

Rapport annuel act-info 2021

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse

Table des matières

1	Introduction	3
1.1	Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes	3
1.2	Le système de monitoring <i>act-info</i>	4
1.2.1	Objectif d' <i>act-info</i>	4
1.2.2	Les instruments <i>act-info</i>	4
1.2.3	Exploitations de routine et diffusion des résultats	6
1.3	Statistiques sectorielles <i>act-info</i> : situation 2021	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 monitoring <i>act-info</i>	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 2021	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 monitoring <i>act-info</i> 2021	28
Tableau 1a	Problème principal, selon le sexe (admissions 2021)	28
Tableau 1b	Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2021)	28
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2021)	29
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2021)	29
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2021)	31
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2021)	32
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2021)	33
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2021)	34
Tableau 8	Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2021)	35
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2021)	36
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2021)	37
Tableau 11	Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2021)	39
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2021)	41
Tableau 13	Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2021)	42

Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2021)	44
Tableau 15	Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2021)	46
Tableau 16	Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2021)	47
Tableau 17	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2021)	48
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2021)	49
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2021)	50
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2021)	52
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2021)	53
Tableau 22	Injection de drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2021)	54
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2021)	55
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2021)	56
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2021)	57
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2021)	57
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2021)	59
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2021)	60
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2021)	62
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2021)	63
5	Evolution jusqu'en 2021	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 (1997-2021)	66
5.3	Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2021)	67
5.4	Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2021)	68
5.5	Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2021)	69
5.6	Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2021)	70
	Bibliographie	73

1. Introduction

Le système de monitoring *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 2021 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 monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes

Au cours des quarante dernières années, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de monitoring dans le domaine du traitement des toxicomanies et de l'alcoolodépendance. Des normes internationales (TDI: Treatment Demand Indicator) pour le relevé de telles données ont été développées au plan européen (EMCDDA 2000). Celles-ci ont retenu l'attention au-delà des frontières européennes et une agence des Nations Unies (ONU DC: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) recommande leur utilisation dans le monde entier (Donmall, 2006). Entre temps, ces normes ont été révisées et introduites en Europe en 2013 (EMCDDA 2012). Ainsi, *act-info*, qui avait pris part à ce processus de révision, a repris ces normes en 2013 également. Les données pour l'année 2021 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 monitoring des traitements fournissent des indicateurs essentiels pour suivre l'évolution des problèmes d'addiction et les tendances de consommation. Enfin, elles servent également de référence pour la planification, la mise en place et l'adaptation des différentes prestations d'aide.

De façon générale, un système de monitoring permet de mieux identifier les caractéristiques des groupes cibles particulièrement vulnérables aux problèmes de dépendance et d'évaluer les besoins en mesures préventives, thérapeutiques et d'accompagnement de manière plus adéquate. Les informations sur la nature des substances et l'ampleur de leur consommation (fréquence, mode d'absorption, âge de la première expérience, etc.), mais aussi les données plus générales relatives au profil socio-démographique de la population prise en charge sont autant d'éléments pertinents.

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

1. Introduction

1.2 Le système de monitoring *act-info*

act-info (acronyme pour addiction, care and therapy information) est le système harmonisé de monitoring des usagers des structures du domaine de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation, qui a le statut d'un relevé statistique fédéral, porte sur les différentes offres de traitement ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de troubles comparables à une dépendance. 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 monitoring *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·es, 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.

1. Introduction

Pour obtenir un aperçu global de la prise en charge des addictions en Suisse et permettre d'évaluer la couverture du monitoring *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. 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 18^{ème} rapport annuel (données 2021) 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 monitoring 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 (voir p. ex. Antoine et al. 2021).

1.3 Statistiques sectorielles act-info: situation 2021

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

Le **secteur résidentiel** est regroupé depuis 2018 et comprend les statistiques sectorielles **FOS** et **Residalc**, qui continuent à 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. 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 monitoring dans ce domaine ont été accompagnées dès les débuts par Addiction Suisse, depuis 2004 sous l'appellation act-info-Residalc. Ce domaine couvre les établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et d'abus de médicaments (cliniques spéciali-

sées 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 monitoring 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 22 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 monitoring 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.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html ainsi que sous www.addictionsuisse.ch (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info HeGeBe)

1. Introduction

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 2021, 21 cantons ont utilisé cette plateforme, un dernier canton utilisait encore l'ancien logiciel basé sur Access et 4 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 monitoring *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.

Les **offres de conseil en ligne** permettent de demander de l'aide sur Internet de manière simple et généralement anonyme, par exemple sous la forme de chat en ligne avec des spécialistes qualifiés. La plateforme SafeZone.ch constitue une offre de référence dans ce domaine pour toute la Suisse. En 2021, 1684 consultations en ligne (avec 3575 contacts de consultation) ont été réalisées dans ce cadre (Infodrog 2022). A l'instar des offres à bas seuil susmentionnées, il n'est guère possible de réaliser un recensement de cette clientèle compatible avec *act-info* en raison de l'accès libre et 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 monitoring de la clientèle sont disponibles dans tous les domaines de traitement. Les questionnaires *act-info* propres aux différents secteurs de prise en charge (y compris les questions spécifiques) ainsi que les autres documents sont pour la plupart disponibles en trois langues et téléchargeables sur les sites 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:

- 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, intégrité). 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 2021, elle était déjà adoptée par 21 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 dernier canton a encore eu recours en 2021 au logiciel sous Access qui existe depuis de nombreuses années, mais pour lequel il n'existe plus de support.

1. Introduction

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 combinant la date de naissance, le sexe et le code de quatre lettres. L'identifiant unique généré lors de cette procédure ne permet pas de retourner aux éléments initiaux.

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 monitoring *act-info*

Si le système de monitoring *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 1^{er} 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 demandent aux institutions de 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 (nombre de personnes admises), 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 monitoring, 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 monitoring *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

2. Aspects méthodologiques

annuels des institutions, etc.).

Les résultats du monitoring *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 monitoring.

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 monitoring 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 monitoring de 2021 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 environ 51% dans le

secteur résidentiel et 43% 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. On peut douter de l'existence de graves distorsions dans les données disponibles. La décision de participer ou non au monitoring ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs.

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 dans le secteur ambulatoire). Il manque ainsi un nombre non négligeable de données pour plusieurs questions, un point qu'il semble important de relever.

Les données manquantes sont systématiquement exclues des analyses auxquelles il est procédé pour le présent rapport. Mais leur nombre est indiqué pour tous les groupes et sous-groupes analysés et devrait être impérativement pris en compte pour interpréter les résultats.

Tableau I
Couverture du monitoring *act-info* dans le domaine médical et le domaine psychosocial (2021)

	Client-e-s admis en 2021: extrapolation* de l'enquête auprès des institutions (N)		Client-e-s enregistrés à l'admission** (2021) monitoring <i>act-info</i> (n)		Participation au monitoring <i>act-info</i> (%)	
	psychosocial	médical	psychosocial	médical	psychosocial	médical
HeGeBe	-	(150)	-	150	-	100%
résidentiel	1037	12'147	523	1017	50.5%	8.4%
ambulatoire	10'663	10'816	4621	427	43.3%	4.0%
	Admissions enregistrées** secteur substitution (N)		Admissions enregistrées** avec données individuelles (n)		Participation secteur substitution (%)	
substitution	1647		1647		100%	

*le nombre d'admissions recensées a été ajusté en fonction du facteur résultant de l'identification de traitements multiples dans le monitoring de la clientèle (2021: 0.949).

** en cas de traitements multiples, seul la première admission de l'année est retenue.

L'exclusion des données manquantes part du point de vue que celles-ci révéleraient une répartition similaire aux données disponibles, si leurs valeurs étaient connues. Compte tenu de cela, 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 2021, le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées varie entre 3273 et 8380 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 secto-

rielles, 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 2021. 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 (Vorlet & Maffli 2022).

Tableau II

Monitoring act-info 2021: 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	3592	71.2	1031	66.9	1202	75.5	118	78.7	5943	71.3
femmes	1456	28.8	509	33.1	391	24.5	32	21.3	2388	28.7
Total	5048	100.0	1540	100.0	1593	100.0	150	100.0	8331	100.0
données manquantes	0		0		54		0		54	
Sortie										
hommes	3475	70.8	1082	67.4	1236	74.2	53	72.6	5846	70.9
femmes	1432	29.2	523	32.6	429	25.8	20	27.4	2404	29.1
Total	4907	100.0	1605	100.0	1665	100.0	73	100.0	8250	100.0
données manquantes	0		0		29		0		29	

2. Aspects méthodologiques

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 quatrième fois en 2021 auprès de toutes les institutions existantes offrant des consultations ou des traitements structurés destinés aux personnes ayant des problèmes liés à une substance ou des comportements comparable à une addiction. L'objectif de cette enquête est de permettre des projections plus précises par rapport à 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 environ 94%. Suite à un examen approfondi de la base de données disponible

et des informations obtenues grâce à l'enquête, ce sont en tout 364 unités cibles qui ont pu être identifiées. Comme pour les enquêtes précédentes, les institutions axées exclusivement sur le tabac n'ont pas été incluses, car elles se distinguent des autres offres par leur forme (p. ex. cours à plusieurs sans réel accompagnement individuel) et ne peuvent être couvertes que de manière insuffisante.

En outre, 14 unités nouvellement trouvées sur indexaddictions ont été exclues dans la phase préparatoire et deux autres en cours d'enquête parce qu'elles ne correspondaient pas à la cible (p. ex. offres du domaine de l'entraide). Presque 30% des 364 unités identifiées représentait des offres résidentielles alors que les autres unités peuvent être qualifiées d'ambulatoires. Parmi ces unités, 220 avaient une offre classique, 5 étaient exclusivement axées sur les comportements, 22 étaient accréditées pour réaliser les programmes de traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et 8 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

Tableau III

Enquête auprès des institutions: nombre des admissions 2021, selon le problème principal, le cadre et le type de l'offre (recensement exhaustif avec estimations complémentaires, admissions multiples possibles)

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	4204	36.9	6294	56.0	7412	57.9	522	47.8
cannabis	1320	11.6	1903	16.9	807	6.3	78	7.1
opioïdes*	2067	18.1	337	3.0	1412	11.0	132	12.1
cocaïne	1012	8.9	918	8.2	1565	12.2	206	18.9
autres stimulants	213	1.9	173	1.5	307	2.4	37	3.4
hypnotiques/sédatifs	877	7.7	168	1.5	743	5.8	51	4.7
hallucinogènes	15	0.1	23	0.2	32	0.3	3	0.3
substances volatiles	3	0.0	17	0.2	7	0.1	2	0.2
tabac	493	4.3	156	1.4	48	0.4	34	3.1
autres substances	179	1.6	107	1.0	112	0.9	6	0.5
jeu de hasard, gambling	261	2.3	366	3.3	53	0.4	9	0.8
médias, internet	295	2.6	347	3.1	42	0.3	5	0.5
troubles alimentaires	379	3.3	196	1.7	249	1.9	6	0.5
autres comportements	76	0.7	228	2.0	7	0.1	1	0.1
Total	11394	100	11233	100	12796	100	1092	100

* les traitements de substitution auprès de médecins privés ne sont pas inclus dans l'enquête auprès des institutions.

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 (2021) et, d'autre part, à quantifier l'utilisation globale du système d'aide à une date de référence définie (dans une période de fonctionnement ordinaire).

Les résultats pour les structures de jour et les institutions uniquement consacrées aux comportements ne sont pas détaillés ici car ces offres étaient exclues jusqu'ici du monitoring act-*info*. 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 figurent dans le tableau III ci-contre. Comme l'année dernière, les cas traités par prescription d'opioïdes (HeGeBe et substitution) sont désormais pris en compte. Rappelons ici que les traitements de substitution dispensés par des médecins privés ne sont pas inclus dans l'enquête auprès des institutions. En outre, une subdivision est

appliquée 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 mêmes services au jour de référence (traitements en cours à cette date). Si l'on ajoute les estimations disponibles pour les traitements de substitution auprès de médecins privés (N=7696), pour les services traitant exclusivement les comportements (N=394) et pour les structures de jour (N=286), on arrive à une estimation globale d'environ 47 500 personnes qui sont traitées pour des problèmes de dépendance en Suisse.

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

Table 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)

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	5735	29.0	10378	60.2	756	54.5	370	44.8
cannabis	1956	9.9	2349	13.6	115	8.3	72	8.7
opioïdes**	7251	36.7	871	5.0	120	8.7	129	15.6
cocaïne	1456	7.4	1232	7.1	191	13.8	151	18.3
autres stimulants	356	1.8	254	1.5	30	2.2	31	3.8
hypnotiques/sédatifs	1129	5.7	230	1.3	102	7.4	25	3.0
hallucinogènes	35	0.2	21	0.1	4	0.3	1	0.1
substances volatiles	3	0.0	15	0.1	0	0.0	0	0.0
tabac	644	3.3	233	1.4	0	0.0	27	3.3
autres substances	328	1.7	132	0.8	6	0.4	0	0.0
jeu de hasard, gambling	216	1.1	408	2.4	8	0.6	5	0.6
médias, internet	279	1.4	442	2.6	12	0.9	6	0.7
troubles alimentaires	332	1.7	328	1.9	41	3.0	8	1.0
autres comportements	60	0.3	360	2.1	2	0.1	1	0.1
Total	19780	100	17253	100	1387	100	826	100

* jour de référence: 17 mars 2021

** les traitements de substitution auprès de médecins privés ne sont pas inclus dans l'enquête auprès des institutions

2. Aspects méthodologiques

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 monitoring, comme par exemple en Allemagne (www.suchthilfe-statistik.de), aux Pays-Bas (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers) ou aux Etats-Unis (www.datafiles.samhsa.gov/dataset/treatment-episode-data-set-admissions-2019-teds-2019-ds0001).

Dans les cas de consommation multiple, 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 86.9% de toutes les admissions enregistrées en 2021. 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 2021 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 problèmes non liés à une substance (troubles alimentaires, jeu de hasard, utilisation problématique d'ordinateurs et/ou d'Internet et d'autres comportements comparables à une addiction), 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 monitoring est conçu comme un recensement. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun échantillonnage. Bien que le taux de couverture ne soit pas encore optimal dans tous les secteurs de prise en charge, la population enregistrée par *act-info* ne peut pas être considérée comme un échantillon de la population ciblée (personnes prises en charge pour des problèmes de dépendance). 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 2021

Le présent chapitre expose les principaux résultats issus des données act-*info* 2021 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

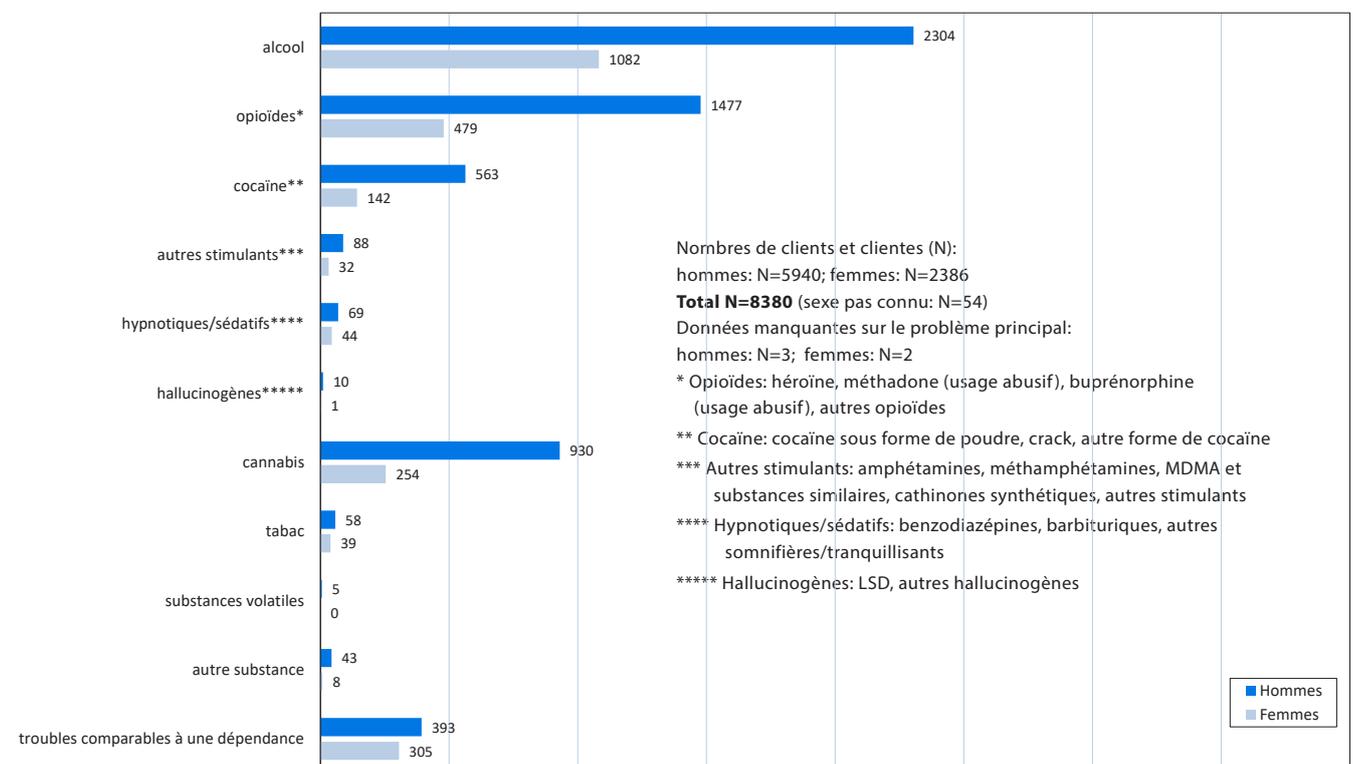
Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par act-*info* en 2021. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de troubles comparables à une addiction tels que le trouble du jeu de hasard ou la dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet. En 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 monitoring étant encore

incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible (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 86.9% des problèmes principaux enregistrés par act-*info* en 2021.

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 (2021)

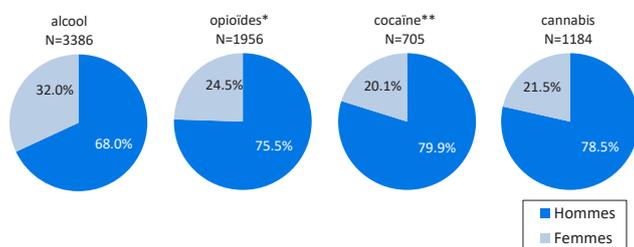


3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2021

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' (32.0%) et la plus faible dans le groupe 'cocaïne', avec 20.1%.

Graphique 2
Client·es et client·es enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2021)



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

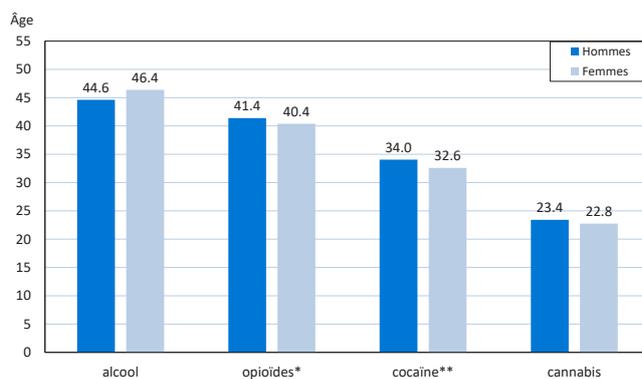
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

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 44.6 ans pour les hommes et de 46.4 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: 23.4 ans; femmes: 22.8 ans).

Graphique 3
Âge moyen (en années) des client·es et des clients à l'admission, selon le problème principal (2021)



N	2303	1079	1476	479	563	142	930	254
Ecart-type	12.9	13.2	11.2	11.8	8.9	10.2	9.0	9.3

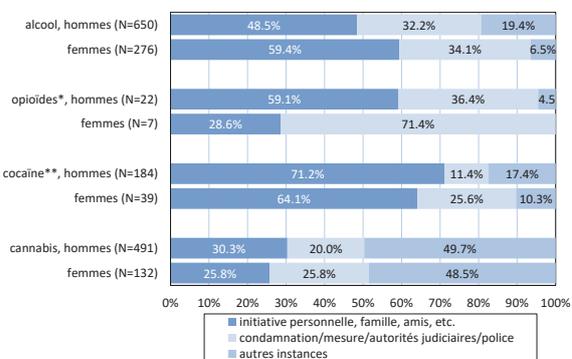
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

** 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) et la cocaïne 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). Il est de même pour le groupe des hommes ayant les opioïdes pour problème principal, tandis que chez les femmes, ce sont les condamnations et mesures prononcées qui jouent le rôle le plus important. La part de personnes venant de leur propre initiative ou motivées par des proches est également basse au sein du groupe avec un problème principal lié au cannabis. Ici, ce sont d'autres instances d'envoi qui prévalent. On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2021 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 (2021)



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=1939

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

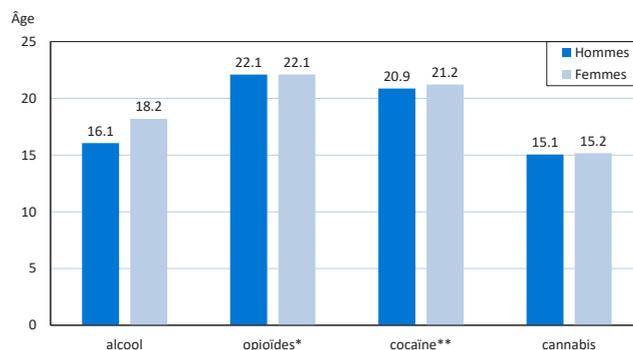
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

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 presque sept ans plus tôt en moyenne que l'âge du début d'un usage d'opioïdes ou d'un peu plus de six ans avant le début d'un usage de cocaïne, 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 à un peu plus de 16 (hommes) et de 18 ans (femmes). Pour les client-e-s du groupe 'alcool', en raison de leur âge généralement plus élevé lors de l'admission, la période rétrospective est plus longue que pour les autres groupes. Il est donc problématique de procéder à des comparaisons directes de l'âge du début de consommation, sans compter que la première consommation d'une substance socialement acceptée telle que l'alcool revêt une autre signification que le premier usage de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges assez similaires au moment de la première consommation.

Graphique 5
Âge moyen des clientes et des clients au début de la consommation, selon le problème principal (2021)



N 1365 610 622 219 371 97 598 167
Ecart-type 4.3 7.7 7.4 8.1 6.1 6.9 3.0 2.6

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

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

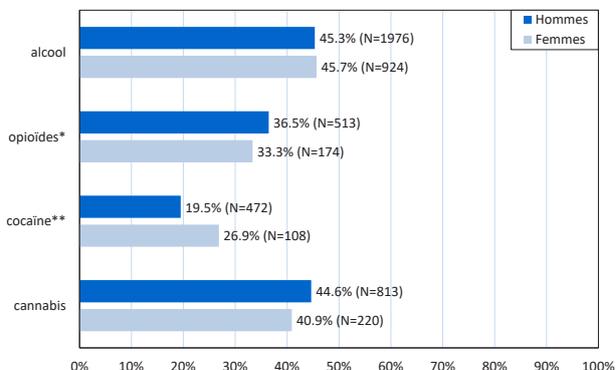
3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2021

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).

Une petite 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 35%, 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 globalement un peu moins élevée en comparaison avec les autres sous-groupes (un bon cinquième des hommes et environs 27% des femmes de ce groupe). Cela corrobore le caractère souvent récréatif de la consommation de cocaïne (consommation le week-end). Parmi les personnes dont le problème principal est le cannabis, on notera la proportion plus importante d'hommes ayant rapporté un usage quotidien avant l'admission (44.6% contre 40.9% chez les femmes). Ceci va à l'encontre des résultats de l'année 2020, quand la proportion chez les femmes était supérieure de 10 points de pourcentage.

Graphique 6
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement), selon le sexe et le problème principal (2021)



* 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)

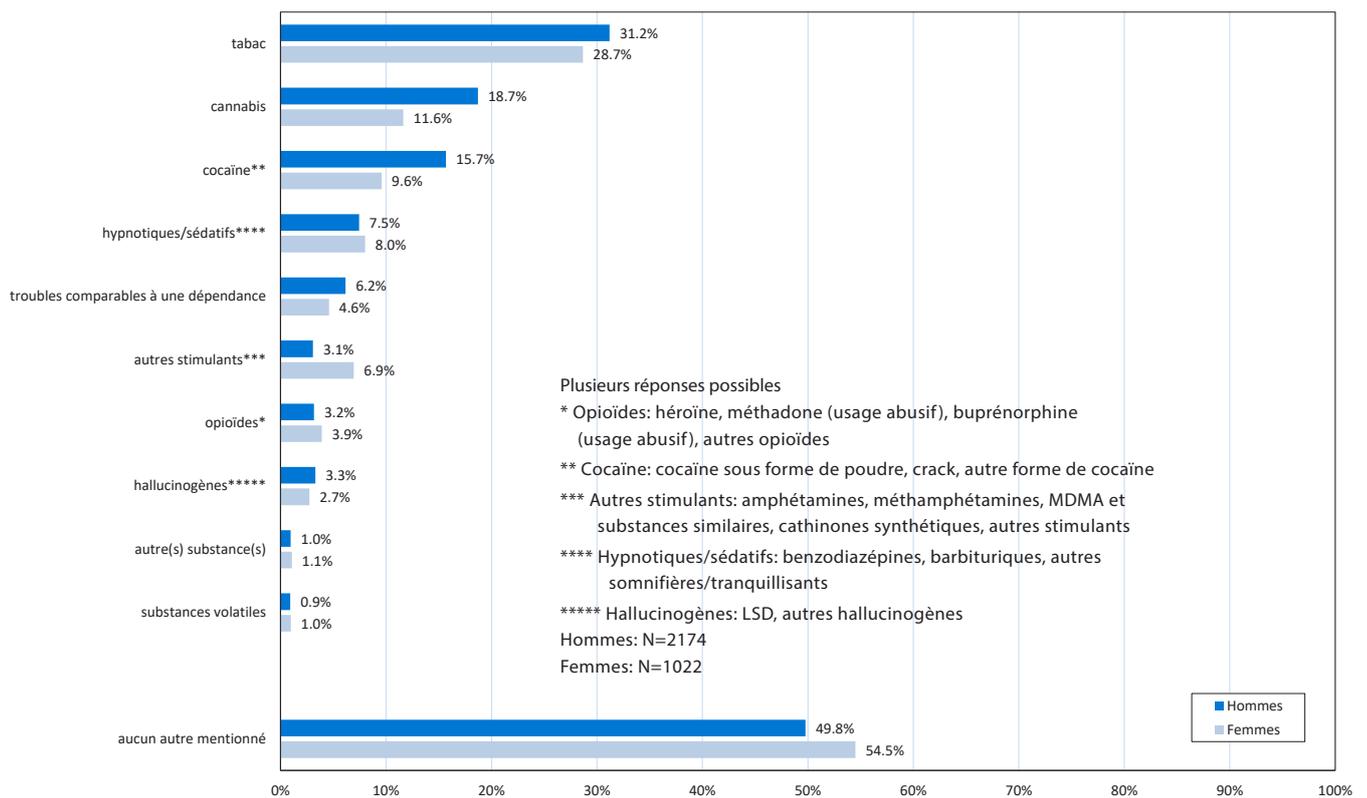
3.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

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. Plus de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

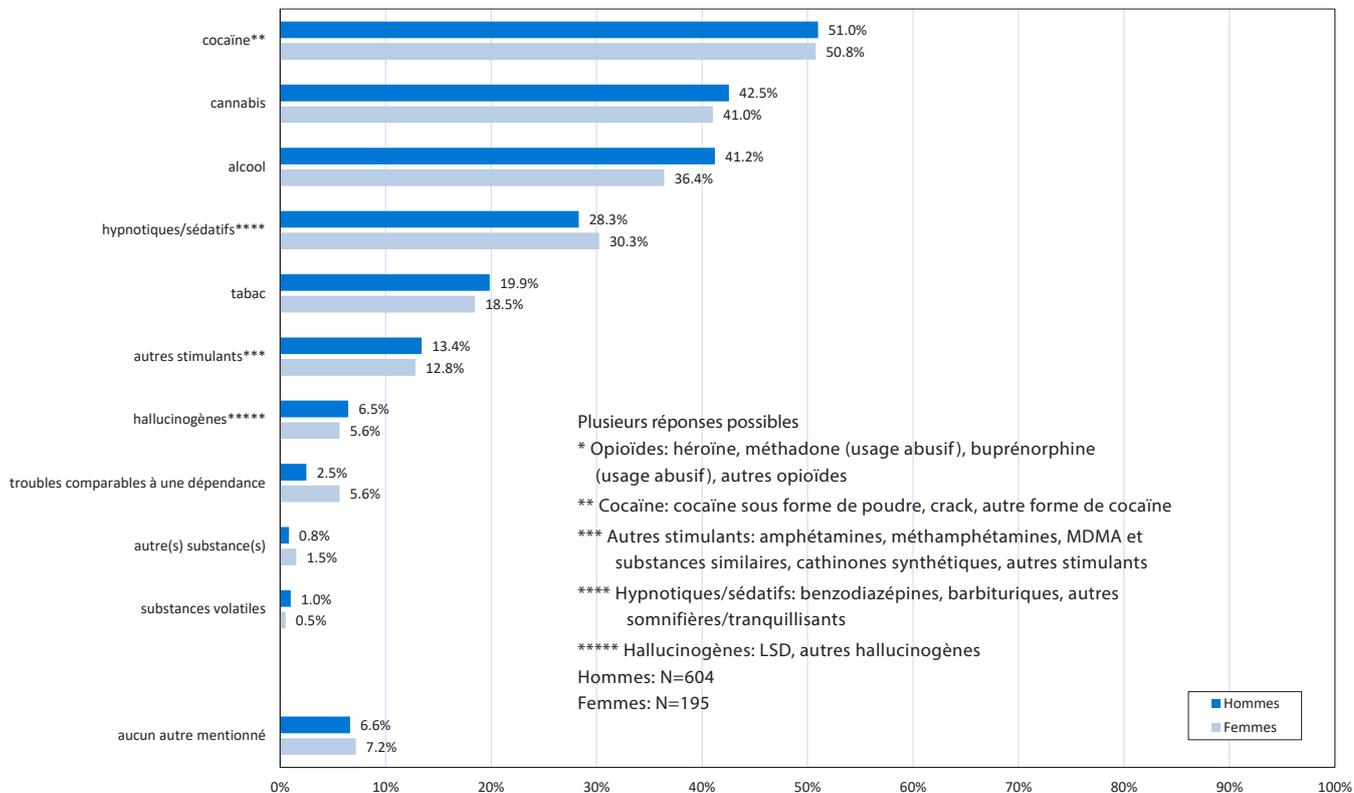
Graphique 7A
Problème principal alcool: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2021)



3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2021

Graphique 7B

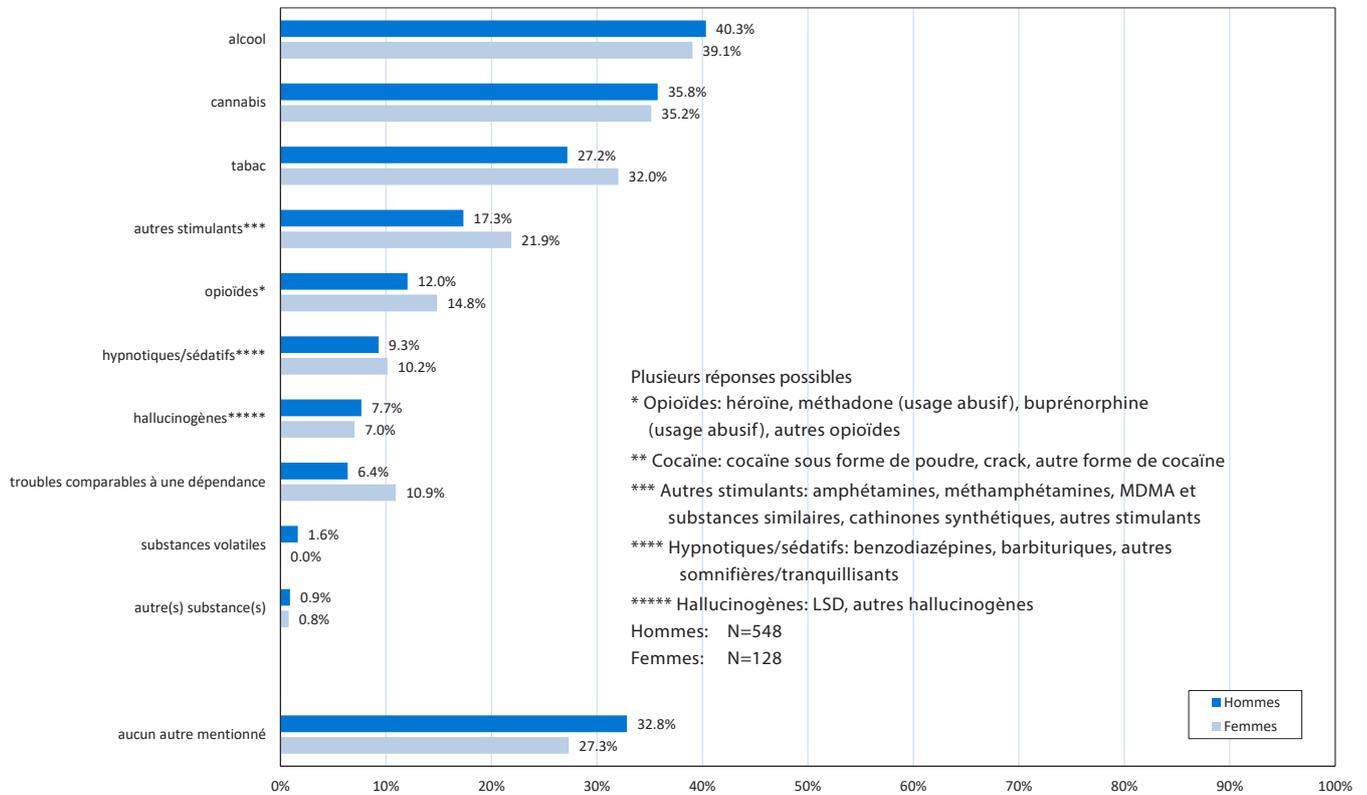
Problème principal opioïdes*: Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2021)



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

Graphique 7C

Problème principal: cocaïne**: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2021)

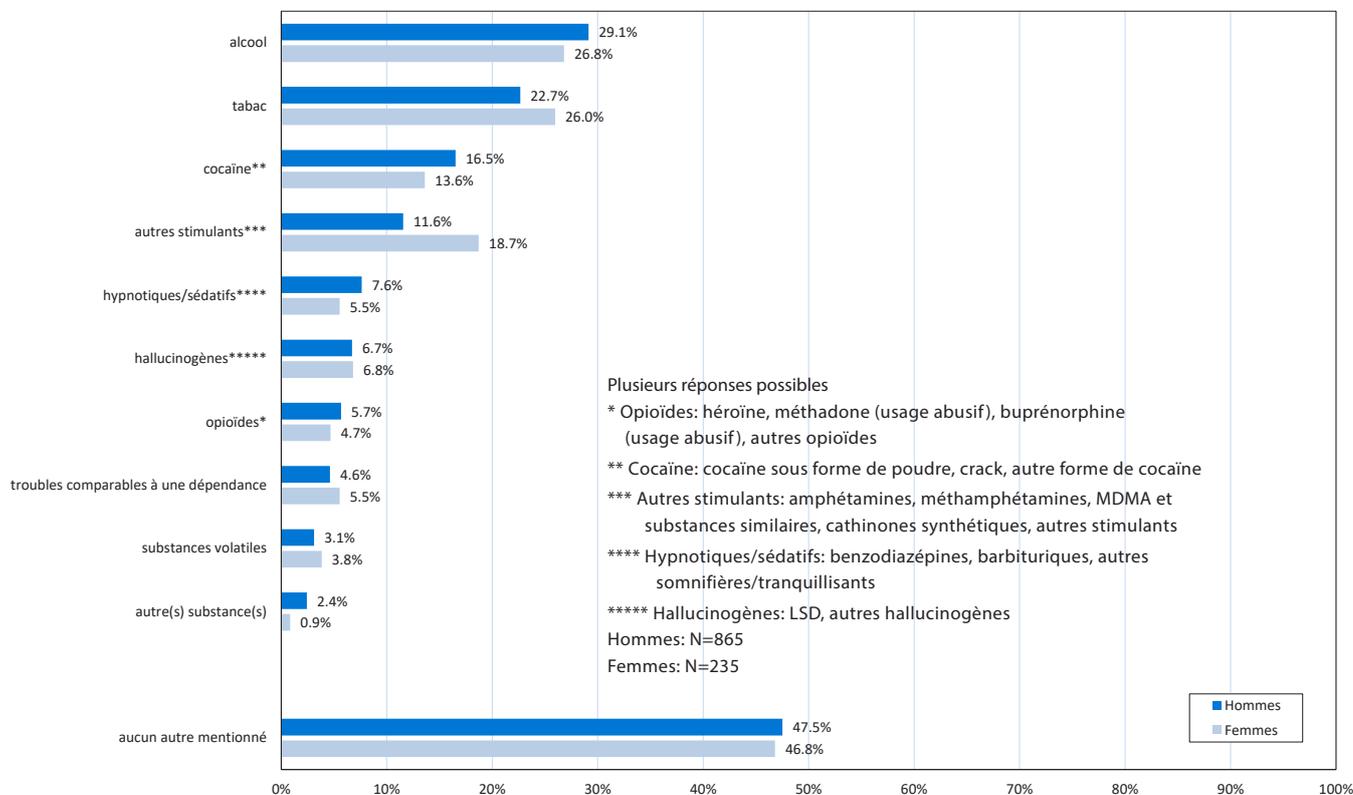


Les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne présentent également souvent une accumulation de problèmes. Les substances les plus fréquemment désignées comme autres problèmes sont l'alcool, le cannabis, le tabac, les autres stimulants et les opioïdes (7C). Globalement, presque un tiers des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

3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2021

Graphique 7D)

Problème principal cannabis: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2021)

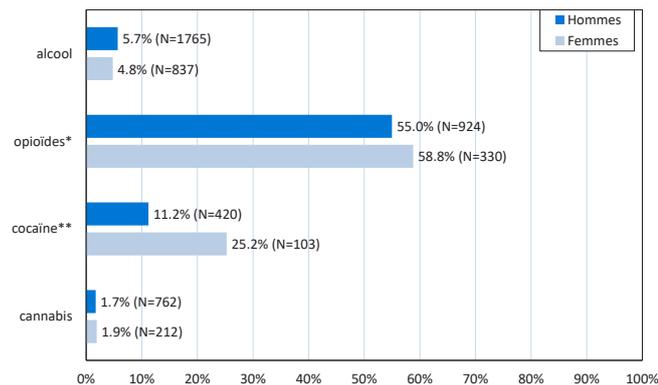


On observe dans le groupe des client-e-s ayant le cannabis pour principal problème moins souvent de problèmes secondaires que dans les groupes dont le problème principal sont les opioïdes ou la cocaïne. Les substances légales que sont le tabac et l'alcool, sont le plus fréquemment mentionnées comme problèmes secondaires. La cocaïne et d'autres stimulants apparaissent également assez souvent comme substances secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, presque la moitié des personnes 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) (2021)

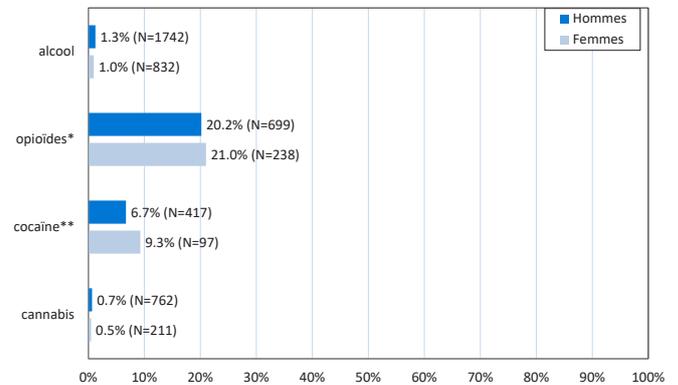


* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

** 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) (2021)



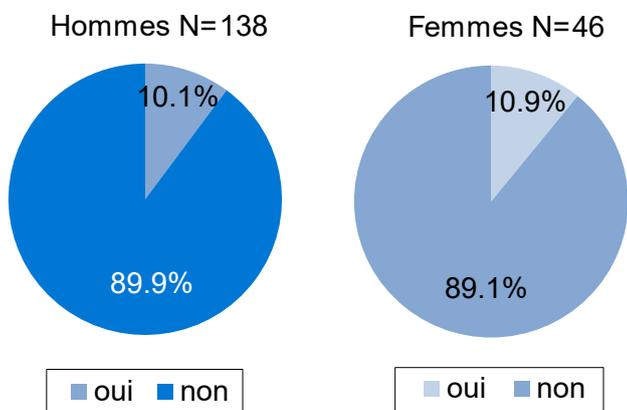
* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

L'image est similaire pour ce qui est de la prévalence à douze mois. Environ deux personnes sur dix du groupe avec opioïdes comme problème principal ont signalé des expériences d'injection dans l'année précédant leur admission. Par contre, pour le groupe 'cocaïne' la proportion est inférieure à 10%. 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 (moins de 1.5% dans les deux groupes). 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).

3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2021

Graphique 9
Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 12 mois avant l'admission (2021)



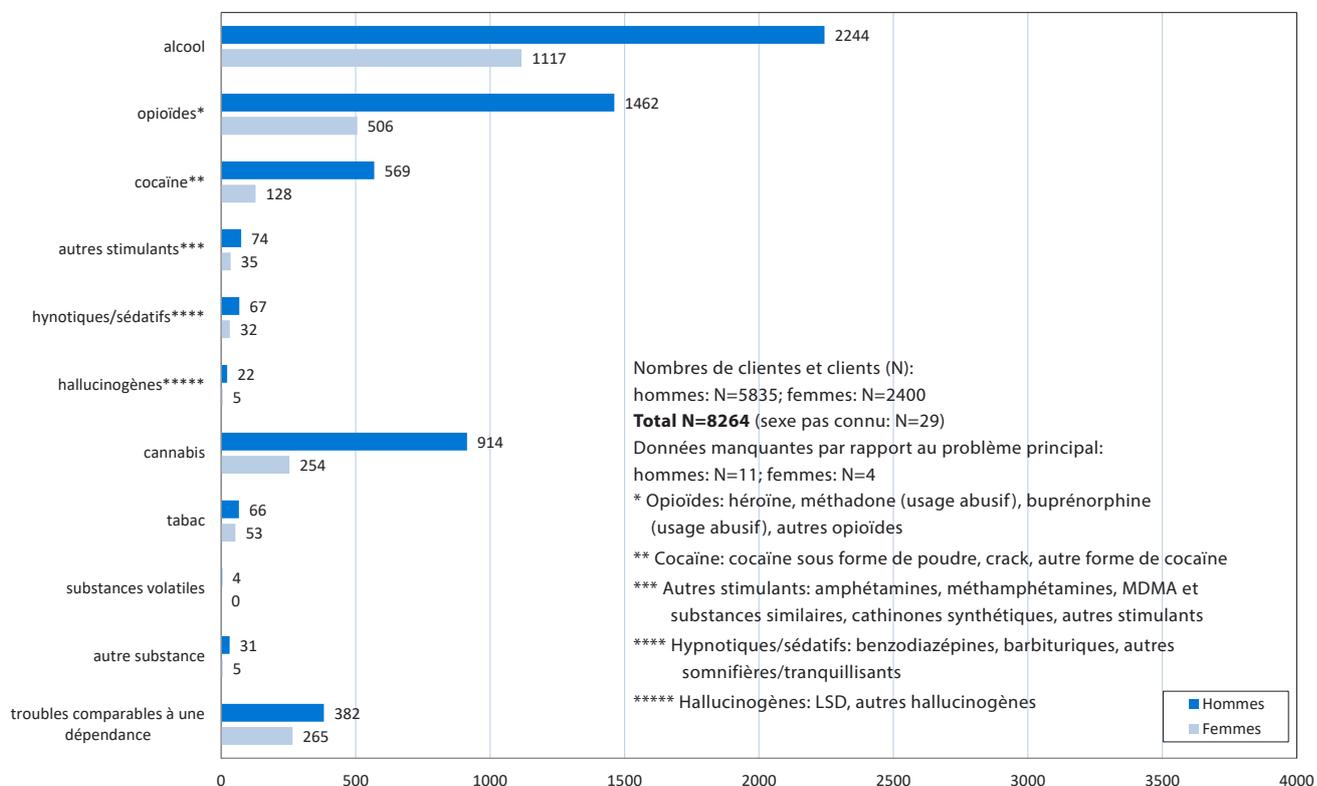
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des douze mois précédant l'admission, s'ils/si elles ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs ou consommatrices au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont 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 plus de 10% – ont utilisé du matériel d'injection partagé.

3.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le système de monitoring act-*info* a enregistré en tout 8279 personnes sorties en 2021. Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2021 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 monitoring. Ainsi, la répartition des principales substances posant problème ne reflète pas forcément la répartition effective des problèmes au sein de la population cible. Une grande partie des client-e-s enregistrés au moment de leur sortie avaient été pris en charge principalement pour des problèmes liés à l'alcool.

Graphique 10
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2021



4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 1a:
Problème principal, selon le sexe (admissions 2021)

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	2304	38.8	1082	45.3	3386	40.4
héroïne	1448	24.4	461	19.3	1963	23.4
méthadone (usage abusif)	3	0.1	4	0.2	7	0.1
buprénorphine (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
fentanyl (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres opioïdes	24	0.4	14	0.6	38	0.5
cocaïne sous forme de poudre	509	8.6	124	5.2	633	7.6
crack	49	0.8	15	0.6	64	0.8
autre forme de cocaïne	5	0.1	3	0.1	8	0.1
amphétamines	50	0.8	12	0.5	62	0.7
méthamphétamines (crysall meth, ice, pilules thai)	19	0.3	4	0.2	23	0.3
MDMA et substances similaires (ecstasy)	11	0.2	15	0.6	26	0.3
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres stimulants	6	0.1	1	0.0	7	0.1
barbituriques (usage abusif)	8	0.1	3	0.1	11	0.1
benzodiazépines (usage abusif)	54	0.9	38	1.6	92	1.1
GHB/GBL	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres somnifères/tranquillisants	7	0.1	3	0.1	10	0.1
LSD	5	0.1	1	0.0	6	0.1
kétamine	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autres hallucinogènes	4	0.1	0	0.0	4	0.0
substances volatiles	5	0.1	0	0.0	5	0.1
cannabis	930	15.7	254	10.6	1184	14.1
tabac	58	1.0	39	1.6	97	1.2
autres substances (tous types)	43	0.7	8	0.3	51	0.6
jeu de hasard	172	2.9	32	1.3	204	2.4
ordinateur et/ou internet	82	1.4	17	0.7	99	1.2
troubles alimentaires	15	0.3	208	8.7	223	2.7
autres problèmes comparables à une addiction	124	2.1	48	2.0	172	2.1
Total	5940	100.0	2386	100.0	8380	100.0
données manquantes	3		2		5	

Question: qned010

Tableau 1b:
Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2021)

Cette information est complémentaire et relevée indépendamment du problème principal. Critère: la principale substance n'est pas définie avec certitude car deux ou plusieurs substances psychoactives contribuent en même temps au problème et il est difficile de déterminer laquelle est principalement en cause.

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
trouble lié à l'usage de substances multiples	516	22.6	180	18.3	696	21.3
Total	2288	100.0	985	100.0	3273	100.0
données manquantes	3655		1403		5112	

Question: qned015

Tableau 2:

Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2021)

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2304	68.0	1477	75.5	563	79.9	930	78.5
femmes	1082	32.0	479	24.5	142	20.1	254	21.5
Total	3386	100.0	1956	100.0	705	100.0	1184	100.0
données manquantes	0		54		0		0	

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

** 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 (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.5
14-15	6	0.2	1	0.0	0	0.0	76	6.4
16-17	24	0.7	9	0.4	16	2.3	335	28.3
18-19	24	0.7	32	1.6	20	2.8	195	16.5
20-24	120	3.5	128	6.4	78	11.1	187	15.8
25-29	231	6.8	180	9.0	125	17.7	142	12.0
30-34	347	10.3	247	12.3	159	22.6	98	8.3
35-39	444	13.1	309	15.4	134	19.0	62	5.2
40-44	453	13.4	291	14.5	92	13.0	40	3.4
45-49	412	12.2	291	14.5	45	6.4	21	1.8
50-54	466	13.8	266	13.2	21	3.0	13	1.1
55-59	362	10.7	170	8.5	6	0.9	6	0.5
60-64	268	7.9	58	2.9	7	1.0	2	0.2
65-69	125	3.7	18	0.9	2	0.3	0	0.0
70-74	61	1.8	7	0.3	0	0.0	0	0.0
75 et plus	37	1.1	2	0.1	0	0.0	1	0.1
Total	3382	100.0	2009	100.0	705	100.0	1184	100.0
données manquantes	4		1		0		0	

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

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

Question: qmec020

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 3 (suite):

Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2021)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.6
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	53	5.7
16-17	16	0.7	3	0.2	9	1.6	251	27.0
18-19	17	0.7	19	1.3	10	1.8	158	17.0
20-24	81	3.5	92	6.2	56	9.9	151	16.2
25-29	166	7.2	122	8.3	108	19.2	121	13.0
30-34	273	11.9	179	12.1	130	23.1	76	8.2
35-39	302	13.1	228	15.4	113	20.1	45	4.8
40-44	307	13.3	229	15.5	71	12.6	32	3.4
45-49	264	11.5	225	15.2	38	6.7	20	2.2
50-54	309	13.4	199	13.5	18	3.2	10	1.1
55-59	258	11.2	115	7.8	3	0.5	5	0.5
60-64	176	7.6	43	2.9	5	0.9	2	0.2
65-69	73	3.2	14	0.9	2	0.4	0	0.0
70-74	36	1.6	6	0.4	0	0.0	0	0.0
75 et plus	20	0.9	2	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2303	100.0	1476	100.0	563	100.0	930	100.0
données manquantes	1		1		0		0	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	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	3	0.3	1	0.2	0	0.0	23	9.1
16-17	8	0.7	5	1.0	7	4.9	84	33.1
18-19	7	0.6	11	2.3	10	7.0	37	14.6
20-24	39	3.6	32	6.7	22	15.5	36	14.2
25-29	65	6.0	49	10.2	17	12.0	21	8.3
30-34	74	6.9	66	13.8	29	20.4	22	8.7
35-39	142	13.2	72	15.0	21	14.8	17	6.7
40-44	146	13.5	54	11.3	21	14.8	8	3.1
45-49	148	13.7	60	12.5	7	4.9	1	0.4
50-54	157	14.6	62	12.9	3	2.1	3	1.2
55-59	104	9.6	51	10.6	3	2.1	1	0.4
60-64	92	8.5	14	2.9	2	1.4	0	0.0
65-69	52	4.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0
70-74	25	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	17	1.6	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Total	1079	100.0	479	100.0	142	100.0	254	100.0
données manquantes	3		0		0		0	

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

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

Question: qmec020

Tableau 4:
Âge à l'admission, selon le problème principal (2021)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	45.2	41.1	33.8	23.3
écart-type	13.0	11.4	9.1	9.1
1 ^{er} quartile	36.0	33.0	27.0	17.0
valeur médiane	45.0	41.0	33.0	19.0
3 ^e quartile	55.0	50.0	39.0	27.0
N	3382	2009	705	1184
données manquantes	4	1	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	44.6	41.4	34.0	23.4
écart-type	12.9	11.2	8.8	9.0
1 ^{er} quartile	35.0	33.0	28.0	17.0
valeur médiane	44.0	41.5	33.0	19.0
3 ^e quartile	54.0	50.0	39.0	27.0
N	2303	1476	563	930
données manquantes	1	1	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	46.4	40.4	32.6	22.8
écart-type	13.2	11.8	10.2	9.3
1 ^{er} quartile	37.0	31.0	24.0	16.0
valeur médiane	47.0	40.0	33.0	18.0
3 ^e quartile	55.0	50.0	40.0	27.0
N	1079	479	142	254
données manquantes	3	0	0	0

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

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

Question: qmec020

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 5:
État civil à l'admission, selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1522	47.8	994	73.1	522	76.7	1015	90.3
marié-e	815	25.6	134	9.9	64	9.4	52	4.6
séparé-e	139	4.4	40	2.9	16	2.3	13	1.2
divorcé-e	615	19.3	178	13.1	66	9.7	29	2.6
veuf/veuve	61	1.9	11	0.8	1	0.1	2	0.2
partenariat enregistré	32	1.0	3	0.2	12	1.8	13	1.2
Total	3184	100.0	1360	100.0	681	100.0	1124	100.0
données manquantes	202		650		24		60	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1116	51.5	795	75.7	418	76.8	804	90.4
marié-e	552	25.5	105	10.0	59	10.8	44	4.9
séparé-e	90	4.2	28	2.7	15	2.8	9	1.0
divorcé-e	366	16.9	115	11.0	41	7.5	21	2.4
veuf/veuve	23	1.1	5	0.5	1	0.2	0	0.0
partenariat enregistré	19	0.9	2	0.2	10	1.8	11	1.2
Total	2166	100.0	1050	100.0	544	100.0	889	100.0
données manquantes	138		427		19		41	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	406	39.9	199	64.2	104	75.9	211	89.8
marié-e	263	25.8	29	9.4	5	3.6	8	3.4
séparé-e	49	4.8	12	3.9	1	0.7	4	1.7
divorcé-e	249	24.5	63	20.3	25	18.2	8	3.4
veuf/veuve	38	3.7	6	1.9	0	0.0	2	0.9
partenariat enregistré	13	1.3	1	0.3	2	1.5	2	0.9
Total	1018	100.0	310	100.0	137	100.0	235	100.0
données manquantes	64		169		5		19	

* Opioides: 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 (2021)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse/	2280	74.9	1167	58.9	477	72.7	836	81.2
EU	418	13.7	260	13.1	108	16.5	91	8.8
autre	345	11.3	554	28.0	71	10.8	103	10.0
Total	3043	100.0	1981	100.0	656	100.0	1030	100.0
données manquantes	343		29		49		154	

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1521	73.7	841	57.8	372	71.8	647	80.1
EU	286	13.9	209	14.4	87	16.8	74	9.2
autre	257	12.5	406	27.9	59	11.4	87	10.8
Total	2064	100.0	1456	100.0	518	100.0	808	100.0
données manquantes	240		21		45		122	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	759	77.5	324	68.8	105	76.1	189	85.1
EU	132	13.5	51	10.8	21	15.2	17	7.7
autre	88	9.0	96	20.4	12	8.7	16	7.2
Total	979	100.0	471	100.0	138	100.0	222	100.0
données manquantes	103		8		4		32	

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

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

Questions: qnec050

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 7:
Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	312	9.6	121	8.7	58	8.4	53	4.5
périphérie des grands centres	612	18.8	145	10.4	129	18.7	141	12.1
villes moyennes	457	14.0	210	15.0	116	16.8	269	23.1
petites villes	983	30.2	528	37.8	258	37.3	390	33.4
campagne	891	27.4	392	28.1	130	18.8	313	26.8
Total	3255	100.0	1396	100.0	691	100.0	1166	100.0
données manquantes	131		614		14		18	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	223	10.1	91	8.5	47	8.5	45	4.9
périphérie des grands centres	430	19.4	111	10.4	110	19.9	116	12.6
villes moyennes	299	13.5	159	14.9	94	17.0	208	22.5
petites villes	664	30.0	401	37.5	208	37.5	306	33.2
campagne	595	26.9	308	28.8	95	17.1	248	26.9
Total	2211	100.0	1070	100.0	554	100.0	923	100.0
données manquantes	93		407		9		7	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	89	8.5	30	9.2	11	8.0	8	3.3
périphérie des grands centres	182	17.4	34	10.4	19	13.9	25	10.3
villes moyennes	158	15.1	51	15.6	22	16.1	61	25.1
petites villes	319	30.6	127	39.0	50	36.5	84	34.6
campagne	296	28.4	84	25.8	35	25.5	65	26.7
Total	1044	100.0	326	100.0	137	100.0	243	100.0
données manquantes	38		153		5		11	

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

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

Question: qmec030

Tableau 8:
Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2021)

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
situation stable	2526	84.2	612	74.6	458	74.1	953	88.8
situation instable, sdf	104	3.5	34	4.1	46	7.4	35	3.3
en prison	24	0.8	31	3.8	18	2.9	6	0.6
en institution/foyer- hôpital/autre	346	11.5	143	17.4	96	15.5	79	7.4
Total	3000	100.0	820	100.0	618	100.0	1073	100.0
données manquantes	386		1190		87		111	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
situation stable	1695	83.5	453	73.8	371	75.6	750	89.0
situation instable, sdf	78	3.8	28	4.6	36	7.3	29	3.4
en prison	23	1.1	28	4.6	16	3.3	5	0.6
en institution/foyer- hôpital/autre	235	11.6	105	17.1	68	13.8	59	7.0
Total	2031	100.0	614	100.0	491	100.0	843	100.0
données manquantes	273		863		72		87	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
situation stable	831	85.8	157	77.0	87	68.5	203	88.3
situation instable, sdf	26	2.7	6	2.9	10	7.9	6	2.6
en prison	1	0.1	3	1.5	2	1.6	1	0.4
en institution/foyer- hôpital/autre	111	11.5	38	18.6	28	22.0	20	8.7
Total	969	100.0	204	100.0	127	100.0	230	100.0
données manquantes	113		275		15		24	

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

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

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec070

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 9:
Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	96	3.5	57	11.1	22	3.7	152	15.4
scolarité obligatoire	341	12.4	147	28.7	106	17.9	482	48.9
scolarité complémentaire***	1669	60.7	274	53.4	389	65.8	302	30.7
formations supérieures****	642	23.4	35	6.8	74	12.5	49	5.0
Total	2748	100.0	513	100.0	591	100.0	985	100.0
données manquantes	638		1497		114		199	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	61	3.3	40	10.1	14	3.0	111	14.3
scolarité obligatoire	241	12.9	114	28.8	77	16.5	387	49.8
scolarité complémentaire***	1129	60.4	217	54.8	309	66.2	240	30.9
formations supérieures****	439	23.5	25	6.3	67	14.3	39	5.0
Total	1870	100.0	396	100.0	467	100.0	777	100.0
données manquantes	434		1081		96		153	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	35	4.0	17	14.5	8	6.5	41	19.7
scolarité obligatoire	100	11.4	33	28.2	29	23.4	95	45.7
scolarité complémentaire***	540	61.5	57	48.7	80	64.5	62	29.8
formations supérieures****	203	23.1	10	8.5	7	5.6	10	4.8
Total	878	100.0	117	100.0	124	100.0	208	100.0
données manquantes	204		362		18		46	

* Opioides: 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 (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1464	47.3	108	19.9	278	43.0	280	25.6
économies, épargne	73	2.4	8	1.5	12	1.9	12	1.1
rente (AVS, AI, etc.)	539	17.4	133	24.5	53	8.2	54	4.9
aide sociale	482	15.6	195	35.9	155	24.0	162	14.8
assurance-chômage	150	4.8	35	6.4	48	7.4	31	2.8
soutien par partenaire	89	2.9	9	1.7	11	1.7	8	0.7
soutien parents/ proches/amis	91	2.9	23	4.2	42	6.5	518	47.3
deal, combines	0	0.0	3	0.6	3	0.5	4	0.4
autres revenus illégaux	3	0.1	1	0.2	2	0.3	0	0.0
prostitution	0	0.0	1	0.2	1	0.2	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	164	5.3	16	2.9	33	5.1	12	1.1
autre	42	1.4	11	2.0	9	1.4	14	1.3
Total	3097	100.0	543	100.0	647	100.0	1095	100.0
données manquantes	289		1467		58		89	

* Opioides: 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

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 10 (suite):

Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2021)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1055	50.0	92	21.9	239	46.3	234	27.1
économies, épargne	46	2.2	8	1.9	9	1.7	10	1.2
rente (AVS, AI, etc.)	320	15.2	89	21.2	39	7.6	38	4.4
aide sociale	352	16.7	162	38.6	115	22.3	123	14.2
assurance-chômage	106	5.0	23	5.5	38	7.4	26	3.0
soutien par partenaire	18	0.9	4	1.0	8	1.6	5	0.6
soutien parents/ proches/amis	60	2.8	19	4.5	28	5.4	406	47.0
deal, combines	0	0.0	2	0.5	2	0.4	4	0.5
autres revenus illégaux	2	0.1	1	0.2	2	0.4	0	0.0
prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	121	5.7	13	3.1	28	5.4	6	0.7
autre	29	1.4	7	1.7	8	1.6	12	1.4
Total	2109	100.0	420	100.0	516	100.0	864	100.0
données manquantes	195		1057		47		66	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	409	41.4	16	13.0	39	29.8	46	19.9
économies, épargne	27	2.7	0	0.0	3	2.3	2	0.9
rente (AVS, AI, etc.)	219	22.2	44	35.8	14	10.7	16	6.9
aide sociale	130	13.2	33	26.8	40	30.5	39	16.9
assurance-chômage	44	4.5	12	9.8	10	7.6	5	2.2
soutien par partenaire	71	7.2	5	4.1	3	2.3	3	1.3
soutien parents/ proches/amis	31	3.1	4	3.3	14	10.7	112	48.5
deal, combines	0	0.0	1	0.8	1	0.8	0	0.0
autres revenus illégaux	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
prostitution	0	0.0	1	0.8	1	0.8	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	43	4.4	3	2.4	5	3.8	6	2.6
autre	13	1.3	4	3.3	1	0.8	2	0.9
Total	988	100.0	123	100.0	131	100.0	231	100.0
données manquantes	94		356		11		23	

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

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

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec080

Tableau 11:

Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1241	41.7	90	19.7	259	40.2	204	19.3
temps partiel	262	8.8	19	4.2	29	4.5	38	3.6
jobs occasionnels	26	0.9	9	2.0	9	1.4	13	1.2
en formation	82	2.8	8	1.8	32	5.0	524	49.6
sans travail mais en quête d'emploi	266	8.9	63	13.8	88	13.6	86	8.1
sans travail et sans respoir d'emploi	316	10.6	125	27.4	120	18.6	78	7.4
rente (retraite)	259	8.7	19	4.2	15	2.3	10	0.9
incapacité de travail	373	12.5	104	22.8	73	11.3	51	4.8
femme/homme au foyer	50	1.7	7	1.5	1	0.2	3	0.3
autre	104	3.5	12	2.6	19	2.9	50	4.7
Total	2979	100.0	456	100.0	645	100.0	1057	100.0
données manquantes	407		1554		60		127	

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

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

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec100

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 11 (suite):

Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2021)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	989	48.6	80	22.4	237	45.8	177	21.2
temps partiel	86	4.2	14	3.9	17	3.3	26	3.1
jobs occasionnels	19	0.9	7	2.0	7	1.4	11	1.3
en formation	55	2.7	6	1.7	19	3.7	405	48.6
sans travail mais en quête d'emploi	188	9.2	47	13.2	68	13.2	73	8.8
sans travail et sans espoir d'emploi	216	10.6	100	28.0	93	18.0	55	6.6
retraité-e (rente, AVS)	147	7.2	12	3.4	10	1.9	6	0.7
incapacité de travail	252	12.4	79	22.1	52	10.1	36	4.3
femme/homme au foyer	6	0.3	3	0.8	0	0.0	0	0.0
autre	78	3.8	9	2.5	14	2.7	45	5.4
Total	2036	100.0	357	100.0	517	100.0	834	100.0
données manquantes	268		1120		46		96	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	252	26.7	10	10.1	22	17.2	27	12.1
temps partiel	176	18.7	5	5.1	12	9.4	12	5.4
jobs occasionnels	7	0.7	2	2.0	2	1.6	2	0.9
en formation	27	2.9	2	2.0	13	10.2	119	53.4
sans travail mais en quête d'emploi	78	8.3	16	16.2	20	15.6	13	5.8
sans travail et sans espoir d'emploi	100	10.6	25	25.3	27	21.1	23	10.3
retraité-e (rente, AVS)	112	11.9	7	7.1	5	3.9	4	1.8
incapacité de travail	121	12.8	25	25.3	21	16.4	15	6.7
femme/homme au foyer	44	4.7	4	4.0	1	0.8	3	1.3
autre	26	2.8	3	3.0	5	3.9	5	2.2
Total	943	100.0	99	100.0	128	100.0	223	100.0
données manquantes	139		380		14		31	

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

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

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec100

Tableau 12:

Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1889	66.2	1446	97.4	365	61.3	307	32.1
non	963	33.8	38	2.6	230	38.7	650	67.9
Total	2852	100.0	1484	100.0	595	100.0	957	100.0
données manquantes	534		526		110		227	

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1274	65.5	1064	97.3	280	59.6	240	31.9
non	670	34.5	30	2.7	190	40.4	513	68.1
Total	1944	100.0	1094	100.0	470	100.0	753	100.0
données manquantes	360		383		93		177	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	615	67.7	350	97.8	85	68.0	67	32.8
non	293	32.3	8	2.2	40	32.0	137	67.2
Total	908	100.0	358	100.0	125	100.0	204	100.0
données manquantes	174		121		17		50	

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

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

Question: qneb050

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 13:
Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes,
selon le problème principal actuel (admissions 2021)

Filtre ¹	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
alcool	1787	94.6	46	3.2	75	20.5	31	10.1
drogues illégales	344	18.2	1424	98.5	352	96.4	288	93.8
médicaments	79	4.2	59	4.1	9	2.5	9	2.9
tabac	16	0.8	10	0.7	0	0.0	2	0.7
comportement comparable à une dépendance	34	1.8	20	1.4	8	2.2	16	5.2
N	1889		1446		365		307	
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles

¹ Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

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

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

Question: qneb050

Tableau 13 (suite):

Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2021)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
alcool	1199	94.1	33	3.1	57	20.4	24	10.0
drogues illégales	267	21.0	1056	99.2	270	96.4	228	95.0
médicaments	49	3.8	41	3.9	7	2.5	5	2.1
tabac	13	1.0	5	0.5	0	0.0	1	0.4
comportement comparable à une dépendance	16	1.3	14	1.3	6	2.1	8	3.3
N	1274		1064		280		240	
données manquantes	0		0		0		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
alcool	588	95.6	13	3.7	18	21.2	7	10.4
drogues illégales	77	12.5	336	96.0	82	96.5	60	89.6
médicaments	30	4.9	18	5.1	2	2.4	4	6.0
tabac	3	0.5	5	1.4	0	0.0	1	1.5
comportement comparable à une dépendance	18	2.9	6	1.7	2	2.4	8	11.9
N	615		350		85		67	
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles

¹ Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

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

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

Question: qneb050

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 14:
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	292	9.4	31	8.8	84	12.9	454	40.9
cabinet médical	359	11.5	41	11.6	36	5.5	58	5.2
autre institution spécialisée	239	7.7	60	16.9	71	10.9	24	2.2
autre service médical, social ou de santé	537	17.2	60	16.9	70	10.8	114	10.3
institution forma- trice ou éducative	13	0.4	2	0.6	3	0.5	34	3.1
aucune instance ou professionnel-le: employeur	61	2.0	1	0.3	7	1.1	13	1.2
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1562	50.1	150	42.4	370	57.0	392	35.3
autre	53	1.7	9	2.5	8	1.2	22	2.0
Total	3116	100.0	354	100.0	649	100.0	1111	100.0
données manquantes	270		1656		56		73	

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

** 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 2021)

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	246	11.6	27	10.0	74	14.3	367	41.8
cabinet médical	223	10.5	32	11.9	20	3.9	39	4.4
autre institution spécialisée	164	7.8	46	17.0	54	10.4	19	2.2
autre service médical, social ou de santé	357	16.9	41	15.2	54	10.4	79	9.0
institution forma- trice ou éducative	9	0.4	2	0.7	1	0.2	26	3.0
aucune instance ou professionnel-le: employeur	49	2.3	1	0.4	4	0.8	13	1.5
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1033	48.8	114	42.2	306	59.1	315	35.8
autre	35	1.7	7	2.6	5	1.0	21	2.4
Total	2116	100.0	270	100.0	518	100.0	879	100.0
données manquantes	188		1207		45		51	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	46	4.6	4	4.8	10	7.6	87	37.5
cabinet médical	136	13.6	9	10.7	16	12.2	19	8.2
autre institution spécialisée	75	7.5	14	16.7	17	13.0	5	2.2
autre service médical, social ou de santé	180	18.0	19	22.6	16	12.2	35	15.1
institution forma- trice ou éducative	4	0.4	0	0.0	2	1.5	8	3.4
aucune instance ou professionnel-le: employeur	12	1.2	0	0.0	3	2.3	0	0.0
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	529	52.9	36	42.9	64	48.9	77	33.2
autre	18	1.8	2	2.4	3	2.3	1	0.4
Total	1000	100.0	84	100.0	131	100.0	232	100.0
données manquantes	82		395		11		22	

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

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

Question: qneb080

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 15:
Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	1318	45.4	246	35.7	121	20.9	453	43.9
4-6 jours par semaine	386	13.3	83	12.0	85	14.7	86	8.3
2-3 jours par semaine	383	13.2	74	10.7	103	17.8	141	13.6
1 jour par semaine ou moins souvent.	230	7.9	33	4.8	127	21.9	147	14.2
aucune consommation	583	20.1	254	36.8	144	24.8	206	19.9
Total	2900	100.0	690	100.0	580	100.0	1033	100.0
données manquantes	486		1320		125		151	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	896	45.3	187	36.5	92	19.5	363	44.6
4-6 jours par semaine	256	13.0	59	11.5	69	14.6	65	8.0
2-3 jours par semaine	255	12.9	53	10.3	88	18.6	116	14.3
1 jour par semaine ou moins souvent.	152	7.7	26	5.1	104	22.0	113	13.9
aucune consommation	417	21.1	188	36.6	119	25.2	156	19.2
Total	1976	100.0	513	100.0	472	100.0	813	100.0
données manquantes	328		964		91		117	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	422	45.7	58	33.3	29	26.9	90	40.9
4-6 jours par semaine	130	14.1	22	12.6	16	14.8	21	9.5
2-3 jours par semaine	128	13.9	21	12.1	15	13.9	25	11.4
1 jour par semaine ou moins souvent.	78	8.4	7	4.0	23	21.3	34	15.5
aucune consommation	166	18.0	66	37.9	25	23.1	50	22.7
Total	924	100.0	174	100.0	108	100.0	220	100.0
données manquantes	158		305		34		34	

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

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

Période de référence: 30 derniers jours 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 2021)

Filtre ¹	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
cocaïne**/alcool	52	12.0	17	10.7	69	11.7
cannabis/alcool	36	8.3	14	8.8	50	8.4
tabac/alcool	33	7.6	15	9.4	48	8.1
cocaïne**/opioïdes*	23	5.3	9	5.7	32	5.4
cannabis/cocaïne**/alcool	20	4.6	10	6.3	30	5.1
tabac/cannabis/cocaïne**/alcool	15	3.5	4	2.5	19	3.2
médicaments***/opioïdes*	9	2.1	4	2.5	13	2.2
cocaïne**/opioïdes*/alcool	7	1.6	5	3.1	12	2.0
cannabis/cocaïne**	11	2.5	1	0.6	12	2.0
tabac/cocaïne**/alcool	10	2.3	1	0.6	11	1.9
tabac/cannabis/alcool	9	2.1	2	1.3	11	1.9
stimulants/cocaïne**/alcool	7	1.6	3	1.9	10	1.7
médicaments***/alcool	4	0.9	6	3.8	10	1.7
cannabis/cocaïne**/opioïdes*	7	1.6	3	1.9	10	1.7
tabac/cannabis	8	1.8	2	1.3	10	1.7
opioïdes*/alcool	5	1.2	3	1.9	8	1.4
médicaments***/cocaïne**/opioïdes*	6	1.4	2	1.3	8	1.4
cannabis/stimulants/cocaïne**/alcool	6	1.4	2	1.3	8	1.4
médicaments***/cocaïne**/alcool	7	1.6	0	0.0	7	1.2
stimulants/cocaïne**	6	1.4	0	0.0	6	1.0
médicaments***/opioïdes*/alcool	3	0.7	3	1.9	6	1.0
cannabis/opioïdes*	4	0.9	2	1.3	6	1.0
cannabis/stimulants	2	0.5	4	2.5	6	1.0
tabac/opioïdes*	5	1.2	1	0.6	6	1.0
tabac/cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	3	0.7	3	1.9	6	1.0
autres combinaisons****	135	31.2	43	27.0	178	30.1
Total	433	100.0	159	100.0	592	100.0
données manquantes	83		21		104	

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.: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères et tranquillisants, 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

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 17:
Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2021)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	16.7	22.1	20.9	15.1
écart-type	5.7	7.6	6.3	2.9
1 ^{er} quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	18.0	25.0	23.0	16.0
N	1975	842	468	765
données manquantes	1411	1168	237	419

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	16.1	22.1	20.9	15.1
écart-type	4.3	7.4	6.1	3.0
1 ^{er} quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	17.0	26.0	23.0	16.0
N	1365	622	371	598
données manquantes	939	855	192	332

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	18.2	22.1	21.2	15.2
écart-type	7.7	8.1	6.9	2.6
1 ^{er} quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	19.0	15.0
3 ^e quartile	19.0	25.0	25.0	16.0
N	610	219	97	167
données manquantes	472	260	45	87

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

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

Question: qmed040

Tableau 18:

Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2021)

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Total				
moyenne	32.7	23.5	26.5	17.6
écart-type	12.7	8.2	8.7	5.0
1 ^{er} quartile	22.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	21.0	25.0	16.0
3 ^e quartile	40.0	27.0	30.0	18.0
N	1835	218	418	627
données manquantes	1551	1792	287	557

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Hommes				
moyenne	31.9	23.8	26.8	17.6
écart-type	12.4	8.0	8.5	4.8
1 ^{er} quartile	21.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	22.0	25.0	16.0
3 ^e quartile	40.0	27.0	30.0	18.0
N	1218	171	327	491
données manquantes	1086	1306	236	439

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
Femmes				
moyenne	34.4	22.6	25.5	17.7
écart-type	13.1	8.8	9.1	5.6
1 ^{er} quartile	24.0	17.0	19.0	15.0
valeur médiane	34.0	20.0	24.0	16.0
3 ^e quartile	43.0	25.0	30.0	18.0
N	617	47	91	136
données manquantes	465	432	51	118

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

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

Question: qmed060

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 19:
Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		320	40.1	271	40.1	315	28.6
opioïdes*	109	3.4	-		85	12.6	60	5.5
cocaïne**	439	13.7	407	50.9	-		175	15.9
autres stimulants***	181	5.7	106	13.3	123	18.2	144	13.1
hypnotiques/ sédatifs****	244	7.6	230	28.8	64	9.5	79	7.2
hallucinogènes*****	100	3.1	50	6.3	51	7.5	74	6.7
substances volatiles	30	0.9	7	0.9	9	1.3	36	3.3
cannabis	526	16.5	337	42.2	241	35.7	-	
tabac	971	30.4	156	19.5	190	28.1	257	23.4
autre(s) substance(s)	32	1.0	8	1.0	6	0.9	23	2.1
comportements compa- rables à une addiction	138	4.3	26	3.3	49	7.2	53	4.8
aucun mentionné	1639	51.3	54	6.8	215	31.8	521	47.4
N	3196		799		676		1100	
données manquantes	190		1211		29		84	

Plusieurs réponses possibles

Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)

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

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

*** Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants

**** Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants

***** Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogènes

Question: qned070

Tableau 19 (suite):

Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2021)

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		249	41.2	221	40.3	252	29.1
opioïdes*	69	3.2	-		66	12.0	49	5.7
cocaïne**	341	15.7	308	51.0	-		143	16.5
autres stimulants***	134	6.2	81	13.4	95	17.3	100	11.6
hypnotiques/ sédatifs****	162	7.5	171	28.3	51	9.3	66	7.6
hallucinogènes*****	72	3.3	39	6.5	42	7.7	58	6.7
substances volatiles	20	0.9	6	1.0	9	1.6	27	3.1
cannabis	407	18.7	257	42.5	196	35.8	-	
tabac	678	31.2	120	19.9	149	27.2	196	22.7
autre(s) substance(s)	21	1.0	5	0.8	5	0.9	21	2.4
comportements compa- rables à une addiction	67	3.1	15	2.5	35	6.4	40	4.6
aucun mentionné	1082	49.8	40	6.6	180	32.8	411	47.5
N	2174		604		548		865	
données manquantes	130		873		15		65	

Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		71	36.4	50	39.1	63	26.8
opioïdes*	40	3.9	-		19	14.8	11	4.7
cocaïne**	98	9.6	99	50.8	-		32	13.6
autres stimulants***	47	4.6	25	12.8	28	21.9	44	18.7
hypnotiques/ sédatifs****	82	8.0	59	30.3	13	10.2	13	5.5
hallucinogènes*****	28	2.7	11	5.6	9	7.0	16	6.8
substances volatiles	10	1.0	1	0.5	0	0.0	9	3.8
cannabis	119	11.6	80	41.0	45	35.2	-	
tabac	293	28.7	36	18.5	41	32.0	61	26.0
autre(s) substance(s)	11	1.1	3	1.5	1	0.8	2	0.9
comportements compa- rables à une addiction	71	6.9	11	5.6	14	10.9	13	5.5
aucun mentionné	557	54.5	14	7.2	35	27.3	110	46.8
N	1022		195		128		235	
données manquantes	60		284		14		19	

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)

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

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

*** Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants

**** Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants

***** Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogènes

Question: qned070

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 20:
Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	140	5.4	702	55.9	73	14.0	17	1.7
non	2462	94.6	554	44.1	450	86.0	957	98.3
Total	2602	100.0	1256	100.0	523	100.0	974	100.0
données manquantes	739		747		172		174	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	100	5.7	508	55.0	47	11.2	13	1.7
non	1665	94.3	416	45.0	373	88.8	749	98.3
Total	1765	100.0	924	100.0	420	100.0	762	100.0
données manquantes	512		548		136		138	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	40	4.8	194	58.8	26	25.2	4	1.9
non	797	95.2	136	41.2	77	74.8	208	98.1
Total	837	100.0	330	100.0	103	100.0	212	100.0
données manquantes	227		147		36		36	

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

** 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 2021)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
jusqu'à 14 ans	5	5.5	15	4.8	4	7.5	2	16.7
15-19	35	38.5	99	31.7	17	32.1	3	25.0
20-24	24	26.4	84	26.9	17	32.1	6	50.0
25-29	14	15.4	56	17.9	9	17.0	1	8.3
30-34	5	5.5	34	10.9	3	5.7	0	0.0
35-39	5	5.5	14	4.5	1	1.9	0	0.0
40 et plus	3	3.3	10	3.2	2	3.8	0	0.0
Total	91	100.0	312	100.0	53	100.0	12	100.0
données manquantes	49		390		20		5	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
jusqu'à 14 ans	1	1.5	6	2.6	3	8.8	1	11.1
15-19	24	36.4	74	32.3	10	29.4	2	22.2
20-24	19	28.8	60	26.2	10	29.4	5	55.6
25-29	11	16.7	43	18.8	5	14.7	1	11.1
30-34	3	4.5	27	11.8	3	8.8	0	0.0
35-39	5	7.6	11	4.8	1	2.9	0	0.0
40 et plus	3	4.5	8	3.5	2	5.9	0	0.0
Total	66	100.0	229	100.0	34	100.0	9	100.0
données manquantes	34		279		13		4	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
jusqu'à 14 ans	4	16.0	9	10.8	1	5.3	1	33.3
15-19	11	44.0	25	30.1	7	36.8	1	33.3
20-24	5	20.0	24	28.9	7	36.8	1	33.3
25-29	3	12.0	13	15.7	4	21.1	0	0.0
30-34	2	8.0	7	8.4	0	0.0	0	0.0
35-39	0	0.0	3	3.6	0	0.0	0	0.0
40 et plus	0	0.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
Total	25	100.0	83	100.0	19	100.0	3	100.0
données manquantes	15		111		7		1	

¹ Seulement en cas d'injection au cours de la vie

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

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

Question: qmed096

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 22:
Injection de drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'admission,
selon le problème principal (2021)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	30	1.2	191	20.3	37	7.2	6	0.6
non	2544	98.8	748	79.7	477	92.8	967	99.4
Total	2574	100.0	939	100.0	514	100.0	973	100.0
données manquantes	812		1071		191		211	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	22	1.3	141	20.2	28	6.7	5	0.7
non	1720	98.7	558	79.8	389	93.3	757	99.3
Total	1742	100.0	699	100.0	417	100.0	762	100.0
données manquantes	562		778		146		168	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	8	1.0	50	21.0	9	9.3	1	0.5
non	824	99.0	188	79.0	88	90.7	210	99.5
Total	832	100.0	238	100.0	97	100.0	211	100.0
données manquantes	250		241		45		43	

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

** 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 (2021)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
oui	2	9.1	13	10.4	3	12.5	0	0.0
non	20	90.9	112	89.6	21	87.5	3	100.0
Total	22	100.0	125	100.0	24	100.0	3	100.0
données manquantes	8		66		13		3	
Filtre¹								
Hommes								
oui	1	5.6	9	10.0	3	16.7	0	0.0
non	17	94.4	81	90.0	15	83.3	2	100.0
Total	18	100.0	90	100.0	18	100.0	2	100.0
données manquantes	4		51		10		3	
Filtre¹								
Femmes								
oui	1	25.0	4	11.4	0	0.0	0	0.0
non	3	75.0	31	88.6	6	100.0	1	100.0
Total	4	100.0	35	100.0	6	100.0	1	100.0
données manquantes	4		15		3		0	

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

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

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

Question: qned094

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 24:
Problème principal selon le sexe (sorties 2021)

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2244	38.5	1117	46.5	3361	40.7
héroïne	1432	24.5	489	20.4	1950	23.6
méthadone (usage abusif)	13	0.2	3	0.1	16	0.2
buprénorphine (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
fentanyl (usage abusif)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autres opioïdes	14	0.2	14	0.6	28	0.3
cocaïne sous forme de poudre	504	8.6	108	4.5	612	7.4
crack	60	1.0	18	0.8	78	0.9
autre forme de cocaïne	5	0.1	2	0.1	7	0.1
amphétamines	40	0.7	18	0.8	58	0.7
méthamphétamines (cystal meth, ice, pilules thai)	18	0.3	6	0.3	24	0.3
MDMA et substances similaires (ecstasy)	13	0.2	10	0.4	23	0.3
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autres stimulants	2	0.0	1	0.0	3	0.0
barbituriques (usage abusif)	4	0.1	3	0.1	7	0.1
benzodiazépines (usage abusif)	56	1.0	28	1.2	84	1.0
GHB/GBL	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres somnifères/tranquillisants	7	0.1	1	0.0	8	0.1
LSD	14	0.2	5	0.2	19	0.2
kétamine	5	0.1	0	0.0	5	0.1
autres hallucinogènes	3	0.1	0	0.0	3	0.0
substances volatiles	4	0.1	0	0.0	4	0.0
cannabis	914	15.7	254	10.6	1168	14.1
tabac	66	1.1	53	2.2	119	1.4
autres substances (tous types)	31	0.5	5	0.2	36	0.4
jeu de hasard	169	2.9	33	1.4	202	2.4
ordinateur et/ou internet	82	1.4	12	0.5	94	1.1
troubles alimentaires	8	0.1	182	7.6	190	2.3
autres problèmes comparables à une addiction	123	2.1	38	1.6	161	1.9
Total	5835	100.0	2400	100.0	8264	100.0
données manquantes	11		4		15	

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 (2021)

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2244	66.8	1462	74.3	569	81.6	914	78.3
femmes	1117	33.2	506	25.7	128	18.4	254	21.7
Total	3361	100.0	1968	100.0	697	100.0	1168	100.0
données manquantes	0		29		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

Question: qmac001

Tableau 26:

Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2021)

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
jusqu'à 11 ans	1	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	4	0.1	1	0.1	0	0.0	61	5.2
16-17	18	0.5	6	0.3	9	1.3	303	25.9
18-19	21	0.6	17	0.9	9	1.3	254	21.7
20-24	103	3.1	67	3.4	75	10.8	193	16.5
25-29	210	6.3	111	5.6	116	16.6	112	9.6
30-34	311	9.3	212	10.6	153	22.0	91	7.8
35-39	427	12.7	283	14.2	136	19.5	63	5.4
40-44	410	12.2	317	15.9	97	13.9	41	3.5
45-49	389	11.6	326	16.3	56	8.0	25	2.1
50-54	461	13.7	291	14.6	26	3.7	13	1.1
55-59	415	12.4	208	10.4	15	2.2	5	0.4
60-64	297	8.8	106	5.3	3	0.4	3	0.3
65-69	151	4.5	41	2.1	2	0.3	1	0.1
70-74	87	2.6	8	0.4	0	0.0	0	0.0
75 et plus	53	1.6	3	0.2	0	0.0	1	0.1
Total	3358	100.0	1997	100.0	697	100.0	1168	100.0
données manquantes	3		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

Question: qmac005

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 26 (suite):
Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2021)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	1	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	41	4.5
16-17	12	0.5	3	0.2	5	0.9	229	25.1
18-19	18	0.8	7	0.5	7	1.2	199	21.8
20-24	71	3.2	48	3.3	60	10.5	149	16.3
25-29	149	6.6	74	5.1	101	17.8	94	10.3
30-34	232	10.3	144	9.8	128	22.5	78	8.5
35-39	280	12.5	221	15.1	111	19.5	47	5.1
40-44	274	12.2	240	16.4	78	13.7	32	3.5
45-49	246	11.0	239	16.3	43	7.6	23	2.5
50-54	309	13.8	216	14.8	22	3.9	11	1.2
55-59	288	12.8	157	10.7	10	1.8	5	0.5
60-64	194	8.6	75	5.1	2	0.4	3	0.3
65-69	87	3.9	30	2.1	2	0.4	1	0.1
70-74	46	2.1	7	0.5	0	0.0	0	0.0
75 et plus	33	1.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2243	100.0	1462	100.0	569	100.0	914	100.0
données manquantes	1		0		0		0	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	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	20	7.9
16-17	6	0.5	3	0.6	4	3.1	74	29.1
18-19	3	0.3	10	2.0	2	1.6	55	21.7
20-24	32	2.9	19	3.8	15	11.7	44	17.3
25-29	61	5.5	32	6.3	15	11.7	18	7.1
30-34	79	7.1	67	13.2	25	19.5	13	5.1
35-39	147	13.2	54	10.7	25	19.5	16	6.3
40-44	136	12.2	74	14.6	19	14.8	9	3.5
45-49	143	12.8	83	16.4	13	10.2	2	0.8
50-54	152	13.6	69	13.6	4	3.1	2	0.8
55-59	127	11.4	50	9.9	5	3.9	0	0.0
60-64	103	9.2	31	6.1	1	0.8	0	0.0
65-69	64	5.7	11	2.2	0	0.0	0	0.0
70-74	41	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 et plus	20	1.8	2	0.4	0	0.0	1	0.4
Total	1115	100.0	506	100.0	128	100.0	254	100.0
données manquantes	2		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

Question: qmac005

Tableau 27:

Âge à la sortie, selon le problème principal (2021)

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
Total				
moyenne	46.6	44.0	34.8	23.3
écart-type	13.3	11.1	9.2	9.2
1 ^{er} quartile	37.0	36.0	28.0	17.0
valeur médiane	47.0	44.0	34.0	19.0
3 ^e quartile	56.0	52.0	41.0	27.0
N	3358	1997	697	1168
données manquantes	3	0	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
Hommes				
moyenne	46.0	44.3	34.6	23.6
écart-type	13.2	10.9	9.0	9.3
1 ^{er} quartile	36.0	36.0	28.0	17.0
valeur médiane	46.0	44.0	34.0	19.0
3 ^e quartile	56.0	52.0	40.0	28.0
N	2243	1462	569	914
données manquantes	1	0	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
Femmes				
moyenne	47.8	43.4	35.5	22.1
écart-type	13.3	11.9	10.0	8.7
1 ^{er} quartile	38.0	34.0	28.0	17.0
valeur médiane	48.0	44.0	35.0	19.0
3 ^e quartile	57.0	52.0	42.5	24.0
N	1115	506	128	254
données manquantes	2	0	0	0

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

Question: qmac005

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 28:
Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2021)

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1622	48.6	419	28.5	268	38.6	738	63.3
fin régulière avec transfert	530	15.9	348	23.7	96	13.8	106	9.1
changement domicile	51	1.5	86	5.9	18	2.6	17	1.5
hospitalisation	28	0.8	27	1.8	9	1.3	1	0.1
détention	5	0.1	53	3.6	10	1.4	5	0.4
perte de contact	639	19.1	201	13.7	151	21.8	194	16.7
rupture explicite	381	11.4	161	11.0	120	17.3	74	6.4
décès	35	1.0	165	11.2	8	1.2	1	0.1
autre raison	46	1.4	9	0.6	14	2.0	29	2.5
Total	3337	100.0	1469	100.0	694	100.0	1165	100.0
données manquantes	24		528		3		3	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

Question: qmab040

Tableau 28 (suite):

Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2021)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1080	48.5	309	27.6	225	39.8	578	63.3
fin régulière avec transfert	366	16.4	273	24.4	73	12.9	82	9.0
changement domicile	34	1.5	62	5.5	17	3.0	10	1.1
hospitalisation	10	0.4	22	2.0	5	0.9	0	0.0
détention	5	0.2	41	3.7	10	1.8	5	0.5
perte de contact	420	18.9	161	14.4	128	22.6	158	17.3
rupture explicite	256	11.5	123	11.0	93	16.4	60	6.6
décès	25	1.1	122	10.9	5	0.9	1	0.1
autre raison	30	1.3	6	0.5	10	1.8	19	2.1
Total	2226	100.0	1119	100.0	566	100.0	913	100.0
données manquantes	18		343		3		1	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	542	48.8	110	31.4	43	33.6	160	63.5
fin régulière avec transfert	164	14.8	75	21.4	23	18.0	24	9.5
changement domicile	17	1.5	24	6.9	1	0.8	7	2.8
hospitalisation	18	1.6	5	1.4	4	3.1	1	0.4
détention	0	0.0	12	3.4	0	0.0	0	0.0
perte de contact	219	19.7	40	11.4	23	18.0	36	14.3
rupture explicite	125	11.3	38	10.9	27	21.1	14	5.6
décès	10	0.9	43	12.3	3	2.3	0	0.0
autre raison	16	1.4	3	0.9	4	3.1	10	4.0
Total	1111	100.0	350	100.0	128	100.0	252	100.0
données manquantes	6		156		0		2	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

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

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

Question: qmab040

4. Tableaux monitoring act-info 2021

Tableau 29:
Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts,
selon le problème principal (sorties 2021)

Filtre ¹	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
traitement résidentiel	51	10.9	6	12.2	13	16.0	11	15.3
prise en charge								
structure/clinique de jour	124	26.6	4	8.2	12	14.8	7	9.7
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	224	48.1	23	46.9	24	29.6	24	33.3
appartement protégé	18	3.9	5	10.2	17	21.0	6	8.3
autre institution								
spécialisée	49	10.5	11	22.4	15	18.5	24	33.3
Total	466	100.0	49	100.0	81	100.0	72	100.0
données manquantes	64		299		15		34	

Filtre ¹	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
traitement résidentiel	35	10.9	6	14.6	10	16.1	9	16.4
prise en charge								
structure/clinique de jour	88	27.3	2	4.9	10	16.1	5	9.1
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	154	47.8	20	48.8	19	30.6	17	30.9
appartement protégé	16	5.0	5	12.2	12	19.4	6	10.9
autre institution								
spécialisée	29	9.0	8	19.5	11	17.7	18	32.7
Total	322	100.0	41	100.0	62	100.0	55	100.0
données manquantes	44		232		11		27	

Filtre ¹	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
traitement résidentiel	16	11.1	0	0.0	3	15.8	2	11.8
prise en charge								
structure/clinique de jour	36	25.0	2	25.0	2	10.5	2	11.8
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	70	48.6	3	37.5	5	26.3	7	41.2
appartement protégé	2	1.4	0	0.0	5	26.3	0	0.0
autre institution								
spécialisée	20	13.9	3	37.5	4	21.1	6	35.3
Total	144	100.0	8	100.0	19	100.0	17	100.0
données manquantes	20		67		4		7	

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 2021)

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
suicide	2	8.0	1	7.1	2	50.0	1	100.0
accident	4	16.0	2	14.3	0	0.0	0	0.0
maladie	15	60.0	11	78.6	0	0.0	0	0.0
surdose ou								
intoxication aiguë	1	4.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0
autre cause de décès	3	12.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	25	100.0	14	100.0	4	100.0	1	100.0
données manquantes	10		151		4		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hommes								
suicide	2	10.5	0	0.0	1	33.3	1	100.0
accident	2	10.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0
maladie	11	57.9	7	87.5	0	0.0	0	0.0
surdose ou								
intoxication aiguë	1	5.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0
autre cause de décès	3	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	19	100.0	8	100.0	3	100.0	1	100.0
données manquantes	6		114		2		0	

Filtre ¹	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femmes								
suicide	0	0.0	1	16.7	1	100.0	-	
accident	2	33.3	1	16.7	0	0.0	-	
maladie	4	66.7	4	66.7	0	0.0	-	
surdose ou								
intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	
Total	6	100.0	6	100.0	1	100.0	-	
données manquantes	4		37		2		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

¹ Seulement en cas de décès

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

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

Question: qmab044

5. Evolution jusqu'en 2021

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 quelques caractéristiques de base des personnes prises en charge. Le monitoring *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 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 2021, selon le secteur de prise en charge. Conformément aux 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 de 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 des trois dernières années. 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.

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

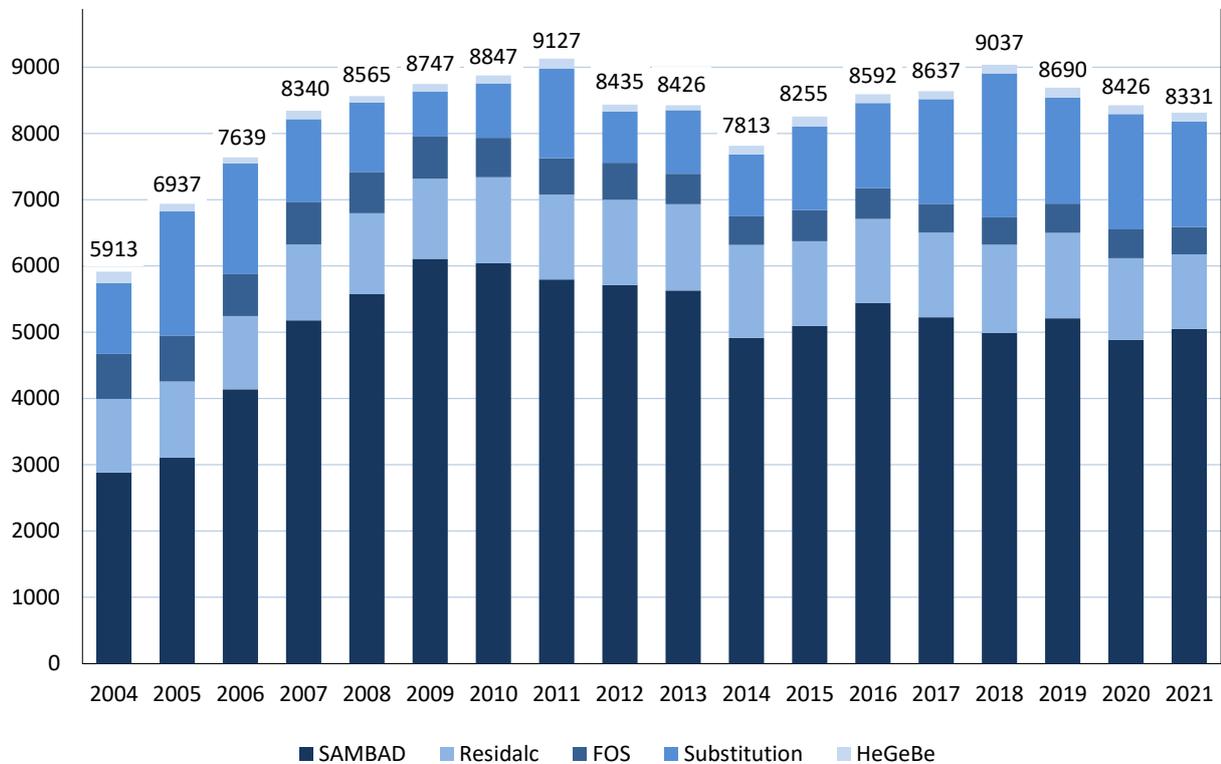
Si l'on ne prend en compte que les institutions qui ont participé au monitoring sans interruption au fil du temps, l'évolution semble en effet assez différente (graphique 11B) et devrait correspondre davantage aux tendances réelles de la demande en matière de traitement. Afin d'éviter une perte excessive de données, une période rétrospective plus courte de huit 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 2021 sont relativement 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.

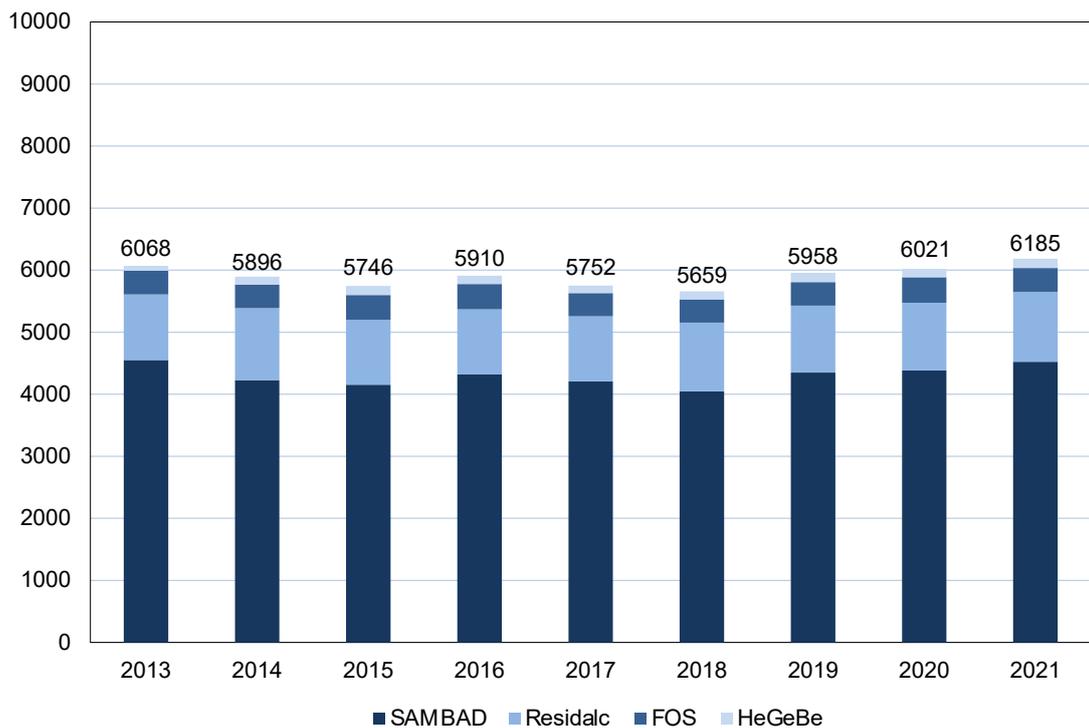
Graphique 11A

Nombre de personnes enregistrées annuellement par act-info à l'admission et répartition selon le secteur de traitement (2004-2021)



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 (2013-2021)



5. Evolution jusqu'en 2021

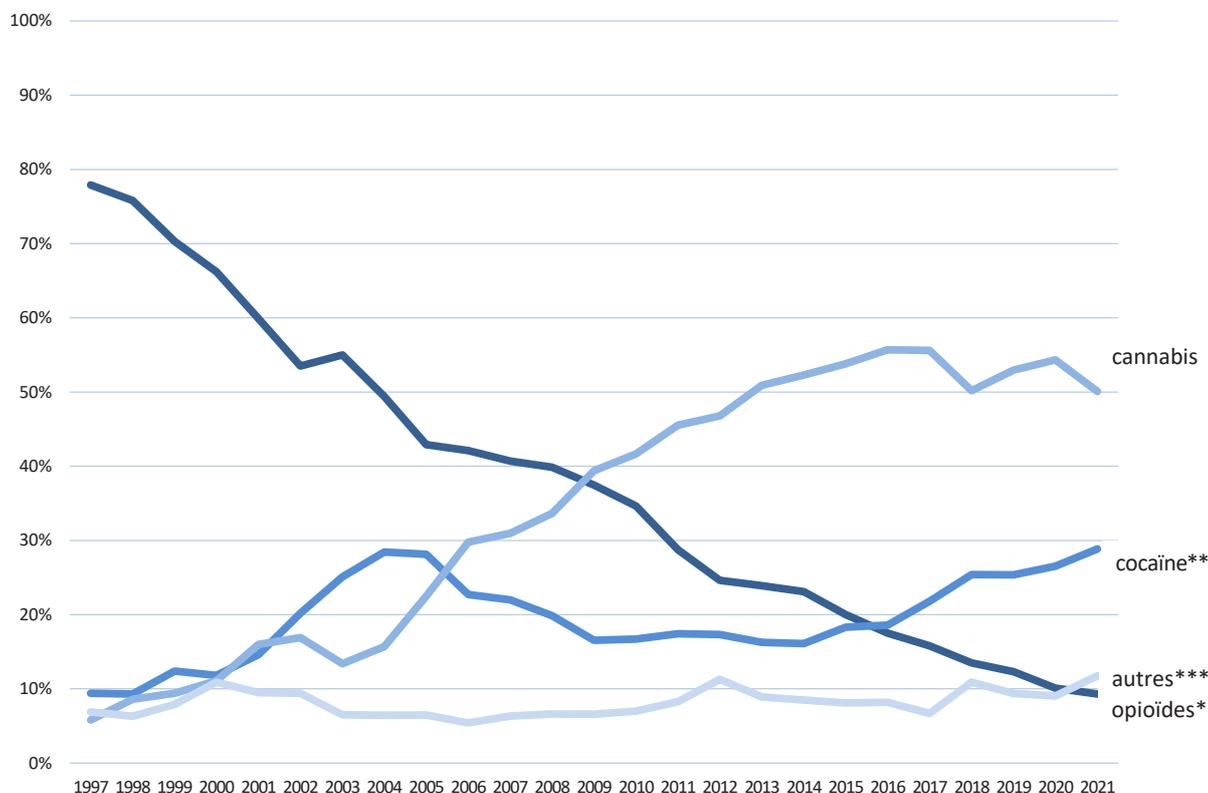
5.2 Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2021)

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

représenter en 2021 moins de 10% 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 environ la moitié de toutes les admissions en 2021 (50.1%), incluant une baisse par rapport à 2020 (54.3%). La part des demandes pour un problème principalement 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 peut être observée au cours des dernières années (2021: 28.9%). La part des admissions pour d'autres substances a dépassé en 2021 la barre des 10% et a été pour la première fois supérieure à la part des admissions pour opioïdes.

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) (1997-2021)



Pour chaque année de relevé, on obtient un total de 100 %

* Opioides: 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 (2013-2021)

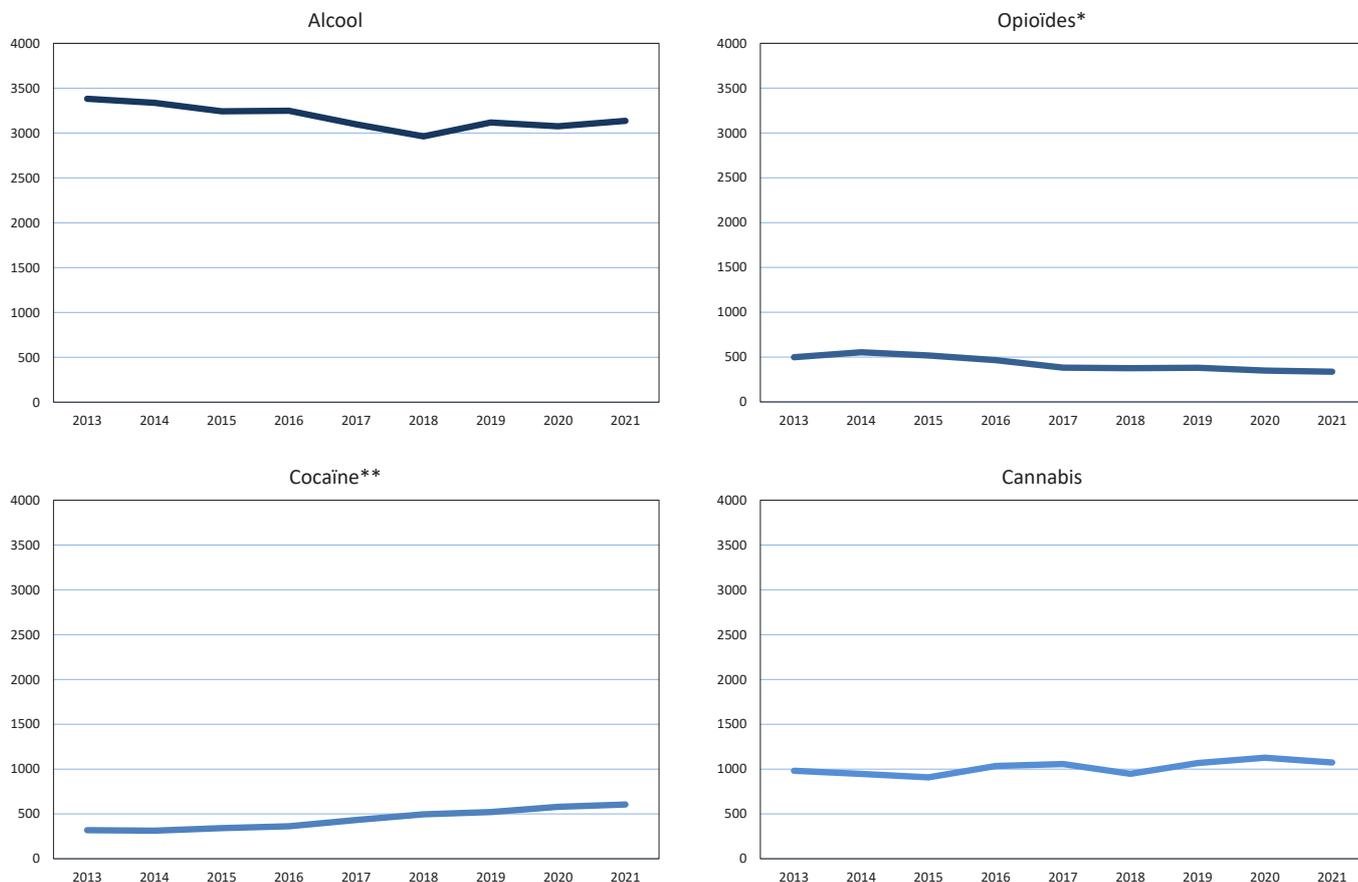
De façon à pouvoir suivre l'évolution des sollicitations à l'endroit du système d'aide en matière de dépendance, tout en essayant de neutraliser les éventuels biais liés aux fluctuations du taux de participation, les nombres absolus – et non plus les parts relatives – de client-e-s admis par problème 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 2021). 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, 69.4% 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 2021 (index 2013-2021: -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 2013-2021: -32.5%). Les demandes de traitement pour un problème primaire lié au cannabis révèlent une évolution fluctuante avec une tendance à la hausse (index 2013-2021: +9.4%), alors que celles pour un problème principal lié à la cocaïne affichent une nette augmentation (index 2013-2021: +89.7%).

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 2013-2021)



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

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

5. Evolution jusqu'en 2021

5.4 Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2021)

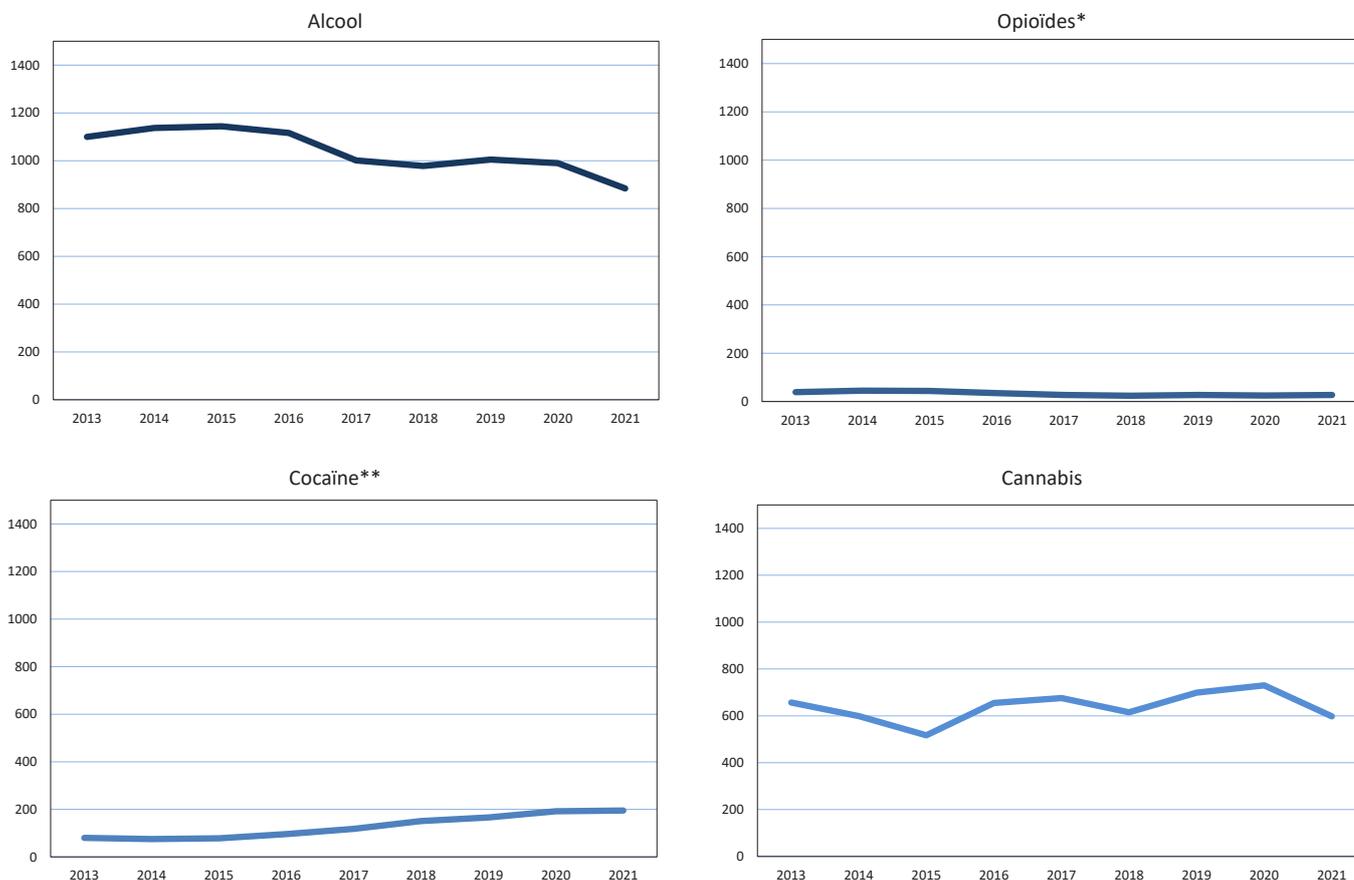
Le nombre de client-e-s pour lesquels il s'agit de la toute première prise en charge pour un problème de dépendance peut être considéré comme un indicateur 'proxy' de l'évolution de l'incidence du problème concerné au sein de la population générale. L'évolution de l'incidence constitue une mesure appropriée 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 monitoring *act-info* de 2013 à 2021. 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 avec une tendance globale à la baisse (index 2013-2021: -19.6%). 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 2013-2021: -30.8%). Quant aux problèmes primaires liés à la cocaïne, on observe au contraire une augmentation considérable des premières demandes de prise en charge (index 2013-2021: +143.8%). Concernant les premières prises en charge pour un problème principal lié au cannabis, on observe des fluctuations assez importantes au cours du temps (index 2013-2021: -9.0%).

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 2013-2021)



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

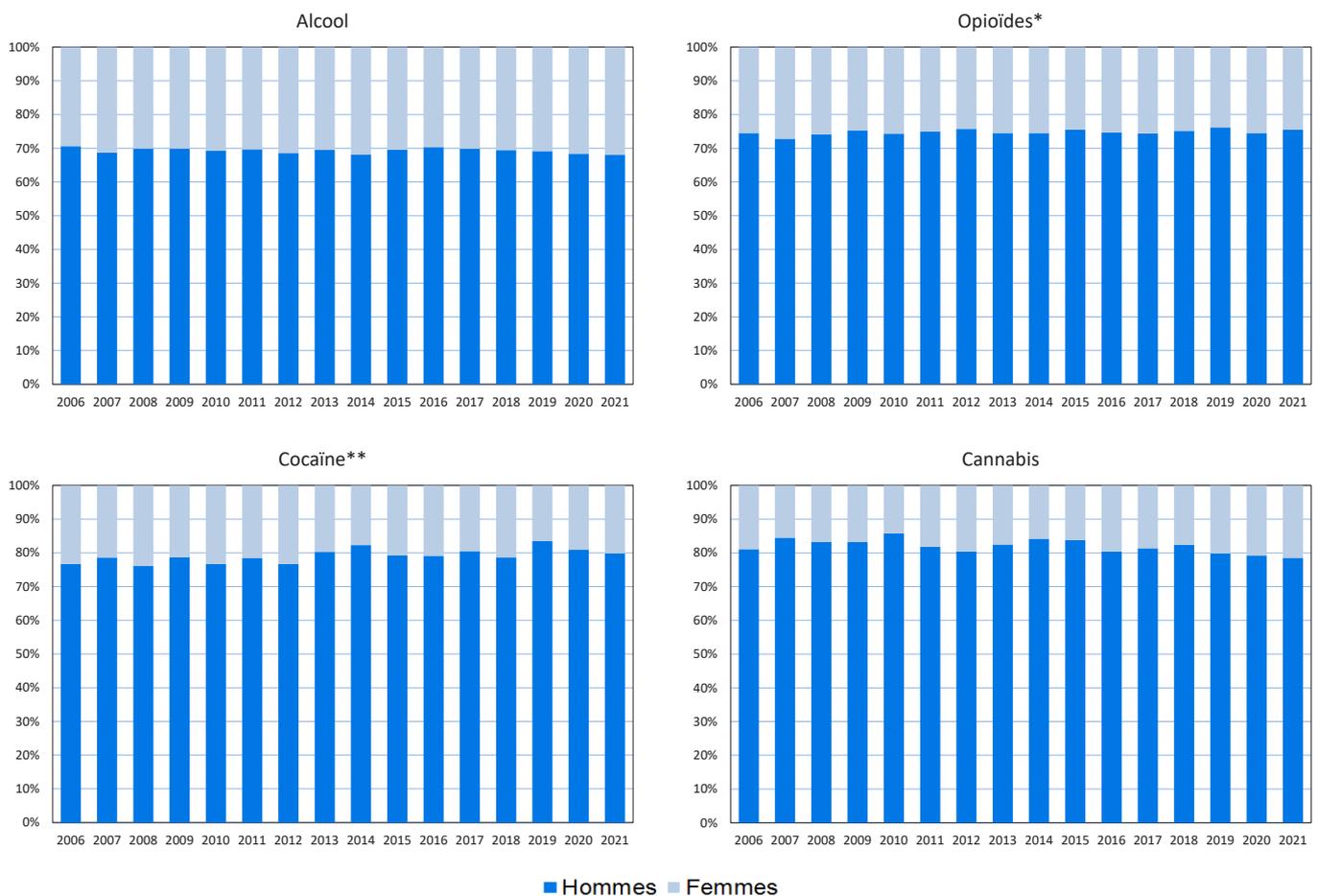
** Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

5.5 Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2021)

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 monitoring *act-info* entre 2006 et 2021. 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 véritable tendance dans les deux autres groupes de client-e-s. Ainsi, la part des

femmes parmi les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne oscille entre un minimum de 16.5% (2019) et un maximum de 23.9% (2008). Cette même part fluctue entre 14.2% (2010) et 21.5%(2021) parmi les client-e-s ayant le cannabis pour problème principal. Pour toute 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, même si la part de femmes se trouve en augmentation sur les trois dernières années dans le groupe cannabis.

Graphique 15
Evolution de la répartition hommes/femmes, selon le problème principal (2006-2021)



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

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

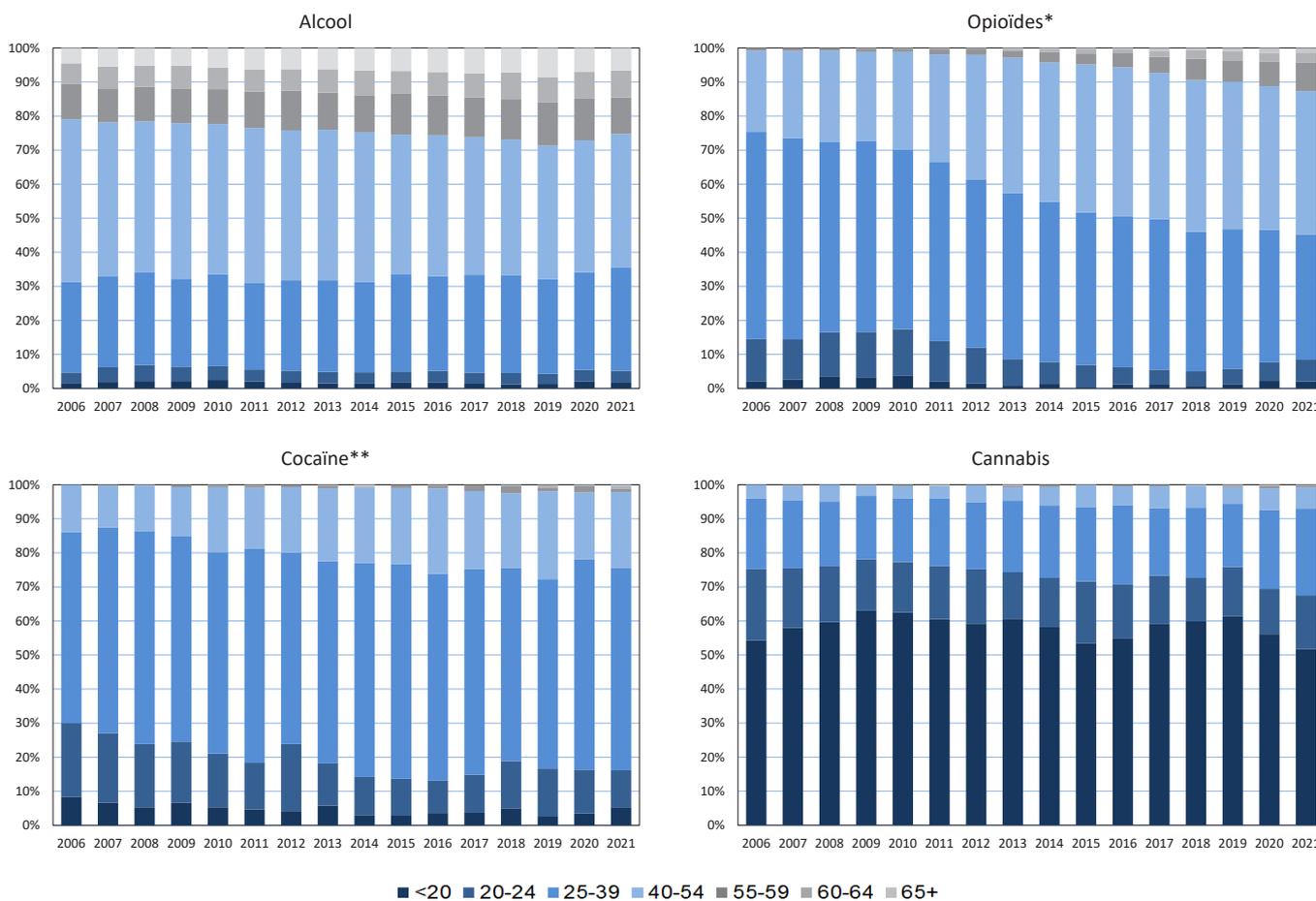
5. Evolution jusqu'en 2021

5.6 Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2021)

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 monitoring *act-info* entre 2006 et 2021. 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 2021 (de 20.9% à 25.2%) et une diminution correspondante (de 47.7% à 39.4%) 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 2021 (de 60.9% à 36.6%). Ceci est aussi le cas pour les catégories d'âge les plus jeunes, bien qu'on y observe une légère augmentation depuis 2018. En même temps, on assiste à un fort accroissement de la catégorie d'âge des 40-54 ans (de 23.8% à 42.2%) entre 2006 et 2021.

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. La majorité des personnes admises pour un problème principal lié à la cocaïne reste âgée entre 25 et 39 ans. Parmi les personnes ayant le cannabis pour principal problème, les moins de 20 ans sont les plus représentées (2021: 51.7%). Après une augmentation de leur part entre 2006 et 2009, on observe une diminution de cette part jusqu'en 2015. Entre 2015 et 2019, on constate une nouvelle augmentation de la part des moins de 20 ans, suivi d'une baisse notable dans les deux dernières années.

Graphique 16
Evolution de l'âge au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2021)



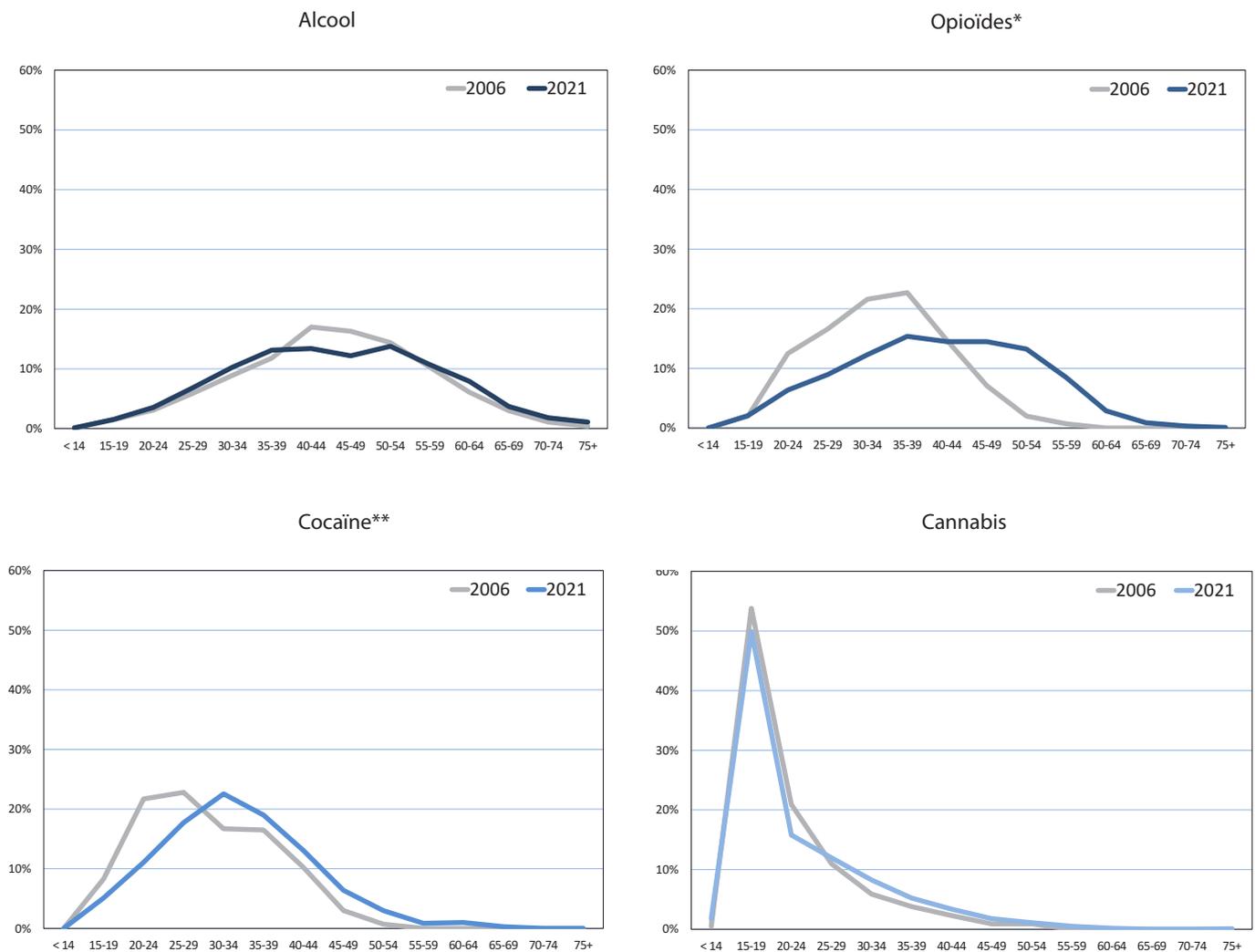
* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

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

Le graphique 17 compare la distribution de 2006 et celle de 2021 des âges des client-e-s au moment de leur admission selon le problème principal (tranches de 5 ans). 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 après l'âge de 50 ans et avant l'âge de 35 ans. 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 entre 2006 et 2021, 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 (2006-2021)



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

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

5. Evolution jusqu'en 2021

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 2021.

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).

Bibliographie

- Antoine J, Berndt N, Astudillo M, Cairns D, Jahr S, Jones A, Kuijpers W, Llorens N, Lyons S, Maffli E, Magliocchetti N, Molina Olivas M, Palle C, Schwarzkopf L, Wisselink J, Montanari L. (2021). Cocaine treatment demands in 10 western European countries: observed trends between 2011 and 2018. *Addiction* 116:1131-1143.
- 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.
- Infodrog (2022). SafeZone.ch – fiche d'information 2022. Berne: Infodrog.
- 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.
- Vorlet J, Maffli E (2022). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance: résultats du monitoring de la clientèle 2021. 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: décembre 2022

Informations complémentaires:

OFSP, Division Prévention des maladies non transmissibles, Section Bases scientifiques

3003 Berne, téléphone +41 (0)58 468 77 12

Courriel: marc.wittwer@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand

Auteurs: Ivo Krizic, Etienne Maffli, Nora Balsiger, Gerhard Gmel, Florian Labhart, Jeanne Vorlet

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Photos: Pexels

BAG OeG 2021-OEG-30d-15f

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore