

Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse

Table des matières

1	Introduction	3
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>	5
1.2.3	Exploitations de routine et diffusion des résultats	7
1.3	Statistiques sectorielles participantes: situation 2014	8
1.4	Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes	9
1.5	Saisie des données	10
1.6	Protection des données	12
2	Aspects méthodologiques	13
2.1	Degré de couverture	13
2.2	Données manquantes	15
2.3	Unité d'analyse et données utilisées	15
2.4	Sous-groupes (variables indépendantes)	17
2.5	Variables cibles (variables dépendantes)	18
2.6	Procédures d'analyse	18
3	Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014	19
3.1	Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal	19
3.2	Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission	20
3.3	Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission	20
3.4	Initiative du premier traitement	21
3.5	Âge moyen au moment de la première consommation	21
3.6	Consommation quotidienne avant l'admission	22
3.7	Autres problèmes addictifs au moment de l'admission	23
3.8	Consommation par injection avant l'admission	27
3.9	Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal	29
4	Tableaux	30
Tableau 1a	Problème principal, selon le sexe (admissions 2014)	30
Tableau 1b	Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2014)	30
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2014)	31
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2014)	31
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2014)	33
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2014)	34
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2014)	35
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2014)	36
Tableau 8	Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2014)	37
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2014)	38
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2014)	39
Tableau 11	Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2014)	41
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2014)	43
Tableau 13	Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (2014)	44

Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2014)	46
Tableau 15	Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2014)	48
Tableau 16	Principales combinaisons de substances lors de troubles liés à l'utilisation de drogues multiples (admissions 2014)	49
Tableau 17	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2014)	50
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2014)	51
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2014)	52
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2014)	54
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2014)	55
Tableau 22	Injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2014)	56
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2014)	57
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2014)	58
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2014)	59
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2014)	59
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2014)	61
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2014)	62
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2014)	64
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2014)	65
	Bibliographie	67

1. Introduction

Le système de monitoring *act-info*, introduit en 2004, est le fruit de l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient 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 2014 pour l'ensemble de la Suisse.

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

Au cours des 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 2014 présentées dans ce rapport correspondent donc aux nouvelles 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. Les instituts de recherche impliqués (Addiction Suisse à Lausanne et ISGF à Zurich) sont responsables de la collecte et de l'exploitation des données dans les différents domaines de traitement. *act-info* est financé par l'OFSP, qui est également responsable du projet global.

1.2.1 Objectif d'*act-info*

L'objectif général d'*act-info* est l'établissement et l'exploitation d'un réseau unifié de statistiques et d'information dans le domaine de l'aide ambulatoire et résidentielle en matière de dépendance (conseil, accompagnement et traitement). Ce réseau a pour but de fournir une base d'informations aux praticiens, 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 à ce sujet, voir Maffli et al. 2008). La collecte des données est assurée par les instituts de recherche responsables des différentes statistiques sectorielles.

Les objectifs spécifiques peuvent être résumés comme suit:

- création d'un **réseau national d'information** par la collecte de données standardisées et ciblées concernant les personnes traitées pour des problèmes addictifs telles que les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les données spécifiques aux problèmes de dépendance et aux modes de consommation
- **amélioration des connaissances** relatives aux personnes qui font appel aux infrastructures de prise en charge des problèmes addictifs par l'établissement des profils des client-e-s à l'admission et à la sortie
- **identification des tendances** à un stade précoce, s'agissant des caractéristiques des clients et des clientes 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 (notamment «Eclairages») ou de manifestations 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. Les instituts de recherche impliqués peuvent également exécuter des mandats de recherche.

De façon générale, le contenu et l'exploitation d'*act-info* cherchent à répondre aux 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 la SAMBAD, de la SAKRAM/CIRSA, de la Ligue FOS, des traitements HeGeBe et de la Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone
- différents **tests de screening** standardisés comme l'AUDIT (Babor et al. 1992) et le test de Fagerström (Heatherton et al. 1991).

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

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

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

Questions thématiques: ces questions ne sont posées que par certaines institutions d'un domaine de traitement précis et concernent, par exemple, un échantillon de la clientèle ou une période donnée (sur une année de référence, par exemple). Il s'agit en l'occurrence de thèmes liés aux dépendances tels que cures de sevrage ou troubles alimentaires. De nombreux modules thématiques ou spécifiques aux secteurs de prise en charge sont disponibles (17 pour l'entrée et 16 pour la sortie), et d'autres encore peuvent être élaborés si nécessaire.

1. Introduction

Suite à la révision du TDI au niveau européen (EMCDDA 2012), les instruments *act-info* ont été révisés afin de maintenir leur compatibilité avec les nouvelles normes internationales. Les nouveaux instruments ont été introduits en janvier 2013.

Les questionnaires d'entrée et de sortie *act-info* rassemblent au total quelque 45 **questions de base** bien documentées, qui couvrent les domaines suivants (voir aussi les pages Internet *act-info*: www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=fr):

Questionnaire d'entrée

Cadre de la prise en charge:

date d'admission; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des 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 lieu de résidence; 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 resp. de la première consommation problématique, 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 chez des proches; type de sortie.

Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; conditions d'habitation.

Substances consommées, comportement addictif:

problèmes addictifs lors de la sortie.

1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats

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

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

Rapport par secteur de prise en charge: les instituts de recherche procèdent à une analyse annuelle des données pour chaque secteur de traitement. Ces rapports sectoriels incluent une analyse des aspects spécifiques au secteur concerné. Comme dans le cas des rapports d'institution, chaque épisode de prise en charge y est considéré comme une unité d'analyse. Ainsi, l'institution peut comparer ses propres données à celles du secteur de référence. Les rapports annuels des statistiques sectorielles *act-info-FOS*,

SAMBAD et *act-info-Residalc* sont publiés en français et en allemand (et en partie aussi en italien). Les rapports annuels de la statistique sectorielle HeGeBe sont diffusés en langue allemande. Des versions électroniques des rapports annuels des statistiques sectorielles sont mises à disposition sur les sites Internet respectifs tandis que les résultats de la Statistique nationale de la méthadone ne sont diffusés que sous forme électronique et peuvent être consultés sur Internet par le moyen de requêtes d'analyses interactives par canton ou pour toute la Suisse.

Rapport global d'*act-info*: la constitution d'une banque de données centralisée contenant les variables de base permet de procéder à des analyses globales. Le présent rapport est le onzième rapport annuel (données 2014) sur l'ensemble des secteurs couverts par *act-info*. Les résultats sont présentés selon la principale substance posant problème, indépendamment du domaine de prise en charge. Contrairement à l'approche adoptée dans les rapports spécifiques aux secteurs de traitement ou aux institutions, où l'épisode de prise en charge constitue l'unité d'analyse, le rapport global d'*act-info* présente une statistique relative aux personnes, conformément aux recommandations du protocole TDI (EMCDDA, 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 le sous-chapitre 2.3).

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

1. Introduction

1.3 Statistiques sectorielles participantes: situation 2014

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*.

act-info-FOS: dirigée par le service de coordination *act-info-FOS* de l'ISGF, la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie (aujourd'hui *act-info-FOS*) regroupe des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes de drogues. Regroupant à sa création en 1989 quatre établissements, l'Association pour la recherche en établissement thérapeutique est devenue en 1995 la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), bénéficiant d'une large représentation. Le passage à *act-info*, qui a eu lieu le 1^{er} janvier 2003 déjà avec les instruments d'alors, a également servi d'ultime phase test pour le projet global. L'année suivante, la possibilité d'une saisie par Internet était offerte. Le nombre d'établissements offrant des traitements résidentiels pour des client-e-s ayant des problèmes liés à des substances illégales est de 50. En 2014, ils étaient 41 à participer au réseau de recherche et 35 ont livré des données. En sus des établissements thérapeutiques, un programme de placements familiaux participe également au monitoring. La description du projet, la liste des publications et les rapports annuels sont disponibles sur Internet sous le lien www.isgf.ch (ensuite Projekte > illegale Drogen > FOS - stationäre Suchttherapie).

act-info-Residalc: la statistique SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie), appelée depuis 2004 *act-info-Residalc*, est réalisée par Addiction

Suisse et couvre des établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation) qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et de prise médicamenteuse. SAKRAM/CIRSA a débuté en 1984 en Suisse alémanique et en 1992 en Suisse romande. Le passage à *act-info* a eu lieu le 1^{er} janvier 2004. On compte une vingtaine d'établissements résidentiels spécialisés de ce type en Suisse, dont 16 ont participé au monitoring de la clientèle en 2014. La plupart sont des centres de réhabilitation et des cliniques spécialisées. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > *act-info-Residalc*).

SAMBAD: la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD) est également réalisée par Addiction Suisse. Elle concerne aussi bien les centres de consultation spécialisés dans la prise en charge de problèmes addictifs que les services polyvalents qui suivent, en plus d'autres groupes de client-e-s, également des personnes ayant un problème de dépendance. SAMBAD a été lancé en 1994 avec une phase pilote et poursuivi par un relevé systématique dès 1995 sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. Depuis le passage à *act-info* le 1^{er} janvier 2004, la collecte des données est effectuée directement par Addiction Suisse. En 2014, on enregistre en Suisse 194 établissements dans ce secteur, dont deux tiers (66.9%) traitent exclusivement de problèmes de dépendance. La participation au monitoring a quelque peu diminué au cours des trois dernières années. On comptait 71 services participants en 2014. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > *act-info SAMBAD*).

HeGeBe: le monitoring des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) est mené par l'ISGF et regroupe en 2014 22 établissements de traitement ambulatoire, dont deux programmes de distribution en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomane depuis plus de deux ans (selon

la 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 de routine dans le système suisse de traitement des personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitoring des client-e-s, qui a été intégré le 1^{er} janvier 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 (ensuite Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]).

Statistique nationale de la méthadone: la Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone a été effectuée jusqu'ici par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Elle concerne les médecins cantonaux, les établissements prescrivant la méthadone, les médecins privés et les pharmacies. La phase pilote a débuté en 1997 et à partir de 1999, la collecte systématique de données était rendue possible grâce aux instruments (questionnaires, logiciels) mis à disposition par l'OFSP. Les données sont recueillies par les médecins cantonaux dans le cadre de l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. En 2014, 11 cantons utilisaient le logiciel mis à disposition et ont livré des données individuelles anonymisées. Certains cantons disposent de leur propre système informatisé de collecte des données et peuvent transmettre des données agrégées ou individuelles et anonymes, mais dans un volume restreint et avec une compatibilité limitée avec les normes *act-info*. Ainsi, seul un douzième canton a été en mesure de livrer des données individuelles compatibles. A la différence de SAMBAD, *act-info-Residalc* et *act-info-FOS*, la Statistique nationale de la méthadone recueille, en plus des données d'admission et de fin de traitement, en principe une fois par année des données en cours de traitement servant aux prolongations d'autorisations délivrées par le médecin

cantonal. Toutes les données compatibles avec *act-info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données centralisée.

La page Internet www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/index.html?lang=fr présente une description du projet et permet de consulter les résultats à partir des données agrégées sur les traitements en cours (relevé exhaustif) selon des requêtes d'analyse interactives.

1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes

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

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

Sevrage: ce domaine comprend les traitements ambulatoires et résidentiels pratiquant le sevrage, les centres de désintoxication spécialisés, le sevrage en milieu hospitalier ou en clinique psychiatrique. En règle générale, le sevrage physique est une étape préliminaire 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 anonyme.

1. Introduction

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

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

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

1.5 Saisie des données

Des questionnaires imprimés 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 web correspondants. Ces documents peuvent être consultés au moyen des liens suivants:

SAMBAD

www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > *act-info* SAMBAD puis sous Publications & téléchargements)

act-info-Residalc

www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > *act-info-Residalc* puis sous Publications & téléchargements)

act-info-FOS

www.isgf.ch/ (ensuite Projekte > illegale Drogen > FOS - Stationäre Suchttherapie puis sous Methodik > Instrumente)

HeGeBe

www.isgf.ch/ (ensuite Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring])

Pour la **Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone**, des formulaires cantonaux sont utilisés. Un logiciel est en outre mis à disposition par l'OFSP pour la gestion des autorisations de prescription et pour la saisie électronique des données.

Afin de garantir l'homogénéité du contenu des outils de saisie, des spécifications uniques (format XML) ont été élaborées en allemand, français et italien pour toutes les questions définies et les explications correspondantes (questions de base et autres questions). Ces spécifications XML sont gérées par l'instance de coordination du projet global au moyen d'un logiciel adapté et sont à disposition des instances intéressées. Ainsi, des sociétés privées de développement de logiciels destinés à la gestion de la clientèle peuvent par exemple reprendre ces spécifications. Dans des applications compatibles avec le format XML, elles peuvent même être utilisées directement.

Grâce à la souplesse d'utilisation des spécifications, différents outils de saisie sont à disposition des institutions. Des solutions sans frais pour les institutions participantes ont été développées jusqu'ici:

- Sur mandat de la direction du projet global, un masque de saisie (**act-info PC**) avait été élaboré pour tous les domaines de traitement. Bien qu'utilisé encore par quelques services, ce logiciel open source n'est actuellement plus mis à jour, vu l'apparition de solutions web nettement plus conviviales (voir plus bas)
- act-info-FOS met le logiciel **DataPool** à la disposition des institutions participantes, qui peuvent ainsi saisir les données de leur clientèle directement par le biais d'Internet. Le logiciel comprend des procédures préalables de filtrage et de vérification, qui améliorent la qualité des données (plausibilité, exhaustivité). Actuellement, 74% des institutions participant aux relevés d'act-info-FOS saisissent leurs données en ligne.
- Depuis début 2013, act-info-Residalc et SAMBAD mettent à disposition des institutions une application web (**act-info online**) permettant la saisie en ligne des données. Cette application dispose également de fonctions de filtrage et de contrôle qui améliorent la qualité des données. Cette nouvelle application a également été adaptée pour le sec-

teur HeGeBe, dans lequel elle est fonctionnelle depuis mi 2014.

- Dans le domaine de la méthadone, une application spécifique pour l'administration des autorisations de prescription de méthadone est à disposition des médecins cantonaux ou de leurs services. Ce logiciel, fonctionnant sous **Access**, est un outil qui sert d'une part à l'administration des autorisations et d'autre part à la saisie des questionnaires de la statistique méthadone tels qu'ils existent déjà. Toutefois, le nouveau questionnaire «act-info méthadone» n'a jusqu'ici été introduit dans aucun canton. Actuellement, une révision des variables destinées à la Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone est en cours et une nouvelle application web remplacera le logiciel utilisé jusqu'ici dès 2016.

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

1. Introduction

1.6 Protection des données

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

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

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

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

Pour l'établissement de la banque de données centralisée, les instituts de recherche transmettent les données sensibles des secteurs de prise en charge respectifs – après plusieurs encodages – à l'instance de coordination du projet global. En premier lieu, toutes les variables à caractère sensible sont soit supprimées soit converties en variables ne présentant plus ce caractère. Ainsi, les indications de domicile sont traduites en classes de degré d'urbanisation. De la date de naissance, seule l'année est conservée. 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 centralisée *act-info* à l'aide d'une clé confidentielle sécurisée. Ce code ne permet pas non plus de remonter aux informations initiales. La description technique détaillée de la procédure d'encodage peut être demandée auprès de l'instance de coordination du projet global.

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

2. Aspects méthodologiques

Par la mise en commun des données récoltées selon des normes unifiées dans les secteurs du traitement résidentiel (*act-info-FOS* et *act-info-Residalc*), dans le secteur ambulatoire de l'aide psychosociale (SAMBAD) et dans le secteur du traitement par prescription d'héroïne ainsi que par l'intégration des données de la Statistique nationale de la méthadone compatibles avec *act-info*, une banque de données centralisée a été constituée, conformément aux objectifs d'*act-info*. Celle-ci permet de décrire les usagers du système d'aide en matière de dépendance tout entier.

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 prochains chapitres. Une première question concerne le degré de couverture des statistiques sectorielles participantes et le problème que posent les données manquantes. Un deuxième point à relever est celui des options prises par rapport à l'unité d'analyse et aux sous-groupes choisis (variables indépendantes). Enfin, des aspects concernant les thèmes traités (variables dépendantes) seront précisés.

2.1 Degré de couverture

Si le système de monitoring *act-info* a été conçu dès l'origine pour permettre un recensement exhaustif, la participation était toutefois restée jusqu'ici dans une large mesure facultative pour les institutions et ne pouvait par conséquent pas être garantie. Depuis, l'inclusion le 15 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, numéro 188) a jeté les bases légales pour l'obligation de relever des données dans le domaine des drogues illégales. Jusqu'ici, seuls les centres HeGeBe avaient l'obligation de participer au relevé. Dans le secteur des traitements substitutifs, des demandes d'autorisation doivent être déposées, qui sont utilisées pour la récolte de données de base à l'intention de la Statistique nationale de la méthadone. Par ailleurs, certains cantons obligent les institutions à participer à un système de documentation standardisé. De façon générale, les institutions

participantes contribuent aux efforts de recherche en apportant leur propre motivation et en y affectant des ressources en personnel. Les institutions ne disposant que de ressources limitées, dont la clientèle fluctue fortement, ou encore dont les contacts avec cette dernière sont brefs, pourront juger qu'une collecte systématique des données de leurs client-e-s demande un travail trop important.

Comme ce fut le cas les années précédentes, la participation des différents secteurs de prise en charge au monitoring de la clientèle en 2014 n'est pas homogène:

Le secteur du traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) enregistre un taux de couverture de 100% en raison de l'obligation de participer à laquelle sont soumis les centres concernés.

Les taux de participation des deux secteurs résidentiels sont nettement plus élevés que celui du secteur ambulatoire. Ainsi, 35 établissements résidentiels spécialisés dans le traitement des problèmes liés à l'abus de drogues sur un total de 50 ont participé à *act-info-FOS* (soit 70%) et 16 des 20 établissements résidentiels spécialisés dans le traitement des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments ont participé à *act-info-Residalc* (80%). En comparaison, 37% (71 sur 194) des centres ambulatoires (spécialisés ou polyvalents) ont participé au monitoring SAMBAD en 2014. Ce taux de participation est resté identique à celui de l'année précédente.

En 2014, 12 cantons ont participé à la Statistique nationale de la méthadone et ont livré des données individuelles. Dans le secteur des traitements substitutifs, les variables *act-info* ne sont cependant pas toutes récoltées, si bien que certains thèmes ne sont pas couverts. Les cantons restants n'ont fourni que des données agrégées ou des données ne pouvant pas être intégrées dans la banque de données centralisée d'*act-info*.

Le taux de participation des institutions ne représente toutefois qu'une approximation du taux de couverture effectif, puisque le nombre total de personnes traitées reste inconnu. Une couverture incomplète

2. Aspects méthodologiques

par ce système de monitoring peut poser problème pour la généralisation des résultats, en particulier si le nombre de cas enregistrés est insuffisant et/ou que des distorsions systématiques amènent à douter de la représentativité des cas saisis. Il apparaît toutefois peu probable que les données disponibles présentent de graves distorsions. La décision de participer ou non au monitoring ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs.

Pour l'année 2014, le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées, compris entre N=3900 et N=7813 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 tableau ci-dessous présente une vue d'ensemble de la participation pour l'année 2014.

Participation des institutions à act-*info*, selon le secteur de prise en charge (2014)

	Institutions existantes (N)	Participation (n)	Participation (%)
HeGeBe	22	22	100%
FOS	50	35	70%
Residalc	20	16	80%
SAMBAD	194	71	37%
	Cantons ayant une offre de substitution à la méthadone (N)	Cantons disposant de données individuelles (n)	Participation (%)
Méthadone	26	12	46%

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.

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.

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 spécifiques à un secteur, une personne ayant été prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année de référence n'est comptabilisée ici qu'une seule fois. Pour cela, il a fallu introduire un identifiant unique (voir le sous-chapitre 1.6) valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé. Celui-ci permet en principe d'identifier les épisodes de prise en charge parallèles ou répétés concernant une même personne au cours de l'année considérée. Pour l'analyse des données relatives aux admissions, la statistique prend en considération, en cas de prises en charge multiples, 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 civile qui est prise en compte. Il faut toutefois partir du point de vue qu'un certain nombre de prises en charge parallèles ou répétées ne 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 totalement exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau suivant présente le nombre de personnes enregistrées par chaque statistique sectorielle et concernées par au moins une admission ou une sortie durant l'année 2014.

Clients et clientes (proches exclus) enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle (2014)

	FOS		HeGeBe		Méthadone		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Entrée												
hommes	331	76.6	94	72.3	705	75.5	3506	71.3	914	65.1	5550	71.0
femmes	101	23.4	36	27.7	229	24.5	1408	28.7	489	34.9	2263	29.0
Total	432	100.0	130	100.0	934	100.0	4914	100.0	1403	100.0	7813	100.0
données manquantes	0		0		0		0		0		0	
Sortie												
hommes	339	74.8	82	70.7	166	66.4	3667	72.7	962	66.3	5216	71.3
femmes	114	25.2	34	29.3	84	33.6	1377	27.3	490	33.7	2099	28.7
Total	453	100.0	116	100.0	250	100.0	5044	100.0	1452	100.0	7315	100.0
données manquantes	0		0		0		0		0		0	

2. Aspects méthodologiques

Rappelons que ces chiffres (exception faite du secteur HeGeBe) ne reflètent pas la totalité de la demande de prise en charge liée à des problèmes de dépendance en 2014 mais constituent plutôt un fragment de celle-ci, tributaire de la participation des institutions aux relevés (voir sous-chapitre 2.1).

En outre, il faut souligner que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un proche ne sont pas prises en compte ici puisqu'elles ne concernent que ce secteur. Les analyses qui s'y rapportent sont présentées dans le rapport annuel de la statistique SAMBAD (Astudillo et al. 2016).

La statistique ne permet pas encore de tirer des conclusions précises – excepté pour le secteur HeGeBe – quant à l'effectif de la clientèle des institutions qui y participent. Les résultats exposés dans ce rapport ne se réfèrent donc strictement qu'aux entrées et aux sorties enregistrées durant la période d'observation. Pour évaluer l'effectif des client-e-s pris en charge dans les différents secteurs de traitement des dépendances, une estimation du nombre de client-e-s en traitement au cours d'un jour-type a été entreprise en 2014 sur la base des données à disposition (HeGeBe, *act-info*-FOS, *act-info*-Residalc: nombre effectif) et des informations relatives au taux de participation (date de référence: 30.09.2014). Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous:

Estimation de l'effectif* des client-e-s du système de prise en charge des dépendances (date de référence: 30.09.2014)

	Nombre de client-e-s
HeGeBe	1'382
FOS	715
Residalc	556
SAMBAD	24'500
Méthadone	17'000
Total (arrondi)	44'000

* Uniquement les secteurs de prise en charge qui participent au monitoring *act-info*

Il faut compter avec des marges d'erreurs assez larges pour les chiffres estimés dans le secteur ambulatoire et celui des traitements de substitution. C'est la raison pour laquelle ils ont été arrondis. Précisons que dans le secteur ambulatoire, dont l'offre s'étend à l'ensemble des problèmes addictifs, 51% de l'effectif ont l'alcool pour principal problème, 41% une drogue illégale ou un hypnotique/sédatif, 5% un trouble non lié à une substance et la part restante une autre substance légale.

Si l'on met en commun les chiffres relatifs aux cinq secteurs de prise en charge participant à *act-info*, on obtient un chiffre global d'environ 44'000 personnes en traitement. Le nombre des personnes bénéficiant d'un accompagnement psychosocial ou d'une thérapie dans les autres secteurs de prise en charge (offres à bas seuil, sevrage, psychiatrie, foyers, appartements protégés, etc.) peut, quant à lui, être estimé entre 5'000 et 10'000.

2.4 Sous-groupes (variables indépendantes)

Pour les exploitations statistiques standardisées de l'année 2014, il est apparu judicieux de pratiquer une distinction par sexe d'une part, et par problème principal d'autre part. Par conséquent, les résultats sont toujours présentés séparément pour chaque sexe. Par ailleurs, la présentation par catégories de substances posant principalement problème est aussi parue appropriée puisque les variables dépendantes ne peuvent être interprétées de manière adéquate qu'en lien avec la substance ou la catégorie de substances concernée. La présentation des résultats par secteur de prise en charge n'a pas été jugée nécessaire dans la mesure où des analyses propres aux secteurs sont déjà disponibles et qu'il est déjà possible de procéder à des comparaisons à ce niveau (voir le point 1.2.3). Les résultats relatifs aux sorties sont également présentés selon la principale substance posant problème et c'est la substance indiquée au moment de l'admission qui est prise en compte.

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

- en Allemagne (www.suchthilfestatistik.de/cms/)
- aux Pays-Bas (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers)
- ou aux USA (www.samhsa.gov/data/sites/default/files/TEDS_2014_Q1_Substance_Abuse_Treatment_Admissions_Tables/TEDS_2014_Q1_Substance_Abuse_Treatment_Admissions_Tables.html).

Dans les cas de polytoxicomanie, on cherche en principe toujours à identifier quelle est la substance qui pose subjectivement le plus de problèmes. Avec les instruments révisés, 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 de la méthadone ou de HeGeBe ont par principe l'héroïne pour principal problème, puisque la dépendance à cette substance est – logiquement – le facteur principal menant à ces traitements.

Les exploitations standardisées ne retiennent que les quatre catégories les plus grandes de principales substances posant problème. Ensemble, ces catégories représentent 90.2% de toutes les admissions enregistrées en 2014. 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 2014 qui ont indiqué les autres stimulants, les hallucinogènes, les hypnotiques/sédatifs, les substances volatiles, le tabac ou d'autres substances comme principal problème n'est pas analysé en détail. Cela s'applique aussi aux clients et clientes ayant principalement des troubles non liés à une substance, tels que les troubles du comportement alimentaire, le jeu pathologique, la dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet et d'autres comportements assimilables à une addiction, qui sont également pris en compte par *act-info*.

2. Aspects méthodologiques

2.5 Variables cibles (variables dépendantes)

Le choix des thèmes faisant l'objet d'analyses repose sur les variables de base communes aux différents secteurs de prise en charge. Celles-ci découlent en grande partie des priorités définies par le protocole TDI.

Comme il n'est pas rare que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage ou aient été incarcérées, 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.

2.6 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). On renoncera donc partout à recourir à des tests de signification puisque ces tests ne sont valables en principe que pour de véritables 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).

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

3. Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014

Le présent chapitre expose les principaux résultats issus des données act-*info* 2014 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

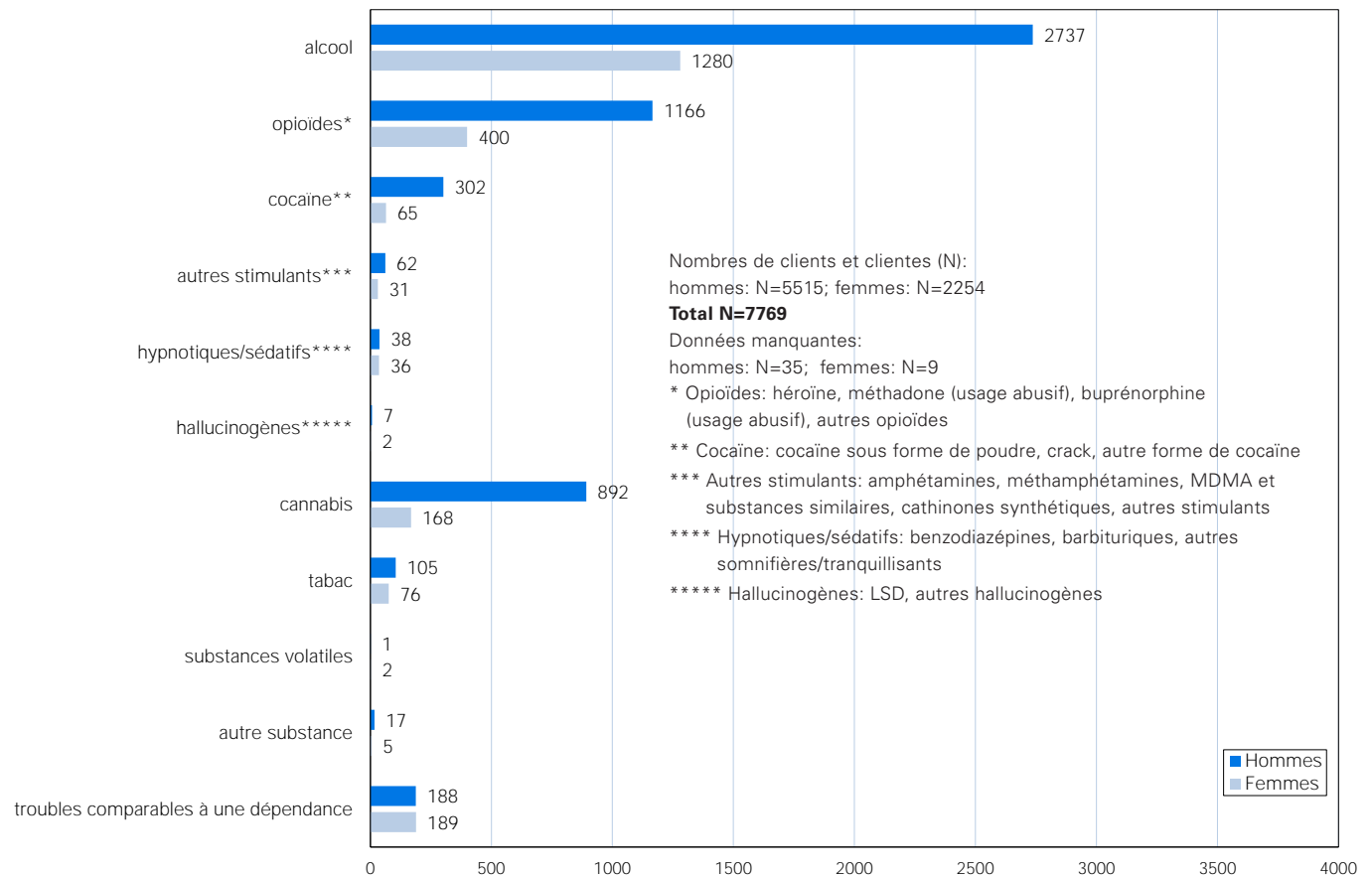
Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par act-*info* en 2014. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de problèmes assimilables à une addiction tels que le jeu pathologique ou la dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet. En ce qui 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 la même façon, 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. Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés.

Le graphique 1 montre que l'alcool est la principale substance posant problème la plus souvent mentionnée au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opioïdes, le cannabis et la cocaïne. Au total, ces quatre catégories de substances représentent 90.2% des problèmes principaux enregistrés par act-*info*, comme déjà mentionné. Les hallucinogènes (par exemple le LSD) et les substances volatiles ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s. Les substances qui ne constituent que rarement le problème principal peuvent néanmoins jouer un rôle en tant que problème secondaire (voir sous-chapitre 3.7).

Graphique 1
Problème principal à l'admission, selon le sexe (2014)

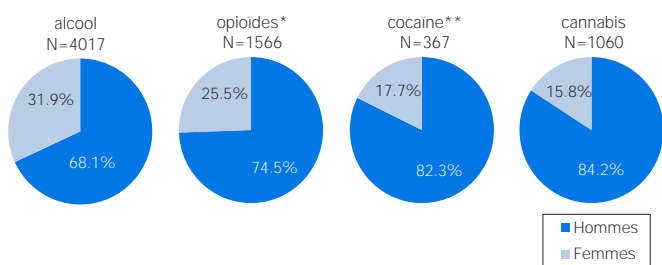


3. Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014

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' (31.9%) et la plus faible dans le groupe 'cannabis', avec 15.8%.

Graphique 2
Clients et clientes enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2014)



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

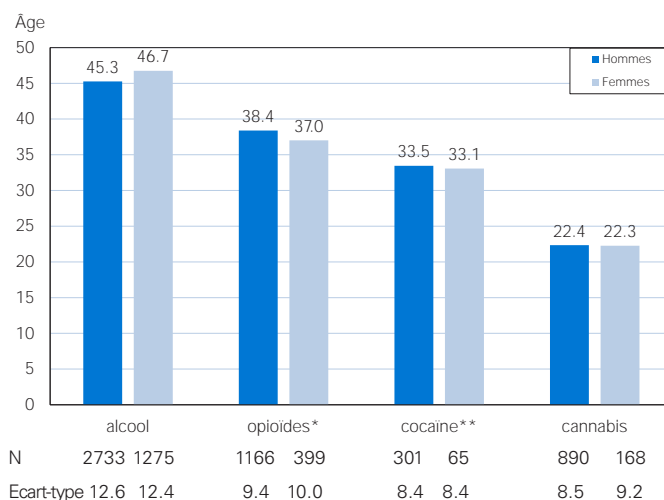
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

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 45.3 ans pour les hommes et de 46.7 ans pour les femmes, nettement plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis forment le groupe le plus jeune.

Graphique 3
Âge moyen (en années) des clients et des clientes à l'admission, selon le problème principal (2014)



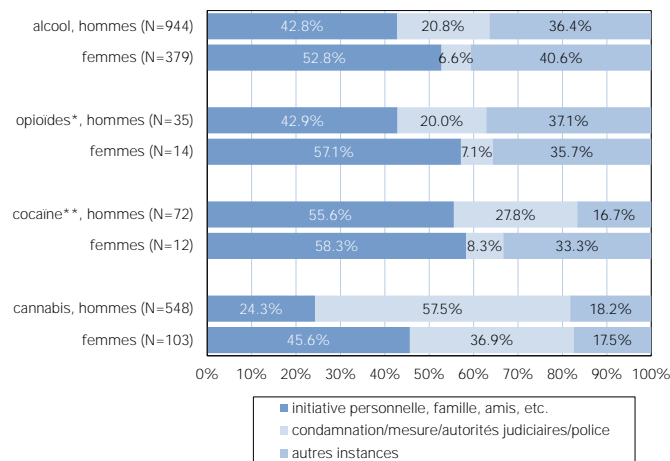
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

** 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 deux cinquièmes des nouveaux clients et respectivement une bonne moitié des nouvelles clientes ayant l'alcool ou les opioïdes 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). Cette proportion est de plus de la moitié dans le groupe dont la cocaïne est le problème principal, tant chez les hommes que chez les femmes. Par contre, la proportion de propre initiative (ou de motivation par des proches) est nettement moins élevée parmi les client-e-s dont le principal problème est le cannabis, particulièrement chez les hommes. Chez ces derniers, 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 2014 dans la section des tableaux standardisés (tab.14).

Graphique 4
Principale instance d'envoi des clients et des clientes pour la première prise en charge, selon le problème principal (2014)



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=2107

* Opioïdes: 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

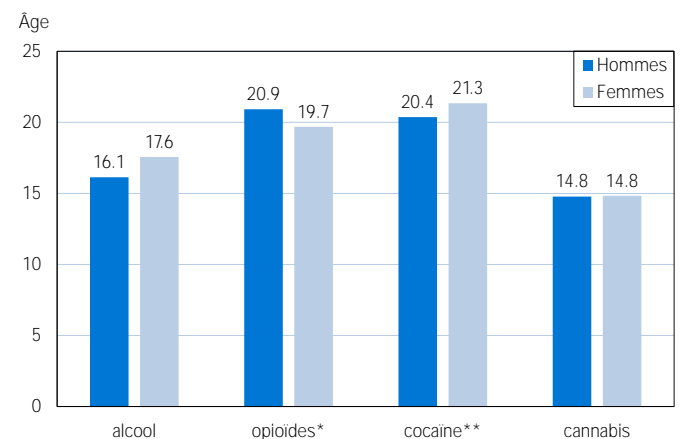
Le graphique 5 indique l'âge moyen des client-e-s au moment où ils/elles ont consommé pour la première fois la substance qui leur pose principalement pro-

blème. Relevons qu'il s'agit de données rétrospectives, 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 cinq à six ans plus tôt en moyenne que l'âge du début de la consommation d'opioïdes ou de cocaïne auprès des client-e-s ayant respectivement 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 l'âge de 16 ans (hommes) ou entre 17 et 18 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 clients et des clientes au début de la consommation, selon le problème principal (2014)



N 1452 683 304 106 219 47 509 94
Ecart-type 3.8 5.6 6.4 6.7 6.2 6.4 2.5 2.8

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

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

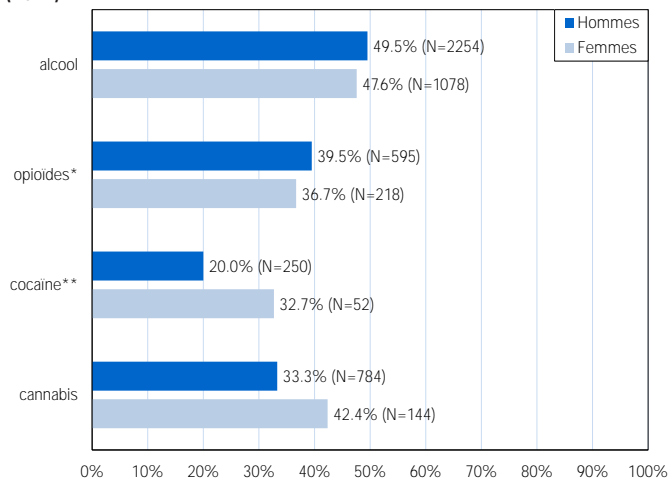
3. Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014

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 jours précédant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement).

Presque 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 est avec pas loin de 40% encore relativement élevée. La part des consommateurs/trices quotidiens parmi les personnes ayant principalement un problème avec le cannabis ou la cocaïne est de façon générale moins élevée, excepté chez les femmes du groupe 'cannabis'.

Graphique 6
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement), selon le sexe et le problème principal (2014)



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

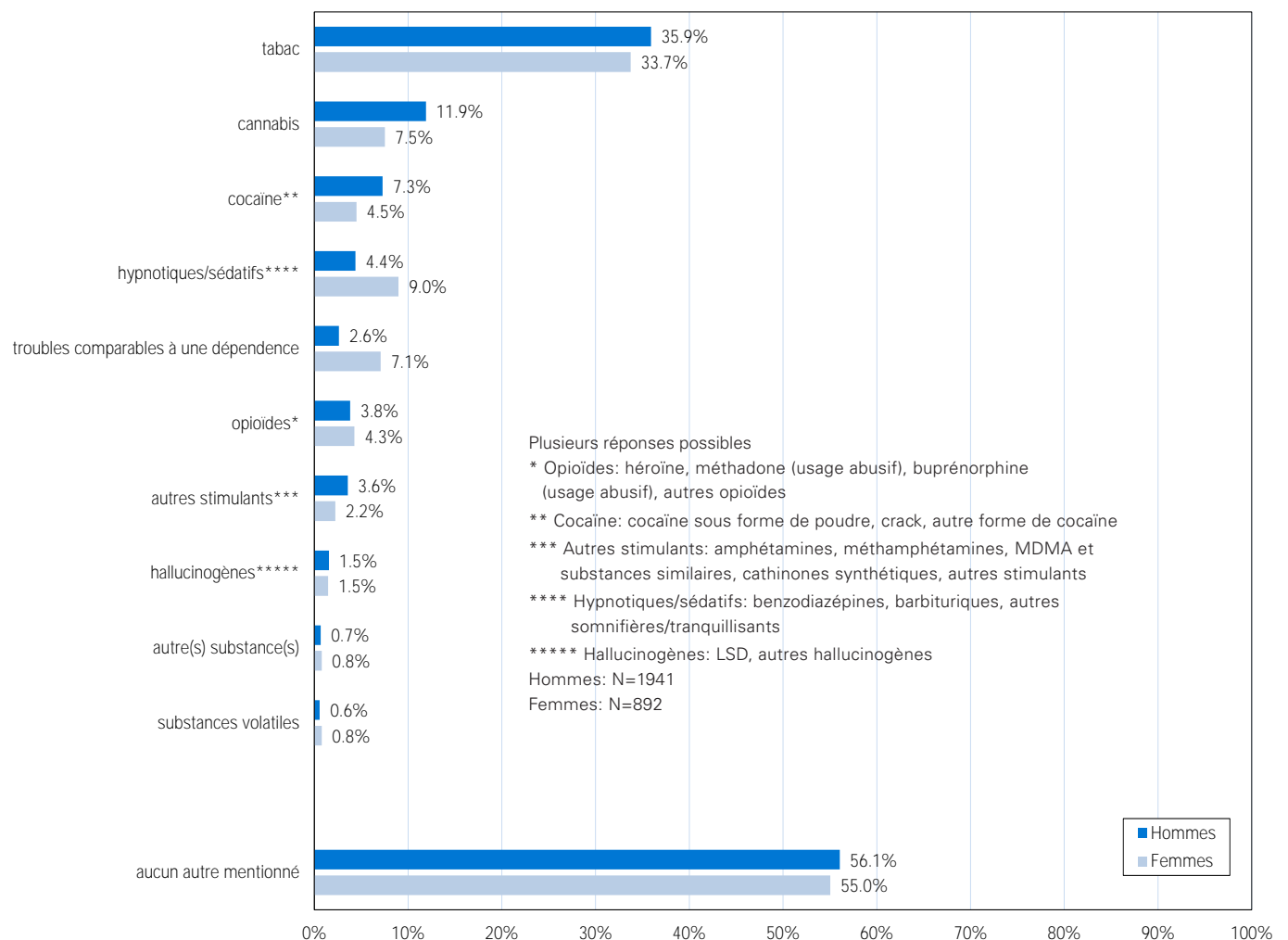
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 derniers jours avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement)

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 assimilables à une addiction posent un défi particulier à la prise en charge de personnes dépendantes. Les graphiques 7A à D présentent les substances ou comportements assimilables à une addiction qui – en plus du problème principal – sont aussi considérés comme

problématiques. Pour ces résultats, les quatre plus importantes catégories de substances représentant le problème principal, à savoir l'alcool (7A), les 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.

Graphique 7A (Problème principal: alcool)
Problèmes addictifs secondaires des clients et des clientes avant l'admission (2014)

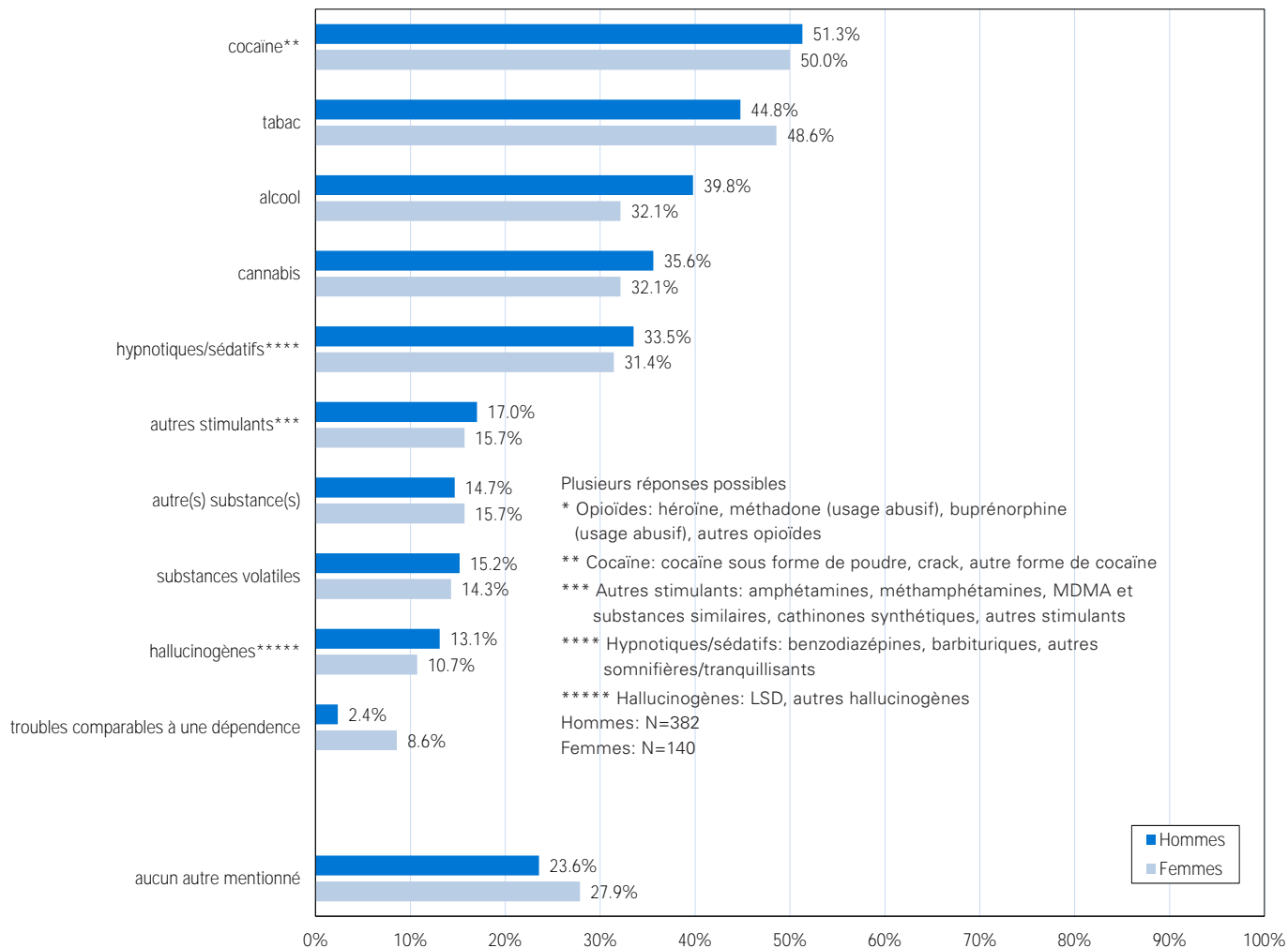


Chez les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le tabac est la substance problématique secondaire la plus souvent mentionnée (graphique 7A). En comparaison, les autres substances ou comporte-

ments assimilables à une addiction ne jouent qu'un rôle globalement limité. Un peu plus de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

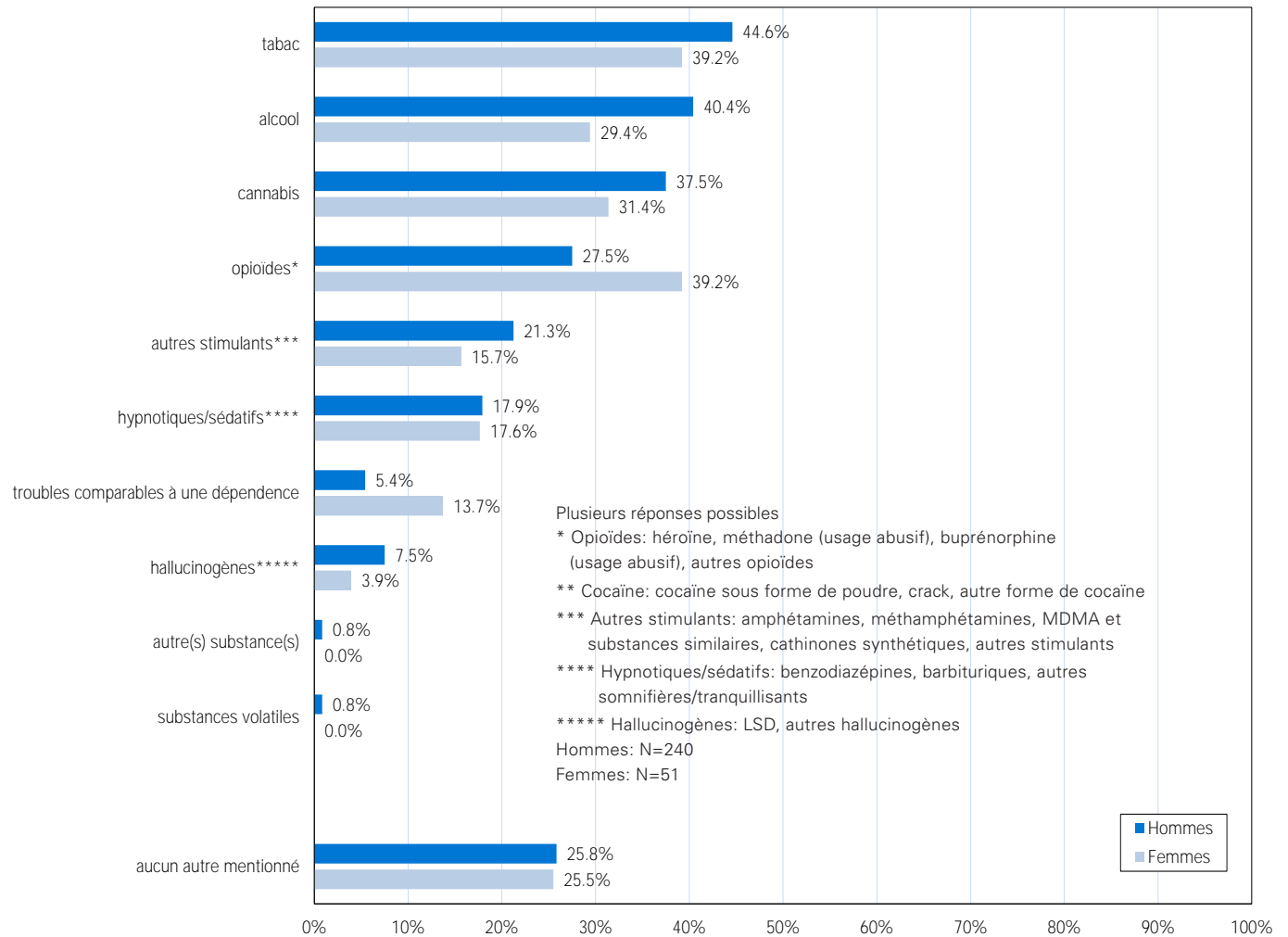
3. Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014

Graphique 7B (Problème principal: opioïdes*)
Problèmes addictifs secondaires des clients et des clientes avant l'admission (2014)



Le groupe des client-e-s ayant les opioïdes pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: cocaïne, tabac, alcool, cannabis et hypnotiques/sédatifs sont les plus fréquemment cités (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est relativement petite (environ un quart). Ces chiffres sont en accord avec les résultats d'analyses approfondies effectuées dans le cadre des statistiques sectorielles, qui suggèrent que la poly-toxicomanie est un phénomène fréquent parmi les personnes dépendantes aux opioïdes.

Graphique 7C (Problème principal: cocaïne)**
Problèmes addictifs secondaires des clients et des clientes avant l'admission (2014)

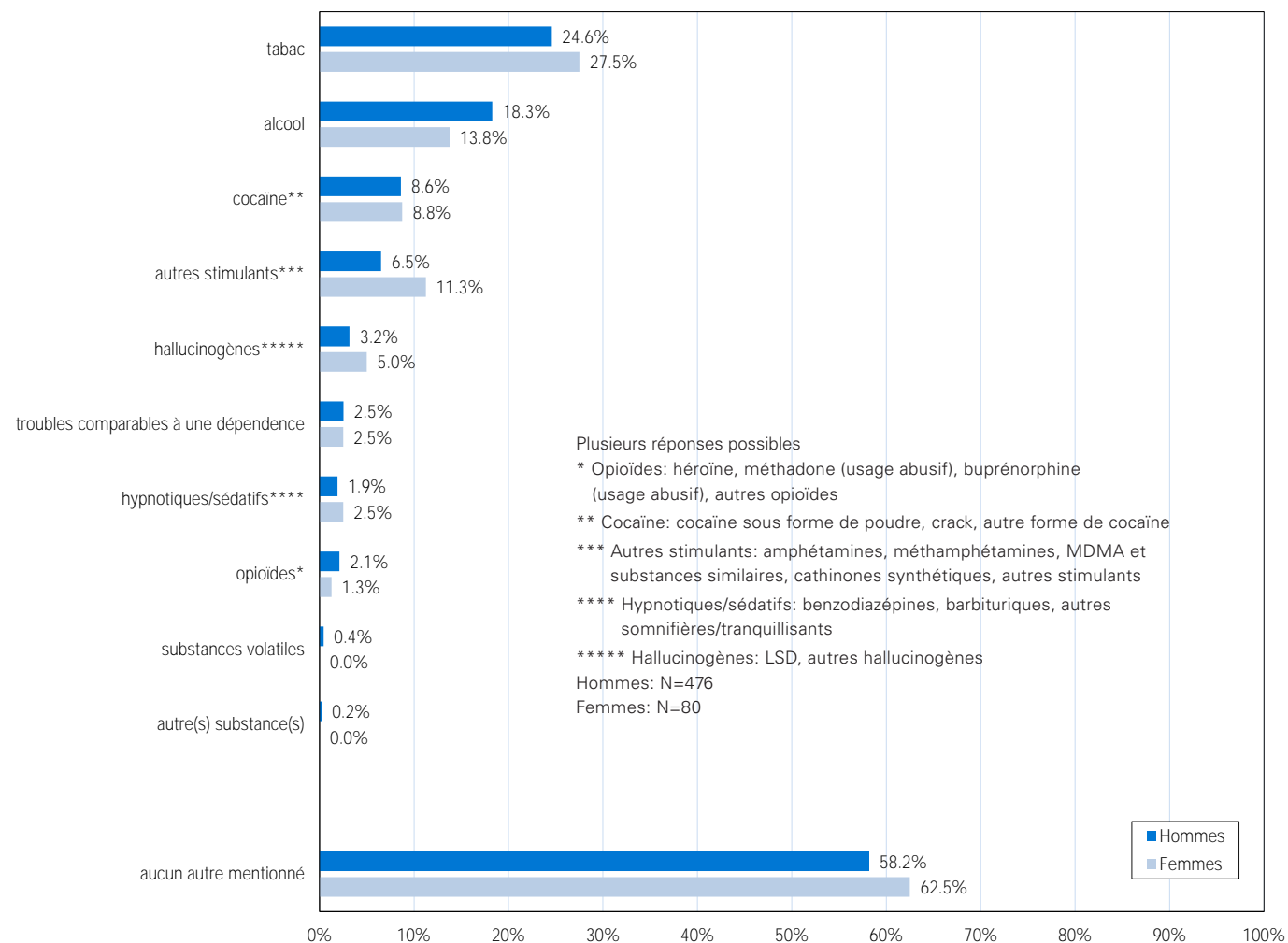


Une image comparable se dégage du graphique 7C qui présente les autres problèmes addictifs du groupe 'cocaïne'. Ici, le tabac, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les autres stimulants et les hypnotiques/sédatifs sont les autres substances problématiques les plus fréquemment mentionnées. Au total, un quart des personnes appartenant à ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

3. Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014

Graphique 7D (Problème principal: cannabis)

Problèmes addictifs secondaires des clients et des clientes avant l'admission (2014)

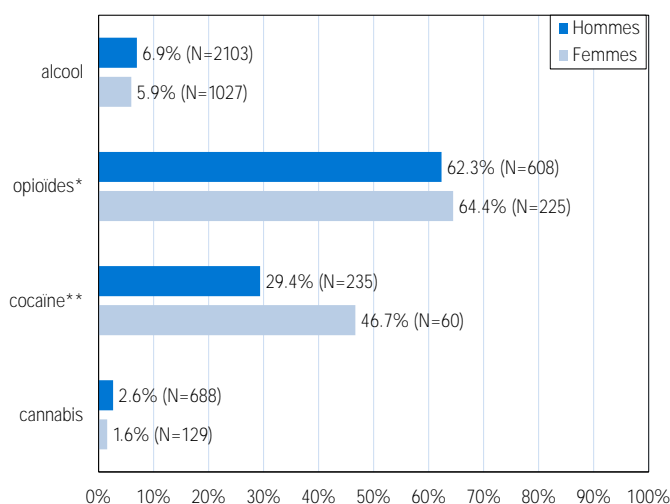


Dans le groupe des client-e-s ayant le cannabis pour principal problème, ce sont le tabac et l'alcool qui sont le plus souvent cités comme problèmes secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, environ six personnes sur dix ne font état d'aucun autre problème addictif.

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 (Prévalence au cours de la vie)
Injection de substances chez les clients et les clientes avant l'admission, selon le problème principal (2014)

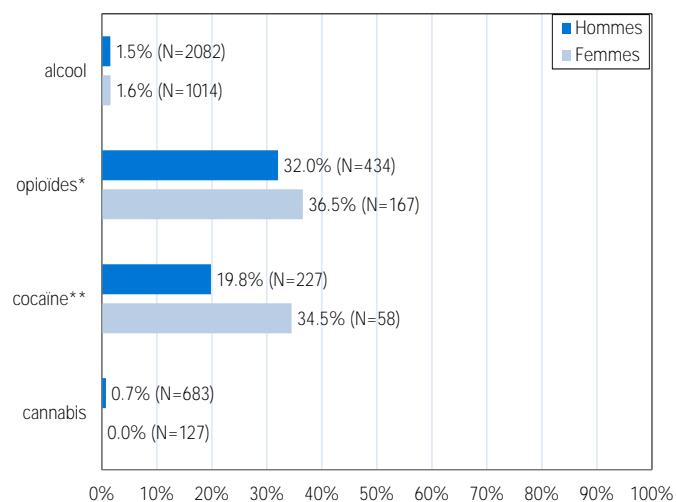


* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

** 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 des deux tiers). Dans le groupe ayant la cocaïne pour problème principal, la proportion globale est à peu près divisée par deux, mais ici, les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à avoir injecté au cours de leur vie (graphique 8A).

Graphique 8B (Prévalence au cours des 12 derniers mois)
Injection de substances chez les clients et les clientes avant l'admission, selon le problème principal (2014)



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

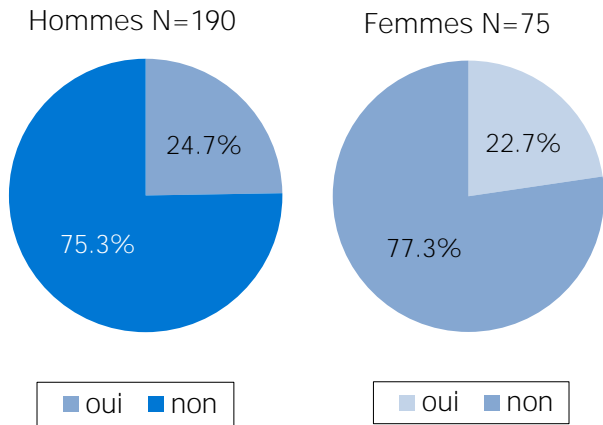
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

On observe une image assez similaire pour la prévalence à douze mois, bien que les proportions soient toutes plus petites: environ un tiers des client-e-s du groupe 'opioïdes' signale avoir consommé une drogue illégale par injection au cours des douze mois qui ont précédé leur prise en charge. C'est également le cas auprès des femmes du groupe 'cocaïne'. Chez les hommes de ce dernier groupe, la proportion est d'un cinquième (graphique 8B). 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 et peuvent être mises en relation avec les données relatives aux autres problèmes mentionnés par ces client-e-s: les drogues injectables sont peu fréquemment citées en tant que substance problématique secondaire (voir le sous-chapitre 3.7). Les résultats sur la prévalence à 30 jours complètent le tableau et révèlent une présence encore relativement élevée de ce mode de consommation: dans le groupe 'opioïdes', la proportion d'injecteurs/trices est de 22.7% auprès des hommes et de 25.6% auprès des femmes. Comme pour les autres périodes de référence, les proportions de personnes mentionnant s'être injecté des drogues illégales au cours des 30 derniers jours sont moins élevées dans le groupe 'cocaïne', et ceci essentiellement chez les hommes (11.5% des clients et 24.6% des clientes).

3. Clients et clientes des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2014

Graphique 9

Echange de matériel d'injection chez les clients et les clientes ayant injecté au cours des 12 mois avant l'admission (2014)



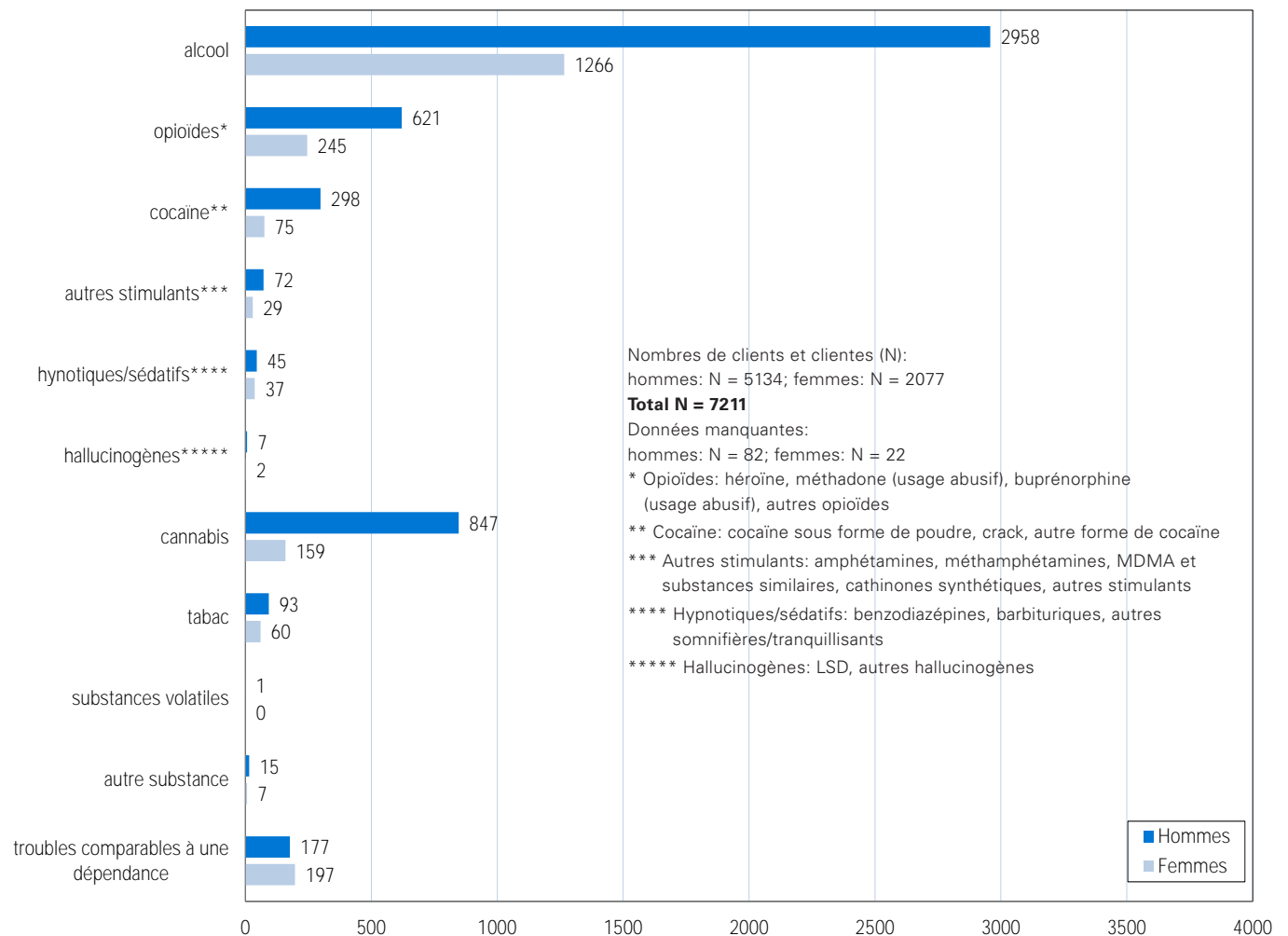
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des douze mois précédant l'admission, s'ils/si elles ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs/trices au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, 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 24.2% – ont utilisé du matériel d'injection partagé.

3.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le système de monitoring *act-info* a enregistré 7315 personnes sorties en 2014. Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2014 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 analyses.

Comme pour le graphique 1, seuls les nombres absolus sont indiqués et non les pourcentages, ceci en raison de lacunes encore 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 clients et des clientes sortis en 2014



4. Tableaux

Tableau 1a:
Problème principal, selon le sexe (admissions 2014)

Le problème principal doit être défini même en présence de troubles liés à l'usage de substances multiples (voir ci-dessous)

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2737	49.6	1280	56.8	4017	51.7
héroïne	1124	20.4	371	16.5	1495	19.2
méthadone (usage abusif)	31	0.6	20	0.9	51	0.7
buprénorphine (usage abusif)	3	0.1	1	0.0	4	0.1
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres opioïdes	8	0.1	8	0.4	16	0.2
cocaïne sous forme de poudre	268	4.9	61	2.7	329	4.2
crack	27	0.5	3	0.1	30	0.4
autre forme de cocaïne	7	0.1	1	0.0	8	0.1
amphétamines	42	0.8	22	1.0	64	0.8
méthamphétamines (crysals méth, ice, pilules thaï)	2	0.0	3	0.1	5	0.1
MDMA et substances similaires (ecstasy)	14	0.3	6	0.3	20	0.3
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres stimulants	4	0.1	0	0.0	4	0.1
barbituriques (usage abusif)	0	0.0	1	0.0	1	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	29	0.5	28	1.2	57	0.7
GHB/GBL	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres somnifères/tranquillisants	7	0.1	7	0.3	14	0.2
LSD	5	0.1	1	0.0	6	0.1
kétamine	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autres hallucinogènes	1	0.0	1	0.0	2	0.0
substances volatiles	1	0.0	2	0.1	3	0.0
cannabis	892	16.2	168	7.5	1060	13.6
tabac	105	1.9	76	3.4	181	2.3
autres substances (tous types)	17	0.3	5	0.2	22	0.3
jeu pathologique	92	1.7	18	0.8	110	1.4
dépendance aux ordinateurs et/ou Internet	61	1.1	7	0.3	68	0.9
troubles alimentaires	8	0.1	143	6.3	151	1.9
autres troubles comparables à une dépendance	27	0.5	21	0.9	48	0.6
Total	5515	100.0	2254	100.0	7769	100.0
données manquantes	35		9		44	

Question: qned010

Tableau 1b:
Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2014)

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	445	16.2	169	14.7	614	15.7
Total	2747	100.0	1153	100.0	3900	100.0
données manquantes	2803		1110		3913	

Question: qned015

Tableau 2:
Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2014)

	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2737	68.1	1166	74.5	302	82.3	892	84.2
femmes	1280	31.9	400	25.5	65	17.7	168	15.8
Total	4017	100.0	1566	100.0	367	100.0	1060	100.0
données manquantes	0		0		0		0	

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

** 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 (2014)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.0	1	0.1	0	0.0	32	3.0
15-19	56	1.4	20	1.3	11	3.0	583	55.1
20-24	133	3.3	101	6.5	41	11.2	153	14.5
25-29	269	6.7	220	14.1	72	19.7	103	9.7
30-34	399	10.0	261	16.7	90	24.6	77	7.3
35-39	397	9.9	255	16.3	68	18.6	45	4.3
40-44	515	12.8	285	18.2	49	13.4	29	2.7
45-49	619	15.4	230	14.7	27	7.4	21	2.0
50-54	626	15.6	125	8.0	5	1.4	8	0.8
55-59	437	10.9	48	3.1	1	0.3	6	0.6
60-64	291	7.3	14	0.9	1	0.3	1	0.1
65-69	156	3.9	5	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	73	1.8	0	0.0	1	0.3	0	0.0
75 et plus	36	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4008	100.0	1565	100.0	366	100.0	1058	100.0
données manquantes	9		1		1		2	

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

** 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 (2014)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.0	0	0.0	0	0.0	23	2.6
15-19	39	1.4	9	0.8	7	2.3	493	55.4
20-24	99	3.6	68	5.8	33	11.0	131	14.7
25-29	199	7.3	162	13.9	62	20.6	86	9.7
30-34	290	10.6	191	16.4	75	24.9	62	7.0
35-39	267	9.8	194	16.6	58	19.3	42	4.7
40-44	363	13.3	223	19.1	37	12.3	24	2.7
45-49	399	14.6	170	14.6	21	7.0	17	1.9
50-54	431	15.8	97	8.3	5	1.7	6	0.7
55-59	285	10.4	38	3.3	1	0.3	6	0.7
60-64	189	6.9	10	0.9	1	0.3	0	0.0
65-69	108	4.0	4	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	40	1.5	0	0.0	1	0.3	0	0.0
75 et plus	23	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2733	100.0	1166	100.0	301	100.0	890	100.0
données manquantes	4		0		1		2	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	1	0.3	0	0.0	9	5.4
15-19	17	1.3	11	2.8	4	6.2	90	53.6
20-24	34	2.7	33	8.3	8	12.3	22	13.1
25-29	70	5.5	58	14.5	10	15.4	17	10.1
30-34	109	8.5	70	17.5	15	23.1	15	8.9
35-39	130	10.2	61	15.3	10	15.4	3	1.8
40-44	152	11.9	62	15.5	12	18.5	5	3.0
45-49	220	17.3	60	15.0	6	9.2	4	2.4
50-54	195	15.3	28	7.0	0	0.0	2	1.2
55-59	152	11.9	10	2.5	0	0.0	0	0.0
60-64	102	8.0	4	1.0	0	0.0	1	0.6
65-69	48	3.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	33	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	13	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1275	100.0	399	100.0	65	100.0	168	100.0
données manquantes	5		1		0		0	

* Opioides: 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 (2014)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	45.7	38.0	33.4	22.3
écart-type	12.6	9.6	8.4	8.6
1 ^{er} quartile	36.0	30.0	28.0	17.0
valeur médiane	46.0	38.0	33.0	18.0
3 ^e quartile	54.0	45.0	39.0	26.0
N	4008	1565	366	1058
données manquantes	9	1	1	2

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	45.3	38.4	33.5	22.4
écart-type	12.6	9.4	8.4	8.5
1 ^{er} quartile	35.0	31.0	28.0	17.0
valeur médiane	46.0	39.0	33.0	18.0
3 ^e quartile	54.0	45.0	38.0	26.0
N	2733	1166	301	890
données manquantes	4	0	1	2

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	46.7	37.0	33.1	22.3
écart-type	12.4	10.0	8.4	9.2
1 ^{er} quartile	38.0	29.0	28.0	16.0
valeur médiane	47.0	37.0	34.0	18.0
3 ^e quartile	55.0	45.0	40.0	26.0
N	1275	399	65	168
données manquantes	5	1	0	0

* 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 (2014)

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
célibataire	1502	39.7	613	73.6	233	66.8	880	91.5
marié-e	1117	29.5	74	8.9	53	15.2	41	4.3
séparé-e (juridiquement)	196	5.2	28	3.4	15	4.3	10	1.0
divorcé-e	850	22.4	107	12.8	45	12.9	28	2.9
veuf/veuve	96	2.5	7	0.8	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	26	0.7	4	0.5	3	0.9	3	0.3
Total	3787	100.0	833	100.0	349	100.0	962	100.0
données manquantes	230		733		18		98	

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
célibataire	1111	43.1	456	73.5	191	66.6	742	91.7
marié-e	784	30.4	61	9.8	45	15.7	37	4.6
séparé-e (juridiquement)	136	5.3	19	3.1	14	4.9	10	1.2
divorcé-e	497	19.3	76	12.3	34	11.8	18	2.2
veuf/veuve	35	1.4	5	0.8	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	15	0.6	3	0.5	3	1.0	2	0.2
Total	2578	100.0	620	100.0	287	100.0	809	100.0
données manquantes	159		546		15		83	

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
célibataire	391	32.3	157	73.7	42	67.7	138	90.2
marié-e	333	27.5	13	6.1	8	12.9	4	2.6
séparé-e (juridiquement)	60	5.0	9	4.2	1	1.6	0	0.0
divorcé-e	353	29.2	31	14.6	11	17.7	10	6.5
veuf/veuve	61	5.0	2	0.9	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	11	0.9	1	0.5	0	0.0	1	0.7
Total	1209	100.0	213	100.0	62	100.0	153	100.0
données manquantes	71		187		3		15	

* 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 (2014)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	3026	81.3	898	70.3	241	70.9	825	85.3
UE	540	14.5	313	24.5	56	16.5	83	8.6
autre	157	4.2	67	5.2	43	12.6	59	6.1
Total	3723	100.0	1278	100.0	340	100.0	967	100.0
données manquantes	294		288		27		93	

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	2007	79.3	639	67.4	194	69.0	692	85.0
UE	409	16.2	255	26.9	49	17.4	68	8.4
autre	114	4.5	54	5.7	38	13.5	54	6.6
Total	2530	100.0	948	100.0	281	100.0	814	100.0
données manquantes	207		218		21		78	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1019	85.4	259	78.5	47	79.7	133	86.9
UE	131	11.0	58	17.6	7	11.9	15	9.8
autre	43	3.6	13	3.9	5	8.5	5	3.3
Total	1193	100.0	330	100.0	59	100.0	153	100.0
données manquantes	87		70		6		15	

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

** 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 (2014)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	384	9.9	49	4.2	30	8.5	6	0.6
périphérie des trois grands centres urbains	498	12.9	48	4.1	37	10.4	64	6.2
villes moyennes	598	15.5	290	25.0	89	25.1	278	26.7
petites villes	1270	32.8	449	38.7	129	36.3	363	34.9
campagne	1117	28.9	324	27.9	70	19.7	329	31.6
Total	3867	100.0	1160	100.0	355	100.0	1040	100.0
données manquantes	150		406		12		20	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	256	9.7	35	4.1	25	8.5	5	0.6
périphérie des trois grands centres urbains	333	12.6	37	4.3	30	10.2	57	6.5
villes moyennes	405	15.4	210	24.3	71	24.2	232	26.6
petites villes	866	32.8	331	38.4	109	37.2	306	35.1
campagne	778	29.5	250	29.0	58	19.8	273	31.3
Total	2638	100.0	863	100.0	293	100.0	873	100.0
données manquantes	99		303		9		19	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	128	10.4	14	4.7	5	8.1	1	0.6
périphérie des trois grands centres urbains	165	13.4	11	3.7	7	11.3	7	4.2
villes moyennes	193	15.7	80	26.9	18	29.0	46	27.5
petites villes	404	32.9	118	39.7	20	32.3	57	34.1
campagne	339	27.6	74	24.9	12	19.4	56	33.5
Total	1229	100.0	297	100.0	62	100.0	167	100.0
données manquantes	51		103		3		1	

* Opioides: 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 (2014)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
situation stable	3067	85.3	621	69.2	225	67.6	767	86.6
situation instable, sdf	167	4.6	93	10.4	16	4.8	49	5.5
en prison	19	0.5	26	2.9	27	8.1	4	0.5
en institution/foyer/ hôpital/clinique/autre	344	9.6	157	17.5	65	19.5	66	7.4
Total	3597	100.0	897	100.0	333	100.0	886	100.0
données manquantes	420		669		34		174	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
situation stable	2057	84.7	443	67.8	186	68.1	646	86.4
situation instable, sdf	124	5.1	67	10.3	14	5.1	44	5.9
en prison	16	0.7	23	3.5	26	9.5	4	0.5
en institution/foyer/ hôpital/clinique/autre	232	9.6	120	18.4	47	17.2	54	7.2
Total	2429	100.0	653	100.0	273	100.0	748	100.0
données manquantes	308		513		29		144	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
situation stable	1010	86.5	178	73.0	39	65.0	121	87.7
situation instable, sdf	43	3.7	26	10.7	2	3.3	5	3.6
en prison	3	0.3	3	1.2	1	1.7	0	0.0
en institution/foyer/ hôpital/clinique/autre	112	9.6	37	15.2	18	30.0	12	8.7
Total	1168	100.0	244	100.0	60	100.0	138	100.0
données manquantes	112		156		5		30	

* 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 (2014)

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	107	3.4	20	2.4	19	6.1	146	17.2
scolarité obligatoire	373	11.9	281	33.9	86	27.4	428	50.5
scolarité complémentaire***	2079	66.3	482	58.2	181	57.6	256	30.2
formations supérieures****	575	18.3	45	5.4	28	8.9	18	2.1
Total	3134	100.0	828	100.0	314	100.0	848	100.0
données manquantes	883		738		53		212	

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	74	3.5	13	2.1	14	5.5	121	16.8
scolarité obligatoire	224	10.5	204	32.4	70	27.3	362	50.2
scolarité complémentaire***	1441	67.3	378	60.1	150	58.6	225	31.2
formations supérieures****	402	18.8	34	5.4	22	8.6	13	1.8
Total	2141	100.0	629	100.0	256	100.0	721	100.0
données manquantes	596		537		46		171	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	33	3.3	7	3.5	5	8.6	25	19.7
scolarité obligatoire	149	15.0	77	38.7	16	27.6	66	52.0
scolarité complémentaire***	638	64.2	104	52.3	31	53.4	31	24.4
formations supérieures****	173	17.4	11	5.5	6	10.3	5	3.9
Total	993	100.0	199	100.0	58	100.0	127	100.0
données manquantes	287		201		7		41	

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

** 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 (2014)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1676	45.4	167	18.8	115	33.3	286	29.0
économies, épargne	90	2.4	4	0.4	6	1.7	5	0.5
rente (AVS, AI, etc.)	664	18.0	187	21.0	38	11.0	41	4.2
aide sociale	656	17.8	390	43.8	109	31.6	142	14.4
assurance-chômage	183	5.0	39	4.4	23	6.7	33	3.3
soutien par partenaire	186	5.0	25	2.8	6	1.7	13	1.3
soutien parents/ proches/amis	103	2.8	35	3.9	12	3.5	451	45.7
deal, combines	0	0.0	10	1.1	1	0.3	4	0.4
autres revenus illégaux	1	0.0	5	0.6	1	0.3	1	0.1
prostitution	1	0.0	1	0.1	1	0.3	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	92	2.5	10	1.1	11	3.2	5	0.5
autre	39	1.1	17	1.9	22	6.4	5	0.5
Total	3691	100.0	890	100.0	345	100.0	986	100.0
données manquantes	326		676		22		74	

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

** 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 (2014)

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1240	49.5	140	21.6	104	37.1	247	29.9
économies, épargne	67	2.7	4	0.6	5	1.8	4	0.5
rente (AVS, AI, etc.)	414	16.5	116	17.9	23	8.2	34	4.1
aide sociale	449	17.9	293	45.2	85	30.4	116	14.0
assurance-chômage	135	5.4	28	4.3	20	7.1	28	3.4
soutien par partenaire	38	1.5	12	1.9	2	0.7	9	1.1
soutien parents/ proches/amis	68	2.7	22	3.4	9	3.2	377	45.6
deal, combines	0	0.0	9	1.4	1	0.4	3	0.4
autres revenus illégaux	1	0.0	4	0.6	1	0.4	0	0.0
prostitution	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	65	2.6	7	1.1	8	2.9	5	0.6
autre	28	1.1	13	2.0	22	7.9	4	0.5
Total	2506	100.0	648	100.0	280	100.0	827	100.0
données manquantes	231		518		22		65	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	436	36.8	27	11.2	11	16.9	39	24.5
économies, épargne	23	1.9	0	0.0	1	1.5	1	0.6
rente (AVS, AI, etc.)	250	21.1	71	29.3	15	23.1	7	4.4
aide sociale	207	17.5	97	40.1	24	36.9	26	16.4
assurance-chômage	48	4.1	11	4.5	3	4.6	5	3.1
soutien par partenaire	148	12.5	13	5.4	4	6.2	4	2.5
soutien parents/ proches/amis	35	3.0	13	5.4	3	4.6	74	46.5
deal, combines	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.6
autres revenus illégaux	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.6
prostitution	0	0.0	1	0.4	1	1.5	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	27	2.3	3	1.2	3	4.6	0	0.0
autre	11	0.9	4	1.7	0	0.0	1	0.6
Total	1185	100.0	242	100.0	65	100.0	159	100.0
données manquantes	95		158		0		9	

* 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

Question: qnec080

Tableau 11:
Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2014)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1435	41.0	93	16.6	105	31.0	176	17.7
temps partiel	272	7.8	23	4.1	11	3.2	25	2.5
jobs occasionnels	43	1.2	25	4.5	6	1.8	12	1.2
en formation	74	2.1	12	2.1	10	2.9	540	54.4
sans travail mais en quête d'emploi	424	12.1	84	15.0	47	13.9	83	8.4
sans travail et sans espoir d'emploi	366	10.5	167	29.9	76	22.4	55	5.5
rentier/rentière (retraite, AVS)	295	8.4	17	3.0	6	1.8	7	0.7
incapacité de travail	346	9.9	81	14.5	39	11.5	25	2.5
femme/homme au foyer	86	2.5	5	0.9	5	1.5	2	0.2
autre	159	4.5	52	9.3	34	10.0	67	6.8
Total	3500	100.0	559	100.0	339	100.0	992	100.0
données manquantes	517		1007		28		68	

* 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

4. Tableaux

Tableau 11 (suite):

Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2014)

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1136	47.2	78	19.2	96	34.8	153	18.3
temps partiel	94	3.9	12	2.9	8	2.9	19	2.3
jobs occasionnels	30	1.2	22	5.4	5	1.8	12	1.4
en formation	56	2.3	6	1.5	6	2.2	449	53.6
sans travail mais en quête d'emploi	307	12.8	63	15.5	43	15.6	70	8.4
sans travail et sans espoir d'emploi	255	10.6	122	30.0	61	22.1	51	6.1
rentier/rentière (retraite, AVS)	183	7.6	10	2.5	4	1.4	5	0.6
incapacité de travail	235	9.8	57	14.0	24	8.7	21	2.5
femme/homme au foyer	4	0.2	1	0.2	1	0.4	1	0.1
autre	107	4.4	36	8.8	28	10.1	56	6.7
Total	2407	100.0	407	100.0	276	100.0	837	100.0
données manquantes	330		759		26		55	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	299	27.4	15	9.9	9	14.3	23	14.8
temps partiel	178	16.3	11	7.2	3	4.8	6	3.9
jobs occasionnels	13	1.2	3	2.0	1	1.6	0	0.0
en formation	18	1.6	6	3.9	4	6.3	91	58.7
sans travail mais en quête d'emploi	117	10.7	21	13.8	4	6.3	13	8.4
sans travail et sans espoir d'emploi	111	10.2	45	29.6	15	23.8	4	2.6
rentier/rentière (retraite, AVS)	112	10.2	7	4.6	2	3.2	2	1.3
incapacité de travail	111	10.2	24	15.8	15	23.8	4	2.6
femme/homme au foyer	82	7.5	4	2.6	4	6.3	1	0.6
autre	52	4.8	16	10.5	6	9.5	11	7.1
Total	1093	100.0	152	100.0	63	100.0	155	100.0
données manquantes	187		248		2		13	

* 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

Question: qnec100

Tableau 12:

Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2014)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	2341	62.6	555	91.6	260	74.9	277	29.2
non	1400	37.4	51	8.4	87	25.1	673	70.8
Total	3741	100.0	606	100.0	347	100.0	950	100.0
données manquantes	276		960		20		110	

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1559	61.0	411	91.7	208	73.5	235	29.3
non	998	39.0	37	8.3	75	26.5	566	70.7
Total	2557	100.0	448	100.0	283	100.0	801	100.0
données manquantes	180		718		19		91	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	782	66.0	144	91.1	52	81.3	42	28.2
non	402	34.0	14	8.9	12	18.8	107	71.8
Total	1184	100.0	158	100.0	64	100.0	149	100.0
données manquantes	96		242		1		19	

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

** 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 2014)

Filtre ¹	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
alcool	1682	94.1	78	16.5	49	21.8	33	18.6
drogues	314	17.6	458	96.6	211	93.8	163	92.1
médicaments	89	5.0	55	11.6	16	7.1	4	2.3
tabac	29	1.6	9	1.9	0	0.0	3	1.7
comportement comparable à une dépendance	31	1.7	24	5.1	19	8.4	11	6.2
N	1788		474		225		177	
données manquantes	553		81		35		100	

Plusieurs réponses possibles

¹ 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 2014)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
alcool	1136	93.8	62	17.7	41	22.8	30	19.9
drogues	230	19.0	344	98.0	170	94.4	141	93.4
médicaments	46	3.8	44	12.5	10	5.6	3	2.0
tabac	23	1.9	9	2.6	0	0.0	2	1.3
comportement comparable à une dépendance	11	0.9	16	4.6	14	7.8	8	5.3
N	1211		351		180		151	
données manquantes	348		60		28		84	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
alcool	546	94.6	16	13.0	8	17.8	3	11.5
drogues	84	14.6	114	92.7	41	91.1	22	84.6
médicaments	43	7.5	11	8.9	6	13.3	1	3.8
tabac	6	1.0	0	0.0	0	0.0	1	3.8
comportement comparable à une dépendance	20	3.5	8	6.5	5	11.1	3	11.5
N	577		123		45		26	
données manquantes	205		21		7		16	

Plusieurs réponses possibles

¹ Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

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

** 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 2014)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	378	9.9	60	10.3	66	18.9	454	45.2
cabinet médical	530	14.0	53	9.1	19	5.4	27	2.7
autre institution spécialisée	345	9.1	112	19.3	49	14.0	29	2.9
autre service médical, social ou de santé	626	16.5	83	14.3	43	12.3	97	9.7
institution forma- trice ou éducative	29	0.8	1	0.2	0	0.0	51	5.1
aucune instance ou professionnel-le: employeur	119	3.1	1	0.2	2	0.6	17	1.7
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1731	45.6	265	45.6	169	48.3	310	30.8
autre	41	1.1	6	1.0	2	0.6	20	2.0
Total	3799	100.0	581	100.0	350	100.0	1005	100.0
données manquantes	218		985		17		55	

* Opioides: 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 2014)

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	322	12.4	45	10.6	60	20.9	401	47.1
cabinet médical	342	13.2	39	9.2	14	4.9	24	2.8
autre institution spécialisée	239	9.2	79	18.7	38	13.2	25	2.9
autre service médical, social ou de santé	419	16.1	58	13.7	27	9.4	87	10.2
institution forma- trice ou éducative	18	0.7	1	0.2	0	0.0	42	4.9
aucune instance ou professionnel-le: employeur	97	3.7	0	0.0	1	0.3	17	2.0
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1137	43.7	197	46.6	146	50.9	237	27.8
autre	26	1.0	4	0.9	1	0.3	18	2.1
Total	2600	100.0	423	100.0	287	100.0	851	100.0
données manquantes	137		743		15		41	
Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	56	4.7	15	9.5	6	9.5	53	34.4
cabinet médical	188	15.7	14	8.9	5	7.9	3	1.9
autre institution spécialisée	106	8.8	33	20.9	11	17.5	4	2.6
autre service médical, social ou de santé	207	17.3	25	15.8	16	25.4	10	6.5
institution forma- trice ou éducative	11	0.9	0	0.0	0	0.0	9	5.8
aucune instance ou professionnel-le: employeur	22	1.8	1	0.6	1	1.6	0	0.0
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	594	49.5	68	43.0	23	36.5	73	47.4
autre	15	1.3	2	1.3	1	1.6	2	1.3
Total	1199	100.0	158	100.0	63	100.0	154	100.0
données manquantes	81		242		2		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 (2014)

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	1629	48.9	315	38.7	67	22.2	322	34.7
4-6 jours par semaine	413	12.4	80	9.8	37	12.3	68	7.3
2-3 jours par semaine	415	12.5	51	6.3	48	15.9	149	16.1
1 jour par semaine ou moins souvent	250	7.5	103	12.7	56	18.5	162	17.5
aucune consommation	625	18.8	264	32.5	94	31.1	227	24.5
Total	3332	100.0	813	100.0	302	100.0	928	100.0
données manquantes	685		753		65		132	

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	1116	49.5	235	39.5	50	20.0	261	33.3
4-6 jours par semaine	265	11.8	57	9.6	30	12.0	56	7.1
2-3 jours par semaine	276	12.2	40	6.7	39	15.6	125	15.9
1 jour par semaine ou moins souvent	152	6.7	77	12.9	49	19.6	135	17.2
aucune consommation	445	19.7	186	31.3	82	32.8	207	26.4
Total	2254	100.0	595	100.0	250	100.0	784	100.0
données manquantes	483		571		52		108	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	513	47.6	80	36.7	17	32.7	61	42.4
4-6 jours par semaine	148	13.7	23	10.6	7	13.5	12	8.3
2-3 jours par semaine	139	12.9	11	5.0	9	17.3	24	16.7
1 jour par semaine ou moins souvent	98	9.1	26	11.9	7	13.5	27	18.8
aucune consommation	180	16.7	78	35.8	12	23.1	20	13.9
Total	1078	100.0	218	100.0	52	100.0	144	100.0
données manquantes	202		182		13		24	

* 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 lors de troubles liés à l'utilisation de drogues multiples (admissions 2014)

Filtre ¹	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
cocaïne**/opioïdes*	28	6.9	17	11.3	45	8.1
cocaïne**/alcool	27	6.7	5	3.3	32	5.8
cannabis/alcool	22	5.4	6	4.0	28	5.0
tabac/alcool	14	3.5	13	8.7	27	4.9
tabac/cannabis/alcool	19	4.7	4	2.7	23	4.1
médicaments***/alcool	7	1.7	10	6.7	17	3.1
opioïdes*/alcool	13	3.2	3	2.0	16	2.9
cannabis/cocaïne**/alcool	12	3.0	4	2.7	16	2.9
tabac/opioïdes*/alcool	11	2.7	4	2.7	15	2.7
médicaments***/opioïdes*	7	1.7	5	3.3	12	2.2
tabac/cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	9	2.2	3	2.0	12	2.2
cocaïne**/opioïdes*/alcool	8	2.0	3	2.0	11	2.0
cannabis/cocaïne**	9	2.2	2	1.3	11	2.0
tabac/cocaïne**/opioïdes*	9	2.2	2	1.3	11	2.0
tabac/opioïdes*	8	2.0	2	1.3	10	1.8
médicaments***/opioïdes*/alcool	5	1.2	4	2.7	9	1.6
médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	7	1.7	2	1.3	9	1.6
tabac/médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	5	1.2	4	2.7	9	1.6
tabac/cannabis/opioïdes*/alcool	8	2.0	1	0.7	9	1.6
médicaments***/cocaïne**/opioïdes*/alcool	7	1.7	1	0.7	8	1.4
tabac/médicaments***/alcool	4	1.0	4	2.7	8	1.4
tabac/cannabis/médicaments***/cocaïne**/opioïdes*/alcool	6	1.5	2	1.3	8	1.4
cannabis/opioïdes*/alcool	7	1.7	0	0.0	7	1.3
cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	6	1.5	1	0.7	7	1.3
tabac/cannabis/cocaïne**	5	1.2	2	1.3	7	1.3
cannabis/cocaïne**/opioïdes*	5	1.2	1	0.7	6	1.1
tabac/cocaïne**/alcool	3	0.7	3	2.0	6	1.1
tabac/médicaments***/cocaïne**/opioïdes*/alcool	4	1.0	2	1.3	6	1.1
autres combinaisons****	130	32.1	40	26.7	170	30.6
Total	405	100.0	150	100.0	555	100.0
données manquantes	40		19		59	

¹ Seulement auprès des client-e-s pour lequel-le-s des troubles liés à l'utilisation de drogues multiples ont été établis, 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

**** 5 autres combinaisons avec 5 personnes, 8 avec 4 personnes, 11 avec 3 personnes, 13 avec 2 personnes et 54 combinaisons uniques

Question: qned016

4. Tableaux

Tableau 17:
Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2014)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	16.6	20.6	20.5	14.8
écart-type	4.5	6.5	6.3	2.6
1 ^{er} quartile	14.0	16.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	18.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	18.0	23.0	23.0	16.0
N	2135	410	266	603
données manquantes	1882	1156	101	457

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	16.1	20.9	20.4	14.8
écart-type	3.8	6.4	6.2	2.5
1 ^{er} quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	19.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	17.0	23.0	22.0	16.0
N	1452	304	219	509
données manquantes	1285	862	83	383

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	17.6	19.7	21.3	14.8
écart-type	5.6	6.7	6.4	2.8
1 ^{er} quartile	15.0	16.0	17.0	13.0
valeur médiane	16.0	18.0	20.0	14.0
3 ^e quartile	18.0	21.0	25.0	16.0
N	683	106	47	94
données manquantes	597	294	18	74

* 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 2014)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	33.6	22.9	25.4	17.5
écart-type	12.5	7.0	7.4	5.2
1 ^{er} quartile	24.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	31.0	21.0	24.0	16.0
3 ^e quartile	42.0	26.0	30.0	18.0
N	2460	423	277	662
données manquantes	1557	1143	90	398

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	32.6	23.2	25.5	17.4
écart-type	12.4	6.7	7.3	4.8
1 ^{er} quartile	22.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	21.5	24.0	16.0
3 ^e quartile	40.0	27.0	30.0	18.0
N	1655	308	227	560
données manquantes	1082	858	75	332

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	35.7	22.1	25.0	18.1
écart-type	12.4	7.6	8.2	6.8
1 ^{er} quartile	25.0	17.0	18.0	15.0
valeur médiane	35.0	20.0	23.5	16.0
3 ^e quartile	45.0	25.0	30.0	18.0
N	805	115	50	102
données manquantes	475	285	15	66

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

** 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 (2014)

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		197	37.7	112	38.5	98	17.6
opioïdes*	112	4.0	-		86	29.6	11	2.0
cocaïne**	181	6.4	266	51.0	-		48	8.6
autres stimulants***	89	3.1	87	16.7	59	20.3	40	7.2
hypnotiques/ sédatifs****	165	5.8	172	33.0	52	17.9	11	2.0
hallucinogènes*****	43	1.5	65	12.5	20	6.9	19	3.4
substances volatiles	18	0.6	78	14.9	2	0.7	2	0.4
cannabis	298	10.5	181	34.7	106	36.4	-	
tabac	998	35.2	239	45.8	127	43.6	139	25.0
autre(s) substance(s)	20	0.7	78	14.9	2	0.7	1	0.2
troubles assimilables à une addiction	114	4.0	21	4.0	20	6.9	14	2.5
aucun mentionné	1579	55.7	129	24.7	75	25.8	327	58.8
N	2833		522		291		556	
données manquantes	2763		1173		151		831	

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

Tableau 19 (suite):

Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2014)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		152	39.8	97	40.4	87	18.3
opioïdes*	74	3.8	-		66	27.5	10	2.1
cocaïne**	141	7.3	196	51.3	-		41	8.6
autres stimulants***	69	3.6	65	17.0	51	21.3	31	6.5
hypnotiques/ sédatifs****	85	4.4	128	33.5	43	17.9	9	1.9
hallucinogènes*****	30	1.5	50	13.1	18	7.5	15	3.2
substances volatiles	11	0.6	58	15.2	2	0.8	2	0.4
cannabis	231	11.9	136	35.6	90	37.5	-	
tabac	697	35.9	171	44.8	107	44.6	117	24.6
autre(s) substance(s)	13	0.7	56	14.7	2	0.8	1	0.2
troubles assimilables à une addiction	51	2.6	9	2.4	13	5.4	12	2.5
aucun mentionné	1088	56.1	90	23.6	62	25.8	277	58.2
N	1941		382		240		476	
données manquantes	1884		874		124		693	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		45	32.1	15	29.4	11	13.8
opioïdes*	38	4.3	-		20	39.2	1	1.3
cocaïne**	40	4.5	70	50.0	-		7	8.8
autres stimulants***	20	2.2	22	15.7	8	15.7	9	11.3
hypnotiques/ sédatifs****	80	9.0	44	31.4	9	17.6	2	2.5
hallucinogènes*****	13	1.5	15	10.7	2	3.9	4	5.0
substances volatiles	7	0.8	20	14.3	0	0.0	0	0.0
cannabis	67	7.5	45	32.1	16	31.4	-	
tabac	301	33.7	68	48.6	20	39.2	22	27.5
autre(s) substance(s)	7	0.8	22	15.7	0	0.0	0	0.0
troubles assimilables à une addiction	63	7.1	12	8.6	7	13.7	2	2.5
aucun mentionné	491	55.0	39	27.9	13	25.5	50	62.5
N	892		140		51		80	
données manquantes	879		299		27		138	

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

4. Tableaux

Tableau 20:
Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2014)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	207	6.6	524	62.9	97	32.9	20	2.4
non	2923	93.4	309	37.1	198	67.1	797	97.6
Total	3130	100.0	833	100.0	295	100.0	817	100.0
données manquantes	868		725		69		240	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	146	6.9	379	62.3	69	29.4	18	2.6
non	1957	93.1	229	37.7	166	70.6	670	97.4
Total	2103	100.0	608	100.0	235	100.0	688	100.0
données manquantes	622		551		65		201	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	61	5.9	145	64.4	28	46.7	2	1.6
non	966	94.1	80	35.6	32	53.3	127	98.4
Total	1027	100.0	225	100.0	60	100.0	129	100.0
données manquantes	246		174		4		39	

* 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 2014)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
jusqu'à 14 ans	4	3.1	25	6.3	5	6.7	0	0.0
15-19	49	37.7	151	37.9	27	36.0	1	8.3
20-24	48	36.9	126	31.7	17	22.7	5	41.7
25-29	14	10.8	51	12.8	16	21.3	4	33.3
30-34	10	7.7	30	7.5	6	8.0	1	8.3
35-39	2	1.5	9	2.3	4	5.3	1	8.3
40 et plus	3	2.3	6	1.5	0	0.0	0	0.0
Total	130	100.0	398	100.0	75	100.0	12	100.0
données manquantes	77		126		22		8	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
jusqu'à 14 ans	1	1.0	11	3.7	3	5.3	0	0.0
15-19	32	33.3	102	34.7	19	33.3	0	0.0
20-24	42	43.8	104	35.4	13	22.8	5	45.5
25-29	12	12.5	43	14.6	15	26.3	4	36.4
30-34	5	5.2	23	7.8	5	8.8	1	9.1
35-39	2	2.1	6	2.0	2	3.5	1	9.1
40 et plus	2	2.1	5	1.7	0	0.0	0	0.0
Total	96	100.0	294	100.0	57	100.0	11	100.0
données manquantes	50		85		12		7	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
jusqu'à 14 ans	3	8.8	14	13.5	2	11.1	0	0.0
15-19	17	50.0	49	47.1	8	44.4	1	100.0
20-24	6	17.6	22	21.2	4	22.2	0	0.0
25-29	2	5.9	8	7.7	1	5.6	0	0.0
30-34	5	14.7	7	6.7	1	5.6	0	0.0
35-39	0	0.0	3	2.9	2	11.1	0	0.0
40 et plus	1	2.9	1	1.0	0	0.0	0	0.0
Total	34	100.0	104	100.0	18	100.0	1	100.0
données manquantes	27		41		10		1	

¹ 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 (2014)

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
oui	48	1.6	200	33.3	65	22.8	5	0.6
non	3048	98.4	401	66.7	220	77.2	805	99.4
Total	3096	100.0	601	100.0	285	100.0	810	100.0
données manquantes	921		965		82		250	
Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	32	1.5	139	32.0	45	19.8	5	0.7
non	2050	98.5	295	68.0	182	80.2	678	99.3
Total	2082	100.0	434	100.0	227	100.0	683	100.0
données manquantes	655		732		75		209	
Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	16	1.6	61	36.5	20	34.5	0	0.0
non	998	98.4	106	63.5	38	65.5	127	100.0
Total	1014	100.0	167	100.0	58	100.0	127	100.0
données manquantes	266		233		7		41	

* Opioides: 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 (2014)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	7	17.1	35	22.7	16	31.4	2	40.0
non	34	82.9	119	77.3	35	68.6	3	60.0
Total	41	100.0	154	100.0	51	100.0	5	100.0
données manquantes	7		46		14		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	6	21.4	22	20.0	14	36.8	2	40.0
non	22	78.6	88	80.0	24	63.2	3	60.0
Total	28	100.0	110	100.0	38	100.0	5	100.0
données manquantes	4		29		7		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1	7.7	13	29.5	2	15.4	0	0.0
non	12	92.3	31	70.5	11	84.6	0	0.0
Total	13	100.0	44	100.0	13	100.0	0	0.0
données manquantes	3		17		7		0	

¹ Seulement en cas d'injection durant les 12 mois précédant l'admission

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

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

Question: qned094

4. Tableaux

Tableau 24:
Problème principal selon le sexe (sorties 2014)

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2958	57.6	1266	61.0	4224	58.6
héroïne	589	11.5	218	10.5	807	11.2
méthadone (usage abusif)	24	0.5	17	0.8	41	0.6
buprénorphine (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres opioïdes	6	0.1	10	0.5	16	0.2
cocaïne sous forme de poudre	275	5.4	72	3.5	347	4.8
crack	17	0.3	1	0.0	18	0.2
autre forme de cocaïne	6	0.1	2	0.1	8	0.1
amphétamines	37	0.7	19	0.9	56	0.8
méthamphétamines (crysals meth, ice, pilules thai)	8	0.2	3	0.1	11	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	18	0.4	7	0.3	25	0.3
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres stimulants	7	0.1	0	0.0	7	0.1
barbituriques (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	34	0.7	29	1.4	63	0.9
GHB/GBL	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres somnifères/tranquillisants	7	0.1	8	0.4	15	0.2
LSD	6	0.1	2	0.1	8	0.1
kétamine	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres hallucinogènes	1	0.0	0	0.0	1	0.0
substances volatiles	1	0.0	0	0.0	1	0.0
cannabis	847	16.5	159	7.7	1006	14.0
tabac	93	1.8	60	2.9	153	2.1
autres substances (tous types)	15	0.3	7	0.3	22	0.3
jeu pathologique	79	1.5	18	0.9	97	1.3
dépendance aux ordinateurs et/ou Internet	64	1.2	9	0.4	73	1.0
troubles alimentaires	6	0.1	143	6.9	149	2.1
autres troubles comparables à une dépendance	28	0.5	27	1.3	55	0.8
Total	5134	100.0	2077	100.0	7211	100.0
données manquantes	82		22		104	

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 (2014)

	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2958	70.0	621	71.7	298	79.9	847	84.2
femmes	1266	30.0	245	28.3	75	20.1	159	15.8
Total	4224	100.0	866	100.0	373	100.0	1006	100.0
données manquantes	0		0		0		0	

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: qmac001

Tableau 26:

Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2014)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	1	0.1	0	0.0	18	1.8
15-19	48	1.1	8	0.9	9	2.4	537	53.5
20-24	114	2.7	52	6.0	42	11.3	166	16.5
25-29	256	6.1	117	13.5	84	22.5	98	9.8
30-34	381	9.0	151	17.5	89	23.9	78	7.8
35-39	409	9.7	130	15.0	62	16.6	38	3.8
40-44	498	11.8	176	20.3	37	9.9	32	3.2
45-49	682	16.2	118	13.6	35	9.4	18	1.8
50-54	624	14.8	78	9.0	9	2.4	11	1.1
55-59	539	12.8	26	3.0	3	0.8	6	0.6
60-64	344	8.2	6	0.7	2	0.5	1	0.1
65-69	187	4.4	2	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	92	2.2	0	0.0	1	0.3	1	0.1
75 et plus	45	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4219	100.0	865	100.0	373	100.0	1004	100.0
données manquantes	5		1		0		2	

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: qmac005

4. Tableaux

Tableau 26 (suite):

Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2014)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	1.7
15-19	29	1.0	6	1.0	6	2.0	453	53.6
20-24	89	3.0	37	6.0	31	10.4	144	17.0
25-29	182	6.2	78	12.6	64	21.5	83	9.8
30-34	293	9.9	107	17.2	78	26.2	63	7.5
35-39	297	10.0	96	15.5	50	16.8	35	4.1
40-44	363	12.3	130	20.9	27	9.1	24	2.8
45-49	451	15.3	86	13.8	29	9.7	15	1.8
50-54	416	14.1	61	9.8	8	2.7	8	0.9
55-59	377	12.8	13	2.1	3	1.0	5	0.6
60-64	224	7.6	5	0.8	1	0.3	1	0.1
65-69	132	4.5	2	0.3	0	0.0	0	0.0
70-74	68	2.3	0	0.0	1	0.3	0	0.0
75 et plus	35	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2956	100.0	621	100.0	298	100.0	845	100.0
données manquantes	2		0		0		2	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	1	0.4	0	0.0	4	2.5
15-19	19	1.5	2	0.8	3	4.0	84	52.8
20-24	25	2.0	15	6.1	11	14.7	22	13.8
25-29	74	5.9	39	16.0	20	26.7	15	9.4
30-34	88	7.0	44	18.0	11	14.7	15	9.4
35-39	112	8.9	34	13.9	12	16.0	3	1.9
40-44	135	10.7	46	18.9	10	13.3	8	5.0
45-49	231	18.3	32	13.1	6	8.0	3	1.9
50-54	208	16.5	17	7.0	1	1.3	3	1.9
55-59	162	12.8	13	5.3	0	0.0	1	0.6
60-64	120	9.5	1	0.4	1	1.3	0	0.0
65-69	55	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	24	1.9	0	0.0	0	0.0	1	0.6
75 et plus	10	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1263	100.0	244	100.0	75	100.0	159	100.0
données manquantes	3		1		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: qmac005

Tableau 27:

Âge à la sortie, selon le problème principal (2014)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
Total				
moyenne	46.9	38.2	33.8	22.7
écart-type	12.6	9.4	8.8	8.8
1 ^{er} quartile	38.0	31.0	28.0	17.0
valeur médiane	48.0	38.0	33.0	19.0
3 ^e quartile	56.0	45.0	39.0	26.0
N	4219	865	373	1004
données manquantes	5	1	0	2

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
Hommes				
moyenne	46.6	38.4	34.1	22.6
écart-type	12.8	9.3	8.8	8.5
1 ^{er} quartile	37.0	31.0	28.0	17.0
valeur médiane	47.0	39.0	33.0	19.0
3 ^e quartile	56.0	45.0	39.0	26.0
N	2956	621	298	845
données manquantes	2	0	0	2

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
Femmes				
moyenne	47.5	37.7	32.7	23.5
écart-type	12.2	9.7	9.0	10.3
1 ^{er} quartile	39.0	30.0	26.0	17.0
valeur médiane	48.0	38.0	30.0	18.0
3 ^e quartile	56.0	45.0	39.0	28.0
N	1263	244	75	159
données manquantes	3	1	0	0

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

** 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 2014)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1975	47.1	168	27.5	128	34.4	642	63.9
fin régulière avec transfert	627	15.0	151	24.7	45	12.1	49	4.9
changement domicile	56	1.3	14	2.3	10	2.7	18	1.8
hospitalisation	50	1.2	12	2.0	3	0.8	6	0.6
détention	4	0.1	12	2.0	3	0.8	4	0.4
perte de contact	777	18.5	84	13.7	66	17.7	149	14.8
rupture explicite	588	14.0	136	22.3	107	28.8	114	11.3
décès	60	1.4	26	4.3	2	0.5	0	0.0
autre raison	53	1.3	8	1.3	8	2.2	23	2.3
Total	4190	100.0	611	100.0	372	100.0	1005	100.0
données manquantes	34		255		1		1	

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 2014)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière								
sans transfert	1422	48.5	117	25.9	109	36.6	545	64.4
fin régulière								
avec transfert	423	14.4	112	24.8	35	11.7	40	4.7
changement domicile	34	1.2	10	2.2	9	3.0	12	1.4
hospitalisation	29	1.0	8	1.8	2	0.7	6	0.7
détention	4	0.1	11	2.4	3	1.0	4	0.5
perte de contact	530	18.1	60	13.3	51	17.1	121	14.3
rupture explicite	411	14.0	106	23.5	82	27.5	99	11.7
décès	43	1.5	21	4.7	1	0.3	0	0.0
autre raison	38	1.3	6	1.3	6	2.0	19	2.2
Total	2934	100.0	451	100.0	298	100.0	846	100.0
données manquantes	24		170		0		1	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière								
sans transfert	553	44.0	51	31.9	19	25.7	97	61.0
fin régulière								
avec transfert	204	16.2	39	24.4	10	13.5	9	5.7
changement domicile	22	1.8	4	2.5	1	1.4	6	3.8
hospitalisation	21	1.7	4	2.5	1	1.4	0	0.0
détention	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
perte de contact	247	19.7	24	15.0	15	20.3	28	17.6
rupture explicite	177	14.1	30	18.8	25	33.8	15	9.4
décès	17	1.4	5	3.1	1	1.4	0	0.0
autre raison	15	1.2	2	1.3	2	2.7	4	2.5
Total	1256	100.0	160	100.0	74	100.0	159	100.0
données manquantes	10		85		1		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: qmab040

4. Tableaux

Tableau 29:

Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2014)

Filtre ¹	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
traitement résidentiel	48	8.6	25	18.8	5	13.5	6	17.6
prise en charge								
structure/clinique de jour	84	15.1	12	9.0	8	21.6	3	8.8
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	337	60.5	75	56.4	16	43.2	13	38.2
appartement protégé	31	5.6	5	3.8	4	10.8	3	8.8
autre institution								
spécialisée	57	10.2	16	12.0	4	10.8	9	26.5
Total	557	100.0	133	100.0	37	100.0	34	100.0
données manquantes	70		18		8		15	

Filtre ¹	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
traitement résidentiel	36	9.4	15	15.6	4	13.8	5	17.2
prise en charge								
structure/clinique de jour	58	15.1	9	9.4	6	20.7	3	10.3
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	218	56.9	56	58.3	15	51.7	9	31.0
appartement protégé	25	6.5	4	4.2	2	6.9	3	10.3
autre institution								
spécialisée	46	12.0	12	12.5	2	6.9	9	31.0
Total	383	100.0	96	100.0	29	100.0	29	100.0
données manquantes	40		16		6		11	

Filtre ¹	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
traitement résidentiel	12	6.9	10	27.0	1	12.5	1	20.0
prise en charge								
structure/clinique de jour	26	14.9	3	8.1	2	25.0	0	0.0
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	119	68.4	19	51.4	1	12.5	4	80.0
appartement protégé	6	3.4	1	2.7	2	25.0	0	0.0
autre institution								
spécialisée	11	6.3	4	10.8	2	25.0	0	0.0
Total	174	100.0	37	100.0	8	100.0	5	100.0
données manquantes	30		2		2		4	

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: qnab041

Tableau 30:

Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2014)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
suicide	2	5.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0
accident	4	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	34	85.0	14	73.7	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	3	15.8	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	1	5.3	0	0.0	0	0.0
Total	40	100.0	19	100.0	0	0.0	0	0.0
données manquantes	20		7		2		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
suicide	2	7.1	1	6.3	0	0.0	0	0.0
accident	2	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	24	85.7	12	75.0	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	2	12.5	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0
Total	28	100.0	16	100.0	0	0.0	0	0.0
données manquantes	15		5		1		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	2	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	10	83.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	12	100.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0
données manquantes	5		2		1		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

¹ Seulement en cas de décès

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

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

Question: qmab044

Bibliographie

Astudillo M, Notari L, Maffli E (2016). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance - Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2014 – Recueil de tableaux statistiques. Lausanne: Addiction Suisse.

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.

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 contenant les variables de base peuvent être consultés à cette adresse:
www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03293/index.html?lang=fr