



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2011. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik - Problemsubstanzen

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Other titles: Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2011 - Rapport d'activités et statistiques annuelles globales - Substances problématiques

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-69711>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2012). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2011. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik - Problemsubstanzen. Zurich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.



Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-*info*-FOS en 2011

- **Rapport d'activités et statistiques annuelles globales**
- **Substances problématiques**

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

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

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

No. 324

2012

Table des matières

Remerciements	5
1 Résumé	7
2 Rapport d'activités 2011	11
2.1 Personnel du Service de coordination <i>act-info-FOS</i>	11
2.2 Centres participants.....	12
2.2.1 Liste des centres ayant participé à <i>act-info-FOS</i> en 2011.....	12
2.3 Activités du Service de coordination <i>act-info-FOS</i> dans le cadre de la statistique de base.....	14
2.3.1 Participation dans l'équipe du monitoring national d'aide aux personnes dépendantes <i>act-info</i>	14
2.3.2 Rencontres, rapports et publications.....	15
2.4 Autres projets.....	16
2.4.1 Autres projets <i>act-info-FOS</i>	16
2.4.2 Autres projets globaux.....	17
2.5 Perspectives.....	18
3 Statistiques sur la clientèle <i>act-info-FOS</i> – Méthodologie	21
3.1 Instruments et collecte des données.....	21
3.2 Règles concernant la protection des données.....	21
3.3 Saisie électronique et contrôle des données.....	22
3.4 Préparation des données.....	22
3.5 Echantillons 2011.....	22
4 Substances posant problème : alcool - opiacés - cocktails - cocaïne	23
4.1 Substance la plus problématique au moment de l'admission.....	23
4.2 Substance la plus problématique au moment de l'admission, 2001 – 2011.....	24
4.3 Substance la plus problématique et région linguistique du centre thérapeutique.....	25
4.4 Groupes de clients et clientes ventilés par substance la plus problématique et autres substances posant problème.....	26
4.4.1 Groupes de clients et clientes pour qui la substance la plus problématique est l'ALCOOL.....	26
4.4.2 Groupes de clients et clientes pour qui les substances les plus problématiques sont les OPIACÉS.....	28
4.4.3 Groupes de clients et clientes pour qui les substances les plus problématiques sont les COCKTAILS.....	29
4.4.4 Groupes de clients et clientes pour qui la substance la plus problématique est la COCAÏNE.....	30
4.4.5 Problème principal et âge au moment de la première consommation.....	32

4.4.6	Âge au moment de la première injection.....	33
5	Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2011	37
1.	Tableaux des entrées et des sorties 2011.....	39

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 2011, la documentation nationale act-info-FOS sur la clientèle des établissements thérapeutiques résidentiels s'est poursuivie pour la neuvième 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 2011 sous forme de tableaux commentés. Durant l'année écoulée, 511 admissions et 478 sorties ont été consignées.

Les principaux résultats de 2011 en bref

Sexe	Les femmes constituent 24 % de la clientèle.
Âge	L'âge moyen en début de traitement est de 31 ans.
Nationalité	75 % de la clientèle est de nationalité suisse. La deuxième nationalité la plus représentée est la nationalité italienne, qui représente 6 % des personnes interrogées.
Parcours thérapeutique	Au début du traitement, 82 % de la clientèle a déjà suivi un ou plusieurs traitements : 70 % ont suivi une ou plusieurs cures de sevrage, 60 % ont suivi un traitement en résidentiel, 55 % ont consulté en ambulatoire et 53 % ont pris de la méthadone à titre substitutif.
Substitution	34 % des clients et clientes qui entament le traitement résidentiel suivent un traitement de substitution.
Logement	Durant les 6 mois précédant le début du traitement, 29 % des clients et clientes habitent le plus souvent seuls et 19 % logent chez leurs parents ou chez l'un ou l'autre de leurs parents.
Relation de couple et enfants	Avant le début du traitement, 51 % des clients et clientes ne sont pas dans une relation de couple. Les femmes ont plus souvent un partenaire que les hommes, et celles qui ont un partenaire vivent plus souvent que les hommes avec un partenaire ayant des problèmes de drogues. 26 % des clients et clientes sont parents.
Formation	Au moment de leur admission, 42 % des clients et clientes ont terminé un apprentissage, 32 % ont simplement terminé l'école obligatoire.
Revenu et travail	Durant le semestre qui précède le traitement, 42 % des clients et clientes ont pour revenu principal l'aide sociale, 19 % leur propre revenu et 12 % une rente. Avant leur admission, 38 % ne sont pas actifs sur le marché de l'emploi (rente), 18 % sont en recherche d'emploi et 27 % ont un emploi.
Dettes	Au moment de leur admission, 29 % des clients et clientes n'ont pas de dettes, 30 % ont des dettes de 25 000 francs et plus.
Condamnation et mesure pénale ou administrative	70 % de la clientèle a déjà fait l'objet d'une condamnation, 56 % a déjà été en prison et/ou en détention préventive, ces taux étant plus élevés pour les hommes que pour les femmes. Le plus souvent, la condamnation sanctionne une infraction à la loi sur les stupéfiants, un délit commis dans le but de se procurer des stupéfiants ou commis sous influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments. Pour 38 % des clients et clientes, une mesure judiciaire est à l'origine du traitement.
Consommation : substance et âge	Le <i>problème principal</i> de la clientèle sont les opiacés pour 35 %, la cocaïne pour 23 %, l'alcool pour 15 % et le cannabis pour 14 %. Les clients et clientes pour qui le cannabis pose problème sont le groupe le plus jeune : âgés de 24 ans en moyenne au moment de leur admission, ils sont 30 % qui ont 19 ans ou moins. Les clients et clientes pour qui

	<p>l'alcool est un problème ont 34 ans en moyenne au début du traitement ; cet âge est de 32 ans pour les personnes ayant pour problème principal les opiacés et de 31 ans pour ceux à qui la cocaïne pose problème. L'âge moyen au début de la consommation régulière est de 22 ans pour les personnes pour qui l'alcool est un problème, de 21 ans pour ceux ayant les opiacés comme problème principal, de 22 ans pour les personnes pour qui la cocaïne est un problème et de 16 ans pour ceux à qui le cannabis pose problème.</p>
Consommation : autres substances problématiques	<p>D'autres substances que la substance la plus problématique sont épineuses pour la clientèle : les personnes confrontées avant tout au problème de l'alcool mentionnent la cocaïne, le cannabis, les benzodiazépines et l'héroïne comme autres substances posant problème. Les clients et clientes qui ont pour problème principal les <i>cocktails</i> indiquent que l'héroïne, la cocaïne, les benzodiazépines, la méthadone, le cannabis, l'alcool et les somnifères sont aussi problématiques. Les clients et clientes qui ont les <i>opiacés</i> pour problème principal signalent la cocaïne, l'alcool, les benzodiazépines, le cannabis et les cocktails comme autres substances problématiques. Pour les personnes pour qui la cocaïne constitue le problème principal, le cannabis, l'alcool, l'héroïne, les benzodiazépines ainsi que MDMA et substances apparentées sont autant de problèmes supplémentaires. Les clients et clientes pour qui le cannabis est le problème majeur citent comme autres substances problématiques l'alcool et la cocaïne.</p>
Consommation : Comportements liés à l'injection	<p>Parmi les 51 % de clients et clientes qui ont déjà consommé des drogues par injection, 62 % l'ont fait au cours des six mois précédant le début de la thérapie. Dans ce groupe, 16 % signalent avoir employé les seringues d'autres consommateurs ou consommatrices. L'âge moyen de la première injection est de 22 ans.</p>
Santé	<p>87 % des clients se sont déjà soumis à un test de dépistage du VIH, avec un résultat positif dans 4 % des cas ; 78 % ont passé un test de dépistage de l'hépatite B, dont 7 % ont donné un résultat positif ; 83 % enfin se sont soumis à un test de dépistage de l'hépatite C, qui a abouti à un résultat positif dans 29 % des cas.</p>
Mode de sortie et traitement à la sortie	<p>26 % de la clientèle a achevé le traitement selon les termes convenus <i>sans</i> transfert, 21 % l'a achevé comme prévu pour passer dans un établissement de traitement des addictions. Au total, 47 % a terminé la thérapie comme convenu. Pour 45 % des personnes, le traitement a été interrompu soit par le client soit par l'institution traitante. Parmi les personnes qui passent à un autre suivi, 45 % vont en appartement protégé et 33 % suivent un traitement ambulatoire.</p> <p>Les personnes qui ont achevé le traitement selon les termes convenus (qu'elles passent ou non à un autre suivi) ont suivi un traitement de 460 jours en moyenne, une durée plus longue que pour les personnes dont le traitement a été interrompu (207 jours) ; 33 % des clients et clientes ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel, de manière significativement plus fréquente chez les femmes, qui sont 43 % dans ce cas de figure, que chez les hommes (30 %). Pour 55 % des clients et clientes, un suivi post-cure était prévu, le plus souvent sous forme de consultations dans des centres de conseil pour les problèmes liés aux drogues ou d'appartement protégé.</p>
Logement après la sortie	<p>A leur sortie, 24 % des clients vivent seuls, 18 % logent chez leurs parents ou chez l'un de leurs parents ; 20 % vivent dans une institution ; 62 % sont logés de manière stable.</p>
Source de revenu après la sortie	<p>Après leur sortie, 47 % des personnes ont pour source de revenu principale l'aide sociale, 26 % leur propre revenu et 17 % une rente. Une différence très significative apparaît en corrélation avec le mode de sortie : à leur sortie, 39 % des personnes ayant achevé leur traitement vivent principalement de leur propre activité lucrative, contre 13 % de celles dont le traitement a été interrompu.</p>
Travail après la sortie	<p>Après leur sortie, 36 % des clients et clientes ne sont pas actifs sur le marché de l'emploi (sans la catégorie de la recherche d'emploi) et 30 % ont un emploi. Ils sont 21 % en</p>

	recherche d'emploi et 7 % en formation. La clientèle dont le traitement s'est terminé comme prévu est active sur le marché de l'emploi de façon significativement plus fréquente que celle dont la thérapie a été interrompue (taux respectifs de 46 % et 13 %). Dans ce second groupe, 54 % sont au bénéfice d'une rente, un taux significativement plus élevé que dans le premier (18 %).
Mesures, procédures en cours et décisions à la sortie	Une mesure pénale ou administrative, telle que l'exécution d'une peine suspendue, une curatelle ou une tutelle, attend 45 % des clients et clientes à leur sortie. Pour 24 %, une procédure les attend, le plus souvent en raison d'infractions à la loi sur les stupéfiants, de vols ou d'infractions à la loi sur la circulation routière. Pour 35 %, une décision devient exécutoire : poursuite d'une mesure pénale ou administrative, transfert ou retour en détention, traitement psychothérapeutique ambulatoire.
Consommation avant la sortie	63 % des clients et des clientes ont consommé une substance (tabac et cannabis non compris) dans les 30 jours précédant leur sortie : de l'alcool principalement (57 %), ainsi que de l'héroïne (29 %) et de la cocaïne (26 %). De façon prévisible, les personnes dont le traitement se termine comme convenu ont consommé, y compris par injection, significativement moins souvent de substances que celles dont le traitement s'est interrompu.
Pronostic à la sortie	Pour 39 % des clients et clientes, un pronostic bon à très bon est établi au moment de leur sortie en ce qui concerne leur problème d'addiction.

L'évaluation spéciale, au chapitre 4, est consacrée aux substances problématiques, qui sont envisagées plus particulièrement sous les angles suivants : évolution des substances les plus problématiques au cours de la dernière décennie, différences régionales dans les constellations de problèmes les plus fréquentes, comportements liés à l'injection, ainsi que les âges de première consommation, de consommation régulière et de consommation problématique. Parmi les clients et clientes des centres *act-info*-FOS, les opiacés restent un problème principal répandu, qui concerne 35 à 40 % de la clientèle en traitement résidentiel pour une addiction. En général, la plupart des clients et clientes indiquent une série de substances leur posent des problèmes. Ces constellations problématiques sont fréquemment de type alcool - cocaïne (et opiacés), opiacés - somnifères, opiacés - cocaïne, opiacés - alcool - cocaïne. Pour les clients et clientes pour qui l'alcool pose le principal problème, le laps de temps qui s'écoule entre la première consommation et le moment où la consommation devient problématique est de douze ans ; pour les clients et clientes du groupe Cocaïne, la durée est de quatre ans et pour les clients et clientes du groupe Opiacés, elle est de deux ans. Plus de la moitié des clients et clientes ont déjà consommé une substance illégale par injection, l'âge au moment de la première injection se situant entre 21 et 22 ans. Dans les établissements de Suisse alémanique, le taux de personnes qui ont les cocktails pour problème principal est plus élevé qu'ailleurs. Ce groupe se caractérise par une problématique de polytoxicomanie.

Le Service de coordination *act-info*-FOS, en 2011, a de 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*.

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*. Plus clairs et plus courts, les nouveaux questionnaires (version 4.0) employés à partir du 1^{er} juillet 2012 diminuent la charge de travail due à l'enquête 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

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 2011

2.1 Personnel du Service de coordination *act-info-FOS*

Au cours de l'année 2011, 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*.

Départ d'Esther Grichting

Après seize années de collaboration, Esther Grichting quitte l'ISGF afin de relever de nouveaux défis professionnels. Entrée à la Ligue pour l'évaluation FOS le 1^{er} août 1995 comme collaboratrice scientifique, Esther Grichting a assumé, du 1^{er} janvier 2000 au 31 août 2011, la direction de différents projets d'évaluation. Dans le cadre de la Ligue pour l'évaluation des traitements, elle a assumé toute une série de tâches importantes : elle a coordonné les collaborations pour l'évaluation avec les centres de Suisse romande et du canton du Tessin, elle a procédé à des analyses qualitatives et quantitatives pour la ligue, a participé à l'élaboration des rapports annuels et à la révision des instruments d'enquête, a coordonné la maintenance et le développement de l'outil en ligne DataPool, et a mené les réunions thématiques consacrées au rapport annuel en Suisse romande et au Tessin, pour ne citer que quelques-unes de ses activités.

Son professionnalisme et son entregent ont été très appréciés par les représentants et représentantes des centres et ont fortement marqué la Ligue tout au long des années passées. Nous avons eu un immense plaisir à travailler en équipe avec Esther Grichting et nous regrettons vivement son départ. Nous lui souhaitons bien sûr le meilleur avenir, dans sa carrière comme dans sa vie privée.

2.2 Centres participants

En 2011, 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 2011, un établissement a été fermé, deux ont rejoint la Ligue.

2.2.1 Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2011

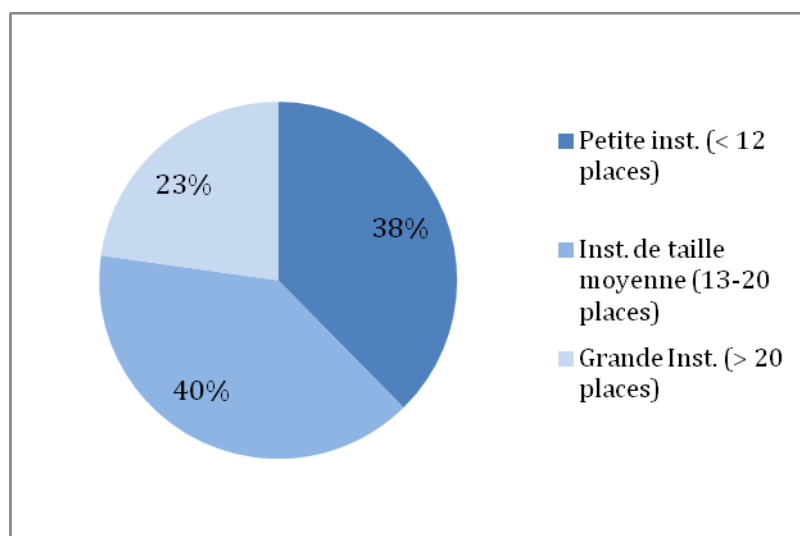
AG	Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, 5704 Egliswil
	Inst. für Sozialtherapie, Stiftung, Reha.zentrum Niederlenz, 5702 Niederlenz
	Klinik im Hasel, 5728 Gontenschwil
	Stiftung Wendepunkt, Wohngemeinschaft Shalom, 5033 Oftringen
AR	Best Hope, 9104 Waldstatt/Herisau
	RehabilitationsZentrum 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
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Bordei, 6657 Palagnedra (TI)
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, 3856 Brienzwiler
	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	Aussenwohngruppe DFI, 6003 Luzern
	Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, 6105 Schachen
	FamilienplätzeLuzern DFI, 6003 Luzern
	Lehn, Behandlungs- et Bildungswerkstatt, 6012 Obernau/Kriens
	Novizonte (vormals 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

SO (suite)	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 (jusqu'en juillet 2011)
	Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, 6904 Lugano
	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant (Couvet, 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
	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 48 centres de traitement : 94 % des établissements (45) sont des établissements résidentiels, 6 % ont une offre ambulatoire et résidentielle (3). 58 % (28) sont des centres de traitement résidentiel traitant exclusivement des problèmes liés aux substances *illégal*es, 6 % (3) accueillent des clients et clientes dont les problèmes sont liés à tout type de substance, 23 % (11) traitent des problèmes de *dépendance* divers (liés ou non à des substances) et 13 % (6) traitent des problèmes de dépendance tout en assurant d'autres fonctions.

Dans 35 % des institutions (17), il est possible de suivre un traitement de sevrage complet ou partiel. Parmi les établissements, 38 % comportent jusqu'à 12 places (18), 40 % entre 13 et 20 places (19) et 23 % plus de 20 places (11) (illustration 1).

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



Somme différente de 100 % en raison de l'arrondissement

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

En 2011, 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-info¹, à laquelle appartient la direction du projet act-info-FOS, a terminé l'évaluation complète des don-

¹ 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 ou www.isgf.ch (>act-info-FOS).

nées *act-info* 2010 au cours de l'année de référence. Le rapport *act-info* 2010 peut être commandé gratuitement en version reliée, ou téléchargé sous

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 rédigé, en décembre 2010, le troisième numéro de l'infolettre périodique «Im Brennpunkt» («Éclairages»), qui avait pour sujet : «Zum ersten Mal in Suchtbehandlung – Klienten und Klientinnen in Erstbehandlung: Entwicklung zwischen 2005 und 2009» (Pour la première fois en traitement de l'addiction. Évolution 2005 - 2009 de la clientèle qui suit pour la première fois un traitement de l'addiction), disponible (actuellement en allemand seulement) à l'adresse suivante :

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=de

2.3.2 Rencontres, rapports et publications

Réunions consacrées aux rapports annuels :

La réunion consacrée au rapport annuel *act-info*-FOS s'est tenue à Zurich le 25 août 2011. Son thème était : «Vouloir, pouvoir – Motivation et évolution de la motivation dans le traitement des addictions en établissement résidentiel». Cette thématique revêt une grande importance pour le traitement de l'addiction dans un contexte résidentiel, car l'amélioration de la situation des clients et clientes dépend de la durée de leur séjour. Renforcer et développer la motivation initiale pour le traitement revêt donc toute son importance.

Rahel Roth, assistante sociale et thérapeutique systémique de l'association DIE ALTERNATIVE, a exposé comment renforcer la motivation pour le traitement, par un travail de reconnaissance et de développement des ressources des clients et clientes par l'institution, et par leur utilisation en cours de traitement. Markus Zahnd, directeur de la fondation «suchttherapiebärn», a montré quels étaient les facteurs susceptibles de renforcer ou au contraire d'amoindrir cette motivation, avant d'indiquer quel cadre institutionnel favorise sa progression. Tamara Marx et Peter Bögli, psychologues et référents à la clinique Südhang ont montré comment intégrer les entretiens motivationnels selon Miller & Rollnick dans la formation du lien thérapeutique et dans le processus de changement des clients et clientes. La rencontre a été enrichie par une lecture d'extraits du roman «Der Goalie bin ig» de Pedro Lenz. L'acteur Moritz Alfons a captivé son audience par son incarnation savoureuse de «Goalie», le toxicomane si touchant.

La documentation de la rencontre est disponible pour téléchargement à l'adresse :

www.suchtforschung.ch/index.php?id=60&pub_id=100104 (en allemand)

Comme le pendant romand de cette rencontre n'a pas été organisé en 2011, la documentation de la conférence zurichoise a été traduite en français et envoyée aux établissements *act-info*-

FOS de Suisse romande et du Tessin. La version française est également disponible à l'adresse ci-après :

http://www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100110

Rapports et publications :

Schaaf S (2011): Vom Wollen und Können – Motivation und Motivationsentwicklung in der stationären Suchttherapie. Dokumentation zur Jahresberichtssitzung des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie act-info-FOS am 25. August 2011 in Zürich (Nr. 307)

Schaaf S, Grichting E (2012): Vouloir, pouvoir – Motivation et évolution de la motivation dans le traitement des addictions en établissement résidentiel. Documentation de la réunion annuelle du 25 août 2011, à Zurich, de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS (no 314)

Schaaf S (2011): Zufriedenheitsbefragung der Kundinnen und Kunden der Suchtprävention Aargau und der ags, Suchtberatung (Nr. 304)

Schaaf S, Grichting E (2011): Nachbefragung der Klienten und Klientinnen in stationärer Suchttherapie im Kanton Bern. Auswertungen des zweiten Erhebungsjahres 2010 (Nr. 300)

Schaaf, S, Grichting E (2011): Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2010. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss (Nr. 302)

Schaaf S, Grichting E (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 (Nr. 305)

2.4 Autres projets

En 2011, 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 2011. 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 2011, deux fondations qui gèrent plusieurs centres ainsi qu'un établissement de traitement des addictions ont mené une enquête QuaThéTeam-58. 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 (en allemand).

Petits projets et mandats de conseil donnés par des institutions ou des cantons : en 2011, 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 : d'une durée de trois ans, 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, cette post-enquête 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 2011, 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 2011, il n'a pas été mené d'enquête de satisfaction dans le domaine du traitement résidentiel de la toxicomanie. Sur mandat de l'OFSP, l'ISGF a adapté les ques-

tionnaires QuaThéSI relatifs au traitement résidentiel à la situation d'autres secteurs de traitement, principalement ambulatoires, et a procédé aux sondages correspondants au printemps 2011 dans ces secteurs de traitement. L'enquête QuaThéSI sur le traitement résidentiel sera à l'avenir effectuée tous les deux ans, également à l'aide de questionnaires légèrement modifiés (QuaThéSI-I-40). La prochaine enquête aura lieu en mars 2012. Si nécessaire, les centres peuvent toutefois aussi effectuer un sondage sur la satisfaction de leur clientèle dans l'intervalle, à leurs frais.

2.5 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'exercice 2012 verra en priorité se poursuivre la mise en œuvre liée aux résultats de l'évaluation externe d'*act-info*, notamment l'achèvement de la révision des questionnaires d'*act-info*-FOS, utilisés à compter du 1^{er} juillet 2012. Des précisions vont être apportées en se basant sur les adaptations opérées sur le questionnaire européen TDI, sur les commentaires des institutions FOS et sur ceux des autres secteurs de traitement, ainsi qu'en tenant compte des changements intervenus dans le domaine (par exemple modifications législatives, arrivée de nouveaux produits sur le marché). Un changement majeur concerne l'usage des substances psychotropes, qui est désormais documenté de manière plus détaillée (fréquence de la consommation, polytoxicomanie) - ce qui va améliorer l'impact des résultats.

act-info-FOS est la première statistique partielle du système de monitoring *act-info* qui utilise les instruments mis à jour. Les expériences faites avec les nouveaux questionnaires servent aussi à mieux préparer la phase transitoire pour les autres statistiques partielles, qui utiliseront probablement leurs instruments révisés à partir du 1^{er} janvier 2013.

Les adaptations apportées aux questionnaires d'*act-info*-FOS correspondent aux améliorations et aux mises à jour auxquelles l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT ; EMCDDA en anglais) a procédé dans son instrument Treatment Demand Indicators (TDI) au fil d'un processus de plusieurs années. Ce remaniement tient compte d'une série de phénomènes nouveaux ou en augmentation, tels que la polytoxicomanie, de nouvelles substances psycho-actives, maladies infectieuses ou traitements de substitution. Le TDI est utilisé dans 30 pays européens pour obtenir des relevés de données homogènes.

L'année à venir compte également comme objectif l'augmentation du taux de couverture des centres considérés comme appartenant aux groupes cibles de la Ligue d'évaluation des traitements résidentiels *act-info*-FOS. D'abord, des centres de la ligue qui participent et ne four-

nissent pas régulièrement des données relatives à leur clientèle seront contactés en vue de connaître leurs motifs et de discuter des possibilités d'une participation régulière. Ensuite, des centres qui ont par le passé participé à la Ligue mais en sont sortis seront contactés afin d'examiner si leur participation est à nouveau envisageable. Enfin, la participation sera proposée à d'éventuels nouveaux centres qui, d'après leur présentation sur leur site, appartiennent au groupe cible de la Ligue d'évaluation. Il s'agira alors de déterminer dans quelle mesure ces centres sont intéressés par une telle participation et s'ils sont déjà rattachés à un autre projet d'évaluation.

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^{er} 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. Les nouveaux questionnaires (version 4.0) sont employés à partir du 1^{er} juillet 2012.

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 2011, 29 institutions ont saisi leurs données en ligne, totalisant ainsi une majorité de questionnaires (58 %). 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 2011

Les données ont été collectées régulièrement auprès de tous les clients et clientes entrés et sortis des centres act-*info*-FOS. L'évaluation 2011 se base sur 511 questionnaires d'entrée et 478 questionnaires de sortie. Près des deux tiers proviennent de Suisse alémanique, un petit tiers de Suisse romande et les autres d'institutions italophones du canton du Tessin (tableau 1).

Tableau 1 : Base de données pour le rapport annuel 2011

Région linguistique	ENTREES 2011		SORTIES 2011	
	N	%	N	%
Suisse alémanique *	312	61%	292	61%
Suisse romande	148	29%	132	28%
Suisse italienne *	51	10%	54	11%
TOTAL Suisse	511	100%	478	100%

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

4 Substances posant problème : alcool - opiacés - cocktails - cocaïne

Selon le projet de recherche *Monitoring suisse des addictions* – une collecte de données sur la consommation de la *population résidente en Suisse*, effectuée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique –, la consommation de cannabis, de tabac, d'alcool et de médicaments est répandue, tandis que celle de cocaïne et d'héroïne n'est indiquée, sans surprise, que par un taux très réduit des personnes interrogées². Dans le secteur ambulatoire de l'aide aux personnes dépendantes³, l'alcool et le cannabis sont les principaux problèmes de la clientèle, une moindre part citant les opiacés et la cocaïne comme principale substance posant problème.

Mais les statistiques sur les personnes suivant un *programme de substitution* ou un *traitement résidentiel de la dépendance* montrent que les opiacés restent un thème d'actualité : quelque 18 100 personnes suivent un programme de substitution à la méthadone, pour cause de dépendance à un opiacé⁴, près de 1400 suivent pour la même raison un traitement avec prescription d'héroïne⁵. Parmi les clients et clientes des centres inclus dans *act-info-FOS*, *les opiacés et la cocaïne restent une problématique importante et répandue*.

Le chapitre qui suit est consacré à l'évolution des substances citées comme étant les plus problématiques en début de thérapie au cours des dix dernières années, aux substances problématiques additionnelles ainsi qu'à l'âge du client ou de la cliente selon qu'il s'agit de première consommation, de consommation régulière et de consommation problématique pour la clientèle des centres collaborant avec *act-info-FOS*.

4.1 Substance la plus problématique au moment de l'admission

Au moment de l'admission d'une personne dépendante en traitement résidentiel, on s'enquiert entre autres de la principale substance lui posant problème : les opiacés constituent toujours le groupe le plus fréquent comme principale substance problématique, avec un taux de 35 % de la clientèle des centres suivis par *act-info-FOS*. La cocaïne et le crack repré-

² www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=46223

³ Astudillo M, Notari L & Maffli E., 2011. Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance. Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2010. Recueil de tableaux statistiques. SAMBAD. Lausanne : Addiction Info Suisse

⁴ Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone, établie par l'Office fédéral de la santé publique en collaboration avec les médecins cantonaux, état 2010, voir www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/06217/ > Tableau annuel 2010

⁵ Office fédéral de la santé publique. 2012. Traitement avec prescription d'héroïne / de diacétylmorphine (HeGeBe) en 2011 (en allemand ; voir www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/00798/ > *Substitutionsbehandlung mit Diacetylmorphin (Heroin)* > Jahresberichte *Behandlung / Behandlung mit Diacetylmorphin (HeGeBe) im Jahr 2011*

sentent le problème principal dans 23 % des cas, l'alcool dans 15 % des cas et le cannabis dans 14 % des cas (tab. 2).

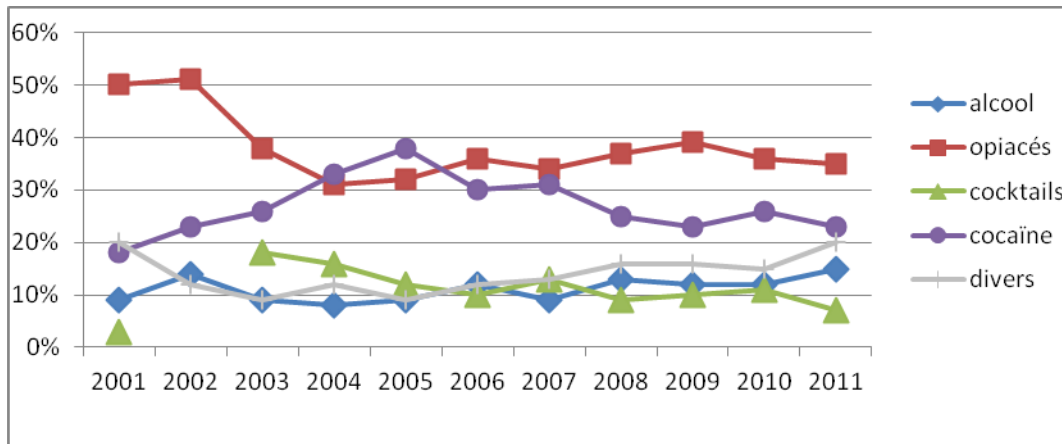
Tab. 2 : Problème principal à l'admission, catégories act-info (vmed010)

	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
alcool	55	14,7 %	19	16,2 %	74	15,0 %
opiacés	137	36,5 %	33	28,2 %	170	34,6 %
cocktails	24	6,4 %	11	9,4 %	35	7,1 %
cocaïne et crack	80	21,3 %	34	29,1 %	114	23,2 %
stimulants (amphétamines, MDMA, autres)	7	1,9 %	2	1,7 %	9	1,8 %
médicaments (benzodiazépines, autres)	9	2,4 %	5	4,3 %	14	2,8 %
hallucinogènes	1	,3 %	0	,0 %	1	,2 %
cannabis	56	14,9 %	13	11,1 %	69	14,0 %
tabac	6	1,6 %	0	,0 %	6	1,2 %
Total	375	100,0 %	117	100,0 %	492	100,0 %
missing	1		1		2	

4.2 Substance la plus problématique au moment de l'admission, 2001 - 2011

La répartition de la substance la plus problématique a évolué de manière nette au fil de la dernière décennie : le groupe rassemblant les personnes pour qui les opiacés sont la substance la plus problématique représentait 50 % (2001) et 51 % (2002) du total des personnes au début de la décennie, contre 31 % (2004) et 32 % (2005) au milieu de celle-ci, pour osciller depuis dans une fourchette comprise entre 35 % et 39 %. Pour le groupe ayant la cocaïne et/ou le crack comme problème principal, ce taux s'est progressivement élevé, passant de 18 % en 2001 à 38 % en 2005, avant de refluer à un niveau compris entre 23 % et 26 % ces trois dernières années. Le pourcentage des personnes pour qui l'alcool est le principal problème est compris entre 8 % et 15 %. Les opiacés restent ainsi la substance la plus problématique la plus répandue dans les établissements act-info-FOS (ill. 2).

Ill. 2 : Problème principal au moment de l'admission 2001 - 2011



Tab. 3 : Problème principal au moment de l'admission, 2001 – 2011. Chiffres de l'illustration 2

	alcool		opiacés		cocktails		cocaïne/crack		divers		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2001	66	9%	377	50%	24	3%	136	18%	155	20%	758	100%
2002	92	14%	348	51%	non saisi		154	23%	84	12%	678	100%
2003	73	9%	292	38%	138	18%	201	26%	69	9%	773	100%
2004	58	8%	222	31%	110	16%	233	33%	86	12%	709	100%
2005	62	9%	229	32%	83	12%	267	38%	68	10%	709	101%*
2006	75	12%	223	36%	60	10%	185	30%	81	13%	624	101%*
2007	60	9%	218	34%	81	13%	199	31%	88	14%	646	101%*
2008	78	13%	222	37%	56	9%	147	25%	90	15%	593	99%*
2009	69	12%	226	39%	60	10%	134	23%	88	15%	577	99%*
2010	66	12%	205	36%	65	11%	146	26%	89	16%	571	101%*
2011	74	15%	170	35%	35	7%	114	23%	99	20%	492	100%

*Total non égal à 100 % en raison de l'arrondissement

4.3 Substance la plus problématique et région linguistique du centre thérapeutique

On constate des différences d'une région à l'autre en ce qui concerne les substances les plus problématiques au moment de l'admission : les établissements de Suisse alémanique qui participent à la Ligue présentent un taux significativement plus élevé de clients et clientes du groupe Cocktails (10 %) que les établissements des deux autres régions linguistiques (Suisse romande : 3 %, Tessin : 0 %). Les établissements romands présentent pour leur part un taux de personnes annonçant « d'autres substances » comment très problématiques plus élevé (28 %) qu'en Suisse alémanique (17 %) et au Tessin (14 % ; Cr's $V=0.17$, $p<0.000$). Le taux de clients et clientes des groupes Alcool et Cocaïne tend à être plus élevé au Tessin que dans les centres des deux autres régions linguistiques (tab. 4).

Tab. 4 : Problème principal ventilé par lieu / région linguistique de l'institution

	Suisse alémanique		Suisse romande		Tessin		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
alcool	42	13.8%	20	14.4%	12	24.5%	74	15.0%
opiacés	118	38.8%	39	28.1%	13	26.5%	170	34.6%
cocktails	31	10.2%	4	2.9%	0	.0%	35	7.1%
cocaïne/ crack	60	19.7%	37	26.6%	17	34.7%	114	23.2%
autres substances	53	17.4%	39	28.1%	7	14.3%	99	20.1%
Total	304	99.9%*	139	100.1%*	49	100.0%	492	100.0%

*Total non égal à 100 % en raison de l'arrondissement

4.4 Groupes de clients et clientes ventilés par substance la plus problématique et autres substances posant problème

Comme la plupart des clients et clientes indiquent qu'en plus de la substance la plus problématique pour eux, d'autres substances leur posent aussi problème, nous examinons quelles sont ces autres substances, la clientèle étant répartie en quatre groupes, par problème principal : alcool, opiacés, cocktails, cocaïne. Pour cette analyse, les « autres substances problématiques » sont rangées dans des catégories.

4.4.1 Groupes de clients et clientes pour qui la substance la plus problématique est l'ALCOOL

62 des 74 personnes pour qui l'alcool pose le principal problème mentionnent d'autres substances problématiques (tab. 5, plusieurs réponses possibles). Outre le tabac (63 %) et le cannabis (50 %), 40 % des personnes interrogées citent la cocaïne/le crack comme autres substances problématiques, 34 % les opiacés et 31 % les somnifères et les tranquillisants.

Tab. 5 : L'ALCOOL comme problème principal : autres substances problématiques (plusieurs réponses possibles)

		Total
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	8
	personnes %	12.9%
opiacés (héroïne, méthadone usage abusif, autres opioïdes)	réponses	21
	personnes %	33.9%
cocaïne et crack	réponses	25
	personnes %	40.3%
(autres) stimulants (amphétamines, MDMA, Ecstasy)	réponses	7
	personnes %	11.3%
somnifères et tranquillisants (barbituriques, benzodiazépines, autres)	réponses	19
	personnes %	30.6%
hallucinogènes	réponses	6
	personnes %	9.7%
cannabis	réponses	31
	personnes %	50.0%
tabac	réponses	39
	personnes %	62.9%
autre(s) substance(s)	réponses	3
	personnes %	4.8%
Total	réponses	159
	réponses n %	100.0%
	Nombre de personnes	62
	personnes %	256.5%
missing		12

La consommation des clients et clientes pour qui l'alcool pose le principal problème peut être représenté sous la forme des quatre constellations suivantes (N=67) : 49 % des personnes mentionnent « uniquement » leur problème principal, l'alcool, ou alors l'alcool comme problème principal avec le tabac et/ou le cannabis comme autres substances problématiques ; 19 % des clients et clientes jugent que leur problème tient dans l'association de l'alcool et de la cocaïne, 13 % dans l'association d'alcool et d'opiacés et 18 % dans l'association de l'alcool avec la cocaïne et les opiacés ainsi qu'avec d'autres substances encore (les benzodiazépines par exemple).

Alcool seulement ou alcool et tabac et / ou cannabis (N=33 ou 49 %)

Alcool et cocaïne/crack, ainsi qu'en partie le cannabis (N=13 ou 19 %)

Alcool et opiacés (N=9 ou 13 %)

Alcool et cocaïne et opiacés, ainsi qu'en partie les somnifères et les tranquillisants, les cocktails, les stimulants et le cannabis (N=12 ou 18 %)

18 % du groupe des clients et clientes pour qui l'alcool pose le principal problème suivent un traitement de substitution au moment de leur admission. Ils sont significativement plus nombreux à être sans dettes (34 %) au moment de leur admission que les clients du groupe Opiacés (21 %) et ceux du groupe Cocktails (19%; Cr's V=.16, p<.01).

4.4.2 Groupes de clients et clientes pour qui les substances les plus problématiques sont les OPIACÉS

Parmi les 170 personnes pour qui le problème principal sont les Opiacés, 156 mentionnent d'autres substances problématiques : outre le tabac (68 %) et le cannabis (47 %), 64 % des personnes interrogées indiquent la cocaïne / le crack comme autre substance problématique, 48 % citent les somnifères et les tranquillisants, 44 % l'alcool, 34 % les cocktails et 24 % d'autres stimulants (tab. 6).

Tab. 6 : Les OPIACÉS comme problème principal : autres substances problématiques (plusieurs réponses possibles)

		Total
alcool	réponses	69
	personnes %	44.2%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	53
	personnes %	34.0%
cocaïne et crack	réponses	100
	personnes %	64.1%
(autres) stimulants (amphétamines, MDMA, Ecstasy)	réponses	37
	personnes %	23.7%
somnifères et tranquillisants (barbituriques, benzodiazépines, autres)	réponses	75
	personnes %	48.1%
hallucinogènes	réponses	28
	personnes %	17.9%
substances volatiles	réponses	5
	personnes %	3.2%
cannabis	réponses	74
	personnes %	47.4%
tabac	réponses	106
	personnes %	67.9%
autre(s) substance(s)	réponses	7
	personnes %	4.5%
Total	réponses	554
	réponses n%	100.0%
	nombre de personnes	156
	personnes %	355.1%
Missing		14

Pour le groupe des personnes pour qui les opiacés sont un problème important, les types de consommation se présentent aussi sous la forme de quatre constellations (N=159) : 26 % des personnes évoquent, en plus du problème principal causé par les opiacés, les somnifères et les tranquillisants (les benzodiazépines surtout) ; pour 31 %, les opiacés et la cocaïne sont problématiques, mais pas l'alcool, alors que pour 32 %, une série de substances posent problème ; 11 % voient leur problème dans les opiacés et l'alcool.

Opiacés ainsi que somnifères et tranquillisants, et pour une partie le cannabis (N=41 ou 26 %)

Opiacés et cocaïne, pas l'alcool, mais les cocktails, les somnifères, les stimulants, le cannabis (N=49 ou 31 %)

Opiacés, alcool et cocaïne, et par ailleurs les cocktails, les somnifères, les stimulants, le cannabis (N=51 ou 32 %)

Opiacés et alcool, pas la cocaïne / le crack, pour certains le cannabis (N=18 ou 11 %)

Les clients et clientes des groupes Opiacés et Cocktails entament le traitement résidentiel tout en suivant un traitement de substitution plus souvent (44 % et 53 % respectivement) que les clients et clientes des groupes Alcool et Cocaïne (25 % et 26 % respectivement, Cr's $V=.17$, $p<.05$). Tout comme les clients et clientes du groupe Cocktails (91 %), les clients et clientes du groupe Opiacés (90 %) ont déjà significativement plus souvent suivi un sevrage que les clients et clientes du groupe Alcool (84 %) ou ceux du groupe Cocaïne (78 %, Cr's $V=.15$, $p<.05$). Le taux des clients et clientes du groupe Opiacés ayant été condamnés (79 %) est significativement plus élevé que dans les groupes Cocktails et Cocaïne (74 % chacun) et que dans le groupe Alcool (60 %, Cr's $V=.16$, $p<.05$).

La clientèle du groupe Opiacés ainsi que celle du groupe Alcool ont consommé leurs substances problématiques significativement plus souvent, « (presque) quotidiennement » (64 % et 69 % respectivement), au cours des six mois qui ont précédé le début de leur traitement, que les clients et clientes du groupe Cocktails (50 %) et ceux du groupe Cocaïne (54 %). Ces derniers ont plus fréquemment consommé la cocaïne « de manière occasionnelle » (38 %, Cr's $V=.17$, $p<.01$). De façon prévisible, les clients et clientes des groupes Opiacés et Cocktails ont significativement plus souvent consommé par injection (66 % et 80 % respectivement) que les clients et clientes du groupe Alcool (39 %) ou du groupe Cocaïne (54 % ; Cr's $V=.24$, $p<.01$).

4.4.3 Groupes de clients et clientes pour qui les substances les plus problématiques sont les COCKTAILS

Parmi les 35 personnes du groupe Cocktails, 33 mentionnent les substances problématiques supplémentaires suivantes : outre le tabac (79 %) et le cannabis (42 %), 67 % signalent les opiacés, 61 % la cocaïne / le crack, 55 % les somnifères et les tranquillisants, 36 % l'alcool et 30 % des (autres) stimulants (tab. 7).

Tab. 7 : Les COCKTAILS comme problème principal : autres substances problématiques (plusieurs réponses possibles)

		Total
alcool	réponses	12
	personnes %	36.4%
opiacés (héroïne, méthadone usage abusif, autres opioïdes)	réponses	22
	personnes %	66.7%
cocaïne et crack	réponses	20
	personnes %	60.6%
(autres) stimulants (amphétamines, MDMA, Ecstasy)	réponses	10
	personnes %	30.3%
somnifères et tranquillisants (barbituriques, benzodiazépines, autres)	réponses	18
	personnes %	54.5%
hallucinogènes	réponses	5
	personnes n %	15.2%
cannabis	réponses	14
	personnes %	42.4%
tabac	réponses	26
	personnes %	78.8%
autre(s) substance(s)	réponses	1
	personnes %	3.0%
Total	réponses	128
	réponses %	100.0%
	nombre de personnes	33
	personnes %	387.9%
Missing		2

Il n'est pas pertinent de constituer des sous-groupes de personnes au sein du groupe Cocktails, puisque cette clientèle se caractérise par une polytoxicomanie. Dans ce groupe, 51 % des clients et clientes suivent un traitement de substitution au moment de leur admission.

4.4.4 Groupes de clients et clientes pour qui la substance la plus problématique est la COCAÏNE

Parmi les 114 personnes pour qui le problème principal est la cocaïne (y c. crack), 101 mentionnent d'autres substances problématiques : en plus du tabac (65 %) et du cannabis (57 %), il s'agit, pour 56 % des opiacés, pour 54 % de l'alcool, pour 34 % des somnifères et des tranquillisants et pour 32 %, d'(autres) stimulants (tab. 8).

Tab. 8 : COCAÏNE / CRACK comme problème principal : autres substances problématiques (plusieurs réponses possibles)

		Total
alcool	réponses	54
	personnes %	53.5%
cocktails	réponses	20
	personnes %	19.8%
opiacés (héroïne, méthadone usage abusif, autres opioïdes)	réponses	57
	personnes %	56.4%
(autres) stimulants (amphétamines, MDMA, Ecstasy)	réponses	32
	personnes %	31.7%
somnifères et tranquillisants (barbituriques, benzodiazépines, autres)	réponses	34
	personnes %	33.7%
hallucinogènes	réponses	16
	personnes %	15.8%
substances volatiles	réponses	3
	personnes %	3.0%
cannabis	réponses	58
	personnes %	57.4%
tabac	réponses	66
	personnes %	65.3%
autre(s) substance(s)	réponses	5
	personnes %	5.0%
Total	réponses	345
	réponses %	100.0%
	nombre de personnes	101
	personnes %	341.6%
Missing		13

Pour le groupe pour qui la cocaïne est le problème principal, la consommation prend globalement la forme de quatre constellations (N=107) : 20 % des personnes indiquent en plus, en partie, d'autres stimulants et le cannabis. Pour 27 %, la cocaïne et l'alcool sont problématiques, pour 32 % ce sont la cocaïne et les opiacés. Pour 23 %, la problématique relève de la polytoxicomanie : hormis la cocaïne, l'alcool, les opiacés, les somnifères et les tranquillisants notamment représentent un problème.

Cocaïne seulement, et pour une partie les stimulants et le cannabis (N=21 ou 20 %)

Cocaïne et alcool, stimulants et cannabis (N=29 ou 27 %)

Cocaïne et opiacés, cannabis (N=32 ou 30 %)

Cocaïne et alcool et opiacés, somnifères et tranquillisants, cannabis, en partie les stimulants et les cocktails (N=25 ou 23 %)

Le taux de la clientèle du groupe Cocaïne admise en thérapie avec un traitement de substitution est de 36 %.

4.4.5 Problème principal et âge au moment de la première consommation

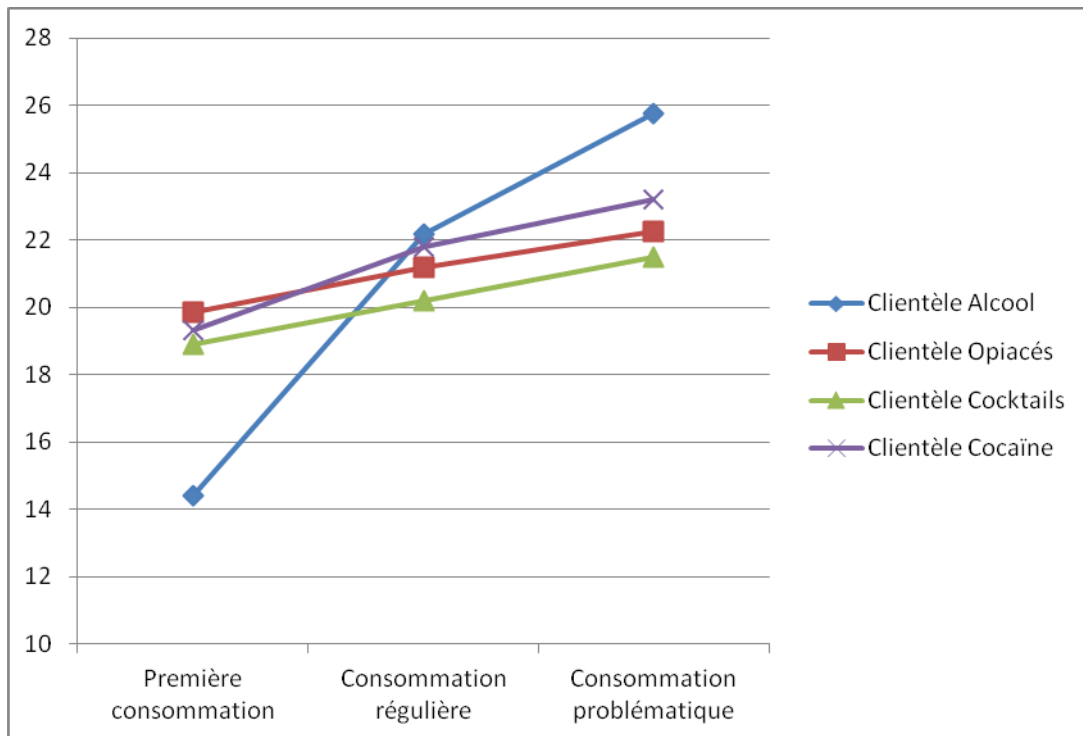
Les âges de la première consommation, de la consommation régulière et de la consommation problématique sont saisis au moment de l'admission. Les consommations régulières et problématiques sont définies comme suit dans le manuel *act-info-FOS* :

La consommation est considérée comme *régulière* à partir du moment où elle a lieu au moins 3 jours par semaine, ou si les excès de consommation de substance se produisent au moins deux jours consécutifs par semaine (estimation du client/de la cliente).

La consommation est perçue comme *problématique* à partir du moment où l'entourage émet des critiques et/ou la personne éprouve des sentiments de culpabilité et/ou elle essaie de réduire cette consommation et/ou elle y recourt pour éviter les symptômes de sevrage et/ou si sa santé en est affectée.

L'illustration 3 présente l'âge moyen auquel surviennent les étapes de consommation (première consommation, consommation régulière, consommation problématique) des différentes substances les plus problématiques : pour les clients et clientes pour qui l'alcool pose le principal problème, l'âge moyen de la première consommation est de 14 ans. Cet âge est significativement plus précoce que pour les autres groupes de clients et clientes rassemblés selon leur substance la plus problématique (Opiacés : 20 ans ; Cocktails : 19 ans ; Cocaïne et crack : 19 ans ; $p < .000$). Pour ce même groupe Alcool, le début de la consommation *problématique* intervient significativement plus tardivement en moyenne (26 ans) que pour les clients et clientes des autres groupes (Opiacés et Cocktails : 22 ans pour chacun des deux groupes, Cocaïne et crack : 23 ans ; $p < .01$). Pour les clients et clientes du groupe Alcool, le laps de temps qui s'écoule entre la première consommation et le moment où celle-ci devient problématique est de 12 ans ; pour les personnes qui ont la cocaïne ou le crack pour problème principal, quatre ans s'écoulent en moyenne ; la durée est de trois ans dans le groupe Cocktails et de deux ans pour les personnes confrontées principalement aux opiacés. Relevons que la période comprise entre l'âge de la première consommation ou l'âge de la consommation régulière et celui de l'admission n'est pas obligatoirement une période de consommation continue, la consommation étant au contraire très probablement interrompue par des moments sans consommation et par des traitements. Ces interruptions étaient enregistrées dans les versions antérieures du questionnaire *info-FOS*, mais ne le sont plus dans la version actuelle.

Ill. 3 : Âge de la première consommation de la substance la plus problématique, âge de la consommation régulière et âge de la consommation problématique, ventilation par groupe de clientèle



Tab. 9 : Âge de la première consommation de la substance la plus problématique, âge de la consommation régulière et âge de la consommation problématique, ventilation par groupe de clientèle. Chiffres de l'illustration 3

	Principale substance posant problème	Moyenne	N	Std deviation
Âge au moment de la première consommation de la substance la plus problématique	alcool	14.42	60	3.346
	opiacés	19.87	161	5.263
	cocktails	18.91	33	4.824
	cocaïne/ crack	19.33	108	5.370
	Total	18.72	362	5.339
Âge au moment de la consommation régulière de la substance la plus problématique	alcool	22.16	61	8.851
	opiacés	21.19	160	5.497
	cocktails	20.21	33	4.702
	cocaïne/ crack	21.80	105	6.238
	Total	21.45	359	6.334
Âge au moment de la consommation problématique de la substance la plus problématique	alcool	25.77	57	9.198
	opiacés	22.27	153	5.919
	cocktails	21.48	33	5.233
	cocaïne/ crack	23.22	102	6.423
	Total	23.05	345	6.757

4.4.6 Âge au moment de la première injection

Le questionnaire enregistre si les clients et clientes ont déjà consommé une substance illégale par injection. Si tel est le cas, il est noté s'il y a eu une injection durant les six mois ou les

trente jours qui précèdent le début du traitement et quel était l'âge de la première consommation par injection. Les clients et clientes qui ont pour problème principal les opiacés et les cocktails indiquent significativement plus souvent avoir consommé une substance illégale par injection (66 % et 80 % respectivement) que les deux groupes pour qui la substance la plus problématique est l'alcool ou la cocaïne (39 % et 54 % respectivement ; Cr's V=.24, p<.000).

Tab. 10 : Antécédent de consommation de substance illégale par injection

	ja		nie		Total	
	N	%	N	%	N	%
Clientèle Alcool	28	39.4%	43	60.6%	71	100.0%
Clientèle Opiacés	108	65.5%	57	34.5%	165	100.0%
Clientèle Cocktails	28	80.0%	7	20.0%	35	100.0%
Clientèle Cocaïne	58	53.7%	50	46.3%	108	100.0%
Total	222	58.6%	157	41.4%	379	100.0%

Les clients et clientes des groupes Cocktails et Cocaïne (54 % et 49 % respectivement) ont significativement plus souvent consommé une substance par injection au cours des trente jours avant le début du traitement que les deux autres groupes (Alcool : 41 % ; Opiacés 37 % ; Cr's V=.24, p<.000).

Tab. 11 : Consommation de substance illégale par injection dans les trente jours qui précèdent le début du traitement (ou des trente jours qui précèdent le sevrage ayant lieu avant l'admission en résidence thérapeutique)

	ja		nie		Total	
	N	%	N	%	N	%
Clientèle Alcool	9	40.9%	13	59.1%	22	100.0%
Clientèle Opiacés	34	37.4%	57	62.6%	91	100.0%
Clientèle Cocktails	14	53.8%	12	46.2%	26	100.0%
Clientèle Cocaïne	27	49.1%	28	50.9%	55	100.0%
Total	84	43.3%	110	56.7%	194	100.0%

Les groupes ne présentent pas de différence en ce qui concerne l'âge de la première consommation par injection de substance illégale, qui oscille entre 21 et 22 ans.

Tab. 12 : Âge de la première injection

	Groupe de personnes	Moyenne	N	Std Deviation
Âge de la première injection	Clientèle Alcool	21.48	25	7.406
	Clientèle Opiacés	22.00	100	5.890
	Clientèle Cocktails	20.50	26	4.852
	Clientèle Cocaïne	21.83	53	6.705
	Total	21.70	204	6.169

À l'heure où le débat est focalisé sur l'alcool, le tabac et le cannabis ainsi que sur les formes que peuvent prendre les traitements de substitution, la présente évaluation met en évidence que les opiacés continuent de constituer un problème principal largement répandu parmi les clients et clientes des centres résidentiels de traitement (35 - 40 %)⁶. Les clients et clientes des centres act-*info*-FOS considèrent que toute une série de substances leur posent problème. Les associations ci-après forment des constellations : alcool - cocaïne (et opiacés), opiacés - somnifères, opiacés - cocaïne, opiacés - alcool - cocaïne, avec souvent en plus d'autres substances problématiques comme le cannabis et les benzodiazépines. Plus de la moitié des clients et clientes a déjà consommé une substance illégale par injection. Les problèmes multiples avec lesquels sont aux prises les clients et clientes qui suivent un traitement résidentiel pour une addiction, pas uniquement en ce qui concerne la consommation de substances, renvoient à la grande importance que revêt une offre thérapeutique complète et de longue durée.

⁶ Plan d'action ProMeDro III 2012 - 2016. Dans ce « Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue », le chapitre consacré au pilier que constituent les thérapies présente surtout les traitements substitutifs, puis le traitement de l'addiction en milieu carcéral et la campagne hépatite C.

5 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2011

Le chapitre des tableaux comprend les chiffres correspondant à la plupart des questions des questionnaires d'entrée et de sortie se rapportant aux données 2011, 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 (déviatiion 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.

Tableaux des entrées et des sorties 2011

Tableaux des entrées 2011.....	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	23
D Santé.....	54
Tableaux des sorties 2011	1
0 Données relatives aux clients et clientes.....	1
A Cadre de la prise en charge.....	4
B Données sociodémographiques.....	13
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction	22
D Pronostic.....	37