



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2011

---

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2010.  
Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Prädiktoren für einen planmässigen  
Therapieabschluss**

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-58791>  
Published Research Report

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2011). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2010. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss. Zürich: ISGF.



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Winterthurerstrasse 190  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

*Year: 2011*

**Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2010. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu.**

S Schaaf, E Grichting

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
<http://dx.doi.org/10.5167/uzh-58792>

Originally published at:

**Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2010. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu.**  
Edited by: Schaaf, S; Grichting, E. Zurich, 2011.



# **Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-*info*-FOS en 2010**

- **Rapport d'activités et statistiques annuelles globales**
- **Facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant  
comme prévu**

Ed. : Service de coordination act-*info*-FOS  
Etabli par Susanne Schaaf und Esther Grichting  
avec la collaboration de Heidi Bolliger

Le projet act-*info*-FOS est financé par l'Office fédéral de la sante  
publique (OFSP)

Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur la santé publique et les  
addictions ISGF, Zurich

No. 305

2011

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	<b>3</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Résumé</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Rapport d'activités 2010</b> .....	<b>7</b>
2.1 Personnel du Service de coordination <i>act-info-FOS</i> .....	7
2.2 Centres participants.....	7
2.2.1 Liste des centres ayant participé à <i>act-info-FOS</i> en 2010 .....	7
2.3 Activités du Service de coordination <i>act-info-FOS</i> dans le cadre de la statistique de base .....	9
2.3.1 Participation dans l'équipe du monitoring national d'aide aux personnes dépendantes <i>act-info</i> .....	10
2.3.2 Rencontres, rapports et publications .....	10
2.4 Autres projets .....	13
2.4.1 Autres projets <i>act-info-FOS</i> .....	13
2.4.2 Autres projets globaux.....	14
2.5 Enquête en ligne menée auprès des établissements <i>act-info-FOS</i> pour adapter le questionnaire.....	14
2.5.1 Utilisation des rapports annuels <i>act-info-FOS</i> .....	15
2.5.2 Utilité des rapports annuels <i>act-info-FOS</i> et des réunions consacrées aux rapports annuels .....	16
2.5.3 Évaluation des questionnaires <i>act-info-FOS</i> .....	17
2.6 Perspectives .....	18
<b>3 Statistiques sur la clientèle <i>act-info-FOS</i> – Méthodologie</b> .....	<b>20</b>
3.1 Instruments et collecte des données.....	20
3.2 Règles concernant la protection des données.....	20
3.3 Saisie électronique et contrôle des données.....	21
3.4 Préparation des données .....	21
3.5 Échantillons 2010 .....	21
<b>4 Facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu</b> .....	<b>22</b>
4.1 Facteurs prédictifs connus d'une thérapie se terminant comme prévu et du résultat général.....	22
4.2 Méthodologie .....	25
4.3 Résultats .....	27
4.4 Résumé et commentaire .....	29
<b>5 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2010</b> .....	<b>34</b>
5.1 Tableaux des entrées et des sorties 2010.....	35

## Remerciements

Outil éprouvé de coopération entre les chercheurs et les praticiens, la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie se poursuit sous l'ère *act-info-FOS*. Nous souhaitons remercier ici tous ceux qui font partie de la Ligue *act-info-FOS* et qui ont contribué à la parution du présent rapport :

- les clients et les clientes pour leur disponibilité à répondre aux questions ;
- les collaborateurs et les collaboratrices des établissements thérapeutiques participant au projet *act-info-FOS* pour leur investissement ;
- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en tant que mandataire du projet, ainsi que les responsables à l'OFSP ;
- Sylvie Gentizon, pour la traduction en français du présent rapport.

Service de coordination *act-info-FOS*

## 1 Résumé

En 2010, la documentation nationale act-*info*-FOS sur la clientèle des établissements thérapeutiques résidentiels s'est poursuivie pour la huitième année consécutive, après avoir existé durant huit ans en tant que Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS). Cette année, 50 établissements thérapeutiques faisaient partie de la Ligue.

Le présent rapport annuel est composé du rapport d'activité du Service de coordination act-*info*-FOS et des statistiques annuelles 2010 sous forme de tableaux commentés. Durant l'année écoulée, 594 admissions et 482 sorties ont été consignées.

L'évaluation spéciale (chap. 4) examine quels sont les facteurs prédictifs (caractéristiques des clients et clientes à l'admission) d'une thérapie se terminant comme prévu qu'il est possible d'identifier pour la clientèle act-*info*-FOS sortie en 2010. En d'autres termes, voici la question fondamentale à se poser : *Quels sont les clients et clientes qui ont les meilleures chances de terminer leur traitement comme prévu ?* L'analyse montre que l'intégration dans le monde du travail avant le début du traitement est un important facteur prédictif de résultat positif, alors que des antécédents pénaux, des traitements médicamenteux de l'addiction avant l'admission ou un début précoce de la consommation problématique de drogue influent plutôt négativement sur la façon dont un traitement se termine. Les résultats sont mis en regard d'une série d'études portant sur les facteurs prédictifs de traitements se terminant comme prévu et sur le résultat en général. Ces études fournissent des indications sur des aspects intéressants, qui ne sont pas couverts par les questionnaires act-*info*-FOS.

Le Service de coordination act-*info*-FOS a, en 2010, à nouveau travaillé dans le cadre de l'équipe du projet de statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes act-*info*, une équipe qui vise à améliorer la diffusion des résultats des travaux de monitoring, des produits, et du potentiel d'utilisation d'act-*info*.

En 2010, le Service de coordination act-*info*-FOS a mené la neuvième enquête relative à la satisfaction de la clientèle QuaThéSI-39, puis adressé aux institutions participantes le rapport confidentiel relatif à chacune d'entre elles en temps utile pour un gestion Review.

*Perspectives* : le Service de coordination act-*info*-FOS poursuivra son action dans le cadre du projet global act-*info* ainsi que sa participation au développement du système de monitoring national act-*info*. La révision du questionnaire sera vraisemblablement achevée en 2011, ce qui permettra que le questionnaire raccourci soit disponible en janvier 2012. Les travaux liés à la collecte des données seront diminués de ce fait pour les établissements participants. Il est aussi prévu de poursuivre la publication annuelle de l'infolettre « Éclairages » d'act-*info*.

Les publications de cette série figurant à l'adresse suivante :

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=fr)

*act-info* vise à collaborer avec le projet national QuaThéDA-E (qui porte sur la qualité des résultats dans le traitement de l'addiction), et avec le projet en cours de monitoring des dépendances, pour permettre l'exploitation des synergies en évitant des chevauchements.

## 2 Rapport d'activités 2010

### 2.1 Personnel du Service de coordination

#### act-info-FOS

Au cours de l'année 2010, les personnes suivantes ont pris part aux projets act-info-FOS ou du Service de coordination act-info-FOS à l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) :

- Susanne Schaaf, lic. psychologie : responsable du projet Documentation de base act-info-FOS, directrice de recherche des projets act-info-FOS
- Esther Grichting, lic., ass. sociale dipl. : coordination d'act-info-FOS en Suisse romande et au Tessin, collaboration au projet
- Heidi Bolliger : collaboratrice de projet, secrétariat du Service de coordination act-info-FOS.

### 2.2 Centres participants

En 2010, 50 établissements faisaient partie d'act-info-FOS : 38 de Suisse alémanique (dont trois situés au Tessin), 9 de Suisse romande (dont un établissement germanophone dans le canton du Jura) et 3 centres italophones dans le canton du Tessin. Parmi ces centres, 44 ont donné des questionnaires de la clientèle pour évaluation. En 2010, un établissement a quitté la Ligue (pour cause de changements structurels) et un autre a été fermé.

#### 2.2.1 Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2010

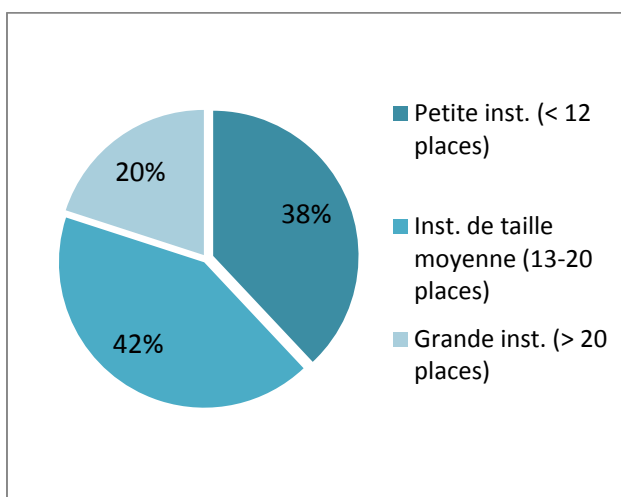
AG	Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, 5704 Egliswil
	Inst. für Sozialtherapie, Stiftung, Reha.zentrum Niederlenz, 5702 Niederlenz
	Klinik im Hasel, 5728 Gontenschwil
	Stiftung Wendepunkt, Wohngemeinschaft Shalom, 5033 Oftringen
AR	Best Hope, 9104 Waldstatt/Herisau
	RehabilitationsZentrum Lutzenberg, 9426 Lutzenberg
BE	Chly Linde, Therapeutische Gemeinschaft, 3089 Vorderfultigen
	PRISMA, traitement de la dépendance in Gastfamilien des Contact Netz, 3000 Bern
	Projekt Alp, Familienplatzierung, Münsingen
	St. Johannsen, mesureszentrum, 2525 Le Landeron (jusqu'en novembre 2010)
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Bordei, 6657 Palagnedra (TI)
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, 3856 Brienzwiler



BE (suite)	Stiftung Terra Vecchia, Kehrsatz (anciennement « Schlüssel »), 3122 Kehrsatz
	Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, 3011 Bern
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, 3073 Gümligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Saurenhorn, 3054 Schüpfen
	suchttherapiebärn (anciennement : Stiftung Hilfe zum Leben), 3006 Bern
	Zueflucht, Christlich-therap. Wohngemeinschaft, 3715 Adelboden
FR	Foyer Horizon, Fondation Le Tremplin, 1783 Pensier
	Le Radeau, Centre d'Accueil communautaire, 1693 Orsonnens
JU	Clos-Henri, Centre de traitement pour personnes dépendantes, 2714 Le Prédame
LU	Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, 6105 Schachen
	Lehn, Behandlungs- et Bildungswerkstatt, 6012 Obernau/Kriens
	Neuhof, Therapeutische Gemeinschaft, 6020 Emmenbrücke
	Ufwind, 6206 Neuenkirch
NE	Foyer André, 2117 La Côte-aux-Fées
SO	Casa Fidelio, 4626 Niederbuchsiten
	Chratten, Therapeutische Wohngemeinschaft, 4229 Oberbeinwil
	Lilith, Teil/stationäre therap. Frauen-Kind Wohngem., 4625 Oberbuchsiten
TI	Bognago, Therapeutische Wohngemeinschaft, 6614 Brissago
	Centro Residenziale a medio termine, 6516 Gerra Piano
	Drogentherapie Camarco, Therapeutische Wohngemeinschaft, 6823 Pugerna
	Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, 6904 Lugano
	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant (Couvét, Pichollette), 1005 Lausanne
	Foyer du Relais, Association du Relais, 1110 Morges
VS	Foyer Rives du Rhône (via LVT), 1951 Sion
	CAAD (anciennement : Courte Echelle), 1907 Saxon
ZG	Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, 6300 Zug
ZH	Arche, Behandlungsgemeinschaft, 8180 Bülach
	Suchtbehandlung Frankental, Stationäre Behandlung, 8049 Zürich
	Freihof Küsnacht, Wohngruppe, 8700 Küsnacht
	Fuente Alamo Kontaktstelle, 8008 Zürich (jusqu'en novembre 2010)
	Meilestei, 8124 Uessikon bei Maur
	Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, 8344 Bäretswil
	Quellenhof, 8546 Gundetswil
	Rehazentrum Sunedörfli, 8816 Hirzel
	start again, Zentrum für Suchtbehandlung, 8032 Zürich
	Ulmenhof, 8913 Ottenbach

Au cours de la période sous revue, le Service de coordination act-*info*-FOS a reçu des « Données relatives à l'institution » actualisées (questionnaire sur les institutions, version 3.1) concernant 50 centres de traitement : 92 % des établissements (46) sont des établissements résidentiels, 6 % ont une offre ambulatoire et résidentielle (3), et un établissement traite la dépendance en prison ; 56 % (28) sont des centres de traitement résidentiel traitant exclusivement des problèmes liés aux substances *illégal*es, 10 % (5) accueillent des clients et clientes dont les problèmes sont liés à tout type de substance, 14 % (7) traitent des problèmes de *dépendance* divers (liés ou non à des substances) et 20 % (10) traitent des problèmes de dépendance tout en assurant d'autres fonctions. Dans 34 % des institutions (17), il est possible de suivre un traitement de sevrage complet ou partiel. Parmi les établissements, 38 % comportent jusqu'à 12 places (19), 42 % entre 13 et 20 places (21) et 20 % plus de 20 places (10) (illustration 1).

Illustration 1 : Ventilation en fonction du nombre de places de l'institution



### 2.3 Activités du Service de coordination act-*info*-FOS dans le cadre de la statistique de base

En 2010, les activités principales du Service de coordination act-*info*-FOS auront été la participation aux travaux de l'équipe du projet de système de monitoring national act-*info* (2.3.1) ainsi que des rencontres, rapports et publications (cf. chap. 2.3.2). Etant donné que quelques institutions continuent à collecter leurs données sur papier, les travaux de routine tels que l'enregistrement et le codage des questionnaires remplis ainsi que l'organisation de la saisie des données sont restés des tâches centrales. Enfin, dans le cadre des statistiques de base, il a également fallu assurer l'apurement des données, la coordination de toutes les activités au sein d'act-*info*-FOS et la communication des renseignements concernant le recueil des données et les rapports.

### 2.3.1 Participation dans l'équipe du monitoring national d'aide aux personnes dépendantes act-info

L'équipe du projet de statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes act-info<sup>1</sup>, à laquelle appartient la direction du projet act-info-FOS, a terminé l'évaluation complète des données act-info 2009 au cours de l'année de référence. Le rapport act-info 2009 peut être commandé gratuitement en version reliée, ou téléchargé sous

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=fr)

Souhaitant rendre compte activement des résultats du monitoring, act-info a publié, en décembre 2009, le deuxième numéro de l'infolettre périodique « Éclairages », qui avait pour sujet : « La prise en charge des personnes âgées de 40 ans ou plus dans le domaine des dépendances : chronicisation ou incidence tardive ? »

[www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=fr)

### 2.3.2 Rencontres, rapports et publications

#### Réunions consacrées aux rapports annuels :

La réunion germanophone consacrée au rapport annuel, qui s'est tenue le 2 septembre 2010 à Zurich, portait sur la qualité des résultats du traitement résidentiel de la dépendance et sur les facteurs de qualité. La qualité des résultats est apparue comme un sujet brûlant d'actualité. Elle a été choisie comme sujet spécial : d'une part, si les établissements eux-mêmes, les organismes qui y sont liés et les contributeurs financiers ainsi que les clients et clientes ont soif de connaissances sur le sujet, d'autre part, des considérations économiques sont souvent liées à ce que l'on juge être ou non les succès thérapeutiques d'un établissement ; à moins encore que l'épée de Damoclès de la diminution budgétaire – voire de la fermeture de l'établissement – ne pende au-dessus du toit des centres de traitement. Sans compter les incertitudes liées aux différentes représentations quant à la définition et à la mesure des résultats.

Après la présentation des résultats act-info-FOS portant sur l'évolution de la situation des clients et clientes sur le marché du travail – celle-ci représentant *un* aspect de la mesure des résultats (S. Schaaf), le professeur Martin Sieber, psychothérapeute exerçant en cabinet, membre du groupe d'experts QuaThéDA-E, chef de projet des études de catamnèse ambulatoires de Kloten/Bülach et anciennement chef de recherche à la clinique Forel, a abordé la

<sup>1</sup> act-info comprend les domaines partiels suivants : traitements résidentiels des dépendances à l'alcool et aux médicaments (act-info-Residalc : Marina Delgrande Jordan) ; traitements résidentiels des dépendances aux drogues illégales (act-info-FOS : Susanne Schaaf) ; aide psycho-sociale ambulatoire en cas de problèmes de dépendance (SAMBAD : Etienne Maffli) ; statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone (Urs Künzi) ; traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe : Michael Schaub). Pour plus d'informations sur le projet global act-info : [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) ou [www.isgf.ch](http://www.isgf.ch) (>act-info-FOS).

question de la qualité des résultats. Il a montré qu'il existe dans ce domaine un dénominateur commun, autrement dit des critères essentiels, même si les exigences concernant la qualité des résultats sont différentes pour chaque groupe (clients et clientes, établissement fournisseur de prestations, organe qui finance les prestations, personnes de référence, monde scientifique). Les critères de réussite possibles ont été présentés, tout comme les difficultés (absence des données concernant les personnes interrompant leur traitement ou ne participant pas à la catamnèse) et les solutions envisageables.

Peter Burkhard, directeur de l'association pour le traitement global de la dépendance DIE ALTERNATIVE et responsable du groupe de projet « Wirkmodell », a ensuite présenté le concept de travail sur la dépendance orienté sur le développement, le modèle des ressources ainsi que le « Wirkinstrument », un instrument actuellement utilisé dans le cadre d'un projet pilote qui se penche sur ce qui agit : dans ce projet, un bilan de la situation du client ou de la cliente est dressé pour toutes les ressources essentielles de celui-ci ou celle-ci dans son premier champ de socialisation, appelé groupe primaire (famille, vie communautaire, attitude relationnelle etc.) ; ensuite, un projet de la situation souhaitée par rapport à ce groupe primaire est élaboré avec le client ou la cliente. Le groupe du projet « Wirkmodell » vise à opérationnaliser prochainement toutes les ressources essentielles – autrement dit à compléter l'instrument – tout en offrant aux établissements une version plus simple et plus maniable de celui-ci.

Barendjan van Harskamp, représentant du « Berner Arbeitskreis Stationäre Suchtbehandlung & Rehabilitation BeAK » et thérapeute à PRISMA, qui traite la dépendance dans des familles d'accueil au « Contact Netz Bern », a présenté les résultats de la première année de réalisation de l'étude de catamnèse du traitement résidentiel des dépendances dans le canton de Berne. Ces résultats attestent de l'évolution très positive de la situation, à l'issue de leur traitement, pour une grande partie des personnes interrogées : revenu, logement et consommation sont autant de domaines dans lesquels la situation s'est fortement améliorée par rapport à celle prévalant au début du traitement.

La documentation de cette journée est disponible pour téléchargement à l'adresse : [www.isgf.ch/index.php?id=60&pub\\_id=100085](http://www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100085) (en allemand).

La même réunion s'est tenue à Lausanne le 17 mars 2011 (la première date ayant été repoussée) pour les francophones sous le titre « Qualité des résultats en traitement résidentiel : évaluation et enjeux ». Jean-Daniel Barman, président de la CRIAD (Coordination romande des institutions et organisations œuvrant dans le domaine des addictions) a d'abord présenté

l'étude justement parue, réalisée sur mandat de la CRIAD par Da Cunha et al. (2010)<sup>2</sup>. Cette étude examine le traitement résidentiel en Suisse Romande et l'interface avec le domaine ambulatoire. Sa présentation s'est concentrée sur les réflexions sur la signification de la mesure des résultats et sur leur valorisation dans le traitement résidentiel auxquels les résultats et les recommandations de l'étude ont permis d'aboutir. Ensuite, Annick Clerc Bérod, collaboratrice scientifique de la Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT), a d'abord donné un aperçu concis des aspects, questions et exigences méthodologiques liés à la qualité de la mesure des résultats, avant de rendre compte des activités en cours, des expériences concrètes et de certains résultats obtenus dans le cadre de la LVT.

La documentation relative à la journée lausannoise est en préparation. Elle sera prochainement disponible sur le site de l'ISGF.

### Rapports et publications

Schaaf S, Salis Gross C (2010): Nationalität und stationäre Suchttherapie – kommentierter Tabellenband zu ausgewählten Variablen *act-info-FOS* (Nr. 276)

Schaaf S, Grichting E (2010): Nachbefragung der Klienten und Klientinnen in stationärer Suchttherapie im Kanton Bern. Auswertung des ersten Erhebungsjahres 2009 (Nr. 281)

Schaaf S, Grichting E (2010): Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie *act-info-FOS* im Jahre 2009 – Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik – Lebenssituation bei Eintritt und bei Austritt – Vergleich ausgewählter Aspekte für die im Jahr 2009 ausgetretenen Klienten und Klientinnen (Nr. 283)

Schaaf S, Grichting E (2010): Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie *act-info-FOS* en 2009 – Rapport d'activités et statistiques annuelles globales - Situation des clients et des clientes à leur admission et à leur sortie: comparaison de certains aspects pour la clientèle dont l'année de sortie est 2009 (no. 286)

Schaaf S, Grichting E (Hrsg) (2010): Ergebnisqualität in stationärer Suchttherapie – worauf kommt's an? Dokumentation zur Jahresberichtssitzung vom 2. September 2010 in Zürich (Nr. 289)

Schaaf S, Grichting E (2010): Gesamtbericht Neunte Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39 – 20.-24. September 2010 – für Einrichtungen zur Behandlung von Problemen mit illegalen Drogen und Alkohol (Nr. 293)

Schaaf S, Grichting E (2011): Rapport général Neuvième enquête de satisfaction des clientes et des clients d'institutions du domaine des dépendances QuaTheSI-39 – 20-24 septem-

<sup>2</sup> Da Cunha A, Caprani I, Martins E, Schmid O & Stofer S (2010). Evaluation des institutions résidentielles romandes de traitement des dépendances et de leur complémentarité avec le secteur ambulatoire et leur réseau médico-social. Rapport final.

[http://www.criad.ch/web/documents/Criad\\_recherche\\_1.12.10.pdf](http://www.criad.ch/web/documents/Criad_recherche_1.12.10.pdf)

bre 2010 – destiné aux institutions accueillant des personnes dépendantes des drogues illégales et de l'alcool (no. 295)

## 2.4 Autres projets

En 2010, le Service de coordination *act-info-FOS* s'est engagé dans d'autres projets, parfois coordonnés avec *act-info-FOS* et parfois distincts, mais qui étaient exclusivement ou essentiellement liés au domaine de l'aide en matière de dépendance dispensée dans le secteur résidentiel.

### 2.4.1 Autres projets *act-info-FOS*

**Documentation de la clientèle des centres de désintoxication dans le canton d'Argovie :** la description de la clientèle des centres de sevrage du canton d'Argovie, effectuée dans le cadre du controlling cantonal, a également été réalisée en 2010. Comme les années précédentes, les données ont été saisies en ligne au moyen d'un questionnaire court et compatible avec *act-info*. L'évaluation des données a été remise tous les trimestres au mandant.

**QuaThéTeam-58, enquête relative à la satisfaction des collaborateurs et collaboratrices :** En 2003 et en 2006, l'ISGF a mené une enquête auprès des collaborateurs et collaboratrices des établissements de traitement résidentiel de la dépendance. Les deux enquêtes ont été soutenues par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les rapports ont servi d'outil de travail aux établissements dans le cadre de l'assurance-qualité interne. L'OFSP concentre actuellement son soutien sur d'autres sujets importants et ne finance plus d'enquêtes auprès des collaborateurs et collaboratrices d'établissements de traitement résidentiel de la dépendance. Or, une enquête extérieure reste nécessaire pour ces derniers, raison pour laquelle l'ISGF offre la possibilité d'une enquête auprès des collaborateurs et collaboratrices financée par les établissements eux-mêmes. Cette enquête est aussi ouverte aux services ambulatoires. En 2010, trois établissements de traitement de la dépendance ont procédé à une enquête au moyen de QuaThéTeam-58, avec une enquête complémentaire portant sur des aspects qualitatifs importants pour l'institution. Remis aux institutions deux semaines après la réception des questionnaires dûment remplis, les rapports sont confidentiels. Des informations supplémentaires sont données à l'adresse : [www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=38](http://www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=38) (en allemand).

**Petits projets et mandats de conseil donnés par des institutions ou des cantons :** en 2010, diverses institutions et autorités nous ont mandatés pour un conseil ou une position ou dans le cadre d'un petit projet, le plus souvent pour évaluer de manière ciblée des données existantes. Des évaluations ne sont remises à des autorités qu'avec l'accord des institutions concernées pour l'exploitation des données.

**Post-enquête menée auprès de la clientèle des centres de traitement résidentiel du canton de Berne – suivi de 12 mois :** cette post-enquête est un projet du groupe de travail du traitement des addictions et de réhabilitation bernois BeAK, de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne et de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF). Initiée par le groupe de travail BeAK, elle vise à appréhender la situation des clients et clientes 12 mois après leur sortie d'un traitement résidentiel. Les résultats présentent, aux institutions comme à la Direction de la santé publique, des bases de réflexion autour de la qualité des résultats et leur inscription dans la durée. En 2010, l'ISGF a interrogé les clients et clientes sortis l'année précédente des institutions bernoises participantes. En 2011, sur mandat du « Drogen Forum Innerschweiz (DFI) », l'ISGF a également entamé une enquête de catamnèse concernant des clients et clientes ayant suivi un traitement résidentiel dans le canton de Lucerne. Les deux projets, bernois et lucernois, sont coordonnés pour ce qui est des instruments de récolte d'informations, pour permettre une comparaison suprarégionale des résultats.

#### 2.4.2 Autres projets globaux

**Enquête relative à la satisfaction de la clientèle en traitement résidentiel de la toxicomanie QuaThéSI-39 :** en septembre 2010, l'ISGF a réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique la neuvième enquête relative à la « Satisfaction des clients en traitement résidentiel ». Le financement de l'enquête de cette année a, une nouvelle fois, été assuré par Info-drog. Pour cette enquête, l'ISGF a utilisé l'instrument QuaThéSI-39, qui permet d'obtenir des données qualitatives et quantitatives sur la satisfaction. Les résultats sont adressés sous forme d'un rapport global et d'un rapport individuel confidentiel aux institutions participantes qui ont co-financé le projet.

Sur mandat de l'OFSP, l'ISGF a adapté le questionnaire QuaThéSI du secteur résidentiel à la situation d'autres secteurs, majoritairement ambulatoires, puis a procédé à l'enquête correspondante au printemps 2011. La prochaine évaluation QuaThéSI des traitements résidentiels, légèrement modifiée, est prévue au printemps 2012. Les établissements qui en ont besoin ont la possibilité de mener une enquête à leurs frais auprès de leur clientèle avant cette évaluation.

#### 2.5 Enquête en ligne menée auprès des établissements act-info-FOS pour adapter le questionnaire

Durant l'automne et l'hiver 2010, le Service de coordination act-info-FOS a lancé une enquête en ligne auprès des établissements act-info-FOS pour connaître leur opinion sur la révision des questionnaires prévue. La révision a un double but : d'abord adapter le questionnaire à l'instrument européen « Treatment Demand Indicator (TDI) » également révisé, ainsi qu'aux accords conclus avec les autres secteurs thérapeutiques, ensuite y intégrer au maximum les besoins des établissements act-info-FOS. L'évaluation par questionnaire en ligne a porté sur l'utilité des rapports et des réunions consacrées aux rapports annuels telle que perçue par les

établissements participants, ainsi que le jugement porté par les établissements sur les questionnaires d'admission et de sortie (volume, choix des sujets). Les résultats, réjouissants, sont présentés ci-après.

Parmi les 50 établissements de la Ligue pour l'évaluation act-*info*-FOS, 44 (88 %) ont participé à l'enquête. Mesurée à l'aune des établissements qui avaient renvoyé des questionnaires (entrées, sorties) en 2010, la participation est de 100 %. Parmi les établissements participants, 48 % saisissent les données en ligne.

### 2.5.1 Utilisation des rapports annuels act-*info*-FOS

Chaque année au printemps, les établissements reçoivent deux documents : un rapport d'institution (qui met en regard les données de l'institution concernée avec la totalité des données) et le rapport général qui présente un sujet particulier plus en détail. Selon l'enquête en ligne, les deux documents sont utilisés dans plusieurs domaines : un quart des établissements les emploient dans les domaines de la gestion, de la révision de gestion et/ou de la communication, plus de la moitié utilisent les informations pour les traitements et suivis (tableau 1), et la plupart utilisent les résultats des statistiques annuelles dans différents domaines (tableau 2), ce qui constitue un résultat remarquable.

*Tableau 1 : Dans quelle situation pouvez-vous utiliser les informations des statistiques annuelles act-*info*-FOS ? (plusieurs réponses possibles)*

Utilisations possibles	Établissements qui utilisent le rapport annuel	
	N	%
Gestion, planification générale	10	23 %
Communication	11	25 %
Révision de gestion	11	25 %
Traitement et suivi	26	59 %
Autres	3	7 %
<b>Total</b>	<b>61</b>	



Tableau 2 : Genres d'utilisation

	N	%
Toutes les utilisations : gestion, révision de gestion, communication, traitement et suivi	2	5 %
Trois utilisations : gestion, révision de gestion, traitement et suivi	2	5 %
Trois utilisations : révision de gestion, communication, traitement et suivi	2	5 %
Deux utilisations : gestion, traitement et suivi	5	12 %
Deux utilisations : communication, traitement et suivi	4	9 %
Deux utilisations : révision de gestion, traitement et suivi	4	9 %
Une utilisation : gestion	1	2 %
Une utilisation : révision de gestion	6	14 %
Une utilisation : traitement et suivi	3	7 %
Une utilisation : communication	3	7 %
Autre utilisation	1	2 %
Pas d'utilisation indiquée	11	25 %
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>101%*</b>

\*Erreur due à l'arrondissement

## 2.5.2 Utilité des rapports annuels act-info-FOS et des réunions consacrées aux rapports annuels

Pour 14 % des établissements, les rapports annuels sont très utiles, pour 43 % ils sont plutôt utiles (tableau 3) ; pour 32 %, les rapports présentent une utilité partielle, 11 % enfin ne peuvent guère leur trouver d'utilité.

Tableau 3 : Utilité des rapports annuels act-info-FOS

	N	%
Très utile	5	14 %
Plutôt utile	16	43 %
Sentiment mitigé	12	32 %
Peu utile	4	11 %
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>
Données manquantes (« missing data »)	7	

Le jugement porté sur les réunions consacrées aux rapports annuels, qui permettent les échanges entre les chercheurs et les praticiens avec chaque fois la présentation d'un sujet important pour les praticiens, est également positif : 14 % des établissements trouvent les rencontres annuelles très utiles, 67 % les trouvent plutôt utiles. L'évaluation de l'utilité des rapports et des rencontres ne se différencie pas d'une région linguistique à une autre.

Tableau 4 : Utilité des réunions act-info-FOS consacrées aux rapports annuels

	N	%
Très utile	5	14 %
Plutôt utile	24	67 %
Sentiment mitigé	5	14 %
Peu utile	2	6 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>101 %*</b>
Données manquantes (« missing data »)	8	

\*Erreur due à l'arrondissement

### 2.5.3 Évaluation des questionnaires act-info-FOS

Le questionnaire d'admission act-info-FOS est considéré comme adapté par 43 % des établissements et comme « un peu trop long » par 45 % (tableau 5). Si l'on considère les questions que les établissements souhaiteraient voir supprimer, ce sont surtout celles portant sur des aspects « autres », comme par exemple d'autres personnes ayant adressé la personne à l'institution, d'autres sources de revenu. Du point de vue des établissements, le questionnaire ne doit que peu être raccourci.

Tableau 5 : Évaluation du volume du questionnaire d'admission act-info-FOS

	N	%
Un peu trop court, quelques questions importantes manquent	2	5 %
Volume adapté, toutes les questions importantes sont abordées, presque aucune n'est inutile	17	43 %
Un peu trop long, quelques questions sont inutiles	18	45 %
Beaucoup trop long, plusieurs questions sont inutiles	2	5 %
Autres	1	3 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>101 %*</b>
Données manquantes (« missing data »)	4	

\*Erreur due à l'arrondissement

Thèmes manquants dans le questionnaire d'admission (le nombre de citations figure entre parenthèses) :

- Motivation pour entamer et suivre un traitement (3)
- Attentes vis-à-vis du traitement (1)
- Objectifs du traitement (2)
- Indication thérapeutique (1)
- En complément à la rubrique « Sources de revenus » : services sociaux (1)
- Contexte de migration (1)
- Problèmes psychiques, autrement que sur la base d'un diagnostic médical (1)
- Environnement et collègues extérieurs au milieu de la drogue (1)
- Phases d'abstinence relativement longues (1)

Le questionnaire de sortie est majoritairement considéré comme adapté (66 %, tableau 6). Les questions qualifiées comme étant « inutiles » sont à nouveau majoritairement celles concernant « d'autres » aspects (autre source de revenu, autre statut pour les revenus, par exemple).

Tableau 6 : Évaluation du volume des questionnaires de sorties act-info-FOS

	N	%
Un peu trop court, quelques questions importantes manquent	2	5 %
Volume adapté, toutes les questions importantes sont abordées, presque aucune n'est inutile	27	66 %
Un peu trop long, quelques questions sont inutiles	8	20 %
Autres	4	10 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>101 %*</b>
Données manquantes (« missing data »)	3	

\*Erreur due à l'arrondissement

Thèmes manquants dans le questionnaire de sortie (le nombre de citations figure entre parenthèses) :

- Genre de sortie trop peu différencié, surtout en ce qui concerne les interruptions (1)
- raisons des rechutes (1)
- la réponse « pas d'activité lucrative, pas de recherche d'emploi » n'est pas proposée (1)
- Mesures prises (1)
- Évaluation par le client ou la cliente de l'utilité du traitement pour lui ou elle (2)
- Questions relatives à la satisfaction dans le style de QuaThéSI-39 (1)
- Questionnaire plus détaillé concernant le traitement ultérieur (1)
- Au sujet des appartements protégés, font-ils partie ou non du traitement résidentiel ? (1)
- Objets d'une psychothérapie, avec les domaines les plus importants à choix (1)
- Contacts / programme d'occupation ORP (offices régionaux de placement) (1)
- Environnement et collègues extérieurs au milieu de la drogue (1)

Même si les propositions de questions complémentaires sont principalement chaque fois émises par un seul établissement, elles portent sur des aspects intéressants et importants du traitement. Le Service de coordination act-info-FOS est prêt à envisager de les intégrer au moment de la révision du questionnaire. Comme pour une majorité des établissements participants, les questionnaires ne sont pas jugés trop longs, de petits compléments liés à la thématique sont tout à fait réalisables.

## 2.6 Perspectives

Dans le cadre du projet global act-info, le Service de coordination act-info-FOS continuera d'être intégré à l'équipe de projet et de participer au développement du système de monitoring national. Il est notamment prévu de publier la prochaine édition de l'infolettre annuelle

« Éclairages » d'*act-info* consacrée à un sujet d'actualité sur les dépendances et d'assurer la poursuite de l'ensemble du projet.

L'année 2011 sera encore axée sur la mise en œuvre des résultats de l'*évaluation externe d'act-info*, notamment pour continuer d'améliorer la qualité, l'actualité et la pertinence des produits *act-info* ainsi que leur utilité pour les acteurs concernés. Il est prévu que les questionnaires révisés seront utilisés en 2012.

Au niveau d'*act-info-FOS*, la poursuite de la statistique partielle sur les thérapies résidentielles est garantie et les résultats des recherches sont présentés lors de plusieurs rencontres. De plus, des analyses spécifiques sont effectuées à la demande d'institutions de thérapie (p. ex. comparaison pluriannuelle du profil de la clientèle d'une institution, complétée par une enquête supplémentaire de catamnèse) et des réflexions sont engagées sur une utilisation plus large des données d'*act-info-FOS*.

### 3 Statistiques sur la clientèle act-info-FOS – Méthodologie

La Ligue act-info-FOS produit une documentation nationale, en continu, de la clientèle des établissements thérapeutiques résidentiels et de l'évaluation du séjour qui y est fait. Pour ce faire, des informations sont recueillies au moment de l'admission de la clientèle et au moment de leur sortie, sur des sujets tels que leur situation sociale (logement, travail, etc.), leur consommation de drogues, leur santé ou encore leur situation juridique.

Ces relevés nationaux sur la clientèle des établissements de traitement résidentiel des toxicomanies en Suisse sont effectués depuis 1995 sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et dépouillés annuellement. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, act-info-FOS emploie les questionnaires act-info.

#### 3.1 Instruments et collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen des questionnaires standard act-info-FOS, disponibles en allemand, français et italien (questionnaire d'entrée E3.1 et questionnaire de sortie A3.1). Le questionnaire de sortie est rempli dès lors qu'un client ou une cliente cesse la thérapie, selon les termes convenus ou non, qu'il passe à un autre traitement ou qu'il s'installe en appartement protégé.

La collecte des questionnaires se fait dans les centres participant à l'enquête act-info-FOS. Le client est interrogé par un collaborateur du centre de traitement, si possible dans les deux premières semaines qui suivent son admission. Le questionnaire de sortie est également rempli par un membre de l'équipe, mais pas forcément dans le cadre d'une enquête auprès de la clientèle. En effet, en raison des sorties non prévues (interruptions), cela s'avère souvent impossible. Les personnes participant à la recherche disposent d'un manuel et de l'appui téléphonique du Service de coordination act-info-FOS.

#### 3.2 Règles concernant la protection des données

Dans le cadre du projet global act-info, la protection des données est garantie par un procédé de chiffrement multiple élaboré selon les standards de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Dans un premier temps, les différents établissements thérapeutiques attribuent un code personnel à chaque client selon des règles uniformes. Ce code, qui se compose de quatre lettres, accompagne les données qui sont transmises à l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF). Un deuxième chiffrement intervient au niveau de l'ISGF, avant que les données de base ne soient intégrées sous forme totalement anonymisée dans la base de données nationale de l'OFSP. Chaque série de données est automatiquement chiffrée à l'aide du code personnel ainsi que d'autres données par un système à double clé (clé personnelle de 16 caractères et clé de session de 256 caractères). Un troisième chiffrement, réalisé au moyen d'une clé annuelle, est effectué à l'OFSP dans la base de données nationale.

L'utilisation de la base de données de l'ISGF, qui rassemble les variables du noyau et des modules, est réservée au Service de coordination act-info-FOS. Les objectifs convenus doivent être

respectés et la protection des données est garantie, conformément à la législation. Toute tierce personne (canton, autres instituts de recherche) qui souhaite obtenir un accès à cette banque de données doit effectuer une demande préalable en ce sens et obtenir l'accord des institutions concernées.

### 3.3 Saisie électronique et contrôle des données

En 2010, 29 institutions ont saisi leurs données en ligne, totalisant ainsi une majorité de questionnaires (66 %). Ceux qui ont été adressés au Service de coordination act-info-FOS sous forme papier ont été saisis informatiquement à l'aide du logiciel DataPool par une société extérieure.

La saisie des données avec le logiciel DataPool, qui constitue en même temps une banque de données centrale d'administration et d'enregistrement des épisodes de traitement, s'accompagne de premiers contrôles (p. ex. pas de réponses multiples aux questions simples, vérification des données de base d'un épisode de traitement à l'ouverture du questionnaire). Le logiciel DataPool procède à d'autres vérifications de routine qui permettent de s'assurer de la cohérence et de l'exhaustivité des réponses données aux questions-clés.

### 3.4 Préparation des données

Grâce aux procédures de contrôle intégrées dans DataPool, les données sont de grande qualité avant même leur transfert dans le programme SPSS. Là où cela était nécessaire, des vérifications de plausibilité supplémentaires ont été effectuées et les réponses manquantes ou non valables définies (*missing data*). Enfin, les recodages nécessaires au chapitre consacré aux tableaux ont été entrepris.

### 3.5 Echantillons 2010

Les données ont été collectées régulièrement auprès de tous les clients et clientes entrés et sortis des centres act-info-FOS. L'évaluation 2010 se base sur 594 questionnaires d'entrée et 482 questionnaires de sortie. Deux tiers proviennent de Suisse alémanique, un quart de Suisse romande et les autres d'institutions italophones du canton du Tessin (tableau 7).

Tableau 7 : Base de données pour le Rapport annuel 2010

Région linguistique	ENTREES		SORTIES	
	N	%	N	%
Suisse alémanique *	392	66 %	318	66 %
Suisse romande	155	26 %	127	26 %
Suisse italienne *	47	8 %	37	8 %
<b>TOTAL Suisse</b>	<b>594</b>	<b>100 %</b>	<b>482</b>	<b>100 %</b>

\*Les centres de langue allemande se trouvant au Tessin sont comptabilisés ici avec la Suisse alémanique.

## 4 Facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu

Dans le cadre de la *thématique d'évaluation spéciale* de 2009, la situation des clients et clientes qui suivaient un traitement était comparée *avant* le traitement et *à la fin* du traitement. Il a ainsi été possible de présenter l'évolution de la situation en ce qui concerne notamment le logement, les sources de revenu, une activité rémunératrice, le type de consommation au fil du séjour thérapeutique, plus particulièrement par rapport au mode de sortie du client ou de la cliente, pour lequel on a mis en regard les « thérapies se terminant comme prévu » et les « interruptions de traitement ». Sur cette base, les réunions consacrées aux rapports annuels (le 2 septembre 2010 à Zurich, le 17 mars 2011 à Lausanne) se sont penchées sur la question de la réussite thérapeutique. Les conférenciers ont évoqué des variables susceptibles d'être utilisées pour identifier le succès thérapeutique.

En complément, les évaluations de la documentation de la clientèle cible, en 2010, portent sur les *facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant selon les termes convenus*. Cette thématique peut aussi être présentée sous forme de question : *Quels sont les clients et clientes qui ont les meilleures chances de terminer leur traitement comme prévu ?* La méthode statistique appelée la régression logistique permet de déterminer la probabilité avec laquelle quelqu'un peut appartenir à un groupe déterminé – en l'occurrence, le groupe des clients et clientes dont le traitement se termine comme prévu. Les facteurs prédictifs *pronostiquent* qu'une thérapie se terminera comme prévu ou qu'un résultat déterminé sera obtenu, sans pour autant constituer *la raison* pour laquelle le traitement se termine comme prévu ou un résultat donné est obtenu.

### 4.1 Facteurs prédictifs connus d'une thérapie se terminant comme prévu et du résultat général

D'après la littérature disponible sur les facteurs qui permettent de prédire qu'un traitement de l'addiction (drogues et/ou alcool) se terminera selon les termes convenus ou – plus fréquemment – sur les facteurs prédictifs d'un résultat général, plusieurs variables prédictives sont connues. Or, les études aboutissent parfois à des résultats contradictoires. Le tableau 8 présente un choix limité d'études qui portent sur les facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu. Lorsqu'une étude s'est penchée sur les facteurs prédictifs d'un résultat négatif (interruption, rechute), ces variables sont précédées d'un signe négatif dans le tableau ci-après : (-).

Des facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant selon les termes convenus ont été mis en évidence : ce sont la préparation d'un projet de traitement après la fin de la thérapie ainsi que le succès de traitements antérieurs, sur lequel le traitement du moment peut être construit.

En ce qui concerne le type de consommation, une consommation tardive d'opiacés, l'absence de polytoxicomanie et une durée de consommation plutôt brève sont des facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu. Le nombre de jours de travail au cours du mois qui précède le traitement influence positivement la façon dont le traitement se termine. Des antécédents pénaux avec de nombreuses arrestations ainsi que des troubles psychiques graves avant l'entrée amoindrissent par contre les probabilités de voir le traitement se terminer comme prévu. Une partie des facteurs prédictifs cités est contenue dans le questionnaire *act-info-FOS* sous forme de variable.

Tableau 8: *Quelques facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu*

Facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu	Commentaire	Littérature	Présence de la variable dans les questionnaires <i>act-info-FOS</i>
Âge au début du traitement	Un âge plus élevé influence positivement le fait d'adhérer au traitement/d'y rester	Schaub et al. 2010	oui
Projet antérieur de traitement à la sortie	Selon Specka et al. ces 2 facteurs seraient les plus prédictifs d'une fin de traitement comme convenu (mais il y a aussi les effets de l'institution)	Specka et al. 2011	oui
Succès de traitements antérieurs		Specka et al. 2011	non
Nombre d'échecs de sevrage plutôt faible		Specka et al. 2011	non
Début de la consommation d'opiacés plutôt tardif		Specka et al. 2011	oui
Durée de la consommation	Il existe aussi des études sans lien pour la durée et l'âge du début de la consommation	Specka et al. 2011	oui
(-) Consommation d'héroïne et de crack et polytoxicomanie au cours des 30 jours précédant le début de la thérapie	La consommation de certaines drogues avant la thérapie influence négativement le fait d'adhérer au traitement/d'y rester	Schaub et al. 2010	oui
(-) Antécédents pénaux (nombreuses arrestations)	Études aux résultats partiellement contradictoires	Kuder 2003 (méta-analyse)	oui
Nombre de jours de travail au cours des 30 jours précédant l'entrée	Un nombre plutôt élevé de jours de travail avant l'entrée influence positivement le fait d'adhérer au traitement/d'y rester	Schaub et al. 2010	non
(-) Problèmes psychiatriques graves au cours des 30 jours précédant l'entrée et dépression sévère en cours de vie	Des problèmes psychiatriques graves et une dépression en cours de vie influencent négativement le fait d'adhérer au traitement/d'y rester	Schaub et al. 2010	non

En plus des facteurs prédictifs cités plus haut, le tableau 9 présente quelques facteurs prédictifs *du résultat du traitement au sens large*, même si le résultat peut être défini différemment d'une étude à l'autre. La représentation est une impression générale qui porte sur les facteurs généralement importants. Il s'agit une nouvelle fois d'un choix restreint de facteurs prédictifs, qui sont mesurés avant, pendant ou seulement après le traitement. De façon prévisible, un sentiment d'efficacité personnelle et la confiance quant à son propre processus de guérison (« Je vais y arriver ») sont des facteurs prédictifs importants d'un résultat positif. Le parcours thérapeutique antérieur influe également positivement sur le résultat, tout comme des compétences et stratégies pour faire face (« coping ») concrètes apprises pendant le traitement. Si, au fil du traitement, des objectifs partiels sont atteints, le séjour est plus long, le traitement



se termine comme prévu en étant perçu comme utile, les probabilités de résultat positif augmentent aussi. De façon prévisible, la gravité de la dépendance et d'une comorbidité, le cas échéant, diminuent les probabilités d'un résultat positif. Certaines études se penchent sur des aspects qui sont observés *après* le traitement et qui influent sur le résultat : les probabilités de résultat positif augmentent avec un suivi médical post-cure (si besoin est), mais diminuent si un client ou une cliente est détenu après son traitement ou qu'il ou elle vit avec des personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool.

Seul un petit nombre de variables de la liste de facteurs prédictifs du *résultat du traitement* sont contenues dans le questionnaire act-*info*-FOS.

Tableau 9: Quelques facteurs prédictifs du résultat du traitement

Facteurs prédictifs d'un résultat positif	Commentaire	Littérature	Présence de la variable dans les questionnaires act- <i>info</i> -FOS
Motivation ou degré d'enthousiasme du client ou de la cliente par rapport à sa guérison		Adamson et al. 2009 (méta-analyse de 60 études) McKay et al. 2001	non
Efficacité personnelle ou confiance personnelle dans le processus de guérison	Plus la confiance dans le propre processus de guérison est élevée, meilleures sont les perspectives de réussite.	Demmel et al. 2006 Talef 2010. Adamson et al. 2009	non
Confiance dans sa capacité d'abstinence		Schneider et al. 2002	non
Antécédents thérapeutiques (concernant des problèmes liés à des substances ou à une addiction)	Facteur prédictif <i>avant</i> le traitement	Kedia et al. 2003 (les auteurs identifient 22 facteurs prédictifs) McKay et al. 2001	oui
Stratégie pour faire face (« coping »)		Demmel et al. 2005	non
Formation à certaines aptitudes (entraînement et formation de certaines aptitudes) en cours de thérapie	Facteur prédictif <i>durant</i> le traitement	Kedia et al. 2003	non
(-) Sévérité de la dépendance	Plus la dépendance est sévère (durée, intensité), moins bon est le résultat	Adamson et al. 2009	non
(-) Ampleur des comorbidités (notations psychopathologiques)	Plus la comorbidité est importante (dépression ou troubles anxieux par exemple), moins bon est le résultat	Adamson et al. 2009 McKay et al. 2001	non
Traitement parallèle destiné à la santé psychique	Facteur prédictif <i>durant</i> le traitement	Kedia et al. 2003	non
Perception du traitement comme étant utile	Facteur prédictif <i>durant</i> le traitement	Kedia et al. 2003	non
Atteinte d'objectifs thérapeutiques spécifiques durant le traitement	L'atteinte d'objectifs partiels durant le traitement permet un meilleur résultat	Adamson et al. 2009	non
Nombre de jours de traitement	Facteur prédictif <i>durant</i> le traitement	Kedia et al. 2003	oui
Fin du traitement	Facteur prédictif <i>durant</i> le traitement	Kedia et al. 2003	oui
Appui médical après le traitement en cas de problèmes de santé	Facteur prédictif <i>après</i> le traitement	Kedia et al. 2003	non
(-) Vie en commun, après la thérapie, avec quelqu'un qui consomme de l'alcool ou des drogues	Facteur prédictif <i>après</i> le traitement	Kedia et al. 2003	non
(-) Incarcération après le traitement	Facteur prédictif <i>après</i> le traitement	Kedia et al. 2003	non

L'évaluation qui suit des données act-*info*-FOS porte sur les facteurs prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu. La documentation sur la clientèle contient une série de variables dont il est possible d'examiner l'aptitude à constituer des facteurs prédictifs. Toutefois, le questionnaire est dépourvu d'indications concernant les aspects que sont notamment la santé psychique (troubles de la personnalité, symptômes psychopathologiques, somatisation), la motivation thérapeutique, le sentiment d'efficacité personnelle ainsi que les variables relatives à l'institution, aux thérapeutes et à l'intervention, également susceptibles d'influer sur la fin de traitement.

## 4.2 Méthodologie

Une première étape a consisté à déterminer, au moyen de tableaux croisés et d'analyses de corrélation, quelles étaient les variables indépendantes *avant* le traitement ou bien *à son début* qui étaient liées au mode de sortie ultérieur. Comme la présente analyse cible les facteurs prédictifs possibles observables avant le début du traitement, les variables observables dans la situation à la sortie (par exemple la durée du séjour) n'y figurent pas. Le mode de sortie (variable dépendante ou critère) est illustré au moyen de deux catégories : le traitement qui se termine comme convenu, avec ou sans transfert vers un traitement des dépendances d'une part, et l'interruption de celui-ci / perte de contact (voir le tableau 10) d'autre part. Les séries de données dans lesquelles la fin du traitement est différente – hospitalisation ou changement de canton par exemple – ont été exclues de l'évaluation (missing data=37). Le taux des clients et clientes qui ont terminé leur traitement comme prévu en 2010 est de 45 % – contre 55 % qui l'ont interrompu.

Tableau 10: Mode de sortie en 2010

		Fréquence	Pourcentage valable
Valide	Fin prévue du traitement avec ou sans transfert vers un traitement des dépendances	202	45 %
	Interruption et perte de contact	243	55 %
<b>Total</b>		<b>445</b>	<b>100 %</b>
	Données manquantes	37	
Total		482	

Comme la régression logistique n'intègre dans les calculs que les cas pour lesquels des données valables sont disponibles pour la *totalité* des variables examinées – autrement dit, si des données manquent pour une variable, toute la série de données est exclue –, les variables pour lesquels le taux de données manquantes était élevé n'ont pas été incluses dans l'analyse. Parmi les douze variables d'entrée corrélées significativement avec le mode de sortie, les neuf listées dans le tableau 11 sont intégrées dans l'analyse.

Tableau 11 : Variables prises en compte dans la régression logistique

Variable	Nom de la variable dans le questionnaire d'entrée act-info-FOS	Pourcentage de la clientèle ayant répondu à la question par l'affirmative	Corrélation avec le mode de sortie : Niveau de significativité	Commentaire
« Autres traitements médicamenteux de l'addiction » comme traitement de problèmes liés à des substances avant le début de la thérapie	vmeb060c	12 %	.02	Pourcentage de personnes avec des « Autres traitements médicamenteux de l'addiction » significativement plus faible dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Traitement de substitution ou avec prescription d'héroïne à l'entrée en thérapie	vmeb070	35 %	.02	Pourcentage de personnes avec « substitution à l'admission » significativement plus faible dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Activité lucrative comme source principale de revenu au cours des 30 jours précédant l'entrée	vmec080	11 %	.003	Variable dichotomisée pour Log-Reg : 1 = revenu qui provient de sa propre activité lucrative 0 = qui ne provient pas de sa propre activité lucrative / autre Pourcentage de personnes avec « Activité lucrative comme source principale de revenu » significativement plus élevé dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Activité lucrative comme source principale de revenu au cours des 6 mois précédant l'entrée	vmec090	17 %	.000	Variable dichotomisée pour LogReg : voir ci-dessus Pourcentage de personnes avec « Activité lucrative comme source principale de revenu » significativement plus élevé dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Activité rémunératrice principale au cours des 30 jours précédant l'entrée	vmec100	17 %	.02	Variable dichotomisée pour Log-Reg : 1 = travail ou formation. 0 = ni travail ni formation/ autre Pourcentage de personnes avec un « Travail à temps plein ou à temps partiel comme source principale de revenu » significativement plus élevé dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Antécédent de condamnation exécutoire pour un délit	vzer010y	64 %	.03	Pourcentage de personnes sans condamnation pénale significativement plus élevé dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Antécédent de prison et/ou en détention préventive	vzer020	54 %	.000	Variable dichotomisée pour Log-Reg : 1 = ni l'un ni l'autre, 0 = autre Pourcentage de personnes ayant déjà été en prison ou en détention préventive significativement plus faible dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Âge auquel la consommation de la substance la plus problématique est problématique	vmed060	> 15 ans : 4 % 15 - 17 ans : 21 % 18 - 20 ans : 27 % > 20 ans 48 %	.003	Pourcentage de personnes pour qui la consommation problématique est plus tardive significativement plus élevé dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu
Antécédent de consommation de substance illégale par injection	vmed090	53 %	.009	Pourcentage de personnes qui n'ont jamais consommé de substance illégale par injection significativement plus élevé dans le groupe dont le traitement s'achève comme prévu

La corrélation de la variable de la nationalité – cette dernière étant ventilée en trois groupes (Suisse, UE, autre nationalité) – tient à ce que les personnes d'une autre nationalité interrompent significativement plus souvent la thérapie (Cr's  $V=.18$ ,  $p<.001$ ). Or, cette variable n'a pas été incluse dans la régression, car elle se rapporte uniquement à la nationalité formelle ; *act-info-FOS* ne saisit pas d'autres indications relatives au contexte migratoire (par exemple l'âge au moment de la migration, la maîtrise par les parents de la langue nationale de la région concernée), qui seraient nécessaires pour interpréter les résultats avec pertinence. Par ailleurs, la prise en compte de la variable de la nationalité n'influence pas de manière essentielle l'évaluation des résultats de la régression.

Pour tenir compte des impératifs du modèle, le mode de sortie a été intégré dans la régression logistique en tant que variable binaire (1= fin comme prévu, 0= interruption) ; les variables indépendantes (facteurs prédictifs) ont été dichotomisées ou intégrées en tant que variables métriques (âge au moment de la consommation problématique de la substance posant le plus problème). Les variables indépendantes ont été intégrées au modèle progressivement (modèle par étapes). L'indicateur central de la régression est le rapport de probabilité (ou « Odds Ratio », OR). Si ce rapport est inférieur à un, la probabilité d'appartenance au groupe de clientèle avec une thérapie se terminant comme prévu diminue ; s'il est supérieur à un, cette probabilité augmente et s'il est égal à un, la probabilité reste égale à elle-même. Pour les valeurs métriques, prenons pour exemple un chiffre de 1,05 pour le rapport de probabilité concernant l'âge de début de consommation. Ce chiffre signifie que la probabilité d'appartenance au groupe de clientèle avec une thérapie se terminant comme prévu augmente de 5 % pour chaque année supplémentaire du client ou de la cliente.

### 4.3 Résultats

Parmi les 482 séries de données, 304 cas ont été intégrés dans l'analyse. Les 178 cas pour lesquels au moins l'une des variables indépendantes (ou dépendantes) présentait une valeur manquante (« missing data ») n'ont pas été intégrés (tableau 12).

Tableau 12: Informations sur le modèle

			N	Pourcentage valable
Cas non pondérés (a)	Cas choisis	Inclus dans l'analyse	304	63 %
		Cas aux données manquantes	178	37 %
		<b>Total</b>	<b>482</b>	<b>100 %</b>
Total		482		

L'analyse a mis en évidence, parmi les neuf variables examinées, quatre facteurs prédictifs significatifs (voir le tableau 13 : variables de l'équation). Le niveau de significativité des indicateurs entre parenthèses est indiqué avec une étoile.

**Revenu provenant de l'activité lucrative avant l'admission :** le fait que le revenu provienne principalement d'une activité lucrative exercée par la personne au cours des six mois précédant le début de la thérapie constitue un facteur prédictif important pour qu'une thérapie se termine comme prévu. Une personne dont la source principale de revenu, durant les six mois avant le début du traitement, est une activité lucrative, dispose dans une certaine mesure de la ressource que constitue l'intégration dans le marché du travail. La probabilité que cette personne termine la thérapie comme prévu est deux fois plus importante (OR 2.04\*) que pour les personnes qui ont une autre source de revenu.

**Traitement médicamenteux de l'addiction :** dans le cadre d'act-*info*-FOS, le parcours thérapeutique qui précède le traitement ne joue pas de rôle pour le mode de sortie – comme les analyses de corrélation l'ont montré. Le traitement médicamenteux de l'addiction (*sans* substitution avec méthadone, buprénorphine – Subutex®, Temgesic®, Transtec® – ou avec prescription d'héroïne) constitue toutefois une exception. Les traitements médicamenteux de l'addiction concernent beaucoup plus souvent le domaine de l'alcoolologie, avec Campral® (une substance contre le besoin impérieux de consommer, « craving ») ou Antabuse® (aversif), ainsi que celui des opiacés, par exemple avec Naltrexin® (également utilisé pour le traitement de l'alcoolodépendance). Pour une personne qui a suivi avant le début de la thérapie un tel traitement médicamenteux de l'addiction à un moment ou un autre, la probabilité est diminuée de moitié de voir la thérapie se terminer comme prévu (OR .47\*), autrement dit, le risque d'interruption du traitement est deux fois plus élevé que pour les personnes sans traitement médicamenteux antérieur de l'addiction.

**Condamnation pour infraction à la loi sur les stupéfiants avant l'admission :** le fait qu'un client – ou une cliente – ait été condamné pour infraction à la loi sur les stupéfiants, pour des faits tels que la production, la possession, la diffusion, l'importation ou l'exportation de drogues, s'est avéré être un facteur prédictif négatif pour qu'une thérapie se termine selon les termes convenus. Pour une personne condamnée à un moment ou un autre pour une infraction à la LStup, la probabilité est diminuée de moitié de voir la thérapie se terminer comme prévu, autrement dit, le risque d'interruption du traitement est deux fois plus élevé que pour les personnes sans condamnation pour infraction à la LStup (OR .58\*). De manière intéressante, il n'existe pas de rapport significatif entre la situation juridique qui prévaut pour le traitement (une mesure est prévue au moment de l'entrée) et le mode de sortie.

La durée de la consommation, mesurée comme débutant à l'âge de début de consommation et se terminant au début de la thérapie, est de manière surprenante sans incidence sur le mode

de sortie : selon les données *act-info-FOS*, les clients et clientes avec une consommation qui dure depuis longtemps n'ont pas plus tendance à interrompre le traitement. L'âge **du début de la consommation problématique de la substance posant le plus problème** est par contre un facteur prédictif du résultat : plus la personne est âgée lorsque débute la consommation *problématique* de la substance posant le plus problème, plus la probabilité d'une fin de thérapie comme prévu est élevée. Plus particulièrement, les clients et clientes dont la consommation problématique a commencé alors qu'ils avaient 17 ans ou moins interrompent le traitement significativement plus souvent (Cr's  $V=.12$ ,  $p<.03$ ). De plus, le laps de temps s'écoulant entre la première consommation et sa consommation problématique était significativement plus souvent inférieur à une année pour les clients et clientes qui avaient une *consommation problématique* de la substance leur posant le plus problème à l'âge de 17 ans ou moins (Cr's  $V=.31$ ,  $p<.000$ ). Pour ce qui est de l'âge de début de la consommation problématique, chaque année de plus compte : pour chaque année supplémentaire, la probabilité d'une fin de traitement comme prévu augmente de 4 % (OR 1.04\*). Selon le manuel *act-info-FOS*, la consommation est problématique à partir du moment où l'entourage émet des critiques, où la personne éprouve des sentiments de culpabilité, qu'elle essaie de réduire sa consommation, que celle-ci est employée pour lutter contre des symptômes de sevrage ou bien lorsque le comportement est néfaste pour la santé.

Tableau 13: Variables de l'équation (étape 10a)

Variable	Nom de la variable	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Odds Ratio
Activité lucrative comme source principale de revenu au cours des 6 mois précédant l'entrée (1=oui, 0=non)	vmec090	.714	.298	5.725	1	.017*	2.04
« Autres traitements médicamenteux de l'addiction » comme traitement de problèmes liés à des substances avant le début de la thérapie (1=oui, 0=non)	vmeb060c	-.753	.363	4.310	1	.038*	.47
Antécédent de condamnation pour infraction à la loi sur les stupéfiants avant l'admission (1=oui, 0=non)	VZER010b	-.553	.240	5.301	1	.021*	.58
Âge auquel la consommation de la substance la plus problématique est problématique (métrique)	VMED060	.043	.021	4.241	1	.039*	1.04
Constant		-.852	.502	2.888	1	.089	.43

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

#### 4.4 Résumé et commentaire

L'évaluation spéciale des données *act-info-FOS* porte sur la question suivante : *Quels sont les clients et clientes qui ont les meilleures chances de terminer leur traitement comme prévu ?* Une rapide présentation de certaines études montre qu'une série de *facteurs* dynamiques (c'est-à-dire modifiables) *prédictifs d'une thérapie se terminant comme prévu* ont pu être identifiés : des traitements antérieurs réussis, l'absence de polytoxicomanie (l'âge de début de consommation est un facteur prédictif dit fixe), l'intégration dans le monde du travail avant le début du traitement, l'absence d'antécédents pénaux, l'absence de troubles psychiques graves ainsi

que – du côté de l'institution – la mise en route d'un traitement suivant celui en cours ou d'une post-cure pendant le traitement déjà. Des études se penchant sur le résultat plus global ont également mis en évidence des variables prédictives. Par exemple, un sentiment d'efficacité personnelle et la confiance quant à son propre processus de guérison sont associés au résultat positif d'un traitement. Le parcours thérapeutique antérieur, tout comme des compétences apprises pendant le traitement, augmentent également la probabilité d'un résultat fructueux, au contraire de la dépendance forte et d'une comorbidité, qui la diminuent.

Parmi les 482 sorties enregistrées en 2010, 304 ont été prise en compte dans l'analyse de régression pour examiner les variables prédictives d'une *thérapie se terminant comme prévu*. Les résultats recourent largement ceux des travaux de recherche consultés.

**En effet, le fait que le revenu provienne principalement d'une activité lucrative exercée par la personne avant le début de la thérapie** constitue un facteur prédictif important pour qu'une thérapie se termine comme prévu. Comme le montrait déjà le rapport annuel *act-info-FOS* dont le thème d'évaluation spéciale était l'évolution de la situation professionnelle après un séjour thérapeutique, les personnes qui ont une activité professionnelle avant le début du traitement ou qui sont en formation, terminent plus souvent le traitement comme prévu que d'autres. De plus, pour une part non négligeable des personnes dont la situation professionnelle était meilleure au moment de la sortie qu'à l'entrée, la thérapie avait pris fin selon les termes convenus. La capacité à travailler et les compétences qui vont de pair s'avèrent être d'importantes ressources que les clients et clientes apportent dans le processus thérapeutique et qu'ils peuvent développer. Le travail et la formation sont d'ailleurs deux des quatre champs de socialisation du modèle de ressources du groupe de projet « Wirkmodell »<sup>3</sup>.

Globalement, les traitements antérieurs *réussis* constituent des ressources positives utilisables pour les traitements ultérieurs. **Un traitement médicamenteux de l'addiction** avant le début du traitement (hormis les traitements de substitution) est par contre susceptible d'influer négativement sur la fin du traitement, ce qui peut être lié au fait que les médicaments qui luttent contre les besoins irrépressibles de consommation (« craving ») sont prescrits à un groupe particulier de personnes, par exemple aux clients et clientes

---

<sup>3</sup> Voir aussi la contribution consacrée à la croissance des ressources comme qualité du résultat, avec des réflexions sur un projet pilote et la présentation des résultats provisoires d'une recherche d'accompagnement, par Peter Burkhard dans un recueil consacré aux bases de la qualité des résultats en traitement résidentiel en 2010, documentation de la réunion annuelle d'act-info-FOS : [www.isgf.ch/index.php?id=60&pub\\_id=100095](http://www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100095), en allemand

particulièrement impulsifs ou dont les pensées tournent en boucle, dont la situation est plutôt instable ou qu'il est plutôt difficile de faire adhérer au processus thérapeutique.

Le fait qu'un client ou une cliente ait subi, avant le début du traitement, une condamnation exécutoire pour la commission d'un délit, est corrélé avec le mode de sortie (les personnes sans condamnation terminent le traitement significativement plus souvent comme prévu), tout comme les différentes variables que sont la condamnation pour infraction à la loi sur les stupéfiants, pour des délits commis dans le but de se procurer de la drogue ou pour des délits commis sous l'influence d'alcool, de drogues ou de médicaments. Pourtant, seule une **condamnation pour infraction à la loi sur les stupéfiants avant le début de la thérapie** se distingue comme facteur prédictif d'une thérapie se terminant selon les termes convenus. Dans d'autres études, des antécédents pénaux étaient en général un important facteur prédictif négatif. En même temps, les clients ou clientes soumis à une mesure peuvent à l'évidence autant bénéficier du traitement que les autres, dont la présence ne repose juridiquement pas sur une mesure – ils ne se distinguent pas pour ce qui est de la façon dont la thérapie se termine. Comme les délits qui tombent sous le coup de la loi sur les stupéfiants – que nous appellerons délits LStup – ne constituent pas un indice suffisant pour former un groupe particulier de clientèle – à la différence des personnes dans une situation de dépendance avec un comportement antisocial et une forte propension à la violence<sup>4</sup> –, le résultat est difficile à interpréter. Seules les condamnations pour délits LStup sont enregistrées dans *act-info-FOS*, sans précision du type de délit (production, possession, diffusion, importation ou exportation de drogues). Les personnes *avec* une condamnation pour délits LStup n'ont pas pour source de revenu principale le petit trafic de drogue – ou autre trafic – ou d'autres activités illégales, plus souvent que les personnes *sans* condamnation semblable. Toutefois, elles tendent à se financer plus rarement par leurs propres revenus. Effectuer une distinction entre une possession pour usage personnel et un trafic de drogue plus conséquent (concernant par exemple une personne ayant internalisé certaines valeurs de la subculture criminelle) pourrait toutefois fournir des indications plus précises.

Aucun des éléments ci-après ne sont liés au mode de sortie : ni la substance posant le plus problème, ni l'âge au moment de la première consommation de la substance posant le plus problème, ni le début de la consommation régulière, ni la durée de la consommation<sup>5</sup> allant

---

<sup>4</sup> Ce groupe de personnes est décrit dans le détail par exemple dans la contribution de l'établissement « Reha-Zentrum Niederlenz », dans la documentation de la réunion annuelle *act-info-FOS* du 23 juin 2009 (voir [www.isgf.ch/index.php?id=60&pub\\_id=100085](http://www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100085), en allemand)

<sup>5</sup> Il n'est pas possible de considérer impérativement la durée de la consommation évaluée (âge de la première consommation ou âge du début de la consommation régulière jusqu'au début de la thérapie) comme une période de consommation ininterrompue, car elle est vraisemblablement interrompue par diverses étapes thé-



de la première consommation ou du début de la consommation régulière au début du traitement. Par contre, l'âge **du début de la consommation problématique de la substance posant le plus problème** s'est avéré être un facteur prédictif : plus la personne est âgée lorsque débute la consommation *problématique* de la substance posant le plus problème, plus la probabilité d'une fin de thérapie comme prévu est élevée. Chaque année de plus compte pour ce qui est de l'âge de début de la consommation problématique : pour chaque année supplémentaire, la probabilité d'une fin de traitement comme prévu augmente de 4 %. Les personnes dont la consommation était problématique déjà avant leur majorité sont particulièrement concernées : pour elles, la durée s'écoulant entre la première consommation et la consommation problématique et nuisible est souvent inférieure à une année. Il vaudrait la peine d'accorder une attention particulière à ce groupe de personnes, caractérisé par une consommation problématique qui a débuté tôt.

Pour terminer, constatons que de nombreux aspects qui sont importants pour prédire une fin de traitement comme prévu, et plus particulièrement un résultat positif, ne sont pas contenus dans le questionnaire *act-info-FOS*. Pour pouvoir analyser d'autres aspects, il serait possible d'intégrer des questions spécifiques, portant par exemple sur la motivation thérapeutique, dans le questionnaire d'entrée. D'autre part, dans le cadre du modèle progressif d'*act-info-FOS*, il existe la possibilité d'enregistrer des séries de questions thématiques, le sentiment d'efficacité personnelle par exemple, sous forme de projets spéciaux ou de module additionnel, pour une durée déterminée. Le Service de coordination *act-info-FOS* accueille volontiers les suggestions des praticiens et praticiennes sur ce sujet.

### Références bibliographiques

- ADAMSON SJ et al (2009). Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. In: *Journal of Substance Abuse Treatment* 36: 75-86.
- DEMMELE R et al (2005). Prediction of treatment outcome in a clinical sample of problem drinkers: Self-efficacy and coping style. In: *Addictive Disorders and Their Treatment*, 4 (1): 5-10.
- DEMMELE et al (2006). Self-efficacy and alcohol relapse: Concurrent validity of confidence measures, self-other discrepancies, prediction of treatment outcome. In: *Journal of Studies on Alcohol* 67: 637-641.
- KEDIA S et al (2003). Predictors of Substance Abuse Treatment Outcomes in Tennessee. In: *Journal of Drug Education* 33(1): 25-47.

---

rapéutiques. Ces interruptions étaient enregistrées dans les questionnaires *act-info-FOS* antérieurs, mais ne le sont plus dans le modèle actuel.

- KUDER T (2003). Negative Affektivität und vorzeitige Therapiebeendigung bei Drogenabhängigen. Dissertation. Tübingen: Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.
- McKAY JR et al (2001). A review of temporal effects and outcome predictors in substance abuse treatment studies with long-term follow-up. In: Evaluation Review 25: 113-161.
- SCHAUB M (2010). Predictors of Retention in the 'Voluntary' and 'Quasi-Compulsory' Treatment of Substance Dependence in Europe. In: European Addiction Research 17: 97-105.
- SCHNEIDER S et al (2002). Abstinenzsicherheit und ihre Bedeutung für Therapieplanung und Prognose bei alkoholabhängigen Therapiewiederholern. In: Suchttherapie 3: 29-34.
- SPECKA M et al (2011). Prediction of the Outcome of Inpatient Opiate Detoxification Treatment: Results from a Multicenter Study. In: European Addiction Research Apr 14; 17(4): 178-184.
- TALEFF MJ (2010). Predictors of Treatment Outcome (29.7.2010).  
[www.counselormagazine.com/component/content/article/48-research-to-practice/1090-predictors-of-treatment-outcome](http://www.counselormagazine.com/component/content/article/48-research-to-practice/1090-predictors-of-treatment-outcome)

## 5 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2010

Le chapitre des tableaux comprend les chiffres correspondant à la plupart des questions des questionnaires d'entrée et de sortie se rapportant aux données 2010, ventilés par sexe. Les numéros indiqués entre parenthèses dans les titres des tableaux renvoient aux questions des questionnaires d'entrée et de sortie (version E/A3.1).

Les réponses aux différentes questions sont indiquées dans les tableaux en chiffres absolus et en chiffres relatifs. Des données sur les valeurs statistiques existent en partie : Cramer's V et niveaux de signification correspondants :  $p < 0.05$  (\*),  $p < 0.01$  (\*\*),  $p < 0.001$  (\*\*\*)).

Ci-dessous, quelques notions aidant la lecture :

- **Total** : le nombre de cas. Ce nombre n'est pas toujours identique au total des entrées ou des sorties, puisque par exemple, certaines questions ne sont pertinentes que pour une partie des personnes interviewées.
- **Missing** : par rapport au total des personnes pour lesquelles il existe des données, le missing donne le nombre de cas (personnes) pour lesquels il n'existe pas de réponse valable ou pas de réponse du tout.
- **Nombre de personnes** : dans une question avec réponses multiples, il est indiqué le nombre de personnes qui ont donné des réponses (possibilité de plusieurs réponses par personne).
- **Réponses** : dans une question avec réponses multiples, on est intéressé de savoir comment les différentes rubriques d'une question ont été nommées.
- **Réponses %** : dans une question avec réponses multiples, on indique les parts de pourcentage par rubrique par rapport au total de toutes les réponses.
- **Personnes %** : dans une question avec réponses multiples, on indique les parts de pourcentage par rubrique par rapport au nombre de personnes qui ont donné des réponses. Ces parts de pourcentage sont généralement plus élevées que pour les réponses %, car les réponses % comprennent des réponses multiples.
- **Moyenne (valeur moyenne)** : moyenne arithmétique (moyenne) des valeurs visant une certaine rubrique (par ex. durée de séjour moyenne).
- **Standard deviation (déviati on standard)** : mesure pour la dispersion des valeurs autour de la moyenne : plus petit est l'écart standard, plus grande est l'homogénéité des réponses par rapport à la moyenne. Par conséquent, l'échantillon de réponse est d'autant plus hétérogène que l'écart standard est plus grand.
- **Médiane** : valeur des réponses à une certaine catégorie qui se trouve au milieu (50 % des personnes interviewées ont des valeurs plus élevées, 50 % plus basses).
- **Percentiles (quartile)** : le percentile 25 désigne la valeur par rapport à laquelle 25 % des personnes ont une valeur plus basse et 75 % des personnes une valeur plus élevée ; le percentile 75 désigne la valeur par rapport à laquelle 25 % des personnes ont une valeur plus élevée et 75 % des personnes plus basse.

## 5.1 Tableaux des entrées et des sorties 2010

Tableaux des entrées 2010.....	1
0 Données relatives aux clients et clientes.....	1
A Cadre de la prise en charge.....	6
B Données sociodémographiques.....	9
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction .....	24
D Santé.....	55
Tableaux des sorties 2010.....	1
0 Données relatives aux clients et clientes.....	1
A Cadre de la prise en charge.....	4
B Données sociodémographiques.....	12
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction .....	21
D Pronostic.....	36

## act-info-FOS Tableaux des ENTRÉES 2010

### 0 DONNÉES RELATIVES AUX CLIENT-E-S

L'évaluation des entrées enregistrées en 2010 se base sur **594 questionnaires valablement remplis**. Ces 594 entrées correspondent à 571 personnes : au cours de l'année de référence 2010, 549 clients et clientes ont été admis une fois dans un établissement act-info-FOS, 21 personnes deux fois et une personne trois fois.

#### 0.1 Source des informations (vmed100)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	374	85.4%	117	81.3%	491	84.4%
infos par intervenant-e	64	14.6%	27	18.8%	91	15.6%
Total	438	100.0%	144	100.0%	582	100.0%
Missing_	9		3		12	

0.2 Les femmes représentent 25 % des personnes interrogées.

#### 0.2 Sexe (vmec010)

	n	%
hommes	447	75.3%
femmes	147	24.7%
Total	594	100.0%
Missing_	0	

0.3 Les établissements de Suisse romande comptent 81 % d'hommes, soit une proportion légèrement supérieure à la moyenne des institutions des autres régions linguistiques (différence non significative).

#### 0.3 Nombre de client-e-s selon la région linguistique (institution)

	Suisse alémanique		Suisse romande		Tessin		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	286	73.0%	126	81.3%	35	74.5%	447	75.3%
femmes	106	27.0%	29	18.7%	12	25.5%	147	24.7%
Total	392	100.0%	155	100.0%	47	100.0%	594	100.0%
Missing_	0		0		0		0	

### 0.4 Âge, catégorisé selon les conventions act-info (standards OFS) (vmec020)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-19 ans	63	14.1%	18	12.2%	81	13.6%
20-24 ans	73	16.3%	42	28.6%	115	19.4%
25-29 ans	91	20.4%	32	21.8%	123	20.7%
30-34 ans	81	18.1%	23	15.6%	104	17.5%
35-39 ans	82	18.3%	16	10.9%	98	16.5%
40-44 ans	40	8.9%	11	7.5%	51	8.6%
45-49 ans	12	2.7%	5	3.4%	17	2.9%
50-54 ans	4	.9%	0	.0%	4	.7%
55-59 ans	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	447	100.0%	147	100.0%	594	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.5 46 % des personnes en traitement résidentiel ont 30 ans et plus.

0.6 A 29,7 ans, la moyenne d'âge des hommes est significativement plus élevée que celle des femmes, qui ont en moyenne 27,9 ans ( $p < .05$ ).

### 0.5 Âge, catégorisé selon les conventions act-info-FOS (vmec020)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	63	14.1%	18	12.2%	81	13.6%
20-24 ans	73	16.3%	42	28.6%	115	19.4%
25-29 ans	91	20.4%	32	21.8%	123	20.7%
30-39 ans	163	36.5%	39	26.5%	202	34.0%
40 ans et plus	57	12.8%	16	10.9%	73	12.3%
Total	447	100.0%	147	100.0%	594	100.0%
Missing_	0		0		0	

### 0.6 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	valid cases
hommes	29.65	23.00	29.00	36.00	8.36	447
femmes	27.88	21.00	26.00	33.00	7.96	147
Total	29.21	22.75	28.00	35.00	8.29	594

**0.7 État civil (vmec040)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
célibataire	362	84.8%	123	85.4%	485	84.9%
marié-e	23	5.4%	6	4.2%	29	5.1%
séparé-e (juridiquement)	12	2.8%	1	.7%	13	2.3%
divorcé-e	29	6.8%	13	9.0%	42	7.4%
veuf/veuve	0	.0%	1	.7%	1	.2%
partenariat enregistré (PaCS)/	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	427	100.0%	144	100.0%	571	100.0%
Missing_	20		3		23	

**0.8 Nombre de client-e-s selon le domicile (canton) (vmec030c)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
domicile (canton), alphabétique	AG	17	3.9%	5	3.5%	22	3.8%
	AI	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	AR	4	.9%	0	.0%	4	.7%
	BE	75	17.4%	34	23.6%	109	19.0%
	BL	17	3.9%	2	1.4%	19	3.3%
	BS	14	3.2%	7	4.9%	21	3.7%
	FR	20	4.6%	5	3.5%	25	4.3%
	GE	22	5.1%	4	2.8%	26	4.5%
	GL	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	GR	5	1.2%	3	2.1%	8	1.4%
	JU	3	.7%	1	.7%	4	.7%
	LU	22	5.1%	5	3.5%	27	4.7%
	NE	1	.2%	1	.7%	2	.3%
	NW	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	OW	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	SG	17	3.9%	7	4.9%	24	4.2%
	SH	4	.9%	0	.0%	4	.7%
	SO	13	3.0%	3	2.1%	16	2.8%
	SZ	1	.2%	1	.7%	2	.3%
	TG	9	2.1%	0	.0%	9	1.6%
	TI	33	7.7%	13	9.0%	46	8.0%
	UR	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	VD	53	12.3%	10	6.9%	63	11.0%
	VS	19	4.4%	3	2.1%	22	3.8%
	ZG	4	.9%	3	2.1%	7	1.2%
	ZH	76	17.6%	34	23.6%	110	19.1%
	Total	431	100.0%	144	100.0%	575	100.0%
Missing_	16		3		19		

**0.9** 75 % de la clientèle est de nationalité suisse. Le plus grand groupe d'étrangers est composé par les personnes de nationalité italienne (7 %). La nationalité suisse est significativement plus fréquente parmi les femmes (81 %) que parmi les hommes (71 % ; Cr's V=-.13, p<.01).

**0.9a** Les personnes d'Europe de l'est ou du sud-est constituent 9 % de la clientèle.

**0.9 Nationalité 1 (vmec050/ 53/ 56)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Nationalité 1, alphabétique	Suisse	304	71.4%	121	84.0%	425	74.6%
	Albanie	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Algérie	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Allemagne	10	2.3%	3	2.1%	13	2.3%
	Autriche	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Bosnie-Herzégovine	5	1.2%	0	.0%	5	.9%
	Chili	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Croatie	3	.7%	1	.7%	4	.7%
	Espagne	5	1.2%	0	.0%	5	.9%
	France	9	2.1%	1	.7%	10	1.8%
	Grèce	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Hongrie	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Italie	31	7.3%	7	4.9%	38	6.7%
	Kosovo	7	1.6%	0	.0%	7	1.2%
	Macédoine (anc. rép. youg.)	6	1.4%	1	.7%	7	1.2%
	Maroc	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Pologne	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	Portugal	11	2.6%	2	1.4%	13	2.3%
	Russie	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	Serbie-Monténégro	8	1.9%	3	2.1%	11	1.9%
	Suède	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Turquie	6	1.4%	0	.0%	6	1.1%	
Ukraine	2	.5%	0	.0%	2	.4%	
autre	7	1.6%	3	2.1%	10	1.8%	
Total	426	100.0%	144	100.0%	570	100.0%	
Missing_	21		3		24		

**0.9a Nationalité 1, regroupée (vmec050/ 53/ 56)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Suisse	304	71.4%	121	84.0%	425	74.6%
Europe de l'Ouest ou du Nord, UE	22	5.2%	4	2.8%	26	4.6%
Europe du Sud : Italie	31	7.3%	7	4.9%	38	6.7%
Europe du Sud : Espagne et Portugal	16	3.8%	2	1.4%	18	3.2%
Europe de l'Est ou du Sud-Est	42	9.9%	7	4.9%	49	8.6%
Nationalités restantes	11	2.6%	3	2.1%	14	2.5%
Total	426	100.0%	144	100.0%	570	100.0%
Missing_	21		3		24	

**0.10 Nationalité 1, catégorisée (vmec050/ 53/ 56)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Nationalité 1 catégorisée	Suisse	304	71.4%	121	84.0%	425	74.6%
	Union européenne	72	16.9%	14	9.7%	86	15.1%
	autre	50	11.7%	9	6.3%	59	10.4%
Total		426	100.0%	144	100.0%	570	100.0%
Missing_		21		3		24	

**0.11 Degré d'urbanité (vmec030a)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
grands centres urbains Zurich, Bâle, Genève	55	13.0%	15	10.4%	70	12.4%
periphérie des trois grands centres urbains	45	10.7%	24	16.7%	69	12.2%
villes de moyenne importance	108	25.6%	34	23.6%	142	25.1%
petites villes	127	30.1%	34	23.6%	161	28.4%
campagne	87	20.6%	37	25.7%	124	21.9%
Total	422	100.0%	144	100.0%	566	100.0%
Missing_	25		3		28	

**A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE**

**A1** La majorité des personnes en traitement résidentiel (85 %) a déjà suivi un ou plusieurs traitements avant son admission de 2010.

**A1 Traitements antérieurs (vmec050)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	60	14.3%	22	15.7%	82	14.7%
oui	359	85.7%	118	84.3%	477	85.3%
Total	419	100.0%	140	100.0%	559	100.0%
Missing_	28		7		35	

**A2** 72 % de la clientèle ayant déjà suivi un (ou plusieurs) traitement(s) ont déjà suivi une ou plusieurs cures de sevrage, 59 % un traitement ambulatoire, 57 % ont suivi un traitement résidentiel et 56 % un programme de substitution.

**A2 Types de traitements antérieurs, sous-groupe: traitements antérieurs oui (plusieurs réponses) (vmec060a - vmec060h)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
traitement avec prescription d'héroïne	réponses	20	6	26
	personnes %	5.6%	5.3%	5.5%
substitution (méthadone etc.)	réponses	191	70	261
	personnes %	53.8%	61.4%	55.7%
autre traitement médicamenteux	réponses	48	19	67
	personnes %	13.5%	16.7%	14.3%
prise en charge ambulatoire	réponses	202	73	275
	personnes %	56.9%	64.0%	58.6%
traitement résidentiel	réponses	204	64	268
	personnes %	57.5%	56.1%	57.1%
sevrage	réponses	253	85	338
	personnes %	71.3%	74.6%	72.1%
groupe d'entraide ou d'auto-support	réponses	36	8	44
	personnes %	10.1%	7.0%	9.4%
autre(s)	réponses	23	2	25
	personnes %	6.5%	1.8%	5.3%
Total	réponses	977	327	1304
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	355	114	469
	personnes %	275.2%	286.8%	278.0%
Missing		4	4	8

**A3** 29 % des clients et clientes ont déjà entrepris plus de trois tentatives de sevrage avec suivi professionnel.

#### A3 Cure(s) de sevrage avec accompagnement professionnel (vzee010)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
jamais	93	22.8%	17	12.7%	110	20.3%
une fois	82	20.1%	35	26.1%	117	21.6%
deux ou trois fois	116	28.4%	40	29.9%	156	28.8%
plus de trois fois	117	28.7%	42	31.3%	159	29.3%
Total	408	100.0%	134	100.0%	542	100.0%
Missing_	39		13		52	

**A4** 63 % de la clientèle est passée d'une cure de sevrage au traitement résidentiel actuel.

#### A4 Transfert d'une cure de sevrage (vzee050)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	168	39.9%	38	27.1%	206	36.7%
oui, même inst.	24	5.7%	8	5.7%	32	5.7%
oui, autre inst.	229	54.4%	94	67.1%	323	57.6%
Total	421	100.0%	140	100.0%	561	100.0%
Missing_	26		7		33	

**A5** 33 % des clients et clientes (35 % l'année précédente) suivent encore un programme de substitution parallèlement au moment où ils entament le traitement résidentiel.

**A6** Le produit de substitution principal est la méthadone (85 %).

#### A5 Actuellement dans un programme de substitution ou de prescription d'héroïne (vmeb070)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	294	69.5%	81	57.9%	375	66.6%
oui	129	30.5%	59	42.1%	188	33.4%
Total	423	100.0%	140	100.0%	563	100.0%
Missing_	24		7		31	

#### A6 Quel programme de substitution ou prescription d'héroïne (vmeb075)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	108	85.0%	50	86.2%	158	85.4%
autres opiacés	16	12.6%	6	10.3%	22	11.9%
autres substances	3	2.4%	2	3.4%	5	2.7%
Total	127	100.0%	58	100.0%	185	100.0%
Missing_	2		1		3	

**A7** 42 % de la clientèle indiquent avoir engagé le traitement principalement de leur propre initiative. Pour 19 %, c'est une mesure pénale ou administrative qui a déterminé le début du traitement.

#### A7 Contribution à l'admission par... (vmeb080)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	183	43.8%	51	36.4%	234	41.9%
partenaire	7	1.7%	5	3.6%	12	2.2%
famille	32	7.7%	11	7.9%	43	7.7%
ami-e-s	7	1.7%	6	4.3%	13	2.3%
instit. ambulatoire	36	8.6%	11	7.9%	47	8.4%
instit. résidentielle	18	4.3%	6	4.3%	24	4.3%
cabinet médical	5	1.2%	3	2.1%	8	1.4%
clinique	10	2.4%	11	7.9%	21	3.8%
services soc.	25	6.0%	10	7.1%	35	6.3%
condamnation, mesure	85	20.3%	21	15.0%	106	19.0%
employeur	2	.5%	0	.0%	2	.4%
autre	8	1.9%	5	3.6%	13	2.3%
Total	418	100.0%	140	100.0%	558	100.0%
Missing_	29		7		36	



## B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

**B1** 28 % des clients habitaient seuls les 30 jours précédant le début du traitement et 19 % logeaient chez leurs parents ou chez l'un des deux. Une proportion de 10 % étaient en détention, préventive ou non.

**B2** Au cours des 6 mois précédant le début de la thérapie, 33 % des clients et clientes vivaient seuls ; 17 % logeaient chez leurs parents ou chez l'un des deux et 11 % avec leur partenaire (sans enfants).

### B1 Ménage avec qui (principalement, 30 jours) (vmec060)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
seul-e en ménage	132	31.1%	24	17.6%	156	27.9%
avec parent(s)	86	20.3%	22	16.2%	108	19.3%
avec enfant(s), sans partenaire	1	.2%	2	1.5%	3	.5%
avec partenaire, sans enfant(s)	22	5.2%	16	11.8%	38	6.8%
avec partenaire et enfant(s)	18	4.2%	6	4.4%	24	4.3%
avec d'autres proches	16	3.8%	5	3.7%	21	3.8%
avec ami-e-s (colocation)	27	6.4%	11	8.1%	38	6.8%
autre: sevrage	6	1.4%	5	3.7%	11	2.0%
autre: clinique psychiatrique	11	2.6%	7	5.1%	18	3.2%
autre: détention préventive, emprisonnement	48	11.3%	9	6.6%	57	10.2%
autre: traitement résidentiel	17	4.0%	6	4.4%	23	4.1%
autre: foyer, logement accompagné	12	2.8%	2	1.5%	14	2.5%
autre: hôpital	4	.9%	5	3.7%	9	1.6%
autre: clinique div.	8	1.9%	4	2.9%	12	2.1%
autre: institution div.	5	1.2%	5	3.7%	10	1.8%
autre: dans la rue, hébergement d'urgence	4	.9%	1	.7%	5	.9%
autre: pas clair, div.	7	1.7%	6	4.4%	13	2.3%
Total	424	100.0%	136	100.0%	560	100.0%
Missing_	23		11		34	

### B2 Ménage avec qui (principalement, 6 mois) (vmec065)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
seul-e en ménage	156	36.6%	31	22.8%	187	33.3%
avec parent(s)	77	18.1%	21	15.4%	98	17.4%
avec enfant(s), sans partenaire	1	.2%	2	1.5%	3	.5%
avec partenaire, sans enfant(s)	31	7.3%	31	22.8%	62	11.0%
avec partenaire et enfant(s)	26	6.1%	7	5.1%	33	5.9%
avec d'autres proches	11	2.6%	2	1.5%	13	2.3%
avec ami-e-s (colocation)	29	6.8%	12	8.8%	41	7.3%
autre: sevrage	0	.0%	1	.7%	1	.2%
autre: clinique psychiatrique	4	.9%	1	.7%	5	.9%
autre: détention préventive, emprisonnement	29	6.8%	4	2.9%	33	5.9%
autre: traitement résidentiel	25	5.9%	7	5.1%	32	5.7%
autre: foyer, logement accompagné	13	3.1%	5	3.7%	18	3.2%
autre: hôpital	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
autre: clinique div.	2	.5%	2	1.5%	4	.7%
autre: institution div.	7	1.6%	3	2.2%	10	1.8%
autre: dans la rue, hébergement d'urgence	8	1.9%	3	2.2%	11	2.0%
autre: pas clair, div.	7	1.6%	2	1.5%	9	1.6%
Total	426	100.0%	136	100.0%	562	100.0%
Missing_	21		11		32	

**B3** Au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 55 % des clients avaient un logement stable, 16 % connaissaient une situation instable (p. ex. accueil d'urgence) et 29 % vivaient en institution.

**B4** Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 63 % des clients avaient un logement stable, 18 % une situation instable et 19 % vivaient en institution.

**B3 Type de domicile (30 jours) (vmec070)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	239	56.1%	70	51.1%	309	54.9%
sans domicile fixe	66	15.5%	24	17.5%	90	16.0%
institution	121	28.4%	43	31.4%	164	29.1%
Total	426	100.0%	137	100.0%	563	100.0%
Missing_	21		10		31	

**B4 Type de domicile (6 mois) (vmec075)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	272	63.8%	85	62.0%	357	63.4%
sans domicile fixe	72	16.9%	30	21.9%	102	18.1%
institution	82	19.2%	22	16.1%	104	18.5%
Total	426	100.0%	137	100.0%	563	100.0%
Missing_	21		10		31	

**Relations**

.....

**B5** 45 % des clients n'étaient pas en couple les 6 mois précédant le début du traitement. La proportion de femmes seules (28 %) durant cette période est significativement plus basse que celle des hommes (50 % ; Cr's V=.20; p < .01).

**B6** Parmi les personnes ayant une relation stable, 52 % indiquent que leur partenaire a également connu des problèmes d'addiction au cours des six mois précédant le début de leur traitement. Le (ou la) partenaire d'une femme vivant en couple est significativement plus souvent lui-même dépendant d'une drogue (79 %) que celle (ou celui) d'un homme (40 %; Cr's V = .36; p < .000).

**B5 Type de relation de couple (6 mois) (vzes010)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	214	50.4%	38	27.7%	252	44.8%
relation(s) temporaire(s)	84	19.8%	38	27.7%	122	21.7%
partenaire fixe en vivant séparé-e	66	15.5%	26	19.0%	92	16.4%
partenaire fixe en ménage commun	61	14.4%	35	25.5%	96	17.1%
Total	425	100.0%	137	100.0%	562	100.0%
Missing_	22		10		32	

**B6 Problèmes de dépendance du partenaire, sous-groupe: partenaire fixe (vzes015)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	67	59.8%	11	21.2%	78	47.6%
oui	45	40.2%	41	78.8%	86	52.4%
Total	112	100.0%	52	100.0%	164	100.0%
Missing_	15		9		24	

**B7** 26 % des clients et clientes ont des enfants.

**B7 Enfants (vzes031)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
enfant(s)	94	22.8%	46	34.6%	140	25.7%
aucun enfant	318	77.2%	87	65.4%	405	74.3%
Total	412	100.0%	133	100.0%	545	100.0%
Missing_	35		14		49	

**B8 Nombre d'enfants, sous-groupe: oui, enfant(s) (vzes030)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 enfant	67	71.3%	38	82.6%	105	75.0%
2 enfants	20	21.3%	4	8.7%	24	17.1%
3 enfants ou plus	7	7.4%	4	8.7%	11	7.9%
Total	94	100.0%	46	100.0%	140	100.0%
Missing_	.		0		0	

**B8.1 Soutien par membres de la famille ou connaissances (vzes050)**

	sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
non	32	7.6%	13	9.4%	45	8.1%
oui	389	92.4%	125	90.6%	514	91.9%
Total	421	100.0%	138	100.0%	559	100.0%
Missing_	35		14		49	

## Formation

.....

**B9** 40 % des clients et clientes ont terminé un apprentissage, 32 % n'ont terminé que l'école obligatoire.

### B9 Formation achevée (vmec120a - vmec120j)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	52	12.5%	19	14.1%	71	12.9%
scolarité obligat.	125	30.0%	51	37.8%	176	31.9%
scolarité complément.	25	6.0%	11	8.1%	36	6.5%
apprentissage/ école prof.	182	43.8%	40	29.6%	222	40.3%
lycée, école prép. maturité	12	2.9%	14	10.4%	26	4.7%
école pédagogique	1	.2%	0	.0%	1	.2%
formation prof. supérieure	10	2.4%	0	.0%	10	1.8%
école prof. supérieure	3	.7%	0	.0%	3	.5%
haute école spécialisée	2	.5%	0	.0%	2	.4%
université, haute école	4	1.0%	0	.0%	4	.7%
Total	416	100.0%	135	100.0%	551	100.0%
Missing_	31		12		43	

### B10 Formation au moment de l'admission (vmec125)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation en cours	401	96.4%	127	94.1%	528	95.8%
scolarité obligat.	1	.2%	0	.0%	1	.2%
scolarité complément.	1	.2%	3	2.2%	4	.7%
apprentissage/ école prof.	9	2.2%	3	2.2%	12	2.2%
lycée, école prép. maturité	1	.2%	1	.7%	2	.4%
école prof. supérieure	1	.2%	0	.0%	1	.2%
haute école spécialisée	1	.2%	1	.7%	2	.4%
université, haute école	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	416	100.0%	135	100.0%	551	100.0%
Missing_	31		12		43	

## Sources de revenu

.....

**B11** L'aide sociale était la source principale de revenu de 46 % des clients et clientes au cours des 30 jours précédant le début du traitement. Pour 15 %, le revenu principal provenait d'une rente et pour 10 % d'une activité lucrative.

### B11 Principale source de revenu (30 jours) (vmec080)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
salaires	46	11.1%	9	6.6%	55	10.0%
économies	8	1.9%	1	.7%	9	1.6%
rente (AVS, AI, autres)	57	13.8%	28	20.4%	85	15.4%
aide sociale	188	45.4%	66	48.2%	254	46.1%
assurance-chômage	16	3.9%	2	1.5%	18	3.3%
soutien partenaire	3	.7%	7	5.1%	10	1.8%
soutien parents/ ami-e-s	30	7.2%	9	6.6%	39	7.1%
deal, combines	20	4.8%	6	4.4%	26	4.7%
autres revenus illégaux	7	1.7%	0	.0%	7	1.3%
prostitution	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
autre: détention préventive, emprisonnement	20	4.8%	3	2.2%	23	4.2%
autre: justice	11	2.7%	2	1.5%	13	2.4%
autre: indemnités journalières de maladie	3	.7%	0	.0%	3	.5%
autre: div.	5	1.2%	2	1.5%	7	1.3%
Total	414	100.0%	137	100.0%	551	100.0%
Missing_	33		10		43	

**B12 Autres sources de revenu (30 jours) (plusieurs réponses) (vmec085a - vmec085k)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
salaire	réponses	13	3	16
	personnes %	8.4%	5.4%	7.6%
économies	réponses	8	3	11
	personnes %	5.2%	5.4%	5.2%
rente (AVS, AI, autres)	réponses	6	1	7
	personnes %	3.9%	1.8%	3.3%
aide sociale	réponses	16	10	26
	personnes %	10.4%	17.9%	12.4%
assurance-chômage	réponses	4	1	5
	personnes %	2.6%	1.8%	2.4%
soutien partenaire	réponses	11	8	19
	personnes %	7.1%	14.3%	9.0%
soutien parents/ami-e-s	réponses	55	14	69
	personnes %	35.7%	25.0%	32.9%
deal, combines	réponses	62	20	82
	personnes %	40.3%	35.7%	39.0%
autres revenus illégaux	réponses	25	10	35
	personnes %	16.2%	17.9%	16.7%
prostitution	réponses	0	5	5
	personnes %	.0%	8.9%	2.4%
autre	réponses	12	5	17
	personnes %	7.8%	8.9%	8.1%
Total	réponses	212	80	292
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
nombre de personnes		154	56	210
	personnes %	137.7%	142.9%	139.0%
Missing		293	91	384

**B13** Pour 40 % de la clientèle, la source principale de revenu au cours des six mois précédant l'admission était l'aide sociale, pour 16 % une activité lucrative et pour 15 % une rente.

**B13 Principale source de revenu (6 mois) (vmec090)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
salaire	71	17.3%	16	11.9%	87	16.0%
économies	4	1.0%	1	.7%	5	.9%
rente (AVS, AI, autres)	54	13.2%	25	18.5%	79	14.5%
aide sociale	160	39.0%	60	44.4%	220	40.4%
assurance-chômage	18	4.4%	3	2.2%	21	3.9%
soutien partenaire	4	1.0%	5	3.7%	9	1.7%
soutien parents/ami-e-s	30	7.3%	11	8.1%	41	7.5%
deal, combines	30	7.3%	5	3.7%	35	6.4%
autres revenus illégaux	6	1.5%	0	.0%	6	1.1%
prostitution	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
autre: détention préventive, emprisonnement	9	2.2%	2	1.5%	11	2.0%
autre: justice	12	2.9%	2	1.5%	14	2.6%
autre: indemnités journalières de maladie	3	.7%	0	.0%	3	.6%
autre: div.	9	2.2%	3	2.2%	12	2.2%
Total	410	100.0%	135	100.0%	545	100.0%
Missing_	37		12		49	

**B14 Autres sources de revenu (6 mois) (plusieurs réponses) (vmec095a - vmec095k)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
salaire	réponses	29	7	36
	personnes %	16.1%	10.8%	14.7%
économies	réponses	12	3	15
	personnes %	6.7%	4.6%	6.1%
rente (AVS, AI, autres)	réponses	5	1	6
	personnes %	2.8%	1.5%	2.4%
aide sociale	réponses	17	6	23
	personnes %	9.4%	9.2%	9.4%
assurance-chômage	réponses	8	0	8
	personnes %	4.4%	.0%	3.3%
soutien partenaire	réponses	9	12	21
	personnes %	5.0%	18.5%	8.6%
soutien parents/ami-e-s	réponses	53	18	71
	personnes %	29.4%	27.7%	29.0%
deal, combines	réponses	73	32	105
	personnes %	40.6%	49.2%	42.9%
autres revenus illégaux	réponses	40	9	49
	personnes %	22.2%	13.8%	20.0%
prostitution	réponses	1	3	4
	personnes %	.6%	4.6%	1.6%
autre	réponses	8	3	11
	personnes %	4.4%	4.6%	4.5%
Total	réponses	255	94	349
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	180	65	245
	personnes %	141.7%	144.6%	142.4%
Missing		267	82	349

**Activité rémunératrice**

**B15** Pendant les 30 jours précédant l'admission, 51 % des personnes n'avaient pas d'activité professionnelle (rente, AI, etc.) ; 18 % étaient sans activité lucrative mais en recherche d'emploi et 13 % travaillaient à temps partiel ou à temps plein ou avaient des emplois occasionnels (y c. futur emploi garanti).

**B16** Au cours des 6 mois précédant leur admission, 40 % des clients et clientes n'avaient pas d'activité professionnelle, 16 % étaient en recherche d'emploi et 26 % avaient une activité professionnelle (plein temps, temps partiel ou emplois occasionnels, emploi garanti).

**B15 Activité rémunératrice (30 jours) (vmec100)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	30	7.3%	5	3.7%	35	6.4%
à temps partiel	19	4.6%	5	3.7%	24	4.4%
plusieurs activités professionnelles	8	2.0%	0	.0%	8	1.5%
en formation	10	2.4%	8	5.9%	18	3.3%
sans activité professionnelle	193	47.1%	87	64.0%	280	51.3%
sans travail, en quête d'emploi	85	20.7%	15	11.0%	100	18.3%
sans travail, futur emploi garanti	6	1.5%	0	.0%	6	1.1%
autre: sans travail, sans recherche d'un travail	15	3.7%	5	3.7%	20	3.7%
autre: en recherche d'une place d'apprentissage	1	.2%	1	.7%	2	.4%
autre: atelier protégé ou mesure pour soutenir l'emploi	5	1.2%	0	.0%	5	.9%
autre: détention préventive, emprisonnement	14	3.4%	3	2.2%	17	3.1%
autre: clinique, institution	5	1.2%	1	.7%	6	1.1%
autre: aide sociale	8	2.0%	3	2.2%	11	2.0%
autre: divers	11	2.7%	3	2.2%	14	2.6%
Total	410	100.0%	136	100.0%	546	100.0%
Missing_	37		11		48	

**B16 Activité rémunératrice (6 mois) (vmec110)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	67	16.6%	9	6.8%	76	14.2%
à temps partiel	29	7.2%	10	7.5%	39	7.3%
plusieurs activités professionnelles	18	4.5%	1	.8%	19	3.5%
en formation	15	3.7%	16	12.0%	31	5.8%
sans activité professionnelle	151	37.4%	65	48.9%	216	40.2%
sans travail, en quête d'emploi	72	17.8%	15	11.3%	87	16.2%
sans travail, futur emploi garanti	4	1.0%	0	.0%	4	.7%
autre: sans travail, sans recherche d'un travail	14	3.5%	4	3.0%	18	3.4%
autre: en recherche d'une place d'apprentissage	0	.0%	1	.8%	1	.2%
autre: atelier protégé ou mesure pour soutenir l'emploi	3	.7%	0	.0%	3	.6%
autre: détention préventive, emprisonnement	7	1.7%	2	1.5%	9	1.7%
autre: clinique, institution	5	1.2%	1	.8%	6	1.1%
autre: aide sociale	8	2.0%	6	4.5%	14	2.6%
autre: divers	11	2.7%	3	2.3%	14	2.6%
Total	404	100.0%	133	100.0%	537	100.0%
Missing_	43		14		57	

**Dettes**

.....

**B17** 26 % des clients et clientes ne sont pas endettés au début du traitement ; 30 % ont des dettes égales ou supérieures à 25 000 francs.

**B17 Dettes au moment de l'admission (vzef040)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune dette	87	23.6%	40	34.2%	127	26.2%
jusqu'à 5000 sfr.	46	12.5%	26	22.2%	72	14.8%
5001 à 10 000 sfr.	47	12.8%	13	11.1%	60	12.4%
10 001 à 25 000 sfr.	64	17.4%	18	15.4%	82	16.9%
25 001 à 50 000 sfr.	73	19.8%	13	11.1%	86	17.7%
50 001 à 100 000 sfr	37	10.1%	5	4.3%	42	8.7%
plus de 100 000 sfr.	14	3.8%	2	1.7%	16	3.3%
Total	368	100.0%	117	100.0%	485	100.0%
Missing_	79		30		109	

**Condammations et mesures**

.....

**B18** 70 % de la clientèle a déjà fait l'objet d'une condamnation. La proportion est significativement plus basse pour les femmes (55 %) que pour les hommes (76% ; Cr' V=.20, p<.000).

**B18 Aucune condamnation (vzer010y)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
condamnation	302	75.5%	71	54.6%	373	70.4%
aucune condamnation	98	24.5%	59	45.4%	157	29.6%
Total	400	100.0%	130	100.0%	530	100.0%
Missing_	47		17		64	

**B19** 73 % des clients et clientes condamnés l'ont été pour des infractions liées aux stupéfiants. Cette catégorie comprend la production, la possession, la diffusion, l'importation et l'exportation de drogues. 50 % de la clientèle a été condamnée pour des délits commis dans le but de se procurer des stupéfiants, tels que le vol, le recel, la falsification d'ordonnance, la fraude ou encore le brigandage. 46 % a été condamnée pour des infractions commises sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments (p. ex. infractions routières, dommages corporels). Il est possible de donner plusieurs réponses à cette question.

**B19 Condamnation pénale pour..., sous-groupe: déjà été condamné-e (plusieurs réponses) (vzer010a - vzer010e)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
suspension de la procédure au profit de mesures	réponses	22	2	24
	personnes %	7.3%	2.8%	6.4%
infraction à la loi sur les stupéfiants	réponses	218	54	272
	personnes %	72.2%	76.1%	72.9%
infract. ds le but de se proc. des drogues	réponses	158	28	186
	personnes %	52.3%	39.4%	49.9%
infractions sous influence de subst.	réponses	149	21	170
	personnes %	49.3%	29.6%	45.6%
autre(s) délit(s)	réponses	60	12	72
	personnes %	19.9%	16.9%	19.3%
Total	réponses	607	117	724
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	302	71	373
	personnes %	201.0%	164.8%	194.1%
Miss.		0	0	0

**B20** 60 % des clients et clientes ont déjà été en prison et/ou en détention préventive. Les femmes (56 %) étaient significativement plus nombreuses que les hommes (35 %) à n'avoir jamais été détenues (Cr's  $V=-.21$ ;  $p<.000$ ). La proportion des femmes est également plus faible dans la catégorie « emprisonnement et détention préventive ».

**B20 Prison ou détention préventive (vzer020)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
oui, emprisonnement	48	12.2%	16	12.5%	64	12.2%
oui, détention prév.	99	25.1%	27	21.1%	126	24.1%
oui, emprisonnem. et dét. prév.	110	27.8%	14	10.9%	124	23.7%
non, jamais	138	34.9%	71	55.5%	209	40.0%
Total	395	100.0%	128	100.0%	523	100.0%
Missing_	52		19		71	

**B21 Durée du séjour en prison/détention préventive, sous-groupe: déjà en prison/détention (vzer030)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	21	9.6%	7	14.3%	28	10.5%
1 à 2 mois	41	18.8%	10	20.4%	51	19.1%
plus de 2 jusqu'à 6 mois	48	22.0%	16	32.7%	64	24.0%
plus de 6 jusqu'à 12 mois	34	15.6%	9	18.4%	43	16.1%
plus de 12 mois	74	33.9%	7	14.3%	81	30.3%
Total	218	100.0%	49	100.0%	267	100.0%
Missing_	39		8		47	

**B22** Pour 32 % des clients et clientes, une mesure pénale ou administrative est à l'origine du traitement.

**B22 Mesures (vzer040y)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
oui, mesure	141	34.3%	35	26.3%	176	32.4%
aucune mesure	270	65.7%	98	73.7%	368	67.6%
Total	411	100.0%	133	100.0%	544	100.0%
Missing_	36		14		50	

**B23** Pour 42 % des clients admis en raison d'une mesure, le statut légal du traitement est le « traitement des personnes dépendantes de l'alcool ou des drogues » en vertu de l'art. 44 du CP (appelé « Traitement des personnes dépendantes » dans le tableau). Pour 21 %, la mesure est appliquée dans une maison d'éducation au travail. Il est possible de donner plusieurs réponses à cette question.

La question portant sur le statut légal sera révisée dans le cadre des adaptations des questionnaires act-info-FOS prévues pour 2012.

**B23 Statut légal du traitement, sous-groupe: mesures (plusieurs réponses) (vzer040a - vzer040h)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
susp. de la procédure, renoncement à infliger une peine, réprimande	réponses	7	2	9
	personnes %	5.0%	5.7%	5.1%
abandon de la poursuite pénale	réponses	2	2	4
	personnes %	1.4%	5.7%	2.3%
mesures conc. délinq. anorm.	réponses	3	0	3
	personnes %	2.1%	.0%	1.7%
traitement pers. dépendantes	réponses	57	16	73
	personnes %	40.4%	45.7%	41.5%
irresponsabilité	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
responsabilité restreinte	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
maison d'éducation au travail	réponses	32	4	36
	personnes %	22.7%	11.4%	20.5%
autre: priv. liberté à fins d'ass.	réponses	1	2	3
	personnes %	.7%	5.7%	1.7%
autre: en attente du procès	réponses	1	1	2
	personnes %	.7%	2.9%	1.1%
autre: début antic. (peine ou mes.)	réponses	5	0	5
	personnes %	3.5%	.0%	2.8%
autre: tribunal des mineurs	réponses	10	0	10
	personnes %	7.1%	.0%	5.7%
autre: mesure selon art. 60	réponses	17	4	21
	personnes %	12.1%	11.4%	11.9%
autre: mesure ambulatoire	réponses	2	0	2
	personnes %	1.4%	.0%	1.1%
autre: div.	réponses	12	6	18
	personnes %	8.5%	17.1%	10.2%
Total	réponses	149	37	186
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Miss.	nombre de personnes	141	35	176
	personnes %	105.7%	105.7%	105.7%

## C CONSOMMATIONS, DÉPENDANCES ET COMPORTEMENTS ASSIMILABLES À UNE ADDICTION

### C1 Problème principal: substance ou comportement comparable à une dépendance (vmed005)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
substance	443	99.1%	146	99.3%	589	99.2%
comportem. comp. dép.	4	.9%	1	.7%	5	.8%
Total	447	100.0%	147	100.0%	594	100.0%
Missing	0		0		0	

**C2** En ce qui concerne la clientèle en traitement pour un problème lié à une substance, le problème principal au moment de l'admission est, pour 35 %, l'héroïne ; pour 24 % il s'agit de la cocaïne, pour 12 % l'alcool et pour 11 % les cocktails.

### C2 Principale substance posant problème, liste détaillée (vmed010)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
alcool	52	12.0%	14	10.1%	66	11.6%
cocktails	42	9.7%	23	16.5%	65	11.4%
héroïne	150	34.7%	49	35.3%	199	34.9%
méthadone	2	.5%	1	.7%	3	.5%
autres opiacés	2	.5%	1	.7%	3	.5%
cocaïne	102	23.6%	34	24.5%	136	23.8%
crack	7	1.6%	3	2.2%	10	1.8%
amphétamines	10	2.3%	1	.7%	11	1.9%
autres stimulants	1	.2%	0	.0%	1	.2%
benzodiazépines	14	3.2%	4	2.9%	18	3.2%
autre somnifères/tranq.	0	.0%	1	.7%	1	.2%
cannabis	48	11.1%	6	4.3%	54	9.5%
autres substances	2	.5%	2	1.4%	4	.7%
Total	432	100.0%	139	100.0%	571	100.0%
Missing	11		7		18	

**C3** Conformément aux principes d'act-info, les substances sont réparties par groupes. Tous les tableaux qui suivent, relatifs à la fréquence de consommation, à l'âge de la première consommation, etc. sont basés sur ces groupes de substances. Pour 36 % des personnes, la substance posant le plus problème est un opiacé (héroïne, méthadone, morphine, codéine, etc.) ; 26 % nomment la cocaïne (crack et freebase compris), 12 % citent l'alcool et 11 % les cocktails.



### C3 Principale substance posant problème, catégorisée selon les conventions act-info (vmed010)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
alcool	52	12.0%	14	10.1%	66	11.6%
opiacés	154	35.6%	51	36.7%	205	35.9%
cocktails	42	9.7%	23	16.5%	65	11.4%
cocaïne	109	25.2%	37	26.6%	146	25.6%
stimulants	11	2.5%	1	.7%	12	2.1%
médicaments	14	3.2%	5	3.6%	19	3.3%
cannabis	48	11.1%	6	4.3%	54	9.5%
autres substances	2	.5%	2	1.4%	4	.7%
Total	432	100.0%	139	100.0%	571	100.0%
Missing	11		7		18	

### C4a Addiction: problème principal selon des catégories d'âge à l'entrée, sans valeurs missing d'âge (vmed010, vmec020)

	jusqu'à 19 ans		20-24 ans		25-29 ans		30-39 ans		40 ans et plus		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	5	6.7%	14	12.6%	17	14.9%	21	10.5%	9	12.7%	66	11.6%
opiacés	19	25.3%	41	36.9%	41	36.0%	75	37.5%	29	40.8%	205	35.9%
cocktails	4	5.3%	12	10.8%	14	12.3%	26	13.0%	9	12.7%	65	11.4%
cocaïne	14	18.7%	26	23.4%	30	26.3%	60	30.0%	16	22.5%	146	25.6%
stimulants	3	4.0%	2	1.8%	4	3.5%	3	1.5%	0	.0%	12	2.1%
médicaments	0	.0%	3	2.7%	1	.9%	8	4.0%	7	9.9%	19	3.3%
cannabis	28	37.3%	12	10.8%	6	5.3%	7	3.5%	1	1.4%	54	9.5%
autres substances	2	2.7%	1	.9%	1	.9%	0	.0%	0	.0%	4	.7%
Total	75	100.0%	111	100.0%	114	100.0%	200	100.0%	71	100.0%	571	100.0%
Missing	3		3		8		2		2		18	

### C4b Statistique: problème principal selon des catégories d'âge à l'entrée (vmed010, vmec020)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	valid cases
alcool	29.76	23.75	27.00	35.25	8.38	66
opiacés	30.08	23.00	30.00	36.00	8.05	205
cocktails	30.22	24.50	30.00	35.50	7.28	65
cocaïne	30.17	24.00	30.00	36.00	8.06	146
stimulants	25.50	18.50	27.50	30.50	6.74	12
médicaments	35.42	31.00	38.00	41.00	7.52	19
cannabis	21.98	17.00	19.00	26.25	7.10	54
autres substances	21.25	18.25	20.00	25.50	4.03	4
Total	29.34	23.00	29.00	35.00	8.29	571

### Fréquence de la consommation

#### C5 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	6	12.8%	4	28.6%	10	16.4%
1 jour par sem. ou moins	7	14.9%	2	14.3%	9	14.8%
2-3 jours par sem.	5	10.6%	2	14.3%	7	11.5%
4-6 jours par sem.	1	2.1%	0	.0%	1	1.6%
1 fois par jour	4	8.5%	1	7.1%	5	8.2%
plus. fois par jour	24	51.1%	5	35.7%	29	47.5%
Total	47	100.0%	14	100.0%	61	100.0%
Missing_	5		0		5	

#### C6 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	15	40.5%	4	17.4%	19	31.7%
1 jour par sem. ou moins	1	2.7%	2	8.7%	3	5.0%
2-3 jours par sem.	3	8.1%	3	13.0%	6	10.0%
1 fois par jour	0	.0%	2	8.7%	2	3.3%
plus. fois par jour	18	48.6%	12	52.2%	30	50.0%
Total	37	100.0%	23	100.0%	60	100.0%
Missing_	5		0		5	

**C7 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	45	32.1%	9	20.9%	54	29.5%
1 jour par sem. ou moins	13	9.3%	6	14.0%	19	10.4%
2-3 jours par sem.	12	8.6%	5	11.6%	17	9.3%
4-6 jours par sem.	8	5.7%	1	2.3%	9	4.9%
1 fois par jour	15	10.7%	4	9.3%	19	10.4%
plus. fois par jour	47	33.6%	18	41.9%	65	35.5%
Total	140	100.0%	43	100.0%	183	100.0%
Missing_	14		8		22	

**C8 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	29	29.3%	6	18.8%	35	26.7%
1 jour par sem. ou moins	17	17.2%	5	15.6%	22	16.8%
2-3 jours par sem.	13	13.1%	5	15.6%	18	13.7%
4-6 jours par sem.	5	5.1%	3	9.4%	8	6.1%
1 fois par jour	5	5.1%	3	9.4%	8	6.1%
plus. fois par jour	30	30.3%	10	31.3%	40	30.5%
Total	99	100.0%	32	100.0%	131	100.0%
Missing_	10		5		15	

**C11 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe problème principal CANNABIS (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	4	9.3%	2	50.0%	6	12.8%
1 jour par sem. ou moins	4	9.3%	0	.0%	4	8.5%
2-3 jours par sem.	2	4.7%	0	.0%	2	4.3%
4-6 jours par sem.	1	2.3%	0	.0%	1	2.1%
1 fois par jour	1	2.3%	1	25.0%	2	4.3%
plus. fois par jour	31	72.1%	1	25.0%	32	68.1%
Total	43	100.0%	4	100.0%	47	100.0%
Missing_	5		2		7	

**C12 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	2	4.2%	0	.0%	2	3.3%
1 jour par sem. ou moins	4	8.3%	2	15.4%	6	9.8%
2-3 jours par sem.	4	8.3%	0	.0%	4	6.6%
4-6 jours par sem.	4	8.3%	3	23.1%	7	11.5%
1 fois par jour	3	6.3%	1	7.7%	4	6.6%
plus. fois par jour	31	64.6%	7	53.8%	38	62.3%
Total	48	100.0%	13	100.0%	61	100.0%
Missing_	4		1		5	

**C13 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	7	19.4%	5	21.7%	12	20.3%
1 jour par sem. ou moins	5	13.9%	2	8.7%	7	11.9%
2-3 jours par sem.	2	5.6%	2	8.7%	4	6.8%
4-6 jours par sem.	3	8.3%	2	8.7%	5	8.5%
1 fois par jour	1	2.8%	2	8.7%	3	5.1%
plus. fois par jour	18	50.0%	10	43.5%	28	47.5%
Total	36	100.0%	23	100.0%	59	100.0%
Missing_	6		0		6	

**C14 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	14	10.1%	4	9.3%	18	9.9%
1 jour par sem. ou moins	14	10.1%	3	7.0%	17	9.3%
2-3 jours par sem.	15	10.8%	4	9.3%	19	10.4%
4-6 jours par sem.	10	7.2%	2	4.7%	12	6.6%
1 fois par jour	22	15.8%	6	14.0%	28	15.4%
plus. fois par jour	64	46.0%	24	55.8%	88	48.4%
Total	139	100.0%	43	100.0%	182	100.0%
Missing_	15		8		23	

**C15 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	9	9.0%	3	9.4%	12	9.1%
1 jour par sem. ou moins	19	19.0%	2	6.3%	21	15.9%
2-3 jours par sem.	16	16.0%	4	12.5%	20	15.2%
4-6 jours par sem.	15	15.0%	5	15.6%	20	15.2%
1 fois par jour	7	7.0%	4	12.5%	11	8.3%
plus. fois par jour	34	34.0%	14	43.8%	48	36.4%
Total	100	100.0%	32	100.0%	132	100.0%
Missing_	9		5		14	

**C18 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	3	7.0%	1	25.0%	4	8.5%
1 jour par sem. ou moins	2	4.7%	0	.0%	2	4.3%
4-6 jours par sem.	1	2.3%	0	.0%	1	2.1%
1 fois par jour	1	2.3%	1	25.0%	2	4.3%
plus. fois par jour	36	83.7%	2	50.0%	38	80.9%
Total	43	100.0%	4	100.0%	47	100.0%
Missing_	5		2		7	

**Mode d'administration****C19 Mode d'administration (6 mois), sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
pas de consomm. (6 mois)	7	18.9%	4	19.0%	11	19.0%
injection	22	59.5%	10	47.6%	32	55.2%
fumée/ inhalation	7	18.9%	5	23.8%	12	20.7%
sniff	1	2.7%	2	9.5%	3	5.2%
Total	37	100.0%	21	100.0%	58	100.0%
Missing_	5		2		7	

**C20 Mode d'administration (6 mois), sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
pas de consomm. (6 mois)	12	8.4%	2	4.4%	14	7.4%
injection	49	34.3%	21	46.7%	70	37.2%
fumée/ inhalation	56	39.2%	17	37.8%	73	38.8%
manger/ boire	3	2.1%	0	.0%	3	1.6%
sniff	23	16.1%	5	11.1%	28	14.9%
Total	143	100.0%	45	100.0%	188	100.0%
Missing_	11		6		17	

**C21 Mode d'administration (6 mois), sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
pas de consomm. (6 mois)	6	6.2%	2	6.3%	8	6.2%
injection	25	25.8%	9	28.1%	34	26.4%
fumée/ inhalation	22	22.7%	9	28.1%	31	24.0%
sniff	44	45.4%	12	37.5%	56	43.4%
Total	97	100.0%	32	100.0%	129	100.0%
Missing_	12		5		17	

## Âge première consommation

### C22 Statistique: Âge première consommation de la principale substance posant problème: tous sans valeurs missing (vmed040)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
hommes	18.19	15.00	17.00	20.00	5.40	383
femmes	18.30	15.00	17.00	20.00	4.66	119
Total	18.22	15.00	17.00	20.00	5.23	502

### C23 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consommation (cat.)	moins de 15 ans	28	62.2%	7	53.8%	35	60.3%
	15-17 ans	13	28.9%	4	30.8%	17	29.3%
	18-20 ans	2	4.4%	0	.0%	2	3.4%
	plus de 20 ans	2	4.4%	2	15.4%	4	6.9%
Total		45	100.0%	13	100.0%	58	100.0%
Missing_		7		1		8	

### C24 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010 vmed040)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	13.87	12.00	14.00	16.00	3.20	45	52
femmes	15.38	12.50	14.00	16.50	5.91	13	14
Total	14.21	12.00	14.00	16.00	3.96	58	66

### C25 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consommation (cat.)	moins de 15 ans	7	19.4%	4	19.0%	11	19.3%
	15-17 ans	12	33.3%	10	47.6%	22	38.6%
	18-20 ans	10	27.8%	3	14.3%	13	22.8%
	plus de 20 ans	7	19.4%	4	19.0%	11	19.3%
Total		36	100.0%	21	100.0%	57	100.0%
Missing_		6		2		8	

### C26 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010 vmed040)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18.42	15.00	17.00	20.00	5.10	36	42
femmes	18.10	15.00	17.00	19.50	4.70	21	23
Total	18.30	15.00	17.00	20.00	4.91	57	65

### C27 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consommation (cat.)	moins de 15 ans	9	6.4%	4	9.1%	13	7.1%
	15-17 ans	48	34.3%	19	43.2%	67	36.4%
	18-20 ans	39	27.9%	10	22.7%	49	26.6%
	plus de 20 ans	44	31.4%	11	25.0%	55	29.9%
Total		140	100.0%	44	100.0%	184	100.0%
Missing_		14		7		21	

### C28 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010 vmed040)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.27	16.00	18.00	21.75	4.48	140	154
femmes	18.57	16.00	17.00	20.75	3.78	44	51
Total	19.10	16.00	18.00	21.00	4.33	184	205

### C29 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consommation (cat.)	moins de 15 ans	11	11.2%	3	10.0%	14	10.9%
	15-17 ans	33	33.7%	12	40.0%	45	35.2%
	18-20 ans	26	26.5%	7	23.3%	33	25.8%
	plus de 20 ans	28	28.6%	8	26.7%	36	28.1%
Total		98	100.0%	30	100.0%	128	100.0%
Missing_		11		7		18	

**C30 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010 vmed040)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.27	16.00	18.00	22.00	5.04	98	109
femmes	18.93	15.00	17.50	21.25	4.67	30	37
Total	19.19	16.00	18.00	22.00	4.94	128	146

**C35 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010 vmed040)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consommation (cat.)	moins de 15 ans	26	68.4%	0	.0%	26	61.9%
	15-17 ans	11	28.9%	2	50.0%	13	31.0%
	18-20 ans	0	.0%	1	25.0%	1	2.4%
	plus de 20 ans	1	2.6%	1	25.0%	2	4.8%
Total		38	100.0%	4	100.0%	42	100.0%
Missing_		10		2		12	

**C36 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010 vmed040)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	13.66	12.00	13.00	16.00	2.92	38	48
femmes	18.75	15.25	17.50	23.50	4.50	4	6
Total	14.14	12.00	13.00	16.00	3.38	42	54

**Âge début consommation régulière****C37 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010 vmed050)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge début consommation régulière (cat.)	moins de 15 ans	7	15.6%	1	7.1%	8	13.6%
	15-17 ans	16	35.6%	8	57.1%	24	40.7%
	18-20 ans	11	24.4%	3	21.4%	14	23.7%
	plus de 20 ans	11	24.4%	2	14.3%	13	22.0%
Total		45	100.0%	14	100.0%	59	100.0%
Missing_		7		0		7	

**C38 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010 vmed050)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18.89	15.00	17.00	20.50	6.30	45	52
femmes	18.50	16.00	17.00	18.50	4.69	14	14
Total	18.80	15.00	17.00	20.00	5.92	59	66

**C39 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010 vmed050)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge début consommation régulière (cat.)	moins de 15 ans	3	8.6%	1	4.8%	4	7.1%
	15-17 ans	11	31.4%	11	52.4%	22	39.3%
	18-20 ans	11	31.4%	4	19.0%	15	26.8%
	plus de 20 ans	10	28.6%	5	23.8%	15	26.8%
Total		35	100.0%	21	100.0%	56	100.0%
Missing_		7		2		9	

**C40 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010 vmed050)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.69	17.00	18.00	21.00	5.16	35	42
femmes	18.95	16.00	17.00	20.50	4.68	21	23
Total	19.41	16.00	18.00	21.00	4.96	56	65

**C41 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010 vmed050)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge début consommation régulière (cat.)	moins de 15 ans	4	2.9%	2	4.7%	6	3.3%
	15-17 ans	30	21.7%	13	30.2%	43	23.8%
	18-20 ans	40	29.0%	15	34.9%	55	30.4%
	plus de 20 ans	64	46.4%	13	30.2%	77	42.5%
Total		138	100.0%	43	100.0%	181	100.0%
Missing_		16		8		24	

**C42 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010 vmed050)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21.08	17.75	20.00	24.25	4.76	138	154
femmes	19.53	17.00	18.00	21.00	4.13	43	51
Total	20.71	17.00	20.00	24.00	4.65	181	205

**C43 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010 vmed050)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge début consommation régulière (cat.)	moins de 15 ans	5	5.1%	2	6.7%	7	5.4%
	15-17 ans	21	21.2%	9	30.0%	30	23.3%
	18-20 ans	27	27.3%	8	26.7%	35	27.1%
	plus de 20 ans	46	46.5%	11	36.7%	57	44.2%
Total		99	100.0%	30	100.0%	129	100.0%
Missing_		10		7		17	

**C44 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010 vmed050)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21.97	17.00	20.00	25.00	6.45	99	109
femmes	20.77	17.00	20.00	25.00	5.64	30	37
Total	21.69	17.00	20.00	25.00	6.27	129	146

**C49 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010 vmed050)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge début consommation régulière (cat.)	moins de 15 ans	17	45.9%	0	.0%	17	41.5%
	15-17 ans	16	43.2%	1	25.0%	17	41.5%
	18-20 ans	3	8.1%	2	50.0%	5	12.2%
	plus de 20 ans	1	2.7%	1	25.0%	2	4.9%
Total		37	100.0%	4	100.0%	41	100.0%
Missing_		11		2		13	

**C50 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010 vmed050)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	15.11	13.00	15.00	17.00	2.85	37	48
femmes	19.50	16.50	18.50	23.50	3.87	4	6
Total	15.54	13.00	15.00	17.00	3.19	41	54

**Âge consommation problématique****C51 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010 vmed060)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consommation problématique (cat.)	moins de 15 ans	2	5.0%	0	.0%	2	3.7%
	15-17 ans	7	17.5%	3	21.4%	10	18.5%
	18-20 ans	13	32.5%	4	28.6%	17	31.5%
	plus de 20 ans	18	45.0%	7	50.0%	25	46.3%
Total		40	100.0%	14	100.0%	54	100.0%
Missing_		12		0		12	

**C52 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010 vmed060)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22.70	18.00	20.00	26.75	8.06	40	52
femmes	21.79	17.75	20.50	26.50	5.04	14	14
Total	22.46	18.00	20.00	26.25	7.36	54	66

**C53 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010 vmed060)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consommation problématique (cat.)	moins de 15 ans	2	5.9%	0	.0%	2	3.7%
	15-17 ans	7	20.6%	10	50.0%	17	31.5%
	18-20 ans	13	38.2%	3	15.0%	16	29.6%
	plus de 20 ans	12	35.3%	7	35.0%	19	35.2%
Total		34	100.0%	20	100.0%	54	100.0%
Missing_		8		3		11	

**C54 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010 vmed060)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20.59	17.00	19.50	22.25	5.45	34	42
femmes	19.95	17.00	17.50	21.75	4.98	20	23
Total	20.35	17.00	19.00	22.00	5.24	54	65

**C55 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010 vmed060)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consommation problématique (cat.)	moins de 15 ans	0	.0%	1	2.4%	1	.6%
	15-17 ans	23	17.4%	12	28.6%	35	20.1%
	18-20 ans	38	28.8%	14	33.3%	52	29.9%
	plus de 20 ans	71	53.8%	15	35.7%	86	49.4%
Total	132	100.0%	42	100.0%	174	100.0%	
Missing_	22		9		31		

**C56 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010 vmed060)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22.20	18.00	21.00	25.00	5.30	132	154
femmes	20.07	17.00	19.00	22.00	4.15	42	51
Total	21.69	18.00	20.00	25.00	5.12	174	205

**C57 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010 vmed060)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consommation problématique (cat.)	moins de 15 ans	1	1.0%	1	3.4%	2	1.6%
	15-17 ans	23	23.7%	8	27.6%	31	24.6%
	18-20 ans	20	20.6%	4	13.8%	24	19.0%
	plus de 20 ans	53	54.6%	16	55.2%	69	54.8%
Total	97	100.0%	29	100.0%	126	100.0%	
Missing_	12		8		20		

**C58 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010 vmed060)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	23.12	17.50	21.00	26.50	6.87	97	109
femmes	21.76	17.00	21.00	25.00	5.80	29	37
Total	22.81	17.00	21.00	26.00	6.64	126	146

**C63 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010 vmed060)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consommation problématique (cat.)	moins de 15 ans	5	20.0%	0	.0%	5	17.9%
	15-17 ans	12	48.0%	0	.0%	12	42.9%
	18-20 ans	4	16.0%	1	33.3%	5	17.9%
	plus de 20 ans	4	16.0%	2	66.7%	6	21.4%
Total	25	100.0%	3	100.0%	28	100.0%	
Missing_	23		3		26		

**C64 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal CANNABIS (vmed010 vmed060)**

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	17.32	15.00	16.00	18.00	4.26	25	48
femmes	22.67	20.00	21.00	19.75	3.79	3	6
Total	17.89	15.00	17.00	19.75	4.47	28	54

**C65** Le tableau suivant montre quelles sont les substances posant problème en plus de celle posant le problème principal, et pour combien de personnes.

**C65 Autres troubles addictifs: liste détaillée (plusieurs réponses) (vmed070a-vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	30	9	39
	personnes %	7.2%	6.5%	7.1%
alcool	réponses	167	60	227
	personnes %	40.3%	43.5%	41.1%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	67	34	101
	personnes %	16.2%	24.6%	18.3%
héroïne	réponses	107	34	141
	personnes %	25.8%	24.6%	25.5%
méthadone	réponses	98	35	133
	personnes %	23.7%	25.4%	24.1%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	37	7	44
	personnes %	8.9%	5.1%	8.0%
cocaïne	réponses	165	48	213
	personnes %	39.9%	34.8%	38.6%
crack, freebase	réponses	62	15	77
	personnes %	15.0%	10.9%	13.9%
amphétamines	réponses	82	17	99
	personnes %	19.8%	12.3%	17.9%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	101	20	121
	personnes %	24.4%	14.5%	21.9%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	7	1	8
	personnes %	1.7%	.7%	1.4%
barbituriques	réponses	12	4	16
	personnes %	2.9%	2.9%	2.9%
benzodiazépines	réponses	111	48	159
	personnes %	26.8%	34.8%	28.8%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	45	14	59
	personnes %	10.9%	10.1%	10.7%
LSD	réponses	76	18	94
	personnes %	18.4%	13.0%	17.0%
autres hallucinogènes	réponses	47	9	56
	personnes %	11.4%	6.5%	10.1%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	15	1	16
	personnes %	3.6%	.7%	2.9%
cannabis	réponses	180	59	239
	personnes %	43.5%	42.8%	43.3%
tabac	réponses	282	90	372
	personnes %	68.1%	65.2%	67.4%
autre(s) substance(s)	réponses	10	4	14
	personnes %	2.4%	2.9%	2.5%
jeu pathologique	réponses	14	1	15
	personnes %	3.4%	.7%	2.7%
troubles alimentaires	réponses	11	25	36
	personnes %	2.7%	18.1%	6.5%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	11	7	18
	personnes %	2.7%	5.1%	3.3%
Total	réponses	1737	560	2297
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	414	138	552
personnes %	419.6%	405.8%	416.1%	
Missing		33	9	42

Concernant les tableaux ci-après, plusieurs réponses sont possibles.

**C66** 48 % des personnes du groupe **Alcool** mentionnent la cocaïne comme autre substance posant problème ; 42 % citent le cannabis, 27 % l'héroïne et 18 % les benzodiazépines.

**C67** Le groupe **Cocktails** se caractérise par sa polyconsommation. En effet, les substances suivantes sont mentionnées comme posant aussi problème, dans le pourcentage respectif indiqué : 63 % pour la cocaïne, 61 % pour l'héroïne, 60 % pour le cannabis, 52 % pour l'alcool, 50 % pour les benzodiazépines, 50 % pour la méthadone, 34 % pour le crack et la freebase, 31 % pour la MDMA, etc.

**C68** Les personnes du groupe **Opiacés** mentionnent les substances problématiques suivantes : la cocaïne pour 54 %, le cannabis pour 47 %, l'alcool pour 43 %, les benzodiazépines pour 35 % et les cocktails pour 27 %.

**C69** Parmi le groupe **Cocaïne**, 54 % de la clientèle mentionnent l'alcool comme autre substance problématique ; 49 % citent le cannabis, 41 % l'héroïne, 30 % la MDMA, 29 % les benzodiazépines et 25 % les amphétamines



**C66 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal ALCOOL (plusieurs réponses)  
(vmed070a -vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	4	2	6
	personnes %	8.5%	15.4%	10.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	6	4	10
	personnes %	12.8%	30.8%	16.7%
héroïne	réponses	13	3	16
	personnes %	27.7%	23.1%	26.7%
méthadone	réponses	6	1	7
	personnes %	12.8%	7.7%	11.7%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	2	1	3
	personnes %	4.3%	7.7%	5.0%
cocaïne	réponses	25	4	29
	personnes %	53.2%	30.8%	48.3%
crack, freebase	réponses	2	1	3
	personnes %	4.3%	7.7%	5.0%
amphétamines	réponses	10	0	10
	personnes %	21.3%	.0%	16.7%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	8	0	8
	personnes %	17.0%	.0%	13.3%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.3%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	2.1%	.0%	1.7%
benzodiazépines	réponses	8	3	11
	personnes %	17.0%	23.1%	18.3%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	0	5
	personnes %	10.6%	.0%	8.3%
LSD	réponses	10	0	10
	personnes %	21.3%	.0%	16.7%
autres hallucinogènes	réponses	8	0	8
	personnes %	17.0%	.0%	13.3%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.3%
cannabis	réponses	23	2	25
	personnes %	48.9%	15.4%	41.7%
tabac	réponses	26	6	32
	personnes %	55.3%	46.2%	53.3%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.3%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.3%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	15.4%	3.3%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	4	0	4
	personnes %	8.5%	.0%	6.7%
Total	réponses	169	29	198
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	47	13	60
personnes %	359.6%	223.1%	330.0%	
Missing		5	1	6

**C67 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal COCKTAILS (plusieurs réponses)  
(vmed070a -vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	4.3%	1.6%
alcool	réponses	21	11	32
	personnes %	53.8%	47.8%	51.6%
héroïne	réponses	29	9	38
	personnes %	74.4%	39.1%	61.3%
méthadone	réponses	20	11	31
	personnes %	51.3%	47.8%	50.0%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	8	2	10
	personnes %	20.5%	8.7%	16.1%
cocaïne	réponses	28	11	39
	personnes %	71.8%	47.8%	62.9%
crack, freebase	réponses	15	6	21
	personnes %	38.5%	26.1%	33.9%
amphétamines	réponses	12	4	16
	personnes %	30.8%	17.4%	25.8%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	14	5	19
	personnes %	35.9%	21.7%	30.6%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	1	1	2
	personnes %	2.6%	4.3%	3.2%
barbituriques	réponses	4	2	6
	personnes %	10.3%	8.7%	9.7%
benzodiazépines	réponses	20	11	31
	personnes %	51.3%	47.8%	50.0%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	10	6	16
	personnes %	25.6%	26.1%	25.8%
LSD	réponses	8	6	14
	personnes %	20.5%	26.1%	22.6%
autres hallucinogènes	réponses	8	5	13
	personnes %	20.5%	21.7%	21.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	3	0	3
	personnes %	7.7%	.0%	4.8%
cannabis	réponses	25	12	37
	personnes %	64.1%	52.2%	59.7%
tabac	réponses	35	19	54
	personnes %	89.7%	82.6%	87.1%
autre(s) substance(s)	réponses	3	2	5
	personnes %	7.7%	8.7%	8.1%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	2.6%	.0%	1.6%
troubles alimentaires	réponses	3	6	9
	personnes %	7.7%	26.1%	14.5%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	2	3
	personnes %	2.6%	8.7%	4.8%
Total	réponses	269	132	401
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	39	23	62
personnes %	689.7%	573.9%	646.8%	
Missing		3	0	3

**C68 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (plusieurs réponses) (vmed070a -vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	9	3	12
	personnes %	6.4%	6.3%	6.4%
alcool	réponses	58	23	81
	personnes %	41.4%	47.9%	43.1%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	33	18	51
	personnes %	23.6%	37.5%	27.1%
cocaïne	réponses	76	25	101
	personnes %	54.3%	52.1%	53.7%
crack, freebase	réponses	20	5	25
	personnes %	14.3%	10.4%	13.3%
amphétamines	réponses	23	7	30
	personnes %	16.4%	14.6%	16.0%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	26	7	33
	personnes %	18.6%	14.6%	17.6%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	.7%	.0%	.5%
barbituriques	réponses	3	1	4
	personnes %	2.1%	2.1%	2.1%
benzodiazépines	réponses	47	18	65
	personnes %	33.6%	37.5%	34.6%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	13	3	16
	personnes %	9.3%	6.3%	8.5%
LSD	réponses	22	7	29
	personnes %	15.7%	14.6%	15.4%
autres hallucinogènes	réponses	13	1	14
	personnes %	9.3%	2.1%	7.4%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	4	0	4
	personnes %	2.9%	.0%	2.1%
cannabis	réponses	66	22	88
	personnes %	47.1%	45.8%	46.8%
tabac	réponses	98	37	135
	personnes %	70.0%	77.1%	71.8%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	1.4%	.0%	1.1%
jeu pathologique	réponses	5	1	6
	personnes %	3.6%	2.1%	3.2%
troubles alimentaires	réponses	0	9	9
	personnes %	.0%	18.8%	4.8%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	2	3
	personnes %	.7%	4.2%	1.6%
Total	réponses	520	189	709
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	140	48	188
	personnes %	371.4%	393.8%	377.1%
Missing		14	3	17

**C69 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (plusieurs réponses) (vmed070a -vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	5	1	6
	personnes %	4.9%	2.8%	4.3%
alcool	réponses	55	20	75
	personnes %	53.9%	55.6%	54.3%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	17	10	27
	personnes %	16.7%	27.8%	19.6%
héroïne	réponses	41	15	56
	personnes %	40.2%	41.7%	40.6%
méthadone	réponses	23	4	27
	personnes %	22.5%	11.1%	19.6%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	10	0	10
	personnes %	9.8%	.0%	7.2%
amphétamines	réponses	29	5	34
	personnes %	28.4%	13.9%	24.6%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	35	7	42
	personnes %	34.3%	19.4%	30.4%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	2.0%	.0%	1.4%
barbituriques	réponses	4	1	5
	personnes %	3.9%	2.8%	3.6%
benzodiazépines	réponses	28	12	40
	personnes %	27.5%	33.3%	29.0%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	14	4	18
	personnes %	13.7%	11.1%	13.0%
LSD	réponses	20	4	24
	personnes %	19.6%	11.1%	17.4%
autres hallucinogènes	réponses	13	1	14
	personnes %	12.7%	2.8%	10.1%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	4	1	5
	personnes %	3.9%	2.8%	3.6%
cannabis	réponses	51	16	67
	personnes %	50.0%	44.4%	48.6%
tabac	réponses	67	22	89
	personnes %	65.7%	61.1%	64.5%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	2.0%	.0%	1.4%
jeu pathologique	réponses	4	0	4
	personnes %	3.9%	.0%	2.9%
troubles alimentaires	réponses	5	5	10
	personnes %	4.9%	13.9%	7.2%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	4	0	4
	personnes %	3.9%	.0%	2.9%
Total	réponses	433	128	561
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	102	36	138
	personnes %	424.5%	355.6%	406.5%
Missing		7	1	8

**C73 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal CANNABIS (plusieurs réponses) (vmed070a -vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	8	2	10
	personnes %	17.0%	50.0%	19.6%
alcool	réponses	15	1	16
	personnes %	31.9%	25.0%	31.4%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
héroïne	réponses	8	1	9
	personnes %	17.0%	25.0%	17.6%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	3	0	3
	personnes %	6.4%	.0%	5.9%
cocaïne	réponses	12	0	12
	personnes %	25.5%	.0%	23.5%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	5	0	5
	personnes %	10.6%	.0%	9.8%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	6	0	6
	personnes %	12.8%	.0%	11.8%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	1	0	1
	personnes %	2.1%	.0%	2.0%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
LSD	réponses	9	0	9
	personnes %	19.1%	.0%	17.6%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	2.1%	.0%	2.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
tabac	réponses	31	1	32
	personnes %	66.0%	25.0%	62.7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
troubles alimentaires	réponses	2	1	3
	personnes %	4.3%	25.0%	5.9%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	2.1%	25.0%	3.9%
Total	réponses	108	7	115
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	47	4	51
	personnes %	229.8%	175.0%	225.5%
Missing		1	2	3

Concernant les tableaux ci-après, plusieurs réponses sont possibles. La consommation peut être problématique ou non.

**C74** A la question de savoir quelles substances ils ont consommé au cours des 30 jours précédant le début du traitement, les clients et clientes sont 45 % à nommer l'alcool, 39 % le cannabis, 36 % l'héroïne, 36 % la cocaïne et 23 % les benzodiazépines.

**C75** Dans le groupe **Alcool**, 67 % ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant l'admission, 35 % ont consommé du cannabis, 24 % de la cocaïne et 18 % de l'héroïne.

**C76** Dans le groupe **Cocktail**, 49 % ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant l'admission, 43 % des cocktails, 41 % de l'héroïne, 41 % du cannabis, 36 % de la cocaïne, 34 % des benzodiazépines et 33 % de la méthadone.

**C77** Dans le groupe **Opiacés**, 58 % ont consommé de l'héroïne dans les 30 jours précédant l'admission, 37 % de l'alcool, 37 % du cannabis, 30 % de la cocaïne, 26 % de la méthadone et 26 % des benzodiazépines.

**C78** Dans le groupe **Cocaïne**, 60 % ont consommé de la cocaïne dans les 30 jours précédant l'admission, 46 % de l'alcool, 29 % du cannabis, 26 % de l'héroïne et 20 % des benzodiazépines.

**C74 Substances consommées (30 jours) (plusieurs réponses) (vmed080a-vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	48	19	67
	personnes %	11.6%	14.0%	12.2%
alcool	réponses	191	54	245
	personnes %	46.0%	39.7%	44.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	46	26	72
	personnes %	11.1%	19.1%	13.1%
héroïne	réponses	144	54	198
	personnes %	34.7%	39.7%	35.9%
méthadone	réponses	72	34	106
	personnes %	17.3%	25.0%	19.2%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	18	2	20
	personnes %	4.3%	1.5%	3.6%
cocaïne	réponses	147	50	197
	personnes %	35.4%	36.8%	35.8%
crack, freebase	réponses	20	8	28
	personnes %	4.8%	5.9%	5.1%
amphétamines	réponses	36	4	40
	personnes %	8.7%	2.9%	7.3%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	32	4	36
	personnes %	7.7%	2.9%	6.5%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	3	0	3
	personnes %	.7%	.0%	.5%
barbituriques	réponses	3	1	4
	personnes %	.7%	.7%	.7%
benzodiazépines	réponses	88	36	124
	personnes %	21.2%	26.5%	22.5%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	23	12	35
	personnes %	5.5%	8.8%	6.4%
LSD	réponses	20	3	23
	personnes %	4.8%	2.2%	4.2%
autres hallucinogènes	réponses	8	0	8
	personnes %	1.9%	.0%	1.5%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	4	0	4
	personnes %	1.0%	.0%	.7%
cannabis	réponses	172	41	213
	personnes %	41.4%	30.1%	38.7%
tabac	réponses	243	73	316
	personnes %	58.6%	53.7%	57.4%
autre(s) substance(s)	réponses	11	3	14
	personnes %	2.7%	2.2%	2.5%
jeu pathologique	réponses	8	0	8
	personnes %	1.9%	.0%	1.5%
troubles alimentaires	réponses	5	13	18
	personnes %	1.2%	9.6%	3.3%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	4	2	6
	personnes %	1.0%	1.5%	1.1%
Total	réponses	1346	439	1785
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	415	136	551
personnes %	324.3%	322.8%	324.0%	
Missing		32	11	43

**C75 Substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal ALCOOL (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	6	2	8
	personnes %	12.2%	14.3%	12.7%
alcool	réponses	33	9	42
	personnes %	67.3%	64.3%	66.7%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	4	2	6
	personnes %	8.2%	14.3%	9.5%
héroïne	réponses	9	2	11
	personnes %	18.4%	14.3%	17.5%
méthadone	réponses	3	2	5
	personnes %	6.1%	14.3%	7.9%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.0%	.0%	1.6%
cocaïne	réponses	11	4	15
	personnes %	22.4%	28.6%	23.8%
crack, freebase	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	7.1%	1.6%
amphétamines	réponses	4	0	4
	personnes %	8.2%	.0%	6.3%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	4	0	4
	personnes %	8.2%	.0%	6.3%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.0%	.0%	1.6%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	2.0%	.0%	1.6%
benzodiazépines	réponses	5	2	7
	personnes %	10.2%	14.3%	11.1%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	4	0	4
	personnes %	8.2%	.0%	6.3%
LSD	réponses	3	0	3
	personnes %	6.1%	.0%	4.8%
autres hallucinogènes	réponses	3	0	3
	personnes %	6.1%	.0%	4.8%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.1%	.0%	3.2%
cannabis	réponses	18	4	22
	personnes %	36.7%	28.6%	34.9%
tabac	réponses	23	7	30
	personnes %	46.9%	50.0%	47.6%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.1%	.0%	3.2%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	2.0%	.0%	1.6%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	14.3%	3.2%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	2	0	2
	personnes %	4.1%	.0%	3.2%
Total	réponses	140	37	177
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	49	14	63
personnes %	285.7%	264.3%	281.0%	
Missing		3	0	3

**C76 Substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal COCKTAILS (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	8	1	9
	personnes %	20.5%	4.5%	14.8%
alcool	réponses	20	10	30
	personnes %	51.3%	45.5%	49.2%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	13	13	26
	personnes %	33.3%	59.1%	42.6%
héroïne	réponses	18	7	25
	personnes %	46.2%	31.8%	41.0%
méthadone	réponses	11	9	20
	personnes %	28.2%	40.9%	32.8%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	1	1	2
	personnes %	2.6%	4.5%	3.3%
cocaïne	réponses	15	7	22
	personnes %	38.5%	31.8%	36.1%
crack, freebase	réponses	1	5	6
	personnes %	2.6%	22.7%	9.8%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	5.1%	4.5%	4.9%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	1	2	3
	personnes %	2.6%	9.1%	4.9%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	4.5%	1.6%
benzodiazépines	réponses	11	10	21
	personnes %	28.2%	45.5%	34.4%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	4	9
	personnes %	12.8%	18.2%	14.8%
LSD	réponses	1	2	3
	personnes %	2.6%	9.1%	4.9%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	2.6%	.0%	1.6%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	5.1%	.0%	3.3%
cannabis	réponses	17	8	25
	personnes %	43.6%	36.4%	41.0%
tabac	réponses	25	17	42
	personnes %	64.1%	77.3%	68.9%
autre(s) substance(s)	réponses	1	1	2
	personnes %	2.6%	4.5%	3.3%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	2.6%	.0%	1.6%
troubles alimentaires	réponses	0	4	4
	personnes %	.0%	18.2%	6.6%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	0	1
	personnes %	2.6%	.0%	1.6%
Total	réponses	155	103	258
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	39	22	61
	personnes %	397.4%	468.2%	423.0%
Missing		3	1	4

**C77 Substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal OPIACÉS (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	14	6	20
	personnes %	9.7%	12.5%	10.4%
alcool	réponses	54	16	70
	personnes %	37.5%	33.3%	36.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	14	6	20
	personnes %	9.7%	12.5%	10.4%
héroïne	réponses	79	33	112
	personnes %	54.9%	68.8%	58.3%
méthadone	réponses	36	13	49
	personnes %	25.0%	27.1%	25.5%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	6	1	7
	personnes %	4.2%	2.1%	3.6%
cocaïne	réponses	40	18	58
	personnes %	27.8%	37.5%	30.2%
crack, freebase	réponses	7	1	8
	personnes %	4.9%	2.1%	4.2%
amphétamines	réponses	7	2	9
	personnes %	4.9%	4.2%	4.7%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	8	2	10
	personnes %	5.6%	4.2%	5.2%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	2	0	2
	personnes %	1.4%	.0%	1.0%
benzodiazépines	réponses	38	11	49
	personnes %	26.4%	22.9%	25.5%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	1	6
	personnes %	3.5%	2.1%	3.1%
LSD	réponses	4	1	5
	personnes %	2.8%	2.1%	2.6%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	55	16	71
	personnes %	38.2%	33.3%	37.0%
tabac	réponses	84	25	109
	personnes %	58.3%	52.1%	56.8%
autre(s) substance(s)	réponses	3	0	3
	personnes %	2.1%	.0%	1.6%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	.7%	.0%	.5%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	4.2%	1.0%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	457	154	611
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	144	48	192
	personnes %	317.4%	320.8%	318.2%
Missing		10	3	13

**C78 Substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	13	6	19
	personnes %	12.9%	17.1%	14.0%
alcool	réponses	47	16	63
	personnes %	46.5%	45.7%	46.3%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	7	4	11
	personnes %	6.9%	11.4%	8.1%
héroïne	réponses	25	10	35
	personnes %	24.8%	28.6%	25.7%
méthadone	réponses	16	8	24
	personnes %	15.8%	22.9%	17.6%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	4	0	4
	personnes %	4.0%	.0%	2.9%
cocaïne	réponses	63	19	82
	personnes %	62.4%	54.3%	60.3%
crack, freebase	réponses	9	1	10
	personnes %	8.9%	2.9%	7.4%
amphétamines	réponses	12	1	13
	personnes %	11.9%	2.9%	9.6%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	10	0	10
	personnes %	9.9%	.0%	7.4%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	17	10	27
	personnes %	16.8%	28.6%	19.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	5	10
	personnes %	5.0%	14.3%	7.4%
LSD	réponses	3	0	3
	personnes %	3.0%	.0%	2.2%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	1.0%	.0%	.7%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	32	8	40
	personnes %	31.7%	22.9%	29.4%
tabac	réponses	56	18	74
	personnes %	55.4%	51.4%	54.4%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	4.0%	.0%	2.9%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	2.0%	.0%	1.5%
troubles alimentaires	réponses	3	2	5
	personnes %	3.0%	5.7%	3.7%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	329	108	437
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	101	35	136
	personnes %	325.7%	308.6%	321.3%
Missing		8	2	10

**C81 Substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal CANNABIS (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	2	1	3
	personnes %	4.3%	25.0%	5.9%
alcool	réponses	22	2	24
	personnes %	46.8%	50.0%	47.1%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
héroïne	réponses	6	0	6
	personnes %	12.8%	.0%	11.8%
méthadone	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
cocaïne	réponses	8	0	8
	personnes %	17.0%	.0%	15.7%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	3	0	3
	personnes %	6.4%	.0%	5.9%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.1%	.0%	2.0%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.1%	.0%	2.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	1	2
	personnes %	2.1%	25.0%	3.9%
LSD	réponses	3	0	3
	personnes %	6.4%	.0%	5.9%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	38	2	40
	personnes %	80.9%	50.0%	78.4%
tabac	réponses	33	1	34
	personnes %	70.2%	25.0%	66.7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	2.1%	.0%	2.0%
troubles alimentaires	réponses	2	0	2
	personnes %	4.3%	.0%	3.9%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	2.1%	25.0%	3.9%
Total	réponses	130	8	138
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	47	4	51
	personnes %	276.6%	200.0%	270.6%
Missing		1	2	3

## Injection et usage de seringues déjà utilisées

**C82** 55 % des clients et clientes se sont déjà au moins une fois injecté des drogues.

**C83** Parmi les personnes qui ont déjà consommé des drogues par injection, 69 % l'ont fait au cours des 6 mois précédant le début de la thérapie.

**C84** Parmi les personnes qui ont consommé par injection au cours des 6 derniers mois, 20 % ont indiqué avoir employé des seringues ou aiguilles d'autres consommateurs ou consommatrices.

**C85** Parmi les personnes qui ont consommé des drogues par injection au cours des 6 mois précédant le traitement, 71 % l'ont également fait dans les 30 jours avant le début du traitement.

### C82 Déjà injecté? (vmed090)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	215	52.2%	85	63.0%	300	54.8%
jamais	197	47.8%	50	37.0%	247	45.2%
Total	412	100.0%	135	100.0%	547	100.0%
Missing_	35		12		47	

### C83 Injection (6 mois), sous-groupe: déjà injecté (vmed091)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
non	65	31.6%	24	31.2%	89	31.4%
oui	141	68.4%	53	68.8%	194	68.6%
Total	206	100.0%	77	100.0%	283	100.0%
Missing_	9		8		17	

### C84 Usage de seringues déjà utilisées, sous-groupe: injection dans les 6 derniers mois (vmed092)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	20	16.8%	12	29.3%	32	20.0%
non	99	83.2%	29	70.7%	128	80.0%
Total	119	100.0%	41	100.0%	160	100.0%
Missing_	22		12		34	

## C85 Injection (30 jours), sous-groupe: injection dans les 6 derniers mois (vmed095)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	95	68.8%	38	76.0%	133	70.7%
non	43	31.2%	12	24.0%	55	29.3%
Total	138	100.0%	50	100.0%	188	100.0%
Missing_	3		3		6	

**C86** 44 % de la clientèle a consommé pour la première fois des drogues par injection après l'âge de 20 ans.

### C86 Âge première injection, sous-groupe: déjà injecté (vmed096)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
moins de 15 ans	5	2.6%	3	4.2%	8	3.0%
15-17 ans	40	20.4%	28	39.4%	68	25.5%
18-20 ans	53	27.0%	21	29.6%	74	27.7%
plus de 20 ans	98	50.0%	19	26.8%	117	43.8%
Total	196	100.0%	71	100.0%	267	100.0%
Missing_	19		14		33	

### C87 Âge première injection, sous-groupe: déjà injecté (vmed096)

		Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
Sexe	hommes	21.67	18.00	20.50	25.00	5.19	196	215
	femmes	19.28	16.00	18.00	21.00	4.21	71	85
Total		21.03	17.00	20.00	24.00	5.05	267	300

**D SANTÉ**

**D1** 89 % des clients et clientes se sont déjà soumis à un test de dépistage du VIH.

**D2** Le résultat était positif pour 4 % des personnes.

**D1 Test VIH effectué (vzek040)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	58	13.7%	6	4.5%	64	11.5%
oui	365	86.3%	128	95.5%	493	88.5%
Total	423	100.0%	134	100.0%	557	100.0%
Missing_	24		13		37	

**D2 Résultat test VIH, sous-groupe: test effectué (vzek041)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
négatif	345	97.7%	110	90.9%	455	96.0%
positif	8	2.3%	11	9.1%	19	4.0%
Total	353	100.0%	121	100.0%	474	100.0%
Missing_	12		7		19	

**D3** 81 % des clients et clientes se sont déjà soumis à un test de dépistage de l'hépatite B.

**D4** Le résultat était positif pour 8 % d'entre elles.

**D3 Test hépatite B effectué (vzek050)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	78	20.2%	20	16.9%	98	19.4%
oui	308	79.8%	98	83.1%	406	80.6%
Total	386	100.0%	118	100.0%	504	100.0%
Missing_	61		29		90	

**D4 Résultat test hépatite B, sous-groupe: test effectué (vzek051)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
négatif	272	92.5%	85	92.4%	357	92.5%
positif	22	7.5%	7	7.6%	29	7.5%
Total	294	100.0%	92	100.0%	386	100.0%
Missing_	14		6		20	

**D5** 85 % des clients et clientes se sont déjà soumis à un test de dépistage de l'hépatite C.

**D6** Le résultat était positif pour 36 % des personnes.

**D5 Test hépatite C effectué (vzek060)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	68	17.2%	12	9.8%	80	15.4%
oui	328	82.8%	111	90.2%	439	84.6%
Total	396	100.0%	123	100.0%	519	100.0%
Missing_	51		24		75	

**D6 Résultat test hépatite C, sous-groupe: test effectué (vzek061)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
négatif	208	67.1%	54	53.5%	262	63.7%
positif	102	32.9%	47	46.5%	149	36.3%
Total	310	100.0%	101	100.0%	411	100.0%
Missing_	18		10		28	



## act-info-FOS TABLEAUX DES SORTIES 2010

L'évaluation se base sur 482 questionnaires valablement remplis.

### 0.1 Source des informations (vmad040)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	71	21.0%	30	22.4%	101	21.4%
infos par intervenant-e	267	79.0%	104	77.6%	371	78.6%
Total	338	100.0%	134	100.0%	472	100.0%
Missing_	9		1		10	

0.2 La proportion de femmes est de 28 % (année précédente : 24 %).

### 0.2 Sexe

	n	%
hommes	347	72.0%
femmes	135	28.0%
Total	482	100.0%
Missing_	0	

### 0.3 Âge, catégorisé selon les conventions act-info (vmec020)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-19 ans	23	6.6%	6	4.4%	29	6.0%
20-24 ans	44	12.7%	32	23.7%	76	15.8%
25-29 ans	70	20.2%	30	22.2%	100	20.7%
30-34 ans	77	22.2%	28	20.7%	105	21.8%
35-39 ans	76	21.9%	14	10.4%	90	18.7%
40-44 ans	43	12.4%	17	12.6%	60	12.4%
45-49 ans	13	3.7%	6	4.4%	19	3.9%
50-54 ans	1	.3%	1	.7%	2	.4%
55-59 ans	0	.0%	1	.7%	1	.2%
Total	347	100.0%	135	100.0%	482	100.0%
Missing_	0		0		0	

### 0.4 Âge, catégorisé selon les conventions act-info-FOS (vmec020)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	23	6.6%	6	4.4%	29	6.0%
20-24 ans	44	12.7%	32	23.7%	76	15.8%
25-29 ans	70	20.2%	30	22.2%	100	20.7%
30-39 ans	153	44.1%	42	31.1%	195	40.5%
40 ans et plus	57	16.4%	25	18.5%	82	17.0%
Total	347	100.0%	135	100.0%	482	100.0%
Missing_	0		0		0	

### 0.5 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	valid cases	total cases
hommes	31.69	26.00	32.00	37.00	17.00	53.00	7.59	347	347
femmes	30.75	24.00	29.00	35.00	17.00	56.00	8.05	135	135
Total	31.43	25.75	31.00	37.00	17.00	56.00	7.72	482	482

### 0.6 État civil (vmac020)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
célibataire	295	88.3%	107	81.7%	402	86.5%
marié-e	14	4.2%	9	6.9%	23	4.9%
séparé-e (juridiquement)	8	2.4%	4	3.1%	12	2.6%
divorcé-e	16	4.8%	11	8.4%	27	5.8%
partenariat enregistré (PaCS)	1	.3%	0	.0%	1	.2%
Total	334	100.0%	131	100.0%	465	100.0%
Missing_	13		4		17	

## 0.7 Nombre de client-e-s selon le domicile (canton) (vmac010c)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
AG		17	5.3%	8	6.3%	25	5.6%
AI		1	.3%	0	.0%	1	.2%
BE		68	21.3%	34	26.8%	102	22.8%
BL		9	2.8%	1	.8%	10	2.2%
BS		12	3.8%	7	5.5%	19	4.3%
FR		12	3.8%	2	1.6%	14	3.1%
GE		11	3.4%	3	2.4%	14	3.1%
GR		1	.3%	2	1.6%	3	.7%
JU		2	.6%	1	.8%	3	.7%
LU		22	6.9%	3	2.4%	25	5.6%
NE		0	.0%	1	.8%	1	.2%
NW		1	.3%	0	.0%	1	.2%
SG		11	3.4%	5	3.9%	16	3.6%
SH		4	1.3%	0	.0%	4	.9%
SO		9	2.8%	5	3.9%	14	3.1%
SZ		1	.3%	0	.0%	1	.2%
TG		1	.3%	0	.0%	1	.2%
TI		26	8.1%	13	10.2%	39	8.7%
VD		34	10.6%	10	7.9%	44	9.8%
VS		23	7.2%	4	3.1%	27	6.0%
ZG		3	.9%	0	.0%	3	.7%
ZH		52	16.3%	28	22.0%	80	17.9%
Total		320	100.0%	127	100.0%	447	100.0%
Missing_		27		8		35	

## A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

**A1** 27 % de la clientèle a achevé le traitement selon les termes convenus sans passer à un autre suivi, 16 % l'a achevé comme prévu pour passer dans un établissement de traitement des addictions - au total, 42 % ont achevé le traitement comme convenu. Pour 51 % des personnes, le traitement a été interrompu soit par le client soit par l'institution traitante (y c. perte de contact).

On n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes sur la question du genre de sortie.

## A1 Raison principale de la fin du traitement (vmab040)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	87	25.4%	40	29.6%	127	26.6%
fin régulière avec transfert	53	15.5%	22	16.3%	75	15.7%
changement de domicile	1	.3%	3	2.2%	4	.8%
hospitalisation	5	1.5%	3	2.2%	8	1.7%
détention	9	2.6%	1	.7%	10	2.1%
perte de contact	2	.6%	0	.0%	2	.4%
rupture explicite	178	51.9%	63	46.7%	241	50.4%
décès	1	.3%	0	.0%	1	.2%
autre raison	7	2.0%	3	2.2%	10	2.1%
Total	343	100.0%	135	100.0%	478	100.0%
Missing_	4		0		4	

**A2** Parmi les personnes qui ont achevé le traitement comme prévu pour passer à un autre suivi, 37 % ont passé dans un appartement protégé, 29 % suivent un traitement ambulatoire et 22 % un autre traitement résidentiel.

## A2 Transfert vers une institution spécialisée en matière de dépendance, sous-groupe: fin régulière avec transfert (vmab041)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
traitement résidentiel	11	21.2%	5	23.8%	16	21.9%
prise en charge ambulatoire	13	25.0%	8	38.1%	21	28.8%
appartement protégé	21	40.4%	6	28.6%	27	37.0%
autre institution spécialisée	7	13.5%	2	9.5%	9	12.3%
Total	52	100.0%	21	100.0%	73	100.0%
Missing_	1		1		2	

A4 Une personne est décédée, la cause du décès est inconnue.

**A4 Cause du décès, sous-groupe: fin du traitement à cause de décès (vmab044)**

	hommes		Total	
	n	%	n	%
.	0	.0%	0	.0%
Total	0	.0%	0	.0%
Missing_	1		1	

**A4b Autre cause, sous-groupe: autre cause (vmab046)**

	sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
fin du traitement avec suivi	0	.0%	1	33.3%	1	10.0%
fin régulière du traitement décidée par une partie	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
transfert peu planifié dans un autre centre spécialisé en matière de dépendance	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
fin non régulière sans transfert dans un autre centre	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
transfert dans une autre institution résidentielle à cause de formation de couple interne	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
transfert dans un centre pour mères et enfants	0	.0%	1	33.3%	1	10.0%
interruption par la justice	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
mesure d'expulsion de Suisse	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
aucune réintégration dû au statut 'sans papiers'	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
pas de transfert interne	0	.0%	1	33.3%	1	10.0%
Total	7	100.0%	3	100.0%	10	100%
Missing_	0		0		0	

A4c Le tableau montre la ventilation des deux groupes de clientèle « fin de traitement comme prévu » et « interruption de traitement » selon la substance principale qui posait problème au moment de l'admission.

**A4c Principale substance posant problème (à l'admission) et circonstances de sortie (sans autres raisons): Total (vmab040, vmed010), sans missing**

	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		Total	
	n	%	n	%	n	%
alcool	24	13.7%	23	10.8%	47	12.1%
opiacés	63	36.0%	82	38.7%	145	37.5%
cocktails	22	12.6%	27	12.7%	49	12.7%
cocaïne	41	23.4%	51	24.1%	92	23.8%
stimulants	4	2.3%	6	2.8%	10	2.6%
médicaments	3	1.7%	6	2.8%	9	2.3%
hallucinogènes	0	.0%	1	.5%	1	.3%
cannabis	17	9.7%	16	7.5%	33	8.5%
autres substances	1	.6%	0	.0%	1	.3%
Total	175	100.0%	212	100.0%	387	100.0%

## Durée du séjour

.....

**A5** 9 % des clients et clientes sont restés moins d'un mois en traitement, 13 % entre 1 et 3 mois. Parmi les résidents de longue durée, 15 % auront passé entre 12 et 18 mois en traitement résidentiel et 20 % plus de 18 mois.

### A5 Durée du séjour (vmab040a, vmab020)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois (0-30 jours)	33	9.5%	8	5.9%	41	8.5%
1 à 3 mois (31-90 jours)	41	11.8%	22	16.3%	63	13.1%
3 à 6 mois (91-180 jours)	64	18.4%	30	22.2%	94	19.5%
6 à 9 mois (181-270 jours)	54	15.6%	11	8.1%	65	13.5%
9 à 12 mois (271-360 jours)	36	10.4%	14	10.4%	50	10.4%
12 à 18 mois (361-540 jours)	53	15.3%	21	15.6%	74	15.4%
18 mois et plus (plus de 540 jours)	66	19.0%	29	21.5%	95	19.7%
Total	347	100.0%	135	100.0%	482	100%
Missing_	0		0		0	

**A6a** De façon prévisible, les personnes qui achèvent le traitement selon les termes convenus (qu'elles passent ou non à un autre suivi) se distinguent significativement de celles qui interrompent le traitement : ces dernières sont significativement plus nombreuses à passer jusqu'à 1 mois, entre 1 et 3 mois ou entre 3 et 6 mois en traitement, alors que celles qui achèvent le traitement comme convenu passent plus souvent entre 12 et 18 mois ou plus dans l'institution (Cr's V= .50; p < .000).

### A6a Durée du séjour et circonstances de sortie (sans autres raisons) (vmab040, vmab040a, vmab020)

	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		Total	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois (0-30 jours)	5	2.5%	33	13.6%	38	8.5%
1 à 3 mois (31-90 jours)	10	5.0%	45	18.5%	55	12.4%
3 à 6 mois (91-180 jours)	21	10.4%	66	27.2%	87	19.6%
6 à 9 mois (181-270 jours)	21	10.4%	39	16.0%	60	13.5%
9 à 12 mois (271-360 jours)	26	12.9%	19	7.8%	45	10.1%
12 à 18 mois (361-540 jours)	47	23.3%	23	9.5%	70	15.7%
18 mois et plus (plus de 540 jours)	72	35.6%	18	7.4%	90	20.2%
Total	202	100.0%	243	100.0%	445	100.0%

**A6b** Les clients dont le traitement se termine comme convenu restent en traitement 455 jours en moyenne, contre 203 jours en moyenne en cas d'interruption. Cette différence est très significative (p<.000).

### A6b Statistique: Durée du séjour et circonstances de sortie

		Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	valid cases
Circonstances de la sortie, rec	fin régulière avec ou sans transfert	455.41	251.00	427.50	603.75	285.47	202
	rupture ou perte de contact	203.09	65.00	150.00	270.00	186.04	243
Total		317.63	109.00	242.00	498.00	267.53	445

### A7 Statistique: Durée du séjour (en jours)

		Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	valid cases
Sexe	hommes	314.87	105.00	240.00	490.00	268.87	347
	femmes	317.59	107.00	248.00	501.00	272.72	135
Total		315.63	106.00	240.50	491.00	269.67	482

**A8a** La durée moyenne du séjour est une nouvelle fois calculée sans tenir compte des personnes au séjour particulièrement long (plus de 2 ans). La durée moyenne du traitement est de 257 jours.

**A8a Statistique: Durée du séjour (en jours): sans les personnes avec un séjour de plus de 2 ans**

		Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	valid cases
Sexe	hommes	258.75	97.00	215.00	406.00	193.10	319
	femmes	252.61	92.50	187.00	395.50	190.57	121
Total		257.06	97.25	209.00	397.25	192.21	440

**A8b Statistique: Durée du séjour (en jours) par substance posant le problème principal à l'admission: sans les personnes avec un séjour de plus de 2 ans: TOTAL**

		Moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	valid cases
Principale substance posant problème au moment de l'ADMISSION	alcool	266.91	102.75	240.50	445.75	188.75	44
	opiacés	270.06	114.50	230.00	427.00	192.48	145
	cocktails	273.41	141.00	188.50	406.75	189.77	44
	cocaïne	244.04	87.50	204.00	368.50	177.73	97
	stimulants	229.56	77.00	214.00	397.50	169.72	9
	médicaments	242.18	102.00	165.00	370.00	187.65	11
	hallucinogènes	555.00	555.00	555.00	555.00	.	1
	cannabis	213.03	18.00	141.00	382.00	222.12	35
	autres substances	185.50	41.00	185.50	.	204.35	2
Total		257.00	102.25	209.50	389.50	190.08	388

**Programme de substitution**

**A9** 37 % des clients et clientes ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel. Il n'y a pas de différence significative entre les sexes.

**A9 Programme de substitution ou de prescription d'héroïne effectué (vmab050)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	223	65.4%	74	55.6%	297	62.7%
oui	118	34.6%	59	44.4%	177	37.3%
Total	341	100.0%	133	100.0%	474	100.0%
Missing_	6		2		8	

**A10 Quel programme de substitution, sous-groupe: programme de substitution effectué (vmab055)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	99	84.6%	44	75.9%	143	81.7%
autres opiacés p. ex. buprénorphine	16	13.7%	11	19.0%	27	15.4%
autres substances p.ex. naltrexone	2	1.7%	3	5.2%	5	2.9%
Total	117	100.0%	58	100.0%	175	100.0%
Missing_	1		1		2	

**A11** Pour 31 % des personnes, un traitement de substitution est prévu immédiatement à l'issue du traitement résidentiel. Parmi ces 31 % - soit 138 personnes - qui passent à un traitement de substitution (avec prescription d'héroïne ou méthadone / Subutex), 84 % le suivent durant le traitement déjà (pas de tableau).

**A11 Programme de substitution prévu après la fin du traitement (vmab060)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	220	70.5%	82	64.1%	302	68.6%
oui, prescription d'héroïne	0	.0%	1	.8%	1	.2%
oui, méthadone etc	92	29.5%	45	35.2%	137	31.1%
Total	312	100.0%	128	100.0%	440	100.0%
Missing_	35		7		42	

**Postcure**

**A12** Pour 52 % des clients et clientes, une postcure a été prévue ou préparée.

**A12 Postcure prévue et mise en place (vzaj010)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	156	49.4%	56	43.8%	212	47.7%
oui	160	50.6%	72	56.3%	232	52.3%
Total	316	100.0%	128	100.0%	444	100.0%
Missing_	31		7		38	

**A13** Le projet de postcure consistait, pour 29 % de la clientèle concernée, en un contact avec un centre de conseil ambulatoire pour les problèmes liés aux drogues, pour 25 % en un contact avec un service de postcure de l'institution, pour 18 % en un contact avec un service de postcure tiers (plusieurs réponses possibles).

**A13 Quel service ou groupe est-il prévu de solliciter, sous-groupe: postcure prévue et mise en place (plusieurs réponses) (vzaj015y-vzaj015j)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
app. protégé de l'inst.	réponses	15	5	20
	personnes %	9.6%	6.9%	8.8%
service postcure de l'inst.	réponses	31	26	57
	personnes %	19.9%	36.1%	25.0%
app. protégé ext.	réponses	12	4	16
	personnes %	7.7%	5.6%	7.0%
service postcure ext.	réponses	32	9	41
	personnes %	20.5%	12.5%	18.0%
centre consult. p. alcool	réponses	3	2	5
	personnes %	1.9%	2.8%	2.2%
centre consult. p. drogues	réponses	52	15	67
	personnes %	33.3%	20.8%	29.4%
autre centre de consultation	réponses	7	13	20
	personnes %	4.5%	18.1%	8.8%
groupe d'entraide	réponses	7	4	11
	personnes %	4.5%	5.6%	4.8%
groupe d'anciens clients de l'inst.	réponses	1	0	1
	personnes %	.6%	.0%	.4%
autre: psychothérapie,	réponses	11	3	14
	personnes %	7.1%	4.2%	6.1%
autre: sevrage	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	2.8%	.9%
autre: traitement résidentiel	réponses	7	0	7
	personnes %	4.5%	.0%	3.1%
autre: clinique psychiatrique	réponses	3	1	4
	personnes %	1.9%	1.4%	1.8%
autre: prison	réponses	2	1	3
	personnes %	1.3%	1.4%	1.3%
autre: service de probation	réponses	3	2	5
	personnes %	1.9%	2.8%	2.2%
autre: foyer, logement accomp.	réponses	3	1	4
	personnes %	1.9%	1.4%	1.8%
autre: divers	réponses	6	6	12
	personnes %	3.8%	8.3%	5.3%
Total	réponses	195	94	289
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Missing	nombre de personnes	156	72	228
	personnes %	125.0%	130.6%	126.8%
Missing		4	0	4

**B DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

**B1** A leur sortie, 26 % des clients habitent seuls, 15 % logent chez leurs parents ou chez l'un des deux et 11 % avec le ou la partenaire (sans enfants).

**B1 Ménage avec qui après la sortie (vmac030)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
seul-e en ménage	69	25.5%	30	25.9%	99	25.6%
avec parent(s)	47	17.3%	11	9.5%	58	15.0%
avec enfant(s), sans partenaire	0	.0%	14	12.1%	14	3.6%
avec partenaire, sans enfant(s)	25	9.2%	17	14.7%	42	10.9%
avec partenaire et enfant(s)	18	6.6%	6	5.2%	24	6.2%
avec d'autres proches	13	4.8%	1	.9%	14	3.6%
avec ami-e-s (colocation)	26	9.6%	9	7.8%	35	9.0%
autre: détention préventive, emprisonnement	22	8.1%	2	1.7%	24	6.2%
autre: traitement résidentiel	9	3.3%	3	2.6%	12	3.1%
autre: appartement protégé	10	3.7%	3	2.6%	13	3.4%
autre: foyer, logement accompagné	5	1.8%	5	4.3%	10	2.6%
autre: hôpital, clinique psychiatrique	6	2.2%	0	.0%	6	1.6%
autre: institution div.	14	5.2%	9	7.8%	23	5.9%
autre: divers	7	2.6%	6	5.2%	13	3.4%
Total	271	100.0%	116	100.0%	387	100.0%
Missing_	76		19		95	

**B2** Pour 57 % des personnes, le logement à la sortie peut être qualifié de stable.

**B2 Type de domicile après la sortie (vmac040)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	166	56.7%	68	57.1%	234	56.8%
sans domicile fixe	65	22.2%	26	21.8%	91	22.1%
institution	62	21.2%	25	21.0%	87	21.1%
Total	293	100.0%	119	100.0%	412	100.0%
Missing_	54		16		70	

**B3** 56 % des clients et clientes ne sont pas en couple au moment de leur sortie. Les femmes sont 46 % à vivre seules à ce moment-là, ce qui est significativement plus rare que pour les hommes (59 %) et elles vivent plus fréquemment (21 %) des relations temporaires que les hommes (10 %) (Cr's V=.16, p<.05).

**B3 Type de relation de couple au moment de la sortie (vzas010)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	177	59.4%	55	45.8%	232	55.5%
relation(s) temporaire(s)	31	10.4%	25	20.8%	56	13.4%
partenaire fixe en vivant séparé-e	48	16.1%	23	19.2%	71	17.0%
partenaire fixe en ménage commun	42	14.1%	17	14.2%	59	14.1%
Total	298	100.0%	120	100.0%	418	100.0%
Missing_	49		15		64	

**B4 Soutien par membres de la famille ou connaissances (vzas020)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non, aucun	22	7.6%	7	6.4%	29	7.3%
oui	268	92.4%	102	93.6%	370	92.7%
Total	290	100.0%	109	100.0%	399	100.0%
Missing_	57		26		83	

**Source de revenu**

.....

**B5** Après leur sortie, 55 % des personnes ont pour source de revenu principale l'aide sociale, 17 % une rente et 16 % leur propre activité lucrative. Il n'y a pas de différence significative entre les sexes, contrairement à l'année précédente où les femmes étaient significativement moins nombreuses à exercer leur propre activité lucrative. Par contre, le mode de sortie laisse apparaître des différences très significatives (sans tableau) : 30 % des clients et clientes étant sortis comme prévu ont à leur sortie leur propre activité lucrative contre 5 % dans les cas d'interruption de traitement. Pour 65 % de ces derniers, la principale source de revenu est l'aide sociale, contre 43 % des personnes ayant achevé le traitement comme prévu (Cr's  $V=.35$ ,  $p<.000$ ).

**B5 Principale source de revenu après la sortie (vmac050)**

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
salaire	54	18.9%	13	10.2%	67	16.3%
économies	1	.4%	3	2.4%	4	1.0%
rente (AVS, AI, autres)	41	14.4%	27	21.3%	68	16.5%
aide sociale	155	54.4%	70	55.1%	225	54.6%
assurance-chômage	10	3.5%	3	2.4%	13	3.2%
soutien partenaire	1	.4%	2	1.6%	3	.7%
soutien parents/ami-e-s	10	3.5%	4	3.1%	14	3.4%
deal, combines	3	1.1%	1	.8%	4	1.0%
prostitution	1	.4%	2	1.6%	3	.7%
autre: détention préventive, emprisonnement	3	1.1%	1	.8%	4	1.0%
autre: justice	6	2.1%	1	.8%	7	1.7%
Total	285	100.0%	127	100.0%	412	100.0%
Missing_	62		8		70	

## Activité rémunératrice

**B6** Après leur sortie, 38 % des clients et clientes ne sont pas actifs sur le marché de l'emploi (recherche d'emploi non incluse) ; 22 % ont un travail, que ce soit à temps partiel ou à temps plein ou encore sous forme de plusieurs activités professionnelles (y c. futur emploi garanti) ; 22 % sont sans travail mais en recherche d'emploi, 7 % suivent une formation, 2 % travaillent dans le cadre d'un programme d'occupation ou d'un emploi protégé et 2 % également font un stage. De façon significativement plus fréquente que les hommes (34 %), les femmes (49 %) ne sont pas sur le marché de l'emploi (Cr's V=.16, p<.05), mais la différence n'est plus aussi marquée que l'année précédente.

Une différence très significative apparaît selon le mode de sortie (sans tableau) : les clients et clientes qui ont achevé le traitement comme prévu sont 38 % à être actifs sur le marché du travail, une fréquence significativement plus élevée que les 10 % de celles et ceux qui ont interrompu le traitement. Il est aussi plus fréquent que les premiers suivent une formation (18 % contre 2 %). Les personnes qui interrompent le traitement sont par contre plus fréquemment (54 %) « inactifs sur le marché du travail », contre 21 % parmi la clientèle ayant achevé le traitement comme prévu ; elles sont aussi plus souvent à la recherche d'un emploi (27 % contre 16 % ; Cr's V=.48, p<.000).

### B6 Activité rémunératrice après la sortie (vmac060)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
à plein temps	47	16.0%	8	6.6%	55	13.3%
à temps partiel	22	7.5%	10	8.3%	32	7.7%
plusieurs activités professionnelles	3	1.0%	0	.0%	3	.7%
en formation	22	7.5%	8	6.6%	30	7.2%
sans activité professionnelle	100	34.0%	59	48.8%	159	38.3%
sans travail, en quête d'emploi	70	23.8%	21	17.4%	91	21.9%
sans travail, futur emploi garanti	2	.7%	1	.8%	3	.7%
autre: sans travail, sans recherche d'un travail	5	1.7%	1	.8%	6	1.4%
autre: atelier protégé ou mesure pour soutenir l'emploi	5	1.7%	5	4.1%	10	2.4%
autre: stage	4	1.4%	3	2.5%	7	1.7%
autre: détention préventive, emprisonnement	4	1.4%	0	.0%	4	1.0%
autre: clinique, institution	3	1.0%	1	.8%	4	1.0%
autre: aide sociale	2	.7%	2	1.7%	4	1.0%
autre: divers	5	1.7%	2	1.7%	7	1.7%
Total	294	100.0%	121	100.0%	415	100.0%
Missing_	53		14		67	

### B7 Formation achevée (vmac070a - vmac070j)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	48	14.5%	21	16.4%	69	15.0%
scolarité obligat.	120	36.1%	45	35.2%	165	35.9%
scolarité complément.	18	5.4%	8	6.3%	26	5.7%
apprentissage, école prof.	121	36.4%	42	32.8%	163	35.4%
lycée, école prép. maturité	10	3.0%	9	7.0%	19	4.1%
formation prof. supérieure	2	.6%	1	.8%	3	.7%
école prof. supérieure	5	1.5%	2	1.6%	7	1.5%
haute école spécialisée	2	.6%	0	.0%	2	.4%
université, haute école	6	1.8%	0	.0%	6	1.3%
Total	332	100.0%	128	100.0%	460	100.0%
Missing_	15		7		22	

### B8 Formation en cours au moment de la sortie (vmac075)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune formation en cours	298	89.5%	121	92.4%	419	90.3%
scolarité complément.	7	2.1%	1	.8%	8	1.7%
apprentissage, école prof.	26	7.8%	6	4.6%	32	6.9%
lycée, école prép. maturité	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
école prof. supérieure	1	.3%	1	.8%	2	.4%
université, haute école	1	.3%	0	.0%	1	.2%
Total	333	100.0%	131	100.0%	464	100.0%
Missing_	14		4		18	



## Dettes

.....

**B9** L'endettement reste un problème important pour la clientèle, y compris après la sortie. A leur sortie, les clients et clientes ne sont que 24 % à ne pas être endettés. La proportion de femmes (40 %) sans dettes est significativement plus élevée que celle des hommes (17 %) (Cr's V=.30. p<.000). Pour 30 % de la clientèle, l'endettement va de 25 000 à 100 000 francs ou plus.

### B9 Dettes au moment de la sortie (vzaf030)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune dette	40	17.2%	37	39.8%	77	23.6%
jusqu'à 5000 sfr.	32	13.7%	16	17.2%	48	14.7%
5001 à 10 000 sfr.	34	14.6%	13	14.0%	47	14.4%
10 001 à 25 000 sfr.	41	17.6%	14	15.1%	55	16.9%
25 001 à 50 000 sfr.	53	22.7%	6	6.5%	59	18.1%
50 001 à 100 000 sfr.	19	8.2%	6	6.5%	25	7.7%
plus de 100 000 sfr.	14	6.0%	1	1.1%	15	4.6%
Total	233	100.0%	93	100.0%	326	100.0%
Missing_	114		42		156	

## Mesures et procédures

.....

**B10** Une mesure est prévue à la sortie de 42 % de la clientèle.

### B10 Mesures en vigueur au moment de la sortie (vzar010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune mesure	171	55.3%	73	66.4%	244	58.2%
mesure en vigueur	138	44.7%	37	33.6%	175	41.8%
Total	309	100.0%	110	100.0%	419	100.0%
Missing_	38		25		63	

**B11** Parmi les mesures prévues, 23 % consistent dans l'exécution d'une peine suspendue, 19 % sont une curatelle, et 13 % ne sont pas encore fixées.

### B11 Quelles mesures en vigueur au moment de la sortie (vzar010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
en cours de clarification	18	13.0%	5	13.5%	23	13.1%
tutelle (art. 370 CC)	12	8.7%	6	16.2%	18	10.3%
conseil légal (art. 395 CC)	2	1.4%	0	.0%	2	1.1%
curatelle (art. 392 CC)	23	16.7%	10	27.0%	33	18.9%
patronage	6	4.3%	3	8.1%	9	5.1%
privation de liberté à fins d'assistance (art. 397 CC)	6	4.3%	3	8.1%	9	5.1%
exécution peine suspendue (p.ex. art. 44 CP)	36	26.1%	4	10.8%	40	22.9%
autre: poursuite de la mesure	5	3.6%	1	2.7%	6	3.4%
autre: service de probation	4	2.9%	3	8.1%	7	4.0%
autre: mesures prononcées contre des adolescents en vertu du droit pénal	3	2.2%	0	.0%	3	1.7%
autre: traitement résidentiel	4	2.9%	0	.0%	4	2.3%
autre: détention préventive, emprisonnement	2	1.4%	1	2.7%	3	1.7%
autre: art. 60 CP	3	2.2%	0	.0%	3	1.7%
autre: en attente du jugement	2	1.4%	0	.0%	2	1.1%
autre: expulsion	2	1.4%	0	.0%	2	1.1%
autre: divers	10	7.2%	1	2.7%	11	6.3%
Total	138	100.0%	37	100.0%	175	100.0%
Missing_	0		0		0	

**B12** Une procédure est en cours pour 21 % de la clientèle.

### B12 Procédures en cours au moment de la sortie (vzar020)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
procédure	67	24.3%	16	13.8%	83	21.2%
aucune procédure	209	75.7%	100	86.2%	309	78.8%
Total	276	100.0%	116	100.0%	392	100.0%
Missing_	71		19		90	

**B13** Pour 69 % des personnes, les procédures concernent des infractions à la loi sur les stupéfiants, pour 29 % des vols, pour 18 % des délits avec violence et pour 12 % des infractions à la loi sur la circulation routière.

**B13 Quelles procédures en cours au moment de la sortie (plusieurs réponses) (vzar020a - vzar020j)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
proc. fond. s. droit matrimonial	réponses	0	3	3
	personnes %	.0%	18.8%	3.6%
procédure tutélaire	réponses	1	1	2
	personnes %	1.5%	6.3%	2.4%
conduite en état d'ivresse	réponses	2	1	3
	personnes %	3.0%	6.3%	3.6%
infract. loi circulation rout.	réponses	8	2	10
	personnes %	11.9%	12.5%	12.0%
infract. loi stupéfiants	réponses	48	9	57
	personnes %	71.6%	56.3%	68.7%
vol	réponses	20	4	24
	personnes %	29.9%	25.0%	28.9%
autre atteintes à la propriété	réponses	2	2	4
	personnes %	3.0%	12.5%	4.8%
atteintes aux mœurs	réponses	2	0	2
	personnes %	3.0%	.0%	2.4%
actes de violence	réponses	14	1	15
	personnes %	20.9%	6.3%	18.1%
autre(s) délit(s)	réponses	6	1	7
	personnes %	9.0%	6.3%	8.4%
Total	réponses	103	24	127
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	67	16	83
	personnes %	153.7%	150.0%	153.0%
Missing		0	0	0

**B14** Des mesures ou décisions administratives ou judiciaires ont été prononcées à l'encontre de 33 % des clients et clientes.

**B14 Mesures ou décisions administratives ou judiciaires prononcées au moment de la sortie (vzar030y)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
mesure / décision	111	36.5%	29	23.6%	140	32.8%
aucune mesure / décision	193	63.5%	94	76.4%	287	67.2%
Total	304	100.0%	123	100.0%	427	100.0%
Missing_	43		12		55	

**B15** Pour 27 % des clients et clientes concernés par une mesure ou une décision, la mesure (prise selon l'article 44 CP) est poursuivie, alors que pour 23 %, une décision concernant une mesure ou une décision est attendue. 19 % sont réintégré ou transférés en prison.

**B15 Quelles mesures ou décisions administratives ou judiciaires prononcées au moment de la sortie (plusieurs réponses) (vzar030a - vzar030i)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
en cours de clarif.	réponses	28	4	32
	personnes %	25.2%	13.8%	22.9%
retrait permis de cond.	réponses	9	0	9
	personnes %	8.1%	.0%	6.4%
priv. liberté à fins d'ass. (art. 397CC)	réponses	5	6	11
	personnes %	4.5%	20.7%	7.9%
traitm. psychothér. ambulatoire	réponses	13	7	20
	personnes %	11.7%	24.1%	14.3%
abstinence (lié à libér. condit.)	réponses	5	0	5
	personnes %	4.5%	.0%	3.6%
réintégration ou transfert en prison	réponses	23	4	27
	personnes %	20.7%	13.8%	19.3%
poursuite de la mesure (art. 44 CP)	réponses	34	4	38
	personnes %	30.6%	13.8%	27.1%
patronage, suspension condit.	réponses	11	2	13
	personnes %	9.9%	6.9%	9.3%
autre(s) mesure(s)	réponses	11	6	17
	personnes %	9.9%	20.7%	12.1%
Total	réponses	139	33	172
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	111	29	140
	personnes %	125.2%	113.8%	122.9%
Missing		0	0	0

## C CONSOMMATIONS, DÉPENDANCES ET COMPORTEMENTS ASSIMILABLES À UNE ADDICTION

**C1** Qu'ils continuent ou non à consommer effectivement la substance qui leur pose problème, 88 % des clients et clientes indiquent avoir un problème lié à une substance ou un problème d'addiction. La question ne cerne pas l'ampleur du problème ni les difficultés quotidiennes et les limitations qui peuvent ainsi apparaître.

### C1 Aucun problème lié à une substance, indép. de la consommation effective (vmad010x)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
problème de dépendance	282	87.0%	121	91.0%	403	88.2%
aucun problème de dépendance	42	13.0%	12	9.0%	54	11.8%
Total	324	100.0%	133	100.0%	457	100.0%
Missing_	23		2		25	

**C2a** 97 % des personnes ayant consommé au moment de leur sortie ou après indiquent avoir un problème lié à une substance ou un problème d'addiction. Cette proportion est de 62 % pour la clientèle qui n'a consommé ni au moment de sa sortie ni après.

**C2b** La situation reste semblable si l'on exclut le tabac et le cannabis de la liste des substances consommées : 97 % des clients et clientes consommant au moment de leur sortie et 70 % de ceux qui ne consommaient pas au moment de leur sortie indiquent avoir un problème lié à une substance ou un problème d'addiction.

### C2a Problème lié à une substance et consommation effective (vmad010x vmad020x) - sans missing data problème de dépendance

	aucune				Total	
	consommation avant/lors de la sortie		aucune consommation avant/lors de la sortie		n	%
	n	%	n	%		
problème de dépendance	311	97.2%	74	62.2%	385	87.7%
aucun problème de dépendance	9	2.8%	45	37.8%	54	12.3%
Total	320	100.0%	119	100.0%	439	100.0%
Missing_	6		3		9	

### C2b Problème lié à une substance et consommation effective - tabac et cannabis exclus : Total (vmad010x vmad020x) - sans missing problème de dépendance

	consommation avant/ lors de la sortie		aucune consommation avant/ lors de la sortie		Total	
	n	%	n	%	n	%
problème de dépendance	279	97.2%	106	69.7%	385	87.7%
aucun problème de dépendance	8	2.8%	46	30.3%	54	12.3%
Total	287	100.0%	152	100.0%	439	100.0%

**C3** A nouveau, ce tableau porte sur une appréciation envers des substances problématiques, indépendamment de la consommation proprement dite. 12 % de la clientèle indique ne pas avoir de problème lié à une substance ni de problème d'addiction au moment de la sortie. 49 % de la clientèle indique que l'alcool lui pose problème, 45 % signale l'héroïne, 40 % la cocaïne, 40 % le tabac, 27 % le cannabis et 19 % les benzodiazépines (plusieurs réponses possibles).

**C4** Si on exclut la clientèle sans consommation (12 %), la répartition des substances considérées comme problématiques par la clientèle est la suivante, toujours indépendamment de la consommation effective : 56 % voit dans l'alcool une substance posant problème, 51 % l'héroïne, 45 % la cocaïne, 45 % le tabac, 31 % le cannabis et 22 % les benzodiazépines.

**C3 Quelles substances posent problème au moment de la sortie, indép. consom. oui/non, ci-inclus la catégorie \_aucune\_ (plusieurs réponses) (vmad010x - vmad010v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	42	12	54
	personnes %	13.0%	9.0%	11.8%
alcool	réponses	171	53	224
	personnes %	52.8%	39.8%	49.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	48	15	63
	personnes %	14.8%	11.3%	13.8%
héroïne	réponses	143	64	207
	personnes %	44.1%	48.1%	45.3%
méthadone	réponses	28	19	47
	personnes %	8.6%	14.3%	10.3%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	6	4	10
	personnes %	1.9%	3.0%	2.2%
cocaïne	réponses	127	55	182
	personnes %	39.2%	41.4%	39.8%
crack, freebase	réponses	10	1	11
	personnes %	3.1%	.8%	2.4%
amphétamines	réponses	14	7	21
	personnes %	4.3%	5.3%	4.6%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	16	3	19
	personnes %	4.9%	2.3%	4.2%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	1	1	2
	personnes %	.3%	.8%	.4%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	.6%	.8%	.7%
benzodiazépines	réponses	53	35	88
	personnes %	16.4%	26.3%	19.3%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	9	7	16
	personnes %	2.8%	5.3%	3.5%
LSD	réponses	7	1	8
	personnes %	2.2%	.8%	1.8%
autres hallucinogènes	réponses	2	0	2
	personnes %	.6%	.0%	.4%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	.3%	.0%	.2%
cannabis	réponses	85	40	125
	personnes %	26.2%	30.1%	27.4%
tabac	réponses	123	58	181
	personnes %	38.0%	43.6%	39.6%
autre(s) substance(s)	réponses	6	1	7
	personnes %	1.9%	.8%	1.5%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	.6%	.0%	.4%
troubles alimentaires	réponses	3	10	13
	personnes %	.9%	7.5%	2.8%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	4	1	5
	personnes %	1.2%	.8%	1.1%
Total	réponses	903	388	1291
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	324	133	457
	personnes %	278.7%	291.7%	282.5%
Missing		23	2	25

**C4 Quelles substances posent problème au moment de la sortie, indép. consom. oui/non, exclus la cat. \_aucune\_ ; sous-groupe: problèmes oui (plusieurs rép.) (vmad010a - vmad010v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	171	53	224
	personnes %	60.6%	43.8%	55.6%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	48	15	63
	personnes %	17.0%	12.4%	15.6%
héroïne	réponses	143	64	207
	personnes %	50.7%	52.9%	51.4%
méthadone	réponses	28	19	47
	personnes %	9.9%	15.7%	11.7%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	6	4	10
	personnes %	2.1%	3.3%	2.5%
cocaïne	réponses	127	55	182
	personnes %	45.0%	45.5%	45.2%
crack, freebase	réponses	10	1	11
	personnes %	3.5%	.8%	2.7%
amphétamines	réponses	14	7	21
	personnes %	5.0%	5.8%	5.2%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	16	3	19
	personnes %	5.7%	2.5%	4.7%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	1	1	2
	personnes %	.4%	.8%	.5%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	.7%	.8%	.7%
benzodiazépines	réponses	53	35	88
	personnes %	18.8%	28.9%	21.8%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	9	7	16
	personnes %	3.2%	5.8%	4.0%
LSD	réponses	7	1	8
	personnes %	2.5%	.8%	2.0%
autres hallucinogènes	réponses	2	0	2
	personnes %	.7%	.0%	.5%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.2%
cannabis	réponses	85	40	125
	personnes %	30.1%	33.1%	31.0%
tabac	réponses	123	58	181
	personnes %	43.6%	47.9%	44.9%
autre(s) substance(s)	réponses	6	1	7
	personnes %	2.1%	.8%	1.7%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	.7%	.0%	.5%
troubles alimentaires	réponses	3	10	13
	personnes %	1.1%	8.3%	3.2%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	4	1	5
	personnes %	1.4%	.8%	1.2%
Total	réponses	861	376	1237
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	282	121	403
	personnes %	305.3%	310.7%	306.9%
Missing		0	0	0

**C5a** 73 % de la clientèle a effectivement consommé une ou des substances durant les 30 jours précédant la sortie; la question n'englobe pas la fréquence ni l'ampleur de cette consommation (qui peut aller de la consommation récréative à la rechute).

**C5b** Si l'on exclut le tabac et le cannabis de la liste des substances consommées, 65 % des clients et clientes indiquent avoir consommé au cours des 30 jours précédant leur sortie.

#### C5a Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie (vmad020x)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
consommation avant/lors de la sortie	234	73.8%	92	70.2%	326	72.8%
aucune consommation avant/lors de la sortie	83	26.2%	39	29.8%	122	27.2%
Total	317	100.0%	131	100.0%	448	100.0%
Missing_	30		4		34	

#### C5b Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie - tabac et cannabis exclus (vmad020x)

	sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
consommation avant/lors de la sortie	209	65.9%	84	64.1%	293	65.4%
aucune consommation avant/lors de la sortie	108	34.1%	47	35.9%	155	34.6%
Total	317	100.0%	131	100.0%	448	100.0%
Missing_	30		4		34	

**C5c** Le tableau ci-dessous indique s'il y a eu ou non consommation avant la sortie, avec répartition de la clientèle selon la principale substance problématique au moment de l'admission. Les deux groupes (avec et sans consommation) présentent une répartition similaire entre les substances. La consommation précédant la sortie n'est pas obligatoirement liée à la principale substance problématique au moment de l'admission. Les tableaux C7a à C7d indiquent les substances consommées selon le problème principal à l'admission.

#### C5c Principale substance problématique à l'ADMISSION et consommation oui/non 30 jours avant la SORTIE: TOTAL (vmab040, vmed010, vmab020), sans missing

Principale substance posant problème au moment de l'admission	consommation avant/lors de la sortie		aucune consommation avant/lors de la sortie		Total	
	n	%	n	%	n	%
alcool	37	12.8%	10	9.4%	47	11.9%
opiacés	112	38.6%	32	30.2%	144	36.4%
cocktails	39	13.4%	11	10.4%	50	12.6%
cocaïne	70	24.1%	32	30.2%	102	25.8%
stimulants	3	1.0%	5	4.7%	8	2.0%
médicaments	7	2.4%	4	3.8%	11	2.8%
hallucinogènes	1	.3%	0	.0%	1	.3%
cannabis	20	6.9%	11	10.4%	31	7.8%
autres substances	1	.3%	1	.9%	2	.5%
Total	290	100.0%	106	100.0%	396	100.0%

**C6a** Au cours des 30 jours précédant la sortie, 27 % de la clientèle n'a consommé aucune substance, 42 % a consommé de l'alcool, 27 % du tabac, 25 % de l'héroïne et 21 % de la cocaïne.

**C6b** Si l'on exclut les personnes qui n'ont pas consommé, voici le tableau qui se dessine : parmi la clientèle qui indique une consommation au moment de sa sortie, 58 % consomment de l'alcool, 37 % du tabac, 34% de l'héroïne, 29 % de la cocaïne et 22 % du cannabis.

**C6a Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus la cat. \_aucune\_ (plusieurs rép) (vmad020a - vmad020v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	83	39	122
	personnes %	26.2%	29.8%	27.2%
alcool	réponses	145	45	190
	personnes %	45.7%	34.4%	42.4%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	10	6	16
	personnes %	3.2%	4.6%	3.6%
héroïne	réponses	77	34	111
	personnes %	24.3%	26.0%	24.8%
méthadone	réponses	15	7	22
	personnes %	4.7%	5.3%	4.9%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	5	5	10
	personnes %	1.6%	3.8%	2.2%
cocaïne	réponses	68	26	94
	personnes %	21.5%	19.8%	21.0%
crack, freebase	réponses	5	0	5
	personnes %	1.6%	.0%	1.1%
amphétamines	réponses	8	3	11
	personnes %	2.5%	2.3%	2.5%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	1	1	2
	personnes %	.3%	.8%	.4%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	.3%	.0%	.2%
benzodiazépines	réponses	32	18	50
	personnes %	10.1%	13.7%	11.2%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	4	5
	personnes %	.3%	3.1%	1.1%
LSD	réponses	1	1	2
	personnes %	.3%	.8%	.4%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	50	21	71
	personnes %	15.8%	16.0%	15.8%
tabac	réponses	80	42	122
	personnes %	25.2%	32.1%	27.2%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	1.3%	.0%	.9%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	2	7	9
	personnes %	.6%	5.3%	2.0%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	0	1
	personnes %	.3%	.0%	.2%
Total	réponses	589	259	848
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	317	131	448
	personnes %	185.8%	197.7%	189.3%
Missing		30	4	34

**C6b Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, sans \_aucune consommation\_ (plusieurs réponses) (vmad020a - vmad020v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	145	45	190
	personnes %	62.0%	48.9%	58.3%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	10	6	16
	personnes %	4.3%	6.5%	4.9%
héroïne	réponses	77	34	111
	personnes %	32.9%	37.0%	34.0%
méthadone	réponses	15	7	22
	personnes %	6.4%	7.6%	6.7%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	5	5	10
	personnes %	2.1%	5.4%	3.1%
cocaïne	réponses	68	26	94
	personnes %	29.1%	28.3%	28.8%
crack, freebase	réponses	5	0	5
	personnes %	2.1%	.0%	1.5%
amphétamines	réponses	8	3	11
	personnes %	3.4%	3.3%	3.4%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	1	1	2
	personnes %	.4%	1.1%	.6%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
benzodiazépines	réponses	32	18	50
	personnes %	13.7%	19.6%	15.3%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	4	5
	personnes %	.4%	4.3%	1.5%
LSD	réponses	1	1	2
	personnes %	.4%	1.1%	.6%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	50	21	71
	personnes %	21.4%	22.8%	21.8%
tabac	réponses	80	40	120
	personnes %	34.2%	43.5%	36.8%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	1.7%	.0%	1.2%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	2	7	9
	personnes %	.9%	7.6%	2.8%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
Total	réponses	506	218	724
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	234	92	326
	personnes %	216.2%	237.0%	222.1%
Missing		0	0	0

Les quatre tableaux suivants mettent en regard la consommation des 30 jours précédant la sortie et la substance posant le problème principal au moment de l'admission. Les substances posant problème choisies sont les suivantes : alcool, cocktails, opiacés (héroïne, méthadone, morphine, codéine) et cocaïne (crack et freebase compris). La catégorie « Pas de consommation » a été maintenue dans les tableaux. Ces questions n'abordent pas la fréquence de la consommation ni les problèmes posés par celle-ci.

Voici les chiffres relatifs à la substance la plus problématique au moment de l'admission :

Pour 48 personnes : alcool

Pour 52 personnes : cocktails

Pour 155 personnes : opiacés

Pour 107 personnes : cocaïne

**C7a** Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission est l'ALCOOL : 21 % n'ont consommé aucune substance dans les 30 jours précédant leur sortie, 64 % ont consommé de l'alcool, 26 % du tabac, 19 % du cannabis et 13 % de la cocaïne.

**C7b** Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission sont les COCKTAILS : 22 % n'ont consommé aucune substance dans les 30 jours précédant leur sortie, 58 % ont consommé de l'alcool, 44 % du tabac, 32 % de la cocaïne, 22 % du cannabis et 20 % de l'héroïne.

**C7c** Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission sont les OPIACÉS : 22 % n'ont consommé aucune substance dans les 30 jours précédant leur sortie, 43 % ont consommé de l'héroïne, 36 % de l'alcool, et 28 % du tabac.

**C7d** Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission est la COCAÏNE : 31 % n'ont consommé aucune substance dans les 30 jours précédant leur sortie, 42 % ont consommé de l'alcool, 38 % de la cocaïne, 24 % de l'héroïne et 23 % du tabac.

**C7a Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus la cat. \_aucune\_ (plusieurs rép) (vmd020a-v) : sous-groupe: problème principal à l'admission: ALCOOL (vmed010)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	8	2	10
	personnes %	21.6%	20.0%	21.3%
alcool	réponses	24	6	30
	personnes %	64.9%	60.0%	63.8%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.7%	.0%	2.1%
héroïne	réponses	4	0	4
	personnes %	10.8%	.0%	8.5%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.7%	.0%	2.1%
cocaïne	réponses	5	1	6
	personnes %	13.5%	10.0%	12.8%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	1	0	1
	personnes %	2.7%	.0%	2.1%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.7%	.0%	2.1%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	3	0	3
	personnes %	8.1%	.0%	6.4%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	8	1	9
	personnes %	21.6%	10.0%	19.1%
tabac	réponses	10	2	12
	personnes %	27.0%	20.0%	25.5%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.7%	.0%	2.1%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	10.0%	2.1%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	67	13	80
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	37	10	47
	personnes %	181.1%	130.0%	170.2%
Missing		0	1	1

**C7b Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus la cat. aucune\_ (plusieurs rép) (vmed020a-v): sous-groupe: problème principal à l'admission: COCKTAILS (vmed010)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	7	4	11
	personnes %	21.2%	23.5%	22.0%
alcool	réponses	21	8	29
	personnes %	63.6%	47.1%	58.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	2	3	5
	personnes %	6.1%	17.6%	10.0%
héroïne	réponses	5	5	10
	personnes %	15.2%	29.4%	20.0%
méthadone	réponses	3	2	5
	personnes %	9.1%	11.8%	10.0%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	1	1	2
	personnes %	3.0%	5.9%	4.0%
cocaïne	réponses	9	7	16
	personnes %	27.3%	41.2%	32.0%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	2	2	4
	personnes %	6.1%	11.8%	8.0%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	5.9%	2.0%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	3	4	7
	personnes %	9.1%	23.5%	14.0%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
LSD	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	5.9%	2.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	6	5	11
	personnes %	18.2%	29.4%	22.0%
tabac	réponses	15	7	22
	personnes %	45.5%	41.2%	44.0%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	5.9%	2.0%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.0%
Total	réponses	76	51	127
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	33	17	50
	personnes %	230.3%	300.0%	254.0%
Missing		2	0	2

**C7c Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus la cat. aucune\_ (plusieurs rép) (vmed020a-v): sous-groupe: problème principal à l'admission: OPIACES (vmed010)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	22	10	32
	personnes %	22.2%	22.2%	22.2%
alcool	réponses	39	13	52
	personnes %	39.4%	28.9%	36.1%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	3	1	4
	personnes %	3.0%	2.2%	2.8%
héroïne	réponses	44	18	62
	personnes %	44.4%	40.0%	43.1%
méthadone	réponses	7	4	11
	personnes %	7.1%	8.9%	7.6%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	2	1	3
	personnes %	2.0%	2.2%	2.1%
cocaïne	réponses	16	6	22
	personnes %	16.2%	13.3%	15.3%
crack, freebase	réponses	1	0	1
	personnes %	1.0%	.0%	.7%
amphétamines	réponses	3	1	4
	personnes %	3.0%	2.2%	2.8%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	1.0%	.0%	.7%
benzodiazépines	réponses	14	7	21
	personnes %	14.1%	15.6%	14.6%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	2.2%	.7%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	11	8	19
	personnes %	11.1%	17.8%	13.2%
tabac	réponses	20	20	40
	personnes %	20.2%	44.4%	27.8%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	1	2	3
	personnes %	1.0%	4.4%	2.1%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	184	92	276
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	99	45	144
	personnes %	185.9%	204.4%	191.7%
Missing		10	1	11



**C7d Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus la cat. aucune\_ (plusieurs rép) (vmad020a-v): sous-groupe: problème principal à l'admission: COCAÏNE (vmad010)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	23	9	32
	personnes %	30.7%	33.3%	31.4%
alcool	réponses	33	10	43
	personnes %	44.0%	37.0%	42.2%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	3	1	4
	personnes %	4.0%	3.7%	3.9%
héroïne	réponses	15	9	24
	personnes %	20.0%	33.3%	23.5%
méthadone	réponses	3	1	4
	personnes %	4.0%	3.7%	3.9%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	1	1	2
	personnes %	1.3%	3.7%	2.0%
cocaïne	réponses	28	11	39
	personnes %	37.3%	40.7%	38.2%
crack, freebase	réponses	3	0	3
	personnes %	4.0%	.0%	2.9%
amphétamines	réponses	2	0	2
	personnes %	2.7%	.0%	2.0%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	4	4	8
	personnes %	5.3%	14.8%	7.8%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	3.7%	1.0%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	10	3	13
	personnes %	13.3%	11.1%	12.7%
tabac	réponses	16	7	23
	personnes %	21.3%	25.9%	22.5%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	3.7%	1.0%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	141	58	199
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	75	27	102
personnes %	188.0%	214.8%	195.1%	
Missing		5	0	5

**C8** 17 % de la clientèle a consommé des drogues par injection dans les 30 jours précédant sa sortie. C'est le cas de 7 % de la clientèle dont le traitement s'achève comme prévu et de 28 % de celle dont le traitement est interrompu (sans tableau). Cette différence est très significative (Cr's V=.28, p<.000).

**C8 Injection au cours des 30 jours précédant la sortie (vmad030)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	44	16.4%	21	18.8%	65	17.1%
non	225	83.6%	91	81.3%	316	82.9%
Total	269	100.0%	112	100.0%	381	100.0%
Missing_	78		23		101	

**C9** 21 % des personnes indiquent ne pas avoir eu de rechute en cours de traitement par rapport à leurs objectifs thérapeutiques, ou alors le soignant ou la soignante indique qu'il n'y a pas eu de rechute. 26 % de la clientèle indiquent trois à quatre rechutes, 29 % cinq ou plus. Parmi les personnes ayant achevé le traitement comme prévu, 30 % n'indiquent aucune rechute. Celles qui ont interrompu le traitement ne sont que 13 % dans ce cas (sans tableau). Cette différence est significative (Cr's V=.22, p<.01).

**C9 Rechutes par rapport aux objectifs thérapeutiques (vzaz010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune	63	20.1%	27	21.4%	90	20.5%
une fois	41	13.1%	8	6.3%	49	11.2%
deux fois	39	12.5%	20	15.9%	59	13.4%
trois ou quatre fois	74	23.6%	40	31.7%	114	26.0%
cinq fois ou plus	96	30.7%	31	24.6%	127	28.9%
Total	313	100.0%	126	100.0%	439	100.0%
Missing_	34		9		43	

**C10** Les rechutes signalées le sont par rapport aux substances suivantes (sans la catégorie « Pas de rechutes ») : pour 62 % l'alcool, pour 51 % l'héroïne, pour 42 % la cocaïne et pour 31 % le cannabis (plusieurs réponses possibles).

**C10 Rechutes par rapport à quelles substances, sous-groupe: rechute oui (plusieurs rép.) (vzaz020a - vzaz020v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	159	55	214
	personnes %	64.6%	55.6%	62.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	27	6	33
	personnes %	11.0%	6.1%	9.6%
héroïne	réponses	124	53	177
	personnes %	50.4%	53.5%	51.3%
méthadone	réponses	11	6	17
	personnes %	4.5%	6.1%	4.9%
autres opiacés (morph., cod. etc.)	réponses	5	1	6
	personnes %	2.0%	1.0%	1.7%
cocaïne	réponses	107	39	146
	personnes %	43.5%	39.4%	42.3%
crack, freebase	réponses	5	2	7
	personnes %	2.0%	2.0%	2.0%
amphétamines	réponses	20	6	26
	personnes %	8.1%	6.1%	7.5%
MDMA et subst. simil. (ecstasy)	réponses	11	1	12
	personnes %	4.5%	1.0%	3.5%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	1.0%	.3%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	40	21	61
	personnes %	16.3%	21.2%	17.7%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	3	4	7
	personnes %	1.2%	4.0%	2.0%
LSD	réponses	3	1	4
	personnes %	1.2%	1.0%	1.2%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
subst. volatiles (solvants etc.)	réponses	2	0	2
	personnes %	.8%	.0%	.6%
cannabis	réponses	80	26	106
	personnes %	32.5%	26.3%	30.7%
tabac	réponses	19	8	27
	personnes %	7.7%	8.1%	7.8%
autre(s) substance(s)	réponses	10	1	11
	personnes %	4.1%	1.0%	3.2%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
troubles alimentaires	réponses	1	4	5
	personnes %	.4%	4.0%	1.4%
autre trouble comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	.4%	1.0%	.6%
Total	réponses	630	236	866
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	246	99	345
personnes %	256.1%	238.4%	251.0%	
Missing		4	0	4

**C11 Durée des rechutes (en jours), sous-groupe: rechute oui (vzaz030)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
rechute: nombre de jours	1 jour	50	29.9%	10	15.2%	60	25.8%
	2-3 jours	41	24.6%	22	33.3%	63	27.0%
	4-7 jours	38	22.8%	25	37.9%	63	27.0%
	8-14 jours	16	9.6%	4	6.1%	20	8.6%
	15 jours et plus	22	13.2%	5	7.6%	27	11.6%
Total	167	100.0%	66	100.0%	233	100.0%	
Missing_	83		33		116		

**D PRONOSTIC**

**D1a** Par rapport au problème d'addiction, le pronostic établi est bon pour 27 % des clients et clientes sortant du traitement, et très bon pour 9 %.

**D1a Pronostic face au problème de dépendance (vzag010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
très bon pronostic	20	6.7%	16	14.2%	36	8.8%
bon pronostic	77	25.9%	32	28.3%	109	26.6%
plutôt mauvais pronostic	108	36.4%	41	36.3%	149	36.3%
mauvais pronostic	92	31.0%	24	21.2%	116	28.3%
Total	297	100.0%	113	100.0%	410	100.0%
Missing_	50		22		72	

**D1b** De manière prévisible, le pronostic est étroitement lié au mode de sortie : s'il est plutôt défavorable pour 47 % des clients et clientes dont le traitement est interrompu et défavorable aussi pour 47 % d'entre eux, le pronostic est bon ou très bon pour 72 % des personnes dont le traitement arrive à terme comme prévu – ce n'est le cas que pour 6 % de la clientèle interrompant le traitement (Cr's V=.70, p<.000).

**D1b Pronostic face au problème de dépendance et fin du traitement (vzag010 vmab040)**

	Circonstances de la sortie, rec				Total	
	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		n	%
	n	%	n	%		
très bon pronostic	34	19.5%	0	.0%	34	9.0%
bon pronostic	90	51.7%	13	6.4%	103	27.4%
plutôt mauvais pronostic	41	23.6%	95	47.0%	136	36.2%
mauvais pronostic	9	5.2%	94	46.5%	103	27.4%
Total	174	100.0%	202	100.0%	376	100.0%
Missing_	28		41		69	