

Domaine de la prise en charge ambulatoire

Résultats de la statistique *act-info-SAMBAD* 2022



Jeanne Vorlet

Ivo Krizic

Lausanne, novembre 2023

Rapport de recherche N° 162b



Remerciements

Nous remercions vivement les collaborateurs et collaboratrices ainsi que les patients et patientes des institutions participantes qui se sont donné la peine de remplir les questionnaires du monitoring act-info. Nous remercions également les collaborateurs et collaboratrices des services de consultation qui ont effectué les tâches de logistique et de saisie. Nos remerciements vont aussi à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en tant que mandant du projet ainsi qu'aux personnes responsables au sein de l'OFSP.

Compléments d'information: Jeanne Vorlet, Tel. 021 321 29 46,
e-mail jvorlet@addictionsuisse.ch

Réalisation: Jeanne Vorlet, Ivo Krizic, Nora Balsiger
Addiction Suisse

Diffusion: Recherche, Addiction Suisse, Av. Louis-Ruchonnet 14,
1003 Lausanne, tél. 021/321 29 46, fax 021 321 29 40,
e-mail rbischof@addictionsuisse.ch

Langue du texte original: allemand

Graphisme/mise en page: Addiction Suisse

Copyright: © Addiction Suisse, Lausanne 2023

ISBN: 978-2-88183-321-2

doi: 10.58758/rech162b

Citation recommandée: Vorlet, J., & Krizic, I. (2023). *Domaine de la prise en charge ambulatoire: résultats de la statistique act-info-SAMBAD 2022. Lausanne: Addiction Suisse.*

Table des matières

act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland	4
act-info – domaine de prise en charge ambulatoire (SAMBAD)	4
Base de données 2013-2022	5
Contenu du rapport annuel.....	5
Aide à la compréhension des graphiques	6

TRENDS

G1	Demande de prise en charge dans le domaine des substances : évolution 2013-2022.....	7
G2	Demande de prise en charge dans le domaine des comportements : évolution 2013-2022.....	8
G3	Problème principal à l'admission alcool : évolution 2013-2022.....	9
G4	Problème principal à l'admission cannabis : évolution 2013-2022.....	10
G5	Problème principal à l'admission opioïdes : évolution 2013-2022.....	11
G6	Problème principal à l'admission cocaïne ou dérivés : évolution 2013-2022.....	12
G7	Problème principal à l'admission hypnotiques/sédatifs : évolution 2013-2022.....	13
G8	Problème principal à l'admission autres stimulants : évolution 2013-2022.....	14
G9	Problème principal à l'admission tabac : évolution 2013-2022.....	15
G10	Problème principal à l'admission troubles alimentaires : évolution 2013-2022.....	16
G11	Problème principal à l'admission jeux de hasard : évolution 2013-2022.....	17
G12	Problème principal à l'admission activités en ligne/internet : évolution 2013-2022.....	18
G13	Polytoxicomanie à l'admission : évolution 2013-2022.....	19
G14	Instance principale d'envoi et raison de la fin du traitement : évolution 2013-2022.....	20
G15	Situation de logement et de la source de revenu à l'admission : évolution 2013-2022.....	21

act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland

Le Réseau de monitoring (*act-info*) réunit sous le même toit les cinq statistiques menées dans le domaine de la prise en charge et du traitement en matière de dépendance en Suisse :

- *act-info*-SAMBAD (Statistique du secteur ambulatoire de l'aide en matière de dépendance sans traitements de substitution ni traitements avec prescription d'héroïne)
- *act-info*-Residalc (Statistique du traitement résidentiel de l'alcoolodépendance en Suisse)
- *act-info*-FOS (Statistique de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie)
- *act-info*-HeGeBe (Statistique du traitement avec prescription d'héroïne/diacéylmorphine)
- *act-info*-Substitution (Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution)

Une description détaillée de ces cinq statistiques sectorielles se trouve dans le rapport global *act-info*. Pour plus d'informations sur le réseau de monitoring *act-info* et les différentes statistiques sectorielles, voir <https://www.addictionsuisse.ch/le-secteur-recherche/recherche-observer-et-comprendre/act-info/>.

act-info – domaine de prise en charge ambulatoire (SAMBAD)

La statistique *act-info* SAMBAD offre un aperçu de la clientèle de **l'aide ambulatoire en matière de dépendance (sans traitements par agonistes opioïdes (TAO)) en Suisse**. Les données relatives aux client-e-s (instances ayant motivé la prise en charge, expérience antérieure de traitement, données démographiques et socio-économiques, comportements de consommation, comportements comparables à une dépendance, problèmes psychosociaux, circonstances de la fin de la prise en charge, etc.) sont collectées au moyen d'un questionnaire rempli dans les semaines qui suivent l'admission et d'un autre questionnaire complété lorsque le/la client-e quitte l'institution. Les données sont collectées à l'aide des questionnaires d'entrée et de sortie *act-info* dans leur version de 2013, qui reposent sur un processus de révision international et sur les normes adoptées à cette occasion (Treatment Demand Indicator 3.0).

Toutes les institutions n'ont pas pu implémenter les questionnaires révisés. En outre, une version raccourcie est également disponible dans le domaine ambulatoire de façon à répondre aux différents besoins. Ces particularités expliquent en partie pourquoi il y a un nombre relativement élevé de valeurs manquantes pour certaines questions.

En 2022, 34 institutions du secteur ambulatoire de l'aide en matière de dépendance (sans TAO) ont participé au monitoring *act-info* (cela représente 53 structures). Il s'agit principalement de services de consultation spécialisés pour les problèmes liés à l'alcool et/ou aux drogues illégales ainsi que de divers types de services polyvalents offrant à côté d'autres prestations également une aide pour les problèmes de dépendances. Les offres à bas seuil, les foyers, les appartements protégés ainsi que les institutions qui ne proposent pas de prise en charge individuelle ciblée ne sont pas inclus. De plus, les nombreuses institutions axées uniquement sur le tabac ne sont pas incluses dans le monitoring en raison de leur mode de traitement différent (souvent des cours sans prise en charge individuelle). Davantage d'informations sur le taux de participation seront publiées dans le rapport global *act-info* 2022.

Base de données 2013-2022

Ce recueil de tableaux statistiques se base sur les données provenant de l'enquête auprès des client-e-s enregistré-e-s entre 2013 et 2022 par la statistique sectorielle act-info-SAMBAD :

Tableau I: Monitoring act-info 2013-2022 – Nombre de client-e-s avec propres problèmes ou de proches enregistré-e-s à l'admission

Admissions						
	Client-e-s avec propre problème		Proches		Domaine de prise en charge ambulatoire	
	N	%	N	%	N	%
2013	5831	85.4%	994	14.6%	6825	100%
2014	5092	84.4%	944	15.6%	6036	100%
2015	5252	85.1%	923	14.9%	6175	100%
2016	5593	84.9%	991	15.1%	6584	100%
2017	5390	84.8%	969	15.2%	6359	100%
2018	5140	84.0%	981	16.0%	6121	100%
2019	5370	83.2%	1082	16.8%	6452	100%
2020	5012	82.3%	1080	17.7%	6092	100%
2021	5182	83.8%	1004	16.2%	6186	100%
2022	5149	84.6%	938	15.4%	6087	100%

Les personnes ayant été prises en charge à plusieurs reprises sont comptabilisées plusieurs fois. L'**unité statistique** de ces analyses est donc l'**épisode de traitement**. Toutefois, par souci de simplification, les termes "client-e-s" ou "répondant-e-s" sont utilisés pour présenter les analyses, bien qu'il s'agisse « d'admissions ».

Contenu du rapport annuel

Evolution jusqu'en 2022

Ce rapport annuel représente les évolutions de 2013 à 2022 sous forme de graphiques. Sont présentées tout d'abord les évolutions concernant la demande de prise en charge pour tous les problèmes principaux. S'ensuit une présentation séparée de l'évolution de la demande de prise en charge, de la répartition par sexe, de la fréquence de consommation et de la structure par âge pour les principaux problèmes (alcool, cannabis, opioïdes, cocaïne ou dérivés, hypnotiques et sédatifs, autres stimulants, tabac, troubles alimentaires, jeux d'argent et de hasard, activités en ligne/Internet). Puis, les résultats concernant la polytoxicomanie, les instances principales d'envoi, les motifs de sortie, les conditions de logement et les moyens d'existence des client-e-s sont présentés.

Un recueil de tableaux avec le profil détaillé des client-e-s entré-e-s en 2022 et des client-e-s sorti-e-s en 2022 peut être téléchargé sous le lien suivant :

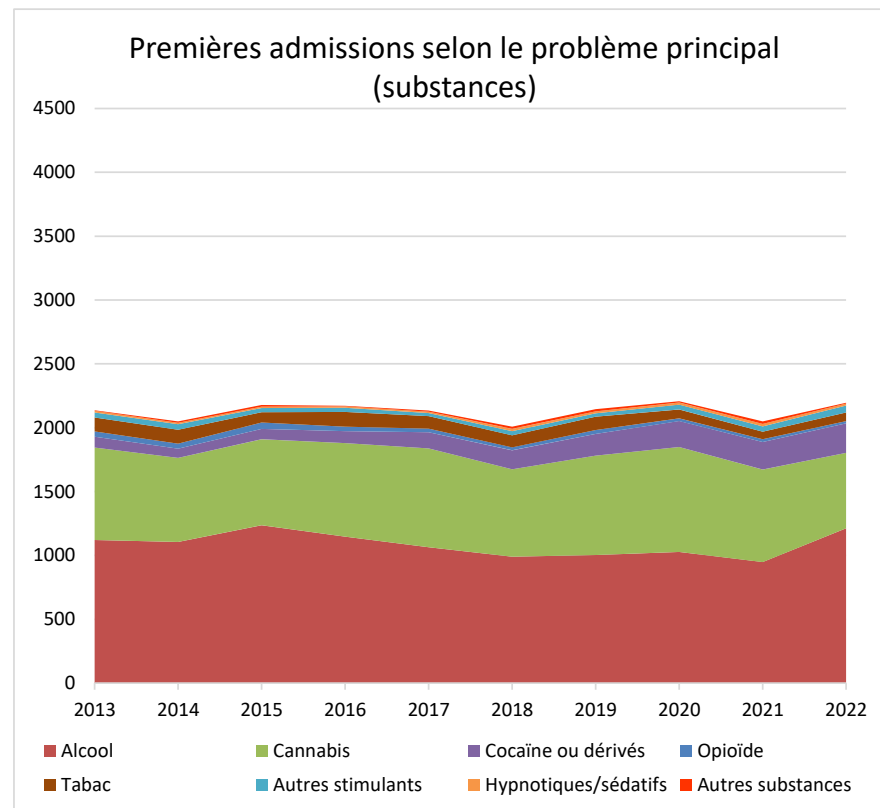
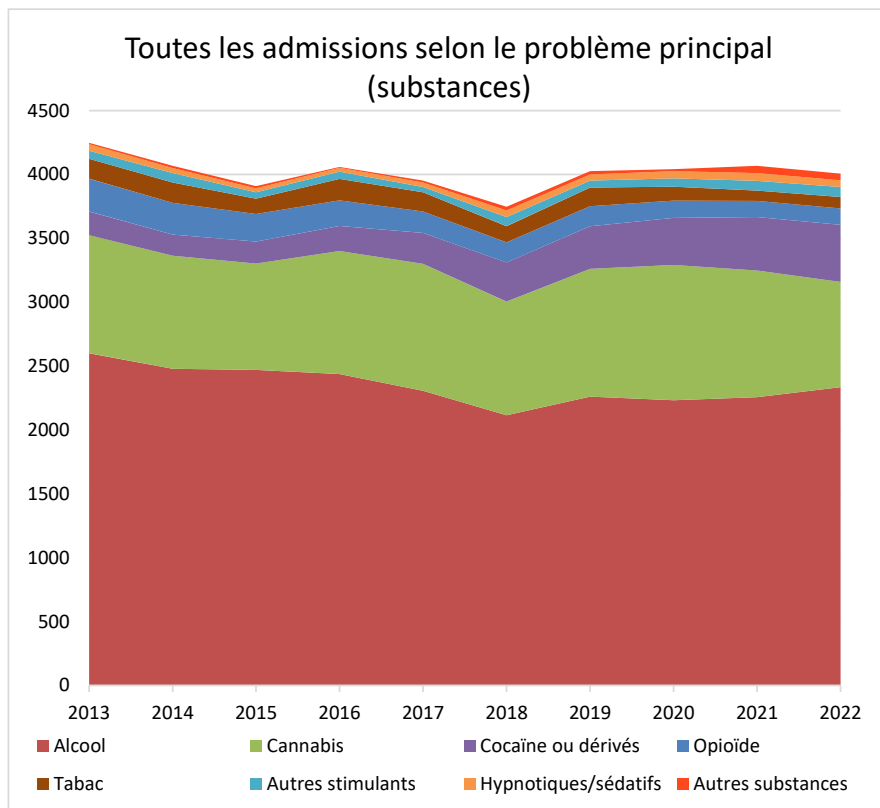
<https://www.addictionsuisse.ch/publication/domaine-de-la-prise-en-charge-ambulatoire-recueil-de-tableaux-de-la-statistique-act-info-sambad-2022/>

Aide à la compréhension des graphiques

Seules les **réponses valides** sont prises en considération dans les analyses. Ainsi, les réponses "pas connu" et les données manquantes (missings) sont exclues des analyses. Les données manquantes surviennent généralement lorsque des questions sont ignorées par inadvertance ou que des réponses sont refusées ou inconnues.

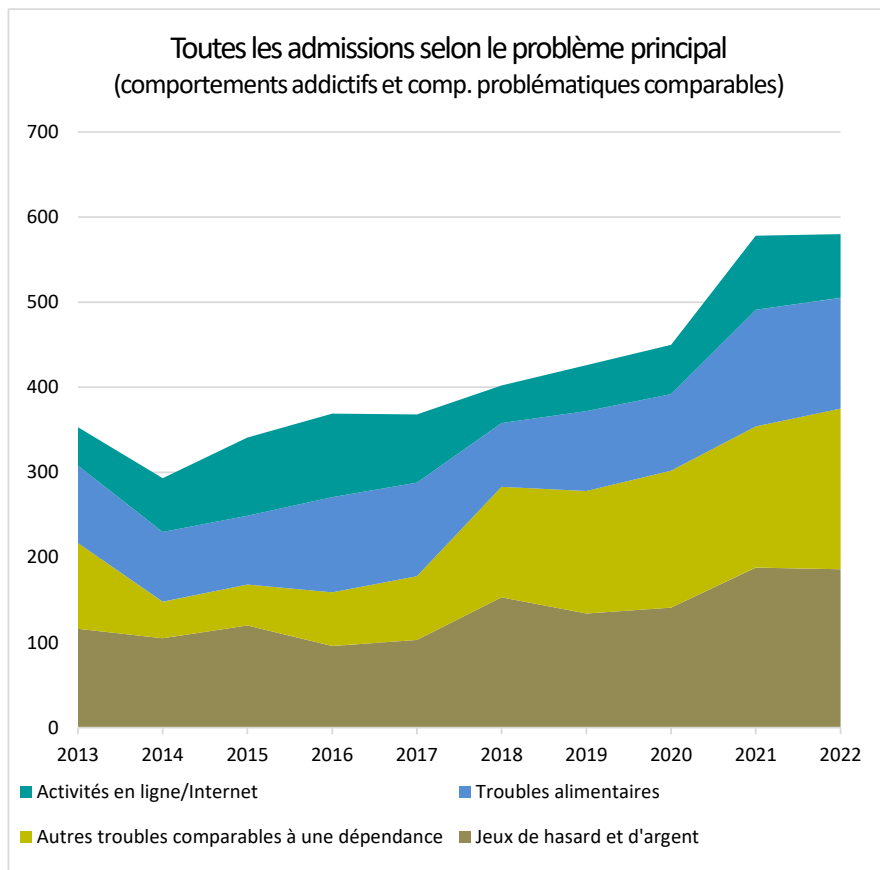
Pour l'élaboration des graphiques sur l'évolution des admissions (au total et selon le problème principal), seules les institutions dont l'activité de monitoring est constante depuis 2013 ont été sélectionnées. Les analyses n'ont été effectuées que pour les admissions et les sorties des client-e-s ayant un propre problème de dépendance.

G1 Demande de prise en charge dans le domaine des substances: évolution 2013-2022

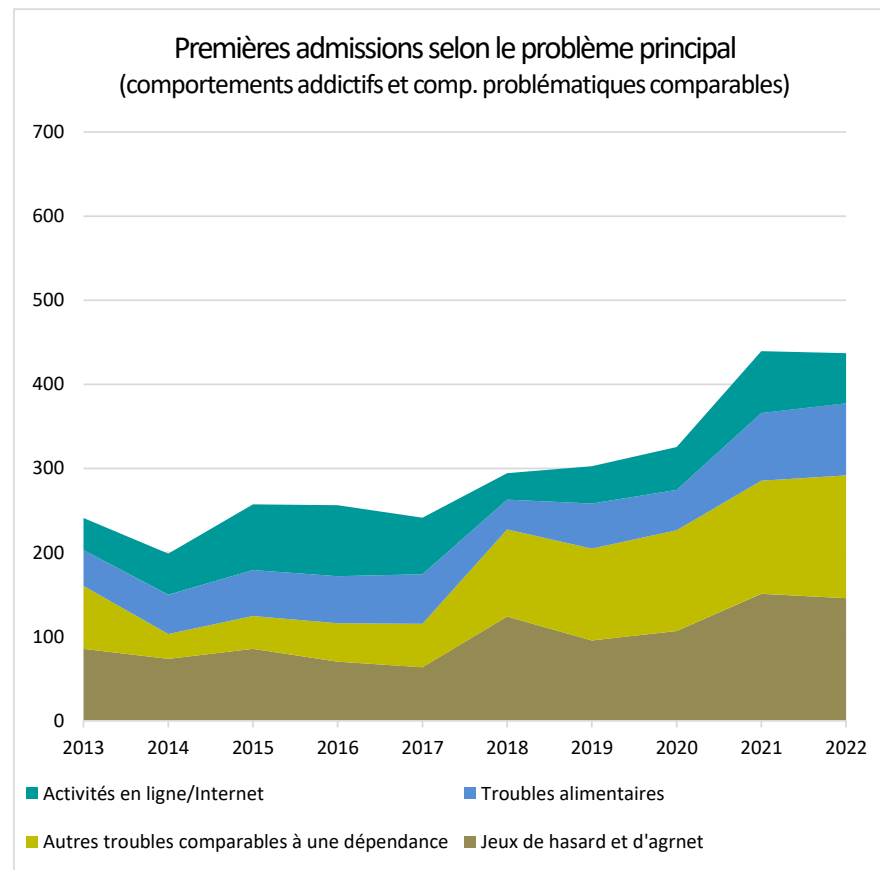


En considérant l'ensemble des admissions dans les structures ambulatoires avec une participation aux statistiques *act-info* constante depuis 2013, la consommation d'alcool et de cannabis représente, avec plus de quatre cinquièmes de toutes les admissions, les problèmes principaux les plus répandus parmi les client-e-s en traitement. Le nombre total d'admissions a atteint son niveau le plus bas en 2018, et reste constant depuis 2019. Depuis 2019, on constate une augmentation des admissions pour les problèmes principaux liés à l'alcool, à la cocaïne ou dérivés, et aux autres stimulants, tandis que l'on observe une baisse pour les problèmes principaux liés aux opioïdes et au tabac. Les admissions pour un problème principal de cannabis ont atteint un pic en 2020, mais ont à nouveau diminué depuis. Le nombre de premières admissions fait référence aux personnes qui ont eu recours pour la première fois à un traitement pour des problèmes de dépendance. Cela donne une indication sur l'apparition de nouveaux cas et peut être considéré comme un indice de l'ampleur de la propagation de l'abus de substance en question dans la population (incidence). Depuis 2013, la proportion de premières admissions de 45% reste stable depuis 2013. Les premières admissions pour consommation d'alcool et de cocaïne ou de dérivés ont augmenté en 2022, tandis que les premières admissions pour consommation de cannabis ont enregistré une baisse.

G2 Demande de prise en charge dans le domaine des comportements: évolution 2013-2022



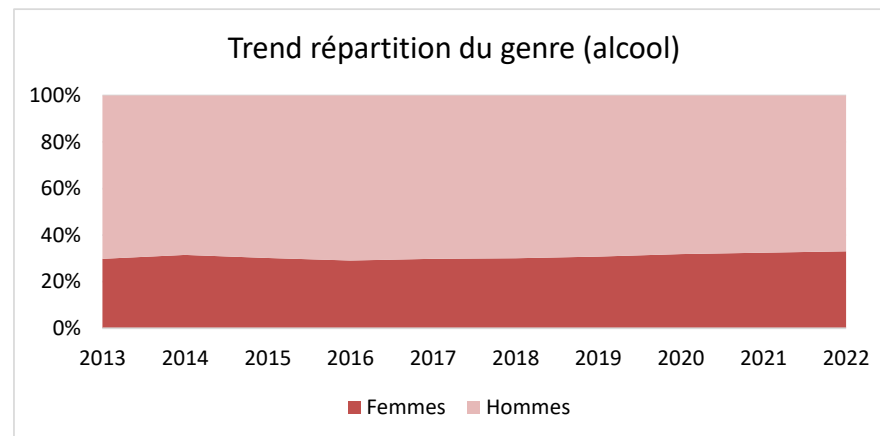
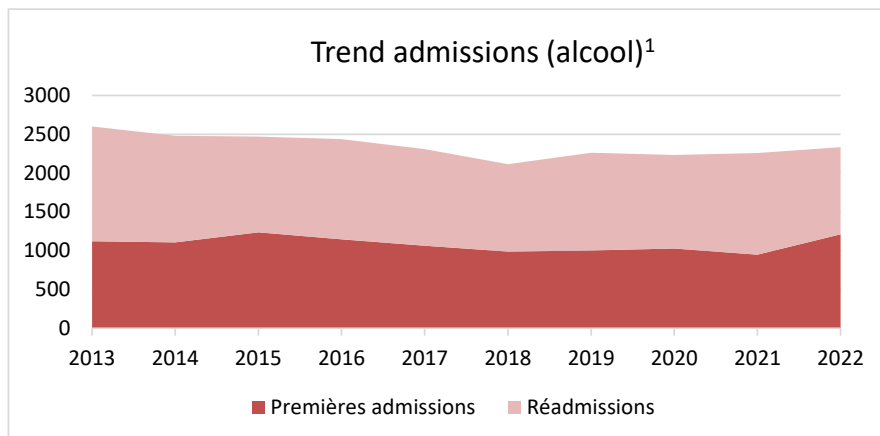
Nombre d'admissions enregistrées par les institutions avec une participation constante



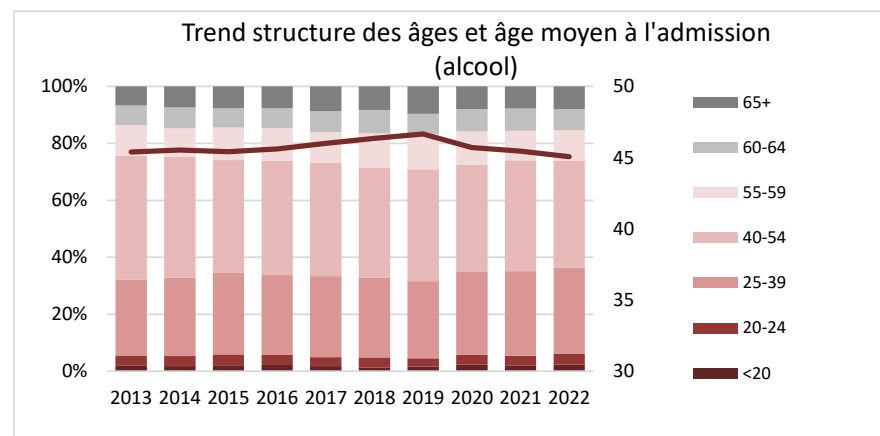
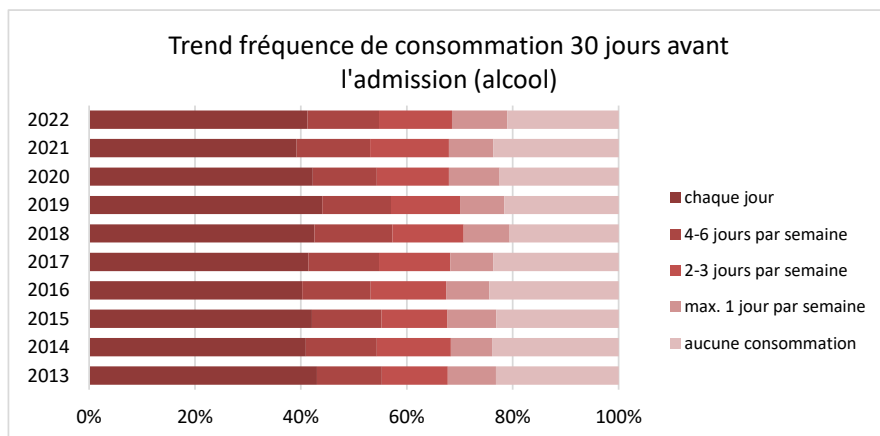
Le nombre de premières admissions a été ajusté au nombre total d'admissions afin de permettre une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

Dans le domaine des comportements comparables à une dépendance, on observe au fil des ans une augmentation de toutes les admissions et des premières admissions (de 353 à 580 cas et de 241 à 437 cas). Les principaux problèmes liés aux jeux d'argent et de hasard ainsi qu'aux autres troubles comparables à une dépendance ont notamment augmenté. En 2022, ces deux catégories représentent, dans le domaine des comportements, les problèmes principaux les plus fréquents parmi les admissions et les premières admissions dans les structures ambulatoires. Concernant la catégorie des autres troubles comparables à une addiction, les mentions les plus fréquentes concernent le comportement d'achat et le comportement sexuel, en notant qu'une précision du comportement problématique a été apportée dans à peine 30% des cas.

G3 Problème principal à l'admission alcool: évolution 2013-2022

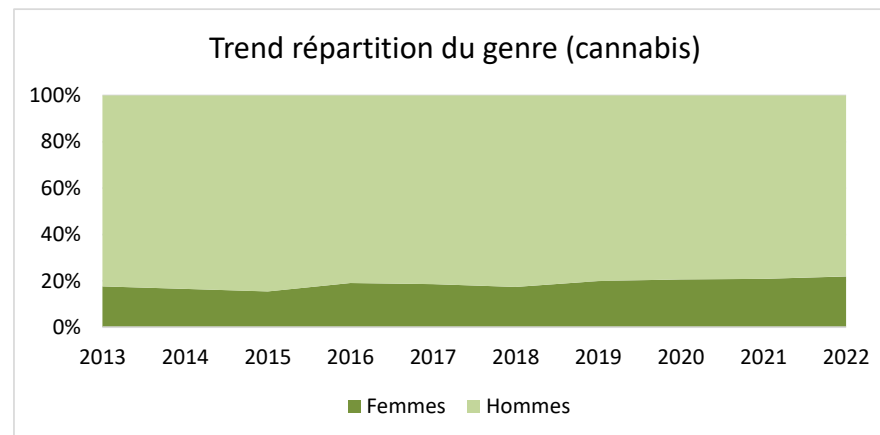
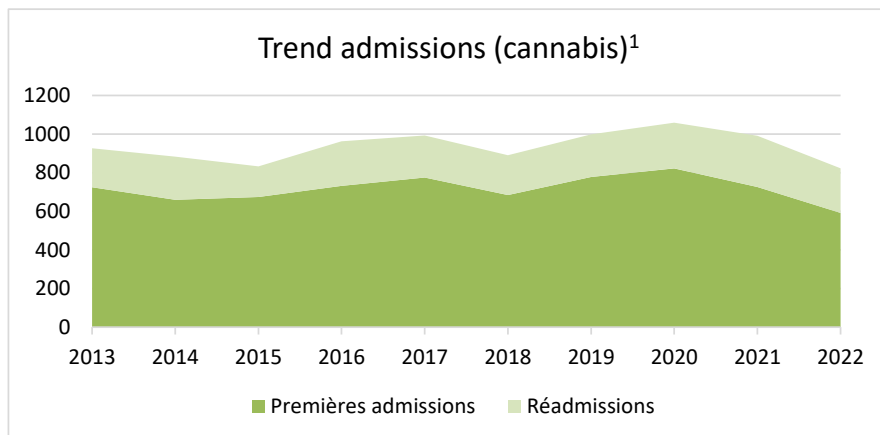


Le nombre d'admissions pour un problème principal d'alcool était en baisse jusqu'en 2018, mais il a légèrement augmenté depuis. Les premières admissions représentent un peu moins de la moitié de toutes les admissions, avec une légère augmentation en 2022. Un peu plus de 40% des client-e-s consommaient de l'alcool quotidiennement 30 jours avant leur admission, avec peu de variations au fil des ans. Deux tiers étaient des hommes, la part des femmes atteignant son maximum en 2022 avec 33%. La majorité des client-e-s étaient âgé-e-s de 25 à 54 ans, avec là aussi peu de changements au fil du temps. L'âge moyen à l'admission entre 2013 et 2022 était compris entre 45 et 46 ans, avec un pic en 2019 et un léger recul depuis.

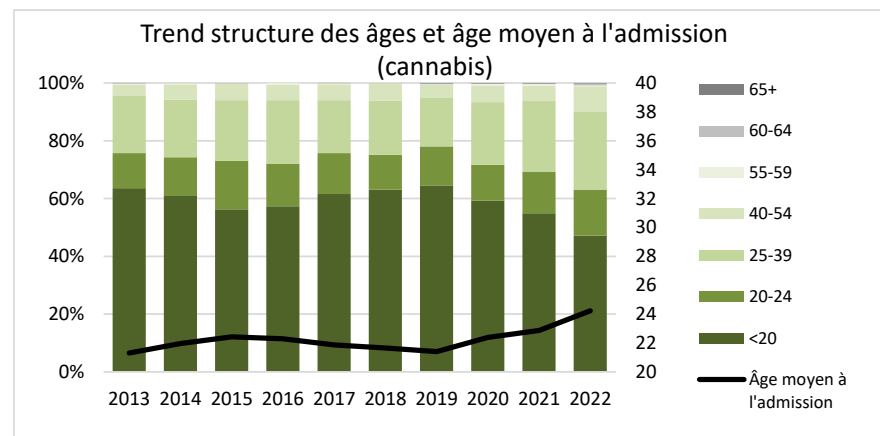
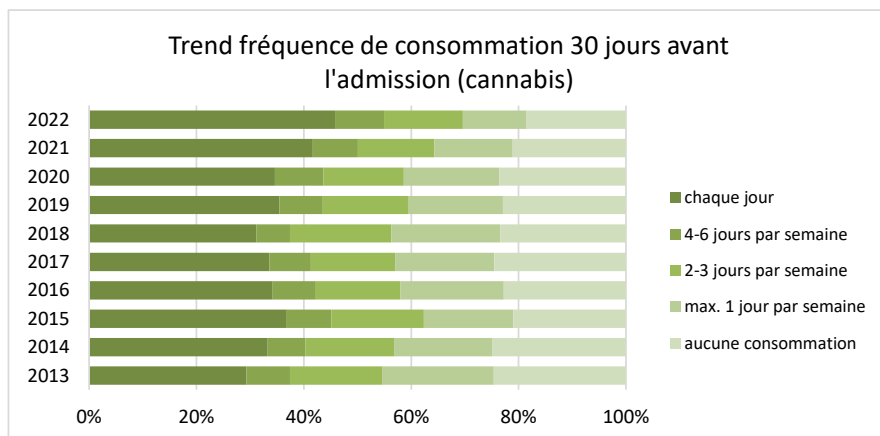


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G4 Problème principal à l'admission cannabis: évolution 2013-2022

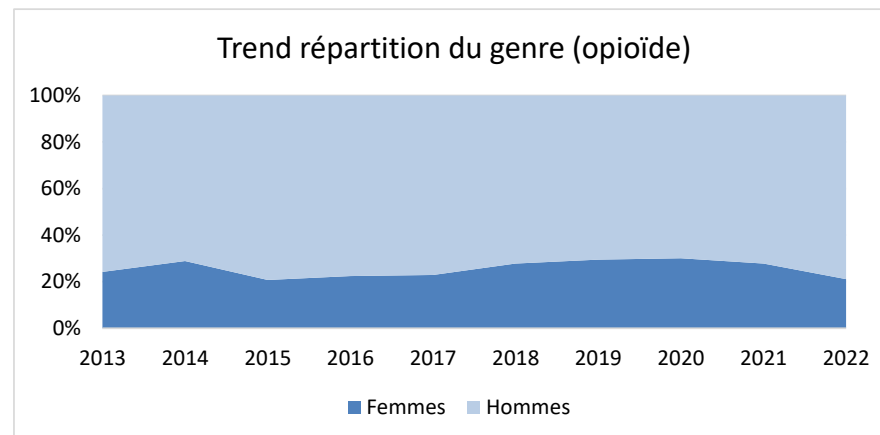
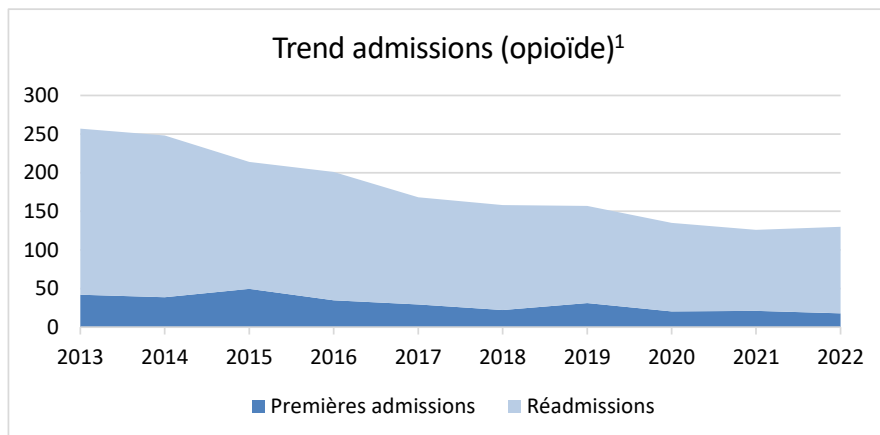


Le nombre d'admissions pour un problème principal de cannabis a diminué, passant d'un pic (1059 cas) en 2020 à 823 cas en 2022. Les premières admissions représentent entre 70 et 80% de toutes les admissions. En 2022, 46% des client-e-s consommaient du cannabis quotidiennement 30 jours avant leur admission. Cette proportion a augmenté au fil du temps, avec quelques fluctuations, et est supérieure de 16 points de pourcentage à celle de 2013. Près d'un cinquième des personnes concernées étaient des femmes, avec un maximum de 22% en 2022. La majorité des client-e-s avait moins de 20 ans, mais la part des 20-54 ans a légèrement augmenté au cours des trois dernières années. En conséquence, l'âge moyen à l'admission a augmenté, passant d'environ 21 ans (2019) à 24 ans (2022).

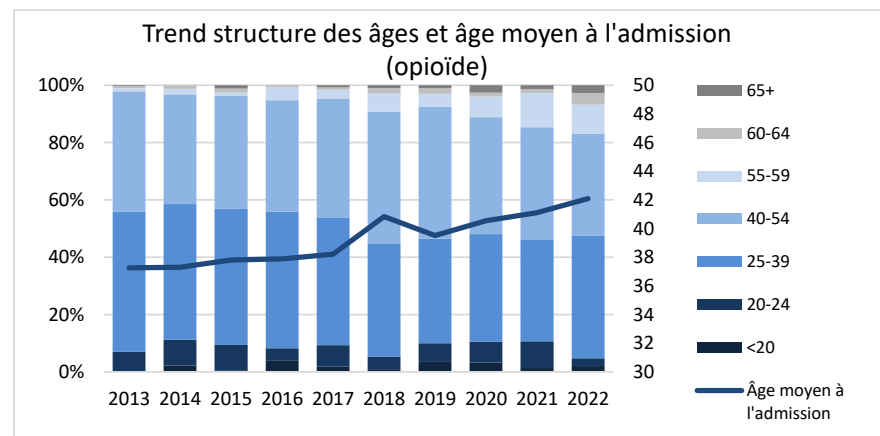
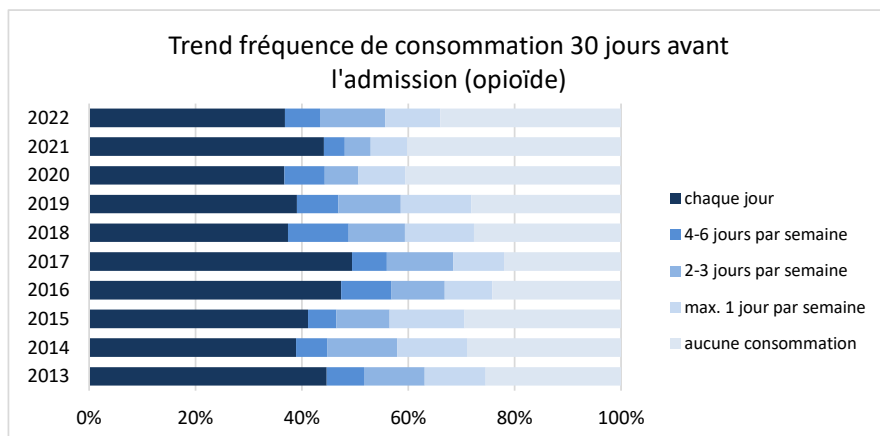


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G5 Problème principal à l'admission opioïdes: évolution 2013-2022

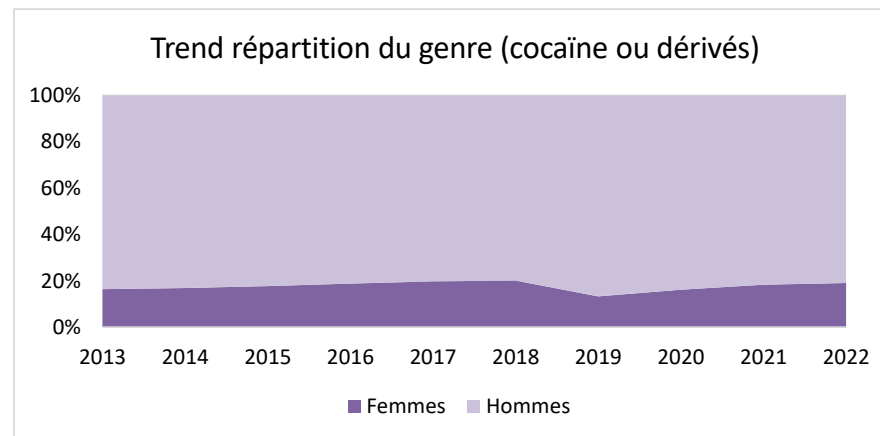
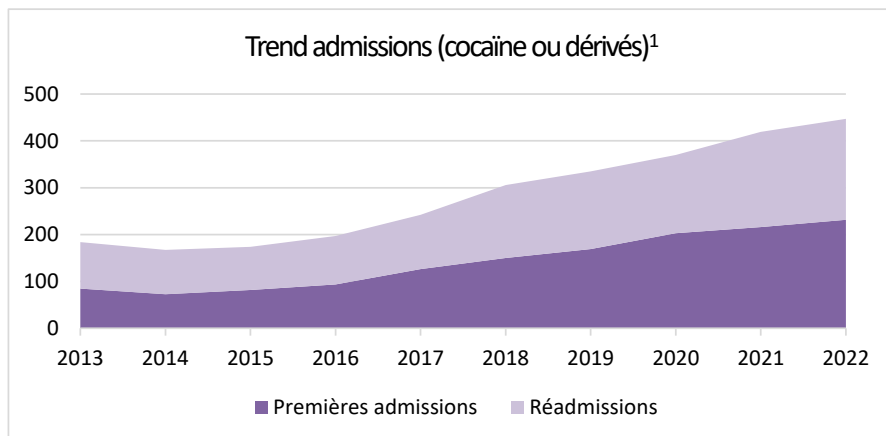


Le nombre des admissions pour un problème principal d'opioïdes a continuellement diminué au fil des années, passant de 257 à 130 cas. Pour les premières admissions, on observe un recul plus léger. Les premières admissions représentent entre 14% (2018) et 23% (2015) de toutes les admissions. En 2022, 37% des client-e-s consommaient quotidiennement 30 jours avant leur admission, ce qui représente une baisse par rapport à 2021. La proportion d'hommes a oscillé entre environ 70% (2019) et 79% (2022), la proportion de femmes atteignant ainsi son niveau le plus bas en 2022. En 2022, la majorité des client-e-s avait entre 25 et 54 ans, la part des 55 ans et plus étant en constante augmentation depuis 2013. L'âge moyen à l'admission est passé de 37 à 42 ans entre 2013 et 2022.

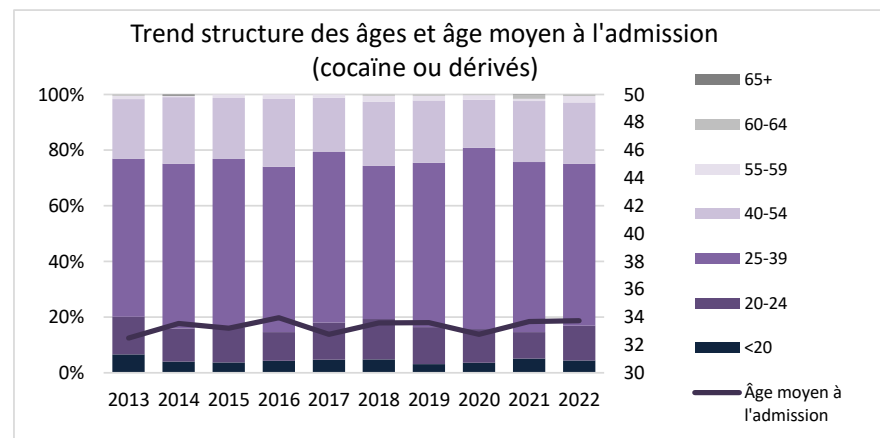
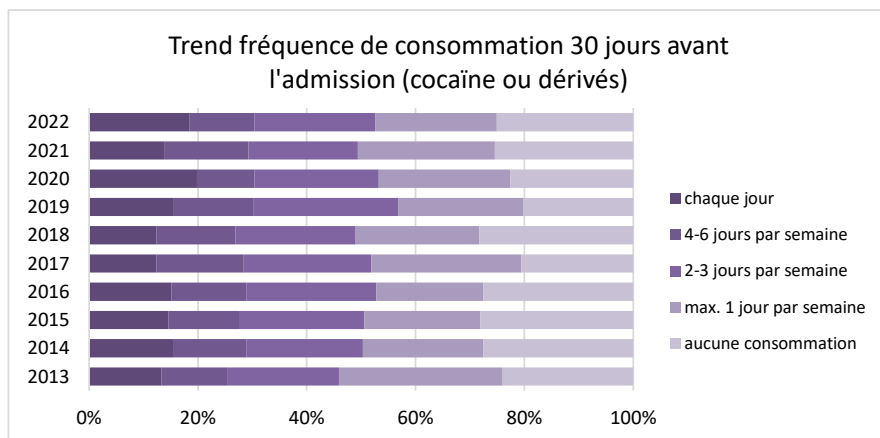


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme opioïdes comprend l'héroïne, méthadone (abus), buprénorphine (abus), fentanyl, autres opioïdes.

G6 Problème principal à l'admission cocaïne ou dérivés: évolution 2013-2022

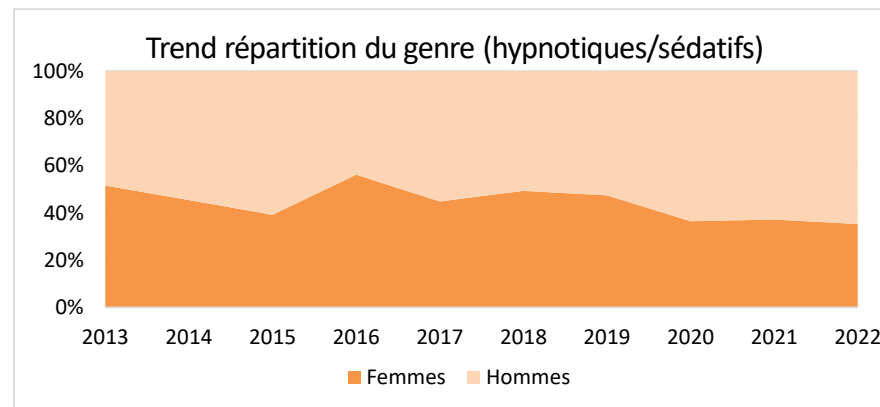
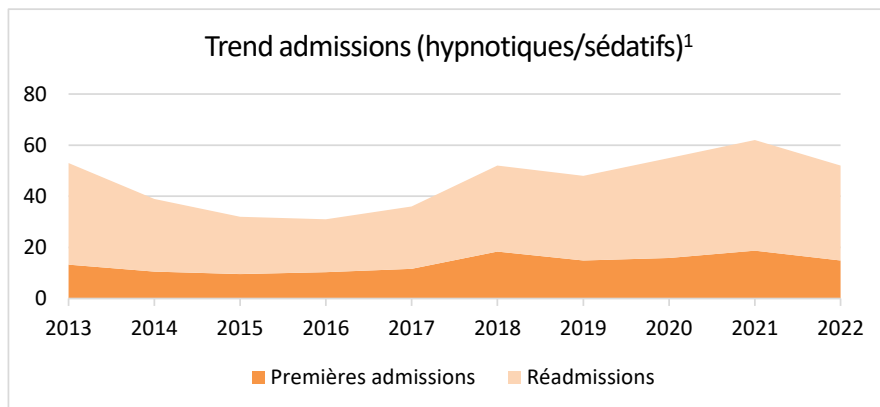


Le nombre total d'admissions pour un problème principal de cocaïne a fortement augmenté entre 2013 et 2022 (de 184 à 447 cas). Les premières admissions représentent environ la moitié de toutes les admissions. En 2022, 19% des client-e-s ayant un problème principal avec la cocaïne consommaient quotidiennement 30 jours avant leur admission et 12% au moins 4 jours par semaine. Environ quatre cinquièmes étaient des hommes. Après un recul en 2019, la proportion de femmes a de nouveau augmenté les années suivantes et s'élevait à 19% en 2022. La majorité des client-e-s avait entre 25 et 39 ans, avec une proportion stable d'environ 60% au fil des ans. L'âge moyen à l'admission se situait entre 33 et 34 ans pour la période 2013-2022.

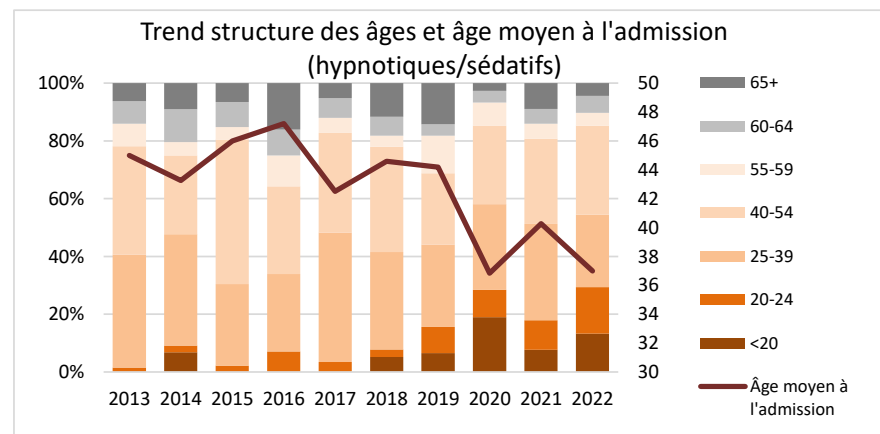
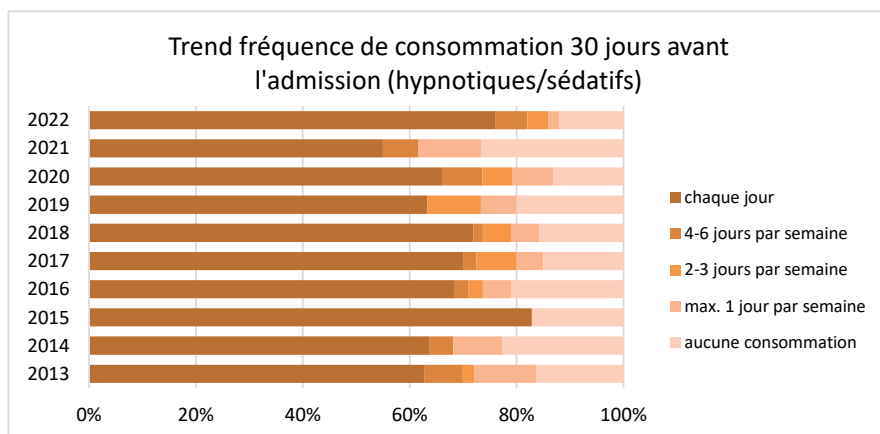


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme cocaïne ou dérivés comprend la cocaïne (poudre, crack), autres types de cocaïne.

G7 Problème principal à l'admission hypnotiques/sédatifs: évolution 2013-2022

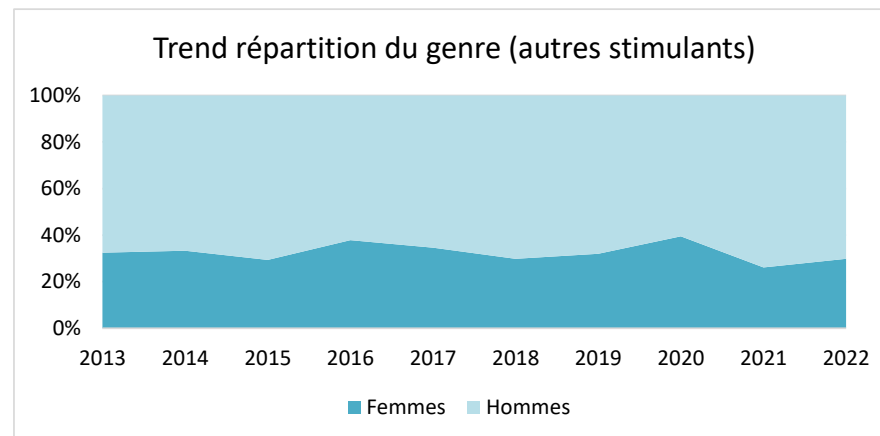
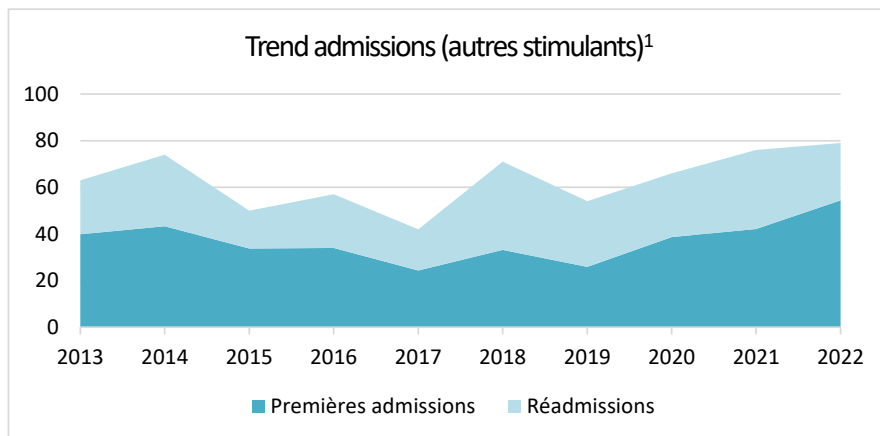


Le nombre total d'admissions pour un problème principal d'hypnotiques/sédatifs a atteint son niveau le plus bas en 2016 et son niveau le plus élevé en 2021. L'année 2022 montre une légère baisse des cas, qui s'observe également pour les premières admissions. La part des client-e-s qui consommaient quotidiennement 30 jours avant l'admission a fortement augmenté en 2022 par rapport aux années précédentes pour atteindre 76%, avec certaines fluctuations depuis 2013. La part des hommes a augmenté au cours des 5 dernières années, passant de près de 50% (2018) à 65% (2022). Depuis 2019, la part des jeunes de moins de 25 ans a augmenté. La majorité des client-e-s reste toujours âgée de 25 à 54 ans. L'âge moyen à l'admission a baissé entre 2013 et 2022, passant de 45 à 37 ans.

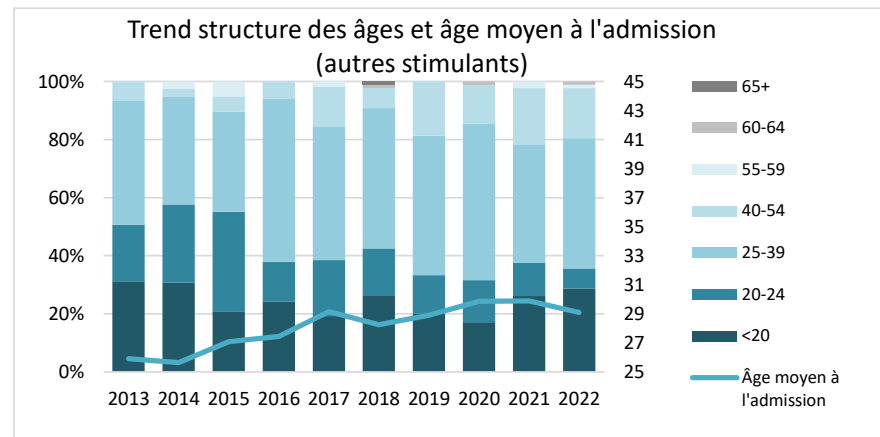
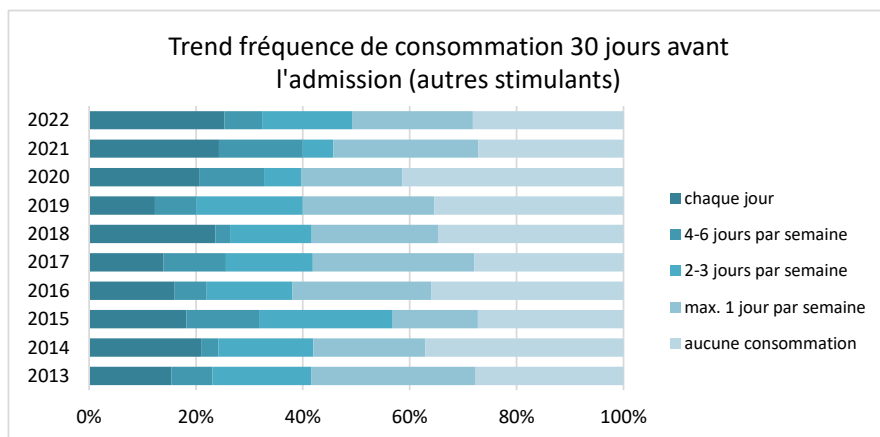


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme hypnotiques/sédatifs comprend les barbituriques, benzodiazépines, GHB/GBL, autres somnifères et tranquillisants.

G8 Problème principal à l'admission autres stimulants: évolution 2013-2022

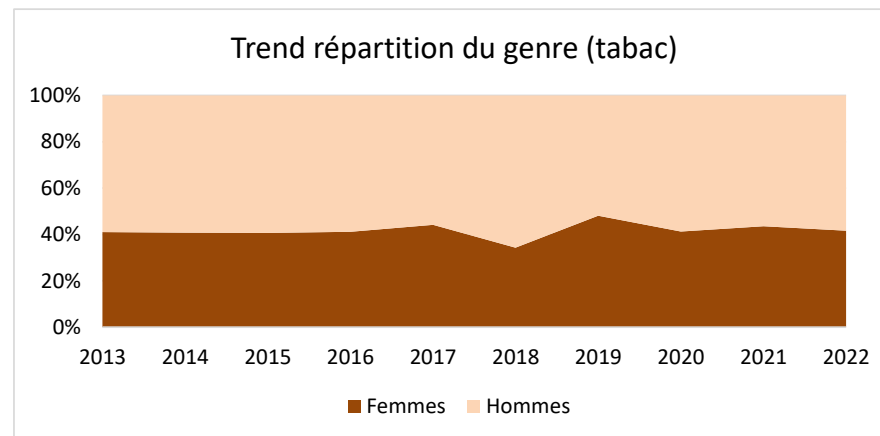
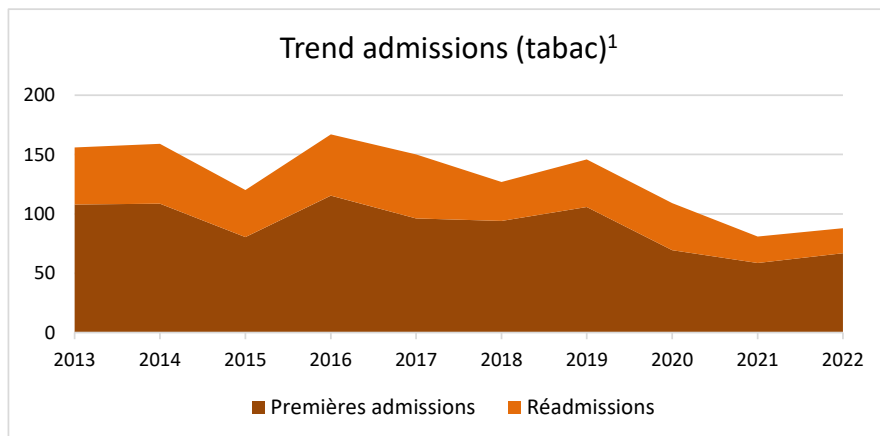


Le nombre total d'admissions pour un problème principal de stimulants présente de grandes variations. En 2022, la part des client-e-s qui consommaient quotidiennement 30 jours avant l'admission était de 25%, tandis que près de 30% déclaraient n'avoir eu aucune consommation au cours des 30 derniers jours. La proportion d'hommes variait entre 60% et 74% sur la période 2013-2022. Les moins de 25 ans étaient majoritaires jusqu'en 2015 et sont tombés depuis à moins de 40%. Par conséquent, l'âge moyen à l'admission a augmenté entre 2013 et 2022, passant de 25 à 29 ans.

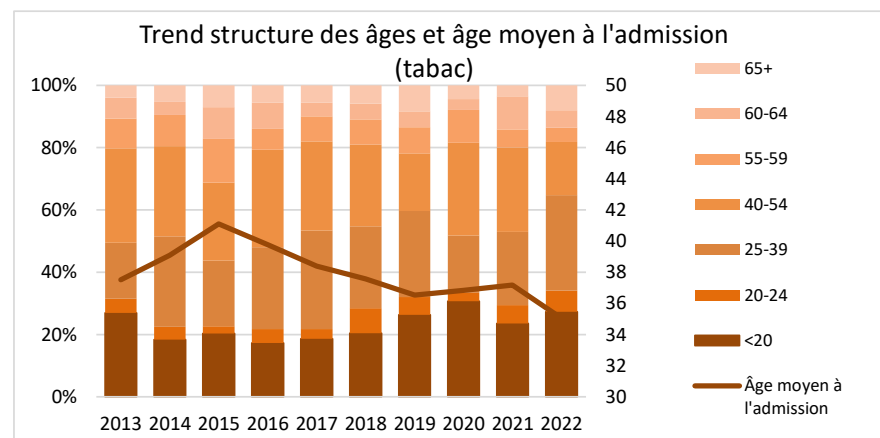
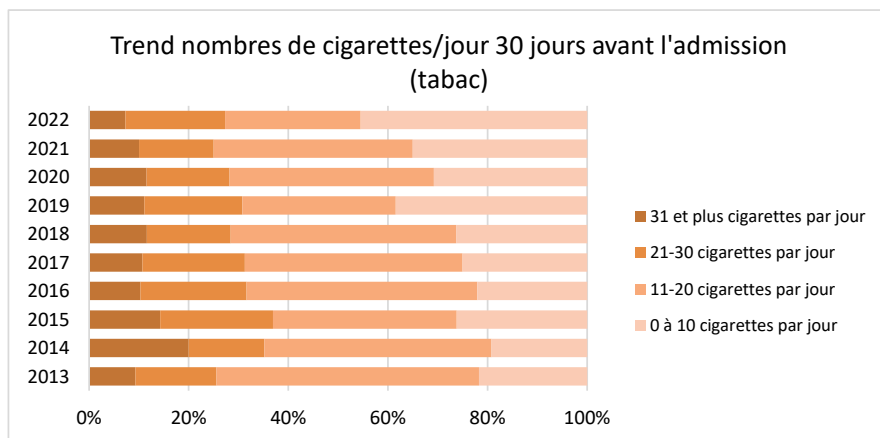


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme autres stimulants comprend les amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances apparentées (Ecstasy), cathinone et autres stimulants.

G9 Problème principal à l'admission tabac: évolution 2013-2022

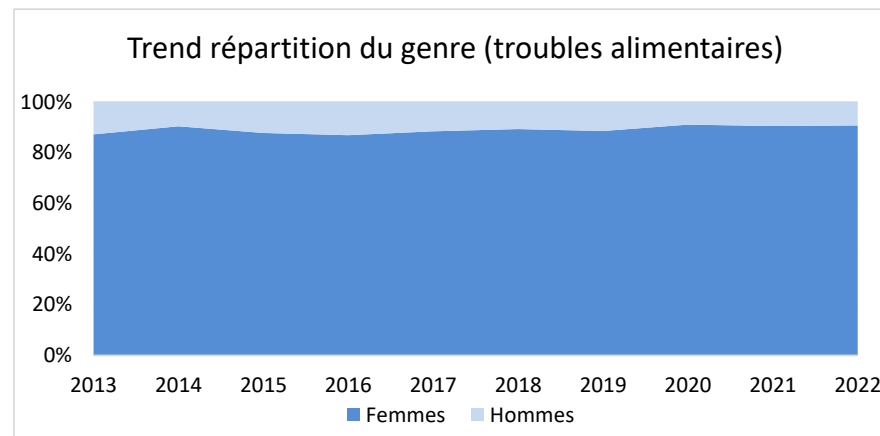
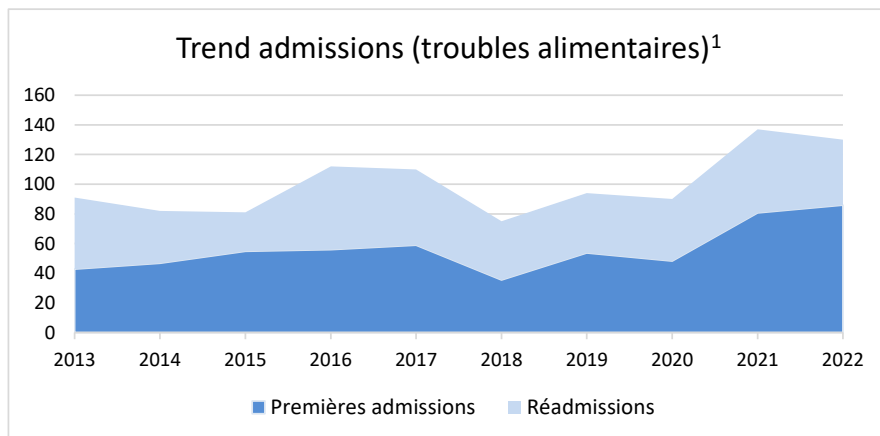


Le nombre total d'admissions pour un problème principal de tabac a diminué au fil des ans. En 2022, un peu moins de 30% des client-e-s fumaient plus de 20 cigarettes par jour 30 jours avant leur admission, avec seulement de légères variations dans le temps. Les femmes représentent près de 40% des admissions pour un problème principal lié au tabac, le chiffre le plus bas ayant été atteint en 2018 avec près de 34%. La majorité des client-e-s a entre 25 et 54 ans. La part des moins de 20 ans a légèrement augmenté depuis 2016 et a atteint un pic d'environ 30% en 2020. L'âge moyen à l'admission a baissé au fil du temps, passant de 41 ans (2015) à 35 ans (2022).

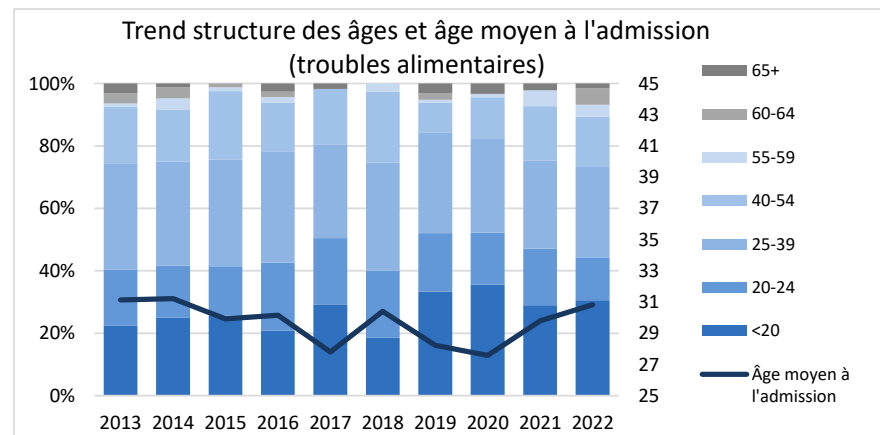
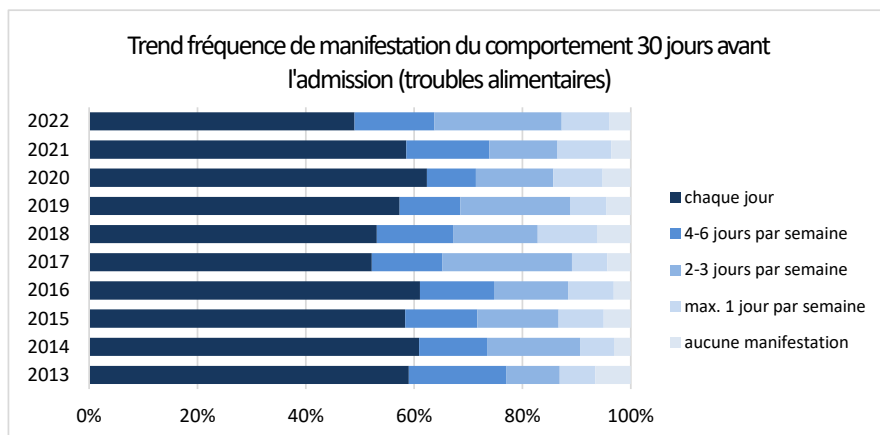


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G10 Problème principal à l'admission troubles alimentaires : évolution 2013-2022

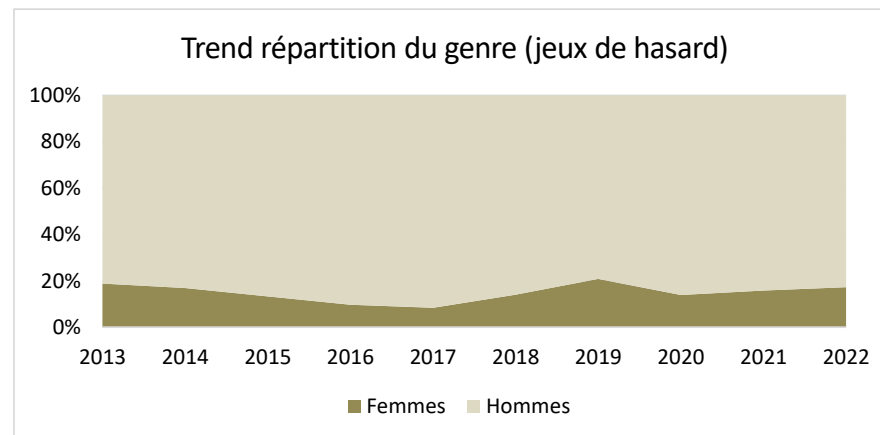
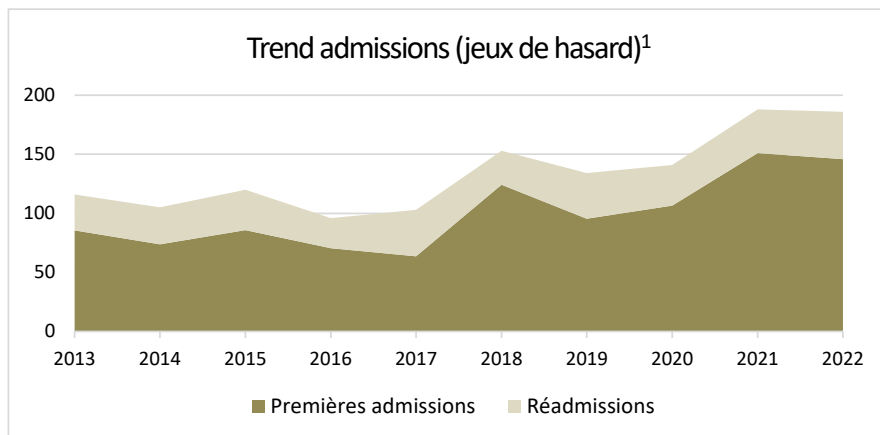


Le nombre total d'admissions pour troubles alimentaires a légèrement augmenté depuis 2018. Les premières admissions représentaient en 2022 environ deux tiers de toutes les admissions. En 2022, les problèmes liés aux troubles alimentaires se présentaient quotidiennement chez près de la moitié des personnes, ce qui représente un léger recul par rapport aux années précédentes. 90% des client-e-s étaient des femmes. Cette proportion est restée constante au fil des ans. Les client-e-s qui ont entamé un traitement pour un trouble alimentaire étaient majoritairement jeunes (2022 : 45% de moins de 25 ans). La tranche d'âge entre 25 et 39 ans représente également une part importante des personnes en traitement, avec un tiers des client-e-s. L'âge moyen à l'admission a varié entre 27 et 31 ans sur la période 2013-2022.

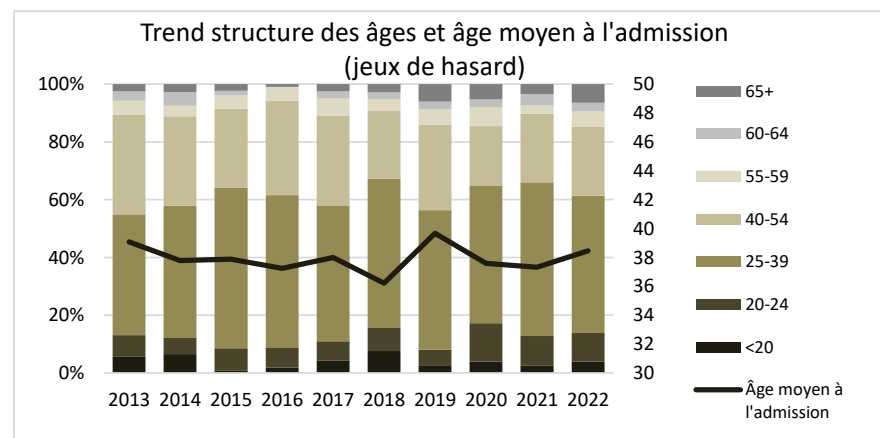
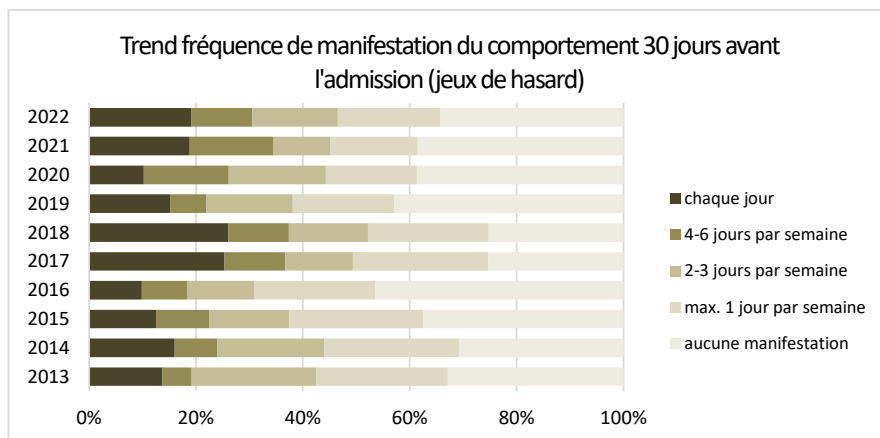


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G11 Problème principal à l'admission jeux de hasard: évolution 2013-2022

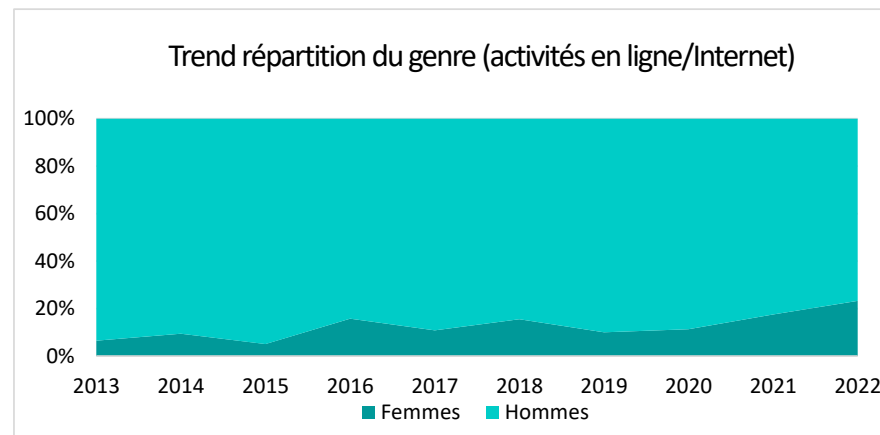
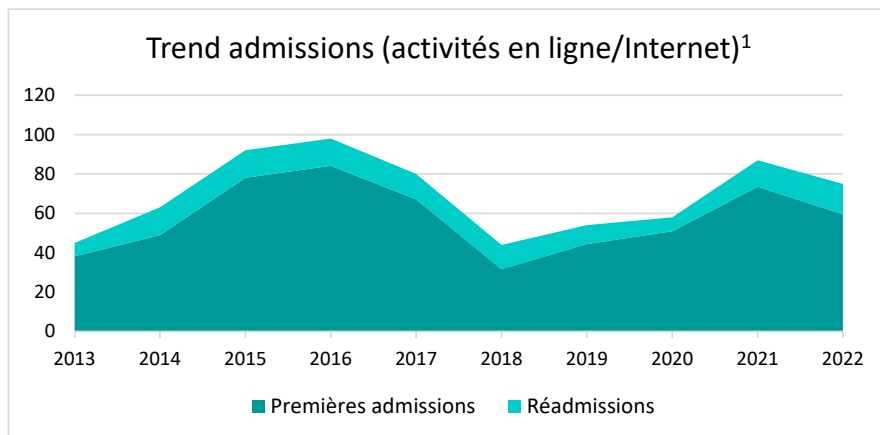


Le nombre total d'admissions pour un problème principal lié à l'argent et aux jeux d'argent n'a cessé d'augmenter depuis 2017, avec des pics en 2018 et 2021. Les premières admissions représentaient environ trois quart de toutes les admissions. En 2022, un cinquième des personnes présentaient des problèmes liés à l'argent et au jeu quotidiennement, ce qui représente une augmentation par rapport aux trois années précédentes. En 2022, la proportion d'hommes (83 %) était légèrement inférieure à celle des deux années précédentes. La proportion de femmes avait atteint son maximum en 2019 avec 21%. La majorité des client-e-s ayant le jeu d'argent et de hasard comme problème principal avaient entre 25 et 54 ans entre 2013 et 2022. L'âge moyen à l'admission se situait entre 36 et 40 ans.

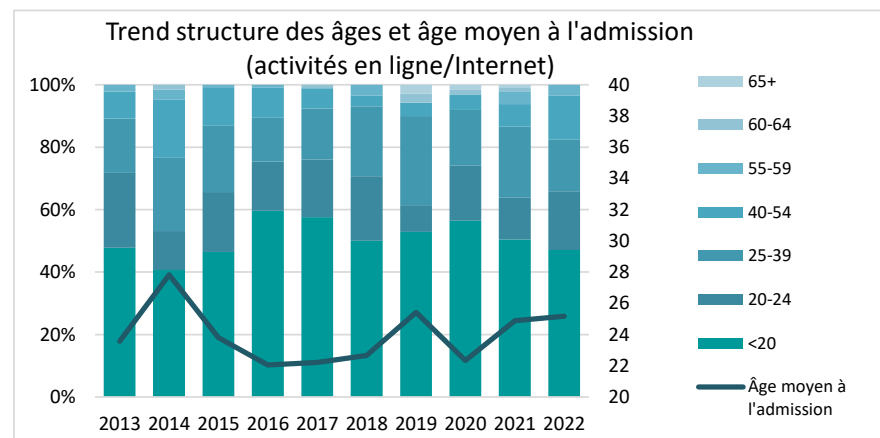
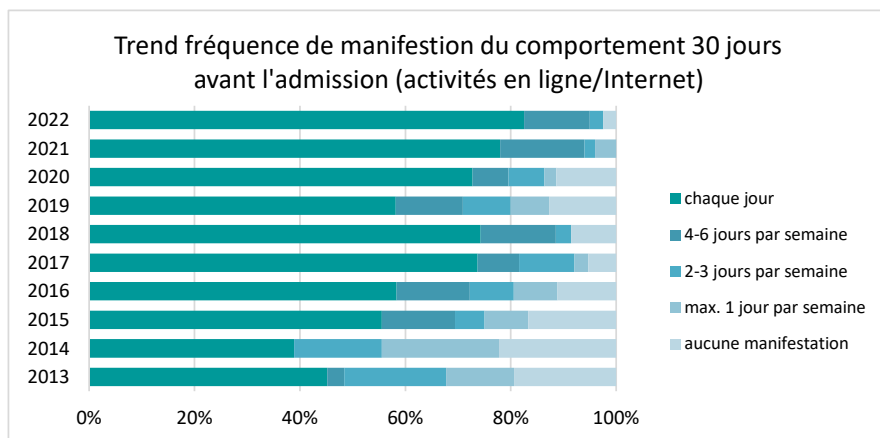


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G12 Problème principal à l'admission activités en ligne/internet : évolution 2013-2022



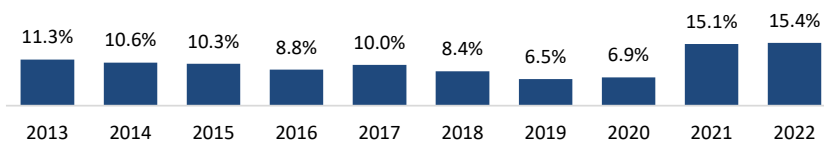
Les admissions pour un problème lié à une activité en ligne/Internet a fortement augmenté jusqu'en 2016, a atteint son niveau le plus bas en 2018 pour augmenter à nouveau jusqu'en 2021. En 2022, une légère baisse a été enregistrée. Les premières admissions représentent 80% de toutes les admissions. En 2022, plus de quatre cinquièmes des personnes étaient confrontées quotidiennement aux problèmes d'activités en ligne/Internet 30 jours avant leur admission, ce qui indique une augmentation par rapport aux années précédentes. La plupart des admissions concernaient des hommes, bien que la proportion de femmes ait légèrement augmenté ces dernières années, atteignant son max. en 2022 avec 23%. Près de la moitié des client-e-s avaient moins de 20 ans en 2022 et l'âge moyen était de 25 ans.



¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G13 Polytoxicomanie à l'admission: évolution 2013-2022

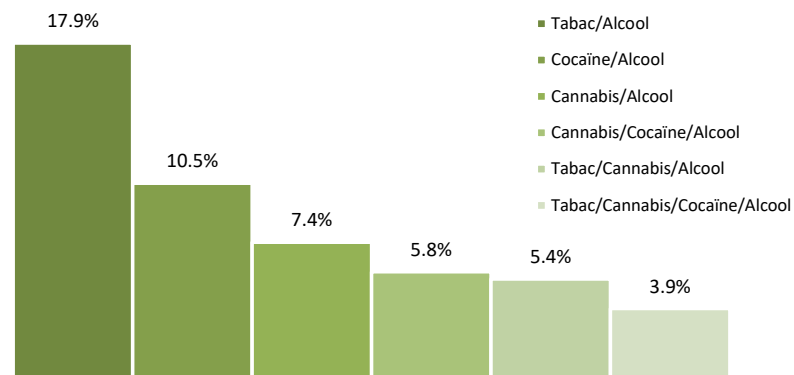
Trend admissions avec polytoxicomanie selon CIM-10 [%]



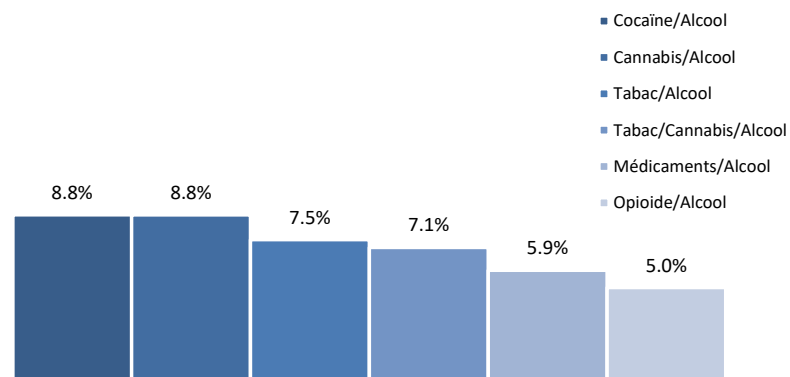
En 2021 et 2022, un trouble lié à une consommation multiple de substances selon la CIM-10 (polytoxicomanie) a été constaté dans 15% des admissions. Après une baisse presque continue de la proportion de polytoxicomanes entre 2013 (11.3%) et 2020 (6.9%), ce résultat indique une brusque augmentation de la proportion de client-e-s présentant un trouble lié à une consommation multiple de substances.

En ce qui concerne les combinaisons de substances les plus fréquentes en cas de polytoxicomanie, une comparaison des années 2013 et 2022 montre quelques différences. En 2013, les combinaisons de cocaïne et d'alcool, ainsi que de cannabis et d'alcool sont les plus fréquemment documentées, avec 8,8%. En 2022, c'est la combinaison de tabac et d'alcool qui est la plus souvent documentée, avec 17,9%. La combinaison de cocaïne et d'alcool est en légère hausse depuis 2013, tandis que la combinaison de cannabis et d'alcool est en légère baisse.

2022: combinaisons de substances les plus fréquentes



2013: combinaisons de substances les plus fréquentes

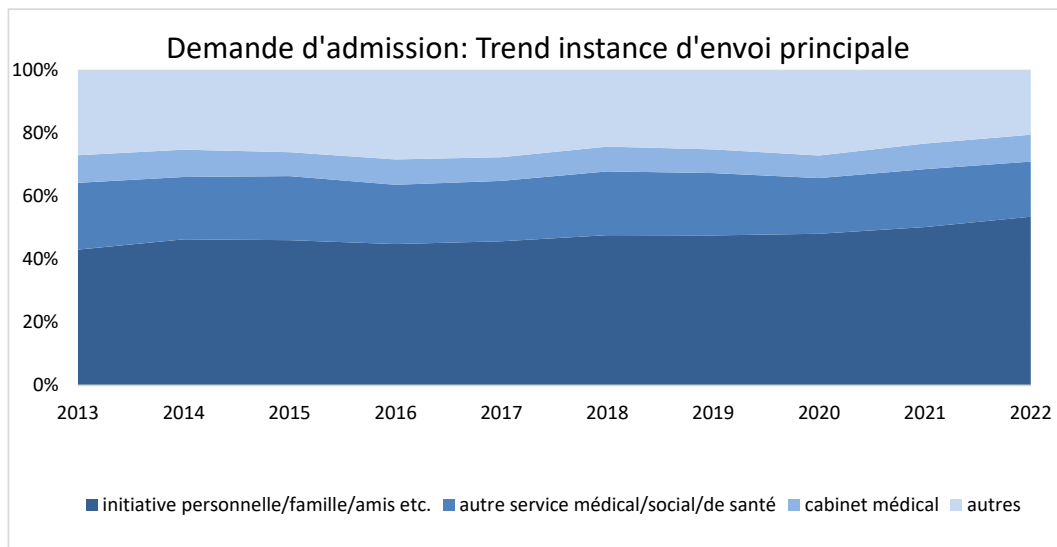


Opioïde (héroïne, méthadone (abus), buprenorphine (abus.), Fentanyl, autres opioïdes

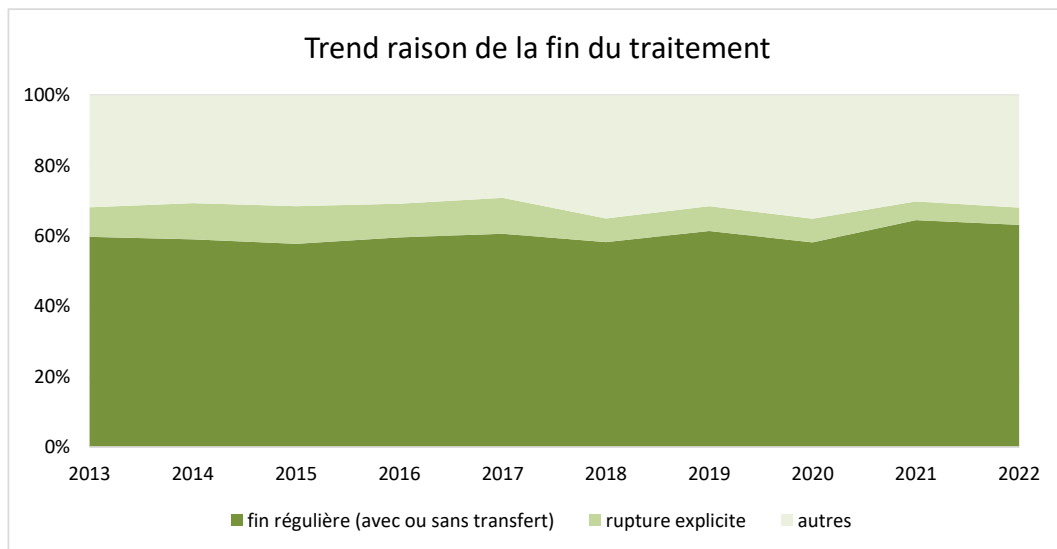
Cocaïne: poudre de cocaïne, cocaïne crack, autres types de cocaïne

Médicaments: benzodiazépine, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants, GHB/GBL

G14 Instance principale d'envoi et raison de la fin du traitement: évolution 2013-2022



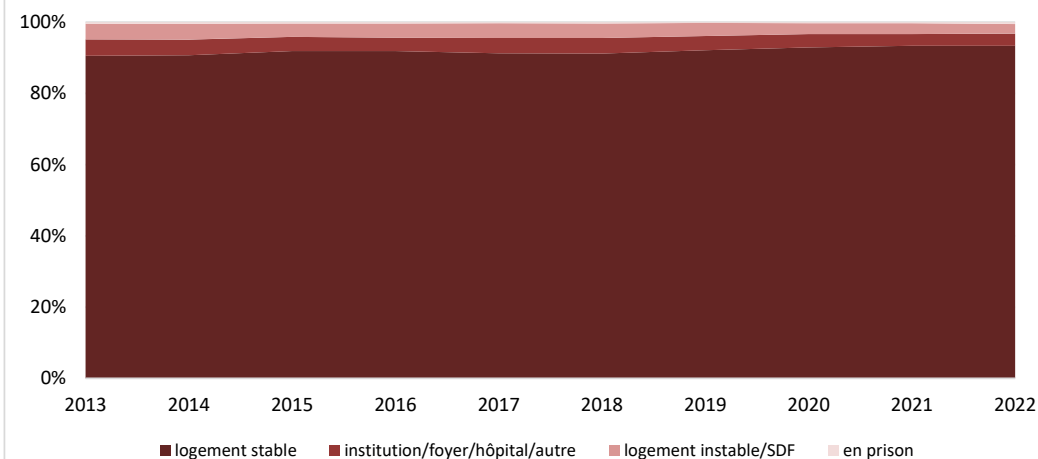
Le présent graphique renseigne sur l'instance ou le professionnel le plus souvent impliqué dans l'orientation vers le traitement ambulatoire des dépendances. Entre 2013 et 2022, la plupart des client-e-s se sont adressé-e-s à un traitement ambulatoire de leur propre initiative ou par l'intermédiaire de leur famille ou de leurs amis. Cette proportion a légèrement augmenté au fil des ans pour atteindre 54% en 2022. La même année, la part de placement par d'autres établissements, services de santé, médicaux ou sociaux spécialisés dans les addictions était de 18%, et la part de placement par un cabinet médical de 9%.



Le présent graphique renseigne sur la raison principale de la fin du traitement ou de la prise en charge. Entre 2013 et 2022, la majorité des client-e-s ont mis fin au traitement de manière régulière (avec ou sans transfert dans un service/une institution spécialisée en matière de dépendances). Cette proportion représentait 63% des fins de traitement en 2022 et est restée constante au fil des ans. En 2022, près de 5% des traitements se sont terminés en raison d'une interruption explicite par le client/la cliente ou le service/l'institution.

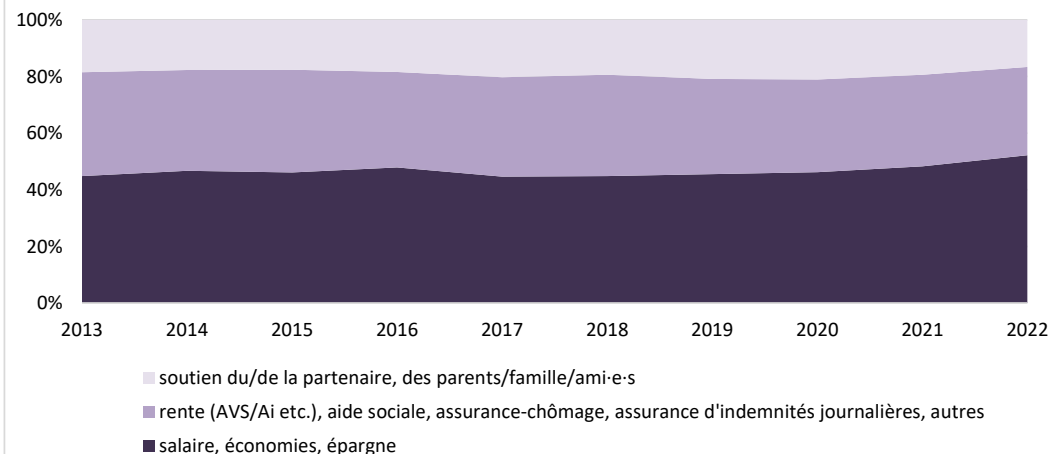
G15 Situation de logement et source de revenu à l'admission : évolution 2013-2022

Trend situation de logement 30 jours avant l'admission



La grande majorité des client-e-s se trouvait dans une situation de logement stable 30 jours avant leur admission. Cette proportion a légèrement augmenté au fil des années et s'élève à 93% en 2022. Un peu plus de 3% des client-e-s résidaient en 2022 dans un établissement thérapeutique, un foyer ou un hôpital dans les 30 jours précédant leur admission. La part des personnes en situation de logement instable a légèrement diminué, passant de 4,3% en 2013 à 2,7% en 2022. La part des personnes en détention est stable et inférieure à 1%.

Trend sources de revenu 30 jours avant l'admission



En 2022, un peu plus de la moitié des client-e-s tenaient leurs sources de revenu, 30 jours avant leur admission, du revenu de leur travail ou de leurs économies. Cette proportion a légèrement augmenté depuis 2013. Les prestations de la sécurité sociale (retraite, aide sociale/assistance, assurance chômage, etc.) constituaient en 2022 le principal moyen de subsistance pour près d'un tiers des client-e-s, ce qui représente une légère baisse depuis 2013. La part des moyens de subsistance assurés par le/la partenaire, les parents, la famille ou les amis est restée proche d'un cinquième au fil des années. L'année 2022 présente la part la plus faible avec 17%.