



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

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

Year: 2000

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1999.
Gegenüberstellung von Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie.**

Schaaf, Susanne ; Berger, Christa ; Reichlin, Marcus ; Grichting, Esther ; Wettach, Ralph ;
Dobler-Mikola, Anja

Other titles: La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1999. Comparaison des données des thérapies à court - moyen terme et à long terme.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93144>
Published Research Report
Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Berger, Christa; Reichlin, Marcus; Grichting, Esther; Wettach, Ralph; Dobler-Mikola, Anja (2000). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1999. Gegenüberstellung von Kurz-, Mittel- und Langzeittherapie. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.

Institut für Suchtforschung (ISF)
Konradstr. 32
CH-8005 Zürich
Fon 01 448 11 60
Fax 01 448 11 70
Mail info@isf.unizh.ch
Web <http://www.suchtforschung.ch>



La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1999

- Rapport d'activité et statistique annuelle globale
- Comparaison des données des thérapies à court - moyen terme et à long terme

Ed.: Service de coordination de la Ligue FOS

Établi par Susanne Schaaf, Christa Berger Hoins

Marcus Reichlin, Esther Grichting, Ralph H.U. Wettach et
Anja Dobler – Mikola,

avec la collaboration de Heidi Bolliger

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

©
Der ganze Text ist für alle interessierten Personen frei zugänglich. Werden Inhalte kopiert, zitiert oder andersweitig verwendet, so muss ein Verweis auf die ursprüngliche Quelle angebracht werden.

F O S
Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung
Nr. 104 2000



Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	1
FIGURES.....	3
TABLEAUX.....	4
REMERCIEMENTS	5
RESUME	6
1 INTRODUCTION.....	9
1.1 La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS).....	9
1.2 Thème central : comparaison entre les clients des thérapies à court-moyen terme et les clients des thérapies à long terme.....	11
2 RAPPORT D'ACTIVITÉ FOS 1999	14
2.1 Personel du service de coordination FOS.....	14
2.2 Institutions participantes.....	14
2.2.1. Liste des institutions participant à la FOS en 1999.....	15
2.3 Manifestations de la Ligue FOS 1999.....	17
2.3.1 Formation à l'interview.....	17
2.3.2 Symposium 1999.....	17
2.3.3 Q U A F O S Réunion de restitution des résultats.....	18
2.4 Autres activités du service de coordination de la Ligue FOS.....	19
2.4.1 Elaboration du rapport annuel 1998.....	19
2.4.2 Autres rapports.....	19
2.4.3 INFO-Bulletin.....	19
2.4.4 WWW.....	20
2.4.5 Coordination sur le plan national.....	20
2.4.6 Travaux réguliers.....	21
2.5 Projets coordonnés.....	22
2.5.1 MIDES résidentiel – description des traitements résidentiels contre la toxicomanie.....	22
2.5.2 Q U A F O S „Qualité et standards dans la thérapie résidentielle pour les personnes dépendantes des drogues“.....	24
2.5.3 Catamnèse des clients des institutions résidentielles.....	25
2.5.4 “Religiosité et motivation en thérapie” (projet spécial de l'Association des Intervenants Chrétiens).....	27
2.5.5 Etude spéciale SCL-90-R.....	27

2.5.6	Collaboration avec l'OFSP: Financement des thérapies de la dépendance (alcool et drogue) (FiSu).....	27
2.5.7	Coopération avec la Direction de la santé publique du canton d'Argovie :.....	28
2.6	Conférences, réunions, cours et publications.....	28
2.6.1	Conférences, réunions, cours.....	28
2.6.2	Publications.....	29
2.7	Un coup d'oeil en arrière et en avant.....	30
2.7.1	Un coup d'oeil en arrière.....	30
2.7.2	Un coup d'oeil en avant.....	31
3	STATISTIQUE DE LA CLIENTÈLE DE LA LIGUE POUR L'ÉVALUATION DES TRAITEMENTS RÉSIDENTIELS FOS.....	32
3.1	Méthode.....	32
3.1.1	Instruments et collecte des données.....	32
3.1.2	Echantillons.....	33
3.1.3	Codage et contrôle des données, règlement de la protection des données.....	35
3.1.4	Traitement électronique des données.....	36
3.1.5	Contrôles de plausibilité et recodages.....	36
3.1.6	Aspects particuliers examinés dans la statistique 1999.....	37
3.2	Graphiques: la clientèle des thérapies à court-moyen terme et à long terme.....	38
3.2.1	Introduction.....	38
3.2.2	Remarques méthodologiques.....	38
3.2.3	Graphiques sur la clientèle des thérapies à court-moyen terme et à long terme.....	40
3.2.4	Graphiques sur les sorties 1999.....	85
3.2.5	Discussion sur les résultats.....	89
3.2.6	Conclusion.....	91
3.3	Chapitre des tableaux: tableaux des entrées et des sorties 1999.....	93
3.3.1	Introduction au chapitre des tableaux.....	93
3.3.2	Tableaux des entrées et des sorties 1999.....	94

Figures

Figure B1: Vue d'ensemble de l'organisation et des tâches de la Ligue FOS.....	10
Figure B2: Modèle échelonné de la recherche collective.....	11
Fig. G1: Fréquence de la répartition de la durée de traitement, selon le concept thérapeutique, en mois, sans AP [M1.16A].....	40
Fig. G2a: Admissions dans une thérapie à court-moyen terme ou à long terme.....	41
Fig. G2b: Données complètes: admissions dans une thérapie à court-moyen terme ou à long terme.....	42
Fig. G2: Sexe [E1.3].....	43
Fig. G3: Âge à l'admission [E1.2].....	44
Fig. G4: Dernier domicile: degré d'urbanisation [E1.6].....	45
Fig. G5: Nombre d'admissions 1999 par canton.....	46
Fig. G6: Nationalité [E1.7, E6.17].....	47
Fig. G7: Dernier sevrage [E1.12].....	48
Fig. G8: Entrée immédiate après le sevrage et type de prise en charge pendant le délai entre le sevrage et l'entrée en thérapie résidentielle [E1.13, E1.14].....	49
Fig. G9: Délai entre le sevrage et l'entrée en thérapie [E1.14].....	50
Fig. G10: Modalités d'admission [E12.7].....	51
Fig. G11: Partenaire(s) d'habitation (12 derniers mois) [E2.2] / partie 1.....	52
Fig. G12: Partenaire(s) d'habitation (12 derniers mois) [E2.2] / partie 2.....	53
Fig. G13: Nombre de jours de travail (12 derniers mois) [E3.2].....	54
Fig. G14: Moyens de subsistance (12 derniers mois) [E5.2]/ partie 1.....	55
Fig. G15: Moyens de subsistance (12 derniers mois) [E5.2]/ partie 2.....	57
Fig. G16: Dépenses pour la consommation de drogues (dernier mois) [E5.1].....	58
Fig. G17: Etat des dettes à l'admission [E5.3].....	59
Fig. G18: Formation scolaire (degré de scolarité le plus élevé) [E4.1].....	60
Fig. G19: Etat de la situation professionnelle [E4.2, E4.3].....	61
Fig. G20: Position professionnelle du père (père de substitution) [E6.12].....	62
Fig. G21: Parents séparés ou parents (ou l'un des) décédés [E6.1, E6.4].....	63
Fig. G22: Problèmes dans la famille d'origine [E6.22].....	64
Fig. G23: Parler des problèmes avec des membres de la famille [E6.8].....	65
Fig. G24: Relation de couple lors de l'entrée [E7.1].....	66
Fig. G25: Fréquence des contacts avec des amis et consommation de drogues par ces amis-là [E8.1].....	67
Fig. G26: Amis au moment de l'entrée[E8.2].....	68
Fig. G27: Consommation de drogues (12 derniers mois) [E9.1].....	69

Fig. G28: Plusieurs drogues le même jour (12 derniers mois) [E9.4].....	70
Fig. G29: Âge d'entrée (première consommation journalière/régulière) [E9.6].....	71
Fig. G30: Délai entre la toute première consommation et la première consommation régulière et quotidienne d'héroïne [E9.6].....	72
Fig. G31: Durée de la consommation (héroïne) [E9.6].....	73
Fig. G32: Maux physiques dans le mois précédant l'entrée [E10.7].....	74
Fig. G33: Résultat du dernier test VIH [E10.5].....	75
Fig. G34: Déjà souffert d'une hépatite? [E10.7.1].....	76
Fig. G35: Déjà en traitement à cause de problèmes psychiques? [E10.9].....	76
Fig. G36: Problèmes psychiques avant / après le début de la toxicomanie [E10.10].....	78
Fig. G37: Tentatives de suicide avant / après le début de la toxicomanie [E10.11].....	79
Fig. G38: Nombre de débuts de traitement antérieurs [E11.1].....	81
Fig. G39: Nombres de traitements antérieurs terminés [E11.1].....	83
Fig. G40: Condamnations avant / après le début de la toxicomanie [E12.1].....	84
Fig. G41: Durée totale du séjour [A1.4].....	86
Fig. G42: Modalités de sortie [A1.7].....	87
Fig. G43: Programme de post-suivi [A1.10].....	88
Fig. G44: Situation structurelle à la sortie ou au moment du passage dans un AP [A3.4, A3.5, A3.6, A5.3]	89

Tableaux

Tab. M1: Base de données pour le rapport annuel 1999.....	33
---	----

Remerciements

La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS) a mené en 1999, pour la cinquième année consécutive, une enquête nationale auprès de la clientèle des traitements résidentiels de la toxicomanie. Dans le présent rapport et pour la première fois, on a procédé à une comparaison des données des clients des thérapies à court-moyen terme et celles des clients des thérapies à long terme. Nous souhaitons remercier vivement toutes les personnes qui ont participé à la FOS et qui ont contribué à la réalisation de ce rapport, et tout spécialement:

- les clients et les clientes pour leur disponibilité à répondre aux questions ;
- les collaborateurs et les collaboratrices des établissements thérapeutiques pour leur vive collaboration ;
- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en tant que mandataire du projet et les responsables du projet FOS à l'OFSP.
- l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour le financement de la traduction française du rapport d'activité de la FOS.

Nous espérons que vous trouverez dans cette étude des informations intéressantes et utiles sur la clientèle des institutions résidentielles en Suisse.

Nous aimerions vivement remercier l'Office fédéral de la santé publique et la MIGROS (pourcentage culturel) pour leur soutien financier au symposium 1999 de la FOS .

Plus de 120 participants ont ainsi pu profiter de cette réunion intitulée "Garantie de la qualité et standards de qualité dans les thérapies résidentielles contre la toxicomanie".

Nous aimerions profiter de cette occasion pour redire que le succès de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), qui a passé d'une phase pionnière, à une phase de développement, puis à une phase d'établissement, est essentiellement dû au mérite de Madame Dr. Anja Dobler-Mikola, qui a dirigé la FOS dès ses débuts. Grâce à ses compétences et à sa sensibilité, elle a su continuellement jeter des ponts entre science et pratique. Afin de se consacrer à de nouvelles tâches dans son futur domicile crétois, Anja Dobler-Mikola quitte l'Institut de recherche sur la toxicomanie au printemps 2000. L'équipe de KOFOS aimerait la remercier encore une fois pour son excellent travail et lui souhaite tout de bon pour l'avenir.

Service de coordination de la Ligue pour l'évaluation
des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS)

Résumé

Pour la cinquième fois, en 1999, la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS) a établi - de manière régulière - une documentation annuelle et nationale sur la clientèle des thérapies résidentielles en Suisse. Le présent document contient la statistique annuelle générale et le rapport d'activité du service de coordination de la FOS pour l'année 1999.

Globalement, on peut considérer que, dans le cadre du modèle échelonné de la recherche collective FOS, les activités de la Ligue FOS ont été couronnées de succès. De nombreux projets pilotes et spéciaux, portant sur différents aspects de la qualité des traitements résidentiels, ont été d'une importance toute particulière. Cette année aussi, le rapport d'activité donne des renseignements sur les établissements partenaires de la FOS, les activités de l'année 1999 et d'autres projets liés à la FOS. L'objectif de la FOS, qui n'est pas seulement de rassembler des données sur les traitements résidentiels, mais aussi de développer une évaluation orientée vers la pratique pour contribuer à la garantie de la qualité, a pu être atteint l'année dernière. Ainsi, en 1999, à l'occasion de divers réunions sur les activités de la FOS, un échange continu a eu lieu avec la pratique.

Dans le cadre du thème central 'thérapies à court- moyen terme et thérapies à long terme', ce rapport contient pour la première fois, une combinaison de données sur la structure des établissements résidentiels et sur la statistique des clients. La raison du choix de ce thème est le suivant: à l'arrière-plan des discussions sur les modèles de financement et de la pression des coûts exercée sur les thérapies résidentielles, la question de la "durée nécessaire" des thérapies résidentielles à long terme est centrale. La tendance est à vouloir raccourcir la durée du traitement. Mais, en même temps, on manque de connaissances basées sur des données solides, qui pourraient servir de fondement décisionnel. De ce fait, le chapitre des graphiques est consacré à la question de savoir si et dans quelle mesure une thérapie à court-moyen terme et une thérapie à long terme s'adressent aux différents types de clients. L'analyse se base sur un échantillon englobant 823 admissions. L'analyse des sorties se base sur les données de 799 clients.

La thérapie à court-moyen terme comprend les établissements qui concentrent la durée du traitement jusqu'à 12 mois. La thérapie à long terme englobe les institutions qui ont une durée de traitement de plus de 12 mois. Dans beaucoup de centres thérapeutiques, la durée de traitement varie selon les conditions préalables que le client fournit. L'individualisation de la thérapie n'est pas prise en considération dans les analyses.

Les résultats montrent que, pour de nombreux aspects, les clients des thérapies à court-moyen terme ne se différencient guère des clients des thérapies à long terme. Cependant, quelques différences ont été constatées:

Les clients des thérapies à *court-moyen terme*...

Sont plutôt plus âgés. Ils ont plus souvent été en contact avec le système judiciaire, plus souvent condamnés, aussi bien avant qu'après le début de la toxicomanie. Ils ont de nombreuses tentatives de traitement à leur actif, des thérapies menées à terme aussi. Ils ont plus souvent effectué leur sevrage en prison et ont été plus souvent forcés à entrer dans une thérapie résidentielle (le plus souvent résultant de mesures pénales). Ils ont plus souvent contracté des dettes, en particulier des montants élevés. En outre, ils rapportent plus souvent avoir souffert de troubles psychiques, comme des expériences d'influence et des difficultés de mémoire et de concentration, déjà avant le début de la toxicomanie.

Les clients de thérapies à *long terme*...

Sont plutôt plus jeunes. Ils ont plus souvent interrompu leur formation professionnelle ou n'ont carrément jamais commencé de formation. Dans l'année qui a précédé le début de la thérapie, ils ont plus souvent financé leurs moyens de subsistance par leurs réseaux sociaux. Ils ont plus souvent commencé à consommer régulièrement voire quotidiennement de l'alcool avant l'âge de 15 ans. Ils ont plus fréquemment interrompu la thérapie résidentielle.

Aucune différence concernant le milieu structurel des clients avant leur admission dans le traitement n'a été constatée: l'intégration professionnelle avant l'admission ne paraît pas avoir été décisive dans le choix de la durée du traitement. Il n'y a pas de lien entre la durée du traitement selon le concept et les caractéristiques de l'ancrage subculturel: les personnes impliquées dans des activités proches du milieu de la drogue, sont autant admises dans des thérapies à court-moyen terme que dans des thérapies à long terme. De même, les clients des deux types de thérapie ne se différencient pas concernant la consommation de stupéfiants dans l'année précédant l'admission dans le traitement. La situation professionnelle et la situation de logement au moment de la sortie se présentent aussi de la même manière pour les deux groupes de clients.

Globalement, les résultats montrent qu'aucune sélection systématique n'a eu lieu, mais que toutefois un choix est fait d'après certains critères. Les différences qui existent, entrent dans la planification du concept thérapeutique, comme expliqué dans le rapport. Les résultats contribuent à la discussion sur les conséquences possibles d'une sélection des clients pour la différenciation et la diversification de la durée de traitement dans les thérapies résidentielles. Pour la planification des thérapies et les

changements du paysage thérapeutique futurs, il est important de se baser sur les résultats de ces données-là et de continuer à analyser ces dernières.

1 Introduction

Depuis cinq ans, la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS) propose une large documentation sur les clients des établissements thérapeutiques résidentiels. En 1999, 84 établissements participaient à la Ligue, alors qu'en fait, à la fin de l'année 1999, à cause de la fermeture de quelques établissements FOS, il n'en restait que 76. Pour l'année 1999, la statistique générale englobe 887 admissions et 854 sorties.

Après le bref chapitre d'introduction à la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie, le thème central de cette année intitulé „Clients des thérapies à court-moyen terme et à long terme“ sera introduit et formera le cadre pour la statistique de la clientèle dans le chapitre consacré aux graphiques. S'ensuivra le rapport d'activité de la FOS pour l'année 1999 (personnel de KOFOS, établissements participants, projets coordonnés, etc.).

Le troisième chapitre sera consacré à la statistique de la clientèle. Dans les analyses de cette année, on s'intéresse à la question de savoir s'il y a une différence de profil entre les clients des thérapies à court-moyen terme et ceux des thérapies à long terme. Enfin, le chapitre des tableaux comprend les calculs de fréquence des entrées et des sorties 1999, réparties d'après le sexe.

Afin que les données des établissements puissent être comparées aux données générales, la statistique annuelle globale et la statistique des institutions FOS ont été distribuées ensemble aux différentes institutions FOS. La statistique annuelle globale est à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, mandataire du projet, ainsi qu'à toute autre personne intéressée.

1.1 La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS)

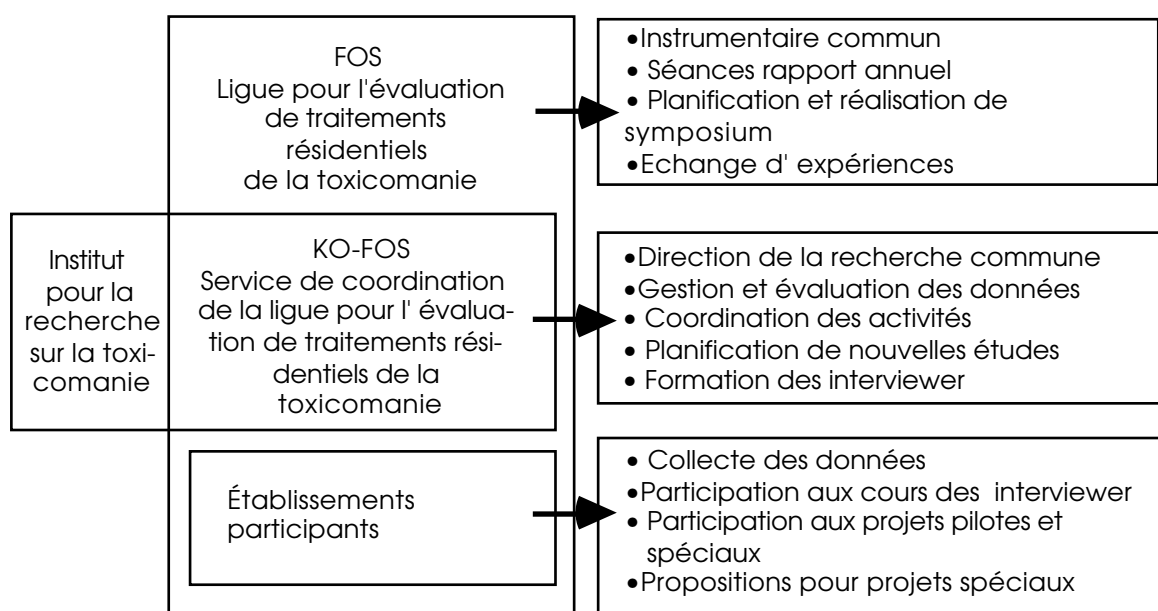
Le projet "Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie" (FOS) a pour but d'assurer une documentation nationale, continue, sur la clientèle et sur l'évaluation du séjour dans les institutions résidentielles. Des informations portant sur la situation sociale des clients (logement, travail, origine, relations, etc.), sur la consommation de drogues, la santé, le statut juridique entre autres, sont recueillies au moment de leur entrée et de leur sortie.

Les relevés nationaux sur la clientèle des établissements de traitement résidentiel des toxicomanes en Suisse sont effectués depuis 1995, à la demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et dépouillés annuellement ; s'ils n'ont couvert en 1995

que la Suisse alémanique, ils ont été étendus à compter de l'année suivante à la Suisse romande et au Tessin.

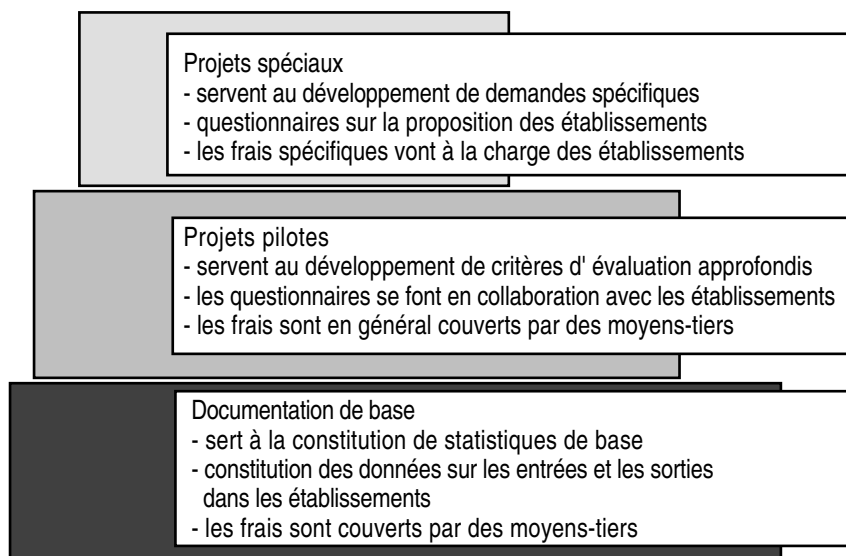
Le but de la Ligue n'est pas seulement de recueillir des données sur les bénéficiaires des thérapies résidentielles et de les rendre accessibles ; elle entend aussi contribuer à développer l'évaluation fondée sur la pratique de ces thérapies et ainsi à garantir et à améliorer la qualité de l'offre. Cela implique que l'évaluation puisse être effectuée en étroite liaison avec la pratique et en interaction avec elle. Ce qui confère une importance cruciale à la coopération entre les établissements concernés et la Ligue, comme le reflète la structure d'organisation de la FOS (voir figure B1).

Figure B1: Vue d'ensemble de l'organisation et des tâches de la Ligue FOS



Pour contribuer à garantir et à améliorer la qualité des traitements offerts et mettre en évidence la place des thérapies fondées sur l'abstinence parmi les formules disponibles – cela eu égard notamment aux problèmes actuels de ressources financières et de structures –, il faut pouvoir en outre combiner les résultats de la documentation préparée sur la clientèle et de projets allant plus loin. Le modèle échelonné de la FOS (figure B2) offre une structure appropriée.

Figure B2: Modèle échelonné de la recherche collective



Outre la *documentation de base* (sur la clientèle), les *projets pilotes* (deuxième échelon) permettent d'approfondir certains aspects de l'évaluation, et les *projets spéciaux* offrent à certains établissements ou groupes d'établissements la possibilité de procéder à une recherche spécifique. Le rapport d'activité qui suit présente les projets en cours à ces deux échelons et la façon de combiner leurs résultats avec les données des relevés de base.

1.2 Thème central : comparaison entre les clients des thérapies à court-moyen terme et les clients des thérapies à long terme

Dans les rapports annuels de la FOS, les profils des clients sont analysés chaque année d'après un thème central choisi. Dans le rapport annuel 1997, les différences spécifiques au sexe ont été examinées et dans le rapport annuel 1998, les profils des clients ont été comparés entre les années 1995 et 1998.

Dans cette statistique annuelle, nous avons voulu reprendre la discussion de structure, actuellement menée dans le cadre des efforts en vue de la garantie de la qualité. Dans ce but, les données sur les caractéristiques des établissements, collectées au moyen du MIDES résidentiel, ont été analysées avec les données d'entrée et de sortie des clients. Nous avons décidé de regarder plus attentivement la durée du séjour en traitement, selon le concept thérapeutique. Au centre de ce débat se pose la question de savoir si et comment les clients des thérapies à court-moyen terme se différencient-

ils des clients des thérapies à long terme. On ne se concentre pas sur la durée effective du séjour ou sur le taux d'interruption des clients, mais sur la durée du séjour en thérapie (semi)résidentielle prévue, qui forme avant tout le cadre pour l'organisation des modules de traitement. La durée du séjour thérapeutique dans les établissements résidentiels FOS s'étend de 4 à 24 mois (sans compter les appartements protégés AP). Il s'agit d'une valeur moyenne. De nombreux centres thérapeutiques offrent une durée de traitement flexible selon les individus, c'est-à-dire d'après les conditions préalables des clients. Au sein même des thérapies de court-moyen terme, il peut y avoir aussi de grandes différences dans la durée de séjour, comme confirmé dans le chapitre des graphiques. Les offres, comme par exemple le placement familial, sont très flexibles et la durée de traitement peut aussi varier grandement.

Pourquoi avoir choisi la durée de séjour selon le concept thérapeutique pour la statistique annuelle 1999? La durée du traitement est un aspect intéressant à bien des égards: les thérapies résidentielles se trouvent actuellement sous la pression des coûts et de légitimisation („trop long, trop cher, trop peu de succès“) et, de manière peu réfléchie, sont opposées aux programmes de substitution qui paraissent coûter moins cher. Ces derniers semblent moins cher car les coûts des différents types de traitements ont été jusqu'alors calculés en comparant les coûts journaliers. Dans des programmes de substitution, toute une série de coûts périphériques diminuent, comme par exemple, les habitations accompagnées, l'aide sociale, les mesures professionnelles, etc.. De même, les programmes de substitution durent en général plus longtemps que les thérapies résidentielles. Afin de récuser ou de confirmer le mythe de la thérapie à long terme comme „trop longue, trop chère, couronnée de trop peu de succès“, une analyse de comparaison sur la base des coûts spécifiques devrait être faite. Ceci n'est pas encore le cas.

A l'arrière-plan se dessine la tendance à vouloir diminuer la durée de la thérapie et à revendiquer une certaine radicalisation. On s'étonne de constater que, dans ce contexte-là, les intérêts se portent peu sur les connaissances basées sur les données. D'une part, les thérapies de court-moyen terme et les thérapies de long terme n'ont jusqu'à aujourd'hui jamais été comparées. D'autre part, les études de catamnèse, comme dans le cadre des données de FOS, ont clairement montré l'utilité des thérapies à long terme. Il existe un rapport positif entre le fait de rester dans une thérapie et le succès de cette thérapie: près de la moitié des clients des thérapies résidentielles avec une durée de séjour de 12 mois et plus, vit, dans l'année qui suit la

sortie de thérapie, sans recourir à la consommation de stupéfiants et présente une amélioration de la situation professionnelle et des relations sociales¹.

Dans le chapitre des graphiques, les clients des thérapies à court-moyen terme sont comparés pour la première fois dans un contexte suisse aux clients des thérapies à long terme. Les résultats devraient inciter à entreprendre une discussion sur les conséquences possibles de la durée de la thérapie sur la sélection des clients.

¹ Par ex. Dobler-Mikola, A., Wettach, RHU. & Uchtenhagen, A. (1998). Stellenwert stationärer Langzeittherapie für Suchtverlauf und soziale Integration Drogenabhängiger. Rapport de synthèse. Rapport de recherche Nr. 59. Zurich: ISF.

Dobler-Mikola, A., Grichting, E. & Hampson, D. (2000). Rehabilitationsverläufe Drogenabhängiger nach einer stationären Therapie: Ressourcen, Barrieren und Attributionen. Etude de post-suivi FOS. Zurich: ISF. En préparation.

2 Rapport d'activité FOS 1999

2.1 Personel du service de coordination FOS

La répartition du personnel du bureau de coordination de la FOS, apparenté à l'Institut de recherche sur la toxicomanie à Zurich, n'a pas changé depuis l'année dernière:

- Responsable du service : Anja Dobler-Mikola, lic. phil. I, sociologue
- Coordination de la recherche *Documentation de base* : Esther Grichting, lic. phil. I, ass. sociale dipl.
- Travaux informatiques et statistiques: Marcus Reichlin, cand. phil. I, psychologue
- Secrétariat: Heidi Bolliger; Monika Ernst

Les personnes suivantes sont en outre intervenues dans le cadre de projets pilotes ou spéciaux en cours en 1999 (avec financement distinct).

- Projet pilote Q U A F O S "Qualité et standards dans la thérapie résidentielle pour les personnes dépendantes des drogues": Ralph H.U. Wettach, lic. phil. I, psychologue, responsable du projet; Franziska Güttinger, collaboratrice de recherche
- Projet spécial "Catamnèse des clients des institutions résidentielles": Denise Hampson, collaboratrice de recherche; Anne-Sophie Nyman, psychothérapeute (direction et coordination des entretiens); Esther Frei et Nicole Pfister, enquêteuses
- Projet spécial "Documentation de la clientèle des institutions de sevrage du canton d'Argovie": Mark Rhiner, lic. phil. I, psychologue (collaborateur extérieur).

2.2 Institutions participantes

Au cours de l'année sous revue, la FOS a couvert un total de 84 établissements thérapeutiques de toute la Suisse. A la fin de l'année 1999, le nombre des établissements se montait à 76 car 8 établissements ayant dû fermer leurs portes ne faisaient donc plus partie de la FOS. 60 établissements provenaient de Suisse alémanique, 12 de Suisse romande et 4 italophones du Tessin. Ci-dessous la liste détaillée de ces institutions.

2.2.1. Liste des institutions participant à la FOS en 1999

Aebihus / Maison Blanche, Stiftung, Evilard/Leubringen BE
Am Schärme, Therapeutische Wohngemeinschaft, Stiftung Santa Catarina, Zurich
Arche, Therapiegemeinschaft, Bülach ZH
Arche, Wohngemeinschaft, Burgdorf BE
Arxhof, Arbeitserziehungsanstalt, Niederdorf BL
Aussenwohngruppe Frankental, Zürich ZH (à partir de janvier 1999)
Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, Schachen LU
Best Hope, Waldstatt/Herisau AR
Bognago, Therapeutische Wohngemeinschaft, Brissago TI
Brotegg, Therapeutische Wohngemeinschaft, Frauenfeld TG
Casa Fidelio, Niederbuchsiten SO
Centre Gai-Matin, Vérossaz VS
Centro Residenziale a medio terme, Gerra Piano TI
Chly Linde, Therapeutische Gemeinschaft, Vorderfultigen BE
Chratten, Therapeutische Wohngemeinschaft, Oberbeinwil SO
CRMT Centre résidentiel à moyen terme, Thônex GE
Drogentherapie Sturmhütte, Schötz LU (jusqu'en avril 1999)
Euro-Reha-Center (vormals Terapia Collettiva Diana S.a.g.i), Brissago TI
Fischerhus, Lebens- und Therapiegemeinschaft, Riehen BS
Fondation Bartimée, Grandson VD
Fondation Le Levant, Lausanne VD
Foyer André, La Côte-aux-Fées NE
Foyer du Relais, Association du Relais, Morges VD
Foyer Horizon, Fondation Le Tremplin, Pensier FR
Frankental, Drogenstation, Zürich
Freihof Küsnacht, Wohngruppe, Küsnacht ZH
Fuente Alamo Kontaktstelle, Glarus GL
Gatternweg, Therapeutische Gemeinschaft, Riehen BL
IGL Verein Lebensfreude Wohngemeinschaft Minousch, St. Gallen SG (à partir de juin 1999)
Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, Lugano TI
Im Schache, Therapiezentrum, Deitingen SO
Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, Egliswil AG
Institut für Sozialtherapie, Stiftung, Rehabilitationszentrum Niederlenz, Niederlenz AG
Kaisten, Therapeutische Wohngemeinschaft, Kaisten AG
Kleingruppe CTM, Therapeutische Wohngemeinschaft, Courtemaiche JU
Klinik im Hasel, Gontenschwil AG
Kohli im Bühler, Therapeutische Gemeinschaft, Bühler SG
Lärchenheim, Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige, Lutzenberg AR
La Péniche, Association du Relais, Morges VD
Le Radeau, Centre d'Accueil communautaire, Orsonnens FR
Le Toulourenc, Communauté thérapeutique, Troinex GE
Lehn, Therapie- und Bildungswerkstatt, Obernau/Kriens LU
Lilith, Teil/stationäre therap. Frauen-Kind Wohngemeinschaft, Oberbuchsiten SO

Loreto, Teilstationäre therapeut. Wohngemeinschaft, Solothurn SO (jusqu'en juillet 1999)
Magma, Therapeutische Wohngemeinschaft, Kerzers FR
Maison de Pinchat, Carouge GE
Maison de Pontareuse, Fondation La Passerelle, Boudry NE
Meilestei, Uessikon bei Maur ZH
Neuhof, Therapeutische Gemeinschaft, Emmenbrücke LU
Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, Bäretswil ZH
Oase Brüggbach, Therapeutische Wohngruppe, Walkringen BE
Obere Au, Therapeutische Gemeinschaft, Langenbruck BL
Phönix Sittertal, Therapeutische Wohngemeinschaft, St. Gallen SG (jusqu'en mai 1999)
PRISMA, Stiftung Contact Bern, Bern BE
Pro Juventute, DRZ Cugnanello, Zürich ZH
Quellenhof, Gundetswil TG
Rüdli, Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft, Wimmis BE
Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, Zug ZG
Smaragd, Therapeutische Gemeinschaft, Reinach BL
Sonnegg, Therapeutische Gemeinschaft, Heiligenschwendi BE (jusqu'en août 1999)
Sonnenbühl Klinik, Brütten ZH
SPEKTRUM, Kontaktstelle für Familienplatzierungen, Liestal BL
Start Again, Drogentherapiestation, Männedorf/Zürich ZH
Steinwies, Therapiestation, Zürich ZH
Stiftung Hilfe für Dich, Therapeutische Gemeinschaft, Trubschachen BE
Stiftung Hilfe zum Leben, Bern BE
Stiftung SEI, live-ly, Mühlau AG (jusqu'en mars 1999)
Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, Bern BE
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Bordei, Palagnedra TI
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, Brienzwiler BE
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, Gümligen BE
Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft zum Schlüssel, Detligen BE
St. Johannsen, Massnahmenzentrum, Le Landeron BE
Teen Challenge, AGAPE-Zentrum, Therapeutische Wohngemeinschaft, Amden SG
Teen Challenge in Svizzera, Comunità terapeutica Casa Shalom, Locarno-Monti TI
Therapiehaus Längmatt, Bützberg BE
Therapiezentrum Elfingen, Elfingen AG (jusqu'en juin 1999)
Ufwind, Neuenkirch LU
Ulmenhof, Ottenbach ZH
Unikat, Balsthal SO
Umbriana, Verein für Familienplatzierungen, Grellingen BL (jusqu'en janvier 1999)
Villa Argentina, Centro terapeutico, Lugano TI
Villa DoBa, Therapeut. Wohngemeinschaft für Frauen und Kinder, Basel BS (jusqu'en mars 1999)
Waldruh, Therapeutische Gemeinschaft, Böckten BL

2.3 Manifestations de la Ligue FOS 1999

En 1999, différentes manifestations ont eu lieu dans le cadre de la FOS, comme les réunions du rapport annuel, la formation sur les entretiens, le symposium 1999 et la réunion sur la restitution des résultats Q U A F O S. Ces manifestations FOS garantissent le maintien continu de l'échange des informations et des expériences. Au cours de ces dernières années, elles ont aussi rencontré un vif intérêt. Colloque – Rapport annuel

Lors de la réunion du rapport annuel, les responsables des établissements participants ont été informés de la statistique annuelle sur les entrées et les sorties 1998. La présentation du rapport annuel en langue allemande a eu lieu le 5 mars 1999 à Zurich, alors que les réunions en langue française se sont déroulées le 13 avril 1999 à Lausanne et le 1er juin 1999 au Tessin. A l'occasion de ces réunions sur le rapport annuel, les responsables des établissements participants ont reçu à la fois la statistique générale et la statistique de leur propre institution.

2.3.1 Formation à l'interview

En juin 1999, une formation à l'interview en allemand a été offerte aux nouveaux collaborateurs. Des collaborateurs de 8 institutions y ont pris part. Les collaborateurs des institutions, qui ont nouvellement adhéré à la FOS et qui n'ont pas pu y participer, ont été formés de manière individuelle.

2.3.2 Symposium 1999

Le symposium FOS du 9 décembre 1999 s'est déroulé sous le signe de la garantie de la qualité et portait le titre approprié de "Garantie de la qualité et standards de qualité dans les thérapies résidentielles contre la toxicomanie". Selon la tradition, les 120 participants ont assisté aux réunions gratuitement, mais pour la première fois, ils ont pu faire l'expérience d'un symposium FOS en deux langues. En effet, une traduction simultanée allemand-français a pu être offerte. Le symposium a été soutenu grâce aux contributions financières considérables de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la MIGROS (pourcentage culturel).

R.H.U. Wettach (ISF, FOS) a ouvert le symposium en présentant le développement des standards de qualité dans le projet pilote de Q U A F O S et a donné des exemples de ces standards. Puis, R. Stamm (OFSP) a fait une conférence sur le QuaThéDA. Il s'agit d'un projet de l'OFSP, ayant pour but de développer la qualité des thérapies résidentielles pour les toxicodépendants et de la garantir sur le long terme. Dans la dernière conférence du matin, U. Simmel (COSTE), faisant un tour d'horizon, a montré

que la garantie de la qualité doit être encadrée par des conditions-cadre larges, afin qu'elle puisse se propager de manière effective et étendue.

Avant que les participants rejoignent les différents groupes de travail de l'après-midi, H.-R. Pfeifer a présenté la position des deux organisations faîtières issues de la pratique –des Schweizerischen Dachverband Stationäre Suchthilfe SDSS (Organisation faîtière suisse de l'aide résidentielle contre la toxicomanie) et la „Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions CRIAD“ - par rapport à la situation actuelle de la garantie de la qualité dans les institutions. Puis, chaque participant au symposium a rejoint l'un des 6 groupes de travail. Alors que dans l'un des groupes de travail, le thème de "la garantie de la qualité" a été discuté de manière générale, dans d'autres groupes, les responsables de la qualité de différents établissements ont échangé leurs expériences faites avec l'introduction de systèmes de garantie de la qualité. Un autre groupe de travail s'est consacré à l'importance des standards de qualité de manière générale et a discuté plus particulièrement des standards de qualité, comme développés dans le projet Q U A F O S. Comme dans les années précédentes, la manifestation s'est terminée avec un podium de discussion réunissant les référents, un responsable de l'autorité cantonale et un responsable de la pratique.

Les contributions au symposium seront publiées au cours du deuxième trimestre de l'année 2000 et seront disponibles à l'ISF.

2.3.3 Q U A F O S Réunion de restitution des résultats

La réunion de restitution des résultats dans le cadre du projet pilote Q U A F O S a eu lieu le 21 octobre 1999, à Berne. Cette réunion, menée en langue allemande, a été traduite simultanément en français. Au total, 66 personnes y ont participé. Les participants ont obtenu des informations sur l'importance et l'interprétation des résultats basées d'une part, sur l'enquête MIDES sur la structure de la qualité et d'autre part, sur la collecte auprès des collaborateurs et des clients (indicateurs du processus de la qualité). De plus, on y a présenté les étapes possibles de l'utilisation des résultats pour améliorer la qualité dans les établissements résidentiels.

2.4 Autres activités du service de coordination de la Ligue FOS

2.4.1 Elaboration du rapport annuel 1998

Dans le premier trimestre de l'année 1999, le bureau de coordination FOS s'est à nouveau occupé de l'élaboration de la statistique annuelle, ainsi que des statistiques spécifiques aux institutions. Dans la statistique annuelle, pour la première fois, on a comparé les données collectées sur les caractéristiques des clients à l'admission pour les années 1995 à 1998. Outre le rapport d'activité KOFOS 1998, la statistique annuelle englobe aussi le chapitre des tableaux avec les entrées et les sorties 1998.

A ses frais, un établissement FOS a profité de l'offre supplémentaire de la KOFOS, consistant en une analyse commentée des données de l'institution et des graphiques.

Grâce au soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la statistique annuelle générale a pu être de nouveau traduite en français.

2.4.2 Autres rapports

Parallèlement au rapport annuel 1998, l'année 1999 a aussi été celle de la restitution du rapport sur le IX^{ème} symposium (voir KOFOS 1999²) et du travail de publication sur le symposium FOS 1997 (voir KOFOS 1999³).

2.4.3 INFO-Bulletin

En 1999, trois numéros supplémentaires de nos INFO-bulletins ont été distribués aux établissements FOS de Suisse alémanique; les informations des participants francophones ou italophones ont été traitées comme jusqu'alors dans le cadre d'une correspondance écrite.

² KOFOS (Hrsg) (1999): Stationäre Drogentherapie heute - Angebot und Klientele. IX. symposium de la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie du 25 juin 1998.

³ KOFOS (Hrsg) (1999): Stationäre Therapie im Wandel: Spezielle Bedürfnisse - spezielle Angebote. VIII. symposium de la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie, du 26 juin 1997.

2.4.4 WWW

Depuis octobre 1999, la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie se trouve sur la Homepage de l'Institut de recherche sur la toxicomanie (www.suchtforschung.ch). Sur la page FOS, on y trouve des informations sur les réunions actuelles et sur les projets de recherche en cours. En outre, on peut chaque fois sauver (download) le nouveau numéro de l'Info-bulletin. Jusqu'à présent, ces informations ne peuvent être obtenues qu'en langue allemande.

2.4.5 Coordination sur le plan national

En 1999, les activités de coordination sur le plan national ont formé à plusieurs égards un thème de travail important:

De décembre 1998 à juin 1999, la FOS a collaboré au projet de l'OFSP intitulé „Financement des thérapies de la dépendance (FiSu)". Le projet est constitué de quatre groupes de travail soit, "contributions financières transitoires", "modèle de financement", "recensement des prestations" et "planification de l'offre", ainsi que d'un groupe de coordination. Le but de la FiSu est de mettre au point un modèle de financement homogène et solide de l'aide résidentielle contre la toxicomanie car depuis 1998, un nombre important d'établissements thérapeutiques s'est trouvé avec des problèmes de liquidité qui ne proviennent pas seulement du changement de la pratique de l'Office fédéral des assurances (OFAS). Grâce aux paiements d'acomptes par l'OFAS, aux aides financières cantonales et aux aides transitoires décidées par les parlementaires, quelques institutions ont pu désamorcer leurs problèmes de liquidité à court-terme. Par contre, à moyen terme, la garantie du financement ne semble pas être possible sans un nouveau modèle. L'engagement de la FOS englobait, outre la collaboration dans le groupe de travail "recensement des prestations", l'élaboration d'une brève recherche sur le financement de la pratique des établissements résidentiels dans les domaines thérapeutiques des drogues illégales et de l'alcool.

Parallèlement au thème du financement, le débat concernant la garantie de la qualité a commencé. A cette occasion, grâce à son engagement de long terme dans ce domaine (c.f. symposium FOS 1996), ses connaissances professionnelles et le projet de qualité Q U A F O S , la FOS joue un rôle considérable. Le thème de la garantie de la qualité est d'une grande importance pour de nombreux établissements, compte tenu des exigences de l'OFAS qui consistent à demander aux institutions soutenues financièrement d'introduire un système de garantie de la qualité jusqu'à fin 2001. L'OFSP a décidé d'offrir aux établissements des thérapies résidentielles contre la toxicomanie un système de ce type intitulé QuaThéDa. Suite à cela, un échange intensif entre Q U A F O S et QuaThéDa a eu lieu, afin de coordonner les deux projets et d'échanger les connaissances professionnelles.

De même, le KOFOS a participé activement au travail de préparation en vue de l'harmonisation des statistiques existantes sur l'aide aux toxicodépendants dans les domaines ambulatoire et résidentiel (SAMBAD, statistique fédérale sur la méthadone, HeGeBe, SAKRAM/CIRSA et FOS). Au printemps 1999, le projet d'harmonisation des Offices fédéraux coordinateurs – l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral de la statistique (OFS) – a débuté et le poste de direction du projet a été attribué. Dans le quatrième trimestre 1999, après une phase de préparation, les travaux ont commencé dans les Workshops et seront poursuivis dans l'année à venir. Le KOFOS participe au groupe de travail intitulé "Sciences et fusion", dans lequel on travaille avant tout à l'évaluation des statistiques existantes en vue d'une uniformisation et à la mise au point d'une proposition pour une statistique intégrée.

La collaboration avec la "Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogues" (COSTE) a formé un autre point fort de la coordination. Afin de systématiser cette collaboration, faite jusqu'ici d'après les besoins, des réunions de coordination ont eu lieu régulièrement. De plus, en 1999, une enquête commune sur l'utilisation multiple des données d'entrée et de sortie des institutions FOS a été menée auprès des établissements FOS. Le but de cette enquête était de prévenir à l'avenir la collecte multiple de données similaires ou identiques sur les clients et les établissements (base de données FOS, MIDES résidentiel). Ces données devraient être utilisables aussi pour COSTE aux conditions-cadre spécifiques et avec le consentement de l'établissement. Les synergies doivent pouvoir être utilisées à travers les données des établissements collectées au moyen du MIDES résidentiel spécialement en ce qui concerne la banque de données *InfoSet Direct*.

Comme l'année précédente, les collaborateurs du bureau de coordination KOFOS étaient représentés dans différentes commissions et groupes d'accompagnement, ainsi dans la commission de surveillance COSTE, dans le groupe d'accompagnement de SAMBAD et celui de Q U A F O S. De plus, ils étaient engagés dans des groupes de travail, comme par exemple, en tant que membre du groupe de travail „Dokumentationsstandards III“ de l'Institut de recherche thérapeutique de Munich.

2.4.6 Travaux réguliers

Les autres tâches du service de coordination de la Ligue FOS sont :

- Enregistrer et faire le codage des questionnaires remplis, organiser l'entrée des données, élaborer l'ensemble des fichiers, etc.
- Information, enregistrement et introduction individuelle des établissements intéressés

- Renseignements en rapport avec la collecte des données
- Divers travaux de coordination et de relations publiques
- Travaux relatifs à des projets coordonnés

2.5 Projets coordonnés

Comme le prévoit le modèle échelonné de la recherche FOS, des projets pilotes et spéciaux se sont ajoutés à celui de la documentation de base.

2.5.1 MIDES résidentiel – description des traitements résidentiels contre la toxicomanie

Le questionnaire „MIDES résidentiel" ("Instrument modulaire pour la description de traitements résidentiels contre la toxicomanie") relève des informations sur la structure et les caractéristiques de la qualité des établissements de thérapie résidentielle. Le but du "MIDES résidentiel" est de permettre la mise en relation des dimensions structurelles de la communauté thérapeutique négligées par la recherche avec l'évolution et le succès du traitement. Une première analyse des données de MIDES, basée sur 52 établissements FOS de Suisse alémanique, a été présentée au symposium FOS 1998.⁴

Entre temps, des données sur la structure des institutions existent pour 93 établissements thérapeutiques de Suisse alémanique, de Suisse romande et du Tessin.

⁴ KOFOS (Hrsg) (1999). Stationäre Drogentherapie heute – Angebot und Klientele. IX. symposium de la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie du 25 juin 1998. Rapport de recherche Nr. 75. Zurich: ISF.

Domaines d'utilisation du MIDES résidentiel

Le système d'information *Infoset Direct* de COSTE offre un appel Online et un enregistrement Online des offres de thérapies résidentielles contre la toxicomanie. Afin que les synergies soient mieux utilisées, on a prévu que les données actuelles de MIDES puissent être prises dans cet Infoset avec l'accord des établissements concernés.

Dans le cadre de la discussion actuelle sur la garantie de la qualité, le système de la garantie de la qualité et la détermination de standards de qualité dans l'aide suisse aux toxicodépendants, MIDES résidentiel joue un rôle important dans le domaine de la thérapie résidentielle. Le système de management de la qualité QuaThéDa, développé par l'OFSP, s'oriente d'après les projets FOS, MIDES et Q U A F O S.

Afin d'assurer les conditions-cadre définies et la transparence, sans entraver la liberté thérapeutique de l'institution, les efforts en vue de garantir la qualité dans le domaine de la structure des institutions se rapportent avant tout aux aspects formels, comme l'existence d'un concept de traitement ou la transparence du concept thérapeutique. Parallèlement à la discussion sur la qualité, un débat sur le contenu du concept thérapeutique des institutions doit être mené. Dans le cadre de son projet de thèse, Susanne Schaaf s'occupe de cette question, en étudiant le lien entre l'image conceptuelle que l'établissement a de lui-même et la structure de ses objectifs et de ses offres, ainsi que des mesures de sanctions.

En outre, les données collectées sur la structure de l'établissement, au moyen du MIDES résidentiel, doivent être prises en considération dans des analyses approfondies, dans le cadre des projets de post-suivi de la FOS et de Q U A F O S. La question centrale est de savoir quels sont les liens entre les caractéristiques de la structure et le succès thérapeutique ou la satisfaction des clients.

Dans le cadre de l'harmonisation des statistiques suisses contre la toxicomanie, on prévoit à long terme de collecter un certain nombre de caractéristiques sur les institutions thérapeutiques. Lors des efforts effectués en vue d'une harmonisation, on pourrait revenir sur le MIDES résidentiel, instrument de collecte déjà largement utilisé dans le domaine résidentiel.

Dans le fond, nous aimerions retenir le fait que l'enjeu de MIDES résidentiel consiste à rassembler des données et des expériences importantes. L'instrument, cependant très vaste, a besoin de rationalisation.

2.5.2 Q U A F O S „Qualité et standards dans la thérapie résidentielle pour les personnes dépendantes des drogues“

Le projet QUAFOS – „Qualité de la thérapie résidentielle sur le plan national: récolte et analyse d'aspects de qualité dans les programmes de thérapie résidentielle pour les personnes dépendantes des drogues“ – est un projet pilote financé par l'OFSP. Ce projet s'étend d'octobre 1998 à juin 2000. Cette étude doit atteindre les objectifs suivants: réalisation du contrôle de la qualité, garantie et amélioration de la qualité, formulation de standards de qualité et soutien aux autorités responsables pour la planification des offres de traitement.

Des informations sur la structure, le processus et les résultats de la qualité constituent la base de la collecte de la qualité du traitement. Entre mai 1998 et avril 1999, 136 institutions de thérapie résidentielle contre la toxicomanie ont été retenues pour la collecte de la structure de la qualité. 97 institutions de Suisse alémanique, de Suisse romande et du Tessin, ont rempli les deux questionnaires en allemand ou en français. Cela correspond à un recul de 71%. Finalement, 93 établissements ont été pris en considération pour l'analyse car 4 établissements qui avaient pourtant rempli les questionnaires, n'ont plus voulu participer au projet. Les informations relevées lors d'une collecte pilote auprès des collaborateurs et des clients ont servi de base pour décrire le processus de qualité. Le choix des institutions s'est fait d'après des motifs conceptuels, à savoir si ces dernières avaient parallèlement participé à l'étude de post-suivi menée par la FOS. Les interviews des collaborateurs comprenaient des questions sur l'évaluation de l'institution et le niveau de burnout de l'équipe. Au total, sur les 476 personnes interviewées, 401 personnes ont renvoyé le questionnaire, ce qui correspond à un taux de retour de 84%. Les interviews des clients, effectués dans 25 institutions sélectionnées, contenaient des questions sur l'évaluation de la thérapie et le niveau de satisfaction par rapport au traitement. La collecte s'est déroulée en mai ou en juin 1999 et a englobé tous les clients qui se trouvaient en thérapie à ce moment-là. Sur les 406 clients contactés auprès des 25 établissements et leurs appartements protégés, 334 personnes ont été finalement prêtes à participer à l'interview, ce qui correspond à un taux de participation de 82%. La collecte des résultats de la qualité concernant la situation des clients après la sortie de thérapie s'est déroulée dans le cadre du projet pilote de post-enquête FOS.

Une partie centrale du travail de Q U A F O S est de présenter la restitution des résultats issus de la collecte des données auprès de chaque institution thérapeutique. Le but de cette restitution est de garantir et d'améliorer la qualité. Afin de connaître le niveau de qualité spécifique de chaque institution, les valeurs moyennes de toutes les institutions thérapeutiques offrent une première aide à l'orientation et une possibilité

de comparaison. Une réunion consacrée à la restitution des résultats a eu lieu à Berne le 21 octobre 1999. Cet après-midi-là, on a présenté les résultats des analyses aux institutions intéressées et on a discuté de la signification et l'interprétation de ces résultats.

Un autre but de ce projet est de développer, dans un processus continu et sur le long terme, des standards dans le domaine des offres de thérapie résidentielle. Le soutien par le groupe d'experts et la discussion sur l'état des standards avec les personnes présentes issues de la pratique ont été les éléments importants du déroulement du symposium FOS 1999. Sur la base des discussions et d'autres travaux faits en cette occasion, les standards seront développés jusqu'au premier trimestre de l'année 2000.

Depuis début 1999, l'OFSP travaille sur un programme de qualité global et prévu sur le long terme portant le nom de QuaThéDa. Ce dernier doit garantir et améliorer la qualité de l'aide résidentielle aux toxicodépendants. QuaThéDa se réfère explicitement à Q U A F O S et les deux projets sont coordonnés ensemble. Les fondements mis au point dans le cadre de Q U A F O S ont été repris par QuaThéDa et partiellement poursuivis. A cette occasion, on est particulièrement attentif au fait que le passage entre les deux projets se fasse aisément.

2.5.3 Catamnèse des clients des institutions résidentielles

Comment vont les clients 18 mois après la sortie de thérapie? Quels sont les aspects qui ont changé dans leur situation par rapport au temps d'avant la thérapie? Comment évaluent-ils la thérapie rétrospectivement? Afin de répondre à ces questions et à d'autres qui sont à la fois intéressantes pour la pratique thérapeutique et pour la recherche, on a de nouveau mis sur pied des projets de post-suivi dans le cadre de la FOS en 1999.

C'est ainsi qu'en 1999, une étude de post-suivi spéciale intitulée "Evolution de la réhabilitation après une thérapie résidentielle: ressources, barrières et attributions", s'est poursuivie grâce au financement de l'Office fédéral de la santé publique. Cette étude, née en 1998, s'était intéressée aux sorties de thérapie en 1997. Fin 1997, toutes les institutions de Suisse alémanique qui participaient jadis à la FOS, ont été invitées à participer à cette étude. 28 d'entre elles ont décidé d'y participer. Le but de cette étude était de donner une large description du statut de réhabilitation des clients de l'époque, 18 mois après leur sortie de thérapie. A cette occasion, les personnes sorties de thérapie de manière irrégulière étaient aussi prises en considération. La collecte des données, menée par une équipe extérieure aux institutions thérapeutiques, au moyen d'un questionnaire standardisé, s'est terminée en automne

1999. Sur les 404 clients retenus pour le post-suivi, 18 personnes étaient décédées entre-temps. Environ la moitié des clients restant ont pu être interviewés 18 mois après la sortie de thérapie.

Le rapport final et les analyses destinées à chaque institution doivent être remis à la fin du premier trimestre 2000. Le rapport final contient principalement la description du statut de réhabilitation des personnes interviewées au moment de la post-enquête, l'examen des changements survenus dans la période entre l'entrée dans la thérapie et l'entretien de post-suivi, ainsi que les liens entre les caractéristiques des clients (par ex. sexe, âge, nationalité) et les différentes évolutions de la réhabilitation. En outre, les résultats de l'évaluation rétrospective de la thérapie par les clients sont présentés. L'analyse approfondie des données issues de la post-enquête comme l'analyse combinée des caractéristiques de la structure et du processus (en collaboration avec le projet Q U A F O S) doivent faire l'objet de diverses publications.

De plus, en 1999, une autre étape de la post-enquête a pu démarré au sein de la Ligue de recherche. A cette occasion, 28 établissements FOS ont à nouveau participé au projet, la plupart du temps à leurs frais. Pour la première fois, deux d'entre eux étaient de Suisse romande. Le canton de Berne a constitué une exception. En effet, face à la situation financièrement difficile de nombreux établissements, le canton de Berne a financé les interviews de post-suivi des institutions thérapeutiques reconnues sur le plan cantonal. Dans le cadre de la nouvelle étape du post-suivi, les clients qui ont quitté les établissements FOS en 1998 sont interviewés. L'analyse de ces données est prévue pour la deuxième moitié de l'année 2000.

Une partie importante des projets de post-suivi est formée par la restitution des résultats aux institutions participantes. D'un côté, elle se passe dans le cadre des réunions de restitution des résultats, au cours desquelles les résultats globaux sont présentés. D'un autre côté, les institutions reçoivent chaque fois une analyse séparée des données comprenant des résultats choisis d'après leur propre clientèle.

Au cours de l'année 2000, parallèlement à la poursuite ou à la clôture des projets de post-suivi en cours, une nouvelle étape de post-suivi devrait commencer (entretiens de post-suivi des clients sortis de thérapie dans l'année 1999).

2.5.4 “Religiosité et motivation en thérapie” (projet spécial de l’Association des Intervenants Chrétiens)

Le projet spécial intitulé „religiosité et motivation en thérapie“, lancé par le VCRD (Association des Intervenants Chrétiens dans le domaine de la réhabilitation et de la drogue), qui avait déjà démarré en 1998, s’est poursuivi en 1999. Parallèlement à la collecte régulière des données sur la base d’une participation volontaire, une première analyse des questionnaires remplis jusqu’alors a été préparée.

2.5.5 Etude spéciale SCL-90-R

Dans le cadre de la documentation de base de la FOS, une étude spéciale basée sur le questionnaire de santé SCL-90-R (Check List des symptômes) a été lancée en 1999. 14 établissements FOS participent à cette collecte pilote et facultative. La question du changement de l’état de santé psychique des clients entre le moment de l’admission et celui de la sortie (le cas échéant la post-enquête) est l’objet de cette étude. On doit examiner la manière dont se sont développés l’état de santé psychique en général et les caractéristiques particulières des clients, comme par exemple les états dépressifs ou d’angoisse. De plus, on aimerait savoir si les différences dans les changements observés sont dépendantes des caractéristiques thérapeutiques (par ex. mode de sortie). Les analyses sur la collecte pilote auront lieu dans la deuxième moitié de l’année 2000.

2.5.6 Collaboration avec l’OFSP: Financement des thérapies de la dépendance (alcool et drogue) (FiSu)

Dans le cadre du projet „Financement des thérapies de la dépendance (alcool et drogue) (FiSu)“ de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP), le groupe de travail „recensement des prestations“ a établi un catalogue des prestations des programmes de traitement résidentiel contre la toxicomanie. Afin de procéder à l’examen de ce catalogue et de gagner des informations sur le décompte des prestations, l’OFSP a mandaté l’ISF pour une recherche allant de février à juin 1999. Par conséquent, une collecte postale a été faite auprès de 9 différents établissements résidentiels dans le domaine de l’alcool et de la drogue illégale, qui se différencient au niveau du degré de médicalisation. Les résultats des analyses ont été présentés dans le groupe de travail “recensement des prestations” et utilisés par celui-ci dans d’autres activités.

2.5.7 Coopération avec la Direction de la santé publique du canton d'Argovie :

La collaboration avec le Département de la santé publique du canton d'Argovie, qui avait démarré en 1996, s'est poursuivie en 1999. L'objectif de cette collaboration est de rendre les informations et les réseaux de la FOS utilisables pour le controlling cantonal dans le domaine de la toxicomanie. Ainsi, d'une part, la documentation sur les clients des institutions de sevrage du canton d'Argovie s'est poursuivie. D'autre part, en considérant le controlling dans le domaine des thérapies résidentielles contre la toxicomanie, on est revenu - avec le consentement des établissements concernés - aux informations et aux données de la documentation de base FOS. Cette forme de collaboration a ainsi pu prévenir le double enregistrement dans la collecte des données.

2.6 Conférences, réunions, cours et publications

Dans le cadre de la FOS, un certain nombre de conférences, réunions et cours ont eu lieu et les rapports suivants ont été publiés:

2.6.1 Conférences, réunions, cours

- X. Symposium de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie sur le thème „Garantie de la qualité et standards de qualité dans les thérapies résidentielles contre la toxicomanie“, le 9 décembre 1999 à Zurich.
- Dobler-Mikola, A.: Conférence „Gesamtergebnisse des Projektes QUAFOS“. Réunion de restitution des résultats du projet Q U A F O S. Berne, 21 octobre 1999.
- Schaaf, Susanne: Cours „Qualität erforschen“, dans le cadre du séminaire "Dépendances" à l'Ecole supérieure professionnelle d'Argovie sur le thème "Développement de la qualité, garantie de la qualité, système QS dans le travail lié à la dépendance". 27 – 29 sept. 1999.
- Wettach, R.H.U.: Conférence „Zur Wirksamkeit der stationären Langzeittherapien“. Conférence de presse de la Journée d'Action de l'Organisation faîtière suisse de l'aide résidentielle contre la toxicomanie SDSS et de la Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions CRIAD. Berne, 9 juin 1999.
- Wettach, R.H.U.: Conférence „Therapieerfolg ist mehr als Abstinenz. Über die Notwendigkeit der Wiedereingliederung Drogenabhängiger“. Conférences publiques des Communautés socio-thérapeutiques Rüdli. Wimmis, 10 juin 1999.

- Wettach, R.H.U.: Conférences „Einführung in die Rückmeldungen Q U A F O S “, „Vorschläge für die Umsetzung der Rückmeldungen hinsichtlich der Qualitätssicherung“. Réunion de restitution des résultats du projet Q U A F O S. Berne, 21 octobre 1999.
- Wettach, R.H.U.: Conférence „Das Projekt Q U A F O S und der Entwurf von Qualitätsstandards für die stationären Therapieangebote. X. symposium de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie sur le thème „Garantie de la qualité et standards de qualité dans les thérapies résidentielles contre la toxicomanie“, Zurich, le 9 décembre 1999.

2.6.2 Publications

- Dobler-Mikola, A. & Grichting E. (1999): Evaluation stationärer Suchttherapien für Drogenabhängige: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie (FOS). In: Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique, Nr. 23/99, S. 407-410.
- KOFOS (Hrsg.) (1999). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahre 1998. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik (inkl. Vergleich der Eintrittsdaten 1995 bis 1998). Rapport de recherche Nr. 76. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.
- KOFOS (Hrsg.) (1999). Stationäre Drogentherapie heute – Angebot und Klientele. IX. symposium de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie 25 juin 1998. Rapport de recherche Nr. 75. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.
- KOFOS (Hrsg.) (1999). Stationäre Therapie im Wandel – spezielle Bedürfnisse – spezielle Angebote? Symposium de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie, 26 juin 1997. Rapport de recherche Nr. 98. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.
- Service de coordination de la Ligue FOS (éd.) (1999): La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1998. Rapport d'activité et statistique annuelle globale (ci-inclus la comparaison des données d'entrées 1995 à 1998). rapport No 77. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.
- Schaaf, Susanne (2000). Stationäre Suchttherapie von Opiatabhängigen am Beispiel der Schweiz. In: Uchtenhagen und Zieglgänsberger. Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. Munich, Jena: Urban & Fischer Verlag. 299-309.
- Wettach, R.H.U. & Dobler-Mikola, A. (1999). Zur Wirksamkeit von stationären Langzeittherapien bei Drogenabhängigkeit. Rüdli-News, 7/8. 14.

- Wettach, R.H.U. (1999). Das Pendel schwingt in Richtung Abgabeprogramme. Interview von K. Winzeler. Zeitschrift der Gemeinschaft Arche, 3. 3-8.

2.7 Un coup d'oeil en arrière et en avant

2.7.1 Un coup d'oeil en arrière

Alors que la documentation de base (collecte des entrées et des sorties) s'est déroulée généralement de manière plus routinière, les activités de l'année 1999 se sont concentrées sur divers projets pilotes et spéciaux.

Dans le cadre de l'étude de qualité Q U A F O S, menée auprès d'une partie des établissements participant à la FOS, une collaboration intensive a pu être établie avec d'autres centres. Des débats sur la qualité des thérapies résidentielles sous différentes perspectives ont eu lieu. Avec à l'arrière-plan l'analyse systématique des données, les réunions de restitution des résultats et le symposium ont offert des plate-formes appropriées pour la présentation et la discussion sur la place de la recherche et de ses possibilités dans la garantie de la qualité. Dans le cadre de projets spéciaux, des aspects de la qualité, dont les résultats influencent directement la planification et les décisions sur le plan cantonal et fédéral, ont aussi été discutés.

Parallèlement au but visant à contribuer à la discussion sur la qualité et à poursuivre le développement de la qualité des thérapies résidentielles, les activités de l'année 1999 ont eu pour objectif principal d'élargir le réseau dans le domaine de l'aide aux toxicodépendants. A travers la collaboration dans le cadre de l'harmonisation des statistiques sur la toxicomanie, on a aspiré et on aspire à un tel réseau des différents domaines de traitement sur le plan de la collecte statistique.

Dans l'ensemble, le but principal de la FOS qui est d'offrir un point de rencontre entre la recherche et la pratique, a pu par conséquent continuer à se concrétiser l'année dernière.

2.7.2 Un coup d'oeil en avant

En l'an 2000, la FOS et les établissements participant à la FOS se trouveront face à de nouveaux défis. Les débats sur la qualité et sur son financement prendront aussi une place importante dans l'année à venir. Dans ce domaine-là, grâce aux résultats des évaluations et aux contributions solides dans les débats, la FOS peut être d'un apport considérable. D'autant plus que dans la première partie de l'année déjà, de nouvelles données sur les résultats et sur la qualité existeront. Pour la première fois, les caractéristiques des traitements seront combinées à celles des clients. En outre, il est important de mettre en commun les expériences fructueuses des années précédentes et de continuer à consolider et à concrétiser la collaboration entre la recherche et la pratique concernant la garantie de la qualité des offres thérapeutiques.

L'année 2000 sera une phase de préparation à des changements fondamentaux concernant la documentation de base. A la fin de l'année, la période contractuelle arrivera à terme et les statistiques effectuées jusqu'alors devront être graduellement remplacées par une vaste statistique comprenant toute la palette des traitements contre la toxicomanie. Dans le cadre de la FOS et dans ce contexte-là, cela revient à intégrer les expériences confirmées à plusieurs reprises comme positives dans une collaboration transparente et interactive avec la pratique par rapport à la collecte des données de base et dans la planification de la nouvelle statistique. A l'avenir, les nombreux domaines de la statistique seront menés de manière plus routinière et plus efficace concernant la documentation de base. De ce fait, il serait important de garantir des ressources suffisantes afin que les ressources de la recherche, temporaires et à disposition, puissent être utilisées pour des travaux de recherche approfondis et orientés vers la pratique. Ces derniers peuvent servir de contribution à la réflexion critique et aux débats qui peuvent se développer au sein de la pratique thérapeutique.

3 Statistique de la clientèle de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels FOS

3.1 Méthode

3.1.1 Instruments et collecte des données

La collecte des données réunies dans le cadre de la documentation de base FOS est effectuée au moyen de questionnaires standardisés. Les instruments disponibles en langue allemande, française et italienne sont utilisés de la manière suivante:

- Questionnaire d'entrée: lors de l'entrée du client en institution de thérapie
- Questionnaire de sortie: lors de la sortie du client de l'institution de thérapie, c'est-à-dire à la fin ou en cas d'interruption de la thérapie, voire lors d'un passage dans un habitat extérieur (appartement protégé)
- Questionnaire de sortie de l'habitat extérieur: lors du départ du client de l'habitat extérieur (appartement protégé).

La statistique annuelle FOS 1999 est fondée sur les données relevées à l'aide des formulaires d'entrée et de sortie de la version E/A2.1. Les fréquences des entrées et des sorties 1999 (voir chapitre tableaux) se rapportent à la collecte de cette version-là du questionnaire. Dans la partie graphique de cette année, les clients des thérapies à court-moyen terme ont été comparés aux clients des thérapies à long terme. Dans ce but-là, les données d'entrée et de sortie ont été mises ensemble avec les variables concernant la durée du traitement provenant de la base de données "Structure des établissements MIDES résidentiel". La version MIDES résidentiel M1.3 a été utilisée pour la collecte des données sur la structure.⁵

⁵ Pour l'élaboration des instruments d'analyse MIDES et MIDES résidentiel, on peut se référer aux deux études suivantes:

Schaaf, S., Dobler-Mikola, A. & Uchtenhagen, A. (1997). Entwicklung eines modularen Erfassungssystems zur Typisierung von Behandlungsansätzen für Drogenabhängige. Rapport de recherche Nr. 41. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.

Wettach, R.H.U., Dobler-Mikola A. & Uchtenhagen, A. (1997). Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung von Behandlungsqualität von ambulanten und stationären Therapie- und Betreuungsprogrammen für Drogenabhängige. Rapport de recherche Nr. 39. Zurich: Institut de recherche sur la toxicomanie.

La collecte des questionnaires se fait dans les établissements participant à l'enquête FOS. Lors de son entrée, le client est interviewé par un collaborateur de l'institution thérapeutique, si possible dans les deux premières semaines. Le questionnaire de sortie n'est pas rempli avec la personne sortante, mais uniquement par le collaborateur de contact après la sortie du client. Cela s'est montré utile, dans la mesure où les interruptions de thérapie sont fréquentes. De même, le formulaire de sortie de l'habitat extérieur est rempli par la personne de contact. Les données sur la clientèle reposent donc sur les propres indications de la personne interviewée (à l'entrée) et sur les informations que possède l'équipe (à la sortie).

Afin de garantir une collecte de données unifiée et fiable par les collaborateurs de la recherche, le service de coordination de la FOS offre régulièrement des formations à l'interview. Ces formations contiennent d'un côté l'introduction aux questionnaires et permettent d'autre part aux interviewers entraînés de discuter les problèmes révélés lors des interviews. La "Marche à suivre dans la préparation des dossiers des clients en thérapie résidentielle" sert aussi à uniformiser les relevés dans toute la mesure possible.

3.1.2 Echantillons

Comme mentionné en 3.1.1, la collecte des données s'est faite de manière régulière auprès de tous les clients entrés et sortis des établissements FOS. En 1999, au total, 887 questionnaires d'entrée et 854 questionnaires de sortie ont été remis à KOFOS de la part de 71 établissements.⁶ Des informations sur la situation des institutions de traitement d'après la région linguistique et sur l'état complet des données reçues (si seulement les pages 1 à 3 du questionnaire ont été remplies = "seulement données de base"), on a pu en tirer le tableau suivant:

⁶ De plus, en 1999, KOFOS a de nouveau reçu des questionnaires d'entrée et de sortie supplémentaires ayant trait aux collectes précédentes (1997 et 1998).

Tab. M1: Base de données pour le rapport annuel 1999

Etat complet du questionnaire ----- Région linguistique	ENTREES			SORTIES		
	seulement données de base	données complètes	Total	seulement données de base	données complètes	Total
Suisse alémanique*	74	552	626	52	573	625
Suisse romande	47	131	178	14	123	137
Suisse italienne *	4	79	83	4	88	92
TOTAL Suisse	125	762	887	70	784	854

*les établissements de langue allemande, qui se trouvent au Tessin, sont comptés ici avec la Suisse alémanique.

La base de données pour le rapport annuel 1999, constituée de données sur les entrées et les sorties des clients, porte sur 58 institutions de Suisse alémanique, 9 de Suisse romande et 4 du Tessin. 13 autres institutions, appartenant à vrai dire à la FOS en 1999, n'ont pas enregistré d'entrées ou sorties en cours d'année; certains de ces établissements ont dû fermer leurs portes durant l'année.

Le nombre des entretiens d'admission était de 887 pour l'année 1999, c'est-à-dire 26 cas de moins que dans la statistique de l'année précédente⁷. A nouveau, près de 15% des questionnaires d'entrée (n=125) ne comprenaient que les données de base du client comme il peut être le cas par exemple, lorsqu'un entretien détaillé sur un séjour de quelques jours n'a pas été possible. Les sorties enregistrées pour l'année 1999, au nombre de 854, ont connu une augmentation importante (+81). Cette accroissement du nombre des sorties devrait toujours et encore être ramené aux changements survenus entre 1997 et 1998, lorsque le nombre des établissements FOS était plus élevé et que de ce fait, plus d'entrée étaient enregistrées. Ajoutons que le recul léger

⁷ KOFOS (Hrsg) (1999). La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie en 1998. Rapport de recherche Nr. 77. Zurich: ISF.

des entrées enregistrées n'est pas étonnant, vu que divers établissements ont dû interrompre leurs activités.

Rappelons ici qu'avec l'élargissement de la FOS, et compte tenu des changements intervenus dans les modèles adoptés par les établissements thérapeutiques, la statistique englobe davantage de personnes qui, parallèlement à une thérapie résidentielle, suivent un sevrage à la méthadone. Dans la collecte de l'année 1999, les institutions se sont pour la première fois fait prier de bien vouloir relever les données sur les personnes, qui suivaient une thérapie résidentielle dans laquelle était comprise un sevrage à la méthadone (ou une remise de méthadone accompagnée). Par conséquent, 5 institutions se sont inscrites avec près de 40 clients. Toutefois, on ne peut pas considérer que la collecte de ces données soit sans lacune.

Comme certains établissements FOS ont aussi une clientèle « mixte », quelques personnes figurent probablement dans la statistique bien qu'elles ne consomment pas de drogues illicites, mais suivent une thérapie résidentielle en raison d'un problème d'alcoolisme ou de troubles psychiques, par exemple.

Compte tenu de toutes les données relevées depuis 1995 dans le cadre de la FOS, le volume actuel atteint 4279 formulaires d'entrée, dont 477 ne comportent que des données de base (pour le nombre des *entrées annuelles* recensées, voir tableau 2, section 1.2.1 de la statistique annuelle 1998). Pour les sorties, on possède 3404 formulaires.

Dans les graphiques comme dans les tableaux, l'analyse des indications sociodémographiques repose chaque fois sur l'échantillon complet; pour toutes les autres questions, sur le sous-échantillon des questionnaires couvrant toutes les informations (à voir aussi l'introduction au chapitre des graphiques et des tableaux).

3.1.3 Codage et contrôle des données, règlement de la protection des données

Les questionnaires remplis ont été renvoyés au service de coordination FOS dans un intervalle d'environ 3 mois. Par la suite, ils ont été codifiés, c'est-à-dire préparés à l'entrée des données.

Dans le but de garantir la protection des données, les questionnaires remplis ont été adressés au service de coordination FOS. L'anonymat total est rigoureusement respecté. L'identification d'entrées multiples dans une thérapie résidentielle est réalisée par le biais d'un mot de passe de la personne questionnée. Ce soi-disant numéro d'identification est enregistré dans un fichier séparé, accessible seulement au moyen d'un mot de passe et la page correspondante dans le questionnaire est enlevée avant l'entrée des données et conservée séparément.

L'anonymat des institutions où les clients sont questionnés, est, conformément à la convention contractuelle entre FOS et les institutions partenaires, garanti : aucune des données évaluées, spécifiques à l'institution, est transmise à des tiers ou alors avec l'accord explicite de l'institution concernée.

3.1.4 Traitement électronique des données

Après le codage des questionnaires par le KOFOS, la saisie des données se fait à l'extérieur au moyen de programmes *file-maker-pro* ; certaines de ces données sont directement saisies à l'ISF. Les données saisies électroniquement ont été par la suite introduites dans le programme statistique SPSS afin d'y être retravaillées. Après la réalisation du rapport annuel, les données sont, avec celles provenant de statistiques annuelles antérieures, liées et enregistrées dans un fichier global. Ce dernier constitue la base pour des analyses approfondies.

3.1.5 Contrôles de plausibilité et recodages

Un premier contrôle de plausibilité des données s'effectue déjà dans le cadre du codage des questionnaires, un autre au moment de l'entrée des données dans le programme statistique SPSS sur la base de vérification des informations quantitatives. La procédure est la suivante :

- Dans un premier temps, les données enregistrées dans le SPSS ont été contrôlées sur des "échappées" ou sur d'éventuelles erreurs de saisie. Ensuite elles ont été vérifiées par rapport à leur plausibilité et les corrections nécessaires ont été réalisées.
- Dans un deuxième temps, les missing data ont été définies. Il s'agissait d'informations manquantes et de toutes les indications refusées par les personnes ou les questions sans réponses.

Par la suite, les recodages nécessaires en vue de la réalisation des tableaux et pour les graphiques ont été effectués. Le recodage et le résumé de variables uniques servent à augmenter la compréhension des tableaux. Une attention était portée aux répartitions figurant dans les tableaux et à leur retransmission analogue dans les catégories correspondantes dans le questionnaire. Certaines variables ont subi des modifications plus importantes. L'application statistique s'appuie sur les principes définis dans les rapports annuels 1996 et 1997 de la Ligue. On a de nouveau rapporté l'analyse à un sous-échantillon dont étaient exclus les cas pour lesquels ne figuraient que les données de base.

Globalement, on a fait attention aux recodages, dans le sens où la répartition dans le chapitre des tableaux est donnée de manière analogue aux catégories figurant dans les questionnaires. De ce fait, d'importants changements ont été effectués pour les variables suivantes:

- L'année de naissance a été convertie en "âge". Les catégories des "moins de 18 ans" et des "plus de 30 ans" ont été chaque fois rassemblées.
- Le degré d'urbanisation du dernier domicile a été calculé sur la base du numéro de l'indicatif postal.
- Sur la base de la situation scolaire actuelle, une variable du niveau scolaire le plus élevé jamais atteint a été calculé et mis sous forme de tableau.
- Les données sur la consommation d'alcool - nombre de verres d'alcool et de jours avec consommation d'alcool par semaine - ont été rassemblées et ne forment qu'une seule variable. Les catégories "pas de consommation d'alcool" et "consommation d'alcool occasionnelle" correspondent aux critères de gravité de la consommation d'alcool, comme définis dans le questionnaire de l'EuropASI.

En plus, pour des raisons de clarté, les questions particulières sont présentées sous forme de catégories dans les tableaux. Ces recodages sont reconnaissables aux labels des catégories correspondants. Afin de résumer l'essentiel des informations de manière plus concise, des recodages détaillés ont été partiellement faits pour les variables dans le chapitre des graphiques.

3.1.6. Aspects particuliers examinés dans la statistique 1999

Traditionnellement, la statistique annuelle de la FOS comporte deux parties, à centrages différents : les graphiques et les tableaux. Si ceux-ci fournissent un panorama aussi complet que possible des informations recueillies, les graphiques approfondissent un aspect particulier.

Cette année, le chapitre des graphiques est concentré sur le thème de la comparaison du profil des clients des thérapies à court-moyen terme à celui des clients des thérapies à long terme (pour la provenance des données, voir section 3.1.1). En principe, les groupes de clients ont été choisis sur la base des données d'entrée et de sortie.

Cette année aussi, le chapitre des tableaux est systématiquement réparti d'après le sexe. Les données relatives à l'ensemble de l'échantillon (hommes et femmes) figurent dans le même tableau, à moins que trois tableaux distincts ne soient présentés quand la clarté l'exige. Comme en 1998, les tableaux ont été préparés à

l'aide d'un nouveau module du logiciel (SPSS pour Windows). Par conséquent, en comparaison aux versions précédentes, les tableaux sont devenus plus lisibles et plus informatifs. Ces modifications ont eu tendance à accroître le volume de la section des tableaux. C'est pourquoi les résultats (fréquences) correspondant aux questions portant sur les 12 derniers mois comme sur les 30 derniers jours précédant le sevrage (logement, moyens d'existence, par exemple) ne figurent que pour la plus longue de ces périodes et pour une période qui peut être évaluée de manière plus fiable.

3.2 Graphiques: la clientèle des thérapies à court-moyen terme et à long terme

3.2.1 Introduction

Dans le chapitre des graphiques, les caractéristiques des clients des thérapies à court-moyen terme sont comparées à celles des clients des thérapies à long terme. Dans ce contexte-là, une série de questions se posent. Que pensez-vous? Les femmes choisissent-elles plutôt des thérapies plus brèves? Les clients plus âgés et plus intégrés se trouvent-ils plutôt dans le setting des thérapies à court terme? La personne qui a déjà essayé un ensemble de programmes a-t-elle plutôt tendance à entrer dans une thérapie à long terme? Les clients aux expériences intensives et de longue date dans le milieu de la drogue et de la rue, prennent-ils le risque d'entrer dans une thérapie à long terme? Les clients qui ont un partenaire, entrent-ils "seulement" dans une thérapie de court-moyen terme, afin de ne pas mettre en danger leur relation? Les clients qui souffrent de troubles psychologiques cherchent-ils effectivement une structure et un soutien dans une thérapie à long terme? Les clients qui ont fait des expériences de prison préfèrent-ils entrer dans une thérapie à court-moyen terme? Les clients qui choisissent une thérapie à long terme, restent-ils aussi plus longtemps dans le processus thérapeutique?

Les analyses du chapitre 3.2.3 vous donnent quelques réponses.

3.2.2 Remarques méthodologiques

Les indications qui suivent sur la clientèle des établissements de thérapie résidentielle s'appuient sur les données d'entrée relevées par la Ligue FOS en 1999.

En ce qui concerne les méthodes de collecte, de dépouillement et d'analyse, le lecteur pourra se reporter à la section 3.1 du présent rapport.

Pour les résultats présentés et commentés à l'aide de graphiques, il s'agit essentiellement de dénombrements de fréquences, c'est-à-dire de chiffres décrivant les résultats de la collecte des entrées et des sorties FOS. Ces derniers donnent des renseignements sur la répartition de chaque caractéristique de la clientèle et sur les différences de profil entre les clients des thérapies à court-moyen terme et ceux des thérapies à long terme. En premier lieu, l'analyse doit brosser un tableau général des clients des thérapies résidentielles contre la toxicomanie et permettre d'alimenter la discussion sur la sélection des clients et la durée de la thérapie.

Lors de l'interprétation des résultats, il s'agit de tenir compte du fait que le nombre de réponses apparaissant dans une figure n'est pas forcément le même pour toutes les questions. En effet, tous les interviewés n'ont pas répondu à toutes les questions et certaines d'entre elles n'étaient pas pertinentes pour tous (seulement données de base vs. données complètes).

Les indications se rapportent en outre au *nombre des entrées* dans les établissements participants, ce qui veut dire qu'une même personne entrée plusieurs fois dans un établissement peut figurer plus d'une fois dans la statistique.

Dans chaque graphique, on a indiqué combien de jeux de données (entrées ou sorties) avaient été analysés : « n » désigne pour chaque graphique le nombre total de cas, voire de réponses valables; « md » (Missing Data) désigne les cas où les réponses manquent. Les graphiques sont tous à barres.

L'échantillon sur lequel se base l'analyse du thème spécifique dans la partie graphique, ne prend en considération que les cas pour lesquels il existe des données d'entrée et de sortie 1999 et des données MIDES. L'échantillon comprend 823 entrées issues de 60 institutions et des données complètes pour 720 clients. Les analyses de sortie se basent sur les données de 799 clients provenant de 62 institutions. Il existe des données complètes pour 734 personnes. Dans les analyses, on n'a pas pris en considération a) les institutions faisant partie de la FOS, mais qui n'ont pas envoyé de questionnaires sur leurs clients en 1999 et b) les entrées et les sorties de clients des institutions pour lesquels il n'existe pas de données MIDES.

L'analyse des données est fondée sur deux valeurs statistiques : la signification et le coefficient de contingence Cramer's V. Dans la *présentation* des analyses, toutes fondées sur des tableaux-croisés, les significations sont toujours données, avec : $p \leq .05 = *$; $p \leq .01 = **$; $p \leq .001 = ***$. Lorsqu'une dimension est insignifiante, elle est repérée par « ns ». L'*interprétation* des résultats ne se fonde pas toutefois uniquement sur la signification statistique, mais bien plus sur la grandeur d'action exprimée par le coefficient de contingence. Compte tenu de la taille de l'échantillon, nous estimons qu'une grandeur d'action est pertinente à partir de $|.10|$. Pour faire apparaître des effets spécifiques à des catégories, on interprète en outre les différents pourcentages à partir de $|10\%|$.

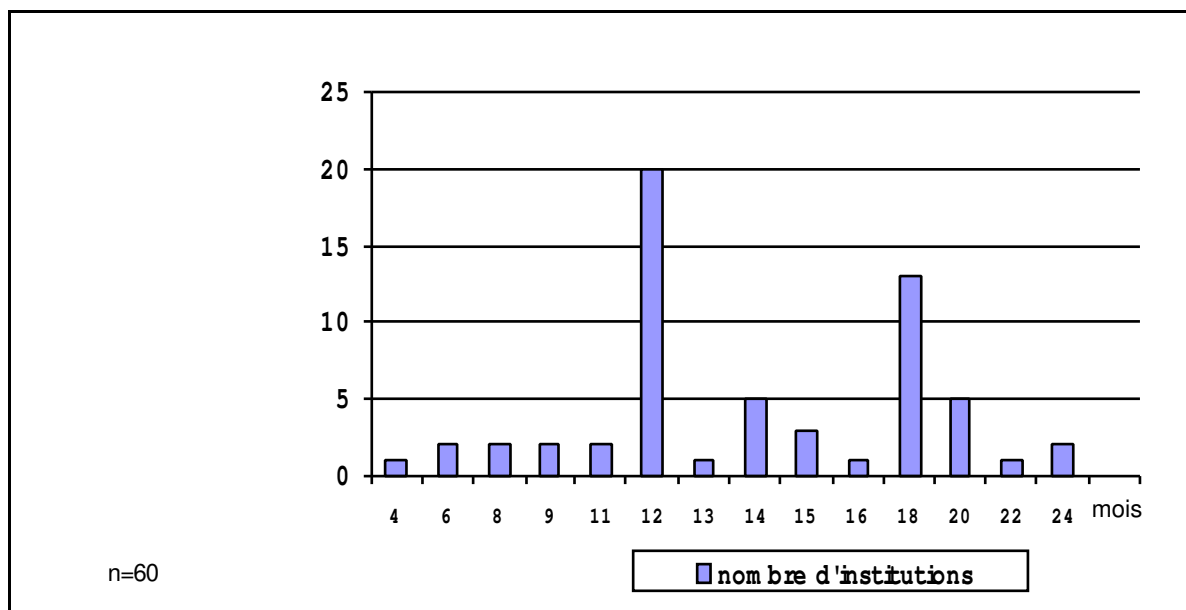
3.2.3 Graphiques sur la clientèle des thérapies à court-moyen terme et à long terme

Répartition de la durée du traitement selon le concept thérapeutique

Les analyses ci-dessous se basent sur un échantillon de 823 entrées. S'il existe des données de base pour toutes ces entrées, il existe des données complètes sur la situation générale à l'admission pour 720 clients. La grandeur des échantillons utilisés est indiquée dans les graphiques.

La fig. G1 indique la fréquence de la répartition de la durée moyenne du traitement, selon le concept thérapeutique et sans compter le temps passé en appartement protégé (AP). 33% des établissements (20) indiquent une durée de séjour thérapeutique de 12 mois, tandis que 22% (13) mentionnent une durée de 18 mois. Il y a encore cinq ans et plus, la durée de traitement était en règle générale de 18 mois et plus. Ce point central s'est actuellement déplacé vers une diminution de la durée en thérapie.

Fig. G1: Fréquence de la répartition de la durée de traitement, selon le concept thérapeutique, en mois, sans AP [M1.16A]



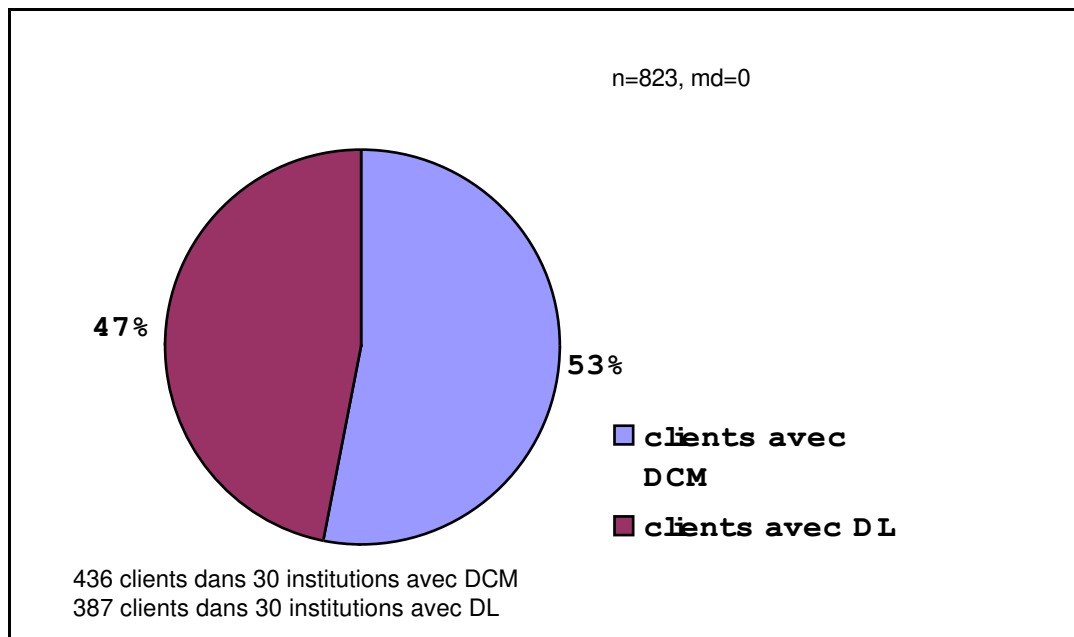
Pour les autres analyses, les établissements qui prévoient une durée thérapeutique jusqu'à 12 mois (sans AP) ont été rassemblés sous l'appellation "thérapie à court-moyen terme" (dans les graphiques: DCM pour "courte-moyenne durée"). Les établissements qui ont une durée de traitement de plus de 12 mois (sans AP) ont reçu

l'appellation "thérapie à long-terme" (DL pour "longue durée"). Les données se rapportent aux valeurs moyennes indiquées dans la question M1.16A du MIDES résidentiel. Les inconstances partielles dues aux clients au sein de chaque établissement n'ont pas été prises en compte dans l'analyse.

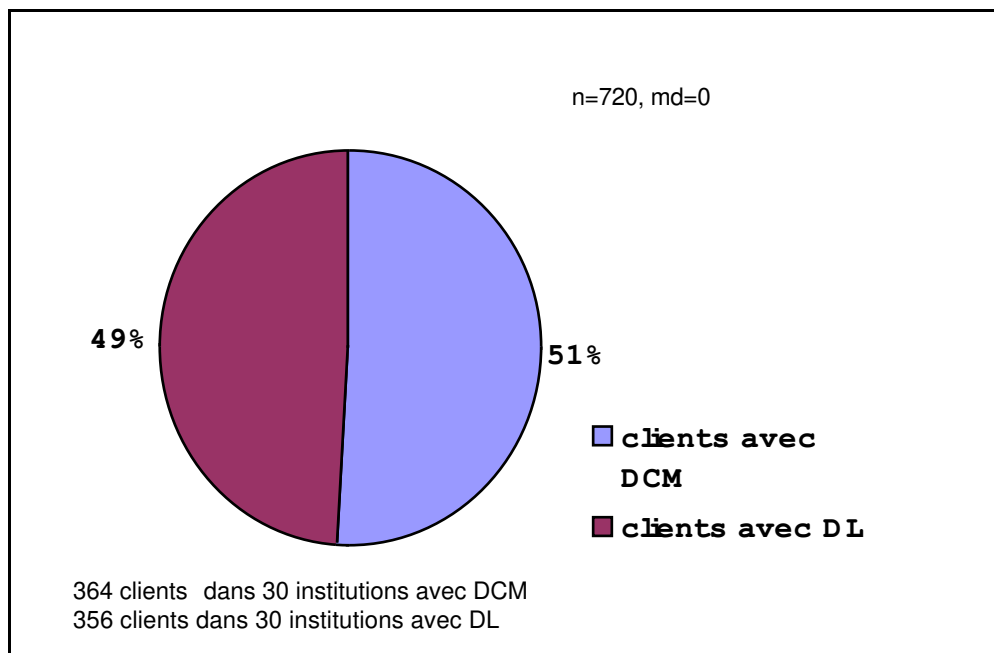
30 établissements comptent des thérapies à court-moyen terme, tandis que 30 autres comprennent des thérapies à long terme.

Basée sur l'échantillon de 823 personnes, la fig. G2a montre la part des clients des thérapies à court-moyen terme et de ceux des thérapies à long terme. Au moment de la collecte des données, 53% des personnes (436) se trouvaient dans une thérapie à court-moyen terme et 47% des personnes (387) étaient dans une thérapie à long terme, selon le concept thérapeutique. La répartition des clients dans les deux groupes est étonnamment proportionnée.

Fig. G2a: Admissions dans une thérapie à court-moyen terme ou à long terme



En plus des données de base, il existe pour 720 clients des données plus amples sur la situation à l'admission. 51% de ces personnes (364) ont choisi une thérapie à court-moyen terme et 49% (356) une thérapie à long terme (fig. G2b).

Fig. G2b: Données complètes: admissions dans une thérapie à court-moyen terme ou à long terme

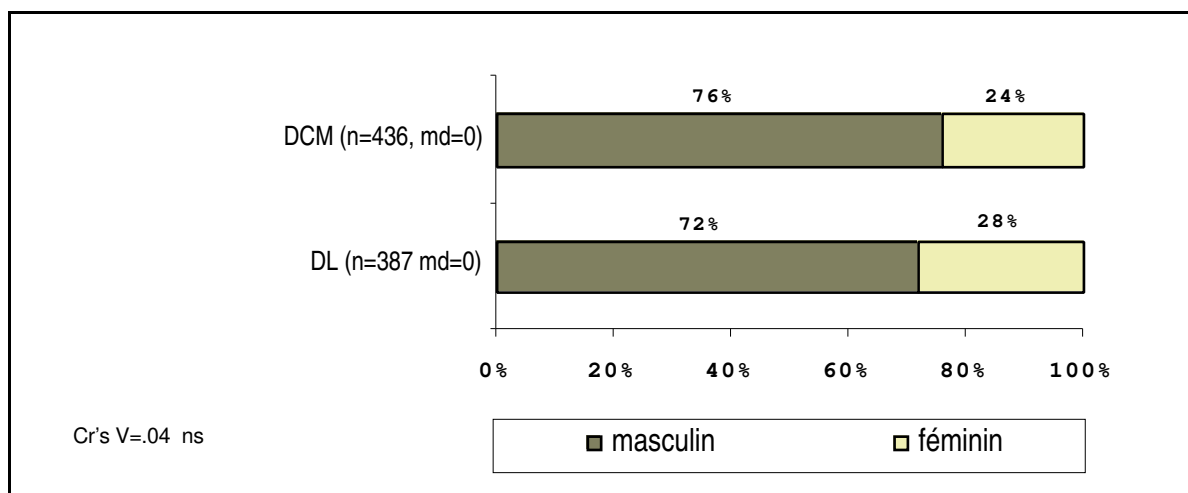
Les données socio-démographiques (3.2.3.1) et les données sur la situation à l'admission (3.2.3.2, sans modalités d'admission) se rapportent à l'échantillon principal, comme décrit dans la fig. G2a. Les données sur les modalités d'admission, l'intégration structurelle (3.2.3.3), les ressources et les déficits structurels (3.2.3.4), le réseau social (3.2.3.5), la consommation de drogues (3.2.3.6), la santé (3.2.3.7), les expériences institutionnelles et les contacts juridiques (3.2.3.8) se rapportent à la partie de l'échantillon présenté dans la fig. G2b. A chaque fois, la grandeur de l'échantillon est indiquée dans les graphiques.

3.2.3.1 Données de base socio-démographiques

Sexe

Comme on le voit dans la fig. G2, la part des femmes est d'un quart, aussi bien dans les thérapies à court-moyen terme que dans les thérapies à long terme.

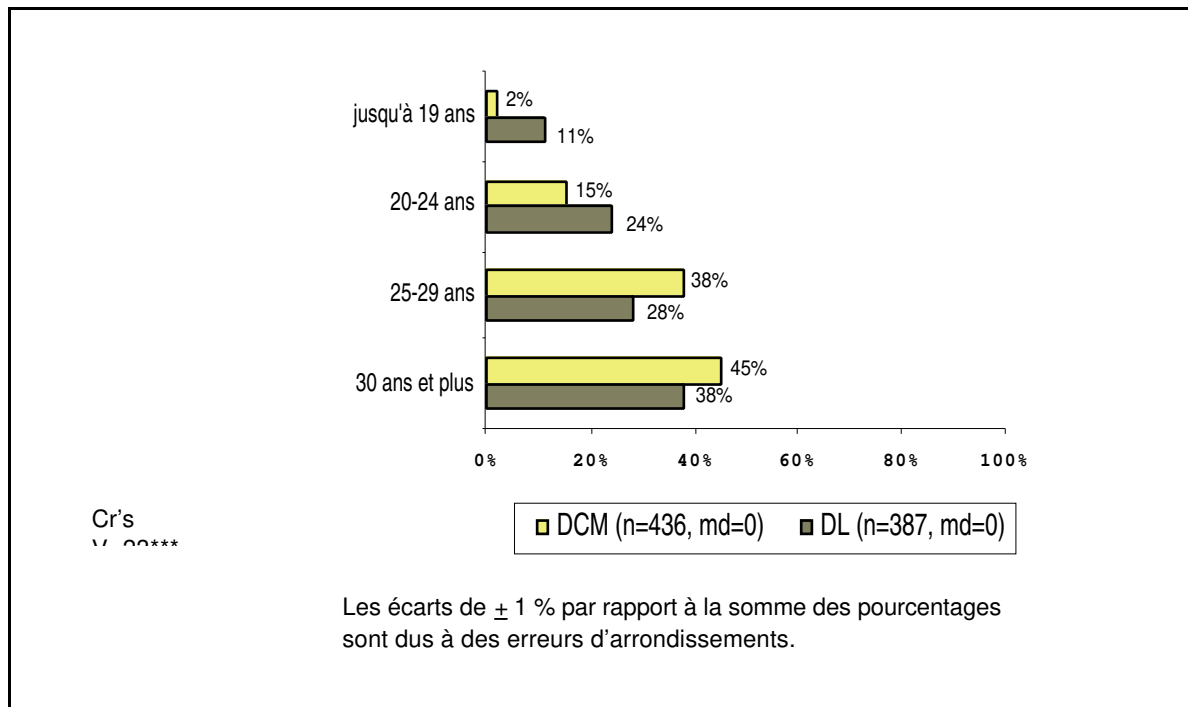
Fig. G2: Sexe [E1.3]



Âge à l'admission

Concernant la structure de l'âge au moment de l'entrée en thérapie, les deux groupes de clients se différencient de manière significative (fig. G3; Cr's V= .23***): les jeunes clients choisissent plutôt une thérapie à long terme (11% des „en-dessous de 19 ans“ et 24% des "20-24 ans"), tandis que les clients plus âgés préfèrent plutôt une thérapie à court-moyen terme (38% des "25-29 ans" et 45% des „plus de 30 ans“).

Fig. G3: Âge à l'admission [E1.2]

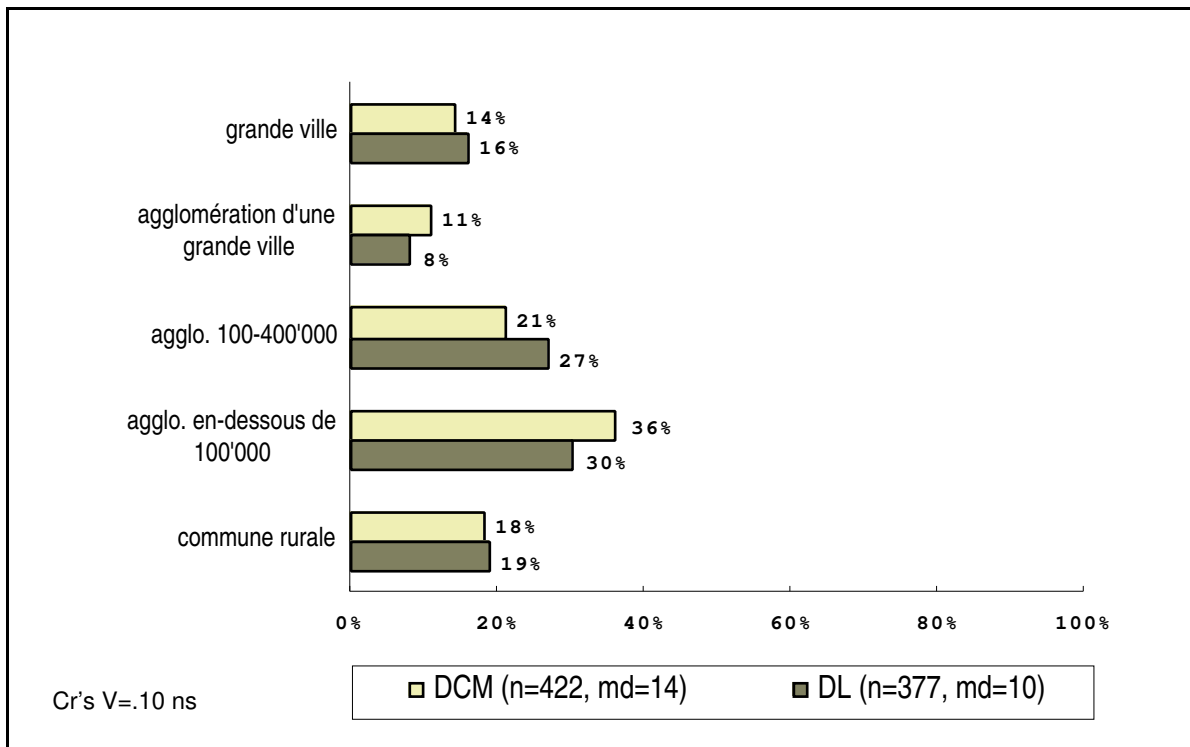


Dernier domicile

Se basant sur les données du dernier domicile avant l'entrée en thérapie (à quel office du contrôle des habitants la personne était-elle inscrite?), on a établi des catégories différenciées selon le degré d'urbanisation pour les analyses.⁸ Des sous-groupes ont été constitués, soit les grandes villes (Zurich, Bâle, Genève), les agglomérations de ces grandes villes, les autres agglomérations de 100'000 à 400'000 habitants, les autres agglomérations de moins de 100'000 habitants et finalement, les communes rurales. Les clients des thérapies de court-moyen terme ne se différencient pas des clients des thérapies de long terme (cf. fig. G4). Globalement, la répartition correspond à celle de l'année précédente: près d'un cinquième des clients seulement était inscrit dans une commune rurale, alors qu'environ deux-tiers des personnes vivaient dans une grande ville, dans l'agglomération d'une grande ville ou commune ou dans une agglomération de 100'000 à 400'000 habitants.

⁸ Cette année aussi, les calculs pour cette analyse ont été faits par Monsieur M. Bopp, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich.

Fig. G4: Dernier domicile: degré d'urbanisation [E1.6]

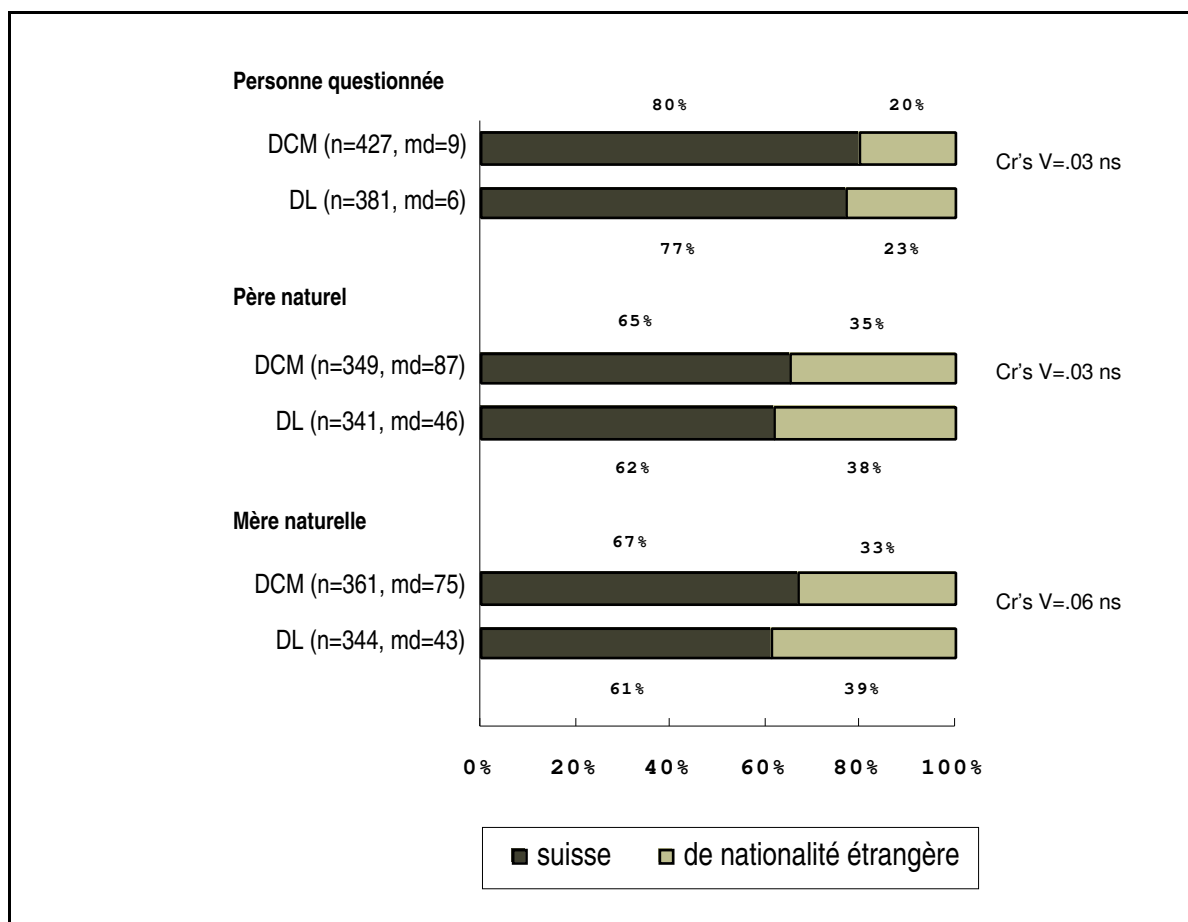


La fig. 5 indique la répartition des entrées en thérapie par canton et pour l'année 1999. Dans le chapitre 2.2.1 se trouve la liste des établissements FOS avec l'abréviation cantonale mentionnée pour chacun d'entre eux.

Nationalité

La fig. G6 montre que de manière générale, la part des clients qui ont des parents étrangers (ou l'un des parents d'origine étrangère) est plus élevée que la part de ceux qui sont eux-mêmes de nationalité étrangère. Concernant la nationalité et les origines des parents, les clients des thérapies à court-moyen terme ne se différencient pas de ceux des thérapies à long terme.

Fig. G6: Nationalité [E1.7, E6.17]



3.2.3.2 Situation à l'entrée

Outre les caractéristiques socio-démographiques, on s'est intéressé à la question de la configuration de la situation à l'entrée des clients des thérapies à court-moyen terme et à long terme: à quel endroit le dernier sevrage avant l'admission dans la thérapie résidentielle a-t-il été fait? Les clients ont-ils pu passer directement du sevrage

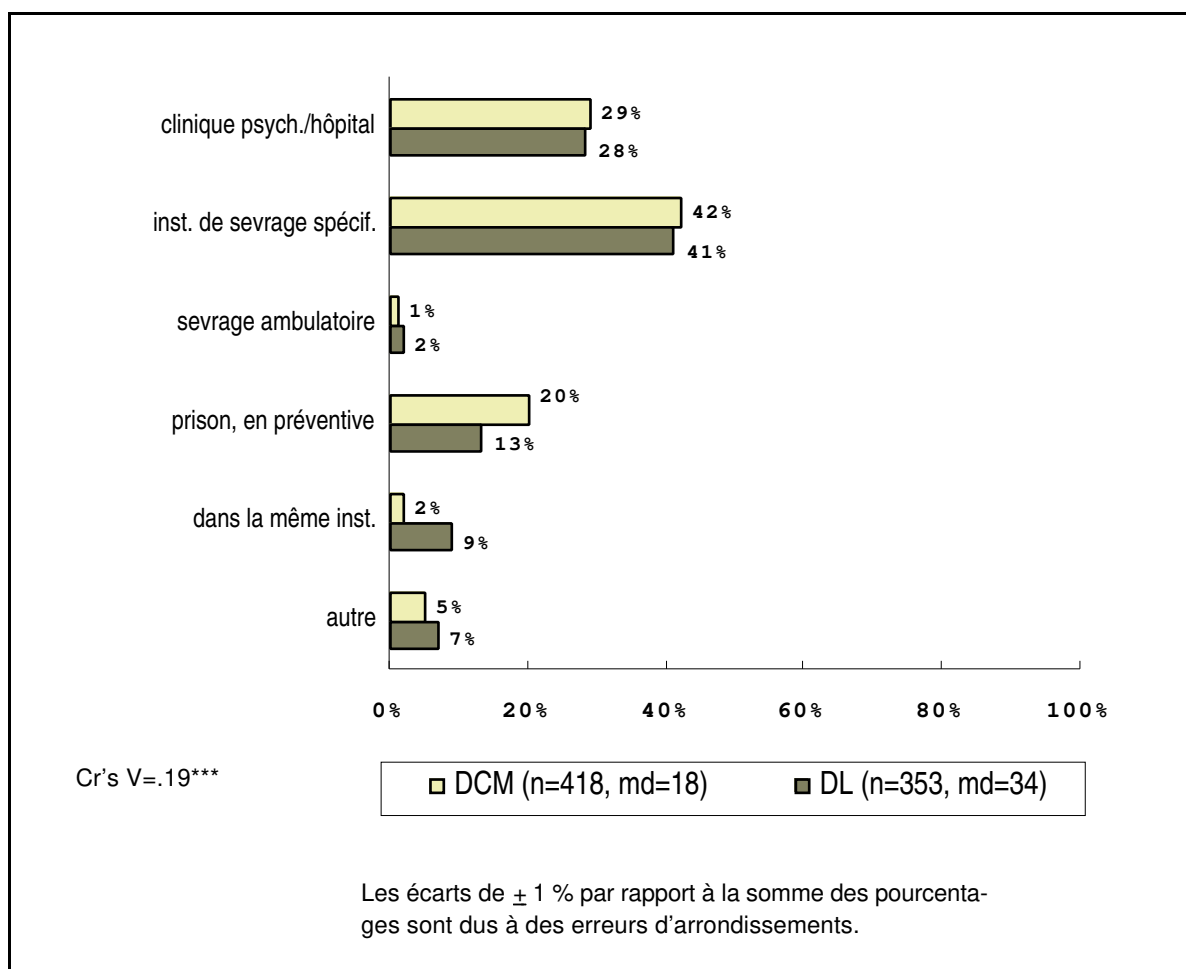
clinique à la thérapie et combien de temps la phase de passage a-t-elle duré? L'admission est-elle volontaire ou fait-elle suite à une mesure?

Dernier sevrage

La fig. G7 indique l'endroit où le sevrage précédant la thérapie résidentielle a pris fin. De manière générale, on peut constater que le sevrage corporel a été principalement fait dans une institution de sevrage spécifique (42% et 41%). Suivent les traitements dans une clinique psychiatrique ou dans un hôpital (29% et 28%). Peu de clients ont choisi un sevrage en ambulatoire sans soutien dans un cadre résidentiel.

Des différences significatives entre les clients des thérapies à court-moyen terme et ceux des thérapies à long terme ont apparu dans deux cas de figure (Cr's $V=.19^{***}$). D'abord, les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus souvent effectué leur sevrage en prison que ceux des thérapies à long terme (20% contre 13%). Ensuite, les clients des thérapies à long terme ont plus souvent effectué le sevrage et la thérapie qui a suivi dans le même établissement thérapeutique, ce qui est plus rarement le cas chez les clients des thérapies à court-moyen terme (9% contre 2%).

Fig. G7: Dernier sevrage [E1.12]

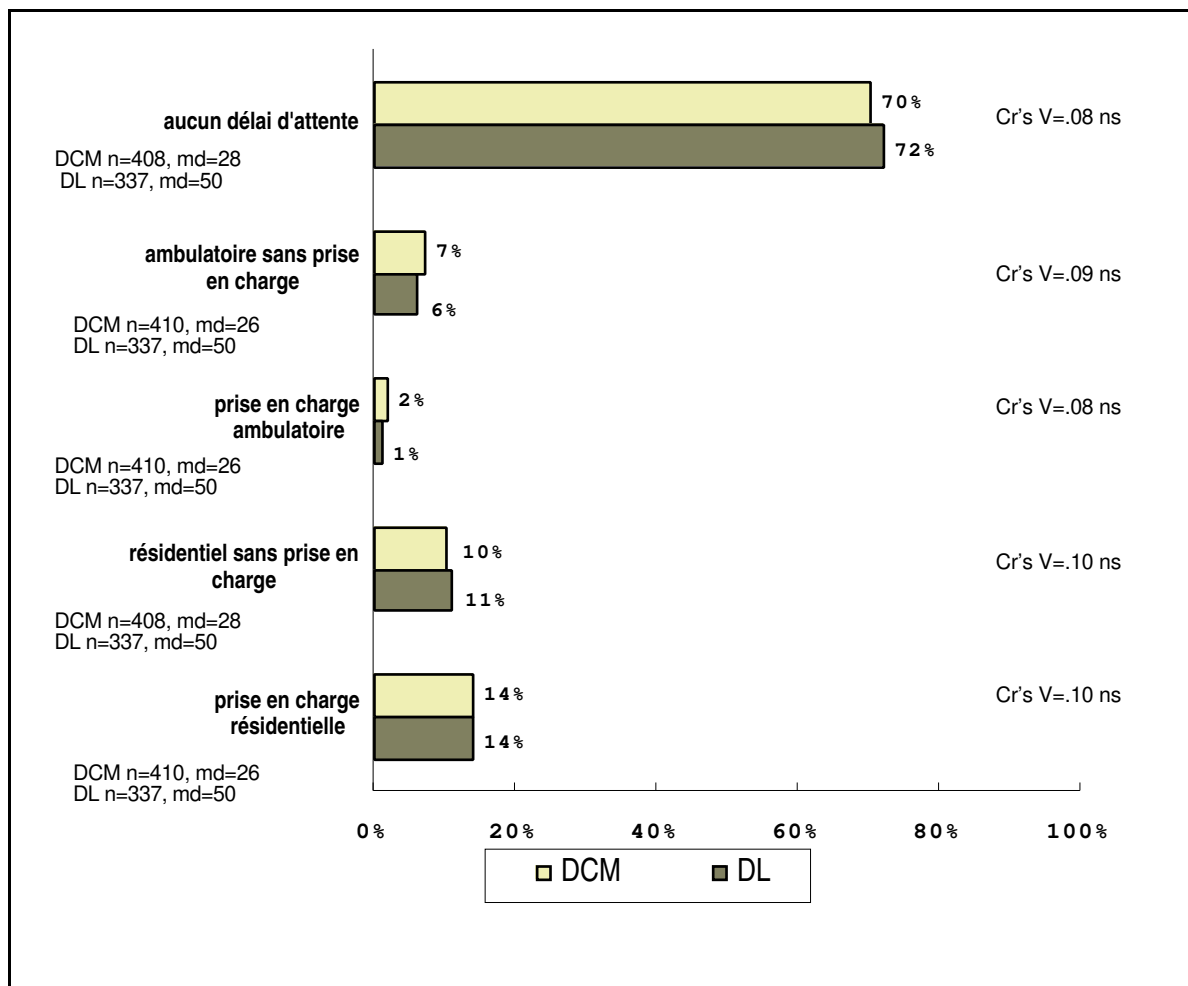


Délai entre le sevrage et l'entrée en thérapie

Près des trois-quart des clients ont pu passer du sevrage à une thérapie résidentielle sans délai (fig. G8). Ceci vaut pour les clients des thérapies à court-moyen terme comme pour ceux des thérapies à long terme.

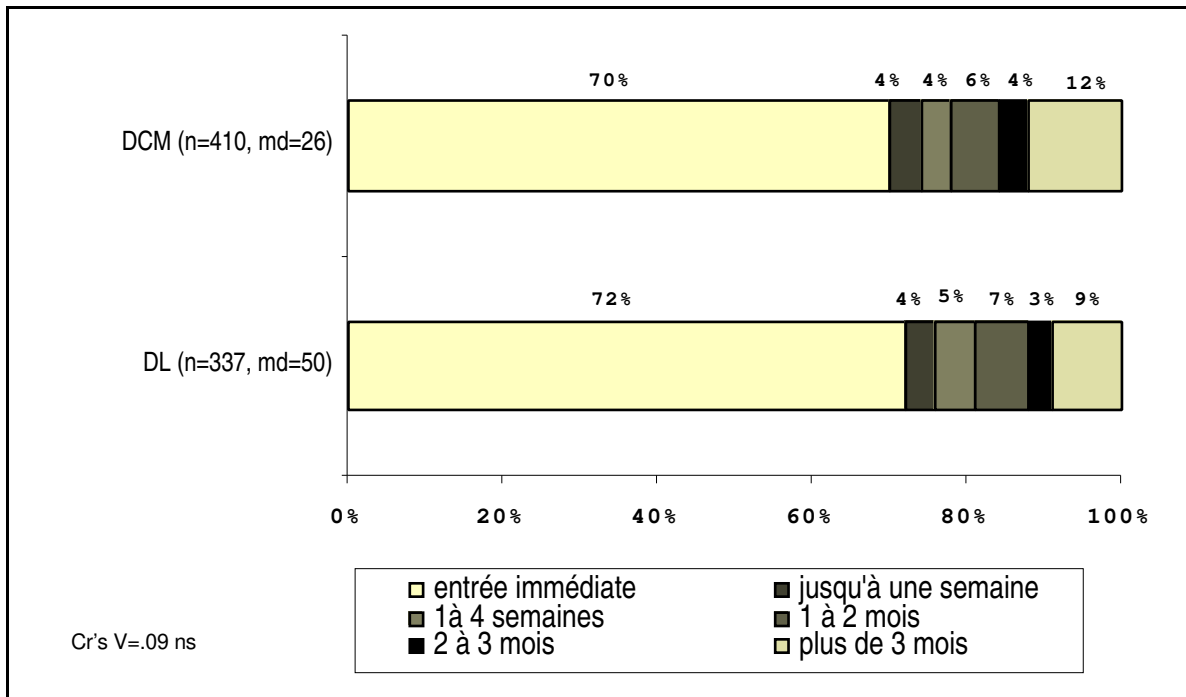
La période d'attente entre le sevrage et l'entrée en thérapie se fait avant tout dans un cadre résidentiel, c'est-à-dire dans un contexte résidentiel de prise en charge, comme par exemple, un centre de transition (14% et 14%) et dans un contexte résidentiel qui n'est pas spécialisé dans la prise en charge des toxicodépendants, comme par exemple, en prison (10% et 11%). Il n'y a pas de différences entre les deux groupes de clients concernant le contexte de passage.

Fig. G8: Entrée immédiate après le sevrage et type de prise en charge pendant le délai entre le sevrage et l'entrée en thérapie résidentielle [E1.13, E1.14]



De même, il n'y a pas de différences significatives concernant le délai d'attente (fig. G9). Les clients qui enregistrent une période de transition de plus de 3 mois (12% et 9%) devraient être ceux qui se trouvaient en préventive ou en prison, avant l'entrée en thérapie résidentielle.

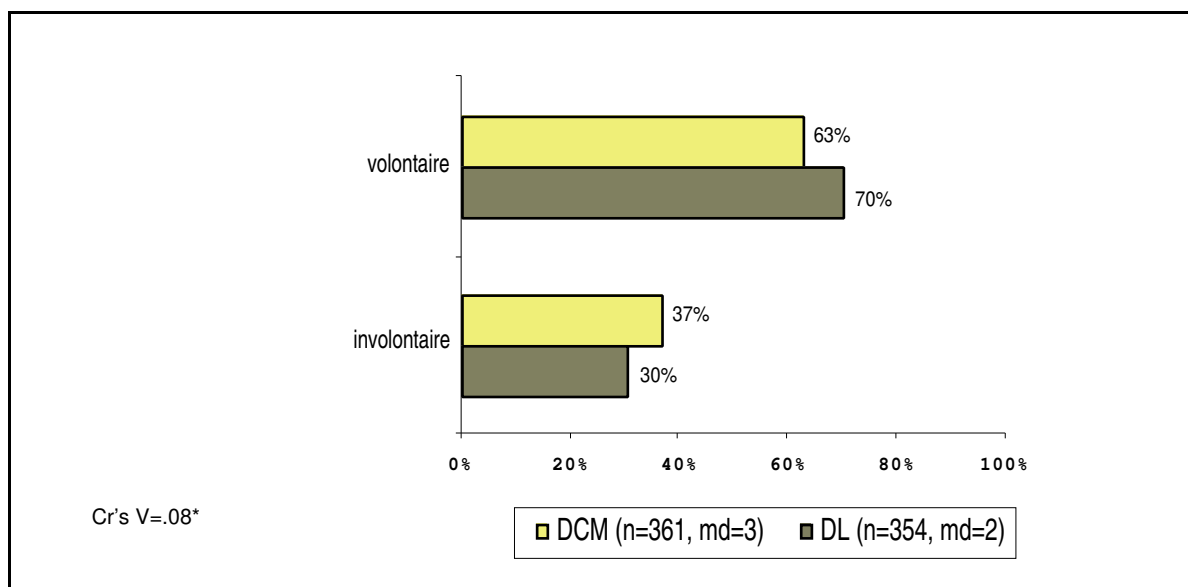
Fig. G9: Délai entre le sevrage et l'entrée en thérapie [E1.14]



Modalités d'admission

Concernant les modalités d'admission, il y a des différences entre les entrées volontaires et les entrées involontaires. La catégorie "involontaire" englobe les entrées basées sur des mesures pénales (aussi avec commencement anticipé) et sur les assignations tutélaires et médicales. A ce sujet, les groupes de clients ont tendance à se différencier ($Cr's V=.08^*$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus souvent commencé la thérapie de manière involontaire que les clients des thérapies à long terme (fig. G10; 37% contre 30%).

Fig. G10: Modalités d'admission [E12.7]



3.2.3.3 Intégration structurelle dans l'année précédant le sevrage

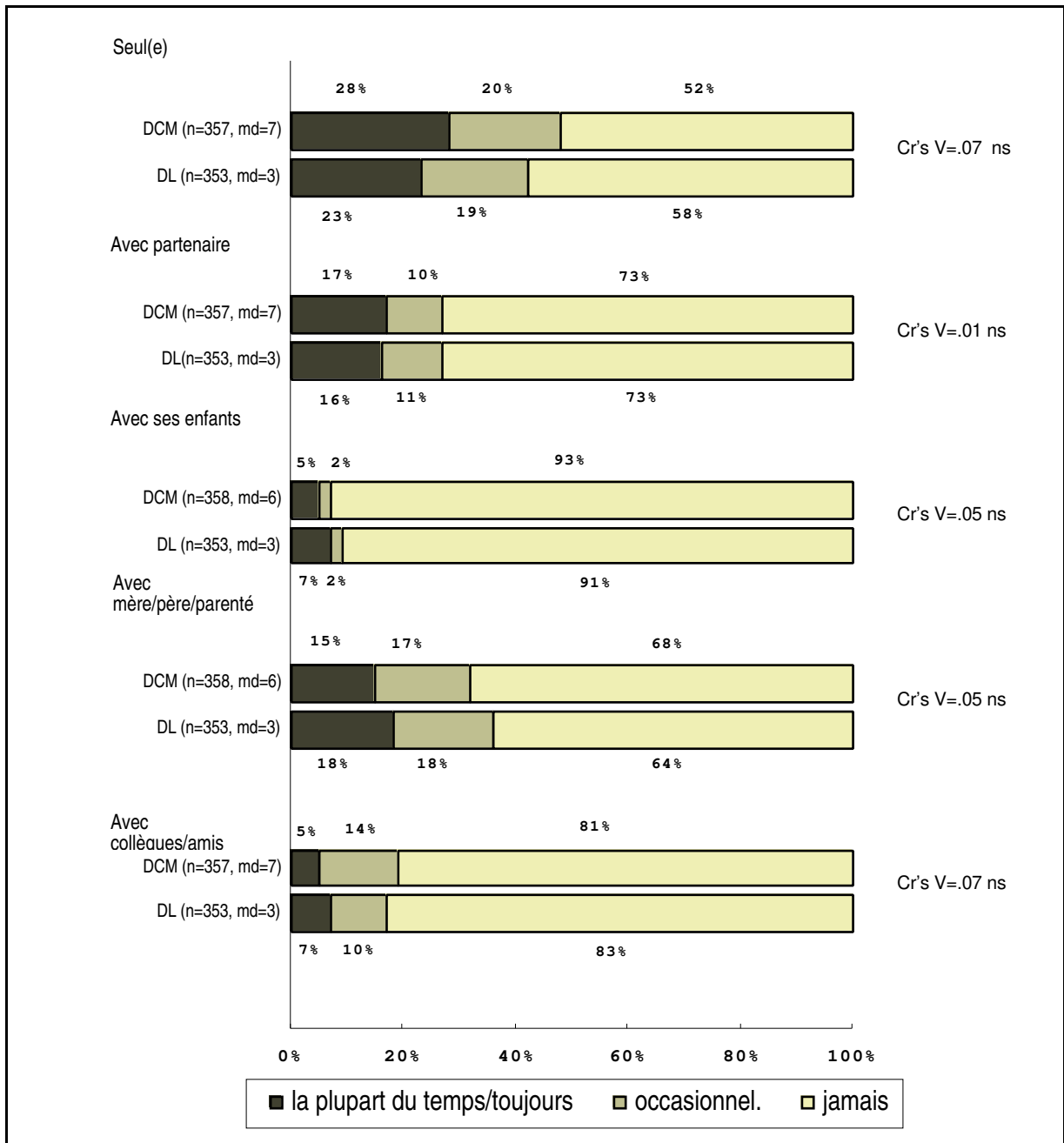
Des renseignements sur l'intégration structurelle avant l'entrée en thérapie des clients sont donnés pour les domaines du logement, des moyens de subsistance et des dettes dans l'année précédant l'entrée.

Situation de logement (12 derniers mois)

Les données sur la situation de logement des personnes interviewées dans l'année précédant l'entrée se rapportent principalement à la question: *avec qui avez-vous habité dans l'année qui a précédé l'entrée*. Dans la fig. G11, les données sur les logements indépendants et non-institutionnels ont été avant tout regroupées

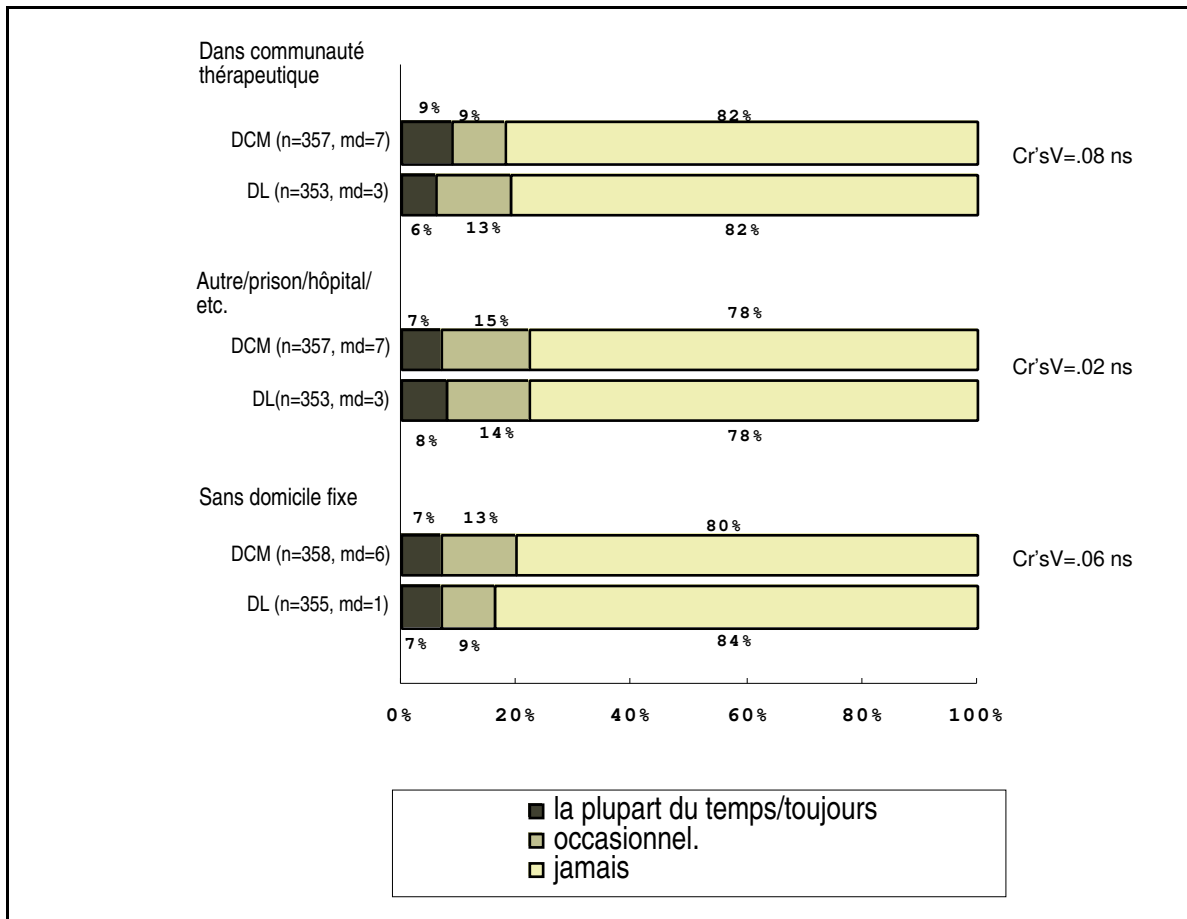
(possibilité de réponses multiples). Les personnes interviewées habitaient le plus souvent *seules* (28% et 23%). S'en suit la forme de logement *avec parents ou autres membres de la famille* (15% et 18%). Sur ce plan-là, les deux groupes de clients ne se différencient pas de manière significative.

Fig. G11: Partenaire(s) d'habitation (12 derniers mois) [E2.2] / partie 1



Comme les données de la fig. G12 le montrent, une partie des clients a habité au cours des derniers 12 mois et au moins par moments dans un contexte institutionnel ou était sans logement fixe. La situation de logement est similaire pour les clients des thérapies à court-moyen terme et à long terme.

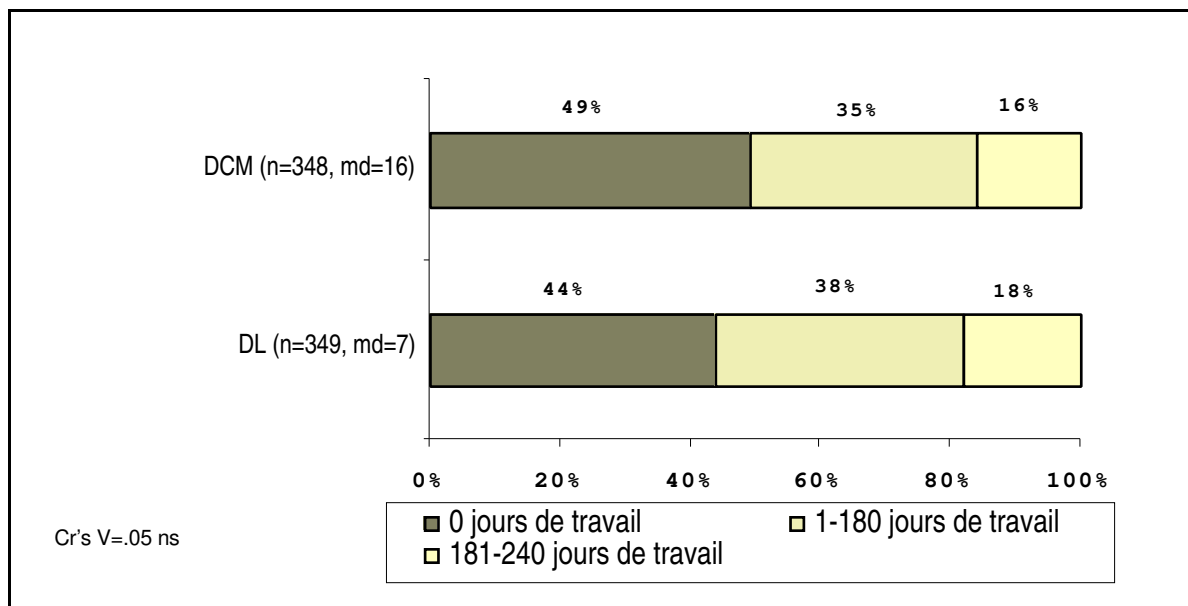
Fig. G12: Partenaire(s) d'habitation (12 derniers mois) [E2.2] / partie 2



Moyens de subsistance (12 derniers mois)

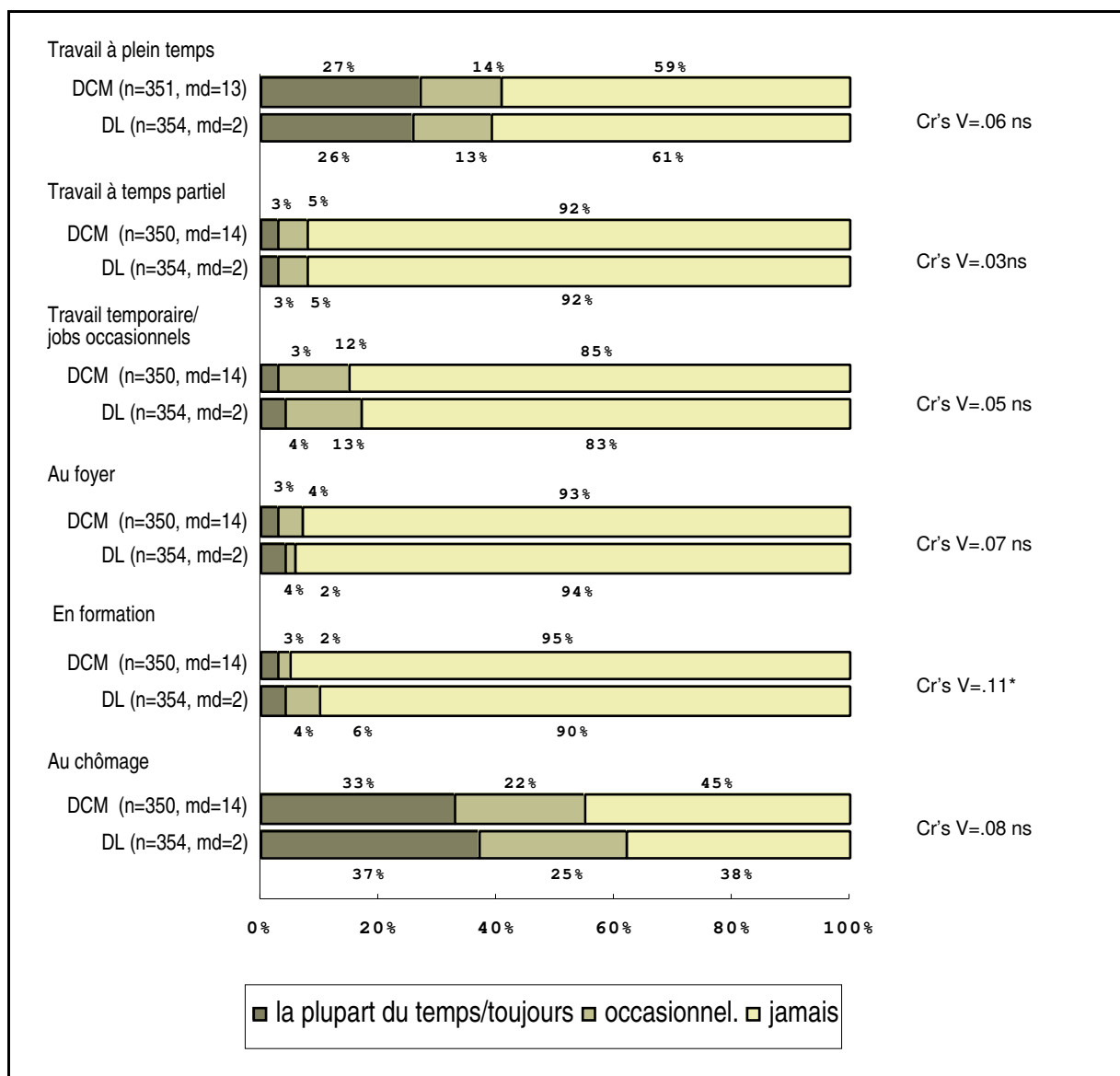
Considérant le nombre de jours de travail effectués dans l'année qui a précédé l'entrée (on compte un maximum de 240 jours de travail par année), les deux groupes de clients présentent un tableau semblable (fig. G13). Près de la moitié des clients qu'ils soient dans des thérapies à court-moyen terme ou à long terme n'ont pas travaillé au cours de l'année précédente (49% et 44%).

Fig. G13: Nombre de jours de travail (12 derniers mois) [E3.2]



Concernant le *financement des moyens de subsistance par les propres activités professionnelles des clients*, on est de prime abord frappé de constater qu'un quart des personnes interviewées a exercé une activité professionnelle à plein-temps - tout le temps ou la plupart du temps - (fig. G14; 27% et 26%). Un bon tiers des clients était au chômage pendant l'année précédant l'entrée en thérapie (la plupart du temps ou tout le temps) (33% et 37%). La situation professionnelle est similaire pour les deux groupes de clients.

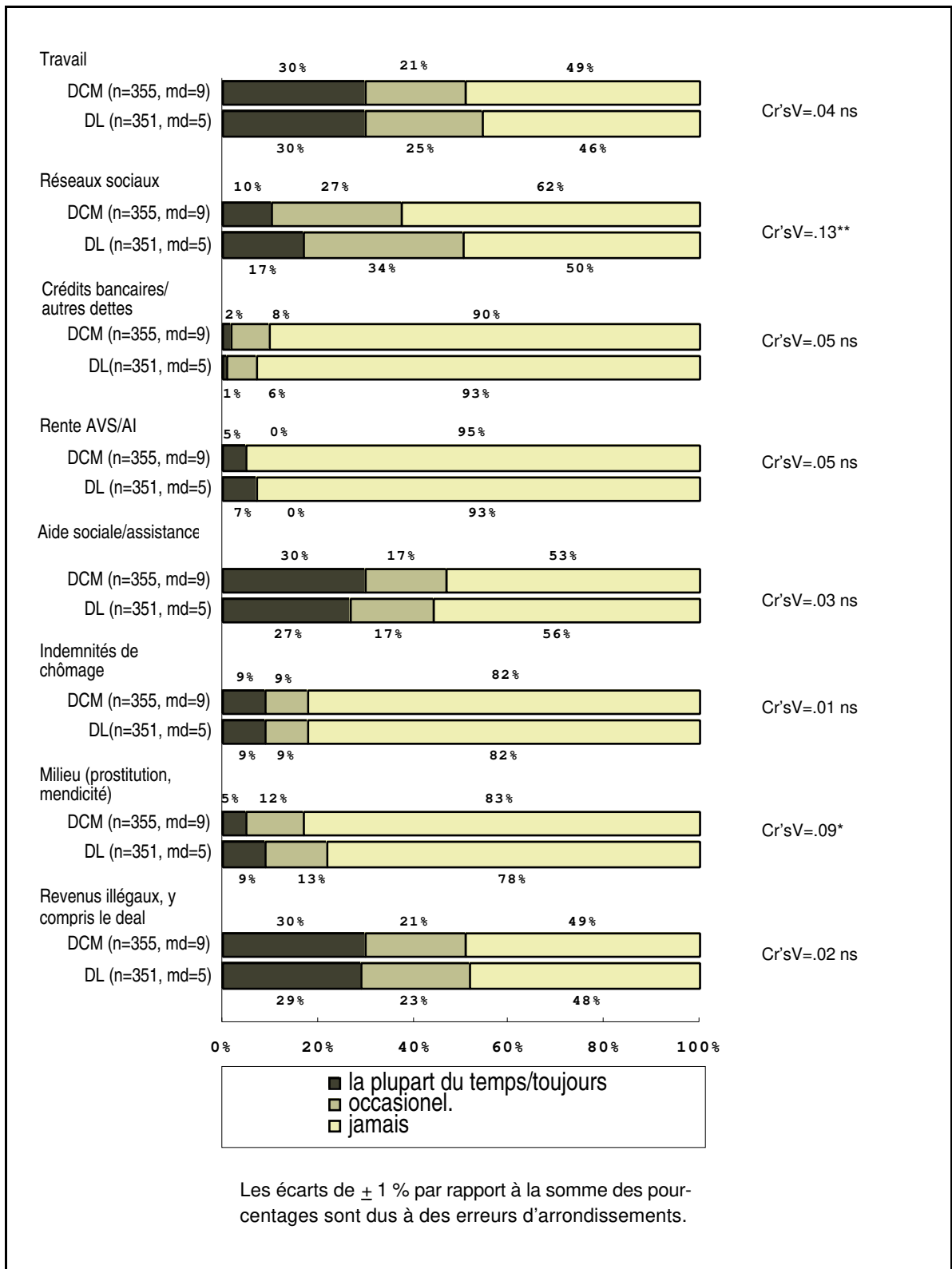
Fig. G14: Moyens de subsistance (12 derniers mois) [E5.2]/ partie 1



Les deux groupes de clients se différencient de manière significative en ce qui concerne un soutien financier à travers les réseaux sociaux (parents, partenaire, amis) (fig. G15; Cr's $V=.13^{**}$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont financé leurs moyens de subsistance – tout le temps ou la plupart du temps - plus rarement à l'aide de leur réseau social que les clients des thérapies à long terme (10% et 17%). Une autre différence, moins considérable, concerne les activités de la scène de la drogue comme la mendicité et les petits trafics (Cr's $V=.09^*$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont financé plus rarement leurs moyens de subsistance (la plupart du temps ou tout le temps) par des activités sur le marché noir que les clients des thérapies à long terme (5% contre 9%). Les deux groupes de clients se différencient peu sur le plan des revenus illégaux, y compris le deal (30% et 29%).

Les deux groupes de clients présentent un tableau similaire concernant le financement des moyens de subsistance par des fonds publics. De façon générale, plutôt rares sont ceux qui ont profité - tout le temps ou la plupart du temps – des rentes de l'assurance-invalidité (AI) (5% et 7%), comme des fonds de l'assurance-chômage (9% et 9%). Ils étaient par contre plus nombreux à bénéficier de l'aide sociale (30% et 27%).

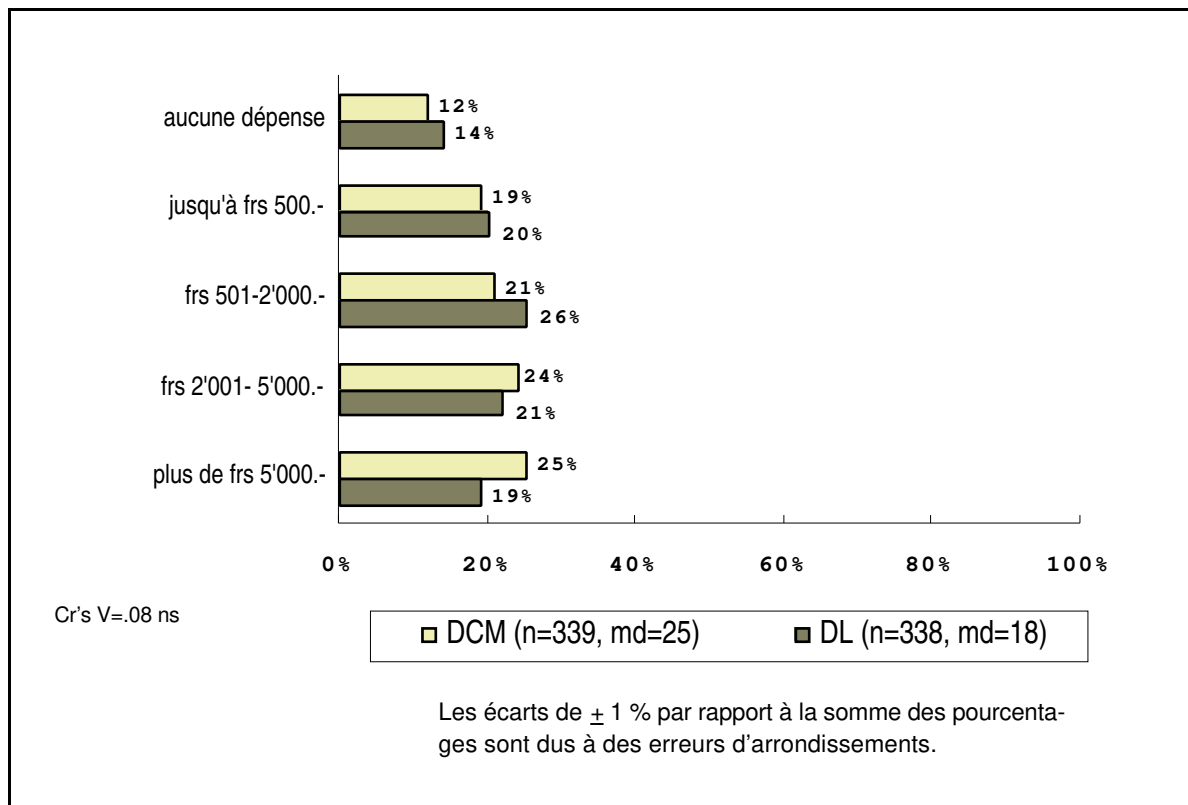
Fig. G15: Moyens de subsistance (12 derniers mois) [E5.2]/ partie 2



Dans l'ensemble, les sources principales de revenu des clients sont les revenus issus des propres activités professionnelles des clients, de l'aide sociale et des revenus illégaux. S'en suit le soutien financier par les réseaux sociaux.

Comme on le voit dans la fig. G16, un quart des clients des thérapies à court-moyen terme (25%) a encore dépensé plus de 5'000 Fr. pour la consommation de drogues dans les 30 derniers jours avant le sevrage, alors que cela concerne près d'un cinquième des clients des thérapies à long terme (19%).

Fig. G16: Dépenses pour la consommation de drogues (dernier mois) [E5.1]

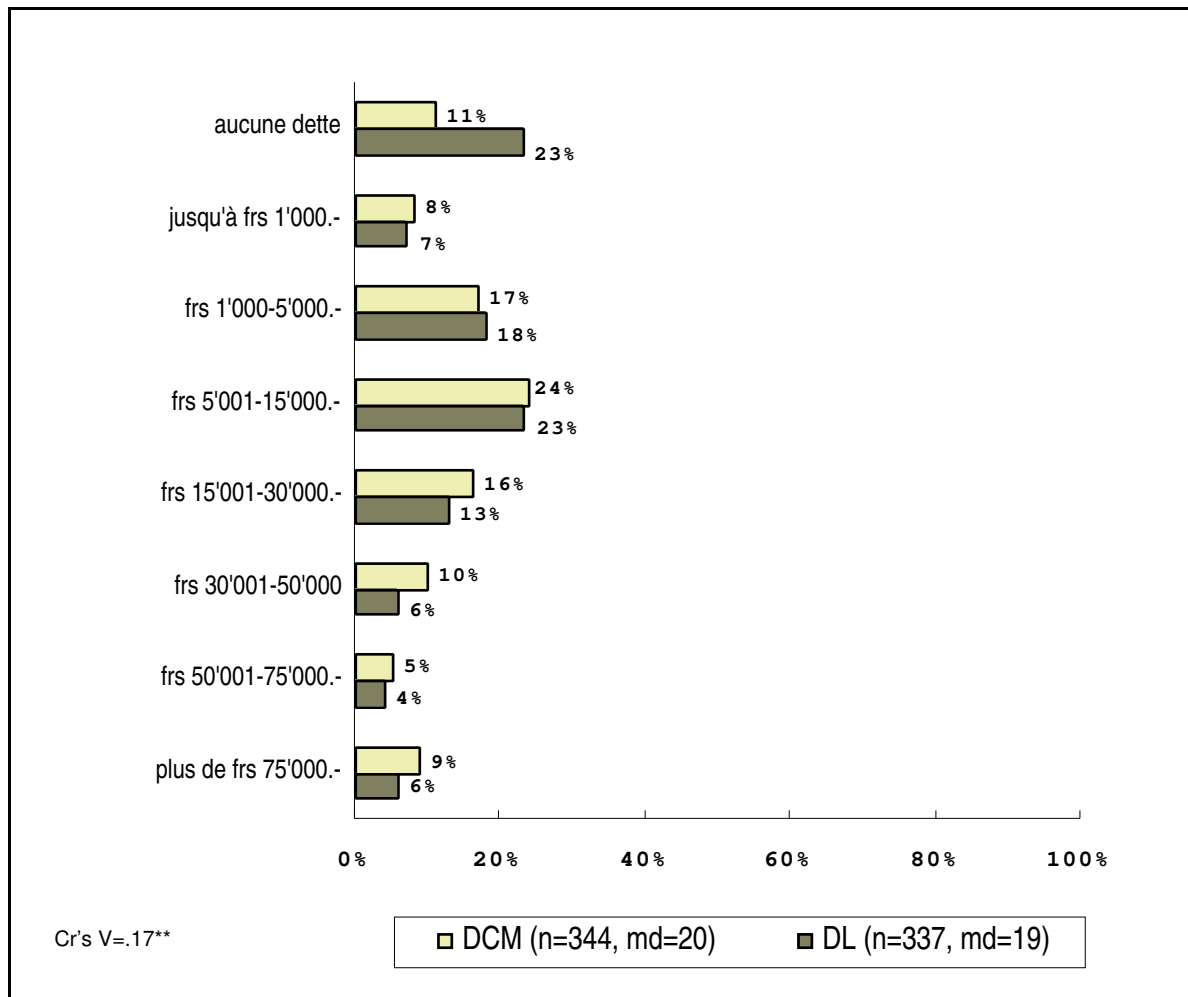


Etat des dettes à l'entrée

La fig. G17 montre la situation de l'endettement à l'entrée. Une différence significative se dessine entre les deux groupes de clients (Cr's V= .17**): les clients des thérapies à long terme ont plus souvent pas de dettes du tout (23% contre 11%). Les clients des

thérapies à court-moyen terme sont plus fortement représentés dans la catégorie des endettements aux montants élevés.

Fig. G17: Etat des dettes à l'admission [E5.3]



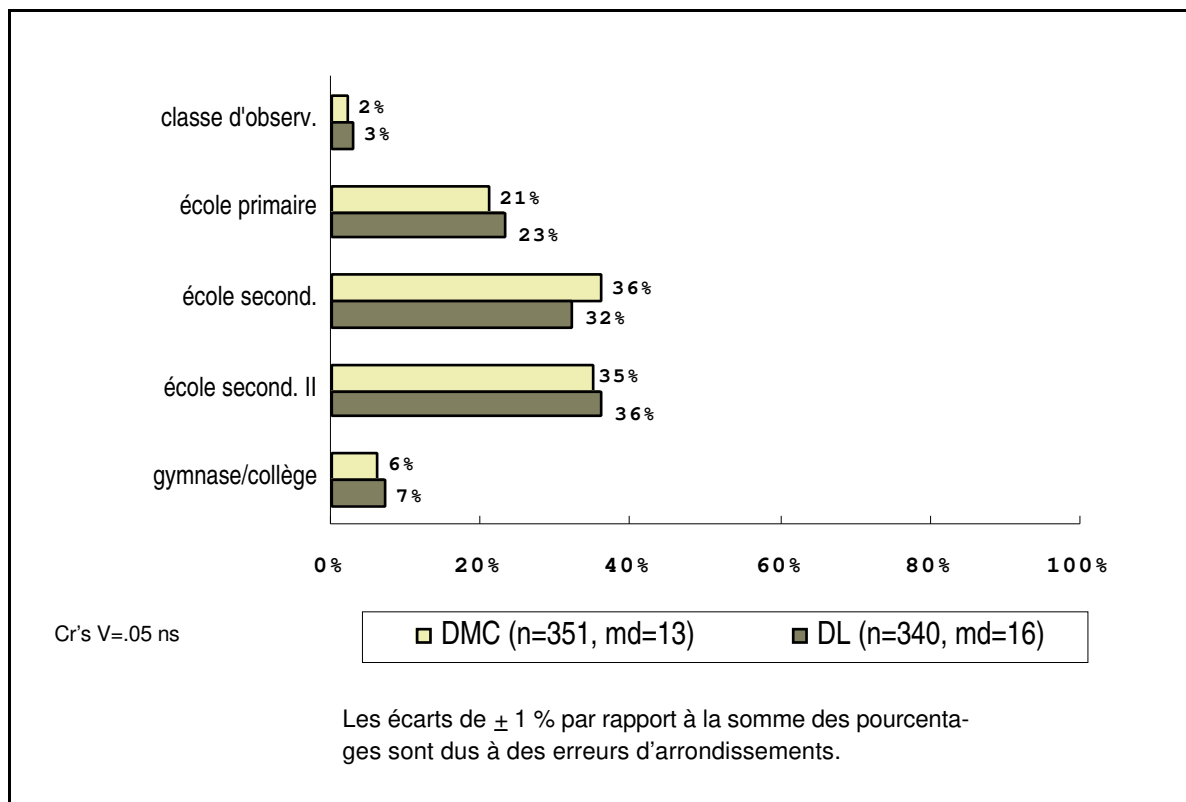
3.2.3.4 Ressources structurelles et déficits

Le domaine des ressources structurelles est décrit grâce aux indicateurs de la formation scolaire et professionnelle et de l'origine sociale. Des indicateurs comme la perte d'un parent ou des deux parents, la séparation des parents ou les problèmes dans la famille d'origine révèlent des déficits structurels dans la biographie d'une personne.

Formation scolaire (degré de scolarité le plus élevé)

Sur la base des données sur la formation scolaire des personnes interviewées, on a calculé pour chaque client le degré de scolarité le plus élevé mené à terme. La fig. G18 montre qu'un bon tiers des personnes interviewées a terminé l'école obligatoire (36% et 32%) et un autre bon tiers l'école secondaire (35% et 36%). Il n'existe pas de différences significatives concernant l'état de la formation scolaire entre les clients des thérapies à court-moyen terme et les clients des thérapies à long terme.

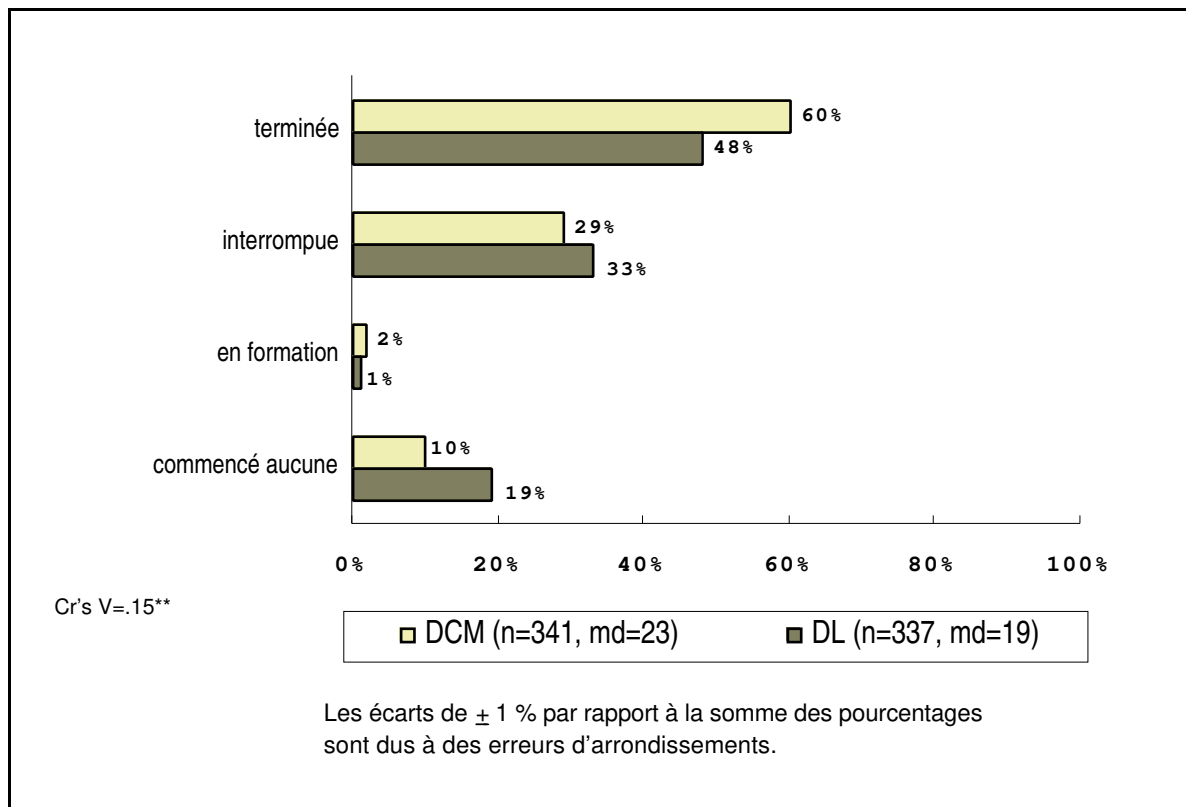
Fig. G18: Formation scolaire (degré de scolarité le plus élevé) [E4.1]



Formation professionnelle

Un tableau quelque peu différent se dessine concernant la formation professionnelle (fig. G19). La différence entre les clients des thérapies à court-moyen terme et ceux des thérapies à long terme est significative au niveau de la formation professionnelle (Cr's $V=.15^{**}$): les clients des thérapies à court-moyen terme disposent plus souvent d'une formation terminée que ceux des thérapies à long terme (60% contre 48%). Les clients des thérapies à long terme ont plus souvent interrompu leur formation (33% contre 29%) ou n'ont jamais commencé de formation (19% contre 10%). Le pourcentage des clients des thérapies à long terme sans formation professionnelle est aussi relativement élevé par rapport aux valeurs moyennes des trois dernières années (1996: 11%; 1997: 10%; 1998: 9%).⁹

Fig. G19: Etat de la situation professionnelle [E4.2, E4.3]

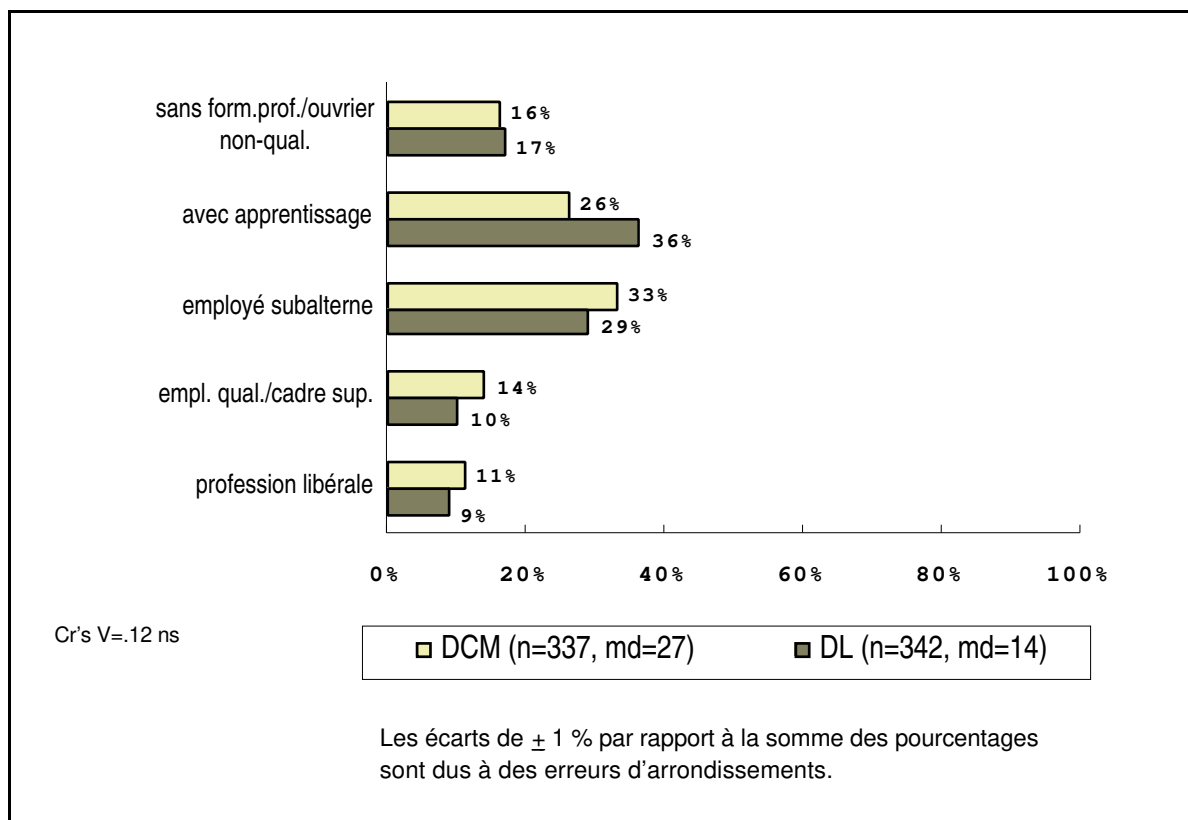


⁹ Voir à ce propos KOFOS (Hrsg) (1999). La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie FOS année 1998. Rapport d'activité et statistique annuelle (incl. comparaison des données d'entrée 1995 à 1998). Rapport de recherche Nr. 77. Zurich: ISF. Données sur la situation de la formation professionnelle, page 56.

Position professionnelle du père (père de substitution)

La position professionnelle du père ou du père de substitution des personnes interviewées ne se différencie pas de manière significative entre les deux groupes de clients (fig. G20). On peut cependant constater que les pères des clients des thérapies à long terme ont plus souvent fait un apprentissage et que ces clients viennent plus souvent de familles d'ouvriers qualifiés (36% contre 26%), alors que les pères des clients des thérapies à court-moyen terme sont plutôt des employés subalternes, moyen/supérieurs ou des indépendants.

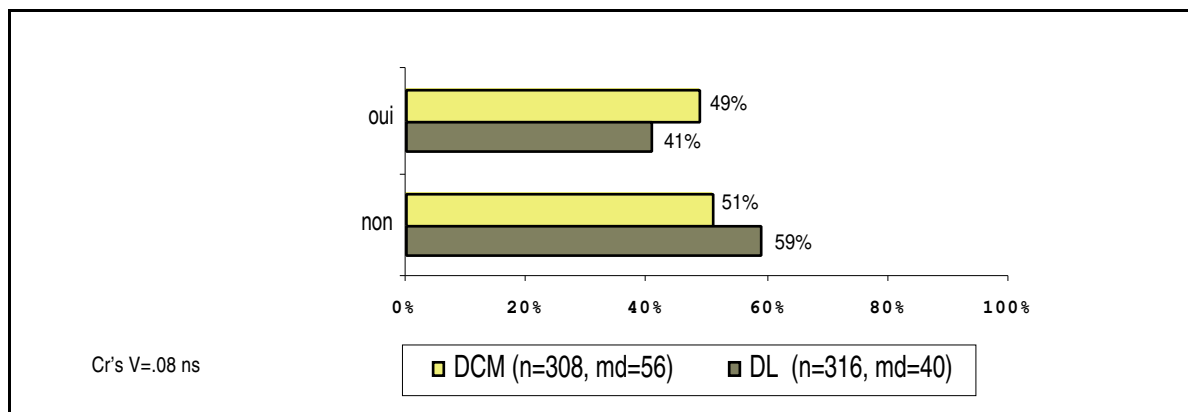
Fig. G20: Position professionnelle du père (père de substitution) [E6.12]



Parents séparés ou parents (ou l'un des) décédés

Les données de la fig. G21 indiquent si les interviewés ont été confrontés à une séparation/divorce de leurs parents ou au décès d'au moins un des parents avant leur seizième année. A ce sujet, les deux groupes de clients ne se différencient pas de manière significative. Toutefois, les clients des thérapies à court-moyen terme ont été un peu plus souvent confrontés à des événements "séparation des parents" ou "décès de l'un des parents" que les clients des thérapies à long terme (49% contre 41%).

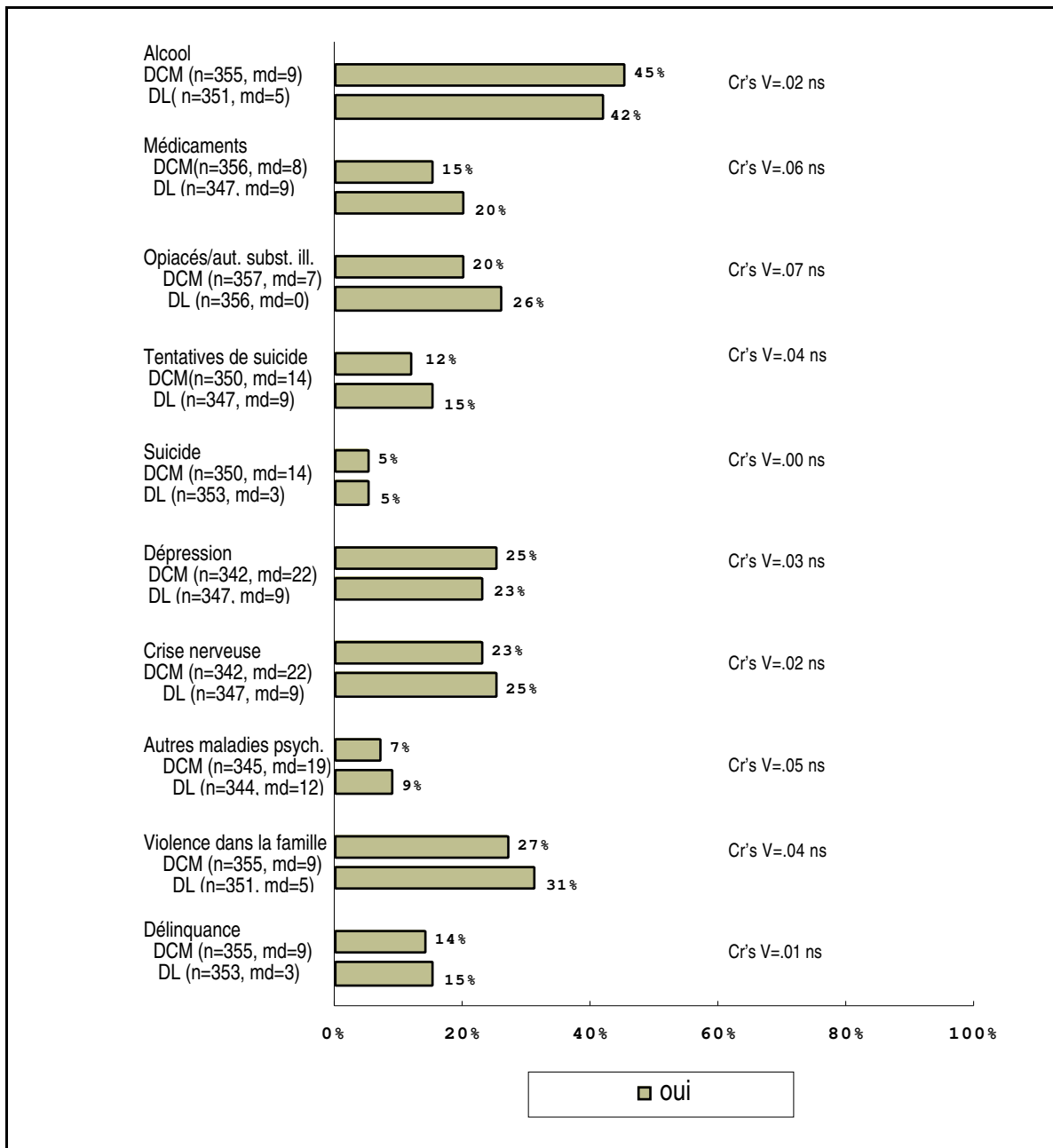
Fig. G21: Parents séparés ou parents (ou l'un des) décédés [E6.1, E6.4]



Problèmes dans la famille d'origine

La fig. G22 présente les données rapportées par les clients eux-mêmes concernant les problèmes dans la famille d'origine, tels que toxicomanie, troubles psychiques, violence et délinquance. Les problèmes liés à l'alcool ont été rapportés le plus souvent (45% et 42%). Viennent ensuite la violence, la consommation d'opiacés, les dépressions et les crises nerveuses dans la famille d'origine. Les clients des thérapies à court-moyen terme ne se différencient pas de manière significative des clients des thérapies à long terme.

Fig. G22: Problèmes dans la famille d'origine [E6.22]



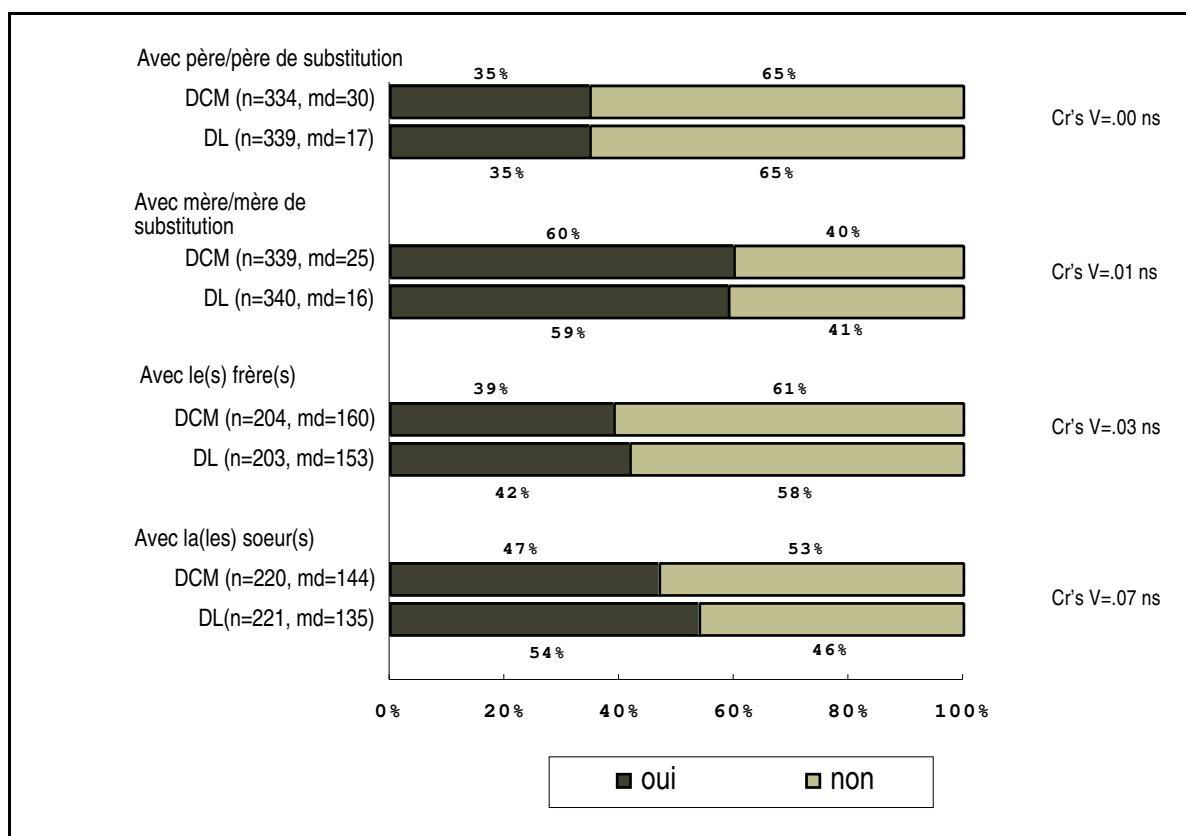
3.2.3.5 Réseau social

Les relations sociales des clients et le soutien qui en découle constituent une ressource importante dans la réhabilitation. Par conséquent, on s'intéresse de savoir quelles étaient les relations sociales des personnes interviewées au moment de l'entrée dans la thérapie résidentielle et jusqu'à quel point ces relations existaient en dehors de la scène de la drogue.

Parler des problèmes avec des membres de la famille

Les données de la fig. G23 indiquent si les personnes interviewées avaient la possibilité de parler de leurs problèmes avec des membres de la famille d'origine au moment de l'entrée dans la thérapie résidentielle. Un bon tiers des clients pouvait parler des problèmes avec le père, deux-tiers avec la mère. Les deux groupes de clients ne se différencient pas de manière significative.

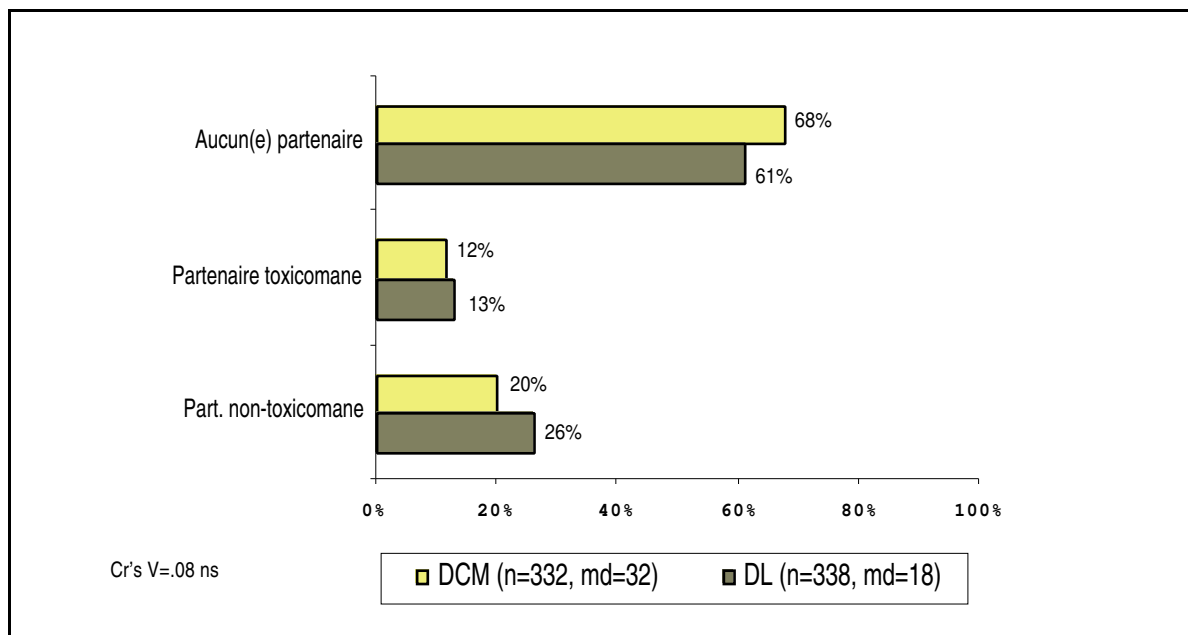
Fig. G23: Parler des problèmes avec des membres de la famille [E6.8]



Relation de couple lors de l'entrée

Près d'un tiers des personnes interviewées avait une relation de couple stable au moment de l'entrée en thérapie (fig. G24). Dans la majorité des cas, il s'agissait d'une personne qui n'était pas toxicodépendante (20% et 26%). Sur ces aspects-là, les clients des thérapies à court-moyen terme ne se différencient pas de manière significative de ceux des thérapies à long terme.

Fig. G24: Relation de couple lors de l'entrée [E7.1]

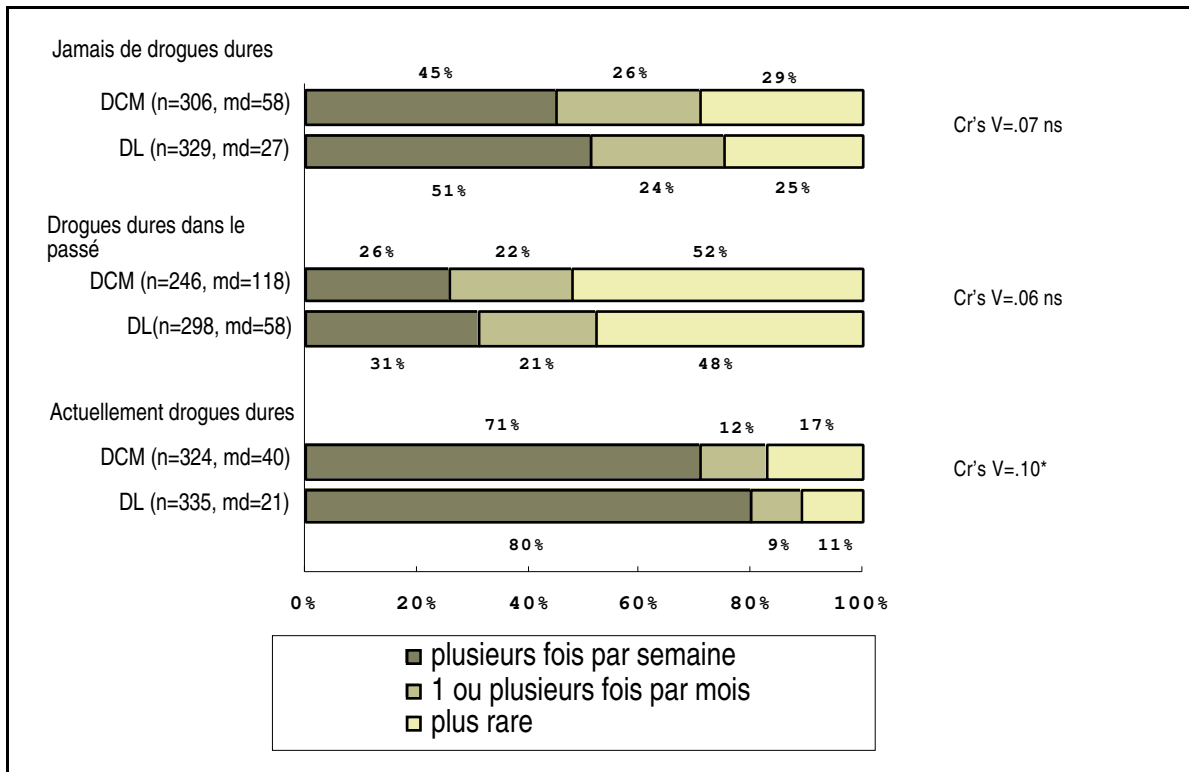


Fréquence des contacts avec des amis et consommation de drogues par ces amis-là (12 derniers mois)

Le cercle d'amis présente un autre aspect important du réseau social. Les personnes interviewées ont donné des renseignements à ce sujet-là, comme la fréquence des contacts au cours des 12 derniers mois avec des amis a) qui n'ont jamais consommé de drogues "dures", b) qui ont consommé des drogues "dures" dans le passé (mais plus depuis au moins une année) et c) qui consomment encore des drogues "dures" (fig. G25). La moitié des clients des thérapies à court-moyen terme et à long terme rencontrait plusieurs fois par semaine des amis qui n'avaient jamais consommé de drogues "dures" (45% et 51%). Dans chaque groupe, un tiers des clients rencontrait plusieurs fois par semaine des amis qui avaient consommé des drogues "dures" dans le passé (26% et 31%). On peut constater une différence significative dans les contacts avec d'autres toxicodépendants (Cr's V=.10*): les clients des thérapies à long terme

avaient plus souvent des contacts plusieurs fois par semaine avec d'autres toxicodépendants et des personnes dans le milieu de la drogue que ce n'était le cas pour les clients des thérapies à court-moyen terme (80 % et 71%).

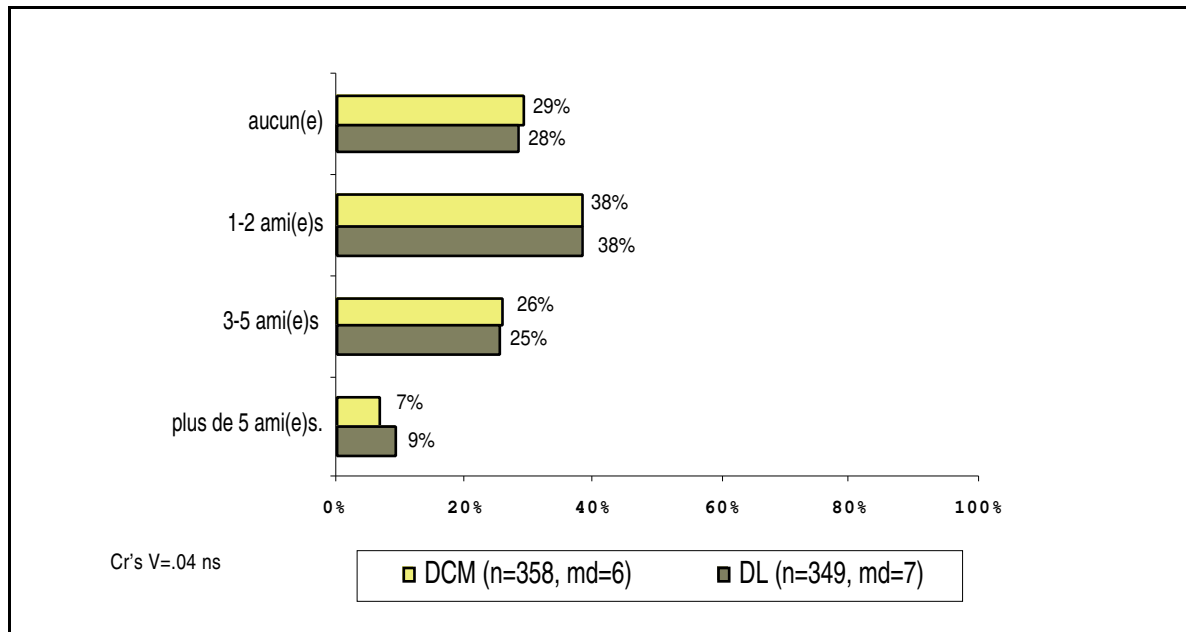
Fig. G25: Fréquence des contacts avec des amis et consommation de drogues par ces amis-là [E8.1]



Autres personnes de confiance à l'admission

Au moment de l'entrée dans la thérapie, la plupart des clients ont des contacts avec des personnes de confiance et ont des amis à qui parler (fig. G26). Cependant, près d'un tiers des clients a rapporté n'avoir pas d'amis du tout (29% et 28%). Les deux groupes de clients ne se différencient pas sur ces aspects-là.

Fig. G26: Amis au moment de l'entrée [E8.2]



3.2.3.6 Consommation de drogues et expériences avec des drogues

Consommation de drogues (12 derniers mois)

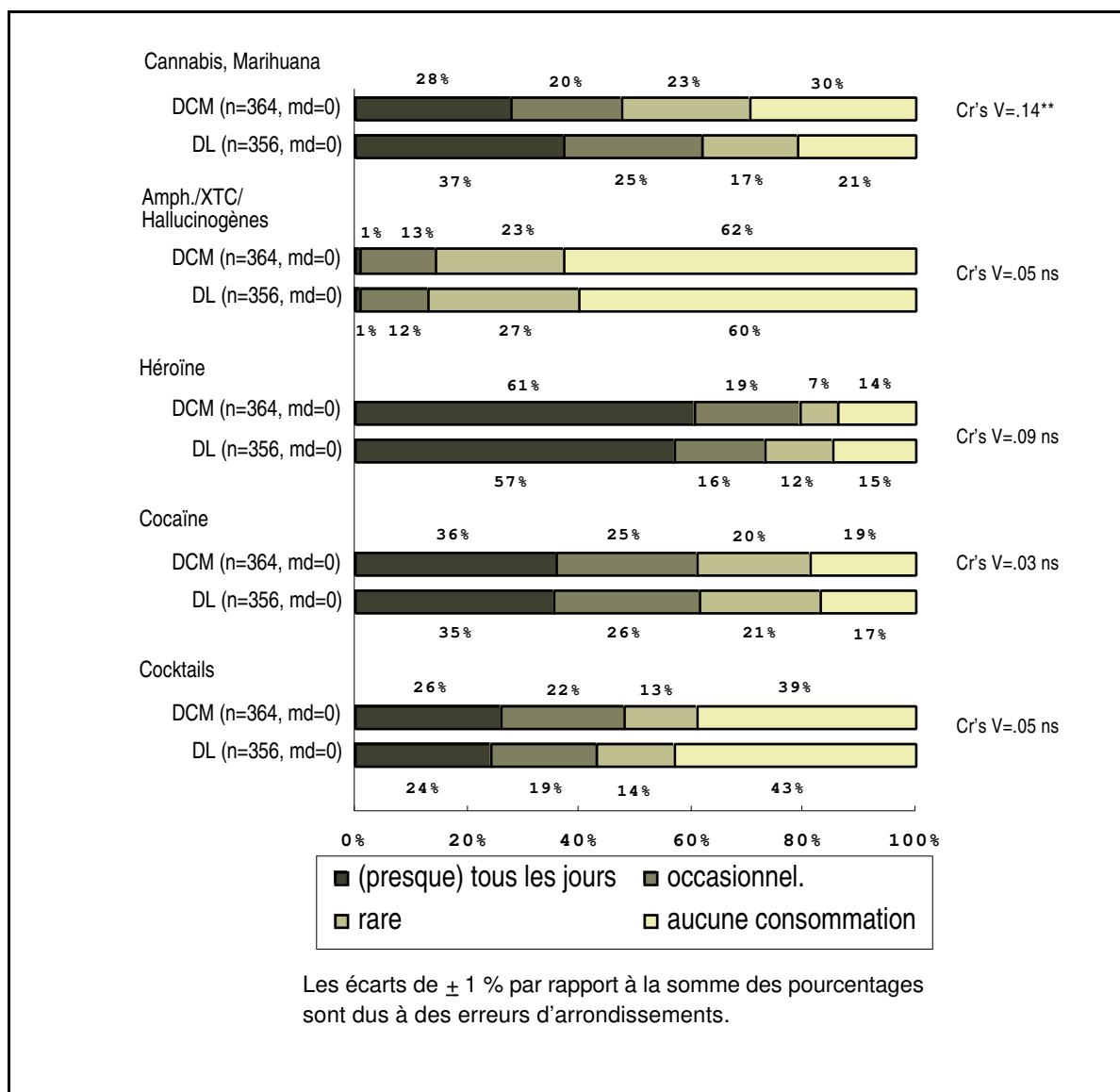
La fig. G27 présente la consommation d'un certain nombre de substances dans l'année précédant le sevrage. De manière générale, on peut constater que l'héroïne est la substance qui était consommée le plus souvent au quotidien (61% et 57%), comme c'était aussi le cas dans les trois dernières années (1996:65%; 1997:66%; 1998:62%).¹⁰

¹⁰ Voir à ce propos KOFOS (Hrsg) (1999). La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels contre la toxicomanie FOS en 1998. Rapport d'activité et statistique annuelle (incl. comparaison des données d'entrée 1995 à 1998). Rapport de recherche Nr. 77. Zurich: ISF. Données sur la consommation de drogues, page 63f.

La consommation (presque) quotidienne était de 28% et 37% pour le cannabis, de 36% et 35% pour la cocaïne et de 26% et 24% pour les cocktails. La consommation de cocaïne est en légère augmentation par rapport aux trois années précédentes (1996:30%; 1997:30%; 1998:31%)¹¹.

Les deux groupes de clients se différencient de manière significative concernant la consommation de cannabis (Cr's $V=.14^{**}$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus rarement consommé du cannabis (presque) quotidiennement que les clients des thérapies à long terme (28% contre 37%).

Fig. G27: Consommation de drogues (12 derniers mois) [E9.1]

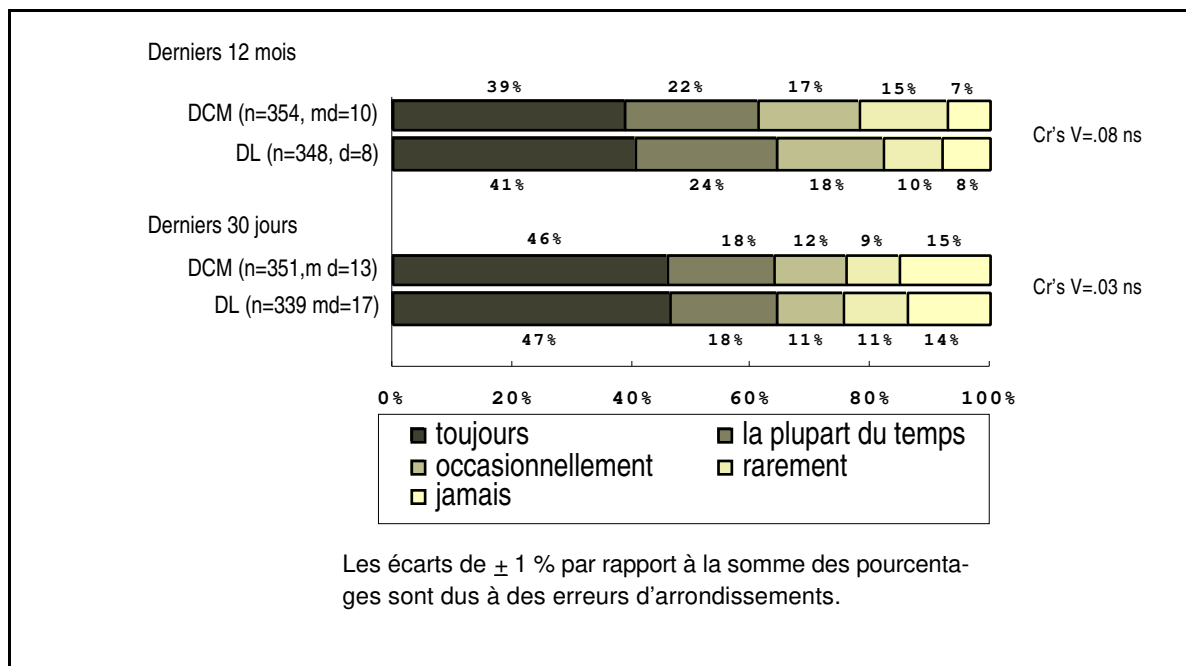


¹¹ dito.

Plusieurs drogues le même jour

La fig. G28 indique le nombre de personnes qui ont consommé plusieurs drogues le même jour au cours de la dernière année (incl. alcool, excl. nicotine). D'après les propres affirmations des personnes interviewées, plus de la moitié d'entre elles a consommé - la plupart du temps ou tout le temps - plusieurs drogues le même jour (61% et 65%). Les groupes de clients ne se différencient pas de manière significative sur cet aspect-là.

Fig. G28: Plusieurs drogues le même jour (12 derniers mois) [E9.4]



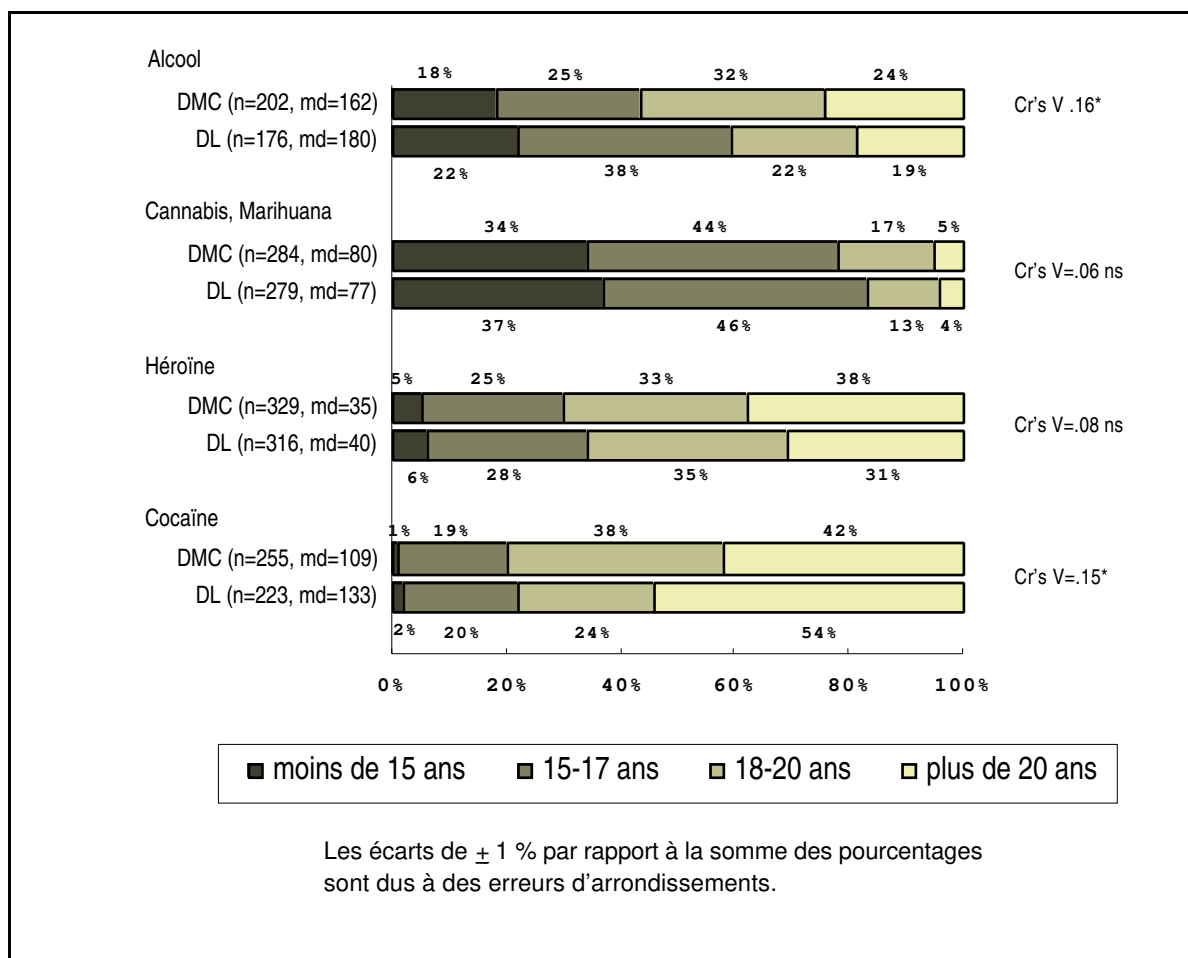
Âge d'entrée (première consommation journalière/régulière)

La fig. G29 présente pour les substances les plus importantes, l'âge d'entrée, c'est-à-dire l'âge de la première consommation régulière et (presque) journalière. Un cinquième des clients a commencé à consommer de l'alcool régulièrement avant l'âge de 15 ans. Les deux groupes de clients se différencient ici de manière significative (Cr's V=.16*): les clients des thérapies à long terme étaient plus souvent plus jeunes lorsqu'ils ont commencé à boire de l'alcool quotidiennement que les clients des thérapies à court-moyen terme (22% contre 18% tombent dans la catégorie "début avant l'âge de 15 ans"; 38% contre 25%, dans la catégorie "début entre 15 et 17 ans").

Un tiers des clients a commencé à consommer régulièrement et quotidiennement du cannabis avant l'âge de 15 ans (34% contre 37%). L'âge d'entrée prédominant pour la

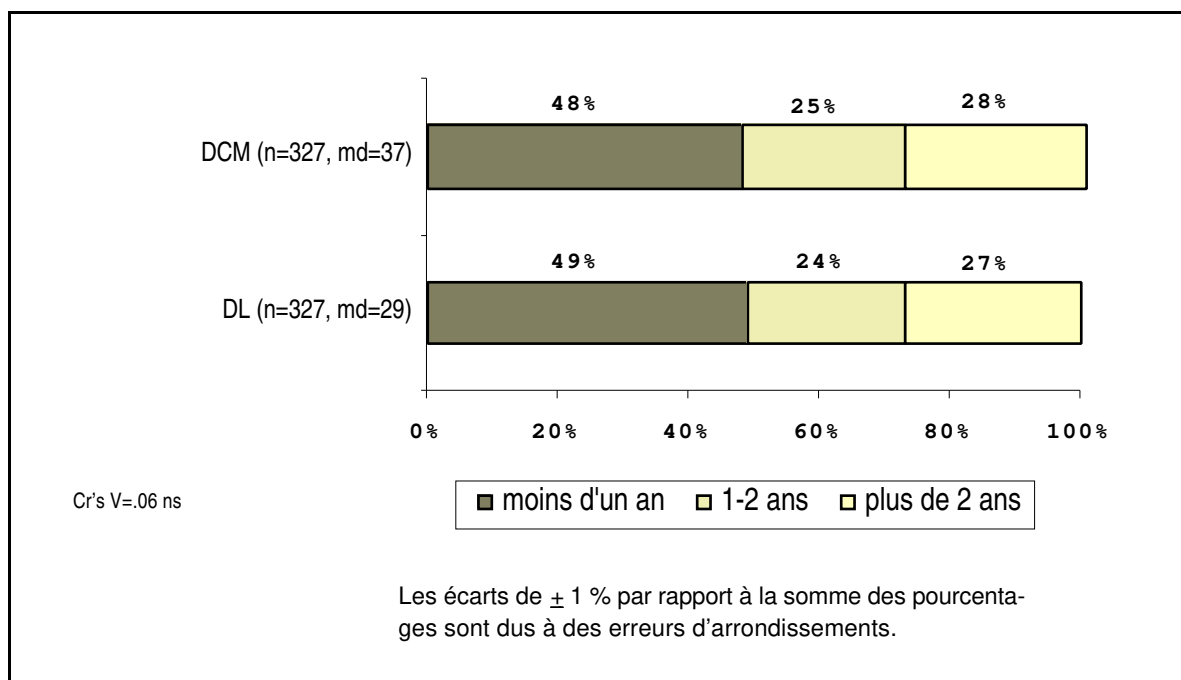
consommation régulière d'héroïne et de cocaïne est clairement plus élevée, c'est-à-dire à 18-20 ans voire au-dessus de 20 ans. Concernant la consommation de cocaïne, les deux groupes de clients se différencient à nouveau de manière significative (Cr's V=.15*): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plutôt commencé à consommer de la cocaïne régulièrement et quotidiennement vers 18-20 ans (38% contre 24%), alors que les clients des thérapies à long terme ont plus souvent commencé à plus de 20 ans (54% contre 42%).

Fig. G29: Âge d'entrée (première consommation journalière/régulière) [E9.6]



Considérant les données sur le délai entre la *toute première consommation* et la *première consommation régulière et quotidienne* d'héroïne (substance principalement consommée), on voit que la moitié des clients sont devenus des consommateurs réguliers d'héroïne dans un délai d'une année (fig. G30; 48% et 49%). Les deux groupes de clients ne se différencient pas à ce sujet.

Fig. G30: Délai entre la toute première consommation et la première consommation régulière et quotidienne d'héroïne [E9.6]



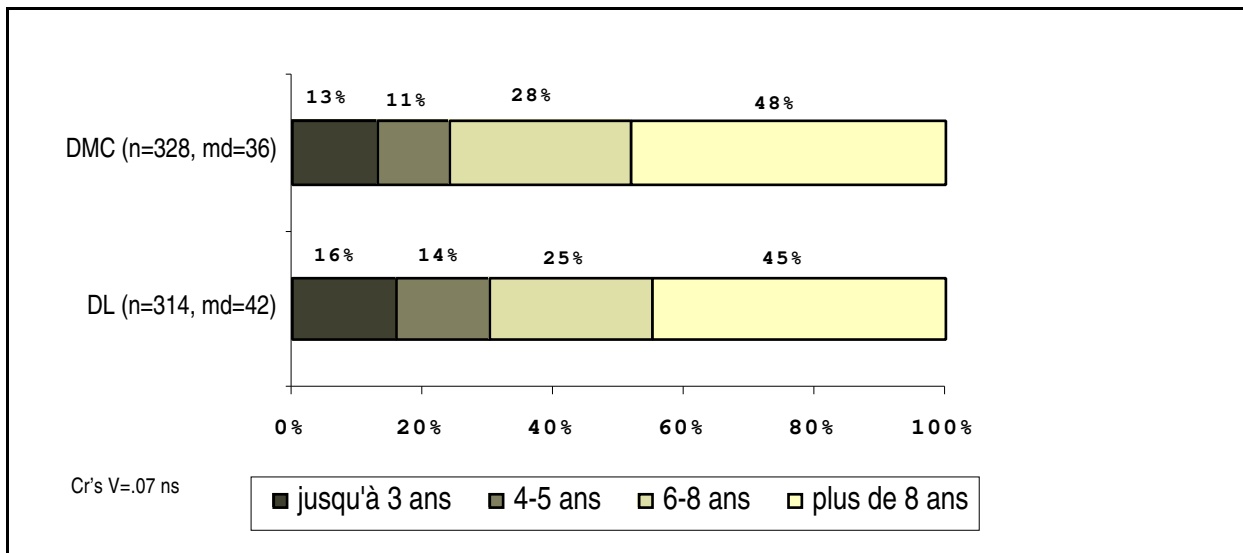
Durée de la consommation (héroïne)

Avec la mention "durée de la consommation", on s'intéresse ici au délai entre la première fois qu'il y a eu consommation régulière et (presque) journalière d'héroïne (substance principalement consommée) et le moment de l'entrée dans la thérapie actuelle. En comparaison aux quatre dernières années, le pourcentage des personnes avec une durée de consommation de plus de 8 ans est relativement élevé (fig. G31: 1999:48% et 45% par rapport à 1995:19%, 1996:26%, 1997:30%, 1998:37%).¹² Environ trois-quart des clients a consommé de l'héroïne de manière régulière et

¹² Voir à ce propos KOFOS (Hrsg) (1999). La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie FOS en 1998. Rapport d'activité et statistique annuelle (incl. comparaison des données d'entrée 1995 à 1998). Rapport de recherche Nr. 77. Zurich: ISF. Données sur la durée de consommation, voir page 64f.

quotidienne pendant 6-8 ans ou plus avant d'entrer dans la thérapie actuelle. A ce sujet, les groupes de clients ne se différencient pas l'un de l'autre.

Fig. G31: Durée de la consommation (héroïne) [E9.6]



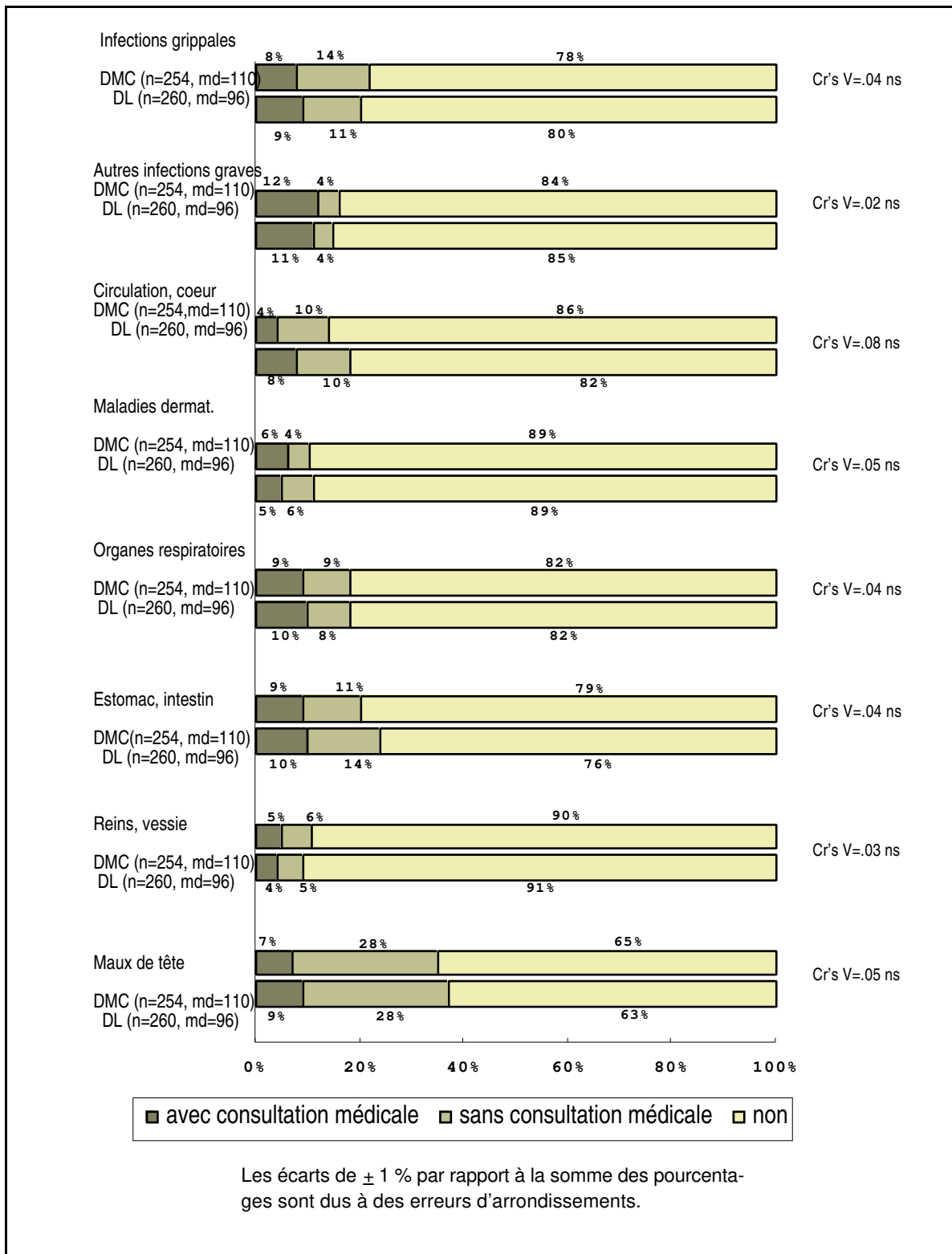
3.2.3.7 Santé

Concernant l'état de santé au moment de l'entrée dans une thérapie résidentielle, on a pris en considération les maux somatiques, en particulier les infections VIH et les maladies hépatiques, ainsi que les troubles psychiques avant et après le début de la toxicomanie.

Maux physiques dans le mois précédant l'entrée

La fig. G32 montre la répartition des maux physiques. En principe, on peut constater ce qui suit: plus des trois-quart des clients ont indiqué qu'aucun de ces maux n'était apparu au cours du mois précédant l'entrée dans la thérapie. A ce sujet, les deux groupes de clients ne se différencient pas l'un de l'autre.

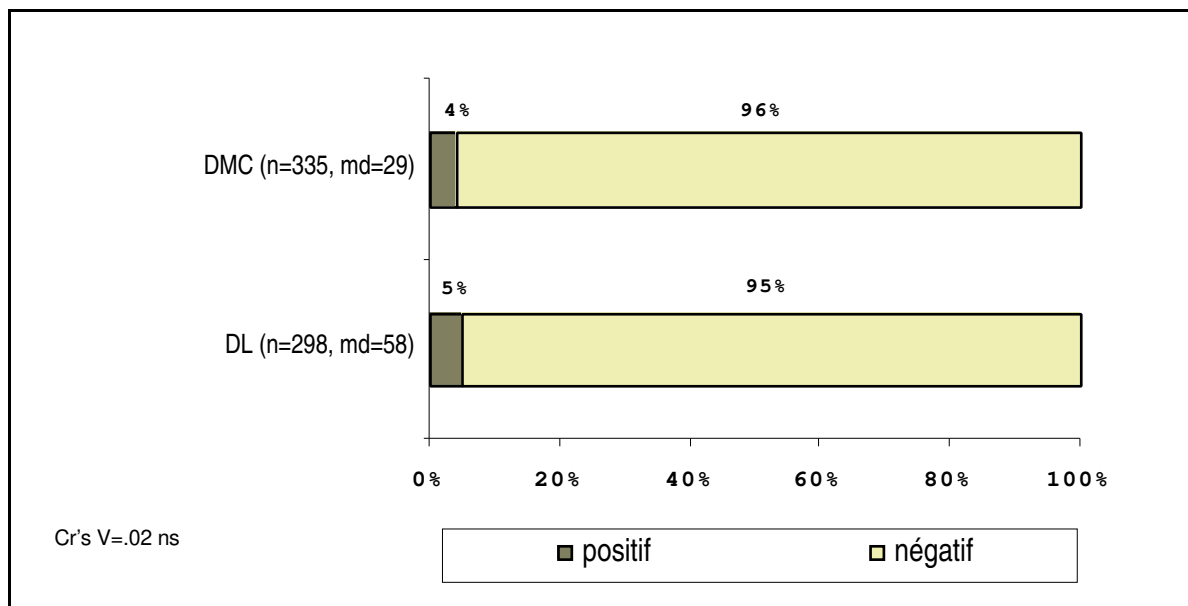
Fig. G32: Maux physiques dans le mois précédant l'entrée [E10.7]



Résultat du dernier test VIH

Selon les propres données des interviewés concernant un test VIH effectué, la majorité d'entre eux a indiqué qu'il était négatif. Cependant, 4% et 5% des personnes interviewées rapportent être VIH-positifs (fig. G33). Les deux groupes de clients ne se différencient pas au niveau du statut du VIH.

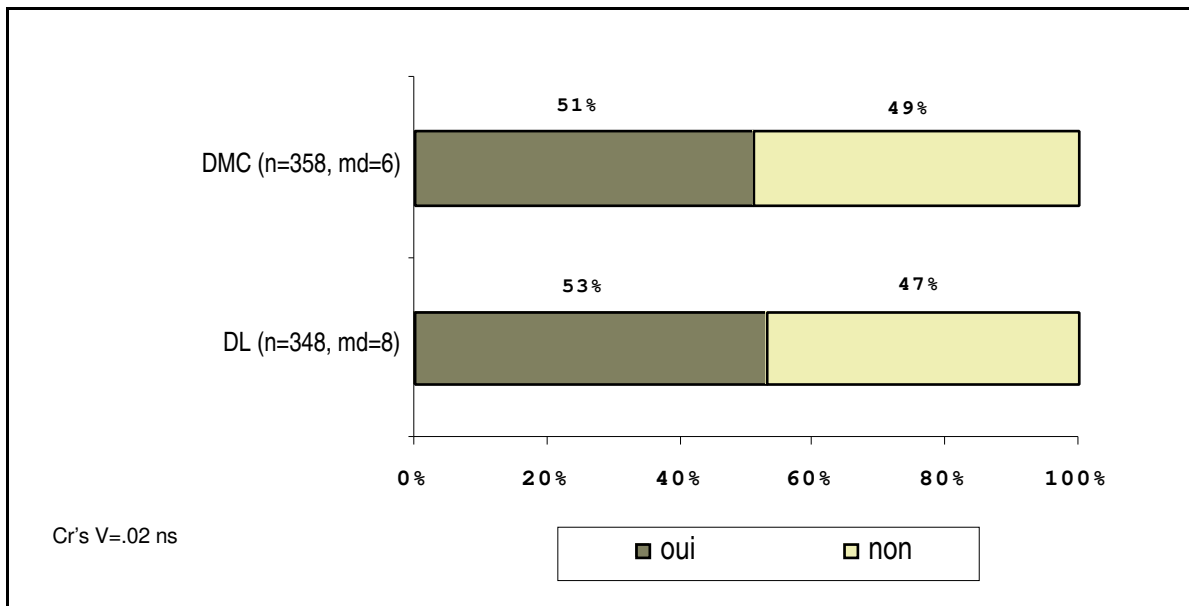
Fig. G33: Résultat du dernier test VIH [E10.5]



Déjà souffert d'une hépatite?

La fig. G34 montre que la moitié des personnes interviewées a indiqué avoir déjà souffert d'une hépatite (51% et 53%). A ce sujet, il n'y a pas de différences entre les deux groupes de clients. Dans le cadre de la FOS, les données sur les infections hépatiques proviennent des informations transmises par les interviewés eux-mêmes. De ce fait, ces données ne sont pas assurées de manière concluante au niveau du diagnostic. De ce fait, elles ne sont pas réparties ici d'après les différents types d'hépatite, d'autant plus que les inflammations du foie peuvent avoir diverses causes qui sont difficiles à distinguer (infections virales, alcool, médicaments).

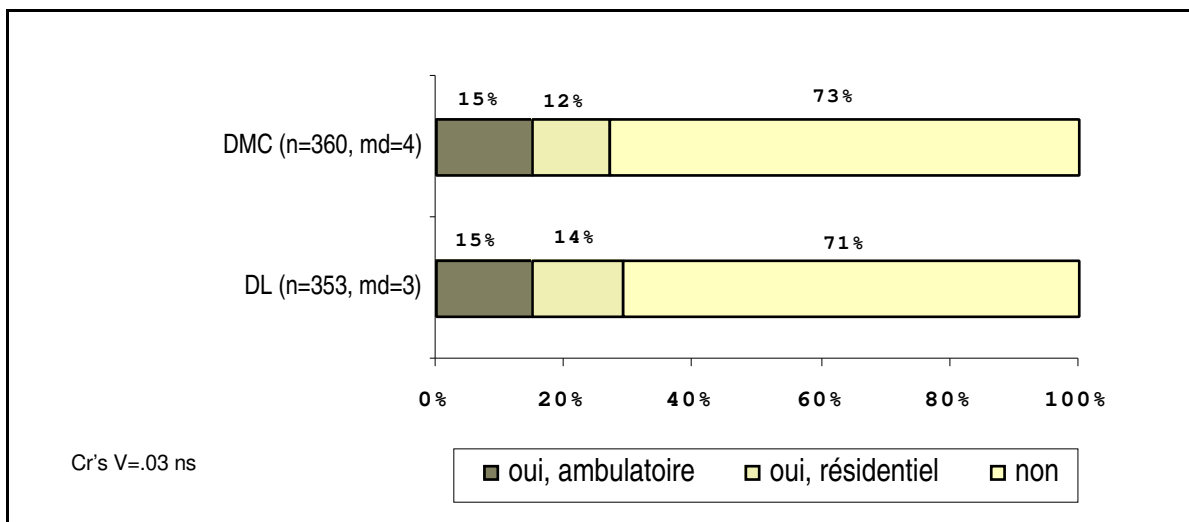
Fig. G34: Déjà souffert d'une hépatite? [E10.7.1]



Problèmes psychiques avant / après le début de la toxicomanie

La fig. G35 montre la part des clients qui ont déjà été en traitement à cause de problèmes psychiques. Près d'un tiers des clients a déjà suivi un traitement en ambulatoire (15% et 15%) ou en résidentiel (12% et 14%). Les deux groupes de clients ne se différencient pas à ce niveau-là.

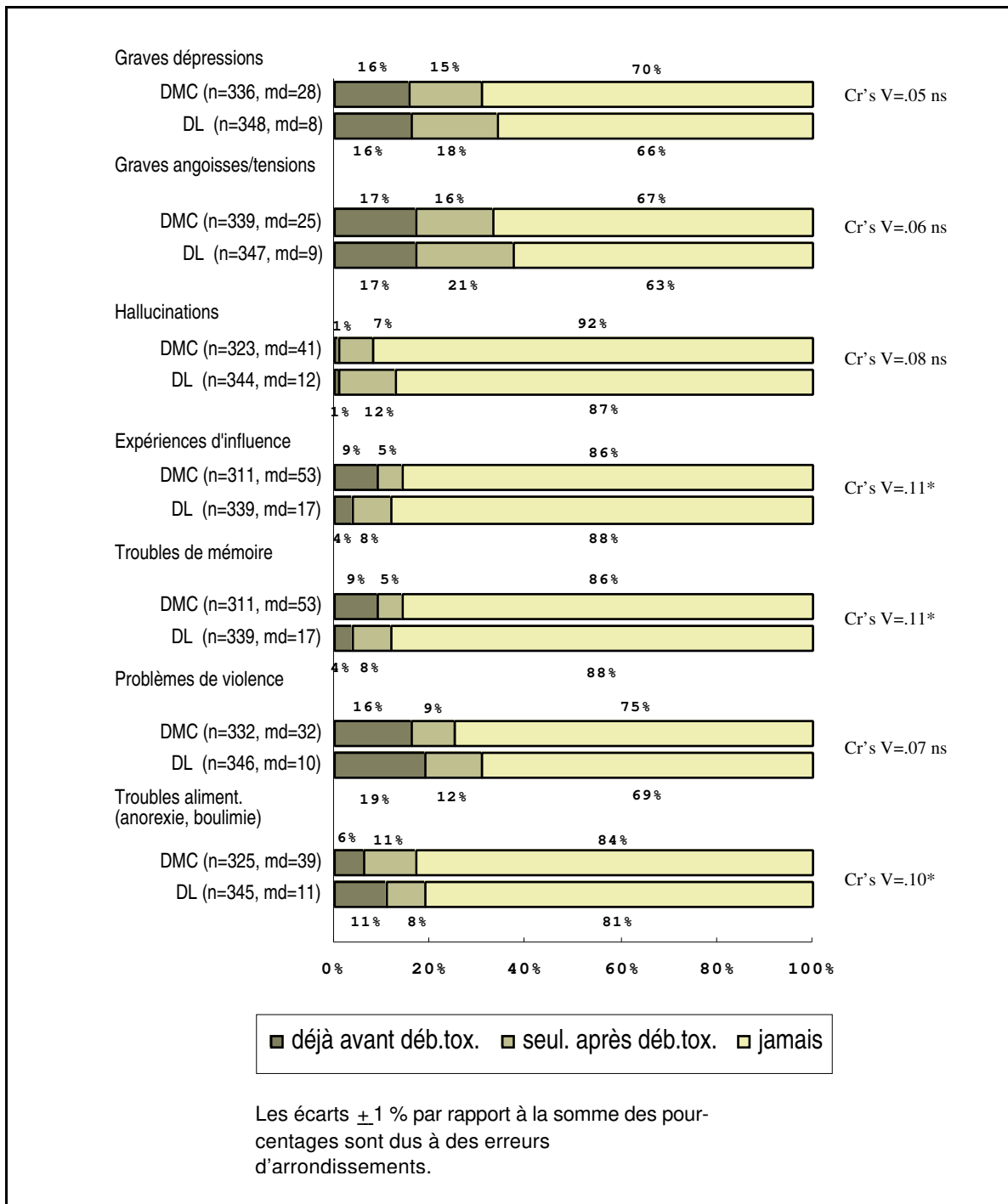
Fig. G35: Déjà en traitement à cause de problèmes psychiques? [E10.9]



Par rapport à l'état de santé psychique, on a demandé aux clients s'ils avaient déjà souffert de dépressions, d'états d'angoisses et de tensions graves, de difficultés avec des comportements violents à contrôler ou de troubles alimentaires et si oui, si cela existait *déjà avant* le début de la consommation de drogues "dures" ou *seulement après*.

On peut constater qu'il y a un pourcentage relativement important de réponses affirmatives concernant les dépressions et les états d'angoisses ou de tensions. Pour les deux groupes de clients, environ 30% des personnes interviewées ont indiqué en avoir déjà souffert (fig. G36). Une bonne moitié d'entre elles (dans les deux groupes) rapporte avoir été confrontées à ce genre de problèmes *avant le début de la toxicomanie*. Une minorité des clients dit avoir souffert de problèmes psychiques comme des hallucinations. De manière générale, les différences entre les deux groupes se trouvent plutôt dans des cas rares, comme les expériences d'influence (Cr's $V=.11^*$) et les difficultés de mémoire et de concentration (Cr's $V=.11^*$): les clients des thérapies à court-moyen terme disent plus souvent avoir eu des expériences d'influence (9% contre 4%) et des problèmes de mémoire (9% contre 4%) déjà avant le début de la toxicomanie par rapport aux clients des thérapies à long terme. De même, on enregistre une différence concernant les troubles alimentaires (Cr's $V=.10^*$): les clients des thérapies à court-moyen terme indiquent moins souvent avoir eu des troubles alimentaires avant le début de la toxicomanie que les clients des thérapies à long terme (6% contre 11%).

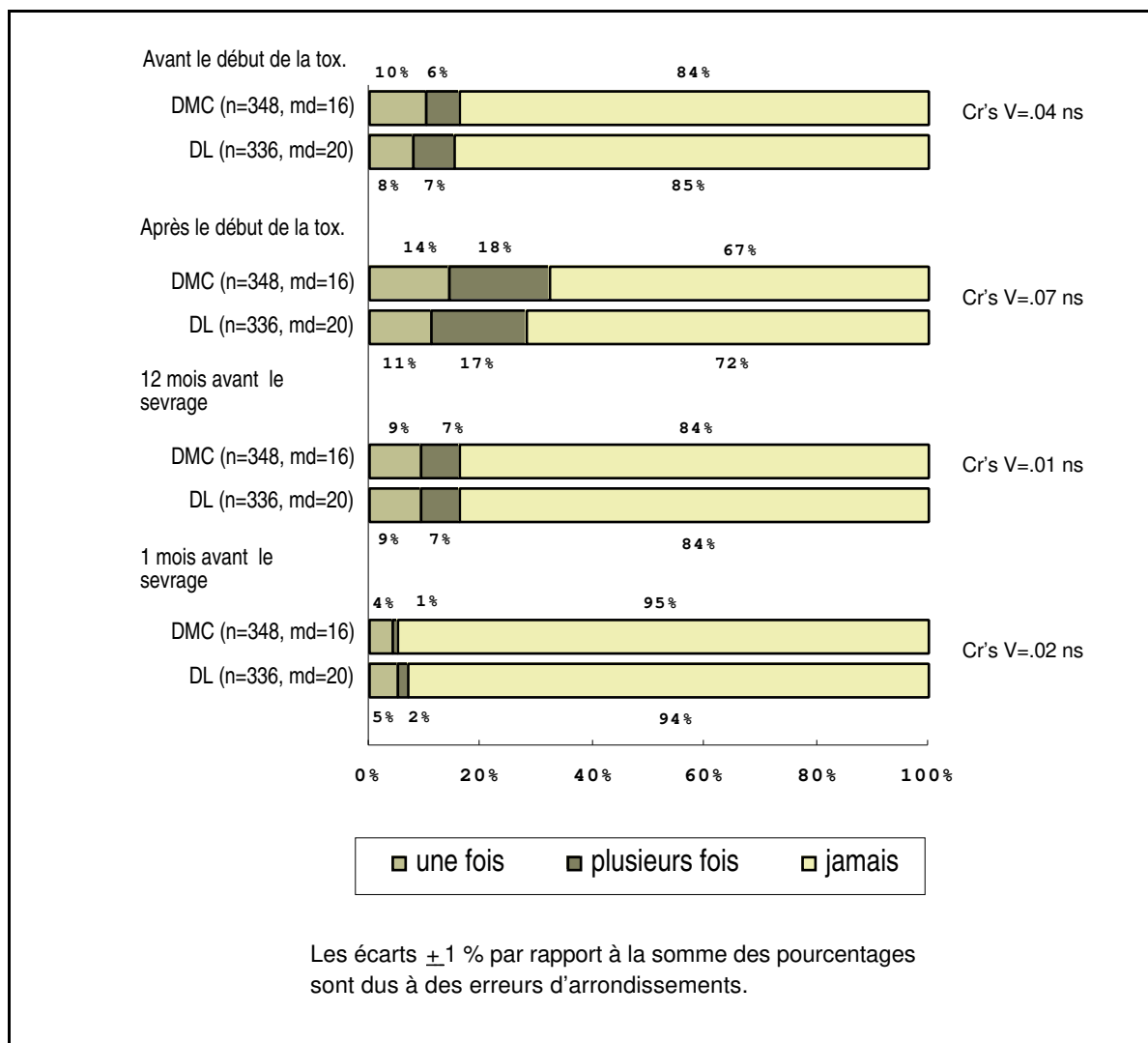
Fig. G36: Problèmes psychiques avant / après le début de la toxicomanie [E10.10]



Tentatives de suicide avant / après le début de la toxicomanie

16% et 15% des clients ont déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide avant le début de la toxicomanie (fig. G37) et un tiers a déjà essayé une ou plusieurs fois de mettre fin à ses jours après le début de la toxicomanie (32% et 28%). Sur cet aspect-là, les clients des thérapies à court-moyen terme ne se distinguent pas des clients des thérapies à long terme.

Fig. G37: Tentatives de suicide avant / après le début de la toxicomanie [E10.11]



3.2.3.8 Expériences dans des institutions et rapports avec la justice

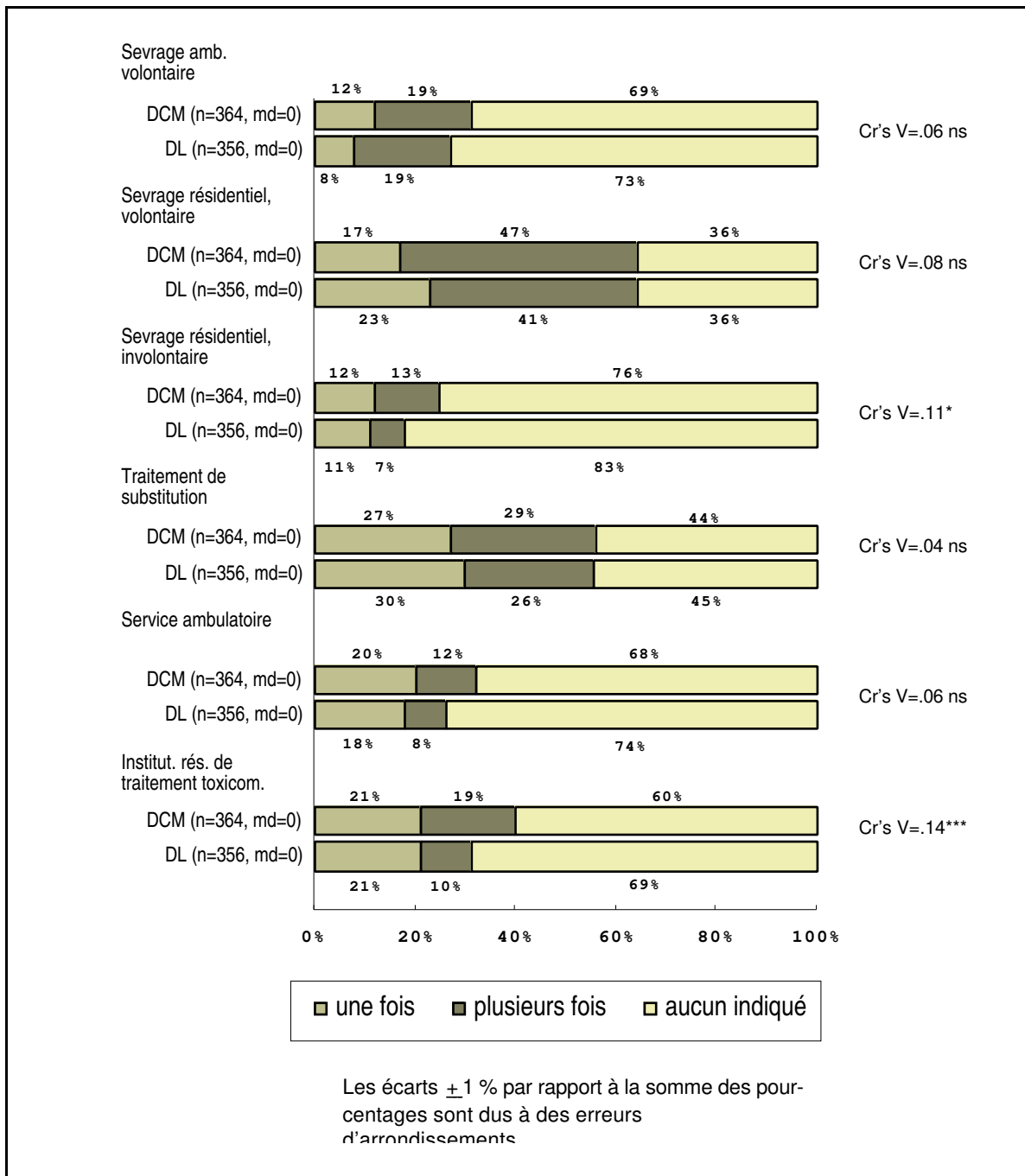
Ce chapitre s'intéresse aux types de programmes de traitement préalablement expérimentés par les clients entrés en thérapie résidentielle et aux rapports qu'ils entretiennent avec la justice.

Nombre de débuts de traitement antérieurs

La fig. G38 indique le nombre de débuts de traitement antérieurs. On voit clairement qu'un tiers des clients a déjà fait une ou plusieurs tentatives volontaires de sevrage en ambulatoire (31% et 27%). Deux-tiers des clients ont même tenté volontairement de faire un sevrage dans un cadre résidentiel (64% et 64%). Il y a une différence significative concernant les débuts de sevrage involontaires dans un établissement résidentiel (Cr's $V=.11^*$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus souvent fait l'expérience du sevrage forcé que ceux des thérapies à long terme (25% contre 18%).

Une bonne moitié des clients a - une fois ou plusieurs fois - commencé un programme de substitution (56% et 56%). A nouveau, on enregistre une différence significative en ce qui concerne les débuts d'expériences de thérapie dans des établissements résidentiels contre la toxicomanie (Cr's $V=.14^{***}$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus souvent commencé plusieurs fois un traitement dans un cadre résidentiel que ce n'est le cas pour les clients des thérapies à long terme (19% contre 10%).

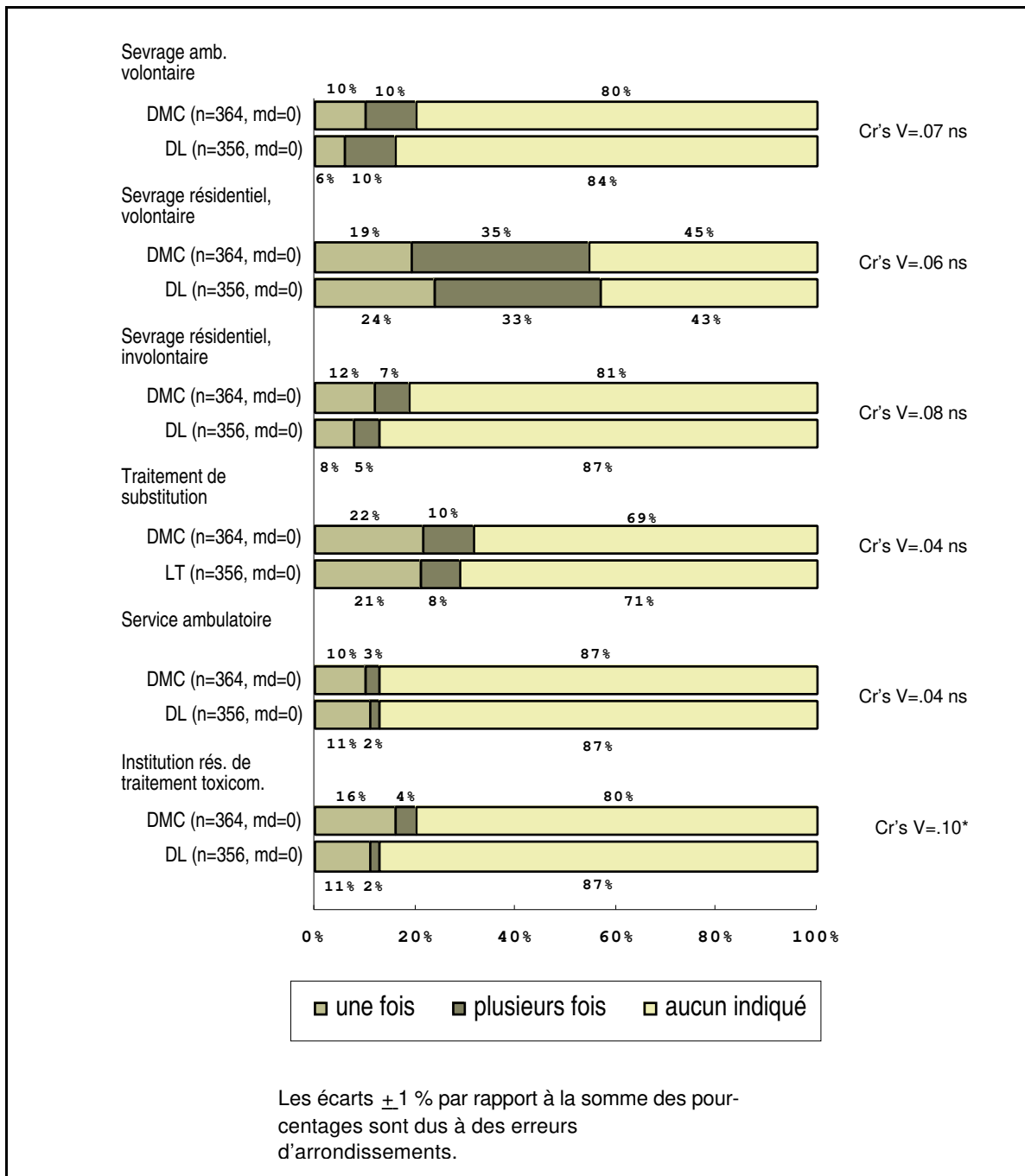
Fig. G38: Nombre de débuts de traitement antérieurs [E11.1]



Nombre de traitements antérieurs terminés

La fig. G39 montre les expériences des clients avec des traitements contre la toxicomanie terminés. Comme attendu, le pourcentage des traitements terminés est plus bas que celui des tentatives de traitement présenté à la fig. G38. La seule différence significative entre les deux groupes se trouve au niveau de l'expérience avec des thérapies résidentielles contre la toxicomanie terminées (Cr's $V=.10^*$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus souvent terminé un ou plusieurs traitements résidentiels contre la toxicomanie que les clients des thérapies à long terme (20% contre 13%).

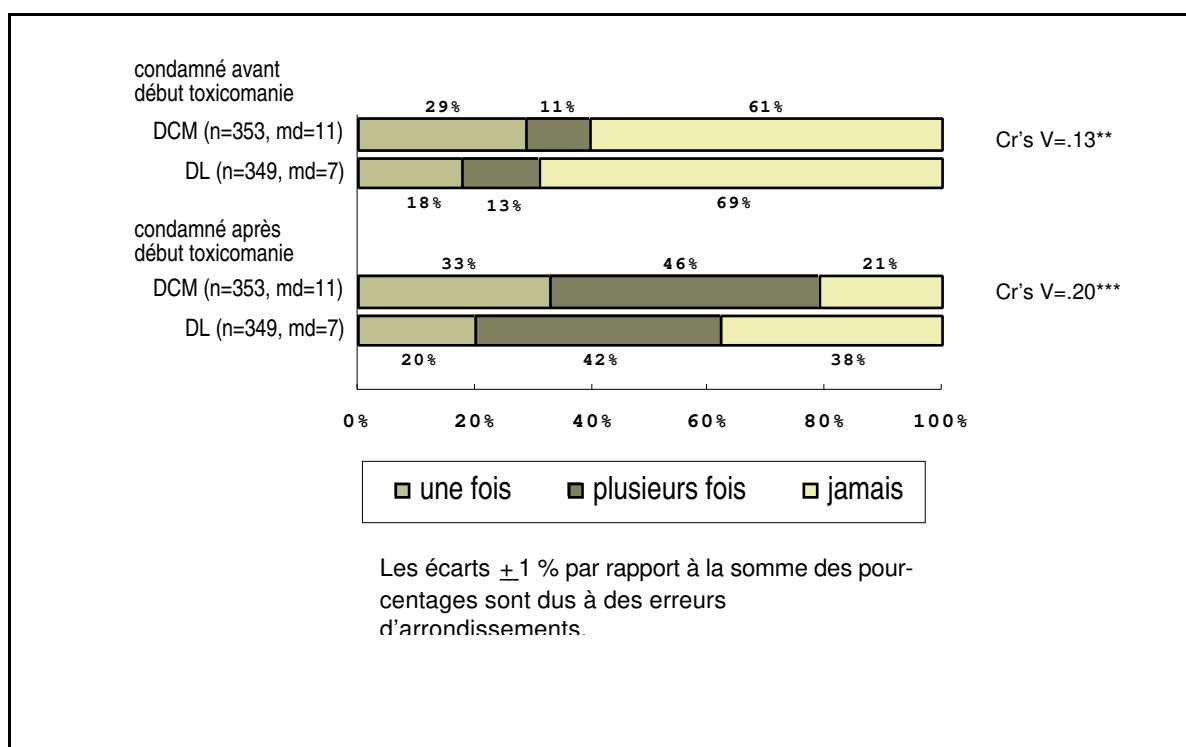
Fig. G39: Nombres de traitements antérieurs terminés [E11.1]



Condamnations avant / après le début de la toxicomanie

Les deux groupes de clients se différencient de manière significative concernant la condamnation avant et après le début de la toxicomanie (Cr's $V=.13^{**}$ et Cr's $V=.20^{***}$): les clients des thérapies à court-moyen terme ont plus souvent déjà été une ou plusieurs fois condamnés avant le début de la toxicomanie (40% contre 31%) et après le début de la toxicomanie que ceux des thérapies à long terme (79% contre 62%) (fig. G40).

Fig. G40: Condamnations avant / après le début de la toxicomanie [E12.1]



3.2.4 Graphiques sur les sorties 1999

Les données des graphiques suivants se rapportent à l'échantillon constitué par tous les clients sortis des établissements FOS en 1999 (sans sorties des AP). Il s'agit de 799 sorties provenant de 62 établissements. 444 personnes ont achevé ou interrompu une thérapie à court-moyen terme, tandis que 355 personnes ont achevé ou interrompu une thérapie à long terme. Des données de sortie complètes existent pour 734 clients, dont 407 ont quitté une thérapie à court-moyen terme et 327 une thérapie à long terme (pour un aperçu de l'échantillon, voir section 3.1.2).

Dans le chapitre suivant, on s'intéresse à la question de savoir si les clients des thérapies à court-moyen terme se différencient de ceux des thérapies à long terme en ce qui concerne les aspects sous-mentionnés:

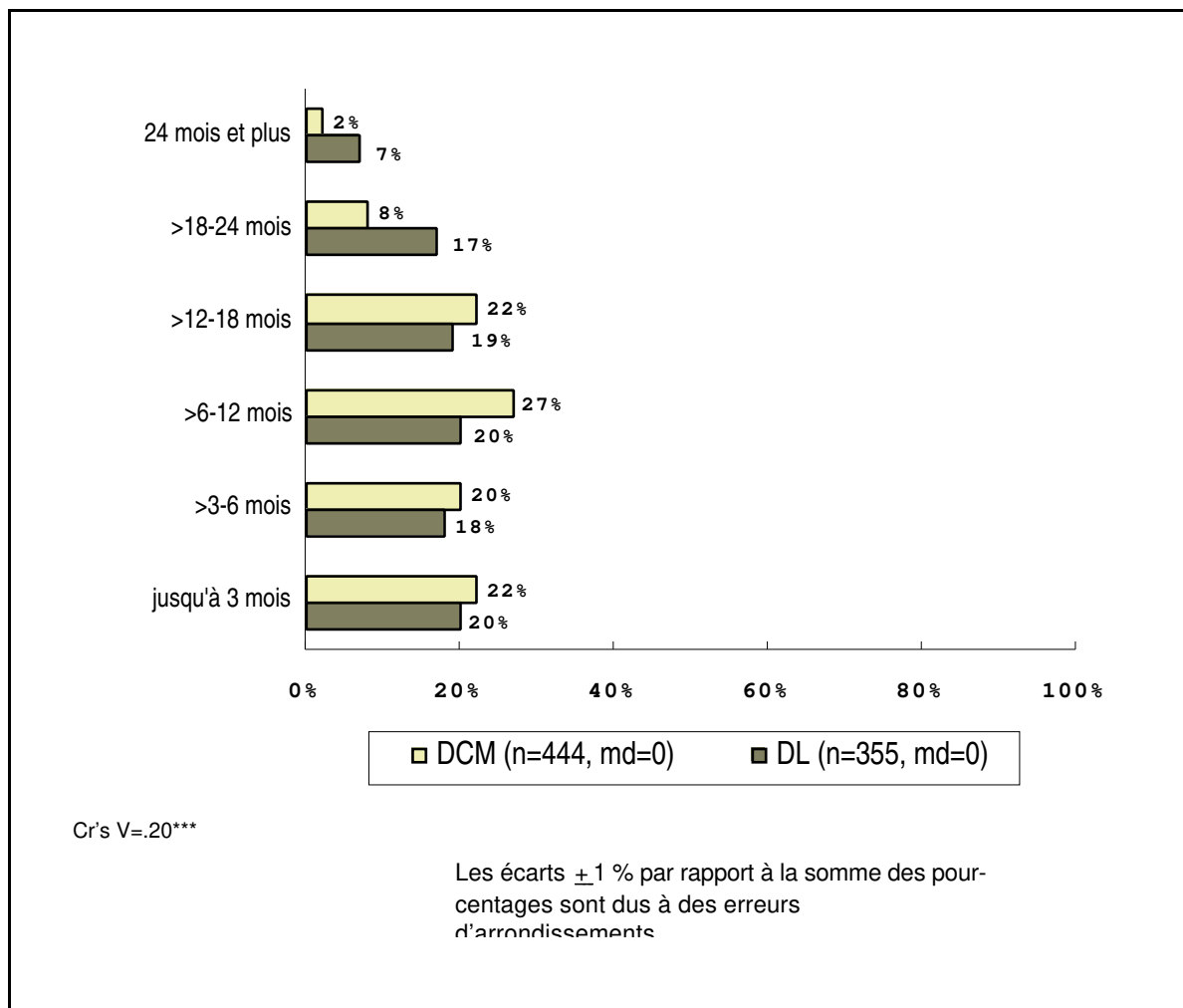
- Durée totale du séjour (A1.1)
- Modalités de sortie (A1.7): régulières-irrégulières
- Programme de post-suivi (A1.10)
- Situation structurelle (A3.4, A3.5, A3.6, A5.3)

Durée totale du séjour

La fig. G41 donne des renseignements sur la durée de séjour dans l'établissement résidentiel des personnes qui ont quitté une thérapie résidentielle en 1999. A ce propos, on a pris en considération les sorties régulières et les interruptions.

Comme prévu, la durée de séjour effective des clients des thérapies à court-moyen terme est plus courte que ce n'est le cas pour les thérapies à long terme (significatif) ($r = .20^{***}$). Bien que les thérapies à court-moyen terme prévoient une durée de traitement moyenne allant jusqu'à 12 mois, 22% des clients y sont pourtant restés entre 12 et 18 mois et 8% entre 18 et 24 mois. Les raisons possibles de cet état de fait sont débattues dans le chapitre consacré à la discussion. Les chiffres susmentionnés donnent une première impression, mais une analyse approfondie de ces liens serait toutefois nécessaire.

Fig. G41: Durée totale du séjour [A1.4]



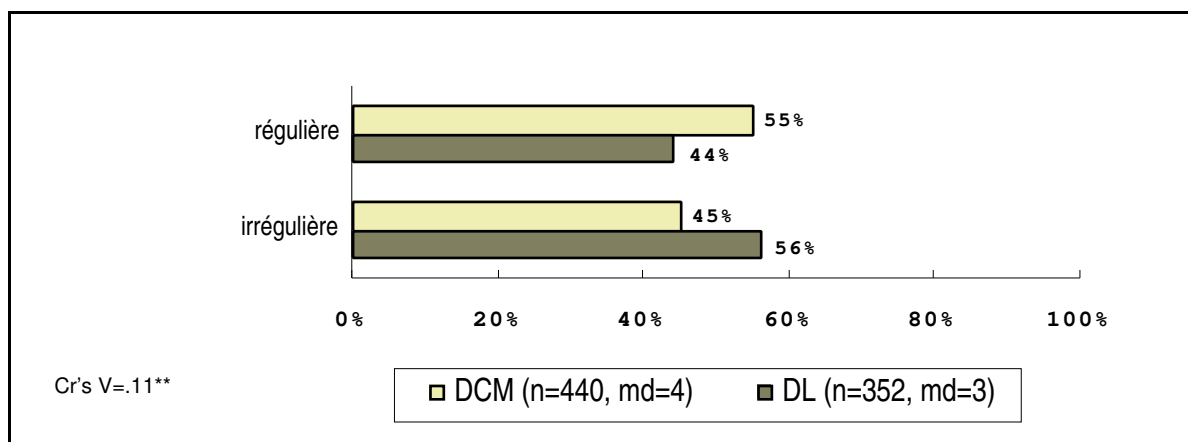
Modalités de sortie

Les sorties régulières ou passages en AP, les sorties irrégulières ou les interruptions constituent le mode des possibilités de sortie. Une sortie régulière se fait selon le concept thérapeutique avec ou sans accord réciproque: elle peut aussi signifier un transfert dans une autre institution. La sortie irrégulière englobe l'interruption de thérapie avec ou sans l'accord réciproque et le décès des clients.

On enregistre une différence significative dans le taux d'interruption des thérapies à court-moyen terme et des thérapies à long terme (fig. G42; Cr's V=.11**): 56% des clients des thérapies à long terme ont interrompu le traitement contre 45% des clients des thérapies à court-moyen terme. Bien que le concept des thérapies à court-moyen terme prévoie une durée de traitement moyenne allant jusqu'à 12 mois, une partie des clients y reste pourtant entre 18 et 24 mois. La cause de cette différence n'est pas claire. Il faut tenir compte du fait que, dans la mesure du possible, les questionnaires

de sortie ont été remplis seulement au moment de la sortie d'un AP ou que les interruptions de plus courte durée ont été comptées dans la durée de séjour. La différence pourrait aussi indiquer que les plans de traitement individuels effectifs peuvent s'écarter fortement de la valeur moyenne conçue ou qu'une institution a changé son concept durant l'année de traitement 1999. Les liens entre la durée de séjour selon le concept et la durée de séjour effective ont besoin d'une analyse approfondie, en particulier concernant les modalités de sortie et en tenant compte des aspects cités. Ces liens soulèvent une question importante pour les recherches futures.

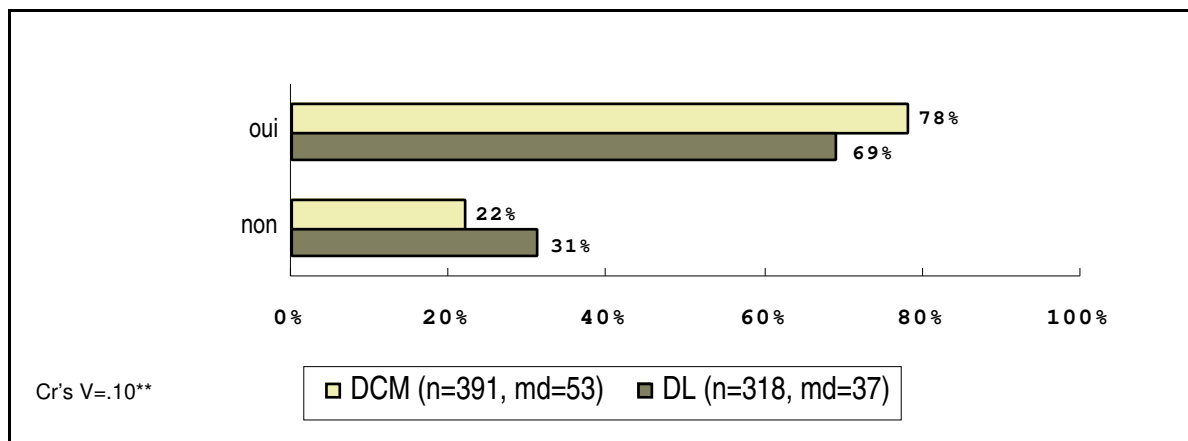
Fig. G42: Modalités de sortie [A1.7]



Programme de post-suivi

Pour 78% des clients des thérapies à court-moyen terme et 69% des clients des thérapies à long terme, un programme de post-suivi en ambulatoire ou en résidentiel a été prévu au moment de la sortie (fig. G43). A cet effet, les deux groupes de clients se différencient de manière significative (Cr's $V=.10^{**}$): la planification d'un programme de post-suivi se fait plus souvent pour les clients des thérapies à court-moyen terme.

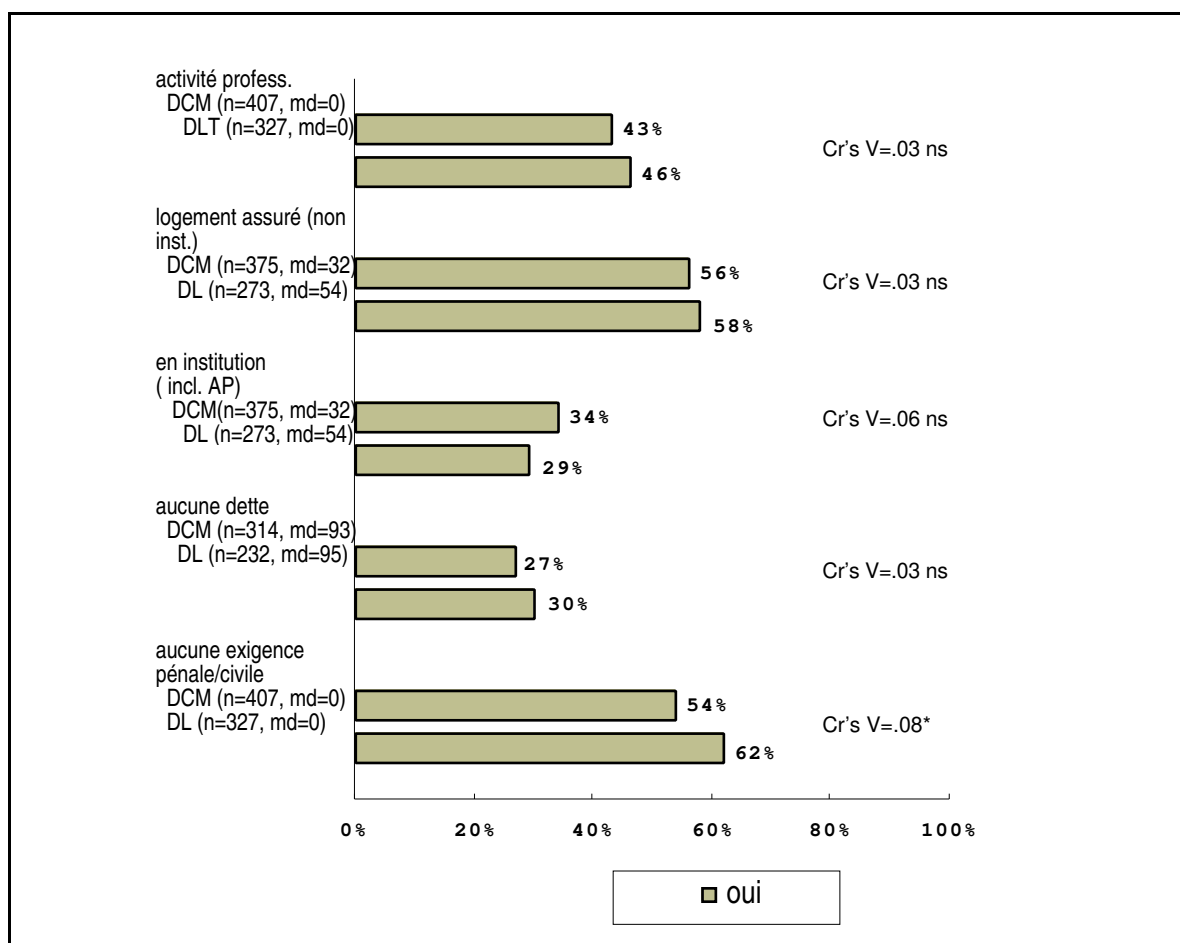
Fig. G43: Programme de post-suivi [A1.10]



Situation structurelle à la sortie ou au moment du passage dans un appartement protégé (AP)

Différents aspects de la situation structurelle des clients au moment de la sortie ont été assemblés dans la fig. G44. A la sortie, le client dispose d'un certain nombre de ressources et de déficits comme indiqués par la situation de travail, la situation de logement (logement fixe ou autres séjours en institution), l'état des dettes et les procédures pénales en suspens. Les deux groupes de clients se différencient de manière significative en ce qui concerne les exigences civiles et pénales au moment de la sortie de thérapie (Cr's $V=.08^*$): 46% des clients des thérapies à court-moyen terme sont confrontés à de telles exigences contre 38% des clients des thérapies à long terme.

Fig. G44: Situation structurelle à la sortie ou au moment du passage dans un AP [A3.4, A3.5, A3.6, A5.3]



3.2.5 Discussion sur les résultats

La comparaison entre les clients des thérapies à court-moyen terme et ceux des thérapies à long terme constitue le thème central du rapport annuel 1999 de la Ligue FOS. A l'arrière-fond de cette question se trouve la pression sur les coûts et de légitimation toujours croissante à laquelle est exposée la thérapie résidentielle à long terme. La tendance actuelle, qui est de vouloir diminuer la durée de traitement en résidentiel et de pousser les exigences vers plus de rationalisation, se base peu sur des connaissances scientifiques. Avec le thème central de cette année, nous aimerions apporter une contribution à la discussion sur la durée de traitement et de ses conséquences sur la sélection des clients.

Dans ce but-là, les données d'entrée et de sortie 1999 et les données du questionnaire sur la structure "MIDES résidentiel" ont été regroupées. Pour les

analyses, on a seulement pris en considération les cas pour lesquels il existait à la fois des données d'entrée et de sortie et des données MIDES. L'échantillon, utilisé pour l'analyse du thème spécifique, comporte 823 entrées provenant de 60 institutions. Des données complètes existent pour 720 clients. L'analyse des sorties se base sur les données de 799 clients issus de 62 institutions. Pour l'analyse, on n'a pas pris en considération a) les institutions appartenant à la FOS, mais qui n'ont pas envoyé de questionnaires de clients en 1999 et b) les entrées et les sorties des clients des institutions pour lesquelles il n'existait pas de données MIDES.

Les établissements ayant un concept de traitement d'une durée allant jusqu'à 12 mois sont considérés comme des thérapies à court-moyen terme. La thérapie à long terme englobe toutes les institutions dont la durée de traitement est supérieure à 12 mois. L'analyse oppose les profils des clients de ces deux catégories. On ne doit cependant pas oublier que dans de nombreux centres thérapeutiques, la durée du traitement varie selon les conditions préalables que le client fournit.

Les résultats montrent que sur de nombreux aspects, les clients des thérapies à court-moyen terme ne se différencient pas des clients des thérapies à long terme.

On peut cependant voir quelques tendances qui sont résumées ci-dessous :

Les clients des thérapies à court-moyen terme...

- Sont plutôt plus âgés.
- Ont eu plus souvent des contacts avec le système judiciaire: ils ont plus souvent été condamnés tant avant qu'après le début de la toxicomanie, ont plus souvent effectué le sevrage dans un cadre pénitencier et sont plus souvent entrés involontairement en thérapie résidentielle.
- Ont plus souvent déjà commencé involontairement des sevrages résidentiels et plusieurs fois des thérapies résidentielles contre la toxicomanie. Ils ont aussi plus souvent terminé un ou plusieurs traitements résidentiels contre la toxicomanie.
- Ont plus souvent des dettes, en particulier des montants importants.
- Ont plus souvent indiqué avoir des handicaps psychiques, comme des expériences d'influence et des difficultés de mémoire et de concentration déjà avant le début de la toxicomanie (globalement, ce sont des cas rares).

Les clients des thérapies à long terme...

- Sont plutôt plus jeunes.
- Ont plus souvent interrompu leur formation professionnelle ou n'ont pas du tout commencé de formation.
- Ont plus souvent financé leurs moyens de subsistance à travers leur réseau social.
- Ont plus souvent commencé à consommer de l'alcool de manière régulière et quotidienne déjà avant l'âge de 15 ans.

Par rapport à la situation à la sortie, on constate que...

- La durée de séjour effective des clients dans des institutions de thérapies à court-moyen terme est plus courte (significatif).
- Les clients des thérapies à long terme interrompent plus souvent le traitement.
- Pour les clients des thérapies à court-moyen terme, on a plus souvent prévu un programme de post-suivi en ambulatoire ou en résidentiel.

On n'a pas enregistré de différences concernant le milieu structurel des clients avant l'entrée en thérapie: la question de savoir jusqu'à quel point les personnes concernées sont encore intégrées professionnellement ne paraît pas être décisive dans le choix de la durée du séjour thérapeutique. L'absence de liens avec la durée de séjour selon le concept est aussi un indicateur des caractéristiques de l'ancrage subculturel: les personnes, impliquées dans des activités proches de la scène de la drogue (contacts dans le milieu de la drogue, partenaire toxicodépendant, contacts avec d'autres toxicodépendants, revenus illégaux, etc.), entrent autant dans des thérapies à court-moyen terme que dans des thérapies à long terme. Les deux groupes de clients ne se différencient pas non plus concernant la consommation de stupéfiants dans l'année précédant l'entrée en thérapie (fréquence de la consommation, plusieurs substances le même jour). De même, la situation professionnelle et la situation de logement à l'entrée sont similaires pour les deux groupes de clients.

3.2.6 Conclusion

L'objectif de cette analyse de données est de montrer s'il y a et jusqu'à quel point une sélection systématique de la clientèle est effectivement faite par rapport à la durée de traitement prévue. Globalement, les résultats indiquent qu'il n'y a pas de sélection systématique et complète, mais qu'on fait toutefois un choix d'après certains critères. Les différences qui existent, devraient pouvoir entrer dans la planification du concept thérapeutique.

Le fait que les personnes avec des mesures pénales soient souvent entrés dans une thérapie à court-moyen terme (nombre au-dessus de la moyenne) est frappant. Ces clients ne passent pas seulement plus souvent directement d'un cadre pénitencier à une thérapie résidentielle (ils ont aussi plus souvent effectué le sevrage en prison), mais ont déjà à leur actif une série de jugements du tribunal et de sevrages involontaires. Compte tenu de l'état actuel des données, reste à savoir jusqu'à quel point les considérations spécifiques au traitement ou financières jouent un rôle dans ce contexte-là.

Parmi les caractéristiques spécifiques des clients des thérapies à long terme, l'aspect de la formation professionnelle est le plus remarquable. L'intégration professionnelle est un objectif important des thérapies à long terme orientée vers l'abstinence. Pour les clients avec des formations professionnelles interrompues ou sans formation du tout, la réhabilitation doit commencer par un programme de réintégration et une formation professionnelle. De ce fait, il est important que les personnes avec de gros déficits dans ce domaines puissent garder la possibilité de transformer leurs déficits en ressources dans un cadre thérapeutique approprié. Cette situation donne vraisemblablement une certaine importance à la sélection des clients.

La présente analyse ne peut assurément que donner une première impression explorative des conséquences possibles de la sélection des clients pour la différenciation de la durée de traitement dans les thérapies résidentielles. Par conséquent, les résultats peuvent servir de suggestions ou d'impulsions à la discussion. En vue d'une compréhension plus globale de tous ces liens, il faudra désormais prendre spécialement en considération les différents aspects qui pourraient être pertinents dans la poursuite des analyses.

En vue de la planification des thérapies futures et des changements dans le paysage thérapeutique, il est aussi important de se baser sur les résultats de ces données-là et de continuer à les analyser.

3.3 Chapitre des tableaux: tableaux des entrées et des sorties 1999

3.3.1 Introduction au chapitre des tableaux

Dans le chapitre des tableaux figurent les chiffres détaillés correspondant à la plupart des questions des formulaires d'entrées et de sorties se rapportant aux données collectées en 1999. Le chapitre des tableaux, dans lequel les données sont comparées d'après un thème central, est un complément au chapitre des graphiques. La numérotation des tableaux correspond aux questions des formulaires des entrées et des sorties (version E/A2.1). Si la désignation numérique de la question contient un 'K', il s'agit de variables catégorisées, s'il s'agit d'un 'R', les variables ont été recodées.

Certaines questions sont pourvues de valeurs de reconnaissance, en partie sous forme d'une unique figure introduite par la désignation 'statistique'.

Comme en 1998, les tableaux ont été préparés à l'aide d'un nouveau module du logiciel SPSS, ce qui affecte en particulier leur présentation. Ils contiennent, outre les valeurs nominales et les pourcentages relatifs l'ensemble du pool, des données ventilées par sexe. Ces modifications ayant tendance à gonfler le chapitre des tableaux, les données correspondant aux questions portant sur les 12 mois et 30 derniers jours précédant le sevrage (par ex. logement, moyens de subsistance) n'ont été indiquées que pour la période la plus longue.

3.3.2 Tableaux des entrées et des sorties 1999

Tableaux des entrées 1999.....	T 1
Analyses statistiques pour l'ensemble de l'échantillon.....	T 1
1. Données de base.....	T 2
Analyses pour les personnes avec des données complètes.....	T 8
2. Logement.....	T 8
3. Situation professionnelle.....	T 13
4. Formation.....	T 15
5. Situation financière.....	T 16
6. Origines familiales.....	T 19
7. Partenaire, relations, enfants.....	T 31
8. Amis, amies.....	T 34
9. Consommation de drogues et évolution de la toxicomanie.....	T 36
10. Santé.....	T 49
11. Institutions.....	T 57
12. Rapports avec la justice, statut juridique.....	T 60
15. Motivation.....	T 70
Tableaux des sorties 1999.....	T 73
Analyses statistiques pour l'ensemble de l'échantillon.....	T 73
1. Sortie et programme d'enchaînement.....	T 73
Analyses pour les personnes avec des données complètes.....	T 86
2. Drogues.....	T 86
3. Intégration.....	T 93
4. Contacts.....	T 98
5. Statut juridique.....	T 102
6. Santé.....	T 104

TABLEAUX DES ENTRÉES 1999

ANALYSES STAT. POUR L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON

contrX Nombre d'entrées considérées

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
seul. données de base	93	10,5%	32	3,6%	125	14,1%
données complètes	566	63,8%	196	22,1%	762	85,9%
Total	659	74,3%	228	25,7%	887	100,0%
Missing	0		0		0	

E1.3 Sexe

	Hommes	Femmes	Total	Missing
n	659	228	887	0
%	74,3%	25,7%	100,0%	

1 DONNÉES DE BASE

E1.2K Age à l'admission

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins de 18 ans	7	1,1%	3	1,3%	10	1,1%
18 ans	10	1,5%	7	3,1%	17	1,9%
19 ans	13	2,0%	12	5,3%	25	2,8%
20 ans	21	3,2%	14	6,1%	35	3,9%
21 ans	21	3,2%	13	5,7%	34	3,8%
22 ans	15	2,3%	8	3,5%	23	2,6%
23 ans	20	3,0%	12	5,3%	32	3,6%
24 ans	33	5,0%	16	7,0%	49	5,5%
25 ans	39	5,9%	14	6,1%	53	6,0%
26 ans	52	7,9%	11	4,8%	63	7,1%
27 ans	44	6,7%	12	5,3%	56	6,3%
28 ans	44	6,7%	7	3,1%	51	5,7%
29 ans	43	6,5%	22	9,6%	65	7,3%
30 ans	53	8,0%	13	5,7%	66	7,4%
31 ans	38	5,8%	14	6,1%	52	5,9%
32 ans	39	5,9%	12	5,3%	51	5,7%
33 ans	23	3,5%	8	3,5%	31	3,5%
34 ans	30	4,6%	8	3,5%	38	4,3%
35 ans	31	4,7%	10	4,4%	41	4,6%
plus de 35 ans	83	12,6%	12	5,3%	95	10,7%
Total	659	100,0%	228	100,0%	887	100,0%
Missing	0		0		0	

E1.2R STATISTIQUE: Age à l'admission

	Moyenne	Percentile 25	Médiane	Percentile 75	Déviati on std.	Nombre cas valides	Total
Hommes	29,00	25,00	29,00	33,00	5,87	659	659
Femmes	27,01	22,25	27,00	31,00	5,75	228	228
Total	28,49	24,00	28,00	32,00	5,90	887	887

E1.4 État civil

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
marié(e)	38	5,9%	20	8,9%	58	6,7%
célibataire	532	82,5%	165	73,7%	697	80,2%
remarié(e)	2	,3%	0	,0%	2	,2%
séparé(e)	13	2,0%	6	2,7%	19	2,2%
divorcé(e)	59	9,1%	30	13,4%	89	10,2%
veuf(ve)	1	,2%	3	1,3%	4	,5%
Total	645	100,0%	224	100,0%	869	100,0%
Missing	14		4		18	

E1.5R Indépendance jurid. à l'admission

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Indépendant	598	93,6%	203	90,6%	801	92,8%
Dépendant	42	6,6%	21	9,4%	63	7,3%
Total	639	100,0%	224	100,0%	863	100,0%
Missing_ .	20		4		24	

E1.6K Degré d'urbanisation: dern. domicile

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
grande ville	99	15,5%	38	17,2%	137	15,9%
agglo. grande ville	68	10,6%	14	6,3%	82	9,5%
agglo. 100-400`000	138	21,6%	60	27,1%	198	23,0%
agglo. < 100`000	221	34,5%	60	27,1%	281	32,6%
commune rurale	114	17,8%	49	22,2%	163	18,9%
Total	640	100,0%	221	100,0%	861	100,0%
Missing_ .	19		7		26	

E1.7R Nationalité

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Suisse	489	75,3%	195	87,8%	684	78,5%
Allemagne	4	,6%	2	,9%	6	,7%
Autriche	6	,9%	1	,5%	7	,8%
Liechtenstein	1	,2%	0	,0%	1	,1%
France	4	,6%	2	,9%	6	,7%
Italie	69	10,6%	11	5,0%	80	9,2%
Pays Bas	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Suède	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Pologne	2	,3%	0	,0%	2	,2%
Tchéquie	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Albanie	4	,6%	0	,0%	4	,5%
Yougosl.(Serb./Mont.)	7	1,1%	2	,9%	9	1,0%
Croatie	3	,5%	1	,5%	4	,5%
Bosnie Herzég.	4	,6%	0	,0%	4	,5%
Macédoine	2	,3%	0	,0%	2	,2%
Turquie	15	2,3%	0	,0%	15	1,7%
San Marino	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Espagne	7	1,1%	4	1,8%	11	1,3%
Portugal	11	1,7%	1	,5%	12	1,4%
Algérie	2	,3%	0	,0%	2	,2%
Brésil	1	,2%	1	,5%	2	,2%
Chili	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Costa Rica	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Rép. dominicaine	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Iraq	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Jamaïque	0	,0%	1	,5%	1	,1%
Colombie	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Cuba	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Malaisie	2	,3%	0	,0%	2	,2%
Pakistan	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Somalie	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Syrie	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Thaïlande	1	,2%	1	,5%	2	,2%
Etats-Unis	1	,2%	0	,0%	1	,1%
ne sait pas	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Total	649	100,0%	222	100,0%	871	100,0%
Missing	10		6		16	

E1.12 Dernier sevrage en ...

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Clinique psy./hôp.	169	27,5%	61	28,6%	230	27,8%
Inst. de sevrage sp.	249	40,5%	103	48,4%	352	42,5%
Sevrage ambulatoire	9	1,5%	4	1,9%	13	1,6%
Prison, préventive	116	18,9%	22	10,3%	138	16,7%
Dans la même inst.	30	4,9%	14	6,6%	44	5,3%
Autre	42	6,8%	9	4,2%	51	6,2%
Total	615	100,0%	213	100,0%	828	100,0%
Missing	44		15		59	

E1.13R Entrée immédiate après le sevrage?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	419	67,8%	139	66,5%	558	67,5%
non	199	32,2%	70	33,5%	269	32,5%
Total	618	100,0%	209	100,0%	827	100,0%
Missing_	41		19		60	

E1.14K/R Délai entre sevrage et thérapie: traitement ...

TOUS	ambul. suivi	ambul. non suivi	résid. suivi	résid. non suivi
entrée imméd.	69,8%	69,8%	69,8%	69,8%
1 à 7 jours	,6%	2,6%	1,1%	,5%
1 à 4 sem.	,1%	2,1%	2,1%	1,5%
1 à 2 mois	,1%	,3%	3,3%	2,8%
2 à 3 mois	,0%	,4%	2,1%	1,1%
plus de 3 mois	,9%	,6%	6,6%	4,0%
pas de tel	28,5%	24,3%	15,0%	20,4%
Tous	800	800	800	800
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

N Valid 800
Missing 87

ambul. suivi	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
entrée imméd.	419	70,7%	139	67,1%	558	69,8%
1 à 7 jours	2	,3%	3	1,4%	5	,6%
1 à 4 sem.	0	,0%	1	,5%	1	,1%
1 à 2 mois	1	,2%	0	,0%	1	,1%
plus de 3 mois	4	,7%	3	1,4%	7	,9%
pas de tel	167	28,2%	61	29,5%	228	28,5%
Total	593	100,0%	207	100,0%	800	100,0%
Missing	66		21		87	

ambul. non suivi	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
entrée imméd.	419	70,7%	139	67,1%	558	69,8%
1 à 7 jours	12	2,0%	9	4,3%	21	2,6%
1 à 4 sem.	10	1,7%	7	3,4%	17	2,1%
1 à 2 mois	1	,2%	1	,5%	2	,3%
2 à 3 mois	3	,5%	0	,0%	3	,4%
plus de 3 mois	4	,7%	1	,5%	5	,6%
pas de tel	144	24,3%	50	24,2%	194	24,3%
Total	593	100,0%	207	100,0%	800	100,0%
Missing	66		21		87	

résident. suivi	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
entrée imméd.	419	70,7%	139	67,1%	558	69,8%
1 à 7 jours	6	1,0%	3	1,4%	9	1,1%
1 à 4 sem.	13	2,2%	4	1,9%	17	2,1%
1 à 2 mois	19	3,2%	7	3,4%	26	3,3%
2 à 3 mois	11	1,9%	6	2,9%	17	2,1%
plus de 3 mois	37	6,2%	16	7,7%	53	6,6%
pas de tel	88	14,8%	32	15,5%	120	15,0%
Total	593	100,0%	207	100,0%	800	100,0%
Missing	66		21		87	

résident. non suivi	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
entrée imméd.	419	70,7%	139	67,1%	558	69,8%
1 à 7 jours	4	,7%	0	,0%	4	,5%
1 à 4 sem.	10	1,7%	2	1,0%	12	1,5%
1 à 2 mois	18	3,0%	4	1,9%	22	2,8%
2 à 3 mois	7	1,2%	2	1,0%	9	1,1%
plus de 3 mois	27	4,6%	5	2,4%	32	4,0%
pas de tel	108	18,2%	55	26,6%	163	20,4%
Total	593	100,0%	207	100,0%	800	100,0%
Missing	66		21		87	

E1.16 Entrée dans l'inst. préférée?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	485	91,0%	154	91,1%	639	91,0%
non, frais non gar.	7	1,3%	0	,0%	7	1,0%
non, cond. non rempl.	5	,9%	1	,6%	6	,9%
non, auc. place libre	11	2,1%	3	1,8%	14	2,0%
non, p.d'autr. rais.	25	4,7%	11	6,5%	36	5,1%
Total	533	100,0%	169	100,0%	702	100,0%
Missing	126		59		185	

ANALYSES POUR LES PERSONNES AVEC DES DONNÉES COMPLÈTES

contrX Nombre d'entrées considérées

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
données complètes	566	74,3%	196	25,7%	762	100,0%
Total	566	74,3%	196	25,7%	762	100,0%
Missing	0		0		0	

2 LOGEMENT

E2.1jR Logement avant la désintox. (12 dern. mois): où?

TOUS	tout le temps	plupart du temps	périodiquem.
Chambre, pension, hôtel	23 3,0%	22 2,9%	61 8,1%
Maison/appart. en loc./en propr.	353 46,8%	146 19,3%	106 14,0%
Inst. de traitem. de la toxicom.	16 2,1%	36 4,8%	60 7,9%
Autres instit., hôpital, psych.	25 3,3%	35 4,6%	145 19,2%
Sans domicile fixe	11 1,5%	38 5,0%	83 11,0%
Autre	2 ,3%	5 ,7%	21 2,8%

E2.1jR Logement avant la désintox. (12 dern. mois): où? (Fortsetzung)

TOUS	jamais	Tous
Chambre, pension, hôtel	649 86,0%	755 100,0%
Maison/appart. en loc./en propr.	150 19,9%	755 100,0%
Inst. de traitem. de la toxicom.	643 85,2%	755 100,0%
Autres instit., hôpital, psych.	550 72,8%	755 100,0%
Sans domicile fixe	623 82,5%	755 100,0%
Autre	727 96,3%	755 100,0%

N Valid 755
Missing 7

HOMMES	tout le temps	plupart du temps	périodiquem.
Chambre, pension, hôtel	18 3,2%	15 2,7%	45 8,0%
Maison/appart. en loc./en propr.	261 46,5%	111 19,8%	74 13,2%
Inst. de traitem. de la toxicom.	12 2,1%	27 4,8%	42 7,5%
Autres instit., hôpital, psych.	23 4,1%	26 4,6%	104 18,5%
Sans domicile fixe	9 1,6%	24 4,3%	60 10,7%
Autre	2 ,4%	2 ,4%	18 3,2%

(Fortsetzung)

HOMMES	jamais	Tous
Chambre, pension, hôtel	483 86,1%	561 100,0%
Maison/appart. en loc./en propr.	115 20,5%	561 100,0%
Inst. de traitem. de la toxicom.	480 85,6%	561 100,0%
Autres instit., hôpital, psych.	408 72,7%	561 100,0%
Sans domicile fixe	468 83,4%	561 100,0%
Autre	539 96,1%	561 100,0%

N Valid 561
Missing 5

FEMMES	tout le temps	plupart du temps	périodiquem.
Chambre, pension, hôtel	5 2,6%	7 3,6%	16 8,2%
Maison/appart. en loc./en propr.	92 47,4%	35 18,0%	32 16,5%
Inst. de traitem. de la toxicom.	4 2,1%	9 4,6%	18 9,3%
Autres instit., hôpital, psych.	2 1,0%	9 4,6%	41 21,1%
Sans domicile fixe	2 1,0%	14 7,2%	23 11,9%
Autre	0 ,0%	3 1,5%	3 1,5%

(Fortsetzung)

FEMMES	jamais	Tous
Chambre, pension, hôtel	166 85,6%	194 100,0%
Maison/appart. en loc./en propr.	35 18,0%	194 100,0%
Inst. de traitem. de la toxicom.	163 84,0%	194 100,0%
Autres instit., hôpital, psych.	142 73,2%	194 100,0%
Sans domicile fixe	155 79,9%	194 100,0%
Autre	188 96,9%	194 100,0%

N Valid 194
Missing 2

E2.2jR Logement avant la désintox. (12 dern. mois): avec qui?

TOUS	tout le temps	plupart du temps	périodiquem.	jamais	Tous
seul/e	114 15,2%	80 10,6%	147 19,5%	411 54,7%	752 100,0%
avec partenaire	79 10,5%	45 6,0%	80 10,7%	547 72,8%	751 100,0%
avec ses enfants	29 3,9%	17 2,3%	14 1,9%	692 92,0%	752 100,0%
avec le père	41 5,5%	32 4,3%	95 12,6%	584 77,7%	752 100,0%
avec la mère	67 8,9%	38 5,1%	112 14,9%	535 71,1%	752 100,0%
avec d'autres parents	9 1,2%	11 1,5%	59 7,8%	673 89,5%	752 100,0%
avec collègues	20 2,7%	26 3,5%	87 11,6%	619 82,3%	752 100,0%
en commun. thérapeut.	21 2,8%	36 4,8%	77 10,2%	618 82,2%	752 100,0%
chez l'employeur	1 ,1%	1 ,1%	39 5,2%	711 94,5%	752 100,0%
autre	26 3,5%	28 3,7%	108 14,4%	590 78,5%	752 100,0%

N Valid 752
Missing 10

HOMMES	tout le temps	plupart du temps	périodiquem.	jamais	Tous
seul/e	96 17,1%	64 11,4%	114 20,4%	286 51,1%	560 100,0%
avec partenaire	54 9,7%	25 4,5%	65 11,6%	415 74,2%	559 100,0%
avec ses enfants	10 1,8%	12 2,1%	11 2,0%	527 94,1%	560 100,0%
avec le père	31 5,5%	26 4,6%	71 12,7%	432 77,1%	560 100,0%
avec la mère	52 9,3%	34 6,1%	82 14,6%	392 70,0%	560 100,0%
avec d'autres parents	5 ,9%	11 2,0%	45 8,0%	499 89,1%	560 100,0%
avec collègues	14 2,5%	18 3,2%	65 11,6%	463 82,7%	560 100,0%
en commun. thérapeut.	15 2,7%	26 4,6%	58 10,4%	461 82,3%	560 100,0%
chez l'employeur	1 ,2%	0 ,0%	29 5,2%	530 94,6%	560 100,0%
autre	24 4,3%	22 3,9%	76 13,6%	438 78,2%	560 100,0%

N Valid 560
Missing 6

FEMMES	tout le temps	plupart du temps	périodiquem.	jamais	Tous
seul/e	18 9,4%	16 8,3%	33 17,2%	125 65,1%	192 100,0%
avec partenaire	25 13,0%	20 10,4%	15 7,8%	132 68,8%	192 100,0%
avec ses enfants	19 9,9%	5 2,6%	3 1,6%	165 85,9%	192 100,0%
avec le père	10 5,2%	6 3,1%	24 12,5%	152 79,2%	192 100,0%
avec la mère	15 7,8%	4 2,1%	30 15,6%	143 74,5%	192 100,0%
avec d'autres parents	4 2,1%	0 ,0%	14 7,3%	174 90,6%	192 100,0%
avec collègues	6 3,1%	8 4,2%	22 11,5%	156 81,3%	192 100,0%
en commun. thérapeut.	6 3,1%	10 5,2%	19 9,9%	157 81,8%	192 100,0%
chez l'employeur	0 ,0%	1 ,5%	10 5,2%	181 94,3%	192 100,0%
autre	2 1,0%	6 3,1%	32 16,7%	152 79,2%	192 100,0%

N Valid 192
Missing 4

3 SITUATION PROFESSIONNELLE

E3.1R N'a plus travaillé depuis quand?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
trav. tout le temps	97	17,3%	24	12,4%	121	16,0%
1-3 mois	89	15,9%	17	8,8%	106	14,0%
4-6 mois	85	15,2%	22	11,3%	107	14,2%
7-12 mois	74	13,2%	27	13,9%	101	13,4%
plus de 12 mois	194	34,6%	90	46,4%	284	37,6%
n'a jamais travaillé	22	3,9%	14	7,2%	36	4,8%
Total	561	100,0%	194	100,0%	755	100,0%
Missing	5		2		7	

E3.2K Jours de travail avant l'admission

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
0 jours	228	41,8%	108	56,0%	336	45,5%
1-60 jours	67	12,3%	26	13,5%	93	12,6%
61-120 jours	74	13,6%	21	10,9%	95	12,9%
121-180 jours	73	13,4%	15	7,8%	88	11,9%
180-240 jours	104	19,0%	23	11,9%	127	17,2%
Total	546	100,0%	193	100,0%	739	100,0%
Missing	20		3		23	

E3.3_jR Situation prof. avant la désintox. (12 dern. mois)

TOUS	tout le temps	plupart du temps	périod.	jamais	Tous	
travail à plein temps (dès 60%)	14,1%	13,2%	13,3%	59,5%	745	100,0%
travail à temps partiel	1,2%	2,0%	4,8%	91,9%	745	100,0%
travail temporaire/occasionnel	1,3%	2,6%	12,6%	83,5%	745	100,0%
femme ou homme au foyer	2,4%	1,2%	3,1%	93,3%	745	100,0%
en formation	2,3%	1,7%	4,2%	91,8%	745	100,0%
au chômage	23,2%	11,5%	24,0%	41,3%	746	100,0%

N Valid 745
Missing 17

HOMMES	tout le temps	plupart du temps	périod.	jamais	Tous	
travail à plein temps (dès 60%)	15,8%	15,6%	12,7%	56,0%	552	100,0%
travail à temps partiel	,7%	1,8%	4,3%	93,1%	552	100,0%
travail temporaire/occasionnel	1,4%	2,5%	14,3%	81,7%	552	100,0%
femme ou homme au foyer	,7%	,7%	2,7%	95,8%	552	100,0%
en formation	2,2%	1,6%	3,8%	92,4%	552	100,0%
au chômage	21,3%	11,9%	25,0%	41,8%	553	100,0%

N Valid 552
Missing 14

FEMMES	tout le temps	plupart du temps	périod.	jamais	Tous	
travail à plein temps (dès 60%)	9,3%	6,2%	15,0%	69,4%	193	100,0%
travail à temps partiel	2,6%	2,6%	6,2%	88,6%	193	100,0%
travail temporaire/occasionnel	1,0%	2,6%	7,8%	88,6%	193	100,0%
femme ou homme au foyer	7,3%	2,6%	4,1%	86,0%	193	100,0%
en formation	2,6%	2,1%	5,2%	90,2%	193	100,0%
au chômage	28,5%	10,4%	21,2%	39,9%	193	100,0%

N Valid 193
Missing 3

E3.4R Dernier travail (12 derniers mois)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
ouvrier non-qual.	143	44,3%	25	29,4%	168	41,2%
ouvrier qual.	109	33,7%	40	47,1%	149	36,5%
employé subalt.	43	13,3%	12	14,1%	55	13,5%
cadre moyen/sup.	8	2,5%	1	1,2%	9	2,2%
prof. libérale	1	,3%	0	,0%	1	,2%
autres	19	5,9%	7	8,2%	26	6,4%
Total	323	100,0%	85	100,0%	408	100,0%
Missing	243		111		354	

4. FORMATION

E4.1_R Ecole fréquentée (plus haut niveau)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
classe d'observ.	15	2,8%	6	3,1%	21	2,9%
école primaire	117	21,7%	41	21,5%	158	21,6%
école second.	189	35,1%	62	32,5%	251	34,4%
école second. II	185	34,3%	71	37,2%	256	35,1%
gymnase/collège	33	6,1%	11	5,8%	44	6,0%
Total	539	100,0%	191	100,0%	730	100,0%
Missing	27		5		32	

E4.2R Apprentissage/formation commencée?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	498	88,5%	160	82,1%	658	86,8%
non	65	11,5%	35	17,9%	100	13,2%
Total	563	100,0%	195	100,0%	758	100,0%
Missing	3		1		4	

E4.3KO État de formation

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
terminée	290	51,5%	98	50,3%	388	51,2%
interrompue	167	29,7%	52	26,7%	219	28,9%
en formation	7	1,2%	5	2,6%	12	1,6%
inconnu	34	6,0%	5	2,6%	39	5,1%
aucune commencée	65	11,5%	35	17,9%	100	13,2%
Total	563	100,0%	195	100,0%	758	100,0%
Missing	3		1		4	

E4.4 Importance de la formation

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Prof. plaît	224	57,9%	75	65,8%	299	59,7%
Le moindre mal	65	16,8%	16	14,0%	81	16,2%
Prof. déplaît	98	25,3%	23	20,2%	121	24,2%
Total	387	100,0%	114	100,0%	501	100,0%
Missing	179		82		261	

5. SITUATION FINANCIÈRE

E5.1 Dépenses pour la consom. de drogues (12 dern. mois)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune dépense	67	12,5%	21	11,7%	88	12,3%
jusqu'à Fr. 500.-	98	18,3%	39	21,7%	137	19,1%
jusqu'à Fr. 1000.-	55	10,3%	17	9,4%	72	10,1%
jusqu'à Fr. 2000.-	66	12,3%	24	13,3%	90	12,6%
jusqu'à Fr. 3000.-	79	14,7%	23	12,8%	102	14,2%
jusqu'à Fr. 5000.-	49	9,1%	17	9,4%	66	9,2%
plus de Fr. 5000.-	122	22,8%	39	21,7%	161	22,5%
Total	536	100,0%	180	100,0%	716	100,0%
Missing	30		16		46	

E5.2_jR De quoi vécu avant la désintoxication (12 dern. mois)?

TOUS	tout le temps	plupart du temps	périod.	jamais	Tous	
prof. principale	14,6%	13,5%	17,0%	54,9%	748	100,0%
job accessoire	,9%	2,0%	10,7%	86,4%	748	100,0%
famille/argent de poche	4,5%	4,5%	20,1%	70,9%	748	100,0%
partenaire	1,9%	2,1%	9,5%	86,5%	748	100,0%
économies	,5%	,5%	7,1%	91,8%	748	100,0%
fortune	,3%	,4%	1,7%	97,6%	748	100,0%
emprunts aux amis	,3%	1,2%	16,7%	81,8%	748	100,0%
crédits_banc/autres_dettes	,8%	,5%	7,2%	91,4%	748	100,0%
rente AVS/AI	5,3%	,4%	,1%	94,1%	748	100,0%
aide soc/assistance	19,4%	9,4%	16,7%	54,5%	748	100,0%
indemn. de chômage	4,5%	3,9%	9,5%	82,1%	748	100,0%
bourses	,3%	,1%	,1%	99,5%	748	100,0%
prostitution	1,3%	1,1%	5,9%	91,7%	748	100,0%
revenus illég./deal	16,3%	13,2%	23,0%	47,5%	748	100,0%
mendicité	2,5%	2,5%	8,6%	86,4%	748	100,0%
autres	2,5%	1,5%	3,7%	92,2%	748	100,0%

N Valid 748
Missing 14

HOMMES	tout le temps	plupart du temps	périod.	jamais	Tous	
prof. principale	15,3%	16,0%	16,7%	52,1%	557	100,0%
job accessoire	,9%	2,0%	10,6%	86,5%	557	100,0%
famille/argent de poche	3,9%	4,5%	19,0%	72,5%	557	100,0%
partenaire	,9%	1,1%	8,1%	89,9%	557	100,0%
économies	,5%	,2%	7,9%	91,4%	557	100,0%
fortune	,2%	,4%	2,2%	97,3%	557	100,0%
emprunts aux amis	,2%	,5%	14,9%	84,4%	557	100,0%
crédits_banc/autres_dettes	,9%	,5%	6,8%	91,7%	557	100,0%
rente AVS/AI	4,5%	,5%	,2%	94,8%	557	100,0%
aide soc/assistance	18,3%	9,9%	17,8%	54,0%	557	100,0%
indemn. de chômage	5,0%	3,9%	11,1%	79,9%	557	100,0%
bourses	,2%	,2%	,0%	99,6%	557	100,0%
prostitution	,2%	,4%	2,0%	97,5%	557	100,0%
revenus illég./deal	17,1%	12,7%	22,1%	48,1%	557	100,0%
mendicité	2,9%	2,0%	7,2%	88,0%	557	100,0%
autres	3,1%	1,1%	3,6%	92,3%	557	100,0%

N Valid 557
Missing 9

FEMMES	tout le temps	plupart du temps	périod.	jamais	Tous	
prof. principale	12,6%	6,3%	17,8%	63,4%	191	100,0%
job accessoire	1,0%	2,1%	11,0%	85,9%	191	100,0%
famille/argent de poche	6,3%	4,7%	23,0%	66,0%	191	100,0%
partenaire	4,7%	5,2%	13,6%	76,4%	191	100,0%
économies	,5%	1,6%	4,7%	93,2%	191	100,0%
fortune	,5%	,5%	,5%	98,4%	191	100,0%
emprunts aux amis	,5%	3,1%	22,0%	74,3%	191	100,0%
crédits_banc/autres_dettes	,5%	,5%	8,4%	90,6%	191	100,0%
rente AVS/AI	7,9%	,0%	,0%	92,1%	191	100,0%
aide soc/assistance	22,5%	7,9%	13,6%	56,0%	191	100,0%
indemn. de chômage	3,1%	3,7%	4,7%	88,5%	191	100,0%
bourses	,5%	,0%	,5%	99,0%	191	100,0%
prostitution	4,7%	3,1%	17,3%	74,9%	191	100,0%
revenus illég./deal	14,1%	14,7%	25,7%	45,5%	191	100,0%
mendicité	1,6%	4,2%	12,6%	81,7%	191	100,0%
autres	1,0%	2,6%	4,2%	92,1%	191	100,0%

N Valid 191
Missing 5

E5.3 Dettes au moment de l'entrée

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune	78	14,5%	43	23,9%	121	16,8%
jusqu'à 1000 Fr.	38	7,1%	16	8,9%	54	7,5%
de 1000 à 5000 Fr.	82	15,2%	47	26,1%	129	17,9%
de 5000 à 15000 Fr.	128	23,7%	42	23,3%	170	23,6%
de 15000 à 30000 Fr.	90	16,7%	14	7,8%	104	14,5%
de 30000 à 50000 Fr.	43	8,0%	10	5,6%	53	7,4%
de 50000 à 75000 Fr.	32	5,9%	2	1,1%	34	4,7%
plus de 75000 Fr.	48	8,9%	6	3,3%	54	7,5%
Total	539	100,0%	180	100,0%	719	100,0%
Missing	27		16		43	

6. ORIGINES FAMILIALES

E6.1 Parents naturels vivent-ils encore?

		Hommes	Femmes	Tous
Oui, les deux	réponses	409	150	559
	% de personnes	72,6%	76,9%	73,7%
Non, mère ne vit plus	réponses	25	10	35
	% de personnes	4,4%	5,1%	4,6%
Non, père ne vit plus	réponses	89	25	114
	% de personnes	15,8%	12,8%	15,0%
Les deux sont décédés	réponses	9	2	11
	% de personnes	1,6%	1,0%	1,5%
Ne sait pas pour le père	réponses	32	10	42
	% de personnes	5,7%	5,1%	5,5%
Ne sait pas pour la mère	réponses	12	4	16
	% de personnes	2,1%	2,1%	2,1%
Total de réponses	réponses	576	201	777
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	563	195	758
	% de personnes	102,3%	103,1%	102,5%
Missing		3	1	4

E6.2aK Âge à la mort du père

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins de 7 ans	13	14,0%	3	11,5%	16	13,4%
entre 7 et 10 ans	5	5,4%	2	7,7%	7	5,9%
entre 11 et 16 ans	15	16,1%	3	11,5%	18	15,1%
plus de 16 ans	60	64,5%	18	69,2%	78	65,5%
Total	93	100,0%	26	100,0%	119	100,0%
Missing	473		170		643	

E6.2bK Âge à la mort de la mère

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins de 7 ans	6	18,8%	0	,0%	6	14,0%
entre 7 et 10 ans	1	3,1%	0	,0%	1	2,3%
entre 11 et 16 ans	7	21,9%	3	27,3%	10	23,3%
plus de 16 ans	18	56,3%	8	72,7%	26	60,5%
Total	32	100,0%	11	100,0%	43	100,0%
Missing	534		185		719	

E6.3aK Nombre de soeurs

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucun/e frère/soeur	33	6,0%	20	10,4%	53	7,1%
frère(s) seul.	132	23,9%	59	30,6%	191	25,6%
1 soeur	231	41,8%	74	38,3%	305	40,9%
2 soeurs	99	17,9%	23	11,9%	122	16,4%
3 soeurs	32	5,8%	11	5,7%	43	5,8%
4 soeurs et plus	25	4,5%	6	3,1%	31	4,2%
Total	552	100,0%	193	100,0%	745	100,0%
Missing	14		3		17	

E6.3bK Nombre de frères

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucun/e frère/soeur	33	6,0%	20	10,4%	53	7,1%
soeur(s) seul.	175	31,7%	48	24,9%	223	29,9%
1 frère	215	38,9%	89	46,1%	304	40,8%
2 frères	86	15,6%	23	11,9%	109	14,6%
3 frères	24	4,3%	8	4,1%	32	4,3%
4 frères et plus	19	3,4%	5	2,6%	24	3,2%
Total	552	100,0%	193	100,0%	745	100,0%
Missing	14		3		17	

E6.4 Type de relation des parents

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
mariés	313	57,9%	108	58,1%	421	57,9%
concubins	3	,6%	2	1,1%	5	,7%
séparés	37	6,8%	16	8,6%	53	7,3%
divorcés	188	34,8%	60	32,3%	248	34,1%
Total	541	100,0%	186	100,0%	727	100,0%
Missing	25		10		35	

E6.5K Age à la sépar./divorce des parents

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins de 7 ans	84	37,8%	29	39,7%	113	38,3%
entre 7 et 10 ans	55	24,8%	10	13,7%	65	22,0%
entre 11 et 16 ans	51	23,0%	22	30,1%	73	24,7%
16 ans et plus	32	14,4%	12	16,4%	44	14,9%
Total	222	100,0%	73	100,0%	295	100,0%
Missing	344		123		467	

E6.61 Jusqu'à 16 ans, vécu avec ...

TOUS	jamais	1 an et moins	2 à 4 ans	5 à 7 ans	8 à 10 ans.	11 à 13 ans	14 à 16 ans	Tous	
les parents naturels	16,5%	1,1%	7,5%	4,8%	6,4%	8,3%	55,4%	746	100,0%
le père naturel	94,1%	,8%	2,7%	1,2%	,3%	,1%	,8%	746	100,0%
la mère naturelle	74,5%	2,3%	8,4%	4,3%	2,9%	3,4%	4,2%	746	100,0%
l'un des parents.+parten.	87,8%	,9%	1,9%	2,3%	3,5%	1,5%	2,1%	746	100,0%
des parents nourriciers	94,5%	,3%	1,1%	,7%	1,1%	,8%	1,6%	746	100,0%
des grands-parents	91,3%	,3%	2,5%	2,3%	,7%	1,7%	1,2%	746	100,0%
en institution	89,1%	1,7%	4,2%	2,1%	1,9%	,7%	,3%	746	100,0%

N Valid 746
Missing 16

HOMMES	jamais	1 an et moins	2 à 4 ans	5 à 7 ans	8 à 10 ans.	11 à 13 ans	14 à 16 ans	Tous	
les parents naturels	17,0%	,7%	7,6%	5,8%	7,2%	8,5%	53,2%	554	100,0%
le père naturel	93,5%	,5%	3,1%	1,4%	,4%	,2%	,9%	554	100,0%
la mère naturelle	73,8%	2,7%	8,3%	4,3%	3,4%	2,9%	4,5%	554	100,0%
l'un des parents.+parten.	87,5%	,5%	2,2%	2,3%	4,0%	1,4%	2,0%	554	100,0%
des parents nourriciers	94,8%	,4%	,5%	,7%	1,1%	,7%	1,8%	554	100,0%
des grands-parents	90,6%	,2%	3,2%	2,7%	,5%	1,6%	1,1%	554	100,0%
en institution	88,4%	2,2%	4,0%	2,3%	2,3%	,5%	,2%	554	100,0%

N Valid 554
Missing 12

FEMMES	jamais	1 an et moins	2 à 4 ans	5 à 7 ans	8 à 10 ans.	11 à 13 ans	14 à 16 ans	Tous	
les parents naturels	15,1%	2,1%	7,3%	2,1%	4,2%	7,8%	61,5%	192	100,0%
le père naturel	95,8%	1,6%	1,6%	,5%	,0%	,0%	,5%	192	100,0%
la mère naturelle	76,6%	1,0%	8,9%	4,2%	1,6%	4,7%	3,1%	192	100,0%
l'un des parents.+parten.	88,5%	2,1%	1,0%	2,1%	2,1%	1,6%	2,6%	192	100,0%
des parents nourriciers	93,8%	,0%	2,6%	,5%	1,0%	1,0%	1,0%	192	100,0%
des grands-parents	93,2%	,5%	,5%	1,0%	1,0%	2,1%	1,6%	192	100,0%
en institution	91,1%	,5%	4,7%	1,6%	,5%	1,0%	,5%	192	100,0%

N Valid 192
Missing 4

E6.7 A l'admission, contacts avec ...

TOUS	oui	non	pers. ne vit plus	Tous	
Père ou père de subst.	60,1%	25,9%	14,0%	726	100,0%
Mère ou mère de subst.	83,5%	11,8%	4,6%	735	100,0%
Frère(s)	65,8%	32,3%	1,8%	439	100,0%
Soeur(s)	73,7%	25,0%	1,3%	472	100,0%

N= 762

HOMMES	oui	non	pers. ne vit plus	Tous	
Père ou père de subst.	59,6%	25,7%	14,6%	540	100,0%
Mère ou mère de subst.	82,7%	13,1%	4,2%	548	100,0%
Frère(s)	67,1%	31,4%	1,5%	325	100,0%
Soeur(s)	74,7%	23,7%	1,7%	363	100,0%

N= 566

FEMMES	oui	non	pers. ne vit plus	Tous	
Père ou père de subst.	61,3%	26,3%	12,4%	186	100,0%
Mère ou mère de subst.	86,1%	8,0%	5,9%	187	100,0%
Frère(s)	62,3%	35,1%	2,6%	114	100,0%
Soeur(s)	70,6%	29,4%	,0%	109	100,0%

N= 196

E6.8 A l'admission, parlé des problèmes avec ...

TOUS	oui	non	pers. ne vit plus	Tous	
Père ou père de subst.	34,8%	50,9%	14,3%	713	100,0%
Mère ou mère de subst.	58,9%	36,4%	4,7%	718	100,0%
Frère(s)	41,6%	56,6%	1,8%	433	100,0%
Soeur(s)	50,7%	48,0%	1,3%	467	100,0%

N= 762

HOMMES	oui	non	pers. ne vit plus	Tous	
Père ou père de subst.	35,8%	49,3%	14,9%	531	100,0%
Mère ou mère de subst.	60,0%	35,7%	4,3%	538	100,0%
Frère(s)	43,2%	55,2%	1,6%	317	100,0%
Soeur(s)	50,6%	47,8%	1,7%	356	100,0%

N= 566

FEMMES	oui	non	pers. ne vit plus	Tous	
Père ou père de subst.	31,9%	55,5%	12,6%	182	100,0%
Mère ou mère de subst.	55,6%	38,3%	6,1%	180	100,0%
Frère(s)	37,1%	60,3%	2,6%	116	100,0%
Soeur(s)	51,4%	48,6%	,0%	111	100,0%

N= 196

E6.9 Le père (père de subst.) travaillait-il?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui , toujours	509	93,7%	172	91,5%	681	93,2%
oui, la plup. du t.	23	4,2%	9	4,8%	32	4,4%
oui, occasionnellem.	4	,7%	4	2,1%	8	1,1%
non	7	1,3%	3	1,6%	10	1,4%
Total	543	100,0%	188	100,0%	731	100,0%
Missing	23		8		31	

E6.10r Quel était son travail?

	masculin		féminin		Total	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	506	98,8%	174	98,3%	680	98,7%
à temps partiel	6	1,2%	3	1,7%	9	1,3%
Total	512	100,0%	177	100,0%	689	100,0%
Missing	54	100,0%	19	100,0%	73	100,0%

E6.12 Catég. prof. père (de subst.)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
sans formation	88	16,4%	28	15,1%	116	16,1%
avec apprentissage	171	31,9%	51	27,6%	222	30,8%
employé subalterne	154	28,7%	65	35,1%	219	30,4%
employé moyen/sup.	71	13,2%	23	12,4%	94	13,0%
prof. libérale	51	9,5%	17	9,2%	68	9,4%
autre	1	,2%	1	,5%	2	,3%
Total	536	100,0%	185	100,0%	721	100,0%
Missing	30		11		41	

E6.13 La mère (de subst.) travaillait-elle?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui , toujours	151	27,4%	70	36,3%	221	29,7%
oui, la plup. du t.	80	14,5%	29	15,0%	109	14,6%
oui, occasionnellem.	154	27,9%	46	23,8%	200	26,8%
non	167	30,3%	48	24,9%	215	28,9%
Total	552	100,0%	193	100,0%	745	100,0%
Missing	14		3		17	

E6.14R Quel était son travail?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	153	50,5%	64	55,7%	217	51,9%
à temps partiel	150	49,5%	51	44,3%	201	48,1%
Total	303	100,0%	115	100,0%	418	100,0%
Missing_	263		81		344	

E6.16 Catég. prof. mère (de subst.)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
sans formation	120	31,3%	32	21,9%	152	28,7%
avec apprentissage	154	40,1%	64	43,8%	218	41,1%
employée subalterne	83	21,6%	32	21,9%	115	21,7%
employée moyen/sup.	23	6,0%	15	10,3%	38	7,2%
prof. libérale	3	,8%	2	1,4%	5	,9%
autre	1	,3%	1	,7%	2	,4%
Total	384	100,0%	146	100,0%	530	100,0%
Missing	182		50		232	

E6.17_KO Nationalité des parents

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune ind.	2	,4%	1	,5%	3	,4%
parents CH	301	55,1%	102	53,1%	403	54,6%
père étrang.	43	7,9%	28	14,6%	71	9,6%
mère étrang.	39	7,1%	27	14,1%	66	8,9%
parents étrang.	161	29,5%	34	17,7%	195	26,4%
Total	546	100,0%	192	100,0%	738	100,0%
Missing	20		4		24	

E6.19K Depuis quand en CH? (1 ou 2 parents étr.)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
dès la naissance	149	57,8%	58	62,4%	207	59,0%
avant l'école	38	14,7%	16	17,2%	54	15,4%
dès l'école	44	17,1%	6	6,5%	50	14,2%
après l'école	27	10,5%	13	14,0%	40	11,4%
Total	258	100,0%	93	100,0%	351	100,0%
Missing	308		103		411	

E6.20 Langue maternelle

		Hommes	Femmes	Tous
Suisse-allemand, allemand	réponses	361	129	490
	% de personnes	47,7%	17,0%	64,7%
Français	réponses	75	40	115
	% de personnes	9,9%	5,3%	15,2%
Italien	réponses	116	32	148
	% de personnes	15,3%	4,2%	19,6%
Romanche	réponses	3	1	4
	% de personnes	,4%	,1%	,5%
Autre(s) langue(s)	réponses	83	19	102
	% de personnes	11,0%	2,5%	13,5%
Total	réponses	638	221	859
	% de réponses	74,1%	25,9%	100,0%
	Nombre de personnes	561	196	757
	% de personnes	84,3%	29,2%	113,5%
Missing		5	0	5

E6.21 Parents parlent-ils la langue de la région?

TOUS	oui, sans problèmes	oui, avec un peu de peine	oui, mais peu	non	Tous	
Père .	83,9%	9,2%	4,6%	2,3%	725	100,0%
Mère .	83,0%	9,3%	3,8%	3,9%	741	100,0%

N= 762

HOMMES	oui, sans problèmes	oui, avec un peu de peine	oui, mais peu	non	Tous	
Père .	82,7%	9,5%	5,2%	2,6%	538	100,0%
Mère .	82,0%	10,2%	3,8%	4,0%	550	100,0%

N= 566

FEMMES	oui, sans problèmes	oui, avec un peu de peine	oui, mais peu	non	Tous	
Père .	87,2%	8,6%	2,7%	1,6%	187	100,0%
Mère .	85,9%	6,8%	3,7%	3,7%	191	100,0%

N= 196

E6.22FR Problèmes dans la famille avec ...

TOUS	oui	ne sait pas	pas de tel problème	aucun probl. indiqué	Tous	
alcool	42,8%	1,8%	25,7%	29,7%	762	100,0%
médicaments	16,5%	2,4%	51,4%	29,7%	762	100,0%
opiacés	14,8%	1,4%	54,1%	29,7%	762	100,0%
autres subst. illégales	19,7%	1,7%	49,0%	29,7%	762	100,0%
tentatives de suicide	12,9%	3,1%	54,3%	29,7%	762	100,0%
suicide	4,2%	2,2%	63,9%	29,7%	762	100,0%
dépression	22,7%	4,3%	43,3%	29,7%	762	100,0%
crise nerveuse	21,7%	4,5%	44,2%	29,7%	762	100,0%
autres maladies psych.	7,5%	4,2%	58,7%	29,7%	762	100,0%
violence en famille	28,6%	2,1%	39,6%	29,7%	762	100,0%
délinquance	14,0%	1,7%	54,6%	29,7%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	oui	ne sait pas	pas de tel problème	aucun probl. indiqué	Tous	
alcool	39,6%	2,3%	24,7%	33,4%	566	100,0%
médicaments	14,5%	2,1%	50,0%	33,4%	566	100,0%
opiacés	13,6%	1,8%	51,2%	33,4%	566	100,0%
autres subst. illégales	17,0%	1,9%	47,7%	33,4%	566	100,0%
tentatives de suicide	11,0%	3,9%	51,8%	33,4%	566	100,0%
suicide	4,1%	3,0%	59,5%	33,4%	566	100,0%
dépression	19,6%	4,6%	42,4%	33,4%	566	100,0%
crise nerveuse	20,5%	4,4%	41,7%	33,4%	566	100,0%
autres maladies psych.	6,9%	4,4%	55,3%	33,4%	566	100,0%
violence en famille	26,7%	2,1%	37,8%	33,4%	566	100,0%
délinquance	14,1%	1,8%	50,7%	33,4%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	oui	ne sait pas	pas de tel problème	aucun probl. indiqué	Tous	
alcool	52,0%	,5%	28,6%	18,9%	196	100,0%
médicaments	22,4%	3,1%	55,6%	18,9%	196	100,0%
opiacés	18,4%	,5%	62,2%	18,9%	196	100,0%
autres subst. illégales	27,6%	1,0%	52,6%	18,9%	196	100,0%
tentatives de suicide	18,4%	1,0%	61,7%	18,9%	196	100,0%
suicide	4,6%	,0%	76,5%	18,9%	196	100,0%
dépression	31,6%	3,6%	45,9%	18,9%	196	100,0%
crise nerveuse	25,0%	4,6%	51,5%	18,9%	196	100,0%
autres maladies psych.	9,2%	3,6%	68,4%	18,9%	196	100,0%
violence en famille	34,2%	2,0%	44,9%	18,9%	196	100,0%
délinquance	13,8%	1,5%	65,8%	18,9%	196	100,0%

N= 196

E6.22PR Partenaire a des problèmes avec ...

TOUS	oui	ne sait pas	pas de tel problème	aucun probl. indiqué	pas de parten.	Tous	
alcool	5,8%	,8%	14,3%	19,7%	59,4%	762	100,0%
médicaments	5,6%	,4%	14,8%	19,7%	59,4%	762	100,0%
opiacés	13,1%	,5%	7,2%	19,7%	59,4%	762	100,0%
autres subst. illégales	13,6%	,5%	6,7%	19,7%	59,4%	762	100,0%
tentatives de suicide	4,1%	1,2%	15,6%	19,7%	59,4%	762	100,0%
suicide	,5%	,8%	19,6%	19,7%	59,4%	762	100,0%
dépression	4,7%	1,4%	14,7%	19,7%	59,4%	762	100,0%
crise nerveuse	1,6%	1,2%	18,1%	19,7%	59,4%	762	100,0%
autres maladies psych.	,9%	1,2%	18,8%	19,7%	59,4%	762	100,0%
violence en famille	5,1%	1,2%	14,6%	19,7%	59,4%	762	100,0%
délinquance	8,5%	1,0%	11,3%	19,7%	59,4%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	oui	ne sait pas	pas de tel problème	aucun probl. indiqué	pas de parten.	Tous	
alcool	4,2%	,7%	11,5%	22,8%	60,8%	566	100,0%
médicaments	4,9%	,4%	11,1%	22,8%	60,8%	566	100,0%
opiacés	9,7%	,5%	6,2%	22,8%	60,8%	566	100,0%
autres subst. illégales	10,1%	,5%	5,8%	22,8%	60,8%	566	100,0%
tentatives de suicide	3,9%	1,2%	11,3%	22,8%	60,8%	566	100,0%
suicide	,2%	,9%	15,4%	22,8%	60,8%	566	100,0%
dépression	4,4%	1,2%	10,8%	22,8%	60,8%	566	100,0%
crise nerveuse	1,9%	1,1%	13,4%	22,8%	60,8%	566	100,0%
autres maladies psych.	1,1%	1,1%	14,3%	22,8%	60,8%	566	100,0%
violence en famille	3,4%	1,1%	12,0%	22,8%	60,8%	566	100,0%
délinquance	4,9%	,9%	10,6%	22,8%	60,8%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	oui	ne sait pas	pas de tel problème	aucun probl. indiqué	pas de parten.	Tous	
alcool	10,2%	1,0%	22,4%	10,7%	55,6%	196	100,0%
médicaments	7,7%	,5%	25,5%	10,7%	55,6%	196	100,0%
opiacés	23,0%	,5%	10,2%	10,7%	55,6%	196	100,0%
autres subst. illégales	24,0%	,5%	9,2%	10,7%	55,6%	196	100,0%
tentatives de suicide	4,6%	1,0%	28,1%	10,7%	55,6%	196	100,0%
suicide	1,5%	,5%	31,6%	10,7%	55,6%	196	100,0%
dépression	5,6%	2,0%	26,0%	10,7%	55,6%	196	100,0%
crise nerveuse	,5%	1,5%	31,6%	10,7%	55,6%	196	100,0%
autres maladies psych.	,5%	1,5%	31,6%	10,7%	55,6%	196	100,0%
violence en famille	10,2%	1,5%	21,9%	10,7%	55,6%	196	100,0%
délinquance	18,9%	1,5%	13,3%	10,7%	55,6%	196	100,0%

N= 196

7. PARTENAIRE, RELATIONS, ENFANTS

E7.1JR Relations avec parten. (dern. semestre)?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Seul/e	215	39,7%	55	28,9%	270	36,9%
Partenaire occasion.	112	20,7%	29	15,3%	141	19,3%
Part. fixe, log. sép.	111	20,5%	47	24,7%	158	21,6%
Part. fixe, log. com	103	19,0%	59	31,1%	162	22,2%
Total	541	100,0%	190	100,0%	731	100,0%
Missing	25		6		31	

E7.1ER Relations avec parten. (à l'admission)?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Seul/e	316	60,7%	101	54,3%	417	59,0%
Partenaire occasion.	28	5,4%	8	4,3%	36	5,1%
Part. fixe, log. sép.	107	20,5%	47	25,3%	154	21,8%
Part. fixe, log. com	70	13,4%	30	16,1%	100	14,1%
Total	521	100,0%	186	100,0%	707	100,0%
Missing	45		10		55	

E7.2 Avec partenaire depuis ...

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 3 mois	16	8,3%	6	7,6%	22	8,1%
3 mois à 1 an	41	21,4%	15	19,0%	56	20,7%
plus d'un an	135	70,3%	58	73,4%	193	71,2%
Total	192	100,0%	79	100,0%	271	100,0%
Missing	374		117		491	

E7.3R Partenaire consomme-t-il/elle des drogues actuellement?

TOUS	à l'oc- casion	au quo- tidien	ne sait pas	pas cel- les-là	aucune drog. indiq.	Tous	
Drogues dures illég.	4,5%	7,1%	3,9%	20,7%	63,8%	309	100,0%
Drogues douces illég.	9,7%	5,5%	4,2%	16,8%	63,8%	309	100,0%
Drogues légales (sans nicot.)	12,9%	7,8%	4,2%	11,3%	63,8%	309	100,0%
D'autres drogues	,6%	,3%	6,1%	29,1%	63,8%	309	100,0%

N Valid 309
Missing 453

HOMMES	à l'oc- casion	au quo- tidien	ne sait pas	pas cel- les-là	aucune drog. indiq.	Tous	
Drogues dures illég.	1,8%	5,9%	2,7%	21,6%	68,0%	222	100,0%
Drogues douces illég.	6,8%	5,4%	3,2%	16,7%	68,0%	222	100,0%
Drogues légales (sans nicot.)	13,5%	6,8%	3,6%	8,1%	68,0%	222	100,0%
D'autres drogues	,5%	,5%	4,1%	27,0%	68,0%	222	100,0%

N Valid 222
Missing 344

FEMMES	à l'oc- casion	au quo- tidien	ne sait pas	pas cel- les-là	aucune drog. indiq.	Tous	
Drogues dures illég.	11,5%	10,3%	6,9%	18,4%	52,9%	87	100,0%
Drogues douces illég.	17,2%	5,7%	6,9%	17,2%	52,9%	87	100,0%
Drogues légales (sans nicot.)	11,5%	10,3%	5,7%	19,5%	52,9%	87	100,0%
D'autres drogues	1,1%	,0%	11,5%	34,5%	52,9%	87	100,0%

N Valid 87
Missing 109

E7.4 Partenaire en thérapie à cause de tox.

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	47	24,5%	34	43,6%	81	30,0%
non	145	75,5%	44	56,4%	189	70,0%
Total	192	100,0%	78	100,0%	270	100,0%
Missing	374		118		492	

E7.6R Avez-vous des enfants?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	109	19,6%	57	29,2%	166	22,1%
non	444	80,0%	134	68,7%	578	77,1%
va devenir mère/père	2	,4%	4	2,1%	6	,8%
Total	555	100,0%	195	100,0%	750	100,0%
Missing	11		1		12	

E7.7R Combien d'enfants?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
1 enfant	74	67,9%	40	70,2%	114	68,7%
2 enfants	24	22,0%	10	17,5%	34	20,5%
3 enfants	6	5,5%	5	8,8%	11	6,6%
4 enfants	1	,9%	0	,0%	1	,6%
5 enfants	1	,9%	0	,0%	1	,6%
Info manque	3	2,8%	2	3,5%	5	3,0%
Total	109	100,0%	57	100,0%	166	100,0%
Missing	457		139		596	

8. AMIS, AMIES

E8.1R Fréquence des contacts avec amis qui consomm(ai)ent ... (12 dern. mois)

TOUS	plusieurs fois /semaine	une ou plusieurs fois/mois	plus rarement	ne sait pas	Tous
jamais de drog. dures.	327 44,0%	169 22,7%	180 24,2%	67 9,0%	743 100,0%
précéd. de drog. dures	169 22,7%	118 15,9%	293 39,4%	163 21,9%	743 100,0%
actuel. de drog. dures	527 70,9%	74 10,0%	99 13,3%	43 5,8%	743 100,0%

N Valid 743
Missing 19

HOMMES	plusieurs fois /semaine	une ou plusieurs fois/mois	plus rarement	ne sait pas	Tous
jamais de drog. dures.	270 49,0%	121 22,0%	114 20,7%	46 8,3%	551 100,0%
précéd. de drog. dures	144 26,1%	77 14,0%	206 37,4%	124 22,5%	551 100,0%
actuel. de drog. dures	378 68,6%	57 10,3%	82 14,9%	34 6,2%	551 100,0%

N Valid 551
Missing 15

FEMMES	plusieurs fois /semaine	une ou plusieurs fois/mois	plus rarement	ne sait pas	Tous
jamais de drog. dures.	57 29,7%	48 25,0%	66 34,4%	21 10,9%	192 100,0%
précéd. de drog. dures	25 13,0%	41 21,4%	87 45,3%	39 20,3%	192 100,0%
actuel. de drog. dures	149 77,6%	17 8,9%	17 8,9%	9 4,7%	192 100,0%

N Valid 192
Missing 4

E8.2 Personnes de confiance lors de l'entrée

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune	148	26,7%	59	30,6%	207	27,7%
1 à 2 personnes	211	38,0%	78	40,4%	289	38,6%
3 à 5 personnes	144	25,9%	48	24,9%	192	25,7%
plus de 5 personnes	52	9,4%	8	4,1%	60	8,0%
Total	555	100,0%	193	100,0%	748	100,0%
Missing	11		3		14	

9. CONSOMMATION DE DROGUES ET EVOLUTION DE LA TOXICOMANIE

E9.1a2KO Consommation d'alcool 12 dern. mois:

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune cons.	157	30,8%	75	42,9%	232	33,9%
occas.	132	25,9%	37	21,1%	169	24,7%
tous les jours	221	43,3%	63	36,0%	284	41,5%
Total	510	100,0%	175	100,0%	685	100,0%
Missing	56		21		77	

E9.1r Consommation de drogues (12 dern. mois)

TOUS	presque quotid.	occa- sion.	rare	pas de telle cons.	aucune cons. indiq.	Tous	
amphétamines, ecstasy	2,2%	13,4%	17,5%	63,3%	3,7%	762	100,0%
antidouleurs	2,1%	8,1%	10,2%	75,9%	3,7%	762	100,0%
dormitifs	13,8%	16,0%	13,8%	52,8%	3,7%	762	100,0%
tranquillisants	8,8%	10,2%	9,6%	67,7%	3,7%	762	100,0%
cannabis,_marihuana,_hasch	32,3%	22,4%	19,6%	22,0%	3,7%	762	100,0%
codéine	1,0%	3,9%	7,1%	84,3%	3,7%	762	100,0%
hallucinogènes	1,0%	8,0%	16,4%	70,9%	3,7%	762	100,0%
héroïne	59,1%	17,3%	9,2%	10,8%	3,7%	762	100,0%
autres opiacés	1,2%	2,8%	8,0%	84,4%	3,7%	762	100,0%
succ. d'opiacés illégaux	9,7%	10,4%	12,6%	63,6%	3,7%	762	100,0%
cocaïne	35,4%	26,0%	20,1%	14,8%	3,7%	762	100,0%
crack, freebase	7,5%	10,5%	9,3%	69,0%	3,7%	762	100,0%
cocktails	25,5%	20,3%	13,5%	37,0%	3,7%	762	100,0%
substances à sniffer	1,6%	2,1%	1,8%	90,8%	3,7%	762	100,0%
drogues design	,4%	3,9%	4,5%	87,5%	3,7%	762	100,0%
autres	,4%	,5%	,7%	94,8%	3,7%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	presque quotid.	occa- sion.	rare	pas de telle cons.	aucune cons. indiq.	Tous	
amphétamines, ecstasy	1,9%	14,0%	15,5%	64,1%	4,4%	566	100,0%
antidouleurs	1,4%	7,1%	8,3%	78,8%	4,4%	566	100,0%
dormitifs	12,7%	16,1%	12,5%	54,2%	4,4%	566	100,0%
tranquillisants	8,3%	9,0%	9,2%	69,1%	4,4%	566	100,0%
cannabis, _marihuana, _hasch	31,4%	24,9%	18,9%	20,3%	4,4%	566	100,0%
codéine	1,1%	4,1%	7,2%	83,2%	4,4%	566	100,0%
hallucinogènes	1,2%	7,2%	16,1%	71,0%	4,4%	566	100,0%
héroïne	57,2%	17,0%	9,9%	11,5%	4,4%	566	100,0%
autres opiacés	1,2%	3,0%	7,6%	83,7%	4,4%	566	100,0%
succ. d'opiacés illégaux	9,7%	9,5%	12,5%	63,8%	4,4%	566	100,0%
cocaïne	33,2%	26,3%	20,8%	15,2%	4,4%	566	100,0%
crack, freebase	7,4%	9,5%	9,9%	68,7%	4,4%	566	100,0%
cocktails	24,4%	19,6%	14,7%	36,9%	4,4%	566	100,0%
substances à sniffer	1,4%	1,4%	2,3%	90,5%	4,4%	566	100,0%
drogues design	,5%	3,7%	4,2%	87,1%	4,4%	566	100,0%
autres	,5%	,5%	,9%	93,6%	4,4%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	presque quotid.	occa- sion.	rare	pas de telle cons.	aucune cons. indiq.	Tous	
amphétamines, ecstasy	3,1%	11,7%	23,0%	60,7%	1,5%	196	100,0%
antidouleurs	4,1%	11,2%	15,8%	67,3%	1,5%	196	100,0%
dormitifs	16,8%	15,8%	17,3%	48,5%	1,5%	196	100,0%
tranquillisants	10,2%	13,8%	10,7%	63,8%	1,5%	196	100,0%
cannabis, _marihuana, _hasch	34,7%	15,3%	21,4%	27,0%	1,5%	196	100,0%
codéine	1,0%	3,6%	6,6%	87,2%	1,5%	196	100,0%
hallucinogènes	,5%	10,2%	17,3%	70,4%	1,5%	196	100,0%
héroïne	64,3%	18,4%	7,1%	8,7%	1,5%	196	100,0%
autres opiacés	1,0%	2,0%	9,2%	86,2%	1,5%	196	100,0%
succ. d'opiacés illégaux	9,7%	12,8%	12,8%	63,3%	1,5%	196	100,0%
cocaïne	41,8%	25,0%	17,9%	13,8%	1,5%	196	100,0%
crack, freebase	7,7%	13,3%	7,7%	69,9%	1,5%	196	100,0%
cocktails	28,6%	22,4%	10,2%	37,2%	1,5%	196	100,0%
substances à sniffer	2,0%	4,1%	,5%	91,8%	1,5%	196	100,0%
drogues design	,0%	4,6%	5,1%	88,8%	1,5%	196	100,0%
autres	,0%	,5%	,0%	98,0%	1,5%	196	100,0%

N= 196

E9.1r2K Consommation de cigarettes (12 dern. mois)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune	7	1,3%	1	,5%	8	1,1%
1-10 cig.	26	4,7%	16	8,2%	42	5,6%
11-20 cig.	251	45,1%	69	35,4%	320	42,6%
21-40 cig.	228	40,9%	86	44,1%	314	41,8%
40 cig. et plus	45	8,1%	23	11,8%	68	9,0%
Total	557	100,0%	195	100,0%	752	100,0%
Missing_	9		1		10	

Durée de la consommation (héroïne presque quotidien.)

	Hommes		Femmes		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 3 ans	53	10,6%	44	24,3%	97	14,2%
4 à 5 ans	64	12,8%	22	12,2%	86	12,6%
6 à 8 ans	137	27,4%	44	24,3%	181	26,6%
plus de 8 ans	246	49,2%	71	39,2%	317	46,5%
Total	500	100,0%	181	100,0%	681	100,0%
Missing	66		15		81	

N Valid 681
Missing 81

E9.2K Evanouissement à cause d'une surdose (12 derniers mois av. sevrage)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
jamais	381	70,7%	119	62,3%	500	68,5%
1 fois	74	13,7%	17	8,9%	91	12,5%
2 fois	31	5,8%	12	6,3%	43	5,9%
3 fois	23	4,3%	13	6,8%	36	4,9%
4 fois	5	,9%	8	4,2%	13	1,8%
5 fois	8	1,5%	9	4,7%	17	2,3%
6 fois	3	,6%	2	1,0%	5	,7%
7 fois	2	,4%	4	2,1%	6	,8%
8 fois	0	,0%	1	,5%	1	,1%
9 fois	0	,0%	1	,5%	1	,1%
10 fois	6	1,1%	1	,5%	7	1,0%
plus de 10 fois	6	1,1%	4	2,1%	10	1,4%
Total	539	100,0%	191	100,0%	730	100,0%
Missing_	27		5		32	

e9.3 Drogues INJECTÉES (12 derniers mois av. sevrage)

		Hommes	Femmes	Tous
amphétamines	réponses	13	4	17
	% de personnes	3,4%	2,9%	3,3%
anti-douleurs	réponses	7	5	12
	% de personnes	1,8%	3,6%	2,3%
dormitifs	réponses	86	21	107
	% de personnes	22,6%	15,2%	20,7%
tranquillisants	réponses	33	8	41
	% de personnes	8,7%	5,8%	7,9%
codéine	réponses	3	0	3
	% de personnes	,8%	,0%	,6%
héroïne	réponses	346	123	469
	% de personnes	91,1%	89,1%	90,5%
autres opiacés	réponses	25	8	33
	% de personnes	6,6%	5,8%	6,4%
succ. d'opiacés illég.	réponses	33	16	49
	% de personnes	8,7%	11,6%	9,5%
cocaïne	réponses	312	113	425
	% de personnes	82,1%	81,9%	82,0%
crack, freebase	réponses	2	3	5
	% de personnes	,5%	2,2%	1,0%
cocktails	réponses	267	101	368
	% de personnes	70,3%	73,2%	71,0%
drogue design	réponses	1	0	1
	% de personnes	,3%	,0%	,2%
autres	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	1128	402	1530
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	380	138	518
	% de personnes	296,8%	291,3%	295,4%
Missing		186	58	244

E9.4j Plusieurs drogues/même jour (12 dern. mois)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
toujours	211	38,3%	84	43,5%	295	39,7%
la plupart du temps	133	24,1%	43	22,3%	176	23,7%
occasionell.	95	17,2%	35	18,1%	130	17,5%
rarement	73	13,2%	15	7,8%	88	11,8%
jamais	39	7,1%	16	8,3%	55	7,4%
Total	551	100,0%	193	100,0%	744	100,0%
Missing	15		3		18	

e9.5_R Drogues causant le problème principal

1ÈRE DROGUE	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
alcool	45	8,3%	12	6,2%	57	7,8%
amphétamines, ecst.	11	2,0%	4	2,1%	15	2,0%
dormitifs	9	1,7%	3	1,6%	12	1,6%
tranquillisants	2	,4%	1	,5%	3	,4%
cannabis, marijuana	32	5,9%	11	5,7%	43	5,9%
héroïne	325	60,0%	112	58,0%	437	59,5%
autres opiacés	0	,0%	1	,5%	1	,1%
succ. d'opiacés ill.	5	,9%	1	,5%	6	,8%
cocaïne	90	16,6%	38	19,7%	128	17,4%
crack, freebase	3	,6%	4	2,1%	7	1,0%
cocktails	20	3,7%	6	3,1%	26	3,5%
Total	542	100,0%	193	100,0%	735	100,0%
Missing	24		3		27	

2ÈME DROGUE	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
alcool	43	7,9%	6	3,1%	49	6,7%
amphétamines, ecst.	9	1,7%	0	,0%	9	1,2%
antidouleurs	2	,4%	1	,5%	3	,4%
dormitifs	14	2,6%	10	5,2%	24	3,3%
tranquillisants	6	1,1%	7	3,6%	13	1,8%
cannabis, marijuana	29	5,3%	6	3,1%	35	4,8%
codéine	1	,2%	0	,0%	1	,1%
hallucinogènes	2	,4%	0	,0%	2	,3%
héroïne	74	13,6%	32	16,6%	106	14,4%
autres opiacés	0	,0%	1	,5%	1	,1%
succ. d'opiacés ill.	14	2,6%	4	2,1%	18	2,4%
cocaïne	163	30,0%	65	33,7%	228	31,0%
crack, freebase	4	,7%	4	2,1%	8	1,1%
cocktails	14	2,6%	7	3,6%	21	2,9%
drogue design	1	,2%	1	,5%	2	,3%
pas de 2ème dr. pr.	167	30,8%	49	25,4%	216	29,3%
Total	543	100,0%	193	100,0%	736	100,0%
Missing	23		3		26	

3ÈME DROGUE	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
alcool	18	3,3%	11	5,7%	29	3,9%
amphétamines, ecst.	2	,4%	1	,5%	3	,4%
antidouleurs	1	,2%	1	,5%	2	,3%
dormitifs	11	2,0%	6	3,1%	17	2,3%
tranquillisants	10	1,8%	10	5,2%	20	2,7%
cannabis, marijuana	34	6,3%	9	4,7%	43	5,8%
codéine	2	,4%	0	,0%	2	,3%
hallucinogènes	5	,9%	1	,5%	6	,8%
héroïne	21	3,9%	9	4,7%	30	4,1%
autres opiacés	0	,0%	1	,5%	1	,1%
succ. d'opiacés ill.	12	2,2%	1	,5%	13	1,8%
cocaïne	39	7,2%	11	5,7%	50	6,8%
crack, freebase	6	1,1%	1	,5%	7	1,0%
cocktails	16	2,9%	9	4,7%	25	3,4%
drogue design	2	,4%	0	,0%	2	,3%
pas de 3ème dr. pr.	364	67,0%	122	63,2%	486	66,0%
Total	543	100,0%	193	100,0%	736	100,0%
Missing	23		3		26	

4ÈME DROGUE	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
alcool	16	2,9%	3	1,6%	19	2,6%
amphétamines, ecst.	8	1,5%	3	1,6%	11	1,5%
dormitifs	8	1,5%	1	,5%	9	1,2%
tranquillisants	4	,7%	3	1,6%	7	1,0%
cannabis, marijuana	13	2,4%	6	3,1%	19	2,6%
hallucinogènes	0	,0%	1	,5%	1	,1%
héroïne	3	,6%	2	1,0%	5	,7%
succ. d'opiacés ill.	4	,7%	2	1,0%	6	,8%
cocaïne	9	1,7%	1	,5%	10	1,4%
crack, freebase	4	,7%	1	,5%	5	,7%
cocktails	6	1,1%	2	1,0%	8	1,1%
subst. à sniffer	1	,2%	0	,0%	1	,1%
drogue design	1	,2%	0	,0%	1	,1%
pas de 4ème dr. pr.	466	85,8%	168	87,0%	634	86,1%
Total	543	100,0%	193	100,0%	736	100,0%
Missing	23		3		26	

E9.6_e Age à la 1ère CONSOMMATION

TOUS	moins de 15 ans	15 à 17 ans	18 à 20 ans	20 ans et plus	Tous	
alcool	63,7%	29,1%	5,5%	1,7%	688	100,0%
amphétamines, ecstasy	11,7%	33,6%	24,8%	29,9%	452	100,0%
médicaments	13,8%	27,1%	26,0%	33,1%	465	100,0%
cannabis, marijuana, hasch	49,6%	40,6%	7,5%	2,4%	710	100,0%
hallucinogènes	14,2%	50,1%	25,7%	10,0%	459	100,0%
héroïne/autres opiacés	8,7%	38,0%	31,5%	21,8%	711	100,0%
cocaïne/ crack	5,0%	32,7%	34,6%	27,7%	697	100,0%
cocktails	2,3%	18,4%	29,7%	49,6%	512	100,0%
drogue design	9,1%	37,4%	20,2%	33,3%	99	100,0%
nicotine	67,5%	24,4%	6,4%	1,8%	677	100,0%

N= 762

HOMMES	moins de 15 ans	15 à 17 ans	18 à 20 ans	20 ans et plus	Tous	
alcool	64,4%	28,8%	6,1%	,8%	511	100,0%
amphétamines, ecstasy	8,3%	32,6%	27,7%	31,4%	325	100,0%
médicaments	11,9%	26,1%	25,5%	36,5%	337	100,0%
cannabis, marijuana, hasch	47,6%	43,2%	7,6%	1,5%	523	100,0%
hallucinogènes	12,8%	50,4%	27,3%	9,5%	337	100,0%
héroïne/autres opiacés	8,3%	35,9%	33,6%	22,3%	521	100,0%
cocaïne/ crack	3,9%	31,6%	37,2%	27,3%	513	100,0%
cocktails	2,4%	15,3%	30,7%	51,6%	378	100,0%
drogue design	8,2%	34,2%	21,9%	35,6%	73	100,0%
nicotine	65,8%	25,2%	7,0%	2,0%	500	100,0%

N= 566

FEMMES	moins de 15 ans	15 à 17 ans	18 à 20 ans	20 ans et plus	Tous	
alcool	61,6%	29,9%	4,0%	4,5%	177	100,0%
amphétamines, ecstasy	20,5%	36,2%	17,3%	26,0%	127	100,0%
médicaments	18,8%	29,7%	27,3%	24,2%	128	100,0%
cannabis, marijuana, hasch	55,1%	33,2%	7,0%	4,8%	187	100,0%
hallucinogènes	18,0%	49,2%	21,3%	11,5%	122	100,0%
héroïne/autres opiacés	10,0%	43,7%	25,8%	20,5%	190	100,0%
cocaïne/ crack	8,2%	35,9%	27,2%	28,8%	184	100,0%
cocktails	2,2%	26,9%	26,9%	44,0%	134	100,0%
drogue design	11,5%	46,2%	15,4%	26,9%	26	100,0%
nicotine	72,3%	22,0%	4,5%	1,1%	177	100,0%

N= 196

E9.6_e STATISTIQUE: Age à la 1ère CONSOMMATION

TOUS	Médiane	Déviaton std.	Minimum	Maximum	Nombre cas valides
alcool	14,0	2,8	7	30	688
amphétamine, ecstasy	18,0	4,6	11	37	452
médicaments	18,0	5,1	10	39	465
cannabis, marihuana, hasch	15,0	2,4	10	30	710
hallucinogènes	17,0	3,0	11	37	459
héroïne/autres opiacés	18,0	3,9	10	38	711
cocaïne/ crack	18,0	4,2	11	40	697
cocktails	20,0	4,6	12	40	512
drogues design	18,0	4,5	12	37	99
nicotine	14,0	3,0	7	30	677

N= 762

HOMMES	Médiane	Déviaton std.	Minimum	Maximum	Nombre cas valides
alcool	14,0	2,7	7	28	511
amphétamine, ecstasy	18,0	4,6	11	37	325
médicaments	19,0	5,1	10	39	337
cannabis, marihuana, hasch	15,0	2,3	10	30	523
hallucinogènes	17,0	3,1	11	37	337
héroïne/autres opiacés	18,0	3,9	10	38	521
cocaïne/ crack	18,0	4,2	12	40	513
cocktails	21,0	4,6	12	40	378
drogues design	18,0	4,6	12	37	73
nicotine	14,0	3,1	7	30	500

N= 566

FEMMES	Médiane	Déviaton std.	Minimum	Maximum	Nombre cas valides
alcool	14,0	3,3	7	30	177
amphétamine, ecstasy	17,0	4,6	12	33	127
médicaments	18,0	4,8	10	38	128
cannabis, marihuana, hasch	14,0	2,8	10	30	187
hallucinogènes	16,0	2,9	13	26	122
héroïne/autres opiacés	17,0	4,0	11	34	190
cocaïne/ crack	18,0	4,4	11	36	184
cocktails	20,0	4,8	12	40	134
drogues design	17,0	4,1	13	30	26
nicotine	13,0	2,7	7	30	177

N= 196

E9.6_t Age à la 1ère CONSOMMATION PRESQUE QUOTIDIENNE

TOUS	moins de 15 ans	15 à 17 ans	18 à 20 ans	20 ans et plus	Tous	
alcool	19,6%	31,4%	27,9%	21,1%	398	100,0%
amphétamines, ecstasy	10,2%	40,9%	24,1%	24,8%	137	100,0%
médicaments	3,8%	20,2%	23,1%	52,9%	238	100,0%
cannabis, marijuana, hasch	35,4%	45,0%	15,0%	4,7%	602	100,0%
hallucinogènes	12,6%	60,0%	21,1%	6,3%	95	100,0%
héroïne/autres opiacés	5,0%	26,4%	33,2%	35,4%	683	100,0%
cocaïne/ crack	1,6%	19,5%	31,6%	47,3%	507	100,0%
cocktails	2,3%	15,4%	29,6%	52,8%	345	100,0%
drogue design	4,5%	68,2%	13,6%	13,6%	22	100,0%
nicotine	50,5%	38,0%	8,3%	3,3%	666	100,0%

N= 762

HOMMES	moins de 15 ans	15 à 17 ans	18 à 20 ans	20 ans et plus	Tous	
alcool	19,0%	31,4%	31,4%	18,3%	306	100,0%
amphétamines, ecstasy	7,0%	35,0%	29,0%	29,0%	100	100,0%
médicaments	2,9%	19,2%	22,1%	55,8%	172	100,0%
cannabis, marijuana, hasch	32,6%	47,8%	15,9%	3,7%	454	100,0%
hallucinogènes	12,7%	59,2%	23,9%	4,2%	71	100,0%
héroïne/autres opiacés	4,0%	24,6%	34,0%	37,4%	500	100,0%
cocaïne/ crack	1,4%	18,0%	32,2%	48,5%	367	100,0%
cocktails	2,4%	11,7%	29,4%	56,5%	248	100,0%
drogue design	5,3%	63,2%	15,8%	15,8%	19	100,0%
nicotine	48,8%	38,9%	9,0%	3,3%	488	100,0%

N= 566

FEMMES	moins de 15 ans	15 à 17 ans	18 à 20 ans	20 ans et plus	Tous	
alcool	21,7%	31,5%	16,3%	30,4%	92	100,0%
amphétamines, ecstasy	18,9%	56,8%	10,8%	13,5%	37	100,0%
médicaments	6,1%	22,7%	25,8%	45,5%	66	100,0%
cannabis, marijuana, hasch	43,9%	36,5%	12,2%	7,4%	148	100,0%
hallucinogènes	12,5%	62,5%	12,5%	12,5%	24	100,0%
héroïne/autres opiacés	7,7%	31,1%	31,1%	30,1%	183	100,0%
cocaïne/ crack	2,1%	23,6%	30,0%	44,3%	140	100,0%
cocktails	2,1%	24,7%	29,9%	43,3%	97	100,0%
drogue design	,0%	100,0%	,0%	,0%	3	100,0%
nicotine	55,1%	35,4%	6,2%	3,4%	178	100,0%

N= 196

E9.6_t STATISTIQUE: Age à la 1ère CONSOMMATION PRESQUE QUOTIDIENNE

TOUS	Médiane	Déviati on std.	Minimum	Maximum	Nombre cas valides
alcool	17,0	4,7	8	35	398
amphétamines, ecstasy	17,0	4,4	13	40	137
médicaments	21,5	5,4	11	39	238
cannabis, marijuana, hasch	15,0	2,8	10	35	602
hallucinogènes	16,0	2,6	13	28	95
héroïne/autres opiacés	19,0	4,4	11	40	683
cocaïne/ crack	20,0	5,1	12	45	507
cocktails	21,0	4,8	13	40	345
drogues design	17,0	3,6	14	30	22
nicotine	14,0	3,0	8	35	666

N= 762

HOMMES	Médiane	Déviati on std.	Minimum	Maximum	Nombre cas valides
alcool	17,0	4,5	8	34	306
amphétamines, ecstasy	18,0	4,7	13	40	100
médicaments	22,0	5,4	11	39	172
cannabis, marijuana, hasch	16,0	2,7	10	35	454
hallucinogènes	16,0	2,2	13	27	71
héroïne/autres opiacés	20,0	4,5	12	40	500
cocaïne/ crack	20,0	5,3	12	45	367
cocktails	22,0	4,8	13	40	248
drogues design	17,0	3,9	14	30	19
nicotine	15,0	3,0	8	34	488

N= 566

FEMMES	Médiane	Déviati on std.	Minimum	Maximum	Nombre cas valides
alcool	17,0	5,4	11	35	92
amphétamines, ecstasy	16,0	3,0	13	27	37
médicaments	20,0	5,3	12	38	66
cannabis, marijuana, hasch	15,0	3,1	11	30	148
hallucinogènes	16,0	3,4	13	28	24
héroïne/autres opiacés	18,0	4,0	11	34	183
cocaïne/ crack	20,0	4,8	13	40	140
cocktails	20,0	4,5	14	35	97
drogues design	17,0	,6	16	17	3
nicotine	14,0	2,9	10	35	178

N= 196

E9.7_K Age à la première injection

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins de 15 ans	13	2,4%	6	3,1%	19	2,6%
de 15 à 17 ans	91	16,5%	46	24,0%	137	18,4%
de 18 à 20 ans	132	24,0%	53	27,6%	185	24,9%
20 ans et plus	195	35,4%	52	27,1%	247	33,2%
jamais injecté	120	21,8%	35	18,2%	155	20,9%
Total	551	100,0%	192	100,0%	743	100,0%
Missing_	15		4		19	

E9.8_R Utilisation de seringues en commun?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
Déjà utilisé des seringues usées	78	18,4%	37	23,7%	115	19,9%
transmis des seringues usées	17	4,0%	4	2,6%	21	3,6%
sowohl als auch	90	21,3%	37	23,7%	127	21,9%
ni l'un ni l'autre	238	56,3%	78	50,0%	316	54,6%
Total	423	100,0%	156	100,0%	579	100,0%
Missing_	143		40		183	

E9.9 Dern. transm. de sering. usées (avant sevrage)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
le mois dernier	29	16,4%	18	25,0%	47	18,9%
les 6 derniers mois	31	17,5%	12	16,7%	43	17,3%
les 12 derniers mois	21	11,9%	11	15,3%	32	12,9%
il y a plus de 12 m.	96	54,2%	31	43,1%	127	51,0%
Total	177	100,0%	72	100,0%	249	100,0%
Missing_	389		124		513	

10. SANTÉ

E10.1 Maladies chroniques avant début toxicom.?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
douleurs	26	4,9%	11	5,8%	37	5,2%
autres	44	8,3%	22	11,6%	66	9,2%
aucune	459	86,8%	156	82,5%	615	85,7%
Total	529	100,0%	189	100,0%	718	100,0%
Missing	37		7		44	

E10.2 Test VIH?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	511	91,1%	187	95,4%	698	92,2%
non	45	8,0%	7	3,6%	52	6,9%
ne veut pas en parl.	5	,9%	2	1,0%	7	,9%
Total	561	100,0%	196	100,0%	757	100,0%
Missing	5		0		5	

E10.4 Résultat test VIH:

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
positif	21	4,3%	10	5,5%	31	4,6%
négatif	469	95,3%	172	94,5%	641	95,1%
ne veut pas répondre	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Total	492	100,0%	182	100,0%	674	100,0%
Missing	74		14		88	

e10.7R Maux physiques (30 dernier jours)

TOUS	sans visite médic.	avec visite médic.	pas de tels maux	pas de maux indiq.	Tous	
infection grippale	8,7%	6,6%	56,7%	28,1%	762	100,0%
autres infections graves	2,5%	8,7%	60,8%	28,1%	762	100,0%
circulation, coeur	7,1%	4,3%	60,5%	28,1%	762	100,0%
maladies de la peau	4,1%	3,8%	64,0%	28,1%	762	100,0%
organes respiratoires	5,6%	7,1%	59,2%	28,1%	762	100,0%
estomac, intestins	9,1%	7,1%	55,8%	28,1%	762	100,0%
reins, vessie	3,8%	2,8%	65,4%	28,1%	762	100,0%
foie	6,0%	9,3%	56,6%	28,1%	762	100,0%
douleurs dorsales	17,8%	7,5%	46,6%	28,1%	762	100,0%
maux de tête	19,8%	5,6%	46,5%	28,1%	762	100,0%
problèmes dentaires	19,6%	17,1%	35,3%	28,1%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	sans visite médic.	avec visite médic.	pas de tels maux	pas de maux indiq.	Tous	
infection grippale	8,3%	4,8%	54,6%	32,3%	566	100,0%
autres infections graves	2,8%	7,1%	57,8%	32,3%	566	100,0%
circulation, coeur	4,9%	3,2%	59,5%	32,3%	566	100,0%
maladies de la peau	4,4%	3,2%	60,1%	32,3%	566	100,0%
organes respiratoires	4,8%	5,7%	57,2%	32,3%	566	100,0%
estomac, intestins	8,0%	6,5%	53,2%	32,3%	566	100,0%
reins, vessie	3,5%	2,1%	62,0%	32,3%	566	100,0%
foie	4,6%	8,8%	54,2%	32,3%	566	100,0%
douleurs dorsales	16,6%	7,6%	43,5%	32,3%	566	100,0%
maux de tête	17,5%	5,7%	44,5%	32,3%	566	100,0%
problèmes dentaires	19,6%	16,3%	31,8%	32,3%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	sans visite médic.	avec visite médic.	pas de tels maux	pas de maux indiq.	Tous	
infection grippale	9,7%	11,7%	62,8%	15,8%	196	100,0%
autres infections graves	1,5%	13,3%	69,4%	15,8%	196	100,0%
circulation, coeur	13,3%	7,7%	63,3%	15,8%	196	100,0%
maladies de la peau	3,1%	5,6%	75,5%	15,8%	196	100,0%
organes respiratoires	8,2%	11,2%	64,8%	15,8%	196	100,0%
estomac, intestins	12,2%	8,7%	63,3%	15,8%	196	100,0%
reins, vessie	4,6%	4,6%	75,0%	15,8%	196	100,0%
foie	10,2%	10,7%	63,3%	15,8%	196	100,0%
douleurs dorsales	21,4%	7,1%	55,6%	15,8%	196	100,0%
maux de tête	26,5%	5,6%	52,0%	15,8%	196	100,0%
problèmes dentaires	19,4%	19,4%	45,4%	15,8%	196	100,0%

N= 196

E10.71 Déjà souffert d'une hépatite?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	266	48,1%	86	44,1%	352	47,1%
oui	287	51,9%	109	55,9%	396	52,9%
Total	553	100,0%	195	100,0%	748	100,0%
Missing	13		1		14	

E10.72 Type d'hépatite

		Hommes	Femmes	Tous
Type A	réponses	83	27	110
	% de personnes	11,1%	3,6%	14,7%
Type B	réponses	156	54	210
	% de personnes	20,8%	7,2%	28,0%
Type C	réponses	217	89	306
	% de personnes	29,0%	11,9%	40,9%
Type D	réponses	5	1	6
	% de personnes	,7%	,1%	,8%
Type E	réponses	1	0	1
	% de personnes	,1%	,0%	,1%
type inconnu	réponses	12	3	15
	% de personnes	1,6%	,4%	2,0%
pas d' hépatite	réponses	266	86	352
	% de personnes	35,5%	11,5%	47,0%
Total	réponses	740	260	1000
	% de réponses	74,0%	26,0%	100,0%
	Nombre de personnes	554	195	749
	% de personnes	98,8%	34,7%	133,5%
Missing		12	1	13

E10.8 Médicam. prescrits pour les malad. phys.?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	465	84,2%	152	78,8%	617	82,8%
oui	87	15,8%	41	21,2%	128	17,2%
Total	552	100,0%	193	100,0%	745	100,0%
Missing	14		3		17	

E10.9 Déjà en traitement pour troubl. psych.?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	427	76,0%	116	60,1%	543	71,9%
oui, ambulatoire	67	11,9%	50	25,9%	117	15,5%
oui, résidentiel	68	12,1%	27	14,0%	95	12,6%
Total	562	100,0%	193	100,0%	755	100,0%
Missing	4		3		7	

E10.10 Date des problèmes psychiques (gênants pour la vie quotidienne)

AVANT TOXICOMANIE		Hommes	Femmes	Tous
dépression	réponses	64	50	114
	% de personnes	11,5%	26,0%	15,2%
angoisses et tensions	réponses	69	56	125
	% de personnes	12,4%	29,2%	16,7%
hallucinations	réponses	3	1	4
	% de personnes	,5%	,5%	,5%
expériences d'influence	réponses	24	19	43
	% de personnes	4,3%	9,9%	5,7%
difficultés de compréh/mémo.	réponses	71	42	113
	% de personnes	12,8%	21,9%	15,1%
diff. à maîtriser comport. violents	réponses	100	25	125
	% de personnes	18,0%	13,0%	16,7%
troubles alimentaires	réponses	14	43	57
	% de personnes	2,5%	22,4%	7,6%
pas de probl. avant toxicom.	réponses	130	39	169
	% de personnes	23,4%	20,3%	22,6%
jamais eu de probl. psych.	réponses	221	38	259
	% de personnes	39,7%	19,8%	34,6%
Total	réponses	696	313	1009
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	556	192	748
	% de personnes	125,2%	163,0%	134,9%
Missing		10	4	14

APRÈS TOXICOMANIE		Hommes	Femmes	Tous
dépression	réponses	103	59	162
	% de personnes	18,5%	30,7%	21,7%
angoisses et tensions	réponses	105	71	176
	% de personnes	18,9%	37,0%	23,5%
hallucinations	réponses	46	21	67
	% de personnes	8,3%	10,9%	9,0%
expériences d'influence	réponses	35	20	55
	% de personnes	6,3%	10,4%	7,4%
difficultés de compréh/mémo.	réponses	135	57	192
	% de personnes	24,3%	29,7%	25,7%
diff. à maîtriser comport. violents	réponses	99	30	129
	% de personnes	17,8%	15,6%	17,2%
troubles alimentaires	réponses	28	54	82
	% de personnes	5,0%	28,1%	11,0%
pas de probl. après toxicom.	réponses	73	33	106
	% de personnes	13,1%	17,2%	14,2%
jamais eu de probl. psych.	réponses	221	38	259
	% de personnes	39,7%	19,8%	34,6%
Total	réponses	845	383	1228
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	556	192	748
	% de personnes	152,0%	199,5%	164,2%
Missing		10	4	14

DERNIERS 30 JOURS av.sev.		Hommes	Femmes	Tous
dépression	réponses	43	17	60
	% de personnes	7,7%	8,9%	8,0%
angoisses et tensions	réponses	52	26	78
	% de personnes	9,4%	13,5%	10,4%
hallucinations	réponses	9	3	12
	% de personnes	1,6%	1,6%	1,6%
expériences d'influence	réponses	18	6	24
	% de personnes	3,2%	3,1%	3,2%
difficultés de compréh/mémo.	réponses	62	26	88
	% de personnes	11,2%	13,5%	11,8%
diff. à maîtriser comport. violents	réponses	30	9	39
	% de personnes	5,4%	4,7%	5,2%
troubles alimentaires	réponses	11	18	29
	% de personnes	2,0%	9,4%	3,9%
pas de probl. dern. 30 jours	réponses	213	96	309
	% de personnes	38,3%	50,0%	41,3%
jamais eu de probl. psych.	réponses	221	38	259
	% de personnes	39,7%	19,8%	34,6%
Total	réponses	659	239	898
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	556	192	748
	% de personnes	118,5%	124,5%	120,1%
Missing		10	4	14

E10.11_R Tentatives de suicide

AVANT TOXICOMANIE	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
1 fois	42	7,8%	29	15,4%	71	9,8%
plus. fois	22	4,1%	25	13,3%	47	6,5%
non avant toxicom.	124	23,1%	40	21,3%	164	22,6%
jamais	349	65,0%	94	50,0%	443	61,1%
Total	537	100,0%	188	100,0%	725	100,0%
Missing	29		8		37	

APRÈS TOXICOMANIE	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
1 fois	63	11,7%	32	17,0%	95	13,1%
plus. fois	89	16,6%	38	20,2%	127	17,5%
non, pas après tox.	36	6,7%	24	12,8%	60	8,3%
jamais	349	65,0%	94	50,0%	443	61,1%
Total	537	100,0%	188	100,0%	725	100,0%
Missing	29		8		37	

L'AN AVANT LA DÉSINTOX.	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
1 fois	41	7,6%	26	13,8%	67	9,2%
plus. fois	37	6,9%	15	8,0%	52	7,2%
non, pas l'an dern.	110	20,5%	53	28,2%	163	22,5%
jamais	349	65,0%	94	50,0%	443	61,1%
Total	537	100,0%	188	100,0%	725	100,0%
Missing	29		8		37	

LE MOIS AVANT LA DÉSINTOX.	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
1 fois	23	4,3%	9	4,8%	32	4,4%
plus. fois	7	1,3%	3	1,6%	10	1,4%
pas le mois dern.	158	29,4%	82	43,6%	240	33,1%
jamais	349	65,0%	94	50,0%	443	61,1%
Total	537	100,0%	188	100,0%	725	100,0%
Missing	29		8		37	

E10.12 Médic. prescrits [troubles psych.]

		Hommes	Femmes	Tous
Non	réponses	388	108	496
	% de personnes	51,5%	14,3%	65,9%
Oui, autrefois	réponses	91	40	131
	% de personnes	12,1%	5,3%	17,4%
Oui, en ce moment	réponses	84	46	130
	% de personnes	11,2%	6,1%	17,3%
Total	réponses	563	194	757
	% de réponses	74,2%	25,8%	100,0%
	Nombre de personnes	559	194	753
	% de personnes	74,8%	25,8%	100,5%
Missing		7	2	9

11. INSTITUTIONS

E11.1K/R Nombre de séjours/traitements entamés

TOUS	1	2-4	5-10	10 et plus	pas de tel trait.	aucun trait. indiq.	Tous	
désintox. ambul. volontaire	10,2%	10,9%	5,8%	2,8%	61,5%	8,8%	762	100,0%
désintox. résident. volontaire	20,1%	30,4%	11,8%	2,1%	26,8%	8,8%	762	100,0%
désintox. résident. imposée	10,9%	7,5%	2,4%	,1%	70,3%	8,8%	762	100,0%
programme substitutif	29,1%	25,5%	2,5%	,0%	34,1%	8,8%	762	100,0%
projet d'ordonnance	1,8%	,9%	,1%	,0%	88,3%	8,8%	762	100,0%
centre amb. traitem. tox.	19,4%	8,7%	1,2%	,4%	61,5%	8,8%	762	100,0%
centre rés. traitem. tox.	21,7%	14,2%	1,0%	,0%	54,3%	8,8%	762	100,0%
soins de jour	1,2%	,3%	,0%	,0%	89,8%	8,8%	762	100,0%
clinique psychiatrique	8,8%	6,3%	3,4%	,4%	72,3%	8,8%	762	100,0%
autre clinique/autre centre	2,1%	1,4%	,7%	,1%	86,9%	8,8%	762	100,0%
conseil psychothérap./psycholog.	14,2%	7,0%	,9%	,3%	68,9%	8,8%	762	100,0%
autres	1,7%	1,3%	,1%	,1%	87,9%	8,8%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	1	2-4	5-10	10 et plus	pas de tel trait.	aucun trait. indiq.	Tous	
désintox. ambul. volontaire	10,2%	9,9%	5,3%	2,8%	62,0%	9,7%	566	100,0%
désintox. résident. volontaire	19,6%	30,7%	11,5%	2,1%	26,3%	9,7%	566	100,0%
désintox. résident. imposée	10,8%	8,3%	2,3%	,2%	68,7%	9,7%	566	100,0%
programme substitutif	28,6%	25,1%	2,5%	,0%	34,1%	9,7%	566	100,0%
projet d'ordonnance	1,8%	1,1%	,2%	,0%	87,3%	9,7%	566	100,0%
centre amb. traitem. tox.	18,0%	8,3%	,9%	,4%	62,7%	9,7%	566	100,0%
centre rés. traitem. tox.	22,4%	14,0%	1,4%	,0%	52,5%	9,7%	566	100,0%
soins de jour	1,1%	,2%	,0%	,0%	89,0%	9,7%	566	100,0%
clinique psychiatrique	8,1%	6,9%	3,4%	,4%	71,6%	9,7%	566	100,0%
autre clinique/autre centre	1,9%	1,6%	,5%	,2%	86,0%	9,7%	566	100,0%
conseil psychothérap./psycholog.	12,0%	7,2%	1,1%	,4%	69,6%	9,7%	566	100,0%
autres	1,6%	1,6%	,2%	,2%	86,7%	9,7%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	1	2-4	5-10	10 et plus	pas de tel trait.	aucun trait. indiq.	Tous	
désintox. ambul. volontaire	10,2%	13,8%	7,1%	2,6%	60,2%	6,1%	196	100,0%
désintox. résident. volontaire	21,4%	29,6%	12,8%	2,0%	28,1%	6,1%	196	100,0%
désintox. résident. imposée	11,2%	5,1%	2,6%	,0%	75,0%	6,1%	196	100,0%
programme substitutif	30,6%	26,5%	2,6%	,0%	34,2%	6,1%	196	100,0%
projet d'ordonnance	2,0%	,5%	,0%	,0%	91,3%	6,1%	196	100,0%
centre amb. traitem. tox.	23,5%	9,7%	2,0%	,5%	58,2%	6,1%	196	100,0%
centre rés. traitem. tox.	19,4%	14,8%	,0%	,0%	59,7%	6,1%	196	100,0%
soins de jour	1,5%	,5%	,0%	,0%	91,8%	6,1%	196	100,0%
clinique psychiatrique	10,7%	4,6%	3,6%	,5%	74,5%	6,1%	196	100,0%
autre clinique/autre centre	2,6%	1,0%	1,0%	,0%	89,3%	6,1%	196	100,0%
conseil psychothérap./psycholog.	20,4%	6,1%	,5%	,0%	66,8%	6,1%	196	100,0%
autres	2,0%	,5%	,0%	,0%	91,3%	6,1%	196	100,0%

N= 196

E11.1K/R Nombre de sorties régulières

TOUS	1	2-4	5-10	10 et plus	pas de tel trait.	aucun trait. indiq.	Tous	
désintox. ambul. volontaire	8,3%	6,8%	2,9%	,8%	61,3%	19,9%	762	100,0%
désintox. résident. volontaire	21,0%	27,6%	6,6%	,7%	24,3%	19,9%	762	100,0%
désintox. résident. imposée	9,6%	5,0%	1,4%	,1%	63,9%	19,9%	762	100,0%
programme substitutif	22,2%	8,8%	,1%	,0%	49,0%	19,9%	762	100,0%
projet d'ordonnance	1,3%	,5%	,0%	,0%	78,2%	19,9%	762	100,0%
centre amb. traitem. tox.	11,4%	2,2%	,4%	,0%	66,0%	19,9%	762	100,0%
centre rés. traitem. tox.	14,2%	3,7%	,0%	,0%	62,2%	19,9%	762	100,0%
soins de jour	1,0%	,1%	,0%	,0%	78,9%	19,9%	762	100,0%
clinique psychiatrique	7,9%	5,5%	1,4%	,0%	65,2%	19,9%	762	100,0%
autre clinique/autre centre	2,0%	1,2%	,4%	,0%	76,5%	19,9%	762	100,0%
conseil psychothérap./psycholog.	7,3%	1,8%	,3%	,0%	70,6%	19,9%	762	100,0%
autres	1,3%	,8%	,1%	,0%	77,8%	19,9%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	1	2-4	5-10	10 et plus	pas de tel trait.	aucun trait. indiq.	Tous	
désintox. ambul. volontaire	7,6%	6,4%	3,0%	,9%	61,0%	21,2%	566	100,0%
désintox. résident. volontaire	20,8%	27,2%	6,7%	,7%	23,3%	21,2%	566	100,0%
désintox. résident. imposée	9,5%	5,7%	1,4%	,2%	62,0%	21,2%	566	100,0%
programme substitutif	21,0%	9,4%	,2%	,0%	48,2%	21,2%	566	100,0%
projet d'ordonnance	1,1%	,5%	,0%	,0%	77,2%	21,2%	566	100,0%
centre amb. traitem. tox.	11,0%	2,3%	,5%	,0%	65,0%	21,2%	566	100,0%
centre rés. traitem. tox.	15,0%	4,1%	,0%	,0%	59,7%	21,2%	566	100,0%
soins de jour	,9%	,0%	,0%	,0%	77,9%	21,2%	566	100,0%
clinique psychiatrique	7,2%	6,0%	1,6%	,0%	64,0%	21,2%	566	100,0%
autre clinique/autre centre	1,8%	1,4%	,4%	,0%	75,3%	21,2%	566	100,0%
conseil psychothérap./psycholog.	6,7%	1,9%	,4%	,0%	69,8%	21,2%	566	100,0%
autres	1,2%	,9%	,2%	,0%	76,5%	21,2%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	1	2-4	5-10	10 et plus	pas de tel trait.	aucun trait. indiq.	Tous	
désintox. ambul. volontaire	10,2%	8,2%	2,6%	,5%	62,2%	16,3%	196	100,0%
désintox. résident. volontaire	21,4%	28,6%	6,1%	,5%	27,0%	16,3%	196	100,0%
désintox. résident. imposée	9,7%	3,1%	1,5%	,0%	69,4%	16,3%	196	100,0%
programme substitutif	25,5%	7,1%	,0%	,0%	51,0%	16,3%	196	100,0%
projet d'ordonnance	2,0%	,5%	,0%	,0%	81,1%	16,3%	196	100,0%
centre amb. traitem. tox.	12,8%	2,0%	,0%	,0%	68,9%	16,3%	196	100,0%
centre rés. traitem. tox.	11,7%	2,6%	,0%	,0%	69,4%	16,3%	196	100,0%
soins de jour	1,5%	,5%	,0%	,0%	81,6%	16,3%	196	100,0%
clinique psychiatrique	9,7%	4,1%	1,0%	,0%	68,9%	16,3%	196	100,0%
autre clinique/autre centre	2,6%	,5%	,5%	,0%	80,1%	16,3%	196	100,0%
conseil psychothérap./psycholog.	9,2%	1,5%	,0%	,0%	73,0%	16,3%	196	100,0%
autres	1,5%	,5%	,0%	,0%	81,6%	16,3%	196	100,0%

N= 196

E11.2 Autre traitement actuel pour toxicomanie?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	532	95,2%	175	91,1%	707	94,1%
oui, ambulatoire	26	4,7%	17	8,9%	43	5,7%
groupe d'entraide	1	,2%	0	,0%	1	,1%
Total	559	100,0%	192	100,0%	751	100,0%
Missing	7		4		11	

12. RAPPORTS AVEC LA JUSTICE, STATUT JURIDIQUE

E12.1aR Condamnations jusqu'à présent:

TOUS	au moins 1 fois	au moins 2 fois	au moins 3 fois	sou- vent	ja- mais	Tous	
... condamné(e) jusqu'ici	23,5%	17,4%	11,8%	24,5%	22,8%	746	100,0%

N Valid 746
Missing 16

HOMMES	au moins 1 fois	au moins 2 fois	au moins 3 fois	sou- vent	ja- mais	Tous	
... condamné(e) jusqu'ici	20,6%	18,4%	14,1%	29,8%	17,0%	553	100,0%

N Valid 553
Missing 13

FEMMES	au moins 1 fois	au moins 2 fois	au moins 3 fois	sou- vent	ja- mais	Tous	
... condamné(e) jusqu'ici	31,6%	14,5%	5,2%	9,3%	39,4%	193	100,0%

N Valid 193
Missing 3

E12.1cR/eR Condamnation(s) avant/après début tox.:

TOUS	au moins 1 fois	au moins 2 fois	au moins 3 fois	sou- vent	à une autre péri- ode	ja- mais	date incon- nue	Tous	
...avant toxicomanie	23,1%	5,2%	1,7%	4,6%	42,1%	22,8%	,5%	746	100,0%
...dès la toxicomanie	26,7%	16,4%	8,4%	19,0%	6,2%	22,8%	,5%	746	100,0%

N Valid 746
Missing 16

HOMMES	au moins 1 fois	au moins 2 fois	au moins 3 fois	sou- vent	à une autre péri- ode	ja- mais	date incon- nue	Tous	
...avant toxicomanie	28,0%	6,9%	2,4%	6,0%	39,4%	17,0%	,4%	553	100,0%
...dès la toxicomanie	24,6%	18,3%	9,4%	22,8%	7,6%	17,0%	,4%	553	100,0%

N Valid 553
Missing 13

FEMMES	au moins 1 fois	au moins 2 fois	au moins 3 fois	sou- vent	à une autre péri- ode	ja- mais	date incon- nue	Tous	
...avant toxicomanie	8,8%	,5%	,0%	,5%	49,7%	39,4%	1,0%	193	100,0%
...dès la toxicomanie	32,6%	10,9%	5,7%	8,3%	2,1%	39,4%	1,0%	193	100,0%

N Valid 193
Missing 3

E12.2 Condamné/e pdt. les 12 derniers mois?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	328	59,3%	142	74,7%	470	63,3%
oui	225	40,7%	48	25,3%	273	36,7%
Total	553	100,0%	190	100,0%	743	100,0%
Missing_	13		6		19	

E12.3 Procédure pénale en suspens?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	347	63,0%	137	71,0%	484	65,1%
oui	204	37,0%	56	29,0%	260	34,9%
Total	551	100,0%	193	100,0%	744	100,0%
Missing	15		3		18	

E12.4 Motifs de condamnation/de proc. pénale en suspens

CONDAMN. AVANT TOXICOMANIE		Hommes	Femmes	Tous
consomm./détent. de drogue	réponses	31	4	35
	% de personnes	5,5%	2,0%	4,6%
commerce./import. de drogue	réponses	18	1	19
	% de personnes	3,2%	,5%	2,5%
faux/usages de faux	réponses	16	1	17
	% de personnes	2,8%	,5%	2,2%
vol, détournement	réponses	75	6	81
	% de personnes	13,3%	3,1%	10,6%
vol vélomot./voiture	réponses	63	1	64
	% de personnes	11,1%	,5%	8,4%
dommage mat./effraction	réponses	58	3	61
	% de personnes	10,2%	1,5%	8,0%
port d'armes illégal	réponses	20	2	22
	% de personnes	3,5%	1,0%	2,9%
vol à main armée	réponses	15	0	15
	% de personnes	2,7%	,0%	2,0%
dél. contre l'intégr. phys.	réponses	28	2	30
	% de personnes	4,9%	1,0%	3,9%
délits sexuels	réponses	6	0	6
	% de personnes	1,1%	,0%	,8%
délits de circulation	réponses	73	2	75
	% de personnes	12,9%	1,0%	9,8%
autres	réponses	15	1	16
	% de personnes	2,7%	,5%	2,1%
inconnu	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
pas de condamn. avant toxicom.	réponses	274	105	379
	% de personnes	48,4%	53,6%	49,7%
aucune condamn./proc. indiq.	réponses	105	79	184
	% de personnes	18,6%	40,3%	24,1%
Total	réponses	797	207	1004
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	566	196	762
	% de personnes	140,8%	105,6%	131,8%
Missing		0	0	0

CONDAMN. DÈS LA TOXICOMANIE		Hommes	Femmes	Tous
consomm./détent. de drogue	réponses	307	77	384
	% de personnes	54,2%	39,3%	50,4%
commerce./import. de drogue	réponses	199	50	249
	% de personnes	35,2%	25,5%	32,7%
faux/usages de faux	réponses	79	18	97
	% de personnes	14,0%	9,2%	12,7%
vol, détournement	réponses	162	32	194
	% de personnes	28,6%	16,3%	25,5%
vol vélomot./voiture	réponses	84	4	88
	% de personnes	14,8%	2,0%	11,5%
dommage mat./effraction	réponses	135	10	145
	% de personnes	23,9%	5,1%	19,0%
port d'armes illégal	réponses	61	3	64
	% de personnes	10,8%	1,5%	8,4%
vol à main armée	réponses	51	3	54
	% de personnes	9,0%	1,5%	7,1%
dél. contre l'intégr. phys.	réponses	45	3	48
	% de personnes	8,0%	1,5%	6,3%
délits sexuels	réponses	1	1	2
	% de personnes	,2%	,5%	,3%
délits de circulation	réponses	136	17	153
	% de personnes	24,0%	8,7%	20,1%
autres	réponses	27	2	29
	% de personnes	4,8%	1,0%	3,8%
inconnu	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
pas de condam. dès la toxicom.	réponses	93	26	119
	% de personnes	16,4%	13,3%	15,6%
aucune condamn./proc. indiq.	réponses	105	79	184
	% de personnes	18,6%	40,3%	24,1%
Total	réponses	1485	325	1810
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	566	196	762
	% de personnes	262,4%	165,8%	237,5%
Missing		0	0	0

PROC. PÉNALE EN SUSPENS		Hommes	Femmes	Tous
consomm./détent. de drogue	réponses	130	37	167
	% de personnes	23,0%	18,9%	21,9%
commerce./import. de drogue	réponses	91	21	112
	% de personnes	16,1%	10,7%	14,7%
faux/usages de faux	réponses	26	11	37
	% de personnes	4,6%	5,6%	4,9%
vol, détournement	réponses	73	18	91
	% de personnes	12,9%	9,2%	11,9%
vol vélomot./voiture	réponses	36	3	39
	% de personnes	6,4%	1,5%	5,1%
dommage mat./effraction	réponses	57	7	64
	% de personnes	10,1%	3,6%	8,4%
port d'armes illégal	réponses	14	3	17
	% de personnes	2,5%	1,5%	2,2%
vol à main armée	réponses	21	1	22
	% de personnes	3,7%	,5%	2,9%
dél. contre l'intégr. phys.	réponses	20	1	21
	% de personnes	3,5%	,5%	2,8%
délits sexuels	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
délits de circulation	réponses	46	7	53
	% de personnes	8,1%	3,6%	7,0%
autres	réponses	17	3	20
	% de personnes	3,0%	1,5%	2,6%
pas de proc. pén. en suspens	réponses	275	65	340
	% de personnes	48,6%	33,2%	44,6%
aucune condamn./proc. indiq.	réponses	105	79	184
	% de personnes	18,6%	40,3%	24,1%
Total	réponses	912	256	1168
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	566	196	762
	% de personnes	161,1%	130,6%	153,3%
Missing	,	0	0	0

E12.5K/R Nombre de séjours en détention préventive/prison:

TOUS	aucun séjour indiq.	pas de tel séjour	1 fois	2-5 fois	6-10 fois	> 10 fois	Tous	
détention prév. avant tox.	34,8%	50,9%	8,9%	4,9%	,4%	,1%	762	100,0%
prison avant tox.	34,8%	60,2%	3,3%	1,4%	,1%	,1%	762	100,0%
détention prév. dès tox.	34,8%	8,5%	21,9%	27,8%	5,2%	1,7%	762	100,0%
prison dès tox.	34,8%	34,4%	15,2%	14,0%	1,3%	,3%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	aucun séjour indiq.	pas de tel séjour	1 fois	2-5 fois	6-10 fois	> 10 fois	Tous	
détention prév. avant tox.	29,0%	52,8%	11,5%	6,2%	,4%	,2%	566	100,0%
prison avant tox.	29,0%	64,5%	4,2%	1,9%	,2%	,2%	566	100,0%
détention prév. dès tox.	29,0%	9,9%	22,1%	30,4%	6,5%	2,1%	566	100,0%
prison dès tox.	29,0%	35,7%	16,4%	17,0%	1,6%	,4%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	aucun séjour indiq.	pas de tel séjour	1 fois	2-5 fois	6-10 fois	> 10 fois	Tous	
détention prév. avant tox.	51,5%	45,4%	1,5%	1,0%	,5%	,0%	196	100,0%
prison avant tox.	51,5%	48,0%	,5%	,0%	,0%	,0%	196	100,0%
détention prév. dès tox.	51,5%	4,6%	21,4%	20,4%	1,5%	,5%	196	100,0%
prison dès tox.	51,5%	30,6%	11,7%	5,6%	,5%	,0%	196	100,0%

N= 196

E12.5K/R Durée en mois détention préventive/prison:

TOUS	aucun séjour indiq.	pas de tel séjour	0-1 mois	2-6 mois	7-12 mois	>13 mois	durée incon- nue	Tous	
détention prév. avant tox.	34,8%	51,0%	8,8%	3,1%	1,0%	,8%	,4%	762	100,0%
prison avant tox.	34,8%	60,2%	1,2%	1,4%	,9%	1,2%	,3%	762	100,0%
détention prév. dès tox.	34,8%	8,5%	23,1%	17,1%	7,2%	7,0%	2,4%	762	100,0%
prison dès tox.	34,8%	34,4%	6,7%	11,0%	3,7%	8,7%	,8%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	aucun séjour indiq.	pas de tel séjour	0-1 mois	2-6 mois	7-12 mois	>13 mois	durée incon- nue	Tous	
détention prév. avant tox.	29,0%	53,0%	11,0%	4,1%	1,4%	1,1%	,5%	566	100,0%
prison avant tox.	29,0%	64,5%	1,4%	1,9%	1,2%	1,6%	,4%	566	100,0%
détention prév. dès tox.	29,0%	9,9%	23,0%	18,9%	8,0%	8,5%	2,8%	566	100,0%
prison dès tox.	29,0%	35,7%	7,2%	12,4%	3,7%	11,1%	,9%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	aucun séjour indiq.	pas de tel séjour	0-1 mois	2-6 mois	7-12 mois	>13 mois	durée incon- nue	Tous	
détention prév. avant tox.	51,5%	45,4%	2,6%	,5%	,0%	,0%	,0%	196	100,0%
prison avant tox.	51,5%	48,0%	,5%	,0%	,0%	,0%	,0%	196	100,0%
détention prév. dès tox.	51,5%	4,6%	23,5%	11,7%	5,1%	2,6%	1,0%	196	100,0%
prison dès tox.	51,5%	30,6%	5,1%	7,1%	3,6%	1,5%	,5%	196	100,0%

N= 196

E12.6 Mesure(s) du code pénal?

TOUS	oui	non	Tous	
avant toxicomanie	4,5%	95,5%	762	100,0%
dès tox./résid.: désintoxication	10,2%	89,8%	762	100,0%
dès tox./résid.: thérapie pour tox.	16,9%	83,1%	762	100,0%
dès tox./résid.: maison de rééducation	5,0%	95,0%	762	100,0%
dès tox./résid.: clinique psychiatrique	3,9%	96,1%	762	100,0%
dès tox./résid.: autre institution	2,0%	98,0%	762	100,0%
dès tox./ambul.: méthadone	5,9%	94,1%	762	100,0%
dès tox./ambul.: psychothérapie	2,5%	97,5%	762	100,0%
dès tox./ambul.: entret. de contrôle	4,6%	95,4%	762	100,0%
mesure pénale pour mineurs	8,4%	91,6%	762	100,0%

N= 762

HOMMES	oui	non	Tous	
avant toxicomanie	5,8%	94,2%	566	100,0%
dès tox./résid.: désintoxication	11,1%	88,9%	566	100,0%
dès tox./résid.: thérapie pour tox.	18,7%	81,3%	566	100,0%
dès tox./résid.: maison de rééducation	6,5%	93,5%	566	100,0%
dès tox./résid.: clinique psychiatrique	3,7%	96,3%	566	100,0%
dès tox./résid.: autre institution	2,1%	97,9%	566	100,0%
dès tox./ambul.: méthadone	6,7%	93,3%	566	100,0%
dès tox./ambul.: psychothérapie	2,5%	97,5%	566	100,0%
dès tox./ambul.: entret. de contrôle	5,1%	94,9%	566	100,0%
mesure pénale pour mineurs	9,5%	90,5%	566	100,0%

N= 566

FEMMES	oui	non	Tous	
avant toxicomanie	,5%	99,5%	196	100,0%
dès tox./résid.: désintoxication	7,7%	92,3%	196	100,0%
dès tox./résid.: thérapie pour tox.	11,7%	88,3%	196	100,0%
dès tox./résid.: maison de rééducation	,5%	99,5%	196	100,0%
dès tox./résid.: clinique psychiatrique	4,6%	95,4%	196	100,0%
dès tox./résid.: autre institution	1,5%	98,5%	196	100,0%
dès tox./ambul.: méthadone	3,6%	96,4%	196	100,0%
dès tox./ambul.: psychothérapie	2,6%	97,4%	196	100,0%
dès tox./ambul.: entret. de contrôle	3,1%	96,9%	196	100,0%
mesure pénale pour mineurs	5,1%	94,9%	196	100,0%

N= 196

E12.61K Nombre de privations de liberté

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
1 fois	54	10,0%	14	7,6%	68	9,4%
2 fois	16	3,0%	5	2,7%	21	2,9%
3 fois	3	,6%	2	1,1%	5	,7%
4 fois	2	,4%	0	,0%	2	,3%
5 fois	1	,2%	0	,0%	1	,1%
10 fois	1	,2%	0	,0%	1	,1%
plus de 10 fois	2	,4%	0	,0%	2	,3%
jamais	462	85,4%	163	88,6%	625	86,2%
Total	541	100,0%	184	100,0%	725	100,0%
Missing	25		12		37	

E12.7K Conditions juridiques à l'admission

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
volontaire	358	63,7%	151	77,4%	509	67,2%
involontaire	204	36,3%	44	22,6%	248	32,8%
Total	562	100,0%	195	100,0%	757	100,0%
Missing	4		1		5	

E12.7 Conditions juridiques à l'admission

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
volontaire	358	63,7%	151	77,4%	509	67,2%
contrainte médicale	2	,4%	2	1,0%	4	,5%
indication tutélaire	12	2,1%	7	3,6%	19	2,5%
mes. pén., déb. antic.	93	16,5%	18	9,2%	111	14,7%
mesure pénale	97	17,3%	17	8,7%	114	15,1%
Total	562	100,0%	195	100,0%	757	100,0%
Missing	4		1		5	

15. MOTIFS

E15 Motifs de renonciation à la toxicomanie:

TOUS	sûre- ment pas	plutôt faux	il y a du juste	juste	ne sait pas	Tous	
dégoût de la dépendance	8,9%	6,1%	28,8%	53,5%	2,6%	719	100,0%
a atteint le point zéro de l'existence	11,8%	13,4%	29,2%	43,1%	2,5%	719	100,0%
les drogues ne résolvent pas les problèmes	2,8%	4,9%	16,0%	74,1%	2,2%	719	100,0%
aspiration à une vie qui ait un sens	1,1%	1,1%	14,9%	81,4%	1,5%	724	100,0%
rejet du milieu des stupéfiants	10,4%	13,6%	22,3%	50,6%	3,2%	714	100,0%
peur de la dégradation physique	15,0%	17,3%	24,6%	41,4%	1,7%	715	100,0%
peur de la dégradation psychique	18,6%	18,5%	24,2%	36,9%	1,8%	715	100,0%
sur insistance des parents	54,5%	17,2%	18,5%	7,6%	2,2%	714	100,0%
par amour pour les parents	45,8%	13,2%	24,9%	14,6%	1,5%	712	100,0%
sur insistance du/de la partenaire	65,8%	9,9%	14,4%	6,6%	3,3%	695	100,0%
par amour pour le/la partenaire	62,1%	7,9%	14,9%	11,5%	3,6%	697	100,0%
peur des procédures pén./de la police	54,3%	12,5%	19,6%	12,1%	1,5%	713	100,0%
peur_des_difficult._profess./scolaires	39,9%	12,6%	25,0%	21,5%	1,1%	717	100,0%
pas d'argent, pas de drogues	47,8%	14,8%	17,3%	18,4%	1,7%	711	100,0%
copains ont pu se libérer de la drog.	37,7%	19,1%	22,9%	17,0%	3,4%	713	100,0%
choc à la suite d'overdose d'un/e ami/e	62,1%	14,4%	12,3%	8,5%	2,7%	715	100,0%
éviter rechute après désintox. imposée	65,5%	7,6%	9,7%	14,9%	2,3%	710	100,0%
plus besoin de drogues	12,4%	12,6%	26,3%	41,1%	7,6%	708	100,0%
désir de vivre consciemment	1,5%	1,9%	18,8%	75,5%	2,2%	718	100,0%
expérience religieuse	72,1%	9,2%	7,8%	8,3%	2,5%	714	100,0%
confrontation av. la séropositivité	69,8%	12,1%	9,1%	6,0%	3,0%	711	100,0%
traitement thér. plutôt que détention	61,2%	4,6%	11,0%	21,1%	2,1%	712	100,0%
autres	28,0%	1,1%	,7%	36,6%	33,7%	279	100,0%

N= 762

HOMMES	sûre- ment pas	plutôt faux	il y a du juste	juste	ne sait pas	Tous	
dégoût de la dépendance	9,0%	6,4%	28,4%	55,0%	1,3%	535	100,0%
a atteint le point zéro de l'existence	12,9%	13,9%	29,2%	41,9%	2,1%	534	100,0%
les drogues ne résolvent pas les problèmes	2,4%	5,1%	16,9%	74,0%	1,7%	534	100,0%
aspiration à une vie qui ait un sens	,6%	1,3%	15,0%	82,6%	,6%	540	100,0%
rejet du milieu des stupéfiants	9,4%	12,4%	23,9%	51,7%	2,6%	532	100,0%
peur de la dégradation physique	13,7%	16,5%	26,1%	41,9%	1,7%	532	100,0%
peur de la dégradation psychique	19,0%	16,9%	27,3%	35,3%	1,5%	532	100,0%
sur insistance des parents	54,2%	18,1%	18,8%	6,4%	2,4%	531	100,0%
par amour pour les parents	45,6%	14,4%	23,9%	14,4%	1,7%	528	100,0%
sur insistance du/de la partenaire	64,4%	10,8%	14,7%	6,8%	3,3%	517	100,0%
par amour pour le/la partenaire	61,0%	8,3%	15,3%	12,0%	3,5%	518	100,0%
peur des procédures pén./de la police	53,0%	12,6%	21,5%	11,3%	1,5%	530	100,0%
peur_des_difficult._profess./scolaires	39,7%	12,4%	24,0%	22,7%	1,3%	534	100,0%
pas d'argent, pas de drogues	50,3%	14,7%	15,3%	17,9%	1,9%	531	100,0%
copains ont pu se libérer de la drog.	36,7%	19,2%	23,1%	17,7%	3,4%	532	100,0%
choc à la suite d'overdose d'un/e ami/e	62,7%	14,9%	11,7%	7,7%	3,0%	531	100,0%
éviter rechute après désintox. imposée	62,7%	8,9%	10,8%	15,0%	2,7%	528	100,0%
plus besoin de drogues	10,3%	11,6%	26,0%	45,8%	6,3%	524	100,0%
désir de vivre consciemment	1,3%	1,3%	20,3%	75,8%	1,3%	533	100,0%
expérience religieuse	71,5%	9,6%	7,7%	8,7%	2,5%	530	100,0%
confrontation av. la séropositivité	70,5%	11,9%	8,9%	5,7%	3,0%	529	100,0%
traitement théér. plutôt que détention	58,5%	4,7%	12,5%	21,9%	2,5%	530	100,0%
autres	29,0%	1,4%	,5%	33,3%	35,7%	207	100,0%

N= 566

FEMMES	sûre- ment pas	plutôt faux	il y a du juste	juste	ne sait pas	Tous	
dégoût de la dépendance	8,7%	5,4%	29,9%	49,5%	6,5%	184	100,0%
a atteint le point zéro de l'existence	8,6%	11,9%	29,2%	46,5%	3,8%	185	100,0%
les drogues ne résolvent pas les problèmes	3,8%	4,3%	13,5%	74,6%	3,8%	185	100,0%
aspiration à une vie qui ait un sens	2,7%	,5%	14,7%	77,7%	4,3%	184	100,0%
rejet du milieu des stupéfiants	13,2%	17,0%	17,6%	47,3%	4,9%	182	100,0%
peur de la dégradation physique	18,6%	19,7%	20,2%	39,9%	1,6%	183	100,0%
peur de la dégradation psychique	17,5%	23,0%	15,3%	41,5%	2,7%	183	100,0%
sur insistance des parents	55,2%	14,8%	17,5%	10,9%	1,6%	183	100,0%
par amour pour les parents	46,2%	9,8%	27,7%	15,2%	1,1%	184	100,0%
sur insistance du/de la partenaire	69,7%	7,3%	13,5%	6,2%	3,4%	178	100,0%
par amour pour le/la partenaire	65,4%	6,7%	14,0%	10,1%	3,9%	179	100,0%
peur des procédures pén./de la police	57,9%	12,0%	14,2%	14,2%	1,6%	183	100,0%
peur_des_difficult._profess./scolaires	40,4%	13,1%	27,9%	18,0%	,5%	183	100,0%
pas d'argent, pas de drogues	40,6%	15,0%	23,3%	20,0%	1,1%	180	100,0%
copains ont pu se libérer de la drog.	40,9%	18,8%	22,1%	14,9%	3,3%	181	100,0%
choc à la suite d'overdose d'un/e ami/e	60,3%	13,0%	14,1%	10,9%	1,6%	184	100,0%
éviter rechute après désintox. imposée	73,6%	3,8%	6,6%	14,8%	1,1%	182	100,0%
plus besoin de drogues	18,5%	15,2%	27,2%	27,7%	11,4%	184	100,0%
désir de vivre consciemment	2,2%	3,8%	14,6%	74,6%	4,9%	185	100,0%
expérience religieuse	73,9%	8,2%	8,2%	7,1%	2,7%	184	100,0%
confrontation av. la séropositivité	67,6%	12,6%	9,9%	7,1%	2,7%	182	100,0%
traitement théér. plutôt que détention	69,2%	4,4%	6,6%	18,7%	1,1%	182	100,0%
autres	25,0%	,0%	1,4%	45,8%	27,8%	72	100,0%

N= 196

TABLEAUX DES SORTIES 1999

ANALYSES STATISTIQUES POUR L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON

contrX Nombre des sorties considérées

	Hommes		Femmes		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
seul. données de base	54	8,1%	16	8,7%	70	8,2%
données complètes	616	91,9%	168	91,3%	784	91,8%
Total	670	100,0%	184	100,0%	854	100,0%
Missing	0		0		0	

E1.3 Sexe

	Hommes	Femmes	Total	Missing
n	670	184	854	0
%	78,5%	21,5%	100,0%	

1 SORTIE ET PROGRAMME D'ENCHAINEMENT

E1.3 Sexe

	Hommes	Femmes	Total
n	670	184	854
%	78,5%	21,5%	100,0%

N Valid 854
Missing 0

A1.4K Durée du séjour dans l'institution

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins de 3 mois	143	21,3%	46	25,0%	189	22,1%
3-6 mois	125	18,7%	43	23,4%	168	19,7%
6-12 mois	170	25,4%	30	16,3%	200	23,4%
12-18 mois	133	19,9%	37	20,1%	170	19,9%
18-24 mois	76	11,3%	21	11,4%	97	11,4%
plus de 24 mois	23	3,4%	7	3,8%	30	3,5%
Total	670	100,0%	184	100,0%	854	100,0%
Missing	0		0		0	

N Valid 854
Missing 0

A1.4R STATISTIQUE: Durée du séjour dans l'institution (en jour)

	Moyenne	Percentile 25	Médiane	Percentile 75	Déviati on std.	Nombre cas valides	Total
Hommes	289,23	107,50	260,50	442,50	216,82	670	670
Femmes	265,47	90,50	185,00	433,75	217,42	184	184
Total	284,11	100,75	236,00	438,00	217,04	854	854

A1.5 Nombre d'interruptions de thérapie

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
sans interruption	431	66,0%	107	61,5%	538	65,1%
1 fois	145	22,2%	35	20,1%	180	21,8%
2 fois	41	6,3%	18	10,3%	59	7,1%
3 fois	24	3,7%	4	2,3%	28	3,4%
4 fois	4	,6%	5	2,9%	9	1,1%
5 fois	4	,6%	2	1,1%	6	,7%
6 fois	2	,3%	1	,6%	3	,4%
7 fois	1	,2%	0	,0%	1	,1%
8 fois	1	,2%	2	1,1%	3	,4%
Total	653	100,0%	174	100,0%	827	100,0%
Missing	17		10		27	

A1.5 STATISTIQUE: Nombre d'interruptions de thérapie

	Moyenne	Percentile 25	Médiane	Percentile 75	Déviati on std.	Nombre cas valides	Total
Hommes	,55	0	0	1	1,02	653	670
Femmes	,78	0	0	1	1,39	174	184
Total	,60	0	0	1	1,11	827	854

A1.6K Durée globale des interrupt. de thérapie

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
moins d'une semaine	59	27,7%	26	39,4%	85	30,5%
1-2 semaines	53	24,9%	13	19,7%	66	23,7%
2-3 semaines	26	12,2%	5	7,6%	31	11,1%
3-4 semaines	19	8,9%	10	15,2%	29	10,4%
1-3 mois	46	21,6%	11	16,7%	57	20,4%
> 3 mois	10	4,7%	1	1,5%	11	3,9%
Total	213	100,0%	66	100,0%	279	100,0%
Missing	457		118		575	

A1.6 STAT.: Durée globale des interrupt. de thérapie (en jours)

	Moyenne	Percentile 25	Médiane	Percentile 75	Déviaton std.	Nombre cas valides	Total
Hommes	26,76	7	14	33	31,37	213	670
Femmes	21,08	4	14	29	25,06	66	184
Total	25,41	6	14	30	30,05	279	854

A1.7 Sortie (régulière? irrégulière?)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
régul.av.consent.	295	44,0%	64	34,8%	359	42,0%
régul.ss consent.	37	5,5%	10	5,4%	47	5,5%
irrégul.av.consent.	107	16,0%	39	21,2%	146	17,1%
irrégul.ss consent.	203	30,3%	68	37,0%	271	31,7%
suicide	2	,3%	0	,0%	2	,2%
mort:autres raisons	6	,9%	0	,0%	6	,7%
transfert	14	2,1%	2	1,1%	16	1,9%
autre	6	,9%	1	,5%	7	,8%
Total	670	100,0%	184	100,0%	854	100,0%
Missing	0		0		0	

A1.7.1R Sortie sans consent. mutuel: initiative ...

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
du/de la client(e)	135	56,3%	51	65,4%	186	58,5%
de l'institution	104	43,3%	26	33,3%	130	40,9%
des tiers	1	,4%	1	1,3%	2	,6%
Total	240	100,0%	78	100,0%	318	100,0%
Missing	430		106		536	

A1.8 Jugement du succès de la thérapie (par l'institution)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
très positif	77	11,7%	14	7,9%	91	10,9%
plutôt positif	184	27,9%	45	25,4%	229	27,4%
moitié, moitié	214	32,4%	51	28,8%	265	31,7%
plutôt négatif	122	18,5%	46	26,0%	168	20,1%
très négatif	63	9,5%	21	11,9%	84	10,0%
Total	660	100,0%	177	100,0%	837	100,0%
Missing	10		7		17	

A1.9_E Coopération avec équipe thérap. (premiers 3 mois)

TOUS	très positif	positif	moitié, moitié	négatif	très négatif	Tous	
Coopération avec équipe thérap.	6,7%	33,7%	41,9%	15,0%	2,7%	786	100,0%
Acceptation des règles	6,2%	30,3%	41,0%	19,3%	3,2%	786	100,0%
Formuler ses besoins	2,9%	19,2%	39,4%	30,8%	7,7%	780	100,0%
Formuler des intérêts constr.	1,8%	14,4%	41,9%	32,8%	9,1%	778	100,0%
Acceptation d'autres clients	3,0%	28,1%	41,7%	22,9%	4,3%	761	100,0%
Réalisme sur choses, soi	,5%	11,8%	39,0%	38,1%	10,6%	780	100,0%
Projets d'avenir réalistes	1,4%	12,6%	41,8%	33,2%	11,0%	775	100,0%

N=854

HOMMES	très positif	positif	moitié, moitié	négatif	très négatif	Tous	
Coopération avec équipe thérap.	7,1%	34,2%	41,3%	14,6%	2,7%	622	100,0%
Acceptation des règles	6,1%	30,8%	42,5%	17,5%	3,0%	623	100,0%
Formuler ses besoins	3,2%	20,9%	39,8%	28,2%	7,9%	618	100,0%
Formuler des intérêts constr.	2,1%	16,5%	41,3%	31,0%	9,1%	617	100,0%
Acceptation d'autres clients	3,6%	29,2%	40,5%	21,9%	4,8%	603	100,0%
Réalisme sur choses, soi	,5%	12,6%	40,0%	35,8%	11,0%	617	100,0%
Projets d'avenir réalistes	1,8%	14,0%	42,1%	31,0%	11,1%	613	100,0%

N=670

FEMMES	très positif	positif	moitié, moitié	négatif	très négatif	Tous	
Coopération avec équipe thérap.	5,5%	31,7%	43,9%	16,5%	2,4%	164	100,0%
Acceptation des règles	6,7%	28,2%	35,0%	26,4%	3,7%	163	100,0%
Formuler ses besoins	1,9%	13,0%	37,7%	40,7%	6,8%	162	100,0%
Formuler des intérêts constr.	,6%	6,2%	44,1%	39,8%	9,3%	161	100,0%
Acceptation d'autres clients	,6%	24,1%	46,2%	26,6%	2,5%	158	100,0%
Réalisme sur choses, soi	,6%	8,6%	35,0%	46,6%	9,2%	163	100,0%
Projets d'avenir réalistes	,0%	7,4%	40,7%	41,4%	10,5%	162	100,0%

N=184

A1.9_L Coopération avec équipe thérap. (derniers 3 mois)

TOUS	très positif	positif	moitié, moitié	négatif	très négatif	Tous	
Coopération avec équipe thérap.	12,0%	47,6%	30,2%	8,9%	1,3%	626	100,0%
Acceptation des règles	8,3%	44,8%	31,4%	13,6%	1,9%	625	100,0%
Formuler ses besoins	7,1%	51,0%	32,5%	8,4%	1,0%	621	100,0%
Formuler des intérêts constr.	5,8%	40,4%	37,8%	14,5%	1,4%	621	100,0%
Acceptation d'autres clients	9,9%	41,9%	34,9%	11,0%	2,3%	608	100,0%
Réalisme sur choses, sur soi	4,3%	40,4%	34,5%	16,9%	3,9%	623	100,0%
Projets d'avenir réalistes	5,8%	38,4%	37,1%	14,6%	4,2%	623	100,0%

N=854

HOMMES	très positif	positif	moitié, moitié	négatif	très négatif	Tous	
Coopération avec équipe thérap.	11,6%	48,0%	30,3%	8,8%	1,4%	502	100,0%
Acceptation des règles	8,4%	44,6%	30,9%	14,1%	2,0%	502	100,0%
Formuler ses besoins	8,0%	51,8%	31,5%	7,4%	1,2%	498	100,0%
Formuler des intérêts constr.	5,8%	40,6%	38,2%	13,6%	1,8%	500	100,0%
Acceptation d'autres clients	10,4%	42,1%	35,0%	10,0%	2,5%	489	100,0%
Réalisme sur choses, sur soi	4,8%	38,6%	37,0%	15,4%	4,2%	500	100,0%
Projets d'avenir réalistes	6,4%	38,4%	37,6%	13,4%	4,2%	500	100,0%

N=670

FEMMES	très positif	positif	moitié, moitié	négatif	très négatif	Tous	
Coopération avec équipe thérap.	13,7%	46,0%	29,8%	9,7%	,8%	124	100,0%
Acceptation des règles	8,1%	45,5%	33,3%	11,4%	1,6%	123	100,0%
Formuler ses besoins	3,3%	48,0%	36,6%	12,2%	,0%	123	100,0%
Formuler des intérêts constr.	5,8%	39,7%	36,4%	18,2%	,0%	121	100,0%
Acceptation d'autres clients	7,6%	41,2%	34,5%	15,1%	1,7%	119	100,0%
Réalisme sur choses, sur soi	2,4%	48,0%	24,4%	22,8%	2,4%	123	100,0%
Projets d'avenir réalistes	3,3%	38,2%	35,0%	19,5%	4,1%	123	100,0%

N=184

A1.10R Existence d'un programme d'enchaînement

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	439	72,7%	111	74,0%	550	72,9%
non	165	27,3%	39	26,0%	204	27,1%
Total	604	100,0%	150	100,0%	754	100,0%
Missing	66		34		100	

A1.11 Programme d'enchaînement lors de la sortie: Type de programme et mode d'entrée

AMBUL. VOLONTAIRE		Hommes	Femmes	Tous
Serv.post-cure de l'inst.	réponses	64	24	88
	% de personnes	10,6%	16,1%	11,7%
Serv. post-cure extér.	réponses	28	6	34
	% de personnes	4,7%	4,0%	4,5%
Centre conseils toxico.	réponses	74	18	92
	% de personnes	12,3%	12,1%	12,3%
Service social jur.	réponses	13	1	14
	% de personnes	2,2%	,7%	1,9%
Autres centres conseils	réponses	9	4	13
	% de personnes	1,5%	2,7%	1,7%
Traitement substitutif	réponses	7	7	14
	% de personnes	1,2%	4,7%	1,9%
Traitement psy.	réponses	69	22	91
	% de personnes	11,5%	14,8%	12,1%
Logement accompagné	réponses	9	2	11
	% de personnes	1,5%	1,3%	1,5%
Clinique somatique	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Clinique psy.	réponses	2	0	2
	% de personnes	,3%	,0%	,3%
Autre	réponses	8	2	10
	% de personnes	1,3%	1,3%	1,3%
Pas de tel progr. d'ench.	réponses	227	50	277
	% de personnes	37,8%	33,6%	36,9%
Aucun progr. d'enchaî nem._____	réponses	165	39	204
	% de personnes	27,5%	26,2%	27,2%
Total	réponses	676	175	851
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	601	149	750
	% de personnes	112,5%	117,4%	113,5%
Missing		69	35	104

SEMI-RÉSIDENT. VOLONTAIRE		Hommes	Femmes	Tous
Appart. protégé de l'inst.	réponses	59	12	71
	% de personnes	9,8%	8,1%	9,5%
Serv.post-cure de l'inst.	réponses	10	1	11
	% de personnes	1,7%	,7%	1,5%
Serv. post-cure extér.	réponses	5	1	6
	% de personnes	,8%	,7%	,8%
Centre conseils toxico.	réponses	2	0	2
	% de personnes	,3%	,0%	,3%
Service social	réponses	2	0	2
	% de personnes	,3%	,0%	,3%
Service social jur.	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Autres centres conseils	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Traitement substitutif	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Traitement psy.	réponses	6	2	8
	% de personnes	1,0%	1,3%	1,1%
Logement accompagné	réponses	8	4	12
	% de personnes	1,3%	2,7%	1,6%
Autre communauté thérap	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Clinique somatique	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Clinique psy.	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Prison	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Autre	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Pas de tel progr. d'ench.	réponses	410	102	512
	% de personnes	68,2%	68,5%	68,3%
Aucun progr. d'enchaînem._____	réponses	165	39	204
	% de personnes	27,5%	26,2%	27,2%
Total	réponses	669	161	830
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	601	149	750
	% de personnes	111,3%	108,1%	110,7%
Missing		69	35	104

RESIDENTIEL VOLONTAIRE		Hommes	Femmes	Tous
Autre communauté thérap	réponses	18	4	22
	% de personnes	3,0%	2,7%	2,9%
Clinique somatique	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Clinique psy.	réponses	10	7	17
	% de personnes	1,7%	4,7%	2,3%
Prison	réponses	7	0	7
	% de personnes	1,2%	,0%	,9%
Autre	réponses	6	1	7
	% de personnes	1,0%	,7%	,9%
Pas de tel progr. d'ench.	réponses	396	98	494
	% de personnes	65,9%	65,8%	65,9%
Aucun progr. d'ench aînem. _____	réponses	165	39	204
	% de personnes	27,5%	26,2%	27,2%
Total	réponses	602	149	751
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	601	149	750
	% de personnes	100,2%	100,0%	100,1%
Missing		69	35	104

AMBUL. DÉCISION JURIDIQUE		Hommes	Femmes	Tous
Serv.post-cure de l'inst.	réponses	11	1	12
	% de personnes	1,8%	,7%	1,6%
Serv. post-cure extér.	réponses	7	1	8
	% de personnes	1,2%	,7%	1,1%
Centre conseils toxico.	réponses	11	1	12
	% de personnes	1,8%	,7%	1,6%
Service social	réponses	9	2	11
	% de personnes	1,5%	1,3%	1,5%
Service social jur.	réponses	58	8	66
	% de personnes	9,7%	5,4%	8,8%
Autres centres conseils	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Traitement substitutif	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Traitement psy.	réponses	10	3	13
	% de personnes	1,7%	2,0%	1,7%
Logement accompagné	réponses	3	0	3
	% de personnes	,5%	,0%	,4%
Clinique somatique	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Clinique psy.	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Autre	réponses	5	1	6
	% de personnes	,8%	,7%	,8%
Pas de tel progr. d'ench.	réponses	350	96	446
	% de personnes	58,2%	64,4%	59,5%
Aucun progr. d'enchaî nem. _____	réponses	165	39	204
	% de personnes	27,5%	26,2%	27,2%
Total	réponses	630	152	782
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	601	149	750
	% de personnes	104,8%	102,0%	104,3%
Missing		69	35	104

SEMI-RÉSIDENT. DÉCISION JURIDIQUE		Hommes	Femmes	Tous
Appart. protégé de l'inst.	réponses	26	5	31
	% de personnes	4,3%	3,4%	4,1%
Serv.post-cure de l'inst.	réponses	2	0	2
	% de personnes	,3%	,0%	,3%
Appart. protégé extér.	réponses	15	0	15
	% de personnes	2,5%	,0%	2,0%
Serv. post-cure extér.	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Centre conseils toxico.	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Service social	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Service social jur.	réponses	5	1	6
	% de personnes	,8%	,7%	,8%
Autres centres conseils	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Traitement substitutif	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Traitement psy.	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Logement accompagné	réponses	3	0	3
	% de personnes	,5%	,0%	,4%
Autre communauté thérap	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Clinique somatique	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Clinique psy.	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Prison	réponses	3	0	3
	% de personnes	,5%	,0%	,4%
Autre	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Pas de tel progr. d'ench.	réponses	387	105	492
	% de personnes	64,4%	70,5%	65,6%
Aucun_progr._d'enchaînem._____	réponses	165	39	204
	% de personnes	27,5%	26,2%	27,2%
Total	réponses	608	150	758
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	601	149	750
	% de personnes	101,2%	100,7%	101,1%
Missing		69	35	104

RÉSIDENTIEL DÉCISION JURIDIQUE		Hommes	Femmes	Tous
Autre communauté thérap	réponses	11	5	16
	% de personnes	1,8%	3,4%	2,1%
Clinique somatique	réponses	0	0	0
	% de personnes	,0%	,0%	,0%
Clinique psy.	réponses	7	1	8
	% de personnes	1,2%	,7%	1,1%
Prison	réponses	23	1	24
	% de personnes	3,8%	,7%	3,2%
Autre	réponses	6	0	6
	% de personnes	1,0%	,0%	,8%
Pas de tel progr. d'ench.	réponses	391	103	494
	% de personnes	65,1%	69,1%	65,9%
Aucun progr. d'ench aînem. _____	réponses	165	39	204
	% de personnes	27,5%	26,2%	27,2%
Total	réponses	603	149	752
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	601	149	750
	% de personnes	100,3%	100,0%	100,3%
Missing		69	35	104

ANALYSES POUR LES PERSONNES AVEC DES DONNÉES COMPLÈTES

contrX Nombre des sorties considérées

	Hommes		Femmes		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
données complètes	616	100,0%	168	100,0%	784	100,0%
Total	616	100,0%	168	100,0%	784	100,0%
Missing	0		0		0	

E1.3 Sexe

	Hommes	Femmes	Total	Missing_
n	616	168	784	0
%	78,6%	21,4%	100,0%	

2 DROGUES

A2.1R Consommation de drogues ds l'inst. (nic. incl.)

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	472	76,7%	131	78,0%	603	77,0%
non	132	21,5%	33	19,6%	165	21,1%
incalculable	11	1,8%	4	2,4%	15	1,9%
Total	615	100,0%	168	100,0%	783	100,0%
Missing_	1		0		1	

A2.2 Substances consommées: INTERNE

TOUS	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. interne
Alcool	7,4%	13,2%	3,1%	48,1%	28,1%
Amphétamines, ecstasy	,0%	,3%	1,6%	70,0%	28,1%
Analgésiques	,0%	,5%	1,5%	70,0%	28,1%
Dormitifs	,5%	,6%	1,5%	69,3%	28,1%
Tranquillisants	,5%	,8%	1,3%	69,3%	28,1%
Cannabis	3,1%	7,1%	2,3%	59,5%	28,1%
Codéine	,5%	,5%	1,0%	70,0%	28,1%
Halluzinogènes	,3%	,3%	1,1%	70,1%	28,1%
Héroïne	3,7%	6,9%	3,2%	58,0%	28,1%
Autres opiacés	,3%	,3%	1,5%	69,8%	28,1%
Succ. d	,3%	,2%	1,1%	70,3%	28,1%
Cocaïne	1,0%	2,4%	1,6%	66,9%	28,1%
Crack, freebase	,0%	,0%	1,1%	70,8%	28,1%
Cocktails	,8%	,3%	1,6%	69,1%	28,1%
Substances à sniffer	,0%	,3%	1,1%	70,4%	28,1%
Drogue design	,2%	,0%	1,6%	70,1%	28,1%
Nicotine	,8%	45,2%	9,9%	16,0%	28,1%
Autres	,0%	,5%	1,8%	69,6%	28,1%

N Valid 619 Missing 165

A2.2 Substances consommées: INTERNE (Fortsetzung)

TOUS	Tous	
Alcool	619	100,0%
Amphétamines, ecstasy	619	100,0%
Analgésiques	619	100,0%
Dormitifs	619	100,0%
Tranquillisants	619	100,0%
Cannabis	619	100,0%
Codéine	619	100,0%
Halluzinogènes	619	100,0%
Héroïne	619	100,0%
Autres opiacés	619	100,0%
Succ. d	619	100,0%
Cocaïne	619	100,0%
Crack, freebase	619	100,0%
Cocktails	619	100,0%
Substances à sniffer	619	100,0%
Drogue design	619	100,0%
Nicotine	619	100,0%
Autres	619	100,0%

N Valid 619 Missing 165

HOMMES	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. interne	Tous	
Alcool	8,1%	13,4%	3,3%	46,3%	28,9%	484	100,0%
Amphétamines, ecstasy	,0%	,4%	1,7%	69,0%	28,9%	484	100,0%
Analgésiques	,0%	,6%	1,2%	69,2%	28,9%	484	100,0%
Dormitifs	,6%	,4%	1,4%	68,6%	28,9%	484	100,0%
Tranquillisants	,4%	,8%	,8%	69,0%	28,9%	484	100,0%
Cannabis	3,7%	8,3%	2,1%	57,0%	28,9%	484	100,0%
Codéine	,2%	,6%	,8%	69,4%	28,9%	484	100,0%
Halluzinogènes	,4%	,2%	1,0%	69,4%	28,9%	484	100,0%
Héroïne	3,9%	7,2%	2,7%	57,2%	28,9%	484	100,0%
Autres opiacés	,2%	,4%	1,2%	69,2%	28,9%	484	100,0%
Succ. d	,4%	,2%	1,0%	69,4%	28,9%	484	100,0%
Cocaïne	1,0%	2,3%	1,2%	66,5%	28,9%	484	100,0%
Crack, freebase	,0%	,0%	1,0%	70,0%	28,9%	484	100,0%
Cocktails	,8%	,2%	1,4%	68,6%	28,9%	484	100,0%
Substances à sniffer	,0%	,4%	1,0%	69,6%	28,9%	484	100,0%
Drogue design	,2%	,0%	1,7%	69,2%	28,9%	484	100,0%
Nicotine	,8%	44,0%	9,7%	16,5%	28,9%	484	100,0%
Autres	,0%	,4%	1,7%	69,0%	28,9%	484	100,0%

N Valid 484 Missing 132

FEMMES	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. interne	Tous	
Alcool	5,2%	12,6%	2,2%	54,8%	25,2%	135	100,0%
Amphétamines, ecstasy	,0%	,0%	1,5%	73,3%	25,2%	135	100,0%
Analgésiques	,0%	,0%	2,2%	72,6%	25,2%	135	100,0%
Dormitifs	,0%	1,5%	1,5%	71,9%	25,2%	135	100,0%
Tranquillisants	,7%	,7%	3,0%	70,4%	25,2%	135	100,0%
Cannabis	,7%	3,0%	3,0%	68,1%	25,2%	135	100,0%
Codéine	1,5%	,0%	1,5%	71,9%	25,2%	135	100,0%
Halluzinogènes	,0%	,7%	1,5%	72,6%	25,2%	135	100,0%
Héroïne	3,0%	5,9%	5,2%	60,7%	25,2%	135	100,0%
Autres opiacés	,7%	,0%	2,2%	71,9%	25,2%	135	100,0%
Succ. d	,0%	,0%	1,5%	73,3%	25,2%	135	100,0%
Cocaïne	,7%	3,0%	3,0%	68,1%	25,2%	135	100,0%
Crack, freebase	,0%	,0%	1,5%	73,3%	25,2%	135	100,0%
Cocktails	,7%	,7%	2,2%	71,1%	25,2%	135	100,0%
Substances à sniffer	,0%	,0%	1,5%	73,3%	25,2%	135	100,0%
Drogue design	,0%	,0%	1,5%	73,3%	25,2%	135	100,0%
Nicotine	,7%	49,6%	10,4%	14,1%	25,2%	135	100,0%
Autres	,0%	,7%	2,2%	71,9%	25,2%	135	100,0%

N Valid 135 Missing 33

A2.2 Substances consommées : SORTIES RÉGULIÈRES

TOUS	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. ext. rég.
Alcool	5,8%	43,6%	5,5%	26,3%	18,7%
Amphétamines, ecstasy	1,5%	2,4%	1,6%	75,8%	18,7%
Analgésiques	,2%	,5%	1,5%	79,2%	18,7%
Dormitifs	,3%	,5%	1,5%	79,0%	18,7%
Tranquillisants	,2%	2,4%	1,0%	77,7%	18,7%
Cannabis	3,7%	13,1%	3,7%	60,7%	18,7%
Codéine	,3%	,0%	,8%	80,1%	18,7%
Halluzinogènes	,8%	,5%	1,3%	78,7%	18,7%
Héroïne	7,4%	18,3%	2,1%	53,5%	18,7%
Autres opiacés	,3%	,8%	1,3%	78,8%	18,7%
Succ. d	,8%	,5%	,8%	79,2%	18,7%
Cocaïne	5,3%	8,1%	1,3%	66,6%	18,7%
Crack, freebase	,2%	,3%	,8%	80,0%	18,7%
Cocktails	,8%	1,9%	1,8%	76,7%	18,7%
Substances à sniffer	,0%	,3%	,8%	80,1%	18,7%
Drogue design	,2%	,6%	1,1%	79,3%	18,7%
Nicotine	,5%	37,2%	7,9%	35,7%	18,7%
Autres	,2%	,5%	1,5%	79,2%	18,7%

N Valid 619 Missing 165

A2.2 Substances consommées : SORTIES RÉGULIÈRES (Fortsetzung)

TOUS	Tous	
Alcool	619	100,0%
Amphétamines, ecstasy	619	100,0%
Analgésiques	619	100,0%
Dormitifs	619	100,0%
Tranquillisants	619	100,0%
Cannabis	619	100,0%
Codéine	619	100,0%
Halluzinogènes	619	100,0%
Héroïne	619	100,0%
Autres opiacés	619	100,0%
Succ. d	619	100,0%
Cocaïne	619	100,0%
Crack, freebase	619	100,0%
Cocktails	619	100,0%
Substances à sniffer	619	100,0%
Drogue design	619	100,0%
Nicotine	619	100,0%
Autres	619	100,0%

N Valid 619 Missing 165

HOMMES	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. ext. rég.	Tous	
Alcool	6,2%	46,9%	5,8%	23,6%	17,6%	484	100,0%
Amphétamines, ecstasy	1,4%	3,1%	1,9%	76,0%	17,6%	484	100,0%
Analgésiques	,0%	,4%	1,4%	80,6%	17,6%	484	100,0%
Dormitifs	,2%	,4%	1,2%	80,6%	17,6%	484	100,0%
Tranquillisants	,2%	2,3%	1,0%	78,9%	17,6%	484	100,0%
Cannabis	4,1%	13,6%	3,5%	61,2%	17,6%	484	100,0%
Codéine	,2%	,0%	,8%	81,4%	17,6%	484	100,0%
Halluzinogènes	,8%	,6%	1,4%	79,5%	17,6%	484	100,0%
Héroïne	8,1%	18,2%	2,1%	54,1%	17,6%	484	100,0%
Autres opiacés	,4%	1,0%	1,4%	79,5%	17,6%	484	100,0%
Succ. d	,8%	,2%	,8%	80,6%	17,6%	484	100,0%
Cocaïne	5,8%	8,1%	1,2%	67,4%	17,6%	484	100,0%
Crack, freebase	,2%	,4%	,8%	81,0%	17,6%	484	100,0%
Cocktails	,8%	1,7%	1,9%	78,1%	17,6%	484	100,0%
Substances à sniffer	,0%	,2%	,8%	81,4%	17,6%	484	100,0%
Drogue design	,2%	,4%	1,2%	80,6%	17,6%	484	100,0%
Nicotine	,6%	37,0%	7,6%	37,2%	17,6%	484	100,0%
Autres	,2%	,4%	1,4%	80,4%	17,6%	484	100,0%

N Valid 484 Missing 132

FEMMES	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. ext. rég.	Tous	
Alcool	4,4%	31,9%	4,4%	36,3%	23,0%	135	100,0%
Amphétamines, ecstasy	1,5%	,0%	,7%	74,8%	23,0%	135	100,0%
Analgésiques	,7%	,7%	1,5%	74,1%	23,0%	135	100,0%
Dormitifs	,7%	,7%	2,2%	73,3%	23,0%	135	100,0%
Tranquillisants	,0%	3,0%	,7%	73,3%	23,0%	135	100,0%
Cannabis	2,2%	11,1%	4,4%	59,3%	23,0%	135	100,0%
Codéine	,7%	,0%	,7%	75,6%	23,0%	135	100,0%
Halluzinogènes	,7%	,0%	,7%	75,6%	23,0%	135	100,0%
Héroïne	5,2%	18,5%	2,2%	51,1%	23,0%	135	100,0%
Autres opiacés	,0%	,0%	,7%	76,3%	23,0%	135	100,0%
Succ. d	,7%	1,5%	,7%	74,1%	23,0%	135	100,0%
Cocaïne	3,7%	8,1%	1,5%	63,7%	23,0%	135	100,0%
Crack, freebase	,0%	,0%	,7%	76,3%	23,0%	135	100,0%
Cocktails	,7%	3,0%	1,5%	71,9%	23,0%	135	100,0%
Substances à sniffer	,0%	,7%	,7%	75,6%	23,0%	135	100,0%
Drogue design	,0%	1,5%	,7%	74,8%	23,0%	135	100,0%
Nicotine	,0%	37,8%	8,9%	30,4%	23,0%	135	100,0%
Autres	,0%	,7%	1,5%	74,8%	23,0%	135	100,0%

N Valid 134 Missing 33

A2.2 Substances consommées: SORTIES IRRÉGULIÈRES

TOUS	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. ext. irr.
Alcool	5,8%	21,6%	4,8%	17,3%	50,4%
Amphétamines, ecstasy	,6%	1,9%	1,6%	45,4%	50,4%
Analgésiques	,0%	,6%	1,1%	47,8%	50,4%
Dormitifs	,5%	,6%	1,6%	46,8%	50,4%
Tranquillisants	,6%	2,4%	1,6%	44,9%	50,4%
Cannabis	2,7%	11,1%	3,7%	32,0%	50,4%
Codéine	,3%	,2%	,8%	48,3%	50,4%
Halluzinogènes	,8%	,8%	1,1%	46,8%	50,4%
Héroïne	7,1%	17,0%	3,2%	22,3%	50,4%
Autres opiacés	,0%	,2%	1,1%	48,3%	50,4%
Succ. d	,2%	,8%	1,1%	47,5%	50,4%
Cocaïne	4,0%	7,6%	3,1%	34,9%	50,4%
Crack, freebase	,2%	,0%	1,3%	48,1%	50,4%
Cocktails	1,5%	2,1%	1,8%	44,3%	50,4%
Substances à sniffer	,0%	,0%	1,0%	48,6%	50,4%
Drogue design	,0%	,3%	1,1%	48,1%	50,4%
Nicotine	,0%	10,2%	6,9%	32,5%	50,4%
Autres	,0%	,2%	1,1%	48,3%	50,4%

N Valid 619 Missing 165

A2.2 Substances consommées: SORTIES IRRÉGULIÈRES (Fortsetzung)

TOUS	Tous	
Alcool	619	100,0%
Amphétamines, ecstasy	619	100,0%
Analgésiques	619	100,0%
Dormitifs	619	100,0%
Tranquillisants	619	100,0%
Cannabis	619	100,0%
Codéine	619	100,0%
Halluzinogènes	619	100,0%
Héroïne	619	100,0%
Autres opiacés	619	100,0%
Succ. d	619	100,0%
Cocaïne	619	100,0%
Crack, freebase	619	100,0%
Cocktails	619	100,0%
Substances à sniffer	619	100,0%
Drogue design	619	100,0%
Nicotine	619	100,0%
Autres	619	100,0%

N Valid 619 Missing 165

HOMMES	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. ext. irr.	Tous	
Alcool	6,0%	21,1%	4,3%	16,1%	52,5%	484	100,0%
Amphétamines, ecstasy	,4%	2,5%	1,9%	42,8%	52,5%	484	100,0%
Analgésiques	,0%	,6%	1,0%	45,9%	52,5%	484	100,0%
Dormitifs	,4%	,6%	1,2%	45,2%	52,5%	484	100,0%
Tranquillisants	,6%	2,3%	1,4%	43,2%	52,5%	484	100,0%
Cannabis	2,7%	11,4%	3,1%	30,4%	52,5%	484	100,0%
Codéine	,4%	,2%	,8%	46,1%	52,5%	484	100,0%
Halluzinogènes	,6%	,8%	1,2%	44,8%	52,5%	484	100,0%
Héroïne	5,8%	16,5%	2,9%	22,3%	52,5%	484	100,0%
Autres opiacés	,0%	,2%	1,2%	46,1%	52,5%	484	100,0%
Succ. d	,0%	,4%	1,2%	45,9%	52,5%	484	100,0%
Cocaïne	2,9%	7,4%	3,1%	34,1%	52,5%	484	100,0%
Crack, freebase	,0%	,0%	1,4%	46,1%	52,5%	484	100,0%
Cocktails	1,0%	1,9%	1,9%	42,8%	52,5%	484	100,0%
Substances à sniffer	,0%	,0%	1,0%	46,5%	52,5%	484	100,0%
Drogue design	,0%	,2%	1,2%	46,1%	52,5%	484	100,0%
Nicotine	,0%	10,1%	6,6%	30,8%	52,5%	484	100,0%
Autres	,0%	,2%	1,0%	46,3%	52,5%	484	100,0%

N Valid 484 Missing 132

FEMMES	une fois	plus. fois	incalculable	pas cette subst.	pas de cons. ext. irr.	Tous	
Alcool	5,2%	23,7%	6,7%	21,5%	43,0%	135	100,0%
Amphétamines, ecstasy	1,5%	,0%	,7%	54,8%	43,0%	135	100,0%
Analgésiques	,0%	,7%	1,5%	54,8%	43,0%	135	100,0%
Dormitifs	,7%	,7%	3,0%	52,6%	43,0%	135	100,0%
Tranquillisants	,7%	3,0%	2,2%	51,1%	43,0%	135	100,0%
Cannabis	3,0%	10,4%	5,9%	37,8%	43,0%	135	100,0%
Codéine	,0%	,0%	,7%	56,3%	43,0%	135	100,0%
Halluzinogènes	1,5%	,7%	,7%	54,1%	43,0%	135	100,0%
Héroïne	11,9%	18,5%	4,4%	22,2%	43,0%	135	100,0%
Autres opiacés	,0%	,0%	,7%	56,3%	43,0%	135	100,0%
Succ. d	,7%	2,2%	,7%	53,3%	43,0%	135	100,0%
Cocaïne	8,1%	8,1%	3,0%	37,8%	43,0%	135	100,0%
Crack, freebase	,7%	,0%	,7%	55,6%	43,0%	135	100,0%
Cocktails	3,0%	3,0%	1,5%	49,6%	43,0%	135	100,0%
Substances à sniffer	,0%	,0%	,7%	56,3%	43,0%	135	100,0%
Drogue design	,0%	,7%	,7%	55,6%	43,0%	135	100,0%
Nicotine	,0%	10,4%	8,1%	38,5%	43,0%	135	100,0%
Autres	,0%	,0%	1,5%	55,6%	43,0%	135	100,0%

N Valid 135 Missing 33

3 INTEGRATION

a3.1_R Activité rémunérée

		Hommes	Femmes	Tous
Plein temps (>60%)	réponses	206	37	243
	% de personnes	33,7%	22,2%	31,2%
Temps partiel (<60%)	réponses	14	6	20
	% de personnes	2,3%	3,6%	2,6%
Travail occasionnel	réponses	46	4	50
	% de personnes	7,5%	2,4%	6,4%
Sans activité rémunérée	réponses	103	42	145
	% de personnes	16,9%	25,1%	18,6%
Projet travail intégr.	réponses	46	9	55
	% de personnes	7,5%	5,4%	7,1%
Pas de telle act. rém.	réponses	282	91	373
	% de personnes	46,2%	54,5%	47,9%
Total	réponses	697	189	886
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	611	167	778
	% de personnes	114,1%	113,2%	113,9%
Missing		5	1	6

A3.1.1R Poste de travail en vue?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	56	12,6%	6	5,7%	62	11,3%
non	147	33,2%	53	50,0%	200	36,4%
déjà travaillé	220	49,7%	43	40,6%	263	47,9%
en formation	20	4,5%	4	3,8%	24	4,4%
Total	443	100,0%	106	100,0%	549	100,0%
Missing	173		62		235	

A3.2 Oui, travail en vue comme...

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
ouvrier non-qualif.	96	30,8%	18	32,7%	114	31,1%
ouvrier qualif.	138	44,2%	21	38,2%	159	43,3%
cadre inférieur	25	8,0%	7	12,7%	32	8,7%
cadre intermédiaire	5	1,6%	0	,0%	5	1,4%
profession libérale	1	,3%	0	,0%	1	,3%
autres	47	15,1%	9	16,4%	56	15,3%
Total	312	100,0%	55	100,0%	367	100,0%
Missing	304		113		417	

A3.3 Place de formation prof. en vue

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	82	15,4%	19	12,1%	101	14,7%
non	386	72,6%	107	68,2%	493	71,6%
pas d'information	64	12,0%	31	19,7%	95	13,8%
Total	532	100,0%	157	100,0%	689	100,0%
Missing_	84		11		95	

a3.4_R Conditions de vie assurées par...

		Hommes	Femmes	Tous
Salaire propre	réponses	297	51	348
	% de personnes	48,6%	30,7%	44,8%
Economie/fortune	réponses	18	4	22
	% de personnes	2,9%	2,4%	2,8%
Bourses	réponses	9	2	11
	% de personnes	1,5%	1,2%	1,4%
Partenaire	réponses	20	10	30
	% de personnes	3,3%	6,0%	3,9%
Parents	réponses	65	20	85
	% de personnes	10,6%	12,0%	10,9%
Autres membres famille	réponses	9	1	10
	% de personnes	1,5%	,6%	1,3%
Aide sociale/assistance	réponses	271	82	353
	% de personnes	44,4%	49,4%	45,4%
Indemnités de chômage	réponses	46	6	52
	% de personnes	7,5%	3,6%	6,7%
Indemnités journalières AI	réponses	15	6	21
	% de personnes	2,5%	3,6%	2,7%
Rente AVS/AI	réponses	21	12	33
	% de personnes	3,4%	7,2%	4,2%
Autre rente	réponses	3	1	4
	% de personnes	,5%	,6%	,5%
Crédits	réponses	1	0	1
	% de personnes	,2%	,0%	,1%
Prostitution	réponses	0	6	6
	% de personnes	,0%	3,6%	,8%
Mendicité	réponses	7	5	12
	% de personnes	1,1%	3,0%	1,5%
Revenus illégaux	réponses	17	5	22
	% de personnes	2,8%	3,0%	2,8%
Autres	réponses	89	10	99
	% de personnes	14,6%	6,0%	12,7%
Inconnu	réponses	67	33	100
	% de personnes	11,0%	19,9%	12,9%
Total	réponses	955	254	1209
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	611	166	777
	% de personnes	156,3%	153,0%	155,6%
Missing		5	2	7

A3.5 Dettes en fin de thérapie?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
aucune	118	24,5%	46	45,1%	164	28,1%
jusqu'à 1000 Fr.	19	3,9%	7	6,9%	26	4,5%
1000 - 5000 Fr.	81	16,8%	25	24,5%	106	18,2%
5000 - 15000 Fr.	102	21,2%	13	12,7%	115	19,7%
15000 - 30000 Fr.	75	15,6%	5	4,9%	80	13,7%
30000 - 50000 Fr.	40	8,3%	4	3,9%	44	7,5%
50000 - 75000 Fr.	22	4,6%	1	1,0%	23	3,9%
plus de 75000 Fr.	25	5,2%	1	1,0%	26	4,5%
Total	482	100,0%	102	100,0%	584	100,0%
Missing	134		66		200	

A3.5.2R Plan assainissement des dettes?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
non	259	44,3%	76	48,1%	335	45,1%
oui	207	35,4%	36	22,8%	243	32,7%
aucune dette	81	13,9%	31	19,6%	112	15,1%
déjà exécuté	37	6,3%	15	9,5%	52	7,0%
Total	584	100,0%	158	100,0%	742	100,0%
Missing	32		10		42	

A3.6R Situation de logement: où?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
appart/maison loc.	164	29,9%	47	33,3%	211	30,6%
appart. parenté	103	18,8%	28	19,9%	131	19,0%
chambre	39	7,1%	5	3,5%	44	6,4%
logement dans une inst.	173	31,6%	46	32,6%	219	31,8%
sans domicile fixe	31	5,7%	10	7,1%	41	6,0%
autre	38	6,9%	5	3,5%	43	6,2%
Total	548	100,0%	141	100,0%	689	100,0%
Missing	68		27		95	

A3.7 Habite avec...

		Hommes	Femmes	Tous
Partenaire	réponses	73	27	100
	% de personnes	12,0%	16,4%	12,9%
Père (remplaçant)	réponses	49	15	64
	% de personnes	8,0%	9,1%	8,3%
Mère (remplaçante)	réponses	68	17	85
	% de personnes	11,1%	10,3%	11,0%
Enfant(s)	réponses	19	10	29
	% de personnes	3,1%	6,1%	3,7%
Autre membre famille	réponses	14	5	19
	% de personnes	2,3%	3,0%	2,5%
Collègues, amis	réponses	57	10	67
	% de personnes	9,3%	6,1%	8,6%
Autre	réponses	191	46	237
	% de personnes	31,3%	27,9%	30,6%
Inconnu	réponses	87	37	124
	% de personnes	14,3%	22,4%	16,0%
Habite seul	réponses	141	26	167
	% de personnes	23,1%	15,8%	21,5%
Total	réponses	699	193	892
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	610	165	775
	% de personnes	114,6%	117,0%	115,1%
Missing		6	3	9

A3.8 Évaluation condition de logement

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
provisoire	343	67,7%	83	67,5%	426	67,6%
durable	164	32,3%	40	32,5%	204	32,4%
Total	507	100,0%	123	100,0%	630	100,0%
Missing	109		45		154	

4 CONTACTS

A4.1 À la sortie, partenaire?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
relation stable	179	31,4%	47	30,9%	226	31,3%
relation instable	71	12,5%	26	17,1%	97	13,4%
sans partenaire	320	56,1%	79	52,0%	399	55,3%
Total	570	100,0%	152	100,0%	722	100,0%
Missing	46		16		62	

A4.2R Début de la relation?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
En inst. pdt. thérap.	64	26,7%	31	42,5%	95	30,4%
Pdt. thérap. à l'ext.	63	26,3%	13	17,8%	76	24,3%
Av. thérap. à l'ext.	113	47,1%	29	39,7%	142	45,4%
Total	240	100,0%	73	100,0%	313	100,0%
Missing	376		95		471	

A4.3R Consommation de drogues par le partenaire?

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
jamais	109	51,7%	9	15,3%	118	43,7%
en prenait avant	79	37,4%	36	61,0%	115	42,6%
en prend actuellem.	23	10,9%	14	23,7%	37	13,7%
Total	211	100,0%	59	100,0%	270	100,0%
Missing	405		109		514	

A4.4R Milieu-drogue partenaire

	Hommes		Femmes		Tous	
	n	%	n	%	n	%
oui	22	10,5%	16	30,8%	38	14,5%
non	188	89,5%	36	69,2%	224	85,5%
Total	210	100,0%	52	100,0%	262	100,0%
Missing	406		116		522	

A4.5R Contacts avec la famille à la sortie?

TOUS	bonnes rela- tions		légè- res diff.		grosses diff.		pas de cont.		plus en vie		pas de telle pers. proche		pas d'info.		Tous	
avec le père	19,1%	24,0%	19,9%	13,2%	11,9%	,0%	11,9%	722	100,0%							
avec la mère	32,7%	36,4%	16,3%	5,7%	5,3%	,0%	3,6%	722	100,0%							
avec père de subst.	3,6%	2,8%	1,9%	1,9%	,3%	89,5%	,0%	722	100,0%							
avec mère de subst.	1,5%	1,9%	,8%	1,5%	,4%	93,8%	,0%	722	100,0%							
avec frères-soeurs	35,0%	23,4%	8,3%	7,1%	,6%	25,6%	,0%	722	100,0%							

N Valid 722
Missing 62

HOMMES	bonnes rela- tions	légè- res diff.	grosses diff.	pas de cont.	plus en vie	pas de telle pers. proche	pas d'info.	Tous	
avec le père	19,8%	23,9%	17,4%	14,4%	13,2%	,0%	11,4%	570	100,0%
avec la mère	34,2%	35,3%	15,6%	6,1%	5,3%	,0%	3,5%	570	100,0%
avec père de subst.	3,9%	2,6%	2,3%	1,8%	,4%	89,1%	,0%	570	100,0%
avec mère de subst.	1,9%	2,3%	,9%	1,6%	,4%	93,0%	,0%	570	100,0%
avec frères-soeurs	36,3%	23,5%	8,2%	7,9%	,4%	23,7%	,0%	570	100,0%

N Valid 570
Missing 46

FEMMES	bonnes rela- tions	légè- res diff.	grosses diff.	pas de cont.	plus en vie	pas de telle pers. proche	pas d'info.	Tous	
avec le père	16,4%	24,3%	29,6%	8,6%	7,2%	,0%	13,8%	152	100,0%
avec la mère	27,0%	40,8%	19,1%	3,9%	5,3%	,0%	3,9%	152	100,0%
avec père de subst.	2,6%	3,3%	,7%	2,6%	,0%	90,8%	,0%	152	100,0%
avec mère de subst.	,0%	,7%	,7%	1,3%	,7%	96,7%	,0%	152	100,0%
avec frères-soeurs	30,3%	23,0%	8,6%	3,9%	1,3%	32,9%	,0%	152	100,0%

N Valid 152
Missing 16

A4.6 Personnes de confiance à la sortie?

TOUS	oui	non	inconnu	pas d'info	Tous	
Personnes non-spécialis.	52,8%	14,2%	22,4%	10,6%	784	100,0%
Personnes spécialis.	72,1%	8,5%	16,2%	3,2%	784	100,0%

N=784

HOMMES	oui	non	inconnu	pas d'info	Tous	
Personnes non-spécialis.	53,1%	15,1%	20,1%	11,7%	616	100,0%
Personnes spécialis.	72,7%	8,4%	15,6%	3,2%	616	100,0%

N=616

FEMMES	oui	non	inconnu	pas d'info	Tous	
Personnes non-spécialis.	51,8%	10,7%	31,0%	6,5%	168	100,0%
Personnes spécialis.	69,6%	8,9%	18,5%	3,0%	168	100,0%

N=168

A4.7 Contacts avec des amis, qui prennent/prenaient de...

TOUS	oui	non	inconnu	pas d'info	Tous	
Drogues illég.:jamais	62,5%	8,8%	26,0%	2,7%	784	100,0%
Drogues illég.:avant	58,2%	4,0%	32,8%	5,1%	784	100,0%
Drogues illég.:actuellm.	38,6%	16,2%	38,6%	6,5%	784	100,0%

N=784

HOMMES	oui	non	inconnu	pas d'info	Tous	
Drogues illég.:jamais	65,1%	8,3%	23,7%	2,9%	616	100,0%
Drogues illég.:avant	58,9%	4,2%	31,5%	5,4%	616	100,0%
Drogues illég.:actuellm.	38,5%	15,9%	38,3%	7,3%	616	100,0%

N=616

FEMMES	oui	non	inconnu	pas d'info	Tous	
Drogues illég.:jamais	53,0%	10,7%	34,5%	1,8%	168	100,0%
Drogues illég.:avant	55,4%	3,0%	37,5%	4,2%	168	100,0%
Drogues illég.:actuellm.	39,3%	17,3%	39,9%	3,6%	168	100,0%

N=168

5 STATUT JURIDIQUE**A5.1R Nouvelle procéd. pénale pendant la thérapie?**

	Hommes		Femmes		Tous	
une procéd. pénale	50	8,1%	4	2,4%	54	6,9%
plus. procéd. pén.	4	,6%	1	,6%	5	,6%
non	562	91,2%	162	97,0%	724	92,5%
Total	616	100,0%	167	100,0%	783	100,0%
Missing	0		1		1	

A5.2 Condamnation pendant la thérapie?

	Hommes		Femmes		Tous	
Condam.pén.légal	66	10,7%	8	4,8%	74	9,5%
Condam.pén.légal avec sursis	84	13,6%	13	7,8%	97	12,4%
Pas de condam.pén.légal	475	77,1%	146	87,4%	621	79,3%
Autre	5	,8%	2	1,2%	7	,9%
Total	616	100,0%	167	100,0%	783	100,0%
Missing	0	,0%	1	100,0%	1	100,0%

A5.3 Situation légale à la sortie?

		Hommes	Femmes	Tous
Pas de préent. civil/pénal	réponses	333	114	447
	% de personnes	55,3%	70,4%	58,5%
Curatelle	réponses	17	9	26
	% de personnes	2,8%	5,6%	3,4%
Conseil légal	réponses	5	5	10
	% de personnes	,8%	3,1%	1,3%
Tutelle	réponses	9	5	14
	% de personnes	1,5%	3,1%	1,8%
En liberté	réponses	13	2	15
	% de personnes	2,2%	1,2%	2,0%
En liberté provisoire	réponses	69	11	80
	% de personnes	11,5%	6,8%	10,5%
Prolong. mesure lég.	réponses	132	18	150
	% de personnes	21,9%	11,1%	19,6%
Procédure pén. suspens	réponses	63	12	75
	% de personnes	10,5%	7,4%	9,8%
Total	réponses	641	176	817
	% de réponses	100,0%	100,0%	100,0%
	Nombre de personnes	602	162	764
	% de personnes	106,5%	108,6%	106,9%
Missing		14	6	20

A5.4R Règlement financier du séjour...

TOUS	payeur principal	payeur partiel	ni l'un ni l'autre	Tous	
Paiement personnel	3,8%	16,0%	80,2%	782	100,0%
Paiem. assist. publ.	60,7%	13,7%	25,6%	782	100,0%
Paiem. procéd. pén.	28,4%	1,8%	69,8%	782	100,0%
Caisse-maladie	6,0%	3,7%	90,3%	782	100,0%
Autres	1,4%	,5%	98,1%	782	100,0%

N=784

HOMMES	payeur principal	payeur partiel	ni l'un ni l'autre	Tous	
Paiement personnel	3,6%	16,1%	80,3%	615	100,0%
Paiem. assist. publ.	57,7%	14,5%	27,8%	615	100,0%
Paiem. procéd. pén.	31,5%	2,3%	66,2%	615	100,0%
Caisse-maladie	6,2%	4,4%	89,4%	615	100,0%
Autres	1,6%	,3%	98,0%	615	100,0%

N=616

FEMMES	payeur principal	payeur partiel	ni l'un ni l'autre	Tous	
Paiement personnel	4,8%	15,6%	79,6%	167	100,0%
Paiem. assist. publ.	71,9%	10,8%	17,4%	167	100,0%
Paiem. procéd. pén.	16,8%	,0%	83,2%	167	100,0%
Caisse-maladie	5,4%	1,2%	93,4%	167	100,0%
Autres	,6%	1,2%	98,2%	167	100,0%

N=168

A5.4.1 Rétrocessions?

	Hommes		Femmes		Tous	
non	388	89,4%	106	92,2%	494	90,0%
oui pr le client	33	7,6%	7	6,1%	40	7,3%
oui pr un parent	13	3,0%	2	1,7%	15	2,7%
Total	434	100,0%	115	100,0%	549	100,0%
Missing	182		53		235	

6 SANTÉ

A6.1.1_R À la sortie, maux physiques suivants:

TOUS	oui, pas traitem. néc.	oui, traitem. néc.	autres probl. physiq.	pas probl. physiq.	Tous	
Infection grippale	,8%	,0%	40,5%	58,7%	721	100,0%
Autres infections graves	1,0%	4,4%	35,9%	58,7%	721	100,0%
Circulation du sang/coeur	,7%	,6%	40,1%	58,7%	721	100,0%
Maladies de la peau	2,1%	3,3%	35,9%	58,7%	721	100,0%
Organes respiratoires	1,4%	2,8%	37,2%	58,7%	721	100,0%
Estomac/intestins	1,0%	1,7%	38,7%	58,7%	721	100,0%
Reins/vessie	,7%	,4%	40,2%	58,7%	721	100,0%
Foie	7,6%	4,2%	29,5%	58,7%	721	100,0%
Douleurs dorsales	6,7%	4,3%	30,4%	58,7%	721	100,0%
Maux de tête	5,4%	1,8%	34,1%	58,7%	721	100,0%
Problèmes dentaires	2,1%	9,4%	29,8%	58,7%	721	100,0%
Autres	2,2%	5,7%	33,4%	58,7%	721	100,0%

N Valid 721 Missing 63

HOMMES	oui, pas traitem. néc.	oui, traitem. néc.	autres probl. physiq.	pas probl. physiq.	Tous	
Infection grippale	,9%	,0%	39,7%	59,4%	567	100,0%
Autres infections graves	1,1%	3,7%	35,8%	59,4%	567	100,0%
Circulation du sang/coeur	,5%	,5%	39,5%	59,4%	567	100,0%
Maladies de la peau	2,3%	3,4%	34,9%	59,4%	567	100,0%
Organes respiratoires	1,2%	3,0%	36,3%	59,4%	567	100,0%
Estomac/intestins	1,1%	1,6%	37,9%	59,4%	567	100,0%
Reins/vessie	,7%	,5%	39,3%	59,4%	567	100,0%
Foie	7,6%	4,4%	28,6%	59,4%	567	100,0%
Douleurs dorsales	6,9%	3,7%	30,0%	59,4%	567	100,0%
Maux de tête	5,1%	1,9%	33,5%	59,4%	567	100,0%
Problèmes dentaires	2,3%	9,5%	28,7%	59,4%	567	100,0%
Autres	1,8%	5,8%	33,0%	59,4%	567	100,0%

N Valid 567 Missing 49

FEMMES	oui, pas traitem. néc.	oui, traitem. néc.	autres probl. physiq.	pas probl. physiq.	Tous	
Infection grippale	,6%	,0%	43,5%	55,8%	154	100,0%
Autres infections graves	,6%	7,1%	36,4%	55,8%	154	100,0%
Circulation du sang/coeur	1,3%	,6%	42,2%	55,8%	154	100,0%
Maladies de la peau	1,3%	3,2%	39,6%	55,8%	154	100,0%
Organes respiratoires	1,9%	1,9%	40,3%	55,8%	154	100,0%
Estomac/intestins	,6%	1,9%	41,6%	55,8%	154	100,0%
Reins/vessie	,6%	,0%	43,5%	55,8%	154	100,0%
Foie	7,8%	3,2%	33,1%	55,8%	154	100,0%
Douleurs dorsales	5,8%	6,5%	31,8%	55,8%	154	100,0%
Maux de tête	6,5%	1,3%	36,4%	55,8%	154	100,0%
Problèmes dentaires	1,3%	9,1%	33,8%	55,8%	154	100,0%
Autres	3,9%	5,2%	35,1%	55,8%	154	100,0%

N Valid 154 Missing 14

A6.1.2_R À la sortie, troubles psychiques suivants:

TOUS	oui, pas traitem. néc.	oui, traitem. néc.	autres troubles psych.	pas de troubles psych.	Tous	
Dépressions	8,2%	12,8%	21,8%	57,2%	729	100,0%
Angoisses et tensions	9,3%	13,4%	20,0%	57,2%	729	100,0%
Hallucinations	,7%	1,1%	41,0%	57,2%	729	100,0%
Expérience vécue d'influence	1,5%	1,8%	39,5%	57,2%	729	100,0%
Difficulté de compréhens. /mémorisat./ concentrat.	9,3%	4,3%	29,2%	57,2%	729	100,0%
Difficulté à maîtriser des comportements violents	7,1%	4,5%	31,1%	57,2%	729	100,0%
Troubles alimentaires	3,4%	2,2%	37,2%	57,2%	729	100,0%

N Valid 72 Missing 55

HOMMES	oui, pas traitem. néc.	oui, traitem. néc.	autres troubles psych.	pas de troubles psych.	Tous	
Dépressions	8,1%	11,4%	20,6%	59,8%	577	100,0%
Angoisses et tensions	9,0%	11,8%	19,4%	59,8%	577	100,0%
Hallucinations	,3%	,9%	39,0%	59,8%	577	100,0%
Expérience vécue d'influence	1,0%	1,6%	37,6%	59,8%	577	100,0%
Difficulté de compréhens. /mémorisat./ concentrat.	8,7%	4,9%	26,7%	59,8%	577	100,0%
Difficulté à maîtriser des comportements violents	7,8%	5,0%	27,4%	59,8%	577	100,0%
Troubles alimentaires	1,4%	,7%	38,1%	59,8%	577	100,0%

N Valid 577 Missing 39

FEMMES	oui, pas traitem. néc.	oui, traitem. néc.	autres troubles psych.	pas de troubles psych.	Tous	
Dépressions	8,6%	17,8%	26,3%	47,4%	152	100,0%
Angoisses et tensions	10,5%	19,7%	22,4%	47,4%	152	100,0%
Hallucinations	2,0%	2,0%	48,7%	47,4%	152	100,0%
Expérience vécue d'influence	3,3%	2,6%	46,7%	47,4%	152	100,0%
Difficulté de compréhens. /mémorisat./ concentrat.	11,8%	2,0%	38,8%	47,4%	152	100,0%
Difficulté à maîtriser des comportements violents	4,6%	2,6%	45,4%	47,4%	152	100,0%
Troubles alimentaires	11,2%	7,9%	33,6%	47,4%	152	100,0%

N Valid 152 Missing 16