

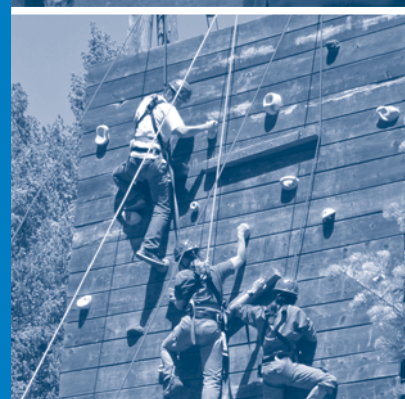
# Rapport annuel act-info 2009

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



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



# Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>1.1</b>	<b>Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes</b>	<b>3</b>
<b>1.2</b>	<b>Le système de monitoring act-info</b>	<b>4</b>
1.2.1	Objectif d'act-info	4
1.2.2	Les instruments act-info	5
1.2.3	Exploitations de routine et diffusion des résultats	7
<b>1.3</b>	<b>Statistiques sectorielles participantes: situation 2009</b>	<b>8</b>
<b>1.4</b>	<b>Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes</b>	<b>9</b>
<b>1.5</b>	<b>Saisie des données</b>	<b>10</b>
<b>1.6</b>	<b>Protection des données</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>Client·es et client·es des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Aspects méthodologiques</b>	<b>13</b>
2.1.1	Degré de couverture	13
2.1.2	Données manquantes	15
2.1.3	Unité d'analyse et données utilisées	15
2.1.4	Sous-groupes (variables indépendantes)	17
2.1.5	Variables cibles (variables dépendantes)	18
2.1.6	Procédures d'analyse	18
<b>2.2</b>	<b>Résultats</b>	<b>18</b>
2.2.1	Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal	18
2.2.2	Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission	20
2.2.3	Âge moyen des client·e-s au moment de l'admission	20
2.2.4	Initiative du premier traitement	21
2.2.5	Âge moyen au moment de la première consommation	21
2.2.6	Consommation quotidienne avant l'admission	22
2.2.7	Autres problèmes addictifs au moment de l'admission	23
2.2.8	Consommation par injection avant l'admission	27
2.2.9	Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal	29
<b>2.3</b>	<b>Tableaux</b>	<b>30</b>
Tableau 1	Problème principal, selon le sexe (admissions 2009)	30
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2009)	30
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2009)	31
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2009)	33
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2009)	34
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2009)	35
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2009)	36
Tableau 8	Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2009)	37
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2009)	38
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2009)	39
Tableau 11	Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2009)	41
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2009)	43
Tableau 13	Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2009)	44

## Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2009)	46
Tableau 15	Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2009)	48
Tableau 16	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2009)	49
Tableau 17	Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (admissions 2009)	50
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2009)	51
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2009)	52
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2009)	54
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2009)	55
Tableau 22	Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (admissions 2009)	56
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2009)	57
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2009)	58
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2009)	58
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2009)	59
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2009)	61
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2009)	62
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2009)	64
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2009)	65
<b>Bibliographie</b>		<b>67</b>

# 1. Introduction

Le système de monitoring *act-info*, introduit en 2004, est le fruit de l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient que peu de possibilités de comparaisons avant l'introduction d'*act-info*. Un pas décisif a été franchi avec l'adoption de standards unifiés et la création d'une banque de données centralisée rassemblant les données de base des cinq statistiques sectorielles. Cette banque de données commune est gérée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et permet une analyse comparative des caractéristiques des usagers de l'ensemble du système de prise en charge des dépendances. Le présent rapport décrit le développement et l'état actuel du projet global et présente une analyse des données *act-info* recueillies en 2009 pour l'ensemble de la Suisse.

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

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

De fait, la saisie systématique des caractéristiques des patients et patientes qui recourent aux prestations d'aide aux personnes dépendantes représente une des sources d'informations les plus importantes dans le domaine de l'abus de substances. Bien que ces statistiques ne portent que sur une partie de la population confrontée aux problèmes d'addiction, les informations recueillies constituent - hormis quelques enquêtes ponctuelles - le seul accès à ce groupe de

la population qui est souvent peu visible et marginalisé. Ainsi, les données de monitoring des traitements fournissent des indicateurs essentiels pour suivre l'évolution des problèmes d'addiction et les tendances de consommation. Enfin, elles servent également de référence pour la planification, la mise en place et l'adaptation des différentes prestations d'aide. De façon générale, un système de monitoring permet de mieux identifier les caractéristiques des groupes cibles particulièrement vulnérables aux problèmes de dépendance et d'évaluer les besoins en mesures préventives, thérapeutiques et d'accompagnement de manière plus adéquate. Les informations sur la nature et la quantité de substances consommées (fréquence, mode d'absorption, âge de la première expérience, etc.), mais aussi les données plus générales relatives au profil sociodémographique de la population prise en charge sont autant d'éléments pertinents.

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

## 1. Introduction

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

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

#### 1.2.1 Objectif d'*act-info*

L'objectif général d'*act-info* est l'établissement et l'exploitation d'un réseau unifié de statistiques et d'information dans le domaine de l'aide ambulatoire et résidentielle en matière de dépendance (conseil, accompagnement et traitement). Ce réseau a pour but de fournir une base d'informations aux praticiens et aux chercheurs ainsi qu'aux communes, aux cantons et à la Confédération. Cet objectif a été atteint grâce à l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions (pour plus de détails à ce sujet, voir Maffli et al. 2008). La collecte des données est assurée par les instituts de recherche responsables des différentes statistiques sectorielles. Les objectifs spécifiques peuvent être résumés comme suit:

- création d'un **réseau national d'information** par la collecte de données standardisées et ciblées concernant les personnes traitées pour des problèmes addictifs telles que les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les données spécifiques aux problèmes de dépendance et aux modes de consommation
- **amélioration des connaissances** relatives aux personnes qui font appel aux infrastructures de prise en charge des problèmes addictifs par l'établissement des profils des client-e-s à l'admission et à la sortie

- **identification des tendances** à un stade précoce, s'agissant des caractéristiques des clientes et des clients en traitement, de leurs habitudes de consommation, de leur comportement addictif, ainsi que de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques
- **constitution d'une documentation** sur les structures du système d'aide aux personnes dépendantes et sur les différentes offres
- **transfert dans la pratique** grâce à une large diffusion des résultats, notamment par l'élaboration de rapports annuels standardisés pour les institutions qui livrent des données (rapports confidentiels), par la diffusion de résultats globaux au travers de différents rapports annuels (rapports spécifiques pour chaque domaine de traitement et rapport global sur les questions de base communes), et par une valorisation et un approfondissement des résultats dans le cadre de publications ou de manifestations thématiques
- **comparabilité avec d'autres pays** grâce à l'adoption des normes internationales du TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2000). Les questionnaires *act-info* gardent en outre une compatibilité suffisante avec les instruments des statistiques sectorielles préexistantes pour permettre un suivi de l'évolution à long terme
- mise à disposition de **données de base pour mener des recherches approfondies** ou des études de suivi. Des sets de données issus de la banque de données centralisée peuvent être obtenus par des chercheurs ou chercheuses qui en font la demande. Des conditions cadres sont prévues à cet effet. Les instituts de recherche impliqués peuvent également exécuter des mandats de recherche.

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

### 1.2.2 Les instruments act-info

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

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

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

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

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

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

## 1. Introduction

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

### Questionnaire d'entrée

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

setting de traitement; date d'admission; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des proches; traitements antérieurs pour problèmes addictifs; traitement de substitution en cours; instance d'envoi principale et secondaires.

#### **Données sociodémographiques:**

sexe, année de naissance; degré d'urbanisation du lieu de résidence; état civil; nationalité; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s), activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.

#### **Substances consommées, comportement addictif:**

problème principal: fréquence, mode d'administration, âge lors de la première consommation, de la première consommation régulière, de la première consommation problématique; autres problèmes addictifs; comportement de consommation (ou comportement assimilable à une addiction) au cours du dernier mois; injection.

### Questionnaire de sortie

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

date de sortie; setting de traitement; propres problèmes addictifs ou problèmes chez des proches; type de sortie; substitution pendant et après le traitement.

#### **Données sociodémographiques:**

sexe, année de naissance; degré d'urbanisation du lieu de résidence; état civil; conditions d'habitation; source(s) de revenus principale/complémentaire(s), activité professionnelle principale/complémentaire(s); formation terminée ou en cours.

#### **Substances consommées, comportement addictif:**

problèmes lors de la sortie; comportement de consommation (ou comportement assimilable à une addiction) au cours du dernier mois; injection au cours du dernier mois.

### 1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats

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

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

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

version électronique est mise à disposition sur leurs sites Internet. De son côté, la statistique HeGeBe fournit actuellement à l'OFSP les chiffres nécessaires à l'élaboration de son rapport sectoriel, tandis que la Statistique nationale de la méthadone propose des requêtes d'analyses interactives sur Internet portant sur l'ensemble de la Suisse.

**Rapport global d'act-info:** la constitution d'une banque de données commune contenant les variables de base permet de procéder à des analyses globales. Le présent rapport est le sixième rapport annuel (données 2009) sur l'ensemble des secteurs couverts par *act-info*. Les résultats sont présentés selon la principale substance posant problème, indépendamment du domaine de prise en charge. Contrairement à l'approche adoptée dans les rapports spécifiques aux secteurs de traitement ou aux institutions, où l'épisode de prise en charge constitue l'unité d'analyse, le rapport global d'*act-info* présente une statistique relative aux personnes, conformément aux recommandations du protocole TDI (EMCDDA, 2000). Cela signifie que plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne au cours d'une même année sont comptabilisés ici comme une seule unité d'analyse (voir le point 2.1.3).

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



## 1. Introduction

### 1.3 Statistiques sectorielles participantes: situation 2009

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

**act-info-FOS:** dirigée par le service de coordination *act-info-FOS* de l'ISGF, la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie (aujourd'hui *act-info-FOS*) regroupe des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes de drogues. Regroupant à sa création en 1989 quatre établissements, l'Association pour la recherche en établissement thérapeutique est devenue en 1995 la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), bénéficiant d'une large représentation. Le passage à *act-info*, qui a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2003 déjà avec les instruments d'alors (questionnaires sur papier), a également servi d'ultime phase test pour le projet global. L'année suivante, la possibilité d'une saisie par Internet était offerte. On compte quelque 60 établissements offrant des traitements résidentiels pour des problèmes liés à des substances illégales. En 2009, ils étaient 50 à participer au réseau de recherche, dont 44 ont livré des données. En sus des établissements thérapeutiques, quelques appartements protégés et programmes de placement familiaux participent également au monitoring. La description du projet, la liste des publications et les rapports annuels sont disponibles sur Internet sous le lien [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > *act-info-FOS*).

**act-info-Residalc:** la statistique SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie), appelée maintenant *act-info-Residalc*, est réalisée par Addiction Info 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. On compte une vingtaine d'établissements résidentiels spécialisés de ce type en Suisse, dont 15 ont participé au monitoring de la clientèle en 2009. La plupart sont des centres de réhabilitation et des cliniques spécialisées. Le passage à *act-info* a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.addiction-info.ch](http://www.addiction-info.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 Info 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<sup>er</sup> janvier 2004, la collecte des données est effectuée directement par Addiction Info Suisse. En 2009, on enregistrait en Suisse 216 établissements dans ce secteur, dont plus de la moitié traitent exclusivement de problèmes de dépendance (62.5%). Lors de la période de transition, la participation au monitoring a diminué temporairement, mais elle est depuis en augmentation constante. On comptait 81 services participants en 2009, dont 80 ont livré leurs données à temps pour les analyses présentées dans ce rapport. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: [www.addiction-info.ch](http://www.addiction-info.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 2009 23 établissements de traitement ambulatoire, dont deux programmes de distribution en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomanie depuis plus de deux ans (selon CIM-10), être majeur, avoir échoué dans ses tentatives de traitement et avoir subi des atteintes dans sa santé et/ou sa vie sociale du fait de sa consommation. La statistique HeGeBe, alors baptisée PROVE (abréviation de l'allemand Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) a débuté en 1994 à titre d'essai. A partir de 1998, le traitement avec prescription d'héroïne a été adopté en tant que possibilité de traitement de routine dans le système suisse de traitement des personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitoring des client-e-s, qui a été intégré le 1<sup>er</sup> janvier 2005 à *act-info*, est obligatoire. La description du projet et la liste de publications se trouvent à l'adresse suivante: [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > Monitoring Heroingesetzte Behandlung [act-info HegeBe]).

**Statistique nationale de la méthadone:** la statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone est effectuée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et concerne principalement les établissements de traitement avec prescription de méthadone, les médecins généralistes, les médecins cantonaux, les médecins travaillant en cabinet et les pharmacies. La phase pilote a débuté en 1997 et à partir de 1999, la collecte systématique de données était rendue possible grâce aux instruments (questionnaires, logiciels) mis à disposition par l'OFSP. Les données sont recueillies par les médecins cantonaux dans le cadre de l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. En 2009, 12 cantons utilisaient les questionnaires et logiciels et étaient en mesure de mettre à disposition de la statistique nationale des données individuelles anonymisées. Certains cantons disposent de leur propre système informatisé de collecte des données et peuvent transmettre des données agrégées ou individuelles et anonymes. Cependant, le volume de ces données est restreint et leur compatibilité avec les normes *act-info* est limitée. A la différence de SAMBAD, *act-info-Residalc* et *act-info-FOS*, la statistique des traitements avec prescription de méthadone se compose généralement, en plus

des données d'entrée et de sortie, de données sur le déroulement du traitement recueillies chaque année auprès des patients et patientes. Celles-ci reposent sur la prolongation de l'autorisation délivrée par le médecin cantonal. L'introduction des instruments d'*act-info* doit être approuvée par chaque autorité cantonale (médecins cantonaux) et n'a pas pu être réalisée pour l'instant. Par contre, toutes les données compatibles avec *act-info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données centralisée. Le site [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) (ensuite Les secteurs de traitement > Statistique nationale de la méthadone) présente une description du projet et permet de consulter les résultats selon des requêtes d'analyse interactives.

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

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

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

**Sevrage:** ce domaine comprend les traitements ambulatoires et résidentiels pratiquant le sevrage, les centres de désintoxication spécialisés, le sevrage en milieu hospitalier ou en clinique psychiatrique. En règle générale, le sevrage physique est une étape préliminaire à une demande de suivi entrant 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* le prévoit, ne serait que difficilement réalisable du fait que l'accès à ce type d'offre est libre et anonyme.

## 1. Introduction

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

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

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

### 1.5 Saisie des données

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

#### **SAMBAD**

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

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

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

#### **act-info-FOS**

[www.isgf.ch/](http://www.isgf.ch/) (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > act-info-FOS puis sous Instrumente: > act-info-FOS Fragebogen)

#### **HeGeBe**

[www.isgf.ch/](http://www.isgf.ch/) (ensuite Projekte > Aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung [act-info HeGeBe])

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

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

- *act-info-FOS* met le logiciel **DataPool** à la disposition des institutions participantes, qui peuvent ainsi saisir les données de leur clientèle directement par le biais d'Internet. Le logiciel comprend des procédures préalables de filtrage et de vérification, qui améliorent la qualité des données (plausibilité, exhaustivité). Actuellement, un peu plus de la moitié des institutions participant à *act-info-FOS* saisissent leurs données en ligne.
- Dans le domaine ambulatoire, une application basée sur **EpiData** a été développée. Elle comprend elle aussi des procédures de filtrage et de vérification. Les institutions intéressées peuvent également disposer d'un module d'exploitation (EpiData Analysis) qui, outre les analyses courantes, permet aussi des exploitations plus complexes.
- Dans le domaine de la méthadone, une application spécifique pour l'administration des autorisations de prescription de méthadone est à disposition des médecins cantonaux ou de leurs services. Ce logiciel, fonctionnant sous **Access**, est un outil qui sert d'une part à l'administration des autorisations et d'autre part à la saisie des questionnaires de la statistique méthadone tels qu'ils existent déjà. Toutefois, le nouveau questionnaire «*act-info* méthadone» n'a jusqu'ici été installé dans aucun canton.

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

## 1. Introduction

### 1.6 Protection des données

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

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

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

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

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

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

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

Par la mise en commun des données récoltées selon des normes unifiées dans les secteurs du traitement résidentiel (*act-info-FOS* et *act-info-Residalc*), dans le secteur ambulatoire de l'aide psychosociale (SAMBAD) et dans le secteur du traitement par prescription d'héroïne ainsi que par l'intégration des données de la Statistique nationale de la méthadone compatibles avec *act-info*, une banque de données commune a été constituée, conformément aux objectifs d'*act-info*. Celle-ci permet de décrire les usagers du système d'aide en matière de dépendance tout entier. Les résultats présentés dans ce deuxième chapitre sont issus de l'analyse des données récoltées en 2009 au moment de l'admission et de la sortie dans les secteurs de prise en charge participants.

### 2.1 Aspects méthodologiques

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

#### 2.1.1 Degré de couverture

Si le système de monitoring *act-info* est conçu pour permettre un recensement exhaustif, la participation reste toutefois généralement facultative pour les institutions de traitement et ne peut par conséquent pas être garantie. Seuls les centres HeGeBe ont l'obligation de participer au relevé. Dans le secteur des traitements substitutifs, des demandes doivent être déposées auprès des médecins cantonaux qui recueillent ainsi au moins des données de base et les transmettent ensuite à la Statistique nationale de la méthadone. Par ailleurs, certains cantons obligent les institutions à participer à un système de documentation standardisé. De façon générale, les institutions participantes contribuent aux efforts de recherche en apportant leur propre motivation et en y affectant des ressources en personnel. Les institutions ne

disposant que de ressources limitées, dont la clientèle fluctue fortement, ou encore dont les contacts avec cette dernière sont brefs, pourront juger qu'une collecte systématique des données de leurs client-e-s demande un travail trop important.

La participation des différents secteurs de prise en charge au monitoring de la clientèle en 2009 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, 44 établissements résidentiels spécialisés dans le traitement des problèmes liés à l'abus de drogues sur un total d'environ 60 ont participé à *act-info-FOS* (soit 73%) et 15 des 20 établissements résidentiels spécialisés dans le traitement des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments ont participé à *act-info-Residalc* (75%). En comparaison, seulement 37% (80 sur 216) des centres ambulatoires (spécialisés ou polyvalents) ont participé au monitoring SAMBAD en 2009. C'est un centre de plus que l'année précédente et environ deux fois plus de centres qu'en 2004, année d'introduction d'*act-info*. Une autre institution du secteur ambulatoire n'a pas pu livrer ses données en raison d'ennuis techniques.

En 2009, 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 générale 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.

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

A long terme, *act-info* vise à couvrir largement, voire même totalement, les divers secteurs de traitement des addictions. Une couverture incomplète par ce système de monitoring peut poser problème pour la généralisation des résultats, en particulier si le nombre de cas enregistrés est insuffisant et/ou que des distorsions systématiques amènent à douter de la représentativité des cas saisis. Il apparaît toutefois peu probable que les données disponibles présentent de graves distorsions. La décision de participer ou non au monitoring ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs. Le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées, compris entre N=4220 et N=8747 selon la question, s'avère suffisant (don-

nées 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 2009.

### Participation des institutions à *act-info*, selon le secteur de prise en charge (2009)

	<b>Institutions existantes (N)</b>	<b>Participation (n)</b>	<b>Participation (%)</b>
HeGeBe	23	23	100%
FOS	environ 60	44	73%
Residalc	environ 20	15	75%
SAMBAD	216	80	37%
	<b>Cantons ayant une offre de substitution à la méthadone (N)</b>	<b>Cantons disposant de données individuelles (n)</b>	<b>Participation (%)</b>
Méthadone	26	12	46%

### 2.1.2 Données manquantes

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

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

### 2.1.3 Unité d'analyse et données utilisées

Conformément au protocole TDI (EMCDDA 2000, Donmall 2006), les exploitations annuelles portant sur l'ensemble des secteurs de prise en charge ont les personnes pour unité d'analyse. Autrement dit, contrairement à ce qui se fait pour les analyses spécifiques à un secteur, une personne ayant été prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année de référence n'est comptabilisée ici qu'une seule fois. Pour cela, il a fallu introduire un identifiant unique (voir le chapitre 1.6) valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé. Celui-ci permet en principe d'identifier les épisodes de prise en charge parallèles ou répétés concernant une même personne au cours de l'année considérée. Pour l'analyse des données relatives aux admissions, la statistique prend en considération, en cas de prises en charge multiples, la dernière entrée en date. Pour l'analyse des données relatives aux sorties, le principe est analogue: c'est la dernière sortie enregistrée durant l'année civile qui est prise en compte. Il faut toutefois partir du point de vue qu'un certain nombre de prises en charge parallèles ou répétées ne peuvent pas être identifiées comme telles, en partie du fait que les données n'ont pas encore toutes été récoltées au moyen des nouveaux instruments et que, par conséquent, des éléments nécessaires pour générer l'identifiant unique font défaut. Par ailleurs, des erreurs au niveau des données qui servent à générer ce code ne sont pas totalement exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau suivant présente le nombre de personnes enregistrées par chaque statistique sectorielle et concernées par au moins une admission ou au moins une sortie durant l'année 2009.

#### Clientes et clients (proches exclus) enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle (2009)

	FOS		HeGeBe		Méthadone		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Entrée</b>												
hommes	471	74.1	93	78.8	515	76.2	4'428	72.5	775	64.1	6'282	71.8
femmes	165	25.9	25	21.2	161	23.8	1'680	27.5	434	35.9	2'465	28.2
<b>Total</b>	<b>636</b>	<b>100.0</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	<b>676</b>	<b>100.0</b>	<b>6'108</b>	<b>100.0</b>	<b>1'209</b>	<b>100.0</b>	<b>8'747</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0		0		0	
<b>Sortie</b>												
hommes	471	76.0	123	82.6	66	75.0	3'966	71.7	812	65.8	5'438	71.3
femmes	149	24.0	26	17.4	22	25.0	1'567	28.3	422	34.2	2'186	28.7
<b>Total</b>	<b>620</b>	<b>100.0</b>	<b>149</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>	<b>5'533</b>	<b>100.0</b>	<b>1'234</b>	<b>100.0</b>	<b>7'624</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0		0		0	



## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

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 2009 mais constituent plutôt un fragment de celle-ci, tributaire de la participation des institutions aux relevés (voir le chapitre 2.1).

En outre, il faut souligner que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un proche ne sont pas prises en compte ici puisqu'elles ne concernent que ce secteur. Les analyses qui s'y rapportent sont présentées dans le rapport annuel de la statistique SAMBAD (Notari et al. 2010).

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 2006 sur la base des données à disposition (HeGeBe: nombre effectif) et des informations relatives au taux de participation (date de référence: 30.09.2006). Les résultats de ces estimations 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: 30.09.2006)**

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

Il faut compter avec des marges d'erreurs assez larges pour chacun des chiffres estimés. C'est la raison pour laquelle les nombres ont été arrondis et qu'une actualisation de l'estimation n'apporterait pas plus de précision. Si l'on met en commun les estimations relatives aux cinq secteurs de prise en charge participant à *act-info*, on obtient un chiffre global de plus de 40'000 personnes en traitement. Le nombre des personnes bénéficiant d'un accompagnement psychosocial ou d'une thérapie dans les autres secteurs de prise en charge (offres à bas seuil, sevrage, psychiatrie, foyers, appartements protégés, etc.) peut, quant à lui, être estimé entre 5'000 et 10'000.

### 2.1.4 Sous-groupes (variables indépendantes)

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

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

- en Allemagne ([www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de))
- aux Pays-Bas ([www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers](http://www.sivz.nl/ivz-verslavingszorg/ladis/nieuws-en-publicaties/kerncijfers))
- ou aux USA ([www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US08.htm](http://www.dasis.samhsa.gov/webt/quicklink/US08.htm)).

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

Les exploitations standardisées ne retiennent que les quatre catégories les plus importantes de principales substances posant problème. Ensemble, ces catégories représentent 92% de toutes les admissions. Il s'agit des catégories suivantes:

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

Les cas enregistrés dans les sous-groupes plus petits sont nettement moins nombreux, ce qui limite considérablement les possibilités d'analyse. Ainsi, le profil des clients et clientes enregistrés en 2009 qui ont indiqué les stimulants, la MDMA, les hallucinogènes, les médicaments, 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 et d'autres comportements assimilables à une addiction, qui sont également pris en compte par *act-info*.

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

### 2.1.5 Variables cibles (variables dépendantes)

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

Comme il est fréquent que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage, il était important que les questions relatives à leur situation et à leur mode de consommation avant leur admission ne se réfèrent pas uniquement aux 30 jours, mais aussi aux 6 mois précédant le début de la prise en charge. Ainsi, il est possible d'appréhender la situation globale des personnes et leur problématique avant l'intervention et non pas celle prévalant lors d'un éventuel traitement préliminaire. Pour assurer la comparabilité entre les secteurs, les analyses présentées ici se réfèrent – là où les données sont disponibles – à ces périodes plus étendues.

Pour les questions admettant plusieurs réponses (p. ex. instance ayant adressé la personne à l'institution), *act-info* demande généralement d'abord quelle est la catégorie la plus significative (p. ex. l'instance d'envoi principale). Les présentes analyses concernent essentiellement les réponses données pour la catégorie principale.

### 2.1.6 Procédures d'analyse

En règle générale, ce rapport annuel se base sur des analyses descriptives qu'il présente sous forme de tableaux à double entrée indiquant les pourcentages par colonne et les nombres de cas correspondants. Le nombre total de personnes dans chacun des sous-groupes est toujours mentionné («N»). Il en va de même pour les données manquantes, qui sont exclues des analyses. Comme cela a déjà été précisé, le système de monitoring est conçu comme un recensement. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun échantillonnage. Bien que le taux de couverture ne soit pas encore optimal dans tous les secteurs de prise en charge, la population enregistrée par *act-info* ne peut pas être considérée comme un échantillon de la population ciblée (personnes prises en charge pour des problèmes de dépendance). On renoncera donc partout à recourir à des tests de signification puisque ces tests ne sont valables en principe que pour de véritables échantillons.

Pour les variables continues (p. ex. âge), des paramètres de position (moyenne et valeur médiane) sont

fournis ainsi que des paramètres de dispersion (écart-type, quartiles supérieur et inférieur).

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

## 2.2 Résultats

Le présent sous-chapitre expose d'abord les principaux résultats issus des données *act-info* 2009 récoltées lors de l'admission ou de la sortie des client-e-s. Il présente ensuite également l'ensemble des résultats des analyses standardisées sous forme de tableaux.

### 2.2.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal

Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par *act-info* en 2009. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de problèmes assimilables à une addiction tels que le jeu pathologique. En ce qui concerne les problèmes liés à une substance, l'héroïne, la méthadone, les autres opiacés et les 'cocktails' (usage simultané d'héroïne et de cocaïne) sont regroupés sous la catégorie 'opiacés'. De la même façon, la catégorie 'cocaïne' réunit la cocaïne, la freebase (cocaïne base) et le crack (sel de cocaïne, chlorhydrate de cocaïne et bicarbonate).

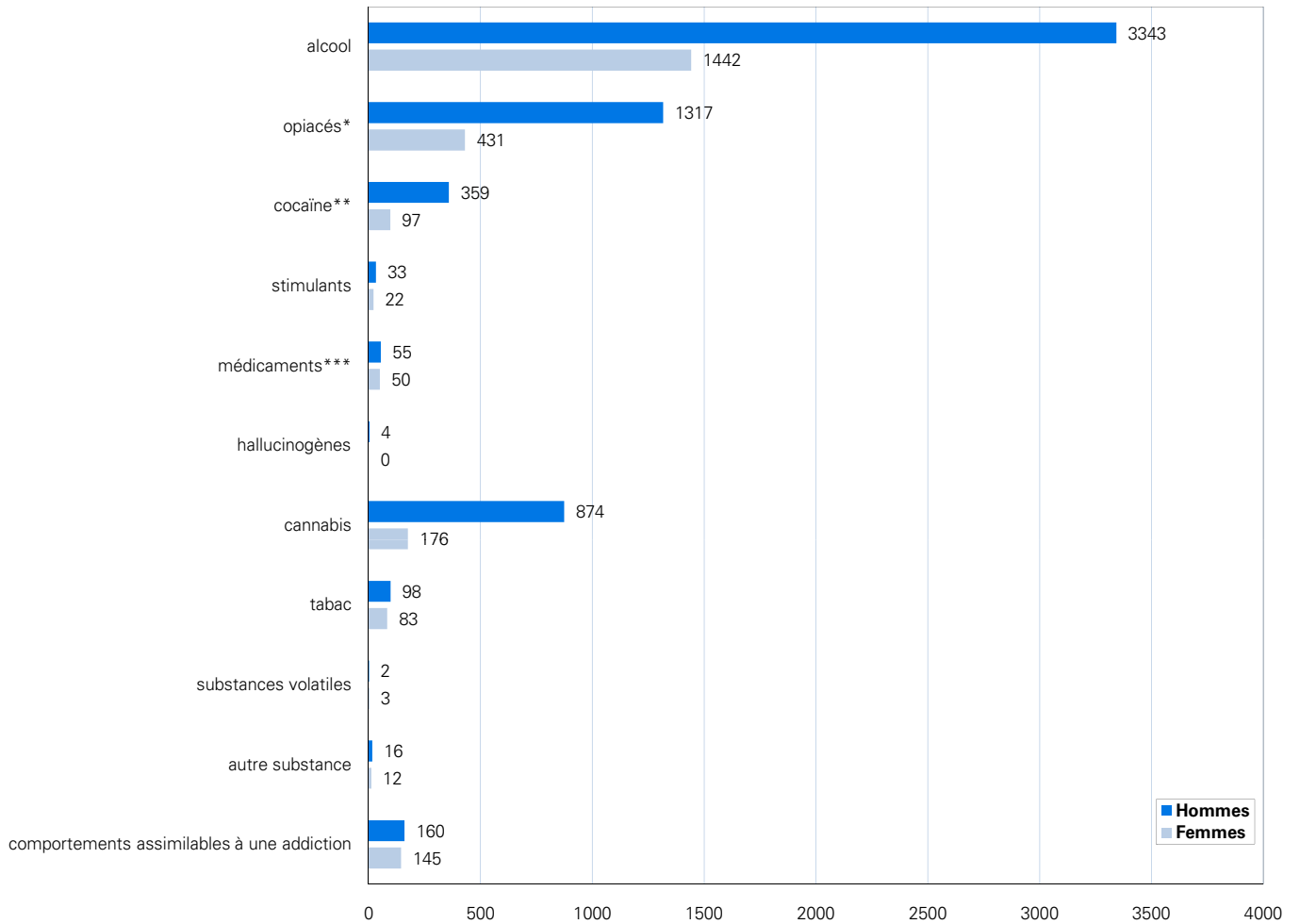
La couverture du système de monitoring étant encore incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible. Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés.

Le graphique 1 montre que l'alcool est la principale substance posant problème la plus souvent mentionnée au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opiacés, le cannabis et la cocaïne (y compris dérivés). Au total, ces quatre catégories de substances représentent 92% des problèmes principaux enregistrés par *act-info*.

Les hallucinogènes (par exemple le LSD) et les substances volatiles ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s. Les substances qui ne constituent que rarement le problème principal peuvent néanmoins jouer un rôle en tant que problème secondaire (voir le point 2.2.7).

### Graphique 1

#### Problème principal à l'admission, selon le sexe (2009)



Nombres de clients et clientes (N):  
hommes: N=6261; femmes: N=2461

**Total N=8722**

Données manquantes:

hommes: N=21; femmes: N=4

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

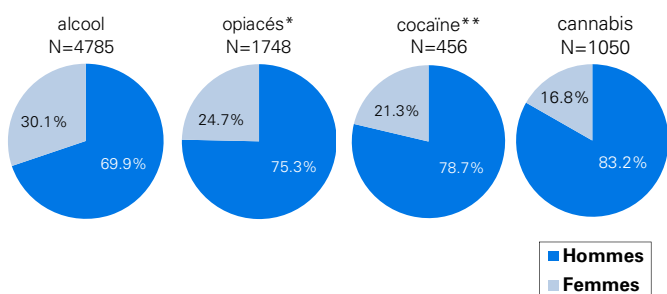
\*\*\* Médicaments = barbituriques, benzodiazépines, autres somnifères et tranquillisants

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

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

Le graphique 2 montre la répartition hommes/femmes dans les quatre catégories de principales substances posant problème les plus souvent mentionnées. Les femmes sont nettement sous-représentées dans toutes ces catégories. Leur présence est la plus marquée dans le groupe 'alcool' (30.1%), et la plus faible dans le groupe 'cannabis', avec 16.8%.

**Graphique 2**  
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2009)



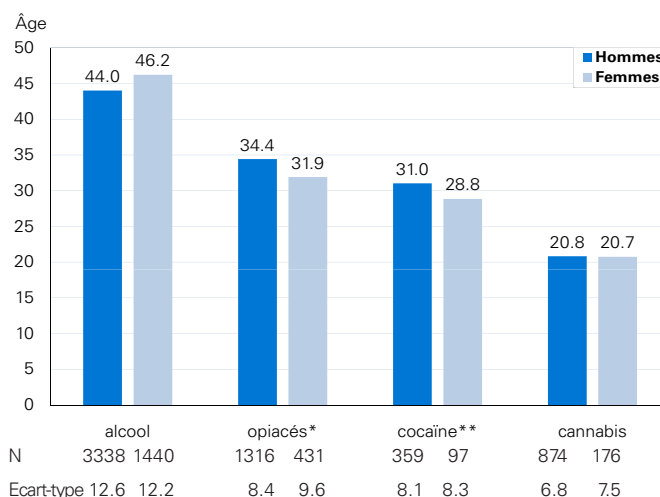
\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)  
\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Le graphique 3 présente l'âge moyen des client-e-s au moment de leur admission, selon la catégorie de substance posant le problème principal.

Le groupe de client-e-s ayant l'alcool pour problème principal est, avec un âge moyen de 44.0 ans pour les hommes et de 46.2 ans pour les femmes, nettement plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis forment le groupe le plus jeune.

**Graphique 3**  
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2009)

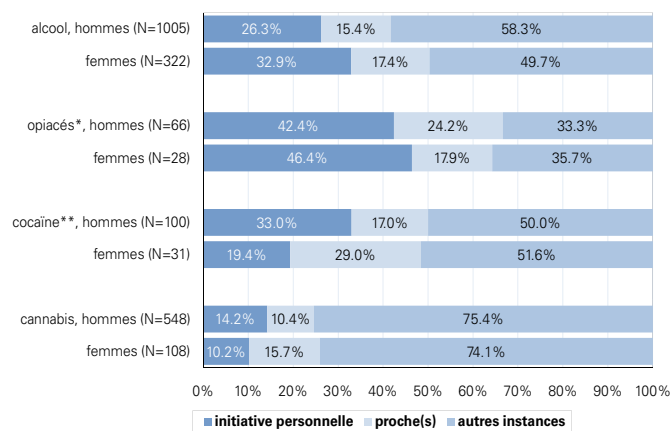


\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)  
\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

## 2.2.4 Initiative du premier traitement

Pour mieux connaître les motivations qui conduisent à une première prise en charge, seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération dans cette analyse (graphique 4). Les nouveaux client-e-s ayant principalement un problème avec les opiacés disent le plus souvent avoir cherché de l'aide de leur propre initiative. Ce sont les client-e-s dont le principal problème est le cannabis qui le disent le moins souvent. Dans leur cas, ce sont les autres instances qui jouent le rôle le plus important. On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2009 dans la section regroupant les tableaux standardisés (tab. 14).

**Graphique 4**  
Principale instance d'envoi des clientes et des clients pour la première prise en charge, selon le problème principal (2009)



Filter: seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération: N=2208

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

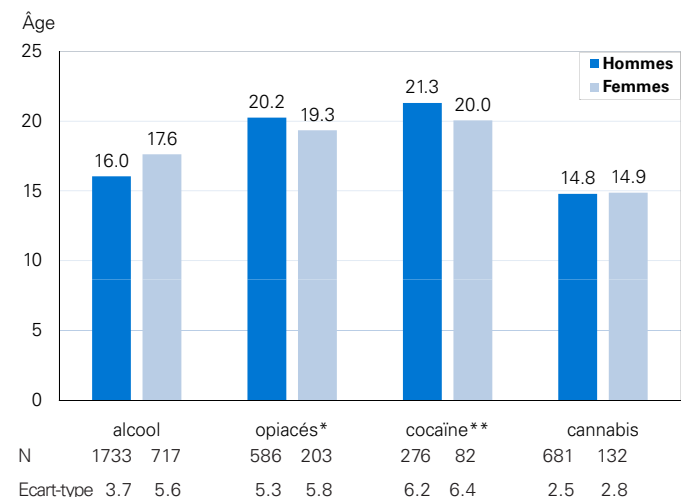
## 2.2.5 Âge moyen au moment de la première consommation

Le graphique 5 indique l'âge moyen des client-e-s au moment où ils/elles ont consommé pour la première fois la substance qui leur pose principalement problème. Relevons qu'il s'agit de données rétrospec-

tives, portant souvent sur une longue période, qui ne peuvent pas toujours être communiquées avec exactitude.

Selon les indications des client-e-s concernés, le début de la consommation de cannabis a eu lieu en moyenne à l'âge de 15 ans, soit environ cinq ans plus tôt en moyenne que l'âge du début de la consommation d'opiacés ou de cocaïne, comme on le voit pour les client-e-s ayant l'un ou l'autre de ces problèmes principaux. L'âge moyen de la première consommation d'alcool chez les personnes ayant cette substance pour principal problème se situe à 16 ans (hommes) ou presque 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 la consommation de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges relativement similaires au moment de la première consommation.

**Graphique 5**  
Âge moyen des clientes et des clients au début de la consommation, selon le problème principal (2009)



N 1733 717 586 203 276 82 681 132

Ecart-type 3.7 5.6 5.3 5.8 6.2 6.4 2.5 2.8

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

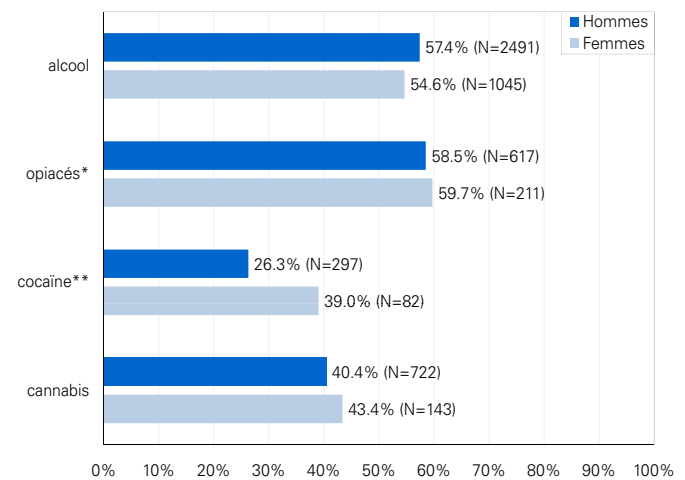
### 2.2.6 Consommation quotidienne avant l'admission

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

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

Plus de la moitié des client-e-s dont le principal problème est l'alcool disent avoir consommé une ou plusieurs fois par jour cette substance avant leur prise en charge. C'est aussi le cas des client-e-s pris en charge pour un problème principal lié aux opiacés. La part des consommateurs quotidiens parmi les client-e-s ayant principalement un problème avec le cannabis ou la cocaïne est plus petite, en particulier chez les clients 'cocaïne'.

**Graphique 6**  
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission, selon le sexe et le problème principal (2009)



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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

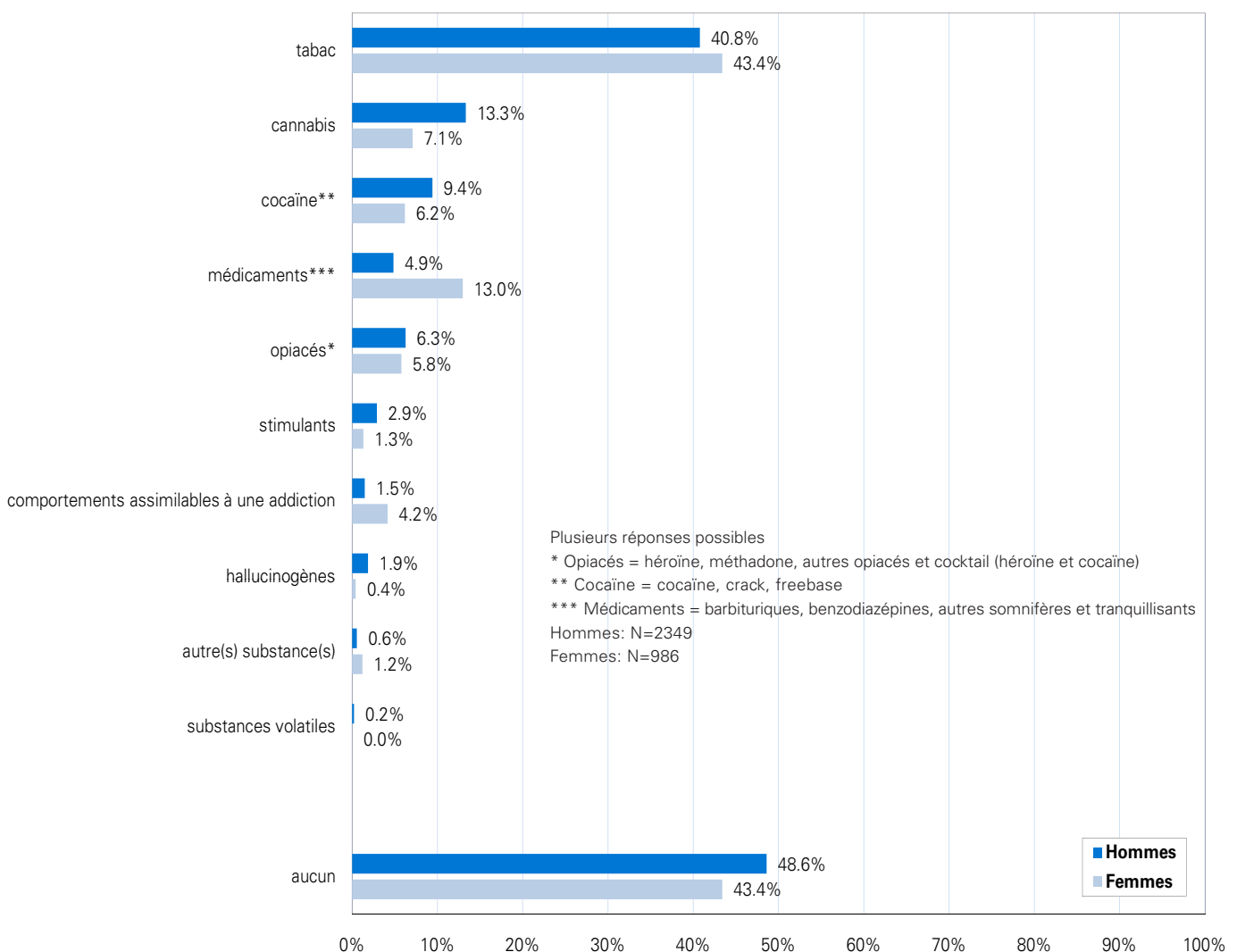
Période de référence: 6 derniers mois (FOS, Residalc et SAMBAD)  
ou 30 derniers jours (HeGeBe et Méthadone)

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

La présence, en plus du problème principal, d'autres problèmes liés à des substances ou assimilables à une addiction posent un défi particulier à la prise en charge de personnes dépendantes. Les graphiques 7A à D présentent les substances ou comportements assimilables à une addiction qui – en plus du problème principal - sont aussi considérés comme

problématiques. Pour ces résultats, les quatre plus importantes catégories de substances représentant le problème principal, à savoir l'alcool (7A), les opiacés (7B), la cocaïne (7C) et le cannabis (7D), sont considérées séparément. La part des personnes qui n'indiquent aucun autre problème de dépendance est également prise en compte. L'ordre de présentation reflète la fréquence des mentions. Précisons encore que plusieurs réponses sont possibles.

**Graphique 7A (Problème principal: alcool)**  
**Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2009)**



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-

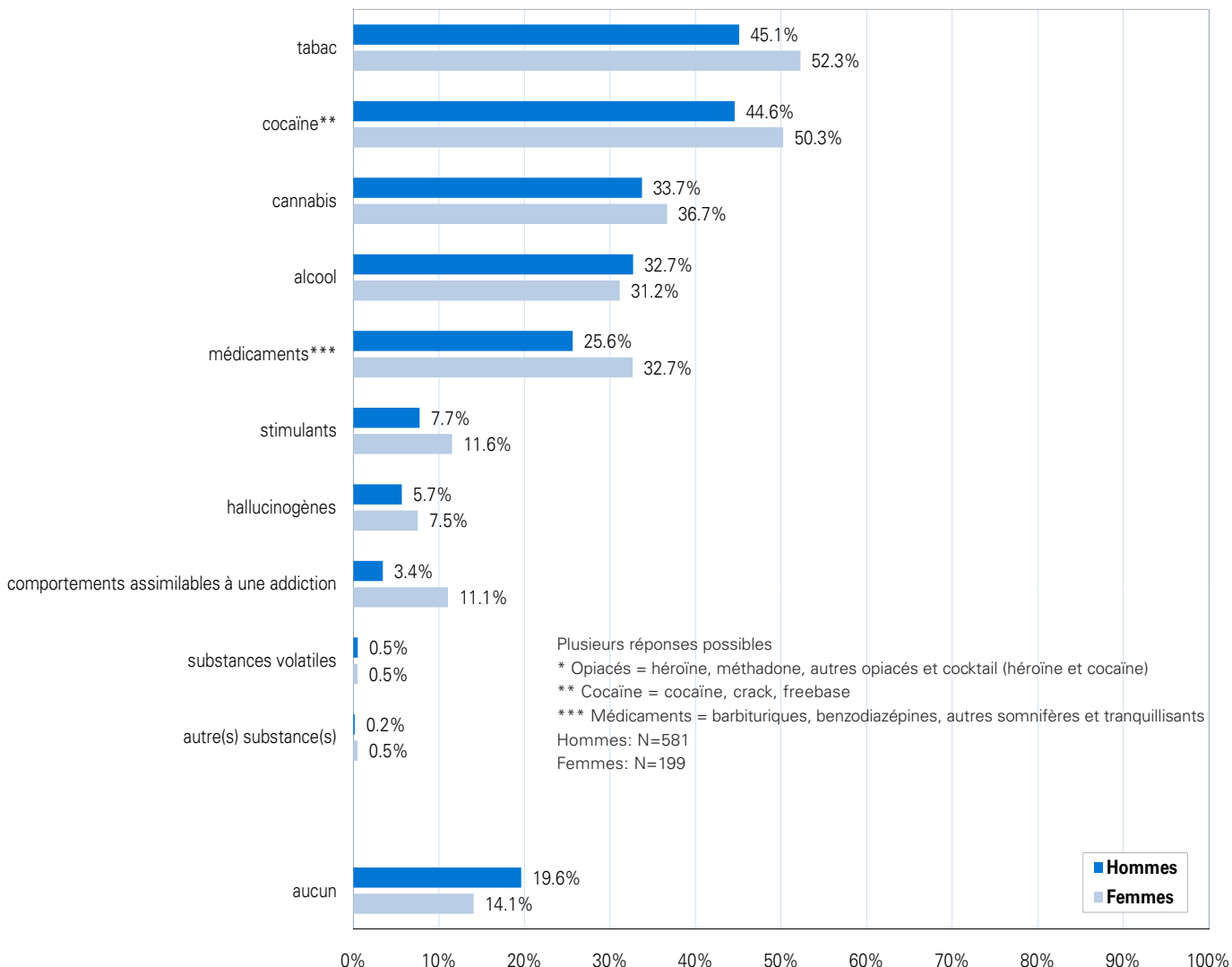
ments assimilables à une addiction ne jouent qu'un rôle globalement limité. Un peu moins de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.



## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

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

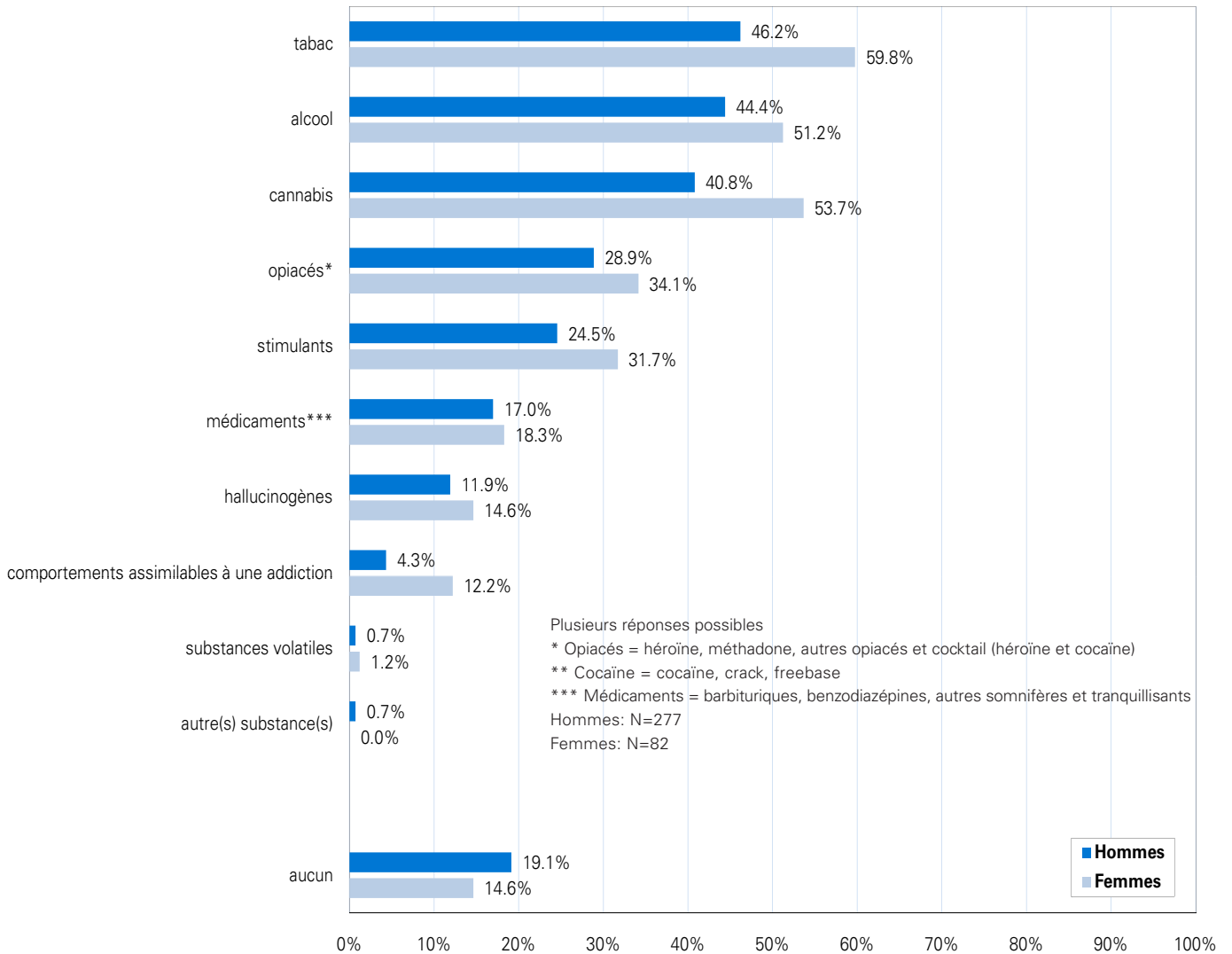
**Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2009)**



Le groupe des client-e-s ayant les opiacés pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: tabac, cocaïne, cannabis, alcool et médicaments sont fréquemment cités (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est relativement petite (moins de 20%). Ces chiffres sont en accord avec les résultats d'analyses approfondies effectuées dans le cadre des statistiques sectorielles, qui suggèrent que la polytoxicomanie est un phénomène fréquent parmi les personnes dépendantes aux opiacés.

**Graphique 7C (Problème principal: cocaïne\*\*)**

**Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2009)**

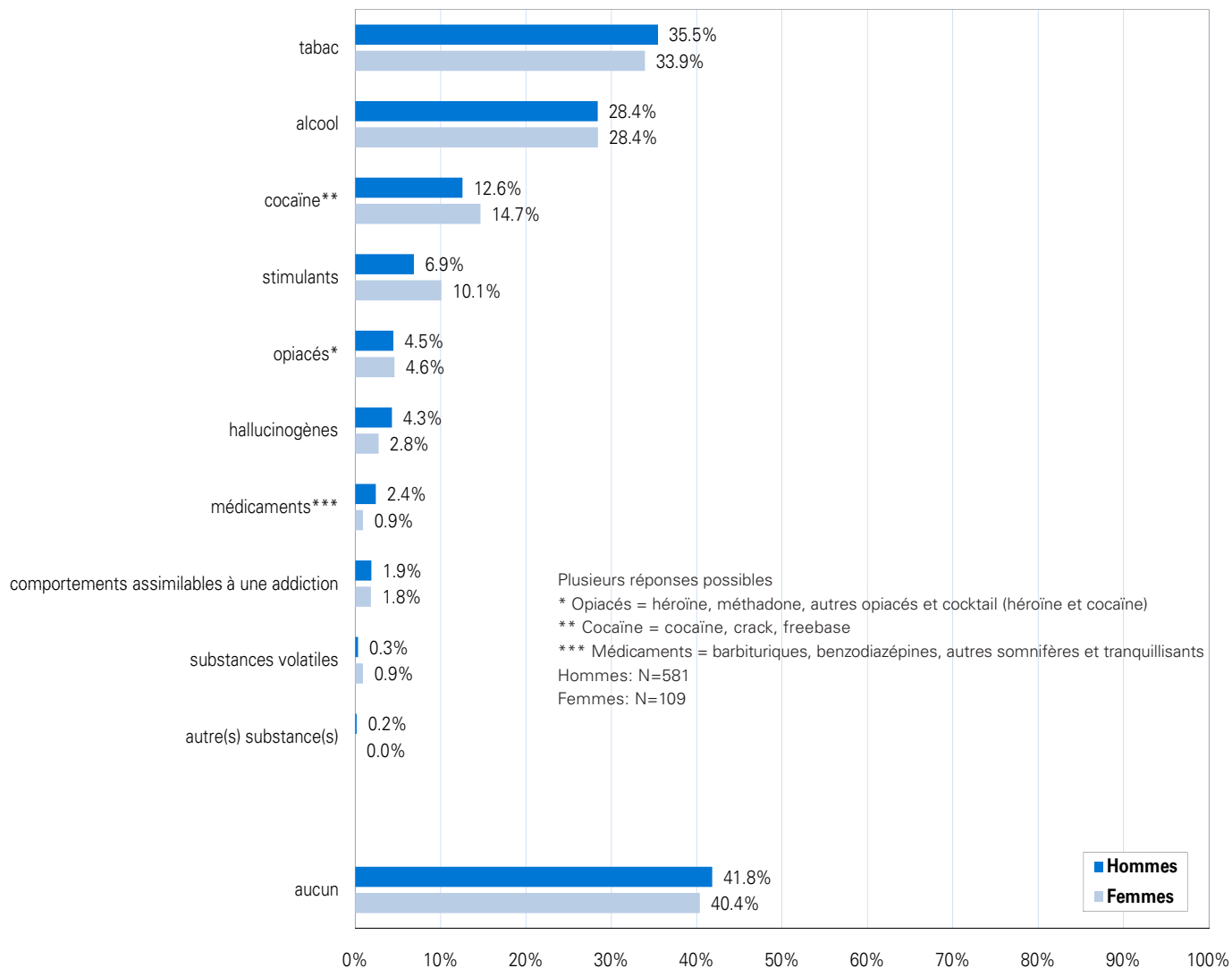


Une image comparable se dégage du graphique 7C, qui présente les autres problèmes addictifs du groupe 'cocaïne'. Ici, le tabac, l'alcool, le cannabis, les opiacés et les stimulants sont les autres substances problématiques les plus fréquemment mentionnées.

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

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

**Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2009)**

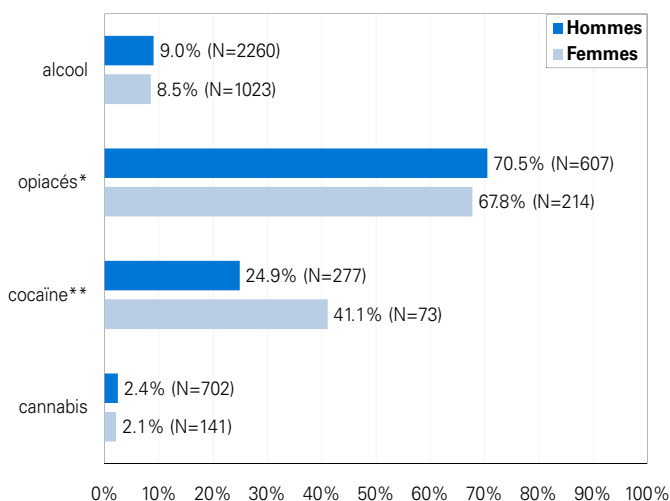


Dans le groupe 'cannabis', ce sont le tabac et l'alcool qui sont le plus souvent cités comme problèmes secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, environ quatre personnes sur dix ne font état d'aucun autre problème addictif. Ainsi, il est à supposer qu'une part non négligeable des client-e-s dont le principal problème est le cannabis est concernée par le phénomène de la polytoxicomanie.

## 2.2.8 Consommation par injection avant l'admission

Le graphique 8A présente pour chacune des quatre catégories de problème principal les proportions de client-e-s qui ont consommé des substances illégales par injection au cours de leur vie (prévalence à vie). Le graphique 8B se rapporte, quant à lui, au comportement d'injection au cours des six mois précédant le début de la prise en charge (prévalence sur six mois). Aucune information concernant la ou les substances injectées n'a été recueillie. L'effectif du groupe de référence est chaque fois mentionné (N=100%).

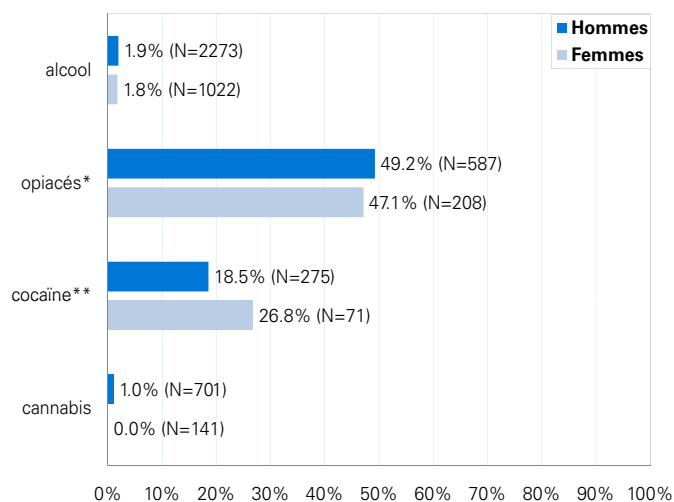
**Graphique 8A (Prévalence au cours de la vie)**  
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2009)



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

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont principalement les client-e-s ayant les opiacés pour problème principal qui indiquent avoir déjà consommé des substances illégales par injection (environ sept sur dix). Chez les client-e-s ayant principalement un problème avec la cocaïne, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à l'avoir fait. Une bien plus petite proportion des client-e-s des groupes 'alcool' et 'cannabis' ont également recouru à l'injection (graphique 8A).

**Graphique 8B (Prévalence au cours des 6 derniers mois)**  
Injection de substances chez les clientes et les clients avant l'admission, selon le problème principal (2009)

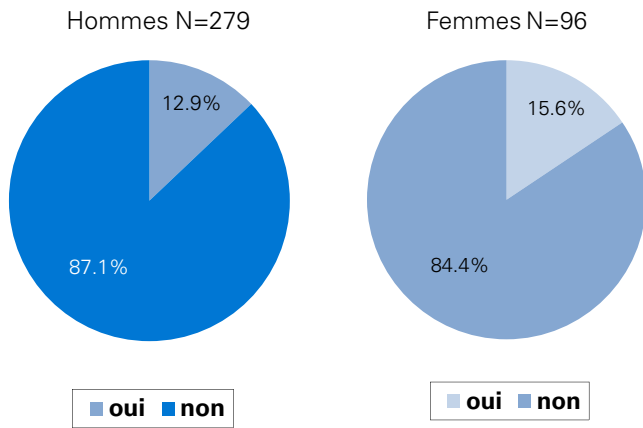


\* Opiacés = héroïne, méthadone, autres opiacés et cocktail (héroïne et cocaïne)  
\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

On observe une image similaire pour la prévalence à six mois, bien que les proportions soient dans l'ensemble plus petites: une petite moitié des client-e-s du groupe 'opiacés' et environ un cinquième des clients du groupe 'cocaïne' (plus d'un quart des clientes de ce groupe) ont consommé une drogue illégale par injection au cours des six mois qui ont précédé leur prise en charge (graphique 8B). Dans les groupes 'alcool' et 'cannabis', les proportions de client-e-s recourant à l'injection sont 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 point 2.2.7).

## 2. Clientes et clients des secteurs ambulatoire et résidentiel en 2009

**Graphique 9**  
**Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 6 mois avant l'admission (2009)**



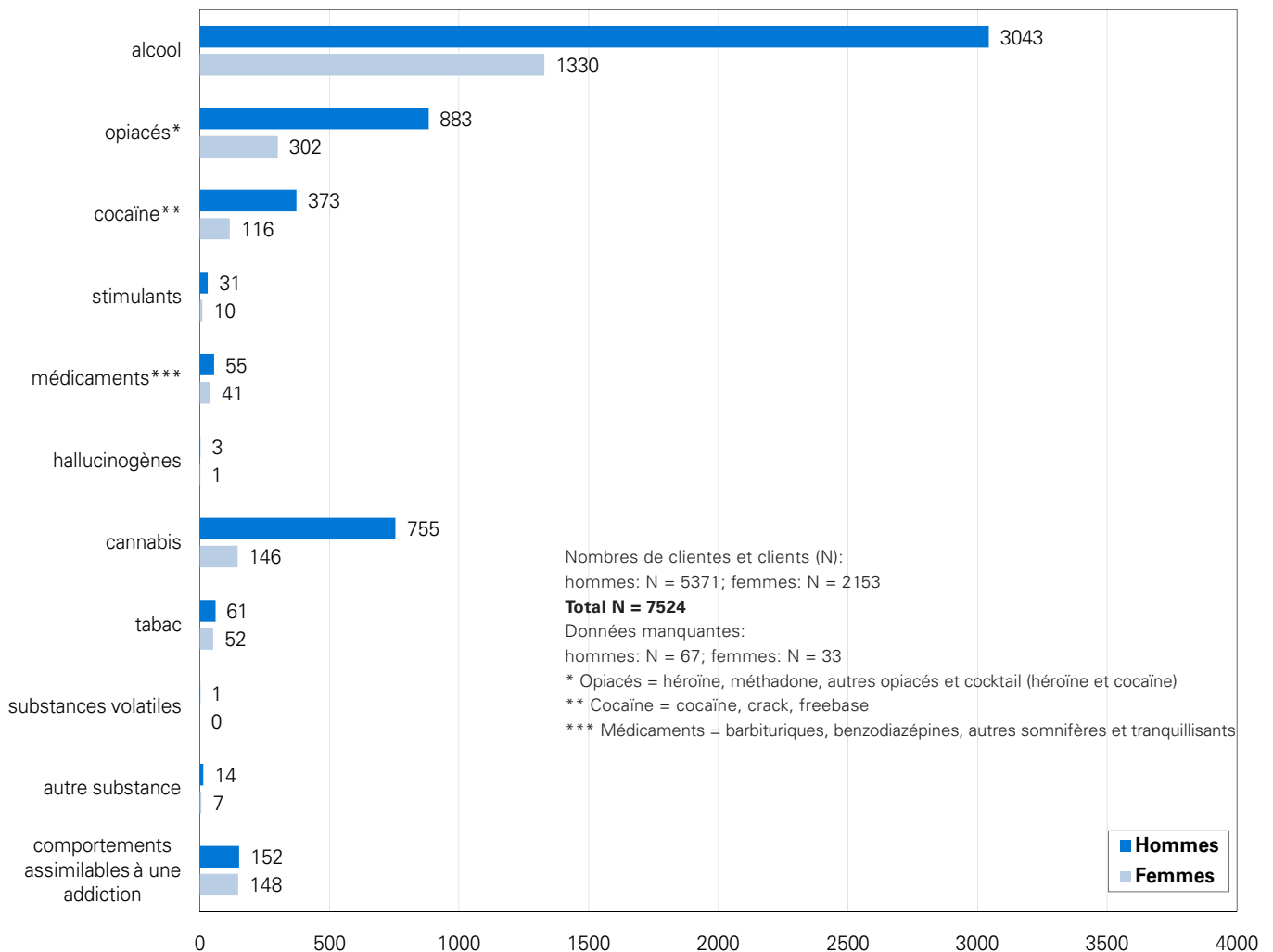
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des six mois précédant l'admission, s'ils ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et le virus de l'hépatite, une proportion relativement élevée de consommateurs ont eu ce comportement à risque: 12.9% des clients et 15.6% des clientes ont utilisé du matériel d'injection partagé.

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

Le système de monitoring *act-info* a enregistré 7'624 sorties en 2009. Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2009 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 ou aux opiacés.

**Graphique 10**  
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2009



## 2.3 Tableaux

**Tableau 1:**

**Problème principal, selon le sexe (admissions 2009)**

Les résultats se basent uniquement sur les données des institutions participantes et par conséquent ne concernent pas l'ensemble des institutions existantes. Cela vaut pour tous les tableaux suivants.

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	3'343	53.4	1'442	58.6	4'785	54.9
cocktail (héroïne et cocaïne)	60	1.0	17	0.7	77	0.9
héroïne	1'186	18.9	380	15.4	1'566	18.0
méthadone	53	0.8	23	0.9	76	0.9
autres opiacés (p. ex. morphine, codéine)	18	0.3	11	0.4	29	0.3
cocaïne	353	5.6	93	3.8	446	5.1
crack, freebase	6	0.1	4	0.2	10	0.1
amphétamines	24	0.4	15	0.6	39	0.4
MDMA et substances similaires (ecstasy)	6	0.1	5	0.2	11	0.1
autres stimulants (p. ex. khat)	3	0.0	2	0.1	5	0.1
barbituriques	1	0.0	1	0.0	2	0.0
benzodiazépines	48	0.8	42	1.7	90	1.0
autres somnifères et tranquillisants	6	0.1	7	0.3	13	0.1
LSD	4	0.1	0	0.0	4	0.0
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	874	14.0	176	7.2	1'050	12.0
tabac	98	1.6	83	3.4	181	2.1
substances volatiles	2	0.0	3	0.1	5	0.1
autres substances	16	0.3	12	0.5	28	0.3
jeu pathologique	105	1.7	23	0.9	128	1.5
troubles alimentaires	6	0.1	104	4.2	110	1.3
autres comportements de type addictif	49	0.8	18	0.7	67	0.8
<b>Total</b>	<b>6'261</b>	<b>100.0</b>	<b>2'461</b>	<b>100.0</b>	<b>8'722</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	21		4		25	

Questions: qmed009 et qmed010

**Tableau 2:**

**Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2009)**

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	3'343	69.9	1'317	75.3	359	78.7	874	83.2
femmes	1'442	30.1	431	24.7	97	21.3	176	16.8
<b>Total</b>	<b>4'785</b>	<b>100.0</b>	<b>1'748</b>	<b>100.0</b>	<b>456</b>	<b>100.0</b>	<b>1'050</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec010

**Tableau 3:**  
**Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2009)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	5	0.1	0	0.0	1	0.2	37	3.5
15-19	98	2.1	58	3.3	29	6.4	625	59.5
20-24	201	4.2	232	13.3	82	18.0	159	15.1
25-29	325	6.8	322	18.4	124	27.2	105	10.0
30-34	436	9.1	340	19.5	90	19.7	63	6.0
35-39	476	10.0	317	18.1	61	13.4	27	2.6
40-44	716	15.0	273	15.6	45	9.9	23	2.2
45-49	767	16.1	128	7.3	14	3.1	7	0.7
50-54	700	14.7	56	3.2	7	1.5	2	0.2
55-59	489	10.2	18	1.0	3	0.7	2	0.2
60-64	318	6.7	3	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	153	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	75	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	19	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'778</b>	<b>100.0</b>	<b>1'747</b>	<b>100.0</b>	<b>456</b>	<b>100.0</b>	<b>1'050</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	7		1		0		0	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020



## 2.3 Tableaux

Tableau 3 (suite):

Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2009)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	1	0.0	0	0.0	1	0.3	28	3.2
15-19	65	1.9	33	2.5	17	4.7	519	59.4
20-24	165	4.9	139	10.6	60	16.7	137	15.7
25-29	262	7.8	233	17.7	99	27.6	86	9.8
30-34	313	9.4	269	20.4	76	21.2	54	6.2
35-39	355	10.6	272	20.7	51	14.2	24	2.7
40-44	481	14.4	220	16.7	33	9.2	18	2.1
45-49	535	16.0	89	6.8	13	3.6	5	0.6
50-54	462	13.8	45	3.4	6	1.7	1	0.1
55-59	335	10.0	13	1.0	3	0.8	2	0.2
60-64	206	6.2	3	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	96	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	51	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	11	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'338</b>	<b>100.0</b>	<b>1'316</b>	<b>100.0</b>	<b>359</b>	<b>100.0</b>	<b>874</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	5		1		0		0	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	4	0.3	0	0.0	0	0.0	9	5.1
15-19	33	2.3	25	5.8	12	12.4	106	60.2
20-24	36	2.5	93	21.6	22	22.7	22	12.5
25-29	63	4.4	89	20.6	25	25.8	19	10.8
30-34	123	8.5	71	16.5	14	14.4	9	5.1
35-39	121	8.4	45	10.4	10	10.3	3	1.7
40-44	235	16.3	53	12.3	12	12.4	5	2.8
45-49	232	16.1	39	9.0	1	1.0	2	1.1
50-54	238	16.5	11	2.6	1	1.0	1	0.6
55-59	154	10.7	5	1.2	0	0.0	0	0.0
60-64	112	7.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	57	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	24	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	8	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'440</b>	<b>100.0</b>	<b>431</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>176</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	2		0		0		0	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

**Tableau 4:**  
**Âge à l'admission, selon le problème principal (2009)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	44.7	33.8	30.6	20.8
écart-type	12.5	8.8	8.2	6.9
1 <sup>er</sup> quartile	36.0	27.0	25.0	16.0
valeur médiane	45.0	33.0	29.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	53.0	40.0	36.0	24.0
<b>N</b>	<b>4'778</b>	<b>1'747</b>	<b>456</b>	<b>1'050</b>
données manquantes	7	1	0	0

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	44.0	34.4	31.0	20.8
écart-type	12.6	8.4	8.1	6.8
1 <sup>er</sup> quartile	35.0	28.0	25.0	17.0
valeur médiane	45.0	34.0	30.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	53.0	40.0	37.0	23.0
<b>N</b>	<b>3'338</b>	<b>1'316</b>	<b>359</b>	<b>874</b>
données manquantes	5	1	0	0

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	46.2	31.9	28.8	20.7
écart-type	12.2	9.6	8.3	7.5
1 <sup>er</sup> quartile	39.0	24.0	22.0	16.0
valeur médiane	47.0	30.0	27.0	17.0
3 <sup>e</sup> quartile	54.0	40.0	34.0	24.0
<b>N</b>	<b>1'440</b>	<b>431</b>	<b>97</b>	<b>176</b>
données manquantes	2	0	0	0

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec020

## 2.3 Tableaux

**Tableau 5:**  
État civil à l'admission, selon le problème principal (2009)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1'787	38.7	1'201	73.6	343	77.3	951	94.4
marié-e	1'317	28.5	173	10.6	42	9.5	31	3.1
séparé-e	309	6.7	58	3.6	12	2.7	7	0.7
divorcé-e	1'068	23.1	181	11.1	44	9.9	15	1.5
veuf/veuve	129	2.8	14	0.9	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	12	0.3	5	0.3	3	0.7	3	0.3
<b>Total</b>	<b>4'622</b>	<b>100.0</b>	<b>1'632</b>	<b>100.0</b>	<b>444</b>	<b>100.0</b>	<b>1'007</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	163		116		12		43	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1'369	42.4	930	75.1	269	76.9	798	95.0
marié-e	897	27.8	132	10.7	32	9.1	25	3.0
séparé-e	199	6.2	40	3.2	10	2.9	6	0.7
divorcé-e	706	21.9	129	10.4	37	10.6	10	1.2
veuf/veuve	50	1.5	4	0.3	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	8	0.2	3	0.2	2	0.6	1	0.1
<b>Total</b>	<b>3'229</b>	<b>100.0</b>	<b>1'238</b>	<b>100.0</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>	<b>840</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	114		79		9		34	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	418	30.0	271	68.8	74	78.7	153	91.6
marié-e	420	30.2	41	10.4	10	10.6	6	3.6
séparé-e	110	7.9	18	4.6	2	2.1	1	0.6
divorcé-e	362	26.0	52	13.2	7	7.4	5	3.0
veuf/veuve	79	5.7	10	2.5	0	0.0	0	0.0
partenariat enregistré	4	0.3	2	0.5	1	1.1	2	1.2
<b>Total</b>	<b>1'393</b>	<b>100.0</b>	<b>394</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	49		37		3		9	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec040

**Tableau 6:**  
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2009)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	3'762	82.2	1'200	74.3	312	72.7	846	86.6
EU	528	11.5	300	18.6	69	16.1	74	7.6
autre	284	6.2	116	7.2	48	11.2	57	5.8
<b>Total</b>	<b>4'574</b>	<b>100.0</b>	<b>1'616</b>	<b>100.0</b>	<b>429</b>	<b>100.0</b>	<b>977</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	211		132		27		73	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	2'570	80.2	860	70.5	237	70.3	693	85.5
EU	388	12.1	255	20.9	57	16.9	66	8.1
autre	248	7.7	105	8.6	43	12.8	52	6.4
<b>Total</b>	<b>3'206</b>	<b>100.0</b>	<b>1'220</b>	<b>100.0</b>	<b>337</b>	<b>100.0</b>	<b>811</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	137		97		22		63	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1'192	87.1	340	85.9	75	81.5	153	92.2
EU	140	10.2	45	11.4	12	13.0	8	4.8
autre	36	2.6	11	2.8	5	5.4	5	3.0
<b>Total</b>	<b>1'368</b>	<b>100.0</b>	<b>396</b>	<b>100.0</b>	<b>92</b>	<b>100.0</b>	<b>166</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	74		35		5		10	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Questions: qmec050 à qmec057

## 2.3 Tableaux

**Tableau 7:**  
Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2009)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
grands centres urbains	399	8.6	78	4.6	38	8.6	11	1.1
périphérie des grands centres	719	15.6	70	4.1	58	13.2	71	6.9
villes moyennes	749	16.2	385	22.8	108	24.5	253	24.6
petites villes	1'497	32.4	706	41.7	141	32.0	381	37.0
campagne	1'253	27.1	453	26.8	95	21.6	313	30.4
<b>Total</b>	<b>4'617</b>	<b>100.0</b>	<b>1'692</b>	<b>100.0</b>	<b>440</b>	<b>100.0</b>	<b>1'029</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	168		56		16		21	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
grands centres urbains	271	8.4	62	4.9	25	7.2	9	1.1
périphérie des grands centres	478	14.8	54	4.2	48	13.9	63	7.4
villes moyennes	520	16.1	291	22.9	88	25.4	207	24.2
petites villes	1'068	33.0	531	41.7	109	31.5	311	36.3
campagne	897	27.7	335	26.3	76	22.0	267	31.2
<b>Total</b>	<b>3'234</b>	<b>100.0</b>	<b>1'273</b>	<b>100.0</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>	<b>857</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	109		44		13		17	

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
grands centres urbains	128	9.3	16	3.8	13	13.8	2	1.2
périphérie des grands centres	241	17.4	16	3.8	10	10.6	8	4.7
villes moyennes	229	16.6	94	22.4	20	21.3	46	26.7
petites villes	429	31.0	175	41.8	32	34.0	70	40.7
campagne	356	25.7	118	28.2	19	20.2	46	26.7
<b>Total</b>	<b>1'383</b>	<b>100.0</b>	<b>419</b>	<b>100.0</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	59		12		3		4	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmec030

**Tableau 8:**  
**Situation de domicile à l'admission, selon le problème principal (2009)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
domicile fixe	3'521	91.9	623	72.4	268	74.0	777	91.4
sans domicile fixe	198	5.2	134	15.6	57	15.7	43	5.1
institution	113	2.9	104	12.1	37	10.2	30	3.5
<b>Total</b>	<b>3'832</b>	<b>100.0</b>	<b>861</b>	<b>100.0</b>	<b>362</b>	<b>100.0</b>	<b>850</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	953		887		94		200	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
domicile fixe	2'494	91.9	454	71.0	211	74.3	649	91.8
sans domicile fixe	136	5.0	101	15.8	43	15.1	36	5.1
institution	85	3.1	84	13.1	30	10.6	22	3.1
<b>Total</b>	<b>2'715</b>	<b>100.0</b>	<b>639</b>	<b>100.0</b>	<b>284</b>	<b>100.0</b>	<b>707</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	628		678		75		167	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
domicile fixe	1'027	91.9	169	76.1	57	73.1	128	89.5
sans domicile fixe	62	5.6	33	14.9	14	17.9	7	4.9
institution	28	2.5	20	9.0	7	9.0	8	5.6
<b>Total</b>	<b>1'117</b>	<b>100.0</b>	<b>222</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	325		209		19		33	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Questions: qmec070 et qmec075

## 2.3 Tableaux

**Tableau 9:**  
**Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2009)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	195	5.0	79	5.1	33	8.3	192	21.9
scolarité obligatoire	574	14.8	531	34.2	105	26.3	435	49.7
scolarité complémentaire***	2'579	66.4	853	54.9	228	57.1	239	27.3
formations supérieures****	537	13.8	90	5.8	33	8.3	10	1.1
<b>Total</b>	<b>3'885</b>	<b>100.0</b>	<b>1'553</b>	<b>100.0</b>	<b>399</b>	<b>100.0</b>	<b>876</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	900		195		57		174	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	135	4.9	61	5.2	25	8.0	162	21.8
scolarité obligatoire	361	13.2	376	32.0	74	23.8	372	50.1
scolarité complémentaire***	1'838	67.0	666	56.7	180	57.9	199	26.8
formations supérieures****	409	14.9	72	6.1	32	10.3	10	1.3
<b>Total</b>	<b>2'743</b>	<b>100.0</b>	<b>1'175</b>	<b>100.0</b>	<b>311</b>	<b>100.0</b>	<b>743</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	600		142		48		131	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune form. achevée	60	5.3	18	4.8	8	9.1	30	22.6
scolarité obligatoire	213	18.7	155	41.0	31	35.2	63	47.4
scolarité complémentaire***	741	64.9	187	49.5	48	54.5	40	30.1
formations supérieures****	128	11.2	18	4.8	1	1.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'142</b>	<b>100.0</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>	<b>133</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	300		53		9		43	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

\*\*\* Scolarité complémentaire = scolarité complémentaire (1 ou 2 ans), apprentissage ou école professionnelle à plein temps, école préparant à la maturité, école de degré diplôme, école normale

\*\*\*\* Formations supérieures = formation/école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, université, haute école

Question: qmec120

**Tableau 10:**  
**Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2009)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	2'106	48.2	247	24.7	191	44.0	245	24.4
économies, épargne	86	2.0	14	1.4	6	1.4	9	0.9
rente (AVS, AI, etc.)	704	16.1	125	12.5	39	9.0	40	4.0
aide sociale	715	16.4	412	41.2	94	21.7	101	10.1
assurance- chômage	295	6.8	64	6.4	31	7.1	39	3.9
soutien par partenaire	232	5.3	13	1.3	9	2.1	4	0.4
soutien parents/ proches/amis	119	2.7	51	5.1	29	6.7	555	55.3
deal, combines	3	0.1	33	3.3	15	3.5	5	0.5
autres revenus illégaux	3	0.1	5	0.5	4	0.9	0	0.0
prostitution	1	0.0	2	0.2	2	0.5	0	0.0
autre	101	2.3	35	3.5	14	3.2	6	0.6
<b>Total</b>	<b>4'365</b>	<b>100.0</b>	<b>1'001</b>	<b>100.0</b>	<b>434</b>	<b>100.0</b>	<b>1'004</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	420		747		22		46	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Questions: qmec080 et qmec090



## 2.3 Tableaux

Tableau 10 (suite):

Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2009)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1'620	52.5	186	25.0	165	48.4	208	24.9
économies, épargne	63	2.0	10	1.3	4	1.2	9	1.1
rente (AVS, AI, etc.)	438	14.2	93	12.5	26	7.6	29	3.5
aide sociale	537	17.4	305	41.0	66	19.4	78	9.3
assurance- chômage	223	7.2	55	7.4	27	7.9	34	4.1
soutien par partenaire	38	1.2	4	0.5	7	2.1	2	0.2
soutien parents/ proches/amis	88	2.9	34	4.6	20	5.9	467	55.8
deal, combines	3	0.1	23	3.1	11	3.2	5	0.6
autres revenus illégaux	3	0.1	4	0.5	4	1.2	0	0.0
prostitution	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
autre	71	2.3	30	4.0	10	2.9	5	0.6
<b>Total</b>	<b>3'084</b>	<b>100.0</b>	<b>744</b>	<b>100.0</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>	<b>837</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	259		573		18		37	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	486	37.9	61	23.7	26	28.0	37	22.2
économies, épargne	23	1.8	4	1.6	2	2.2	0	0.0
rente (AVS, AI, etc.)	266	20.8	32	12.5	13	14.0	11	6.6
aide sociale	178	13.9	107	41.6	28	30.1	23	13.8
assurance- chômage	72	5.6	9	3.5	4	4.3	5	3.0
soutien par partenaire	194	15.1	9	3.5	2	2.2	2	1.2
soutien parents/ proches/amis	31	2.4	17	6.6	9	9.7	88	52.7
deal, combines	0	0.0	10	3.9	4	4.3	0	0.0
autres revenus illégaux	0	0.0	1	0.4	0	0.0	0	0.0
prostitution	1	0.1	2	0.8	1	1.1	0	0.0
autre	30	2.3	5	1.9	4	4.3	1	0.6
<b>Total</b>	<b>1'281</b>	<b>100.0</b>	<b>257</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>167</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	161		174		4		9	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Questions: qmec080 et qmec090

**Tableau 11:**  
**Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2009)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1'729	40.7	204	20.5	173	40.1	167	16.7
temps partiel	358	8.4	65	6.5	20	4.6	31	3.1
plusieurs activités occasionnelles	67	1.6	22	2.2	12	2.8	12	1.2
en formation	121	2.8	26	2.6	19	4.4	551	55.0
sans activité professionnelle	1'018	23.9	312	31.3	95	22.0	69	6.9
sans travail, en quête d'emploi	638	15.0	229	23.0	73	16.9	87	8.7
sans travail, futur emploi garanti	16	0.4	5	0.5	3	0.7	5	0.5
autre	304	7.2	134	13.4	36	8.4	79	7.9
<b>Total</b>	<b>4'251</b>	<b>100.0</b>	<b>997</b>	<b>100.0</b>	<b>431</b>	<b>100.0</b>	<b>1'001</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	534		751		25		49	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Questions: qmec100 et qmec110

## 2.3 Tableaux

**Tableau 11 (suite):**  
**Taux d'activité à l'admission, selon le problème principal (2009)**

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
plein temps (dès 70%)	1'434	47.8	164	22.0	152	44.6	149	17.9
temps partiel	126	4.2	46	6.2	14	4.1	21	2.5
plusieurs activités								
occasionnelles	46	1.5	17	2.3	9	2.6	11	1.3
en formation	92	3.1	14	1.9	11	3.2	454	54.5
sans activité								
professionnelle	572	19.1	211	28.4	69	20.2	50	6.0
sans travail,								
en quête d'emploi	489	16.3	188	25.3	56	16.4	76	9.1
sans travail,								
futur emploi garanti	13	0.4	4	0.5	3	0.9	3	0.4
autre	229	7.6	100	13.4	27	7.9	69	8.3
<b>Total</b>	<b>3'001</b>	<b>100.0</b>	<b>744</b>	<b>100.0</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>	<b>833</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	342		573		18		41	
<b>Femmes</b>								
plein temps (dès 70%)	295	23.6	40	15.8	21	23.3	18	10.7
temps partiel	232	18.6	19	7.5	6	6.7	10	6.0
plusieurs activités								
occasionnelles	21	1.7	5	2.0	3	3.3	1	0.6
en formation	29	2.3	12	4.7	8	8.9	97	57.7
sans activité								
professionnelle	446	35.7	101	39.9	26	28.9	19	11.3
sans travail,								
en quête d'emploi	149	11.9	41	16.2	17	18.9	11	6.5
sans travail,								
futur empl. garanti	3	0.2	1	0.4	0	0.0	2	1.2
autre	75	6.0	34	13.4	9	10.0	10	6.0
<b>Total</b>	<b>1'250</b>	<b>100.0</b>	<b>253</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>168</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	192		178		7		8	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Questions: qmec100 et qmec110

**Tableau 12:**  
**Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2009)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	2'666	64.5	836	88.7	252	62.8	226	24.5
non	1'467	35.5	106	11.3	149	37.2	695	75.5
<b>Total</b>	<b>4'133</b>	<b>100.0</b>	<b>942</b>	<b>100.0</b>	<b>401</b>	<b>100.0</b>	<b>921</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	652		806		55		129	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	1'806	62.2	636	89.3	198	63.1	186	24.1
non	1'097	37.8	76	10.7	116	36.9	586	75.9
<b>Total</b>	<b>2'903</b>	<b>100.0</b>	<b>712</b>	<b>100.0</b>	<b>314</b>	<b>100.0</b>	<b>772</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	440		605		45		102	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	860	69.9	200	87.0	54	62.1	40	26.8
non	370	30.1	30	13.0	33	37.9	109	73.2
<b>Total</b>	<b>1'230</b>	<b>100.0</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>	<b>149</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	212		201		10		27	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb050

## 2.3 Tableaux

**Tableau 13:**  
**Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2009)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
traitement avec prescription d'héroïne	42	1.7	36	4.9	5	2.4	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	174	7.2	563	76.9	67	31.6	10	6.1
autre traitem. médic. des dépendances	342	14.1	80	10.9	19	9.0	6	3.6
prise en charge amb.	1'538	63.5	410	56.0	136	64.2	127	77.0
traitement résidentiel	1'308	54.0	390	53.3	122	57.5	44	26.7
sevrage	1'402	57.9	495	67.6	135	63.7	40	24.2
groupe d'entraide	238	9.8	46	6.3	13	6.1	4	2.4
autre(s)	116	4.8	14	1.9	9	4.2	7	4.2
<b>N</b>	<b>2'423</b>		<b>732</b>		<b>212</b>		<b>165</b>	
données manquantes	243		104		40		61	

Plusieurs réponses possibles

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

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb060

Tableau 13 (suite):

Type de prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2009)

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
traitement avec prescription d'héroïne	27	1.6	29	5.2	4	2.4	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	116	7.1	433	77.9	45	27.3	8	5.7
autre traitem. médic. des dépendances	238	14.5	64	11.5	16	9.7	4	2.9
prise en charge amb.	1'027	62.5	311	55.9	102	61.8	106	75.7
traitement résidentiel	873	53.1	297	53.4	95	57.6	37	26.4
sevrage	929	56.5	379	68.2	99	60.0	36	25.7
groupe d'entraide	143	8.7	34	6.1	11	6.7	3	2.1
autre(s)	73	4.4	11	2.0	5	3.0	6	4.3
<b>N</b>	<b>1'643</b>		<b>556</b>		<b>165</b>		<b>140</b>	
données manquantes	163		80		33		46	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
traitement avec prescription d'héroïne	15	1.9	7	4.0	1	2.1	0	0.0
substitution (méthadone, Subutex®...)	58	7.4	130	73.9	22	46.8	2	8.0
autre traitem. médic. des dépendances	104	13.3	16	9.1	3	6.4	2	8.0
prise en charge amb.	511	65.5	99	56.3	34	72.3	21	84.0
traitement résidentiel	435	55.8	93	52.8	27	57.4	7	28.0
sevrage	473	60.6	116	65.9	36	76.6	4	16.0
groupe d'entraide	95	12.2	12	6.8	2	4.3	1	4.0
autre(s)	43	5.5	3	1.7	4	8.5	1	4.0
<b>N</b>	<b>780</b>		<b>176</b>		<b>47</b>		<b>25</b>	
données manquantes	80		24		7		15	

Plusieurs réponses possibles

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

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb060

## 2.3 Tableaux

**Tableau 14:**  
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2009)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	1'593	36.2	498	50.8	165	39.3	195	19.8
conjoint-e/partenaire	226	5.1	30	3.1	15	3.6	9	0.9
famille	192	4.4	44	4.5	31	7.4	92	9.3
ami-e-s/collègues/ connaissances	82	1.9	20	2.0	20	4.8	12	1.2
institut. ambulatoire (dépendances)	146	3.3	68	6.9	24	5.7	10	1.0
institut. résidentielle (dépendances)	221	5.0	37	3.8	15	3.6	12	1.2
cabinet médical	354	8.0	55	5.6	25	6.0	24	2.4
hôpital/clinique	511	11.6	40	4.1	14	3.3	20	2.0
services sociaux	240	5.4	61	6.2	20	4.8	48	4.9
condamnation/ mesure pénale, adm.	529	12.0	90	9.2	78	18.6	477	48.5
employeur	151	3.4	8	0.8	2	0.5	14	1.4
enseignant-e	13	0.3	0	0.0	0	0.0	28	2.8
autre	146	3.3	29	3.0	11	2.6	43	4.4
<b>Total</b>	<b>4'404</b>	<b>100.0</b>	<b>980</b>	<b>100.0</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>	<b>984</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	381		768		36		66	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb080

Tableau 14 (suite):

Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2009)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	1'070	34.5	371	50.4	133	40.3	164	20.2
conjoint-e/partenaire	181	5.8	22	3.0	14	4.2	8	1.0
famille	125	4.0	29	3.9	27	8.2	78	9.6
ami-e-s/collègues/ connaissances	47	1.5	13	1.8	12	3.6	7	0.9
instit. ambulatoire (dépendances)	101	3.3	47	6.4	14	4.2	9	1.1
instit. résidentielle (dépendances)	153	4.9	28	3.8	11	3.3	9	1.1
cabinet médical	230	7.4	40	5.4	23	7.0	19	2.3
hôpital/clinique	330	10.6	28	3.8	8	2.4	15	1.8
services sociaux	176	5.7	46	6.3	11	3.3	37	4.6
condamnation/ mesure pénale, adm.	462	14.9	81	11.0	67	20.3	406	50.1
employeur	119	3.8	7	1.0	2	0.6	12	1.5
enseignant-e	11	0.4	0	0.0	0	0.0	21	2.6
autre	97	3.1	24	3.3	8	2.4	26	3.2
<b>Total</b>	<b>3'102</b>	<b>100.0</b>	<b>736</b>	<b>100.0</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>811</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	241		581		29		63	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	523	40.2	127	52.0	32	35.6	31	17.9
conjoint-e/partenaire	45	3.5	8	3.3	1	1.1	1	0.6
famille	67	5.1	15	6.1	4	4.4	14	8.1
ami-e-s/collègues/ connaissances	35	2.7	7	2.9	8	8.9	5	2.9
instit. ambulatoire (dépendances)	45	3.5	21	8.6	10	11.1	1	0.6
instit. résidentielle (dépendances)	68	5.2	9	3.7	4	4.4	3	1.7
cabinet médical	124	9.5	15	6.1	2	2.2	5	2.9
hôpital/clinique	181	13.9	12	4.9	6	6.7	5	2.9
services sociaux	64	4.9	15	6.1	9	10.0	11	6.4
condamnation/ mesure pénale, adm.	67	5.1	9	3.7	11	12.2	71	41.0
employeur	32	2.5	1	0.4	0	0.0	2	1.2
enseignant-e	2	0.2	0	0.0	0	0.0	7	4.0
autre	49	3.8	5	2.0	3	3.3	17	9.8
<b>Total</b>	<b>1'302</b>	<b>100.0</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	140		187		7		3	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmeb080



## 2.3 Tableaux

**Tableau 15:**  
Fréquence de consommation avant l'admission, selon le problème principal (2009)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	244	6.9	102	12.3	73	19.3	61	7.1
1 jour par semaine ou moins	267	7.6	77	9.3	80	21.1	218	25.2
2 à 3 jours par sem.	562	15.9	96	11.6	77	20.3	161	18.6
4 à 6 jours par sem.	462	13.1	66	8.0	39	10.3	71	8.2
1 fois par jour	399	11.3	172	20.8	31	8.2	100	11.6
plusieurs fois par jour	1'602	45.3	315	38.0	79	20.8	254	29.4
<b>Total</b>	<b>3'536</b>	<b>100.0</b>	<b>828</b>	<b>100.0</b>	<b>379</b>	<b>100.0</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'249		920		77		185	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	182	7.3	82	13.3	61	20.5	52	7.2
1 jour par semaine ou moins	180	7.2	50	8.1	67	22.6	175	24.2
2 à 3 jours par sem.	378	15.2	72	11.7	64	21.5	142	19.7
4 à 6 jours par sem.	321	12.9	52	8.4	27	9.1	61	8.4
1 fois par jour	277	11.1	126	20.4	24	8.1	87	12.0
plusieurs fois par jour	1'153	46.3	235	38.1	54	18.2	205	28.4
<b>Total</b>	<b>2'491</b>	<b>100.0</b>	<b>617</b>	<b>100.0</b>	<b>297</b>	<b>100.0</b>	<b>722</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	852		700		62		152	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jamais	62	5.9	20	9.5	12	14.6	9	6.3
1 jour par semaine ou moins	87	8.3	27	12.8	13	15.9	43	30.1
2 à 3 jours par sem.	184	17.6	24	11.4	13	15.9	19	13.3
4 à 6 jours par sem.	141	13.5	14	6.6	12	14.6	10	7.0
1 fois par jour	122	11.7	46	21.8	7	8.5	13	9.1
plusieurs fois par jour	449	43.0	80	37.9	25	30.5	49	34.3
<b>Total</b>	<b>1'045</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	397		220		15		33	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Questions: qmed020 et qmed025

**Tableau 16:**

**Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2009)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	16.5	20.0	21.0	14.8
écart-type	4.4	5.5	6.3	2.5
1 <sup>er</sup> quartile	14.0	16.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	19.0	19.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	18.0	22.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>2'450</b>	<b>789</b>	<b>358</b>	<b>813</b>
données manquantes	2'335	959	98	237

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	16.0	20.2	21.3	14.8
écart-type	3.7	5.3	6.2	2.5
1 <sup>er</sup> quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	19.0	20.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	17.0	23.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>1'733</b>	<b>586</b>	<b>276</b>	<b>681</b>
données manquantes	1'610	731	83	193

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	17.6	19.3	20.0	14.9
écart-type	5.6	5.8	6.4	2.8
1 <sup>er</sup> quartile	15.0	15.0	16.0	13.0
valeur médiane	16.0	18.0	18.5	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	20.0	21.0	22.0	16.0
<b>N</b>	<b>717</b>	<b>203</b>	<b>82</b>	<b>132</b>
données manquantes	725	228	15	44

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed040

## 2.3 Tableaux

Tableau 17:

Âge au début de la consommation régulière de la principale substance posant problème (admissions 2009)

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	24.1	21.6	23.0	15.8
écart-type	9.4	5.7	6.5	2.9
1 <sup>er</sup> quartile	18.0	18.0	18.0	14.0
valeur médiane	20.0	20.0	21.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	28.0	24.0	27.0	16.0
<b>N</b>	<b>2'422</b>	<b>717</b>	<b>310</b>	<b>645</b>
données manquantes	2'363	1'031	146	405

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	22.4	22.0	23.3	15.9
écart-type	7.9	5.6	6.3	2.9
1 <sup>er</sup> quartile	18.0	18.0	18.0	14.0
valeur médiane	20.0	21.0	22.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	25.0	24.0	27.0	16.0
<b>N</b>	<b>1'697</b>	<b>535</b>	<b>239</b>	<b>542</b>
données manquantes	1'646	782	120	332

	Alcool	Opiacés*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	28.3	20.6	22.0	15.6
écart-type	11.2	6.2	7.2	2.9
1 <sup>er</sup> quartile	20.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	25.0	19.0	20.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	35.0	22.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>725</b>	<b>182</b>	<b>71</b>	<b>103</b>
données manquantes	717	249	26	73

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed050

**Tableau 18:**

**Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2009)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	33.2	22.8	24.2	16.8
écart-type	11.9	6.4	6.8	3.8
1 <sup>er</sup> quartile	24.0	18.0	19.0	15.0
valeur médiane	31.0	21.0	23.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	41.0	26.0	28.0	17.0
<b>N</b>	<b>2'402</b>	<b>700</b>	<b>327</b>	<b>620</b>
données manquantes	2'383	1'048	129	430

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	31.9	23.2	24.7	16.8
écart-type	11.6	6.2	6.6	3.7
1 <sup>er</sup> quartile	22.0	19.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	22.0	23.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	40.0	26.0	28.0	17.0
<b>N</b>	<b>1'660</b>	<b>521</b>	<b>253</b>	<b>521</b>
données manquantes	1'683	796	106	353

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	36.0	21.5	22.5	16.7
écart-type	12.0	6.9	7.3	4.0
1 <sup>er</sup> quartile	27.0	17.0	18.0	15.0
valeur médiane	35.5	19.0	21.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	45.0	24.0	24.0	17.0
<b>N</b>	<b>742</b>	<b>179</b>	<b>74</b>	<b>99</b>
données manquantes	700	252	23	77

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed060

## 2.3 Tableaux

**Tableau 19:**  
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2009)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	1'570	47.1	142	18.2	65	18.1	287	41.6
alcool	-		252	32.3	165	46.0	196	28.4
opiacés*	204	6.1	-		108	30.1	31	4.5
cocaïne**	282	8.5	359	46.0	-		89	12.9
stimulants	81	2.4	68	8.7	94	26.2	51	7.4
médicaments***	242	7.3	214	27.4	62	17.3	15	2.2
hallucinogènes	48	1.4	48	6.2	45	12.5	28	4.1
cannabis	383	11.5	269	34.5	157	43.7	-	
tabac	1'386	41.6	366	46.9	177	49.3	243	35.2
substances volatiles	5	0.1	4	0.5	3	0.8	3	0.4
autre(s) substance(s)	25	0.7	2	0.3	2	0.6	1	0.1
troubles assimilables à une addiction	76	2.3	42	5.4	22	6.1	13	1.9
<b>N</b>	<b>3'335</b>		<b>780</b>		<b>359</b>		<b>690</b>	
données manquantes	1'450		968		97		360	

Plusieurs réponses possibles

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Question: qmed070

Tableau 19 (suite):

Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2009)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	1'142	48.6	114	19.6	53	19.1	243	41.8
alcool	-		190	32.7	123	44.4	165	28.4
opiacés*	147	6.3	-		80	28.9	26	4.5
cocaïne**	221	9.4	259	44.6	-		73	12.6
stimulants	68	2.9	45	7.7	68	24.5	40	6.9
médicaments***	114	4.9	149	25.6	47	17.0	14	2.4
hallucinogènes	44	1.9	33	5.7	33	11.9	25	4.3
cannabis	313	13.3	196	33.7	113	40.8	-	
tabac	958	40.8	262	45.1	128	46.2	206	35.5
substances volatiles	5	0.2	3	0.5	2	0.7	2	0.3
autre(s) substance(s)	13	0.6	1	0.2	2	0.7	1	0.2
troubles assimilables à une addiction	35	1.5	20	3.4	12	4.3	11	1.9
<b>N</b>	<b>2'349</b>		<b>581</b>		<b>277</b>		<b>581</b>	
données manquantes	994		736		82		293	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucun	428	43.4	28	14.1	12	14.6	44	40.4
alcool	-		62	31.2	42	51.2	31	28.4
opiacés*	57	5.8	-		28	34.1	5	4.6
cocaïne**	61	6.2	100	50.3	-		16	14.7
stimulants	13	1.3	23	11.6	26	31.7	11	10.1
médicaments***	128	13.0	65	32.7	15	18.3	1	0.9
hallucinogènes	4	0.4	15	7.5	12	14.6	3	2.8
cannabis	70	7.1	73	36.7	44	53.7	-	
tabac	428	43.4	104	52.3	49	59.8	37	33.9
substances volatiles	0	0.0	1	0.5	1	1.2	1	0.9
autre(s) substance(s)	12	1.2	1	0.5	0	0.0	0	0.0
troubles assimilables à une addiction	41	4.2	22	11.1	10	12.2	2	1.8
<b>N</b>	<b>986</b>		<b>199</b>		<b>82</b>		<b>109</b>	
données manquantes	456		232		15		67	

Plusieurs réponses possibles

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

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

Question: qmed070

## 2.3 Tableaux

**Tableau 20:**  
**Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2009)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	291	8.9	573	69.8	99	28.3	20	2.4
non	2'992	91.1	248	30.2	251	71.7	823	97.6
<b>Total</b>	<b>3'283</b>	<b>100.0</b>	<b>821</b>	<b>100.0</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>	<b>843</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'502		927		106		207	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	204	9.0	428	70.5	69	24.9	17	2.4
non	2'056	91.0	179	29.5	208	75.1	685	97.6
<b>Total</b>	<b>2'260</b>	<b>100.0</b>	<b>607</b>	<b>100.0</b>	<b>277</b>	<b>100.0</b>	<b>702</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'083		710		82		172	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opiacés*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
oui	87	8.5	145	67.8	30	41.1	3	2.1
non	936	91.5	69	32.2	43	58.9	138	97.9
<b>Total</b>	<b>1'023</b>	<b>100.0</b>	<b>214</b>	<b>100.0</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>	<b>141</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	419		217		24		35	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed090

**Tableau 21:**  
**Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2009)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
jusqu'à 14 ans	5	3.0	21	4.6	4	4.9	0	0.0
15-19	71	43.0	176	38.7	34	41.5	7	46.7
20-24	42	25.5	168	36.9	22	26.8	7	46.7
25-29	20	12.1	59	13.0	12	14.6	1	6.7
30-34	17	10.3	20	4.4	6	7.3	0	0.0
35-39	5	3.0	6	1.3	3	3.7	0	0.0
40 et plus	5	3.0	5	1.1	1	1.2	0	0.0
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100.0</b>	<b>455</b>	<b>100.0</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	126		118		17		5	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
jusqu'à 14 ans	5	4.2	10	2.9	4	7.4	0	0.0
15-19	45	37.8	126	36.8	18	33.3	6	46.2
20-24	35	29.4	132	38.6	15	27.8	6	46.2
25-29	16	13.4	49	14.3	9	16.7	1	7.7
30-34	11	9.2	17	5.0	5	9.3	0	0.0
35-39	3	2.5	4	1.2	3	5.6	0	0.0
ab 40 Jahre	4	3.4	4	1.2	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100.0</b>	<b>342</b>	<b>100.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	85		86		15		4	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
jusqu'à 14 ans	0	0.0	11	9.7	0	0.0	0	0.0
15-19	26	56.5	50	44.2	16	57.1	1	50.0
20-24	7	15.2	36	31.9	7	25.0	1	50.0
25-29	4	8.7	10	8.8	3	10.7	0	0.0
30-34	6	13.0	3	2.7	1	3.6	0	0.0
35-39	2	4.3	2	1.8	0	0.0	0	0.0
40 et plus	1	2.2	1	0.9	1	3.6	0	0.0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	41		32		2		1	

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

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed096



## 2.3 Tableaux

**Tableau 22:**  
**Injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2009)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	62	1.9	387	48.7	70	20.2	7	0.8
non	3'233	98.1	408	51.3	276	79.8	835	99.2
<b>Total</b>	<b>3'295</b>	<b>100.0</b>	<b>795</b>	<b>100.0</b>	<b>346</b>	<b>100.0</b>	<b>842</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'490		953		110		208	

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	44	1.9	289	49.2	51	18.5	7	1.0
non	2'229	98.1	298	50.8	224	81.5	694	99.0
<b>Total</b>	<b>2'273</b>	<b>100.0</b>	<b>587</b>	<b>100.0</b>	<b>275</b>	<b>100.0</b>	<b>701</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1'070		730		84		173	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	18	1.8	98	47.1	19	26.8	0	0.0
non	1'004	98.2	110	52.9	52	73.2	141	100.0
<b>Total</b>	<b>1'022</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>	<b>141</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	420		223		26		35	

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed091

**Tableau 23:**

**Echange de matériel d'injection au cours des 6 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2009)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
oui	4	10.0	37	14.0	10	18.2	0	0.0
non	36	90.0	227	86.0	45	81.8	2	100.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>264</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	22		123		15		5	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
oui	4	14.3	23	11.4	9	23.1	0	0.0
non	24	85.7	178	88.6	30	76.9	2	100.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>201</b>	<b>100.0</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	16		88		12		5	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
oui	0	0.0	14	22.2	1	6.3	0	0.0
non	12	100.0	49	77.8	15	93.8	0	0.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	6		35		3		0	

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

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmed092

## 2.3 Tableaux

**Tableau 24:**  
**Problème principal selon le sexe (sorties 2009)**

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	3'043	56.7	1'330	61.8	4'373	58.1
cocktail (héroïne et cocaïne)	59	1.1	25	1.2	84	1.1
héroïne	765	14.2	240	11.1	1'005	13.4
méthadone	46	0.9	24	1.1	70	0.9
autres opiacés (p. ex. morphine)	13	0.2	13	0.6	26	0.3
cocaïne	363	6.8	111	5.2	474	6.3
crack, freebase	10	0.2	5	0.2	15	0.2
amphétamines	22	0.4	8	0.4	30	0.4
MDMA et substances similaires (ecstasy)	6	0.1	1	0.0	7	0.1
autres stimulants (p.ex. khat)	3	0.1	1	0.0	4	0.1
barbituriques	1	0.0	3	0.1	4	0.1
benzodiazépines	48	0.9	32	1.5	80	1.1
autres somnifères et tranquillisants	6	0.1	6	0.3	12	0.2
LSD	3	0.1	1	0.0	4	0.1
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	755	14.1	146	6.8	901	12.0
tabac	61	1.1	52	2.4	113	1.5
substances volatiles	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autre substance	14	0.3	7	0.3	21	0.3
jeu pathologique	103	1.9	21	1.0	124	1.6
troubles alimentaires	5	0.1	104	4.8	109	1.4
autres comportements de type addictif	44	0.8	23	1.1	67	0.9
<b>Total</b>	<b>5'371</b>	<b>100.0</b>	<b>2'153</b>	<b>100.0</b>	<b>7'524</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	67		33		100	

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

**Tableau 25:**  
**Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2009)**

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	3'043	69.6	883	74.5	373	76.3	755	83.8
femmes	1'330	30.4	302	25.5	116	23.7	146	16.2
<b>Total</b>	<b>4'373</b>	<b>100.0</b>	<b>1'185</b>	<b>100.0</b>	<b>489</b>	<b>100.0</b>	<b>901</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

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

**Tableau 26:**  
**Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2009)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	3	0.1	1	0.1	0	0.0	12	1.3
15-19	67	1.6	25	2.1	22	4.5	521	58.5
20-24	154	3.6	130	11.0	79	16.3	156	17.5
25-29	279	6.5	217	18.4	119	24.5	88	9.9
30-34	343	7.9	233	19.8	100	20.6	54	6.1
35-39	468	10.8	221	18.8	86	17.7	24	2.7
40-44	666	15.4	203	17.2	39	8.0	22	2.5
45-49	687	15.9	97	8.2	28	5.8	9	1.0
50-54	644	14.9	41	3.5	7	1.4	3	0.3
55-59	467	10.8	7	0.6	4	0.8	2	0.2
60-64	283	6.5	2	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	158	3.7	0	0.0	1	0.2	0	0.0
70-74	69	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	33	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>4'321</b>	<b>100.0</b>	<b>1'177</b>	<b>100.0</b>	<b>485</b>	<b>100.0</b>	<b>891</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	52		8		4		10	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

## 2.3 Tableaux

Tableau 26 (suite):

Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2009)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	1.2
15-19	41	1.4	15	1.7	10	2.7	440	59.0
20-24	114	3.8	85	9.7	51	13.7	128	17.2
25-29	211	7.0	147	16.7	91	24.5	74	9.9
30-34	248	8.3	170	19.4	85	22.9	48	6.4
35-39	356	11.9	191	21.8	70	18.9	17	2.3
40-44	455	15.2	153	17.4	31	8.4	17	2.3
45-49	472	15.7	73	8.3	25	6.7	8	1.1
50-54	417	13.9	36	4.1	4	1.1	3	0.4
55-59	325	10.8	6	0.7	4	1.1	2	0.3
60-64	193	6.4	2	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	101	3.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	48	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	22	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3'003</b>	<b>100.0</b>	<b>878</b>	<b>100.0</b>	<b>371</b>	<b>100.0</b>	<b>746</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	40		5		2		9	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 14 ans	3	0.2	1	0.3	0	0.0	3	2.1
15-19	26	2.0	10	3.3	12	10.5	81	55.9
20-24	40	3.0	45	15.1	28	24.6	28	19.3
25-29	68	5.2	70	23.4	28	24.6	14	9.7
30-34	95	7.2	63	21.1	15	13.2	6	4.1
35-39	112	8.5	30	10.0	16	14.0	7	4.8
40-44	211	16.0	50	16.7	8	7.0	5	3.4
45-49	215	16.3	24	8.0	3	2.6	1	0.7
50-54	227	17.2	5	1.7	3	2.6	0	0.0
55-59	142	10.8	1	0.3	0	0.0	0	0.0
60-64	90	6.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	57	4.3	0	0.0	1	0.9	0	0.0
70-74	21	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	11	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1'318</b>	<b>100.0</b>	<b>299</b>	<b>100.0</b>	<b>114</b>	<b>100.0</b>	<b>145</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	12		3		2		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

**Tableau 27:**  
**Âge à la sortie, selon le problème principal (2009)**

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
moyenne	45.4	34.5	31.5	21.4
écart-type	12.3	8.5	8.3	7.1
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	28.0	25.0	17.0
valeur médiane	46.0	34.0	30.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	54.0	41.0	37.0	24.0
<b>N</b>	<b>4'321</b>	<b>1'177</b>	<b>485</b>	<b>891</b>
données manquantes	52	8	4	10

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Hommes</b>				
moyenne	45.1	35.1	32.2	21.4
écart-type	12.3	8.4	8.0	7.1
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	29.0	26.0	17.0
valeur médiane	45.0	35.0	31.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	54.0	41.0	38.0	24.0
<b>N</b>	<b>3'003</b>	<b>878</b>	<b>371</b>	<b>746</b>
données manquantes	40	5	2	9

	<b>Alcool</b>	<b>Opiacés*</b>	<b>Cocaïne **</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Femmes</b>				
moyenne	46.3	32.5	29.3	21.4
écart-type	12.4	8.7	9.1	7.2
1 <sup>er</sup> quartile	39.0	26.0	22.0	17.0
valeur médiane	47.0	32.0	28.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	54.0	40.0	35.0	24.0
<b>N</b>	<b>1'318</b>	<b>299</b>	<b>114</b>	<b>145</b>
données manquantes	12	3	2	1

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmac005

## 2.3 Tableaux

**Tableau 28:**  
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2009)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1'854	42.8	236	21.7	144	29.9	546	60.9
fin régulière avec transfert	695	16.0	261	24.0	72	15.0	58	6.5
changement domicile	93	2.1	39	3.6	9	1.9	14	1.6
hospitalisation	60	1.4	21	1.9	5	1.0	5	0.6
détention	13	0.3	20	1.8	9	1.9	7	0.8
perte de contact	823	19.0	220	20.3	103	21.4	148	16.5
rupture explicite	639	14.8	237	21.8	128	26.6	101	11.3
décès	69	1.6	36	3.3	3	0.6	0	0.0
autre raison	85	2.0	16	1.5	8	1.7	18	2.0
<b>Total</b>	<b>4'331</b>	<b>100.0</b>	<b>1'086</b>	<b>100.0</b>	<b>481</b>	<b>100.0</b>	<b>897</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	42		99		8		4	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab040

Tableau 28 (suite):

Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2009)

Hommes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1'263	41.8	174	21.6	117	32.0	464	61.7
fin régulière avec transfert	505	16.7	204	25.3	54	14.8	48	6.4
changement domicile	64	2.1	27	3.3	5	1.4	10	1.3
hospitalisation	34	1.1	16	2.0	2	0.5	3	0.4
détention	12	0.4	18	2.2	7	1.9	7	0.9
perte de contact	583	19.3	153	19.0	73	19.9	118	15.7
rupture explicite	452	15.0	177	21.9	100	27.3	85	11.3
décès	46	1.5	27	3.3	3	0.8	0	0.0
autre raison	60	2.0	11	1.4	5	1.4	17	2.3
<b>Total</b>	<b>3'019</b>	<b>100.0</b>	<b>807</b>	<b>100.0</b>	<b>366</b>	<b>100.0</b>	<b>752</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	24		76		7		3	

Femmes	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	591	45.0	62	22.2	27	23.5	82	56.6
fin régulière avec transfert	190	14.5	57	20.4	18	15.7	10	6.9
changement domicile	29	2.2	12	4.3	4	3.5	4	2.8
hospitalisation	26	2.0	5	1.8	3	2.6	2	1.4
détention	1	0.1	2	0.7	2	1.7	0	0.0
perte de contact	240	18.3	67	24.0	30	26.1	30	20.7
rupture explicite	187	14.3	60	21.5	28	24.3	16	11.0
décès	23	1.8	9	3.2	0	0.0	0	0.0
autre raison	25	1.9	5	1.8	3	2.6	1	0.7
<b>Total</b>	<b>1'312</b>	<b>100.0</b>	<b>279</b>	<b>100.0</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>	<b>145</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	18		23		1		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab040



## 2.3 Tableaux

**Tableau 29:**

**Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2009)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
traitement résidentiel	44	8.0	38	18.1	14	26.4	6	18.8
prise en charge ambulatoire	418	76.0	115	54.8	21	39.6	18	56.3
appartement protégé	29	5.3	24	11.4	13	24.5	4	12.5
autre institution spécialisée	59	10.7	33	15.7	5	9.4	4	12.5
<b>Total</b>	<b>550</b>	<b>100.0</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	145		51		19		26	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
traitement résidentiel	32	7.9	32	18.8	11	28.9	6	21.4
prise en charge ambulatoire	308	75.7	93	54.7	14	36.8	16	57.1
appartement protégé	22	5.4	19	11.2	11	28.9	3	10.7
autre institution spécialisée	45	11.1	26	15.3	2	5.3	3	10.7
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>100.0</b>	<b>170</b>	<b>100.0</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	98		34		16		20	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
traitement résidentiel	12	8.4	6	15.0	3	20.0	0	0.0
prise en charge ambulatoire	110	76.9	22	55.0	7	46.7	2	50.0
appartement protégé	7	4.9	5	12.5	2	13.3	1	25.0
autre institution spécialisée	14	9.8	7	17.5	3	20.0	1	25.0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	47		17		3		6	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab041

**Tableau 30:**

**Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2009)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
suicide	3	7.9	4	18.2	0	0.0	0	0.0
accident	3	7.9	2	9.1	0	0.0	0	0.0
maladie	26	68.4	8	36.4	1	50.0	0	0.0
surdose ou								
intoxication aiguë	4	10.5	7	31.8	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	2	5.3	1	4.5	1	50.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	31		14		1		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
suicide	3	11.5	4	25.0	0	0.0	0	0.0
accident	2	7.7	2	12.5	0	0.0	0	0.0
maladie	18	69.2	5	31.3	1	50.0	0	0.0
surdose ou								
intoxication aiguë	2	7.7	5	31.3	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	1	3.8	0	0.0	1	50.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	20		11		1		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
suicide	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	8	66.7	3	50.0	0	0.0	0	0.0
surdose ou								
intoxication aiguë	2	16.7	2	33.3	0	0.0	0	0.0
autre cause de décès	1	8.3	1	16.7	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>
données manquantes	11		3		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

\*\* Cocaïne = cocaïne, crack, freebase

Question: qmab044



# Bibliographie

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

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

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

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

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

Maffli E, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. Int J Public Health 53: 31-39.

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

Notari L, Maffli E, Astudillo, M (2010). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance - Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2009 – Recueil de tableaux statistiques. Lausanne: Addiction Info Suisse

## **Indication concernant les questionnaires**

Le questionnaire contenant les variables de base peut être consulté à cette adresse: [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) (ensuite instruments et collecte des données).

## **Impressum**

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Editeur: Office fédéral de la santé publique  
Publication: décembre 2010

Informations complémentaires :

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

Cette publication est également disponible en allemand

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

BAG OeG 12.10 100 d 50 f 20EXT1013

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore