



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

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

Year: 2007

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2006.
Therapieabschluss.**

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Other titles: Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2006.
Fin de thérapie.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93123>
Published Research Report
Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2007). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2006. Therapieabschluss. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.



Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2006

- Rapport d'activités et statistiques
annuelles globales
- Fin de thérapie

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

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

act-info-FOS

Ligue pour l'évaluation des
thérapies résidentielles
de la toxicodépendance

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

TABLE DES MATIERES

1	RAPPORT D'ACTIVITÉS 2006.....	6
	1.1 Personnel du Service de coordination <i>act-info-FOS</i>	6
	1.2 Centres participants	6
	1.2.1 Liste des centres ayant participé à <i>act-info-FOS</i> en 2006	7
	1.3 Activités du Service de coordination <i>act-info-FOS</i> dans le cadre de la statistique de base	8
	1.3.1 Participation dans l'équipe du projet <i>act-info</i>	9
	1.3.2 Rencontres, rapports et publications.....	10
	1.4 Autres projets	11
	1.4.1 Autres projets <i>act-info-FOS</i>	12
	1.4.2 Autres projets globaux.....	12
	1.5 Perspectives.....	13
2	STATISTIQUES SUR LA CLIENTÈLE DE LA LIGUE POUR L'ÉVALUATION DES TRAITEMENTS RÉSIDENTIELS DE LA TOXICOMANIE ACT-INFO-FOS	14
	2.1 Méthode	14
	2.1.1 Instruments et collecte des données.....	14
	2.1.2 Règles concernant la protection des données	14
	2.1.3 Saisie électronique et contrôle des données	15
	2.1.4 Préparation des données	15
	2.1.5 Echantillons 2006	15
	2.2. Evaluation spéciale : la fin de thérapie, selon que la thérapie se termine comme convenu ou qu'elle est interrompue	16
	2.2.1 Modes de sortie de 2003 à 2006	17
	2.2.2 Durée du séjour et rechutes	17
	2.2.3 Comparaison : fin de thérapie prévue, passage à un autre établissement et interruption de traitement	19
	2.2.4 Comparaison de la clientèle qui a interrompu la thérapie après des durées de séjour variables	24
	2.2.5 Résumé	27
	2.3 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2006.....	32
	2.3.1 Tableaux des entrées et des sorties 2006	33

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*

Résumé

En 2006, la documentation nationale act-*info*-FOS sur la clientèle des établissements thérapeutiques résidentiels s'est poursuivie pour la quatrième année consécutive, après avoir existé durant huit ans en tant que Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS). Cette année, 56 établissements thérapeutiques faisaient partie de la Ligue.

Le présent rapport annuel est composé du rapport d'activité du Service de coordination act-*info*-FOS d'une part et des statistiques annuelles 2006 sous forme de tableaux commentés d'autre part.

L'équipe du projet de statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes act-*info*, dont fait partie act-*info*-FOS, a parachevé l'évaluation complète des données act-*info* 2004 pendant l'année de référence et a produit un rapport de gestion circonstancié destiné à l'Office fédéral de la santé publique. Y sont présentés dans le détail le concept global act-*info* avec les domaines de traitement étudiés, le logiciel de collecte des données et la protection de celles-ci, le concept de recherche, les lignes directrices encadrant les analyses secondaires et la mise sur pied d'un groupe d'experts chargé de superviser l'accès à ces données. Il présente également des informations sur les perspectives du projet et les possibilités de recherche d'act-*info*. Les étapes clés du développement de ce projet sont désormais achevées, ouvrant la voie à un développement de celui-ci en un système complet d'information, de suivi et de planification pour les praticiens, les chercheurs et l'administration.

Parmi les autres projets relevant du domaine du traitement résidentiel des addictions dont le Service de coordination act-*info*-FOS s'est occupé en 2006, citons l'enquête auprès de la clientèle QuaTheSI-39, qui en est déjà à sa cinquième édition, ainsi que l'enquête QuaTheTeam-58, réalisée parmi le personnel, et co-financée pour la première fois cette année par les établissements.

Dans le cadre des statistiques act-*info*-FOS, on a dénombré 655 entrées et 650 sorties au cours de l'année 2006. Cette année, l'évaluation spéciale porte sur la *fin du traitement*, selon que celle-ci se déroule *comme prévu* ou que le traitement est *interrompu*. En effet, les interruptions de traitement induisent souvent, mais pas nécessairement, des pronostics pessimistes. Par ailleurs, les instituts de traitement sont toujours confrontés aux rechutes et aux interruptions. En 2006, 29 % des clients ont achevé leur thérapie comme prévu et 23 % l'ont terminée comme prévu avant d'intégrer un autre établissement de traitement des addictions. Pour 42 % des sondés, le traitement a été interrompu, soit de leur initiative soit à la suite d'une décision du centre. L'enquête a tenté de savoir si, et dans quelle mesure, la situation des clients (à l'entrée et à la sortie) variait selon l'issue de la thérapie, ventilée comme suit : a) fin de traitement prévue, b) fin de traitement prévue suivie du passage à un autre établissement de traitement des dépendances, c) interruption. Nous examinerons plus loin les variations de situation chez les personnes qui ont interrompu leur traitement selon la durée du séjour qui a précédé l'interruption. Nous pouvons résumer ainsi les principaux résultats :

- Les personnes qui *finissent la thérapie comme prévu* restent en moyenne bien plus longtemps en traitement (546 jours environ) que celles qui passent dans un autre établissement (385 jours) ou celles qui interrompent le traitement (189 jours). A la sortie, leur situation semble plus stable : elles disposent plus souvent d'un logement et d'un emploi et sont mieux intégrées socialement et économiquement. Elles sont plus nombreuses à déclarer qu'il n'y a plus de substance qui leur pose problème à leur sortie de l'établissement. Les thérapeutes qui les suivent émettent un pronostic bon, voire très bon, à leur sujet.
- Les clients qui finissent la thérapie comme prévu et *rejoignent ensuite un autre institut de traitement des addictions* ne se distinguent des deux autres groupes de clients que par une particularité : leur parcours thérapeutique avant le début du traitement est plus bref.
- Les personnes qui *interrompent la thérapie* suivent plus souvent un traitement de substitution en parallèle au moment de l'admission et elles ont plus rarement indiqué n'avoir consommé aucune substance au cours des 30 jours précédant l'admission. Une postcure est plus rarement prévue à la sortie de ces clients. Leur situation à la sortie est plus fréquemment instable : plus souvent domiciliés chez leurs parents, ils vivent plus souvent de prestations sociales et sont plus rarement actifs sur le marché de l'emploi. Dans ce groupe, le nombre de personnes concernées par des procédures en cours et/ou de décisions administratives est plus élevé à la sortie. En outre, ces clients ont également plus souvent consommé que les autres (qu'il s'agisse de consommation problématique ou non) dans les 30 jours avant leur sortie, et plus souvent consommé par injection.
- *Les interruptions précoces* (séjour d'un mois au plus) occupent une place toute particulière : contrairement aux clients qui interrompent le traitement après un séjour de plus longue durée, ces clients entrent plus rarement dans l'établissement de leur propre initiative ; ils ont plus rarement consommé des substances peu de temps avant leur admission et ils en ont, en général, plus rarement consommé par injection. Ils suivent plus rarement un traitement de substitution en parallèle au moment de leur admission dans l'établissement. Les procédures en cours sont par contre plus fréquentes à leur sortie. Ils connaissent plus rarement une rechute pendant leur court séjour. Il est possible que la motivation de ce groupe à suivre une thérapie soit encore incertaine, dont les clients ne peuvent ni être maintenus en thérapie ni être envoyés dans une autre structure de traitement adaptée.

La situation des différents groupes de clients à leur *entrée*, telle qu'elle ressort des questionnaires d'entrée act-*info*-FOS, diffère peu (en termes de logement, de travail, de schéma de consommation notamment). Il n'est donc guère possible de conclure que les personnes qui interrompent le traitement arrivent avec un bagage plus lourd, d'un point de vue socio-démographique ou sociologique tout au moins. Il apparaît en revanche à la sortie que lorsque le client quitte le traitement résidentiel comme prévu, l'intégration se déroule mieux. Les clients qui ont interrompu le traitement tendent par contre à connaître une situation plus difficile et ils consomment plus fréquemment des drogues. Les rechutes pendant la thérapie ne conduisent cependant pas nécessairement à l'interruption de cette dernière. Les données de 2006 ne permettent néanmoins pas de prédire le parcours des clients qui ont interrompu leur traitement précocement, ni même si et quand ils réintégreront les structures thérapeutiques. Il est possible que les différences entre les trois groupes de clients résident ailleurs : personnalité des clients (point de vue psychique notamment) ou établissement (structure de l'offre, attitude face à la rechute, dynamique au sein des groupes de clients entre autres). Autant d'éléments qui ne sont pas repris dans les statistiques act-*info*-FOS. Autant

d'éléments aussi qui permettent de mieux appréhender la rechute en tant que phénomène qui intervient dans une situation donnée : le risque de rechute d'un client dépend fortement d'une situation donnée. Les exposés du professeur Joachim Körkel (réunion de Zurich) et du docteur Claude Uehlinger (réunion de Lausanne) lors des réunions consacrées au rapport annuel traitent de la question des rechutes et de leur prophylaxie. Des représentants des centres de traitement résidentiel complètent et approfondissent ces interventions.

Perspectives : le Service de coordination act-*info*-FOS poursuivra son action dans le cadre du projet global act-*info*. Le programme de travail prévoit la rédaction du rapport national global pour 2005 et 2006, la finalisation du concept de recherche et la réglementation de l'utilisation des données par des tiers (lignes directrices encadrant les analyses secondaires, groupe d'experts chargé de superviser l'accès aux données pour évaluer les demandes d'utilisation des données) ainsi que les perspectives de recherche (utilisation du système de traitement, études de suivi, analyses de tendances, évaluations spécifiques). Act-*info*-FOS continuera pour sa part à réaliser les statistiques partielles sur le traitement résidentiel. La possibilité existe bien sûr de procéder à des évaluations spécifiques dans les établissements de traitement. Une utilisation élargie des données act-*info*-FOS est aussi envisagée.

1 Rapport d'activités 2006

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

Au cours de l'année 2006, 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*.

1.2 Centres participants

En 2006, 56 établissements faisaient partie d'*act-info-FOS* : 42 d'entre eux se situaient en Suisse alémanique (dont deux localisés au Tessin), 10 en Suisse romande (dont un établissement germanophone dans le canton du Jura) et 4 centres italophones dans le canton du Tessin. Parmi ces centres, 52 ont donné des questionnaires de la clientèle pour évaluation. Deux établissements ont quitté la Ligue en 2006.

1.2.1 Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2006

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, Suchttherapie in Gastfamilien des Contact Netz, 3000 Bern
	Projekt Alp, Familienplatzierung, Münsingen
	St. Johannsen, Massnahmenzentrum, 2525 Le Landeron
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Bordei, 6657 Palagnedra (TI)
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, 3856 Brienzwiler
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft zum Schlüssel, 3036 Detligen
	Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, 3011 Bern
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, 3073 Gümligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Saurehorn, 3054 Schüpfen
	suchttherapiebärn (anciennement Stiftung Hilfe zum Leben), 3006 Bern
	Zentrum für Suchttherapie (anciennement Rüdli), 3752 Wimmis
	Zueflucht, Christlich-therap. Wohngemeinschaft, 3715 Adelboden
BL	Arxhof, Arbeitserziehungsanstalt, 4435 Niederdorf (jusqu'en juin 2006)
	Smaragd, Therapeutische Gemeinschaft, 4153 Reinach
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
	Kleingruppe CTM, Therapeutische Wohngemeinschaft, 2923 Courtemaiche
LU	Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, 6105 Schachen
	Lehn, Therapie- und 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
	Unikat, 4710 Balsthal
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

TI (suite)	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
	Teen Challenge in Svizzera, Com. ter. Casa Shalom, 6605 Locarno-Monti (jusqu'en sept. 2006)
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant (Couvét, Eventail, Pichollette), 1005 Lausanne
	Foyer du Relais, Association du Relais, 1110 Morges
VS	Foyer Rives du Rhône (via LVT), 1951 Sion
	La Courte Echelle Valaisanne, 1907 Saxon (anciennement Gai-Matin)
ZG	Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, 6300 Zug
ZH	Arche, Therapiegemeinschaft, 8180 Bülach
	Frankental, Drogenstation, 8049 Zürich
	Freihof Küsnacht, Wohngruppe, 8700 Küsnacht
	Fuente Alamo Kontaktstelle, 8008 Zürich
	Meilestei, 8124 Uessikon bei Maur
	Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, 8344 Bäretswil
	Quellenhof, 8546 Gundetswil
	Rehazentrum Sunedörfli, 8816 Hirzel
	start again, Zentrum für Suchttherapie, 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 52 centres de traitement. Parmi ces établissements, 60 % (32) sont des centres de traitement résidentiel traitant exclusivement des problèmes liés aux substances *illégales*, 17 % (9) 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 seulement 8 % (4) traitent des problèmes de dépendance tout en assurant d'autres fonctions. Par ailleurs, 27 % de ces institutions (14) permettent de suivre un traitement de sevrage complet ou partiel.

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

En 2006, 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* (1.3.1) ainsi que des rencontres, rapports et publications (cf. chap. 1.3.2). 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.

1.3.1 Participation dans l'équipe du projet *act-info*

L'équipe du projet de statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes *act-info*¹, à laquelle appartient la direction du projet *act-info-FOS*, a terminé l'évaluation complète des données *act-info* 2004 au cours de l'année de référence. Vous pouvez télécharger le document sous format pdf sur le site de l'ISGF². Sous la houlette de l'Institut, l'équipe du projet a par ailleurs rédigé un rapport de gestion complet destiné à l'Office fédéral de la santé publique. Vous y trouverez des explications détaillées sur le concept global *act-info* et sur les domaines de traitement étudiés, sur les logiciels de collecte des données et leur sécurité (dispositions en matière de protection des données, chiffrement multiple) mais également sur le concept de recherche. Des lignes directrices en matière d'analyse secondaire des données globales anonymes *act-info* ont également été élaborées, de pair avec la création d'un groupe d'expert chargé de superviser l'accès à ces données par un examen des demandes d'utilisation faites par des tiers (des chercheurs). Les perspectives de projets et de recherches liés à *act-info* qui se dessinent ainsi montrent tout le potentiel de ce projet pionnier et toutes les questions et thématiques susceptibles d'être ainsi analysées à l'avenir. Ces étapes décisives du développement d'*act-info* maintenant franchies, le développement de ce système toujours plus abouti d'information, de suivi et de planification au service des praticiens, des chercheurs et de l'administration se poursuit.

Au niveau d'*act-info-FOS*, le Service de coordination a préparé, à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique, un document interne sur la protection des données qui décrit les dispositions prises pour assurer la protection des données au cours des différentes phases du projet.

En 2006, quelques changements sont intervenus à la tête de la direction du projet *act-info* : Vincent Joris, responsable général d'*act-info* depuis le 1^{er} novembre 2003, a quitté ses fonctions le 30 juin 2006. Après avoir, en deux ans et demi, monté et développé

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 psychosociale ambulatoire en cas de problèmes de dépendance (anciennement SAMBAD : Etienne Maffli) ; statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone (Urs Künzi) ; traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe : David Schwappach). Pour plus d'informations sur le projet global *act-info* : www.act-info.ch ou www.isgf.ch (>*act-info-FOS*).

² www.isgf.ch. > Veröffentlichungen > Berichte > Stichwort (=mot clef) 'act-info', Jahr (= année) 2006. Le document s'intitule : Maffli E, Delgrande J, Schaaf S, Gerlich M & Künzi U (2006). Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems *act-info*. Jahresbericht 2004. Lausanne, Zürich, Bern. La version française du rapport est en préparation.

le projet, il se consacre désormais à de nouveaux défis. Nous le remercions chaleureusement de sa participation engagée et de l'agréable collaboration et lui souhaitons pleine réussite. Nous voudrions également exprimer notre reconnaissance à Urs Künzi et Thomas Egli qui ont assuré la direction intérimaire jusqu'à fin janvier 2007. Nous souhaitons en outre la bienvenue à Chris Eastus qui a pris la direction générale d'*act-info* au 1^{er} février 2007 (OFSP, Division programmes nationaux de prévention, unité Fondements, Berne). Nous nous réjouissons de la coopération fructueuse et agréable avec Chris Eastus. Son impressionnant parcours professionnel sera des plus utiles à *act-info* : gestion d'hôpital (direction du service des soins), directeur du centre de sevrage K2, directeur opérationnel d'un espace d'accueil et de consultation K&A, directeur de projet « H » (HeGeBe), sans rien dire de ses formations complémentaires en thérapie de la famille, supervision, développement des organisations et consultant système.

1.3.2 Rencontres, rapports et publications

Réunions consacrées aux rapports annuels

Deux réunions se sont tenues en 2006, une en Suisse alémanique (à Zurich, le 16 mars) et l'autre en Suisse romande (à Lausanne, le 27 avril). Ces deux réunions consacrées aux rapports annuels traitaient de « la dépendance à la cocaïne et son traitement en thérapie résidentielle » et se voulaient très pragmatiques. Le choix du thème s'est imposé à la lumière de l'augmentation au cours des dernières années du nombre de clients pour qui la cocaïne constitue le problème principal. Une problématique qui a touché les établissements de traitement résidentiel. Le docteur Toni Berthel à Zurich, puis le docteur Barbara Broers à Lausanne, ont présenté un exposé sur la question. A chaque fois, des représentant(e)s de plusieurs centres thérapeutiques résidentiels ont complété leur propos par leurs témoignages et ont mis en exergue les caractéristiques toutes particulières de l'addiction à la cocaïne. Les différentes prises de parole ont été compilées dans un procès verbal. Dans la mesure où le canton du Tessin prévoyait déjà une rencontre sur un thème similaire, la réunion consacrée aux rapports annuels n'a pas eu lieu.

Rapports et publications

Koordinationsstelle *act-info*-FOS (Hrsg.) (2006) : Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie *act-info*-FOS im Jahr 2005. Tätigkeitsbericht und Jahrestatistik. Auswertung Hauptproblem-substanz – Opiate – Cocktail. Forschungsbericht Nr. 210. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich.

Service de coordination *act-info*-FOS (Ed.) (2006) : Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie *act-info*-FOS en 2005. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Evaluation de la cocaïne, des opiacés et des cocktails en tant que substance constituant le problème principal. Rapport de recherche No. 211. Institut de recherche sur la santé publique et les addictions Zürich.

- Schaaf, S. (2006) : Substitutionsbehandlung im Rahmen stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie in der Schweiz. Literaturüberblick, Bestandesaufnahme Klientendaten 2003/2004, Institutionsbefragung zur Substitutionspraxis in der stationären Therapie. Forschungsbericht 204b. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich
- Schaaf, S. (2006) : Traitement de substitution dans le cadre des thérapies résidentielles visant l'abstinence en Suisse. Panorama bibliographique, Inventaire des données des clients 2003-2004, Sondage auprès des institutions sur le traitement de substitution en milieu résidentiel. Rapport de recherche No. 204a. Institut de recherche sur la santé publique et les addictions Zürich.
- Schaaf, S. & Grichting, E. (2006) : Stichtagserhebung zu Zufriedenheit und Burnout bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in stationärer Suchttherapie. QuaTheTeam-58, Gesamtbericht. Forschungsbericht Nr. 212. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich.
- Schaaf, S. & Grichting, E. (2006) : Enquête de satisfaction et épuisement des collaborateurs d'établissements d'aide aux personnes dépendantes. QuaTheTeam-58, Rapport général. Rapport de recherche No. 213. Institut de recherche sur la santé publique et les addictions Zürich.
- Schaaf, S. & Grichting, E. (2006). Fünfte Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39 18.-23. September 2006. Gesamtbericht. Bericht Nr. 223. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich.
- Schaaf, S. & Grichting, E. (2006). Cinquième enquête de satisfaction des clientes et clients d'institutions du domaine des dépendances QuaTheSI-39 18-23 septembre 2006. Rapport général. Rapport de recherche no. 224. Institut de recherche sur la santé publique et les addictions.
- Grichting, E., Kovacic, S., Frick, U. & Uchtenhagen, A. (2006). Verlaufsuntersuchung bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern. Abhängigkeiten 1/06, 46-59.
- Uchtenhagen, A., Schaaf, S., Bock, I., Frick, U., Grichting, E. (2006). Quasi Compulsory and Compulsory Treatment of Drug-Dependent Offenders in Europe. Final report on quantitative evaluation. Research Institute for Public Health and Addiction.

1.4 Autres projets

En 2006, le Service de coordination *act-info-FOS* s'est engagé dans de nombreux 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.

1.4.1 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 2006. Comme l'an passé, les données ont été saisies en ligne au moyen d'un questionnaire court et compatible avec act-info. L'évaluation des données a à nouveau été remise tous les trimestres au mandant.

Petits projets mandatés par des institutions ou des cantons : en 2006, diverses institutions et autorités cantonales nous ont à nouveau mandatés pour de petits projets visant le plus souvent à l'évaluation ciblée de données existantes. Des évaluations ne sont remises à des organes cantonaux qu'avec l'accord des institutions concernées pour l'exploitation des données.

1.4.2 Autres projets globaux

Enquête sur la satisfaction et l'épuisement des employé(e)s des instituts thérapeutiques résidentiels QuaTheTeam-58 : en avril 2006, l'IGSF a mené une enquête mandatée par l'Office fédéral de la santé publique et co-financée par les établissements thérapeutiques. Il s'agissait de la seconde enquête portant sur la satisfaction des employé(e)s dans les centres résidentiels d'aide aux personnes ayant un problème d'addiction. L'instrument QuaTheTeam-58, qui allie questions qualitatives et quantitatives, a été utilisé pour l'occasion. Les résultats ont été adressés aux institutions participantes pour information sous forme d'un rapport global comparant les données sur les traitements d'aide aux personnes ayant un problème d'addiction à la drogue et l'alcool, et d'un rapport individuel confidentiel.

Enquête relative à la satisfaction de la clientèle en traitement résidentiel de la toxicomanie QuaTheSI-39 : en septembre 2006, l'ISGF a également réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique la cinquième enquête relative à la « Satisfaction des clients en traitement résidentiel ». Pour ce faire, il a utilisé l'instrument QuaTheSI-39, qui, à l'instar de QuaTheTeam, permet d'obtenir des données qualitatives et quantitatives sur la satisfaction. Ici encore, les résultats sont adressés sous forme d'un rapport global et d'un rapport individuel aux institutions participantes qui ont co-financé le projet.

Mieux vaut traiter que punir – *Quasi-Compulsory Treatment of Drug dependent Offenders in Europe ; QCT Europe* : les rapports finaux aux niveaux national et international de ce projet international, auquel ont participé l'Angleterre, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Italie, l'Autriche et la Suisse, a été rédigé en 2006. Les institutions act-info-FOS participantes ont reçu une synthèse des résultats du projet.

« Personnes dépendantes de longue date en situation exceptionnelle ou aggravante : analyse des besoins de l'offre de suivi de la ville de Zurich » : à la demande des services de santé, l'ISGF a mené une enquête auprès de 18 centres ambulatoires et

structures d'accueil de la ville de Zurich, en collaboration avec le groupe de projet « Analyse des besoins pour les personnes dépendantes de longue date (BBDA) ». Cette étude visait à identifier les personnes dépendantes de longue date dont la situation se détériorait temporairement. Il fallait en outre déterminer si l'offre correspondait aux besoins des personnes concernées. L'enquête sous forme écrite destinée aux établissements a été préparée puis effectuée au cours de l'année sous revue. Par la suite, sur cette base, une enquête téléphonique a été préparée pour un échantillon de centres.

1.5 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. En 2007, le programme de travail prévoit la rédaction du rapport global national pour les données 2005 et 2006, la finalisation du concept de recherche et la réglementation de l'utilisation des données par des tiers (lignes directrices portant sur l'analyse secondaire, groupe d'expert chargé de superviser l'accès aux données par un examen des demandes d'utilisation de celles-ci) ainsi que l'examen des perspectives de recherches (utilisation des systèmes de traitement, études de suivi, analyses de tendances et évaluations spécifiques). *act-info-FOS* assurera la poursuite des statistiques partielles sur le traitement résidentiel, tandis que les résultats des recherches seront présentés à l'occasion de divers événements (Swiss Addiction Research Day II de la Société suisse de médecine de l'addiction en mai 2007 ; Conférence nationale sur les traitements de substitution NASUKO 2007, en septembre 2007 notamment). La possibilité existe bien sûr de procéder à des évaluations spécifiques dans les établissements de traitement. Une utilisation élargie des données *act-info-FOS* est aussi envisagée.

2 Statistiques sur la clientèle de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS

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.

2.1 Méthode

2.1.1 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.

2.1.2 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 inter-

vient 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.

2.1.3 Saisie électronique et contrôle des données

En 2006, 29 institutions (dont 6 francophones et 2 italophones) ont saisi leurs données en ligne, totalisant ainsi une majorité de questionnaires. 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. Des informations complémentaires ont été demandées aux institutions lorsque cela s'est avéré nécessaire. Enfin, après avoir été contrôlées et corrigées dans la banque de données centrale (DataPool), les données apurées ont été exportées dans le logiciel de statistiques SPSS, où leur traitement s'est poursuivi.

2.1.4 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.

2.1.5 Echantillons 2006

Les données ont été collectées régulièrement auprès de tous les clients et clientes entrés et sortis des centres act-*info*-FOS. L'évaluation 2006 se base sur 655 questionnaires

d'entrée et 650 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 1).

Tableau 1 : Base de données pour le Rapport annuel 2006

Région linguistique	ENTREES		SORTIES	
	N	%	N	%
Suisse alémanique *	443	67.6 %	453	69.7 %
Suisse romande	144	22.0 %	123	18.9 %
Suisse italienne *	68	10.4 %	74	11.4 %
TOTAL Suisse	655	100.0 %	650	100.0 %

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

2.2. Evaluation spéciale : la fin de thérapie, selon que la thérapie se termine comme convenu ou qu'elle est interrompue

L'évaluation spéciale des données de 2006 porte sur la fin de thérapie, selon que la thérapie se termine comme convenu ou qu'elle est interrompue. Les fins de traitement précoces s'accompagnent généralement d'un pronostic négatif de la part du thérapeute. Or les rechutes font partie du quotidien thérapeutique de la clientèle et elles n'induisent pas nécessairement une interruption du traitement. Dans le cadre des réunions consacrées au rapport annuel, les évaluations menées sur la fin de traitement ont été complétées par des exposés sur la prophylaxie des rechutes. En effet, le manque de préparation à la gestion des « glissements » (*lapse*) augmente le risque d'une rechute vers la consommation régulière (*relapse*) et complique le traitement.

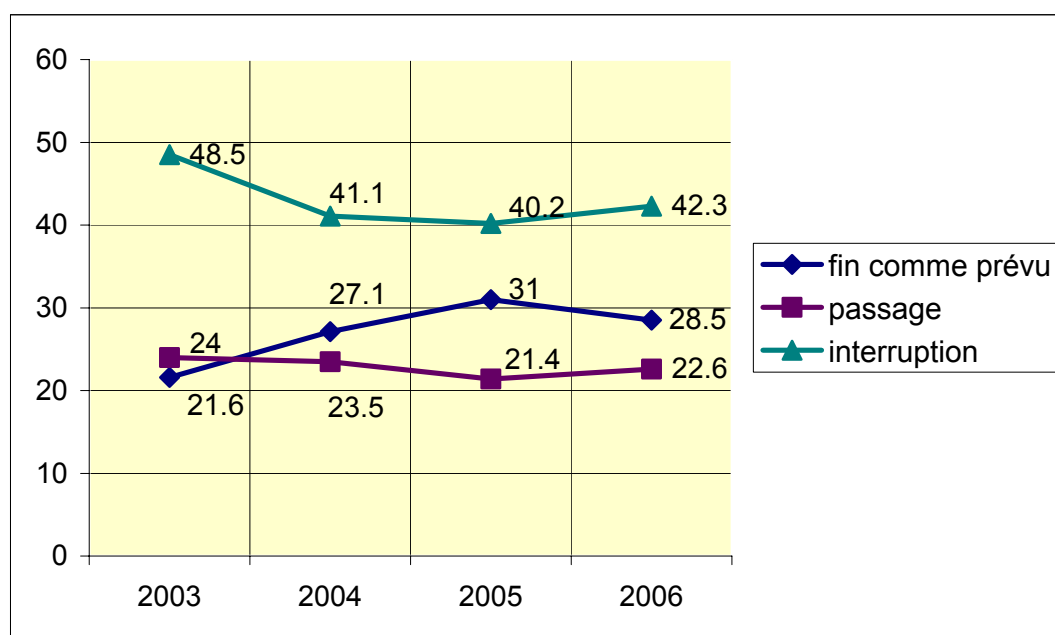
Au chapitre 2.2.2, la fin du traitement est envisagée à la lumière de la durée de la thérapie et des rechutes intervenues pendant celle-ci. Le chapitre 2.2.3 est consacré à la comparaison des groupes de clients ayant mis fin à leur traitement comme prévu, ceux qui ont passé dans un autre établissement de traitement des addictions et ceux qui ont interrompu la thérapie, selon leur situation au début et à l'issue du traitement. Dans le chapitre 2.2.4, l'étude compare les clients qui ont interrompu leur thérapie en fonction de la durée de leur traitement jusqu'au moment de l'interruption.

Après chaque description d'un groupe de clients, vous trouverez un tableau récapitulatif de la répartition et les chiffres clefs des différentes observations. Le niveau de significativité statistique de ces résultats est signalé par un astérisque : * = $p < .05$, ** = $p < .01$ et *** $p < .001$.

2.2.1 Modes de sortie de 2003 à 2006

L'illustration 1 présente, en pourcentage entre 2003 et 2006, trois modes de sortie : fin de traitement prévue, passage à une autre institution de traitement des dépendances, interruption de la thérapie à la demande du client ou de l'établissement. En 2006, on dénombre 42 % d'interruption de traitement, 29 % de fin de thérapie prévue sans transfert et 23 % de fin de traitement prévue avec passage dans un autre centre de traitement des addictions. Pour 6 % des clients, la fin du traitement a d'autres motifs (changement de domicile, hospitalisation, incarcération, décès ou autre). Parmi les personnes qui ont fini la thérapie comme prévu pour passer à un autre établissement de traitement des addictions, 45 % passent à un appartement protégé, 14 % à un autre traitement résidentiel, 28 % à un traitement ambulatoire et 13 % à une autre institution d'aide aux personnes ayant un problème d'addiction (non spécifié). Les données de 2006 ne nous fournissent pas d'information quant à savoir si et quand les clients transférés ont finalement terminé le traitement comme prévu ou si les clients qui interrompent la thérapie en 2006 réintègrent une structure par la suite. Les clients qui ont mis fin au traitement pour d'autres raisons (changement de domicile, etc.) ne sont pas pris en compte dans cette évaluation.

Illustration 1 : pourcentage de sorties prévues, de transferts et d'interruptions (2003-2006)



(Nombre de clients : 2003 : N=745 ; 2004 : N=668 ; 2005 : N=604 ; 2006 : N= 650)

2.2.2 Durée du séjour et rechutes

La durée de séjour a été divisée en sept catégories : 1 mois ou moins, 1 à 3 mois, 3 à 6 mois, 6 à 9 mois, 9 à 12 mois, 12 à 18 mois et 18 mois et plus. Si l'on étudie le mode de sortie à l'aune de ces catégories, la corrélation est manifeste. Les clients qui interrompent

le traitement sont significativement plus nombreux dans les catégories « un mois ou moins » et « 1 à 3 mois ». Les clients qui terminent leur traitement comme prévu sont en revanche significativement plus nombreux dans les catégories « 12 à 18 mois » et « 18 mois et plus ». Enfin, les personnes qui terminent la thérapie comme prévu pour intégrer un autre établissement d'aide aux personnes ayant un problème d'addiction sont plus nombreux dans la catégorie « 12 à 18 mois » (tableau 2).

Tableau 2 : Durée de séjour et mode de sortie

	Mode de sortie						Total	
	Fin de thérapie convenue		Passage à un autre établissement de traitement des addictions		Interruption de la thérapie			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jusqu'à 1 mois (0-30 jours)	1	1 %	2	1 %	48	17 %	51	8 %
De 1 à 3 mois (31-90 jours)	3	2 %	6	4 %	62	23 %	71	12 %
De 3 à 6 mois (91-180 jours)	14	8 %	19	13 %	52	19 %	85	14 %
De 6 à 9 mois (181-270 jours)	14	8 %	20	14 %	49	18 %	83	14 %
De 9 à 12 mois (271-360 jours)	17	9 %	29	20 %	25	9 %	71	12 %
De 12 à 18 mois (361-540 jours)	40	22 %	35	24 %	21	8 %	96	16 %
Plus de 18 mois (plus de 540 jours)	96	52 %	36	24 %	18	7 %	150	25 %
Total	185	102 %*	147	100 %	275	101 %*	607	101 %*

* Erreur due à l'arrondissement

La comparaison de la durée moyenne de séjour et du mode de sortie explicite ce tableau (tableau 3) : avec 546 jours de thérapie, les clients qui terminent le traitement comme prévu restent bien plus longtemps dans les centres que ceux qui interrompent la thérapie (189 jours en moyenne; .31***).

Tableau 3 : Durée de séjour moyenne en jours, ventilée par mode de sortie

	Moyenne (jours)	Médiane (jours)	Ecart standard (jours)	Nombre de cas
Fin de thérapie convenue	546	546	286	185
Fin de thérapie convenue suivie du passage à un autre établissement de traitement des addictions	385	349	222	147
Interruption de la thérapie	189	124	191	275
Total	345	286	277	607

Eta sq. .31***

L'enquête a également recueilli, à la sortie, des données sur l'incidence et la récurrence des rechutes (compte tenu de l'objectif de la thérapie) chez la clientèle (tableau 4). Il apparaît que les personnes qui interrompent la thérapie ne se démarquent pas des autres par une plus forte incidence de rechutes pendant leur séjour. Une bonne moitié des clients ont connu plusieurs rechutes et néanmoins parachevé leur traitement comme prévu. Les différences entre les trois catégories de personnes sont ici minimales. De même, aucune différence n'est à noter en ce qui concerne la substance qui constitue le problème principal et qui a occasionné la rechute.

Tableau 4 : Rechutes durant la thérapie et mode de sortie

	Mode de sortie						Total	
	Fin de thérapie convenue		Passage à un autre établissement de traitement des addictions		Interruption de la thérapie			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Absence de rechute	59	33 %	48	34 %	68	28 %	175	31 %
Une rechute	24	13 %	25	17 %	38	16 %	87	15 %
Deux rechutes	17	10 %	13	9 %	38	16 %	68	12 %
Trois ou quatre rechutes	36	20 %	27	19 %	50	21 %	113	20 %
Cinq rechutes ou plus	43	24 %	30	21 %	49	20 %	122	22 %
Total	179	100 %	143	100 %	243	101 %*	565	100 %

Cr' V=.08; ns/ * erreur due à l'arrondissement

2.2.3 Comparaison : fin de thérapie prévue, passage à un autre établissement et interruption de traitement

Dans le présent chapitre, nous étudierons les trois groupes de clients sous l'angle de leur situation au début et à l'issue de la thérapie. Vous retrouverez les résultats significatifs de chacun des groupes de personnes. Les chiffres correspondant à chaque groupe de clients suivent le paragraphe qui les concerne.

Les clients et les clientes qui ont achevé la thérapie selon les termes convenus...

- n'ont significativement plus souvent encore jamais suivi de cure de sevrage avec suivi professionnel.
- ont significativement plus rarement consommé par injection la substance la plus problématique au cours des 30 jours précédant le début du traitement (pas de différence pour la période de 6 mois avant l'admission).

- se voient significativement plus souvent proposer un contact de suivi avec le service de postcure de l'institution.
- logent significativement plus souvent seuls à leur sortie et ont plus souvent un logement stable.
- ont à leur sortie significativement plus souvent une relation stable avec leur partenaire.
- vivent à leur sortie plus souvent d'un revenu provenant de leur propre activité lucrative.
- ont à leur sortie significativement plus souvent un travail, à temps plein ou à temps partiel, voire sous forme de plusieurs activités (jobs).
- ont plus rarement à leur sortie des dettes supérieures à 10 000 francs.
- indiquent significativement plus souvent à leur sortie qu'aucune substance ne leur pose plus de problème (indépendamment de la consommation effective).
- indiquent à leur sortie significativement plus rarement l'héroïne et les benzodiazépines comme substance qui leur pose le plus problème (indépendamment de la consommation effective). On n'observe pas de différence entre les trois groupes de personnes pour les autres substances.
- ont significativement plus souvent un pronostic bon ou très bon pour ce qui est d'éventuels futurs problèmes liés à des drogues qui est émis les concernant par les personnes soignantes.

Tableau 5 : Synthèse des résultats significatifs : personnes qui ont achevé la thérapie selon les termes convenus

	Mode de sortie						Total		Chiffres-clés et niveau de signification
	Fin de thérapie convenue		Passage à un autre établissement de traitement des addictions		Interruption de la thérapie				
	N	%	N	%	N	%	N	%	Cr's V
Pas de cure de sevrage antérieure avec suivi professionnel (vzee010)	31	21 %	14	11 %	33	14 %	78	15 %	.11*
Injection de la substance la plus problématique dans les 30 jours précédant la thérapie (vmed030)	32	21 %	49	38 %	74	33 %	155	31 %	.11*
Post-cure prévue : service de postcure de l'établissement (vzaj015b)	52	40 %	21	19 %	3	4 %	76	24 %	.34***
Logement à la sortie : seul (vmac030)	82	46 %	30	21 %	45	24 %	157	31 %	.34***
Logement à la sortie : stable (vmac030)	166	92 %	70	49 %	101	50 %	337	64 %	.42***
Logement à la sortie : relation stable, vie commune (vzas010)	38	22 %	16	11 %	33	15 %	87	16 %	.13**
Source de revenu à la sortie : propre activité lucrative principalement (vmac050)	84	47 %	33	23 %	20	10 %	137	26 %	.28***
Activité rémunératrice à la sortie : principalement exercice d'une activité (à temps plein ou partiel ou cumul d'activités différentes) (vmac060)	97	55 %	57	40 %	25	13 %	179	35 %	.31***

Endettement à la sortie : dettes supérieures à Fr. 10 000.- (vzaf030)	23	16 %	36	29 %	46	29 %	105	24 %	.15**
Substance posant problème à la sortie : pas de problème (vmad010x)	43	23 %	14	10 %	6	2 %	63	10 %	.30***
Substance posant problème à la sortie : héroïne (vmad010c)	40	28 %	54	41 %	115	43 %	209	38 %	.13*
Substance posant problème à la sortie : benzodiazépines (vmad010c)	9	6 %	16	12 %	41	15 %	66	12 %	.11*
Pronostic à la sortie : très bon (vzag010)	20	12 %	9	8 %	0	0 %	29	6 %	.56***
Pronostic à la sortie : bon (vzag010)	115	71 %	80	69 %	10	5 %	205	41 %	.56***

Si le nombre de cas par cellule est faible (N<5), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les clients et les clientes qui passent à un autre établissement de traitement des addictions (et qui ont achevé la thérapie selon les termes convenus)...

- ont significativement plus rarement suivi un parcours thérapeutique avant leur admission en thérapie résidentielle.
- ont significativement plus souvent un programme de suivi par le service de postcure de l'institution ou un logement dans un appartement non lié à l'établissement qui leur sont proposés.
- habitent de façon prévisible significativement plus souvent dans un cadre institutionnel à leur sortie (exemples : travail et logement externe, appartement protégé, logement avec suivi, prison, clinique)

Tableau 6 : Synthèse des résultats significatifs : personnes qui passent à un autre traitement des addictions (et qui ont achevé la thérapie selon les termes convenus)

	Mode de sortie						Total		Chiffres-clés et niveau de signification
	Fin de thérapie convenue		Passage à un autre établissement de traitement des addictions		Interruption de la thérapie				
	N	%	N	%	N	%	N	%	Cr's V
Parcours thérapeutique avant l'admission : aucun (vmeb050)	26	16 %	8	6 %	35	14 %	69	13 %	.12*
Post-cure prévue après la sortie : appartement protégé de l'établissement (vzaj015a)	6	5 %	49	44 %	3	4 %	58	18 %	.49***
Post-cure prévue après la sortie : appartement protégé extérieur à l'établissement (vzaj015c)	1	1 %	16	14 %	3	4 %	20	6 %	.25***
Logement à la sortie : Catégorie « Autre » (vmac030)	7	4 %	66	46 %	43	23 %	116	23 %	.34***
Logement à la sortie : Catégorie « Dans une institution » (vmac040)	8	4 %	72	50 %	38	19 %	118	23 %	.42***

Si le nombre de cas par cellule est faible (N<5), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les clients et les clientes qui interrompent le traitement...

- suivent significativement plus souvent un traitement de substitution en parallèle au moment de leur admission dans l'établissement. Une comparaison de la clientèle qui a interrompu la thérapie avec celle qui a achevé le traitement comme prévu (avec ou sans transfert) accentue cette différence.
- ont significativement plus rarement consommé « aucune substance » au cours des 30 jours précédant l'admission (que la consommation soit problématique ou non). On n'observe pas de différence entre les groupes en ce qui concerne la substance consommée.
- pour eux, une postcure est prévue ou préparée significativement plus rarement. Toutefois, une postcure a été préparée pour 34 % de ceux ayant interrompu le traitement. Un contact avec un centre de conseil pour les problèmes liés aux drogues est significativement plus souvent proposé à ces mêmes personnes.
- logent significativement plus souvent chez leurs parents ou l'un des deux parents à leur sortie et ont plus souvent un logement instable.
- vivent à leur sortie significativement plus souvent de l'aide sociale.
- sont significativement plus rarement actifs sur le marché du travail et aussi plus souvent sans travail mais en quête d'emploi.
- ont significativement plus souvent une procédure en cours. Les trois groupes de personnes pour lesquels une procédure est en cours ne se différencient toutefois pas les uns des autres quant au genre de procédure.
- sont significativement plus souvent concernés par une mesure ou une décision administrative. Pour 17 % des personnes qui interrompent le traitement et qui sont concernés par une décision, celle-ci est une réintégration ou un transfert en prison.
- ont significativement plus souvent consommé une substance au cours des 30 jours précédant la sortie (que la consommation soit problématique ou non). La substance consommée est significativement plus souvent de l'héroïne pour les personnes qui stoppent le traitement.
- ont significativement plus souvent consommé une substance illégale par injection au cours des 30 jours précédant leur sortie.

Tableau 7 : Synthèse des résultats significatifs : personnes qui interrompent le traitement

	Mode de sortie						Total		Chiffres-clés et niveau de signification
	Fin de thérapie convenue		Passage à un autre établissement de traitement des addictions		Interruption de la thérapie				
	N	%	N	%	N	%	N	%	Cr's V
Traitement parallèle de substitution à l'admission : oui (vmeb070)	27	17 %	19	14 %	60	24 %	106	19 %	.11*
Consommation dans les 30 jours précédant l'admission : pas de consommation (vmed080x)	28	18 %	22	17 %	26	10 %	76	14 %	.11*
Post-cure prévue après la sortie : non (vzaj010)	46	26 %	29	21 %	153	66 %	228	41 %	.42***
Post-cure prévue après la sortie : centre de conseil pour les problèmes liés aux drogues (vzaj015f)	37	28 %	27	24 %	46	58 %	110	34 %	.27***
Logement à la sortie : chez les parents ou l'un des deux (vmac030)	24	13 %	9	6 %	38	20 %	71	14 %	.34***
Logement à la sortie : instable (vmac040)	7	4 %	1	1 %	62	31 %	70	13 %	.42***
Source de revenu à la sortie : aide sociale (vmac050)	41	23 %	72	51 %	113	56 %	226	43 %	.28***
Activité rémunératrice à la sortie : aucune (vmac060)	25	14 %	36	25 %	82	43 %	143	28 %	.31***
Activité rémunératrice à la sortie : chômage ou en recherche d'emploi (vmac060)	27	15 %	22	15 %	64	33 %	113	22 %	.31***
Procédure en cours à la sortie : oui (vzar020y)	23	12 %	19	13 %	122	44 %	164	27 %	.36***
Mesure ou décision administrative à la sortie : oui (vzar030y)	53	29 %	49	33 %	115	42 %	217	36 %	.12*
Consommation au cours des 30 jours précédant la sortie : oui (vmad020x)	92	50 %	82	56 %	217	79 %	391	64 %	.28***
Consommation au cours des 30 jours précédant la sortie : oui, de l'héroïne (vmad020c)	15	16 %	14	17 %	61	28 %	90	23 %	.14*
Consommation de substance illégale par injection dans les 30 jours précédant la sortie : oui (vmad030)	14	8 %	14	11 %	51	24 %	79	15 %	.20***

Si le nombre de cas par cellule est faible (N<5), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

On n'observe pas de différence entre les groupes en ce qui concerne la situation pratique à l'admission et à la sortie.

Le regroupement de la clientèle en fonction de la fin de leur thérapie ne fait apparaître aucune différence entre ces trois groupes, pour toute une série d'aspects, ni à l'admission, ni à la sortie :

Entrée : sexe, âge, nationalité, instance à la base de l'admission (ou initiative personnelle), logement 30 jours et 6 mois avant le début de la thérapie, situation de famille

(partenaire, enfants), ressources financières 30 jours et 6 mois avant le début du traitement (revenu, rente, prestations sociales entre autres), situation professionnelle 30 jours et 6 mois avant le début de la thérapie (travail ; pas actif sur le marché du travail ; sans emploi mais à la recherche d'un emploi entre autres), formation terminée au début du traitement, endettement au début de la thérapie, condamnation exécutoire pour un délit, détention pénale ou préventive, mesure à l'origine du traitement résidentiel, substance qui constitue le problème principal au début du traitement, fréquence de consommation de cette substance 30 jours et 6 mois avant le début de la thérapie, âge de la première consommation, de la consommation régulière ou de la consommation problématique de la substance qui constitue le problème principal, injection ou échange de seringues 6 mois ou 30 jours avant le début du traitement, infections (résultats des tests VIH, hépatites B et C).

Sortie : sexe, état civil, traitement de substitution suivi parallèlement à la thérapie, traitement de substitution suivi immédiatement après la thérapie résidentielle, soutien des proches et des amis, formation, mesure à la sortie, rechutes pendant le traitement, substance constituant le principal problème et ayant provoqué la rechute.

Ici encore, aucune distinction n'apparaît entre les trois groupes de clients en fonction de la localisation de l'établissement où ils suivent leur traitement (Suisse alémanique, Suisse romande, Tessin) ou de l'orientation de l'institution (centre chrétien ou non).

2.2.4 Comparaison de la clientèle qui a interrompu la thérapie après des durées de séjour variables

Les traitements peuvent être interrompus à des moments différents de la thérapie. La question est de savoir si les interruptions précoces diffèrent des interruptions tardives. Dans le tableau suivant (tableau 8), les clients ayant interrompu le traitement sont répartis en quatre catégories, selon la durée du traitement jusqu'au moment de l'interruption : interruption précoce (avant un mois), après 1 à 3 mois, après 3 à 9 mois et interruption tardive (après 9 mois). Nous avons ensuite établi une comparaison de la situation des quatre sous-groupes de clients au début et à la fin de la thérapie.

Tableau 8 : Interruption de traitement et durée du séjour

Moment de l'interruption	Durée du séjour		
		N	%
Interruption précoce (-> 1 mois)	0-30 jours (-> 1 mois)	48	17 %
Interruption après 1 à 3 mois	De 31 à 90 jours (1-3 mois)	62	23 %
Interruption après 3 à 9 mois	De 91 à 270 jours (3-9 mois)	101	37 %
Interruption tardive (plus de 9 mois)	Plus de 270 jours (plus de 9 mois)	64	23 %
	Total	275	100 %

Les clients et les clientes qui interrompent le traitement tôt...

- entrent significativement plus rarement dans une institution de leur propre initiative.
- ont significativement plus rarement consommé des cocktails, de l'héroïne, de la cocaïne, des benzodiazépines ou du cannabis au cours des 30 jours précédant le début du traitement.
- n'ont de manière significativement plus fréquente jamais consommé par injection.
- ont significativement plus rarement suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel.
- ont significativement plus souvent une procédure en cours à leur sortie.
- ont significativement plus rarement connu de rechute pendant leur (court) séjour par rapport au but de la thérapie.

Tableau 9 : Synthèse des résultats significatifs : personnes qui interrompent le traitement tôt

	Interruption de traitement après un séjour de...								Total		Chif-fres-clés et niveau de sign.
	0 à 30 jours (-> 1 mois)		31 à 90 jours (1 - 3 mois)		91 à 270 jours (3 - 9 mois)		plus de 270 jours (plus de 9 mois)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Instance à la base de l'admission : pas la propre initiative (vmeb080)	12	29 %	31	54 %	51	53 %	33	58 %	127	50 %	.19**
Substances consommées les 30 jours précédant l'admission : cocktails oui (vmed080b)	3	6 %	7	12 %	24	25 %	16	29 %	50	19 %	.22**
Substances consommées les 30 jours précédant l'admission : héroïne oui (vmed080c)	9	19 %	25	41 %	40	40 %	25	46 %	99	38 %	.19*
Substances consommées les 30 jours précédant l'admission : cocaïne oui (vmed080f)	12	25 %	23	38 %	38	39 %	29	53 %	102	39 %	.18*
Substances consommées les 30 jours précédant l'admission : benzodiazépines oui (vmed080l)	4	8 %	19	31 %	19	20 %	15	27 %	57	22 %	.19*
Substances consommées les 30 jours précédant l'admission : cannabis oui (vmed080q)	9	19 %	26	43 %	31	32 %	26	46 %	92	35 %	.20*
Consommation par injection : jamais (vmed090)	14	56 %	13	23 %	34	36 %	21	37 %	82	35 %	.19*
Traitement de substitution parallèle à la thérapie : oui (vmab050)	5	11 %	20	35 %	25	26 %	13	22 %	63	24 %	.18*
Procédure en cours à la sortie : oui (vzar020y)	29	60 %	29	47 %	36	35 %	28	44 %	122	44 %	.17*
Rechute pendant la thérapie : aucune (vzaz010)	24	62 %	16	28 %	21	24 %	7	12 %	68	28 %	.33***

Si le nombre de cas par cellule est faible (N<5), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les clients et les clientes qui interrompent le traitement après 1 à 3 mois...

- enchaînent significativement plus souvent avec un traitement de substitution à la fin du traitement résidentiel. Ils se démarquent par un pourcentage significativement plus élevé de problèmes liés à la méthadone et/ou aux benzodiazépines au moment de la sortie.

Tableau 10 : Synthèse des résultats significatifs : personnes qui interrompent le traitement après 1 à 3 mois

	Interruption de traitement après un séjour de...								Total		Chif-fres-clés et niveau de sign.
	0 à 30 jours (-> 1 mois)		31 à 90 jours (1 - 3 mois)		91 à 270 jours (3 - 9 mois)		plus de 270 jours (plus de 9 mois)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Cr's V
Substitution prévue immédiatement après le traitement : oui (vmab060)	4	11 %	7	35 %	15	18 %	10	18 %	46	21 %	.19*

Si le nombre de cas par cellule est faible (N<5), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les clients et les clientes qui interrompent le traitement après 3 à 9 mois...

Ce groupe ne présente pas de caractéristique qui le différencierait des trois autres.

Les clients et les clientes qui interrompent le traitement tardivement...

- ont significativement plus rarement été admis à la suite d'une demande d'un établissement ambulatoire ou résidentiel.
- ont connu significativement plus souvent cinq rechutes ou plus pendant la thérapie. Une comparaison des quatre groupes de personnes qui ont connu des rechutes montre que celui qui interrompt le traitement tardivement regroupe des personnes dont les rechutes étaient significativement plus souvent liées à l'alcool, à la cocaïne ou aux benzodiazépines.

Tableau 11 : Synthèse des résultats significatifs : personnes qui interrompent le traitement tardivement (après 9 mois)

	Interruption de traitement après un séjour de...								Total		Chif-fres-clés et niveau de sign.
	0 à 30 jours (-> 1 mois)		31 à 90 jours (1 - 3 mois)		91 à 270 jours (3 - 9 mois)		plus de 270 jours (plus de 9 mois)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Cr's V
Instance à la base de l'admission : établissement ambulatoire ou résidentiel oui (vmab060)	16	38 %	11	19 %	23	24 %	3	5 %	53	21 %	.19**
Rechutes pendant la thérapie : cinq ou plus (vzaz010)	1	3 %	1	2 %	16	19 %	31	51 %	49	20 %	.33***
Rechutes liées à l'alcool : oui (vzaz020a)	7	15 %	25	40 %	38	38 %	33	52 %	103	38 %	.24**
Rechutes liées à la cocaïne : oui (vzaz020f)	3	6 %	10	16 %	29	29 %	32	50 %	74	27 %	.34***
Rechutes liées aux benzodiazépines : oui (vzaz020l)	1	2 %	8	13 %	10	10 %	12	19 %	31	11 %	.17*

Si le nombre de cas par cellule est faible (N<5), les résultats doivent être interprétés avec prudence.

2.2.5 Résumé

Au cours de l'année de référence act-*info*-FOS, on a dénombré 655 entrées et 650 sorties. Deux tiers des questionnaires proviennent de Suisse alémanique, un quart de Suisse romande et les autres d'établissements italophones du canton du Tessin.

L'évaluation spéciale des données act-*info*-FOS de 2006 porte sur la *fin de la thérapie, selon qu'elle se déroule comme prévue ou qu'elle résulte d'une interruption*. Les fins de traitement précoces s'accompagnent généralement d'un pronostic plutôt peu favorable quant au devenir du client ou de la cliente concerné(e). L'évaluation spéciale a tenté de savoir si, et dans quelle mesure, la situation des clients (à l'entrée et à la sortie) variait selon l'issue de la thérapie suivie par ceux-ci, à savoir selon que la fin de la thérapie se déroulait comme prévu, qu'elle était suivie par un transfert dans un autre établissement de traitement ou qu'elle résultait d'une interruption. Nous avons aussi examiné les variations de situation chez les personnes qui ont interrompu leur traitement selon la durée du séjour qui a précédé l'interruption.

Une fin de thérapie selon les termes convenus signifie une meilleure intégration à la sortie

Au cours de l'année de référence 2006, 29 % des clients et clientes ont mis un terme à leur traitement selon les termes convenus ; 23 % de la clientèle a achevé le traitement selon les termes convenus pour passer dans un autre établissement de traitement des addictions ; 42 % ont interrompu la thérapie avant le terme prévu. Parmi les personnes qui ont fini la thérapie comme prévu, 22 % sont restés de 12 à 18 mois en traitement et 52 % plus de 18 mois, pour une durée moyenne de 546 jours, significativement plus

longue pour la clientèle qui passe dans un autre établissement (385 jours) et celle qui interrompt le traitement (189 jours). Quelque 40 % de la clientèle qui interrompt le traitement le fait au cours des trois premiers mois du traitement. Les trois groupes de personnes ne se distinguent pas les uns des autres pour les rechutes qu'ils ont connues en cours de traitement. Celles-ci ne conduisent pas nécessairement à l'interruption du traitement puisque 20 % des personnes ayant connu trois ou quatre rechutes et 24 % de celles qui en ont connu cinq ou plus ont achevé leur traitement comme convenu.

A leur *sortie*, les personnes qui ont **achevé leur traitement comme convenu** ont une situation plus stable : leur logement est plus stable, elles vivent significativement plus souvent une relation stable avec un partenaire, tirent plus fréquemment leur revenu de leur activité lucrative, sont plus rarement fortement endettées et travaillent plus souvent. Elles sont aussi plus nombreuses à déclarer ne plus avoir de problème lié à une substance à leur sortie. Le thérapeute qui les suit fait un pronostic bon ou très bon les concernant.

Parmi les personnes qui ont **fini la thérapie comme prévu pour passer à un autre établissement** de traitement des addictions, 45 % passent à un appartement protégé, 14 % à un autre traitement résidentiel, 28 % à un traitement ambulatoire et 13 % à une autre institution d'aide aux personnes ayant un problème d'addiction. Souvent, le nouvel établissement fait partie de l'institution actuelle. La seule caractéristique qui distingue ce groupe des autres est que ses membres ont suivi moins de traitements *avant* leur admission.

Les personnes qui **interrompent la thérapie** suivent plus souvent un traitement de substitution en parallèle à l'admission, mais elles ont plus rarement consommé peu avant leur admission. Une postcure est plus rarement prévue à la sortie de ces clients, dont la situation est d'ailleurs plus fréquemment instable : plus souvent domiciliés chez leurs parents, ils vivent plus souvent de prestations sociales et sont plus rarement actifs sur le marché de l'emploi. Une procédure à leur encontre ou une décision administrative sont plus souvent en cours à leur sortie. En outre, ces clients ont également plus souvent consommé que les autres (qu'il s'agisse de consommation problématique ou non) dans les 30 jours avant leur sortie, plus souvent des cocktails ou de l'héroïne, et plus souvent consommé par injection.

Il est intéressant de relever que la situation des différents groupes de clients à leur *entrée*, telle qu'elle ressort des questionnaires d'entrée act-*info*-FOS, diffère peu (en termes de logement, de travail, de schéma de consommation notamment). Il n'est donc guère possible de conclure que les personnes qui interrompent le traitement arrivent avec un bagage plus lourd, de ces points de vue tout au moins. Autre observation, les rechutes pendant la thérapie résidentielle ne conduisent pas nécessairement à l'interruption de cette dernière. Des études menées dans le domaine du *sevrage somatique* ont par contre montré que les clients qui y connaissaient des rechutes interrompaient nettement plus souvent le traitement que ceux qui ne faisaient pas de rechute. Les auteurs voient deux causes à ce phénomène : d'abord une mauvaise gestion de la rechute par le client lui-même (spirale

descendante), d'autre part des différences institutionnelles dans l'approche des rechutes, puisqu'une majorité des clients de l'étude qui avaient connu une rechute n'avaient pas interrompu le sevrage de leur propre gré mais avaient dû quitter l'établissement pour des raisons disciplinaires³.

Concernant la *sortie* en revanche, il apparaît que lorsque le client quitte le traitement en thérapie résidentielle comme prévu, l'intégration se déroule mieux que celle des clients qui ont interrompu le traitement, qui tendent par contre à connaître une situation plus difficile et qui consomment plus fréquemment des drogues.

Il est possible que des différences existent en début de thérapie entre les personnes qui vont suivre l'intégralité du cursus thérapeutique et celles qui ne peuvent y rester intégrées. Ces différences pourraient se situer à un autre plan, par exemple résider dans la personnalité ou l'état psychique de la personne. Il serait dès lors intéressant de mieux connaître l'influence de l'institution à cet égard (par exemple la structure de son offre, sa position face aux rechutes ou au non-respect des règles, la composition de l'équipe qui y travaille, la composition de sa clientèle et la dynamique au sein de celle-ci). Ces questions ne sont pas abordées dans le cadre de l'évaluation act-*info*-FOS.

Pour l'heure, on ne connaît pas non plus la suite du parcours des personnes qui ont interrompu leur thérapie en 2006. Des études de catamnèse seraient en mesure de la montrer. Une thérapie interrompue ne veut pas systématiquement dire qu'une désintégration s'ensuivra. Les données nationales d'act-*info* pourraient permettre de déterminer si une partie des clients qui ont interrompu leur traitement réintégreront une structure thérapeutique pour reprendre un traitement.

Interruption de traitement et durées variables de séjour : le cas particulier des interruptions précoces

Une thérapie peut être interrompue à tout moment. En effet, si 18 % des interruptions interviennent au cours du premier mois déjà et 23 % entre le deuxième et le troisième mois, d'autres sont plus tardives, puisqu'elles surviennent après 12 mois ou plus pour 15 %. L'évaluation spéciale a donc consisté à s'interroger sur des différences qui pourraient être observées au sein de la clientèle qui a interrompu son traitement en fonction du moment de l'interruption, selon que celle-ci intervient rapidement (jusqu'à un mois), entre un et trois mois, entre trois et neuf mois ou encore tardivement (après 9 mois et plus). Le questionnaire act-*info*-FOS ne relève pas si l'interruption est initiée par le client ou par l'institution.

³ Ruesch, Peter & Hättenschwiler, Joe (2002). Konsequenzen von Rückfall und Behandlungsabbruch im stationären Drogenentzug: eine 1-Monats-Katamnese. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. In: Archives suisses de neurologie et de psychiatrie 153/5. Pages 238-244.

Ceux qui **interrompent** le traitement **rapidement** (jusqu'à un mois) entrent plus rarement dans l'établissement de leur propre initiative (ils y entrent plutôt du fait de leur famille, d'un centre ambulatoire, d'une clinique) ; ils ont plus rarement consommé des substances problématiques peu avant leur admission et ils ont, en général, plus rarement consommé par injection. Ils suivent plus rarement un traitement de substitution en parallèle au moment de leur admission. Les procédures en cours sont en revanche plus fréquentes à leur sortie. Ils connaissent plus rarement une rechute pendant leur court séjour.

Les personnes qui ont **interrompu** leur traitement **entre un et trois mois** après leur arrivée se distinguent des autres uniquement par le fait qu'il est significativement plus souvent prévu qu'elles enchaînent avec un traitement de substitution à la fin du traitement résidentiel et qu'elles sont significativement plus nombreuses à indiquer avoir un problème lié à la méthadone et/ou aux benzodiazépines au moment de leur sortie.

Les personnes qui ont **interrompu** leur traitement **entre trois et neuf mois** après leur admission ne présentent pas de caractéristique qui les distinguent particulièrement des autres.

Quant à celles qui **l'interrompent tard** (après 9 mois), elles ont plus rarement été transférées dans leur thérapie actuelle par une institution ambulatoire ou résidentielle. Elles ont plus fréquemment connu cinq rechutes ou plus pendant le traitement, rechutes dues plus souvent à l'alcool, à la cocaïne ou aux benzodiazépines que dans les autres groupes de personnes qui ont subi plusieurs rechutes. À l'évidence, ces rechutes ont été maîtrisées jusqu'à un certain point, puisque ces personnes sont restées quelque 270 jours en traitement en moyenne.

Une comparaison des groupes des clients formés selon la durée de leur séjour avant l'interruption ne fait pas apparaître de différence essentielle dans les dimensions socio-démographiques ou sociologiques, telles que le logement ou l'intégration dans le monde du travail, ni à l'admission, ni à la sortie. Les clients dont le traitement est interrompu rapidement se distinguent en revanche : il est possible que leur motivation à suivre une thérapie soit encore incertaine et qu'ils ne puissent ni être maintenus en thérapie ni être envoyés dans une autre structure de traitement mieux adaptée.

Ces résultats sont à mettre en relation avec un acquis important de la recherche consacrée à la rechute, à savoir la mise au point du concept de *situation à risque*. Le psychologue Johannes Lindenmeyer, Directeur de la clinique Saulus de Lindow, a exposé lors d'une conférence (donnée dans le cadre d'une réunion de spécialistes qui s'est tenue le 7 novembre 2002 sur le thème « Rechute dans le travail autour des addictions : fin du traitement ou nouvelle impulsion ? ») que l'on avait longtemps cherché à prévoir les risques de rechute pour une personne déterminée (en fonction de son sexe, de son intégration dans le marché du travail, de comorbidités, etc.) tout en aboutissant à des résultats contradictoires. Ainsi, une même personne peut courir plus ou moins de risques de rechute dans des situations données. La rechute est donc liée à des *situations comportant un risque de rechute*. Elle peut fournir une impulsion qui débouche sur un

travail constructif entre le thérapeute et le client, même s'il existe des limites : une institution ne peut garder indéfiniment en traitement chaque personne qui subit une rechute. L'adoption d'un plan face aux rechutes prend donc ici toute sa valeur. C'est dans ce contexte que le Service de coordination act-*info*-FOS a retenu pour thème principal de ses réunions sur le rapport annuel : « Quels outils pour prévenir les rechutes ? ». Des spécialistes de la rechute ainsi que des représentants des centres de thérapie résidentielle dans le domaine des addictions parleront de leurs expériences et des stratégies efficaces face aux rechutes.

2.3 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2006

Le chapitre des tableaux comprend les chiffres détaillés correspondant à la plupart des questions des questionnaires d'entrée et de sortie se rapportant aux données collectées en 2006, 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 (déviation 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.

2.3.1 Tableaux des entrées et des sorties 2006

Tableaux des entrées 2006.....	1
0 Données relatives aux clients et clientes.....	1
A Cadre de la prise en charge	7
B Données sociodémographiques	10
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction.....	23
D Santé	62
Tableaux des sorties 2006	1
0 Données relatives aux clients et clientes	1
A Cadre de la prise en charge	4
B Données sociodémographiques	9
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction.....	17
D Pronostic.....	31

act-info-FOS TABLEAUX DES ENTRÉES 2006

0 DONNÉES RELATIVES AUX CLIENT-E-S

L'évaluation des admissions enregistrées en 2006 se base sur **655 questionnaires valablement remplis**. Ces 655 entrées correspondent à 633 personnes : 614 clients et clientes ont été admis une fois dans un établissement act-info-FOS, 16 personnes deux fois et 3 personnes trois fois. Le pourcentage de personnes réadmis est ainsi de 3 %. Huit des 19 personnes réadmis ont poursuivi ou recommencé un traitement dans le même établissement.

0.1 Source des informations (vmed100)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	419	86.2%	145	89.5%	564	87.0%
infos par intervenant-e	67	13.8%	17	10.5%	84	13.0%
Total	486	100.0%	162	100.0%	648	100.0%
Missing_	6		1		7	

La proportion de femmes, de 25 %, correspond à celle des années précédentes.

0.2 Sexe (vmec010)

	n	%
hommes	492	75.1%
femmes	163	24.9%
Total	655	100.0%
Missing_	7	

0.3a 68 % des admissions sont enregistrées dans des institutions situées en Suisse alémanique, 22 % en Suisse romande et 10 % dans le canton du Tessin.

0.3a Nombre de client-e-s selon les régions linguistiques des institutions

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Suisse alémanique	331	67.3%	112	68.7%	443	67.6%
Suisse romande	110	22.4%	34	20.9%	144	22.0%
Tessin	51	10.4%	17	10.4%	68	10.4%
Total	492	100.0%	163	100.0%	655	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.3b La faible proportion de femmes est équivalente dans les trois régions linguistiques.

0.3b Répartition selon le sexe der client-e-s et les régions linguistiques des institutions

	Suisse alémanique		Suisse romande		Tessin		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	331	74.7%	110	76.4%	51	75.0%	492	75.1%
femmes	112	25.3%	34	23.6%	17	25.0%	163	24.9%
Total	443	100.0%	144	100.0%	68	100.0%	655	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	25	5.1%	14	8.6%	39	6.0%
20-24 ans	99	20.2%	39	23.9%	138	21.1%
25-29 ans	114	23.2%	39	23.9%	153	23.4%
30-34 ans	102	20.8%	20	12.3%	122	18.7%
35-39 ans	97	19.8%	26	16.0%	123	18.8%
40-44 ans	36	7.3%	19	11.7%	55	8.4%
45-49 ans	16	3.3%	4	2.5%	20	3.1%
50-54 ans	1	.2%	1	.6%	2	.3%
55-59 ans	1	.2%	0	.0%	1	.2%
60-64 ans	0	.0%	1	.6%	1	.2%
Total	491	100.0%	163	100.0%	654	100.0%
Missing_	1		0		1	

0.5 50 % des personnes en traitement résidentiel sont âgées de 30 ans ou plus, 12 % ont 40 ans ou plus. Les femmes sont significativement moins nombreuses parmi les trentenaires (30 à 39 ans) (Cr's V .16; p < .05).

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	25	5.1%	14	8.6%	39	6.0%
20-24 ans	99	20.2%	39	23.9%	138	21.1%
25-29 ans	114	23.2%	39	23.9%	153	23.4%
30-39 ans	199	40.5%	46	28.2%	245	37.5%
40 ans et plus	54	11.0%	25	15.3%	79	12.1%
Total	491	100.0%	163	100.0%	654	100.0%
Missing_	1		0		1	

0.6 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Mean	Percentile 25	Median	min	max	Percentile 75	Std Deviation	valid cases	total cases
hommes	30.39	24.00	30.00	15.00	55.00	36.00	7.53	491	491
femmes	29.61	23.00	28.00	16.00	60.00	36.00	8.40	163	163
Total	30.20	24.00	29.00	15.00	60.00	36.00	7.76	654	654

0.7 État civil (vmec040)

État civil	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
célibataire	386	81.6%	116	73.9%	502	79.7%
marié-e	27	5.7%	16	10.2%	43	6.8%
séparé-e (juridiquement)	19	4.0%	6	3.8%	25	4.0%
divorcé-e	40	8.5%	19	12.1%	59	9.4%
partenariat enregistré (PaCS)	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	473	100.0%	157	100.0%	630	100.0%
Missing_	19		6		25	

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
domicile (canton), alphabétique	AG	15	3.2%	11	7.0%	26	4.1%
	AR	4	.8%	0	.0%	4	.6%
	BE	81	17.1%	29	18.4%	110	17.4%
	BL	12	2.5%	5	3.2%	17	2.7%
	BS	21	4.4%	5	3.2%	26	4.1%
	FR	13	2.7%	1	.6%	14	2.2%
	GE	16	3.4%	5	3.2%	21	3.3%
	GL	4	.8%	4	2.5%	8	1.3%
	GR	2	.4%	3	1.9%	5	.8%
	JU	4	.8%	3	1.9%	7	1.1%
	LU	27	5.7%	5	3.2%	32	5.1%
	NE	2	.4%	2	1.3%	4	.6%
	NW	2	.4%	1	.6%	3	.5%
	SG	22	4.6%	7	4.4%	29	4.6%
	SH	3	.6%	0	.0%	3	.5%
	SO	25	5.3%	5	3.2%	30	4.7%
	SZ	1	.2%	1	.6%	2	.3%
	TG	4	.8%	1	.6%	5	.8%
	TI	48	10.1%	17	10.8%	65	10.3%
	VD	44	9.3%	10	6.3%	54	8.5%
VS	27	5.7%	9	5.7%	36	5.7%	
ZG	4	.8%	2	1.3%	6	.9%	
ZH	93	19.6%	32	20.3%	125	19.8%	
Total	474	100.0%	158	100.0%	632	100.0%	
Missing_	18		5		23		

0.9 76 % de la clientèle est de nationalité suisse. Le plus grand groupe d'étrangers est composé par les personnes de nationalité italienne (9 %). Parmi les 78 personnes binationales, 72 sont suisses et 6 non. Parmi les 72 Suisses binationaux, 36 % (26) ont un passeport italien.

0.9 Nationalité 1 (vmec050/ 53/ 56)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
Suisse	345	72,9%	134	86,5%	479	76,3%
Albanie	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Algérie	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Allemagne	7	1,5%	1	,6%	8	1,3%
Autriche	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Belgique	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Bosnie-Herzégovine	5	1,1%	1	,6%	6	1,0%
Brésil	0	,0%	1	,6%	1	,2%
Croatie	4	,8%	1	,6%	5	,8%
Cuba	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Espagne	4	,8%	1	,6%	5	,8%
France	6	1,3%	2	1,3%	8	1,3%
Italie	46	9,7%	8	5,2%	54	8,6%
Liban	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Liechtenstein	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Macédoine	3	,6%	1	,6%	4	,6%
Pologne	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Portugal	8	1,7%	1	,6%	9	1,4%
Serbie et Monténégro	12	2,5%	0	,0%	12	1,9%
Slovaquie	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Slovénie	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Thaïlande	0	,0%	1	,6%	1	,2%
Tunisie	1	,2%	0	,0%	1	,2%
Turquie	11	2,3%	1	,6%	12	1,9%
USA	1	,2%	0	,0%	1	,2%
autre	8	1,7%	2	1,3%	10	1,6%
Total	473	100,0%	155	100,0%	628	100,0%
Missing_	19		8		27	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
Suisse	345	72,9%	134	86,5%	479	76,3%
Nationalité 1, catégorisée Union européenne	77	16,3%	13	8,4%	90	14,3%
autre	51	10,8%	8	5,2%	59	9,4%
Total	473	100,0%	155	100,0%	628	100,0%
Missing_	19		8		27	

0.11 Degré d'urbanité (vmec030a)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
grands centres urbains	62	13,3%	22	13,8%	84	13,4%
périphérie des 3 grands centres urbains	51	10,9%	20	12,6%	71	11,3%
villes de moyenne importance	123	26,3%	41	25,8%	164	26,2%
petites villes	130	27,8%	52	32,7%	182	29,1%
campagne	101	21,6%	24	15,1%	125	20,0%
Total	467	100,0%	159	100,0%	626	100,0%
Missing_	25		4		29	

A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

A1 La majorité des personnes en traitement résidentiel (87 %) a déjà suivi un ou plusieurs traitements avant son admission de 2006.

A1 Traitements antérieurs (vmeb050)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	62	13.3%	18	11.5%	80	12.9%
oui	403	86.7%	138	88.5%	541	87.1%
Total	465	100.0%	156	100.0%	621	100.0%
Missing_	27		7		34	

A2 75 % de la clientèle ayant déjà suivi un (ou plusieurs) traitement(s) ont déjà suivi une ou plusieurs cures de sevrage, 61 % un traitement ambulatoire et 58 % un traitement résidentiel. 53 % ont déjà participé à un programme de substitution à la méthadone et 5 % ont déjà suivi un traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe).

A3 30 % des clients et clientes ont déjà entrepris plus de trois tentatives de sevrage.

A2 Types de traitements antérieurs, sous-groupe: traitements antérieurs oui (plusieurs réponses) (vmeb060a - vmeb060h)

		sexe		Total
		masculin	féminin	
traitement avec prescription d'héroïne	réponses	15	10	25
	personnes %	3.8%	7.4%	4.7%
substitution: méthadone etc.	réponses	208	75	283
	personnes %	52.1%	55.6%	53.0%
autre traitement médicamenteux	réponses	85	35	120
	personnes %	21.3%	25.9%	22.5%
prise en charge ambulatoire	réponses	240	87	327
	personnes %	60.2%	64.4%	61.2%
traitement résidentiel	réponses	237	70	307
	personnes %	59.4%	51.9%	57.5%
sevrage	réponses	302	98	400
	personnes %	75.7%	72.6%	74.9%
groupe d'entraide ou d'auto-support	réponses	42	11	53
	personnes %	10.5%	8.1%	9.9%
autre(s)	réponses	16	9	25
	personnes %	4.0%	6.7%	4.7%
Total	réponses	1145	395	1540
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	399	135	534
	personnes %	287.0%	292.6%	288.4%
Missing		4	3	7

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
jamais	78	17.3%	24	15.7%	102	16.9%
une fois	105	23.2%	45	29.4%	150	24.8%
deux ou trois fois	130	28.8%	42	27.5%	172	28.4%
plus de trois fois	139	30.8%	42	27.5%	181	29.9%
Total	452	100.0%	153	100.0%	605	100.0%
Missing_	40		10		50	

A4 68 % de la clientèle passent de la cure de sevrage au traitement pour lequel le questionnaire est rempli. Pour 61 %, le sevrage a eu lieu dans un autre établissement que celui où ils se trouvent.

A4 Transfert d'une cure de sevrage (vzee050)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	153	33.0%	44	28.2%	197	31.8%
oui, même inst.	25	5.4%	19	12.2%	44	7.1%
oui, autre inst.	286	61.6%	93	59.6%	379	61.1%
Total	464	100.0%	156	100.0%	620	100.0%
Missing_	28		7		35	

A5 22 % des clients et clientes suivent aussi un programme de substitution au moment où ils entament le traitement résidentiel. Les femmes (29 %) sont significativement plus nombreuses que les hommes (19 %) à combiner ainsi les approches (CrV .10; $p < .05$).

A6 Le produit de substitution le plus fréquent est la méthadone (94 %).

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	376	80.9%	111	71.2%	487	78.4%
oui	89	19.1%	45	28.8%	134	21.6%
Total	465	100.0%	156	100.0%	621	100.0%
Missing_	27		7		34	

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	83	95.4%	40	90.9%	123	93.9%
autres opiacés	4	4.6%	2	4.5%	6	4.6%
autres substances	0	.0%	2	4.5%	2	1.5%
Total	87	100.0%	44	100.0%	131	100.0%
Missing_	2		1		3	

A7 52 % de la clientèle indique avoir engagé le traitement principalement de sa propre initiative. Pour 13 %, c'est une mesure pénale ou administrative, pour 8 % une institution ambulatoire spécialisée dans l'addiction, et pour 8 % également, la famille qui en est principalement à l'origine.

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	252	54.0%	74	46.5%	326	52.1%
partenaire	10	2.1%	3	1.9%	13	2.1%
famille	36	7.7%	15	9.4%	51	8.1%
ami-e-s	9	1.9%	6	3.8%	15	2.4%
instit. ambulatoire	33	7.1%	19	11.9%	52	8.3%
instit. résidentielle	19	4.1%	8	5.0%	27	4.3%
cabinet médical	4	.9%	0	.0%	4	.6%
clinique	15	3.2%	8	5.0%	23	3.7%
services soc.	13	2.8%	8	5.0%	21	3.4%
condamnation, mesure	67	14.3%	16	10.1%	83	13.3%
employeur	2	.4%	0	.0%	2	.3%
autre	7	1.5%	2	1.3%	9	1.4%
Total	467	100.0%	159	100.0%	626	100.0%
Missing_	25		4		29	

B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

B1 26 % des clients habitaient seuls les 30 jours précédant le début du traitement et 19 % logeaient chez leurs parents (ou bien l'un de leurs parents). 34 % vivaient dans un autre cadre, une institution par exemple.

B2 Au cours des 6 mois précédant le début de la thérapie, 28 % de la clientèle vivait seule ; 18 % logeait chez ses parents et 26 % dans un autre cadre.

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	122	26.1%	37	23.9%	159	25.5%
avec parent(s)	92	19.7%	28	18.1%	120	19.3%
avec enfant(s), sans partenaire	2	.4%	9	5.8%	11	1.8%
avec partenaire, sans enfant(s)	23	4.9%	19	12.3%	42	6.7%
avec partenaire et enfant(s)	21	4.5%	7	4.5%	28	4.5%
avec d'autres proches	14	3.0%	1	.6%	15	2.4%
avec ami-e-s	25	5.3%	9	5.8%	34	5.5%
autre	169	36.1%	45	29.0%	214	34.3%
Total	468	100.0%	155	100.0%	623	100.0%
Missing_	24		8		32	

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	140	29.9%	32	20.8%	172	27.6%
avec parent(s)	90	19.2%	24	15.6%	114	18.3%
avec enfant(s), sans partenaire	3	.6%	8	5.2%	11	1.8%
avec partenaire, sans enfant(s)	49	10.4%	36	23.4%	85	13.6%
avec partenaire et enfant(s)	27	5.8%	10	6.5%	37	5.9%
avec d'autres proches	8	1.7%	2	1.3%	10	1.6%
avec ami-e-s	26	5.5%	7	4.5%	33	5.3%
autre	126	26.9%	35	22.7%	161	25.8%
Total	469	100.0%	154	100.0%	623	100.0%
Missing_	23		9		32	

B3 Au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 60 % des clients avaient un logement stable, 12 % un logement instable (accueil d'urgence, pension) et 28 % vivaient dans une institution.

B4 Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 67 % des clients avaient un logement stable, 13 % un logement instable et 20 % vivaient dans une institution.

B3 Type de domicile (30 jours) (vmec070)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	274	58.4%	98	63.6%	372	59.7%
sans domicile fixe	57	12.2%	17	11.0%	74	11.9%
institution	138	29.4%	39	25.3%	177	28.4%
Total	469	100.0%	154	100.0%	623	100.0%
Missing_	23		9		32	

B4 Type de domicile (6 mois) (vmec075)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	306	65.8%	106	68.8%	412	66.6%
sans domicile fixe	60	12.9%	21	13.6%	81	13.1%
institution	99	21.3%	27	17.5%	126	20.4%
Total	465	100.0%	154	100.0%	619	100.0%
Missing_	27		9		36	

Relations

B5 44 % des clients vivaient seuls les 6 mois précédant le début du traitement. Les femmes avaient de façon significativement plus fréquente une relation stable avec un partenaire : 27 % contre 14 % des hommes (Cr's V = .15; p < .01).

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	218	46.9%	58	37.2%	276	44.4%
relation(s) temporaire(s)	79	17.0%	23	14.7%	102	16.4%
partenaire fixe en vivant séparé-e	103	22.2%	33	21.2%	136	21.9%
partenaire fixe en ménage commun	65	14.0%	42	26.9%	107	17.2%
Total	465	100.0%	156	100.0%	621	100.0%
Missing_	27		7		34	

B6 Parmi les personnes ayant une relation stable, 43 % indiquent que leur partenaire a également connu des problèmes d'addiction au cours des 6 mois précédant le début de leur traitement. Le (ou la) partenaire des personnes vivant en couple est significativement plus souvent lui-même dépendant d'une drogue chez les femmes (69 %) que chez les hommes (31 % ; Cr's V = .35; p < .000). Les hommes ont donc plus souvent une amie qui n'est pas dépendante.

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	106	69.3%	22	31.4%	128	57.4%
oui	47	30.7%	48	68.6%	95	42.6%
Total	153	100.0%	70	100.0%	223	100.0%
Missing_	15		5		20	

B7 32 % des clients et clientes sont parents. Chez les femmes, cette proportion est significativement plus élevée : 41 % contre 29 % pour hommes (Cr's V = .12; p < .01).

B7 Aucun enfant (vzes031)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
enfant(s)	140	28.5%	67	41.1%	207	31.6%
aucun enfant	352	71.5%	96	58.9%	448	68.4%
Total	492	100.0%	163	100.0%	655	100.0%
Missing_	0		0		0	

B8 Nombre d'enfants, sous-groupe: sans _aucun enfant_ (vzes030)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 enfant	67	60.9%	32	54.2%	99	58.6%
2 enfants	35	31.8%	17	28.8%	52	30.8%
3 enfants ou plus	8	7.3%	10	16.9%	18	10.7%
Total	110	100.0%	59	100.0%	169	100.0%
Missing_	30		8		38	

Formation

B9 45 % des clients et clientes ont terminé un apprentissage, 31 % ont uniquement terminé l'école obligatoire et 10 % indiquent n'avoir terminé aucune formation. On n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes sur cette question. La répartition correspond à celle de l'année dernière.

B9 Formation achevée (vmec120a - vmec120j)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	48	10.3%	14	9.2%	62	10.0%
scolarité obligat.	142	30.5%	47	30.7%	189	30.5%
scolarité complément.	19	4.1%	14	9.2%	33	5.3%
apprentissage/ école prof.	214	45.9%	63	41.2%	277	44.7%
lycée, école prép. maturité	18	3.9%	7	4.6%	25	4.0%
école pédagogique	1	.2%	2	1.3%	3	.5%
formation prof. supérieure	14	3.0%	2	1.3%	16	2.6%
école prof. supérieure	5	1.1%	2	1.3%	7	1.1%
haute école spécialisée	2	.4%	0	.0%	2	.3%
université, haute école	3	.6%	2	1.3%	5	.8%
Total	466	100.0%	153	100.0%	619	100.0%
Missing_	26		10		36	

B10 Formation au moment de l'admission (vmec125)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation en cours	450	95.9%	150	98.0%	600	96.5%
scolarité obligat.	4	.9%	0	.0%	4	.6%
scolarité complément.	1	.2%	0	.0%	1	.2%
apprentissage/ école prof.	11	2.3%	2	1.3%	13	2.1%
formation prof. supérieure	1	.2%	0	.0%	1	.2%
école prof. supérieure	2	.4%	0	.0%	2	.3%
université, haute école	0	.0%	1	.7%	1	.2%
Total	469	100.0%	153	100.0%	622	100.0%
Missing_	23		10		33	

Source de revenu

B11 Pour 48 % des clients, le revenu principal au cours des 30 jours précédant le début du traitement est l'aide sociale ; 11 % ont pour revenu principal une rente, et 11 % également leur propre activité lucrative.

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
salaire	55	12.0%	9	5.8%	64	10.5%
économies	9	2.0%	1	.6%	10	1.6%
rente	48	10.5%	22	14.3%	70	11.4%
aide sociale	215	46.9%	79	51.3%	294	48.0%
assurance-chômage	24	5.2%	3	1.9%	27	4.4%
soutien partenaire	1	.2%	6	3.9%	7	1.1%
soutien parents/ ami-e-s	24	5.2%	9	5.8%	33	5.4%
deal/ combines	26	5.7%	4	2.6%	30	4.9%
autres revenus illég.	15	3.3%	3	1.9%	18	2.9%
prostitution	0	.0%	6	3.9%	6	1.0%
autre	41	9.0%	12	7.8%	53	8.7%
Total	458	100.0%	154	100.0%	612	100.0%
Missing_	34		9		43	

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
salaire	réponses	22	5	27
	personnes %	11.7%	6.4%	10.2%
économies	réponses	10	5	15
	personnes %	5.3%	6.4%	5.6%
rente	réponses	3	0	3
	personnes %	1.6%	.0%	1.1%
aide sociale	réponses	26	11	37
	personnes %	13.8%	14.1%	13.9%
assurance-chôma ge	réponses	6	2	8
	personnes %	3.2%	2.6%	3.0%
soutien partenaire	réponses	10	15	25
	personnes %	5.3%	19.2%	9.4%
soutien parents/ami-e-s	réponses	45	25	70
	personnes %	23.9%	32.1%	26.3%
deal / combines	réponses	78	19	97
	personnes %	41.5%	24.4%	36.5%
autres revenus illégal.	réponses	36	3	39
	personnes %	19.1%	3.8%	14.7%
prostitution	réponses	4	15	19
	personnes %	2.1%	19.2%	7.1%
autre	réponses	9	7	16
	personnes %	4.8%	9.0%	6.0%
Total	réponses	249	107	356
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	188	78	266
	personnes %	132.4%	137.2%	133.8%
Missing		304	85	389

B13 Pour 44 % de la clientèle, la principale source de revenu au cours des 6 mois précédant l'admission est l'aide sociale, pour 19 % c'est une activité lucrative et pour 11 % une rente. Les femmes sont significativement plus nombreuses à toucher une rente ou bénéficiaire de l'aide sociale et significativement moins nombreuses à tirer leur revenu de leur propre activité lucrative (Cr's V = .14; p < .01).

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
salaire	99	21.6%	15	9.9%	114	18.7%
économies	6	1.3%	1	.7%	7	1.1%
rente	48	10.5%	19	12.5%	67	11.0%
aide sociale	189	41.2%	77	50.7%	266	43.5%
assurance-chômage	23	5.0%	2	1.3%	25	4.1%
soutien partenaire	2	.4%	6	3.9%	8	1.3%
soutien parents/ ami-e-s	19	4.1%	9	5.9%	28	4.6%
deal/ combines	28	6.1%	4	2.6%	32	5.2%
autres revenus illég.	12	2.6%	3	2.0%	15	2.5%
prostitution	0	.0%	5	3.3%	5	.8%
autre	33	7.2%	11	7.2%	44	7.2%
Total	459	100.0%	152	100.0%	611	100.0%
Missing_	33		11		44	

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
salaire	réponses	28	8	36
	personnes %	13.3%	10.4%	12.5%
économies	réponses	10	4	14
	personnes %	4.8%	5.2%	4.9%
rente	réponses	3	1	4
	personnes %	1.4%	1.3%	1.4%
aide sociale	réponses	28	11	39
	personnes %	13.3%	14.3%	13.6%
assurance-chômage	réponses	10	3	13
	personnes %	4.8%	3.9%	4.5%
soutien partenaire	réponses	8	16	24
	personnes %	3.8%	20.8%	8.4%
soutien parents/ami-e-s	réponses	46	21	67
	personnes %	21.9%	27.3%	23.3%
deal/ combinés	réponses	89	26	115
	personnes %	42.4%	33.8%	40.1%
autres revenus illég.	réponses	46	8	54
	personnes %	21.9%	10.4%	18.8%
prostitution	réponses	3	14	17
	personnes %	1.4%	18.2%	5.9%
autre	réponses	10	4	14
	personnes %	4.8%	5.2%	4.9%
Total	réponses	281	116	397
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	210	77	287
Missing	personnes %	133.8%	150.6%	138.3%
	personnes %	282	86	368

Activité rémunératrice

B15 Pendant les 30 jours précédant l'admission, 48 % des personnes n'avaient pas d'activité professionnelle (rente, AI ou autre), 18 % étaient sans travail mais en recherche d'emploi. Les femmes (60 %) étaient significativement plus souvent sans travail que les hommes (44 % ; Cr's V .14; p < .05). Il n'y a pas de différence pour les personnes en quête d'emploi.

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 24 % avaient un emploi à temps plein ou à temps partiel. Pendant cette même période, les femmes (50 %) étaient significativement plus nombreuses que les hommes (37 %) à être dans l'incapacité de travailler, alors que ces derniers étaient plus nombreux à travailler à temps partiel ou à plein temps (Cr's V .14, p < .05).

B15 Activité rémunératrice (30 jours) (vmec100)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	57	12.6%	7	4.8%	64	10.7%
à temps partiel	16	3.5%	7	4.8%	23	3.8%
plusieurs activités prof.	9	2.0%	4	2.7%	13	2.2%
en formation	14	3.1%	2	1.4%	16	2.7%
sans activité prof.	198	43.8%	87	59.6%	285	47.7%
sans travail, en quête	88	19.5%	21	14.4%	109	18.2%
sans travail, emploi garanti	2	.4%	2	1.4%	4	.7%
autre	68	15.0%	16	11.0%	84	14.0%
Total	452	100.0%	146	100.0%	598	100.0%
Missing_	40		17		57	

B16 Activité rémunératrice (6 mois) (vmec110)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	92	20.6%	14	9.5%	106	17.9%
à temps partiel	28	6.3%	10	6.8%	38	6.4%
plusieurs activités prof.	17	3.8%	3	2.0%	20	3.4%
en formation	22	4.9%	4	2.7%	26	4.4%
sans activité prof.	165	37.0%	74	50.3%	239	40.3%
sans travail, en quête	73	16.4%	21	14.3%	94	15.9%
sans travail, emploi garanti	1	.2%	3	2.0%	4	.7%
autre	48	10.8%	18	12.2%	66	11.1%
Total	446	100.0%	147	100.0%	593	100.0%
Missing_	46		16		62	

Dettes

B17 24 % des clients et clientes ne sont pas endettés au début du traitement ; 29 % 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	97	23.4%	37	26.8%	134	24.3%
jusqu'à 5000 sfr.	59	14.3%	37	26.8%	96	17.4%
5001 à 10 000 sfr.	69	16.7%	16	11.6%	85	15.4%
10 001 à 25 000 sfr.	60	14.5%	19	13.8%	79	14.3%
25 001 à 50 000 sfr.	66	15.9%	18	13.0%	84	15.2%
50 001 à 100 000 sfr	44	10.6%	9	6.5%	53	9.6%
plus de 100 000 sfr.	19	4.6%	2	1.4%	21	3.8%
Total	414	100.0%	138	100.0%	552	100.0%
Missing_	78		25		103	

Situation juridique

B18 72 % des clients et clientes ont déjà été condamnés pour une infraction. La proportion de femmes à n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation (47 %) est significativement plus élevée que celle des hommes (22 % ; Cr's V .25; p < .000).

B18 Aucune condamnation (vzer010y)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
condamnation	385	78.3%	86	52.8%	471	71.9%
aucune condamnation	107	21.7%	77	47.2%	184	28.1%
Total	492	100.0%	163	100.0%	655	100.0%
Missing_	0		0		0	

B19 72 % des clients et clientes condamnés l'ont été pour des infractions à la législation sur les stupéfiants, pour des motifs comme la production, la possession, la diffusion, l'importation et l'exportation de drogues.

53 % de la clientèle a été condamnée pour des délits commis dans le but de se procurer des drogues, comme le vol, le recel, la falsification d'ordonnance, la fraude ou encore le brigandage.

40 % a été condamnée pour des infractions commises sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments (p. ex. infractions routières, lésions corporelles). Quelque 45 % des femmes condamnées, contre 55 % des hommes condamnés, l'ont été pour des délits commis dans le but de se procurer de la drogue, et 24 %, contre 44 % pour les hommes, pour des infractions sous influence de drogues.

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
suspension de la procéd. au profit de mesures	réponses	19	6	25
	personnes %	5.5%	8.0%	5.9%
infract. à loi sur les stupéfiants	réponses	247	56	303
	personnes %	71.2%	74.7%	71.8%
infract. p. se procurer d. drogues	réponses	190	34	224
	personnes %	54.8%	45.3%	53.1%
infract. sous l'infl. de substances	réponses	151	18	169
	personnes %	43.5%	24.0%	40.0%
autre(s) délit(s)	réponses	57	4	61
	personnes %	16.4%	5.3%	14.5%
Total	réponses	664	118	782
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	347	75	422
	personnes %	191.4%	157.3%	185.3%
Missing		38	11	49

B20 51 % des clients et clientes ont déjà été en prison et/ou en détention préventive. De façon prévisible, la proportion de femmes déjà détenues est significativement plus faible (Cr's V =.24; p < .000).

B20 Prison ou détention préventive (vzer020)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
oui, emprisonnement	33	7.3%	11	7.4%	44	7.3%
oui, détention prév.	133	29.4%	29	19.5%	162	26.9%
oui, emprisonnem. et dét. prév.	127	28.0%	17	11.4%	144	23.9%
non, jamais	160	35.3%	92	61.7%	252	41.9%
Total	453	100.0%	149	100.0%	602	100.0%
Missing_	39		14		53	

B21 28 % des personnes détenues l'étaient plus de 12 mois. La durée de détention des femmes était significativement plus courte ($p < .05$).

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 1 mois	40	15.4%	16	29.1%	56	17.8%
1 à 2 mois	48	18.5%	16	29.1%	64	20.3%
> 2 à 6 mois	50	19.2%	9	16.4%	59	18.7%
> 6 à 12 mois	40	15.4%	7	12.7%	47	14.9%
plus de 12 mois	82	31.5%	7	12.7%	89	28.3%
Total	260	100.0%	55	100.0%	315	100.0%
Missing_	33		2		35	

B22 Pour 31 % des clients et clientes, une mesure pénale ou administrative est à l'origine du traitement. Chez les femmes, cette proportion est significativement moins élevée : 22 % contre 35 % pour les hommes (Cr's V .12; $p < .01$).

B22 Mesures (vzer040y)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
oui, mesure	170	34.6%	35	21.5%	205	31.3%
aucune mesure	322	65.4%	128	78.5%	450	68.7%
Total	492	100.0%	163	100.0%	655	100.0%
Missing_	0		0		0	

B23 Pour 62 % des clients et clientes admis suite à 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. Pour 9 %, la mesure a lieu dans une maison d'éducation au travail. La base juridique sur laquelle repose la thérapie de 23 % de la clientèle est autre : sont cités la privation de liberté à des fins d'assistance, les mesures ordonnées par des tribunaux jugeant les mineurs, l'attente d'un jugement, la tutelle pour « ivrognerie et inconduite » (art. 370 CC), la situation dans laquelle des infractions sont commises à l'étranger (art. 6 CP).

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
suspension de la procédure	réponses	5	1	6
	personnes %	3.6%	4.3%	3.7%
aband. pours. pén. pour protect. méd.	réponses	1	0	1
	personnes %	.7%	.0%	.6%
mesures p. délinq. anormaux (art. 43)	réponses	5	1	6
	personnes %	3.6%	4.3%	3.7%
trait. personnes dép. (art. 44)	réponses	89	12	101
	personnes %	64.0%	52.2%	62.3%
irresponsabilité (art. 10)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
responsabilité restreinte (art. 11)	réponses	1	0	1
	personnes %	.7%	.0%	.6%
maison d'éducation au travail	réponses	13	2	15
	personnes %	9.4%	8.7%	9.3%
autre statut légal	réponses	29	8	37
	personnes %	20.9%	34.8%	22.8%
Total	réponses	143	24	167
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	139	23	162
	personnes %	102.9%	104.3%	103.1%
Missing_		31	12	43

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	465	99.6%	155	97.5%	620	99.0%
comportem. comp. dép.	2	.4%	4	2.5%	6	1.0%
Total	467	100.0%	159	100.0%	626	100.0%
Missing	25	100.0%	4	100.0%	29	100.0%

C2 Le problème principal de 35 % de la clientèle est l'héroïne ; pour 29 % c'est la cocaïne, pour 12 % l'alcool et pour 10 % les cocktails. En 2005, 36 % de la clientèle indiquait que son problème principal était la cocaïne et 31 % indiquait l'héroïne.

C2 Principale substance posant problème, liste détaillée (vmed010)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
alcool	52	11.1%	23	14.9%	75	12.0%
cocktails	41	8.7%	19	12.3%	60	9.6%
héroïne	163	34.7%	52	33.8%	215	34.5%
méthadone	6	1.3%	1	.6%	7	1.1%
autres opiacés	0	.0%	1	.6%	1	.2%
cocaïne	139	29.6%	41	26.6%	180	28.8%
crack	5	1.1%	0	.0%	5	.8%
amphétamines	4	.9%	3	1.9%	7	1.1%
MDMA, ecstasy	2	.4%	2	1.3%	4	.6%
barbituriques	1	.2%	0	.0%	1	.2%
benzodiazépines	15	3.2%	3	1.9%	18	2.9%
autre somnifères/ tranq.	1	.2%	0	.0%	1	.2%
LSD	2	.4%	0	.0%	2	.3%
cannabis	36	7.7%	5	3.2%	41	6.6%
tabac	0	.0%	3	1.9%	3	.5%
autres substances	3	.6%	1	.6%	4	.6%
Total	470	100.0%	154	100.0%	624	100.0%
Missing	22	100.0%	9	100.0%	31	100.0%

C3 Conformément aux principes act-info, les substances sont réparties par groupes.

Toutes les évaluations qui suivent, relatives à la fréquence de consommation, à la première consommation, etc. sont basées sur ces groupes de substances. 36 % des clients indiquent que la substance leur posant le plus problème est un opiacé (héroïne, méthadone, morphine, codéine, etc.), contre 30 % qui nomment la cocaïne (crack compris). Aucune différence n'est à noter entre les deux sexes.

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

		hommes		femmes		Total	
		n	%	n	%	n	%
problème principal	alcool	52	11.1%	23	14.9%	75	12.0%
	opiacés	169	36.0%	54	35.1%	223	35.7%
	cocktails	41	8.7%	19	12.3%	60	9.6%
	cocaïne	144	30.6%	41	26.6%	185	29.6%
	stimulants	6	1.3%	5	3.2%	11	1.8%
	médicaments	17	3.6%	3	1.9%	20	3.2%
	hallucinogènes	2	.4%	0	.0%	2	.3%
	cannabis	36	7.7%	5	3.2%	41	6.6%
	tabac	0	.0%	3	1.9%	3	.5%
	autres substances	3	.6%	1	.6%	4	.6%
Total		470	100.0%	154	100.0%	624	100.0%
Missing		22	100.0%	9	100.0%	31	100.0%

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	13.5%	9	6.9%	17	12.1%	27	11.4%	17	21.5%	75	12.0%
opiacés	8	21.6%	46	35.4%	46	32.6%	92	38.8%	31	39.2%	223	35.7%
cocktails	1	2.7%	8	6.2%	19	13.5%	24	10.1%	8	10.1%	60	9.6%
cocaïne	11	29.7%	41	31.5%	38	27.0%	76	32.1%	19	24.1%	185	29.6%
stimulants	1	2.7%	3	2.3%	4	2.8%	3	1.3%	0	.0%	11	1.8%
médicaments	0	.0%	4	3.1%	6	4.3%	9	3.8%	1	1.3%	20	3.2%
hallucinogènes	0	.0%	2	1.5%	0	.0%	0	.0%	0	.0%	2	.3%
cannabis	10	27.0%	14	10.8%	10	7.1%	5	2.1%	2	2.5%	41	6.6%
tabac	1	2.7%	0	.0%	0	.0%	1	.4%	1	1.3%	3	.5%
autres substances	0	.0%	3	2.3%	1	.7%	0	.0%	0	.0%	4	.6%
Total	37	100.0%	130	100.0%	141	100.0%	237	100.0%	79	100.0%	624	100.0%
Missing	2	100.0%	8	100.0%	12	100.0%	8	100.0%	0	.0%	30	100.0%

C4b Statistique: problème principal selon des catégories d'âge à l'entrée (vmed010, vemec020)

	Mean	Percentile 25	Median	min	max	Percentile 75	Std Deviation	valid cases	total cases
alcool	32.57	26.00	32.00	16.00	60.00	39.00	8.94	75	75
opiacés	31.09	25.00	31.00	18.00	55.00	37.00	7.74	223	223
cocktails	31.48	26.00	31.00	19.00	47.00	37.00	7.03	60	60
cocaïne	29.88	24.00	30.00	16.00	49.00	35.00	7.34	185	185
stimulants	26.91	23.00	26.00	17.00	38.00	30.00	6.12	11	11
médicaments	30.55	25.00	30.50	21.00	47.00	35.50	6.88	20	20
hallucinogènes	21.00	20.00	21.00	20.00	22.00	.	1.41	2	2
cannabis	24.39	19.50	22.00	15.00	50.00	27.50	7.30	41	41
tabac	31.00	19.00	33.00	19.00	41.00	.	11.14	3	3
autres substances	22.50	20.25	22.00	20.00	26.00	25.25	2.65	4	4
Total	30.33	24.00	30.00	15.00	60.00	36.00	7.84	624	624

Fréquence de la consommation

C5 Les tableaux ci-après illustrent la fréquence de consommation au cours des **30 jours** et des **6 mois** précédant le début du traitement, ventilée par la substance la plus problématique.

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	8	16.0%	3	14.3%	11	15.5%
1 jour par sem. ou moins	5	10.0%	1	4.8%	6	8.5%
2-3 jours par sem.	4	8.0%	1	4.8%	5	7.0%
4-6 jours par sem.	2	4.0%	2	9.5%	4	5.6%
1 fois par jour	0	.0%	3	14.3%	3	4.2%
plus. fois par jour	31	62.0%	11	52.4%	42	59.2%
Total	50	100.0%	21	100.0%	71	100.0%
Missing_	2		2		4	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	10	26.3%	3	16.7%	13	23.2%
1 jour par sem. ou moins	5	13.2%	2	11.1%	7	12.5%
2-3 jours par sem.	3	7.9%	2	11.1%	5	8.9%
4-6 jours par sem.	0	.0%	1	5.6%	1	1.8%
1 fois par jour	1	2.6%	0	.0%	1	1.8%
plus. fois par jour	19	50.0%	10	55.6%	29	51.8%
Total	38	100.0%	18	100.0%	56	100.0%
Missing_	3		1		4	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	51	32.9%	20	37.0%	71	34.0%
1 jour par sem. ou moins	10	6.5%	5	9.3%	15	7.2%
2-3 jours par sem.	12	7.7%	4	7.4%	16	7.7%
4-6 jours par sem.	9	5.8%	3	5.6%	12	5.7%
1 fois par jour	20	12.9%	5	9.3%	25	12.0%
plus. fois par jour	53	34.2%	17	31.5%	70	33.5%
Total	155	100.0%	54	100.0%	209	100.0%
Missing_	14		0		14	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	45	33.6%	8	21.1%	53	30.8%
1 jour par sem. ou moins	15	11.2%	3	7.9%	18	10.5%
2-3 jours par sem.	15	11.2%	4	10.5%	19	11.0%
4-6 jours par sem.	4	3.0%	3	7.9%	7	4.1%
1 fois par jour	9	6.7%	3	7.9%	12	7.0%
plus. fois par jour	46	34.3%	17	44.7%	63	36.6%
Total	134	100.0%	38	100.0%	172	100.0%
Missing_	10		3		13	

C9 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe problème principal STIMULANTS (amphétamines, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	4	80.0%	4	80.0%	8	80.0%
2-3 jours par sem.	1	20.0%	0	.0%	1	10.0%
plus. fois par jour	0	.0%	1	20.0%	1	10.0%
Total	5	100.0%	5	100.0%	10	100.0%
Missing_	1		0		1	

C10 Fréquence de consommation (30 jours), sous-groupe problème principal MEDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépines, autres) (vmed010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	1	6.3%	1	33.3%	2	10.5%
1 jour par sem. ou moins	4	25.0%	1	33.3%	5	26.3%
1 fois par jour	2	12.5%	0	.0%	2	10.5%
plus. fois par jour	9	56.3%	1	33.3%	10	52.6%
Total	16	100.0%	3	100.0%	19	100.0%
Missing_	1		0		1	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	8	23.5%	0	.0%	8	20.5%
1 jour par sem. ou moins	4	11.8%	0	.0%	4	10.3%
2-3 jours par sem.	2	5.9%	2	40.0%	4	10.3%
4-6 jours par sem.	3	8.8%	0	.0%	3	7.7%
1 fois par jour	2	5.9%	0	.0%	2	5.1%
plus. fois par jour	15	44.1%	3	60.0%	18	46.2%
Total	34	100.0%	5	100.0%	39	100.0%
Missing_	2		0		2	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	0	.0%	2	9.5%	2	2.8%
1 jour par sem. ou moins	7	14.0%	3	14.3%	10	14.1%
2-3 jours par sem.	5	10.0%	2	9.5%	7	9.9%
4-6 jours par sem.	2	4.0%	2	9.5%	4	5.6%
1 fois par jour	2	4.0%	3	14.3%	5	7.0%
plus. fois par jour	34	68.0%	9	42.9%	43	60.6%
Total	50	100.0%	21	100.0%	71	100.0%
Missing_	2		2		4	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	5	13.2%	2	11.1%	7	12.5%
1 jour par sem. ou moins	4	10.5%	2	11.1%	6	10.7%
2-3 jours par sem.	2	5.3%	0	.0%	2	3.6%
4-6 jours par sem.	2	5.3%	1	5.6%	3	5.4%
1 fois par jour	2	5.3%	3	16.7%	5	8.9%
plus. fois par jour	23	60.5%	10	55.6%	33	58.9%
Total	38	100.0%	18	100.0%	56	100.0%
Missing_	3		1		4	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	16	10.5%	5	9.6%	21	10.2%
1 jour par sem. ou moins	17	11.1%	5	9.6%	22	10.7%
2-3 jours par sem.	21	13.7%	4	7.7%	25	12.2%
4-6 jours par sem.	12	7.8%	6	11.5%	18	8.8%
1 fois par jour	18	11.8%	3	5.8%	21	10.2%
plus. fois par jour	69	45.1%	29	55.8%	98	47.8%
Total	153	100.0%	52	100.0%	205	100.0%
Missing_	16		2		18	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	20	15.5%	4	10.8%	24	14.5%
1 jour par sem. ou moins	23	17.8%	3	8.1%	26	15.7%
2-3 jours par sem.	20	15.5%	7	18.9%	27	16.3%
4-6 jours par sem.	12	9.3%	4	10.8%	16	9.6%
1 fois par jour	11	8.5%	4	10.8%	15	9.0%
plus. fois par jour	43	33.3%	15	40.5%	58	34.9%
Total	129	100.0%	37	100.0%	166	100.0%
Missing_	15		4		19	

C16 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal STIMULANTS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	2	33.3%	1	20.0%	3	27.3%
2-3 jours par sem.	3	50.0%	2	40.0%	5	45.5%
4-6 jours par sem.	1	16.7%	0	.0%	1	9.1%
plus. fois par jour	0	.0%	2	40.0%	2	18.2%
Total	6	100.0%	5	100.0%	11	100.0%
Missing_	0		0		0	

**C17 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal
MEDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010)**

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	1	6.3%	0	.0%	1	5.3%
1 jour par sem. ou moins	4	25.0%	0	.0%	4	21.1%
4-6 jours par sem.	2	12.5%	0	.0%	2	10.5%
1 fois par jour	2	12.5%	0	.0%	2	10.5%
plus. fois par jour	7	43.8%	3	100.0%	10	52.6%
Total	16	100.0%	3	100.0%	19	100.0%
Missing_	1		0		1	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	2	6.3%	0	.0%	2	5.6%
1 jour par sem. ou moins	5	15.6%	0	.0%	5	13.9%
2-3 jours par sem.	1	3.1%	1	25.0%	2	5.6%
4-6 jours par sem.	3	9.4%	0	.0%	3	8.3%
1 fois par jour	3	9.4%	0	.0%	3	8.3%
plus. fois par jour	18	56.3%	3	75.0%	21	58.3%
Total	32	100.0%	4	100.0%	36	100.0%
Missing_	4		1		5	

Mode d'administration

C19 68 % des clients et clientes pour qui les cocktails est la substance la plus problématique se sont injecté les drogues durant le semestre précédant leur admission.

C20 35 % des usagers d'opiacés ont consommé par injection, 33 % en fumant/par inhalation.

C21 33 % des usagers de cocaïne ont consommé principalement par injection, 20 % en fumant/par inhalation et 34 % en sniffant.

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
pas de consomm. (6 mois)	5	12.5%	2	10.5%	7	11.9%
injection	27	67.5%	13	68.4%	40	67.8%
fumée/ inhalation	5	12.5%	2	10.5%	7	11.9%
sniff	3	7.5%	2	10.5%	5	8.5%
Total	40	100.0%	19	100.0%	59	100.0%
Missing_	1		0		1	

**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)	16	10.2%	4	7.4%	20	9.5%
injection	52	33.1%	21	38.9%	73	34.6%
fumée/ inhalation	54	34.4%	16	29.6%	70	33.2%
manger/ boire	5	3.2%	1	1.9%	6	2.8%
sniff	30	19.1%	12	22.2%	42	19.9%
Total	157	100.0%	54	100.0%	211	100.0%
Missing_	12		0		12	

**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)	19	13.9%	3	7.7%	22	12.5%
injection	41	29.9%	17	43.6%	58	33.0%
fumée/ inhalation	29	21.2%	6	15.4%	35	19.9%
sniff	47	34.3%	13	33.3%	60	34.1%
autre	1	.7%	0	.0%	1	.6%
Total	137	100.0%	39	100.0%	176	100.0%
Missing_	7		2		9	

Âge première consommation, consommation régulière et consommation problématique

C22a Statistique: Âge première consommation de la principale substance posant problème: tous sans valeurs missing (vmed040)

	moyenne	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18.34	15.00	18.00	20.00	10.00	36.00	4.50	448	448
femmes	18.37	15.00	17.00	20.00	11.00	45.00	5.61	146	146
Total	18.35	15.00	17.00	20.00	10.00	45.00	4.79	594	594

C23 53 % de la clientèle a consommé de l'alcool pour la première fois avant 15 ans.

C24 Les hommes ont commencé à consommer de l'alcool significativement plus tôt que les femmes (âges moyens respectifs : 14 et 18 ans ; $p < .01$).

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)						
moins de 15 ans	30	61.2%	7	33.3%	37	52.9%
15-17 ans	15	30.6%	6	28.6%	21	30.0%
18-20 ans	2	4.1%	4	19.0%	6	8.6%
plus de 20 ans	2	4.1%	4	19.0%	6	8.6%
Total	49	100.0%	21	100.0%	70	100.0%
Missing_	3		2		5	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	14.39	12.00	14.00	16.00	10.00	25.00	2.74	49	52
femmes	18.05	14.00	16.00	20.00	11.00	45.00	7.24	21	23
Total	15.49	13.00	14.00	16.25	10.00	45.00	4.82	70	75

C25 La clientèle du groupe des cocktails se répartit en trois groupes de 31 % chacun en fonction de l'âge de la première consommation : 15 - 17 ans, 18 - 20 ans et plus de 20 ans. On n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes sur cette question.

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)						
moins de 15 ans	2	5.0%	2	11.1%	4	6.9%
15-17 ans	15	37.5%	3	16.7%	18	31.0%
18-20 ans	9	22.5%	9	50.0%	18	31.0%
plus de 20 ans	14	35.0%	4	22.2%	18	31.0%
Total	40	100.0%	18	100.0%	58	100.0%
Missing_	1		1		2	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.45	17.00	18.00	21.00	12.00	35.00	4.66	40	41
femmes	18.83	17.00	18.00	20.25	13.00	30.00	3.78	18	19
Total	19.26	17.00	18.00	21.00	12.00	35.00	4.38	58	60

C27 Pour la clientèle du groupe des opiacés, 33 % ont commencé à consommer entre 15 et 17 ans, 28 % entre 18 et 20 ans et 25 % après 20 ans.

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

		Sexe				Gesamt	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	moins de 15 ans	17	10.8%	15	28.3%	32	15.2%
	15-17 ans	51	32.3%	18	34.0%	69	32.7%
	18-20 ans	50	31.6%	8	15.1%	58	27.5%
	plus de 20 ans	40	25.3%	12	22.6%	52	24.6%
Total		158	100.0%	53	100.0%	211	100.0%
Missing_		11		1		12	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18.82	16.00	18.00	21.00	13.00	35.00	4.00	158	169
femmes	18.47	14.00	16.00	20.00	12.00	36.00	6.23	53	54
Total	18.73	16.00	18.00	20.00	12.00	36.00	4.65	211	223

C29 30 % des personnes du groupe Cocaïne ont consommé de la cocaïne pour la première fois entre 15 et 17 ans, 33 % entre 18 et 20 ans, et 28 % après 20 ans. Aucune différence n'est à noter entre les deux sexes.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	moins de 15 ans	8	5.8%	7	18.4%	15	8.5%
	15-17 ans	40	28.8%	13	34.2%	53	29.9%
	18-20 ans	50	36.0%	9	23.7%	59	33.3%
	plus de 20 ans	41	29.5%	9	23.7%	50	28.2%
Total		139	100.0%	38	100.0%	177	100.0%
Missing_		5		3		8	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.49	17.00	18.00	21.00	13.00	36.00	4.33	139	144
femmes	18.61	15.00	17.00	20.25	14.00	35.00	5.04	38	41
Total	19.30	16.00	18.00	21.00	13.00	36.00	4.49	177	185

C31 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal STIMULANTS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010 vmed040)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	moins de 15 ans	1	16.7%	0	.0%	1	9.1%
	15-17 ans	1	16.7%	2	40.0%	3	27.3%
	18-20 ans	3	50.0%	0	.0%	3	27.3%
	plus de 20 ans	1	16.7%	3	60.0%	4	36.4%
Total		6	100.0%	5	100.0%	11	100.0%
Missing_		0		0		0	

C32 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal STIMULANTS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010 vmed040)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18.17	15.50	18.50	20.50	14.00	22.00	2.86	6	6
femmes	20.40	16.50	21.00	24.00	16.00	26.00	4.04	5	5
Total	19.18	16.00	19.00	22.00	14.00	26.00	3.46	11	11

C33 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal MÉDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010 vmed040)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15-17 ans	5	31.3%	3	100.0%	8	42.1%
	18-20 ans	5	31.3%	0	.0%	5	26.3%
	plus de 20 ans	6	37.5%	0	.0%	6	31.6%
Total		16	100.0%	3	100.0%	19	100.0%
Missing_		1		0		1	

C34 Statistique: Âge première consommation, sous-groupe: problème principal MÉDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010 vmed040)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22.13	17.00	19.50	28.25	15.00	36.00	6.95	16	17
femmes	15.33	15.00	15.00	.	15.00	16.00	.58	3	3
Total	21.05	16.00	19.00	23.00	15.00	36.00	6.84	19	20

C35 54 % des personnes du groupe Cannabis ont consommé ce produit pour la première fois avant 15 ans.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	moins de 15 ans	19	54.3%	2	50.0%	21	53.8%
	15-17 ans	15	42.9%	0	.0%	15	38.5%
	plus de 20 ans	1	2.9%	2	50.0%	3	7.7%
Total		35	100.0%	4	100.0%	39	100.0%
Missing_		1		1		2	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	14.37	13.00	14.00	16.00	11.00	22.00	2.13	35	36
femmes	18.00	12.50	17.50	24.00	12.00	25.00	6.06	4	5
Total	14.74	13.00	14.00	16.00	11.00	25.00	2.86	39	41

Age début consommation régulière

C37 28 % de la clientèle du groupe Alcool a commencé à consommer régulièrement à partir de 15 à 17 ans, 36 % après 20 ans. Le début de la consommation régulière intervient significativement plus tard chez les femmes ($p < .05$).

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	moins de 15 ans	10	19.6%	3	14.3%	13	18.1%
	15-17 ans	17	33.3%	3	14.3%	20	27.8%
	18-20 ans	11	21.6%	2	9.5%	13	18.1%
	plus de 20 ans	13	25.5%	13	61.9%	26	36.1%
Total		51	100.0%	21	100.0%	72	100.0%
Missing_		1		2		3	

C38 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed 010 vmed050)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.18	15.00	17.00	21.00	13.00	43.00	6.01	51	52
femmes	23.81	15.00	22.00	30.50	12.00	45.00	9.42	21	23
Total	20.53	15.00	18.00	23.00	12.00	45.00	7.41	72	75

C39 La consommation régulière des clients du groupe des cocktails a débuté, pour 46 %, après 20 ans, et pour 33 %, entre 18 et 20 ans. On n'observe pas de différence entre homme et femme.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	moins de 15 ans	1	2.6%	1	5.6%	2	3.5%
	15-17 ans	8	20.5%	2	11.1%	10	17.5%
	18-20 ans	11	28.2%	8	44.4%	19	33.3%
	plus de 20 ans	19	48.7%	7	38.9%	26	45.6%
Total		39	100.0%	18	100.0%	57	100.0%
Missing_		2		1		3	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20.97	18.00	20.00	23.00	13.00	35.00	5.00	39	41
femmes	20.00	18.00	20.00	21.25	14.00	30.00	3.61	18	19
Total	20.67	18.00	20.00	23.00	13.00	35.00	4.60	57	60

C41 38 % des clients du groupe des opiacés a commencé une consommation régulière après l'âge de 20 ans et 32 % entre 18 et 20 ans. Pas de différence homme - femme.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	moins de 15 ans	7	4.5%	8	15.1%	15	7.2%
	15-17 ans	27	17.5%	19	35.8%	46	22.2%
	18-20 ans	58	37.7%	9	17.0%	67	32.4%
	plus de 20 ans	62	40.3%	17	32.1%	79	38.2%
Total		154	100.0%	53	100.0%	207	100.0%
Missing_		15		1		16	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20.47	18.00	20.00	22.00	13.00	41.00	4.42	154	169
femmes	20.09	15.50	17.00	23.00	12.00	36.00	6.65	53	54
Total	20.38	17.00	19.00	22.00	12.00	41.00	5.07	207	223

C43 53 % des personnes pour qui la cocaïne est la substance la plus problématique l'ont consommée régulièrement en étant âgés de plus de 20 ans, et 21 % à partir de 18 - 20 ans. Les femmes ont commencé à consommer régulièrement significativement plus tôt ($p < .05$).

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	moins de 15 ans	2	1.5%	2	5.3%	4	2.3%
	15-17 ans	26	19.5%	15	39.5%	41	24.0%
	18-20 ans	29	21.8%	6	15.8%	35	20.5%
	plus de 20 ans	76	57.1%	15	39.5%	91	53.2%
Total		133	100.0%	38	100.0%	171	100.0%
Missing_		11		3		14	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22.79	18.00	22.00	27.00	13.00	40.00	5.82	133	144
femmes	20.50	15.00	18.00	23.25	14.00	38.00	6.28	38	41
Total	22.28	17.00	21.00	26.00	13.00	40.00	5.98	171	185

C45 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal STIMULANTS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010 vmed050)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	moins de 15 ans	1	16.7%	0	.0%	1	9.1%
	18-20 ans	4	66.7%	2	40.0%	6	54.5%
	plus de 20 ans	1	16.7%	3	60.0%	4	36.4%
Total		6	100.0%	5	100.0%	11	100.0%
Missing_		0		0		0	

C46 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal STIMULANTS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010 vmed050)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19.00	17.00	20.00	20.50	14.00	22.00	2.76	6	6
femmes	21.20	18.00	22.00	24.00	18.00	26.00	3.35	5	5
Total	20.00	18.00	20.00	22.00	14.00	26.00	3.10	11	11

C47 Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal MEDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010 vmed050)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15-17 ans	2	13.3%	2	66.7%	4	22.2%
	18-20 ans	7	46.7%	1	33.3%	8	44.4%
	plus de 20 ans	6	40.0%	0	.0%	6	33.3%
Total		15	100.0%	3	100.0%	18	100.0%
Missing_		2		0		2	

C48 Statistique: Âge début consommation régulière, sous-groupe: problème principal MEDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010 vmed050)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	23.60	18.00	19.00	30.00	15.00	36.00	7.37	15	17
femmes	16.33	15.00	16.00	.	15.00	18.00	1.53	3	3
Total	22.39	17.75	19.00	30.00	15.00	36.00	7.26	18	20

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	moins de 15 ans	11	32.4%	0	.0%	11	28.9%
	15-17 ans	18	52.9%	2	50.0%	20	52.6%
	18-20 ans	4	11.8%	0	.0%	4	10.5%
	plus de 20 ans	1	2.9%	2	50.0%	3	7.9%
Total		34	100.0%	4	100.0%	38	100.0%
Missing_		2		1		3	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	15.71	14.00	16.00	17.00	12.00	23.00	2.20	34	36
femmes	24.75	15.00	18.00	41.25	15.00	48.00	15.76	4	5
Total	16.66	14.00	16.00	17.00	12.00	48.00	5.69	38	41

Age consommation problématique

C51 51 % de la clientèle du groupe Alcool indique que leur consommation est devenue problématique après l'âge de 20 ans.

C52 La moyenne de l'âge auquel la consommation d'alcool devient problématique est significativement plus élevée pour les femmes (28 ans) que pour les hommes (22 ans).

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	moins de 15 ans	4	8.9%	1	5.6%	5	7.9%
	15-17 ans	9	20.0%	3	16.7%	12	19.0%
	18-20 ans	12	26.7%	2	11.1%	14	22.2%
	plus de 20 ans	20	44.4%	12	66.7%	32	50.8%
Total	45	100.0%	18	100.0%	63	100.0%	
Missing_	7		5		12		

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21.62	16.50	20.00	24.50	14.00	43.00	6.70	45	52
femmes	27.72	17.50	26.50	35.00	12.00	57.00	11.55	18	23
Total	23.37	17.00	21.00	27.00	12.00	57.00	8.72	63	75

C53 53 % des clients du groupe des cocktails signale que la consommation devient problématique après l'âge de 20 ans, un âge compris entre 18 et 20 ans pour 32 %.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	moins de 15 ans	1	2.5%	1	5.9%	2	3.5%
	15-17 ans	6	15.0%	1	5.9%	7	12.3%
	18-20 ans	11	27.5%	7	41.2%	18	31.6%
	plus de 20 ans	22	55.0%	8	47.1%	30	52.6%
Total	40	100.0%	17	100.0%	57	100.0%	
Missing_	1		2		3		

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21.45	18.00	21.00	24.75	13.00	35.00	5.00	40	41
femmes	21.41	18.50	20.00	24.50	14.00	31.00	4.46	17	19
Total	21.44	18.00	21.00	24.50	13.00	35.00	4.80	57	60

C55 La consommation est devenue problématique après l'âge de 20 ans pour 51 % des clients du groupe des opiacés et pour 30 % entre 18 et 20 ans.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	moins de 15 ans	2	1.4%	4	7.7%	6	3.1%
	15-17 ans	18	12.5%	14	26.9%	32	16.3%
	18-20 ans	44	30.6%	15	28.8%	59	30.1%
	plus de 20 ans	80	55.6%	19	36.5%	99	50.5%
Total	144	100.0%	52	100.0%	196	100.0%	
Missing_	25		2		27		

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21.95	18.25	21.00	24.75	13.00	42.00	4.77	144	169
femmes	21.23	17.00	19.00	24.75	12.00	40.00	6.73	52	54
Total	21.76	18.00	21.00	24.75	12.00	42.00	5.35	196	223

C57 63 % de la clientèle du groupe Cocaïne signale que la consommation devient problématique après l'âge de 20 ans, et 20 % donne la tranche 18 - 20 ans. Aucune différence n'est remarquable entre les deux sexes.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	moins de 15 ans	3	2.3%	1	2.8%	4	2.4%
	15-17 ans	12	9.1%	12	33.3%	24	14.3%
	18-20 ans	29	22.0%	5	13.9%	34	20.2%
	plus de 20 ans	88	66.7%	18	50.0%	106	63.1%
Total	132	100.0%	36	100.0%	168	100.0%	
Missing_	12		5		17		

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	24.14	19.00	23.00	28.00	13.00	42.00	6.26	132	144
femmes	22.25	17.00	20.50	25.75	14.00	38.00	6.56	36	41
Total	23.74	18.00	23.00	28.00	13.00	42.00	6.35	168	185

C59 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal STIMULANTIS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010 vmed060)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	moins de 15 ans	1	20.0%	0	.0%	1	10.0%
	18-20 ans	2	40.0%	2	40.0%	4	40.0%
	plus de 20 ans	2	40.0%	3	60.0%	5	50.0%
Total		5	100.0%	5	100.0%	10	100.0%
Missing_		1		0		1	

C60 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal STIMULANTIS (amphétamine, MDMA, ecstasy, khat, autres) (vmed010 vmed060)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21.60	17.00	20.00	27.00	14.00	29.00	5.68	5	6
femmes	22.40	19.50	22.00	25.50	19.00	26.00	3.05	5	5
Total	22.00	19.75	21.00	25.25	14.00	29.00	4.32	10	11

C61 Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal MEDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010 vmed060)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	15-17 ans	1	6.7%	2	66.7%	3	16.7%
	18-20 ans	5	33.3%	1	33.3%	6	33.3%
	plus de 20 ans	9	60.0%	0	.0%	9	50.0%
Total		15	100.0%	3	100.0%	18	100.0%
Missing_		2		0		2	

C62 Statistique: Âge consommation problématique, sous-groupe: problème principal MEDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépine, autres) (vmed010 vmed060)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	25.20	19.00	23.00	31.00	16.00	36.00	6.86	15	17
femmes	16.67	16.00	16.00	.	16.00	18.00	1.15	3	3
Total	23.78	18.00	21.00	30.25	16.00	36.00	7.04	18	20

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. probl. (cat.)	moins de 15 ans	4	16.7%	0	.0%	4	15.4%
	15-17 ans	11	45.8%	2	100.0%	13	50.0%
	18-20 ans	6	25.0%	0	.0%	6	23.1%
	plus de 20 ans	3	12.5%	0	.0%	3	11.5%
Total		24	100.0%	2	100.0%	26	100.0%
Missing_		12		3		15	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	17.13	15.25	17.00	18.00	13.00	24.00	2.66	24	36
femmes	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	.00	2	5
Total	16.96	15.00	16.50	18.00	13.00	24.00	2.62	26	41

C65 Le tableau suivant montre pour combien de personnes quelle substance autre que la substance posant le problème principal constitue également une difficulté.

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	33	10	43
	personnes %	7.1%	6.4%	6.9%
alcool	réponses	163	49	212
	personnes %	34.9%	31.4%	34.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	85	33	118
	personnes %	18.2%	21.2%	18.9%
héroïne	réponses	142	47	189
	personnes %	30.4%	30.1%	30.3%
méthadone	réponses	101	45	146
	personnes %	21.6%	28.8%	23.4%
autres opiacés	réponses	24	7	31
	personnes %	5.1%	4.5%	5.0%
cocaïne	réponses	180	73	253
	personnes %	38.5%	46.8%	40.6%
crack, freebase	réponses	77	28	105
	personnes %	16.5%	17.9%	16.9%
amphétamines	réponses	74	28	102
	personnes %	15.8%	17.9%	16.4%
MDMA, "ecstasy"	réponses	93	36	129
	personnes %	19.9%	23.1%	20.7%
autres stimulants (khat etc)	réponses	4	2	6
	personnes %	.9%	1.3%	1.0%
barbituriques	réponses	18	5	23
	personnes %	3.9%	3.2%	3.7%
benzodiazépines	réponses	121	53	174
	personnes %	25.9%	34.0%	27.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	35	22	57
	personnes %	7.5%	14.1%	9.1%
LSD	réponses	54	27	81
	personnes %	11.6%	17.3%	13.0%
autres hallucinogènes	réponses	38	9	47
	personnes %	8.1%	5.8%	7.5%
substances volatiles	réponses	12	5	17
	personnes %	2.6%	3.2%	2.7%
cannabis	réponses	198	73	271
	personnes %	42.4%	46.8%	43.5%
tabac	réponses	306	98	404
	personnes %	65.5%	62.8%	64.8%
autre substance	réponses	6	1	7
	personnes %	1.3%	.6%	1.1%
jeu pathologique	réponses	11	0	11
	personnes %	2.4%	.0%	1.8%
troubles alimentaires	réponses	8	17	25
	personnes %	1.7%	10.9%	4.0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	8	8	16
	personnes %	1.7%	5.1%	2.6%
Total	réponses	1791	676	2467
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	467	156	623
Missing	personnes %	383.5%	433.3%	396.0%
	réponses	25	7	32

C66 60 % des personnes du groupe Alcool mentionnent la cocaïne et 48 % l'héroïne comme autre substance posant problème. 45 % des personnes indiquent encore le cannabis et 33 % les benzodiazépines.

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	8.7%	2.7%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	12	5	17
	personnes %	24.0%	21.7%	23.3%
héroïne	réponses	27	8	35
	personnes %	54.0%	34.8%	47.9%
méthadone	réponses	7	6	13
	personnes %	14.0%	26.1%	17.8%
autres opiacés	réponses	3	2	5
	personnes %	6.0%	8.7%	6.8%
cocaïne	réponses	28	16	44
	personnes %	56.0%	69.6%	60.3%
crack, freebase	réponses	6	5	11
	personnes %	12.0%	21.7%	15.1%
amphétamines	réponses	9	6	15
	personnes %	18.0%	26.1%	20.5%
MDMA, "ecstasy"	réponses	11	5	16
	personnes %	22.0%	21.7%	21.9%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	1	2
	personnes %	2.0%	4.3%	2.7%
benzodiazépines	réponses	14	10	24
	personnes %	28.0%	43.5%	32.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	2	7
	personnes %	10.0%	8.7%	9.6%
LSD	réponses	7	4	11
	personnes %	14.0%	17.4%	15.1%
autres hallucinogènes	réponses	5	2	7
	personnes %	10.0%	8.7%	9.6%
substances volatiles	réponses	2	1	3
	personnes %	4.0%	4.3%	4.1%
cannabis	réponses	20	13	33
	personnes %	40.0%	56.5%	45.2%
tabac	réponses	31	11	42
	personnes %	62.0%	47.8%	57.5%
autre substance	réponses	1	0	1
	personnes %	2.0%	.0%	1.4%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	6.0%	.0%	4.1%
troubles alimentaires	réponses	3	0	3
	personnes %	6.0%	.0%	4.1%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	4.3%	1.4%
Total	réponses	195	100	295
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	50	23	73
Missing	personnes %	390.0%	434.8%	404.1%
	réponses	2	0	2

C67 La clientèle du groupe Cocktails se caractérise par sa polyconsommation puisque les

substances ci-après lui posent également problème, dans les pourcentages suivants : pour 69 % l'héroïne, pour 64 % la cocaïne, pour 48 % l'alcool, pour 48 % aussi le cannabis, pour 43 % la méthadone, pour 43 % encore les benzodiazépines et pour 85 % le tabac.

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	1	1	2
	personnes %	2.6%	5.3%	3.4%
alcool	réponses	22	6	28
	personnes %	56.4%	31.6%	48.3%
héroïne	réponses	25	15	40
	personnes %	64.1%	78.9%	69.0%
méthadone	réponses	16	9	25
	personnes %	41.0%	47.4%	43.1%
autres opiacés	réponses	2	1	3
	personnes %	5.1%	5.3%	5.2%
cocaïne	réponses	24	13	37
	personnes %	61.5%	68.4%	63.8%
crack, freebase	réponses	7	5	12
	personnes %	17.9%	26.3%	20.7%
amphétamines	réponses	8	1	9
	personnes %	20.5%	5.3%	15.5%
MDMA, "ecstasy"	réponses	11	3	14
	personnes %	28.2%	15.8%	24.1%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	3	0	3
	personnes %	7.7%	.0%	5.2%
benzodiazépines	réponses	17	8	25
	personnes %	43.6%	42.1%	43.1%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	8	3	11
	personnes %	20.5%	15.8%	19.0%
LSD	réponses	7	1	8
	personnes %	17.9%	5.3%	13.8%
autres hallucinogènes	réponses	4	0	4
	personnes %	10.3%	.0%	6.9%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	2.6%	.0%	1.7%
cannabis	réponses	21	7	28
	personnes %	53.8%	36.8%	48.3%
tabac	réponses	33	16	49
	personnes %	84.6%	84.2%	84.5%
autre substance	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%	5.3%	1.7%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	0	2
	personnes %	5.1%	.0%	3.4%
Total	réponses	212	90	302
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	39	19	58
	personnes %	543.6%	473.7%	520.7%
Missing		2	0	2

C68 Voici les substances problématiques supplémentaires mentionnées par les personnes du groupe Opiacés : cocaïne pour 60 %, benzodiazépines pour 37 %, cannabis pour 45 %, alcool pour 33 % et tabac pour 67 %.

C69 45 % des personnes du groupe Cocaïne mentionnent l'alcool comme autre substance problématique, 45 % l'héroïne, 47 % le cannabis, et 65 % le tabac.

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	9	3	12
	personnes %	5.6%	5.7%	5.6%
alcool	réponses	51	19	70
	personnes %	31.5%	35.8%	32.6%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	39	15	54
	personnes %	24.1%	28.3%	25.1%
cocaïne	réponses	95	33	128
	personnes %	58.6%	62.3%	59.5%
crack, freebase	réponses	26	14	40
	personnes %	16.0%	26.4%	18.6%
amphétamines	réponses	21	9	30
	personnes %	13.0%	17.0%	14.0%
MDMA, "ecstasy"	réponses	27	14	41
	personnes %	16.7%	26.4%	19.1%
autres stimulants (khat etc)	réponses	1	0	1
	personnes %	.6%	.0%	.5%
barbituriques	réponses	6	2	8
	personnes %	3.7%	3.8%	3.7%
benzodiazépines	réponses	54	25	79
	personnes %	33.3%	47.2%	36.7%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	9	9	18
	personnes %	5.6%	17.0%	8.4%
LSD	réponses	14	14	28
	personnes %	8.6%	26.4%	13.0%
autres hallucinogènes	réponses	9	4	13
	personnes %	5.6%	7.5%	6.0%
substances volatiles	réponses	0	3	3
	personnes %	.0%	5.7%	1.4%
cannabis	réponses	70	27	97
	personnes %	43.2%	50.9%	45.1%
tabac	réponses	109	35	144
	personnes %	67.3%	66.0%	67.0%
autre substance	réponses	1	0	1
	personnes %	.6%	.0%	.5%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	.6%	.0%	.5%
troubles alimentaires	réponses	1	8	9
	personnes %	.6%	15.1%	4.2%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	.6%	1.9%	.9%
Total	réponses	544	235	779
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	162	53	215
	personnes %	335.8%	443.4%	362.3%
Missing		7	1	8

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	14	3	17
	personnes %	10.2%	7.5%	9.6%
alcool	réponses	65	14	79
	personnes %	47.4%	35.0%	44.6%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	26	10	36
	personnes %	19.0%	25.0%	20.3%
héroïne	réponses	64	16	80
	personnes %	46.7%	40.0%	45.2%
méthadone	réponses	23	10	33
	personnes %	16.8%	25.0%	18.6%
autres opiacés	réponses	7	0	7
	personnes %	5.1%	.0%	4.0%
amphétamines	réponses	27	8	35
	personnes %	19.7%	20.0%	19.8%
MDMA, "ecstasy"	réponses	32	10	42
	personnes %	23.4%	25.0%	23.7%
autres stimulants (khat etc)	réponses	2	0	2
	personnes %	1.5%	.0%	1.1%
barbituriques	réponses	5	0	5
	personnes %	3.6%	.0%	2.8%
benzodiazépines	réponses	28	8	36
	personnes %	20.4%	20.0%	20.3%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	10	4	14
	personnes %	7.3%	10.0%	7.9%
LSD	réponses	19	4	23
	personnes %	13.9%	10.0%	13.0%
autres hallucinogènes	réponses	13	2	15
	personnes %	9.5%	5.0%	8.5%
substances volatiles	réponses	5	0	5
	personnes %	3.6%	.0%	2.8%
cannabis	réponses	65	19	84
	personnes %	47.4%	47.5%	47.5%
tabac	réponses	90	25	115
	personnes %	65.7%	62.5%	65.0%
autre substance	réponses	2	1	3
	personnes %	1.5%	2.5%	1.7%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	2.2%	.0%	1.7%
troubles alimentaires	réponses	1	4	5
	personnes %	.7%	10.0%	2.8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	4	6
	personnes %	1.5%	10.0%	3.4%
Total	réponses	503	142	645
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	137	40	177
	personnes %	367.2%	355.0%	364.4%
Missing		7	1	8

**C71 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal MEDICAMENTS
(barbituriques, benzodiazépine, autres) (plusieurs réponses) (vmed070a -vmed070v)**

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	1	0	1
	personnes %	5.9%	.0%	5.0%
alcool	réponses	5	1	6
	personnes %	29.4%	33.3%	30.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	2	1	3
	personnes %	11.8%	33.3%	15.0%
héroïne	réponses	10	2	12
	personnes %	58.8%	66.7%	60.0%
méthadone	réponses	7	2	9
	personnes %	41.2%	66.7%	45.0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	6	3	9
	personnes %	35.3%	100.0%	45.0%
crack, freebase	réponses	1	1	2
	personnes %	5.9%	33.3%	10.0%
amphétamines	réponses	1	0	1
	personnes %	5.9%	.0%	5.0%
MDMA, "ecstasy"	réponses	1	0	1
	personnes %	5.9%	.0%	5.0%
autres stimulants (khat etc)	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%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	7	1	8
	personnes %	41.2%	33.3%	40.0%
tabac	réponses	9	2	11
	personnes %	52.9%	66.7%	55.0%
autre substance	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	50	13	63
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	17	3	20
	personnes %	294.1%	433.3%	315.0%
Missing		0	0	0

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucun	réponses	8	1	9
	personnes %	22.2%	20.0%	22.0%
alcool	réponses	12	2	14
	personnes %	33.3%	40.0%	34.1%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	3	0	3
	personnes %	8.3%	.0%	7.3%
héroïne	réponses	3	1	4
	personnes %	8.3%	20.0%	9.8%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres opiacés	réponses	1	0	1
	personnes %	2.8%	.0%	2.4%
cocaïne	réponses	14	1	15
	personnes %	38.9%	20.0%	36.6%
crack, freebase	réponses	3	0	3
	personnes %	8.3%	.0%	7.3%
amphétamines	réponses	4	1	5
	personnes %	11.1%	20.0%	12.2%
MDMA, "ecstasy"	réponses	5	0	5
	personnes %	13.9%	.0%	12.2%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	1	2
	personnes %	2.8%	20.0%	4.9%
benzodiazépines	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
LSD	réponses	4	1	5
	personnes %	11.1%	20.0%	12.2%
autres hallucinogènes	réponses	3	0	3
	personnes %	8.3%	.0%	7.3%
substances volatiles	réponses	2	0	2
	personnes %	5.6%	.0%	4.9%
tabac	réponses	21	2	23
	personnes %	58.3%	40.0%	56.1%
autre substance	réponses	1	0	1
	personnes %	2.8%	.0%	2.4%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	5.6%	.0%	4.9%
troubles alimentaires	réponses	2	2	4
	personnes %	5.6%	40.0%	9.8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	0	2
	personnes %	5.6%	.0%	4.9%
Total	réponses	91	12	103
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	36	5	41
	personnes %	252.8%	240.0%	251.2%
Missing		0	0	0

Les tableaux suivants montrent la consommation de substances au cours des 30 jours précédant le début du traitement, selon un classement par substance la plus problématique.

C75 63 % des personnes du groupe Alcool ont consommé de l'alcool, 38 % de la cocaïne, 33 % du cannabis et 58 % du tabac.

C76 55 % des personnes du groupe Cocktails ont consommé des cocktails, 47 % de l'alcool, 44 % de l'héroïne, 44 % aussi de la cocaïne, 38 % du cannabis et 75 % du tabac.

C77 53 % des personnes du groupe Opiacés ont consommé de l'héroïne, 34 % de la méthadone, 38 % de l'alcool, 34 % encore de la cocaïne, 31 % des benzodiazépines, 35 % du cannabis et 58 % du tabac.

C78 51 % des personnes du groupe Cocaïne ont consommé de la cocaïne, 43 % de l'alcool, 36 % du cannabis et 55 % du tabac.

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucune	réponses	64	17	81
	personnes %	14.3%	11.2%	13.5%
alcool	réponses	194	68	262
	personnes %	43.4%	44.7%	43.7%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	66	23	89
	personnes %	14.8%	15.1%	14.9%
héroïne	réponses	149	52	201
	personnes %	33.3%	34.2%	33.6%
méthadone	réponses	102	36	138
	personnes %	22.8%	23.7%	23.0%
autres opiacés	réponses	8	1	9
	personnes %	1.8%	.7%	1.5%
cocaïne	réponses	170	63	233
	personnes %	38.0%	41.4%	38.9%
crack, freebase	réponses	33	13	46
	personnes %	7.4%	8.6%	7.7%
amphétamines	réponses	22	7	29
	personnes %	4.9%	4.6%	4.8%
MDMA, "ecstasy"	réponses	28	15	43
	personnes %	6.3%	9.9%	7.2%
autres stimulants (khat etc)	réponses	2	0	2
	personnes %	.4%	.0%	.3%
barbituriques	réponses	12	3	15
	personnes %	2.7%	2.0%	2.5%
benzodiazépines	réponses	106	43	149
	personnes %	23.7%	28.3%	24.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	24	11	35
	personnes %	5.4%	7.2%	5.8%
LSD	réponses	10	5	15
	personnes %	2.2%	3.3%	2.5%
autres hallucinogènes	réponses	7	4	11
	personnes %	1.6%	2.6%	1.8%
substances volatiles	réponses	3	0	3
	personnes %	.7%	.0%	.5%
cannabis	réponses	161	67	228
	personnes %	36.0%	44.1%	38.1%
tabac	réponses	264	92	356
	personnes %	59.1%	60.5%	59.4%
autre substance	réponses	3	0	3
	personnes %	.7%	.0%	.5%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	.7%	.0%	.5%
troubles alimentaires	réponses	1	6	7
	personnes %	.2%	3.9%	1.2%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	7	9
	personnes %	.4%	4.6%	1.5%
Total	réponses	1434	533	1967
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	447	152	599
	personnes %	320.8%	350.7%	328.4%
Missing		45	11	56

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucune	réponses	7	3	10
	personnes %	13.7%	13.6%	13.7%
alcool	réponses	30	16	46
	personnes %	58.8%	72.7%	63.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	8	1	9
	personnes %	15.7%	4.5%	12.3%
héroïne	réponses	10	2	12
	personnes %	19.6%	9.1%	16.4%
méthadone	réponses	6	7	13
	personnes %	11.8%	31.8%	17.8%
autres opiacés	réponses	1	0	1
	personnes %	2.0%	.0%	1.4%
cocaïne	réponses	17	11	28
	personnes %	33.3%	50.0%	38.4%
crack, freebase	réponses	1	2	3
	personnes %	2.0%	9.1%	4.1%
amphétamines	réponses	3	1	4
	personnes %	5.9%	4.5%	5.5%
MDMA, "ecstasy"	réponses	2	2	4
	personnes %	3.9%	9.1%	5.5%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	1	2
	personnes %	2.0%	4.5%	2.7%
benzodiazépines	réponses	7	7	14
	personnes %	13.7%	31.8%	19.2%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	1	2
	personnes %	2.0%	4.5%	2.7%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	1	1	2
	personnes %	2.0%	4.5%	2.7%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	14	10	24
	personnes %	27.5%	45.5%	32.9%
tabac	réponses	31	11	42
	personnes %	60.8%	50.0%	57.5%
autre substance	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	140	76	216
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	51	22	73
personnes %	274.5%	345.5%	295.9%	
Missing		1	1	2

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucune	réponses	4	2	6
	personnes %	10.5%	11.8%	10.9%
alcool	réponses	19	7	26
	personnes %	50.0%	41.2%	47.3%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	20	10	30
	personnes %	52.6%	58.8%	54.5%
héroïne	réponses	14	10	24
	personnes %	36.8%	58.8%	43.6%
méthadone	réponses	9	5	14
	personnes %	23.7%	29.4%	25.5%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	16	8	24
	personnes %	42.1%	47.1%	43.6%
crack, freebase	réponses	4	3	7
	personnes %	10.5%	17.6%	12.7%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	5.3%	5.9%	5.5%
MDMA, "ecstasy"	réponses	2	2	4
	personnes %	5.3%	11.8%	7.3%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	2.6%	.0%	1.8%
benzodiazépines	réponses	13	3	16
	personnes %	34.2%	17.6%	29.1%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	4	1	5
	personnes %	10.5%	5.9%	9.1%
LSD	réponses	4	0	4
	personnes %	10.5%	.0%	7.3%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	14	7	21
	personnes %	36.8%	41.2%	38.2%
tabac	réponses	27	14	41
	personnes %	71.1%	82.4%	74.5%
autre substance	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	153	73	226
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	38	17	55
personnes %	402.6%	429.4%	410.9%	
Missing		3	2	5

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucune	réponses	21	8	29
	personnes %	13.2%	14.8%	13.6%
alcool	réponses	60	20	80
	personnes %	37.7%	37.0%	37.6%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	25	7	32
	personnes %	15.7%	13.0%	15.0%
héroïne	réponses	86	27	113
	personnes %	54.1%	50.0%	53.1%
méthadone	réponses	57	16	73
	personnes %	35.8%	29.6%	34.3%
autres opiacés	réponses	4	1	5
	personnes %	2.5%	1.9%	2.3%
cocaïne	réponses	56	16	72
	personnes %	35.2%	29.6%	33.8%
crack, freebase	réponses	15	6	21
	personnes %	9.4%	11.1%	9.9%
amphétamines	réponses	8	1	9
	personnes %	5.0%	1.9%	4.2%
MDMA, "ecstasy"	réponses	11	4	15
	personnes %	6.9%	7.4%	7.0%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	5	0	5
	personnes %	3.1%	.0%	2.3%
benzodiazépines	réponses	47	18	65
	personnes %	29.6%	33.3%	30.5%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	10	3	13
	personnes %	6.3%	5.6%	6.1%
LSD	réponses	4	1	5
	personnes %	2.5%	1.9%	2.3%
autres hallucinogènes	réponses	2	2	4
	personnes %	1.3%	3.7%	1.9%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	57	17	74
	personnes %	35.8%	31.5%	34.7%
tabac	réponses	92	31	123
	personnes %	57.9%	57.4%	57.7%
autre substance	réponses	2	0	2
	personnes %	1.3%	.0%	.9%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	3.7%	.9%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	1.9%	.5%
Total	réponses	562	181	743
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	159	54	213
	personnes %	353.5%	335.2%	348.8%
Missing		10	0	10

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucune	réponses	23	4	27
	personnes %	17.4%	10.5%	15.9%
alcool	réponses	57	16	73
	personnes %	43.2%	42.1%	42.9%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	8	4	12
	personnes %	6.1%	10.5%	7.1%
héroïne	réponses	28	9	37
	personnes %	21.2%	23.7%	21.8%
méthadone	réponses	19	6	25
	personnes %	14.4%	15.8%	14.7%
autres opiacés	réponses	2	0	2
	personnes %	1.5%	.0%	1.2%
cocaïne	réponses	64	22	86
	personnes %	48.5%	57.9%	50.6%
crack, freebase	réponses	10	2	12
	personnes %	7.6%	5.3%	7.1%
amphétamines	réponses	9	3	12
	personnes %	6.8%	7.9%	7.1%
MDMA, "ecstasy"	réponses	8	5	13
	personnes %	6.1%	13.2%	7.6%
autres stimulants (khat etc)	réponses	2	0	2
	personnes %	1.5%	.0%	1.2%
barbituriques	réponses	2	0	2
	personnes %	1.5%	.0%	1.2%
benzodiazépines	réponses	19	8	27
	personnes %	14.4%	21.1%	15.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	3	4	7
	personnes %	2.3%	10.5%	4.1%
LSD	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	5.3%	1.2%
autres hallucinogènes	réponses	2	1	3
	personnes %	1.5%	2.6%	1.8%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	.8%	.0%	.6%
cannabis	réponses	39	22	61
	personnes %	29.5%	57.9%	35.9%
tabac	réponses	71	22	93
	personnes %	53.8%	57.9%	54.7%
autre substance	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	1.5%	.0%	1.2%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	5.3%	1.2%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	3	4
	personnes %	.8%	7.9%	2.4%
Total	réponses	370	135	505
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	132	38	170
	personnes %	280.3%	355.3%	297.1%
Missing		12	3	15

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

		sexe		Total
		masculin	féminin	
aucune	réponses	5	0	5
	personnes %	15.2%	.0%	13.2%
alcool	réponses	13	2	15
	personnes %	39.4%	40.0%	39.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
héroïne	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	7	0	7
	personnes %	21.2%	.0%	18.4%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
MDMA, "ecstasy"	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	40.0%	5.3%
benzodiazépines	réponses	2	1	3
	personnes %	6.1%	20.0%	7.9%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.6%
LSD	réponses	1	1	2
	personnes %	3.0%	20.0%	5.3%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.6%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.6%
cannabis	réponses	22	4	26
	personnes %	66.7%	80.0%	68.4%
tabac	réponses	24	4	28
	personnes %	72.7%	80.0%	73.7%
autre substance	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.6%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	0	1
	personnes %	3.0%	.0%	2.6%
Total	réponses	79	14	93
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
nombre de personnes		33	5	38
	personnes %	239.4%	280.0%	244.7%
Missing		3	0	3

Injection et usage de seringues déjà utilisées

C82 63 % des clients et clientes se sont déjà au moins une fois injecté des drogues.

C83 69 % des personnes qui ont consommé des drogues par injection l'ont fait au cours des 6 derniers mois.

C84 20 % des personnes qui ont consommé par injection au cours des 6 derniers mois ont employé des seringues ou aiguilles d'autres consommateurs. Ce comportement à risque est le même pour les hommes et les femmes.

C85 75 % des personnes qui ont consommé des drogues par injection au cours des 6 mois précédant le traitement 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	282	62.0%	98	64.9%	380	62.7%
jamais	173	38.0%	53	35.1%	226	37.3%
Total	455	100.0%	151	100.0%	606	100.0%
Missing_	37		12		49	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
non	84	31.6%	29	29.6%	113	31.0%
oui	182	68.4%	69	70.4%	251	69.0%
Total	266	100.0%	98	100.0%	364	100.0%
Missing_	16		0		16	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	35	21.6%	10	15.6%	45	19.9%
non	127	78.4%	54	84.4%	181	80.1%
Total	162	100.0%	64	100.0%	226	100.0%
Missing_	20		5		25	

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	133	74.7%	51	75.0%	184	74.8%
non	45	25.3%	17	25.0%	62	25.2%
Total	178	100.0%	68	100.0%	246	100.0%
Missing_	4		1		5	

C86 45 % des clients et clientes ont consommé des drogues par injection pour la première fois après 20 ans, 29 % entre 18 et 20 ans et 21 % entre 15 et 17 ans.

C87 L'âge moyen de la première injection est significativement plus bas chez les femmes (20 ans) que chez les hommes (22 ans).

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
moins de 15 ans	10	3.8%	8	8.5%	18	5.1%
15-17 ans	50	19.2%	24	25.5%	74	20.8%
18-20 ans	73	28.0%	30	31.9%	103	29.0%
plus de 20 ans	128	49.0%	32	34.0%	160	45.1%
Total	261	100.0%	94	100.0%	355	100.0%
Missing_	21		4		25	

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
Sexe	hommes	21.54	18.00	20.00	25.00	12.00	45.00	5.21	261	282
	femmes	20.02	17.00	19.00	22.25	12.00	36.00	4.82	94	98
Total		21.14	17.00	20.00	24.00	12.00	45.00	5.15	355	380

D SANTÉ**VIH et hépatite**

D1 92 % 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	41	9.3%	5	3.3%	46	7.8%
oui	398	90.7%	147	96.7%	545	92.2%
Total	439	100.0%	152	100.0%	591	100.0%
Missing_	53		11		64	

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
négatif	372	95.6%	136	97.1%	508	96.0%
positif	17	4.4%	4	2.9%	21	4.0%
Total	389	100.0%	140	100.0%	529	100.0%
Missing_	9		7		16	

D3 83 % des clients et clientes se sont déjà soumis à un test de dépistage de l'hépatite B.

D4 Le résultat était positif pour 12 % d'entre elles.

D3 Test hépatite B effectué (vzek050)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	76	18.1%	20	14.4%	96	17.1%
oui	345	81.9%	119	85.6%	464	82.9%
Total	421	100.0%	139	100.0%	560	100.0%
Missing_	71		24		95	

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
négatif	288	87.8%	101	88.6%	389	88.0%
positif	40	12.2%	13	11.4%	53	12.0%
Total	328	100.0%	114	100.0%	442	100.0%
Missing_	17		5		22	

D5 Test hépatite C effectué (vzek060)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	71	16.8%	21	14.7%	92	16.3%
oui	351	83.2%	122	85.3%	473	83.7%
Total	422	100.0%	143	100.0%	565	100.0%
Missing_	70		20		90	

D5 84 % des clients et clientes se sont déjà soumis à un test de dépistage de l'hépatite C.

D6 Le résultat était positif pour 43 % des personnes.

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
négatif	197	58.5%	62	53.4%	259	57.2%
positif	140	41.5%	54	46.6%	194	42.8%
Total	337	100.0%	116	100.0%	453	100.0%
Missing_	14		6		20	

act-info-FOS TABLEAUX DES SORTIES 2006

L'évaluation des sorties enregistrées en 2006 se base sur **650 questionnaires valablement remplis**.

0.1 Source des informations (vmad040)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
	infos par client-e	109	21.8%	28	19.7%	137
infos par intervenant-e	391	78.2%	114	80.3%	505	78.7%
Total	500	100.0%	142	100.0%	642	100.0%
Missing_	4		4		8	

La proportion de femmes est de 23 % (22 % l'année précédente).

0.2 Sexe

	n	%
hommes	504	77.5%
femmes	146	22.5%
Total	650	100.0%
Missing_	0	

0.3 Les groupes d'âge détaillés sont établis conformément aux consignes de l'Office fédéral de la statistique, qu'*act-info* a adoptées.

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-19 ans	17	3.4%	9	6.2%	26	4.0%
20-24 ans	89	17.7%	36	24.7%	125	19.2%
25-29 ans	103	20.4%	33	22.6%	136	20.9%
30-34 ans	122	24.2%	29	19.9%	151	23.2%
35-39 ans	102	20.2%	24	16.4%	126	19.4%
40-44 ans	44	8.7%	14	9.6%	58	8.9%
45-49 ans	22	4.4%	1	.7%	23	3.5%
50-54 ans	3	.6%	0	.0%	3	.5%
55-59 ans	2	.4%	0	.0%	2	.3%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.4 A leur sortie, 56 % des personnes en traitement résidentiel sont âgées de plus de 30 ans, 13

% ont 40 ans ou plus.

0.5 Les femmes (29 ans) sont significativement plus jeunes que les hommes (32 ans ; comparaison des moyennes, $p < .01$).

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	17	3.4%	9	6.2%	26	4.0%
20-24 ans	89	17.7%	36	24.7%	125	19.2%
25-29 ans	103	20.4%	33	22.6%	136	20.9%
30-39 ans	224	44.4%	53	36.3%	277	42.6%
40 ans et plus	71	14.1%	15	10.3%	86	13.2%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.5 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Mean	Percentile 25	Median	min	max	Percentile 75	Std Deviation	valid cases	total cases
hommes	31.53	26.00	32.00	15.00	55.00	37.00	7.52	504	504
femmes	29.42	24.00	29.00	17.00	46.00	35.25	7.14	146	146
Total	31.06	25.00	31.00	15.00	55.00	36.00	7.48	650	650

0.6 État civil (vmec020)

	Sexe				Total		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
Etat civil	célibataire	400	81.1%	104	72.2%	504	79.1%
	marié-e	28	5.7%	17	11.8%	45	7.1%
	séparé-e (juridiquement)	17	3.4%	8	5.6%	25	3.9%
	divorcé-e	46	9.3%	14	9.7%	60	9.4%
	veuf/ veuve	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	partenariat enregistré (PaCS)	2	.4%	0	.0%	2	.3%
Total	493	100.0%	144	100.0%	637	100.0%	
Missing_	11		2		13		

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
domicile (canton), alphabétique	AG	29	6.1%	8	5.7%	37	6.0%
	AR	4	.8%	0	.0%	4	.6%
	BE	81	17.0%	25	17.7%	106	17.2%
	BL	17	3.6%	4	2.8%	21	3.4%
	BS	34	7.1%	8	5.7%	42	6.8%
	FR	12	2.5%	1	.7%	13	2.1%
	GE	12	2.5%	7	5.0%	19	3.1%
	GL	2	.4%	2	1.4%	4	.6%
	GR	4	.8%	2	1.4%	6	1.0%
	JU	4	.8%	3	2.1%	7	1.1%
	LU	25	5.2%	4	2.8%	29	4.7%
	NE	4	.8%	1	.7%	5	.8%
	NW	2	.4%	0	.0%	2	.3%
	SG	24	5.0%	5	3.5%	29	4.7%
	SH	2	.4%	0	.0%	2	.3%
	SO	18	3.8%	6	4.3%	24	3.9%
	SZ	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	TG	6	1.3%	0	.0%	6	1.0%
	TI	61	12.8%	18	12.8%	79	12.8%
	VD	31	6.5%	14	9.9%	45	7.3%
	VS	17	3.6%	7	5.0%	24	3.9%
	ZG	8	1.7%	1	.7%	9	1.5%
	ZH	79	16.6%	25	17.7%	104	16.8%
Total		477	100.0%	141	100.0%	618	100.0%
Missing_		27		5		32	

A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

A1 29 % des clients et clientes ont mis un terme à leur traitement selon les termes convenus. 23 % de la clientèle a achevé le traitement selon les termes convenus pour passer dans un autre établissement de traitement des addictions. Pour 42 % des personnes, le traitement a été interrompu soit par le client soit par l'institution traitante. On n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le mode de sortie.

A1 Raison principale de la fin du traitement (vmab040)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	149	29.6%	36	24.7%	185	28.5%
fin régulière avec transfert	109	21.6%	38	26.0%	147	22.6%
changement de domicile	2	.4%	0	.0%	2	.3%
hospitalisation	7	1.4%	2	1.4%	9	1.4%
détention	8	1.6%	0	.0%	8	1.2%
perte de contact	1	.2%	1	.7%	2	.3%
rupture explicite	207	41.1%	66	45.2%	273	42.0%
décès	4	.8%	0	.0%	4	.6%
autre raison	17	3.4%	3	2.1%	20	3.1%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

A2 Parmi les 147 personnes qui ont achevé le traitement comme prévu *et* qui poursuivent par un traitement ou un suivi thérapeutique, nous disposons d'indications sur cette suite pour 142 clients : 45 % des clients et des clientes passent dans un appartement protégé, 28 % suivent un traitement ambulatoire et 14 % à un 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	13	12.3%	7	19.4%	20	14.1%
prise en charge ambulatoire	30	28.3%	9	25.0%	39	27.5%
appartement protégé	49	46.2%	15	41.7%	64	45.1%
autre centre	14	13.2%	5	13.9%	19	13.4%
Total	106	100.0%	36	100.0%	142	100.0%
Missing_	3		2		5	

A3 Perte de contact (en jours), sous-groupe: perte de contact oui (vmab042)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
14	0	.0%	1	100.0%	1	50.0%
90	1	100.0%	0	.0%	1	50.0%
Total	1	100.0%	1	100.0%	2	100.0%
Missing_	0		0		0	

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

	hommes		Total	
	n	%	n	%
surdose	3	100.0%	3	100.0%
Total	3	100.0%	3	100.0%
Missing_	1		1	

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, 16 % auront passé entre 12 et 18 mois en traitement résidentiel et 24 % plus de 18 mois.

A5 Durée du séjour (vmab040a, vmab020)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois (0-30 jours)	41	8.1%	14	9.6%	55	8.5%
1 à 3 mois (31-90 jours)	69	13.7%	14	9.6%	83	12.8%
3 à 6 mois (91-180 jours)	68	13.5%	26	17.8%	94	14.5%
6 à 9 mois (181-270 jours)	68	13.5%	20	13.7%	88	13.5%
9 à 12 mois (271-360 jours)	52	10.3%	20	13.7%	72	11.1%
12 à 18 mois (361-540 jours)	83	16.5%	20	13.7%	103	15.8%
18 mois ou plus (> 540 jours)	123	24.4%	32	21.9%	155	23.8%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

A6 De façon prévisible, les personnes qui achèvent le traitement selon les termes prévus (qu'elles passent ou non à un autre suivi) se distinguent significativement de celles qui interrompent le traitement prématurément : 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= .59; p < .000).

A6 Durée du séjour et circonstances de sortie (sans autres raisons): TOTAL (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)	3	.9%	48	17.5%	51	8.4%
1 à 3 mois (31-90 jours)	9	2.7%	62	22.5%	71	11.7%
3 à 6 mois (91-180 jours)	33	9.9%	52	18.9%	85	14.0%
6 à 9 mois (181-270 jours)	34	10.2%	49	17.8%	83	13.7%
9 à 12 mois (271-360 jours)	46	13.9%	25	9.1%	71	11.7%
12 à 18 mois (361-540 jours)	75	22.6%	21	7.6%	96	15.8%
18 mois ou plus (plus de 540 jours)	132	39.8%	18	6.5%	150	24.7%
Total	332	100.0%	275	100.0%	607	100.0%

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

		Mean	Percentile 25	Median	min	max	Percentile 75	Std Deviation	valid cases	total cases
		Sexe	hommes	343.80	99.75	284.00	2.00	1981.00	537.50	288.74
	femmes	321.79	112.25	269.50	2.00	1182.00	507.25	257.09	146	146
Total		338.86	105.25	277.50	2.00	1981.00	533.00	281.90	650	650

A8 La durée moyenne de séjour est une nouvelle fois calculée sans tenir compte des personnes au séjour particulièrement long (plus de 2 ans). On a donc exclu du tableau qui suit 51 personnes dont le séjour dure entre 2 et près de 5,5 ans. La durée moyenne du traitement est de 285 jours. Lorsqu'il est interrompu, le traitement dure 191 jours en moyenne, contre 475 jours en moyenne lorsqu'il se termine comme convenu.

A8 Statistique: Durée du séjour (en jours): sans les personnes avec un séjour de plus de 2 ans

		Mean	Percentile 25	Median	min	max	Percentile 75	Std Deviation	valid cases	total cases
		Sexe	hommes	288.09	93.00	254.50	2.00	729.00	477.50	209.74
	femmes	275.95	103.00	240.00	2.00	728.00	439.00	204.24	135	135
Total		285.35	94.00	252.00	2.00	729.00	470.00	208.40	599	599

A9 21 % des clients et clientes ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel. La proportion des femmes dans ce cas (33 %) est significativement plus élevée que celle des hommes (18 % ; Cr's V= .16; p < .000).

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	401	82.3%	92	66.7%	493	78.9%
oui	86	17.7%	46	33.3%	132	21.1%
Total	487	100.0%	138	100.0%	625	100.0%
Missing_	17		8		25	

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
héroïne	1	1.2%	0	.0%	1	.8%
méthadone	74	87.1%	43	93.5%	117	89.3%
autres opiacés p. ex. buprénorphine	8	9.4%	2	4.3%	10	7.6%
autres substances p.ex. naltrexon	2	2.4%	1	2.2%	3	2.3%
Total	85	100.0%	46	100.0%	131	100.0%
Missing_	1		0		1	

A11 Pour 15 % des personnes, un traitement de substitution est prévu immédiatement à l'issue du traitement résidentiel. Pour 69 % des clients et clientes qui suivaient un traitement de substitution au moment de leur *admission*, un programme substitutif était également prévu à la sortie. Un traitement substitutif est prévu à la sortie de 3 % des clients et clientes sans traitement de substitution à l'*admission*.

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non	398	87.9%	94	72.9%	492	84.5%
oui, prescription d'héroïne	2	.4%	1	.8%	3	.5%
oui, méthadone etc	53	11.7%	34	26.4%	87	14.9%
Total	453	100.0%	129	100.0%	582	100.0%
Missing_	51		17		68	

A12 Pour 58 % 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	192	41.9%	54	42.2%	246	42.0%
oui	266	58.1%	74	57.8%	340	58.0%
Total	458	100.0%	128	100.0%	586	100.0%
Missing_	46		18		64	

A13 Parmi les 340 personnes avec un projet de postcure (données manquantes pour une personne), un appartement protégé de l'institution était prévu pour 17 %, le contact avec un service de postcure de l'institution pour 23 % et un contact avec un centre de conseil ambulatoire pour les problèmes liés aux drogues pour 34 % (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'institution	réponses	44	14	58
	personnes %	16.5%	19.2%	17.1%
service postcure de l'institution	réponses	61	16	77
	personnes %	22.9%	21.9%	22.7%
app. protégé extérieur	réponses	17	4	21
	personnes %	6.4%	5.5%	6.2%
service postcure extérieur	réponses	29	10	39
	personnes %	10.9%	13.7%	11.5%
centre consult. p. alcool	réponses	5	4	9
	personnes %	1.9%	5.5%	2.7%
centre consult. p. drogues	réponses	88	27	115
	personnes %	33.1%	37.0%	33.9%
autre centre de consultation	réponses	26	6	32
	personnes %	9.8%	8.2%	9.4%
groupe d'entraide	réponses	16	7	23
	personnes %	6.0%	9.6%	6.8%
groupe d'anciens clients de l'inst.	réponses	8	0	8
	personnes %	3.0%	.0%	2.4%
autre	réponses	53	11	64
	personnes %	19.9%	15.1%	18.9%
Total	réponses	347	99	446
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	266	73	339
Missing	personnes %	130.5%	135.6%	131.6%
		0	1	1

B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

B1 A leur sortie, 30 % des clients et clientes habitaient seuls, 14 % chez leurs parents (ou l'un de leur parent) et 25 % avaient un autre logement, p. ex. un établissement de soin pour les problèmes d'addiction. Si les femmes sont 23 % à vivre seules contre 32 % pour les hommes, la différence n'est pas significative.

B1 Ménage avec qui après la sortie (vmac030)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	137	32.3%	29	23.4%	166	30.3%
avec parent(s)	59	13.9%	15	12.1%	74	13.5%
avec enfant(s), sans partenaire	1	.2%	6	4.8%	7	1.3%
avec partenaire, sans enfant(s)	36	8.5%	21	16.9%	57	10.4%
avec partenaire et enfant(s)	28	6.6%	8	6.5%	36	6.6%
avec d'autres proches	18	4.2%	4	3.2%	22	4.0%
avec ami-e-s	42	9.9%	8	6.5%	50	9.1%
autre	103	24.3%	33	26.6%	136	24.8%
Total	424	100.0%	124	100.0%	548	100.0%
Missing_	80		22		102	

B2 Pour 62 % 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	275	64.0%	73	57.0%	348	62.4%
sans domicile fixe	59	13.7%	15	11.7%	74	13.3%
institution	96	22.3%	40	31.3%	136	24.4%
Total	430	100.0%	128	100.0%	558	100.0%
Missing_	74		18		92	

B3 56 % des clients et clientes sont seuls (c'est-à-dire pas en couple) au moment de leur sortie. La proportion de femmes seules (42 %) est significativement plus basse que celle des hommes (60 % ; Cr's V .17; p < .001).

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	270	59.7%	54	41.5%	324	55.7%
relation(s) temporaire(s)	56	12.4%	17	13.1%	73	12.5%
partenaire fixe en vivant séparé-e	65	14.4%	30	23.1%	95	16.3%
partenaire fixe en ménage commun	61	13.5%	29	22.3%	90	15.5%
Total	452	100.0%	130	100.0%	582	100.0%
Missing_	52		16		68	

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

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
non, aucun	34	7.7%	2	1.6%	36	6.4%
oui	405	92.3%	121	98.4%	526	93.6%
Total	439	100.0%	123	100.0%	562	100.0%
Missing_	65		23		88	

B5 Après leur sortie, 44 % des personnes ont pour source de revenu principale l'aide sociale, 26 % leur propre activité lucrative. Les femmes sont significativement moins nombreuses à tirer leur revenu de leur propre activité lucrative, et plus nombreuses à l'obtenir de l'aide sociale (Cr' V= .19, p < .000).

B5 Principale source de revenu après la sortie (vmac050)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
salaire	130	30.1%	14	11.0%	144	25.8%
économies	1	.2%	0	.0%	1	.2%
rente	61	14.1%	20	15.7%	81	14.5%
aide sociale	174	40.3%	71	55.9%	245	43.8%
assurance-chômage	15	3.5%	1	.8%	16	2.9%
soutien partenaire	2	.5%	1	.8%	3	.5%
soutien parents/ proches/ ami-e-s	20	4.6%	12	9.4%	32	5.7%
deal/ combines	2	.5%	0	.0%	2	.4%
prostitution	0	.0%	1	.8%	1	.2%
autre	27	6.3%	7	5.5%	34	6.1%
Total	432	100.0%	127	100.0%	559	100.0%
Missing_	72		19		91	

B6 A leur sortie, 29 % des personnes sont sans emploi (et n'en cherchent pas non plus), 22 % sont sans emploi tout en en recherchant un. 34 % ont un travail, que ce soit à temps plein ou à temps partiel ou encore sous forme de plusieurs activités professionnelles. Les femmes sont significativement moins bien intégrées au marché du travail : activité professionnelle moindre, chômage sans recherche d'emploi plus fréquent (Cr' V = .18; p < .001). A leur sortie, 48 % des personnes ayant achevé leur traitement comme convenu ont un emploi, contre 13 % de celles dont le traitement a été interrompu. Parmi ceux dont le traitement est interrompu, 43 % sont sans activité lucrative (et sans recherche d'emploi non plus), contre 19 % parmi ceux dont la fin du traitement était prévue. La différence est significative (Cr's V=.41, p < .000).

B6 Activité rémunératrice après la sortie (vmac060)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
à plein temps (70% ou plus)	130	30.8%	21	16.8%	151	27.6%
à temps partiel	25	5.9%	6	4.8%	31	5.7%
plusieurs activités prof.	3	.7%	0	.0%	3	.5%
en formation	23	5.5%	13	10.4%	36	6.6%
sans activité prof. (rentier, AVS/ AI etc)	106	25.1%	50	40.0%	156	28.5%
sans travail, en quête	97	23.0%	24	19.2%	121	22.1%
sans travail, emploi garanti	6	1.4%	4	3.2%	10	1.8%
autre	32	7.6%	7	5.6%	39	7.1%
Total	422	100.0%	125	100.0%	547	100.0%
Missing_	82		21		103	

B7 Formation achevée (vmac070a - vmac070j)

	hommes		femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	58	12.5%	17	12.4%	75	12.5%
scolarité obligat.	139	29.9%	42	30.7%	181	30.1%
scolarité complément.	20	4.3%	15	10.9%	35	5.8%
apprentissage, école prof.	219	47.1%	48	35.0%	267	44.4%
lycée, école prép. maturité	15	3.2%	11	8.0%	26	4.3%
école pédagogique	0	.0%	1	.7%	1	.2%
formation prof. supérieure	6	1.3%	1	.7%	7	1.2%
école prof. supérieure	3	.6%	1	.7%	4	.7%
haute école spécialisé	2	.4%	0	.0%	2	.3%
université, haute école	3	.6%	1	.7%	4	.7%
Total	465	100.0%	137	100.0%	602	100.0%
Missing_	39		9		48	

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Formation en cours	aucune formation en cours	437	92.8%	119	86.9%	556	91.4%
	scolarité obligat.	2	.4%	0	.0%	2	.3%
	scolarité complément.	6	1.3%	3	2.2%	9	1.5%
	apprentissage, école prof.	20	4.2%	10	7.3%	30	4.9%
	lycée, école prép. maturité	1	.2%	2	1.5%	3	.5%
	formation prof. supérieure	2	.4%	1	.7%	3	.5%
	école prof. supérieure	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	université, haute école	2	.4%	2	1.5%	4	.7%
Total	471	100.0%	137	100.0%	608	100.0%	
Missing_	33		9		42		

B9 A leur sortie, 29 % des clients et clientes n'ont pas de dettes et 19 % ont des dettes allant jusqu'à 5000 francs.

B9 Dettes au moment de la sortie (vzaf030)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Dettes au moment de la sortie	aucune dette	94	26.1%	39	39.0%	133	28.9%
	jusqu'à 5000 sfr.	59	16.4%	26	26.0%	85	18.5%
	5001 à 10 000 sfr.	53	14.7%	13	13.0%	66	14.3%
	10 001 à 25 000 sfr.	52	14.4%	11	11.0%	63	13.7%
	25 001 à 50 000 sfr.	58	16.1%	7	7.0%	65	14.1%
	50 001 à 100 000 sfr.	27	7.5%	4	4.0%	31	6.7%
	plus de 100 000 sfr.	17	4.7%	0	.0%	17	3.7%
Total	360	100.0%	100	100.0%	460	100.0%	
Missing_	144		46		190		

B10 Pour 34 % de la clientèle, une mesure est prévue à la sortie. Chez les femmes, cette proportion est significativement moins élevée : 26 % contre 37 % des hommes (Cr's V=.10, p < .05).

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune mesure	285	63.1%	100	74.1%	385	65.6%
mesure en vigueur	167	36.9%	35	25.9%	202	34.4%
Total	452	100.0%	135	100.0%	587	100.0%
Missing_	52		11		63	

B11 Parmi les mesures, 22 % sont des exécutions d'une peine suspendue, 21 % consistent en un patronage ou la suspension conditionnelle d'une mesure, et 22 % sont d'autres mesures, telles la poursuite d'une mesure prévue à l'art. 44 CP ou celles décidées par un tribunal de mineurs.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
mesures en vigueur (sortie)	en cours de clarification	18	10.8%	5	14.3%	23	11.4%
	tutelle (art. 370 CC)	17	10.2%	2	5.7%	19	9.4%
	conseil légal (art. 395 CC)	0	.0%	3	8.6%	3	1.5%
	curatelle (art. 392 CC)	17	10.2%	8	22.9%	25	12.4%
	patronage	38	22.8%	4	11.4%	42	20.8%
	priv. liberté à fins d'assistance (art. 397)	2	1.2%	0	.0%	2	1.0%
	exécut. peine suspendue	38	22.8%	6	17.1%	44	21.8%
	autre(s) mesure(s)	37	22.2%	7	20.0%	44	21.8%
Total	167	100.0%	35	100.0%	202	100.0%	
Missing_	0		0		0		

B12 Une (ou plusieurs) procédures sont en cours à l'encontre de 28 % de la clientèle au moment de la sortie.

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
procédure		152	30.2%	32	21.9%	184	28.3%
aucune procédure		352	69.8%	114	78.1%	466	71.7%
Total		504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_		0		0		0	

B13 Pour 56 % des personnes, les procédures en cours concernent des infractions à la loi sur les stupéfiants, pour 42 % elles portent sur des vols. 18 % sont impliqués dans une infraction avec violence, 16 % dans une infraction à la législation sur la circulation.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
proc. fond. s. droit matrimonial	réponses	5	2	7
	personnes %	6.8%	13.3%	8.0%
procédure tutélaire	réponses	4	3	7
	personnes %	5.5%	20.0%	8.0%
conduite en état d'ivresse	réponses	5	0	5
	personnes %	6.8%	.0%	5.7%
infract. loi circulation rout.	réponses	12	2	14
	personnes %	16.4%	13.3%	15.9%
infract. loi stupéfiants	réponses	43	6	49
	personnes %	58.9%	40.0%	55.7%
vol	réponses	31	6	37
	personnes %	42.5%	40.0%	42.0%
autre atteintes à la propriété	réponses	6	1	7
	personnes %	8.2%	6.7%	8.0%
atteinte aux mœurs	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
actes de violence	réponses	13	3	16
	personnes %	17.8%	20.0%	18.2%
autre(s) délit(s)	réponses	6	0	6
	personnes %	8.2%	.0%	6.8%
Total	réponses	125	23	148
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	73	15	88
personnes %	171.2%	153.3%	168.2%	
Missing		79	17	96

B14 Des mesures ou décisions administratives ou judiciaires ont été prononcées à l'encontre de 37 % des clients et clientes. La proportion est significativement plus faible chez les femmes (24 %) que chez les hommes (41 %) (Cr' V= .15, p < .000).

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

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
mesure/ décision	206	40.9%	35	24.0%	241	37.1%
aucune mesure	298	59.1%	111	76.0%	409	62.9%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

B15 Pour 32 % des clients et clientes concernés par une mesure ou une décision, les mesures (art. 44 CP) sont poursuivies ; un patronage ou une suspension conditionnelle de la mesure sont prévus pour 30 %, alors que 17 % sont réintégrés 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	17	3	20
	personnes %	12.8%	15.8%	13.2%
retrait permis de cond.	réponses	13	1	14
	personnes %	9.8%	5.3%	9.2%
priv. liberté à fins d'ass. (art. 397CC)	réponses	4	0	4
	personnes %	3.0%	.0%	2.6%
traitm. psychothér. ambulatoire	réponses	9	3	12
	personnes %	6.8%	15.8%	7.9%
abstinence (lié à libér. condit.)	réponses	8	0	8
	personnes %	6.0%	.0%	5.3%
réintégration ou transfert en prison	réponses	23	3	26
	personnes %	17.3%	15.8%	17.1%
poursuite de la mesure (art. 44 CP)	réponses	41	7	48
	personnes %	30.8%	36.8%	31.6%
patronage, suspension condit.	réponses	42	4	46
	personnes %	31.6%	21.1%	30.3%
autre(s) mesure(s)	réponses	7	1	8
	personnes %	5.3%	5.3%	5.3%
Total	réponses	164	22	186
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	133	19	152
personnes %	123.3%	115.8%	122.4%	
Missing		73	16	89

C CONSOMMATIONS, DÉPENDANCES ET COMPORTEMENTS ASSIMILABLES À UNE ADDICTION

C1 Qu'ils continuent ou non à *consommer effectivement* la substance qui leur pose problème, 90 % des clients et clientes indiquent qu'ils ont toujours un problème lié à celle-ci.

C1 Aucun problème lié à une substance (vmad010x)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
problème	448	88.9%	138	94.5%	586	90.2%
aucun problème	56	11.1%	8	5.5%	64	9.8%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

C2 97 % des personnes ayant consommé au moment de leur sortie indiquent qu'une substance leur pose problème. Mais 78 % des personnes qui ne consomment *pas* indiquent aussi un problème lié à une substance ou un problème d'addiction.

C2 Problème lié à une substance et consommation effective (vmad010x vmad020x)

	aucune				Total	
	consommation		aucune consommation		n	%
	n	%	n	%		
problème	414	96.5%	172	77.8%	586	90.2%
aucun problème	15	3.5%	49	22.2%	64	9.8%
Total	429	100.0%	221	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

C3 Qu'elle consomme effectivement ou non, la moitié (50 %) de la clientèle indique que l'alcool lui pose problème, 44 % signale la cocaïne, 38 % l'héroïne, 38 % le tabac et 27 % le cannabis.

C4 Parmi les personnes avec au moins une substance problématique annoncée (indépendamment de la consommation), 56 % indiquent que l'alcool est un problème, 49 % mentionnent la cocaïne, 43 % l'héroïne, 43 % le tabac et 30 % enfin le cannabis.

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	56	8	64
	personnes %	12.1%	6.2%	10.8%
alcool	réponses	236	57	293
	personnes %	51.0%	44.2%	49.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	65	25	90
	personnes %	14.0%	19.4%	15.2%
héroïne	réponses	174	53	227
	personnes %	37.6%	41.1%	38.3%
méthadone	réponses	20	15	35
	personnes %	4.3%	11.6%	5.9%
autres opiacés	réponses	4	0	4
	personnes %	.9%	.0%	.7%
cocaïne	réponses	196	63	259
	personnes %	42.3%	48.8%	43.8%
crack, freebase	réponses	15	3	18
	personnes %	3.2%	2.3%	3.0%
amphétamines	réponses	14	1	15
	personnes %	3.0%	.8%	2.5%
MDMA, "ecstasy"	réponses	27	5	32
	personnes %	5.8%	3.9%	5.4%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	4	2	6
	personnes %	.9%	1.6%	1.0%
benzodiazépines	réponses	47	29	76
	personnes %	10.2%	22.5%	12.8%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	9	7	16
	personnes %	1.9%	5.4%	2.7%
LSD	réponses	6	0	6
	personnes %	1.3%	.0%	1.0%
autres hallucinogènes	réponses	3	0	3
	personnes %	.6%	.0%	.5%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	.8%	.2%
cannabis	réponses	119	38	157
	personnes %	25.7%	29.5%	26.5%
tabac	réponses	171	56	227
	personnes %	36.9%	43.4%	38.3%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	.9%	.0%	.7%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	.4%	.0%	.3%
troubles alimentaires	réponses	1	18	19
	personnes %	.2%	14.0%	3.2%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	3	5	8
	personnes %	.6%	3.9%	1.4%
Total	réponses	1176	386	1562
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	463	129	592
Missing	personnes %	254.0%	299.2%	263.9%
	réponses	41	17	58

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	236	57	293
	personnes %	58.0%	47.1%	55.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	65	25	90
	personnes %	16.0%	20.7%	17.0%
héroïne	réponses	174	53	227
	personnes %	42.8%	43.8%	43.0%
méthadone	réponses	20	15	35
	personnes %	4.9%	12.4%	6.6%
autres opiacés	réponses	4	0	4
	personnes %	1.0%	.0%	.8%
cocaïne	réponses	196	63	259
	personnes %	48.2%	52.1%	49.1%
crack, freebase	réponses	15	3	18
	personnes %	3.7%	2.5%	3.4%
amphétamines	réponses	14	1	15
	personnes %	3.4%	.8%	2.8%
MDMA, "ecstasy"	réponses	27	5	32
	personnes %	6.6%	4.1%	6.1%
autres stimulants (khat etc.)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	4	2	6
	personnes %	1.0%	1.7%	1.1%
benzodiazépines	réponses	47	29	76
	personnes %	11.5%	24.0%	14.4%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	9	7	16
	personnes %	2.2%	5.8%	3.0%
LSD	réponses	6	0	6
	personnes %	1.5%	.0%	1.1%
autres halloïcinogènes	réponses	3	0	3
	personnes %	.7%	.0%	.6%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	.8%	.2%
cannabis	réponses	119	38	157
	personnes %	29.2%	31.4%	29.7%
tabac	réponses	169	56	225
	personnes %	41.5%	46.3%	42.6%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	1.0%	.0%	.8%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	.5%	.0%	.4%
troubles alimentaires	réponses	1	18	19
	personnes %	.2%	14.9%	3.6%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	3	5	8
	personnes %	.7%	4.1%	1.5%
Total	réponses	1118	378	1496
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	407	121	528
personnes %	274.7%	312.4%	283.3%	
Missing		41	17	58

C5 66 % de la clientèle a consommé une (des) substance(s) dans les 30 jours précédant sa sortie. Une différence significative distingue les personnes selon que la fin de leur thérapie est prévue ou non puisque 79 % des personnes dont le traitement est interrompu a consommé une (des) substance(s) contre 52 % pour les personnes dont le traitement s'est terminé comme prévu (Cr' V=.28, p < .000).

C5 Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie (vmad020x)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
consommation	330	65.5%	99	67.8%	429	66.0%
aucune consommation	174	34.5%	47	32.2%	221	34.0%
Total	504	100.0%	146	100.0%	650	100.0%
Missing_	0		0		0	

C6a Globalement, 31 % ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant leur sortie, 17 % de l'héroïne et 15 % de la cocaïne. 33 % encore ont indiqué le tabac.

C6b Exclusion faite des personnes qui ne consomment pas, 48 % des personnes qui indiquent une consommation au moment de leur sortie consomment de l'alcool, 27 % de l'héroïne, 24 % de la cocaïne, 19 % du cannabis et 50 % du tabac.

C6a Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus la cat. _aucune_ (plusieurs rép) (vmd020a - vmd020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	174	47	221
	personnes %	38.2%	34.1%	37.2%
alcool	réponses	150	31	181
	personnes %	32.9%	22.5%	30.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	22	11	33
	personnes %	4.8%	8.0%	5.6%
héroïne	réponses	77	24	101
	personnes %	16.9%	17.4%	17.0%
méthadone	réponses	13	13	26
	personnes %	2.9%	9.4%	4.4%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	71	19	90
	personnes %	15.6%	13.8%	15.2%
crack, freebase	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	.7%	.2%
amphétamines	réponses	4	0	4
	personnes %	.9%	.0%	.7%
MDMA, "ecstasy"	réponses	5	2	7
	personnes %	1.1%	1.4%	1.2%
autres stimulants (khat etc)	réponses	1	0	1
	personnes %	.2%	.0%	.2%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	.2%	.0%	.2%
benzodiazépines	réponses	20	14	34
	personnes %	4.4%	10.1%	5.7%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	5	10
	personnes %	1.1%	3.6%	1.7%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	.2%	.0%	.2%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	.2%	.0%	.2%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	.7%	.2%
cannabis	réponses	56	16	72
	personnes %	12.3%	11.6%	12.1%
tabac	réponses	148	45	193
	personnes %	32.5%	32.6%	32.5%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	.9%	.0%	.7%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	1	14	15
	personnes %	.2%	10.1%	2.5%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	1	4	5
	personnes %	.2%	2.9%	.8%
Total	réponses	755	247	1002
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	456	138	594
personnes %	165.6%	179.0%	168.7%	
Missing		48	8	56

C6b Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, sans aucune consommation_ (plusieurs réponses) (vmd020a - vmd020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	149	31	180
	personnes %	52.8%	34.1%	48.3%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	22	11	33
	personnes %	7.8%	12.1%	8.8%
héroïne	réponses	77	24	101
	personnes %	27.3%	26.4%	27.1%
méthadone	réponses	13	13	26
	personnes %	4.6%	14.3%	7.0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	71	19	90
	personnes %	25.2%	20.9%	24.1%
crack, freebase	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	1.1%	.3%
amphétamines	réponses	4	0	4
	personnes %	1.4%	.0%	1.1%
MDMA, "ecstasy"	réponses	5	2	7
	personnes %	1.8%	2.2%	1.9%
autres stimulants (khat etc)	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
benzodiazépines	réponses	20	14	34
	personnes %	7.1%	15.4%	9.1%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	5	5	10
	personnes %	1.8%	5.5%	2.7%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	.4%	.0%	.3%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	1.1%	.3%
cannabis	réponses	56	16	72
	personnes %	19.9%	17.6%	19.3%
tabac	réponses	144	43	187
	personnes %	51.1%	47.3%	50.1%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	1.4%	.0%	1.1%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	1	13	14
	personnes %	.4%	14.3%	3.8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	1	4	5
	personnes %	.4%	4.4%	1.3%
Total	réponses	576	197	773
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	282	91	373
personnes %	204.3%	216.5%	207.2%	
Missing		48	8	56

Les tableaux suivants mettent en regard la consommation des 30 derniers jours avec la substance posant le problème principal au moment de l'admission. Les produits relevés sont les substances posant un problème principal : alcool, cocktails, opiacés (héroïne, méthadone, morphine, codéine) et cocaïne (crack compris). La catégorie « Pas de consommation » a été maintenue dans le tableau.

Voici les chiffres relatifs au problème principal au moment de l'admission :

Pour 57 personnes : alcool

Pour 65 personnes : cocktails

Pour 193 personnes : opiacés

Pour 208 personnes : cocaïne

Un total de 523 personnes indiquent une substance particulièrement problématique au moment de leur admission.

C7a Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission est l'ALCOOL : 35 % n'ont pas consommé de substance(s) dans les 30 jours précédant leur sortie, 39 % ont consommé de l'alcool, 17 % de la cocaïne, 15 % de l'héroïne. 39 % ont indiqué le tabac.

C7b Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission sont les COCKTAILS : 38 % n'ont pas consommé de substance(s), 25 % ont consommé de l'alcool, 28 % de l'héroïne, 20 % de la cocaïne, 28 % du tabac.

C7c Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission sont les OPIACES : 32 % n'ont pas consommé de substance(s), 37 % ont consommé de l'alcool, 26 % de l'héroïne, 9 % de la cocaïne, 14 % du cannabis et 37 % du tabac.

C7d Sous-groupe pour qui la substance problématique à l'admission est la COCAÏNE : 41 % n'ont pas consommé de substance(s), 24 % ont consommé de l'alcool, 24 % de la cocaïne, 10 % de l'héroïne, 29 % du tabac.

C7a 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 ALCOOL (vmad020a)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	12	6	18
	personnes %	33.3%	37.5%	34.6%
alcool	réponses	13	7	20
	personnes %	36.1%	43.8%	38.5%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	4	2	6
	personnes %	11.1%	12.5%	11.5%
héroïne	réponses	8	0	8
	personnes %	22.2%	.0%	15.4%
méthadone	réponses	3	2	5
	personnes %	8.3%	12.5%	9.6%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	6	3	9
	personnes %	16.7%	18.8%	17.3%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	1	0	1
	personnes %	2.8%	.0%	1.9%
MDMA, "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	2	2	4
	personnes %	5.6%	12.5%	7.7%
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%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	6.3%	1.9%
cannabis	réponses	5	2	7
	personnes %	13.9%	12.5%	13.5%
tabac	réponses	14	6	20
	personnes %	38.9%	37.5%	38.5%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.8%	.0%	1.9%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	1	1	2
	personnes %	2.8%	6.3%	3.8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	6.3%	1.9%
Total	réponses	70	33	103
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
Total	nombre de personnes	36	16	52
	personnes %	194.4%	206.3%	198.1%
Missing		5	0	5

C7b 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 COCKTAILS (vmed010)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	14	9	23
	personnes %	37.8%	37.5%	37.7%
alcool	réponses	12	3	15
	personnes %	32.4%	12.5%	24.6%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	5	4	9
	personnes %	13.5%	16.7%	14.8%
héroïne	réponses	10	7	17
	personnes %	27.0%	29.2%	27.9%
méthadone	réponses	0	4	4
	personnes %	.0%	16.7%	6.6%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	6	6	12
	personnes %	16.2%	25.0%	19.7%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
MDMA, "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	2	3	5
	personnes %	5.4%	12.5%	8.2%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	1	2
	personnes %	2.7%	4.2%	3.3%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	3	1	4
	personnes %	8.1%	4.2%	6.6%
tabac	réponses	9	8	17
	personnes %	24.3%	33.3%	27.9%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	2.7%	.0%	1.6%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	3	3
	personnes %	.0%	12.5%	4.9%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	2.7%	4.2%	3.3%
Total	réponses	64	50	114
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	37	24	61
personnes %	173.0%	208.3%	186.9%	
Missing		3	1	4

C7c 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: OPIACÉS (vmed010)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	49	7	56
	personnes %	35.5%	18.9%	32.0%
alcool	réponses	51	13	64
	personnes %	37.0%	35.1%	36.6%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	6	1	7
	personnes %	4.3%	2.7%	4.0%
héroïne	réponses	32	14	46
	personnes %	23.2%	37.8%	26.3%
méthadone	réponses	6	4	10
	personnes %	4.3%	10.8%	5.7%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	14	1	15
	personnes %	10.1%	2.7%	8.6%
crack, freebase	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
amphétamines	réponses	1	0	1
	personnes %	.7%	.0%	.6%
MDMA, "ecstasy"	réponses	1	0	1
	personnes %	.7%	.0%	.6%
autres stimulants (khat etc)	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
benzodiazépines	réponses	5	4	9
	personnes %	3.6%	10.8%	5.1%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	1	2	3
	personnes %	.7%	5.4%	1.7%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	16	8	24
	personnes %	11.6%	21.6%	13.7%
tabac	réponses	50	15	65
	personnes %	36.2%	40.5%	37.1%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	1.4%	.0%	1.1%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	5.4%	1.1%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
Total	réponses	234	71	305
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	138	37	175
personnes %	169.6%	191.9%	174.3%	
Missing		18	0	18

C7d 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: COCAÏNE (vmed010)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	64	16	80
	personnes %	40.8%	41.0%	40.8%
alcool	réponses	43	4	47
	personnes %	27.4%	10.3%	24.0%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	7	2	9
	personnes %	4.5%	5.1%	4.6%
héroïne	réponses	17	2	19
	personnes %	10.8%	5.1%	9.7%
méthadone	réponses	4	2	6
	personnes %	2.5%	5.1%	3.1%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	39	8	47
	personnes %	24.8%	20.5%	24.0%
crack, freebase	réponses	0	1	1
	personnes %	.0%	2.6%	.5%
amphétamines	réponses	2	0	2
	personnes %	1.3%	.0%	1.0%
MDMA, "ecstasy"	réponses	4	1	5
	personnes %	2.5%	2.6%	2.6%
autres stimulants (khat etc)	réponses	1	0	1
	personnes %	.6%	.0%	.5%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	.6%	.0%	.5%
benzodiazépines	réponses	8	3	11
	personnes %	5.1%	7.7%	5.6%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	2	1	3
	personnes %	1.3%	2.6%	1.5%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cannabis	réponses	12	2	14
	personnes %	7.6%	5.1%	7.1%
tabac	réponses	47	10	57
	personnes %	29.9%	25.6%	29.1%
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	5	5
	personnes %	.0%	12.8%	2.6%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	0	2	2
	personnes %	.0%	5.1%	1.0%
Total	réponses	251	59	310
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	157	39	196
personnes %	159.9%	151.3%	158.2%	
Missing		9	3	12

C8 15 % de la clientèle a consommé des drogues par injection dans les 30 jours précédant la sortie. Parmi les personnes qui achèvent leur traitement comme prévu, 9 % ont consommé par injection, contre 24 % de ceux et celles dont le traitement a été interrompu. La différence est significative (Cr' V=.20, p < .000).

C8 Injection au cours des 30 jours précédant la sortie (vmd030)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	60	14.0%	26	20.3%	86	15.4%
non	369	86.0%	102	79.7%	471	84.6%
Total	429	100.0%	128	100.0%	557	100.0%
Missing_	75		18		93	

C9 30 % des clients et clientes 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.

C9 Rechutes par rapport aux objectifs thérapeutiques (vzaz010)

	Sexe				Total	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune rechute	151	32.5%	31	22.5%	182	30.2%
une fois	66	14.2%	27	19.6%	93	15.4%
deux fois	54	11.6%	18	13.0%	72	12.0%
trois ou quatre fois	96	20.7%	27	19.6%	123	20.4%
cinq fois ou plus	97	20.9%	35	25.4%	132	21.9%
Total	464	100.0%	138	100.0%	602	100.0%
Missing_	40		8		48	

C10 Les rechutes signalées le sont par rapport aux substances suivantes (sans la rubrique « Pas de rechutes ») : pour 62 % l'alcool, pour 44 % l'héroïne, pour 43 % la cocaïne, pour 31 % le cannabis.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	200	57	257
	personnes %	64.7%	54.8%	62.2%
cocktails (héroïne et cocaïne)	réponses	37	15	52
	personnes %	12.0%	14.4%	12.6%
héroïne	réponses	133	50	183
	personnes %	43.0%	48.1%	44.3%
méthadone	réponses	10	10	20
	personnes %	3.2%	9.6%	4.8%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
cocaïne	réponses	129	48	177
	personnes %	41.7%	46.2%	42.9%
crack, freebase	réponses	1	2	3
	personnes %	.3%	1.9%	.7%
amphétamines	réponses	3	1	4
	personnes %	1.0%	1.0%	1.0%
MDMA, "ecstasy"	réponses	8	4	12
	personnes %	2.6%	3.8%	2.9%
autres stimulants (khat etc)	réponses	1	0	1
	personnes %	.3%	.0%	.2%
barbituriques	réponses	1	1	2
	personnes %	.3%	1.0%	.5%
benzodiazépines	réponses	42	26	68
	personnes %	13.6%	25.0%	16.5%
autres somnifères et tranquillisants	réponses	3	3	6
	personnes %	1.0%	2.9%	1.5%
LSD	réponses	2	0	2
	personnes %	.6%	.0%	.5%
autres hallucinogènes	réponses	4	2	6
	personnes %	1.3%	1.9%	1.5%
substances volatiles	réponses	1	2	3
	personnes %	.3%	1.9%	.7%
cannabis	réponses	98	30	128
	personnes %	31.7%	28.8%	31.0%
tabac	réponses	38	14	52
	personnes %	12.3%	13.5%	12.6%
autre(s) substance(s)	réponses	4	1	5
	personnes %	1.3%	1.0%	1.2%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	.0%	.0%	.0%
troubles alimentaires	réponses	0	12	12
	personnes %	.0%	11.5%	2.9%
autre(s) comport. comp. é une dép.	réponses	2	5	7
	personnes %	.6%	4.8%	1.7%
Total	réponses	717	283	1000
	réponses %	100.0%	100.0%	100.0%
	nombre de personnes	309	104	413
personnes %	232.0%	272.1%	242.1%	
Missing		4	3	7

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Durée des rechutes (en jours)	0 jours	3	1.2%	0	.0%	3	.9%
	1 jour	60	24.2%	16	18.6%	76	22.8%
	2-3 jours	69	27.8%	27	31.4%	96	28.7%
	4-7 jours	61	24.6%	23	26.7%	84	25.1%
	8-14 jours	28	11.3%	9	10.5%	37	11.1%
	15 jours et plus	27	10.9%	11	12.8%	38	11.4%
Total		248	100.0%	86	100.0%	334	100.0%
Missing_		65		21		86	

D PRONOSTIC

D1 Pour 33 % des clients et clientes, le pronostic établi est bon, pour 5 % il est très bon. Il paraît plutôt défavorable pour 29 % des personnes et défavorable pour 17 %.

D1a Pronostic face au problème de dépendance: ci-inclu la catégorie _ne peut pas être estimé_ (vzag010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
pronostic (incl. "pas estimé")	ne peut pas être estimé	76	15.4%	24	17.1%	100	15.8%
	très bon pronostic	23	4.7%	8	5.7%	31	4.9%
	bon pronostic	171	34.8%	40	28.6%	211	33.4%
	plutôt mauvais pronostic	134	27.2%	47	33.6%	181	28.6%
	mauvais pronostic	88	17.9%	21	15.0%	109	17.2%
Total		492	100.0%	140	100.0%	632	100.0%
Missing_		88		30		118	

D1b Si l'on considère uniquement les personnes pour qui un pronostic a été établi, celui-ci est très bon pour 6 % et bon pour 40 %. Il paraît plutôt défavorable pour 34 % des personnes et défavorable pour 21 %.

D1b Pronostic face au problème de dépendance: sans la catégorie _ne peut pas être estimé_ (vzag010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
pronostic (excl. "pas estimé")	très bon pronostic	23	5.5%	8	6.9%	31	5.8%
	bon pronostic	171	41.1%	40	34.5%	211	39.7%
	plutôt mauvais pronostic	134	32.2%	47	40.5%	181	34.0%
	mauvais pronostic	88	21.2%	21	18.1%	109	20.5%
Total		416	100.0%	116	100.0%	532	100.0%
Missing_		88		30		118	

D1c De manière prévisible, le pronostic est corrélé à la façon dont le traitement se termine : s'il est défavorable pour 43 % des clients et clientes dont le traitement est interrompu et plutôt défavorable pour 53 % de ceux-ci, il est bon pour 70 % des personnes dont le traitement arrive à terme comme prévu et très bon pour 10 % de celles-ci. La différence est significative (C^r V= .78, p < .000).

D1c 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	%		
pronostic (excl. "pas estimé")	très bon pronostic	29	10.4%	0	.0%	29	5.8%
	bon pronostic	195	70.1%	10	4.5%	205	40.9%
	plutôt mauvais pronostic	50	18.0%	118	52.9%	168	33.5%
	mauvais pronostic	4	1.4%	95	42.6%	99	19.8%
Total		278	100.0%	223	100.0%	501	100.0%
Missing_		54		52		106	