



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

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

Year: 2006

Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2005

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Other titles: Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2005

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

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93127>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2006). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2005. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.



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

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

© Le texte dans son intégralité est
librement accessible à toute personne
intéressée. La copie, la citation ou
toute autre utilisation des contenus ne
sont autorisées qu'avec mention de la
source.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
RESUME	3
1. RAPPORT D'ACTIVITÉS 2005	6
1.1. Personnel du service de coordination act-info-FOS	6
1.2. Centres participants	6
1.2.1 Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2005	7
1.3. Activités du Service de coordination act-info-FOS dans le cadre de la statistique de base	8
1.3.1 Mise en place du réseau national de monitoring act-info dans le domaine de la thérapie résidentielle (drogues illégales)	9
1.3.2 Consolidation de la saisie en ligne des données dans le cadre d'act-info-FOS	10
1.3.3 Rencontres, rapports et publications, relations publiques	10
1.4. Autres projets	11
1.4.1 Autres projets act-info-FOS	11
1.4.2 Autres projets globaux	13
1.5. Perspectives	13
2. STATISTIQUES SUR LA CLIENTÈLE DE LA LIGUE POUR L'ÉVALUATION ACT-INFO-FOS	15
2.1 Méthode	15
2.1.1 Instruments et collecte des données	15
2.1.2 Règles concernant la protection des données	15
2.1.3 Saisie électronique et contrôle des données	16
2.1.4 Préparation des données	16
2.1.5 Echantillons 2005	16
2.2. Evaluation spéciale : « Substance qui constitue le problème principal : cocaïne, opiacés, cocktails »	17
2.2.1 Introduction	17
2.2.2 Etudes sur le traitement résidentiel de la dépendance à la cocaïne	18
2.2.3 Evolution de 2000 à 2005 des substances qui constituent le problème principal au début du traitement	20
2.2.4 Mise en regard des groupes de clientèle qui ont pour problème principal : cocaïne / opiacés / cocktails, pour l'année de traitement 2005	22
2.2.5 Synthèse	27
2.3. Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2005	30
2.3.1 Tableaux des entrées et des sorties 2005	31

Remerciements

Outil éprouvé de coopération entre les chercheurs et les praticiens, la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie se poursuivra 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 2005, la documentation nationale sur la clientèle des établissements thérapeutiques résidentiels act-info-FOS s'est poursuivie pour la troisième 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 2005 sous forme de tableaux commentés d'autre part.

Les statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes act-info, qui incluent également act-info-FOS, ont été appliquées en 2005 dans tous les domaines de traitement étudiés¹. Dans le cadre du projet global act-info, la priorité a été donnée au développement de la banque de données nationale contenant toutes les données de base relatives à l'ensemble des domaines partiels.

Act-info-FOS s'était fixé pour objectif majeur en 2005 la consolidation de la saisie en ligne des données. Aujourd'hui, plus de la moitié des institutions ont adopté ce mode de saisie. Les améliorations techniques supplémentaires (filtres et processus de contrôle) présentent encore l'avantage de permettre de vérifier automatiquement la cohérence et la qualité des données dès le stade de la saisie.

Parmi les autres projets relevant du domaine du traitement résidentiel des addictions dont le Service de coordination act-info-FOS s'est occupé en 2005, citons l'enquête auprès de la clientèle QuaTheSI-39, qui en est déjà à sa quatrième édition, le projet européen QCT sur les mesures thérapeutiques pour les toxicomanes passibles de peines et le projet de suivi de post-enquête pour le canton de Berne, qui a été achevé au cours de l'année sous revue.

En 2005, les statistiques de base act-info-FOS se sont enrichies des données relatives à 732 admissions et à 604 sorties. Le thème retenu pour l'évaluation de cette année est « Substances qui constituent le problème principal : cocaïne, opiacés et cocktails ». Ce choix a été motivé par l'augmentation massive de la *consommation de cocaïne* observée ces dernières années et à laquelle les centres de traitement résidentiels sont bien sûr confrontés. Ainsi, alors qu'en 2000, 18% des clients et clientes en traitement résidentiel étaient des usagers de cocaïne (on entend par « usagers de cocaïne » les personnes pour qui la cocaïne constitue le problème principal), cette proportion a fortement augmenté pour passer à 38% en 2005. La tendance est inverse chez les personnes dépendantes des opiacés, qui ne représentent plus que 32% de la clientèle en 2005 contre 54% en 2000. L'évaluation faite cette

¹ Outre act-info-FOS : traitement ambulatoire et suivi dans le domaine de l'alcool et des drogues, traitement résidentiel de la dépendance à l'alcool et aux médicaments, traitement à la méthadone, traitement avec prescription d'héroïne. Sans foyers ni institutions de sevrage.

année vise à déterminer s'il existe des différences entre les trois groupes de personnes pour qui le problème principal est soit la *cocaïne*, soit *les opiacés* soit *les cocktails* et, dans l'affirmative, lesquelles elles sont, en termes de paramètres socio-démographiques ou relatifs au traitement, à la consommation de drogue ou à l'état de santé. La situation de la clientèle a été étudiée au début et en fin de traitement - ou au moment de son interruption. Le résultat principal de l'analyse est la similarité de ces trois groupes de personnes par rapport à la plupart des paramètres pris en compte, tels que la répartition par âges et par sexe, l'intégration dans le monde du travail, etc. Voici néanmoins un résumé des principales différences :

- Les clients et clientes dont le *problème principal* est la *cocaïne* sont plus souvent pris en charge dans des institutions de Suisse romande. Au moment de leur admission - et pour autant qu'ils aient déjà suivi un traitement -, ils étaient moins nombreux à avoir déjà suivi des programmes de substitution. Par rapport aux deux autres groupes, ils ont commencé plus tardivement à consommer *régulièrement* la substance qui constitue leur problème principal. Outre la cocaïne, ils consommaient aussi de l'héroïne, mais étonnamment peu de benzodiazépines. Enfin, à leur sortie du centre de traitement résidentiel, les personnes du groupe *Cocaïne* étaient plus souvent en traitement substitutif.
- La clientèle du groupe *Opiacés* ne présente pas de particularité significative par rapport aux deux autres groupes, hormis qu'à sa sortie, elle consomme moins souvent la substance la plus problématique.
- Les clients et clientes pour qui le *problème principal* sont les *cocktails* se trouvent plus souvent dans des établissements de Suisse alémanique. Ils ont déjà plusieurs tentatives de désintoxication derrière eux, mais suivent plus rarement un traitement par substitution dans le cadre de leur traitement résidentiel. Avant leur admission, ils ont consommé plus souvent, parfois plusieurs fois par jour, et ont plus souvent consommé par injection, aussi bien avant leur admission qu'après leur sortie.

Ces résultats soulèvent la question du rôle joué par la substance qui constitue le problème principal dans le cadre du traitement résidentiel, dans la mesure où les usagers de cocaïne qui choisissent un traitement *résidentiel* ne se distinguent pas autant qu'on aurait pu le penser des personnes qui consomment des opiacés ou des cocktails. Une explication possible est le fait que les clients et clientes en traitement résidentiel sont polyconsommateurs et aux prises avec des problèmes multiples. Une comparaison des profils de ressources et de déficits des usagers de cocaïne en traitement résidentiel avec ceux des usagers de cocaïne en traitement ambulatoire ferait sans doute apparaître des différences notables. Il semble qu'en traitement *résidentiel*, plus que la substance qui constitue le problème principal, qui n'est pas une caractéristique saillante, c'est bien la *situation globale* qui est essentielle. Le traitement complet suivi dans le cadre résidentiel n'exclut cependant pas que des éléments de thérapie comportementale ou médicaux ayant fait leurs preuves puissent au besoin être utilisés en vue du traitement de la dépendance à la cocaïne. Lors des réunions consacrées aux rapports annuels, des présentations orales faites par des praticiens spécialistes des traitements ambulatoires et résidentiels apportent des compléments d'information et permettent d'approfondir le sujet.

Perspectives : La banque de données nationale, qui contiendra toutes les données de base des statistiques partielles participantes, a pu être mise en place dans le cadre du projet global act-info, avec le soutien d'un groupe de coordination informatique. Pour 2006, act-info s'est fixé plusieurs objectifs, dont le contrôle de la qualité des données consolidées, des premières analyses comparatives des données nationales ainsi que l'achèvement d'un plan global de recherche et d'évaluation. Autre projet majeur : la définition de directives pour l'utilisation de la banque de données *nationale* et la constitution d'une Commission de réglementation des droits d'accès. Par ailleurs, lors de la journée d'information « Apprendre les uns des autres III » visant à promouvoir l'échange d'expériences et de connaissances entre les chercheurs et les praticiens, qui sera organisée par l'OFSP les 27 et 28 septembre 2006, act-info présentera son concept, ses prestations et ses produits. Enfin, des analyses détaillées par exemple de l'évolution des tendances devraient être rendues possibles à moyen et long termes.

1. Rapport d'activités 2005

1.1. Personnel du service de coordination act-info-FOS

Au cours de l'année 2005, 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)²

- 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. : responsable des projets spéciaux act-info-FOS et interlocuteur act-info-FOS pour la documentation de base destinée aux institutions de langues française et italienne.
- Heidi Bolliger : collaboratrice de projet, secrétariat du service de coordination act-info-FOS.

1.2. Centres participants

En 2005, 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 thérapeutiques italophones dans le canton du Tessin. Parmi ces centres, 53 ont donné des questionnaires de la clientèle pour évaluation. En 2005, aucun établissement n'a quitté la ligue d'évaluation.

² anciennement « Institut de recherche sur les addictions (ISF) ».

1.2.1 Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2005

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
	Stiftung Hilfe zum Leben, 3006 Bern
	Zentrum für Suchttherapie (anciennement Rüdli), 3752 Wimmis
	Zueflucht, Christlich-therap. Wohngemeinschaft, 3715 Adelboden
BL	Arxhof, Arbeitserziehungsanstalt, 4435 Niederdorf
	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

TI (suite)	Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, 6904 Lugano
	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
	Teen Challenge in Svizzera, Com. ter. Casa Shalom, 6605 Locarno-Monti
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant (Couvet, 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 53 centres de traitement. Tous ces centres sont résidentiels, l'un offrant également un traitement ambulatoire. Parmi ces établissements, 60% (32) sont des centres de traitement résidentiel traitant exclusivement des problèmes liés aux substances *illégal*es, 21% (11) accueillent des clients et clientes dont les problèmes sont liés à tout type de substance, 13% (7) traitent des problèmes de *dépendance* divers (liés ou non à des substances) et seulement 6% (3) traitent des problèmes de dépendance tout en assurant d'autres fonctions (p. ex. conseil aux jeunes). Par ailleurs, 26% 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 2005, les activités principales du Service de coordination act-info-FOS auront été les travaux en vue de la mise en place du réseau national de suivi act-info dans le domaine partiel act-info-FOS (cf. chap. 1.3.1), la consolidation de la saisie des données en ligne dans le cadre d'act-info-FOS (cf. chap. 1.3.2) et les rencontres, rapports/publications et relations publiques (cf. chap. 1.3.3). 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 Mise en place du réseau national de monitoring act-info dans le domaine de la thérapie résidentielle (drogues illégales)

En vue de la mise en place des statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes act-info dans les différents domaines de traitement³, plusieurs travaux préparatoires ont été menés en vue de la migration des données de base dans la banque de données nationale. Par ailleurs, le générateur de code du programme servant à créer un code personnel à quatre chiffres a été mis à jour et testé. Enfin, au printemps 2005, un rapport sur l'état d'avancement des statistiques partielles act-info-FOS a été remis au mandant (OFSP).

La mise en place d'act-info dans les différents secteurs a été à nouveau coordonnée lors des réunions périodiques du groupe de projet act-info, dont font partie des représentants de l'OFSP et des représentants des statistiques partielles. Sous la houlette du responsable act-info de l'OFSP (Vincent Joris), ce groupe de projet a ainsi traité des thèmes d'actualité suivants :

- Règlement de questions de détail concernant le processus de chiffrage assurant la sécurité du transfert des données et leur anonymat (chiffrage dans les cas où il manque des informations de base telles que le sexe ou l'année de naissance) ;
- Test et mise en place du chiffrage de routine dans la perspective de la transmission des données de base dans la banque de données nationale ;
- Conceptualisation des évaluations annuelles communes et des rapports correspondants.

Le groupe de projet act-info s'est retiré le 15 novembre 2005 pour débattre de ces sujets de manière approfondie. A cette occasion, il a également abordé les questions de l'exploitation des données et de la mise sur pied d'un groupe de suivi. A l'automne 2005, un groupe de coordination informatique a par ailleurs été formé, qui se saisit non seulement des questions d'ordre technique liées au transfert des données et à la saisie centra-

³ Act-info comprend les domaines partiels suivants : traitements résidentiels des dépendances à l'alcool et aux médicaments (SAKRAM/CIRSA : Marina Delgrande Jordan) ; traitements résidentiels des dépendances aux drogues illégales (act-info-FOS : Susanne Schaaf) ; aide psycho-sociale ambulatoire en cas de problèmes de dépendance (SAMBAD : Etienne Maffli) ; traitements par méthadone (Urs Künzi) ; traitements avec prescription d'héroïne (He-Ge-Be : Corina Salis Gross). Pour plus d'informations sur le projet global act-info : www.act-info.ch ou www.suchtforschung.ch (>act-info-FOS).

lisée des données dans la banque de données nationale, mais aussi du besoin de concordance entre les statistiques partielles act-info.

1.3.2 Consolidation de la saisie en ligne des données dans le cadre d'act-info-FOS

Depuis janvier 2005, tous les établissements act-info-FOS qui le souhaitent peuvent saisir directement en ligne les données relatives à leurs clients, grâce au logiciel DataPool testé et adapté à cet effet, qui permet également la saisie en français et en italien. Au cours de l'année sous revue, des améliorations ont été apportées à ce logiciel telles que l'intégration de filtres et de processus de contrôle de routine, ce qui a permis d'améliorer encore la qualité des données. Les contrôles de routine permettent notamment de vérifier en permanence que les questionnaires envoyés ont été remplis de manière cohérente et complète. Les informations manquantes peuvent ainsi être demandées rapidement aux établissements.

Actuellement, 29 institutions (dont 7 francophones et 1 italophone) saisissent leurs données en ligne. Les autres le font toujours à l'aide de questionnaires papier.

1.3.3 Rencontres, rapports et publications, relations publiques

Réunions consacrées aux rapports annuels : en 2005, des réunions consacrées aux rapports annuels se sont à nouveau déroulées dans toutes les régions linguistiques de Suisse (Zurich : le 17 mars, Lausanne : le 14 avril, Bellinzone : le 28 avril). Les statistiques annuelles de 2004, qui traitaient de la substitution dans les traitements résidentiels de la toxicomanie, ont été présentées. A Zurich, le Professeur Ambros Uchtenhagen a également fait une présentation sur les possibilités et les limites d'une combinaison des deux formes de traitement. Ces réunions ont également permis de tirer un premier bilan de la saisie en ligne des données (présentation des résultats d'une enquête réalisée auprès des utilisateurs) et d'envisager les perspectives du projet global act-info (présentée par Vincent Joris, responsable du projet à l'OFSP).

Rapports

- Grichting E, Kovacic S, Frick U & Uchtenhagen, A (2005). Follow-up bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern. Schlussbericht zu Handen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern. Forschungsbericht Nr. 192, Institut für Suchtforschung.
- Koordinationsstelle act-info-FOS (Hrsg.) (2005). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2004. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Substitutionsbehandlung in stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie. Forschungsbericht Nr. 196. Zürich: Institut für Suchtforschung.

- Schaaf S (2005). Vierte Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39. Gesamtbericht. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Schaaf S (2005). Quatrième enquête de satisfaction des clientes et des clients d'institutions du domaine des dépendances QuaTheSI-39. Rapport général. Zurich: Institut de recherche sur la santé publique et les addictions.
- Service de coordination de la Ligue act-info-FOS (Ed.) (2005). Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2004. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Traitement de substitution dans le cadre d'une thérapie résidentielle visant l'abstinence. Rapport de recherche no. 197. Zurich: Institut de recherche sur les addictions.
- 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. Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.

Conférences

- Grichting Esther: „Follow-up bei der Klientele der stationären Therapieeinrichtungen des Kantons Bern“. Présentation des résultats du rapport final lors de la réunion annuelle des directeurs d'établissements résidentiels de traitement des addictions. Berne, le 31 août 2005.

1.4. Autres projets

En 2005, le Centre 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. Des descriptifs de projet détaillés (en allemand) sont disponibles sur le site Internet d'act-info-FOS (www.suchtforschung.ch > act-info-FOS > weitere Projekte).

1.4.1 Autres projets act-info-FOS

Traitement de substitution en traitement résidentiel, étude réalisée sur mandat de l'OFSP : le thème retenu pour l'évaluation annuelle en 2004, à savoir la substitution dans les traitements résidentiels de la toxicomanie, a suscité beaucoup d'intérêt auprès des praticiens et de la Confédération, et soulevé un certain nombre de questions. L'OFSP a dès lors demandé à l'ISGF de procéder à une analyse approfondie des données relatives à la clientèle 2003/2004 ainsi que de la littérature scientifique et d'interroger les institutions sur leur politique en matière de traitement de substitution. Il en est ressorti que le sexe (féminin), l'âge (avancé) et la localisation de l'institution (Suisse romande) sont des facteurs *prédictifs* majeurs de la chance de bénéficier d'un traitement combiné « Substitution en traitement résidentiel ». Par rapport aux personnes qui ne suivent pas de traitement de substitution, celles qui en bénéficient ont un parcours thérapeutique plus riche, tirent leur revenu plus souvent des aides sociales et d'allocations, ont plus souvent

été condamnées pour des actes liés au trafic de drogue et ont plus souvent purgé des peines de prison. La substance qui constitue leur problème principal est plus souvent la cocaïne et elles présentent plus souvent un profil de polyconsommation. Elles se distinguent en outre par un plus mauvais état de santé, mais sont plus souvent à l'initiative de leur traitement. Par ailleurs, les personnes en traitement substitutif restent en général relativement peu de temps en traitement résidentiel et poursuivent ensuite leur traitement de substitution. 44% des institutions interrogées prennent en charge des personnes en traitement substitutif. Le rapport remis aux institutions participantes sert de base de discussion pour déterminer si la situation de la clientèle en traitement de substitution dans un cadre résidentiel peut être améliorée et dans l'affirmative, comment.

Suivi de la clientèle des centres de traitement résidentiel du canton de Berne : sur mandat de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) du canton de Berne, les clients et clientes des centres thérapeutiques bernois ont été interrogés, trois et quatre ans après leur sortie, sur divers aspects de leur nouvelle situation et de leur comportement en matière de consommation. La collecte des données s'est achevée au cours de l'été 2004 et le rapport final a été achevé et remis au mandant début 2005. Les résultats ont été présentés aux institutions participantes lors d'une réunion et par une synthèse de l'étude.

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 2005. A la différence des années précédentes, les données ont été saisies en ligne au moyen d'un questionnaire plus court et compatible avec act-info. L'évaluation des données a à nouveau été remise tous les trimestres au mandant.

Le facteur temps dans le traitement de la toxicomanie – Projet de la HSA de Berne, avec intégration de données de base fournies par act-info-FOS : pour ce projet réalisé par l'Institut de planification et de gestion sociales de la HSA de Berne, les données à l'admission et à la sortie des 22 établissements FOS participants ont été préparées et mises à disposition en vue de leur utilisation combinée. Le projet s'est achevé en 2005. Des informations et les résultats figurent à l'adresse <http://www.hsa.bfh.ch/index.php?nav=259>

Petits projets mandatés par des institutions ou des cantons : en 2005, 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 relative à la satisfaction de la clientèle en traitement résidentiel de la toxicomanie QuaTheSI-39 : en octobre 2005, l'ISGF a réalisé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique la quatrième enquête relative à la « Satisfaction des clients en traitement résidentiel ». Pour ce faire, il a une fois encore utilisé l'instrument QuaTheSI-39, qui permet d'obtenir des données qualitatives et quantitatives sur la satisfaction. Les résultats sont adressés sous forme d'un rapport global et d'un rapport individuel 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 principaux travaux menés dans le cadre de ce projet international auquel participent l'Angleterre, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Italie, l'Autriche et la Suisse ont été les suivants : fin de la collecte des données (enquêtes de suivi), gestion des données (constitution et apurement du fichier global européen) et évaluation des données dans la perspective des rapports finaux (national et international) prévus pour début 2006. Les institutions act-info-FOS participantes se voient remettre une synthèse des résultats du projet.

1.5. Perspectives

Les travaux de base que sont le recueil, l'apurement, la gestion des données (à l'aide du logiciel DataPool) et leur évaluation (rapports annuels) au niveau d'act-info-FOS sont désormais rodés et établis.

La banque de données nationale a été mise en place avec le concours d'un groupe de travail informatique dans le cadre du projet global act-info. Elle contiendra les données de base de tous les domaines de traitement inclus dans act-info. L'intégration, dans cette banque de données nationale, des données de base 2004 des statistiques partielles est en cours et la base actuelle permettra des premières évaluations *comparatives* des données nationales. Les objectifs suivants sont fixés pour 2006 :

- Evaluation de la qualité des données : jusqu'à fin juin 2006, la qualité des données consolidées des statistiques partielles sera contrôlée et des indicateurs de base descriptifs fiables seront définis.
- Premières évaluations comparatives : les premières évaluations des données nationales seront rendues publiques à l'été 2006.
- Protocole de recherche : un protocole de recherche global et uniforme sera défini pour les évaluations des données act-info.
- Exploitation des données : la direction du projet act-info formulera des directives sur l'utilisation de la base de données nationale. Les données act-info-FOS continuent d'être exploitées par le Service de coordination act-info-FOS (ISGF) avec l'aval des institutions participantes conformément aux dispositions contractuelles.

-
- Commission de réglementation des droits d'accès : une commission sera mise en place dont le rôle sera d'examiner à l'aune de critères de forme et relatifs au fond les demandes d'utilisation des données nationales et d'accepter ou de refuser les demandes.
 - Motivation des centres de traitement : il sera important, surtout pour les statistiques partielles sur les traitements *ambulatoires*, de convaincre de nouveaux centres de conseil et médecins prescripteurs de méthadone de participer à act-info, afin d'étendre la couverture.
 - Journée d'information « Apprendre les uns des autres III » : elle vise à promouvoir l'échange d'expériences et de connaissances entre les chercheurs et les praticiens et sera organisée par l'OFSP les 27 et 28 septembre 2006, à Berne. Dans le cadre d'un « open space », act-info y installera un stand d'information, son objectif étant d'une part de faire connaître le projet act-info et ses prestations et, d'autre part, de montrer la diversité des utilisations possibles, tout en répondant à certaines questions avec des fiches d'information et des posters.
 - Analyses détaillées : à moyen et long termes, il sera nécessaire de concevoir des formes d'information act-info sur mesure pour les différents groupes-cibles et de faire à leur intention des évaluations approfondies, par exemple des tendances observées (act-info en tant que système sentinelle). Le groupe de projet act-info se penchera en outre sur des questions spécifiques telles que l'utilisation par échantillonnage ou limitée dans le temps de modules thématiques (p. ex. sur la santé psychique).

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 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 (données de base) 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 2005, les institutions ont saisi la plupart des questionnaires de la clientèle en ligne. 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 2005

Les données ont été collectées régulièrement auprès de tous les clients et clientes entrés et sortis des centres act-info-FOS. L'évaluation 2005 se base sur 732 questionnaires d'entrée et 604 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 2005

Région linguistique	ENTREES		SORTIES	
	N	%	N	%
Suisse alémanique*	482	66%	411	68%
Suisse romande	186	25%	140	23%
Suisse italienne *	64	9%	53	9%
TOTAL Suisse	732	100 %	604	100 %

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

2.2. Evaluation spéciale : « Substance qui constitue le problème principal : cocaïne, opiacés, cocktails »

2.2.1 Introduction

En 2005, l'évaluation spéciale porte sur le thème « Substance qui constitue le problème principal : cocaïne, opiacés, cocktails ». Ce choix a été motivé par l'augmentation massive de la *consommation de cocaïne* observée ces dernières années et à laquelle les centres de traitement résidentiels sont confrontés. Les modestes recherches bibliographiques effectuées sur le traitement en établissement résidentiel de la dépendance à la cocaïne ont mis en évidence que les études consacrées au traitement *résidentiel* de la dépendance à la cocaïne étaient peu nombreuses et plutôt anciennes. Le point suivant (chap. 2.2.2) présente de manière synthétique certains aspects abordés. Le chapitre 2.2.3 est quant à lui consacré à l'évolution de 2000 à 2005 de la substance qui constitue le problème principal au moment du début du traitement résidentiel. Cette analyse a été réalisée à partir des données FOS et act-info-FOS. Nous proposons ensuite une comparaison sur l'année de traitement 2005 des trois groupes de clientèle pour qui les substances qui constituent le problème principal sont respectivement la cocaïne, les opiacés et les cocktails (chap. 2.2.4). Cette partie se termine par une synthèse des principaux résultats (chap. 2.2.5).

2.2.2 Etudes sur le traitement résidentiel de la dépendance à la cocaïne

Les principaux aspects analysés dans des études sur le traitement *résidentiel* de la dépendance à la cocaïne sont résumés ci-après. Globalement, les études consacrées à ce sujet sont peu nombreuses et plutôt anciennes.

Comparaison de différents traitements suivis par des personnes dépendantes de la cocaïne : certaines études comparent la clientèle dépendante de la cocaïne suivant un traitement de jour à celle engagée dans un traitement résidentiel à la fois à leur admission et pendant une période de suivi (p. ex. Schneider et al., 1996 ; Alterman et al., 1994). Les programmes américains de traitement de jour ressemblent souvent à un cadre semi-résidentiel et incluent jusqu'à 6 heures de traitement intensif avec plusieurs modules (séances d'information, éléments de thérapie comportementale, rencontres avec les familles, entretiens individuels, groupes d'entraide, etc.). Les traitements résidentiels inclus dans cette comparaison sont souvent de courte durée (2 à 6 mois). Des études peu nombreuses présentent des méthodes de traitement spécifiques dans un cadre résidentiel, telles que la thérapie d'aversion, qui combine le traitement avec un barbiturique avec diverses offres de suivi individuel (Frawley et al., 1992), ou l'utilisation de nimodipine afin de réduire l'attirance (*craving*) vers la cocaïne, cette dernière n'ayant d'ailleurs pas produit l'effet escompté (Rosse et al., 1994).

Caractéristiques des usagers de cocaïne suivant un traitement résidentiel : les usagers de cocaïne présentant des caractéristiques de dépendance particulières, telles qu'une consommation régulière d'héroïne ou des troubles psychiques, ont été souvent exclus des études, surtout des études randomisées (Schneider et al., 1996 ; Comfort et al., 1999 ; Alterman et al., 1994). Par rapport à ceux en traitement ambulatoire, les usagers de cocaïne en traitement résidentiel sont plus souvent aux prises avec davantage de problèmes de natures diverses (p. ex. ils faisaient eux-mêmes plus souvent état de troubles psychiques, de problèmes de logement, de difficultés sociales, d'une addiction plus forte mais aussi d'un parcours thérapeutique plus long) (Comfort et al., 1999 ; Alterman et al., 1994 ; Budde et al., 1992). Les auteurs en concluent que ces personnes ont besoin d'un traitement plus intensif, comme le permet le cadre résidentiel, et donc que les centres de traitement résidentiel devraient s'adresser davantage aux personnes dépendantes de la cocaïne en situation difficile. Pour les personnes dépendantes de la cocaïne qui présentent des troubles psychiatriques graves et qui sont mal intégrées dans le tissu social, le traitement résidentiel permet d'espérer un meilleur résultat (Pettinati et al., 1993). Certaines études portent sur des groupes déterminés, p. ex. les femmes enceintes (Comfort et al., 1999). Miller et al. (1990) soulignent que dans plusieurs études, la dépendance à la cocaïne et celle à l'alcool sont traitées distinctement, alors même que les usagers de cocaïne sont souvent de gros consommateurs d'alcool.

Résultat : dans diverses études (Schneider et al., 1996 ; Comfort et al., 1999 ; Alterman et al., 1994), la proportion des clients qui allaient comme prévu jusqu'au terme de leur trai-

tement de jour ou de leur traitement ambulatoire était faible. Le fait de terminer normalement un traitement résidentiel est considéré comme le signe d'une forte motivation personnelle, qui est indispensable pour entreprendre un traitement ambulatoire. Le fait de terminer normalement un traitement résidentiel est considéré comme le signe d'une forte motivation personnelle, qui est indispensable pour entreprendre un traitement ambulatoire. Trois mois après le début de leur traitement résidentiel, les usagers de cocaïne présentent un taux d'abstinence plus élevé, ce qui n'est plus le cas après 6 mois. L'étude réalisée sur le traitement de femmes enceintes présentant une dépendance à la cocaïne (Comfort et al., 1999) ne montre aucune différence entre les deux schémas thérapeutiques en ce qui concerne le taux de femmes qui poursuivent la thérapie et la naissance de l'enfant, même si l'abstinence était davantage respectée en traitement résidentiel. Les auteurs soulignent qu'il ne faut pas prendre en considération uniquement les taux d'abstinence, mais également des aspects tels qu'une meilleure attention portée à sa santé.

Efficienc e des coûts : une partie des études qui comparent le traitement ambulatoire et le traitement résidentiel des usagers de cocaïne montrent qu'un traitement de jour coûte deux fois moins cher qu'un traitement résidentiel (Schneider et al., 1996 ; Alterman et al., 1994). D'un point de vue économique et clinique, le traitement de jour est donc considéré comme une alternative efficace au traitement résidentiel pour *certaines* personnes dépendantes de la cocaïne, à la condition que des mesures soient prises pour empêcher son interruption. Mais certains auteurs font remarquer que l'efficienc e des coûts est basée sur des personnes sélectionnées et que certains usagers de cocaïne présentant des troubles psychiatriques précis, par exemple, n'ont pas été pris en compte (Alterman et al., 1994).

Liste des études

- Alterman A, O'Brian Ch, McLellan T, August DS, Snider EC, Droba M, Cornish JW, Hall CP, Raphaelson AH & Schrade FX (1994). Effectiveness and Costs of Inpatient versus Day Hospital Cocaine Rehabilitation. In: The Journal of Nervous and Mental Disease. (182) 3. 157-163.
- Budde D, Rounsaville B & Bryant K (1992). Inpatient and Outpatient Cocaine Abusers: Clinical Comparisons at Intake and One-Year Follow-up. In: Journal of Substance Abuse Treatment (9). 337-342.
- Comfort M & Kaltenbach AK (1999). Biopsychosocial Characteristics and Treatment Outcomes of Pregnant Cocaine-Dependent Women in Residential and Outpatient Substance Abuse Treatment. In: Journal of Psychoactive Drugs. 31 (3). 279-289
- Frawely PJ & Smith JW (1992). One-Year Follow-up After Multimodal Inpatient Treatment for Cocaine and Methamphetamine Dependencies. In: Journal of Substance Abuse Treatment. (9). 271 – 286.
- Miller NS, Millmann RB & Keskin S (1990). Outcome at Six and Twelve Months Post Inpatient Treatment for Cocaine and Alcohol Dependence. In: Advances in Alcohol & Substance Abuse. 9 (3/4). 101-120.

Pettinati, HM, Meyers K, Jensen JM, Kaplan F & Evans BD (1993). Inpatient versus Outpatient Treatment for Substance Dependence Revisited. In: *Psychiatric Quarterly*, 64 (2). 173-182.

Rosse RB, Alim TN, Fay-McCarthy M, Collins JP, Vocci FJ, Lindquist T, Jentgen C, Hess AL & Deutsch SI (1994). Nimodipine Pharmacotherapeutic Adjuvant Therapy for Inpatient Treatment of Cocaine Dependence. In: *Clinical Neuropharmacology*. 17(4). 348-358.

Schneider R, Mittelmeier C & Gadish D (1996). Day Versus Inpatient Treatment for Cocaine Dependence: An Experimental Comparison. In: *The Journal of Mental Health Administration*. (23) 2. 234-245.

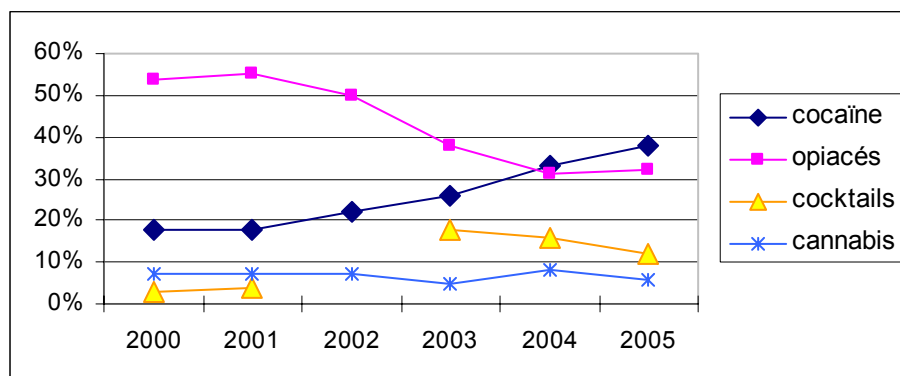
Walfish S, Massey R & Krone A (1990). MMPI Profiles of Cocaine-Addicted Individuals in Residential Treatment: Implications for Practical Treatment Planning. In: *Journal of Substance Abuse Treatment*. (7). 151 – 154.

2.2.3 Evolution de 2000 à 2005 des substances qui constituent le problème principal au début du traitement

Le graphique suivant (Fig. 1) montre l'évolution au cours des cinq dernières années des substances qui constituent le problème principal chez la clientèle en traitement résidentiel. Sont représentés pour chaque année les pourcentages de la clientèle pour qui la substance qui constitue le problème principal est soit la cocaïne (y c. crack, freebase), soit les opiacés (y c. héroïne, méthadone, les autres opiacés tels que la morphine, la codéine), les cocktails ainsi que le cannabis. La proportion de personnes pour qui la substance qui constitue le problème principal est par exemple la méthadone ou le freebase étant très faible, les substances ont été regroupées (pour de plus amples détails, cf. Tab. 2).

En 2000, 54% des clients et clientes indiquaient que les opiacés étaient les substances qui constituaient leur problème principal, contre 18% pour la cocaïne et 3% pour les cocktails. Le pourcentage de consommateurs d'opiacés en traitement résidentiel a baissé au fil des ans pour n'être plus que de 32% en 2005. A l'inverse, la proportion de la clientèle pour qui la substance qui constitue le problème principal est la cocaïne a augmenté de manière quasi linéaire avec les années, atteignant 38% en 2005. Enfin, la part des personnes traitées pour qui le cannabis est la substance qui constitue le problème principal varie, selon les années, entre 5% et 8%.

Figure 1 : Evolution de la substance qui constitue le problème principal au moment de l'admission en traitement résidentiel (2000-2005)



Remarque : En 2002, l'association de substances *Cocktails* n'a pas été enregistrée en raison de l'introduction de la nouvelle version du formulaire, qui a été complété une nouvelle fois en 2003.

Le tableau suivant (Tab. 2) fait apparaître l'intégralité de l'échantillon réparti en sous-groupes ainsi que le nombre de réponses manquantes pour chaque année de traitement. Au cours des années 2000 à 2002, la proportion des données manquantes (missing data) était relativement élevée, ce qui rend l'évaluation des données valables un peu moins sûre.

Tableau 2: Répartition proportionnelle (en%) des substances posant le plus de problèmes par année de traitement

Année	Substance qui constitue le problème principal											
	Cocaïne (y c. crack et free-base)		Opiacés (héroïne, méthadone, autres opiacés)		Cocktails		Cannabis		Toutes les autres substances		TOTAL (N et md=missing data)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N (md)	%
2005	267	38%	229	32%	83	12%	41	6%	89	13%	709 (23)	101*
2004	232	33%	222	31%	110	16%	54	8%	91	13%	709 (37)	101*
2003	208	26%	299	38%	141	18%	41	5%	109	14%	798 (68)	101*
2002	154	22%	346	50%	**		48	7%	139	20%	687 (101)	99*
2001***	133	18%	407	55%	26	4%	55	7%	125	17%	746 (192)	101*
2000	136	18%	408	54%	22	3%	50	7%	138	18%	754 (171)	100

* Erreur d'arrondi

** Pas d'indication, cocktails non enregistrés

*** Données FOS seulement, sans les données du projet-pilote act-info (N=46).

2.2.4 Mise en regard des groupes de clientèle qui ont pour problème principal : cocaïne / opiacés / cocktails, pour l'année de traitement 2005

2.2.4.1. Comparaison des groupes de clientèle : admissions en 2005

La présente évaluation compare les groupes de clients pour qui les substances les plus problématiques sont soit la cocaïne (y c. crack, freebase), soit les opiacés, soit les cocktails. Les autres substances posant problème n'ont pas été prises en compte afin de ne pas nuire à la clarté de l'analyse. Il s'agit de déterminer si ces trois groupes de personnes présentent des différences entre eux et, dans l'affirmative, par rapport à quels paramètres socio-démographiques ou relatifs au traitement, à la consommation de drogue ou à leur état de santé. La réunion consacrée au rapport annuel fait également office de plateforme d'échanges et de discussion au sujet des résultats ainsi obtenus.

L'évaluation des données des groupes à l'admission porte sur les renseignements issus de 579 questionnaires (nombre d'admissions en 2005 : 732) valablement remplis. La répartition dans les groupes *Cocaïne*, *Opiacés* et *Cocktails* a été effectuée sur la base de la réponse à la question QMED010 « Quelle substance constitue votre problème principal ? » (réponse simple) posée au moment de l'admission en traitement résidentiel. Etant donné que beaucoup de personnes présentent un profil de polytoxicomanie, il n'est pas toujours facile de déterminer la substance qui constitue le problème principal, ce qui est toutefois nécessaire pour répondre à cette question. Le tableau 3 donne un aperçu détaillé des produits indiqués comme « la substance qui constitue le problème principal ».

Tableau 3 : Fréquences auxquelles les substances qui constituent le problème principal sont citées (admissions en 2005, exhaustif)

	Fréquence	Pourcentages (réponses valables uniquement)
Alcool	62	8,7%
Cocktails (mélange de cocaïne et d'héroïne)	83	11,7%
Héroïne	217	30,6%
Méthadone	12	1,7%
Autres opiacés (p. ex. morphine, codéine)	0	0%
Cocaïne	252	35,5%
Crack, freebase	15	2,1%
Amphétamines	4	,6%
Ecstasy et substances apparentées	3	,4%
Barbituriques	1	,1%
Benzodiazépines	14	2,0%
Autres somnifères	1	,1%
LSD	1	,1%
Autres hallucinogènes	0	0%
Substances volatiles (p. ex. solvants)	0	0%
Cannabis	41	5,8%
Tabac	2	,3%
Autres substances	1	,1%
Total	709	100,0%
Missing	23	

Les groupes de personnes sélectionnées en fonction de leur problème principal pour la présente évaluation spéciale sont présentés dans le tableau 4. Le groupe constitué de la clientèle pour qui la substance qui constitue le problème principal est la cocaïne inclut 267 personnes (46%), celui pour qui ce sont les opiacés compte 229 personnes (40%), et celui pour qui ce sont les cocktails est le plus petit, avec 83 personnes (14%).

Tableau 4 : Substances qui constituent le problème principal : sélection pour la comparaison

		Fréquence	Pourcentages (réponses valables uniquement)
Réponses valables	Cocaïne (y c. crack et freebase)	267	46,1
	Opiacés (héroïne, méthadone)	229	39,6
	Cocktails	83	14,3
	Total	579	100,0

Description des groupes de personnes : différences significatives

Une mise en regard de ces trois groupes de personnes fait apparaître leurs similarités pour la plupart des aspects. Ainsi de l'âge moyen, de 30 ans dans les trois groupes. Les femmes représentent 24% de la clientèle en moyenne, un pourcentage tendancielle plus faible dans le groupe Opiacés (19%). Les différences significatives sont synthétisées dans les descriptions des trois groupes qui suivent⁴.

Personnes pour qui le problème principal est la cocaïne (y c. crack et freebase)

- Les personnes de ce groupe sont significativement plus nombreuses à suivre un traitement dans des institutions de Suisse romande (60% des personnes en Suisse romande, soit 79 personnes) que les personnes des deux autres groupes (Suisse alémanique : 41%, soit 159 personnes, Tessin: 52% soit 29 personnes ; Cr-V .15; $p < .000$).
- Si les trois groupes ne se différencient guère quant à la présence ou l'absence d'un parcours thérapeutique avant le début du traitement, si l'on considère dans chacun des groupes les personnes ayant déjà un parcours thérapeutique, il s'avère que le groupe Cocaïne présente un taux significativement plus bas de personnes ayant suivi des programmes substitutifs (45%, soit 99 personnes, sans programme de substitution ; Opiacés : 34% (66) ; Cocktails : 31% (22) ; Cr-V .13; $p < .02$).
- Les personnes du groupe Cocaïne ont commencé à consommer régulièrement la substance qui constitue leur problème principal significativement plus tard, à 22.5 ans en moyenne (Opiacés : 20.2 ans ; Cocktails : 19.8 ans ; oneway anova, $F 13.04$, $p < .000$).
- Les personnes pour qui la cocaïne constitue le problème principal indiquent significativement plus rarement les benzodiazépines comme autre substance posant problème, avec un taux de 22%, soit 58 personnes (Opiacés : 36% (80) ; Cocktails : 38% (31) ; Cr-V .15, $p < .001$). Elles sont 27% à indiquer que les cocktails sont une autre substance problématique ; pour 54% c'est l'héroïne et pour 46% le cannabis (descriptif, plusieurs réponses possibles).
- Les personnes de ce groupe ont significativement plus rarement effectué des tests VIH, de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Les groupes ne se distinguent pas quant aux résultats de ces tests.

Personnes pour qui le problème principal sont les opiacés (y c. héroïne et méthadone)

- Pas de particularités significatives dans ce groupe.
- Les personnes du groupe Opiacés sont 36% à indiquer que les cocktails sont une autre substance problématique ; pour 67% c'est la cocaïne, pour 36% les benzodiazépines et pour 49% le cannabis (descriptif, plusieurs réponses possibles).

⁴ Pour une meilleure compréhension des données statistiques : les périodes de « 30 jours » ou « 6 mois » avant l'admission sont les périodes précédant le sevrage qui intervient avant l'admission en établissement. Cramer's V (Cr-V) est un chiffre mesurant la force du lien entre deux variables dont l'échelle est nominale. La significativité est indiquée comme suit : $p < .05 = *$; $p < .01 = **$; $p < .001 = ***$.

Personnes pour qui le problème principal sont les cocktails

- Les personnes de ce groupe sont significativement plus nombreuses à suivre un traitement dans des institutions de Suisse alémanique (19%, soit 73 personnes) que les personnes des deux autres groupes (Suisse romande : 5% (6) ; Tessin : 7% (4); Cr-V .15, $p < .000$).
- Elles sont significativement plus nombreuses qui ont déjà entrepris plusieurs tentatives de sevrage (Cocaïne : 32% (80) ; Opiacés : 34% (74) ; Cr-V .16, $p < .000$).
- Elles sont 11% seulement (9 personnes) qui suivent un traitement parallèle de substitution au moment de leur admission (Cocaïne : 26% (68) ; Opiacés : 24% (53) ; Cr-V .12, $p < .02$).
- Si les groupes ne se distinguent pas les uns des autres sur la question relative à l'existence d'une condamnation au moment de l'admission, si l'on considère en revanche les sous-groupes avec condamnation, les personnes du groupe Cocktails (61%, soit 51 personnes) ayant fait l'objet d'une condamnation liée aux stupéfiants sont significativement plus nombreuses (Cocaïne : 46% (122) ; Opiacés : 50% (115) ; Cr-V .10, $p < .04$).
- Les usagers de cocktails sont significativement plus nombreux (79%, soit 63 personnes) à avoir consommé la substance qui leur pose le plus problème presque tous les jours, voire jusqu'à plusieurs fois par jour dans les 30 jours précédant leur admission (Cocaïne : 60% (149) ; Opiacés : 40% (141) ; Cr-V .10, $p < .04$).
- Les consommateurs de cocktails sont significativement plus nombreux (71%, soit 58 personnes) à avoir consommé par injection dans les 30 jours précédant leur admission, (Cocaïne : 42% (107) ; Opiacés : 31% (69) ; Cr-V .19, $p < .00$).
- Ils sont 52% à indiquer que l'héroïne est une autre substance problématique ; pour 43% c'est la méthadone, pour 49% la cocaïne, pour 40% les benzodiazépines et pour 44% le cannabis (descriptif, plusieurs réponses possibles).
- Les usagers de cocktails sont significativement plus nombreux à avoir déjà consommé par injection (91%, soit 74 personnes ; Cocaïne : 61% (159) ; Opiacés : 71% (156) ; Cr-V .22, $p < .000$). Ils ont aussi plus souvent consommé des drogues par injection au cours des 6 mois et des 30 jours précédant leur admission.

2.2.4.2. Comparaison des groupes de clientèle : sorties en 2005

Sur un total de 604 sorties en 2005, on dispose des données de 537 personnes concernant la substance qui constitue le problème principal, et de 448 questionnaires valablement remplis pour ce qui est des trois substances choisies. La répartition dans les groupes Cocaïne, Opiacés ou Cocktails (Tab. 5) a été effectuée sur la base de la réponse à la question QMED010 « Quelle substance constitue votre problème principal ? » (réponse simple) posée au moment de l'admission en traitement résidentiel. Le groupe Cocaïne inclut 197 personnes (44%), le groupe Opiacés compte 170 personnes (38%), et le plus petit groupe, le groupe Cocktails, réunit 81 personnes (18%). Les groupes de clients et clientes rassemblés par substance ne sont pas les mêmes à l'admission et à la sortie, à l'exception bien sûr des personnes qui ont été admises et qui sont également sorties en 2005.

Tableau 5 : Substances qui constituent le problème principal : sélection pour la comparaison

		Fréquence	Pourcentages (réponses valables uniquement)
Réponses valables	Cocaïne (y c. crack et freebase)	197	44,0
	Opiacés (héroïne, méthadone)	170	37,9
	Cocktails	81	18,1
	Total	448	100,0

Les trois groupes présentent un profil similaire pour la plupart des aspects et ils ne se distinguent pas non plus les uns des autres en ce qui concerne les conditions de leur sortie (Tab. 6) : si on les réunit, les sorties convenues et transferts convenus concernent 48% des personnes intégrées dans le groupe Cocaïne, 55% de la clientèle du groupe Opiacés et 47% du groupe Cocktails. Le groupe Cocaïne est en traitement 263 jours en moyenne, le groupe Opiacés 297 jours et le groupe Cocktails 317 jours (sans les séjours de plus de 2 ans). Lorsqu'il y a transfert, les clients et clientes pour qui la substance qui constitue le problème principal sont les opiacés ou les cocktails ont plutôt tendance à passer dans un appartement protégé, ceux du groupe Cocaïne plutôt à un traitement ambulatoire.

Tableau 6 : Raison principale de la fin du traitement

	Cocaïne, crack		Opiacés		Cocktails		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sortie prévue	46	23,4%	51	30,0%	20	24,7%	117	26,1%
Transfert prévu	39	19,8%	43	25,3%	18	22,2%	100	22,3%
Changement de domicile	1	,5%	0	,0%	0	,0%	1	,2%
Hospitalisation	9	4,6%	5	2,9%	2	2,5%	16	3,6%
Détention	3	1,5%	4	2,4%	2	2,5%	9	2,0%
Interruption explicite, perte de contact	93	47,2%	65	38,2%	36	44,4%	194	43,3%
Décès	1	,5%	1	,6%	0	,0%	2	,4%
Autre motif	5	2,5%	1	,6%	3	3,7%	9	2,0%
Total	197	100,0%	170	100,0%	81	100,0%	448	99,9%*
Missing	0		0		0		0	

* Erreur due à l'arrondissement

Voici les caractéristiques de ces trois groupes de personnes :

Personnes pour qui le problème principal est la cocaïne (y c. crack et freebase)

- Elles sont significativement plus nombreuses (27%, soit 53 personnes) que dans les deux autres groupes (Opiacés : 19% (31) ; Cocktails : 10% (8) ; Cr-V .15, $p < .006$) à passer à un traitement de substitution au moment de leur sortie. Il est intéressant de remarquer qu'au moment de leur admission, ces clients et clientes avaient moins souvent suivi un traitement de substitution.
- La consommation de drogues avant la sortie est comparable pour les trois groupes. Dans le groupe Cocaïne, 41% ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant leur sortie, 27% de l'héroïne, et 63% de la cocaïne.
- Les groupes ne se différencient certes pas en ce qui concerne les rechutes par rapport aux objectifs thérapeutiques, mais parmi le groupe Cocaïne, 62% ont subi une rechute du fait de leur consommation de cocaïne, 54% en raison de l'alcool, et 27% en raison de l'héroïne (descriptif, plusieurs réponses possibles).

Personnes pour qui le problème principal sont les opiacés (héroïne et méthadone)

- Ces personnes indiquent significativement plus souvent (12%) ne plus avoir de substance qui leur pose problème – indépendamment de la consommation effective –, que celles des groupes Cocaïne (6%) et Cocktails (4%) (Cr-V .13, $p < .029$).
- Parmi ce groupe, 45% ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant leur sortie, 61% de l'héroïne, et 32% de la cocaïne (descriptif, plusieurs réponses possibles).
- Les substances liées à une rechute pour les personnes de ce groupe sont pour 69% l'héroïne, pour 57% l'alcool et pour 35% la cocaïne (descriptif, plusieurs réponses possibles).

Personnes pour qui le problème principal sont les cocktails

- Les usagers de cocktails sont significativement plus nombreux (31%, soit 20 personnes) à avoir consommé par injection dans les 30 jours précédant leur sortie que les personnes des deux autres groupes (Cocaïne : 21% (36) ; Opiacés : 11% (17) ; Cr-V .18, $p < .002$).
- Parmi ce groupe, 51% ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédant leur sortie, 45% des cocktails, 46% de l'héroïne et 34% de la cocaïne (descriptif, plusieurs réponses possibles).
- Dans ce groupe, les substances liées à une rechute sont pour 54% l'alcool, pour 40% les cocktails, pour 38% la cocaïne et pour 40% l'héroïne (descriptif, plusieurs réponses possibles).

2.2.5 Synthèse

L'évaluation des données d'act-info-FOS pour 2005 se base sur 732 questionnaires d'entrée et 604 questionnaires de sortie. Deux tiers des questionnaires provenaient d'institutions de Suisse alémanique, un quart d'institutions de Suisse romande et le reste d'institutions italophones du canton du Tessin.

L'augmentation massive de la consommation de cocaïne de ces dernières années, à laquelle les établissements de soins sont bien évidemment confrontés, est à l'origine du thème retenu pour l'évaluation spéciale de cette année, celui de la *substance constituant le problème principal au moment de l'admission*, plus particulièrement la cocaïne, les opiacés et les cocktails. Les consommations de crack et freebase ont été incluses dans le groupe Cocaïne, alors que le groupe *Opiacés* englobe les usagers pour qui l'héroïne, la méthadone et d'autres opiacés encore constituent le principal problème. Une comparaison des clients et clientes effectuée sur les cinq dernières années sous revue en fonction de la substance qui leur pose le plus problème montre que la proportion de ceux pour qui les opiacés constituent le problème principal a diminué, passant de 54% en 2000 à 32% en 2005. La tendance est inverse pour le groupe Cocaïne, dont la présence dans les traitements résidentiels a fortement progressé, de 17% en 2000 à 38% en 2005. La part de la clientèle pour qui les cocktails sont le problème principal a passé de 3% en 2000 à 12% en 2005. Quant au groupe pour qui le cannabis est la substance la plus problématique, leur proportion se maintient aux alentours des 5 à 8% de la clientèle en thérapie résidentielle.

Dans une deuxième étape, les trois groupes pour qui les substances qui constituent le problème principal sont respectivement la cocaïne, les opiacés et les cocktails ont été comparés entre eux pour l'année de traitement 2005. Ils ne se distinguent pas les uns des autres en ce qui concerne la plupart des paramètres socio-démographiques ou relatifs au traitement, à la consommation de drogue ou à leur état de santé, pas plus qu'en ce qui concerne les modalités de leur sortie. Exemple : la clientèle du groupe Cocaïne en traitement *résidentiel* n'est pas mieux intégrée dans le marché du travail que celle des groupes Opiacés ou Cocktails. L'on constate également pour chaque groupe que des drogues sont consommées en sus de celle qui constitue le problème principal. Mais quelques différences significatives se détachent toutefois :

- Les clients et clientes dont le *problème principal* est la *cocaïne* sont plus souvent pris en charge dans des établissements de Suisse romande. De ce fait, ces établissements se démarquent cette année encore, tout comme lors de l'évaluation act-info-FOS précédente, qui avait mis en évidence leur part comparativement élevée de clients et clientes au bénéfice d'un traitement de substitution. Au moment de leur admission - et pour autant qu'ils aient déjà suivi un traitement - les clients et clientes du groupe Cocaïne étaient moins nombreux à déjà avoir suivi des programmes de substitution. Par rapport aux deux autres groupes, ils ont commencé plus tardivement à consommer *régulièrement* la substance qui constitue leur problème principal. Outre la cocaïne, ils consommaient aussi de l'héroïne, mais étonnamment peu de benzodiazépines. Enfin, à leur sortie du centre de traitement résidentiel, ils passaient plus fréquemment à un traitement substitutif.
- La clientèle du groupe *Opiacés* ne présente pas de particularité significative par rapport aux deux autres groupes, hormis qu'à sa sortie, elle consomme moins souvent la substance la plus problématique.
- Les clients et clientes du groupe *Cocktails* se trouvent plus souvent dans des établissements de Suisse alémanique. Ils ont déjà plusieurs tentatives de désintoxication derrière eux, mais suivent plus rarement un traitement par substitution dans le cadre de leur traite-

ment résidentiel. Avant leur admission, ils ont consommé plus souvent, parfois plusieurs fois par jour, et ils consomment plus souvent par injection, aussi bien avant leur admission qu'après leur sortie.

Ces résultats soulèvent la question du rôle joué par la substance qui constitue le problème principal dans le cadre du traitement résidentiel, dans la mesure où les usagers de cocaïne qui choisissent un traitement *résidentiel* ne se distinguent pas autant qu'on aurait pu le penser des personnes qui consomment des opiacés ou des cocktails. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les clients et clientes en traitement résidentiel sont polyconsommateurs et aux prises avec des problèmes multiples. Il serait intéressant de comparer l'évolution des profils des trois groupes au fil des cinq années de traitement. On pourrait ainsi évaluer si, et dans quelle mesure, la clientèle du groupe Cocaïne d'il y a cinq ans est différente de celle d'aujourd'hui. Comparer les personnes dépendantes de la cocaïne en traitement résidentiel avec celles en traitement *ambulatoire* serait également très pertinent.⁵. L'on peut supposer que des différences notables apparaîtraient entre les profils de ressources et de déficits des usagers de cocaïne en traitement résidentiel et ces mêmes profils des usagers de cocaïne en traitement ambulatoire, différences qui pourraient être attribuables aux processus de sélection à l'œuvre au moment du choix thérapeutique. On pourrait avancer que pour les clients et clientes qui suivent un traitement *résidentiel*, plus que la substance qui constitue leur problème principal, qui n'est pas une caractéristique saillante, c'est bien la *situation globale* qui est essentielle. Le traitement complet suivi dans le cadre résidentiel n'exclut cependant pas que des éléments de thérapie comportementale ou médicaux ayant fait leurs preuves puissent au besoin être utilisés en vue du traitement de la dépendance à la cocaïne.

Les réunions consacrées au rapport annuel organisées par la Ligue sont une plate-forme d'échange où ces aspects peuvent être abordés et approfondis grâce à l'expérience apportée par les spécialistes du traitement ambulatoire ou résidentiel de la dépendance à la cocaïne.

⁵ Le système de monitoring national actuel offre les données nécessaires pour s'atteler à cette question abordant plusieurs types de traitements.

2.3. Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2005

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 2005, 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 2005

Tableaux des entrées 2005.....	1
0 Données relatives aux clients et clientes.....	1
A Cadre de la prise en charge	5
B Données sociodémographiques	8
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction.....	21
D Santé	59
Tableaux des sorties 2005	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.....	16
D Pronostic.....	25

ACT-INFO-FOS TABLEAUX DES ENTRÉES 2005

0 DONNÉES RELATIVES AUX CLIENT-E-S

L'évaluation des entrées enregistrées en 2005 se base sur **732 questionnaires valablement remplis**. Ces 732 entrées correspondent à 705 personnes : 679 clients et clientes ont été admis une fois dans un établissement act-info-FOS au cours de l'année de référence 2005, 25 personnes deux fois et une personne trois fois. Le pourcentage de personnes réadmissibles est donc de 3.7%.

0.1 Source des informations (vmed100)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	484	87,5%	146	87,4%	630	87,5%
infos par intervenant-e	69	12,5%	21	12,6%	90	12,5%
Total	553	100,0%	167	100,0%	720	100,0%
Missing_	9		3		12	

La proportion de femmes, de 23%, correspond à celle des années précédentes.

0.2 Sexe (vmec010)

	n	%
hommes	562	76,8%
femmes	170	23,2%
Total	732	100,0%
Missing_	0	

0.3 66% des personnes interrogées se trouvent dans une institution située en Suisse alémanique, 25% en Suisse romande et 9% dans le canton du Tessin.

0.3 Nombre de client-e-s selon les régions linguistiques

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Suisse alémanique	376	66,9%	106	62,4%	482	65,8%
Suisse romande	132	23,5%	54	31,8%	186	25,4%
Tessin	54	9,6%	10	5,9%	64	8,7%
Total	562	100,0%	170	100,0%	732	100,0%
Missing_	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	23	4,1%	18	10,6%	41	5,6%
20-24 ans	109	19,5%	40	23,5%	149	20,4%
25-29 ans	114	20,4%	39	22,9%	153	21,0%
30-34 ans	140	25,0%	31	18,2%	171	23,4%
35-39 ans	106	18,9%	33	19,4%	139	19,0%
40-44 ans	51	9,1%	8	4,7%	59	8,1%
45-49 ans	13	2,3%	1	,6%	14	1,9%
50-54 ans	4	,7%	0	,0%	4	,5%
Total	560	100,0%	170	100,0%	730	100,0%
Missing_	2		0		2	

0.5 53% des personnes en traitement résidentiel sont âgées de plus de 30 ans, 11% ont 40 ans ou plus. Les femmes sont significativement plus nombreuses à avoir moins de 20 ans, alors que les hommes sont plus représentés dans la catégorie des 40 ans et plus (Cr-V .16; p < .001).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	23	4,1%	18	10,6%	41	5,6%
20-24 ans	109	19,5%	40	23,5%	149	20,4%
25-29 ans	114	20,4%	39	22,9%	153	21,0%
30-39 ans	246	43,9%	64	37,6%	310	42,5%
40 ans et plus	68	12,1%	9	5,3%	77	10,5%
Total	560	100,0%	170	100,0%	730	100,0%
Missing_	2		0		2	

0.6 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Total
hommes	30,75	25,00	31,00	36,00	7,30	560
femmes	28,46	23,00	27,50	34,25	7,01	170
Total	30,22	24,00	30,00	36,00	7,29	730

0.7 État civil (vmec040)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
état civil						
célibataire	427	77,9%	125	74,9%	552	77,2%
marié-e	44	8,0%	18	10,8%	62	8,7%
séparé-e	28	5,1%	8	4,8%	36	5,0%
divorcé-e	48	8,8%	15	9,0%	63	8,8%
veuf/veuve	1	,2%	1	,6%	2	,3%
Total	548	100,0%	167	100,0%	715	100,0%
Missing_	14		3		17	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
domicile (canton), alphabétique						
AG	23	4,2%	4	2,4%	27	3,8%
AI	1	,2%	0	,0%	1	,1%
AR	2	,4%	2	1,2%	4	,6%
BE	104	18,9%	27	16,4%	131	18,3%
BL	12	2,2%	2	1,2%	14	2,0%
BS	32	5,8%	11	6,7%	43	6,0%
FR	12	2,2%	1	,6%	13	1,8%
GE	14	2,6%	15	9,1%	29	4,1%
GL	2	,4%	1	,6%	3	,4%
GR	6	1,1%	2	1,2%	8	1,1%
JU	9	1,6%	2	1,2%	11	1,5%
LU	18	3,3%	9	5,5%	27	3,8%
NE	5	,9%	4	2,4%	9	1,3%
NW	1	,2%	0	,0%	1	,1%
SG	35	6,4%	5	3,0%	40	5,6%
SH	8	1,5%	0	,0%	8	1,1%
SO	30	5,5%	9	5,5%	39	5,5%
SZ	2	,4%	2	1,2%	4	,6%
TG	8	1,5%	0	,0%	8	1,1%
TI	51	9,3%	9	5,5%	60	8,4%
VD	60	10,9%	25	15,2%	85	11,9%
VS	17	3,1%	5	3,0%	22	3,1%
ZG	4	,7%	1	,6%	5	,7%
ZH	93	16,9%	29	17,6%	122	17,1%
Total	549	100,0%	165	100,0%	714	100,0%
Missing_	13		5		18	

0.9 73% des personnes en traitement résidentiel sont suisses. Le plus grand groupe d'étrangers est composé par les personnes de nationalité italienne (8%). 84 personnes ont une double nationalité, dont 70 CH-étranger et 14 étranger-étranger. Parmi les 80 Suisses binationaux, 36% (25) ont un passeport italien, 17% un passeport français.

0.9 Nationalité 1, sans valeurs missing (vmec050/ 53/ 56)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
Nationalité 1, alphabétique						
Suisse	385	70,4%	135	80,8%	520	72,8%
Albanie	3	,5%	0	,0%	3	,4%
Allemagne	8	1,5%	1	,6%	9	1,3%
Autriche	6	1,1%	0	,0%	6	,8%
Belgique	0	,0%	1	,6%	1	,1%
Bosnie-Herzégovine	7	1,3%	1	,6%	8	1,1%
Croatie	7	1,3%	1	,6%	8	1,1%
Espagne	6	1,1%	2	1,2%	8	1,1%
France	8	1,5%	3	1,8%	11	1,5%
Grande-Bretagne	1	,2%	1	,6%	2	,3%
Italie	49	9,0%	8	4,8%	57	8,0%
Portugal	16	2,9%	4	2,4%	20	2,8%
Turquie	15	2,7%	2	1,2%	17	2,4%
autre	36	6,6%	8	4,8%	44	6,2%
Total	547	100,0%	167	100,0%	714	100,0%

0.10 Nationalité 1, catégorisée, sans valeurs missing (vmec050/ 53/ 56)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
Nationalité 1, catégorisée						
Suisse	385	70,4%	135	80,8%	520	72,8%
UE	94	17,2%	20	12,0%	114	16,0%
autre	68	12,4%	12	7,2%	80	11,2%
Total	547	100,0%	167	100,0%	714	100,0%

0.11 Degré d'urbanité - déduit du numéro postal du lieu de domicile au moment de l'admission (vmec030a)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
grands centres urbains	83	15,3%	34	21,0%	117	16,6%
periphérie des 3 grands centres urbains	48	8,8%	18	11,1%	66	9,3%
villes de moyenne importance	122	22,4%	44	27,2%	166	23,5%
petites villes	176	32,4%	38	23,5%	214	30,3%
campagne	115	21,1%	28	17,3%	143	20,3%
Total	544	100,0%	162	100,0%	706	100,0%
Missing_	18		8		26	

A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

A1 La majorité des personnes en traitement résidentiel (85%) a déjà suivi un ou plusieurs traitements alors que pour 15%, le traitement résidentiel semble être le premier traitement choisi. A la différence de l'année dernière, il n'y a pas de différence hommes-femmes sur ce sujet.

A1 Traitements antérieurs (vmeb050)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	86	15,9%	19	11,9%	105	15,0%
oui	456	84,1%	141	88,1%	597	85,0%
Total	542	100,0%	160	100,0%	702	100,0%
Missing_	20		10		30	

A2 79% des clients et clientes ayant déjà suivi un (ou plusieurs) traitement(s) ont déjà suivi une ou plusieurs cures de sevrage, 60% un traitement résidentiel et 68% un traitement ambulatoire. 58% ont déjà participé à un programme de substitution et 5% ont déjà suivi un traitement avec prescription d'héroïne.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
traitement avec prescr. d'héroïne	réponses	20	7	27
	personnes %	4,4%	5,0%	4,5%
substitution	réponses	255	87	342
	personnes %	56,0%	62,6%	57,6%
autre traitement médicamenteux	réponses	100	41	141
	personnes %	22,0%	29,5%	23,7%
prise en charge ambulatoire	réponses	313	88	401
	personnes %	68,8%	63,3%	67,5%
traitement résidentiel	réponses	276	79	355
	personnes %	60,7%	56,8%	59,8%
sevrage	réponses	356	110	466
	personnes %	78,2%	79,1%	78,5%
groupe d'entraide	réponses	38	20	58
	personnes %	8,4%	14,4%	9,8%
autre(s)	réponses	20	3	23
	personnes %	4,4%	2,2%	3,9%
Total	réponses	1378	435	1813
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
Missing	nombre de personnes	455	139	594
	personnes %	302,9%	312,9%	305,2%

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jamais	98	18,6%	22	14,5%	120	17,6%
une fois	105	19,9%	38	25,0%	143	21,0%
deux ou trois fois	140	26,5%	52	34,2%	192	28,2%
plus de trois fois	185	35,0%	40	26,3%	225	33,1%
Total	528	100,0%	152	100,0%	680	100,0%
Missing_	34		18		52	

A4 63% des clients et clientes passent de la cure de sevrage à un traitement résidentiel. 58% ont suivi un sevrage dans un autre établissement que la communauté thérapeutique où ils se trouvent.

A4 Transfert d'une cure de sevrage (vzee050)

		hommes		femmes		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
transfert d'une cure de sevrage	non	211	38,8%	49	31,0%	260	37,0%
	oui, même inst.	26	4,8%	11	7,0%	37	5,3%
	oui, autre inst.	307	56,4%	98	62,0%	405	57,7%
Total		544	100,0%	158	100,0%	702	100,0%
Missing_		18		12		30	

A5 21% des clients et clientes suivent encore un programme de substitution en parallèle au moment où ils entament le traitement. Les femmes (31%) sont significativement plus nombreuses que les hommes (18%) à suivre un traitement substitutif parallèlement au traitement résidentiel (Cr-V .13; p< .000).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	452	82,0%	110	69,2%	562	79,2%
oui	99	18,0%	49	30,8%	148	20,8%
Total	551	100,0%	159	100,0%	710	100,0%
Missing_	11		11		22	

A6 Le produit de substitution le plus fréquent est la méthadone (97%).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	96	97,0%	46	95,8%	142	96,6%
autres opiacés	3	3,0%	2	4,2%	5	3,4%
Total	99	100,0%	48	100,0%	147	100,0%
Missing_	0		1		1	

A7 53% des clients et clientes indiquent avoir engagé le traitement principalement de leur propre initiative. Pour 14%, c'est une mesure pénale ou administrative et pour 8% une institution ambulatoire qui sont à l'origine de l'admission pour un traitement résidentiel. Les femmes indiquent moins souvent être admises principalement en raison d'une condamnation ou d'une mesure pénale ou administrative.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	288	52,7%	83	52,9%	371	52,8%
partenaire	10	1,8%	4	2,5%	14	2,0%
famille	34	6,2%	14	8,9%	48	6,8%
ami-e-s	15	2,7%	1	,6%	16	2,3%
instit. ambulatoire	38	7,0%	17	10,8%	55	7,8%
instit. résidentielle	29	5,3%	7	4,5%	36	5,1%
cabinet médical	3	,5%	3	1,9%	6	,9%
clinique	16	2,9%	3	1,9%	19	2,7%
services soc.	17	3,1%	9	5,7%	26	3,7%
condamnation, mesure	87	15,9%	13	8,3%	100	14,2%
employeur	3	,5%	0	,0%	3	,4%
autre	6	1,1%	3	1,9%	9	1,3%
Total	546	100,0%	157	100,0%	703	100,0%
Missing_	16		13		29	

B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Ménage

B1 26% des clients et clientes habitaient seuls au cours des 30 jours précédant le début de la thérapie; ils étaient 22% à loger chez leurs parents et 32% dans un autre cadre, une institution par exemple.

B2 Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 32% des clients et des clientes habitaient seuls, une situation plus fréquente pour les hommes. 17% logeaient chez leurs parents et 26% dans un autre cadre.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	145	26,4%	38	22,8%	183	25,6%
avec parent(s)	113	20,6%	41	24,6%	154	21,5%
avec enfant(s), sans partenaire	1	,2%	9	5,4%	10	1,4%
avec partenaire, sans enfant(s)	39	7,1%	23	13,8%	62	8,7%
avec partenaire et enfant(s)	23	4,2%	4	2,4%	27	3,8%
avec d'autres proches	10	1,8%	4	2,4%	14	2,0%
avec ami-e-s	31	5,6%	6	3,6%	37	5,2%
autre	187	34,1%	42	25,1%	229	32,0%
Total	549	100,0%	167	100,0%	716	100,0%
Missing_	13		3		16	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	186	34,0%	40	24,0%	226	31,7%
avec parent(s)	92	16,8%	30	18,0%	122	17,1%
avec enfant(s), sans partenaire	3	,5%	13	7,8%	16	2,2%
avec partenaire, sans enfant(s)	57	10,4%	31	18,6%	88	12,3%
avec partenaire et enfant(s)	25	4,6%	5	3,0%	30	4,2%
avec d'autres proches	4	,7%	4	2,4%	8	1,1%
avec ami-e-s	33	6,0%	9	5,4%	42	5,9%
autre	147	26,9%	35	21,0%	182	25,5%
Total	547	100,0%	167	100,0%	714	100,0%
Missing_	15		3		18	

B3 Au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 59% des clients avaient un logement stable,

13% connaissaient une situation instable (accueil d'urgence, pension) et 28% vivaient dans une institution.

B4 Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 63% des clients avaient un logement stable, 16% une situation instable et 21% vivaient dans une institution.

B3 Type de domicile (30 jours) (vmec070)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	310	56,4%	113	67,7%	423	59,0%
sans domicile fixe	76	13,8%	20	12,0%	96	13,4%
institution	164	29,8%	34	20,4%	198	27,6%
Total	550	100,0%	167	100,0%	717	100,0%
Missing_	12		3		15	

B4 Type de domicile (6 mois) (vmec075)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	336	62,1%	111	66,9%	447	63,2%
sans domicile fixe	85	15,7%	26	15,7%	111	15,7%
institution	120	22,2%	29	17,5%	149	21,1%
Total	541	100,0%	166	100,0%	707	100,0%
Missing_	21		4		25	

Relations

B5 45% de la clientèle était seule les 6 mois précédant le début du traitement. Les femmes avaient de façon significativement plus fréquente une relation stable : 46% contre 32% pour les hommes (Cr-V .16; p < .000).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	270	49,7%	51	30,9%	321	45,3%
relation(s) temporaire(s)	100	18,4%	38	23,0%	138	19,5%
partenaire fixe en vivant séparé-e	80	14,7%	37	22,4%	117	16,5%
partenaire fixe en ménage commun	93	17,1%	39	23,6%	132	18,6%
Total	543	100,0%	165	100,0%	708	100,0%
Missing_	19		5		24	

B6 Parmi les personnes ayant une relation stable, 47% indiquent que leur partenaire a également des problèmes de dépendance. Les femmes sont significativement plus nombreuses à vivre avec un partenaire toxicomane (65%) que les hommes, qui ont plus souvent une partenaire non toxicomane (39%) (Cr-V .25; p< .000).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	98	61,3%	25	34,7%	123	53,0%
oui	62	38,8%	47	65,3%	109	47,0%
Total	160	100,0%	72	100,0%	232	100,0%
Missing_	13		4		17	

B7 70% des clients et clientes n'ont pas d'enfants.

B7 Aucun enfant (vzes031)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
enfant(s)	157	27,9%	64	37,6%	221	30,2%
aucun enfant	405	72,1%	106	62,4%	511	69,8%
Total	562	100,0%	170	100,0%	732	100,0%
Missing_	0		0		0	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
1 enfant	89	71,2%	36	64,3%	125	69,1%
2 enfants	24	19,2%	12	21,4%	36	19,9%
3 enfants ou plus	12	9,6%	8	14,3%	20	11,0%
Total	125	100,0%	56	100,0%	181	100,0%
Missing_	32		8		40	

Formation

B9 44% des clients et clientes ont terminé un apprentissage, 30% ont uniquement terminé l'école obligatoire et 11% n'ont aucune formation. Ces taux correspondent à ceux de l'année dernière.

B9 Formation achevée (vmec120a - vmec120j)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	51	9,4%	23	13,9%	74	10,5%
scolarité obligat.	160	29,5%	50	30,3%	210	29,7%
scolarité complément.	33	6,1%	16	9,7%	49	6,9%
apprentissage/ école prof.	253	46,6%	61	37,0%	314	44,4%
lycée, école prép. maturité	21	3,9%	8	4,8%	29	4,1%
école pédagogique	0	,0%	2	1,2%	2	,3%
formation prof. supérieure	9	1,7%	1	,6%	10	1,4%
école prof. supérieure	8	1,5%	2	1,2%	10	1,4%
haute école spécialisée	6	1,1%	1	,6%	7	1,0%
université, haute école	2	,4%	1	,6%	3	,4%
Total	543	100,0%	165	100,0%	708	100,0%
Missing_	19		5		24	

B10 Formation au moment de l'admission (vmec125)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation en cours	521	95,9%	151	92,6%	672	95,2%
scolarité obligat.	2	,4%	1	,6%	3	,4%
scolarité complément.	3	,6%	0	,0%	3	,4%
apprentissage/ école prof.	14	2,6%	6	3,7%	20	2,8%
lycée, école prép. maturité	0	,0%	1	,6%	1	,1%
formation prof. supérieure	0	,0%	1	,6%	1	,1%
école prof. supérieure	1	,2%	0	,0%	1	,1%
université, haute école	2	,4%	3	1,8%	5	,7%
Total	543	100,0%	163	100,0%	706	100,0%
Missing_	19		7		26	

Sources de revenu

B11 Pour 47% des clients, l'aide sociale était le revenu principal au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 10% ont pour revenu principal une activité lucrative et 11% une rente.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	62	11,4%	9	5,6%	71	10,1%
économies	9	1,7%	2	1,2%	11	1,6%
rente	50	9,2%	27	16,7%	77	10,9%
aide sociale	256	47,1%	77	47,5%	333	47,2%
assurance-chômage	29	5,3%	3	1,9%	32	4,5%
soutien partenaire	5	,9%	3	1,9%	8	1,1%
soutien parents/ ami-e-s	35	6,4%	18	11,1%	53	7,5%
deal/ combines	25	4,6%	6	3,7%	31	4,4%
autres revenus illég.	15	2,8%	1	,6%	16	2,3%
prostitution	1	,2%	9	5,6%	10	1,4%
autre	57	10,5%	7	4,3%	64	9,1%
Total	544	100,0%	162	100,0%	706	100,0%
Missing_	18		8		26	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
salaire	réponses	20	4	24
	personnes %	8,9%	5,2%	8,0%
économies	réponses	11	2	13
	personnes %	4,9%	2,6%	4,3%
rente	réponses	3	4	7
	personnes %	1,3%	5,2%	2,3%
aide sociale	réponses	35	13	48
	personnes %	15,6%	16,9%	15,9%
assurance- chômage	réponses	4	0	4
	personnes %	1,8%	,0%	1,3%
soutien partenaire	réponses	18	8	26
	personnes %	8,0%	10,4%	8,6%
soutien parents/ami-e-s	réponses	68	21	89
	personnes %	30,4%	27,3%	29,6%
deal/ combines	réponses	73	17	90
	personnes %	32,6%	22,1%	29,9%
autres revenus illégal.	réponses	51	9	60
	personnes %	22,8%	11,7%	19,9%
prostitution	réponses	2	18	20
	personnes %	,9%	23,4%	6,6%
autre(s)	réponses	10	5	15
	personnes %	4,5%	6,5%	5,0%
Total	réponses	295	101	396
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	224	77	301
Missing	personnes %	131,7%	131,2%	131,6%
		338	93	431

B13 Pour 43% de la clientèle, la principale source de revenu au cours des 6 mois précédant l'admission est l'aide sociale, pour 17% c'est une activité lucrative. Les femmes sont significativement plus nombreuses à toucher une rente et significativement moins nombreuses à tirer leur revenu de leur propre activité lucrative (Cr-V .25; p< .000).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	101	18,6%	16	9,9%	117	16,6%
économies	3	,6%	1	,6%	4	,6%
rente	52	9,6%	28	17,4%	80	11,4%
aide sociale	231	42,5%	71	44,1%	302	42,9%
assurance-chômage	33	6,1%	6	3,7%	39	5,5%
soutien partenaire	6	1,1%	4	2,5%	10	1,4%
soutien parents/ ami-e-s	26	4,8%	12	7,5%	38	5,4%
deal/ combines	27	5,0%	6	3,7%	33	4,7%
autres revenus illég.	16	2,9%	1	,6%	17	2,4%
prostitution	1	,2%	8	5,0%	9	1,3%
autre	47	8,7%	8	5,0%	55	7,8%
Total	543	100,0%	161	100,0%	704	100,0%
Missing_	19		9		28	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
salaire	réponses	33	5	38
	personnes %	12,7%	5,7%	11,0%
économies	réponses	12	3	15
	personnes %	4,6%	3,4%	4,3%
rente	réponses	2	3	5
	personnes %	,8%	3,4%	1,4%
aide sociale	réponses	37	13	50
	personnes %	14,3%	14,8%	14,4%
assurance- chômage	réponses	7	0	7
	personnes %	2,7%	,0%	2,0%
soutien partenaire	réponses	20	15	35
	personnes %	7,7%	17,0%	10,1%
soutien parents/ami-e-s	réponses	80	24	104
	personnes %	30,9%	27,3%	30,0%
deal/ combines	réponses	94	21	115
	personnes %	36,3%	23,9%	33,1%
autres revenus illégal.	réponses	55	16	71
	personnes %	21,2%	18,2%	20,5%
prostitution	réponses	2	27	29
	personnes %	,8%	30,7%	8,4%
autre(s)	réponses	17	3	20
	personnes %	6,6%	3,4%	5,8%
Total	réponses	359	130	489
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
Total	nombre de personnes	259	88	347
	personnes %	138,6%	147,7%	140,9%
Missing		303	82	385

Activité rémunératrice

B15 Pendant les 30 jours précédant l'admission, 45% des personnes n'avaient pas d'activité professionnelle, 18% étaient sans travail mais en recherche d'emploi. Les femmes étaient significativement plus souvent sans travail, ni en quête d'emploi (Cr-V .21; p< .000).

B16 Au cours des 6 mois précédant leur admission, 42% des clients et clientes n'avaient pas d'activité professionnelle, 14% étaient en recherche d'emploi et 21% avaient un emploi à temps plein ou à temps partiel. Pour cette période, les femmes étaient également de façon significativement plus fréquente sans travail, ni en quête d'emploi (Cr-V .24; p< .000).

B15 Activité rémunératrice (30 jours) (vmec100)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	58	10,9%	7	4,4%	65	9,4%
à temps partiel	23	4,3%	5	3,1%	28	4,0%
plusieurs activités prof.	16	3,0%	8	5,0%	24	3,5%
en formation	8	1,5%	6	3,8%	14	2,0%
sans activité prof.	218	40,8%	94	59,1%	312	45,0%
sans travail, en quête	104	19,5%	17	10,7%	121	17,5%
sans travail, emploi garanti	6	1,1%	4	2,5%	10	1,4%
autre	101	18,9%	18	11,3%	119	17,2%
Total	534	100,0%	159	100,0%	693	100,0%
Missing_	28		11		39	

B16 Activité rémunératrice (6 mois) (vmec110)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	94	17,9%	10	6,4%	104	15,3%
à temps partiel	27	5,1%	9	5,8%	36	5,3%
plusieurs activités prof.	24	4,6%	8	5,1%	32	4,7%
en formation	15	2,9%	11	7,1%	26	3,8%
sans activité prof.	197	37,5%	91	58,3%	288	42,3%
sans travail, en quête	86	16,4%	11	7,1%	97	14,2%
sans travail, emploi garanti	6	1,1%	1	,6%	7	1,0%
autre	76	14,5%	15	9,6%	91	13,4%
Total	525	100,0%	156	100,0%	681	100,0%
Missing_	37		14		51	

Dettes

B17 24% des clients et clientes ne sont pas endettés au début du traitement. Ils sont aussi 24% dont les dettes se montent à 25 000 francs, voire à plus de 100 000 francs. La femmes sont significativement plus nombreuses à ne pas être endettées (Cr-V .20; p< .000).

B17 Dettes au moment de l'admission (vzef040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune dette	100	20,6%	48	33,3%	148	23,5%
jusqu'à 5000 sfr.	88	18,1%	33	22,9%	121	19,2%
5001 à 10 000 sfr.	63	13,0%	21	14,6%	84	13,4%
10 001 à 25 000 sfr.	98	20,2%	27	18,8%	125	19,9%
25 001 à 50 000 sfr.	71	14,6%	10	6,9%	81	12,9%
50 001 à 100 000 sfr.	40	8,2%	5	3,5%	45	7,2%
plus de 100 000 sfr.	25	5,2%	0	,0%	25	4,0%
Total	485	100,0%	144	100,0%	629	100,0%
Missing_	77		26		103	

Situation juridique

B18 71% de la clientèle a déjà été condamnée une fois pour infraction. La proportion de femmes à n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation est significativement plus élevée (Cr-V .24; p< .000).

B18 Aucune condamnation (vzer010y)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
condamnation	432	76,9%	87	51,2%	519	70,9%
aucune condamnation	130	23,1%	83	48,8%	213	29,1%
Total	562	100,0%	170	100,0%	732	100,0%
Missing_	0		0		0	

B19 72% de la clientèle condamnée l'a été pour infraction à la loi sur les stupéfiants (production, possession, diffusion, importation et exportation de drogues). 53% de la clientèle a été condamnée pour des infractions commises dans le but de se procurer des drogues (p. ex. vol, recel, falsification d'ordonnance, fraude, brigandage). 34% a été condamnée pour des infractions commises sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments (p. ex. infractions routières, dommages corporels).

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
suspension procéd. au profit de mesures	réponses	22	2	24
	personnes %	5,6%	2,5%	5,1%
infract. loi stupéf.	réponses	277	60	337
	personnes %	70,8%	75,0%	71,5%
infract. p. se pro- curer des drogues	réponses	213	35	248
	personnes %	54,5%	43,8%	52,7%
infract. sous l'infl. de substances	réponses	146	16	162
	personnes %	37,3%	20,0%	34,4%
autre(s) délit(s)	réponses	56	11	67
	personnes %	14,3%	13,8%	14,2%
Total	réponses	714	124	838
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	391	80	471
	personnes %	182,6%	155,0%	177,9%
Missing		41	7	48

B20 58% des clients et clientes ont déjà été en détention, à titre pénal et/ou préventif. De façon prévisible, la proportion de femmes déjà détenues est significativement plus faible (Cr-V .24; p< .000).

B20 Prison ou détention préventive (vzer020)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
oui, emprisonnement	48	9,2%	13	8,2%	61	9,0%
oui, détention prév.	141	27,0%	28	17,6%	169	24,8%
oui, emprisonnem. et dét. prév.	146	28,0%	18	11,3%	164	24,1%
non, jamais	187	35,8%	100	62,9%	287	42,1%
Total	522	100,0%	159	100,0%	681	100,0%
Missing_	40		11		51	

B21 30% des clients et clientes déjà détenus l'ont été un an ou plus.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
< 1 mois	30	9,9%	7	14,0%	37	10,5%
1 à 2 mois	53	17,5%	15	30,0%	68	19,3%
> 2 à 6 mois	72	23,8%	14	28,0%	86	24,4%
> 6 à 12 mois	52	17,2%	6	12,0%	58	16,4%
plus de 12 mois	96	31,7%	8	16,0%	104	29,5%
Total	303	100,0%	50	100,0%	353	100,0%
Missing_	32		9		41	

B22 Pour 33% des clients et clientes, une mesure pénale ou administrative est à l'origine du traitement, une proportion significativement plus faible pour les femmes (Cr-V .21; p< .001).

B22 Mesures (vzer040y)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
oui, mesure	200	35,6%	38	22,4%	238	32,5%
aucune mesure	362	64,4%	132	77,6%	494	67,5%
Total	562	100,0%	170	100,0%	732	100,0%
Missing_	0		0		0	

B23 Pour 59% des clients 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 15% des personnes, il s'agit de l'exécution de mesures dans une maison d'éducation au travail selon l'art. 2a de l'ordonnance 3 relative au code pénal suisse (RS 311.03). Pour 23% de la clientèle, il s'agit d'un autre statut légal, non spécifié. Pour les femmes, l'art. 44 est significativement plus rarement le fondement légal du statut du traitement (Cr-V .12; p< .001).

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
suspension de la procédure	réponses	7	0	7
	personnes %	3,9%	,0%	3,3%
aband. pours. pén. pour protect. méd.	réponses	2	1	3
	personnes %	1,1%	3,2%	1,4%
mesures p. délinq. anorm. (art. 43)	réponses	6	0	6
	personnes %	3,4%	,0%	2,9%
trait. personnes dép. (art. 44)	réponses	109	14	123
	personnes %	61,2%	45,2%	58,9%
irresponsabilité (art.10)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
responsabilité restreinte (art. 11)	réponses	3	0	3
	personnes %	1,7%	,0%	1,4%
maison d'éduc. au travail	réponses	27	4	31
	personnes %	15,2%	12,9%	14,8%
autre statut légal	réponses	37	12	49
	personnes %	20,8%	38,7%	23,4%
Total	réponses	191	31	222
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	178	31	209
	personnes %	107,3%	100,0%	106,2%
Missing		22	7	29

Fréquence de 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, par groupe de substances.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	12	34,3%	4	17,4%	16	27,6%
1 jour par sem. ou moins	1	2,9%	1	4,3%	2	3,4%
2-3 jours par sem.	2	5,7%	6	26,1%	8	13,8%
4-6 jours par sem.	1	2,9%	3	13,0%	4	6,9%
plus. fois par jour	19	54,3%	9	39,1%	28	48,3%
Total	35	100,0%	23	100,0%	58	100,0%
Missing_	3		1		4	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	12	21,1%	3	13,0%	15	18,8%
1 jour par sem. ou moins	4	7,0%	2	8,7%	6	7,5%
2-3 jours par sem.	2	3,5%	3	13,0%	5	6,3%
4-6 jours par sem.	2	3,5%	0	,0%	2	2,5%
1 fois par jour	2	3,5%	0	,0%	2	2,5%
plus. fois par jour	35	61,4%	15	65,2%	50	62,5%
Total	57	100,0%	23	100,0%	80	100,0%
Missing_	2		1		3	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	50	27,8%	9	22,0%	59	26,7%
1 jour par sem. ou moins	22	12,2%	3	7,3%	25	11,3%
2-3 jours par sem.	15	8,3%	5	12,2%	20	9,0%
4-6 jours par sem.	11	6,1%	2	4,9%	13	5,9%
1 fois par jour	20	11,1%	3	7,3%	23	10,4%
plus. fois par jour	62	34,4%	19	46,3%	81	36,7%
Total	180	100,0%	41	100,0%	221	100,0%
Missing_	6		2		8	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	62	33,2%	14	20,3%	76	29,7%
1 jour par sem. ou moins	18	9,6%	11	15,9%	29	11,3%
2-3 jours par sem.	15	8,0%	9	13,0%	24	9,4%
4-6 jours par sem.	18	9,6%	2	2,9%	20	7,8%
1 fois par jour	13	7,0%	4	5,8%	17	6,6%
plus. fois par jour	61	32,6%	29	42,0%	90	35,2%
Total	187	100,0%	69	100,0%	256	100,0%
Missing_	9		2		11	

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

	Sexe		TOTAL	
	hommes		n	%
	n	%		
jamais	3	42,9%	3	42,9%
2-3 jours par sem.	1	14,3%	1	14,3%
4-6 jours par sem.	2	28,6%	2	28,6%
plus. fois par jour	1	14,3%	1	14,3%
Total	7	100,0%	7	100,0%
Missing_	0		0	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	1	10,0%	0	,0%	1	8,3%
2-3 jours par sem.	1	10,0%	0	,0%	1	8,3%
1 fois par jour	1	10,0%	0	,0%	1	8,3%
plus. fois par jour	7	70,0%	2	100,0%	9	75,0%
Total	10	100,0%	2	100,0%	12	100,0%
Missing_	3		1		4	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	9	23,1%	0	,0%	9	22,0%
1 jour par sem. ou moins	2	5,1%	1	50,0%	3	7,3%
2-3 jours par sem.	2	5,1%	0	,0%	2	4,9%
4-6 jours par sem.	2	5,1%	0	,0%	2	4,9%
1 fois par jour	1	2,6%	0	,0%	1	2,4%
plus. fois par jour	23	59,0%	1	50,0%	24	58,5%
Total	39	100,0%	2	100,0%	41	100,0%
Missing_	0		0		0	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	8	22,9%	1	4,3%	9	15,5%
1 jour par sem. ou moins	2	5,7%	2	8,7%	4	6,9%
2-3 jours par sem.	2	5,7%	9	39,1%	11	19,0%
4-6 jours par sem.	3	8,6%	2	8,7%	5	8,6%
plus. fois par jour	20	57,1%	9	39,1%	29	50,0%
Total	35	100,0%	23	100,0%	58	100,0%
Missing_	3		1		4	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	5	8,8%	2	8,7%	7	8,8%
1 jour par sem. ou moins	4	7,0%	0	,0%	4	5,0%
2-3 jours par sem.	3	5,3%	3	13,0%	6	7,5%
4-6 jours par sem.	6	10,5%	1	4,3%	7	8,8%
1 fois par jour	4	7,0%	0	,0%	4	5,0%
plus. fois par jour	35	61,4%	17	73,9%	52	65,0%
Total	57	100,0%	23	100,0%	80	100,0%
Missing_	2		1		3	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	20	11,3%	4	10,0%	24	11,1%
1 jour par sem. ou moins	22	12,4%	4	10,0%	26	12,0%
2-3 jours par sem.	22	12,4%	4	10,0%	26	12,0%
4-6 jours par sem.	18	10,2%	4	10,0%	22	10,1%
1 fois par jour	20	11,3%	3	7,5%	23	10,6%
plus. fois par jour	75	42,4%	21	52,5%	96	44,2%
Total	177	100,0%	40	100,0%	217	100,0%
Missing_	9		3		12	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	24	13,1%	6	9,0%	30	12,0%
1 jour par sem. ou moins	19	10,4%	12	17,9%	31	12,4%
2-3 jours par sem.	30	16,4%	10	14,9%	40	16,0%
4-6 jours par sem.	18	9,8%	3	4,5%	21	8,4%
1 fois par jour	15	8,2%	6	9,0%	21	8,4%
plus. fois par jour	77	42,1%	30	44,8%	107	42,8%
Total	183	100,0%	67	100,0%	250	100,0%
Missing_	13		4		17	

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

	Sexe		TOTAL	
	hommes		n	%
	n	%		
jamais	1	14,3%	1	14,3%
1 jour par sem. ou moins	1	14,3%	1	14,3%
2-3 jours par sem.	3	42,9%	3	42,9%
4-6 jours par sem.	1	14,3%	1	14,3%
plus. fois par jour	1	14,3%	1	14,3%
Total	7	100,0%	7	100,0%
Missing_	0		0	

C17 Fréquence de consommation (6 mois), sous-groupe: problème principal MÉDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépines, autres) (vmed010)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jamais	1	8,3%	0	,0%	1	7,1%
4-6 jours par sem.	1	8,3%	0	,0%	1	7,1%
1 fois par jour	1	8,3%	0	,0%	1	7,1%
plus. fois par jour	9	75,0%	2	100,0%	11	78,6%
Total	12	100,0%	2	100,0%	14	100,0%
Missing_	1		1		2	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
1 jour par sem. ou moins	3	7,9%	1	50,0%	4	10,0%
2-3 jours par sem.	3	7,9%	0	,0%	3	7,5%
4-6 jours par sem.	4	10,5%	0	,0%	4	10,0%
1 fois par jour	3	7,9%	0	,0%	3	7,5%
plus. fois par jour	25	65,8%	1	50,0%	26	65,0%
Total	38	100,0%	2	100,0%	40	100,0%
Missing_	1		0		1	

Mode d'administration

C19 71% de la clientèle pour qui les COCKTAILS (combinaison) constituent le problème principal a consommé principalement par injection au cours des 6 mois précédant le début du traitement.

C20 31% des personnes pour qui les OPIACES constituent le problème principal ont consommé principalement par injection au cours de la période de référence.

C21 42% des usagers de COCAÏNE ont consommé principalement par injection.

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	8,6%	2	8,3%	7	8,5%
injection	40	69,0%	18	75,0%	58	70,7%
fumée/ inhalation	9	15,5%	3	12,5%	12	14,6%
sniff	4	6,9%	1	4,2%	5	6,1%
Total	58	100,0%	24	100,0%	82	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)	18	10,1%	4	9,5%	22	10,0%
injection	50	27,9%	19	45,2%	69	31,2%
fumée/ inhalation	66	36,9%	10	23,8%	76	34,4%
manger/ boire	8	4,5%	1	2,4%	9	4,1%
sniff	37	20,7%	8	19,0%	45	20,4%
Total	179	100,0%	42	100,0%	221	100,0%
Missing_	7		1		8	

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)	22	11,8%	4	6,1%	26	10,3%
injection	75	40,1%	32	48,5%	107	42,3%
fumée/ inhalation	44	23,5%	15	22,7%	59	23,3%
manger/ boire	1	,5%	0	,0%	1	,4%
sniff	45	24,1%	15	22,7%	60	23,7%
Total	187	100,0%	66	100,0%	253	100,0%
Missing_	9		5		14	

Âge première consommation

C22 En moyenne, la clientèle a consommé pour la première fois la substance qui constitue le problème principal entre 18 et 19 ans.

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,79	16,00	18,00	20,00	4,89	508	508
femmes	18,26	15,00	17,00	20,00	4,89	155	155
Total	18,67	15,00	18,00	20,00	4,89	663	663

Les tableaux ci-après illustrent l'âge de la PREMIÈRE consommation, ainsi que les statistiques dressées par substance qui constitue le problème principal.

C23 48% des personnes du groupe ALCOOL ont consommé de l'alcool pour la première fois avant 15 ans.

C23 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal ALCOOL (vmed010 vmed040)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	20	57,1%	8	34,8%	28	48,3%
	15-17 ans	9	25,7%	10	43,5%	19	32,8%
	18-20 ans	4	11,4%	4	17,4%	8	13,8%
	20 ans ou plus	2	5,7%	1	4,3%	3	5,2%
Total		35	100,0%	23	100,0%	58	100,0%
Missing_		3		1		4	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	14,89	13,00	14,00	15,75	3,57	35	38
femmes	15,52	14,00	15,00	17,00	3,15	23	24
Total	15,14	13,00	15,00	17,00	3,40	58	62

C25 36% des personnes du groupe COCKTAIL ont consommé des cocktails pour la première fois entre 15 et 17 ans, 27% entre 18 et 20 ans, et 23% après 20 ans.

C25 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal COCKTAILS (vmed010 vmed040)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	6	10,5%	5	23,8%	11	14,1%
	15-17 ans	19	33,3%	9	42,9%	28	35,9%
	18-20 ans	16	28,1%	5	23,8%	21	26,9%
	20 ans ou plus	16	28,1%	2	9,5%	18	23,1%
Total	57	100,0%	21	100,0%	78	100,0%	
Missing_	2		3		5		

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

	Meant	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19,19	15,50	18,00	22,00	4,82	57	59
femmes	16,38	14,50	16,00	18,50	2,91	21	24
Total	18,44	15,00	17,50	20,00	4,55	78	83

C27 Le profil qui se dégage du groupe OPIACES est comparable : 36% ont consommé des opiacés pour la première fois entre 15 et 17 ans, 27% entre 18 et 20 ans et 26% après 20 ans.

C27 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (vmed010 vmed040)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	19	10,9%	6	15,0%	25	11,7%
	15-17 ans	60	34,5%	16	40,0%	76	35,5%
	18-20 ans	49	28,2%	9	22,5%	58	27,1%
	20 ans ou plus	46	26,4%	9	22,5%	55	25,7%
Total	174	100,0%	40	100,0%	214	100,0%	
Missing_	12		3		15		

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,74	16,00	18,00	21,00	3,88	174	186
femmes	17,98	15,00	17,00	19,75	4,02	40	43
Total	18,60	16,00	18,00	21,00	3,91	214	229

C29 26% des personnes du groupe COCAÏNE ont consommé de la cocaïne pour la première fois entre 15 et 17 ans, 34% entre 18 et 20 ans, et 31% après 20 ans.

C29 Âge première consommation, sous-groupe: problème principal COCAÏNE (ci-inclus crack, freebase) (vmed010 vmed040)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	11	5,9%	14	20,9%	25	9,9%
	15-17 ans	51	27,4%	14	20,9%	65	25,7%
	18-20 ans	68	36,6%	17	25,4%	85	33,6%
	20 ans ou plus	56	30,1%	22	32,8%	78	30,8%
Total	186	100,0%	67	100,0%	253	100,0%	
Missing_	10		4		14		

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20,08	17,00	18,00	22,00	5,46	186	196
femmes	19,66	15,00	18,00	22,00	5,57	67	71
Total	19,97	17,00	18,00	22,00	5,48	253	267

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

	Sexe		TOTAL	
	hommes		n	%
	n	%		
15 ans ou moins	1	14,3%	1	14,3%
Âge première consom. (cat.) 15-17 ans	4	57,1%	4	57,1%
18-20 ans	1	14,3%	1	14,3%
20 ans ou plus	1	14,3%	1	14,3%
Total	7	100,0%	7	100,0%
Missing_	0		0	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,00	16,00	17,00	18,00	4,58	7	7
Total	18,00	16,00	17,00	18,00	4,58	7	7

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-17 ans	3	27,3%	0	,0%	3	23,1%
Âge première consom. (cat.) 18-20 ans	4	36,4%	0	,0%	4	30,8%
20 ans ou plus	4	36,4%	2	100,0%	6	46,2%
Total	11	100,0%	2	100,0%	13	100,0%
Missing_	2		1		3	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,82	17,00	19,00	25,00	6,37	11	13
femmes	24,50	23,00	24,50	.	2,12	2	3
Total	22,23	17,50	20,00	25,50	5,93	13	16

C35 44% des personnes pour qui le CANNABIS est le problème principal en ont consommé pour la première fois avant 15 ans et 47% entre 15 et 17 ans.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	15	44,1%	1	50,0%	16	44,4%
Âge première consom. (cat.) 15-17 ans	17	50,0%	0	,0%	17	47,2%
18-20 ans	1	2,9%	0	,0%	1	2,8%
20 ans ou plus	1	2,9%	1	50,0%	2	5,6%
Total	34	100,0%	2	100,0%	36	100,0%
Missing_	5		0		5	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	14,76	14,00	15,00	16,00	2,22	34	39
femmes	22,00	14,00	22,00	.	11,31	2	2
Total	15,17	14,00	15,00	16,00	3,33	36	41

Âge début consommation régulière

C37 23% des clients pour qui l'ALCOOL pose le problème principal ont commencé à consommer régulièrement entre 15 et 17 ans, 20% entre 18 et 20 ans et 46% après 20 ans.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	2	6,1%	4	17,4%	6	10,7%
15-17 ans	9	27,3%	4	17,4%	13	23,2%
18-20 ans	9	27,3%	2	8,7%	11	19,6%
20 ans ou plus	13	39,4%	13	56,5%	26	46,4%
Total	33	100,0%	23	100,0%	56	100,0%
Missing_	5		1		6	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20,21	16,00	18,50	23,25	4,97	33	38
femmes	21,96	16,00	21,00	26,00	7,16	23	24
Total	20,91	16,00	20,00	24,00	5,95	56	62

C39 32% des clients et des clientes du groupe COCKTAIL ont commencé à consommer régulièrement entre 15 et 17 ans, 30% entre 18 et 20 ans et 30% également après 20 ans.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	4	7,0%	2	9,1%	6	7,6%
15-17 ans	14	24,6%	11	50,0%	25	31,6%
18-20 ans	17	29,8%	7	31,8%	24	30,4%
20 ans ou plus	22	38,6%	2	9,1%	24	30,4%
Total	57	100,0%	22	100,0%	79	100,0%
Missing_	2		2		4	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20,84	17,00	20,00	24,50	5,77	57	59
femmes	17,18	15,00	17,00	19,00	2,40	22	24
Total	19,82	16,00	18,00	22,00	5,31	79	83

C41 27% de la clientèle OPIACES ont commencé à consommer régulièrement entre 15 et 17 ans, 32% entre 18 et 20 ans et 38% après 20 ans.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	7	4,0%	2	5,0%	9	4,2%
15-17 ans	43	24,9%	14	35,0%	57	26,8%
18-20 ans	58	33,5%	9	22,5%	67	31,5%
20 ans ou plus	65	37,6%	15	37,5%	80	37,6%
Total	173	100,0%	40	100,0%	213	100,0%
Missing_	13		3		16	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20,25	17,00	19,00	22,50	4,51	173	186
femmes	20,08	16,25	19,00	22,00	5,16	40	43
Total	20,22	17,00	19,00	22,00	4,63	213	229

C43 28% de la clientèle COCAÏNE a commencé une consommation régulière entre 18 et 20 ans et 54% après 20 ans.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	3	1,6%	6	9,1%	9	3,6%
15-17 ans	25	13,5%	10	15,2%	35	13,9%
18-20 ans	55	29,7%	16	24,2%	71	28,3%
20 ans ou plus	102	55,1%	34	51,5%	136	54,2%
Total	185	100,0%	66	100,0%	251	100,0%
Missing_	11		5		16	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22,85	18,00	21,00	26,00	6,23	185	196
femmes	21,56	17,75	21,00	24,25	5,94	66	71
Total	22,51	18,00	21,00	26,00	6,17	251	267

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

	Sexe		TOTAL		
	hommes		n	%	
	n	%			
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	1	14,3%	1	14,3%
	15-17 ans	2	28,6%	2	28,6%
	18-20 ans	3	42,9%	3	42,9%
	20 ans ou plus	1	14,3%	1	14,3%
Total		7	100,0%	7	100,0%
Missing_		0		0	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,57	16,00	18,00	20,00	4,58	7	7
Total	18,57	16,00	18,00	20,00	4,58	7	7

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

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
Âge consom. régul. (cat.)	18-20 ans	6	54,5%	0	,0%	6	46,2%
	20 ans ou plus	5	45,5%	2	100,0%	7	53,8%
Total		11	100,0%	2	100,0%	13	100,0%
Missing_		2		1		3	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	23,18	19,00	20,00	27,00	5,81	11	13
femmes	30,50	26,00	30,50	.	6,36	2	3
Total	24,31	19,00	23,00	30,00	6,25	13	16

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

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	5	14,7%	1	50,0%	6	16,7%
	15-17 ans	22	64,7%	0	,0%	22	61,1%
	18-20 ans	5	14,7%	0	,0%	5	13,9%
	20 ans ou plus	2	5,9%	1	50,0%	3	8,3%
Total		34	100,0%	2	100,0%	36	100,0%
Missing_		5		0		5	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	16,26	15,00	16,00	17,00	2,25	34	39
femmes	22,00	14,00	22,00	.	11,31	2	2
Total	16,58	15,00	16,00	17,00	3,19	36	41

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	0	,0%	2	10,0%	2	4,0%
15-17 ans	5	16,7%	2	10,0%	7	14,0%
18-20 ans	9	30,0%	2	10,0%	11	22,0%
20 ans ou plus	16	53,3%	14	70,0%	30	60,0%
Total	30	100,0%	20	100,0%	50	100,0%
Missing_	8		4		12	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	23,29	18,00	23,00	28,00	6,39	30	38
femmes	25,10	18,25	25,50	32,50	7,79	20	24
Total	24,00	18,00	23,00	29,00	6,96	50	62

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

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	2	3,6%	1	4,8%	3	3,9%
	15-17 ans	13	23,2%	4	19,0%	17	22,1%
	18-20 ans	15	26,8%	13	61,9%	28	36,4%
	20 ans ou plus	26	46,4%	3	14,3%	29	37,7%
Total		56	100,0%	21	100,0%	77	100,0%
Missing_		3		3		6	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,68	17,00	20,00	24,75	6,06	56	59
femmes	18,48	17,50	18,00	20,00	2,23	21	24
Total	20,81	17,00	20,00	23,00	5,47	77	83

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

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	3	1,8%	1	2,6%	4	2,0%
	15-17 ans	31	18,8%	8	20,5%	39	19,1%
	18-20 ans	49	29,7%	15	38,5%	64	31,4%
	20 ans ou plus	82	49,7%	15	38,5%	97	47,5%
Total		165	100,0%	39	100,0%	204	100,0%
Missing_		21		4		25	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,81	18,00	20,00	24,00	5,28	165	186
femmes	21,23	18,00	19,00	25,00	5,51	39	43
Total	21,70	18,00	20,00	24,00	5,32	204	229

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

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	3	1,7%	4	6,2%	7	2,8%
	15-17 ans	20	11,0%	7	10,8%	27	11,0%
	18-20 ans	52	28,7%	20	30,8%	72	29,3%
	20 ans ou plus	106	58,6%	34	52,3%	140	56,9%
Total		181	100,0%	65	100,0%	246	100,0%
Missing_		15		6		21	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases	
âge consom. problématique (princ. subst. probl.)								
	hommes	23,82	19,00	22,00	28,00	6,60	181	196
	femmes	22,77	18,00	21,00	26,50	6,28	65	71
Total		23,54	19,00	22,00	27,25	6,52	246	267

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

		Sexe		TOTAL	
		hommes		n	%
		n	%		
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	1	14,3%	1	14,3%
	15-17 ans	1	14,3%	1	14,3%
	18-20 ans	3	42,9%	3	42,9%
	20 ans ou plus	2	28,6%	2	28,6%
Total		7	100,0%	7	100,0%
Missing_	.	0		0	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	20,14	17,00	18,00	21,00	6,09	7	7
Total	20,14	17,00	18,00	21,00	6,09	7	7

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém.(cat.)	18-20 ans	6	60,0%	0	,0%	6	54,5%
	20 ans ou plus	4	40,0%	1	100,0%	5	45,5%
Total		10	100,0%	1	100,0%	11	100,0%
Missing_	.	3		2		5	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22,40	19,00	20,00	25,00	4,79	10	13
femmes	35,00	35,00	35,00	35,00	.	1	3
Total	23,55	19,00	20,00	28,00	5,92	11	16

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém.(cat.)	15 ans ou moins	2	7,7%	0	,0%	2	7,4%
	15-17 ans	12	46,2%	0	,0%	12	44,4%
	18-20 ans	8	30,8%	0	,0%	8	29,6%
	20 ans ou plus	4	15,4%	1	100,0%	5	18,5%
Total		26	100,0%	1	100,0%	27	100,0%
Missing_	.	13		1		14	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	17,73	16,00	17,00	19,00	2,62	26	39
femmes	35,00	35,00	35,00	35,00	.	1	2
Total	18,37	16,00	17,00	19,00	4,20	27	41

Autres troubles addictifs

C65 Le tableau suivant montre pour combien de personnes quelle autre substance pose un problème supplémentaire.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	43	9	52
	personnes %	7,9%	5,5%	7,4%
alcool	réponses	225	49	274
	personnes %	41,4%	30,1%	38,8%
cocktails	réponses	127	37	164
	personnes %	23,3%	22,7%	23,2%
héroïne	réponses	165	59	224
	personnes %	30,3%	36,2%	31,7%
méthadone	réponses	137	45	182
	personnes %	25,2%	27,6%	25,7%
autres opiacés	réponses	36	14	50
	personnes %	6,6%	8,6%	7,1%
cocaïne	réponses	188	51	239
	personnes %	34,6%	31,3%	33,8%
crack	réponses	90	25	115
	personnes %	16,5%	15,3%	16,3%
amphétamines	réponses	91	25	116
	personnes %	16,7%	15,3%	16,4%
MDMA, ecstasy	réponses	105	38	143
	personnes %	19,3%	23,3%	20,2%
autres stimulants	réponses	10	5	15
	personnes %	1,8%	3,1%	2,1%
barbituriques	réponses	17	4	21
	personnes %	3,1%	2,5%	3,0%
benzodiazépines	réponses	142	51	193
	personnes %	26,1%	31,3%	27,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	48	22	70
	personnes %	8,8%	13,5%	9,9%
LSD	réponses	71	24	95
	personnes %	13,1%	14,7%	13,4%
autres hallucinogènes	réponses	47	8	55
	personnes %	8,6%	4,9%	7,8%
substances volatiles	réponses	12	4	16
	personnes %	2,2%	2,5%	2,3%
cannabis	réponses	228	71	299
	personnes %	41,9%	43,6%	42,3%
tabac	réponses	317	102	419
	personnes %	58,3%	62,6%	59,3%
autre(s) substance(s)	réponses	4	0	4
	personnes %	,7%	,0%	,6%
jeu pathologique	réponses	12	1	13
	personnes %	2,2%	,6%	1,8%
troubles alimentaires	réponses	16	18	34
	personnes %	2,9%	11,0%	4,8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	14	7	21
	personnes %	2,6%	4,3%	3,0%
Total	réponses	2145	669	2814
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
nombre de personnes		544	163	707
	personnes %	394,3%	410,4%	398,0%
Missing		18	7	25

C66 51% des personnes du groupe ALCOOL mentionnent la cocaïne et 41% l'héroïne comme autre substance posant problème. 48% des personnes interrogées désignent encore le cannabis, 57% le tabac et 31% les benzodiazépines.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	1	2	3
	personnes %	2,7%	8,3%	4,9%
cocktails	réponses	9	5	14
	personnes %	24,3%	20,8%	23,0%
héroïne	réponses	20	5	25
	personnes %	54,1%	20,8%	41,0%
méthadone	réponses	9	5	14
	personnes %	24,3%	20,8%	23,0%
autres opiacés	réponses	5	2	7
	personnes %	13,5%	8,3%	11,5%
cocaïne	réponses	21	10	31
	personnes %	56,8%	41,7%	50,8%
crack	réponses	3	2	5
	personnes %	8,1%	8,3%	8,2%
amphétamines	réponses	12	2	14
	personnes %	32,4%	8,3%	23,0%
MDMA, ecstasy	réponses	8	4	12
	personnes %	21,6%	16,7%	19,7%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	2,7%	,0%	1,6%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	5,4%	4,2%	4,9%
benzodiazépines	réponses	12	7	19
	personnes %	32,4%	29,2%	31,1%
autres somnifères/ tranq.	réponses	5	2	7
	personnes %	13,5%	8,3%	11,5%
LSD	réponses	6	1	7
	personnes %	16,2%	4,2%	11,5%
autres hallucinogènes	réponses	7	0	7
	personnes %	18,9%	,0%	11,5%
substances volatiles	réponses	3	1	4
	personnes %	8,1%	4,2%	6,6%
cannabis	réponses	19	10	29
	personnes %	51,4%	41,7%	47,5%
tabac	réponses	22	13	35
	personnes %	59,5%	54,2%	57,4%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	5,4%	,0%	3,3%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	1	4	5
	personnes %	2,7%	16,7%	8,2%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	0	2
	personnes %	5,4%	,0%	3,3%
Total	réponses	170	76	246
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
nombre de personnes		37	24	61
	personnes %	459,5%	316,7%	403,3%
Missing		1	0	1

C67 Le groupe COCKTAIL se caractérise par sa polyconsommation : 52% signalent que l'héroïne leur pose également problème, 43% la méthadone, 49% la cocaïne, 40% les benzodiazépines, 44% le cannabis et 79% le tabac.

C68 Les membres du groupe OPIACES sont 40% à indiquer l'alcool comme autre substance problématique ; ils sont 35% à citer les cocktails, 65% la cocaïne, 36% les benzodiazépines, 48% le cannabis et 64% le tabac.

C69 47% des personnes du groupe COCAÏNE mentionnent l'alcool, 51% l'héroïne, 43% le cannabis et 55% le tabac.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	4	0	4
	personnes %	6,9%	,0%	4,9%
alcool	réponses	22	6	28
	personnes %	37,9%	26,1%	34,6%
héroïne	réponses	30	10	40
	personnes %	51,7%	43,5%	49,4%
méthadone	réponses	22	11	33
	personnes %	37,9%	47,8%	40,7%
autres opiacés	réponses	7	3	10
	personnes %	12,1%	13,0%	12,3%
cocaïne	réponses	28	10	38
	personnes %	48,3%	43,5%	46,9%
crack	réponses	14	5	19
	personnes %	24,1%	21,7%	23,5%
amphétamines	réponses	7	4	11
	personnes %	12,1%	17,4%	13,6%
MDMA, ecstasy	réponses	9	7	16
	personnes %	15,5%	30,4%	19,8%
autres stimulants	réponses	1	1	2
	personnes %	1,7%	4,3%	2,5%
barbituriques	réponses	4	0	4
	personnes %	6,9%	,0%	4,9%
benzodiazépines	réponses	17	14	31
	personnes %	29,3%	60,9%	38,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	6	12
	personnes %	10,3%	26,1%	14,8%
LSD	réponses	6	3	9
	personnes %	10,3%	13,0%	11,1%
autres hallucinogènes	réponses	3	2	5
	personnes %	5,2%	8,7%	6,2%
substances volatiles	réponses	3	1	4
	personnes %	5,2%	4,3%	4,9%
cannabis	réponses	24	10	34
	personnes %	41,4%	43,5%	42,0%
tabac	réponses	42	19	61
	personnes %	72,4%	82,6%	75,3%
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	2	3	5
	personnes %	3,4%	13,0%	6,2%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	251	115	366
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	58	23	81
	personnes %	432,8%	500,0%	451,9%
Missing		1	1	2

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	8	1	9
	personnes %	4,4%	2,4%	4,0%
alcool	réponses	76	12	88
	personnes %	41,8%	29,3%	39,5%
cocktails	réponses	65	13	78
	personnes %	35,7%	31,7%	35,0%
cocaïne	réponses	115	29	144
	personnes %	63,2%	70,7%	64,6%
crack	réponses	34	6	40
	personnes %	18,7%	14,6%	17,9%
amphétamines	réponses	24	5	29
	personnes %	13,2%	12,2%	13,0%
MDMA, ecstasy	réponses	33	10	43
	personnes %	18,1%	24,4%	19,3%
autres stimulants	réponses	1	3	4
	personnes %	,5%	7,3%	1,8%
barbituriques	réponses	6	2	8
	personnes %	3,3%	4,9%	3,6%
benzodiazépines	réponses	70	10	80
	personnes %	38,5%	24,4%	35,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	21	7	28
	personnes %	11,5%	17,1%	12,6%
LSD	réponses	17	7	24
	personnes %	9,3%	17,1%	10,8%
autres hallucinogènes	réponses	15	3	18
	personnes %	8,2%	7,3%	8,1%
substances volatiles	réponses	3	2	5
	personnes %	1,6%	4,9%	2,2%
cannabis	réponses	83	23	106
	personnes %	45,6%	56,1%	47,5%
tabac	réponses	115	27	142
	personnes %	63,2%	65,9%	63,7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	1,6%	,0%	1,3%
troubles alimentaires	réponses	6	2	8
	personnes %	3,3%	4,9%	3,6%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	4	2	6
	personnes %	2,2%	4,9%	2,7%
Total	réponses	699	164	863
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	182	41	223
	personnes %	384,1%	400,0%	387,0%
Missing		4	2	6

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	14	5	19
	personnes %	7,3%	7,1%	7,3%
alcool	réponses	94	28	122
	personnes %	49,2%	40,0%	46,7%
cocktails	réponses	48	18	66
	personnes %	25,1%	25,7%	25,3%
héroïne	réponses	90	42	132
	personnes %	47,1%	60,0%	50,6%
méthadone	réponses	41	21	62
	personnes %	21,5%	30,0%	23,8%
autres opiacés	réponses	9	3	12
	personnes %	4,7%	4,3%	4,6%
amphétamines	réponses	38	13	51
	personnes %	19,9%	18,6%	19,5%
MDMA, ecstasy	réponses	44	16	60
	personnes %	23,0%	22,9%	23,0%
autres stimulants	réponses	4	1	5
	personnes %	2,1%	1,4%	1,9%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	1,0%	1,4%	1,1%
benzodiazépines	réponses	38	20	58
	personnes %	19,9%	28,6%	22,2%
autres somnifères/ tranq.	réponses	9	5	14
	personnes %	4,7%	7,1%	5,4%
LSD	réponses	34	13	47
	personnes %	17,8%	18,6%	18,0%
autres hallucinogènes	réponses	14	3	17
	personnes %	7,3%	4,3%	6,5%
substances volatiles	réponses	2	0	2
	personnes %	1,0%	,0%	,8%
cannabis	réponses	86	26	112
	personnes %	45,0%	37,1%	42,9%
tabac	réponses	101	42	143
	personnes %	52,9%	60,0%	54,8%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,5%	,0%	,4%
jeu pathologique	réponses	8	1	9
	personnes %	4,2%	1,4%	3,4%
troubles alimentaires	réponses	3	7	10
	personnes %	1,6%	10,0%	3,8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	5	5	10
	personnes %	2,6%	7,1%	3,8%
Total	réponses	685	270	955
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	191	70	261
	personnes %	358,6%	385,7%	365,9%
Missing		5	1	6

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	10	1	11
	personnes %	25,6%	50,0%	26,8%
alcool	réponses	18	1	19
	personnes %	46,2%	50,0%	46,3%
cocktails	réponses	2	0	2
	personnes %	5,1%	,0%	4,9%
héroïne	réponses	4	0	4
	personnes %	10,3%	,0%	9,8%
méthadone	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cocaïne	réponses	6	0	6
	personnes %	15,4%	,0%	14,6%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	6	0	6
	personnes %	15,4%	,0%	14,6%
MDMA, ecstasy	réponses	6	0	6
	personnes %	15,4%	,0%	14,6%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
benzodiazépines	réponses	3	0	3
	personnes %	7,7%	,0%	7,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
LSD	réponses	5	0	5
	personnes %	12,8%	,0%	12,2%
autres hallucinogènes	réponses	5	0	5
	personnes %	12,8%	,0%	12,2%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
tabac	réponses	16	0	16
	personnes %	41,0%	,0%	39,0%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
troubles alimentaires	réponses	3	1	4
	personnes %	7,7%	50,0%	9,8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	3	0	3
	personnes %	7,7%	,0%	7,3%
Total	réponses	92	3	95
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	39	2	41
	personnes %	235,9%	150,0%	231,7%
Missing		0	0	0

C74 Autres substances consommées (30 jours) (plusieurs réponses) (vmed080a-vmed080v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	91	13	104
	personnes %	16,9%	7,9%	14,8%
alcool	réponses	213	72	285
	personnes %	39,7%	43,6%	40,6%
cocktails	réponses	108	34	142
	personnes %	20,1%	20,6%	20,2%
héroïne	réponses	204	57	261
	personnes %	38,0%	34,5%	37,2%
méthadone	réponses	130	42	172
	personnes %	24,2%	25,5%	24,5%
autres opiacés	réponses	13	7	20
	personnes %	2,4%	4,2%	2,8%
cocaïne	réponses	209	70	279
	personnes %	38,9%	42,4%	39,7%
crack	réponses	51	13	64
	personnes %	9,5%	7,9%	9,1%
amphétamines	réponses	26	4	30
	personnes %	4,8%	2,4%	4,3%
MDMA, ecstasy	réponses	42	10	52
	personnes %	7,8%	6,1%	7,4%
autres stimulants	réponses	2	0	2
	personnes %	,4%	,0%	,3%
barbituriques	réponses	13	4	17
	personnes %	2,4%	2,4%	2,4%
benzodiazépines	réponses	110	41	151
	personnes %	20,5%	24,8%	21,5%
autres somnifères/ tranq.	réponses	37	20	57
	personnes %	6,9%	12,1%	8,1%
LSD	réponses	14	4	18
	personnes %	2,6%	2,4%	2,6%
autres hallucinogènes	réponses	3	2	5
	personnes %	,6%	1,2%	,7%
substances volatiles	réponses	1	2	3
	personnes %	,2%	1,2%	,4%
cannabis	réponses	230	67	297
	personnes %	42,8%	40,6%	42,3%
tabac	réponses	282	91	373
	personnes %	52,5%	55,2%	53,1%
autre(s) substance(s)	réponses	1	1	2
	personnes %	,2%	,6%	,3%
jeu pathologique	réponses	4	0	4
	personnes %	,7%	,0%	,6%
troubles alimentaires	réponses	9	10	19
	personnes %	1,7%	6,1%	2,7%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	6	3	9
	personnes %	1,1%	1,8%	1,3%
Total	réponses	1799	567	2366
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	537	165	702
	personnes %	335,0%	343,6%	337,0%
Missing		25	5	30

Les tableaux suivants montrent la consommation de substances au cours des 30 jours précédant le début du traitement.

C75 63% des personnes du groupe ALCOOL ont consommé de l'alcool, 33% du cannabis et 57% du tabac.

C76 Les personnes du groupe COCKTAIL ont consommé pratiquement toutes les substances ; 37% de l'alcool, 61% des cocktails, 37% de l'héroïne, 36% de la méthadone, 39% de la cocaïne, 34% des benzodiazépines, 40% du cannabis et 65% du tabac.

C77 34% des personnes du groupe OPIACES ont consommé de l'alcool, 64% de l'héroïne, 33% de la méthadone, 40% de la cocaïne, 44% du cannabis et 56% du tabac.

C78 42% des personnes du groupe COCAINE ont consommé de l'alcool, 27% de l'héroïne, 53% de la cocaïne, 39% du cannabis et 45% du tabac.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	9	2	11
	personnes %	25,0%	8,3%	18,3%
alcool	réponses	18	20	38
	personnes %	50,0%	83,3%	63,3%
cocktails	réponses	3	3	6
	personnes %	8,3%	12,5%	10,0%
héroïne	réponses	7	1	8
	personnes %	19,4%	4,2%	13,3%
méthadone	réponses	8	4	12
	personnes %	22,2%	16,7%	20,0%
autres opiacés	réponses	2	1	3
	personnes %	5,6%	4,2%	5,0%
cocaïne	réponses	6	4	10
	personnes %	16,7%	16,7%	16,7%
crack	réponses	1	2	3
	personnes %	2,8%	8,3%	5,0%
amphétamines	réponses	2	0	2
	personnes %	5,6%	,0%	3,3%
MDMA, ecstasy	réponses	1	0	1
	personnes %	2,8%	,0%	1,7%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	5,6%	8,3%	6,7%
benzodiazépines	réponses	5	6	11
	personnes %	13,9%	25,0%	18,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	3	3	6
	personnes %	8,3%	12,5%	10,0%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	2,8%	,0%	1,7%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	4,2%	1,7%
cannabis	réponses	13	7	20
	personnes %	36,1%	29,2%	33,3%
tabac	réponses	19	15	34
	personnes %	52,8%	62,5%	56,7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	1	4	5
	personnes %	2,8%	16,7%	8,3%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	101	75	176
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	36	24	60
	personnes %	280,6%	312,5%	293,3%
Missing		2	0	2

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	7	1	8
	personnes %	11,9%	4,2%	9,6%
alcool	réponses	26	5	31
	personnes %	44,1%	20,8%	37,3%
cocktails	réponses	35	16	51
	personnes %	59,3%	66,7%	61,4%
héroïne	réponses	22	9	31
	personnes %	37,3%	37,5%	37,3%
méthadone	réponses	20	10	30
	personnes %	33,9%	41,7%	36,1%
autres opiacés	réponses	5	2	7
	personnes %	8,5%	8,3%	8,4%
cocaïne	réponses	23	9	32
	personnes %	39,0%	37,5%	38,6%
crack	réponses	10	2	12
	personnes %	16,9%	8,3%	14,5%
amphétamines	réponses	2	0	2
	personnes %	3,4%	,0%	2,4%
MDMA, ecstasy	réponses	5	1	6
	personnes %	8,5%	4,2%	7,2%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	1,7%	,0%	1,2%
benzodiazépines	réponses	16	12	28
	personnes %	27,1%	50,0%	33,7%
autres somnifères/ tranq.	réponses	4	3	7
	personnes %	6,8%	12,5%	8,4%
LSD	réponses	3	1	4
	personnes %	5,1%	4,2%	4,8%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	1,7%	,0%	1,2%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	1,7%	,0%	1,2%
cannabis	réponses	24	9	33
	personnes %	40,7%	37,5%	39,8%
tabac	réponses	38	16	54
	personnes %	64,4%	66,7%	65,1%
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	2	0	2
	personnes %	3,4%	,0%	2,4%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	245	96	341
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	59	24	83
	personnes %	415,3%	400,0%	410,8%
Missing		0	0	0

C77 Autres substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal OPIACÉS (héroïne, méthadone, morphine, autres) (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	27	4	31
	personnes %	15,3%	9,5%	14,2%
alcool	réponses	62	12	74
	personnes %	35,0%	28,6%	33,8%
cocktails	réponses	36	7	43
	personnes %	20,3%	16,7%	19,6%
héroïne	réponses	116	25	141
	personnes %	65,5%	59,5%	64,4%
méthadone	réponses	63	10	73
	personnes %	35,6%	23,8%	33,3%
autres opiacés	réponses	4	2	6
	personnes %	2,3%	4,8%	2,7%
cocaïne	réponses	68	19	87
	personnes %	38,4%	45,2%	39,7%
crack	réponses	16	2	18
	personnes %	9,0%	4,8%	8,2%
amphétamines	réponses	4	2	6
	personnes %	2,3%	4,8%	2,7%
MDMA, ecstasy	réponses	11	4	15
	personnes %	6,2%	9,5%	6,8%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	7	2	9
	personnes %	4,0%	4,8%	4,1%
benzodiazépines	réponses	46	6	52
	personnes %	26,0%	14,3%	23,7%
autres somnifères/ tranq.	réponses	16	9	25
	personnes %	9,0%	21,4%	11,4%
LSD	réponses	1	2	3
	personnes %	,6%	4,8%	1,4%
autres hallucinogènes	réponses	1	1	2
	personnes %	,6%	2,4%	,9%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	2,4%	,5%
cannabis	réponses	75	21	96
	personnes %	42,4%	50,0%	43,8%
tabac	réponses	97	25	122
	personnes %	54,8%	59,5%	55,7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	1,1%	,0%	,9%
troubles alimentaires	réponses	1	1	2
	personnes %	,6%	2,4%	,9%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	,6%	2,4%	,9%
Total	réponses	654	156	810
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	177	42	219
	personnes %	369,5%	371,4%	369,9%
Missing		9	1	10

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	37	6	43
	personnes %	19,4%	8,8%	16,6%
alcool	réponses	77	32	109
	personnes %	40,3%	47,1%	42,1%
cocktails	réponses	31	7	38
	personnes %	16,2%	10,3%	14,7%
héroïne	réponses	48	21	69
	personnes %	25,1%	30,9%	26,6%
méthadone	réponses	36	17	53
	personnes %	18,8%	25,0%	20,5%
autres opiacés	réponses	2	2	4
	personnes %	1,0%	2,9%	1,5%
cocaïne	réponses	99	37	136
	personnes %	51,8%	54,4%	52,5%
crack	réponses	24	7	31
	personnes %	12,6%	10,3%	12,0%
amphétamines	réponses	13	2	15
	personnes %	6,8%	2,9%	5,8%
MDMA, ecstasy	réponses	19	5	24
	personnes %	9,9%	7,4%	9,3%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,5%	,0%	,4%
barbituriques	réponses	2	0	2
	personnes %	1,0%	,0%	,8%
benzodiazépines	réponses	28	15	43
	personnes %	14,7%	22,1%	16,6%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	3	9
	personnes %	3,1%	4,4%	3,5%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	2,6%	1,5%	2,3%
autres hallucinogènes	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	1,5%	,4%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cannabis	réponses	76	25	101
	personnes %	39,8%	36,8%	39,0%
tabac	réponses	86	31	117
	personnes %	45,0%	45,6%	45,2%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,5%	,0%	,4%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	1,0%	,0%	,8%
troubles alimentaires	réponses	3	3	6
	personnes %	1,6%	4,4%	2,3%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	3	2	5
	personnes %	1,6%	2,9%	1,9%
Total	réponses	599	217	816
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	191	68	259
personnes %	313,6%	319,1%	315,1%	
Missing		5	3	8

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	4	0	4
	personnes %	10,3%	,0%	9,8%
alcool	réponses	16	1	17
	personnes %	41,0%	50,0%	41,5%
cocktails	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
héroïne	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cocaïne	réponses	4	0	4
	personnes %	10,3%	,0%	9,8%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	4	0	4
	personnes %	10,3%	,0%	9,8%
MDMA, ecstasy	réponses	3	0	3
	personnes %	7,7%	,0%	7,3%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
benzodiazépines	réponses	3	0	3
	personnes %	7,7%	,0%	7,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	2	1	3
	personnes %	5,1%	50,0%	7,3%
LSD	réponses	3	0	3
	personnes %	7,7%	,0%	7,3%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cannabis	réponses	29	2	31
	personnes %	74,4%	100,0%	75,6%
tabac	réponses	21	1	22
	personnes %	53,8%	50,0%	53,7%
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	2	0	2
	personnes %	5,1%	,0%	4,9%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	0	1
	personnes %	2,6%	,0%	2,4%
Total	réponses	95	5	100
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	39	2	41
personnes %	243,6%	250,0%	243,9%	
Missing		0	0	0

Injection

C82 64% des clients et clientes ont déjà consommé une fois au moins par injection.

C83 71% 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. Les femmes (36%) indiquent significativement plus souvent que les hommes (15%) avoir échangé des seringues (Cr-V .23; p< .000).

C85 72% 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	323	60,3%	123	74,5%	446	63,6%
jamais	213	39,7%	42	25,5%	255	36,4%
Total	536	100,0%	165	100,0%	701	100,0%
Missing_	26		5		31	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
non	91	29,3%	36	30,0%	127	29,5%
oui	220	70,7%	84	70,0%	304	70,5%
Total	311	100,0%	120	100,0%	431	100,0%
Missing_	12		3		15	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	29	14,6%	26	35,6%	55	20,2%
non	170	85,4%	47	64,4%	217	79,8%
Total	199	100,0%	73	100,0%	272	100,0%
Missing_	21		11		32	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	158	72,1%	61	72,6%	219	72,3%
non	61	27,9%	23	27,4%	84	27,7%
Total	219	100,0%	84	100,0%	303	100,0%
Missing_	1		0		1	

C86 45% de la clientèle a consommé pour la première fois des drogues par injection après 20 ans, 30% entre 18 et 20 ans et 22% entre 15 et 17 ans.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	6	1,9%	6	5,1%	12	2,8%
15-17 ans	61	19,6%	35	29,7%	96	22,3%
18-20 ans	89	28,5%	38	32,2%	127	29,5%
20 ans ou plus	156	50,0%	39	33,1%	195	45,3%
Total	312	100,0%	118	100,0%	430	100,0%
Missing_	11		5		16	

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
Sexe	hommes	21,88	18,00	20,50	25,00	5,52	312	323
	femmes	20,05	17,00	19,00	22,00	4,94	118	123
Total		21,38	17,00	20,00	24,00	5,42	430	446

D SANTÉ

D1 92% des clients et clientes ont déjà fait un test de dépistage du VIH.

D2 Le résultat était positif pour 6% des personnes ayant fait le test.

D1 Test VIH effectué (vzek040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	48	9,3%	7	4,4%	55	8,1%
oui	469	90,7%	152	95,6%	621	91,9%
Total	517	100,0%	159	100,0%	676	100,0%
Missing_	45		11		56	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
négatif	434	94,3%	135	91,2%	569	93,6%
positif	26	5,7%	13	8,8%	39	6,4%
Total	460	100,0%	148	100,0%	608	100,0%
Missing_	9		4		13	

D3 85% des clients et clientes ont déjà fait un test de dépistage de l'hépatite B.

D4 Le résultat était positif pour 10% des personnes ayant fait le test.

D3 Test hépatite B effectué (vzek050)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	80	17,1%	15	10,2%	95	15,4%
oui	388	82,9%	132	89,8%	520	84,6%
Total	468	100,0%	147	100,0%	615	100,0%
Missing_	94		23		117	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
négatif	334	89,3%	120	92,3%	454	90,1%
positif	40	10,7%	10	7,7%	50	9,9%
Total	374	100,0%	130	100,0%	504	100,0%
Missing_	14		2		16	

D5 88% des clients et clientes ont déjà fait un test de dépistage de l'hépatite C.

D6 Le résultat était positif pour 42% des personnes ayant fait le test.

D5 Test hépatite C effectué (vzek060)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	70	14,6%	8	5,4%	78	12,5%
oui	409	85,4%	139	94,6%	548	87,5%
Total	479	100,0%	147	100,0%	626	100,0%
Missing_	83		23		106	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
négatif	230	57,8%	77	57,9%	307	57,8%
positif	168	42,2%	56	42,1%	224	42,2%
Total	398	100,0%	133	100,0%	531	100,0%
Missing_	11		6		17	

ACT-INFO-FOS TABLEAUX DES SORTIES 2005**0 DONNÉES RELATIVES AUX CLIENT-E-S**

L'évaluation des sorties enregistrées en 2005 se base sur **604 questionnaires valablement remplis**. Les questionnaires de sortie ont été remplis à 83% par un ou une intervenant ou soignant.

0.1 Source des informations (vmad040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	77	16,6%	26	20,2%	103	17,3%
infos par intervenant-e	388	83,4%	103	79,8%	491	82,7%
Total	465	100,0%	129	100,0%	594	100,0%
Missing_	8		2		10	

22% des questionnaires concernent des femmes (2004 : 27%).

0.2 Sexe

	n	%
hommes	473	78,3%
femmes	131	21,7%
Total	604	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.

0.4 A leur sortie, 56% des personnes en traitement résidentiel sont âgées de plus de 30 ans, 12% ont 40 ans ou plus. La femmes sont significativement plus jeunes (Cr-V .15; p< .013).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-19 ans	16	3,4%	10	7,6%	26	4,3%
20-24 ans	72	15,3%	23	17,6%	95	15,8%
25-29 ans	103	21,9%	40	30,5%	143	23,8%
30-34 ans	123	26,1%	20	15,3%	143	23,8%
35-39 ans	94	20,0%	28	21,4%	122	20,3%
40-44 ans	48	10,2%	9	6,9%	57	9,5%
45-49 ans	12	2,5%	1	,8%	13	2,2%
50-54 ans	3	,6%	0	,0%	3	,5%
Total	471	100,0%	131	100,0%	602	100,0%
Missing_	2		0		2	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	16	3,4%	10	7,6%	26	4,3%
20-24 ans	72	15,3%	23	17,6%	95	15,8%
25-29 ans	103	21,9%	40	30,5%	143	23,8%
30-39 ans	217	46,1%	48	36,6%	265	44,0%
40 ans et plus	63	13,4%	10	7,6%	73	12,1%
Total	471	100,0%	131	100,0%	602	100,0%
Missing_	2		0		2	

0.5 Statistique: Âge, moyenne (vmec020)

	Mean	Percentile 25	Median	min	max	Percentile 75	Std Deviation	valid cases	all cases
hommes	31,38	26,00	32,00	17,00	51,00	36,00	7,03	471	473
femmes	29,53	24,00	29,00	17,00	48,00	35,00	7,06	131	131
Total	30,98	25,75	31,00	17,00	51,00	36,00	7,07	602	604

0.6 État civil (vmac020)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
état civil	célibataire	366	79,0%	98	76,6%	464	78,5%
	marié-e	44	9,5%	8	6,3%	52	8,8%
	séparé-e	16	3,5%	8	6,3%	24	4,1%
	divorcé-e	36	7,8%	13	10,2%	49	8,3%
	veuf/veuve	1	,2%	1	,8%	2	,3%
Total		463	100,0%	128	100,0%	591	100,0%
Missing_		10		3		13	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
AG	19	3,9%	3	,6%	22	4,6%
AR	2	,4%	1	,2%	3	,6%
BE	56	11,6%	16	3,3%	72	14,9%
BL	9	1,9%	2	,4%	11	2,3%
BS	17	3,5%	7	1,5%	24	5,0%
FR	9	1,9%	2	,4%	11	2,3%
GE	11	2,3%	11	2,3%	22	4,6%
GL	1	,2%	0	,0%	1	,2%
GR	3	,6%	3	,6%	6	1,2%
JU	7	1,5%	2	,4%	9	1,9%
LU	24	5,0%	7	1,5%	31	6,4%
NE	3	,6%	1	,2%	4	,8%
SG	26	5,4%	2	,4%	28	5,8%
SH	4	,8%	0	,0%	4	,8%
SO	19	3,9%	7	1,5%	26	5,4%
SZ	3	,6%	1	,2%	4	,8%
TG	4	,8%	1	,2%	5	1,0%
TI	40	8,3%	8	1,7%	48	10,0%
UR	0	,0%	1	,2%	1	,2%
VD	33	6,8%	13	2,7%	46	9,5%
VS	11	2,3%	1	,2%	12	2,5%
ZG	4	,8%	0	,0%	4	,8%
ZH	69	14,3%	19	3,9%	88	18,3%
Total	374	77,6%	108	22,4%	482	100,0%
Missing_	99		23		122	

A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

A1 31% de la clientèle a achevé le traitement selon les termes convenus, 21% l'a achevé comme prévu pour passer dans un autre établissement de traitement des addictions. Pour 40% des personnes, le traitement a été interrompu soit par le client soit par l'établissement de soins. Parmi celles-ci, pour 30% (N=72), une postcure a toutefois été préparée.

A1 Raison principale de la fin du traitement (vmab040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	150	31,7%	37	28,2%	187	31,0%
fin régulière avec transfert	98	20,7%	31	23,7%	129	21,4%
changement de domicile	1	,2%	0	,0%	1	,2%
hospitalisation	13	2,7%	7	5,3%	20	3,3%
détention	10	2,1%	0	,0%	10	1,7%
perte de contact	2	,4%	1	,8%	3	,5%
rupture explicite	188	39,7%	52	39,7%	240	39,7%
décès	2	,4%	0	,0%	2	,3%
autre raison	9	1,9%	3	2,3%	12	2,0%
Total	473	100,0%	131	100,0%	604	100,0%
Missing_	0		0		0	

A2 Parmi les 129 personnes qui ont achevé le traitement comme prévu *et* qui ont passé dans un autre établissement thérapeutique, 40% ont passé dans un appartement protégé, 26% suivent un traitement ambulatoire et 20% un autre traitement résidentiel.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
traitement résidentiel	22	23,2%	3	10,0%	25	20,0%
prise en charge ambulatoire	23	24,2%	10	33,3%	33	26,4%
appartement protégé	38	40,0%	12	40,0%	50	40,0%
autre centre	12	12,6%	5	16,7%	17	13,6%
Total	95	100,0%	30	100,0%	125	100,0%
Missing_	3		1		4	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
10	0	,0%	1	100,0%	1	100,0%
Total	0	,0%	1	100,0%	1	100,0%
Missing_	2		0		2	

A4 2 décès ont été enregistrés pour l'année sous revue (2004 : 5 décès) ; une personne est décédée d'overdose, les causes du décès de la seconde personne ne sont pas connues.

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

	hommes		TOTAL	
	n	%	n	%
surdose	1	100,0%	1	100,0%
Total	1	100,0%	1	100,0%
Missing_	1		1	

A5 5% des clients et clientes sont restés moins d'un mois en traitement, 15% entre 1 et 3 mois. Parmi les résidents de longue durée, 19% passent entre 12 et 18 mois et 19% également plus de 18 mois dans l'établissement.

A5 Durée du séjour (vmab040a, vmab020)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	23	5,1%	6	5,0%	29	5,1%
1 à 3 mois	64	14,2%	19	15,8%	83	14,6%
3 à 6 mois	83	18,4%	24	20,0%	107	18,8%
6 à 9 mois	58	12,9%	18	15,0%	76	13,3%
9 à 12 mois	45	10,0%	11	9,2%	56	9,8%
12 à 18 mois	88	19,6%	22	18,3%	110	19,3%
18 mois ou plus	89	19,8%	20	16,7%	109	19,1%
Total	450	100,0%	120	100,0%	570	100,0%
Missing_	23		11		34	

A6 De façon prévisible, les personnes qui achèvent le traitement selon les termes prévus se distinguent de manière très significative 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-V .55; p < .000).

A6 Durée du séjour et circonstances de sortie (sans autres raisons) (vmab040, vmab040a, vmab020)

	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	1	,3%	23	9,9%	24	4,6%
1 à 3 mois	21	7,2%	55	23,6%	76	14,5%
3 à 6 mois	27	9,2%	69	29,6%	96	18,3%
6 à 9 mois	31	10,6%	35	15,0%	66	12,6%
9 à 12 mois	32	11,0%	21	9,0%	53	10,1%
12 à 18 mois	85	29,1%	19	8,2%	104	19,8%
18 mois ou plus	95	32,5%	11	4,7%	106	20,2%
Total	292	100,0%	233	100,0%	525	100,0%

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Sexe	hommes	329,69	118,75	268,00	481,75	269,48	450
	femmes	300,63	107,25	236,00	455,50	248,01	120
Total		323,58	116,50	261,00	473,25	265,16	570

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 calcul suivant 36 personnes dont le séjour dure entre 2 et près de 5,5 ans. La durée moyenne du traitement est de 280 jours.

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Sexe	hommes	285,21	112,00	244,50	449,00	199,44	422
	femmes	258,09	105,25	198,00	434,75	189,45	112
Total		279,52	109,75	239,00	443,25	197,52	534

A9 19% des clients et clientes ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel. La proportion est significativement plus élevée chez les femmes (26%) (Cr-V= .10; p < .02).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	388	83,3%	95	74,2%	483	81,3%
oui	78	16,7%	33	25,8%	111	18,7%
Total	466	100,0%	128	100,0%	594	100,0%
Missing_	7		3		10	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	68	88,3%	30	90,9%	98	89,1%
autres opiacés	6	7,8%	2	6,1%	8	7,3%
autres substances	3	3,9%	1	3,0%	4	3,6%
Total	77	100,0%	33	100,0%	110	100,0%
Missing_	1		0		1	

A11 Pour 16% des personnes, un traitement de substitution est prévu immédiatement à l'issue du traitement résidentiel. 82% des personnes (84) qui ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel le poursuivent à l'issue de leur séjour. Le passage à un programme de substitution n'est prévu que pour 1% des personnes (6) qui n'ont pas suivi de traitement substitutif auparavant.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	381	86,2%	90	75,6%	471	84,0%
oui, méthadone, etc.	61	13,8%	29	24,4%	90	16,0%
Total	442	100,0%	119	100,0%	561	100,0%
Missing_	31		12		43	

A12 Pour 57% 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	182	42,4%	52	44,1%	234	42,8%
oui	247	57,6%	66	55,9%	313	57,2%
Total	429	100,0%	118	100,0%	547	100,0%
Missing_	44		13		57	

A13 Parmi les 313 personnes avec un projet de postcure, il a été prévu pour 14% un appartement protégé de l'institution, pour 32% le contact avec un service de postcure de l'institution et pour 31% un suivi ou un accompagnement par un centre de conseil ambulatoire pour les problèmes liés aux drogues.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
app. protégé de l'inst.	réponses	31	11	42
	personnes %	12,8%	16,9%	13,6%
service postcure de l'inst.	réponses	76	23	99
	personnes %	31,3%	35,4%	32,1%
app. protégé ext.	réponses	19	4	23
	personnes %	7,8%	6,2%	7,5%
service postcure ext.	réponses	22	9	31
	personnes %	9,1%	13,8%	10,1%
centre consult. p. alcool	réponses	5	2	7
	personnes %	2,1%	3,1%	2,3%
centre consult. p. drogues	réponses	79	16	95
	personnes %	32,5%	24,6%	30,8%
autre centre de consult.	réponses	15	3	18
	personnes %	6,2%	4,6%	5,8%
groupe d'entraide	réponses	6	6	12
	personnes %	2,5%	9,2%	3,9%
groupe d'anciens clients de l'inst.	réponses	16	5	21
	personnes %	6,6%	7,7%	6,8%
autre	réponses	46	18	64
	personnes %	18,9%	27,7%	20,8%
Total	réponses	315	97	412
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	243	65	308
	personnes %	129,6%	149,2%	133,8%
Missing		4	1	5

B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

B1 A leur sortie, 26% des clients et clientes habitaient seuls, 18% chez leurs parents et 29% avaient un autre logement, p. ex. un établissement de soin pour les problèmes d'addiction.

B1 Ménage avec qui après la sortie (vmac030)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	102	26,2%	28	26,4%	130	26,2%
avec parent(s)	73	18,7%	15	14,2%	88	17,7%
avec enfant(s), sans partenaire	0	,0%	3	2,8%	3	,6%
avec partenaire, sans enfant(s)	35	9,0%	19	17,9%	54	10,9%
avec partenaire et enfant(s)	16	4,1%	6	5,7%	22	4,4%
avec d'autres proches	12	3,1%	3	2,8%	15	3,0%
avec ami-e-s	34	8,7%	7	6,6%	41	8,3%
autre	118	30,3%	25	23,6%	143	28,8%
Total	390	100,0%	106	100,0%	496	100,0%
Missing_	83		25		108	

B2 Pour 61% des personnes, la situation à la sortie est qualifiée de stable. De façon prévisible, les personnes ayant interrompu le traitement ont de manière significativement plus fréquente un logement instable (Cr-V .43; p< .000).

B2 Type de domicile après la sortie (vmac040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	234	59,8%	67	65,0%	301	60,9%
sans domicile fixe	53	13,6%	11	10,7%	64	13,0%
institution	104	26,6%	25	24,3%	129	26,1%
Total	391	100,0%	103	100,0%	494	100,0%
Missing_	82		28		110	

B3 49% des clients et clientes sont seuls au moment de leur sortie. Les femmes sont significativement plus rarement seules et plus souvent dans une relation temporaire (Cr-V .18; p< .000).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	221	53,3%	38	33,3%	259	49,0%
relation(s) temporaire(s)	46	11,1%	24	21,1%	70	13,2%
partenaire fixe en vivant séparé-e	96	23,1%	29	25,4%	125	23,6%
partenaire fixe en ménage commun	52	12,5%	23	20,2%	75	14,2%
Total	415	100,0%	114	100,0%	529	100,0%
Missing_	58		17		75	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	13	3,2%	4	3,5%	17	3,3%
oui	389	96,8%	110	96,5%	499	96,7%
Total	402	100,0%	114	100,0%	516	100,0%
Missing_	71		17		88	

B5 Après leur sortie, 46% des personnes ont pour source de revenu l'aide sociale, 21% leur propre activité lucrative. Les femmes sont significativement moins nombreuses à tirer leurs revenus de leur propre activité lucrative (Cr-V .14; p< .009).

B5 Principale source de revenu après la sortie (vmac050)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	97	23,8%	12	11,3%	109	21,2%
économies	2	,5%	1	,9%	3	,6%
rente	55	13,5%	26	24,5%	81	15,8%
aide sociale	184	45,2%	54	50,9%	238	46,4%
assurance-chômage	21	5,2%	6	5,7%	27	5,3%
soutien partenaire	1	,2%	1	,9%	2	,4%
soutien parents/ami-e-s	23	5,7%	3	2,8%	26	5,1%
deal/ combines	1	,2%	0	,0%	1	,2%
autre	23	5,7%	3	2,8%	26	5,1%
Total	407	100,0%	106	100,0%	513	100,0%
Missing_	66		25		91	

B6 A leur sortie, 33% des personnes sont sans emploi (et n'en cherchent pas non plus), 25% sont sans emploi et en recherchent un. 27% ont un emploi, que ce soit à temps plein ou à temps partiel ou sous forme de plusieurs activités professionnelles. Les femmes sont significativement moins bien intégrées dans le marché de l'emploi : activité professionnelle moindre, chômage sans recherche d'emploi plus fréquent (Cr-V .17; $p < .002$). A leur sortie, 49% des personnes ayant achevé leur traitement comme convenu ont un emploi, 15% sont sans emploi et n'en recherchent pas. 26% des personnes *pour qui une transition vers un autre traitement est prévu* ont un emploi, 35% sont sans emploi et n'en recherchent pas. 14% des personnes qui *interrompent le traitement* ont un emploi, 43% sont sans emploi.

B6 Activité rémunératrice après la sortie (vmac060)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
activité rémunératrice (principale)	à plein temps (70% ou plus)	93	22,9%	9	8,7%	102	20,0%
	à temps partiel	19	4,7%	9	8,7%	28	5,5%
	plusieurs activités prof.	6	1,5%	0	,0%	6	1,2%
	en formation	28	6,9%	11	10,6%	39	7,6%
	sans activité prof.	120	29,5%	49	47,1%	169	33,1%
	sans travail, en quête	108	26,5%	18	17,3%	126	24,7%
	sans travail, emploi garanti autre	6	1,5%	2	1,9%	8	1,6%
Total	407	100,0%	104	100,0%	511	100,0%	
Missing_	66		27		93		

B7 Formation achevée (vmac070a - vmac070j)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	37	8,4%	18	14,8%	55	9,8%
scolarité obligat.	133	30,2%	44	36,1%	177	31,4%
scolarité complément.	28	6,3%	6	4,9%	34	6,0%
apprentissage/ école prof.	213	48,3%	46	37,7%	259	46,0%
lycée, école prép. maturité	16	3,6%	6	4,9%	22	3,9%
école pédagogique	0	,0%	1	,8%	1	,2%
formation prof. supérieure	7	1,6%	0	,0%	7	1,2%
école prof. supérieure	4	,9%	0	,0%	4	,7%
haute école spécialisée	1	,2%	1	,8%	2	,4%
Université	2	,5%	0	,0%	2	,4%
Total	441	100,0%	122	100,0%	563	100,0%
Missing_	32		9		41	

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
formation en cours (sortie)	aucune formation en cours	407	90,4%	106	87,6%	513	89,8%
	scolarité obligat.	2	,4%	1	,8%	3	,5%
	scolarité complément.	8	1,8%	2	1,7%	10	1,8%
	apprentissage/ école prof.	21	4,7%	9	7,4%	30	5,3%
	lycée, école prép. maturité	5	1,1%	0	,0%	5	,9%
	formation prof. supérieure	1	,2%	1	,8%	2	,4%
	école prof. supérieure	5	1,1%	0	,0%	5	,9%
	haute école spécialisée	1	,2%	0	,0%	1	,2%
	université, haute école	0	,0%	2	1,7%	2	,4%
Total	450	100,0%	121	100,0%	571	100,0%	
Missing_	23		10		33		

B9 A leur sortie, 27% des clients et clientes n'ont pas de dettes, 20% ont des dettes allant jusqu'à 5000 francs.

B9 Dettes au moment de la sortie (vzaf030)

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
dettes	aucune dette	83	25,3%	32	33,7%	115	27,2%
	jusqu'à 5000 sfr.	51	15,5%	32	33,7%	83	19,6%
	5001 à 10 000 sfr.	56	17,1%	7	7,4%	63	14,9%
	10 001 à 25 000 sfr.	58	17,7%	11	11,6%	69	16,3%
	25 001 à 50 000 sfr.	32	9,8%	7	7,4%	39	9,2%
	50 001 à 100 000 sfr	28	8,5%	5	5,3%	33	7,8%
	plus de 100 000 sfr.	20	6,1%	1	1,1%	21	5,0%
Total	328	100,0%	95	100,0%	423	100,0%	
Missing_	145		36		181		

B10 Pour 38% de la clientèle, une mesure est prévue à la sortie. Cette proportion est significativement plus faible chez les femmes (28%) que chez les hommes (41%) (Cr-V .11; p < .007).

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
aucune mesure		256	58,7%	88	72,1%	344	61,6%
mesure en vigueur		180	41,3%	34	27,9%	214	38,4%
Total		436	100,0%	122	100,0%	558	100,0%
Missing_		37		9		46	

B11 Parmi les mesures prévues, 27% consistent dans l'exécution d'une peine suspendue, et 24% d'un patronage.

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	23	12,8%	3	8,8%	26	12,1%
	tutelle (art. 370)	10	5,6%	2	5,9%	12	5,6%
	conseil légal (art. 395)	2	1,1%	0	,0%	2	,9%
	curatelle (art. 392)	10	5,6%	6	17,6%	16	7,5%
	patronage	46	25,6%	5	14,7%	51	23,8%
	priv. liberté à fins d'assistance (art. 397)	12	6,7%	6	17,6%	18	8,4%
	exécut. peine suspendue	49	27,2%	8	23,5%	57	26,6%
	autre(s) mesure(s)	28	15,6%	4	11,8%	32	15,0%
Total		180	100,0%	34	100,0%	214	100,0%
Missing_		0		0		0	

B12 Une (ou plusieurs) procédures sont en cours à l'encontre de 27% de la clientèle au moment de sa sortie.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
procédure		131	27,7%	34	26,0%	165	27,3%
aucune procédure		342	72,3%	97	74,0%	439	72,7%
Total		473	100,0%	131	100,0%	604	100,0%
Missing_		0		0		0	

B13 Pour 55% des personnes, les procédures en cours concernent des infractions à la loi sur les stupéfiants, pour 34% des vols. Des procédures sont en cours pour 16% des clients et clientes pour infraction à la loi sur la circulation routière.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
proc. fond. s. droit matrimonial	réponses	3	5	8
	personnes %	4,5%	31,3%	9,8%
proc. tutélaire	réponses	3	1	4
	personnes %	4,5%	6,3%	4,9%
conduite en état d'ivresse	réponses	1	0	1
	personnes %	1,5%	,0%	1,2%
infract. loi circulation rout.	réponses	12	1	13
	personnes %	18,2%	6,3%	15,9%
infract. loi stupéf.	réponses	39	6	45
	personnes %	59,1%	37,5%	54,9%
vol	réponses	26	2	28
	personnes %	39,4%	12,5%	34,1%
autres atteintes à la propriété	réponses	3	0	3
	personnes %	4,5%	,0%	3,7%
atteinte aux mœurs	réponses	2	0	2
	personnes %	3,0%	,0%	2,4%
actes de violence	réponses	11	0	11
	personnes %	16,7%	,0%	13,4%
autre(s) délit(s)	réponses	9	3	12
	personnes %	13,6%	18,8%	14,6%
Total	réponses	109	18	127
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	66	16	82
	personnes %	165,2%	112,5%	154,9%
Missing		65	18	83

B14 Des mesures ou décisions administratives ou judiciaires ont été prononcées à l'encontre de 40% des clients et clientes au moment de leur sortie.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
mesure/décision	205	43,3%	38	29,0%	243	40,2%
aucune mesure/décision	268	56,7%	93	71,0%	361	59,8%
Total	473	100,0%	131	100,0%	604	100,0%
Missing_	0		0		0	

B15 Pour 24% des clients et clientes concernés par une mesure ou une décision, les mesures (art. 44 CP) sont poursuivies, pour 28% il existe un patronage/une suspension conditionnelle de la mesure, et pour 18%, il y a réintégration ou transfert 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	24	2	26
	personnes %	15,6%	9,1%	14,8%
retrait permis de cond.	réponses	8	0	8
	personnes %	5,2%	,0%	4,5%
priv. liberté à fins d'ass. (art. 397)	réponses	6	4	10
	personnes %	3,9%	18,2%	5,7%
traitem. psychothér. ambul.	réponses	14	3	17
	personnes %	9,1%	13,6%	9,7%
abstinence (lié à libér. condit.)	réponses	5	1	6
	personnes %	3,2%	4,5%	3,4%
réintégration ou transfert en prison	réponses	27	5	32
	personnes %	17,5%	22,7%	18,2%
poursuite de la mesure	réponses	40	3	43
	personnes %	26,0%	13,6%	24,4%
patronage, suspension condit.	réponses	43	6	49
	personnes %	27,9%	27,3%	27,8%
autre(s) mesure(s)	réponses	15	2	17
	personnes %	9,7%	9,1%	9,7%
Total	réponses	182	26	208
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	154	22	176
	personnes %	118,2%	118,2%	118,2%
Missing		51	16	67

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 indiquent qu'ils ont toujours un problème lié à ces substances.

C1 Aucun problème lié à une substance, indépendamment d'une éventuelle consommation (vmad010x)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
problème	422	89,2%	119	90,8%	541	89,6%
aucun problème	51	10,8%	12	9,2%	63	10,4%
Total	473	100,0%	131	100,0%	604	100,0%
Missing_	0		0		0	

C2 98% des personnes ayant consommé au moment de leur sortie indiquent avoir un problème lié à une substance. La différence entre consommateurs (98%) et non consommateurs (74%) est significative (Cr-V .38; $p < .000$).

C2 Problème lié à une substance et consommation effective, sans valeurs missing problème lié à une substance (vmad010x vmad020x)

	consommation		aucune consommation		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
problème	382	98,2%	159	74,0%	541	89,6%
aucun problème	7	1,8%	56	26,0%	63	10,4%
Total	389	100,0%	215	100,0%	604	100,0%
Missing_	0		0		0	

C3 Quelles substances posent problème au moment de la sortie, ci-inclus la catégorie _ aucune_ (plusieurs réponses) (vmad010x - vmad010v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	51	12	63
	personnes %	11,4%	9,8%	11,1%
alcool	réponses	212	46	258
	personnes %	47,4%	37,7%	45,3%
cocktails	réponses	64	23	87
	personnes %	14,3%	18,9%	15,3%
héroïne	réponses	180	36	216
	personnes %	40,3%	29,5%	38,0%
méthadone	réponses	28	12	40
	personnes %	6,3%	9,8%	7,0%
autres opiacés	réponses	6	2	8
	personnes %	1,3%	1,6%	1,4%
cocaïne	réponses	173	59	232
	personnes %	38,7%	48,4%	40,8%
crack	réponses	9	3	12
	personnes %	2,0%	2,5%	2,1%
amphétamines	réponses	11	2	13
	personnes %	2,5%	1,6%	2,3%
MDMA, ecstasy	réponses	15	1	16
	personnes %	3,4%	,8%	2,8%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	,4%	1,6%	,7%
benzodiazépines	réponses	49	23	72
	personnes %	11,0%	18,9%	12,7%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	5	12
	personnes %	1,6%	4,1%	2,1%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	1,1%	,8%	1,1%
autres hallucinogènes	réponses	1	1	2
	personnes %	,2%	,8%	,4%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
cannabis	réponses	103	26	129
	personnes %	23,0%	21,3%	22,7%
tabac	réponses	162	46	208
	personnes %	36,2%	37,7%	36,6%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	,4%	,0%	,4%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	,7%	,0%	,5%
troubles alimentaires	réponses	5	14	19
	personnes %	1,1%	11,5%	3,3%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	9	2	11
	personnes %	2,0%	1,6%	1,9%
Total	réponses	1099	316	1415
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
Total	nombre de personnes	447	122	569
	personnes %	245,9%	259,0%	248,7%
Missing		26	9	35

C4 Quelles substances posent problème au moment de la sortie, sous-groupe: problèmes oui (plusieurs réponses) (vmad010a - vmad010v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	212	46	258
	personnes %	53,5%	41,8%	51,0%
cocktails	réponses	64	23	87
	personnes %	16,2%	20,9%	17,2%
héroïne	réponses	180	36	216
	personnes %	45,5%	32,7%	42,7%
méthadone	réponses	28	12	40
	personnes %	7,1%	10,9%	7,9%
autres opiacés	réponses	6	2	8
	personnes %	1,5%	1,8%	1,6%
cocaïne	réponses	173	59	232
	personnes %	43,7%	53,6%	45,8%
crack	réponses	9	3	12
	personnes %	2,3%	2,7%	2,4%
amphétamines	réponses	11	2	13
	personnes %	2,8%	1,8%	2,6%
MDMA, ecstasy	réponses	15	1	16
	personnes %	3,8%	,9%	3,2%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	,5%	1,8%	,8%
benzodiazépines	réponses	49	23	72
	personnes %	12,4%	20,9%	14,2%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	5	12
	personnes %	1,8%	4,5%	2,4%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	1,3%	,9%	1,2%
autres hallucinogènes	réponses	1	1	2
	personnes %	,3%	,9%	,4%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
cannabis	réponses	103	26	129
	personnes %	26,0%	23,6%	25,5%
tabac	réponses	161	46	207
	personnes %	40,7%	41,8%	40,9%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	,5%	,0%	,4%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	,8%	,0%	,6%
troubles alimentaires	réponses	5	14	19
	personnes %	1,3%	12,7%	3,8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	9	2	11
	personnes %	2,3%	1,8%	2,2%
Total	réponses	1047	304	1351
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
Total	nombre de personnes	396	110	506
	personnes %	264,4%	276,4%	267,0%
Missing		26	9	35

C4 Les substances problématiques sont pour 51% l'alcool, pour 46% la cocaïne et pour 43% l'héroïne. 41% des personnes indiquent encore le tabac et 26% le cannabis.

C5 64% de la clientèle a consommé des substances au cours des 30 jours précédant leur sortie. Les personnes ayant interrompu leur traitement ont consommé significativement plus souvent (81%) que celles l'ayant achevé ou ayant passé à un autre traitement (49%) (Cr-V .23; $p < .000$).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
consommation	301	63,6%	88	67,2%	389	64,4%
aucune consommation	172	36,4%	43	32,8%	215	35,6%
Total	473	100,0%	131	100,0%	604	100,0%
Missing_	0		0		0	

C6 Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, ci-inclus _ aucune consommation_ (plusieurs réponses) (vmad020x - vmad020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	172	43	215
	personnes %	38,3%	35,8%	37,8%
alcool	réponses	141	25	166
	personnes %	31,4%	20,8%	29,2%
cocktails	réponses	22	9	31
	personnes %	4,9%	7,5%	5,4%
héroïne	réponses	69	9	78
	personnes %	15,4%	7,5%	13,7%
méthadone	réponses	17	6	23
	personnes %	3,8%	5,0%	4,0%
autres opiacés	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	,8%	,2%
cocaïne	réponses	69	20	89
	personnes %	15,4%	16,7%	15,6%
crack	réponses	1	1	2
	personnes %	,2%	,8%	,4%
amphétamines	réponses	4	1	5
	personnes %	,9%	,8%	,9%
MDMA, ecstasy	réponses	4	1	5
	personnes %	,9%	,8%	,9%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	,4%	1,7%	,7%
benzodiazépines	réponses	14	10	24
	personnes %	3,1%	8,3%	4,2%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	3	10
	personnes %	1,6%	2,5%	1,8%
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	57	13	70
	personnes %	12,7%	10,8%	12,3%
tabac	réponses	143	42	185
	personnes %	31,8%	35,0%	32,5%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	,4%	,0%	,4%
troubles alimentaires	réponses	4	11	15
	personnes %	,9%	9,2%	2,6%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	1	3
	personnes %	,4%	,8%	,5%
Total	réponses	732	198	930
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
Total	nombre de personnes	449	120	569
	personnes %	163,0%	165,0%	163,4%
Missing		24	11	35

C7 Quelles substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie, sans aucune consommation_ (plusieurs réponses) (vmad020a - vmad020v)

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	140	25	165
	personnes %	50,5%	32,5%	46,6%
cocktails	réponses	22	9	31
	personnes %	7,9%	11,7%	8,8%
héroïne	réponses	69	9	78
	personnes %	24,9%	11,7%	22,0%
méthadone	réponses	17	6	23
	personnes %	6,1%	7,8%	6,5%
autres opiacés	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	1,3%	,3%
cocaïne	réponses	69	20	89
	personnes %	24,9%	26,0%	25,1%
crack	réponses	1	1	2
	personnes %	,4%	1,3%	,6%
amphétamines	réponses	4	1	5
	personnes %	1,4%	1,3%	1,4%
MDMA, ecstasy	réponses	4	1	5
	personnes %	1,4%	1,3%	1,4%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,4%	,0%	,3%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	,7%	2,6%	1,1%
benzodiazépines	réponses	14	10	24
	personnes %	5,1%	13,0%	6,8%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	3	10
	personnes %	2,5%	3,9%	2,8%
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	56	13	69
	personnes %	20,2%	16,9%	19,5%
tabac	réponses	138	41	179
	personnes %	49,8%	53,2%	50,6%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,4%	,0%	,3%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	,7%	,0%	,6%
troubles alimentaires	réponses	4	10	14
	personnes %	1,4%	13,0%	4,0%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	1	3
	personnes %	,7%	1,3%	,8%
Total	réponses	553	153	706
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	277	77	354
personnes %	199,6%	198,7%	199,4%	
Missing		24	11	35

C7 Les substances consommées sont pour 47% de l'alcool, pour 25% de la cocaïne, pour 22% de l'héroïne, pour 20% du cannabis et pour 51% du tabac. Soulignons que par consommation, on entend ici la consommation problématique, la consommation non problématique et la consommation limitée à un seul épisode.

C8 16% des personnes ont consommé des drogues par injection au cours des 30 jours précédant leur sortie.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
injection (30 jours)	oui	62	14,8%	23	20,0%	85	15,9%
	non	356	85,2%	92	80,0%	448	84,1%
Total		418	100,0%	115	100,0%	533	100,0%
Missing_		55		16		71	

C9 28% 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 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	%		
nombre de rechutes	aucune rechute	128	29,2%	28	23,1%	156	27,9%
	une fois	60	13,7%	24	19,8%	84	15,0%
	deux fois	65	14,8%	15	12,4%	80	14,3%
	trois ou quatre fois	93	21,2%	32	26,4%	125	22,4%
	cinq fois ou plus	92	21,0%	22	18,2%	114	20,4%
Total		438	100,0%	121	100,0%	559	100,0%
Missing_		35		10		45	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	182	47	229
	personnes %	59,7%	52,8%	58,1%
cocktails	réponses	34	24	58
	personnes %	11,1%	27,0%	14,7%
héroïne	réponses	130	31	161
	personnes %	42,6%	34,8%	40,9%
méthadone	réponses	11	5	16
	personnes %	3,6%	5,6%	4,1%
autres opiacés	réponses	4	2	6
	personnes %	1,3%	2,2%	1,5%
cocaïne	réponses	130	35	165
	personnes %	42,6%	39,3%	41,9%
crack	réponses	4	1	5
	personnes %	1,3%	1,1%	1,3%
amphétamines	réponses	11	3	14
	personnes %	3,6%	3,4%	3,6%
MDMA, ecstasy	réponses	9	1	10
	personnes %	3,0%	1,1%	2,5%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	1	3	4
	personnes %	,3%	3,4%	1,0%
benzodiazépines	réponses	30	17	47
	personnes %	9,8%	19,1%	11,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	9	4	13
	personnes %	3,0%	4,5%	3,3%
LSD	réponses	3	0	3
	personnes %	1,0%	,0%	,8%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	2	0	2
	personnes %	,7%	,0%	,5%
cannabis	réponses	92	26	118
	personnes %	30,2%	29,2%	29,9%
tabac	réponses	29	8	37
	personnes %	9,5%	9,0%	9,4%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,3%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,3%
troubles alimentaires	réponses	0	9	9
	personnes %	,0%	10,1%	2,3%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	1	3
	personnes %	,7%	1,1%	,8%
Total	réponses	685	217	902
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	305	89	394
personnes %	224,6%	243,8%	228,9%	
Missing		5	4	9

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
,00	4	1,7%	2	2,8%	6	1,9%
1 jour	60	24,9%	18	25,4%	78	25,0%
2-3 jours	69	28,6%	19	26,8%	88	28,2%
4-7 jours	63	26,1%	20	28,2%	83	26,6%
8-14 jours	28	11,6%	7	9,9%	35	11,2%
plus de 15 jours	17	7,1%	5	7,0%	22	7,1%
Total	241	100,0%	71	100,0%	312	100,0%
Missing_	69		22		91	

D PRONOSTIC

D1 Pour 37% des clients et clientes, un pronostic bon à très bon est établi. Pour 28% des personnes ayant suivi un traitement, le pronostic paraît plutôt défavorable et pour 21% des personnes enfin, il n'est pas possible de préjuger de leur situation future.

D1 Pronostic face au problème de dépendance (vzag010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
pronostic futurs problèmes dép.	très bon pronostic	36	7,9%	8	6,3%	44	7,6%
	bon pronostic	137	30,1%	32	25,2%	169	29,0%
	plutôt mauvais pronostic	131	28,8%	29	22,8%	160	27,5%
	mauvais pronostic	69	15,2%	18	14,2%	87	14,9%
	ne peut pas être estimé	82	18,0%	40	31,5%	122	21,0%
Total		455	100,0%	127	100,0%	582	100,0%
Missing_		18		4		22	

D1a Si l'on considère uniquement les personnes pour qui un pronostic a été fait, celui-ci est bon à très bon pour 46% et plutôt défavorable pour 35% des clients et clientes.

D1a Pronostic face au problème de dépendance: personnes sans pronostic EXCLUDES (=missing) (vzag010)

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
très bon prognostic		36	9,7%	8	9,2%	44	9,6%
bon prognostic		137	36,7%	32	36,8%	169	36,7%
plutôt mauvais prognostic		131	35,1%	29	33,3%	160	34,8%
mauvais prognostic		69	18,5%	18	20,7%	87	18,9%
Total		373	100,0%	87	100,0%	460	100,0%
Missing_		100		44		144	

D1b De façon prévisible, le pronostic est bon à très bon significativement plus souvent (77%) pour les personnes ayant comme prévu achevé leur traitement ou passé à un autre traitement que pour celles ayant interrompu leur traitement (10%), pour qui le pronostic est plutôt ou carrément défavorable à 90% (Cr-V .70; p< .000).

D1b Pronostic face au problème de dépendance et circonstances de sortie (vzag010 vmab040)

	Circonstances de la sortie, rec				Total	
	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		n	%
	n	%	n	%		
très bon prognostic	42	17,1%	2	1,1%	44	10,2%
bon prognostic	147	59,8%	16	8,7%	163	37,9%
plutôt mauvais prognostic	54	22,0%	93	50,5%	147	34,2%
mauvais prognostic	3	1,2%	73	39,7%	76	17,7%
Total	246	100,0%	184	100,0%	430	100,0%
Missing_	70		59		129	