'introduction des premiers outils harmonisés d'act-info en 2004. Le graphique 12 présente l'évolution des fréquences relatives des admissions de client-e-s ayant les opioïdes, la cocaïne, le cannabis ou une autre substance psychotrope pour problème principal (alcool et tabac exceptés). Cette perspective offre l'avantage d'un recul plus important et n'est que peu sensible aux fluctuations du taux de participation, vu qu'il s'agit pour chaque année de parts relatives. En 1997, près de quatre admissions sur cinq (77.9%) dans le domaine des drogues illégales concernaient un problème principal lié aux opioïdes.

Par la suite, la part de ces admissions recule de façon assez régulière pour ne représenter en 2018 que 13.5% des demandes enregistrées. Sur la même période, on observe une augmentation considérable de la part des demandes liées au cannabis comme problème principal, passant de 5.8% en 1997 à la moitié de l'ensemble des admissions en 2018 (50.2%). La part des demandes en raison d'un problème principalement attribué à la cocaïne a atteint un pic en 2004 (28.4%) pour repartir à la baisse jusque vers 2009 (16.5%). Une nouvelle tendance à la hausse de cette part peut être clairement observée au cours des quatre dernières années. Enfin, la part des admissions pour un problème principal lié à une autre substance ne suit pas de tendance claire, restant généralement au-dessous de la barre des 10%, mais l'ayant franchie à nouveau en 2018. Cependant, si les tendances en terme de fréquences relatives présentent l'avantage d'être relativement insensibles aux fluctuations de la participation, ces proportions sont interdépendantes et ne peuvent être interprétées isolément.

Graphique 12

Evolution de la fréquence relative de la principale substance posant problème au moment de l'admission (uniquement client-e-s des institutions SAMBAD [seulement drogues illégales] et act-info-FOS) (1997-2018)



Pour chaque année de relevé, on obtient un total de 100 %

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Autres: autres substances psychotropes (alcool et tabac exceptés)

### 5.3 Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2018)

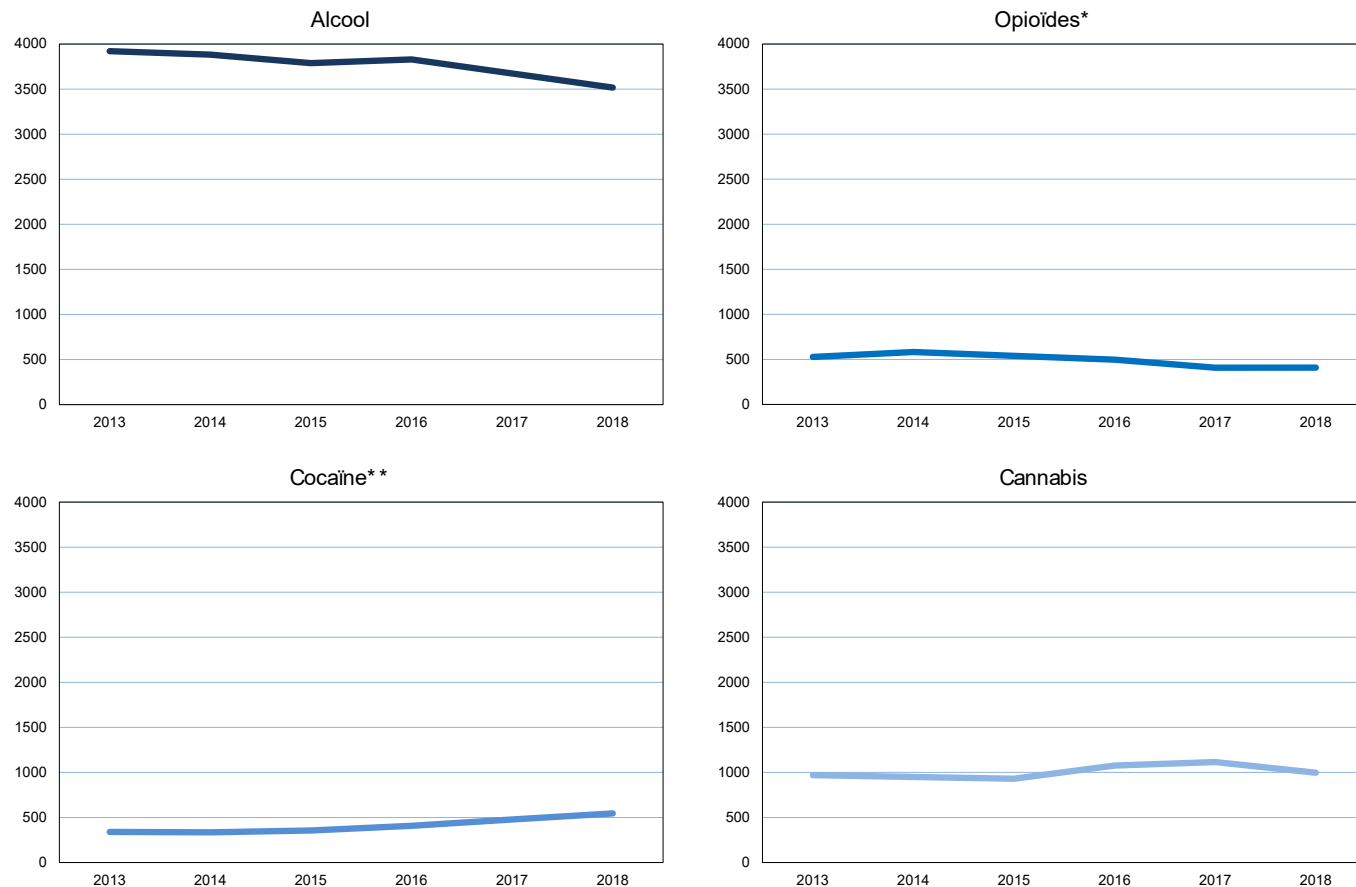
De façon à pouvoir suivre l'évolution des sollicitations à l'endroit du système d'aide en matière de dépendance, tout en essayant de neutraliser les éventuels biais liés aux fluctuations du taux de participation, les nombres absolus – et non plus les parts relatives – de client-e-s admis par problème principal (alcool, opioïdes, cocaïne et cannabis) ont été calculés pour une sélection d'institutions ayant livré des données tout au long de la période d'observation (de 2013 à 2018). Le fait de considérer une fenêtre d'observation plus étroite permet de limiter les pertes de cas. A noter qu'ici les analyses se basent sur les données des secteurs SAMBAD, act-info-FOS, act-info-Residalc et HeGeBe, mais sans celui des traitements de substitution, les informations sur la constance de la participation n'ayant pas été disponibles jusqu'en 2015. Avec ce critère, 76.5% des cas enregistrés par act-info avec une indication sur le problème principal ont pu être inclus dans ces calculs. Le graphique 13 pré-

sente l'évolution du nombre de client-e-s pour chaque problème principal et permet ainsi de suivre au mieux les tendances de la demande de prise en charge en terme d'évolution, mais pas d'ampleur, vu la part restreinte d'institutions pouvant être considérées ici. Dans cette approche, c'est donc l'évolution des courbes qui est au centre de l'attention et non pas les nombres qui les constituent.

Selon ces résultats, la demande de prise en charge pour le problème principal lié à l'alcool semble diminuer entre 2013 et 2018 (index 2013-2018: -10,3%). Après une légère augmentation entre 2013 et 2014, la demande de traitement pour un problème principal lié aux opioïdes montre une tendance à la baisse (index 2013-2018 : -22,3%). Les demandes de traitement pour un problème primaire lié au cannabis révèlent une évolution fluctuante sans tendance claire (index 2013-2018 : +2,8%), tandis que celles pour un problème principal lié à la cocaïne affichent une nette augmentation, surtout à partir de 2015 (index 2013-2018 : +60,3%).

Graphique 13

Evolution du nombre des demandes d'aide en matière de dépendance, selon le problème principal (uniquement institutions ayant livré des données sur l'ensemble de la période d'observation 2013-2018)



\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

## 5. Evolution jusqu'en 2018

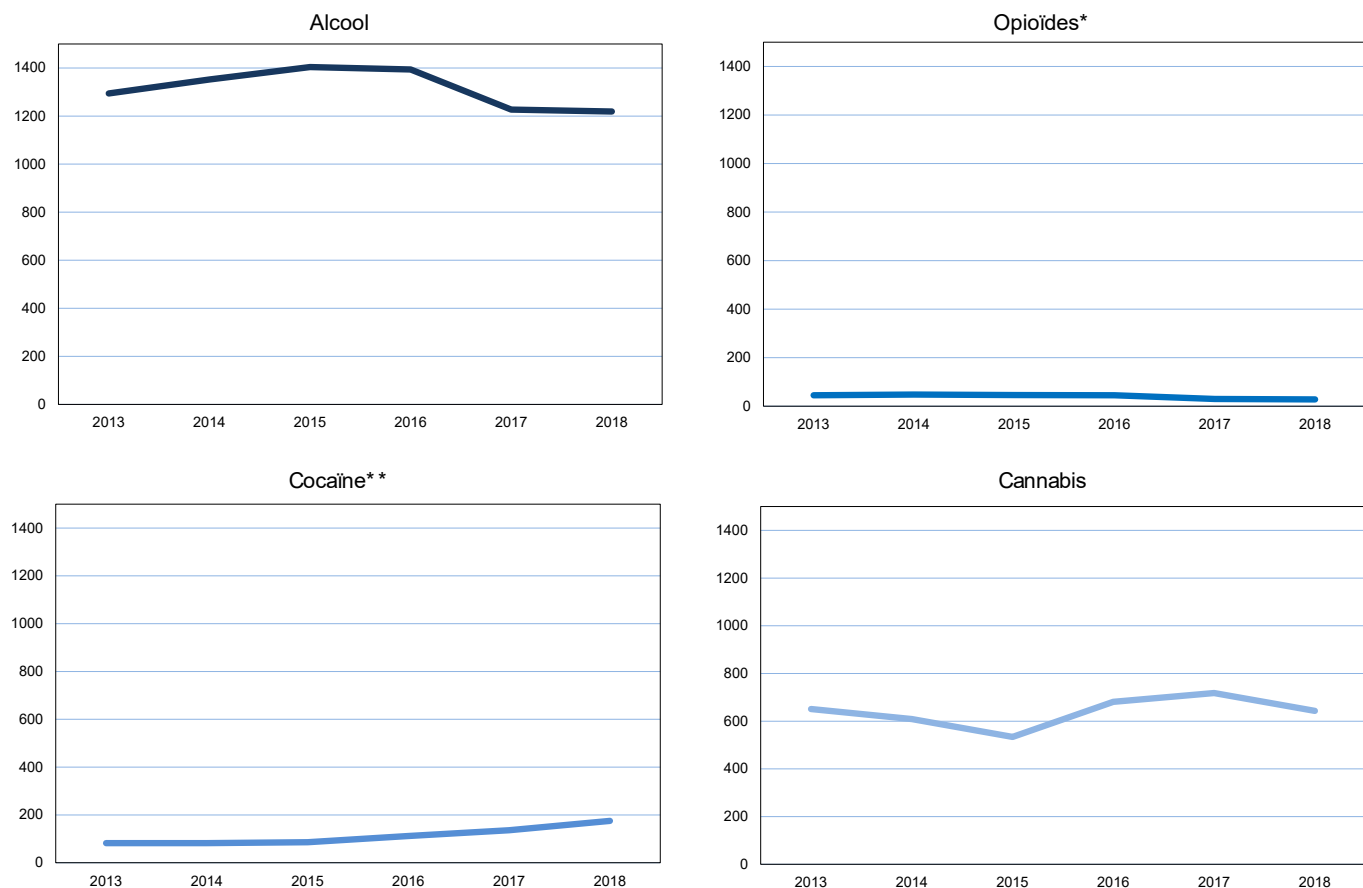
### 5.4 Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2018)

Le nombre de client-e-s pour lesquels il s'agit de la toute première prise en charge pour un problème de dépendance peut être considéré comme un indicateur 'proxy' de l'évolution de l'incidence du problème concerné au sein de la population générale. L'évolution de l'incidence constitue une mesure appropriée de la tendance de diffusion d'un trouble donné et de la rapidité à laquelle il se propage ou régresse. Les remarques méthodologiques relatives au graphique 13 s'appliquent également au graphique 14. Ainsi, les nombres présentés sont ceux enregistrés par les institutions ayant pris part de façon constante au monitoring *act-info* de 2013 à 2018. Ici aussi, c'est le tracé de la courbe qu'il importe de considérer et non pas les nombres eux-mêmes, car ils ne représentent pas la totalité de la demande. Le graphique 14 montre l'évolution du nombre des toutes premières prises en charge selon le problème principal. Globalement, on observe des évolutions assez

comparables à celles du nombre global des demandes de prise en charge (voir 5.3), mais à des niveaux bien plus bas, surtout s'agissant du problème principal 'opioïdes', ce qui rappelle le caractère chronique de cette problématique (part élevée des prises en charge récurrentes). Les premières demandes de prise en charge pour un problème principal lié à l'alcool montrent à partir de 2016 une tendance à la baisse (index 2013-2018: -5.8%). Partant de chiffres globalement plus bas, l'évolution des toutes premières prises en charge pour un problème principal lié aux opioïdes accuse dès 2016 une nette tendance à la baisse (index 2013-2018: -62.2%). Quant aux problèmes primaires liés à la cocaïne, on observe au contraire une augmentation considérable des premières demandes de prise en charge (index 2013-2018: +113.4%). Malgré des fluctuations relativement importantes au cours du temps, on ne note pas de tendance claire concernant les premières prises en charge pour un problème principal lié au cannabis (index 2013-2018: -1.2%).

Graphique 14

Evolution du nombre des toutes premières prises en charge pour problèmes de dépendance, selon le problème principal (uniquement institutions ayant livré des données sur l'ensemble de la période d'observation 2013-2018)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

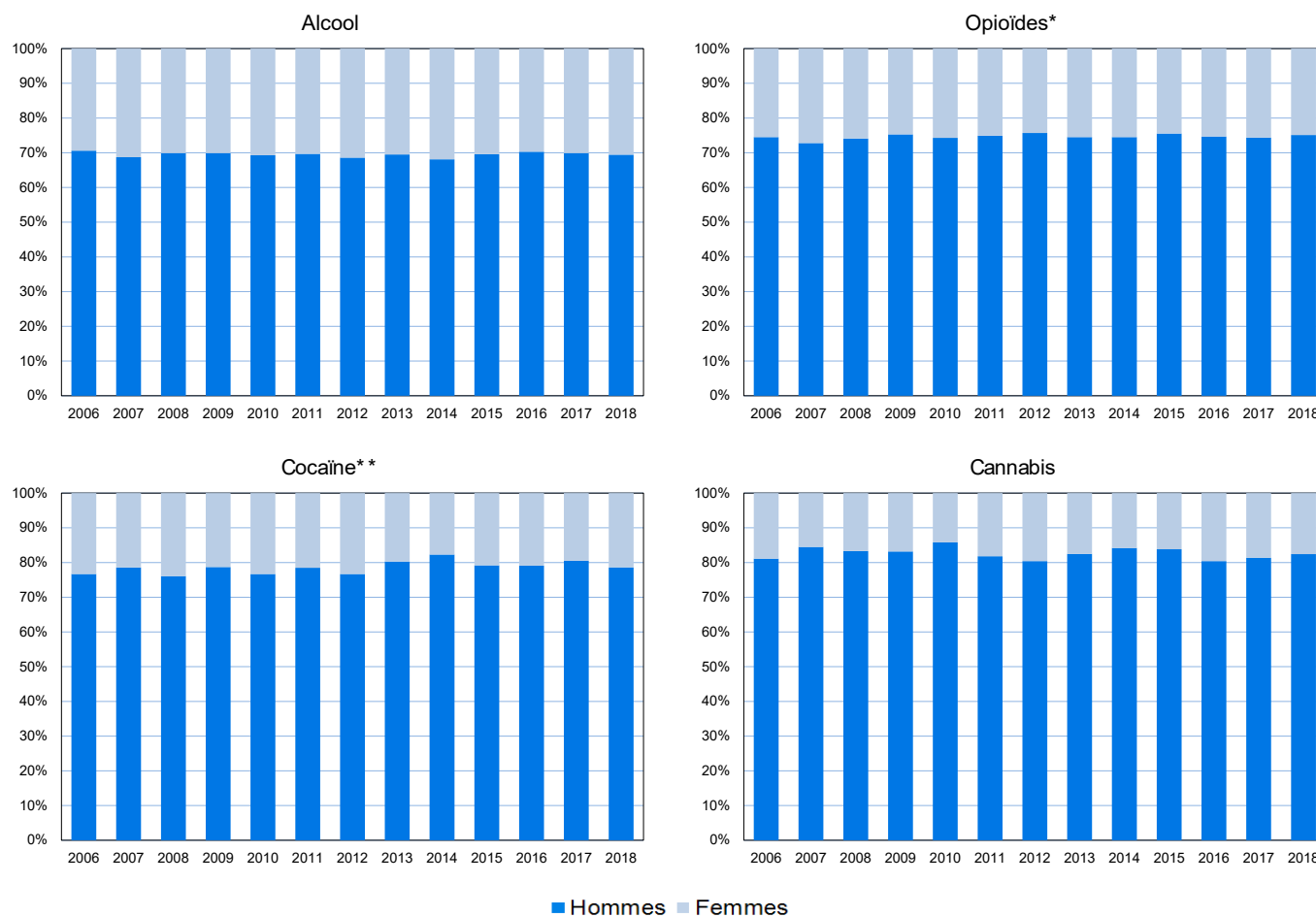


## 5.5 Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2018)

Le graphique 15 présente la proportion d'hommes et de femmes selon le problème principal à l'admission pour l'ensemble des client-e-s enregistrés par le monitoring *act-info* entre 2006 et 2018. Les résultats montrent que la répartition des hommes et des femmes reste relativement stable au cours de la période d'observation parmi les client-e-s ayant pour problème principal l'alcool (environ 30% de femmes) et les opioïdes (environ un quart de femmes). Elle s'avère en revanche plus fluctuante

et sans tendance claire dans les deux autres groupes de client-e-s. La part des femmes parmi les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne oscille en effet entre un minimum de 17.7% (2014) et un maximum de 23.9% (2008). Cette même part fluctue entre 14.2% (2010) et 19.6% (2016) parmi les client-e-s ayant le cannabis pour problème principal. Tout au long de la période d'observation, la proportion de femmes s'avère la plus élevée parmi les personnes dont le problème principal est l'alcool et la plus basse parmi celles dont le problème principal est le cannabis.

**Graphique 15**  
Evolution de la répartition hommes/femmes, selon le problème principal (2006-2018)



\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

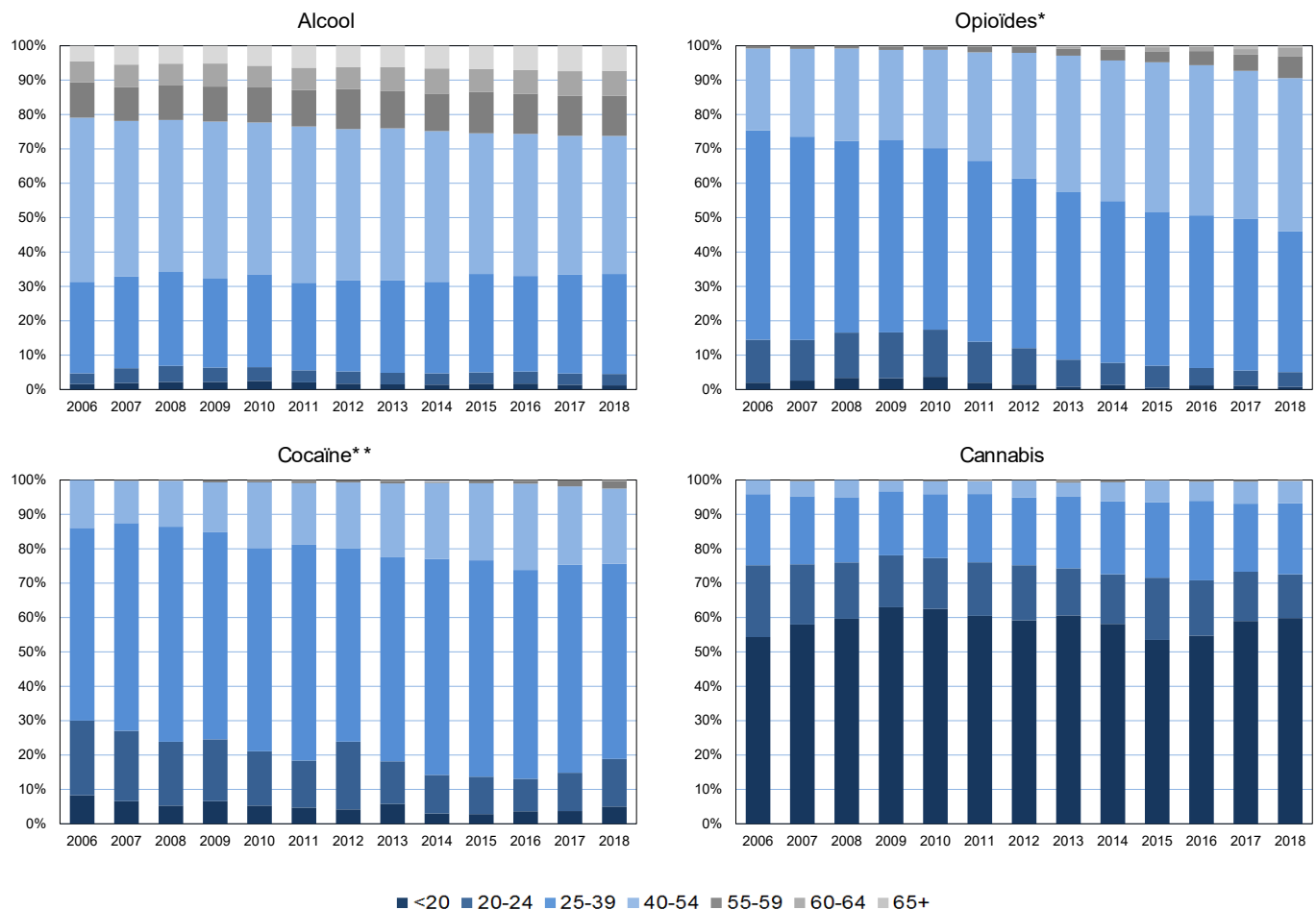
## 5. Evolution jusqu'en 2018

### 5.6 Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2018)

Le graphique 16 présente la répartition des client-e-s sur sept catégories d'âge à l'admission, selon le problème principal. Les analyses portent sur l'ensemble des client-e-s enregistrés par le monitoring act-*info* entre 2006 et 2018. Parmi les client-e-s ayant l'alcool pour problème principal, on observe une augmentation de la proportion des 55 ans et plus entre 2006 et 2018 (de 20.9% à 26.0%) et une diminution correspondante (de 47.7% à 39.8%) de celle des adultes d'âge moyen (40-54 ans), catégorie restant la plus représentée. Parmi les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal, on note un net recul auprès des 25-39 ans entre 2006 et 2018 (de 60.9% à 40.9%), ce qui est aussi le cas pour les catégories d'âge les plus jeunes. En même temps, on assiste à un quasi doublement de la caté-

gorie d'âge des 40-54 ans (de 23.8% à 44.6%). Cette évolution suggère l'existence d'une cohorte vieillissante de personnes dépendantes aux opioïdes. S'agissant des client-e-s dont le problème principal est la cocaïne, on observe une tendance à la baisse de la proportion des moins de 25 ans jusqu'en 2016. Après, cette proportion repart clairement à la hausse, suggérant un rebond d'attractivité de la cocaïne pour les nouvelles générations et marquant un possible renversement de tendance. Enfin, parmi les client-e-s avec un problème principal lié au cannabis, après une augmentation de la proportion des moins de 20 ans entre 2006 et 2009, on observe une diminution progressive de cette part jusqu'en 2015, suivie d'une nouvelle augmentation. Une légère hausse est observée à partir de 2010 dans la tranche d'âge des 40-54 ans. Les autres catégories d'âge ne révèlent pas de tendances notoires.

**Graphique 16**  
Evolution de l'âge au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2018)



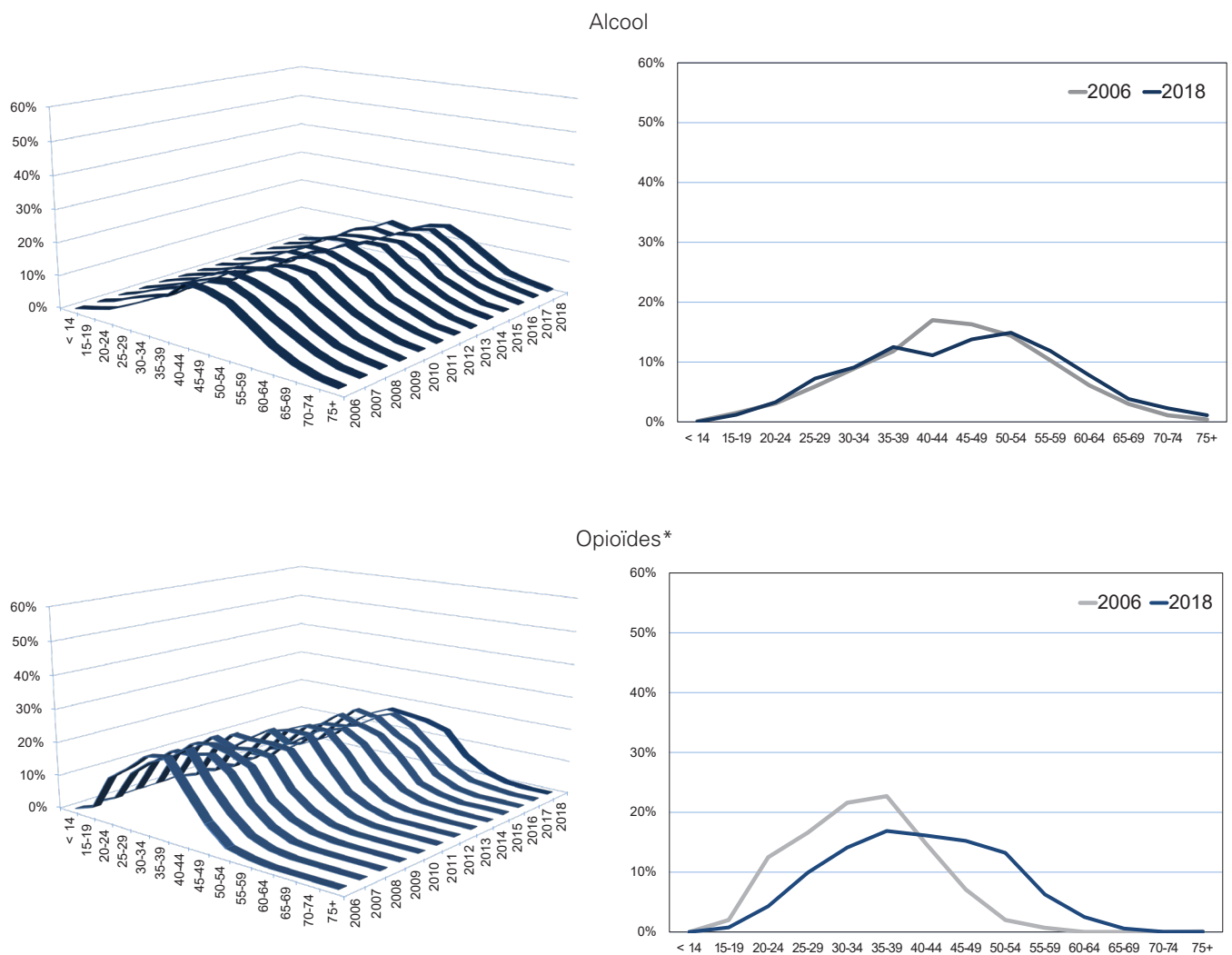
\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Le graphique 17 illustre une vision plus fine de l'évolution de la distribution des âges des client-e-s au moment de leur admission selon le problème principal (tranches de 5 ans). Une comparaison directe entre la distribution de 2006 et celle de 2018 est également présentée. Globalement, on observe à nouveau des évolutions très différentes selon la substance. Pour les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le décalage du sommet de la courbe de distribution suggère un besoin d'aide devenant plus marqué autour de l'âge de 50 ans. Les proportions de recours à une prise en charge semblent ne pas varier dans les autres catégories d'âge. Concernant les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal, un net décalage de

l'ensemble de la structure d'âge peut être observé, avec une bonne partie des client-e-s nécessitant de l'aide de façon récurrente (voir tab. 12). Comme déjà évoqué, cela va dans le sens de l'hypothèse de l'existence d'une cohorte vieillissante, qui aurait été exposée à un âge sensible à la déferlante d'héroïne des années 90. On assiste en outre à un aplatissement de la courbe de distribution au fil du temps, ce qui indique un certain élargissement du spectre de ce groupe avec le temps. Le taux de renouvellement de la demande d'aide pour un problème principal lié aux opioïdes dans les tranches d'âge les plus jeunes semble s'éroder avec le temps, ce qui pourrait indiquer une perte de l'attrait des opioïdes auprès des jeunes.

**Graphique 17**  
Evolution de la structure des âges au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2018)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

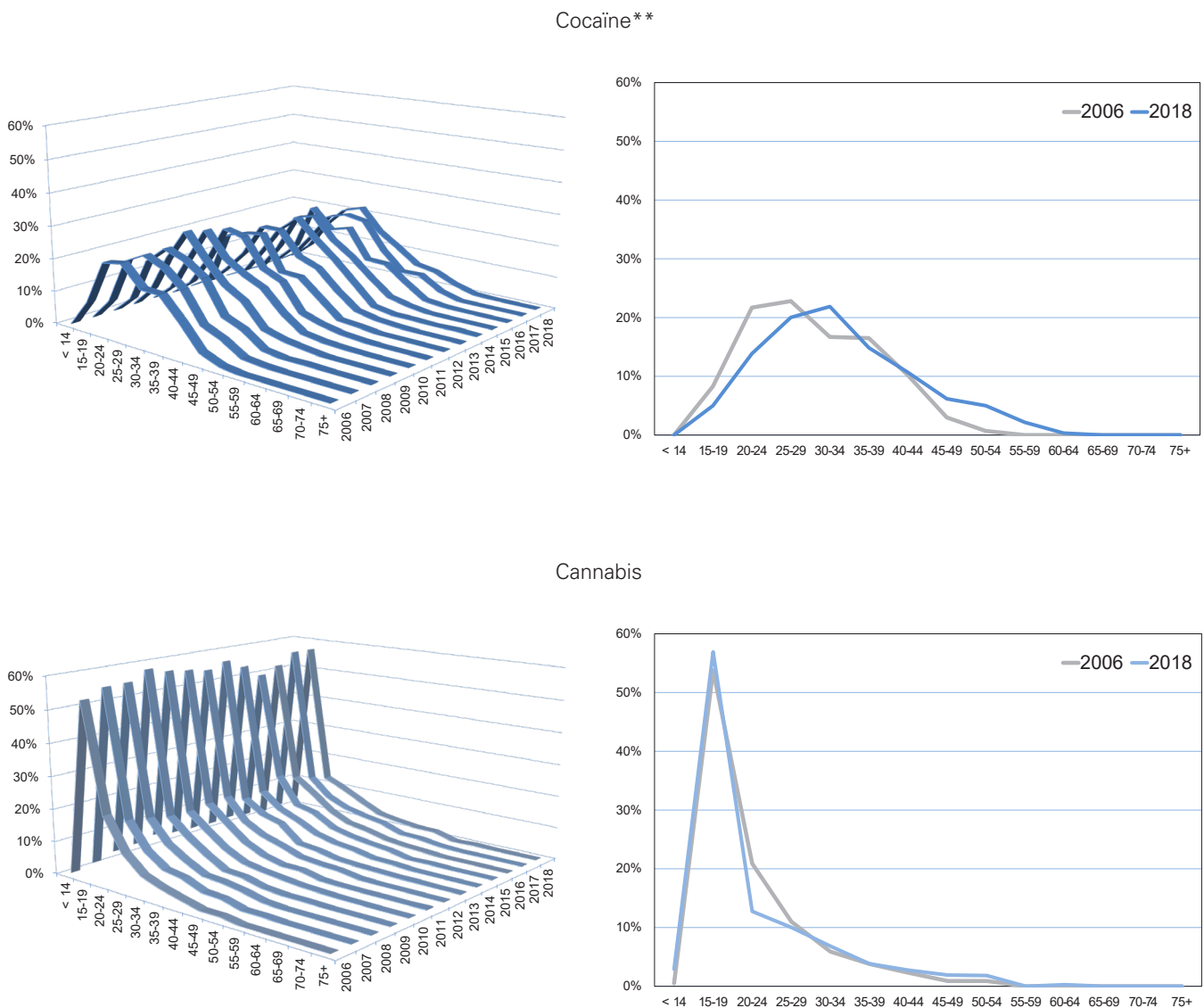
## 5. Evolution jusqu'en 2018

Parmi les client-e-s dont la cocaïne est le problème principal, on observe également un décalage de la structure d'âge avec le temps, ce qui suggère aussi un vieillissement de cette clientèle. Ainsi, il n'y avait pratiquement aucune personne de plus de 50 ans dans ce groupe en 2006, alors qu'il n'est pas rare d'en trouver en 2018.

La distribution de l'âge auprès des client-e-s avec un problème principal lié au cannabis révèle certes quelques fluctuations au cours de la période d'observation. Ce groupe reste néanmoins caractérisé par une concentration de très jeunes personnes, indépendamment des fluctuations de la demande (voir 5.3),

Graphique 17 (suite)

Evolution de la structure des âges au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2018)



\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

# Bibliographie

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.

EMCDDA (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. 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.

Maffli E (2019). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance: résultats du monitoring de la clientèle 2018. Lausanne: Addiction Suisse.

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 des différentes statistiques sectorielles peuvent être consultés à cette adresse:

<https://www.addictionsuisse.ch/recherche-scientifique/act-info/>

## Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur: Office fédéral de la santé publique

Publication: janvier 2020

Informations complémentaires:

OFSP, Unité de direction Santé publique, Division Prévention des maladies non transmissibles

3003 Berne, téléphone +41 (0)58 463 87 70, fax +41 (0)58 463 87 89

Courriel: [verena.maag@bag.admin.ch](mailto:verena.maag@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Cette publication est également disponible en allemand

Auteurs: Etienne Maffli, Yvonne Eichenberger, Marina Delgrande Jordan, Florian Labhart, Gerhard Gmel, Andrea Kretschmann

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Photos: Fotolia

BAG OeG 2020-OEG-30d-15f

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore