Rapport annuel act-*info* 2019

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

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

1 Introduction 3
1.1 Importance des systèmes de monitorage dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes 3
1.2 Le système de monitorage act-*info* 4
1.2.1 Objectif d'act-*info* 4
1.2.2 Les instruments act-*info* 4
1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats 6
1.3 Statistiques sectorielles act-*info*: situation 2019 7
1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes 8
1.5 Saisie des données 9
1.6 Protection des données 10

2 Aspects méthodologiques 11
2.1 Degré de couverture du monitorage act-*info* 11
2.1.1 Domaine médical et domaine psychosocial 11
2.1.2 Précautions méthodologiques 11
2.1.3 Participation dans les différents secteurs 12
2.2 Données manquantes 12
2.3 Unité d'analyse et données utilisées 13
2.4 Enquête sur la demande globale de traitement 14
2.5 Sous-groupes (variables indépendantes) 16
2.6 Variables cibles (variables dépendantes) 16
2.7 Procédures d'analyse 16

3 Profil des clientes et clients pris en charge en 2019 17
3.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal 17
3.2 Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission 18
3.3 Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission 18
3.4 Initiative du premier traitement 19
3.5 Âge moyen au moment de la première consommation 19
3.6 Consommation quotidienne avant l'admission 20
3.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission 21
3.8 Consommation par injection avant l'admission 25
3.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal 27

4 Tableaux monitorage act-*info* 2019 28
Tableau 1a Problème principal, selon le sexe (admissions 2019) 28
Tableau 1b Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2019) 28
Tableau 2 Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2019) 29
Tableau 3 Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2019) 29
Tableau 4 Âge à l'admission, selon le problème principal (2019) 31
Tableau 5 État civil à l'admission, selon le problème principal (2019) 32
Tableau 6 Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2019) 33
Tableau 7 Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2019) 34
Tableau 8 Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2019) 35
Tableau 9 Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2019) 36
Tableau 10 Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2019) 37
Tableau 11 Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2019) 39
Tableau 12 Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2019) 41
Tableau 13 Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2019) 42

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2019)	44
Tableau 15	Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2019)	46
Tableau 16	Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2019)	47
Tableau 17	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2019)	48
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2019)	49
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2019)	50
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2019)	52
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2019)	53
Tableau 22	Injection de drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2019)	54
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2019)	55
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2019)	56
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2019)	57
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2019)	57
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2019)	59
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2019)	60
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2019)	62
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2019)	63
5	**Evolution jusqu'en 2019**	**64**
5.1	Evolution des cas enregistrés dans les différents secteurs de prise en charge	64
5.2	Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2019)	66
5.3	Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2019)	67
5.4	Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2019)	68
5.5	Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2019)	69
5.6	Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2019)	70
	Bibliographie	**73**

1. Introduction

Le système de monitorage act-*info* a été introduit en 2004 dans le but d'harmoniser les instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions en Suisse. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient avant le lancement d'act-*info* que peu de possibilités de comparaisons. Un pas décisif a été franchi avec l'adoption de standards unifiés et la création d'une banque de données centralisée rassemblant les données de base des statistiques sectorielles. Cette banque de données commune permet une analyse transversale 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 2019 pour l'ensemble de la Suisse. Un aperçu des tendances de la demande en matière de traitement au cours du temps est présenté en fin de rapport.

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

Au cours des quarante dernières années, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de monitorage dans le domaine du traitement des toxicomanies et de l'alcoolodépendance. Des normes internationales (TDI: Treatment Demand Indicator) pour le relevé de telles données ont été développées au plan européen (EMCDDA 2000). Celles-ci ont retenu l'attention au-delà des frontières européennes et une agence des Nations Unies (ONUDC: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) recommande leur utilisation dans le monde entier (Donmall, 2006). Entre temps, ces normes ont été révisées et introduites en Europe en 2013 (EMCDDA 2012). Ainsi, act-*info*, qui avait pris part à ce processus de révision, a repris ces normes en 2013 également. Les données pour l'année 2019 présentées dans ce rapport reposent donc sur ces normes internationales.
La saisie systématique des caractéristiques des personnes qui recourent aux prestations d'aide en matière de dépendance représente depuis longtemps une des sources d'information les plus importantes dans le domaine de l'abus de substances. Bien que ces statistiques ne portent que sur une partie de la population confrontée aux problèmes d'addiction, les informations recueillies constituent – hormis quelques enquêtes ponctuelles – le seul accès à ce groupe de la population qui est souvent peu visible et marginalisé. Ainsi, les données de monitorage 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 monitorage permet de mieux identifier les caractéristiques des groupes cibles particulièrement vulnérables aux problèmes de dépendance et d'évaluer les besoins en mesures préventives, thérapeutiques et d'accompagnement de manière plus adéquate. Les informations sur la nature des substances et l'ampleur de leur consommation (fréquence, mode d'absorption, âge de la première expérience, etc.), mais aussi les données plus générales relatives au profil sociodémographique de la population prise en charge sont autant d'éléments pertinents.

En promouvant les activités de monitorage 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.

1.2 Le système de monitorage act-*info*

act-*info* (acronyme pour addiction, care and therapy information) est le système harmonisé de monitorage des usagers des structures du domaine de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation, qui a le statut d'un relevé statistique fédéral, porte sur les différentes offres de traitement ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de dépendances non liées à une substance. Depuis 2018, Addiction Suisse est responsable de la collecte des données pour l'ensemble des secteurs concernés et s'occupe de l'exploitation des données tant au plan des secteurs spécifiques qu'au niveau transversal. Le système de monitorage act-*info* est financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui est également responsable de l'ensemble du projet.

1.2.1 Objectif d'act-*info*

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

- Création d'un **réseau national d'information** par la collecte de données standardisées et ciblées concernant les personnes traitées pour des problèmes addictifs telles que les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les données spécifiques aux problèmes de dépendance et aux modes de consommation.
- **Amélioration des connaissances** relatives aux personnes qui font appel aux infrastructures de prise en charge des problèmes addictifs par l'établissement des profils des client-e-s à l'admission et à la sortie.
- **Identification des tendances** à un stade précoce, s'agissant des caractéristiques des clientes et des clients en traitement, de leurs habitudes de consommation, de leur comportement addictif, ainsi que de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques.
- Collecte d'information concernant **le système d'aide aux personnes dépendantes** et sur les différents secteurs de traitement.
- **Transfert dans la pratique** grâce à une large diffusion des résultats, notamment par l'élaboration de rapports annuels standardisés pour les institutions qui livrent des données (rapports confidentiels), par la diffusion de résultats globaux au travers de différents rapports annuels (rapports spécifiques pour chaque domaine de traitement et rapport global sur les questions de base communes) ainsi que par une valorisation et un approfondissement des résultats dans le cadre de publications et de rencontres thématiques.
- **Comparabilité avec d'autres pays** grâce à l'adoption des normes internationales du TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). Les questionnaires act-*info* gardent en outre une compatibilité suffisante avec les instruments des statistiques sectorielles préexistantes pour permettre un suivi de l'évolution à long terme.
- Mise à disposition de **données de base pour mener des recherches approfondies** ou des études de suivi. Des sets de données issus de la banque de données commune peuvent être obtenus par des chercheurs et chercheuses qui en font la demande. Des conditions cadres sont prévues à cet effet. Des mandats de recherche peuvent également être accomplis par Addiction Suisse.

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

1.2.2 Les instruments act-*info*

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

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA 2012)
- **Dokumentationsstandards III** pour l'évaluation des traitements de personnes dépendantes (DG-Sucht 2001) de la «Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie»
- **Addiction Severity Index (ASI)** (McLellan et al. 1992)
- **questionnaires antérieurs** des statistiques sectorielles de SAMBAD, de la SAKRAM/CIRSA, de la Ligue FOS, des traitements HeGeBe et de la Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone
- différents **tests de screening** standardisés comme l'AUDIT (Babor et al. 1992) et le test de Fagerström (Heatherton et al. 1991).

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

Questions de base: les instruments de collecte des données consistent en une série de questions imposées pour toutes les statistiques sectorielles d'act-*info*. Ces questions garantissent la compatibilité tant entre les différents domaines de traitement qu'avec les normes internationales (TDI, voir plus haut). Elles doivent être complétées pour tous les clients et les 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 au plan national sur des thèmes ciblés, ne concernant que des groupes particuliers.

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

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

Contenu du questionnaire d'admission

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

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

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

Santé: test de dépistage VIH, hépatite C et B.

Contenu du questionnaire de sortie

Cadre de la prise en charge:
date de sortie; propres problèmes addictifs ou problèmes de proches; type de sortie.

Données sociodémographiques:
sexe, année de naissance; conditions d'habitation.

Substances consommées, comportement addictif:
problèmes addictifs lors de la sortie.

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

1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats

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

Rapports d'institution: dans les secteurs de prise en charge ambulatoire et résidentielle, chaque institution participante reçoit un rapport d'institution confidentiel relatif à sa clientèle de l'année de référence avec tableaux et/ou graphiques. Les données comprennent toutes les admissions et sorties qui ont eu lieu durant l'année civile (les éventuelles admissions multiples d'une même personne sont comptées plusieurs fois). Les rapports sont établis en français, allemand ou parfois en italien, selon l'établissement. Les résultats sont destinés à un usage interne (chiffres pour le rapport d'activités annuel, positionnement par rapport aux résultats de l'ensemble de la Suisse, évolution de la clientèle de l'institution, etc.). Si une institution le souhaite, il est aussi possible, après accord, de procéder à des évaluations spécifiques basées sur les données de l'institution ou à des évaluations communes (p. ex. institutions d'un même canton). De son côté, la Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution offre aux cantons la possibilité de requêtes interactives sur Internet (sous la forme de tableaux et graphiques cantonaux).

Rapport par secteur de prise en charge: Addiction Suisse procède à une analyse annuelle des données pour chaque secteur de traitement. Ces rapports sectoriels incluent une analyse des aspects spécifiques au secteur concerné. Comme dans le cas des rapports d'institution, chaque épisode de prise en charge y est considéré comme une unité d'analyse. Ainsi, l'institution peut comparer ses propres données à celles du secteur de référence. Les rapports annuels des secteurs ambulatoire et résidentiel sont publiés en français et en allemand (et en partie aussi en italien) et une version électronique est mise à disposition sur Internet. Le rapport annuel HeGeBe est également publié en anglais. La Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution publie un rapport annuel à partir du relevé de 2017 et propose comme par le passé des requêtes d'analyses interactives sur Internet portant sur l'ensemble de la Suisse ou par canton (https://www.substitution.ch/).

Rapport global d'act-*info*: la constitution d'une banque de données commune contenant les variables de base permet de procéder à des analyses globales. Le présent rapport est le seizième rapport annuel (données 2019) portant sur act-*info* dans son ensemble. Les résultats sont présentés selon la principale substance posant problème, indépendamment du domaine de prise en charge. Contrairement à l'approche adoptée dans les rapports spécifiques aux secteurs de traitement et aux institutions, où l'épisode de prise en charge constitue l'unité d'analyse, le rapport global d'act-*info* présente une statistique relative aux personnes, conformément aux recommandations du protocole TDI (EMCDDA 2012). Cela signifie que plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne au cours d'une même année sont comptabilisés ici comme une seule unité d'analyse (voir 2.3).

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

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

1.3 Statistiques sectorielles act-*info*: situation 2019

Comme évoqué plus haut, le système national de monitorage du traitement des addictions act-*info* comprend plusieurs domaines de prise en charge. Ces secteurs continuent de mener des statistiques spécifiques après leur harmonisation, conformément au concept modulaire des instruments et de publier des rapports sectoriels. Un bref aperçu des **cinq statistiques sectorielles** avec l'indication des références de leurs sites Internet respectifs est présenté ici dans l'ordre de leur passage aux normes act-*info*.

Le **secteur résidentiel** est regroupé depuis 2018 et comprend les statistiques sectorielles **FOS** et **Residalc,** qui continuent a exister séparément pour les relevés. La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie FOS a été dirigée par le service de coordination act-*info*-FOS de l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) jusqu'à son transfert à Addiction Suisse en 2018. Ce secteur comprend principalement des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes généralement de drogues illégales. Regroupant à sa création en 1989 quatre établissements, «l'Association pour la recherche en établissement thérapeutique» est devenue en 1995 la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), bénéficiant d'une large représentation. Le passage à act-*info* a déjà eu lieu en 2003 avec les nouveaux instruments pour servir de phase test au projet global. L'année suivante, la possibilité d'une saisie par Internet était proposée.
Dans le domaine résidentiel 'alcool et médicaments', les premiers relevés statistiques ont été menés dès 1984 par la «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige» et dès 1992 par la Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie (SAKRAM/CIRSA). Les activités de monitorage dans ce domaine ont été accompagnées dès les débuts par Addiction Suisse, depuis 2004 sous l'appellation act-*info*-Residalc. Ce domaine couvre des établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et d'abus de médicaments (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation). Le passage à act-*info* a eu lieu en 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info-Residalc ou act-info-FOS).

SAMBAD: la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD) comprend aussi bien des centres de consultation spécialisés dans la prise en charge de problèmes addictifs que les services polyvalents qui, à côté d'autres groupes de client-e-s, suivent également des personnes ayant un problème de dépendance. SAMBAD a été lancé en 1994 avec une phase pilote et poursuivi par un relevé systématique dès 1995 sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. Depuis le passage à act-*info* en 2004, la collecte des données est effectuée directement par Addiction Suisse. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info SAMBAD).

HeGeBe: le monitorage des traitements avec prescription de diacétylmorphine (héroïne) (abréviation HeGeBe pour «heroingestützte Behandlung») a été mené par l'ISGF jusqu'en 2018 avant sa reprise par Addiction Suisse. Ce secteur regroupe 21 unités de traitement, dont une en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomane depuis plus de deux ans (critères CIM-10), être majeur, avoir échoué au moins deux fois dans ses tentatives de traitement et avoir subi des atteintes au niveau physique, psychologique et/ou de sa vie sociale du fait de sa consommation. La statistique HeGeBe, alors baptisée PROVE (abréviation pour «Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln») a débuté en 1994 à titre d'essai. A partir de 1998, le traitement avec prescription d'héroïne a été adopté en tant que possibilité de traitement à part entière pour les personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitorage des client-e-s, intégré dès 2005 à act-*info,* est obligatoire de par la loi. La description du projet et la liste de publications se trouvent à l'adresse suivante: www.isgf.ch (ensuite Projekte > illegale Drogen >

Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring]) et maintenant sous www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info HeGeBe)

Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution: après une phase pilote démarrée en 1997, la collecte systématique de données au moyen d'instruments mis à disposition par l'OFSP (questionnaires, logiciel sous Access) a été lancée en 1999. La statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution est menée par Addiction Suisse depuis 2015. Elle met à contribution les médecins cantonaux, les établissements offrant des traitements de substitution, les médecins travaillant en cabinet et les pharmacies. Les données sont recueillies par les services des médecins cantonaux dans le cadre de l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. Dès 2016, la plateforme Substitution-online.ch a été mise en service et permet de mettre en réseau les acteurs concernés (service du médecin cantonal, médecins traitants et pharmacies). En 2019, 19 cantons ont utilisé cette plateforme, 2 autres cantons utilisaient encore l'ancien logiciel basé sur Access et 5 cantons disposaient de propres systèmes permettant de collecter des données individuelles et de les transmettre sous forme anonymisée. Depuis le relevé de 2018, tous les cantons sont en mesure de livrer des données individuelles pour la banque de données commune act-*info*. Toutes les données compatibles avec act-*info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données commune. Tous les cantons sont par ailleurs priés de fournir au moins des données agrégées sur les personnes traitées au cours de l'année pour la Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution (prévalence de traitement). Dans ce but, des données concernant les traitements en cours d'année, collectées notamment lors des demandes de prolongation périodique soumises au médecin cantonal, sont utilisées en complément des relevés concernant les admissions et fins de traitement. Le site Internet www.substitution.ch présente une description du projet et permet de consulter les résultats basés sur les traitements en cours (recensement exhaustif) selon des requêtes interactives en ligne.

1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes

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

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

Sevrage: ce domaine comprend les traitements ambulatoires et résidentiels pratiquant le sevrage, les centres de désintoxication spécialisés, le sevrage en milieu hospitalier ou en clinique psychiatrique. En règle générale, le sevrage physique est une étape préliminaire à une demande de suivi, entrant ensuite directement dans la cible d'act-*info*.

Offres à bas seuil pour la réduction des risques: cette catégorie regroupe diverses formes telles que travail de rue (travail social «hors murs»), foyers d'urgence, locaux d'injection, programmes de distribution ou d'échange de seringues, structures d'accueil de jour, où les mesures sociales ou sanitaires sont appliquées sans exigence de modification de la consommation des personnes concernées. Un recensement systématique des client-e-s de ce secteur, tel qu'act-*info* l'effectue, ne serait que difficilement réalisable du fait que l'accès à ce type d'offre est libre et souvent anonyme.

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

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

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

1.5 Saisie des données

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

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

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

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

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

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

Afin de garantir l'homogénéité du contenu des outils de saisie, des spécifications formelles (format XML) ont été élaborées en allemand, français et italien pour toutes les questions définies et les explications correspondantes (questions de base et autres questions). Ces spécifications XML sont gérées par l'instance de coordination du projet global au moyen d'un logiciel adapté et sont à disposition de tous les intéressés. Ainsi, des sociétés privées de 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. La souplesse d'utilisation des spécifications a permis de mettre à disposition des institutions différents outils de saisie. Des solutions sans frais pour les institutions participantes ont été développées:

- Depuis début 2013, act-*info*-Residalc et SAMBAD mettent à disposition des institutions participantes l'application web **act-*info* online** qui permet une saisie en ligne sécurisée des données dans un environnement convivial. Cette plateforme dispose de fonctions de filtrage et de contrôle qui contribuent à améliorer la qualité des données (cohérence, intégralité). Cette application a également été adaptée pour le secteur HeGeBe, dans lequel elle est fonctionnelle depuis mi 2014. A partir du relevé de 2018, elle est aussi utilisée dans le secteur act-*info*-FOS. Il y a cependant encore quelques institutions du domaine résidentiel qui utilisent des questionnaires en version imprimée et les transmettent sous cette forme à Addiction Suisse.

- Depuis l'introduction de la plateforme **Substitution-online.ch** en 2016, le secteur des traitements par agonistes opioïdes de substitution se trouve dans une période de transition. Ainsi, toujours plus de cantons utilisent cette nouvelle plateforme pour la saisie des données. En 2019, elle était déjà adoptée par 19 cantons. Celle-ci ne permet pas seulement la saisie des données destinées à la statistique mais offre des fonctionnalités complètes pour la gestion des autorisations de traitement avec la possibilité de mettre en réseau tous les acteurs concernés (autorités cantonales, médecins prescripteurs, lieux de remises et autres services impliqués). La nouvelle plateforme comprend les formulaires révisés présentant une meilleure compatibilité avec les normes d'act-*info*. Les cantons peuvent choisir entre une version complète, intermédiaire ou courte des formulaires. Seul un petit nombre de cantons a encore eu recours en 2019 au logiciel sous Access qui existe depuis de nombreuses années, mais pour lequel il n'existe plus de support.

Par ailleurs, des sociétés informatiques commercialisent des systèmes complets de gestion de la clientèle intégrant les modules de questions d'act-*info*. Ces modules ont été établis sur la base des spécifications, ce qui permet, le cas échéant, de mettre à jour automatiquement les questionnaires act-*info*. Certains centres (ou parfois des cantons) utilisent des systèmes qui leurs sont propres.

1.6 Protection des données

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

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

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

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

Pour l'établissement de la banque de données commune, toutes les données à caractère sensible sont soit supprimées soit converties en variables ne présentant plus ce caractère. Ainsi, les indications de domicile sont traduites en classes de degré d'urbanisation. De la date de naissance, seule l'année est conservée. Afin de pouvoir distinguer les institutions sans les identifier, un code généré de façon aléatoire (GUID) est utilisé. Le code d'identification interne des client-e-s n'est pas transmis. Le code de quatre lettres généré au niveau de l'institution n'est pas transmis en l'état. Pour que, comme le préconisent les recommandations du protocole TDI (EMCDDA 2012), plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne puissent être identifiés comme tels, un identifiant unique est constitué pour chaque personne avant la transmission des données. On a recours pour cela à une procédure d'encodage en deux temps, combinant la date de naissance, le sexe et le code de quatre lettres. Cette procédure génère d'abord deux éléments de code ne permettant pas de retourner à l'information d'origine (l'encodage des mêmes données à des moments différents aboutit toujours à des paires de codes différents). Ces deux éléments ne peuvent être codés en identifiant unique qu'au niveau de la banque de données commune act-*info* à l'aide d'une clé confidentielle sécurisée. Ce code ne permet pas non plus de remonter aux informations initiales.

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

2. Aspects méthodologiques

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

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

2.1 Degré de couverture du monitorage act-*info*

Si le système de monitorage act-*info* a été conçu dès l'origine pour permettre un recensement exhaustif, la participation est toutefois restée en grande partie facultative pour les institutions et ne peut par conséquent pas être garantie. Même si la révision de la loi sur les stupéfiants du 1er juillet 2011 et l'inclusion en janvier 2014 de la «Statistique de la prise en charge et du traitement des dépendances en Suisse (act-*info*)» dans la liste des relevés statistiques de la Confédération (Ordonnance sur les relevés statistiques, no 188) ont jeté les bases légales pour des relevés obligatoires dans certains secteurs, la participation reste facultative dans de larges domaines. Dans le secteur du traitement avec prescription d'héroïne, il existe en principe une obligation stricte à participer, qui va de paire avec les autorisations délivrées par l'OFSP. Dans le secteur des traitements substitutifs également, des demandes d'autorisation doivent être déposées au niveau cantonal, qui sont utilisées pour la récolte de données de base à l'intention de la Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution. Par ailleurs, certains cantons obligent les institutions à participer à un système de documentation standardisé. En général, les institutions contribuent aux efforts de recherche de leur propre chef et en y affectant leurs propres ressources. Les institutions aux ressources limitées, dont la clientèle fluctue fortement, ou encore dont les contacts avec cette dernière sont brefs, pourront juger qu'une collecte systématique des données de leurs client-e-s demande un travail trop important.

2.1.1 Domaine médical et domaine psychosocial

A partir de 2018, les taux de participation ne sont plus estimés à l'échelon des institutions mais directement au plan individuel, ceci grâce au déploiement d'une nouvelle enquête auprès des institutions visant à établir de la façon la plus exhaustive possible le nombre des admissions annuelles (description au point 2.4). Il faut préciser ici que cette enquête n'est pas seulement destinée aux institutions traditionnellement ciblées par le monitorage, généralement d'orientation psychosociale, mais s'adresse également aux établissements et unités du domaine médical, qui participent souvent à d'autres relevés (p. ex. à la statistique médicale des hôpitaux). Il a semblé judicieux de considérer séparément le domaine médical et le domaine psychosocial pour rapporter les taux de participation puisque les institutions ciblées traditionnellement par le monitorage act-*info* se situent pour la plupart dans le domaine psychosocial et que les estimations de participation faites jusqu'au relevé de 2017 ne se référaient implicitement pratiquement qu'à ce domaine. Comme les traitements de substitution sont recensés par les autorités cantonales, ils sont comptés à part.

2.1.2 Précautions méthodologiques

La nouvelle façon de déterminer la participation n'est plus directement comparable avec la méthode utilisée jusqu'au relevé de 2017 pour plusieurs raisons. Le taux de participation, auparavant basé sur le nombre d'institutions, ne pouvait fournir qu'une mesure approximative du taux de couverture réel, car le nombre de personnes traitées par établissement peut varier considérablement et la participation au sein d'un établissement n'est pas toujours complète. Dans le cadre de l'enquête auprès des institutions, des estimations ont certes dû être parfois effectuées en cas de lacunes d'information pour déterminer le nombre total de personnes admises. Toutefois, ces estimations pouvaient être souvent basées sur

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

2.1.3 Participation dans les différents secteurs

Le tableau I met en regard le nombre estimé de toutes les personnes admises dans le système d'aide en matière d'addiction et celui des personnes enregistrées par le monitorage sur la base de données individuelles au cours de l'année de référence. La couverture qui en résulte est indiquée pour chaque secteur.
Comme les années précédentes, la participation au monitorage de 2019 est différente selon les secteurs. Le secteur des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) atteint un taux de couverture de 100% puisque la participation est ici obligatoire.
Dans le domaine de la substitution, des données individuelles ont pu être fournies par tous les cantons et incluses dans la banque de données commune (couverture de 100%). Cependant, pour certains cantons, seules des données de base étaient disponibles, de sorte que les données présentent parfois des lacunes pour certains thèmes. La couverture dans le secteur résidentiel s'avère plus élevée que dans le secteur ambulatoire. Pour ce qui est de la cible traditionnelle d'act-*info* (approches psychosociales), la participation atteint presque 55% dans le secteur résidentiel et près de 38% dans le secteur ambulatoire.
Une couverture incomplète des relevés peut poser problème pour la généralisation des résultats, en particulier si le nombre de cas enregistrés est insuffisant et/ou que des distorsions systématiques amènent à douter de la représentativité des cas saisis. Il apparaît toutefois peu probable que les données disponibles présentent de graves distorsions. La décision de participer ou non au monitorage ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs. Cette supposition est en outre renforcée par les résultats de l'enquête institutionnelle ayant pour objet le nombre des clients et clientes et la distribution des problèmes principaux au sein de l'ensemble des institutions existantes. En effet, la distribution observée dans le cadre de cette vaste enquête ne diffère pas sensiblement de celle obtenue sur la base des données du monitorage (voir 2.4).

2.2 Données manquantes

De façon générale, des données manquent lorsque des questions sont oubliées par inadvertance, qu'une personne refuse une question ou ne sait pas comment y répondre. 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 parfois aussi dans le secteur ambulatoire). Il manque ainsi un nombre non négligeable de données pour plusieurs questions, un point qu'il semble important de relever.

Tableau I
Couverture du monitorage act-*info* dans le domaine médical et le domaine psychosocial (2019)

	Client-e-s admis en 2019: extrapolation* de l'enquête auprès des institutions (N)		Client-e-s enregistrés à l'admission (2019) monitorage act-*info* (n)		Participation au monitorage act-*info* (%)	
	psychosocial	médical	psychosocial	médical	psychosocial	médical
HeGeBe	-	(149)	-	149	-	100%
résidentiel	1015	10'752	556	1176	54.8%	10.9%
ambulatoire	12'480	10'617	4733	476	37.9%	4.5%
	Admissions enregistrées secteur substitution (N)		Admissions enregistrées avec données individuelles (n)		Participation secteur substitution (%)	
substitution	1656		1656		100%	

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

Les données manquantes sont systématiquement exclues des analyses auxquelles il est procédé pour le présent rapport. Mais leur nombre est indiqué pour tous les groupes et sous-groupes analysés et devrait être impérativement pris en compte pour interpréter les résultats. L'exclusion des données manquantes part du point de vue que celles-ci révèleraient une répartition similaire aux données disponibles, si leurs valeurs étaient connues. Même si cette hypothèse paraît plausible, il convient d'interpréter avec une prudence toute particulière les résultats pour lesquels le taux de données manquantes est sensiblement élevé. La remarque vaut en particulier pour le sous-groupe des personnes pour qui les opioïdes constituent le problème principal, car dans le domaine des traitements substitutifs de nombreux thèmes ne font pas encore l'objet d'un relevé.

Pour l'année 2019, le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées varie entre 4209 et 8738 selon la question, ce qui s'avère suffisant (données concernant l'admission; sous-questions filtrées exclues). Il convient néanmoins d'interpréter les résultats avec prudence, car les données ne peuvent garantir une représentativité strictement contrôlée de la population visée. Le domaine médical, en dehors des offres de traitement de prescription d'opioïdes, est notamment peu couvert par act-*info*.

2.3 Unité d'analyse et données utilisées

Conformément au protocole TDI (EMCDDA 2012), les exploitations annuelles portant sur l'ensemble des secteurs de prise en charge ont les personnes pour unité d'analyse. Autrement dit, contrairement à ce qui se fait pour les analyses sectorielles, une personne ayant été prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année de référence n'est comptabilisée ici qu'une seule fois. Pour cela, il a fallu introduire un identifiant unique valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé (voir 1.6). Celui-ci permet en principe d'identifier les épisodes de prise en charge parallèles ou répétés concernant une même personne au cours de l'année considérée. Pour l'analyse des données relatives aux admissions, la statistique ne retient, en cas de prises en charge multiples, que la première entrée en date. Pour l'analyse des données relatives aux sorties, le principe est analogue: c'est la première sortie enregistrée durant l'année qui est prise en compte. Il faut toutefois partir du point de vue qu'un certain nombre de prises en charge parallèles ou répétées ne peuvent pas être identifiées comme telles, car les éléments nécessaires pour générer l'identifiant unique font parfois défaut. Par ailleurs, des erreurs au niveau des données qui servent à générer ce code ne sont pas exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau II indique pour chaque secteur le nombre de personnes enregistrées présentant au moins une admission ou une sortie au cours de l'année 2019.

Tableau II
Monitorage act-*info* 2019: Clientes et clients avec un propre problème enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle

	SAMBAD		Résidentiel (FOS & Residalc)		Substitution		HeGeBe		act-*info* (total)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Admission										
hommes	3739	71.8	1185	68.5	1233	77.0	115	77.2	6272	72.2
femmes	1470	28.2	545	31.5	369	23.0	34	22.8	2418	27.8
Total	**5209**	**100.0**	**1730**	**100.0**	**1602**	**100.0**	**149**	**100.0**	**8690**	**100.0**
données manquantes	0		2		54		0		56	
Sortie										
hommes	3711	73.3	1238	68.2	1006	73.9	106	82.8	6061	72.4
femmes	1355	26.7	578	31.8	355	26.1	22	17.2	2310	27.6
Total	**5066**	**100.0**	**1816**	**100.0**	**1361**	**100.0**	**128**	**100.0**	**8371**	**100.0**
données manquantes	0		0		28		0		28	

On rappellera que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un-e proche ne sont pas prises en compte ici puisqu'elles ne concernent que ce secteur. Les analyses qui s'y rapportent sont présentées dans le rapport annuel de la statistique sectorielle SAMBAD (Maffli 2021).

2.4 Enquête sur la demande globale de traitement

Afin d'estimer l'ampleur de la demande totale dans les différents domaines de traitement des dépendances, une enquête annuelle a été réalisée pour la troisième fois en 2020 auprès de toutes les institutions existantes offrant des consultations ou des traitements structurés destinés aux personnes ayant des problèmes liés à une substance ou d'autres problèmes de comportement addictif. L'objectif de cette enquête est de permettre des projections plus précises visant l'ensemble du domaine du traitement des dépendances en Suisse. Il s'agit avant tout de déterminer le nombre global de personnes traitées ainsi que la répartition selon le type de problème principal. Pour cette enquête annuelle auprès des institutions, l'univers des institutions ambulatoires et résidentielles de l'aide aux personnes dépendantes a été actualisé sur la base du répertoire de la plateforme en ligne «indexaddictions.ch». Dans le cas de services géographiquement séparés ou de structures clairement distinctes avec des cadres différents, les institutions identifiées ont ensuite été divisées en unités correspondantes. Après plusieurs relances, la participation des institutions contactées a atteint 94%. Suite à un examen approfondi de la base de données disponible et des informations obtenues grâce à l'enquête, ce sont en tout 367 unités cibles qui ont pu être identifiées. Par rapport à l'enquête de l'année dernière, les institutions s'occupant exclusivement des problèmes liés au tabac ont été retirées du groupe cible, parce que la forme de prise en charge différait de celle des autres interventions (par exemple cours sans réel accompagnement individuel) et que ces offres ne peuvent être couvertes que de manière insuffisante.

En outre, 26 unités ont été exclues dans la phase préparatoire et 5 autres en cours d'enquête parce qu'elles ne correspondaient pas à la cible (par exemple, offres axées sur l'intégration socioprofessionnelle sans accent clair sur le traitement des problèmes de dépendance). Un bon quart des 367 unités identifiées représentait des offres résiden-

Tableau III
Enquête auprès des institutions: nombre des admissions 2019, selon le problème principal, le cadre et le type de l'offre (recensement exhaustif avec estimations complémentaires, admissions multiples possibles, sans Substitution ni HeGeBe)

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	4427	39.2	7055	53.2	6241	54.6	573	53.2
cannabis	1293	11.5	2452	18.5	697	6.1	100	9.3
opioïdes	1424	12.6	820	6.2	1388	12.1	148	13.7
cocaïne	917	8.1	1053	7.9	1309	11.5	206	19.1
autres stimulants	208	1.8	200	1.5	364	3.2	22	2.0
hypnotiques/sédatifs	908	8.0	187	1.4	755	6.6	12	1.1
hallucinogènes	50	0.4	14	0.1	40	0.4	2	0.2
substances volatiles	4	0.0	8	0.1	8	0.1	0	0.0
tabac	1249	11.1	230	1.7	220	1.9	1	0.1
autres substances	274	2.4	81	0.6	75	0.7	4	0.4
jeu de hasard, gambling	182	1.6	410	3.1	53	0.5	0	0.0
médias, internet	131	1.2	356	2.7	51	0.4	5	0.5
troubles alimentaires	176	1.6	224	1.7	200	1.8	4	0.4
autres comportements	38	0.3	171	1.3	23	0.2	1	0.1
Total	**11'281**	**100**	**13'261**	**100**	**11'424**	**100**	**1078**	**100**

tielles alors que les autres unités peuvent être qualifiées d'ambulatoires. Parmi celles-ci, 231 avaient une offre classique, 4 étaient exclusivement axées sur les comportements, 21 étaient accréditées pour réaliser les programmes de traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et 6 autres étaient des structures de jour. En l'absence de réponse ou en cas de données manquantes, les lacunes ont été comblées avec les meilleures estimations possibles afin de maintenir le caractère exhaustif de l'enquête. Ainsi, le cas échéant, des informations provenant des rapports annuels des institutions concernées, de l'enquête précédente ou d'autres sources ont été utilisées. Dans certains cas, les données ont dû être estimées en utilisant des approches de «missing imputation» (utilisation de la moyenne d'un groupe de référence avec un profil comparable).
Les principales questions de l'enquête visaient, d'une part, à déterminer le nombre de personnes admises au cours de l'année écoulée (2019) et, d'autre part, à quantifier l'utilisation globale du système d'aide à une date de référence définie (dans une période de fonctionnement normale).
Seuls les résultats pour les secteurs résidentiel et ambulatoire sont présentés ici, car les structures de jour et les institutions uniquement consacrées aux comportements ont jusqu'à présent été exclues du monitorage act-*info*. Comme les domaines de la substitution et HeGeBe ont été entièrement couverts par le monitorage act-*info* au cours de l'année considérée, ils ne figurent pas non plus ici. Les résultats de l'enquête auprès des institutions sur le nombre d'admissions au cours de l'année écoulée et leur répartition en fonction du problème principal dans les secteurs résidentiel et ambulatoire sont présentés dans le tableau III ci-contre. Une subdivision y est faite en fonction du type de l'offre, liée aussi à son financement (médical versus psychosocial). Le tableau IV ci-dessous présente les chiffres relatifs aux effectifs des services concernés au jour de référence. Si l'on ajoute les chiffres disponibles pour HeGeBe (N=1312), les traitements de substitution (N=14'185), les services traitant exclusivement les comportements (N=383) et les structures de jour (N=348), l'estimation globale est d'environ 51 000 personnes qui sont traitées pour des problèmes de dépendance en Suisse. Toutefois, ce chiffre doit être pris avec une certaine prudence, car la date de référence du 18 mars 2020 coïncidait avec le début du confinement partiel lié au COVID-19.

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

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	6188	38.5	9549	57.3	585	48.1	381	47.1
cannabis	1738	10.8	2171	13.0	116	9.5	70	8.7
opioïdes	3157	19.6	1766	10.6	135	11.1	115	14.2
cocaïne	1111	6.9	1140	6.8	153	12.6	166	20.5
autres stimulants	306	1.9	165	1.0	35	2.9	33	4.1
hypnotiques/sédatifs	1119	7.0	223	1.3	76	6.3	11	1.4
hallucinogènes	52	0.3	13	0.1	2	0.2	3	0.4
substances volatiles	6	0.0	8	0.0	0	0.0	0	0.0
tabac	1294	8.0	312	1.9	25	2.1	8	1.0
autres substances	274	1.7	148	0.9	1	0.1	7	0.9
jeu de hasard, gambling	320	2.0	420	2.5	21	1.7	1	0.1
médias, internet	238	1.5	298	1.8	20	1.6	7	0.9
troubles alimentaires	229	1.4	281	1.7	40	3.3	6	0.7
autres comportements	44	0.3	164	1.0	7	0.6	1	0.1
Total	**16'076**	**100**	**16'658**	**100**	**1216**	**100**	**809**	**100**

* jour de référence: 18 mars 2020

2.5 Sous-groupes (variables indépendantes)

Pour les exploitations statistiques standardisées annuelles, il est apparu judicieux de pratiquer une distinction par sexe d'une part, et par problème principal d'autre part. Les résultats sont donc toujours présentés séparément pour les deux sexes. Par ailleurs, la présentation par catégories de substances posant principalement problème est aussi parue appropriée puisque les variables dépendantes ne peuvent être interprétées de manière adéquate qu'en lien avec la substance ou la catégorie de substances concernée. La présentation des résultats par secteur de prise en charge n'a pas été jugée nécessaire dans la mesure où des analyses propres aux secteurs sont déjà disponibles et qu'il est déjà possible de procéder à des comparaisons à ce niveau (voir 1.2.3). Les résultats relatifs aux sorties sont également présentés selon le problème principal et c'est le problème indiqué au moment de l'admission qui est pris en compte. Cette présentation des résultats par problème principal se retrouve dans d'autres systèmes de monitorage, comme par exemple en Allemagne (www.suchthilfestatistik.de), aux Pays-Bas (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers) ou aux Etats-Unis (www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatment-episode-data-set-admissions-teds-nid13518).

Dans les cas de polytoxicomanie, on cherche en principe toujours à identifier quelle est la substance qui pose subjectivement le plus de problèmes. Il est néanmoins possible d'indiquer, comme information complémentaire, qu'il s'agit en réalité de polytoxicomanie selon la définition de la CIM-10. Les personnes enregistrées dans la Statistique nationale des traitements par opioïdes agonistes de substitution ou par HeGeBe ont par principe l'héroïne pour principal problème, puisque la dépendance à cette substance est le facteur principal menant à ces traitements. Les exploitations standardisées sont centrées sur les quatre catégories les plus importantes. Ensemble, ces catégories de problèmes principaux représentent 88.8% de toutes les admissions enregistrées en 2019. Il s'agit des catégories suivantes:

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

Les cas enregistrés dans les sous-groupes restants sont nettement moins nombreux, ce qui limite considérablement les possibilités d'analyse. Ainsi, le profil des clients et clientes enregistrés en 2019 qui ont indiqué les autres stimulants, les hallucinogènes, les hypnotiques/sédatifs, le tabac ou d'autres substances comme principal problème n'est pas analysé en détail. Cela s'applique aussi aux clients et clientes avec des troubles non liés à une substance (comportement alimentaire, jeu pathologique, addiction aux ordinateurs et/ou à Internet et d'autres comportements addictifs), également enregistrés par act-*info*.

2.6 Variables cibles (variables dépendantes)

Le choix des thèmes faisant l'objet d'analyses repose sur les variables de base communes aux différents secteurs de prise en charge. Celles-ci découlent en grande partie des priorités définies par le protocole TDI. Comme il n'est pas rare que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage ou aient été incarcérés, il était important que les questions relatives à leur situation et à leur comportement de consommation avant leur admission se réfèrent, le cas échéant, aux 30 jours avant le sevrage ou le séjour en prison. Ainsi, il est possible d'appréhender la situation globale des personnes et leur problématique avant l'intervention et non pas celle prévalant lors d'un éventuel traitement préliminaire ou séjour en prison.

2.7 Procédures d'analyse

En règle générale, ce rapport annuel se base sur des analyses descriptives qu'il présente notamment sous forme de tableaux à double entrée indiquant les pourcentages par colonne et les nombres de cas correspondants. Le nombre total de personnes dans chacun des sous-groupes est toujours mentionné («N»). Il en va de même pour les données manquantes, qui sont exclues des analyses. Comme cela a déjà été précisé, le système de monitorage est conçu comme un recensement. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun échantillonnage. Bien que le taux de couverture ne soit pas encore optimal dans tous les secteurs de prise en charge, la population enregistrée par act-*info* ne peut pas être considérée comme un échantillon de la population ciblée (personnes prises en charge pour des problèmes de dépendance). Les tests de signification ne sont donc pas utiles puisque ceux-ci s'appliquent aux échantillons aléatoires. Pour les variables continues (p. ex. âge), des paramètres de position (moyenne et valeur médiane) sont fournis ainsi que des paramètres de dispersion (écart-type, quartiles supérieur et inférieur).

3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2019

Le présent chapitre expose les principaux résultats issus des données act-*info* 2019 récoltées lors de l'admission ou de la sortie des client-e-s. L'ensemble des résultats des analyses standardisées se trouve quant à lui sous forme de tableaux dans le chapitre 4.

3.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal

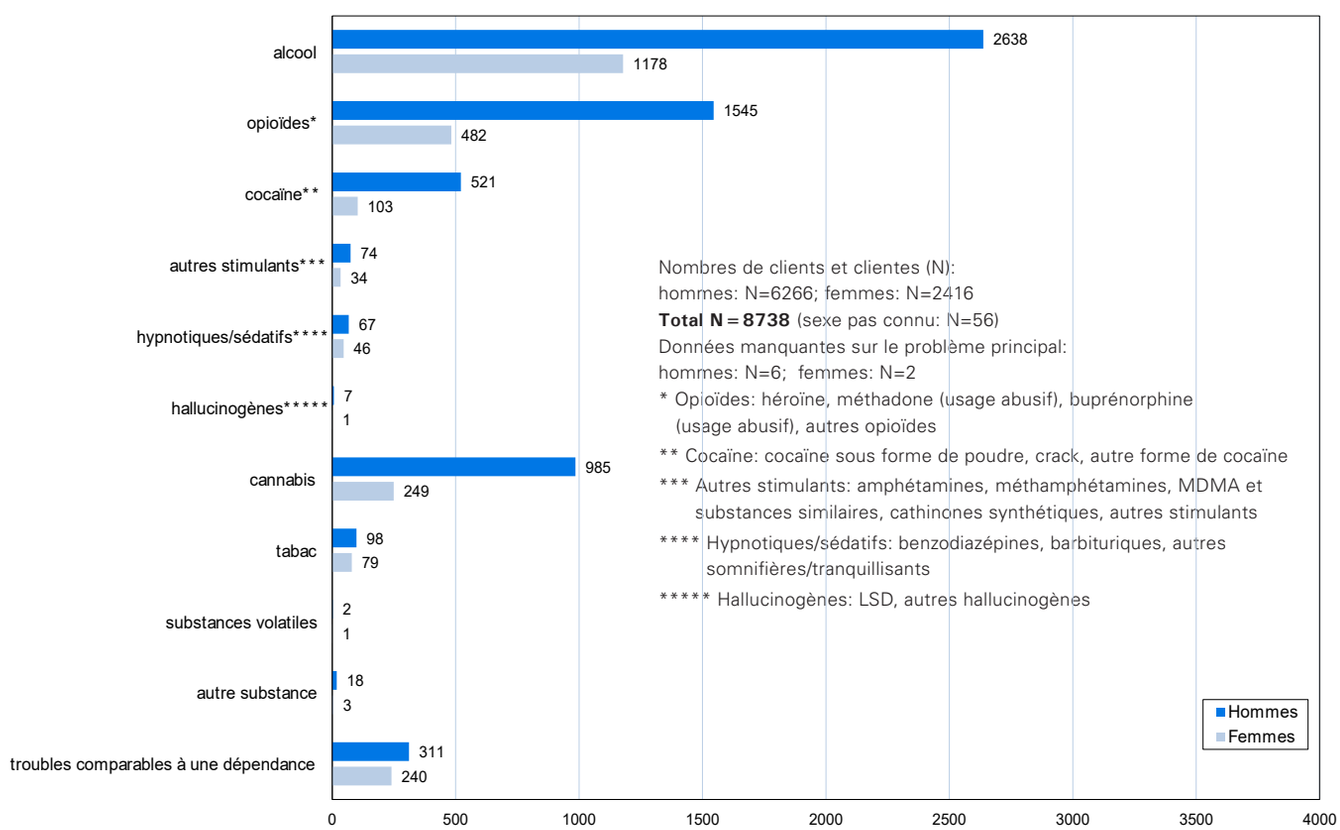
Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par act-*info* en 2019. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de troubles comparables à une addiction tels que le trouble du jeu de hasard ou la dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet. En ce qui concerne les problèmes liés à une substance, l'héroïne, la méthadone, la buprénorphine (usage abusif) et les autres opioïdes sont regroupés sous la catégorie 'opioïdes'. De même, la catégorie 'cocaïne' réunit la cocaïne sous forme de poudre, le crack (sel de cocaïne, chlorhydrate de cocaïne et bicarbonate) et les autres formes de cocaïne.

La couverture du système de monitorage étant encore incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible (voir pour cela la répartition issue des données de l'enquête auprès des institutions au tableau III, p. 14). Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés ici.

Le graphique 1 montre que l'alcool est le problème principal le plus souvent mentionné au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opioïdes, le cannabis et la cocaïne. Comme mentionné plus haut, ces quatre catégories de substances représentent ensemble 88.8% des problèmes principaux enregistrés par act-*info* en 2019.

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 3.7).

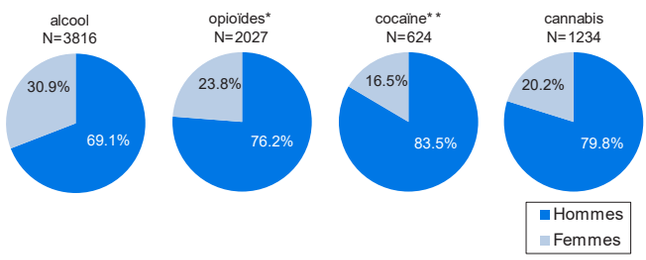
Graphique 1
Problème principal à l'admission des personnes enregistrées, selon le sexe (2019)



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

Le graphique 2 montre la répartition hommes/femmes dans les quatre catégories de principales substances posant problème les plus souvent mentionnées. Les femmes sont nettement sous-représentées dans toutes ces catégories. Leur présence est la plus marquée dans le groupe 'alcool' (30.9%) et la plus faible dans le groupe 'cocaïne', avec 16.5%.

Graphique 2
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2019)



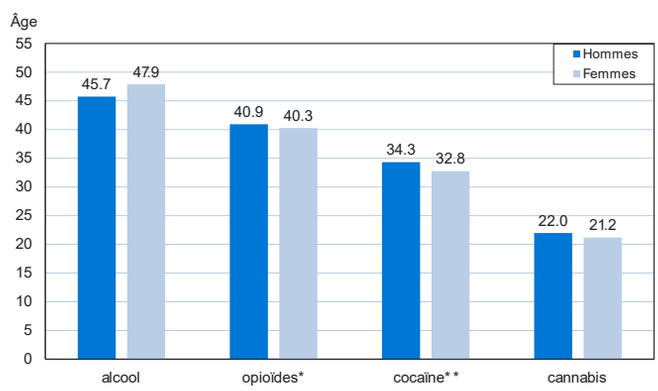
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

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

Le graphique 3 présente l'âge moyen des client-e-s au moment de leur admission, selon la catégorie de substance posant le problème principal.
Le groupe de client-e-s ayant l'alcool pour problème principal est, avec un âge moyen de 45.7 ans pour les hommes et de 47.9 ans pour les femmes, plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis constituent clairement le groupe le plus jeune (hommes: 22.0 ans; femmes: 21.2 ans).

Graphique 3
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2019)



	alcool		opioïdes*		cocaïne**		cannabis	
N	2637	1176	1545	482	521	103	985	249
Ecart-type	13.0	13.1	10.5	10.9	9.3	9.9	8.6	8.2

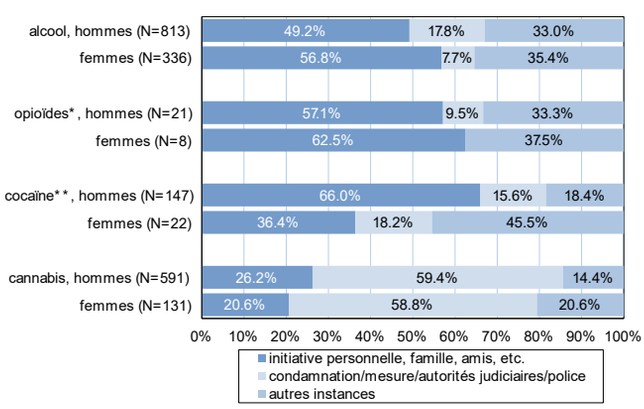
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

3.4 Initiative du premier traitement

Pour mieux connaître les motivations qui conduisent à une première prise en charge, seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la toute première fois pour un problème de dépendance sont pris en considération dans cette analyse (graphique 4). Plus de la moitié des nouveaux client-e-s ayant l'alcool (petite moitié chez les hommes), les opioïdes et la cocaïne (ici seulement chez les hommes) pour problème principal disent avoir cherché de l'aide de leur propre initiative ou y avoir été poussés par leur famille, des amie-s ou d'autres connaissances (employeur exclu). Par contre, la part de personnes venant de leur propre initiative ou motivées par des proches au sein du groupe avec un problème principal lié au cannabis est nettement plus basse. Ici, ce sont les condamnations et mesures prononcées qui jouent le rôle le plus important. On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2019 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 (2019)



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

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

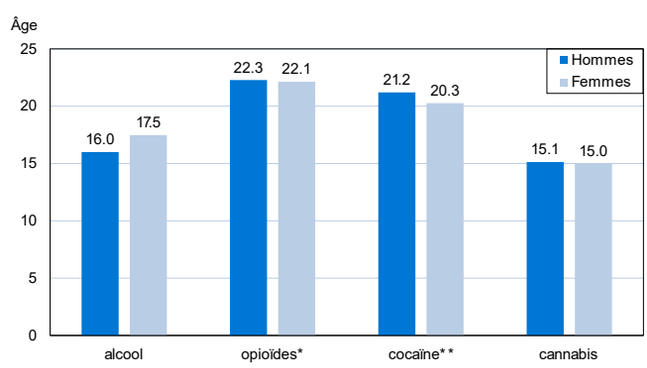
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

3.5 Âge moyen au moment de la première consommation

Le graphique 5 indique l'âge moyen des client-e-s au moment où ils/elles ont consommé pour la première fois la substance qui leur pose principalement problème. Relevons qu'il s'agit de données rétrospectives, portant souvent sur une longue période, et qui ne peuvent donc pas toujours être communiquées avec exactitude.

Selon les indications des client-e-s concernés, le début de la consommation de cannabis a eu lieu en moyenne vers l'âge de 15 ans, soit environ sept ans plus tôt en moyenne que l'âge du début d'un usage d'opioïdes ou autour de six ans avant le début d'un usage de cocaïne (femmes ici cinq ans plus tôt), comme on l'observe auprès des client-e-s avec le problème principal correspondant. Selon les données récoltées, l'âge moyen de la première consommation d'alcool chez les personnes ayant cette substance pour principal problème se situe vers 16 (hommes) ou 17 ans (femmes). Pour les client-e-s du groupe 'alcool', en raison de leur âge généralement plus élevé lors de l'admission, la période rétrospective est plus longue que pour les autres groupes. Il est donc problématique de procéder à des comparaisons directes de l'âge du début de consommation, sans compter que la première consommation d'une substance socialement acceptée telle que l'alcool revêt une autre signification que le premier usage de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges assez similaires au moment de la première consommation.

Graphique 5
Âge moyen des clientes et des clients au début de la consommation, selon le problème principal (2019)



	alcool		opioïdes*		cocaïne**		cannabis	
N	1644	711	636	222	354	83	667	156
Ecart-type	4.0	5.6	7.4	8.3	6.8	6.9	2.3	2.1

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

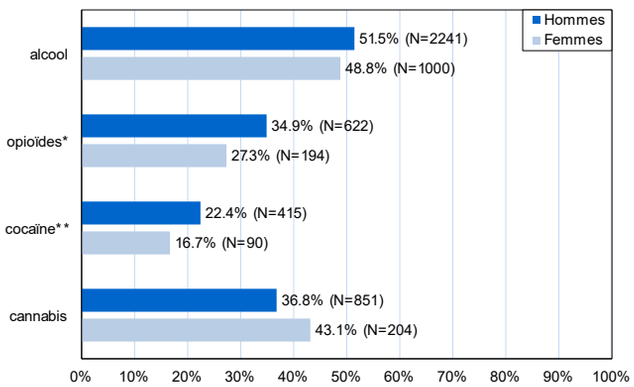
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

3.6 Consommation quotidienne avant l'admission

La consommation quotidienne de substances psychoactives constitue un indicateur important pour apprécier globalement une problématique et plus particulièrement pour déterminer s'il y a dépendance. Le graphique 6 indique la proportion de clientes et de clients qui font état d'une consommation quotidienne de la principale substance posant problème durant les 30 jours précédant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement).

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

Graphique 6
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement), selon le sexe et le problème principal (2019)



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

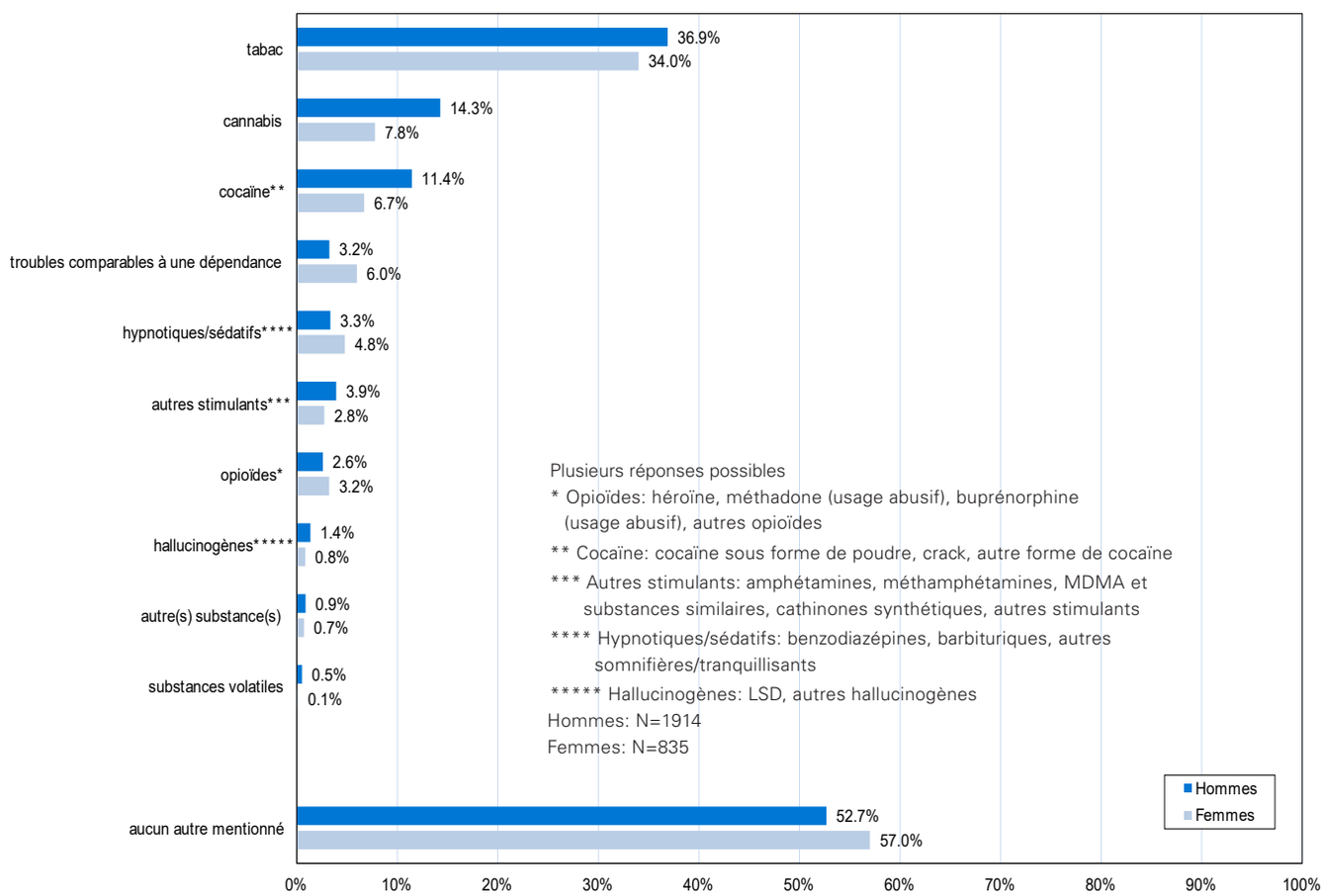
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 jours avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement)

3.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

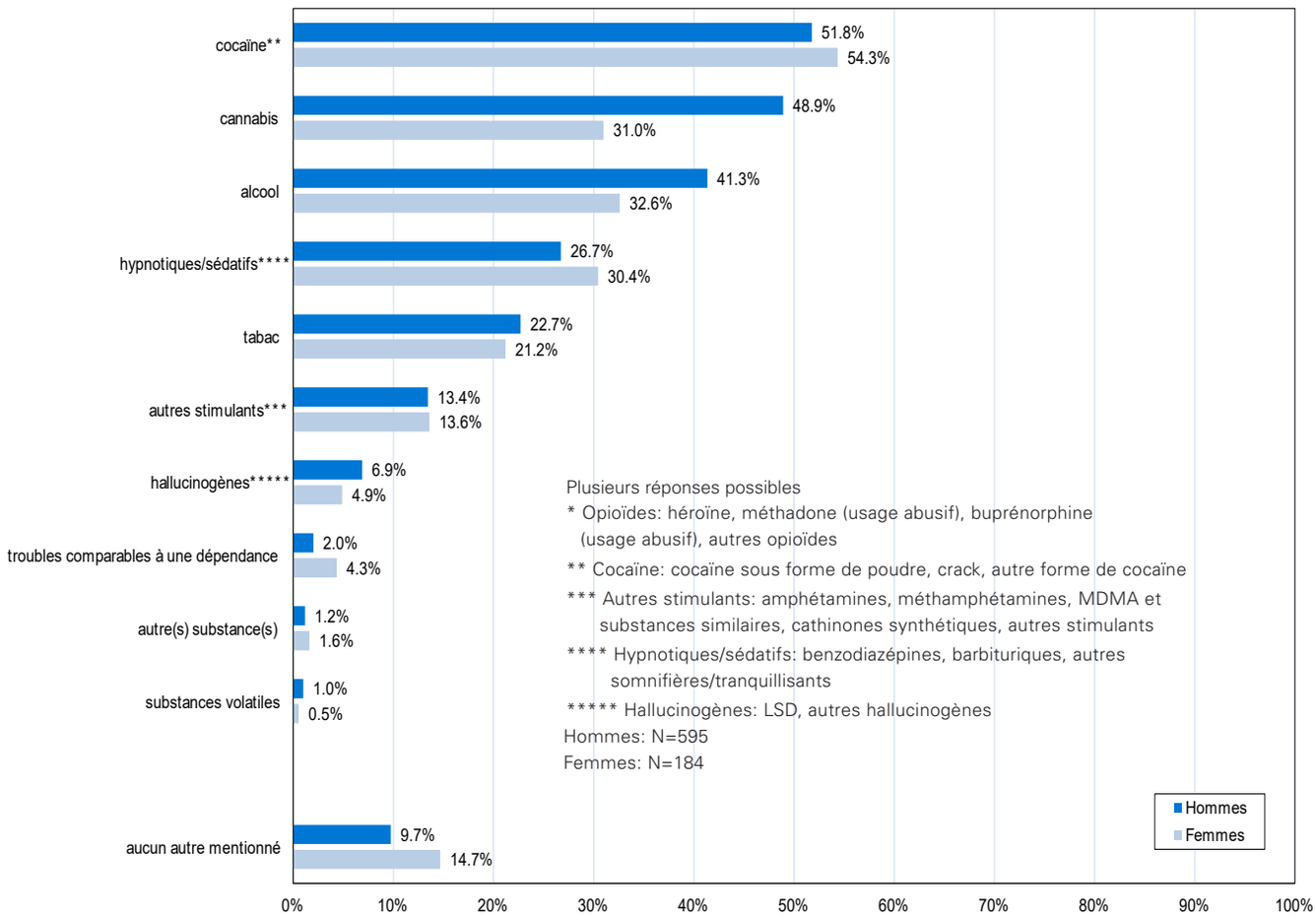
La présence, en plus du problème principal, d'autres problèmes liés à des substances ou comparables à une addiction posent un défi particulier à la prise en charge de personnes dépendantes. Les graphiques 7A à D présentent les substances ou comportements comparables à une dépendance qui – en plus du problème principal – sont aussi considérés comme problématiques. Pour ces résultats, les quatre plus importantes catégories de substances représentant le problème principal, à savoir l'alcool (7A), les opioïdes (7B), la cocaïne (7C) et le cannabis (7D), sont considérées séparément. La part des personnes qui n'indiquent aucun autre problème de dépendance est également prise en compte (rubrique «aucun autre mentionné»). L'ordre de présentation reflète la fréquence des mentions. Précisons encore que plusieurs réponses sont possibles.

Chez les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le tabac est la substance problématique secondaire la plus souvent mentionnée (graphique 7A). En comparaison, les autres substances ou comportements comparables à une dépendance sont signalés nettement moins souvent comme autre problème. Un peu plus de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

Graphique 7A
Problème principal alcool: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2019)

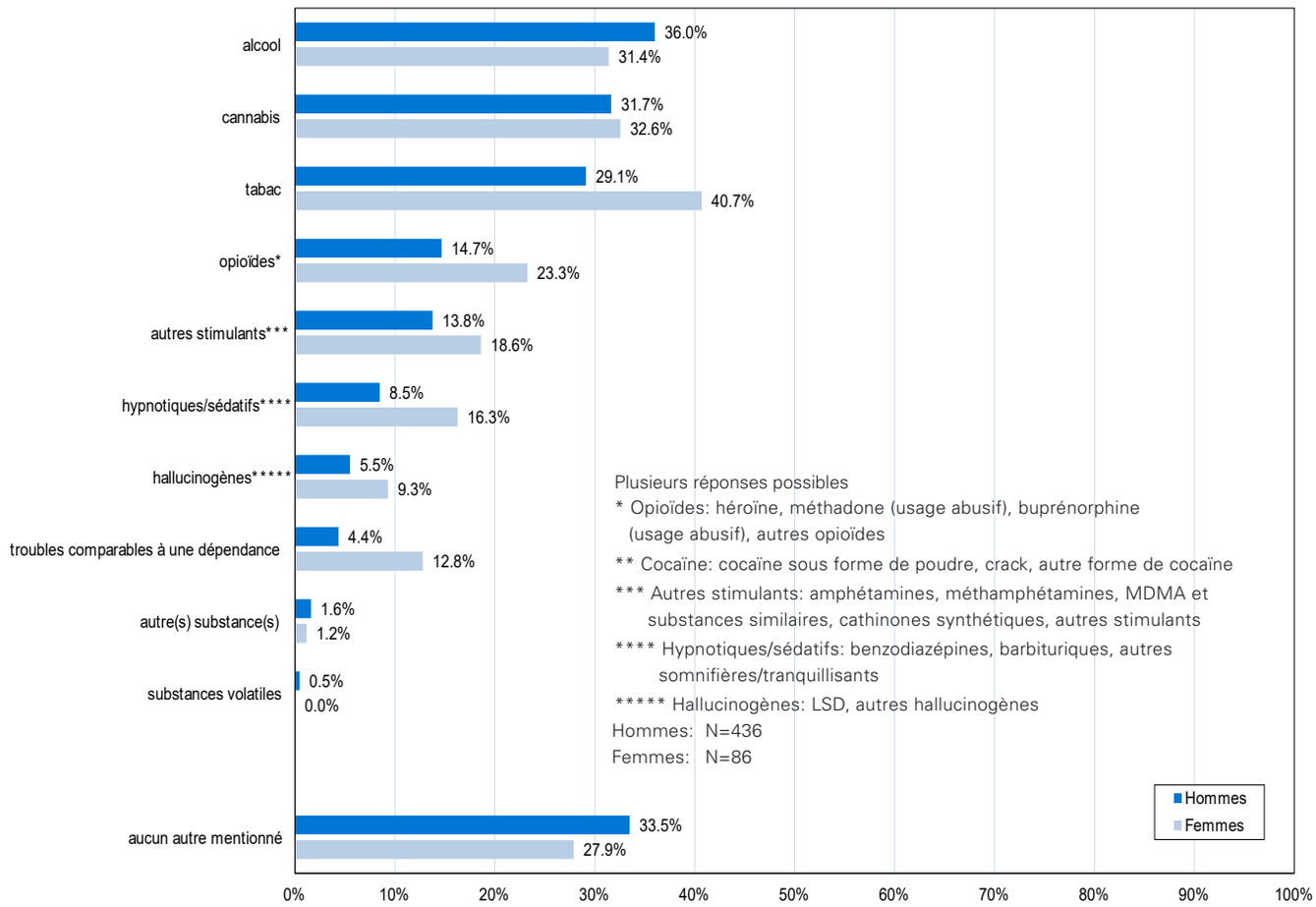


Graphique 7B
Problème principal opioïdes*: Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2019)



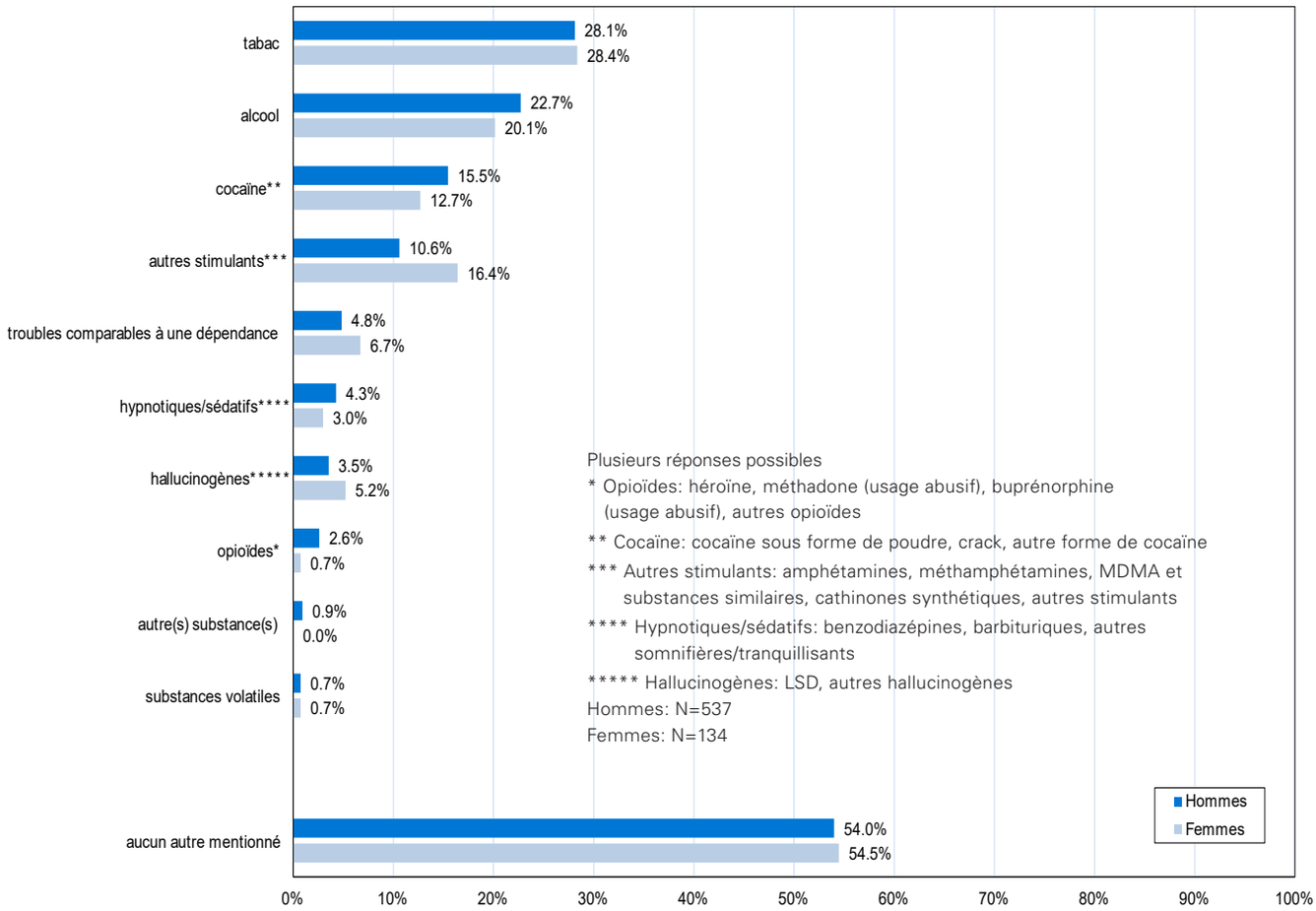
Le groupe des client-e-s ayant les opioïdes pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: cocaïne, cannabis, alcool et hypnotiques/sédatifs ont été mentionnés le plus souvent (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est relativement petite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

Graphique 7C
Problème principal: cocaïne: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2019)**



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

Graphique 7D)
Problème principal cannabis: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2019)

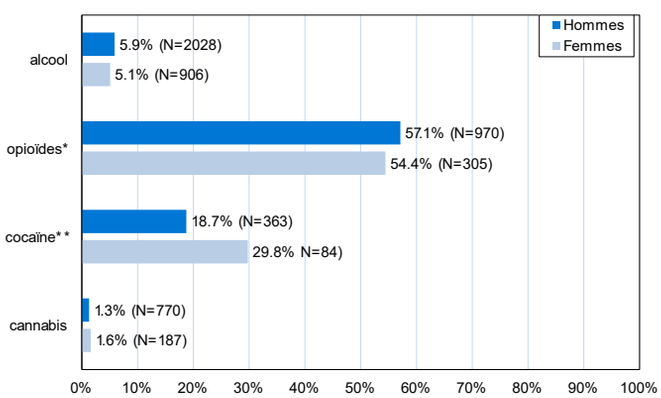


On observe dans le groupe des client-e-s ayant le cannabis pour principal problème moins souvent de problèmes secondaires que dans les groupes dont le problème principal sont les opioïdes ou la cocaïne. Les substances légales que sont le tabac et l'alcool, sont le plus fréquemment mentionnées comme problèmes secondaires. La cocaïne et d'autres stimulants apparaissent également assez souvent comme substances secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, un peu plus de la moitié des hommes et des femmes ne font état d'aucun autre problème addictif.

3.8 Consommation par injection avant l'admission

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

Graphique 8A
Comportement d'injection des clientes et des clients avant l'admission, selon le problème principal (prévalence au cours de la vie) (2019)

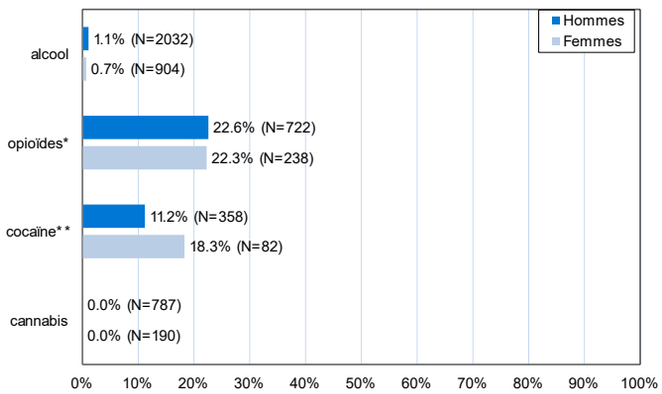


* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

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

Graphique 8B
Comportement d'injection des clientes et des clients avant l'admission, selon le problème principal (Prévalence au cours des 12 derniers mois) (2019)

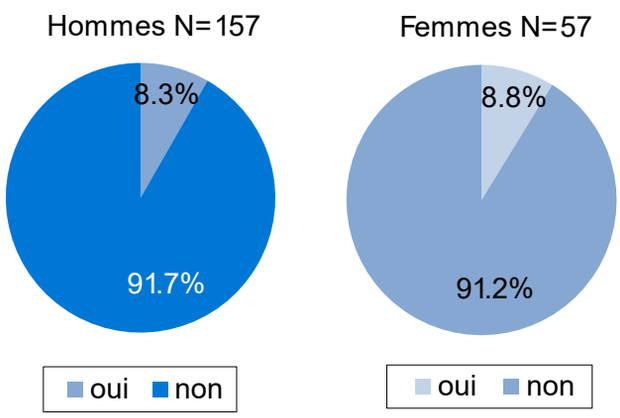


* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

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

Graphique 9
Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 12 mois avant l'admission (2019)

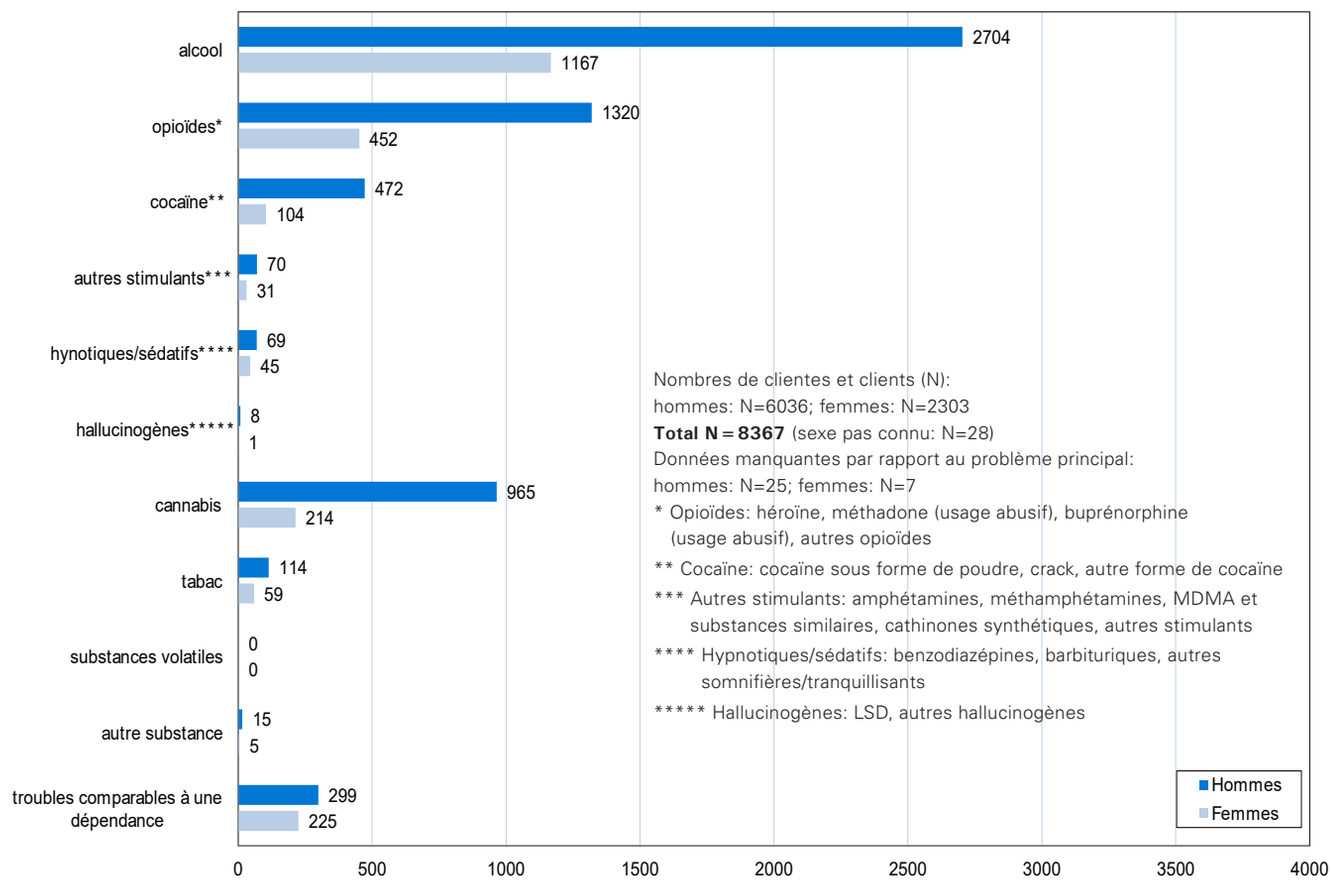


Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des douze mois précédant l'admission, s'ils/si elles ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs/trices au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite, une proportion non négligeable de client-e-s faisant usage de drogues par voie intraveineuse – soit en tout 8.4% – ont utilisé du matériel d'injection partagé. Il est cependant réjouissant de constater que cette proportion semble diminuer par rapport aux années précédentes (2018: 12.7%; 2017: 12.6%; 2016: 17.6%).

3.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le système de monitorage act-*info* a enregistré en tout 8399 personnes sorties en 2019. Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2019 pour lesquels le principal problème au moment de l'admission est connu. Il présente les problèmes principaux que les clientes et les clients montraient 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 existantes dans la récolte des données par le système de monitorage. Ainsi, la répartition des principales substances posant problème ne reflète pas forcément la répartition effective des problèmes au sein de la population cible. Une grande partie des client-e-s enregistrés au moment de leur sortie avaient été pris en charge principalement pour des problèmes liés à l'alcool.

Graphique 10
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2019



4. Tableaux monitorage act-*info* 2019

Tableau 1a:
Problème principal, selon le sexe (admissions 2019)
Le problème principal doit être défini même en présence d'un trouble lié à l'utilisation de substances multiples (voir ci-dessous)

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2638	42.1	1178	48.8	3818	43.7
héroïne	1511	24.1	470	19.5	2035	23.3
méthadone (usage abusif)	10	0.2	4	0.2	14	0.2
buprénorphine (usage abusif)	3	0.0	2	0.1	5	0.1
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres opioïdes	21	0.3	6	0.2	27	0.3
cocaïne sous forme de poudre	468	7.5	85	3.5	553	6.3
crack	51	0.8	18	0.7	69	0.8
autre forme de cocaïne	2	0.0	0	0.0	2	0.0
amphétamines	40	0.6	21	0.9	61	0.7
méthamphétamines (crysal meth, ice, pilules thaï)	14	0.2	3	0.1	17	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	15	0.2	6	0.2	21	0.2
cathinones synthétiques (méphrédone, méthylone etc)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autres stimulants	4	0.1	4	0.2	8	0.1
barbituriques (usage abusif)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	56	0.9	38	1.6	94	1.1
GHB/GBL	5	0.1	2	0.1	7	0.1
autres somnifères/tranquillisants	5	0.1	6	0.2	11	0.1
LSD	5	0.1	1	0.0	6	0.1
kétamine	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres hallucinogènes	2	0.0	0	0.0	2	0.0
substances volatiles	2	0.0	1	0.0	3	0.0
cannabis	985	15.7	249	10.3	1234	14.1
tabac	98	1.6	79	3.3	177	2.0
autres substances (tous types)	18	0.3	3	0.1	21	0.2
jeu de hasard	121	1.9	32	1.3	153	1.8
ordinateur et/ou internet	68	1.1	7	0.3	75	0.9
troubles alimentaires	11	0.2	158	6.5	169	1.9
autres troubles comparables à une dépendance	111	1.8	43	1.8	154	1.8
Total	**6266**	**100.0**	**2416**	**100.0**	**8738**	**100.0**
données manquantes	6		2		8	

Question: qned010

Tableau 1b:
Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2019)
Cette information est complémentaire et relevée indépendammnent du problème principal. Critère: la principale substance n'est pas définie avec certitude car deux ou plusieurs substances psychoactives contribuent en même temps au problème et il est difficile de déterminer laquelle est principalement en cause.

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
trouble lié à l'usage de substances multiples	411	13.6	126	10.5	537	12.8
Total	**3011**	**100.0**	**1197**	**100.0**	**4209**	**100.0**
données manquantes	3261		1221		4537	

Question: qned015

Tableau 2:
Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2638	69.1	1545	76.2	521	83.5	985	79.8
femmes	1178	30.9	482	23.8	103	16.5	249	20.2
Total	**3816**	**100.0**	**2027**	**100.0**	**624**	**100.0**	**1234**	**100.0**
données manquantes	2		54		0		0	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmec010

Tableau 3:
Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3
14-15	6	0.2	1	0.0	0	0.0	101	8.2
16-17	18	0.5	7	0.3	5	0.8	402	32.6
18-19	27	0.7	19	0.9	11	1.8	251	20.3
20-24	112	2.9	94	4.5	88	14.1	178	14.4
25-29	248	6.5	228	11.0	131	21.0	103	8.3
30-34	360	9.4	293	14.1	113	18.1	73	5.9
35-39	453	11.9	331	15.9	103	16.5	53	4.3
40-44	475	12.5	325	15.6	76	12.2	28	2.3
45-49	471	12.3	300	14.4	50	8.0	24	1.9
50-54	549	14.4	276	13.3	35	5.6	8	0.6
55-59	485	12.7	131	6.3	7	1.1	3	0.2
60-64	281	7.4	58	2.8	5	0.8	4	0.3
65-69	186	4.9	17	0.8	0	0.0	1	0.1
70-74	103	2.7	1	0.0	0	0.0	1	0.1
75 et plus	40	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**3815**	**100.0**	**2081**	**100.0**	**624**	**100.0**	**1234**	**100.0**
données manquantes	3		0		0		0	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmec020

Tableau 3 (suite):
Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.4
14-15	5	0.2	0	0.0	0	0.0	69	7.0
16-17	12	0.5	4	0.3	3	0.6	317	32.2
18-19	18	0.7	15	1.0	7	1.3	213	21.6
20-24	85	3.2	68	4.4	69	13.2	134	13.6
25-29	182	6.9	155	10.0	109	20.9	87	8.8
30-34	268	10.2	217	14.0	100	19.2	59	6.0
35-39	325	12.3	247	16.0	85	16.3	46	4.7
40-44	334	12.7	249	16.1	68	13.1	23	2.3
45-49	330	12.5	228	14.8	40	7.7	20	2.0
50-54	367	13.9	205	13.3	30	5.8	5	0.5
55-59	317	12.0	101	6.5	5	1.0	3	0.3
60-64	189	7.2	44	2.8	5	1.0	3	0.3
65-69	123	4.7	11	0.7	0	0.0	1	0.1
70-74	57	2.2	1	0.1	0	0.0	1	0.1
75 et plus	24	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**2637**	**100.0**	**1545**	**100.0**	**521**	**100.0**	**985**	**100.0**
données manquantes	1		0		0		0	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	1	0.1	1	0.2	0	0.0	32	12.9
16-17	6	0.5	3	0.6	2	1.9	85	34.1
18-19	9	0.8	4	0.8	4	3.9	38	15.3
20-24	27	2.3	21	4.4	19	18.4	44	17.7
25-29	66	5.6	65	13.5	22	21.4	16	6.4
30-34	92	7.8	71	14.7	13	12.6	14	5.6
35-39	128	10.9	71	14.7	18	17.5	7	2.8
40-44	140	11.9	71	14.7	8	7.8	5	2.0
45-49	141	12.0	63	13.1	10	9.7	4	1.6
50-54	181	15.4	66	13.7	5	4.9	3	1.2
55-59	168	14.3	28	5.8	2	1.9	0	0.0
60-64	92	7.8	13	2.7	0	0.0	1	0.4
65-69	63	5.4	5	1.0	0	0.0	0	0.0
70-74	46	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	16	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**1176**	**100.0**	**482**	**100.0**	**103**	**100.0**	**249**	**100.0**
données manquantes	2		0		0		0	

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

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

Question: qmec020

Tableau 4:
Âge à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	46.4	40.7	34.1	21.8
écart-type	13.0	10.6	9.4	8.6
1er quartile	37.0	33.0	27.0	17.0
valeur médiane	47.0	40.0	33.0	18.0
3e quartile	56.0	49.0	40.0	24.0
N	**3815**	**2081**	**624**	**1234**
données manquantes	3	0	0	0

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	45.7	40.9	34.3	22.0
écart-type	13.0	10.5	9.3	8.6
1er quartile	36.0	33.0	27.0	17.0
valeur médiane	46.0	41.0	33.0	18.0
3e quartile	55.0	49.0	40.0	25.0
N	**2637**	**1545**	**521**	**985**
données manquantes	1	0	0	0

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	47.9	40.3	32.8	21.2
écart-type	13.1	10.9	9.9	8.2
1er quartile	38.0	31.0	25.0	16.0
valeur médiane	49.0	40.0	32.0	18.0
3e quartile	57.0	49.0	39.0	23.0
N	**1176**	**482**	**103**	**249**
données manquantes	2	0	0	0

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

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

Question: qmec020

Tableau 5:
État civil à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
célibataire	1567	43.3	879	69.0	451	75.5	1023	89.3
marié-e	1060	29.3	154	12.1	64	10.7	47	4.1
séparé-e	129	3.6	35	2.7	24	4.0	18	1.6
divorcé-e	754	20.8	192	15.1	54	9.0	31	2.7
veuf/veuve	89	2.5	11	0.9	1	0.2	23	2.0
partenariat enregistré	18	0.5	2	0.2	3	0.5	3	0.3
Total	**3617**	**100.0**	**1273**	**100.0**	**597**	**100.0**	**1145**	**100.0**
données manquantes	201		808		27		89	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
célibataire	1167	46.8	694	71.0	372	75.0	826	89.7
marié-e	734	29.4	120	12.3	57	11.5	38	4.1
séparé-e	85	3.4	24	2.5	23	4.6	13	1.4
divorcé-e	458	18.3	129	13.2	40	8.1	23	2.5
veuf/veuve	38	1.5	8	0.8	1	0.2	19	2.1
partenariat enregistré	14	0.6	2	0.2	3	0.6	2	0.2
Total	**2496**	**100.0**	**977**	**100.0**	**496**	**100.0**	**921**	**100.0**
données manquantes	142		568		25		64	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
célibataire	399	35.7	185	62.5	79	78.2	197	87.9
marié-e	326	29.1	34	11.5	7	6.9	9	4.0
séparé-e	44	3.9	11	3.7	1	1.0	5	2.2
divorcé-e	295	26.4	63	21.3	14	13.9	8	3.6
veuf/veuve	51	4.6	3	1.0	0	0.0	4	1.8
partenariat enregistré	4	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Total	**1119**	**100.0**	**296**	**100.0**	**101**	**100.0**	**224**	**100.0**
données manquantes	59		186		2		25	

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

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

Question: qmec040

Tableau 6:
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suisse/	2862	75.6	1089	52.4	457	73.8	954	78.1
EU	475	12.5	250	12.0	99	16.0	117	9.6
autre	450	11.9	740	35.6	63	10.2	151	12.4
Total	**3787**	**100.0**	**2079**	**100.0**	**619**	**100.0**	**1222**	**100.0**
données manquantes	31		2		5		12	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suisse	1928	73.6	783	50.7	378	73.3	753	77.2
EU	349	13.3	213	13.8	83	16.1	98	10.1
autre	343	13.1	548	35.5	55	10.7	124	12.7
Total	**2620**	**100.0**	**1544**	**100.0**	**516**	**100.0**	**975**	**100.0**
données manquantes	18		1		5		10	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Suisse	933	80.1	306	63.6	79	76.7	201	81.4
EU	125	10.7	37	7.7	16	15.5	19	7.7
autre	107	9.2	138	28.7	8	7.8	27	10.9
Total	**1165**	**100.0**	**481**	**100.0**	**103**	**100.0**	**247**	**100.0**
données manquantes	13		1		0		2	

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

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

Questions: qnec050

Tableau 7:
Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
grands centres urbains	347	9.4	91	6.8	31	5.3	22	1.8
périphérie des grands centres	709	19.1	117	8.7	97	16.5	140	11.6
villes moyennes	534	14.4	223	16.6	117	19.9	256	21.3
petites villes	1069	28.9	524	38.9	221	37.5	410	34.1
campagne	1046	28.2	391	29.0	123	20.9	375	31.2
Total	**3705**	**100.0**	**1346**	**100.0**	**589**	**100.0**	**1203**	**100.0**
données manquantes	113		735		35		31	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
grands centres urbains	246	9.6	70	6.8	23	4.7	16	1.7
périphérie des grands centres	491	19.2	88	8.5	87	17.7	120	12.5
villes moyennes	361	14.1	166	16.1	102	20.8	211	21.9
petites villes	750	29.3	387	37.5	177	36.0	327	34.0
campagne	713	27.8	320	31.0	102	20.8	288	29.9
Total	**2561**	**100.0**	**1031**	**100.0**	**491**	**100.0**	**962**	**100.0**
données manquantes	77		514		30		23	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
grands centres urbains	101	8.8	21	6.7	8	8.2	6	2.5
périphérie des grands centres	218	19.1	29	9.2	10	10.2	20	8.3
villes moyennes	173	15.1	57	18.1	15	15.3	45	18.7
petites villes	318	27.8	137	43.5	44	44.9	83	34.4
campagne	332	29.1	71	22.5	21	21.4	87	36.1
Total	**1142**	**100.0**	**315**	**100.0**	**98**	**100.0**	**241**	**100.0**
données manquantes	36		167		5		8	

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

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

Question: qmec030

Tableau 8:
Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
situation stable	2975	85.5	649	68.8	407	72.7	1002	88.9
situation instable, sdf	152	4.4	73	7.7	42	7.5	40	3.5
en prison	11	0.3	33	3.5	23	4.1	4	0.4
en institution/foyer-hôpital/autre	341	9.8	188	19.9	88	15.7	81	7.2
Total	**3479**	**100.0**	**943**	**100.0**	**560**	**100.0**	**1127**	**100.0**
données manquantes	339		1138		64		107	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
situation stable	2028	84.7	487	67.8	353	76.4	809	88.9
situation instable, sdf	120	5.0	52	7.2	34	7.4	32	3.5
en prison	10	0.4	30	4.2	18	3.9	4	0.4
en institution/foyer-hôpital/autre	236	9.9	149	20.8	57	12.3	65	7.1
Total	**2394**	**100.0**	**718**	**100.0**	**462**	**100.0**	**910**	**100.0**
données manquantes	244		827		59		75	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
situation stable	946	87.3	160	72.1	54	55.1	193	88.9
situation instable, sdf	32	3.0	21	9.5	8	8.2	8	3.7
en prison	1	0.1	3	1.4	5	5.1	0	0.0
en institution/foyer-hôpital/autre	105	9.7	38	17.1	31	31.6	16	7.4
Total	**1084**	**100.0**	**222**	**100.0**	**98**	**100.0**	**217**	**100.0**
données manquantes	94		260		5		32	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 derniers jours
Question: qnec070

Tableau 9:
Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucune formation achevée	82	2.6	40	7.0	23	4.4	167	15.7
scolarité obligatoire	351	11.3	144	25.3	107	20.4	583	54.9
scolarité complé-mentaire***	1970	63.3	356	62.5	339	64.6	275	25.9
formations supérieures****	708	22.8	30	5.3	56	10.7	36	3.4
Total	**3111**	**100.0**	**570**	**100.0**	**525**	**100.0**	**1061**	**100.0**
données manquantes	707		1511		99		173	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucune formation achevée	57	2.6	28	6.3	17	3.9	126	14.7
scolarité obligatoire	231	10.7	105	23.6	77	17.8	473	55.2
scolarité complé-mentaire***	1362	63.1	287	64.6	290	67.0	228	26.6
formations supérieures****	508	23.5	24	5.4	49	11.3	30	3.5
Total	**2158**	**100.0**	**444**	**100.0**	**433**	**100.0**	**857**	**100.0**
données manquantes	480		1101		88		128	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
aucune formation achevée	25	2.6	12	9.5	6	6.5	41	20.1
scolarité obligatoire	120	12.6	39	31.0	30	32.6	110	53.9
scolarité complé-mentaire***	606	63.7	69	54.8	49	53.3	47	23.0
formations supérieures****	200	21.0	6	4.8	7	7.6	6	2.9
Total	**951**	**100.0**	**126**	**100.0**	**92**	**100.0**	**204**	**100.0**
données manquantes	227		356		11		45	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
*** Scolarité complémentaire: formation de transition, formation générale sans maturité, formation de base et apprentissage, maturité ou école normale
**** Formations supérieures: formation/école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, université, doctorat ou habilitation
Question: qnec120

Tableau 10:
Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
salaire	1592	45.7	135	21.7	241	42.3	255	22.6
économies, épargne	128	3.7	13	2.1	13	2.3	14	1.2
rente (AVS, AI, etc.)	622	17.9	134	21.6	70	12.3	41	3.6
aide sociale	584	16.8	264	42.5	128	22.5	164	14.5
assurance-chômage	128	3.7	13	2.1	29	5.1	25	2.2
soutien par partenaire	139	4.0	7	1.1	9	1.6	26	2.3
soutien parents/ proches/amis	92	2.6	25	4.0	29	5.1	578	51.2
deal, combines	1	0.0	5	0.8	10	1.8	4	0.4
autres revenus illégaux	3	0.1	0	0.0	4	0.7	0	0.0
prostitution	6	0.2	0	0.0	1	0.2	2	0.2
assurance d'indem-nités journalières	156	4.5	18	2.9	24	4.2	13	1.2
autre	31	0.9	7	1.1	12	2.1	7	0.6
Total	**3482**	**100.0**	**621**	**100.0**	**570**	**100.0**	**1129**	**100.0**
données manquantes	336		1460		54		105	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 derniers jours
Question: qnec080

Tableau 10 (suite):
Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
salaire	1191	49.5	114	24.3	211	44.4	219	24.0
économies, épargne	94	3.9	12	2.6	13	2.7	12	1.3
rente (AVS, AI, etc.)	362	15.0	94	20.0	51	10.7	31	3.4
aide sociale	428	17.8	195	41.5	97	20.4	128	14.0
assurance-chômage	95	3.9	11	2.3	28	5.9	24	2.6
soutien par partenaire	36	1.5	4	0.9	7	1.5	21	2.3
soutien parents/ proches/amis	60	2.5	18	3.8	25	5.3	459	50.3
deal, combines	1	0.0	5	1.1	9	1.9	4	0.4
autres revenus illégaux	2	0.1	0	0.0	4	0.8	0	0.0
prostitution	1	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.1
assurance d'indem-nités journalières	110	4.6	12	2.6	20	4.2	10	1.1
autre	26	1.1	5	1.1	9	1.9	4	0.4
Total	**2406**	**100.0**	**470**	**100.0**	**475**	**100.0**	**913**	**100.0**
données manquantes	232		1075		46		72	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
salaire	401	37.3	21	13.9	30	31.6	36	16.7
économies, épargne	33	3.1	1	0.7	0	0.0	2	0.9
rente (AVS, AI, etc.)	260	24.2	40	26.5	19	20.0	10	4.6
aide sociale	156	14.5	69	45.7	31	32.6	36	16.7
assurance-chômage	33	3.1	2	1.3	1	1.1	1	0.5
soutien par partenaire	103	9.6	3	2.0	2	2.1	5	2.3
soutien parents/ proches/amis	32	3.0	7	4.6	4	4.2	119	55.1
deal, combines	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
autres revenus illégaux	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
prostitution	5	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5
assurance d'indem-nités journalières	46	4.3	6	4.0	4	4.2	3	1.4
autre	5	0.5	2	1.3	3	3.2	3	1.4
Total	**1075**	**100.0**	**151**	**100.0**	**95**	**100.0**	**216**	**100.0**
données manquantes	103		331		8		33	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 derniers jours
Question: qnec080

Tableau 11:
Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
plein temps (dès 70%)	1342	40.1	106	20.2	219	38.0	153	13.5
temps partiel	328	9.8	26	4.9	29	5.0	41	3.6
jobs occasionnels	41	1.2	11	2.1	13	2.3	12	1.1
en formation	73	2.2	11	2.1	23	4.0	647	57.2
sans travail mais en quête d'emploi	320	9.6	55	10.5	87	15.1	90	8.0
sans travail et sans respoir d'emploi	378	11.3	157	29.8	104	18.1	89	7.9
rente (retraite)	315	9.4	29	5.5	7	1.2	4	0.4
incapacité de travail	323	9.6	83	15.8	72	12.5	30	2.7
femme/homme au foyer	60	1.8	6	1.1	1	0.2	0	0.0
autre	169	5.0	42	8.0	21	3.6	65	5.7
Total	**3349**	**100.0**	**526**	**100.0**	**576**	**100.0**	**1131**	**100.0**
données manquantes	469		1555		48		103	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 derniers jours
Question: qnec100

Tableau 11 (suite):
Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
plein temps (dès 70%)	1086	46.4	89	22.2	198	41.3	127	13.9
temps partiel	128	5.5	19	4.7	18	3.8	31	3.4
jobs occasionnels	35	1.5	9	2.2	10	2.1	9	1.0
en formation	56	2.4	8	2.0	16	3.3	521	57.2
sans travail mais en quête d'emploi	245	10.5	46	11.5	77	16.0	79	8.7
sans travail et sans espoir d'emploi	265	11.3	116	28.9	85	17.7	73	8.0
retraité-e (rente, AVS)	184	7.9	21	5.2	6	1.3	2	0.2
incapacité de travail	205	8.8	57	14.2	51	10.6	23	2.5
femme/homme au foyer	10	0.4	3	0.7	1	0.2	0	0.0
autre	125	5.3	33	8.2	18	3.8	46	5.0
Total	**2339**	**100.0**	**401**	**100.0**	**480**	**100.0**	**911**	**100.0**
données manquantes	299		1144		41		74	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
plein temps (dès 70%)	256	25.4	17	13.6	21	21.9	26	11.8
temps partiel	200	19.8	7	5.6	11	11.5	10	4.5
jobs occasionnels	6	0.6	2	1.6	3	3.1	3	1.4
en formation	17	1.7	3	2.4	7	7.3	126	57.3
sans travail mais en quête d'emploi	75	7.4	9	7.2	10	10.4	11	5.0
sans travail et sans espoir d'emploi	113	11.2	41	32.8	19	19.8	16	7.3
retraité-e (rente, AVS)	131	13.0	8	6.4	1	1.0	2	0.9
incapacité de travail	118	11.7	26	20.8	21	21.9	7	3.2
femme/homme au foyer	50	5.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0
autre	43	4.3	9	7.2	3	3.1	19	8.6
Total	**1009**	**100.0**	**125**	**100.0**	**96**	**100.0**	**220**	**100.0**
données manquantes	169		357		7		29	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Période de référence: 30 derniers jours
Question: qnec100

Tableau 12:
Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	2016	63.0	1429	97.7	344	65.6	264	26.3
non	1186	37.0	33	2.3	180	34.4	740	73.7
Total	**3202**	**100.0**	**1462**	**100.0**	**524**	**100.0**	**1004**	**100.0**
données manquantes	616		619		100		230	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	1375	62.2	1062	97.8	278	63.9	205	25.3
non	835	37.8	24	2.2	157	36.1	606	74.7
Total	**2210**	**100.0**	**1086**	**100.0**	**435**	**100.0**	**811**	**100.0**
données manquantes	428		459		86		174	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	639	64.5	331	97.4	66	74.2	59	30.6
non	351	35.5	9	2.6	23	25.8	134	69.4
Total	**990**	**100.0**	**340**	**100.0**	**89**	**100.0**	**193**	**100.0**
données manquantes	188		142		14		56	

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

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

Question: qneb050

Tableau 13:
Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2019)

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
alcool	1938	96.1	54	3.8	60	17.4	25	9.5
drogues illégales	334	16.6	1414	99.0	334	97.1	251	95.1
médicaments	55	2.7	54	3.8	19	5.5	2	0.8
tabac	28	1.4	7	0.5	3	0.9	3	1.1
comportement comparable à une dépendance	33	1.6	15	1.0	14	4.1	18	6.8
N	**2016**		**1429**		**344**		**264**	
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles
[1] Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qneb050

Tableau 13 (suite):
Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2019)

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
alcool	1326	96.4	38	3.6	46	16.5	19	9.3
drogues illégales	249	18.1	1051	99.0	269	96.8	196	95.6
médicaments	29	2.1	41	3.9	13	4.7	1	0.5
tabac	21	1.5	7	0.7	2	0.7	2	1.0
comportement comparable à une dépendance	14	1.0	12	1.1	10	3.6	12	5.9
N	**1375**		**1062**		**278**		**205**	
données manquantes	0		0		0		0	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
alcool	610	95.5	16	4.8	14	21.2	6	10.2
drogues illégales	85	13.3	327	98.8	65	98.5	55	93.2
médicaments	26	4.1	13	3.9	6	9.1	1	1.7
tabac	7	1.1	0	0.0	1	1.5	1	1.7
comportement comparable à une dépendance	19	3.0	3	0.9	4	6.1	6	10.2
N	**639**		**331**		**66**		**59**	
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles
[1] Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qneb050

Tableau 14:
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
condamnation/ mesure/autorités judiciares/police	299	8.5	43	10.2	73	12.7	536	46.0
cabinet médical	413	11.7	32	7.6	33	5.7	36	3.1
autre institution spécialisée	286	8.1	58	13.8	72	12.5	32	2.7
autre service médical, social ou de santé	571	16.2	53	12.6	73	12.7	116	10.0
institution forma-trice ou éducative	16	0.5	4	1.0	2	0.3	44	3.8
aucune instance ou professionnel-le: employeur	88	2.5	2	0.5	9	1.6	20	1.7
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1786	50.6	216	51.3	305	52.9	367	31.5
autre	74	2.1	13	3.1	10	1.7	13	1.1
Total	**3533**	**100.0**	**421**	**100.0**	**577**	**100.0**	**1164**	**100.0**
données manquantes	285		1660		47		70	

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

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

Question: qneb080

Tableau 14 (suite):
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
condamnation/ mesure/autorités judiciares/police	242	10.0	37	11.6	64	13.4	435	46.4
cabinet médical	269	11.1	23	7.2	25	5.2	24	2.6
autre institution spécialisée	193	7.9	43	13.5	56	11.7	25	2.7
autre service médical, social ou de santé	383	15.7	33	10.4	50	10.5	96	10.2
institution formatrice ou éducative	8	0.3	3	0.9	1	0.2	27	2.9
aucune instance ou professionnel-le: employeur	72	3.0	1	0.3	7	1.5	18	1.9
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1211	49.8	168	52.8	267	56.0	303	32.3
autre	54	2.2	10	3.1	7	1.5	9	1.0
Total	**2432**	**100.0**	**318**	**100.0**	**477**	**100.0**	**937**	**100.0**
données manquantes	206		1227		44		48	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
condamnation/ mesure/autorités judiciares/police	57	5.2	6	5.8	9	9.0	101	44.5
cabinet médical	144	13.1	9	8.7	8	8.0	12	5.3
autre institution spécialisée	92	8.4	15	14.6	16	16.0	7	3.1
autre service médical, social ou de santé	188	17.1	20	19.4	23	23.0	20	8.8
institution formatrice ou éducative	8	0.7	1	1.0	1	1.0	17	7.5
aucune instance ou professionnel-le: employeur	16	1.5	1	1.0	2	2.0	2	0.9
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	574	52.2	48	46.6	38	38.0	64	28.2
autre	20	1.8	3	2.9	3	3.0	4	1.8
Total	**1099**	**100.0**	**103**	**100.0**	**100**	**100.0**	**227**	**100.0**
données manquantes	79		379		3		22	

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

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

Question: qneb080

Tableau 15:
Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
chaque jour	1642	50.6	271	33.1	108	21.4	401	38.0
4-6 jours par semaine	402	12.4	97	11.8	68	13.5	87	8.2
2-3 jours par semaine	403	12.4	115	14.0	113	22.4	157	14.9
1 jour par semaine ou moins souvent.	238	7.3	59	7.2	109	21.6	176	16.7
aucune consommation	558	17.2	277	33.8	107	21.2	234	22.2
Total	**3243**	**100.0**	**819**	**100.0**	**505**	**100.0**	**1055**	**100.0**
données manquantes	575		1262		119		179	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
chaque jour	1153	51.5	217	34.9	93	22.4	313	36.8
4-6 jours par semaine	273	12.2	74	11.9	57	13.7	75	8.8
2-3 jours par semaine	264	11.8	91	14.6	96	23.1	129	15.2
1 jour par semaine ou moins souvent.	158	7.1	45	7.2	88	21.2	144	16.9
aucune consommation	393	17.5	195	31.4	81	19.5	190	22.3
Total	**2241**	**100.0**	**622**	**100.0**	**415**	**100.0**	**851**	**100.0**
données manquantes	397		923		106		134	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
chaque jour	488	48.8	53	27.3	15	16.7	88	43.1
4-6 jours par semaine	129	12.9	22	11.3	11	12.2	12	5.9
2-3 jours par semaine	138	13.8	24	12.4	17	18.9	28	13.7
1 jour par semaine ou moins souvent.	80	8.0	14	7.2	21	23.3	32	15.7
aucune consommation	165	16.5	81	41.8	26	28.9	44	21.6
Total	**1000**	**100.0**	**194**	**100.0**	**90**	**100.0**	**204**	**100.0**
données manquantes	178		288		13		45	

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

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

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

Question: qned073

Tableau 16:
Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2019)

Filtre[1]	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
cocaïne**/alcool	33	9.4	5	4.8	38	8.4
tabac/alcool	18	5.1	16	15.2	34	7.5
cocaïne**/opioïdes*	19	5.4	9	8.6	28	6.2
cannabis/alcool	21	6.0	3	2.9	24	5.3
cocaïne**/opioïdes*/alcool	10	2.9	7	6.7	17	3.7
médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	12	3.4	2	1.9	14	3.1
tabac/cannabis/alcool	9	2.6	5	4.8	14	3.1
cannabis/cocaïne**/alcool	13	3.7	0	0.0	13	2.9
opioïdes*/alcool	9	2.6	3	2.9	12	2.6
cannabis/cocaïne**/opioïdes*	11	3.1	0	0.0	11	2.4
tabac/cannabis/cocaïne**/opioïdes*	8	2.3	3	2.9	11	2.4
tabac/cannabis/cocaïne**/alcool	8	2.3	2	1.9	10	2.2
cannabis/cocaïne**	8	2.3	1	1.0	9	2.0
tabac/cocaïne**/opioïdes*	7	2.0	2	1.9	9	2.0
médicaments***/opioïdes*	7	2.0	1	1.0	8	1.8
cannabis/stimulants	5	1.4	2	1.9	7	1.5
tabac/cocaïne**/alcool	5	1.4	2	1.9	7	1.5
tabac/cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	7	2.0	0	0.0	7	1.5
médicaments***/alcool	4	1.1	2	1.9	6	1.3
médicaments***/cocaïne**/opioïdes*/alcool	2	0.6	3	2.9	5	1.1
cannabis/opioïdes*/alcool	4	1.1	1	1.0	5	1.1
cannabis/stimulants/cocaïne**/alcool	4	1.1	1	1.0	5	1.1
cannabis/médic.***/cocaïne**/opioïdes*	5	1.4	0	0.0	5	1.1
tabac/opioïdes*	4	1.1	1	1.0	5	1.1
tabac/cocaïne**/opioïdes*/alcool	4	1.1	1	1.0	5	1.1
tabac/médicaments***/alcool	2	0.6	3	2.9	5	1.1
tabac/médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	5	1.4	0	0.0	5	1.1
tabac/cannabis/opioïdes*/alcool	4	1.1	1	1.0	5	1.1
tabac/cannabis/cocaïne**	5	1.4	0	0.0	5	1.1
tabac/cannabis/médic.***/coc.**/opioïdes*/alcool	5	1.4	0	0.0	5	1.1
autres combinaisons****	92	26.3	29	27.6	121	26.6
Total	**350**	**100.0**	**105**	**100.0**	**455**	**100.0**
données manqauantes	61		21		82	

[1] Seulement auprès des client-e-s pour lesquel-le-s un trouble lié à l'utilisation de substances multiples a été établi, voir tableau 1b

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

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

*** médicaments.: benzodiazepines, barbituriques, autres somnifères et tranquilisants, GHB/GBL

**** 6 autres combinaisons apparaissant chacune 4 fois, 6 autres combinaisons apparaissant chacune 3 fois, 15 autres combinaisons apparaissant chacune 2 fois et 49 combinaisons uniques

Question: qned016

Tableau 17:
Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2019)

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	16.4	22.3	21.0	15.1
écart-type	4.6	7.6	6.8	2.3
1er quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	19.0	15.0
3e quartile	18.0	25.0	23.0	16.0
N	**2356**	**860**	**437**	**823**
données manquantes	1462	1221	187	411

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	16.0	22.3	21.2	15.1
écart-type	4.0	7.4	6.8	2.3
1er quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	20.0	15.0
3e quartile	17.0	25.0	23.0	16.0
N	**1644**	**636**	**354**	**667**
données manquantes	994	909	167	318

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	17.5	22.1	20.3	15.0
écart-type	5.6	8.3	6.9	2.1
1er quartile	15.0	17.0	16.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	18.0	15.0
3e quartile	18.0	25.0	25.0	16.0
N	**711**	**222**	**83**	**156**
données manquantes	467	260	20	93

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmed040

Tableau 18:
Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2019)

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	33.2	23.7	25.9	17.4
écart-type	12.9	7.9	8.0	4.5
1er quartile	23.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	22.0	24.0	16.0
3e quartile	41.0	26.0	30.0	18.0
N	**2502**	**297**	**432**	**749**
données manquantes	1316	1784	192	485

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	32.2	24.1	26.3	17.5
écart-type	12.6	8.0	8.0	4.6
1er quartile	22.0	19.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	22.0	25.0	16.0
3e quartile	40.0	27.0	30.0	18.0
N	**1722**	**224**	**349**	**607**
données manquantes	916	1321	172	378

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	35.6	22.6	24.3	16.7
écart-type	13.1	7.4	7.9	4.0
1er quartile	25.0	18.0	18.0	15.0
valeur médiane	35.0	21.0	22.0	16.0
3e quartile	45.0	25.0	30.0	17.0
N	**779**	**73**	**83**	**142**
données manquantes	399	409	20	107

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

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

Question: qmed060

Tableau 19:
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
alcool	-		306	39.3	184	35.2	149	22.2
opioïdes*	77	2.8	-		84	16.1	15	2.2
cocaïne**	275	10.0	408	52.4	-		100	14.9
autres stimulants***	98	3.6	105	13.5	76	14.6	79	11.8
hypnotiques/ sédatifs****	104	3.8	215	27.6	51	9.8	27	4.0
hallucinogènes*****	33	1.2	50	6.4	32	6.1	26	3.9
substances volatiles	11	0.4	7	0.9	2	0.4	5	0.7
cannabis	338	12.3	348	44.7	166	31.8	-	
tabac	992	36.1	174	22.3	162	31.0	189	28.2
autre(s) substance(s)	23	0.8	10	1.3	8	1.5	5	0.7
comportements comparables à une addiction	112	4.1	20	2.6	30	5.7	35	5.2
aucun mentionné	1484	53.9	85	10.9	170	32.6	363	54.1
N	**2751**		**779**		**522**		**671**	
données manquantes	1067		1302		102		563	

Plusieurs réponses possibles
Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
*** Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants
**** Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifières/tranquillisants
***** Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogèness
Question: qned070

Tableau 19 (suite):
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
alcool	-		246	41.3	157	36.0	122	22.7
opioïdes*	50	2.6	-		64	14.7	14	2.6
cocaïne**	219	11.4	308	51.8	-		83	15.5
autres stimulants***	75	3.9	80	13.4	60	13.8	57	10.6
hypnotiques/ sédatifs****	64	3.3	159	26.7	37	8.5	23	4.3
hallucinogènes*****	26	1.4	41	6.9	24	5.5	19	3.5
substances volatiles	10	0.5	6	1.0	2	0.5	4	0.7
cannabis	273	14.3	291	48.9	138	31.7	-	
tabac	706	36.9	135	22.7	127	29.1	151	28.1
autre(s) substance(s)	17	0.9	7	1.2	7	1.6	5	0.9
comportements comparables à une addiction	62	3.2	12	2.0	19	4.4	26	4.8
aucun mentionné	1008	52.7	58	9.7	146	33.5	290	54.0
N	**1914**		**595**		**436**		**537**	
données manquantes	724		950		85		448	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
alcool	-		60	32.6	27	31.4	27	20.1
opioïdes*	27	3.2	-		20	23.3	1	0.7
cocaïne**	56	6.7	100	54.3	-		17	12.7
autres stimulants***	23	2.8	25	13.6	16	18.6	22	16.4
hypnotiques/ sédatifs****	40	4.8	56	30.4	14	16.3	4	3.0
hallucinogènes*****	7	0.8	9	4.9	8	9.3	7	5.2
substances volatiles	1	0.1	1	0.5	0	0.0	1	0.7
cannabis	65	7.8	57	31.0	28	32.6	-	
tabac	284	34.0	39	21.2	35	40.7	38	28.4
autre(s) substance(s)	6	0.7	3	1.6	1	1.2	0	0.0
comportements comparables à une addiction	50	6.0	8	4.3	11	12.8	9	6.7
aucun mentionné	476	57.0	27	14.7	24	27.9	73	54.5
N	**835**		**184**		**86**		**134**	
données manquantes	343		298		17		115	

Plusieurs réponses possibles
Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
*** Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants
**** Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifières/tranquillisants
***** Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogèness
Question: qned070

Tableau 20:
Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	165	5.6	722	56.5	93	20.8	13	1.4
non	2771	94.4	556	43.5	354	79.2	944	98.6
Total	**2936**	**100.0**	**1278**	**100.0**	**447**	**100.0**	**957**	**100.0**
données manquantes	848		788		170		253	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	119	5.9	554	57.1	68	18.7	10	1.3
non	1909	94.1	416	42.9	295	81.3	760	98.7
Total	**2028**	**100.0**	**970**	**100.0**	**363**	**100.0**	**770**	**100.0**
données manquantes	588		567		153		195	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	46	5.1	166	54.4	25	29.8	3	1.6
non	860	94.9	139	45.6	59	70.2	184	98.4
Total	**906**	**100.0**	**305**	**100.0**	**84**	**100.0**	**187**	**100.0**
données manquantes	260		170		17		58	

* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qned090

Tableau 21:
Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2019)

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	2	1.8	9	3.0	5	7.4	1	14.3
15-19	42	37.2	99	32.8	22	32.4	3	42.9
20-24	26	23.0	101	33.4	20	29.4	2	28.6
25-29	28	24.8	52	17.2	13	19.1	0	0.0
30-34	5	4.4	32	10.6	3	4.4	1	14.3
35-39	6	5.3	2	0.7	2	2.9	0	0.0
40 et plus	4	3.5	7	2.3	3	4.4	0	0.0
Total	**113**	**100.0**	**302**	**100.0**	**68**	**100.0**	**7**	**100.0**
données manquantes	52		420		25		6	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	1	1.2	2	0.9	4	8.2	1	16.7
15-19	27	32.1	78	33.6	13	26.5	2	33.3
20-24	19	22.6	83	35.8	14	28.6	2	33.3
25-29	26	31.0	37	15.9	12	24.5	0	0.0
30-34	4	4.8	24	10.3	3	6.1	1	16.7
35-39	4	4.8	2	0.9	2	4.1	0	0.0
40 et plus	3	3.6	6	2.6	1	2.0	0	0.0
Total	**84**	**100.0**	**232**	**100.0**	**49**	**100.0**	**6**	**100.0**
données manquantes	35		322		19		4	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 14 ans	1	3.4	7	10.0	1	5.3	0	0.0
15-19	15	51.7	21	30.0	9	47.4	1	100.0
20-24	7	24.1	18	25.7	6	31.6	0	0.0
25-29	2	6.9	15	21.4	1	5.3	0	0.0
30-34	1	3.4	8	11.4	0	0.0	0	0.0
35-39	2	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 et plus	1	3.4	1	1.4	2	10.5	0	0.0
Total	**29**	**100.0**	**70**	**100.0**	**19**	**100.0**	**1**	**100.0**
données manquantes	17		96		6		2	

[1] Seulement en cas d'injection au cours de la vie
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmed096

Tableau 22:
Injection de drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	28	1.0	216	22.5	55	12.5	0	0.0
non	2910	99.0	745	77.5	385	87.5	977	100.0
Total	**2938**	**100.0**	**961**	**100.0**	**440**	**100.0**	**977**	**100.0**
données manquantes	880		1120		184		257	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	22	1.1	163	22.6	40	11.2	0	0.0
non	2010	98.9	559	77.4	318	88.8	787	100.0
Total	**2032**	**100.0**	**722**	**100.0**	**358**	**100.0**	**787**	**100.0**
données manquantes	606		823		163		198	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	6	0.7	53	22.3	15	18.3	0	0.0
non	898	99.3	185	77.7	67	81.7	190	100.0
Total	**904**	**100.0**	**238**	**100.0**	**82**	**100.0**	**190**	**100.0**
données manquantes	274		244		21		59	

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

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

Question: qned093

Tableau 23:
Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2019)

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	2	8.7	9	6.4	6	13.6	-	
non	21	91.3	132	93.6	38	86.4	-	
Total	**23**	**100.0**	**141**	**100.0**	**44**	**100.0**	-	
données manquantes	5		75		11		0	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	1	5.6	7	6.8	4	12.5	-	
non	17	94.4	96	93.2	28	87.5	-	
Total	**18**	**100.0**	**103**	**100.0**	**32**	**100.0**	**-**	
données manquantes	4		60		8		0	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
oui	1	20.0	2	5.3	2	16.7	-	
non	4	80.0	36	94.7	10	83.3	-	
Total	**5**	**100.0**	**38**	**100.0**	**12**	**100.0**	**-**	
données manquantes	1		15		3		0	

[1] Seulement en cas d'injection durant les 12 mois précédant l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qned094

Tableau 24:
Problème principal selon le sexe (sorties 2019)

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2704	44.8	1167	50.7	3871	46.3
héroïne	1287	21.3	439	19.1	1754	21.0
méthadone (usage abusif)	11	0.2	3	0.1	14	0.2
buprénorphine (usage abusif)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres opioïdes	21	0.3	10	0.4	31	0.4
cocaïne sous forme de poudre	428	7.1	92	4.0	520	6.2
crack	35	0.6	9	0.4	44	0.5
autre forme de cocaïne	9	0.1	3	0.1	12	0.1
amphétamines	41	0.7	19	0.8	60	0.7
méthamphétamines (crysal meth, ice, pilules thaï)	11	0.2	2	0.1	13	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	14	0.2	6	0.3	20	0.2
cathinones synthétiques (méphrédone, méthylone etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres stimulants	4	0.1	4	0.2	8	0.1
barbituriques (usage abusif)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	60	1.0	37	1.6	97	1.2
GHB/GBL	3	0.0	2	0.1	5	0.1
autres somnifères/tranquillisants	5	0.1	6	0.3	11	0.1
LSD	7	0.1	1	0.0	8	0.1
kétamine	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres hallucinogènes	1	0.0	0	0.0	1	0.0
substances volatiles	0	0.0	0	0.0	0	0.0
cannabis	965	16.0	214	9.3	1179	14.1
tabac	114	1.9	59	2.6	173	2.1
autres substances (tous types)	15	0.2	5	0.2	20	0.2
jeu de hasard	148	2.5	31	1.3	179	2.1
ordinateur et/ou internet	50	0.8	7	0.3	57	0.7
troubles alimentaires	9	0.1	144	6.3	153	1.8
autres troubles comparables à une dépendance	92	1.5	43	1.9	135	1.6
Total	**6036**	**100.0**	**2303**	**100.0**	**8367**	**100.0**
données manquantes	25		7		32	

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

Tableau 25:
Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2704	69.9	1320	74.5	472	81.9	965	81.8
femmes	1167	30.1	452	25.5	104	18.1	214	18.2
Total	**3871**	**100.0**	**1772**	**100.0**	**576**	**100.0**	**1179**	**100.0**
données manquantes	0		28		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmac001

Tableau 26:
Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	67	5.7
16-17	15	0.4	2	0.1	3	0.5	336	28.5
18-19	23	0.6	4	0.2	11	1.9	294	24.9
20-24	117	3.0	46	2.6	72	12.5	159	13.5
25-29	249	6.4	158	8.8	110	19.1	102	8.7
30-34	332	8.6	221	12.3	119	20.7	76	6.4
35-39	440	11.4	270	15.0	106	18.4	64	5.4
40-44	425	11.0	271	15.1	74	12.8	30	2.5
45-49	480	12.4	285	15.8	36	6.3	26	2.2
50-54	595	15.4	280	15.6	30	5.2	12	1.0
55-59	523	13.5	157	8.7	10	1.7	6	0.5
60-64	324	8.4	78	4.3	4	0.7	3	0.3
65-69	188	4.9	21	1.2	1	0.2	1	0.1
70-74	99	2.6	6	0.3	0	0.0	1	0.1
75 et plus	56	1.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**3869**	**100.0**	**1800**	**100.0**	**576**	**100.0**	**1179**	**100.0**
données manquantes	2		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmac005

Tableau 26 (suite):
Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	45	4.7
16-17	9	0.3	1	0.1	1	0.2	274	28.4
18-19	14	0.5	3	0.2	7	1.5	247	25.6
20-24	87	3.2	30	2.3	56	11.9	126	13.1
25-29	187	6.9	101	7.7	87	18.4	89	9.2
30-34	257	9.5	164	12.4	101	21.4	65	6.7
35-39	312	11.5	198	15.0	90	19.1	52	5.4
40-44	309	11.4	206	15.6	63	13.3	25	2.6
45-49	335	12.4	225	17.0	30	6.4	24	2.5
50-54	411	15.2	195	14.8	23	4.9	9	0.9
55-59	344	12.7	114	8.6	10	2.1	2	0.2
60-64	224	8.3	62	4.7	3	0.6	3	0.3
65-69	122	4.5	16	1.2	1	0.2	1	0.1
70-74	54	2.0	4	0.3	0	0.0	1	0.1
75 et plus	34	1.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	**2702**	**100.0**	**1320**	**100.0**	**472**	**100.0**	**965**	**100.0**
données manquantes	2		0		0		0	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	10.3
16-17	6	0.5	1	0.2	2	1.9	62	29.0
18-19	9	0.8	1	0.2	4	3.8	47	22.0
20-24	30	2.6	15	3.3	16	15.4	33	15.4
25-29	62	5.3	52	11.5	23	22.1	13	6.1
30-34	75	6.4	56	12.4	18	17.3	11	5.1
35-39	128	11.0	66	14.6	16	15.4	12	5.6
40-44	116	9.9	61	13.5	11	10.6	5	2.3
45-49	145	12.4	57	12.6	6	5.8	2	0.9
50-54	184	15.8	77	17.0	7	6.7	3	1.4
55-59	179	15.3	43	9.5	0	0.0	4	1.9
60-64	100	8.6	16	3.5	1	1.0	0	0.0
65-69	66	5.7	5	1.1	0	0.0	0	0.0
70-74	45	3.9	2	0.4	0	0.0	0	0.0
75 et plus	22	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**1167**	**100.0**	**452**	**100.0**	**104**	**100.0**	**214**	**100.0**
données manquantes	0		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmac005

Tableau 27:
Âge à la sortie, selon le problème principal (2019)

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne **	Cannabis
Total				
moyenne	47.1	43.1	34.4	22.6
écart-type	13.1	10.6	9.4	9.1
1er quartile	37.0	35.0	28.0	17.0
valeur médiane	48.0	43.0	34.0	18.0
3e quartile	56.0	51.0	40.0	26.0
N	**3869**	**1800**	**576**	**1179**
données manquantes	2	0	0	0

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne **	Cannabis
Hommes				
moyenne	46.5	43.3	34.8	22.7
écart-type	12.9	10.5	9.3	9.0
1er quartile	36.0	35.0	28.0	17.0
valeur médiane	47.0	44.0	34.0	18.0
3e quartile	56.0	51.0	40.0	26.0
N	**2702**	**1320**	**472**	**965**
données manquantes	2	0	0	0

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne **	Cannabis
Femmes				
moyenne	48.7	42.6	32.7	22.2
écart-type	13.3	11.0	9.6	9.2
1er quartile	39.0	34.0	25.0	17.0
valeur médiane	50.0	43.0	31.0	18.0
3e quartile	58.0	52.0	38.0	24.0
N	**1167**	**452**	**104**	**214**
données manquantes	0	0	0	0

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmac005

Tableau 28:
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fin régulière sans transfert	1736	45.2	285	25.1	181	31.5	718	61.0
fin régulière avec transfert	814	21.2	302	26.6	88	15.3	82	7.0
changement domicile	54	1.4	68	6.0	14	2.4	12	1.0
hospitalisation	54	1.4	25	2.2	7	1.2	6	0.5
détention	5	0.1	30	2.6	7	1.2	0	0.0
perte de contact	678	17.6	160	14.1	151	26.3	220	18.7
rupture explicite	407	10.6	129	11.4	110	19.1	114	9.7
décès	44	1.1	106	9.3	4	0.7	2	0.2
autre raison	50	1.3	31	2.7	13	2.3	23	2.0
Total	**3842**	**100.0**	**1136**	**100.0**	**575**	**100.0**	**1177**	**100.0**
données manquantes	29		664		1		2	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmab040

Tableau 28 (suite):
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2019)

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fin régulière sans transfert	1209	45.1	213	24.8	144	30.6	578	60.0
fin régulière avec transfert	565	21.1	237	27.6	74	15.7	77	8.0
changement domicile	30	1.1	49	5.7	12	2.5	11	1.1
hospitalisation	33	1.2	20	2.3	4	0.8	4	0.4
détention	3	0.1	23	2.7	7	1.5	0	0.0
perte de contact	503	18.8	120	14.0	128	27.2	180	18.7
rupture explicite	276	10.3	95	11.1	88	18.7	93	9.6
décès	31	1.2	83	9.7	3	0.6	2	0.2
autre raison	32	1.2	19	2.2	11	2.3	19	2.0
Total	**2682**	**100.0**	**859**	**100.0**	**471**	**100.0**	**964**	**100.0**
données manquantes	22		461		1		1	

	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fin régulière sans transfert	527	45.4	72	26.0	37	35.6	140	65.7
fin régulière avec transfert	249	21.5	65	23.5	14	13.5	5	2.3
changement domicile	24	2.1	19	6.9	2	1.9	1	0.5
hospitalisation	21	1.8	5	1.8	3	2.9	2	0.9
détention	2	0.2	7	2.5	0	0.0	0	0.0
perte de contact	175	15.1	40	14.4	23	22.1	40	18.8
rupture explicite	131	11.3	34	12.3	22	21.2	21	9.9
décès	13	1.1	23	8.3	1	1.0	0	0.0
autre raison	18	1.6	12	4.3	2	1.9	4	1.9
Total	**1160**	**100.0**	**277**	**100.0**	**104**	**100.0**	**213**	**100.0**
données manquantes	7		175		0		1	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmab040

Tableau 29:
Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2019)

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement résidentiel	87	12.2	20	20.8	13	17.1	12	25.5
prise en charge structure/clinique de jour	139	19.5	6	6.3	10	13.2	7	14.9
prise en charge/thérapie ambulatoire	395	55.4	53	55.2	34	44.7	24	51.1
appartement protégé	36	5.0	3	3.1	11	14.5	1	2.1
autre institution spécialisée	56	7.9	14	14.6	8	10.5	3	6.4
Total	**713**	**100.0**	**96**	**100.0**	**76**	**100.0**	**47**	**100.0**
données manquantes	101		206		12		35	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement résidentiel	61	12.3	13	17.1	12	19.0	12	26.7
prise en charge structure/clinique de jour	88	17.7	2	2.6	9	14.3	6	13.3
prise en charge/thérapie ambulatoire	275	55.3	47	61.8	28	44.4	23	51.1
appartement protégé	32	6.4	2	2.6	8	12.7	1	2.2
autre institution spécialisée	41	8.2	12	15.8	6	9.5	3	6.7
Total	**497**	**100.0**	**76**	**100.0**	**63**	**100.0**	**45**	**100.0**
données manquantes	68		161		11		32	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
traitement résidentiel	26	12.0	7	35.0	1	7.7	0	0.0
prise en charge structure/clinique de jour	51	23.6	4	20.0	1	7.7	1	50.0
prise en charge/thérapie ambulatoire	120	55.6	6	30.0	6	46.2	1	50.0
appartement protégé	4	1.9	1	5.0	3	23.1	0	0.0
autre institution spécialisée	15	6.9	2	10.0	2	15.4	0	0.0
Total	**216**	**100.0**	**20**	**100.0**	**13**	**100.0**	**2**	**100.0**
données manquantes	33		45		1		3	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
[1] seulement en cas de fin régulière avec transfert
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne)
Question: qnab041

Tableau 30:
Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2019)

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Total	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
suicide	4	14.3	1	5.3	0	0.0	0	0.0
accident	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	22	78.6	18	94.7	1	50.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	100.0
autre cause de décès	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**28**	**100.0**	**19**	**100.0**	**2**	**100.0**	**1**	**100.0**
données manquantes	16		87		2		1	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Hommes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
suicide	3	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
accident	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
maladie	17	81.0	15	100.0	1	100.0	0	0.0
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
autre cause de décès	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	**21**	**100.0**	**15**	**100.0**	**1**	**100.0**	**1**	**100.0**
données manquantes	10		68		2		1	

Filtre[1]	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
Femmes	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
suicide	1	14.3	1	25.0	0	0.0	-	
accident	1	14.3	0	0.0	0	0.0	-	
maladie	5	71.4	3	75.0	0	0.0	-	
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	1	100.0	-	
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	
Total	**7**	**100.0**	**4**	**100.0**	**1**	**100.0**	**-**	
données manquantes	6		19		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission
[1] Seulement en cas de décès
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
Question: qmab044

5. Evolution jusqu'en 2019

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

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

Le graphique 11A montre l'évolution du nombre de cas enregistrés par act-*info* depuis le début des relevés communs jusqu'en 2019, selon le secteur de prise en charge. Selon les normes européennes du TDI (EMCDDA 2000, 2012), les personnes admises plusieurs fois au cours d'une même année civile ne sont si possible comptées qu'une seule fois (voir 2.3). Les défis relatifs au recrutement de nouvelles institutions dans la phase de lancement d'act-*info* apparaissent clairement dans le nombre des clientes et clients enregistrés. C'est seulement après quelques années qu'une certaine saturation a été atteinte. Ainsi, on peut observer une augmentation du nombre de clientes et clients enregistrés jusqu'en 2011. On assiste ensuite à un fléchissement des cas documentés jusqu'en 2014. On observe dès 2015 une recrudescence qui ne se poursuit plus lors de la dernière année. Ces tendances au cours du temps semblent s'expliquer principalement par l'évolution du nombre de prises en charge enregistrées dans le secteur ambulatoire SAMBAD. Certaines fluctuations plus marquées dans le domaine des traitements de substitution influencent également le tableau général, tandis que les autres secteurs affichent des chiffres plus stables dans le temps.

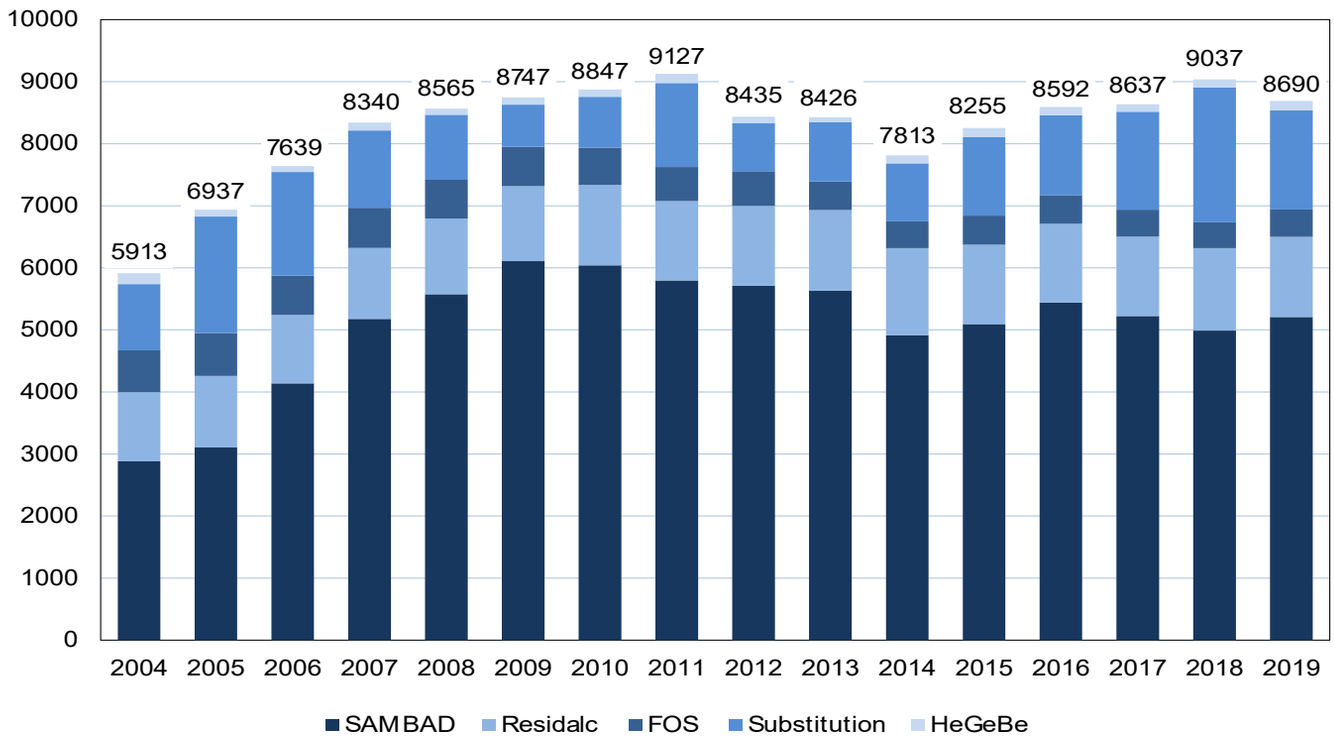
Les chiffres annuels bruts du graphique 11A ne sauraient cependant être interprétés comme tendance réelle de la sollicitation du système d'aide en matière de dépendance en raison de la participation en grande partie volontaire au système de monitorage et des fluctuations de participation qui y sont associées.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

Si l'on ne prend en compte que les institutions qui ont participé au monitorage sans interruption au fil du temps, l'évolution semble en effet quelque peu différente (graphique 11B) et devrait correspondre davantage aux tendances réelles de la demande en matière de traitement. Afin d'éviter une perte excessive de données, une période rétrospective plus courte de sept ans a été choisie ici. On ne peut pas reconnaître ici de tendance particulière, mais seulement de légères fluctuations. Ainsi, les chiffres de 2013 et de 2019 sont très proches. Comme tous les problèmes sous-jacents se trouvent ici mélangés, les tendances spécifiques qui contribuent à l'image globale ne peuvent pas encore être identifiées à ce stade. Les sections 5.3 et 5.4 présentent une description des tendances en fonction des substances sur la base de ces mêmes chiffres absolus.

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

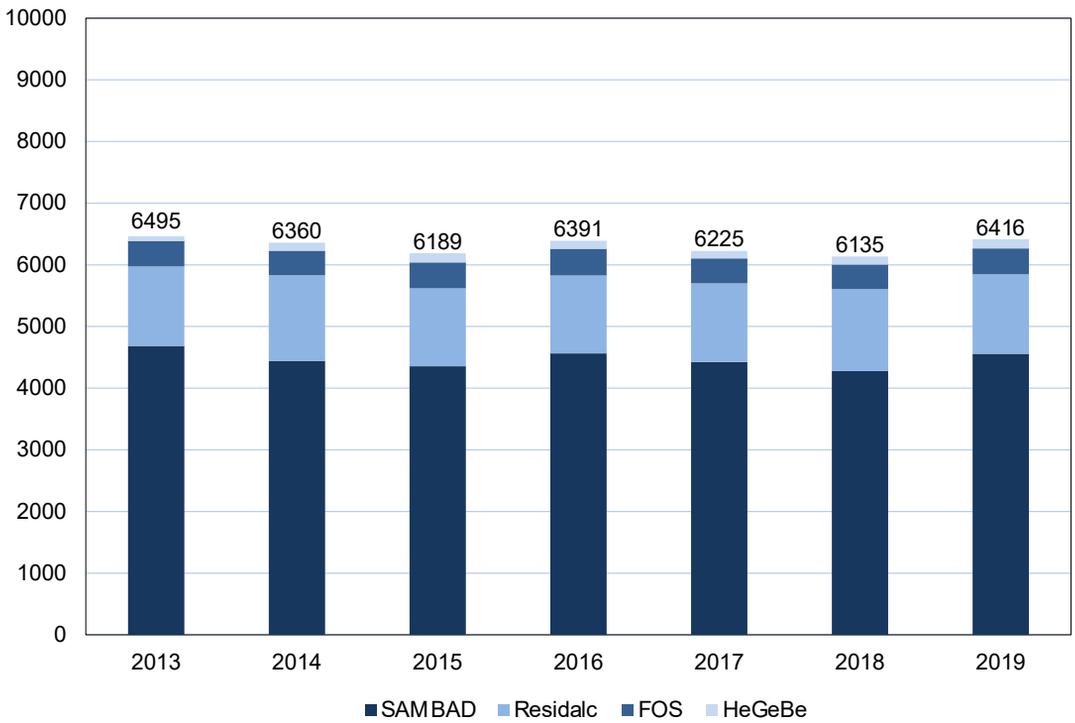
Graphique 11A

Nombre de personnes enregistrées annuellement par act-*info* à l'admission et répartition selon le secteur de traitement (2004-2019)



Graphique 11B

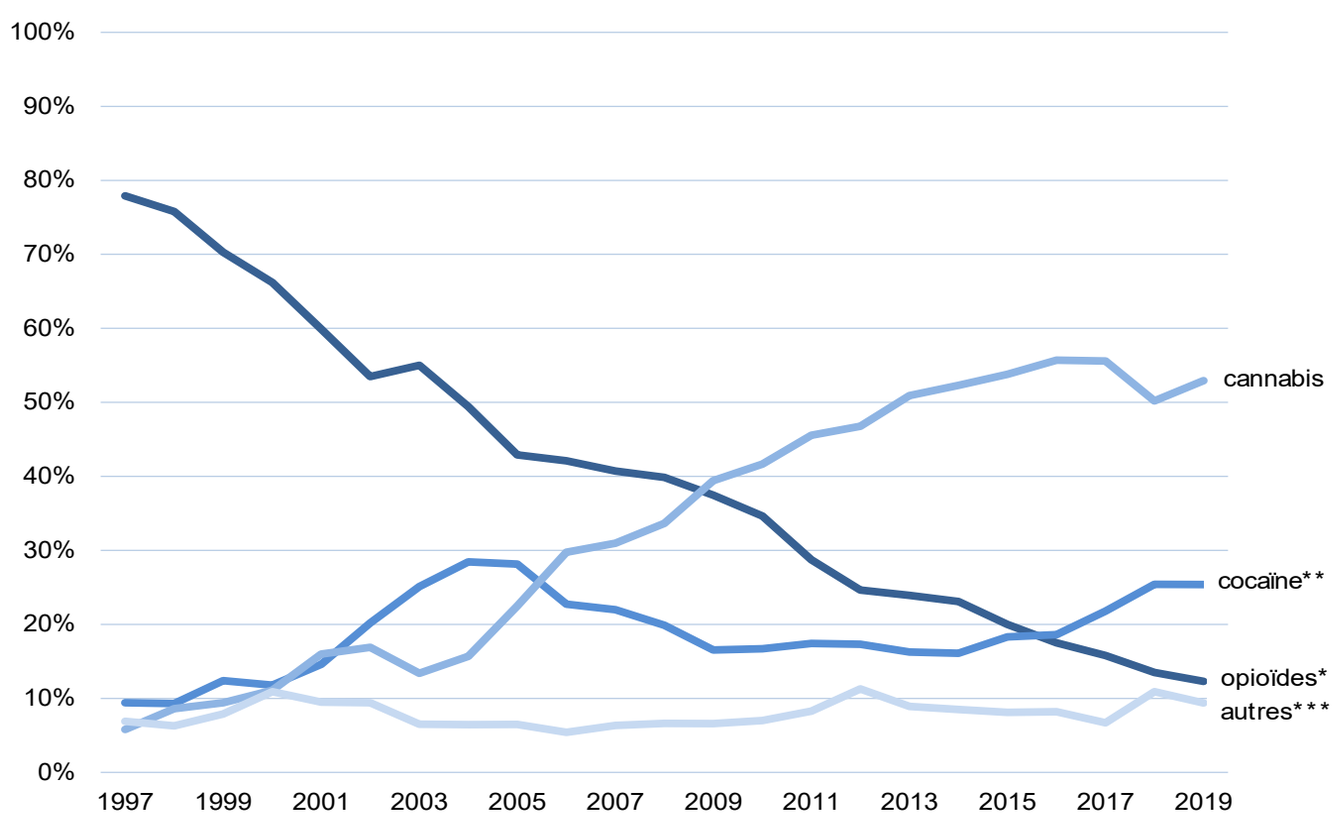
Nombre de personnes enregistrées annuellement à l'admission provenant d'institutions ayant fourni des données de façon constante sur la période d'observation, selon le secteur de traitement (2013-2019)



5.2 Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2019)

Les admissions enregistrées par SAMBAD et act-info-FOS dans le domaine des drogues illégales peuvent servir de source pour une première rétrospective à long terme (approches psychosociales, principalement). Dans ces deux secteurs, l'indicateur clé est resté comparable avec les relevés antérieurs à l'introduction des premiers outils harmonisés d'act-*info* en 2004. Le graphique 12 présente l'évolution des fréquences relatives des admissions de client-e-s ayant les opioïdes, la cocaïne, le cannabis ou une autre substance psychotrope pour problème principal (alcool et tabac exceptés). Cette perspective offre l'avantage d'un recul plus important et n'est que peu sensible aux fluctuations du taux de participation, vu qu'il s'agit pour chaque année de parts relatives. En 1997, près de quatre admissions sur cinq (77.9%) dans le domaine des drogues illégales concernaient un problème principal lié aux opioïdes. Par la suite, la part de ces admissions recule de façon assez régulière pour ne représenter en 2019 que 12.3% des demandes enregistrées. Sur la même période, on observe une augmentation considérable de la part des demandes liées au cannabis comme problème principal, passant de 5.8% en 1997 à plus de la moitié de toutes les admissions en 2019 (52.9%). La part des demandes en raison d'un problème primairement attribué à la cocaïne a atteint un pic en 2004 (28.4%) pour repartir à la baisse jusque vers 2009 (16.5%). Une nouvelle tendance à la hausse de cette part peut être clairement observée au cours des cinq dernières années (2018 et 2019: 25.4%). Enfin, la part des admissions pour un problème principal lié à une autre substance est généralement restée au-dessous de la barre des 10% avec un dernier dépassement en 2018. Si les tendances en terme de fréquences relatives présentent l'avantage d'être relativement insensibles aux fluctuations de la participation, ces proportions sont cependant interdépendantes et ne peuvent être interprétées isolément.

Graphique 12
Evolution de la fréquence relative de la principale substance posant problème au moment de l'admission (uniquement client-e-s des institutions SAMBAD [seulement drogues illégales] et act-*info*-FOS) (1997-2019)



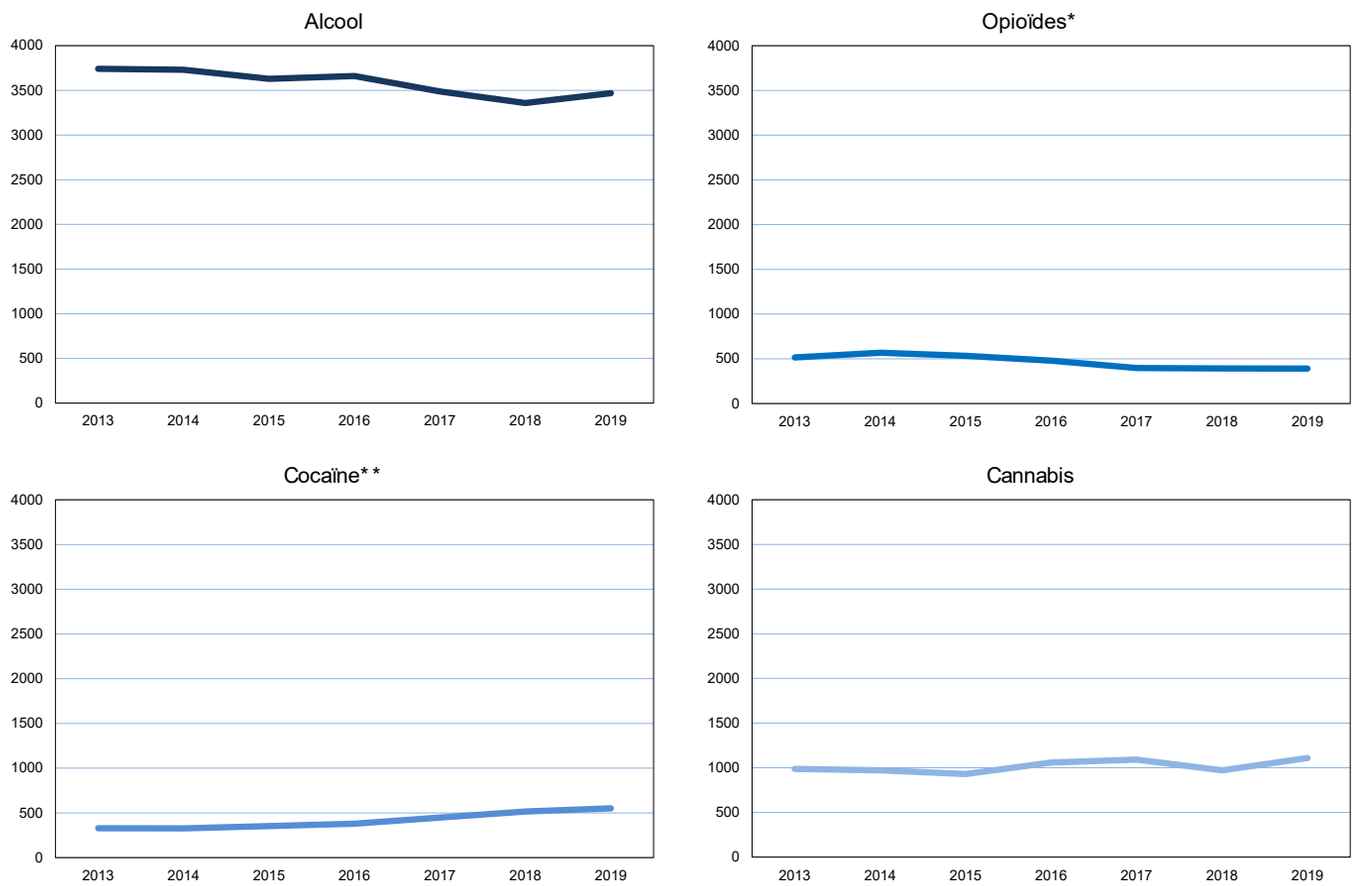
Pour chaque année de relevé, on obtient un total de 100 %
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne
*** Autres: autres substances psychotropes (alcool et tabac exceptés)

5.3 Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2019)

De façon à pouvoir suivre l'évolution des sollicitations à l'endroit du système d'aide en matière de dépendance, tout en essayant de neutraliser les éventuels biais liés aux fluctuations du taux de participation, les nombres absolus – et non plus les parts relatives – de client-e-s admis par problème principal (alcool, opioïdes, cocaïne et cannabis) ont été calculés pour une sélection d'institutions ayant livré des données tout au long de la période d'observation (de 2013 à 2019). Le fait de considérer une fenêtre d'observation plus étroite permet de limiter les pertes de cas. A noter qu'ici les analyses se basent sur les données des secteurs SAMBAD, act-*info*-FOS, act-*info*-Residalc et HeGeBe, mais sans celui des traitements de substitution, les informations sur la constance de la participation n'ayant pas été disponibles jusqu'en 2015. Avec ce critère, 73.9% des cas enregistrés par act-*info* avec une indication sur le problème principal ont pu être inclus dans ces calculs. Le graphique 13 présente l'évolution du nombre de client-e-s pour chaque problème principal et permet ainsi de suivre au mieux les tendances de la demande de prise en charge en terme d'évolution, mais pas d'ampleur, vu la part restreinte d'institutions pouvant être considérées ici. Dans cette approche, c'est donc l'évolution des courbes qui est au centre de l'attention et non pas les nombres qui les constituent.

Selon ces résultats, la demande de prise en charge pour un problème principal lié à l'alcool semble diminuer entre 2013 et 2019 (index 2013-2019: -7.3%). Après une légère augmentation entre 2013 et 2014, la demande de traitement pour un problème principal lié aux opioïdes montre depuis une tendance à la baisse (index 2013-2019: -24.1%). Les demandes de traitement pour un problème primaire lié au cannabis révèlent une évolution fluctuante avec une tendance à la hausse (index 2013-2019: +12.4%), alors que celles pour un problème principal lié à la cocaïne affichent une nette augmentation (index 2013-2019: +68,0%).

Graphique 13
Evolution du nombre des demandes d'aide en matière de dépendance, selon le problème principal (uniquement institutions ayant livré des données sur l'ensemble de la période d'observation 2013-2019)



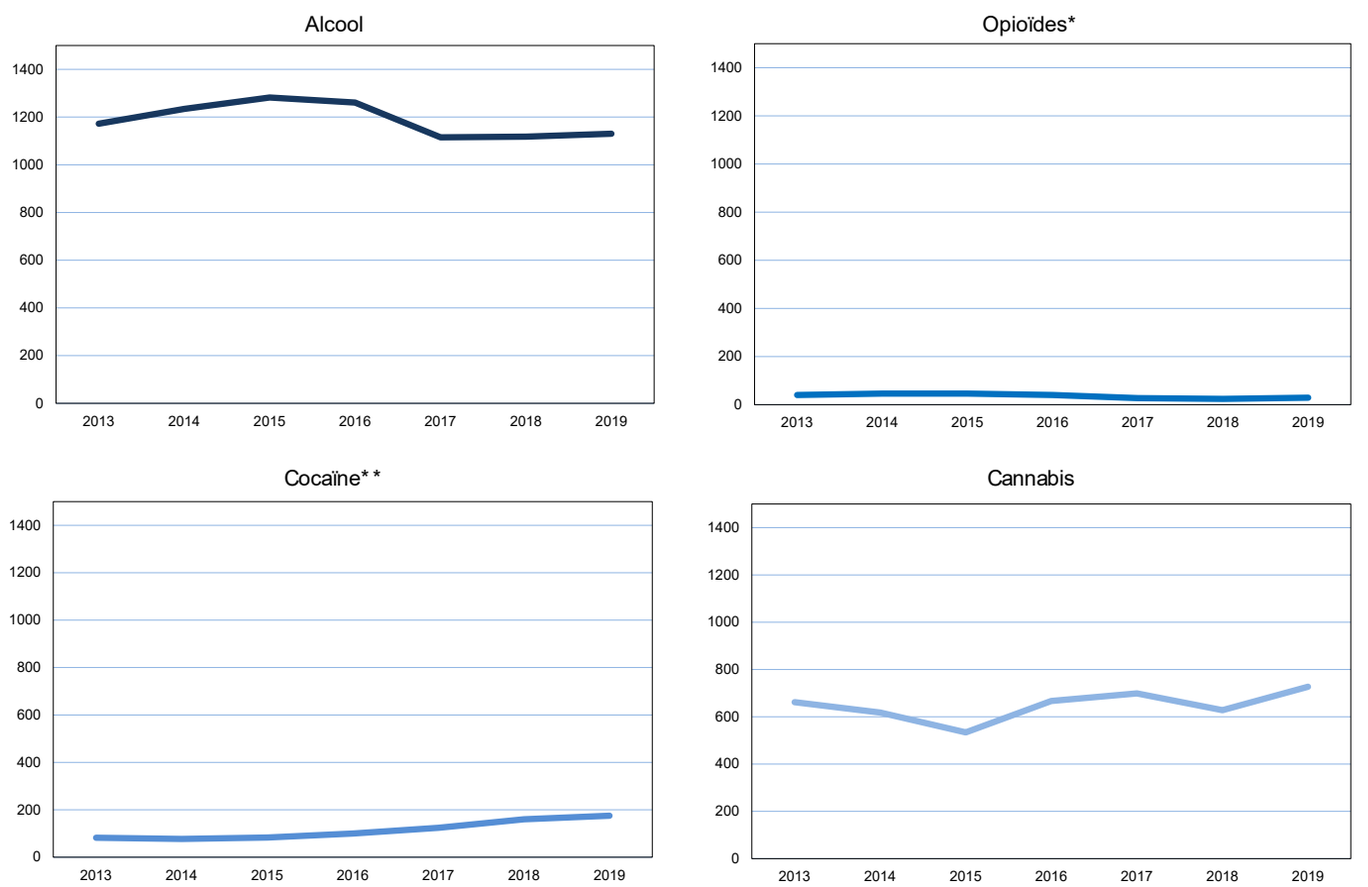
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

5.4 Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2019)

Le nombre de client-e-s pour lesquels il s'agit de la toute première prise en charge pour un problème de dépendance peut être considéré comme un indicateur 'proxy' de l'évolution de l'incidence du problème concerné au sein de la population générale. L'évolution de l'incidence constitue une mesure appropriée de la tendance de diffusion d'un trouble donné et de la rapidité à laquelle il se propage ou régresse. Les remarques méthodologiques relatives au graphique 13 s'appliquent également au graphique 14. Ainsi, les nombres présentés sont ceux enregistrés par les institutions ayant pris part de façon constante au monitorage act-*info* de 2013 à 2019. Ici aussi, c'est le tracé de la courbe qu'il importe de considérer et non pas les nombres eux-mêmes, car ils ne représentent pas la totalité de la demande.
Le graphique 14 montre l'évolution du nombre des toutes premières prises en charge selon le problème principal. Dans l'ensemble, on observe des évolutions assez comparables à celles du nombre global des demandes de prise en charge (voir 5.3), bien que plus marquées et à des niveaux plus bas, surtout s'agissant du problème principal 'opioïdes', ce qui rappelle le caractère chronique de cette problématique (part élevée des prises en charge récurrentes). Les premières demandes de prise en charge pour un problème principal lié à l'alcool montrent des fluctuations, mais sans tendance évidente (index 2013-2019: -3.6%). Partant de chiffres globalement plus bas, l'évolution des toutes premières prises en charge pour un problème principal lié aux opioïdes montre une tendance générale à la baisse (index 2013-2019: -27.5%). Quant aux problèmes primaires liés à la cocaïne, on observe au contraire une augmentation considérable des premières demandes de prise en charge (index 2013-2019: +113.4%). Malgré des fluctuations relativement importantes au cours du temps, on note plutôt une tendance à la hausse concernant les premières prises en charge pour un problème principal lié au cannabis (index 2013-2019: +9.8%).

Graphique 14
Evolution du nombre des toutes premières prises en charge pour problèmes de dépendance, selon le problème principal (uniquement institutions ayant livré des données sur l'ensemble de la période d'observation 2013-2019)

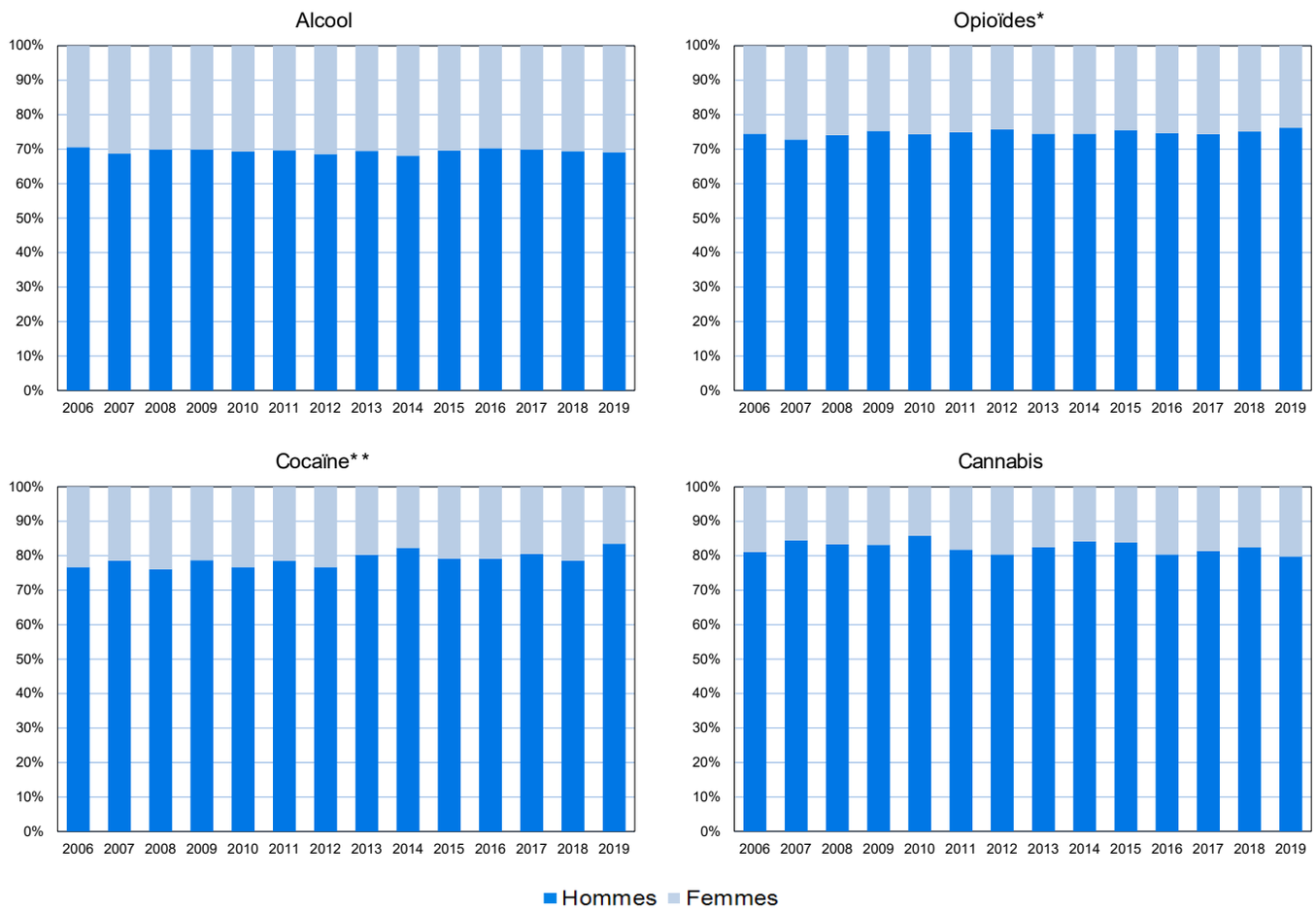


* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

5.5 Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2019)

Le graphique 15 présente la proportion d'hommes et de femmes selon le problème principal à l'admission pour l'ensemble des client-e-s enregistrés par le monitorage act-*info* entre 2006 et 2019. Les résultats montrent que la répartition des hommes et des femmes reste relativement stable au cours de la période d'observation parmi les client-e-s ayant pour problème principal l'alcool (environ 30% de femmes) et les opioïdes (environ un quart de femmes). Elle s'avère en revanche plus fluctuante et sans tendance claire dans les deux autres groupes de client-e-s. La part des femmes parmi les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne oscille en effet entre un minimum de 16.5% (2019) et un maximum de 23.9% (2008). Cette même part fluctue entre 14.2% (2010) et 20.2%(2019) parmi les client-e-s ayant le cannabis pour problème principal. Tout au long de la période d'observation, la proportion de femmes s'avère la plus élevée parmi les personnes dont le problème principal est l'alcool et la plus basse parmi celles dont le problème principal est le cannabis.

Graphique 15
Evolution de la répartition hommes/femmes, selon le problème principal (2006-2019)



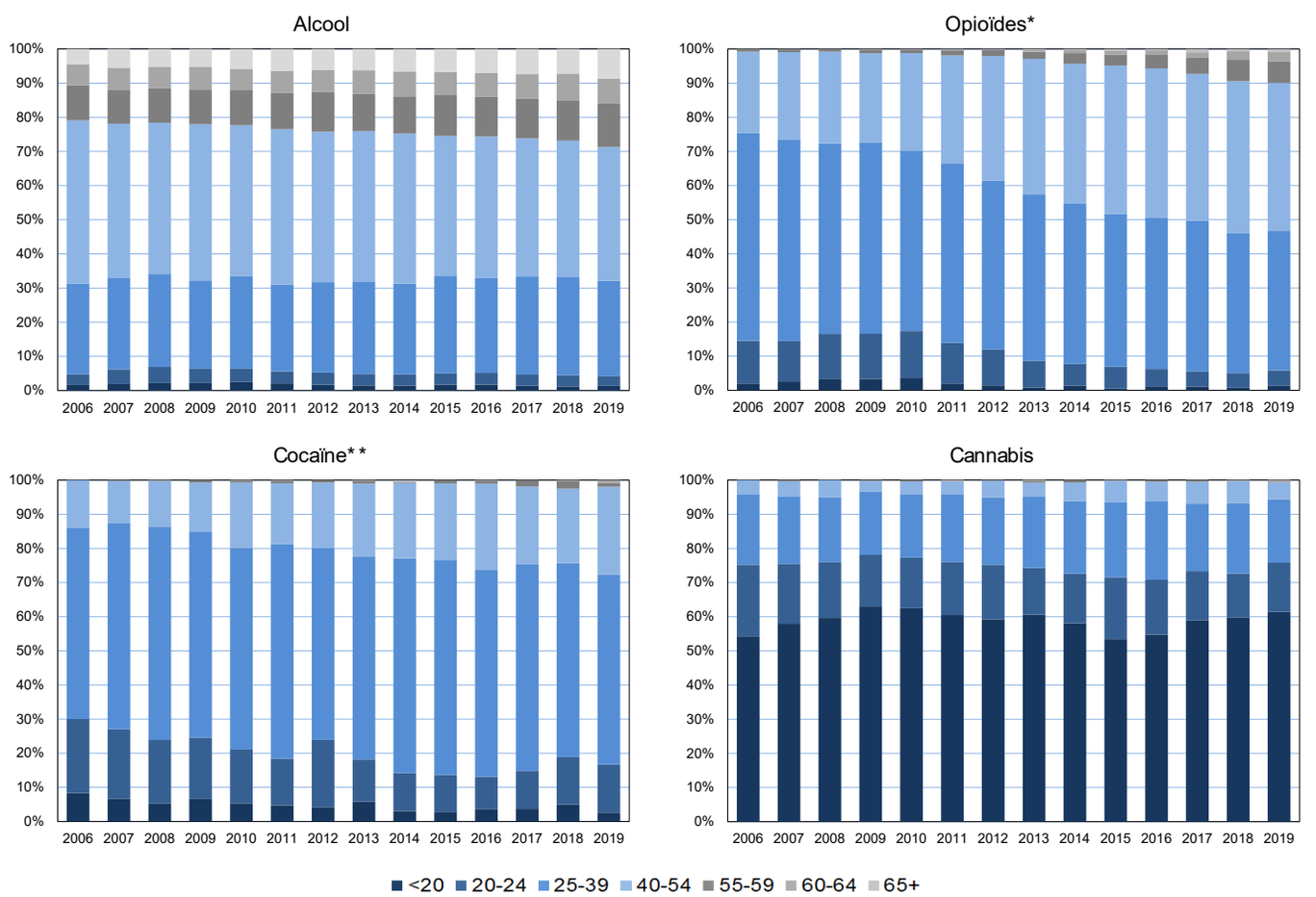
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

5.6 Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2019)

Le graphique 16 présente la répartition des client-e-s sur sept catégories d'âge à l'admission, selon le problème principal. Les analyses portent sur l'ensemble des client-e-s enregistrés par le monitorage act-*info* entre 2006 et 2019. Parmi les client-e-s ayant l'alcool pour problème principal, on observe une augmentation de la proportion des 55 ans et plus entre 2006 et 2019 (de 20.9% à 28.7%) et une diminution correspondante (de 47.7% à 39.2%) de celle des adultes d'âge moyen (40-54 ans), catégorie restant la plus représentée. Parmi les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal, on note un net recul auprès des 25-39 ans entre 2006 et 2019 (de 60.9% à 41.0%), ce qui est aussi le cas pour les catégories d'âge les plus jeunes. En même temps, on assiste à un fort accroissement de la catégorie d'âge des 40-54 ans (de 23.8% à 43.3%). Dans les dernières années, on trouve aussi de plus en plus de personnes âgées de plus de 54 ans avec un problème principal lié aux opioïdes. Cette évolution suggère l'existence d'une cohorte vieillissante de personnes dépendantes aux opioïdes. S'agissant des client-e-s dont le problème principal est la cocaïne, on observe une tendance à la baisse de la proportion des moins de 25 ans jusqu'en 2016. Après, cette proportion repart temporairement à la hausse, suggérant un rebond d'attractivité de la cocaïne pour les nouvelles générations. Enfin, parmi les client-e-s avec un problème principal lié au cannabis, après une augmentation de la proportion des moins de 20 ans entre 2006 et 2009, on observe une diminution progressive de cette part jusqu'en 2015, suivie d'une nouvelle augmentation. Les valeurs de la dernière année d'observation sont de nouveau presque au même niveau que dix ans auparavant. Les autres catégories d'âge ne révèlent pas de tendances notoires.

Graphique 16
Evolution de l'âge au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2019)

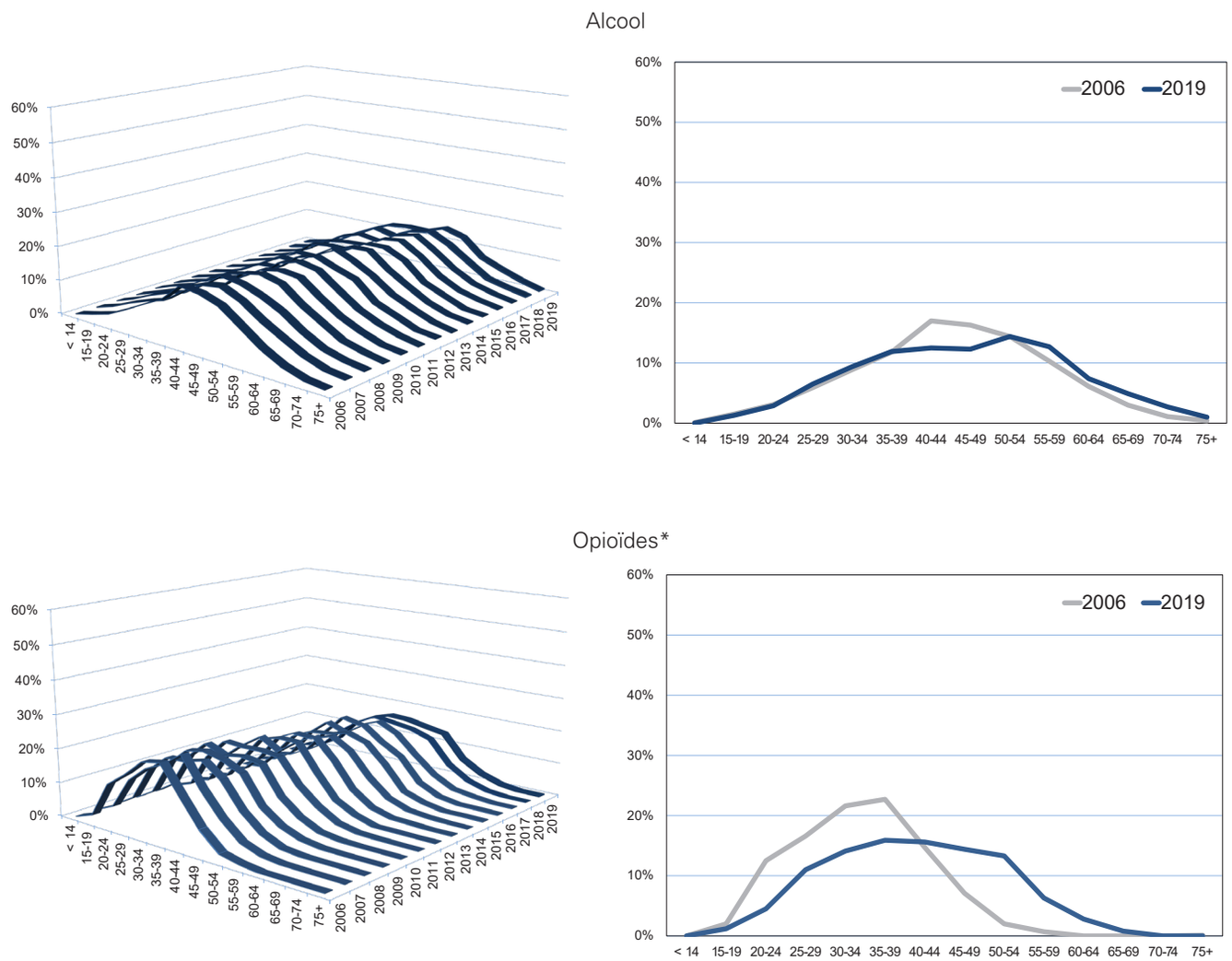


* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

Le graphique 17 illustre une vision plus fine de l'évolution de la distribution des âges des client-e-s au moment de leur admission selon le problème principal (tranches de 5 ans). Une comparaison directe entre la distribution de 2006 et celle de 2019 est également présentée. Globalement, on observe à nouveau des évolutions très différentes selon la substance. Pour les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le décalage du sommet de la courbe de distribution suggère un besoin d'aide devenant plus marqué autour de l'âge de 50 ans. Les proportions de recours à une prise en charge semblent ne pas varier dans les autres catégories d'âge. Concernant les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal, un net décalage de l'ensemble de la structure d'âge peut être observé, avec une bonne partie des client-e-s nécessitant de l'aide de façon récurrente (voir tab. 12). Comme déjà évoqué, cela va dans le sens de l'hypothèse de l'existence d'une cohorte vieillissante, qui aurait été exposée à un âge sensible à la déferlante d'héroïne des années 90. On assiste en outre à un aplatissement de la courbe de distribution au fil du temps, ce qui indique un certain élargissement du spectre de ce groupe avec le temps. Le taux de renouvellement de la demande d'aide pour un problème principal lié aux opioïdes dans les tranches d'âge les plus jeunes semble s'éroder avec le temps, ce qui pourrait indiquer une perte de l'attrait des opioïdes auprès des jeunes.

Graphique 17
Evolution de la structure des âges au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2019)



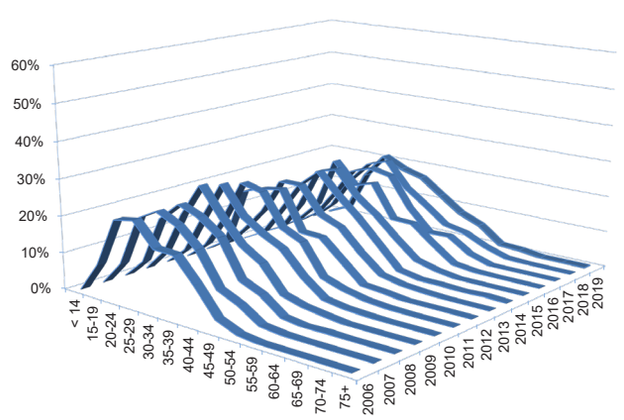
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

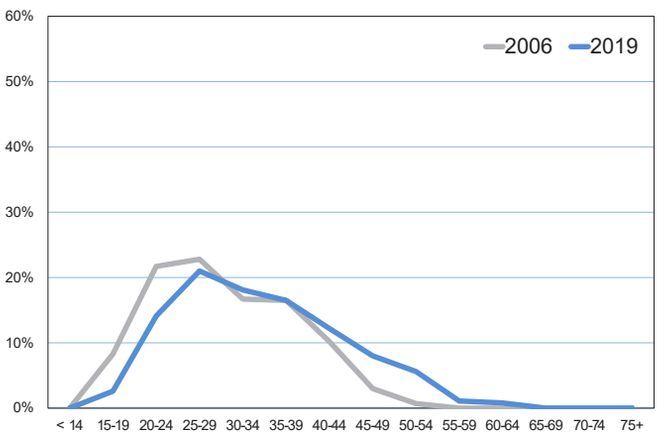
Parmi les client-e-s dont la cocaïne est le problème principal, on observe également un certain décalage de la structure d'âge avec le temps, ce qui suggère un vieillissement de cette clientèle. Alors qu'il n'y avait pratiquement aucune personne de plus de 50 ans dans ce groupe en 2006, il n'est pas rare d'en trouver en 2019.

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

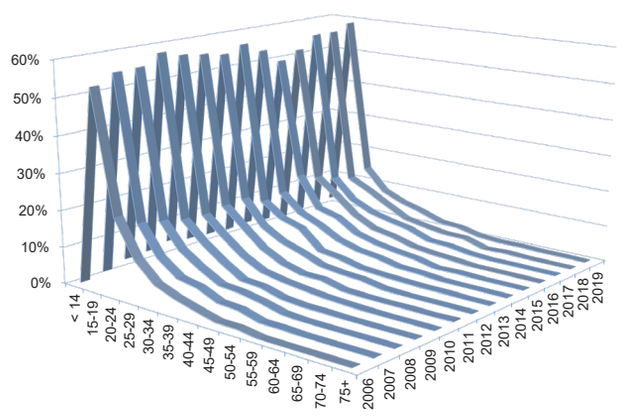
Graphique 17 (suite)
Evolution de la structure des âges au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2019)

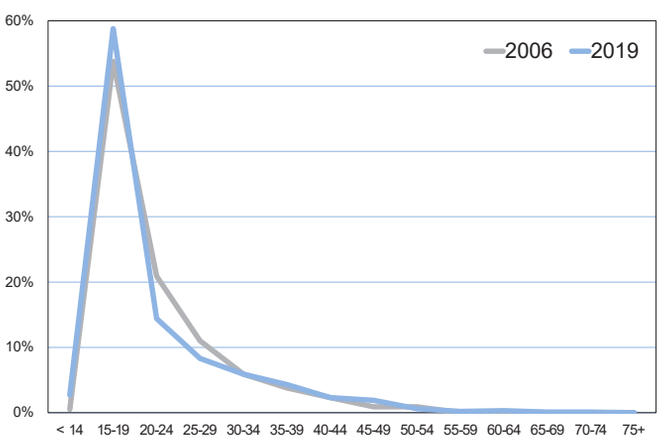
Cocaïne**





Cannabis





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

Bibliographie

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

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

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

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

EMCDDA (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

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

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

Maffli E (2021). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance: résultats du monitorage de la clientèle 2019. Lausanne: Addiction Suisse.

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

Indication concernant les questionnaires
Les questionnaires des différentes statistiques sectorielles peuvent être consultés à cette adresse:
https://www.addictionsuisse.ch/recherche-scientifique/act-info/

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur: Office fédéral de la santé publique
Publication: mars 2021
Informations complémentaires:

OFSP, Unité de direction Santé publique, Division Prévention des maladies non transmissibles
3003 Berne, téléphone +41 (0)58 463 87 70, fax +41 (0)58 463 87 89
Courriel: verena.maag@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand

Auteurs: Etienne Maffli, Ivo Krizic, Marina Delgrande Jordan, Florian Labhart, Yvonne Eichenberger, Gerhard Gmel
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne
Photos: Fotolia

BAG OeG 2021-OEG-30d-15f

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore