

## *act-info* – SAMBAD

# Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance

Résultats du monitoring de la clientèle 2023



Jeanne Vorlet

Ivo Krizic

Lausanne, novembre 2024

Rapport de recherche Nr. 174b

## Remerciements

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

---

**Compléments d'information:** Jeanne Vorlet, Tel. 021 321 29 46,  
e-mail [jvorlet@addictionsuisse.ch](mailto:jvorlet@addictionsuisse.ch)

**Réalisation:** Jeanne Vorlet, Ivo Krizic  
Addiction Suisse

**Langue du texte original:** allemand

**Graphisme/mise en page:** Addiction Suisse

**Copyright:** © Addiction Suisse, Lausanne 2024

**ISBN** 978-2-88183-342-7

**doi** 10.58758/rech174b

**Citation recommandée:** Vorlet, J., & Krizic, I. (2024). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance: résultats du monitoring de la clientèle *act-info* – SAMBAD 2023. Lausanne: Addiction Suisse.

---

## Table des matières

<b>L'essentiel en bref</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
act-info - Information network on addiction care and therapy in Switzerland .....	7
act-info – domaine de prise en charge ambulatoire (SAMBAD) .....	7
Base de données 2013-2023 .....	8
Contenu du rapport annuel.....	9
Aide à la compréhension des graphiques .....	9
<b>Analyses des tendances 2013 - 2023</b> .....	<b>10</b>
G1 Demande de prise en charge dans le domaine des substances : évolution 2013-2023 .....	11
G2 Demande de prise en charge dans le domaine des comportements comparables à une addiction : évolution 2013-2023 .....	12
G3 Problème principal à l'admission alcool : évolution 2013-2023 .....	13
G4 Problème principal à l'admission cannabis : évolution 2013-2023 .....	14
G5 Problème principal à l'admission opioïdes : évolution 2013-2023 .....	15
G6 Problème principal à l'admission cocaïne (incl. préparations) : évolution 2013-2023 .....	16
G7 Problème principal à l'admission hypnotiques/sédatifs : évolution 2013-2023 .....	17
G8 Problème principal à l'admission autres stimulants : évolution 2013-2023 .....	18
G9 Problème principal à l'admission tabac : évolution 2013-2023 .....	19
G10 Problème principal à l'admission troubles alimentaires : évolution 2013-2023.....	20
G11 Problème principal à l'admission jeux de hasard : évolution 2013-2023 .....	21
G12 Problème principal à l'admission activités en ligne/internet : évolution 2013-2023 .....	22
G13 Polytoxicomanie à l'admission : évolution 2013-2023 .....	23
G14 Instance principale d'envoi et de la raison de la fin du traitement : évolution 2013-2023 .....	24
G15 Situation de logement et de la source de revenu à l'admission : évolution 2013-2023 .....	25
<b>Références</b> .....	<b>26</b>

## L'essentiel en bref

Le présent rapport annuel offre un aperçu des tendances et des caractéristiques des personnes ayant commencé un traitement ambulatoire en matière de dépendances entre 2013 et 2023 et ayant participé à l'enquête *act-info*. Les principaux résultats sont présentés ci-dessous.

### Développement des admissions en traitement

De 2013 à 2023, la consommation d'**alcool** a constitué le problème principal dans plus de la moitié des cas suivis dans les structures ambulatoires ayant participé au monitoring de manière constante. Cependant, la part de la consommation d'alcool a diminué de 10% au fil des ans<sup>1</sup>. La consommation de **cannabis** arrive en deuxième position, avec un cinquième à un quart de tous les cas en traitement, le nombre d'admissions pour ce problème principal étant à nouveau en baisse après une augmentation en 2020. Les autres problèmes principaux les plus fréquents sont la **cocaïne** et les **opioïdes**.

Le nombre de traitements liés à la consommation de **cocaïne et de ses préparations** (p. ex. crack, freebase) en tant que problème principal a plus que doublé depuis 2013. Parallèlement, les résultats de l'Enquête suisse sur la santé indiquent une augmentation du nombre de personnes ayant déjà consommé de la cocaïne au cours de leur vie (Office fédéral de la statistique, 2024a). Dans d'autres pays européens, une augmentation de la demande de traitement pour consommation de cocaïne (Antoine et al., 2021) est également observée, la consommation de crack dans certaines villes suisses (Egli Anthonioz & Zobel, 2023) ainsi que dans les pays européens voisins (p. ex. Allemagne, Autriche, France) étant actuellement une source de préoccupation. Cette évolution est liée à une offre croissante et à des prix bas de la cocaïne et de ses préparations (EMCDDA & Europol, 2022).

A l'inverse, les admissions en traitement pour consommation d'**opioïdes** en tant que problème principal ont diminué de moitié sur la même période. Cette évolution concorde avec les analyses intersectorielles, qui constatent également une baisse des admissions en traitement pour consommation d'opioïdes comme problème principal (Krizic et al., 2023).

Les traitements pour des comportements comparables à une addiction ont augmenté ces dernières années, notamment pour les **autres comportements comparables à une addiction**, qui concernent majoritairement les comportements d'achat et les comportements sexuels, et pour les **jeux d'argent et de hasard**. Pour la période 2017-2022, les résultats de l'Enquête suisse sur la santé montrent une augmentation des pratiques de jeux d'argent à risque et pathologiques (au cours des 12 derniers mois) de 3.2% à 4.3% (Office fédéral de la statistique, 2024b), ce qui pourrait avoir un impact sur la demande de traitement. Les traitements pour **activités en ligne** montrent une nouvelle tendance à la hausse après un recul entre 2013 et 2018.

Dans le cas des prises en charge pour problème principal d'alcool, d'opioïdes ou d'hypnotiques / sédatifs, la majorité des admissions concernaient des personnes ayant déjà fait appel à une prise en charge pour des problèmes d'addiction auparavant. Une proportion plus élevée des premières admissions en traitement entre 2013 et 2023 est observée pour la cocaïne et ses préparations, les stimulants, le cannabis, le tabac, les jeux d'argent et de hasard, les activités en ligne ainsi que les troubles alimentaires.

### Distribution du genre

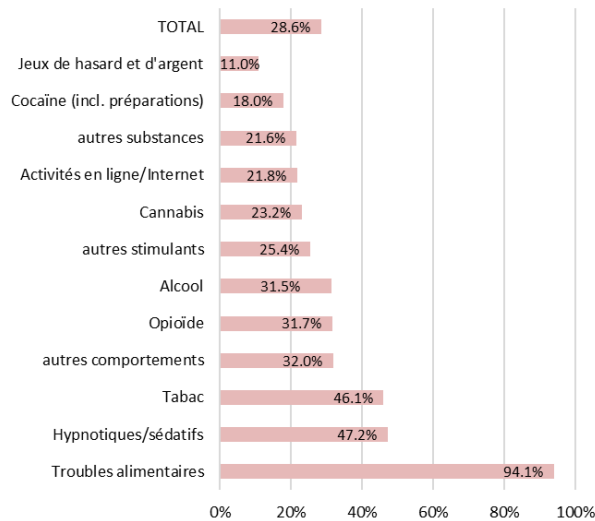
Les admissions en traitement dans le secteur ambulatoire concernaient majoritairement des hommes. En 2023, les femmes représentaient au total près d'un tiers de la clientèle (figure 1), ce qui se vérifie également dans le secteur des traitements résidentiels (Krizic & Balsiger, 2024). Les

---

<sup>1</sup> Les données annuelles de 2023 ne sont pas incluses ici, car un changement dans les modalités de participation d'un établissement a entraîné une baisse artificielle des admissions.

traitements pour les troubles alimentaires en tant que problème principal constituent une exception avec une proportion de femmes de plus de 90%. Cette proportion élevée de femmes en traitement correspond à la prévalence plus élevée des troubles alimentaires chez les femmes dans la population suisse (Schnyder et al., 2012).

**Figure 1** - Proportion de femmes selon le problème principal à l'admission (2023)



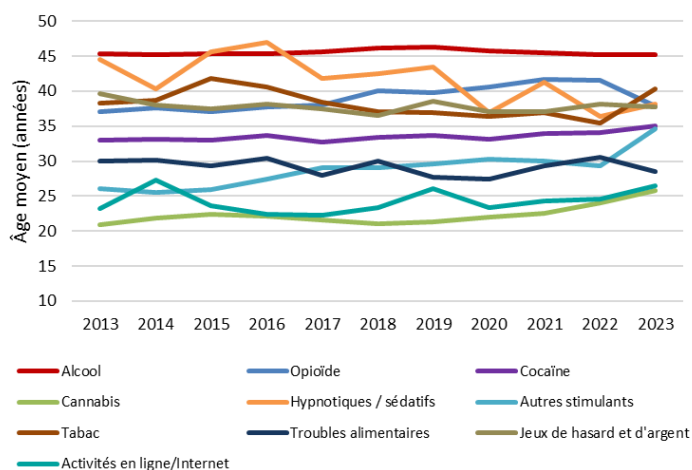
La part des femmes est légèrement plus élevée dans les traitements pour consommation de **tabac** (2023 : 46.1%) ainsi que pour les **somnifères et les tranquillisants (hypnotiques / sédatifs)** (2023 : 47.2%), qui sont également plus souvent consommés par les femmes dans l'ensemble de la population. Selon les résultats de l'Enquête suisse sur la santé, les femmes sont plus souvent touchées par des troubles du sommeil que les hommes (37% contre 29%) (Office fédéral de la statistique, 2024c) et les femmes consomment plus souvent des somnifères et/ou tranquillisants que les hommes (Office fédéral de la statistique, 2024d). Cette surreprésentation proportionnelle dans la population générale ne

se reflète pas dans la même mesure dans les chiffres des traitements ambulatoires.

On constate une augmentation de la proportion de femmes dans les traitements pour **activités en ligne**, de 6.7% en 2019 à 27.9% en 2022, avec une légère baisse en 2023 (21.8%). Les résultats de l'Enquête suisse sur la santé montrent également une augmentation de la proportion de femmes ayant une utilisation symptomatique et problématique d'Internet entre 2017 et 2022 (Office fédéral de la statistique, 2024e).

### Structure d'âge

**Figure 2** - Evolution de l'âge moyen selon le problème principal à l'admission (2013-2023)



Les personnes ayant entamé un traitement pour le **cannabis** étaient plus jeunes que celles ayant consulté pour d'autres problèmes principaux (figure 2). Leur âge moyen pour la période 2013-2023 se situait entre 21 et 26 ans, avec une augmentation au fil des années (alcool: 45-46 ans ; opioïdes: 37-42 ans ; cocaïne: 33-35 ans).

Depuis 2013, la population consultant pour un problème principal d'opioïdes vieillit. En 2023, la baisse de l'âge moyen est liée à une augmentation de

la consommation problématique d'analgésiques parmi les jeunes. Cette tendance est également observable dans le domaine du traitement par agonistes opioïdes (OAT) (Labhart & Amos, 2023 ; Amos et al., 2024). Le vieillissement de cette population s'observe également au niveau européen, avec une augmentation de l'âge moyen de la clientèle, tant pour l'ensemble des admissions que pour les premières admissions dans les traitements spécialisés en matière de drogues (OEDT, 2024).

L'évolution de la structure d'âge pour le problème principal des **somnifères et des tranquillisants** ainsi que pour les **stimulants** (p. ex. amphétamines, métamphétamines, MDMA, cathinones synthétiques) est également remarquable. En ce qui concerne la consommation de somnifères et de tranquillisants, la clientèle s'est rajeunie au fil des ans : la proportion de client-e-s de moins de 20 ans et de 20 à 24 ans augmente depuis 2018, tandis que l'âge moyen à l'admission a baissé de 47 à 38 ans (2016-2023). Cette évolution est cohérente avec la consommation accrue de médicaments et de mélanges de médicaments observée depuis quelques années chez les jeunes (Bachmann et al., 2022 ; Delgrande Jordan et al., 2023). Pour les stimulants, on observe l'inverse : depuis 2016, on constate une augmentation de la clientèle de plus de 24 ans et l'âge moyen à l'admission est passé de 26 à 35 ans (2013-2023).

### Usage multiple de substances et situation socio-économique

En 2023, 16.2% des admissions en traitement étaient liées à des troubles liés à la consommation de substances multiples selon la CIM-10<sup>2</sup>. Les combinaisons de substances les plus fréquentes en cas de polytoxicomanie sont le tabac et l'alcool, la cocaïne et l'alcool, et le cannabis et l'alcool.

En 2023, la grande majorité de la clientèle du secteur ambulatoire se trouvait dans une situation de logement stable 30 jours avant son admission. Un peu moins de 4% indiquaient un séjour dans un établissement thérapeutique, un foyer ou un hôpital, moins de 1% se trouvaient en détention et un peu plus de 2% se trouvaient dans une situation de logement instable ou étaient sans domicile fixe, ce qui est supérieur à la proportion estimée dans la population générale (Drilling et al., 2022 ; Balsiger & Krzic, 2023).

Plus de la moitié de la clientèle ambulatoire tirait son principal moyen de subsistance, 30 jours avant l'admission, du revenu d'une activité professionnelle ou de ses économies, tandis que près d'un tiers dépendait des prestations de la sécurité sociale (aide sociale/assistance publique, rente, assurance-chômage, etc). En comparaison, pour plus de deux tiers des client-e-s du secteur résidentiel, la source de revenu principale était constituée de prestations de la sécurité sociale et moins d'un quart pouvait compter sur un revenu professionnel ou des économies (Krzic & Balsiger, 2024). Par contraste, en 2022, environ 68% de l'ensemble de la population suisse âgée de 15 ans et plus exerçait une activité professionnelle (Office fédéral de la statistique, 2024f), tandis qu'environ 9% bénéficiaient de prestations sociales destinées à lutter contre la pauvreté (Office fédéral de la statistique, 2024g). Bien que la clientèle ambulatoire présente une meilleure situation socio-économique que la clientèle du secteur résidentiel, il n'en reste pas moins que l'on y trouve également une proportion plus élevée de client-e-s en situation précaire.

---

<sup>2</sup> Dans le cadre de l'enquête act-info, on entend par polytoxicomanie le fait que deux ou plusieurs substances contribuent simultanément au problème, mais qu'il est très difficile de déterminer quelle substance contribue le plus au problème ou est déterminante pour l'entrée en traitement.

## Introduction

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

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

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

Une description détaillée de ces cinq statistiques sectorielles se trouve dans le rapport global *act-info*. Pour plus d'informations sur le réseau de monitoring *act-info* et les différentes statistiques sectorielles, voir [www.addictionsuisse.ch/recherche/act-info](http://www.addictionsuisse.ch/recherche/act-info).

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

La statistique *act-info* SAMBAD offre un aperçu de la clientèle de **l'aide ambulatoire en matière de dépendance en Suisse**. Les personnes ayant recours à un traitement par agonistes opioïdes (TAO) ou à un traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe) font l'objet de statistiques sectorielles distinctes d'*act-info*. Il est toutefois possible que des personnes suivant un TAO ou un traitement HeGeBe consultent séparément un service ambulatoire pour une consommation abusive d'opioïdes (ou d'autres problèmes de dépendance) et entrent donc aussi dans le domaine SAMBAD.

Les données relatives aux client-e-s (instances ayant motivé la prise en charge, expérience antérieure de traitement, données démographiques et socio-économiques, comportements de consommation, comportements comparables à une dépendance, problèmes psychosociaux, circonstances de la fin de la prise en charge, etc.) sont collectées au moyen d'un questionnaire rempli dans les semaines qui suivent l'admission et d'un autre questionnaire complété lorsque le/la client-e quitte l'institution. Les données sont collectées à l'aide des questionnaires d'entrée et de sortie *act-info* dans leur version de 2013, qui reposent sur un processus de révision internationale et sur les normes adoptées à cette occasion (Treatment Demand Indicator). Toutes les institutions n'ont pas pu implémenter les questionnaires révisés. En outre, une version raccourcie est également disponible dans le domaine ambulatoire de façon à répondre aux différents besoins. Ces particularités expliquent en partie pourquoi il y a un nombre relativement élevé de valeurs manquantes pour certaines questions.

En 2023, 30 institutions du secteur ambulatoire de l'aide en matière de dépendance (sans TAO) ont participé au monitoring *act-info* (cela représente 53 structures). Il s'agit principalement de services de consultation spécialisés pour les problèmes liés à l'alcool et/ou aux drogues illégales ainsi que de divers types de services polyvalents offrant à côté d'autres prestations également une aide pour les problèmes de dépendances. Les offres à bas seuil, les foyers, les appartements protégés ainsi que les institutions qui ne proposent pas de prise en charge individuelle ciblée ne sont pas inclus. De plus, les nombreuses institutions axées uniquement sur le tabac ne sont pas incluses dans le monitoring en raison de leur mode de traitement différent (souvent des cours sans prise en charge individuelle). Davantage d'informations sur le taux de participation seront publiées dans le rapport global *act-info* 2023.



## Base de données 2013-2023

Les statistiques descriptives suivantes se basent sur les données provenant de l'enquête act-info-SAMBAD auprès des client-e-s saisi-e-s entre 2013 et 2023 dans les différents établissements. Il convient de noter que, pour les présentes analyses, seules les institutions ayant une activité de suivi continue depuis 2013 ont été incluses, afin d'éviter d'éventuelles distorsions dues à des variations de participation au fil du temps. La baisse observée en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Le tableau 1 donne un aperçu du nombre d'admissions prises en compte dans ce rapport :

Tableau 1: Monitoring act-info 2013-2023 – Nombre de client-e-s avec propres problèmes ou de proches enregistré-e-s à l'admission et à la sortie

Admissions						
	Client-e-s avec propre problème		Proches		Prise en charge ambulatoire	
	N	%	N	%	N	%
2013	5063	84.2%	953	15.8%	6016	100%
2014	4841	83.8%	939	16.2%	5780	100%
2015	4594	83.6%	898	16.4%	5492	100%
2016	4790	82.9%	990	17.1%	5780	100%
2017	4707	84.3%	878	15.7%	5585	100%
2018	4526	82.2%	977	17.8%	5503	100%
2019	4781	81.3%	1099	18.7%	5880	100%
2020	4791	81.0%	1121	19.0%	5912	100%
2021	4949	82.5%	1052	17.5%	6001	100%
2022	4938	83.5%	979	16.5%	5917	100%
2023	4238	83.3%	850	16.7%	5088	100%

Sorties						
	Client-e-s avec propre problème		Proches		Prise en charge ambulatoire	
	N	%	N	%	N	%
2013	4944	84.4%	913	15.6%	5871	100%
2014	4774	83.9%	917	16.1%	5693	100%
2015	4668	83.5%	922	16.5%	5590	100%
2016	4769	83.0%	975	17.0%	5744	100%
2017	4650	83.9%	892	16.1%	5542	100%
2018	4535	83.2%	915	16.8%	5450	100%
2019	4447	82.3%	956	17.7%	5403	100%
2020	4642	80.7%	1113	19.3%	5755	100%
2021	4806	82.2%	1041	17.8%	5847	100%
2022	4816	82.1%	1050	17.9%	5866	100%
2023	4141	84.3%	774	15.7%	4915	100%



Les personnes ayant été prises en charge à plusieurs reprises sont comptabilisées plusieurs fois. L'**unité statistique** de ces analyses est donc l'**épisode de traitement**. Un épisode de traitement est défini comme la période de soins entre le début du traitement pour un problème d'addiction et la fin des services pour le protocole de soins prescrit (EMCDDA, 2012). Par souci de simplification, les termes "client-e-s" ou "répondant-e-s" sont utilisés pour présenter les analyses.

## Contenu du rapport annuel

### Evolution jusqu'en 2023

Ce rapport annuel représente les évolutions de 2013 à 2023 sous forme de graphiques. Sont présentées tout d'abord les évolutions concernant l'évolution des prises en charge pour tous les problèmes principaux. S'ensuit une présentation séparée de l'évolution de la demande de traitement, de la répartition par sexe, de la structure par âge et de la fréquence de consommation pour les principaux problèmes (alcool, cannabis, opioïdes, cocaïne (incl. préparations), autres stimulants, hypnotiques et sédatifs, tabac, troubles alimentaires, jeux d'argent et de hasard, activités en ligne/Internet). Puis, les tendances concernant la polytoxicomanie, les instances principales d'envoi, les motifs de sortie, les conditions de logement et les moyens d'existence des client-e-s sont présentés.

Un recueil de tableaux avec le profil détaillé des client-e-s admis-e-s en 2023 et des client-e-s sorti-e-s en 2023 peut être téléchargé sous le lien suivant :

<https://www.addictionsuisse.ch/publication/domaine-de-la-prise-en-charge-ambulatoire-recueil-de-tableaux-de-la-statistique-act-info-sambad-2023/>

Il convient de noter que les résultats de ce recueil de tableaux ne correspondent pas entièrement à ceux du présent rapport annuel, car il existe des différences dans le nombre de cas pris en compte dans les analyses. Comme indiqué ci-dessus, le présent rapport ne comprend que les données des institutions ayant participé de manière constante au monitoring depuis 2013, tandis que le recueil de tableaux inclut les données de toutes les institutions ayant participé au monitoring en 2023.

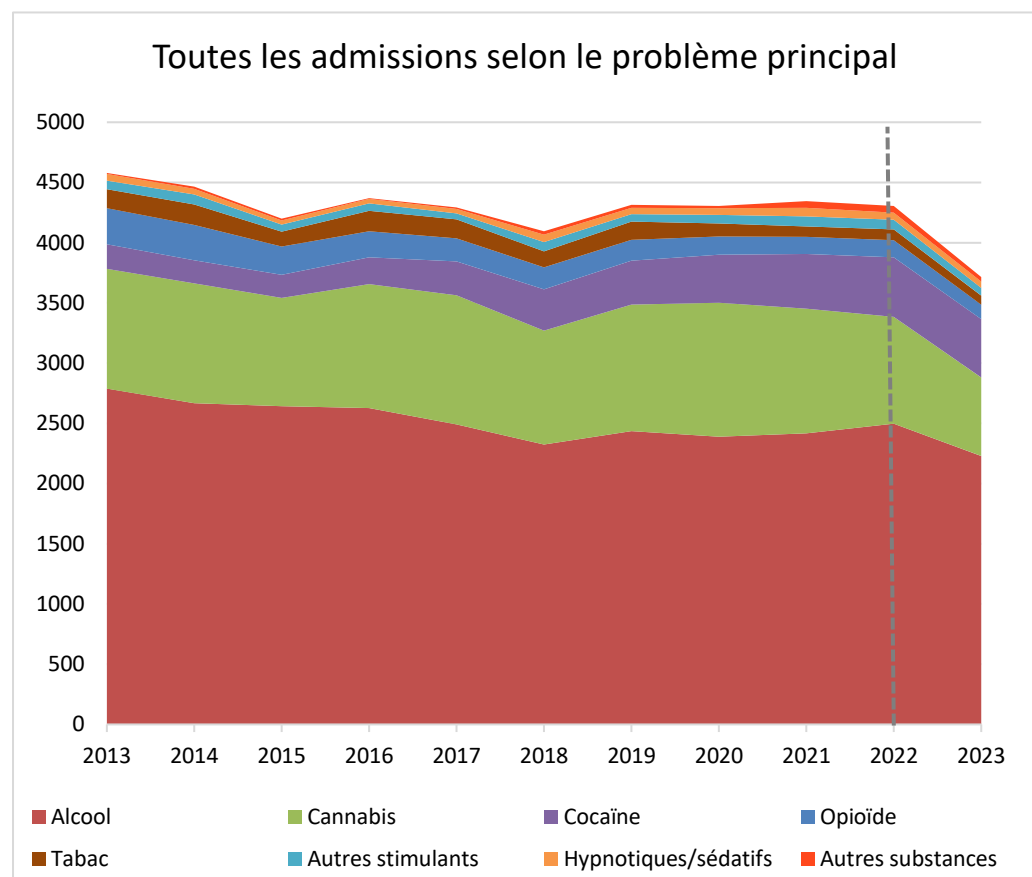
### Aide à la compréhension des graphiques

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

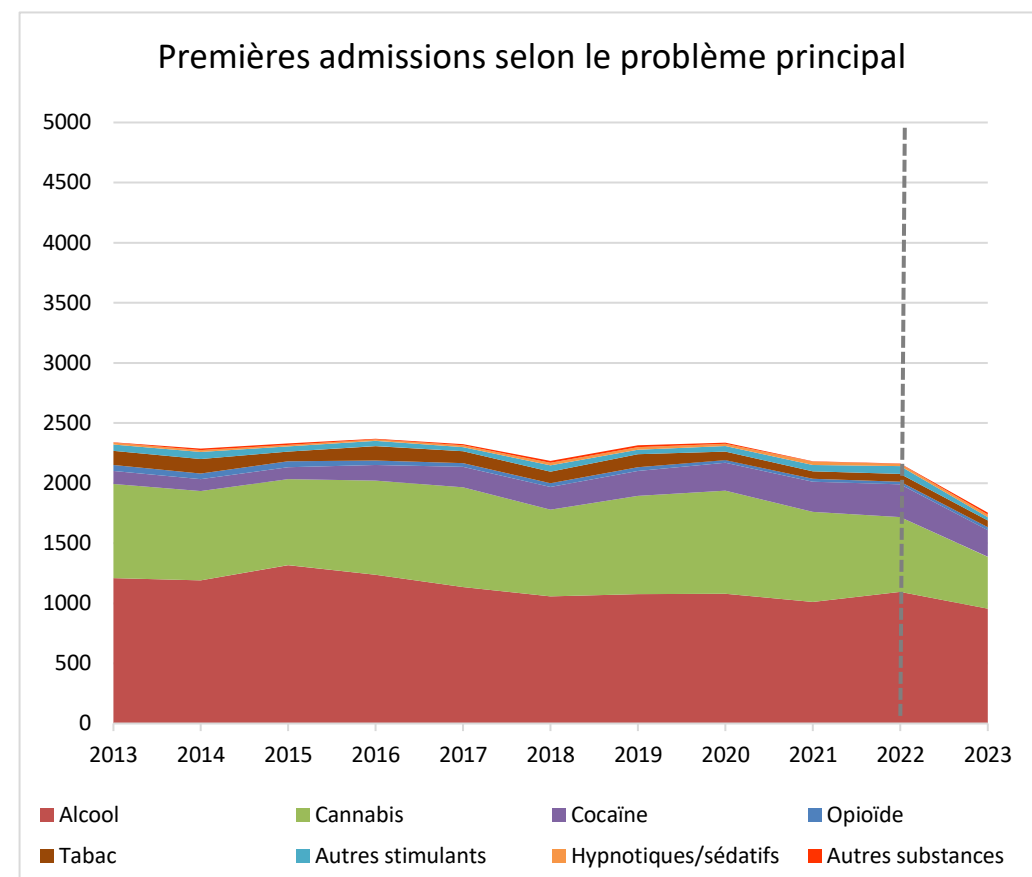
Pour l'élaboration des graphiques seules les institutions dont l'activité de monitoring est constante depuis 2013 ont été sélectionnées. Les analyses n'ont été effectuées que pour les admissions et les sorties des client-e-s ayant un propre problème de dépendance.

# **Analyses des tendances 2013 - 2023**

## G1 Demande de prise en charge dans le domaine des substances: évolution 2013-2023



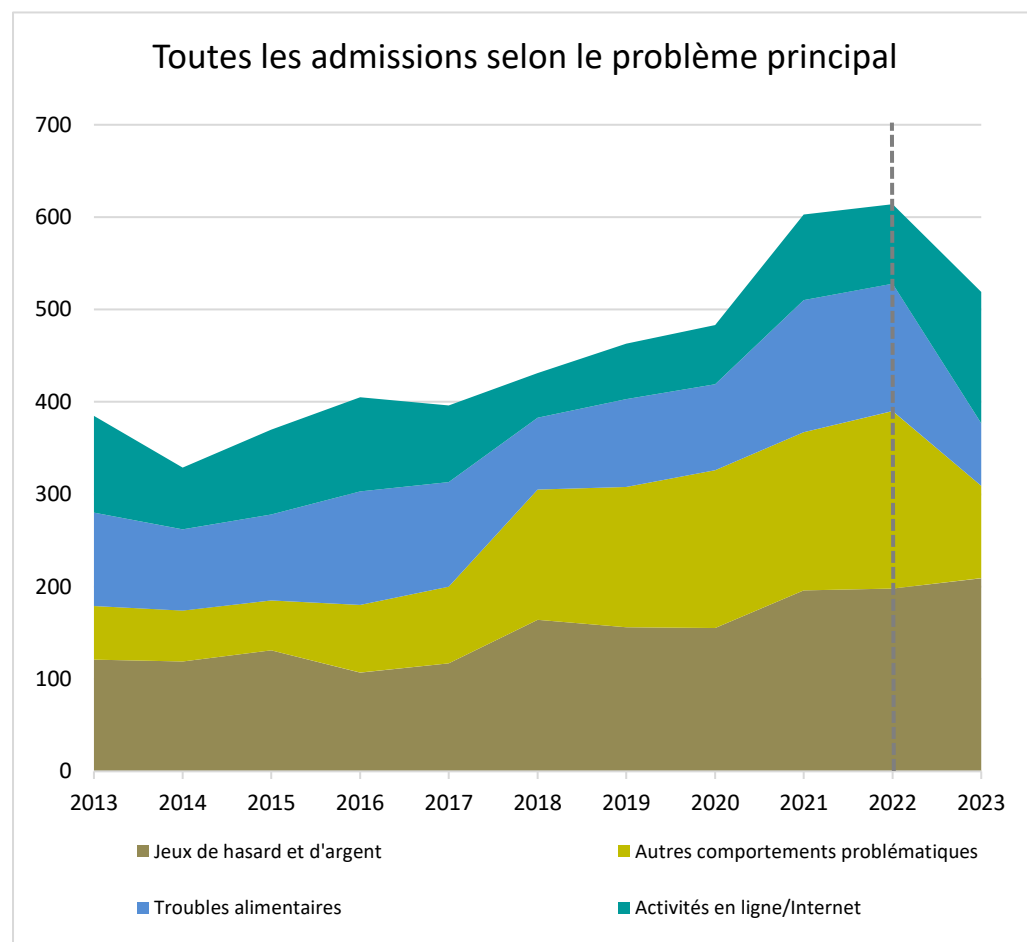
Nombre d'admissions enregistrées par les institutions avec une participation constante  
 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.



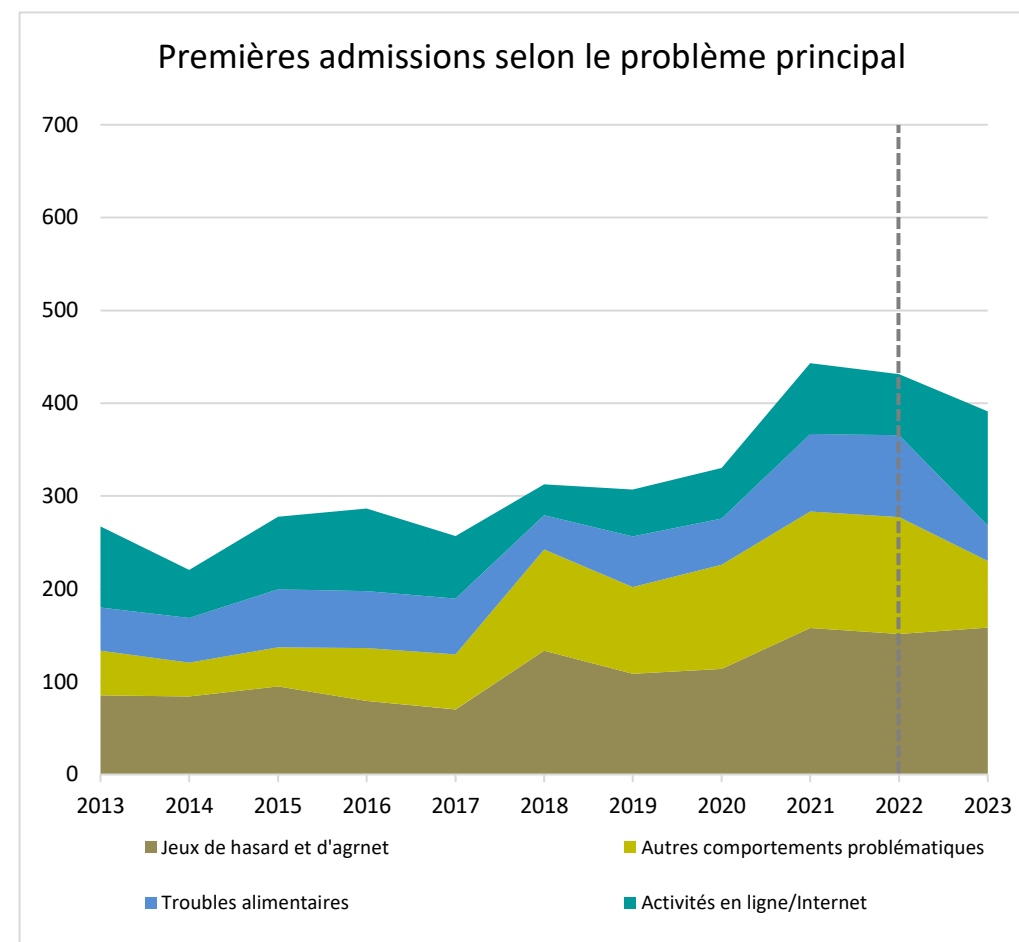
Le nombre de premières admissions a été ajusté au nombre total d'admissions afin de permettre une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

La consommation d'alcool et de cannabis représente depuis 2013, avec plus de quatre cinquièmes de toutes les admissions (premières admissions et réadmissions), les problèmes principaux les plus répandus parmi les client-e-s traité-e-s dans les structures ambulatoires avec une participation aux statistiques act-info constante. Le nombre total de toutes les admissions atteint son point le plus bas en 2023, ce qui est dû à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Au fil des années, on observe une diminution des admissions liées aux problèmes principaux opioïde et tabac, et, dans une moindre mesure, alcool et cannabis, tandis qu'on constate une forte augmentation de la cocaïne et une légère augmentation des autres stimulants. Le nombre de premières admissions se réfère aux personnes qui ont eu recours pour la première fois à un traitement pour des problèmes de dépendance. Il donne une indication sur l'apparition de nouveaux cas et peut être considéré comme un indice de l'ampleur de la propagation de l'abus de substances en question dans la population (incidence). Pour les problèmes liés aux substances, la part des premières admissions (45%) reste légèrement inférieure à celle des réadmissions.

## G2 Demande de prise en charge dans le domaine des comportements comparables à une addiction: évolution 2013-2023



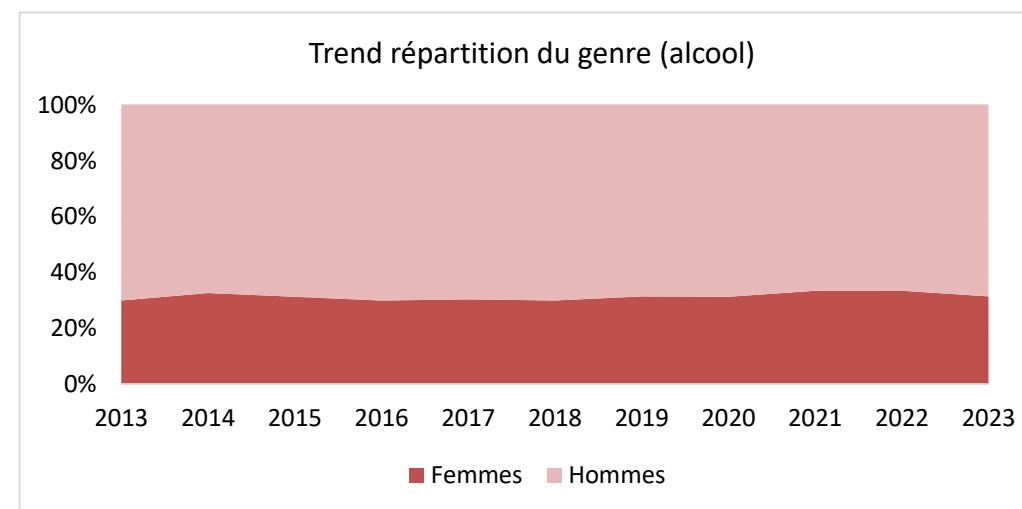
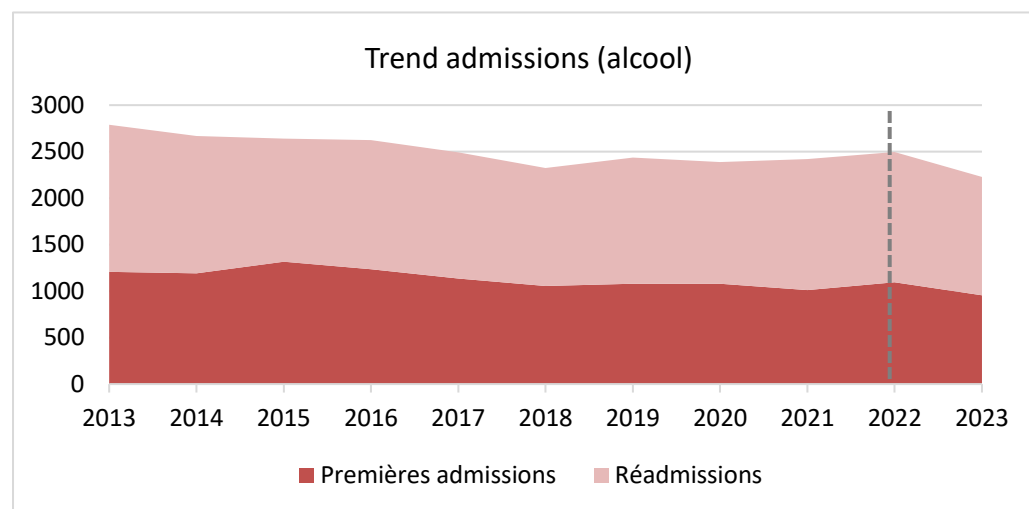
Nombre d'admissions enregistrées par les institutions avec une participation constante  
2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.



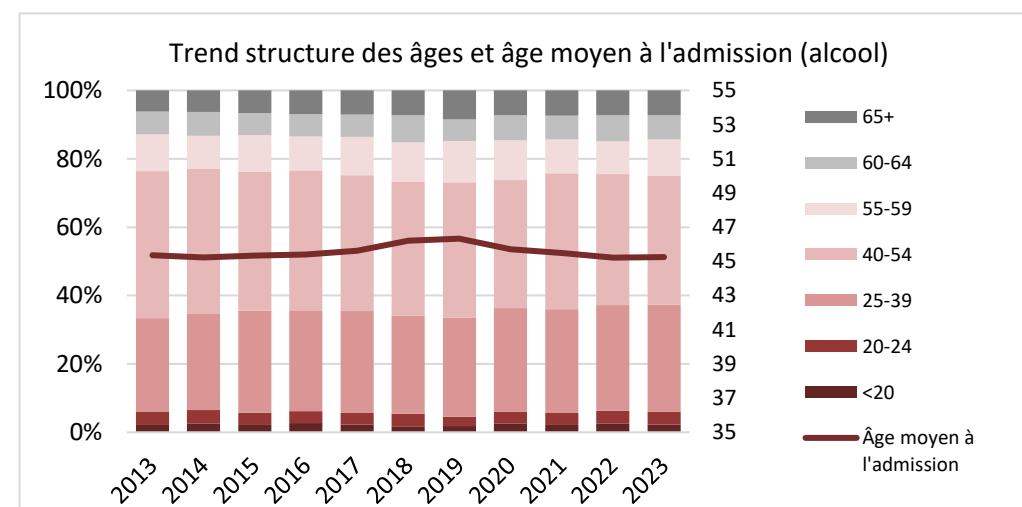
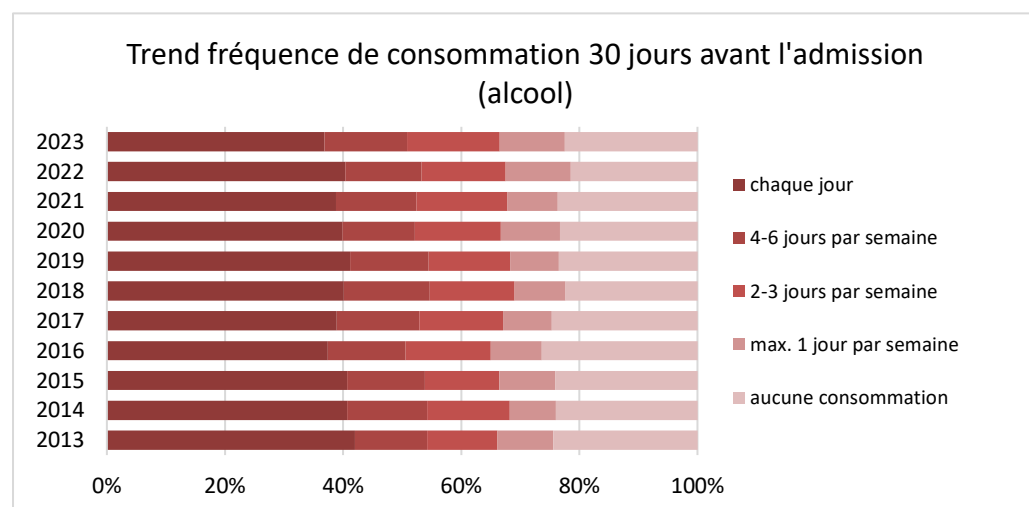
Le nombre de premières admissions a été ajusté au nombre total d'admissions afin de permettre une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

Pour les comportements problématiques comparables à une addiction, les admissions totales en traitement (premières admissions et réadmissions) ont augmenté au fil des ans. La baisse observée en 2023 s'explique par un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Depuis 2013, les problèmes principaux que sont les jeux d'argent et de hasard, ainsi que les autres comportements comparables à une addiction, ont augmenté. En 2023, les jeux d'argent et de hasard, ainsi que les activités en ligne/Internet représentent les problèmes principaux les plus fréquents dans le domaine comportemental. Parmi les autres comportements comparables à une addiction, les mentions les plus fréquentes concernent les comportements d'achat et les comportements sexuels, avec une précision du comportement problématique dans à peine 22% des cas.

## G3 Problème principal à l'admission alcool: évolution 2013-2023\*

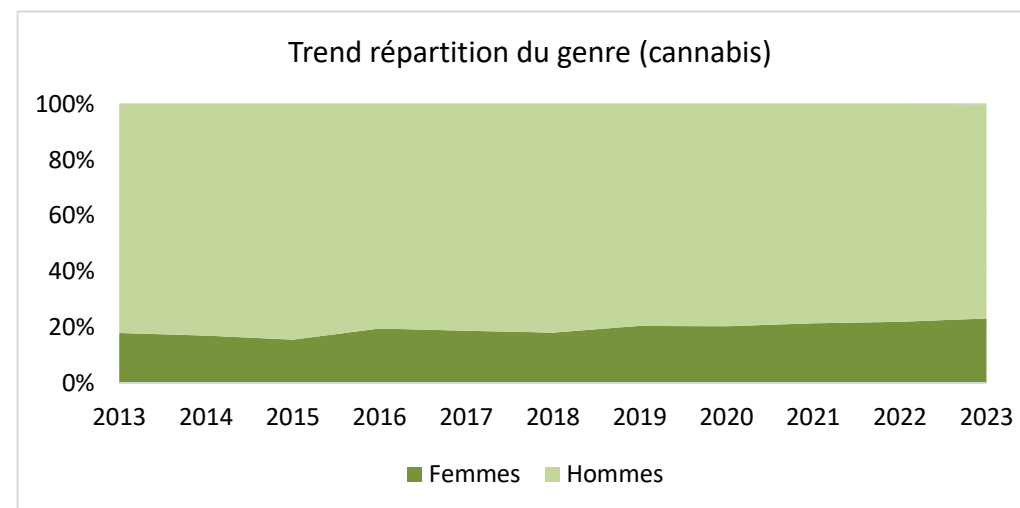
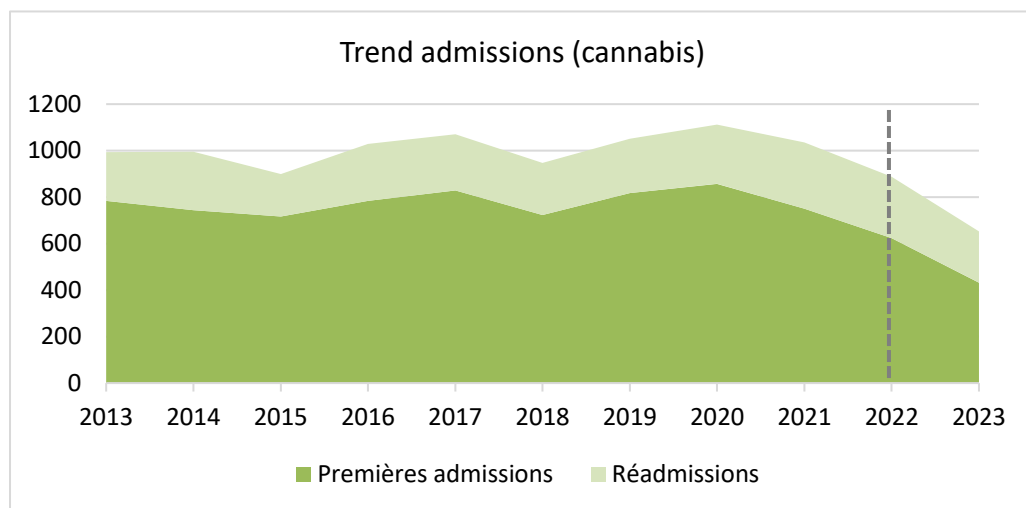


Le nombre total d'admissions pour cause d'alcool comme problème principal était en baisse jusqu'en 2018, mais il a légèrement augmenté depuis. La baisse observée en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Les premières admissions représentent un peu moins de la moitié de toutes les admissions. Un peu moins de 40% des client-e-s consommaient de l'alcool quotidiennement 30 jours avant leur admission, avec peu de variations au fil des ans. Les deux tiers étaient des hommes, la part des femmes étant la plus élevée (34%) en 2022. La majorité des client-e-s avait entre 25 et 54 ans, avec là aussi peu de changements au fil du temps. L'âge moyen à l'admission était de 45 à 46 ans sur la période 2013-2023, avec un pic en 2019.

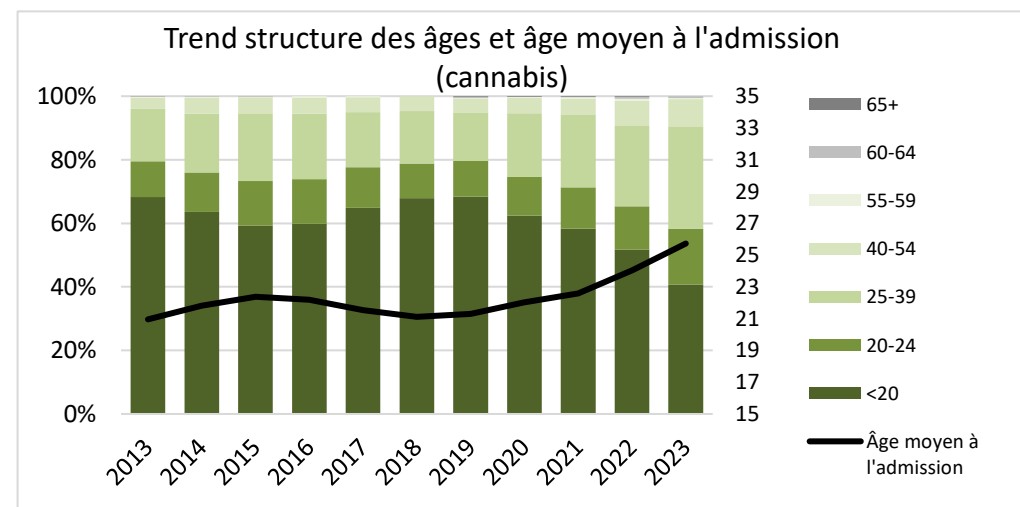
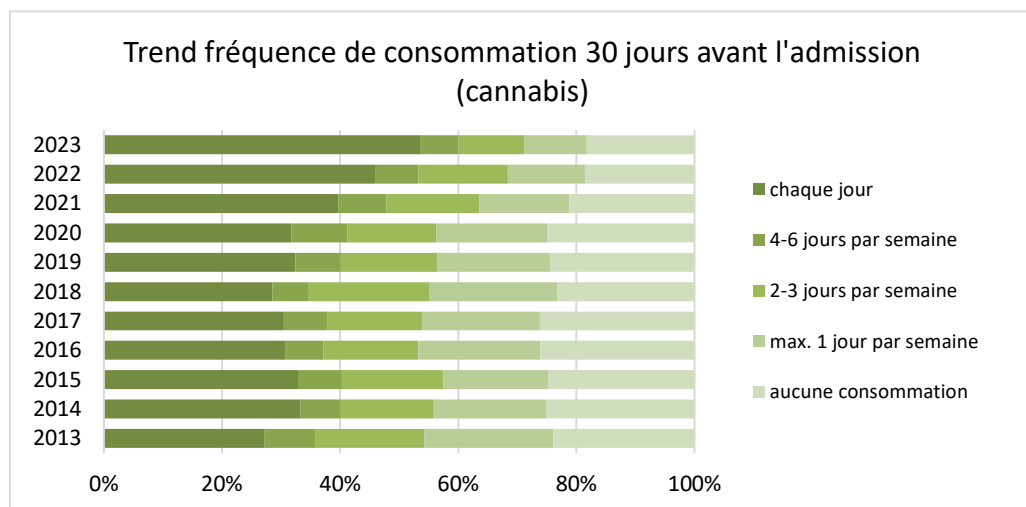


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

**G4 Problème principal à l'admission cannabis: évolution 2013-2023\***

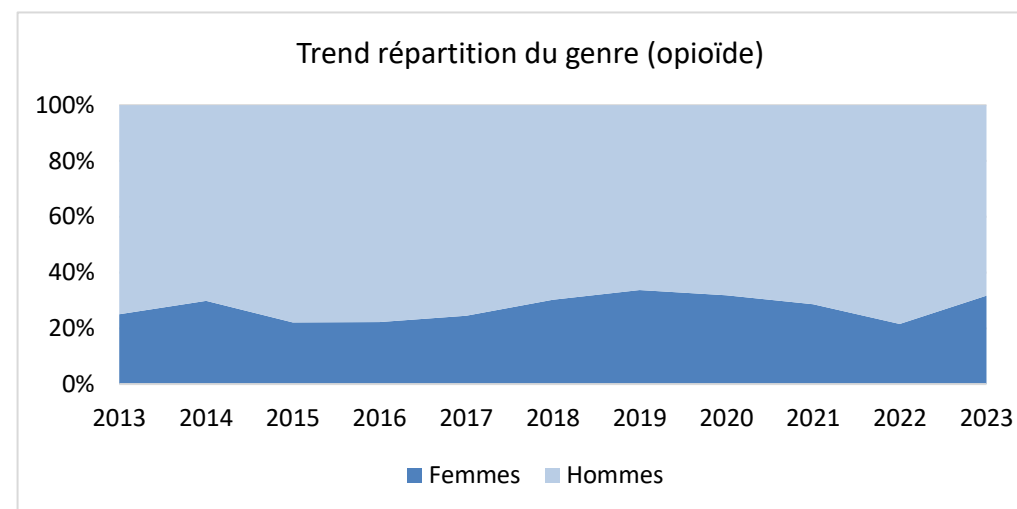
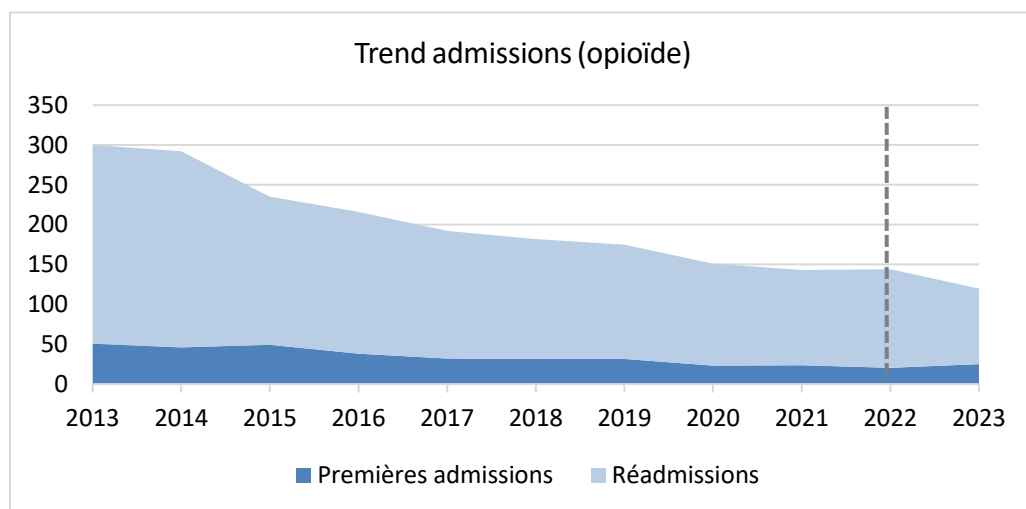


Le nombre total d'admissions pour le problème principal cannabis montre une tendance à la baisse après un pic en 2020. La baisse observée en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Les premières admissions représentent entre deux tiers et quatre cinquièmes de toutes les admissions. En 2023, plus de la moitié de la clientèle consommait quotidiennement du cannabis 30 jours avant l'admission, proportion en augmentation depuis 2018 et ayant doublé par rapport à 2013. La proportion de femmes a légèrement augmenté au fil des ans et atteint près d'un cinquième des admissions en 2023. La majorité des client-e-s avait moins de 20 ans, et la part des 20-39 ans a légèrement augmenté depuis 2018. L'âge moyen à l'admission a augmenté, passant de 21 ans (2019) à 26 ans (2023).

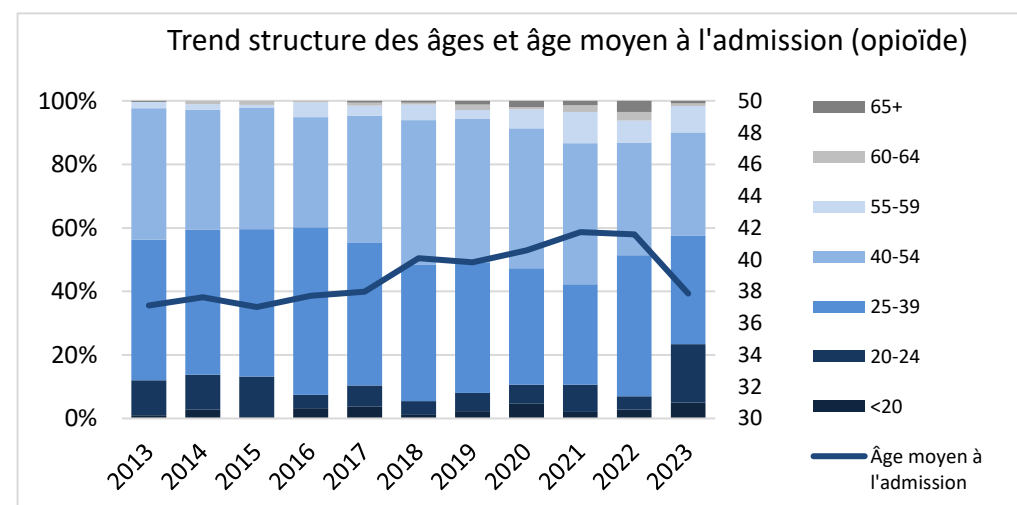
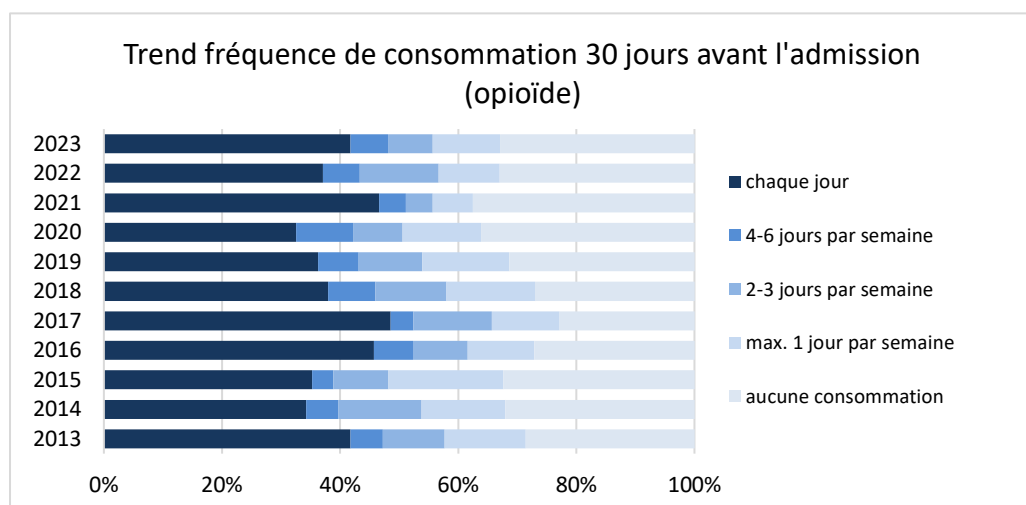


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

## G5 Problème principal à l'admission opioïdes: évolution 2013-2023\*



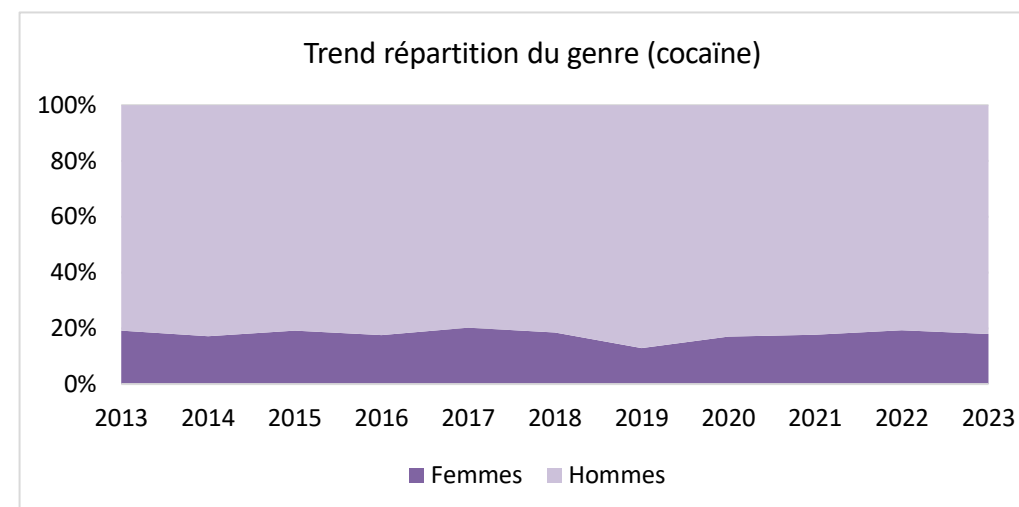
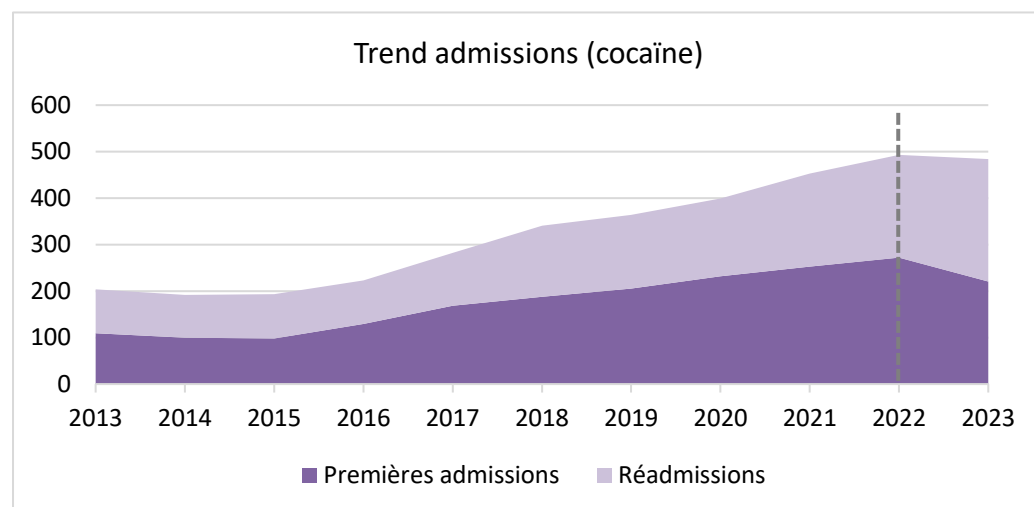
Le nombre total d'admissions pour cause d'opioïdes comme problème principal a continuellement diminué au fil des ans. La baisse observée en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Les premières admissions représentent un peu moins d'un cinquième de toutes les admissions. En 2023, 42% des client-e-s consommaient des opioïdes quotidiennement 30 jours avant l'admission, soit une légère augmentation par rapport à 2022. Dans 2 à 3 admissions sur 10 pour cause d'opioïdes, il s'agissait de femmes, soit la proportion la plus faible depuis 2022. En 2023, la majorité des client-e-s avait entre 25 et 54 ans. L'âge moyen à l'admission est passé de 37 à 42 ans (2013-2022) et a baissé à 38 ans en 2023, en lien avec une augmentation de la consommation d'analgésiques parmi les jeunes.



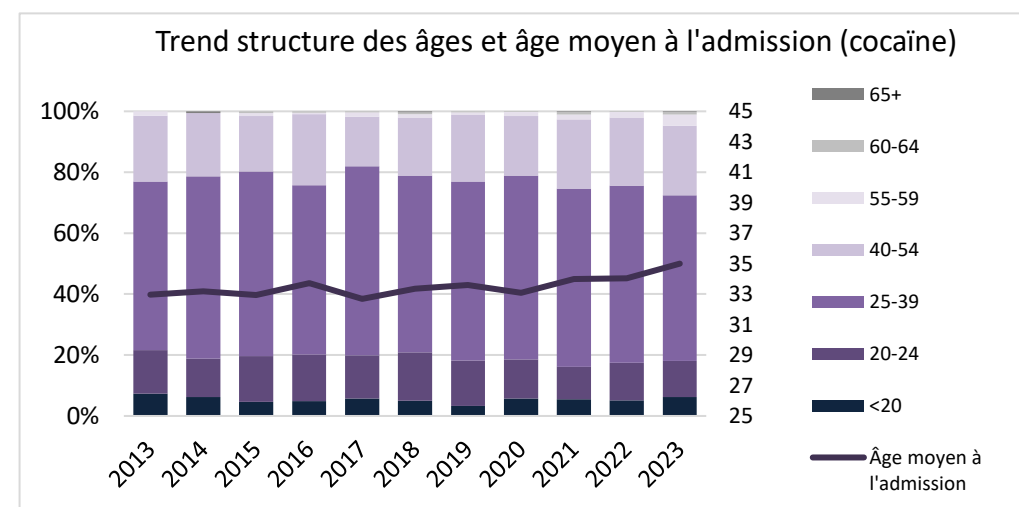
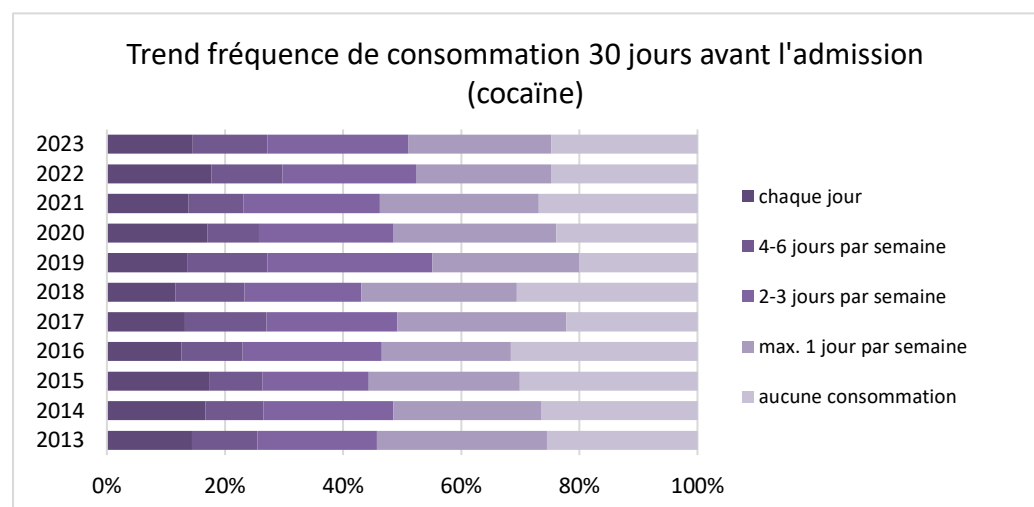
\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme opioïdes comprend l'héroïne, méthadone (abus), buprénorphine (abus), fentanyl, autres opioïdes. 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.



## G6 Problème principal à l'admission cocaïne ou dérivés: évolution 2013-2023\*

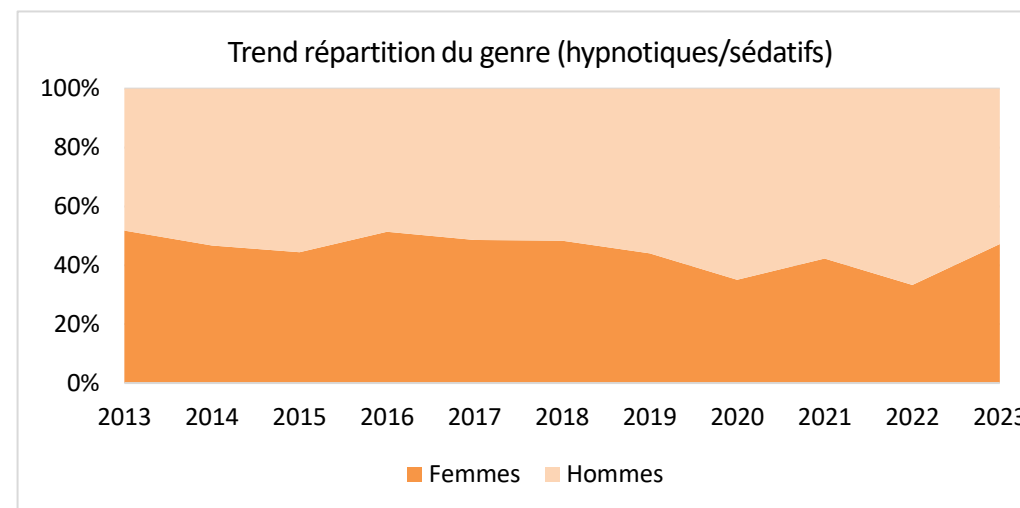
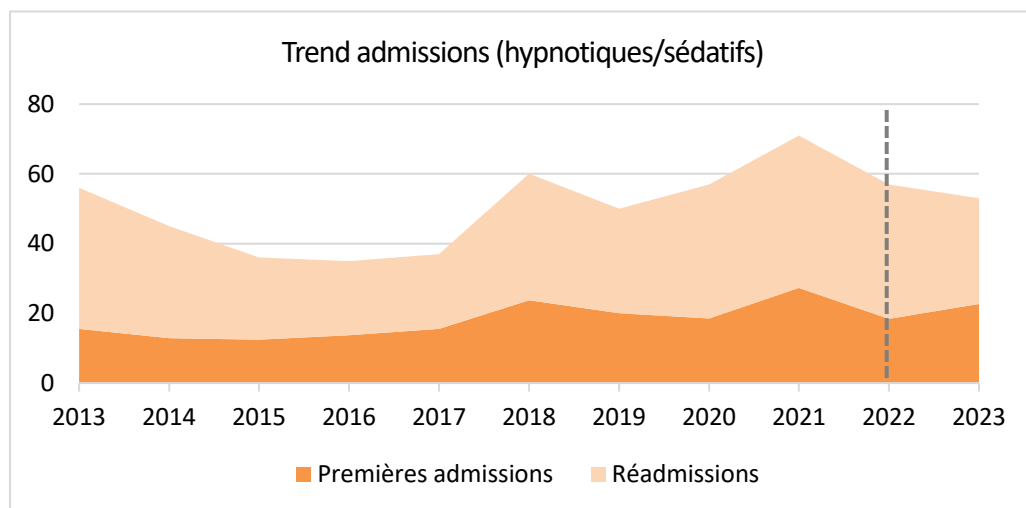


Le nombre total d'admissions pour cocaïne comme problème principal a fortement augmenté entre 2013 et 2023. Le léger recul observé en 2023 est dû à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. La part des premières admissions a diminué au fil des années, passant d'un maximum de 60% en 2017 à un minimum de 46% en 2023. En 2023, 15% des client-e-s ayant un problème principal avec la cocaïne en consommaient quotidiennement 30 jours avant l'admission et 13% au moins 4 jours par semaine. Un peu moins d'un cinquième étaient des femmes, le niveau le plus bas ayant été atteint en 2019. La majorité des client-e-s étaient âgé-e-s de 25 à 39 ans. L'âge moyen à l'admission se situait entre 33 et 35 ans sur la période 2013-2023, avec une légère augmentation au cours du temps.

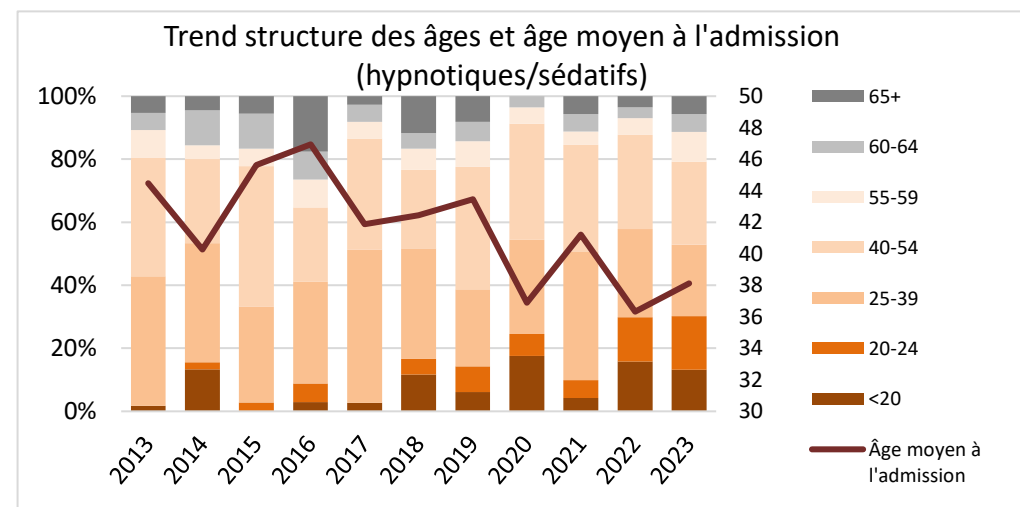
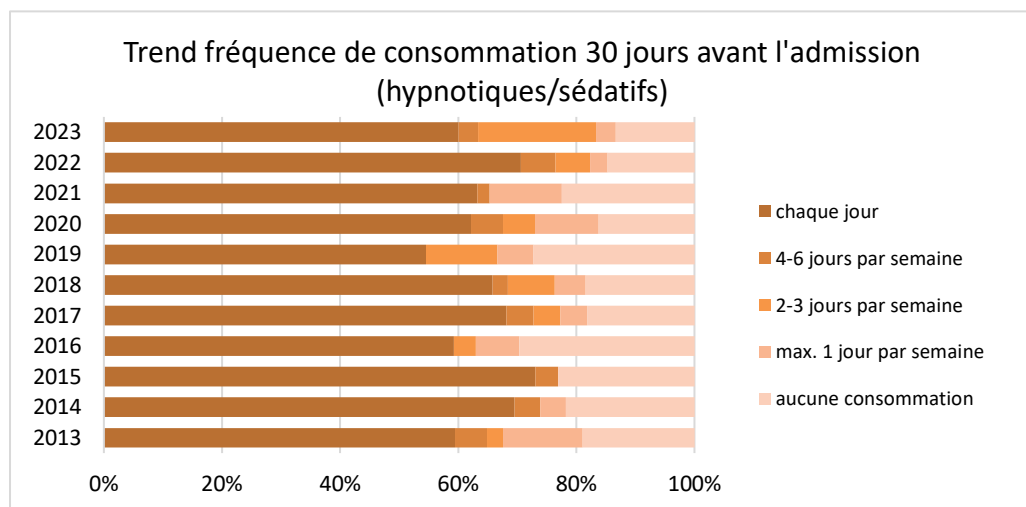


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme cocaïne ou dérivés comprend la cocaïne (poudre, crack), autres types de cocaïne. 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

**G7 Problème principal à l'admission hypnotiques/sédatifs: évolution 2013-2023\***

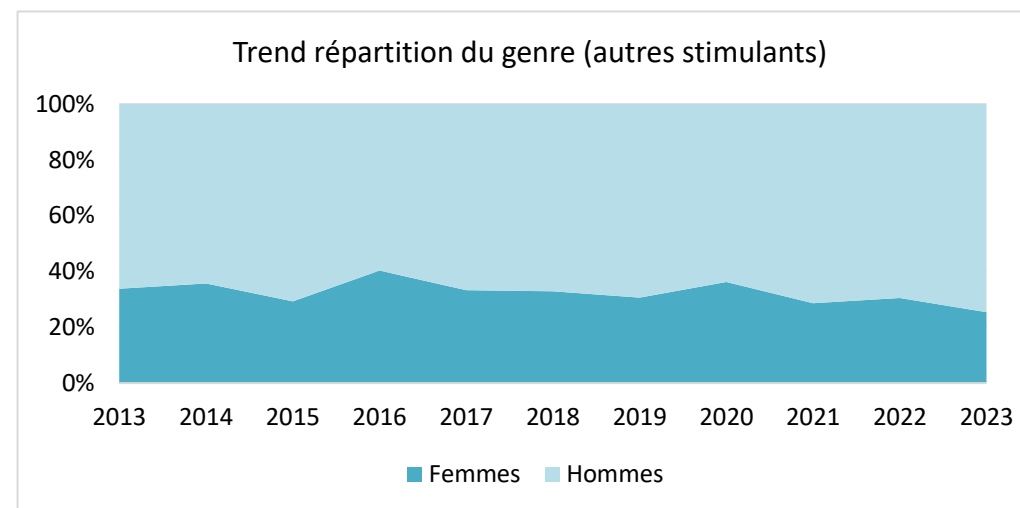
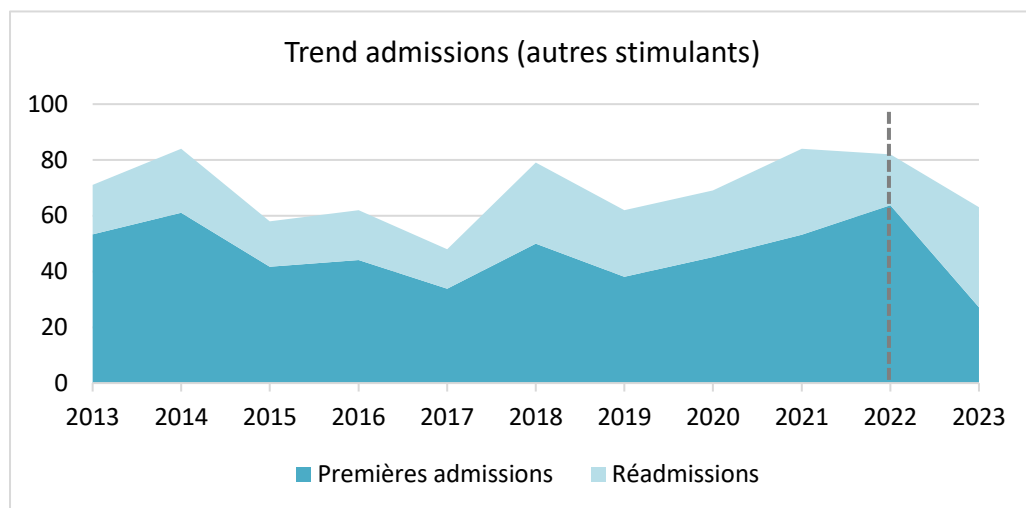


Le nombre total d'admissions pour hypnotiques/sédatifs comme problème principal a atteint son niveau le plus bas en 2016 et le plus élevé en 2021. Les années suivantes ont connu une légère baisse du nombre de cas, avec une augmentation de la proportion des premières admissions en 2023. La baisse en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. La part des client-e-s qui en consommaient quotidiennement 30 jours avant l'admission a légèrement baissé (60%) en 2023, après une forte augmentation en 2022. La part des femmes, après avoir diminué, est remontée à près de 50% des admissions en 2023. Depuis 2018, la proportion de client-e-s de moins de 25 ans augmente, atteignant des pics d'environ 30% en 2022 et 2023. L'âge moyen à l'admission a diminué de 47 à 38 ans (2016-2023).

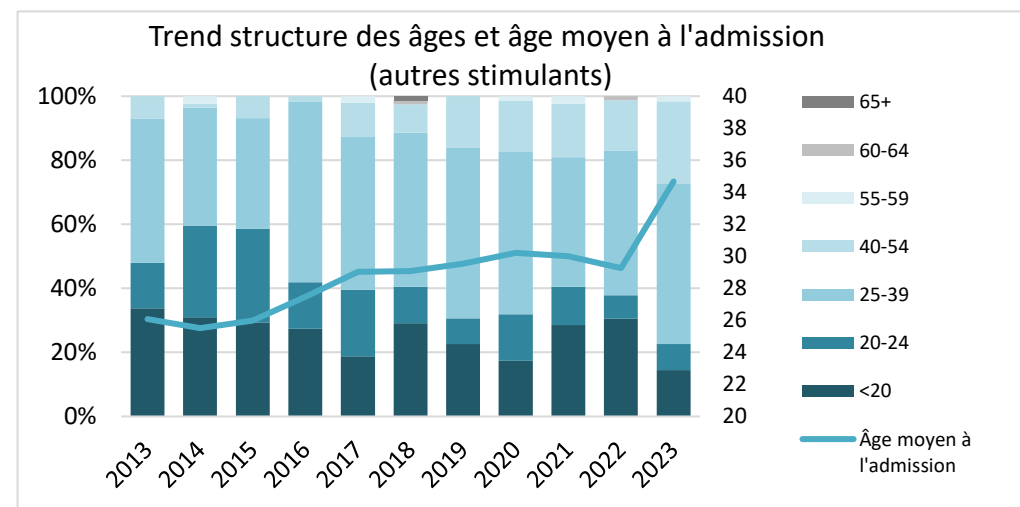
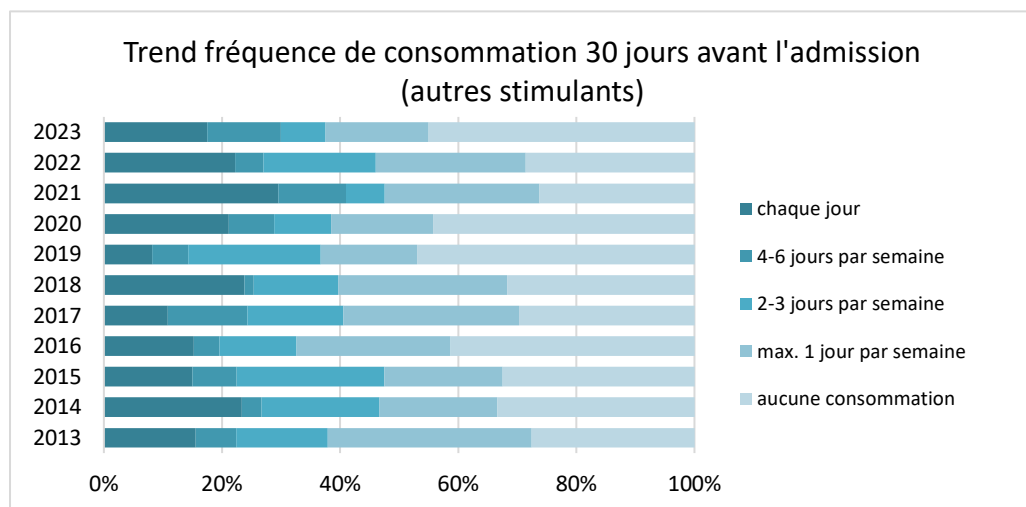


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme hypnotiques/sédatifs comprend les barbituriques, benzodiazépines, GHB/GBL, autres somnifères et tranquillisants. 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

**G8 Problème principal à l'admission autres stimulants: évolution 2013-2023\***

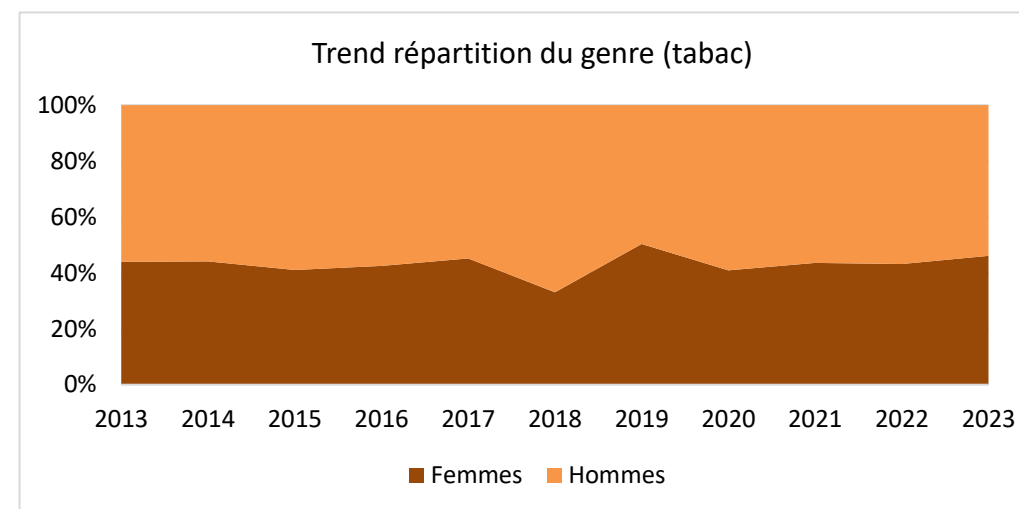
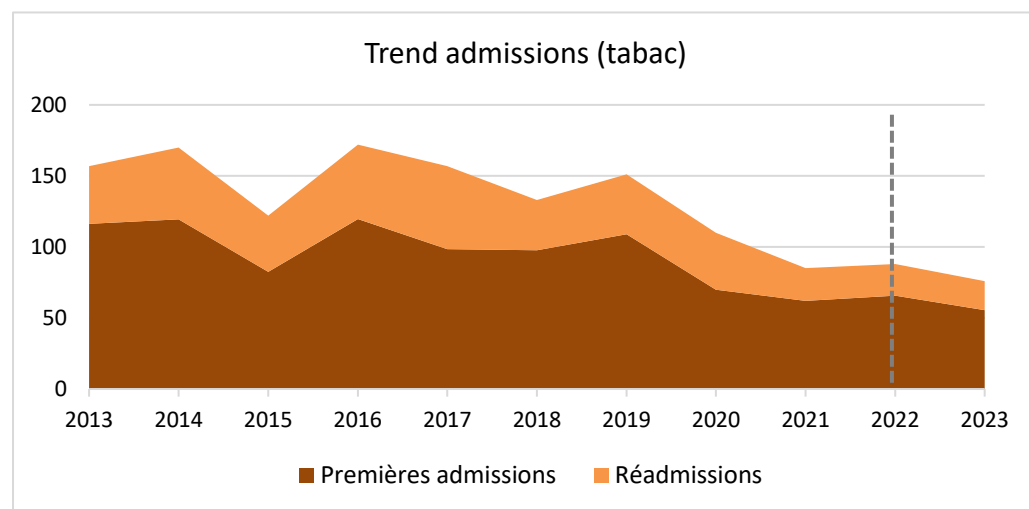


Le nombre total d'admissions pour cause de stimulants comme problème principal a atteint des pics en 2014, 2018, 2021 et 2022. La baisse en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. La proportion de client-e-s qui consommaient quotidiennement 30 jours avant l'admission était de 18% en 2023, tandis que 45% déclaraient n'avoir eu aucune consommation au cours des 30 derniers jours. La proportion de femmes a varié entre un quart et deux cinquièmes des admissions sur la période 2013-2023, avec un minimum de 25% en 2023. La part des plus de 24 ans a augmenté au fil du temps, entraînant une hausse de l'âge moyen. En 2023, la part des moins de 25 ans a atteint son niveau le plus bas, avec une augmentation simultanée des 55-59 ans. L'âge moyen a donc augmenté, passant de près de 29 (2022) à 35 ans (2023).

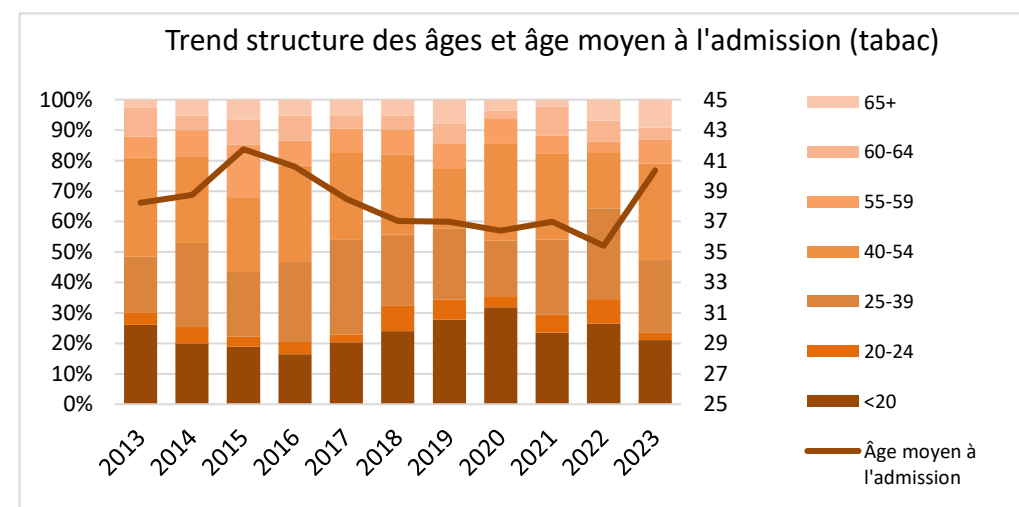
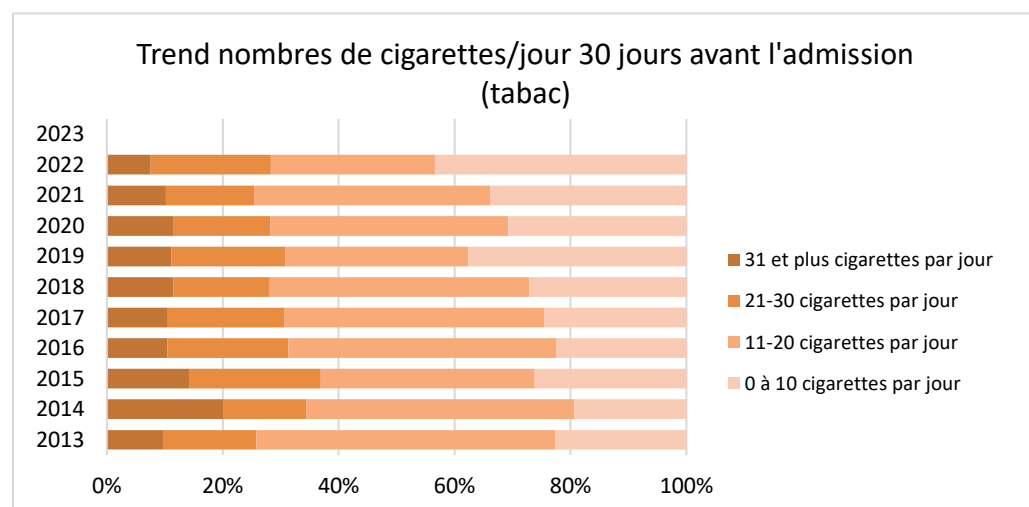


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme autres stimulants comprend les amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances apparentées (Ecstasy), cathinone et autres stimulants. 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

## G9 Problème principal à l'admission tabac: évolution 2013-2023\*

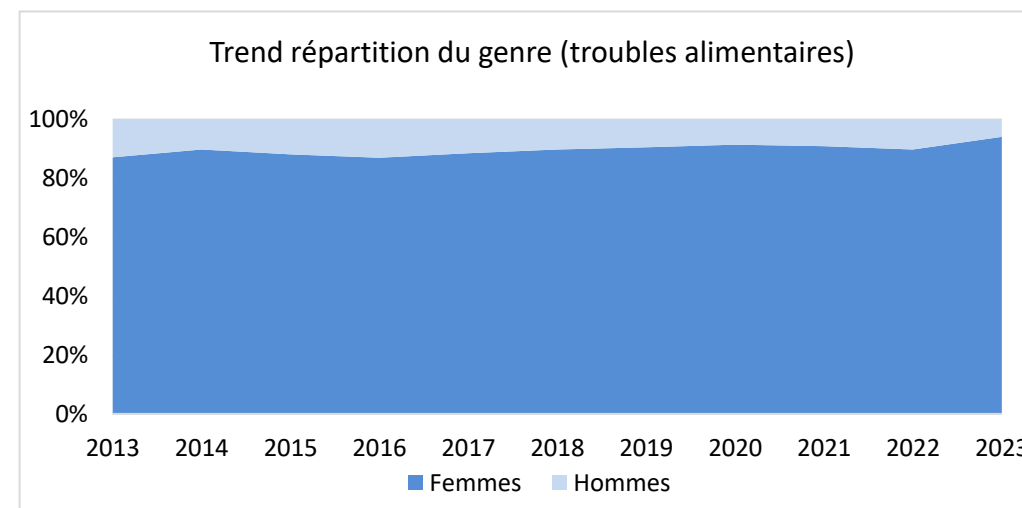
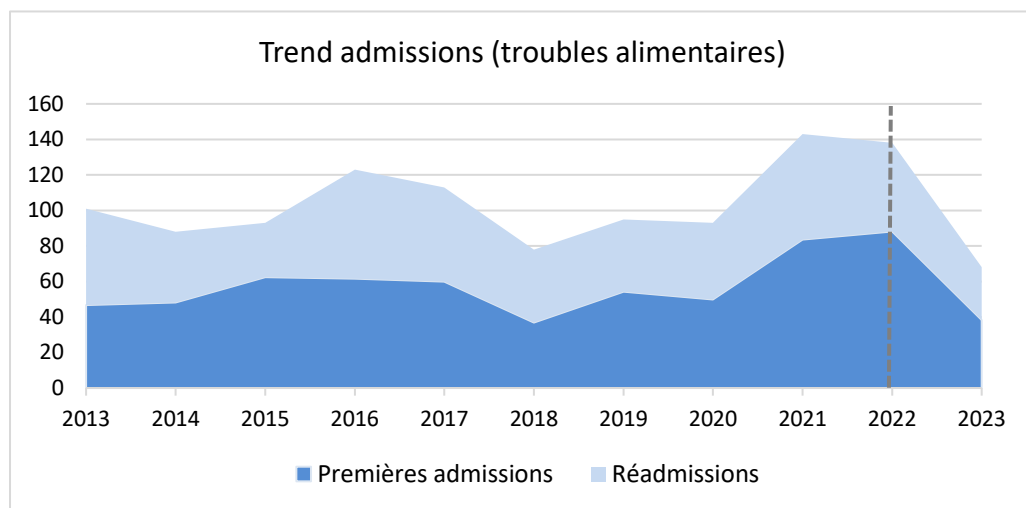


Le nombre total d'admissions pour cause de tabac comme problème principal a atteint un pic en 2016 et a diminué depuis. Les premières admissions représentent entre deux tiers et trois quarts de toutes les admissions. La baisse en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. En 2022, près de 30% des client-e-s fumaient plus de 20 cigarettes par jour 30 jours avant leur admission. Les femmes représentaient la moitié (pic) des admissions en 2019, leur part se situant depuis lors à plus de 40%. La majorité des client-e-s est âgée de 25 à 54 ans, la part des moins de 20 ans ayant augmenté depuis 2016 pour atteindre son maximum en 2020 (32%). L'âge moyen a baissé au fil du temps, passant de 42 ans à 35 ans (2015-2022), puis est remonté à 40 ans en 2023, ce qui est dû à une augmentation des plus de 39 ans.

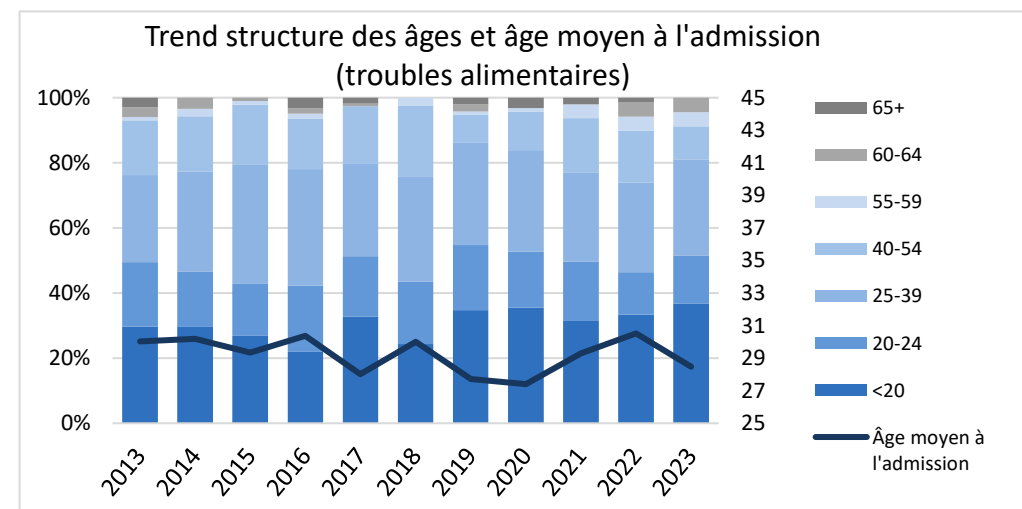
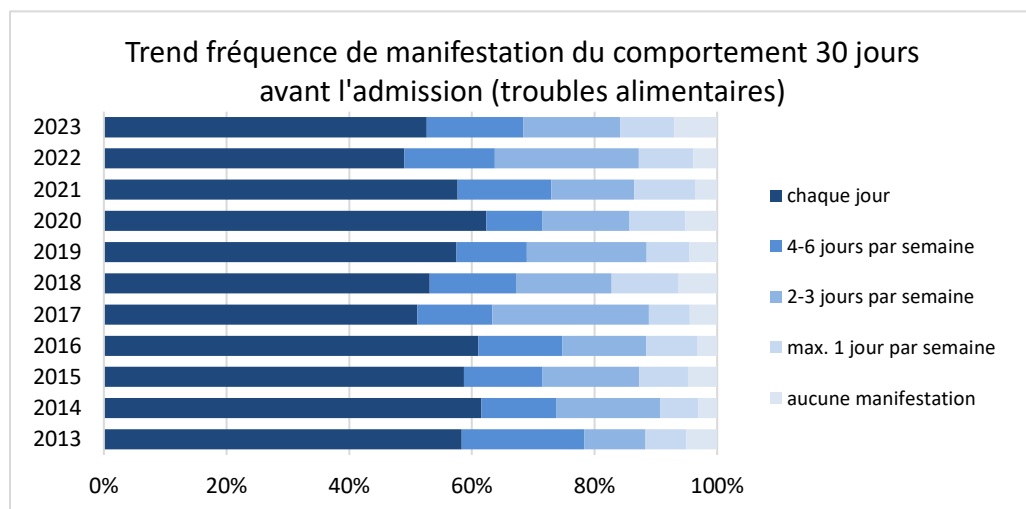


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement. En 2023, la question sur le nombre de cigarettes/jour consommées n'était pas exploitable en raison d'un nombre important de données manquantes.

**G10 Problème principal à l'admission troubles alimentaires : évolution 2013-2023\***

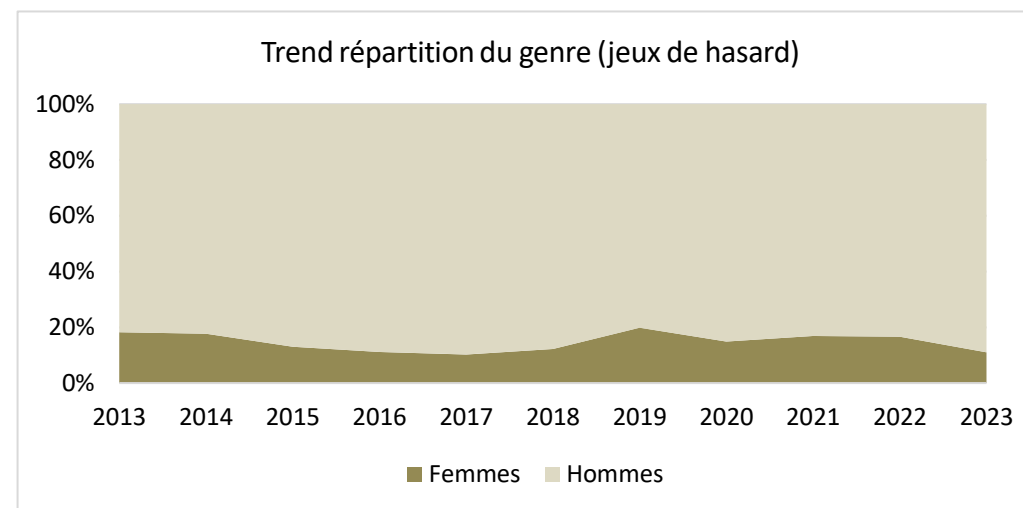
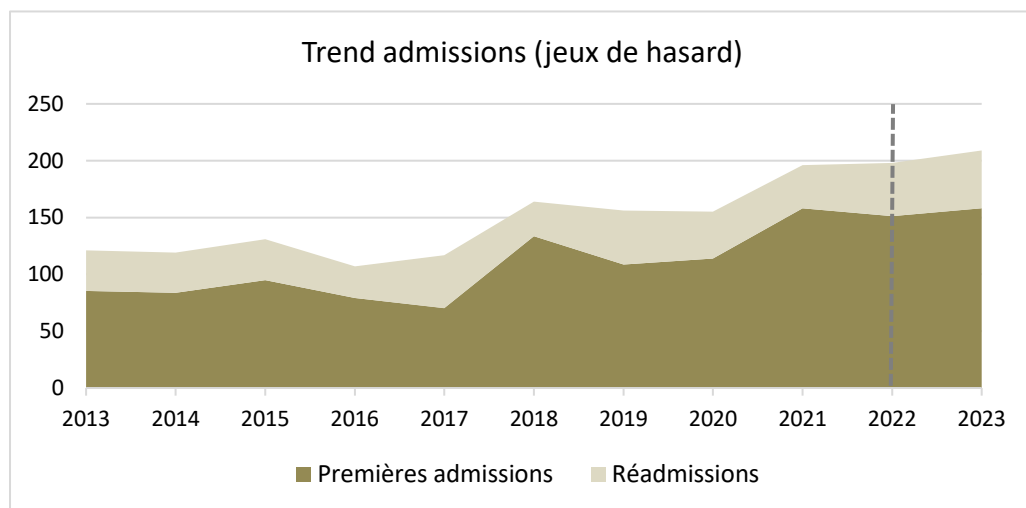


Le nombre total d'admissions pour troubles alimentaires comme problème principal a augmenté après une baisse en 2018. La baisse en 2023 est due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Les premières admissions représentent plus de la moitié des admissions. Pour plus de la moitié des personnes, les problèmes liés aux troubles alimentaires sont apparus quotidiennement en 2023. Avec une légère augmentation en 2023, la part des femmes représentait un peu plus de 9 admissions sur 10. Les client-e-s en traitement pour un trouble alimentaire étaient majoritairement jeunes (2023 : 52% moins de 25 ans). La tranche d'âge entre 25 et 39 ans représente aussi une part importante, avec près d'un tiers des client-e-s. L'âge moyen à l'admission oscillait entre 28 et 31 ans entre 2013 et 2023.

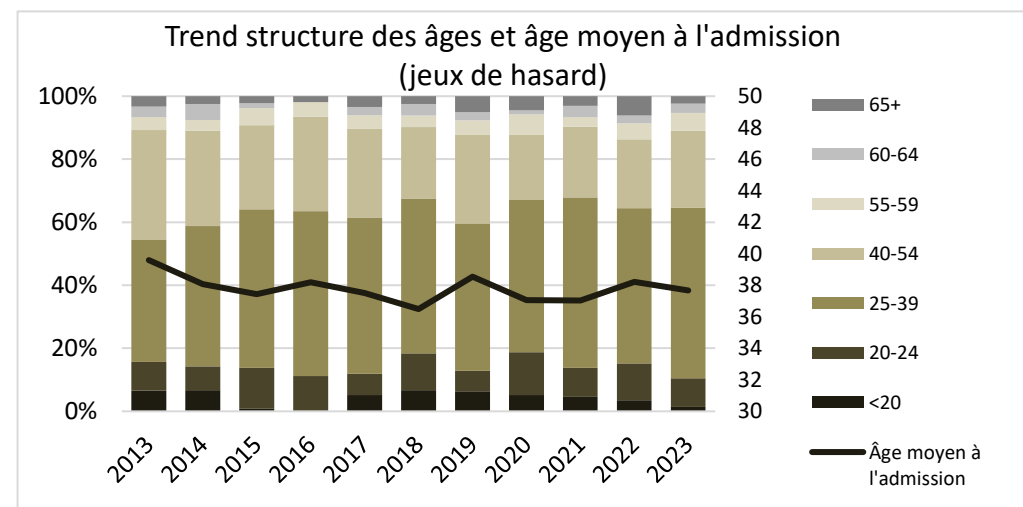
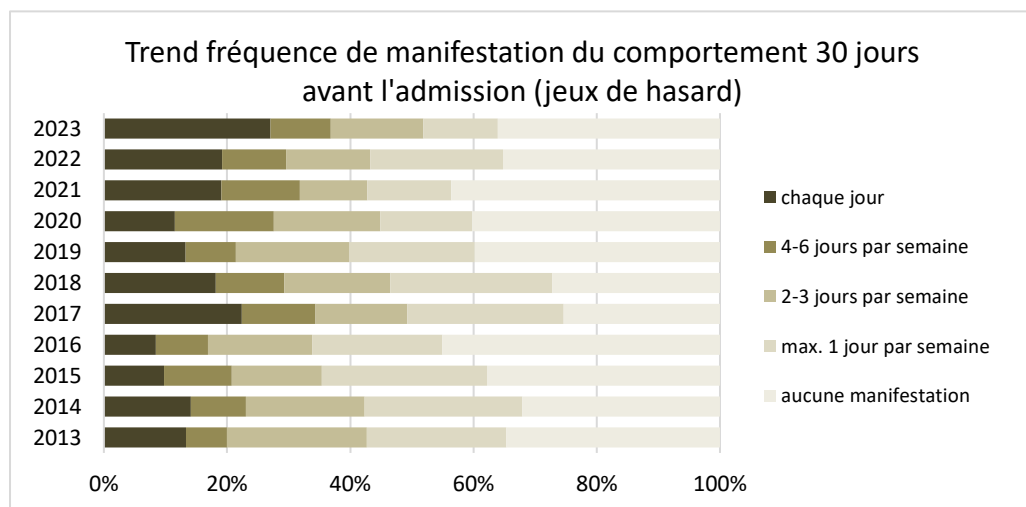


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

G11 Problème principal à l'admission jeux de hasard: évolution 2013-2023\*

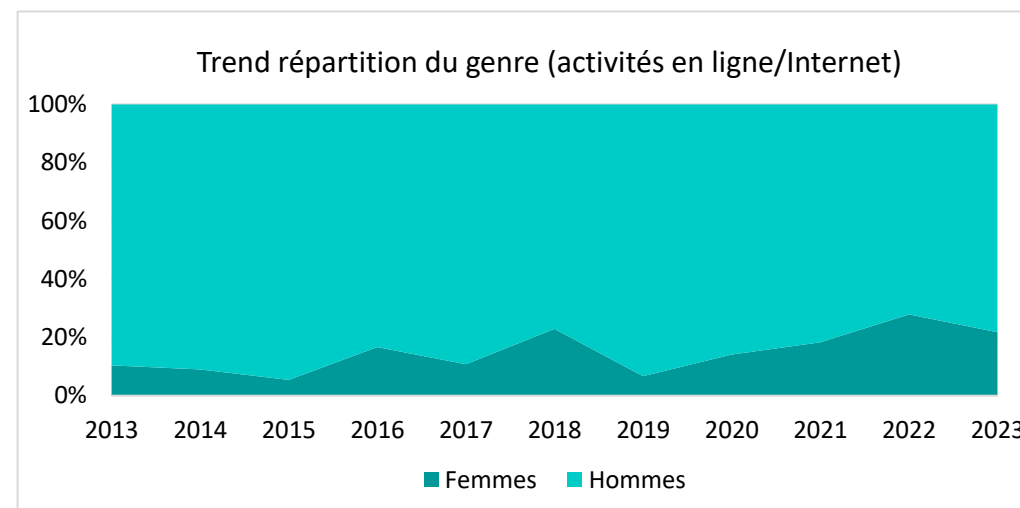
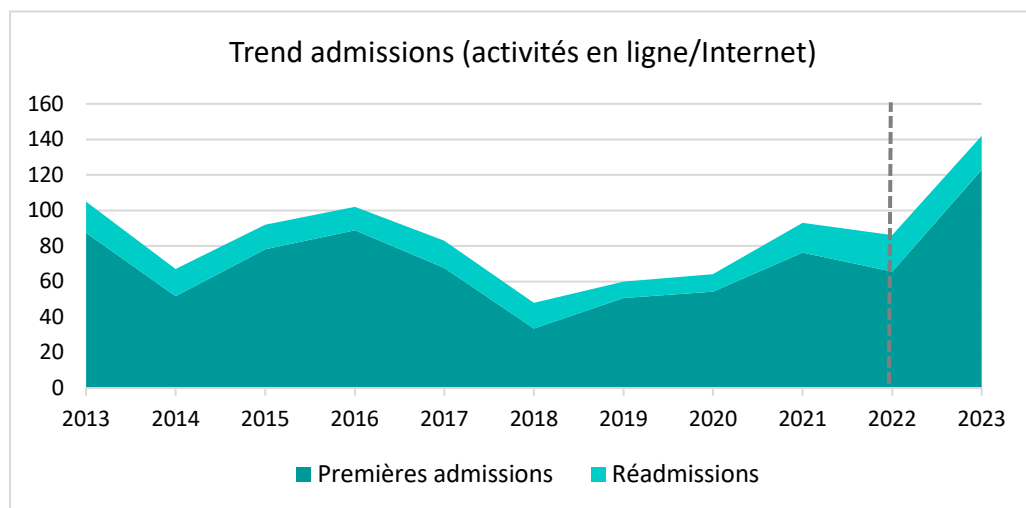


Le nombre total d'admissions pour jeu d'argent et de hasard en tant que problème principal n'a cessé d'augmenter depuis 2017, y compris en 2023, année au cours de laquelle les admissions ont globalement diminué en raison d'un changement dans les modalités de participation d'un établissement. En 2023, les premières admissions représentaient environ trois quarts des admissions. Pour plus d'un quart des personnes, les problèmes liés à l'argent et aux jeux d'argent survenaient quotidiennement en 2023, représentant une augmentation par rapport aux années précédentes. Après un pic en 2019 (20%), en 2023, la proportion de femmes était la plus faible des trois années précédentes, avec une admission sur dix. La majorité des client-e-s avaient entre 25 et 54 ans entre 2013 et 2023. L'âge moyen se situait entre 36 et 40 ans.

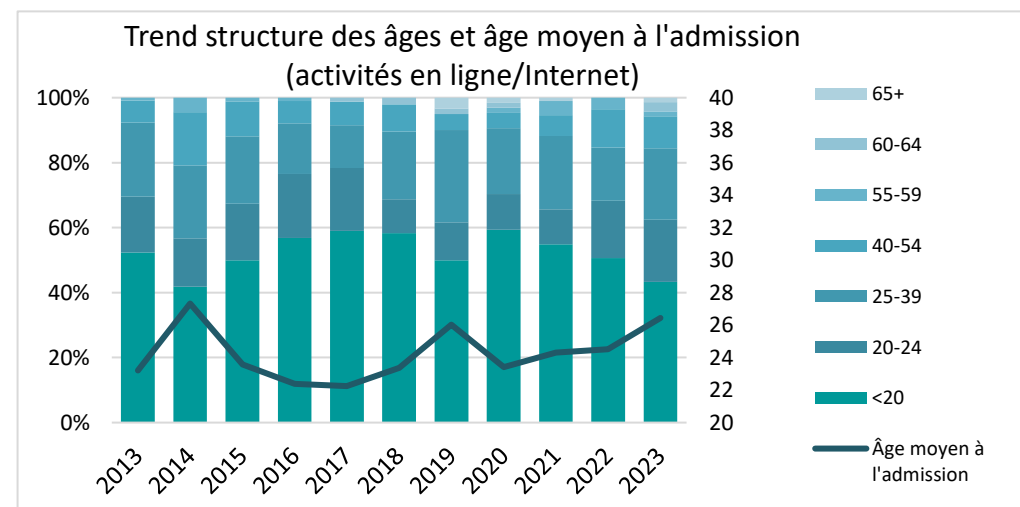
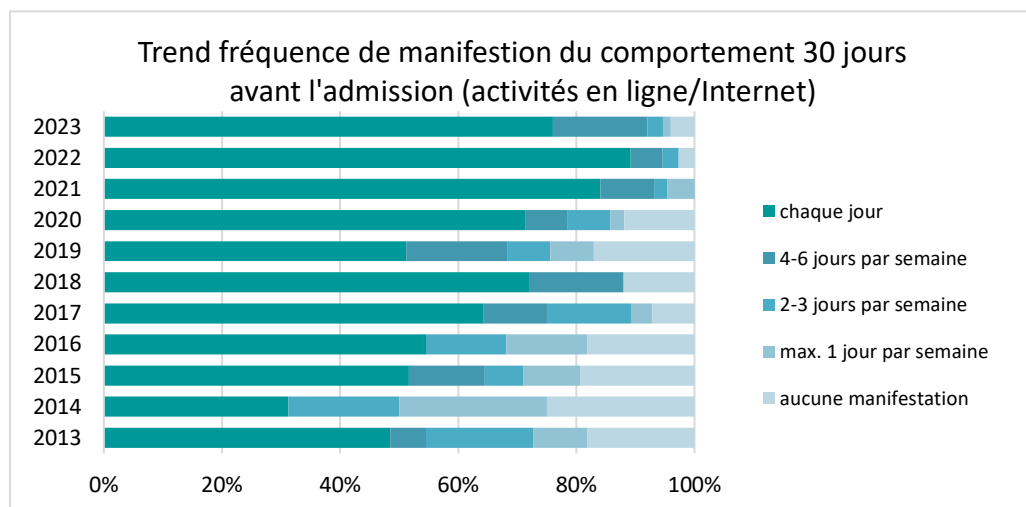


\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

G12 Problème principal à l'admission activités en ligne/internet : évolution 2013-2023\*



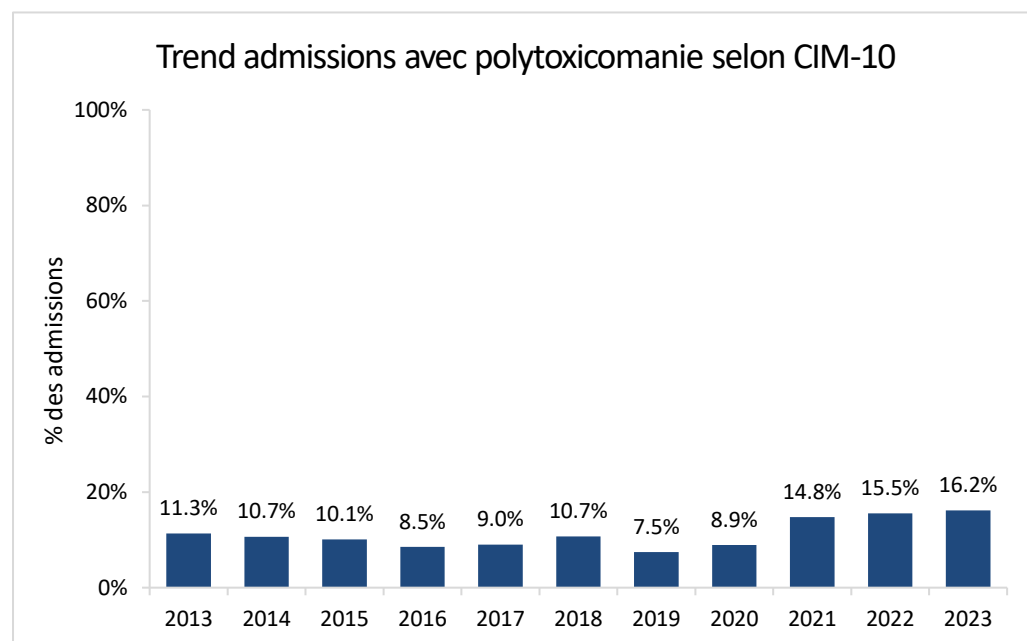
Les admissions pour activités en ligne/Internet en tant que problème principal ont augmenté jusqu'en 2016, atteint leur niveau le plus bas en 2018, puis sont reparties à la hausse, tendance confirmée en 2023 malgré une baisse due à un changement dans les modalités de participation d'un établissement. Trois quarts à quatre cinquièmes des admissions sont des premières admissions. En 2023, trois quarts des personnes étaient confrontées quotidiennement à des activités en ligne 30 jours avant l'admission, soit une légère baisse par rapport aux dernières années. La plupart des admissions concernaient des hommes, bien que la proportion de femmes ait légèrement augmenté au cours des dernières années (2023 : 22%). L'âge moyen, en hausse depuis 2020, a atteint 26 ans en 2023, avec 43% des client-e-s ayant moins de 20 ans.



\* Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). 2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.



## G13 Polytoxicomanie à l'admission: évolution 2013-2023\*

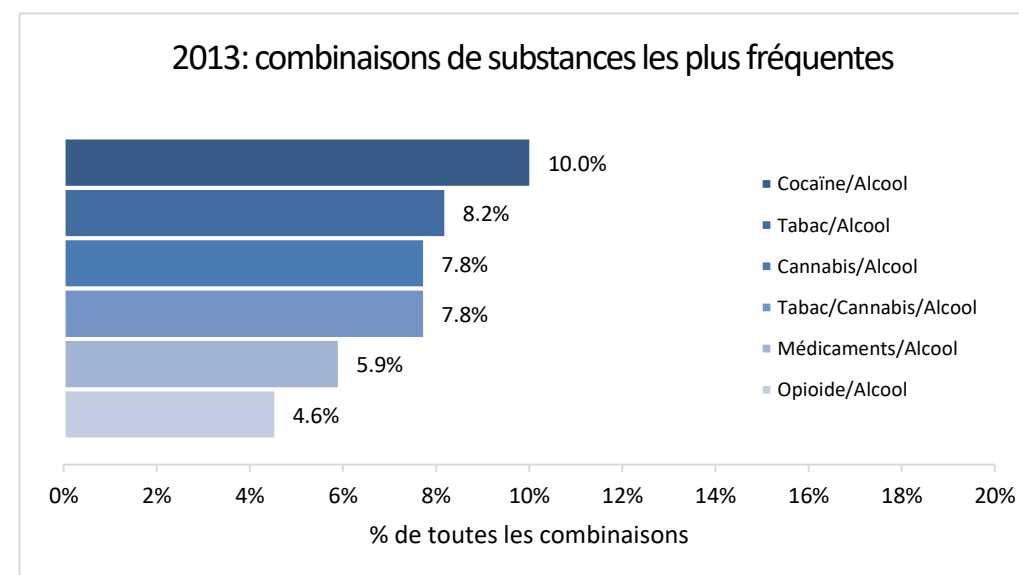
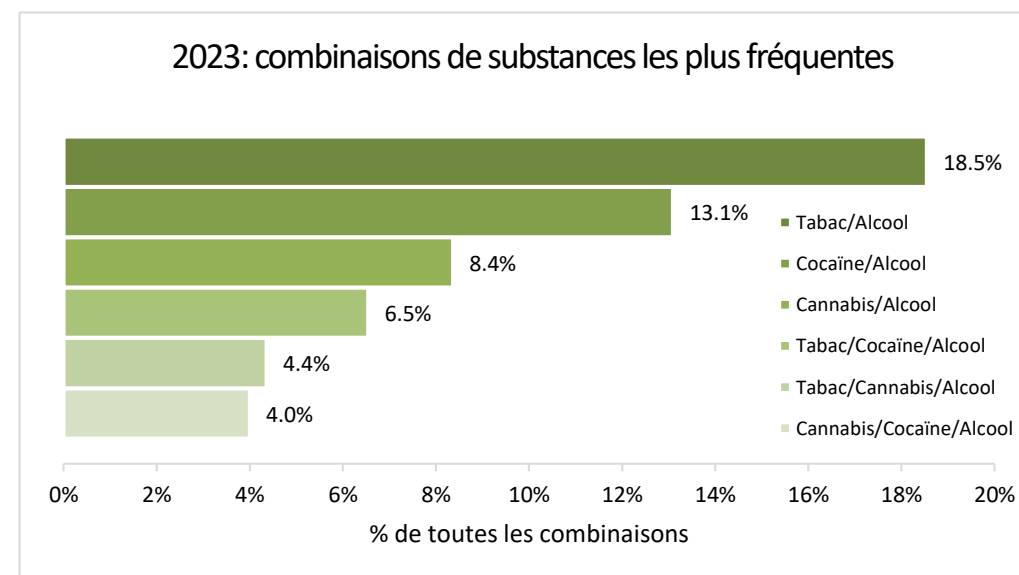


En 2023, un trouble lié à une consommation multiple de substances selon la CIM-10 a été constaté dans 16.2 % des admissions en traitement. Après une baisse de la proportion de polytoxicomanie entre 2013 (11.3%) et 2019 (7.5%) et une hausse soudaine en 2021 (14.8%), ce résultat montre une légère augmentation de la proportion de client-e-s présentant un trouble lié à une consommation multiple de substances.

Les combinaisons de substances les plus fréquentes en cas de polytoxicomanie ont évolué entre 2013 et 2023. En 2013, les combinaisons de cocaïne et d'alcool (10%) ainsi que de tabac et d'alcool (8.2%) étaient les plus fréquemment documentées. Au fil des années, l'association tabac-alcool a fortement augmenté et a été le plus souvent documentée en 2023 (18.5%), suivie de la cocaïne et de l'alcool (13.1%), où l'augmentation par rapport à 2013 a été légèrement plus faible. La combinaison de cannabis et d'alcool reste en troisième position, bien qu'elle atteigne en 2023 une proportion légèrement plus élevée qu'en 2013 (respectivement 8.4% et 7.8%).

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

2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

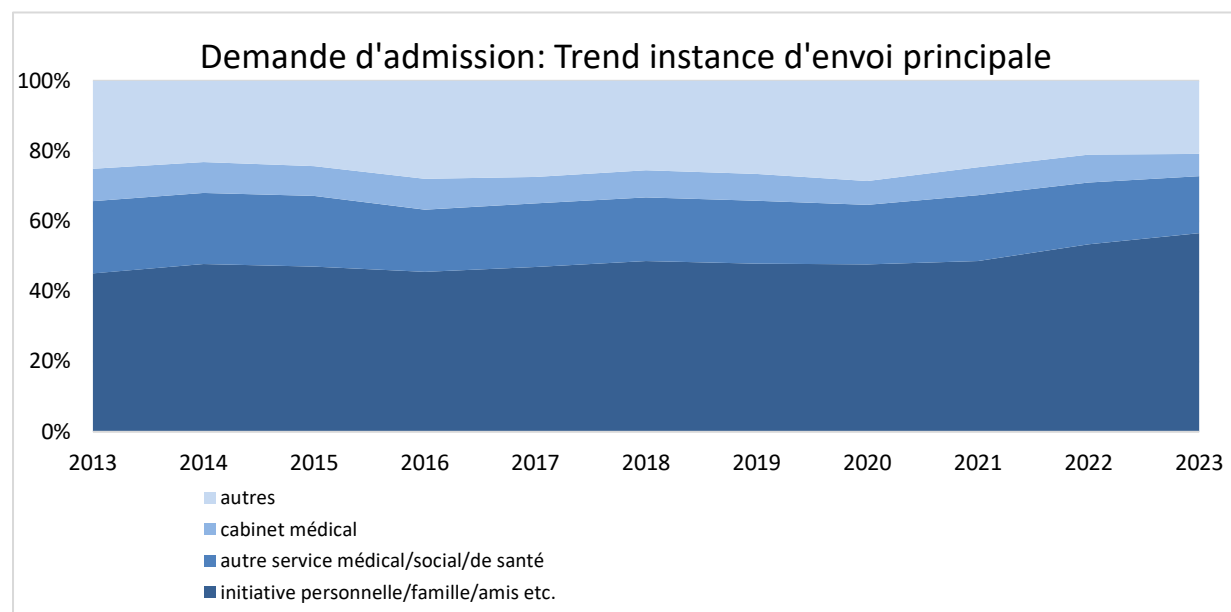


Opioïde (héroïne, méthadone (abus), buprenorphine (abus.), Fentanyl, autres opioïdes)

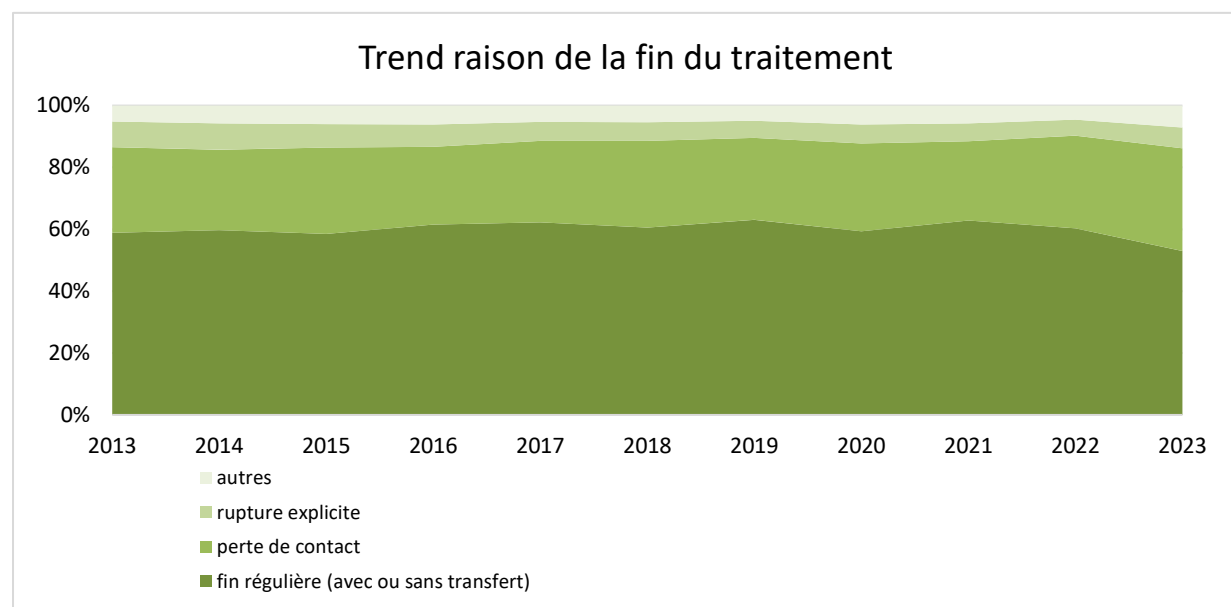
Cocaïne: poudre de cocaïne, cocaïne crack, autres types de cocaïne

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

## G14 Instance principale d'envoi et raison de la fin du traitement: évolution 2013-2023\*



Le présent graphique renseigne sur l'instance ou le professionnel le plus souvent impliqué dans l'orientation vers le traitement ambulatoire des dépendances. Entre 2013 et 2023, la plupart des client-e-s se sont adressé-e-s à un traitement ambulatoire de leur propre initiative ou par l'intermédiaire de leur famille ou de leurs amis. Cette proportion a légèrement augmenté au fil des ans pour atteindre 56.6 % en 2023. La même année, la part d'envoi par d'autres établissements, services de santé, médicaux ou sociaux spécialisés dans les addictions était de 16.2%, et celle de l'envoi par un cabinet médical de 6.3%.



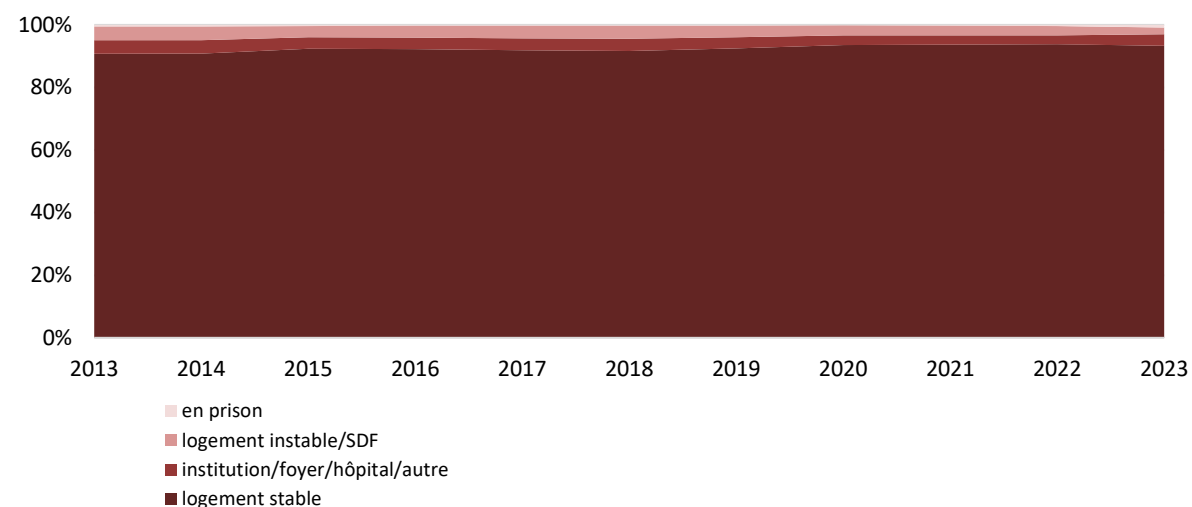
Le présent graphique renseigne sur la raison principale de la fin du traitement ou de la prise en charge à la sortie. Entre 2013 et 2023, la majorité des client-e-s ont mis fin au traitement de manière régulière (avec ou sans transfert dans un service/une institution spécialisée en matière de dépendances). Cette proportion est de 53% en 2023, ce qui représente une baisse par rapport aux années précédentes. En 2023, 33.2% des traitements se sont terminés en raison d'une perte de contact et 6.7% des traitements en raison d'une interruption explicite par le ou la client-e ou le service/l'institution.

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

2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

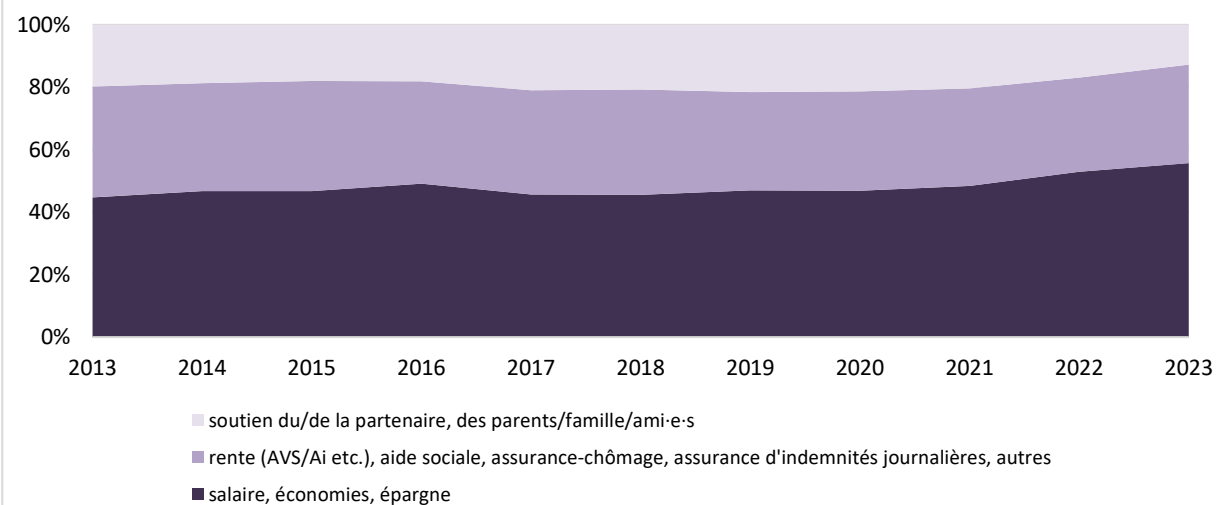
## G15 Situation de logement et source de revenu à l'admission : évolution 2013-2023

## Trend situation de logement 30 jours avant l'admission



La grande majorité des client-e-s se trouvait dans une situation de logement stable 30 jours avant leur admission. Cette proportion a légèrement augmenté au fil des années et s'élève à 93.3% en 2023. En 2023, 3.7% des client-e-s résidaient dans un établissement thérapeutique, un foyer ou un hôpital dans les 30 jours précédant leur admission. La part des personnes en situation de logement instable a légèrement diminué, passant de 4.4% en 2013 à 2.2% en 2023. La part des personnes en détention est stable et inférieure à 1%.

## Trend sources de revenu 30 jours avant l'admission



En 2023, un peu plus de la moitié des client-e-s tenaient leurs sources de revenu, 30 jours avant leur admission, d'une activité professionnelle ou de leurs économies. Cette proportion a légèrement augmenté depuis 2013. Les prestations de la sécurité sociale (retraite, aide sociale/assistance, assurance chômage, etc.) constituaient en 2023 le principal moyen de subsistance pour près d'un tiers des client-e-s, ce qui représente une légère baisse depuis 2013. La part des moyens de subsistance assurés par le/la partenaire, les parents, la famille ou les amis a diminué en 2022 et 2023 par rapport aux années précédentes. L'année 2023 présente la part la plus faible avec 12.7%.

\* Nombre d'admissions enregistrées par les institutions avec une participation constante  
2023: Baisse des admissions en raison d'un changement des modalités de participation d'un établissement.

## Références

Amos, J., Gmel, G., & Labhart, F. (2024). Traitements par agonistes opioïdes (TAO) et à la diacétylmorphine (DAM) : Similitudes et différences de ces approches thérapeutiques. *Addiction Suisse*. <https://doi.org/10.58758/eclairage.2024>.

Antoine, J., Berndt, N., Astudillo, M., Cairns, D., Jahr, S., Jones, A., Kuijpers, W. et al. (2021). Cocaine Treatment Demands in 10 Western European Countries: Observed Trends between 2011 and 2018. *Addiction* 116, 5: 1131–43. <https://doi.org/10.1111/add.15237>.

Bachmann, A., Galgano, L., & Guillaume, M. (2022). Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum: Situations- und Bedarfsanalyse. Bern: Infodrog.

Balsiger, N., Krizic, I. (2023). Profils et situation sociale des personnes admises dans les structures résidentielles. *Dépendances* 76 : 25-28.

Bundesamt für Statistik (2024a). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Kokainkonsum. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb/ergebnisse-publikationen.assetdetail.30385616.html> (20.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024b). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: risikoreiches Geldspiel (in den letzten 12 Monaten). <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/31866329> (03.10.2024).

Bundesamt für Statistik (2024c). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: Medikamentenkonsum nimmt seit 30 Jahren kontinuierlich zu. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.30127929.html> (20.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024d). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017: Konsum von Psychopharmaka. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/30305831> (20.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024e). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022: problematische Internetnutzung. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.30305688.html> (03.10.2024).

Bundesamt für Statistik (2024f). Arbeitsmarktstatus, Erwerbstätige. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/erwerbsbevoelkerung/arbeitsmarktstatus.html> (22.08.2024).

Bundesamt für Statistik (2024g). Sozialhilfebeziehende. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende.html> (22.08.2024).

Delgrande Jordan, M., Balsiger., N. & Schmidhauser, V. (2023). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech149>.

Drilling M., Küng, M., Mühlethaler, E., & Dittmann, J. (2022). Obdachlosigkeit in der Schweiz. Verständnisse, Politiken und Strategien der Kantone und Gemeinden. Bundesamt für Wohnungswesen.

Egli Anthonioz, N. & Zobel, F. (2023). La problématique du crack à Genève (rapport de recherche No 153). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech153>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. [https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and Europol (2022). EU Drug Market: Cocaine — In-depth analysis. [https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/cocaine_en) (21.11.2023).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2024). European Drug Report 2024: Heroin and other opioids – the current situation in Europe. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/heroin-and-other-opioids\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/heroin-and-other-opioids_en) (21.08.2024).

Krzic I., Balsiger N., Gmel G., Labhart F., Vorlet J. & Amos J. (2023). act-info Jahresbericht 2022: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems. Bern: Bundesamt für Gesundheit. <https://www.suchtschweiz.ch/publication/act-info-jahresbericht-2022-suchtberatung-und-suchtbehandlung-in-der-schweiz-ergebnisse-des-monitoringsystems/>.

Krzic, I. & Balsiger, N. (2024). Bereich stationäre Suchthilfe: Ergebnisse der Teilstatistiken act-info-Residalc und act-info-FOS 2023. Lausanne: Sucht Schweiz. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/domaine-de-la-prise-en-charge-residentielle-resultats-des-statistiques-act-info-residalc-et-act-info-fos-2023/>

Labhart, F., & Amos, J. (2023). Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes— Résultats 2022. Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech160a>.

Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M., & Dermota, P. (2012). Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. UniversitätsSpital Zürich ; Universität Zürich.