



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

**Zurich Open Repository and  
Archive**

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

---

Year: 2005

---

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2004.  
Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Substitutionsbehandlung in  
stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie**

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Other titles: Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2004. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Traitement de substitution dans le cadre d'une thérapie résidentielle visant

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-99734>  
Published Research Report  
Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2005). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2004. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Substitutionsbehandlung in stationärer ausstiegsorientierter Suchttherapie. Zürich: ISGF.



# Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2004

- Rapport d'activités et statistiques  
annuelles globales
- Traitement de substitution dans le cadre  
d'une thérapie résidentielle visant  
l'abstinence

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

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

## **act-info-FOS**

Ligue pour l'évaluation des  
thérapies résidentielles  
de la toxicodépendance

Rapport de recherche de l'Institut de recherche  
sur les addictions

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>3</b>
<b>1. RAPPORT D'ACTIVITES 2004 .....</b>	<b>6</b>
1.1. Personnel du service de coordination act-info-FOS .....	6
1.2. Centres participants.....	6
1.2.1. Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2004 .....	7
1.3. Activités du Service de coordination act-info-FOS dans le cadre de la statistique de base .....	8
1.3.1. Mise en place du réseau national de monitoring act-info dans le domaine de la thérapie résidentielle (drogues illégales) .....	9
1.3.2. act-info-FOS passe en ligne : DataPool.....	10
1.3.3. Rencontres, rapports et publications, relations publiques .....	14
1.4. Autres projets .....	15
1.4.1. Autres projets act-info-FOS.....	15
1.4.2. Autres projets globaux.....	15
1.5. Perspectives.....	16
<b>2. STATISTIQUES SUR LA CLIENTELE DE LA LIGUE POUR L'EVALUATION DES TRAITEMENTS RESIDENTIELS DE LA TOXICOMANIE ACT-INFO-FOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 Méthode .....	18
2.1.1 Instruments et collecte des données.....	18
2.1.2 Règles concernant la protection des données .....	18
2.1.3 Codage et contrôle des données, règles en matière de confidentialité des données.....	19
2.1.4 Contrôles de plausibilité et recodages .....	19
2.1.5 Echantillons 2004 .....	20
2.2. Graphiques : comparaison des clients avec / sans traitement de substitution.....	20
2.2.1. Introduction.....	20
2.2.2. Graphiques : entrées 2004.....	21
2.2.3. Graphiques : sorties 2004 .....	31
2.2.4. Synthèse.....	42
2.3 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2004 .....	46
2.3.1. Tableaux des entrées et des sorties 2004 .....	48

## Remerciements

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

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

Service de coordination act-info-FOS

## Résumé

Dix ans après les débuts de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), nous poursuivons sous l'appellation act-info-FOS pour la deuxième année la documentation nationale sur les clients des établissements thérapeutiques résidentiels. En 2004, 57 établissements thérapeutiques faisaient partie de la Ligue. Parmi ceux-ci, 5 ont quitté la Ligue soit pour se consacrer à un autre groupe cible, soit parce que la collecte des données représentait un volume de travail trop important soit encore parce qu'ils ont dû cesser leur activité.

Le présent rapport annuel est composé du rapport d'activité du Service de coordination act-info-FOS d'une part et des statistiques annuelles 2004 sous forme de tableaux commentés d'autre part.

Les statistiques nationales d'aide aux personnes dépendantes act-info, lancées – dans le cadre de la statistique FOS – le 1<sup>er</sup> juillet 2001 déjà grâce à 6 établissements pilotes, ont été introduites au 1<sup>er</sup> janvier 2003 auprès de tous les établissements FOS. Au 1<sup>er</sup> janvier 2004, les secteurs suivants sont également passés au régime act-info dans toute la Suisse : traitement et suivi ambulatoire en matière de drogue et d'alcool (SAMBAD), traitement résidentiel des dépendances à l'alcool et aux médicaments (SAKRAM/ CIRSA), statistiques concernant la méthadone (médecins cantonaux). Pour le traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe), le passage au système act-info a été fait au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

En 2004, le Service de coordination act-info-FOS a par ailleurs travaillé sur d'autres projets dans le domaine de l'aide résidentielle apportée aux toxicomanes. Ce sont notamment l'enquête auprès de la clientèle QuaTheSI, menée par l'ISF conjointement avec l'Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP) de Lausanne, le projet européen QCT consacré aux mesures thérapeutiques pour les toxicomanes passibles de peines ainsi que le projet de post-enquête de suivi du canton de Berne.

En 2004, les statistiques de base act-info-FOS se sont enrichies des données relatives à 746 admissions (86 de moins qu'en 2003) et à 683 sorties (70 de moins qu'en 2003). Le thème retenu pour l'évaluation de cette année est celui, très actuel, de la « substitution dans les traitements résidentiels de la toxicomanie ». En effet, 32 % des établissements participants ont admis des clients et clientes sous traitement substitutif au cours de l'année sous revue ; 19% des patients admis reçoivent un produit substitutif, le plus souvent de la méthadone ; et 62% des 133 clients et clientes sous traitement substitutif sont dans des institutions de Suisse romande. D'où la question de savoir s'il existe des différences régionales dans les critères d'admission, le positionnement vis-à-vis de la substitution ainsi qu'en ce qui concerne les conditions financières et politiques.

Mais quelle était la situation des clients et des clientes recevant un traitement de substitution *en début de traitement* ?

### **Les clients avec un traitement de substitution à leur admission...**

- Sont plus souvent dans des institutions romandes,
- sont des femmes plus souvent que la moyenne,
- sont plutôt âgés en début de traitement,
- présentent un parcours thérapeutique plus riche (traitement médical et ambulatoire, plusieurs tentatives de sevrage),
- viennent plus souvent de leur propre initiative (et plus rarement suite à des mesures de placement),
- sont plus fréquemment financés par des rentes et l'aide sociale et sont moins bien intégrés dans le monde professionnel,
- indiquent plus souvent que la cocaïne constitue leur problème principal, l'ont plus souvent consommée par injection et ont opté pour ce produit plus tardivement. L'héroïne, la méthadone et la benzodiazépine font partie des autres substances à problèmes qui sont citées.

19% des clients sortants, dont la date d'admission est comprise entre 2002 et 2004, ont bénéficié d'un traitement de substitution durant leur traitement. Leur situation peut se résumer de la manière suivante :

### **Les clients avec un traitement de substitution à leur sortie...**

- sont également des femmes plus souvent que la moyenne,
- sont plutôt âgés au moment de leur sortie,
- terminent plus rarement le traitement de la façon convenue sans transfert mais plus fréquemment de la façon convenue avec transfert ; mais ils interrompent plus souvent le traitement que la moyenne,
- restent moins longtemps en thérapie, ont plus fréquemment mis fin à leur traitement lorsqu'ils ne restaient que peu de temps sur place,
- bénéficient plus souvent d'un programme substitutif de relais mais plus rarement d'une postcure,
- sont plus fréquemment financés par des rentes et l'aide sociale et sont moins bien intégrés dans le monde professionnel,
- ont plus fréquemment des problèmes liés à une substance et consommé divers produits dans les 30 jours précédant leur sortie, phénomène à mettre en relation avec la proportion de personnes interrompant la thérapie,
- reçoivent plus souvent un pronostic défavorable concernant les problèmes futurs liés à une substance, phénomène à également mettre en relation avec la proportion de personnes interrompant la thérapie.

La part élevée de clients bénéficiant d'un traitement de substitution dans les établissements de Suisse romande soulève des interrogations quant aux critères d'admission régionaux, à l'occupation des établissements, à l'offre de substitution ambulatoire, aux attitudes et

---

représentations par rapport à la substitution ainsi qu'aux conditions politico-financières. Les personnes sous traitement de substitution dans un centre résidentiel de traitement sont des personnes, souvent des femmes, avec un long parcours thérapeutique, qui engagent à nouveau, souvent de leur propre initiative, une démarche de soins résidentiels et se trouvent dans une situation précaire en termes de travail. Après une brève période, ces personnes optent fréquemment pour un autre cadre de traitement, souvent un programme de substitution, ou bien elles interrompent la thérapie. Il s'agit donc ici de déterminer quel cadre de traitement doit être proposé à ces clients. Les réunions consacrées au rapport annuel offrent un forum permettant de confronter les résultats obtenus à la pratique, de discuter de ces questions et d'avancer des pistes.

L'une des principales tâches d'act-info-FOS au cours de l'année 2004 a été d'accompagner le passage à la saisie de données directement en ligne, au moyen du logiciel DataPool. Comme le prouvent les expériences faites par les institutions (cf. point 1.3.2), le bilan en la matière est très positif. En effet, 67% des centres de traitement act-info-FOS saisissent désormais leurs données en ligne. Le Service de coordination act-info-FOS poursuivra donc dans cette voie. Parallèlement, DataPool fera l'objet d'optimisations techniques en vue d'améliorer la qualité des données (procédure de vérification intégrée). Les procédures standardisées mises en place (évaluation et présentation des résultats) d'entente avec les autres statistiques partielles permettront à moyen et long termes de libérer des ressources propres et, donc d'envisager de nouvelles évolutions des contenus et des technologies (évaluations particulières, renvoi électronique des données aux centres de traitement, etc.).

Le projet global act-info continuera d'être axé sur la mise en place et l'extension de la banque de données globale nationale ainsi que sur la qualité scientifique. La banque de données nationale, qui fournit aux différents acteurs concernés un aperçu du système suisse d'aide en matière de dépendance ainsi que des informations relatives à l'utilisation de l'offre et à l'évolution des profils de clients, abordera en outre la question de l'extension du réseau de monitoring (unités de désintoxication, foyers, appartements protégés...) visant à proposer un panorama complet de l'aide en matière de dépendance.

# 1. Rapport d'activités 2004

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

Au cours de l'année 2004, les personnes suivantes ont pris part aux projets act-info-FOS ou du service de coordination act-info-FOS à l'Institut de recherche sur les addictions (ISF)

- Susanne Schaaf, lic. psychologie : responsable du projet Documentation de base act-info-FOS, directrice de recherche des projets act-info-FOS
- Esther Grichting, lic., ass. sociale dipl. : responsable des projets spéciaux act-info-FOS et interlocuteur act-info-FOS pour la documentation de base destinée aux institutions de langues française et italienne.
- Marcus Reichlin, lic. psychologie, enseignant à l'école primaire : organisation et analyse des données pour la documentation de base act-info-FOS et les projets spéciaux.
- Heidi Bolliger : collaboratrice de projet, secrétariat du service de coordination act-info-FOS.

Et également :

- Mark Rhiner, lic. psychologie (collaborateur externe) : documentation de la clientèle dans les centres de désintoxication du Canton d'Argovie.

Marcus Reichlin a quitté l'Institut de recherche sur les addictions (ISF) en été 2004 en vue d'une réorientation professionnelle. Nous le remercions pour son travail hors pair et formons nos vœux les meilleurs pour son avenir aussi bien professionnel que personnel.

## 1.2. Centres participants

Au cours de l'année sous revue, 57 centres de traitement ont participé à act-info-FOS : 43 d'entre eux se situaient en Suisse alémanique, 10 en Suisse romande et 4 au Tessin. Parmi ces centres, 52 ont donné des questionnaires de la clientèle pour évaluation.

Courant 2004, 5 centres (Aebihus, Fondation Goéland, Waldruh, Flüeli et Brotegg) ont quitté la Ligue pour se consacrer à un autre groupe cible, parce que la collecte des données représentait un volume de travail trop important ou encore parce qu'ils ont dû cesser leur activité.



### 1.2.1. Liste des centres ayant participé à act-info-FOS en 2004

AG	Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, 5704 Egliswil
	Inst. für Sozialtherapie, Stiftung, Reha.zentrum Niederlenz, 5702 Niederlenz
	Klinik im Hasel, 5728 Gontenschwil
	Stiftung Wendepunkt, Wohngemeinschaft Shalom, 5033 Oftringen
AR	Best Hope, 9104 Waldstatt/Herisau
	RehabilitationsZentrum Lutzenberg, 9426 Lutzenberg
BE	Aebihus / Maison Blanche, Stiftung, 2533 Evillard/Leubringen (jusqu'à novembre 2004)
	Chly Linde, Therapeutische Gemeinschaft, 3089 Vorderfultigen
	Projekt Alp, Münsingen (dès 1.12. 2004)
	St. Johannsen, Massnahmenzentrum, 2525 Le Landeron
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft zum Schlüssel, 3036 Detligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, 3073 Gümligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, 3856 Brienzwiler
	Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, 3011 Bern
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Saurehorn, 3054 Schüpfen
	Stiftung Hilfe zum Leben, 3006 Bern
	Zentrum für Suchttherapie (anciennement Rüdli), 3752 Wimmis
	Zueflucht, Christlich-therap. Wohngemeinschaft, 3715 Adelboden
BL	Arxhof, Arbeitserziehungsanstalt, 4435 Niederdorf
	Waldruh, Therapeutische Gemeinschaft, 4461 Böckten (jusqu'à mars 2004)
	Smaragd, Therapeutische Gemeinschaft, 4153 Reinach
FR	Foyer Horizon, Fondation Le Tremplin, 1783 Pensier
	Le Radeau, Centre d'Accueil communautaire, 1693 Orsonnens
JU	Clos-Henri, Centre de traitement pour personnes dépendantes, 2714 Le Prédame (dès 1.1.04)
	Kleingruppe CTM, Ther. Wohngemeinschaft, 2923 Courtemaiche
LU	Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, 6105 Schachen
	Lehn, Therapie- und Bildungswerkstatt, 6012 Obernau/Kriens
	Neuhof, Therapeutische Gemeinschaft, 6020 Emmenbrücke
	Ufwind, 6206 Neuenkirch
NE	Foyer André, 2117 La Côte-aux-Fées
	Pontareuse, Fondation Goéland, 2017 Boudry (jusqu'à janvier 2004)
SG	Flüeli, Christl.-therapeutische WG Ausserdorf, 9122 Mogelsberg (jusqu'à janvier 2004)
SO	Casa Fidelio, 4626 Niederbuchsiten
	Chratten, Therapeutische Wohngemeinschaft, 4229 Oberbeinwil
	Lilith, Teil/stationäre therap. Frauen-Kind Wohngem., 4625 Oberbuchsiten
	Unikat, 4710 Balsthal
TG	Brotegg, Therapeutische Wohngemeinschaft, 8500 Frauenfeld (jusqu'à décembre 2004)

TI	Bognago, Therapeutische Wohngemeinschaft, 6614 Brissago
	Centro Residenziale a medio termine, 6516 Gerra Piano
	Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, 6904 Lugano
	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
	Teen Challenge in Svizzera, Com. ter. Casa Shalom, 6605 Locarno-Monti
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant, 1005 Lausanne
	Foyer du Relais, Association du Relais, 1110 Morges
VS	La Courte Echelle Valaisanne (anciennement : Gai-Matin) , 1907 Saxon
	Rives du Rhône (via LVT), 1951 Sion
ZG	Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, 6300 Zug
ZH	Arche, Therapiegemeinschaft, 8180 Bülach
	Aussenwohngruppe Frankental, 8044 Zürich (jusqu'à décembre 2004)
	Frankental, Drogenstation, 8049 Zürich
	Freihof Küsnacht, Wohngruppe, 8700 Küsnacht
	Fuente Alamo Kontaktstelle, 8008 Zürich
	Meilestei, 8124 Uessikon bei Maur
	Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, 8344 Bäretswil
	Quellenhof, 8546 Gundetswil
	Ulmenhof, 8913 Ottenbach
	start again, Zentrum für Suchttherapie, 8032 Zürich

Au cours de la période sous revue, le Service de coordination act-info-FOS a reçu des « Données relatives à l'institution » actualisées (questionnaire sur les institutions, version 3.0) concernant 49 centres de traitement. Parmi ces établissements, 61% (30) sont des centres de traitement résidentiel traitant exclusivement des problèmes liés aux substances *illégal*es, 18% (9) accueillent des clients dont les problèmes sont liés à tout type de substance, 14% (7) traitent des problèmes de *dépendance* divers (liés ou non à des substances) et seulement 6% (3) traitent des problèmes de dépendance tout en assurant d'autres fonctions (p. ex. conseil aux jeunes). Par ailleurs, 33% de ces institutions (16) permettent de suivre un traitement de sevrage complet ou partiel.

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

Au cours de l'année 2004, le Service de coordination s'est attaché à donner corps au réseau national de monitoring act-info dans le domaine de la thérapie résidentielle pour les problèmes de drogues illégales (1.3.1) et à mettre en place la saisie de données en ligne dans le cadre d'act-info-FOS (1.3.2). Il a également organisé des manifestations,

édité des rapports ainsi que des publications et mené à bien des travaux de relations publiques (1.3.3). Enfin, le Service de coordination a assumé tous les travaux de routine, à savoir les tâches ordinaires d'enregistrement et de codage des questionnaires remplis, l'organisation de la saisie et de l'apurement des données, la coordination de toutes les activités d'act-info-FOS ainsi que la communication de renseignements relatifs à la collecte des données et à l'établissement des rapports.

### **1.3.1. Mise en place du réseau national de monitoring act-info dans le domaine de la thérapie résidentielle (drogues illégales)**

Dans la perspective de l'introduction de la statistique nationale sur l'aide en matière de dépendance act-info dans les différents secteurs de traitement<sup>1</sup>, les travaux suivants étaient prioritaires pour act-info-FOS :

- Mise à disposition, en trois langues, des questionnaires actualisés - avec manuel - en janvier 2004.
- Mise à disposition d'un générateur permettant de sécuriser et de simplifier la création de codes de personnes pour un encryptage correct des données.
- Révision des dispositions contractuelles pour la collaboration avec les centres de traitement participants, notamment en ce qui concerne le transfert des données centrales d'act-info, rendues totalement anonymes, vers la banque de données de l'Office fédéral de la santé publique.
- Information des institutions participantes sur plusieurs aspects importants relatifs à la réalisation concrète d'act-info dans le secteur act-info-FOS (nouveaux contrats, procédés d'encryptage, protection des données).
- Mise à jour du site Internet d'act-info-FOS.
- Prise de contact avec des institutions faisant partie du groupe-cible d'act-info-FOS, mais qui ne participent pas (encore) à la statistique, et information.
- Travaux de relations publiques (participation à la conférence « act-info 2004 dans les faits : état des lieux et perspectives » le 24 août 2004 à Berne ; participation à la séance de la CRIAD du 22 novembre 2004).

---

<sup>1</sup> act-info comprend les domaines partiels suivants : traitements résidentiels des dépendances à l'alcool et aux médicaments (SAKRAM/CIRSA) ; traitements résidentiels des dépendances aux drogues illégales (act-info-FOS) ; aide psycho-sociale ambulatoire en cas de problèmes de dépendance (SAMBAD) ; traitements par méthadone ; traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe). Pour plus d'informations sur le projet global act-info : [www.act-info.ch](http://www.act-info.ch) ou [www.suchtforschung.ch](http://www.suchtforschung.ch) (>act-info-FOS).

La mise en place d'act-info dans les différents secteurs a été coordonnée lors des réunions périodiques du groupe de projet act-info, dont font partie des représentants de l'OFSP et des représentants des statistiques partielles. Sous la houlette du responsable act-info de l'OFSP (Vincent Joris), ce groupe de projet a ainsi traité des thèmes tels que la protection et la collecte des données, les procédés d'encryptage, la conceptualisation des évaluations annuelles, l'établissement des rapports et les travaux de relations publiques.

### **1.3.2. act-info-FOS passe en ligne : DataPool**

L'année 2004 marque pour act-info-FOS le passage à la saisie en ligne des données par les centres de traitement. Au premier semestre 2004, les travaux préparatoires ont été poursuivis et les établissements ont été informés qu'ils pourraient prochainement saisir leurs données directement en ligne. Après un travail intensif de développement du logiciel DataPool par la société *iteam*, l'ISF a déployé cet outil de saisie en ligne au cours de l'été.

En septembre 2004, le feu vert a été donné au lancement de la version test de DataPool, en langue allemande, auprès de sept établissements pilotes. A l'issue de cette phase, visant à traiter d'éventuelles lacunes au niveau de la technique et du contenu, les centres de traitement de Suisse alémanique ont commencé au cours du mois d'octobre à saisir leurs données en ligne. Compte tenu des ajustements nécessaires pour la collecte en langues française et italienne (questionnaires, interface web, etc.), le coup d'envoi de la saisie en ligne dans ces deux régions n'a pu être donné avant décembre 2004 / janvier 2005.

#### **Sondage auprès des utilisateurs et utilisatrices de DataPool**

Au cours de l'automne et de l'hiver 2004, 47% des centres act-info-FOS – soit 27 centres de traitement résidentiel, les 7 établissements pilotes compris – sont passés à la saisie en ligne via DataPool pour remplir les questionnaires. Du point de vue de la recherche, le bénéfice est évident : réduction de la charge administrative pour la saisie et la gestion des questionnaires, amélioration de la qualité et de la gestion des données, optimisation du processus d'apurement. Mais qu'en est-il du point de vue des centres de traitement ? Quelle est leur expérience du passage à la collecte électronique ? Pour répondre à ces questions, le Service de coordination act-info-FOS a réalisé un bref sondage auprès des centres de traitement concernés (de Suisse alémanique) à travers diverses questions, standard ou ouvertes, portant sur les aspects suivants :

- Information et assistance en rapport avec le projet
- Ergonomie du logiciel (ouverture de session, création de code, sauvegarde et transfert des données, etc.)
- Réactions des clients
- Bilan intermédiaire (avantages / inconvénients de la collecte en ligne par rapport à la collecte de données avec des questionnaires papier)

Les centres de traitement romands n'ont pas été pris en compte, car ils n'ont commencé à utiliser la saisie en ligne qu'à la fin de l'année. Les 17 questionnaires retournés ont permis de tirer les conclusions suivantes.

Une **assistance** compétente et rapide, tant au niveau technique que du contenu, ainsi qu'une **information** transparente s'avèrent indispensables lors du lancement de projets informatiques de ce type. 94% des centres de traitement ont jugé l'information et l'assistance « plutôt » voire « tout à fait » suffisantes et compréhensibles. Un établissement a cependant estimé que le passage avait été plutôt difficile, car certains des collaborateurs n'étaient pas particulièrement versés dans l'informatique.

*Tab. 1 : L'information et l'assistance entourant le passage à la saisie en ligne ont été suffisantes et compréhensibles.*

Catégorie de réponse	Fréquence	Pourcentage valable
Oui, tout à fait	10	59%
Oui, plutôt	6	35%
Je ne sais pas	1	6%
Non, plutôt pas	0	0%
Non, pas du tout	0	0%
Total	17	100%

L'**ergonomie du logiciel** n'a présenté aucun problème particulier : 63% des centres de traitement ont jugé qu'elle était très bonne et 31% plutôt bonne. Toutefois, 5 centres ont signalé des difficultés, notamment au début, pour ouvrir une session ou taper le mot de passe. Des problèmes de sauvegarde incomplète après déconnexion intempestive ont parfois été signalés.

*Tab. 2 : Comment jugez-vous l'ergonomie du logiciel ? (ouverture de session, création de code, sauvegarde et transfert des données, etc.)*

Catégorie de réponse	Fréquence	Pourcentage valable
Très bonne	10	63%
Plutôt bonne	5	31%
Moyenne	1	6%
Médiocre	0	0%
Très mauvaise	0	0%
Total	16	100%
Données manquantes	1	

Les centres de traitement ont véritablement gagné du temps lorsqu'ils ont remplis les questionnaires sur PC **avec le client**. 6 centres ont rempli le questionnaire de cette manière. 6 autres ont commencé par inscrire les réponses des clients sur le papier.

Tab. 3 : Remplissez-vous le questionnaire avec le client ou la cliente directement sur PC ?

Catégorie de réponse	Fréquence	Pourcentage valable
Oui, directement sur PC	6	40%
Non, sur papier comme auparavant et ensuite sur PC	6	40%
Autre	3	20%
Total	15	100%
Données manquantes	2	

Si le questionnaire a été rempli directement sur PC, comment **les clients ont-ils réagi** à cette nouvelle méthode ? 7 centres de traitement se sont prononcés sur cette question.

Les expériences sont majoritairement positives :

- Les clients réagissent bien. Le mode de collecte (papier / PC) est sans incidence.
- Les clients réagissent bien, sont intéressés par ce mode de collecte, participent mieux.
- Les clients réagissent d'abord avec méfiance puis s'habituent.
- Dans un premier temps, les clients ont peur que l'on puisse accéder à ces données qui transitent par Internet. Après quelques éclaircissements, ces craintes se dissipent.
- Le procédé est globalement plus rapide et plus efficace. Jusqu'à présent, aucun problème pour les clients n'a été constaté.
- La plupart du temps, les clients réagissent bien mais sont quelque peu agacés par des répétitions ou variations du type « 30 jours avant la thérapie » et « 6 mois avant la thérapie ».
- Un responsable FOS a dans un premier temps rempli le questionnaire avec des personnes de contact. Par la suite, ces personnes effectueront la saisie avec des clients sur PC. Les conclusions suivront alors.

Un premier **bilan** montre que 8 centres de traitement privilégient la saisie en ligne, 5 autres jugent les variantes équivalentes et 1 dernier établissement préfère la version papier.

Tab. 4 : Maintenant que vous pratiquez vous-même la saisie en ligne depuis quelques mois, quel bilan en tirez-vous comparé à la collecte de données sur papier ?

Catégorie de réponse	Fréquence	Pourcentage valable
Je préfère la variante en ligne	8	57%
Procédés équivalents	5	36%
Je préfère la variante papier	1	7%
Total	14	100%
Données manquantes	3	

11 centres de traitement se sont prononcés sur les **avantages de la variante en ligne**. Les principaux arguments avancés sont le gain de temps, les économies de papier et l'archivage électronique.

- La variante en ligne prend moins de temps.
- La variante en ligne s'intègre idéalement dans nos processus de travail internes.
- La variante en ligne permet de réduire le volume de papier et d'économiser des frais de port.
- La variante en ligne permet un envoi direct.

- Elle permet de supprimer le gaspillage de papier et les frais de port. Les questionnaires remplis peuvent à tout moment être consultés en ligne = archives en ligne.
- La variante en ligne permet une manipulation plus aisée : mises à jour simplifiées, remplissage plus rapide, pas d'envoi et de papier à gérer. Je peux avoir une vue d'ensemble sans devoir archiver.
- La saisie des données en ligne est disponible depuis novembre 2004. Le bilan s'avère positif : moins de paperasse, envoi plus rapide, et donc un gain de temps.
- Une fois le questionnaire rempli et remis, le processus est bouclé... excepté la feuille d'adresse (post-enquête), aucun autre archivage n'est nécessaire. Les questionnaires restent consultables en ligne.
- Il n'est presque plus possible de répondre aux questions de manière erronée, qui semblent formulées de manière plus précise ou plus simple à trancher. Le questionnaire peut être traité très rapidement et les corrections sont faciles à effectuer.
- Je n'arrive pas à me décider : la variante en ligne va plus vite, mais tout est tout de suite fini.
- La variante en ligne est pratique pour traiter les données des personnes en rupture de traitement.

4 centres de traitement ont exposé les raisons pour lesquelles ils privilégiaient toujours la **variante papier**. Ils y voient la possibilité d'un cadre plus personnel laissant plus de temps pour le client ainsi qu'une situation plus souple :

- Il est possible de remettre le questionnaire papier directement au client pour que ce dernier le lise tranquillement et à son rythme.
- Pour les questionnaires d'entrée, la variante en ligne prend moins de temps car le responsable FOS remplit le questionnaire lui-même avec le client. Moins évident pour les questionnaires de sortie : jusqu'à présent, les thérapeutes remplissaient eux-mêmes le questionnaire avec le client. Ces thérapeutes devront désormais être intégrés au dispositif de saisie en ligne.
- La variante papier permet plus de discussions sur les questions car le cadre est différent. Il y a bien plus de contact visuel avec les résidents.
- On peut remplir les questionnaires avec les clients en groupe. Les clients peuvent également remplir eux-mêmes le questionnaire de sortie (qui est ensuite contrôlé). Lorsque la version papier existe déjà, saisir les résultats en ligne demande un travail supplémentaire (même si l'envoi est simplifié).

Pour finir, les centres de traitement ont eu la possibilité de formuler des **remarques et des suggestions relatives à la saisie en ligne**. 7 centres ont ainsi exprimé les avis suivants :

- Pour nous, le questionnaire gagnerait à tenir, une fois imprimé, sur un plus petit nombre de pages.
- Je suis satisfait de ce passage à la saisie en ligne ; l'accompagnement a été très bon. Je dispose à présent d'une meilleure vue d'ensemble des questionnaires remplis.
- Une présentation identique sur papier et à l'écran facilite la saisie et réduit les risques d'erreur. (note FOS : cette adaptation a depuis été réalisée.)
- Jusqu'à présent aucune suggestion, tout fonctionne merveilleusement bien. J'espère seulement que la sécurité des données est vraiment assurée. (note FOS : cf. point 2.1.2. Protection des données.)
- Pour nous, tout semble maintenant fonctionner correctement. Nous avons eu quelques difficultés de mise en route.
- La saisie pourrait s'effectuer sur ordinateur, mais pas forcément en ligne – sur un portable par exemple. Le cadre de l'entretien seraient alors optimisées. L'idéal étant peut-être de s'appuyer sur un réseau Wi-Fi, même si cela est actuellement impossible pour des raisons de coûts.
- Jusqu'à présent tout fonctionne parfaitement.

Tant du côté de la recherche que de celui des centres de traitement, il est possible de tirer un bilan positif de l'introduction du logiciel de saisie en ligne DataPool. Désormais, 38 établissements utilisent DataPool – soit 67% de l'ensemble des centres act-info-FOS. act-info-FOS poursuivra cette démarche et tentera de l'étendre. Dans le même temps, les caractéristiques techniques de DataPool devraient être affinées afin d'accroître la qualité des données (filtre et procédure de vérification intégrés). Nous souhaitons encore une fois saluer l'excellent travail de la société *iteam*, qui a permis le lancement réussi de DataPool.

### 1.3.3. Rencontres, rapports et publications, relations publiques

**Réunions consacrées aux rapports annuels** : au cours de l'année 2004, des réunions de présentation des rapports et statistiques de 2003 se sont tenues dans chacune des régions linguistiques de la Suisse (le 18 mars à Zurich, le 31 mars à Lausanne et le 22 avril à Bellinzone). Ces rendez-vous, également consacrés à l'information au sens large, ont permis de mettre en lumière différents aspects liés à la réalisation pratique d'act-info dans le domaine d'act-info-FOS (cf. point 1.3.1) : nouvelles dispositions contractuelles pour la collaboration avec les centres de traitement, procédés d'encryptage et protection des données, modules thématiques. Le responsable de projet pour l'OFSP a en outre esquissé des pistes d'évolution du projet global act-info. Enfin, une large partie de ces réunions a été consacrée au passage à la saisie en ligne dans le cadre d'act-info-FOS (cf. point 1.3.2).

#### Rapports

- Koordinationsstelle act-info-FOS (Hrsg.) (2004). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2003. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Forschungsbericht Nr. 180. Zürich : Institut für Suchtforschung.
- Service de coordination de la Ligue act-info-FOS (Ed.) (2004). Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2003. Rapport d'activités et statistiques annuelles globales. Rapport de recherche n° 183. Zurich : Institut de recherche sur les addictions.

#### Conférences

- « Aktueller Stand im act-info Bereich Stationäre Behandlungen von illegalen Drogenabhängigkeiten ». Présentation par Esther Grichting de l'état actuel des travaux act-info dans le domaine des traitements résidentiels des dépendances aux drogues illégales, lors de la réunion « act-info 2004 dans les faits : état des lieux et perspectives », 24 août 2004, Berne.



## 1.4. Autres projets

En 2004, le Centre de coordination act-info-FOS s'est engagé dans de nombreux projets, parfois coordonnés avec act-info-FOS et parfois distincts, mais qui étaient exclusivement ou essentiellement liés au domaine de l'aide en matière de dépendance dispensée dans le secteur résidentiel. Des descriptifs de projet détaillés (en allemand) sont disponibles sur le site Internet d'act-info-FOS ([www.suchtforschung.ch](http://www.suchtforschung.ch) > act-info-FOS > weitere Projekte).

### 1.4.1. Autres projets act-info-FOS

**Suivi de la clientèle des centres de traitement résidentiel du canton de Berne :** sur mandat de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) du canton de Berne, les clients et clientes des centres thérapeutiques bernois ont été interrogés, trois et quatre ans après leur sortie, sur divers aspects de leur nouvelle situation et de leur comportement en matière de consommation. La collecte des données s'est achevée au cours de l'été 2004 et un rapport final a été adressé à la SAP à la fin de cette même année.

**Documentation de la clientèle des centres de désintoxication dans le canton d'Argovie :** la description de la clientèle des centres de sevrage du canton d'Argovie, effectuée dans le cadre du controlling cantonal, a également été réalisée en 2004. Dans le même temps, des travaux de préparation ont été menés pour un renouvellement à partir de 2005 – avec un questionnaire plus concis et conformes aux données d'act-info – et pour un passage à la saisie en ligne direct au sein des établissements.

**Le facteur temps dans le traitement de la toxicomanie – Projet de la HSA de Berne, avec intégration de données de base fournies par act-info-FOS :** pour ce projet mené en 2004 par l'Institut de planification et de gestion sociales de la HSA de Berne, les statistiques d'entrées et de sorties des 22 centres FOS participants ont été préparées et mises à disposition pour une utilisation combinée.

**Petits projets mandatés par des institutions ou des cantons :** en 2004, diverses institutions et autorités cantonales ont confié des mandats qui comportaient en général une évaluation spécifique des données à partir de la documentation de base ou des post-enquêtes FOS. Les évaluations à l'attention des services cantonaux requièrent au préalable l'accord des établissements concernés par l'utilisation des données.

### 1.4.2. Autres projets globaux

**Enquête relative à la satisfaction de la clientèle en traitement résidentiel de la toxicomanie QuaTheSI-39 :** Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'ISF a organisé en octobre 2004, avec le concours de l'École d'études sociales et pédagogiques EESP de Lausanne, la troisième et dernière collecte de données sur la satisfaction des clients en traitement résidentiel. Pour ce faire, le questionnaire

QuaThéSI-39, qui permet d'obtenir des données qualitatives et quantitatives sur la satisfaction, a été utilisé. Le retour d'information vers les 49 centres de traitement participants s'est à chaque fois effectué par le biais d'un rapport d'institution et d'un rapport global. L'OFSP décidera des modalités de la poursuite de ces enquêtes, en se fondant pour ce faire sur les feed-backs systématiquement demandés portant sur l'utilité pratique des relevés de satisfaction des clients.

**CASE – *Children of Addicts Study in Europe* – Enfants de parents avec problèmes de toxicomanie :** Cette étude, achevée en 2004, dresse un bilan de la situation des enfants et de leurs parents (anciens) toxicomanes ainsi que des conséquences du traitement sur les familles et l'évolution des enfants à travers diverses données qualitatives et quantitatives. Outre la Suisse, la Grande-Bretagne et l'Espagne y ont également participé. Essentiellement en raison de la spécificité des critères définis, l'échantillon des personnes suisses qui ont participé à cette étude était restreint. Le rapport final s'est donc penché avant tout sur les résultats qualitatifs.

**Mieux vaut traiter que punir – *Quasi-Compulsory Treatment of Drug dependent Offenders in Europe* ; *QCT Europe* :** dans le cadre de ce projet international auquel participent l'Angleterre, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Italie, l'Autriche et la Suisse, les grands projets de l'année auront été la collecte des données (enquêtes de suivi quantitatif et qualitatif) ainsi que, dans le cadre des rapports nationaux intermédiaires, l'évaluation des données issues de la première enquête. La collecte des données se poursuivra jusqu'à l'été 2005, puis sera suivie d'une synthèse générale qui débouchera sur des analyses spécifiques à chaque pays.

## 1.5. Perspectives

Après la mise en place de la collecte des données act-info et le passage à la saisie en ligne en trois langues (actuellement, 67% des centres act-info-FOS saisissent les données concernant leur clientèle avec DataPool), plusieurs échéances se profilent à court, moyen et long termes. Tout d'abord, de nouveaux perfectionnements techniques sont prévus sur DataPool afin de garantir la qualité des données (filtre, procédure de vérification). Compte tenu des échos très positifs du passage à la saisie de données en ligne, le projet sera étendu à moyen terme, sans toutefois supplanter totalement la collecte sur papier. Par ailleurs, l'établissement de la présente évaluation annuelle a permis de jeter les bases d'un rapport standardisé pouvant être réutilisées et affinées au cours des prochaines années. Ces bases émanent pour l'essentiel d'un consensus dégagé au sein de l'équipe du projet global act-info, notamment en ce qui concerne la sélection et la classification des résultats. Les futures évaluations des statistiques partielles pourront ainsi être comparées les unes aux autres. A moyen et long terme, cette formalisation accrue libérera des ressources qui permettront de faire émerger de nouvelles évolutions des contenus et des technologies. On pourra envisager des évaluations thématiques spéciales, telles que celle portant actuellement sur les personnes

---

sous substitution en traitement résidentiel de la toxicomanie (projet de l'OFSP : évaluation des données et enquête auprès de l'établissement), des évaluations pour tous les types de traitement ainsi que l'examen du renvoi des données aux établissements pour que ces derniers, en plus de pouvoir mieux gérer les questionnaires portant sur leur clientèle grâce à DataPool, soient également en mesure de consulter les données électroniques de leurs clients.

L'une des activités majeures du projet global act-info est la mise en place et l'extension la banque de données globale à l'échelle nationale ainsi que l'assurance de la qualité scientifique des travaux. Cette banque nationale offrira un panorama du système d'aide aux personnes dépendantes pour toute la Suisse : elle fournira des informations sur l'utilisation du système, sur les besoins en suivis spécialisés liés à des dépendances et sur l'évolution des profils de la clientèle. Les réunions de planification de 2006 seront consacrées aux modalités et aux conditions d'évaluation et d'accès à ces données (conception et mise en oeuvre). La perspective de dresser un portrait de tous les acteurs de l'aide apportée en cas de dépendance en élargissant le réseau de suivi act-info (institutions de sevrage, foyer, appartements protégés, etc.) sera également discutée. La perspective européenne sera également intégrée à long terme. Bref, l'année 2006 s'annonce bien remplie pour act-info !

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

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

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

### 2.1 Méthode

#### 2.1.1 Instruments et collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen des questionnaires standard act-info, disponibles en allemand, français et italien (questionnaire d'entrée 3.0 et questionnaire de sortie 3.0). Le questionnaire de sortie est rempli dès lors qu'un client ou une cliente cesse la thérapie, selon les termes convenus ou non, qu'il passe à un autre traitement ou s'installe en appartement protégé. S'il n'existe pour l'heure pas de questionnaire de sortie spécifique pour les appartements protégés, un module sur ce thème est prévu.

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

#### 2.1.2 Règles concernant la protection des données

Dans le cadre du projet global act-info, la protection des données est garantie par un procédé de chiffrement multiple élaboré selon les standards de l'Office fédéral de la statistique. Dans un premier temps, les différents *établissements thérapeutiques* attribuent un code personnel à chaque client selon des règles uniformes. Ce code, qui se compose de quatre lettres, accompagne les données qui sont transmises à l'Institut de recherche sur les addictions (ISF). Un deuxième chiffrement intervient au *niveau de l'ISF*, avant que les

données du noyau ne soient intégrées sous forme totalement anonymisée dans la base de données nationale de l'OFSP. Chaque série de données est automatiquement chiffrée à l'aide du code personnel ainsi que d'autres données par un système à double clé (clé personnelle de 16 caractères et clé de session de 256 caractères). Un troisième chiffrement, réalisé au moyen d'une clé annuelle, est effectué à l'OFSP dans la base de données nationale.

L'utilisation de la base de données de l'ISF, qui rassemble les variables du noyau et des modules, est réservée au service de coordination act-info-FOS. Les objectifs convenus doivent être respectés et la protection des données est garantie, conformément à la législation. Toute tierce personne (canton, autres instituts de recherche) qui souhaite obtenir un accès à cette banque de données doit effectuer une demande préalable en ce sens et obtenir l'accord des institutions concernées.

### **2.1.3 Codage et contrôle des données, règles en matière de confidentialité des données**

En 2004, les données étaient encore essentiellement collectées sur papier, les institutions n'ayant commencé à les recueillir en ligne qu'à l'automne-hiver de la même année. C'est pourquoi les questionnaires remplis sur papier ont tout d'abord été préparés pour la saisie des données (codés) avant d'être saisis en ligne pour la plupart par une société externe grâce au logiciel DataPool. La saisie des données dans ce logiciel s'accompagne déjà de procédures de contrôle préliminaires (par exemple pas de réponses multiples à des questions n'appelant qu'une seule réponse, vérification des données essentielles d'une étape du parcours thérapeutique au moment de l'ouverture du questionnaire). DataPool sert en outre non seulement à saisir les données mais aussi à les gérer et à enregistrer les étapes du parcours thérapeutique recensées. Les données saisies dans ce logiciel ont enfin été exportées dans le programme statistique SPSS pour y faire l'objet d'un traitement supplémentaire.

### **2.1.4 Contrôles de plausibilité et recodages**

Un premier contrôle de plausibilité des données est effectué au moment du codage des questionnaires, un deuxième contrôle basé sur les vérifications des informations quantitatives ayant lieu au moment de l'entrée des données dans le programme statistique SPSS. Les données enregistrées dans le SPSS sont contrôlées pour déceler des erreurs grossières ou d'éventuelles erreurs de saisie. Elles sont ensuite vérifiées par rapport à leur plausibilité et les corrections nécessaires sont réalisées. Dans un deuxième temps, les données manquantes (Missing Data) sont définies. Les recodages nécessaires à la réalisation des tableaux et des graphiques sont effectués après les contrôles de plausibilité.

## 2.1.5 Echantillons 2004

Les données ont été collectées régulièrement auprès de tous les clients entrés et sortis des centres act-info-FOS. L'évaluation 2004 se base sur 746 questionnaires d'entrée et 683 questionnaires de sortie. Deux tiers proviennent de Suisse alémanique, un quart de Suisse romande et les autres du canton du Tessin (Tableau 5). Par rapport à l'année précédente, on observe une légère augmentation des rapports en provenance de Suisse romande (2003 : 19%).

Tab. 5 : Base de données pour le Rapport annuel 2004

Région linguistique	ENTREES		SORTIES	
	N	%	N	%
Suisse alémanique*	501	67 %	439	64 %
Suisse romande	191	26 %	180	26 %
Suisse italienne *	54	7 %	64	9 %
<b>TOTAL Suisse</b>	<b>746</b>	<b>100 %</b>	<b>683</b>	<b>99 %**</b>

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

\*\* Erreur d'arrondissement +/- 1 %.

## 2.2. Graphiques : comparaison des clients avec / sans traitement de substitution

### 2.2.1. Introduction

Le thème retenu pour l'évaluation spéciale de cette année est celui, très actuel, de la « substitution dans les traitements résidentiels de la toxicomanie » : ces deux principes, enracinés à l'origine dans des conceptions de l'homme et des principes thérapeutiques différents, sont aujourd'hui associés dans la pratique et un débat sur les avantages et les inconvénients de ce cadre thérapeutique est en cours. D'un côté, les traitements résidentiels sont considérés comme offrant un cadre propice au soutien des personnes suivant un traitement de substitution qui sont dépassées par le cadre ambulatoire ou dont le développement nécessite un autre type d'encouragement. De l'autre, des voix discordantes s'élèvent pour demander s'il ne s'agit pas là d'une prolongation coûteuse, puisque sous forme résidentielle, de la dépendance et si les personnes qui suivent un traitement de substitution sont bien à leur place dans un traitement résidentiel.

act-info-FOS ne propose dans l'évaluation des données de base aucune indication détaillée sur des points tels que la politique de dosage suivie dans le traitement, la distribution de méthadone intégrée ou effectuée à l'extérieur, les conséquences des

options thérapeutiques sur les principes et les procédures suivis, l'opinion qu'ont les collaborateurs du recours à la méthadone, la compatibilité, dans les faits, entre la substitution et les tentatives visant à sortir de la dépendance, la dynamique qui consiste à placer les clients dans des groupes hétérogènes, etc. Ces questions relèvent du projet spécial intitulé « La substitution dans les traitements résidentiels de la toxicomanie » dont l'OFSP a chargé le Service de coordination act-info-FOS.

L'évaluation présentée ici, qui est une comparaison entre les clients suivant un traitement de substitution et ceux qui n'en suivent pas, devrait offrir aux praticiens une première approche empirique du sujet ainsi qu'une base de discussion. Il s'agit en l'occurrence de se demander à quels égards (aspects sociodémographiques, concernant le traitement, la consommation de drogues et la santé) ces deux groupes se distinguent l'un de l'autre. Les réunions consacrées au rapport annuel offrent un forum de discussion des résultats.

Cinquante institutions nous ont confié des questionnaires relatifs aux admissions pour 2004. Seize institutions ont admis des clients suivant un traitement de substitution, soit une proportion de 32%. Sur ces 16 institutions, 8 traitaient plus de clients sous traitement substitutif que de clients dont ce n'était pas le cas, 7 davantage de clients sans traitement de substitution que de clients qui en suivaient un et une comptait la même proportion des deux groupes. La substitution dans les traitements visant à sortir de la dépendance est donc une réalité, et une réalité en grande partie romande. Il se peut que le nombre réel de centres de traitement qui accueillent des clients suivant un traitement de substitution soit un peu plus élevé.

## 2.2.2. Graphiques : entrées 2004

Les évaluations ci-après se fondent sur les résultats de 746 questionnaires valablement remplis. La répartition en deux groupes (« avec substitution » et « sans substitution ») est fonction de la réponse à la question QMEB070 « Etes-vous actuellement dans un programme de substitution ou de prescription d'héroïne ? » posée au début du traitement résidentiel visant à sortir de la dépendance. Le groupe de clients qui suit un traitement de substitution parallèlement au traitement résidentiel (indiqué par « subst. » dans le graphique) se compose de 133 personnes. Le groupe de clients sans traitement de substitution (« no subst ») comporte de 580 personnes. Par conséquent, 19% des clients reçoivent un traitement de substitution.

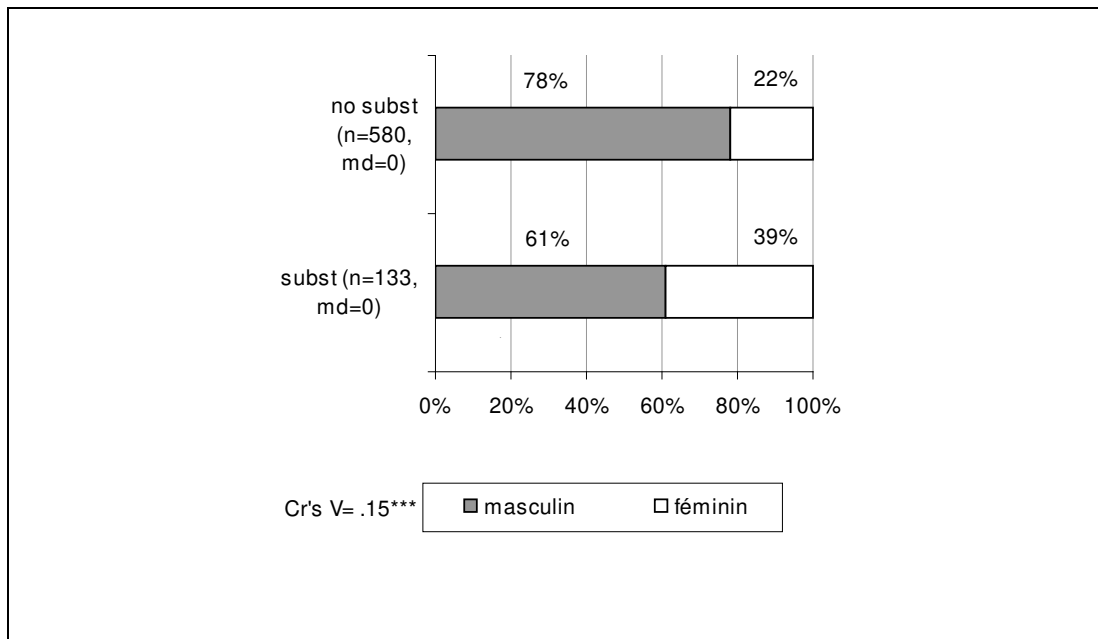
Quelques remarques complémentaires pour mieux comprendre les illustrations :

- Par « 30 jours » ou « 6 mois » avant l'admission, on entend le laps de temps écoulé avant la cure de sevrage qui a précédé l'admission en centre de traitement.
- Cramer's V (Cr' V) est une grandeur exprimant la force du rapport entre deux variables nominales. La significativité est signalée par des étoiles :  $p < 0,05 = *$  ;  $p < 0,01 = **$  ;  $p < 0,001 = ***$ .

## 0 Données de base concernant les clients et les clientes

**Sexe** : Forte de 39%, la proportion de femmes dans le groupe de clients qui suivent un traitement de substitution en parallèle est significativement plus élevée que dans le groupe qui n'en suit pas (22%) (Fig. G1).

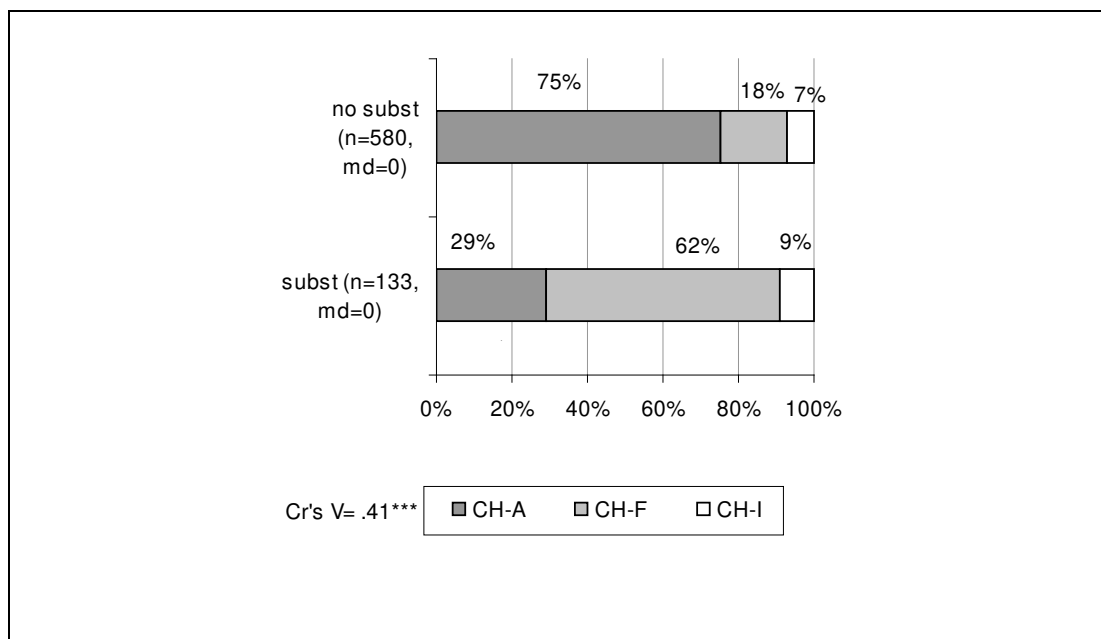
Fig. G1 : Sexe



**Répartition des clients selon la région linguistique dans laquelle se trouve l'institution** : 62% des clients suivant un traitement de substitution se trouvent dans des institutions de Suisse romande, une différence significative par rapport à la proportion de personnes suivant un programme de substitution dans des centres de Suisse alémanique (18%) (Fig. G2).

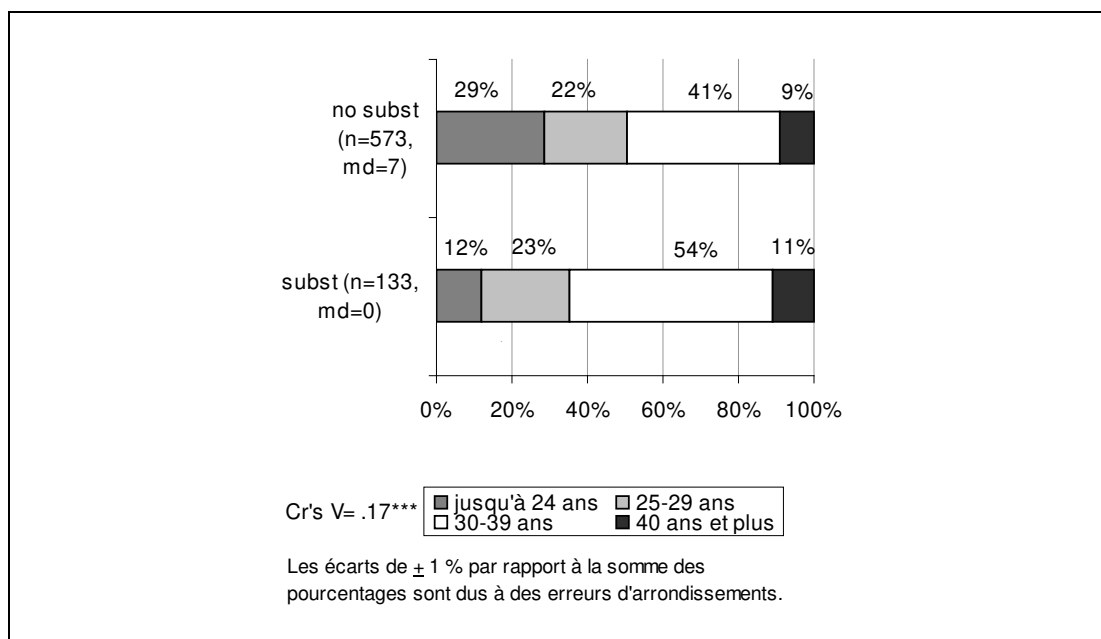


Fig. G2 : Région linguistique de l'institution



**Âge au début du traitement :** Les clients sans traitement de substitution sont significativement plus jeunes au moment où ils entament le traitement - 29% dans le groupe d'âge allant jusqu'à 24 ans – que les personnes du groupe qui suit un traitement de substitution en parallèle (Fig. G3). Avec une moyenne de 32 ans, les clients sous programme de substitution sont en moyenne de 3 ans plus âgés.

Fig. G3 : Âge au moment de l'admission

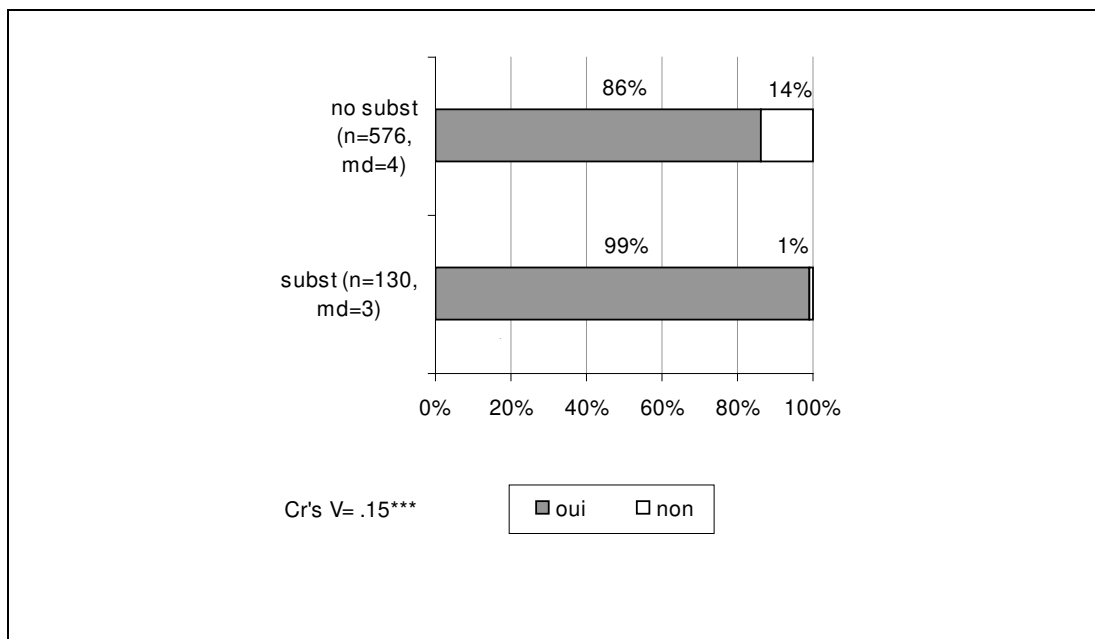


		N	moyenne	dévi- ation standard	médiane	test t : p <.001
Âge (ans)	no subst	573	29,4	7,3	29,0	
	subst	133	32,1	6,1	32,0	
	total	706	29,9	7,1	30,0	

### A Parcours thérapeutique

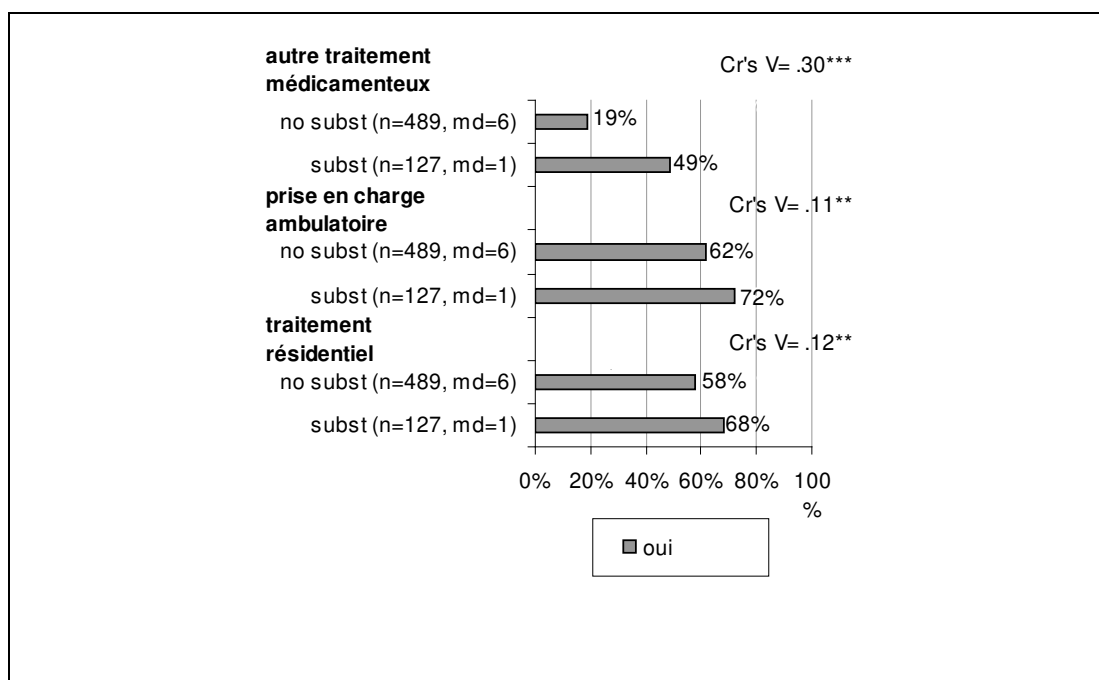
Au cours de leur période addictive, la plupart des clients ont fait appel à diverses offres de traitement et de conseil. A 99%, les personnes suivant un traitement de substitution ont un parcours thérapeutique significativement plus important que les clients qui n'en suivent pas (86%) (Fig. G4). Comme le montrent les tableaux ci-après, ce parcours ne se limite pas aux programmes avec prescription de méthadone.

Fig. G4 : Parcours thérapeutique avant l'admission



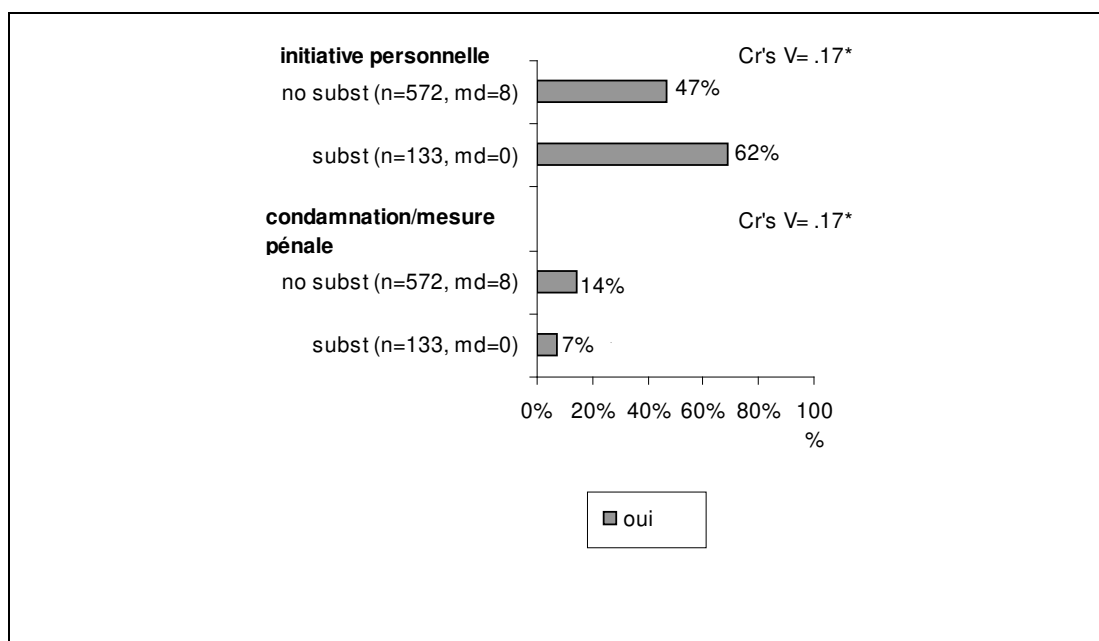
Dans trois domaines de traitement, les personnes suivant un programme de substitution ont un parcours thérapeutique beaucoup plus important que les clients qui n'en suivent pas : autre traitement médical (49% contre 19%), traitements ambulatoires (72% contre 62%) et traitements résidentiels visant à sortir de la dépendance (68% contre 58%) (Fig. G5). Les personnes sous programme de substitution ont également suivi de façon significativement plus fréquente plus de 3 cures de sevrage et, de façon prévisible, ont plus rarement entamé un traitement résidentiel directement à l'issue du sevrage.

Fig. G5 : Traitements suivis avant l'admission



**Instance à la base de l'admission :** Les groupes de clients se distinguent de manière significative par l'instance ou la motivation à la base de l'admission : si les clients sous programme de substitution indiquent beaucoup plus fréquemment leur propre initiative comme étant le motif principal du placement ou de l'admission en traitement résidentiel (62% contre 47%), les personnes qui n'en suivent pas indiquent de manière significativement plus fréquente l'autorité judiciaire (condamnation, mesure pénale ou administrative) comme étant l'instance principale à la base de l'admission (14% contre 7%) (Fig. G6).

Figure G6 : Instance principale/ motivation à la base de l'admission



## B Données socio-démographiques

Les données qui concernent l'intégration structurelle portent sur le réseau de relations, le logement, les sources de revenu et l'activité rémunératrice des clients au cours des 6 mois et des 30 jours qui précèdent le début du traitement.

**Sources de revenu :** Les groupes de clients se distinguent de manière significative par la source de revenu grâce à laquelle ils assuraient leur subsistance au cours des 30 jours précédant le début du traitement : 15% des clients sans programme de substitution vivaient principalement des revenus de leur activité, contre 2% de ceux qui suivent un traitement de substitution en parallèle. Les personnes sous programme de substitution sont en revanche significativement plus nombreuses (22%) à bénéficier d'une rente que les 6% de clients ne suivant pas un tel programme (Fig. G7). Chez les personnes sous programme de substitution, la prostitution représentait plus souvent une source de revenu supplémentaire que chez les personnes n'en bénéficiant pas, ce qu'il faut attribuer, entre autres choses, à la forte proportion de femmes présentes dans le premier de ces deux groupes. Ces différences apparaissent également lors des « 6 mois avant le début du traitement » : 21% des personnes sans programme de substitution vivaient principalement des revenus de leur activité, ce qui est le cas de 9% des personnes au bénéfice d'un tel traitement. 22% des clients dans ce dernier cas vivaient essentiellement d'une rente, contre 5% des clients qui ne bénéficient pas d'un tel traitement (Fig. G8).

Fig. G7 : Source principale de revenu au cours des 30 jours précédant le début du traitement

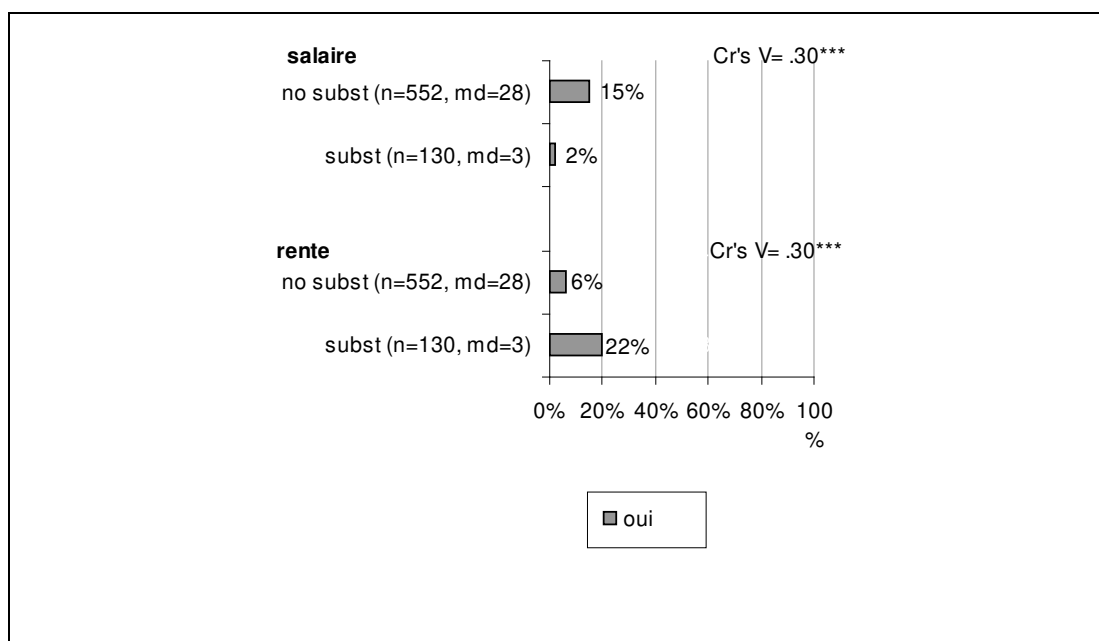
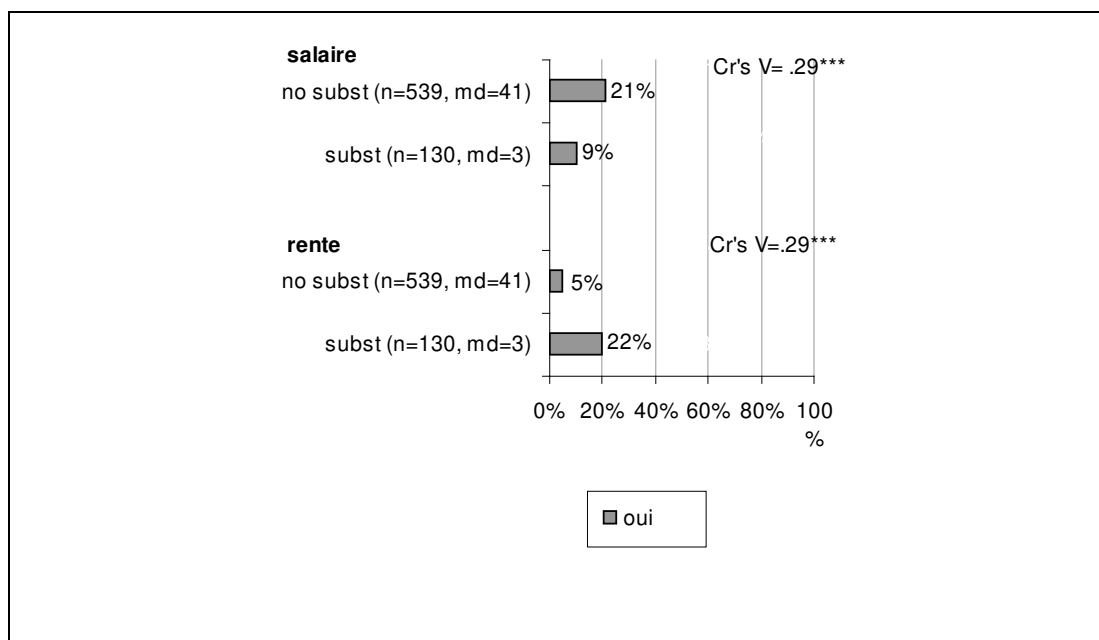


Fig. G8 : Source principale de revenu au cours des 6 mois précédant le début du traitement



**Activité rémunératrice :** Au cours des 30 derniers jours, les personnes ne bénéficiant pas d'un traitement de substitution étaient de manière significative plus fréquemment intégrées au monde du travail : 20% exerçaient une ou plusieurs activités lucratives à plein temps ou à temps partiel, ce qui n'est le cas que de 8% des personnes bénéficiant d'un traitement de substitution. 78% de ces dernières étaient sans emploi et n'en cherchaient pas, contre 54% des clients sans traitement de substitution (Fig. G9). Ces différences se retrouvent également au cours des 6 mois précédant le début du

traitement : 31% des personnes sans traitement de substitution avaient du travail alors que 72% de celles qui bénéficient d'un tel traitement étaient sans travail et n'en cherchaient pas (Fig. G10).

Fig. G9 : Activité rémunératrice principale au cours des 30 jours précédant le début du traitement

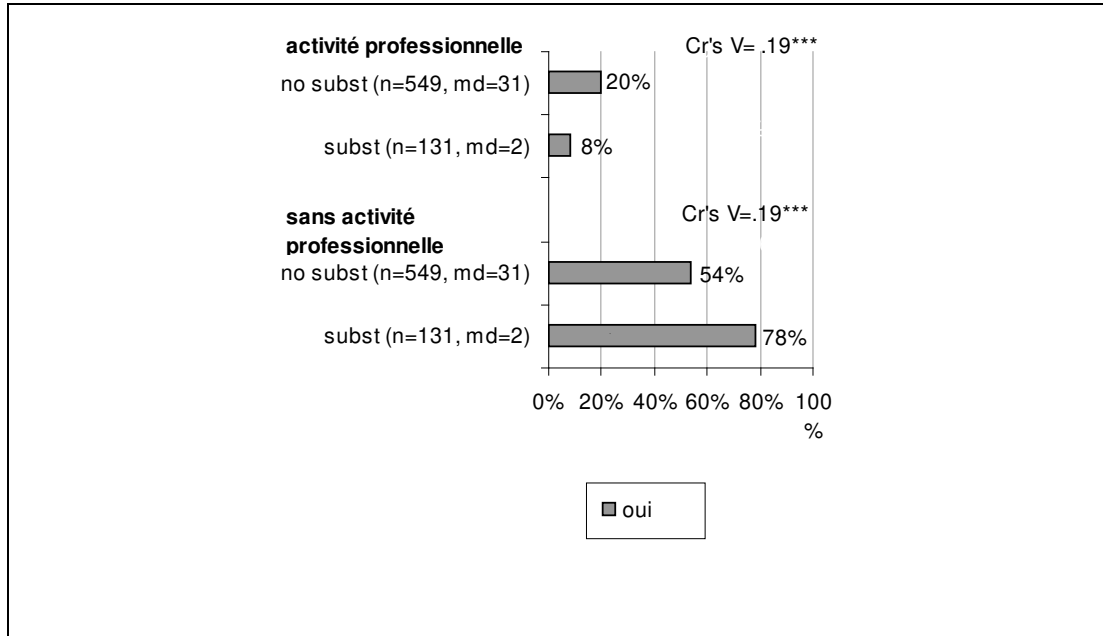
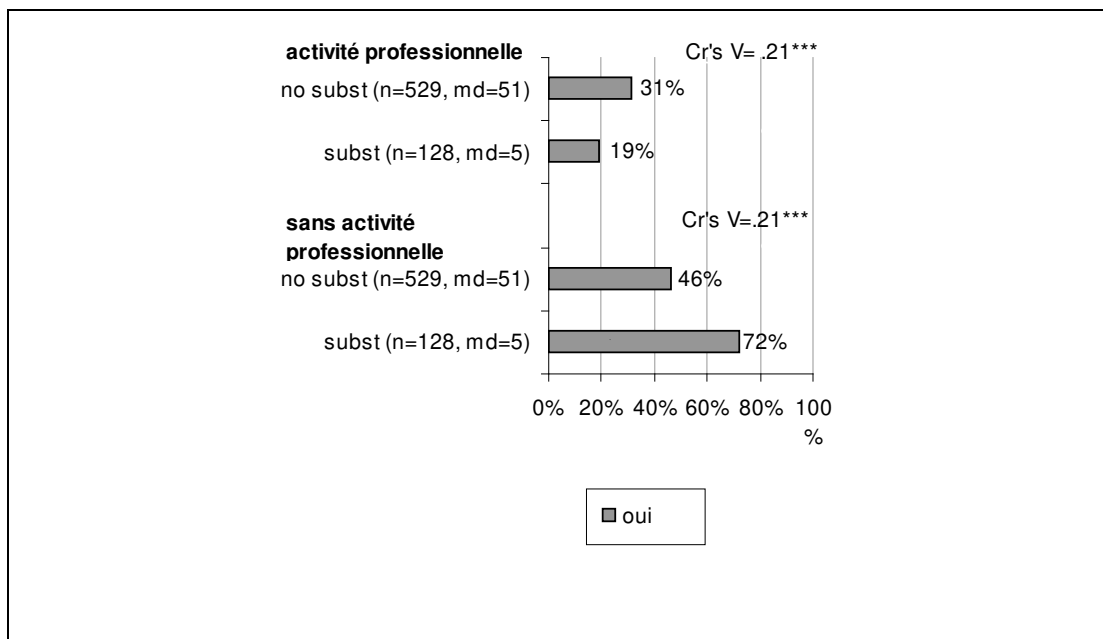


Fig. G10 : Activité rémunératrice principale au cours des 6 mois précédant le début du traitement



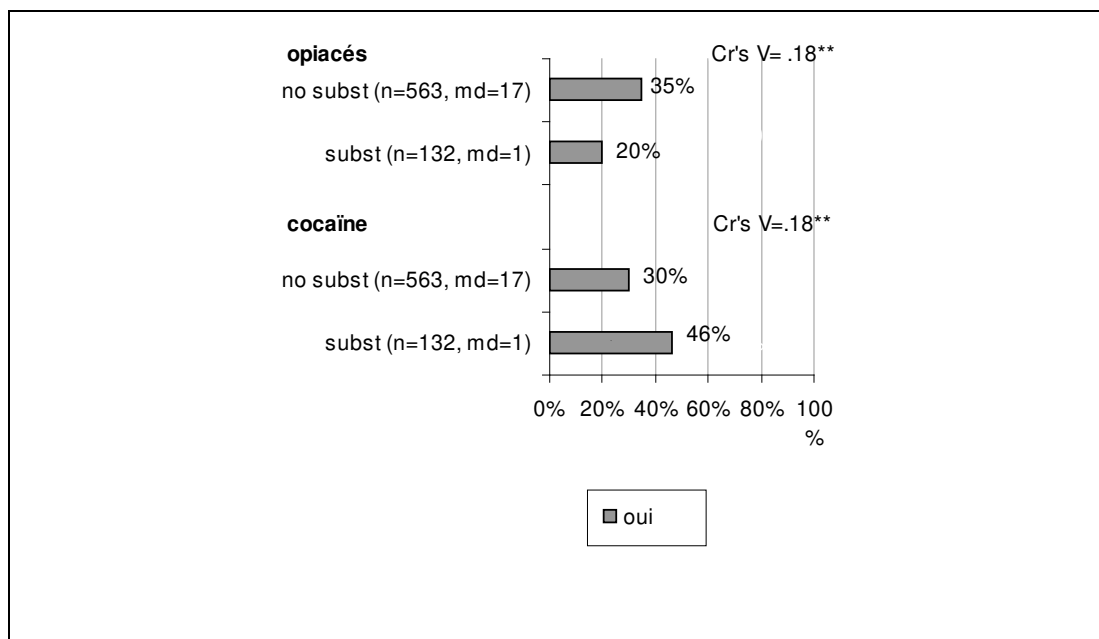
**Condamnations** : Les consommateurs de drogues illégales ont fréquemment affaire à la loi. 77% des personnes suivant un traitement de substitution et 72% des clients qui n'en suivent pas ont déjà été condamnés de manière exécutoire pour un délit. Il n'y a aucune différence à cet égard entre les deux groupes de personnes. Des différences apparaissent en revanche en ce qui concerne les infractions ayant entraîné la condamnation : les personnes suivant un traitement de substitution ont été significativement plus souvent condamnées pour des infractions commises dans le but de se procurer des drogues (72% contre 54% ou 69 contre 205; Cr's V = .12\*\*\*). L'existence d'une mesure pénale ou administrative à l'origine du traitement résidentiel est significativement plus rare chez les clients sous traitement de substitution : 24% (32) contre 34% (197), Cr's V= .19\*.

### C Type de consommation

**Substance posant le plus de problèmes** : Des différences significatives apparaissent en ce qui concerne les deux substances posant problème que sont les opiacés et la cocaïne : alors que les personnes sans traitement de substitution citent de manière significativement plus fréquente les opiacés comme la substance leur posant le plus de problèmes (35% contre 20%), 46% des clients ayant un traitement de substitution citent la cocaïne comme constituant le problème principal (contre 30%; Cr's V= .18\*\*) (Fig. G11).

**Fréquence de consommation et âge au début de la consommation** : Aucune différence n'apparaît en ce qui concerne la fréquence de consommation. Toutefois, les personnes ayant un traitement de substitution et pour lesquelles la cocaïne constitue le problème principal se sont plus souvent injecté les drogues au cours des 30 jours précédant l'admission que les personnes sans traitement de substitution ne se sont injecté la cocaïne (55% ou 33 contre 34% ou 57; Cr's V = .30\*\*\*). Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, la différence est encore plus nette : 76% pour les clients cocaïnomanes ayant un traitement de substitution (42) et 41% pour ceux qui n'en ont pas (66) (Cr's V= .33\*\*\*). Par contre, l'âge de la première consommation de la cocaïne comme drogue posant le plus de problèmes révèle de faibles différences : 41% des personnes suivant un traitement de substitution et pour lesquelles la cocaïne pose le plus de problèmes (22) ont consommé cette substance pour la première fois après 20 ans, ce qui est le cas de 26% des personnes qui n'en suivent pas (42). 58% des personnes suivant un traitement de substitution et pour lesquelles la cocaïne pose le plus de problèmes ont commencé à en consommer régulièrement après 20 ans, contre 48% des personnes qui n'en suivent pas (77).

Fig. G11 : Substance posant le plus de problèmes au moment de l'admission



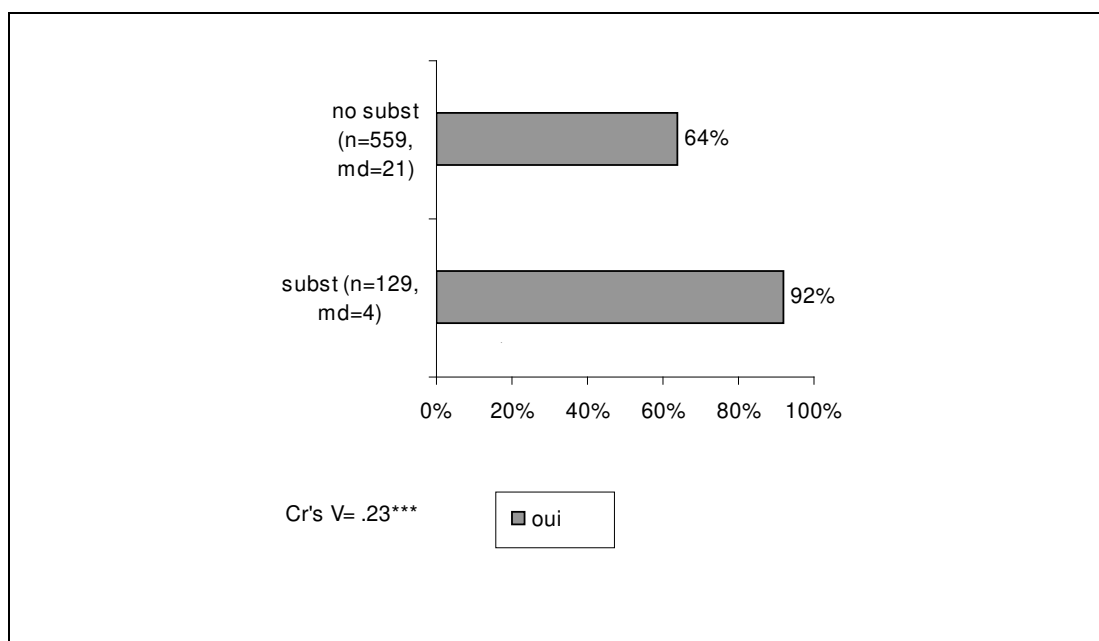
Comme autres problèmes de dépendance, les personnes du groupe cocaïne qui suivent un traitement de substitution (par opposition à celles qui n'en suivent pas) mentionnent à 58% l'héroïne (contre 46%), à 40% la méthadone (contre 16%), à 47% les benzodiazépines (contre 27%), à 38% le cannabis (contre 55%) et à 53% le tabac (contre 71%).

## D Santé

En ce qui concerne le mode d'administration risqué que constitue l'injection, il s'est avéré que les personnes suivant un traitement de substitution s'étaient (à 92%) déjà injecté une ou plusieurs fois des drogues de manière significativement plus fréquente que les clients n'en suivant pas (64%; Fig. G12). Aucune différence concernant ce comportement n'est apparue au cours des 6 derniers mois ni des 30 derniers jours, pas plus qu'en ce qui concerne l'échange de seringues.



Fig. G12 : Vous-êtes vous déjà injecté des drogues ?



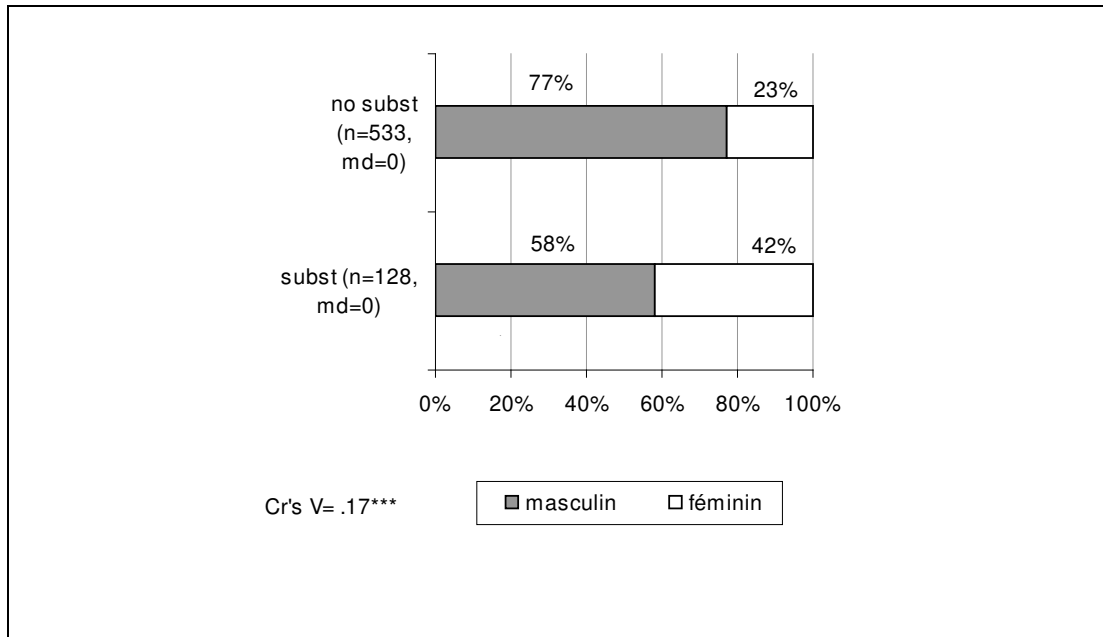
### 2.2.3. Graphiques : sorties 2004

Les évaluations se basent sur 683 questionnaires valablement remplis. La population des clients sortis n'est pas la même que celle des clients admis, même si une partie des clients recensés figure aussi bien dans les statistiques des entrées que dans celles des sorties. Là encore, il s'agit de comparer le groupe de clients ayant un traitement de substitution à celui qui n'en a pas. La répartition en deux groupes (« avec substitution » ou « sans substitution ») est fonction de la réponse à la question QMAB050 : « Au cours de votre traitement ou prise en charge, avez-vous été dans un programme de substitution ou de prescription d'héroïne ? » Le groupe de clients ayant suivi un programme de substitution pendant son traitement se compose de 128 personnes (indiqué par « subst » dans les graphiques), celui des clients n'en ayant pas eu de 533 personnes (« no subst »), ce qui fait que 19% des clients ont bénéficié d'un traitement de substitution. Sur 128 personnes dans ce cas, 94% (120) ont bénéficié d'un programme de substitution par la méthadone et 6% par d'autres opiacés (6).

#### 0 Données de base concernant les clients et les clientes

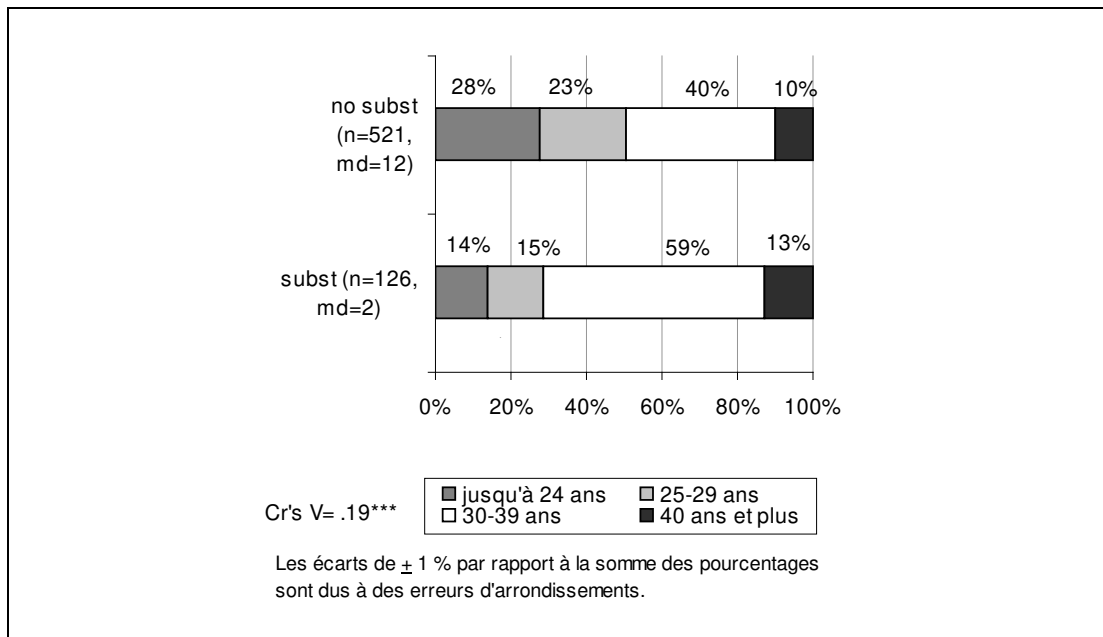
**Sexe :** La proportion de femmes, qui représentent 42% du groupe de personnes suivant un traitement de substitution, est significativement plus élevée que dans le groupe de celles sans traitement de substitution (Fig. G13).

Fig. G13 : Sexe



**Age :** A leur sortie, les clients suivant un traitement de substitution sont significativement plus âgés que les clients qui n'en suivent pas, surtout dans la tranche d'âge comprise entre 30 et 39 ans (Fig. G14).

Fig. G14 : Âge à la sortie

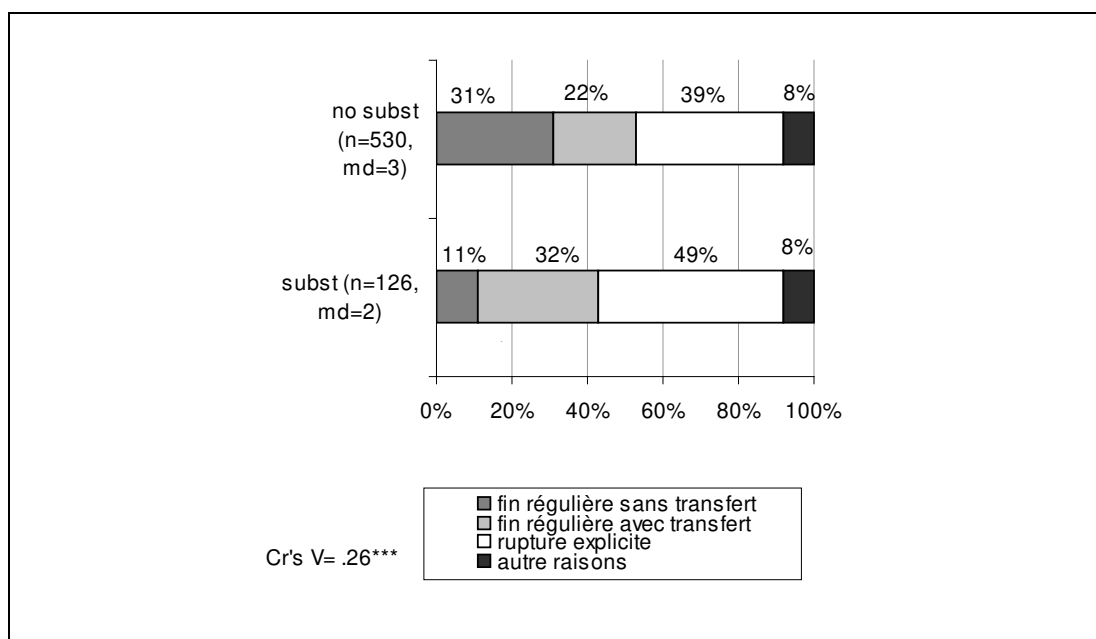


		N	moyenne	percen- tile 25	médiane	percen- tile 75	déviati on standard	test t : p< .001***
Âge (ans)	no subst	521	29,8	24,0	29,0	35,0	7,1	
	subst	126	32,5	28,75	33,0	37,0	6,2	
	Total	647	30,3	24,0	30,0	35,0	7,0	

## A Bases du traitement

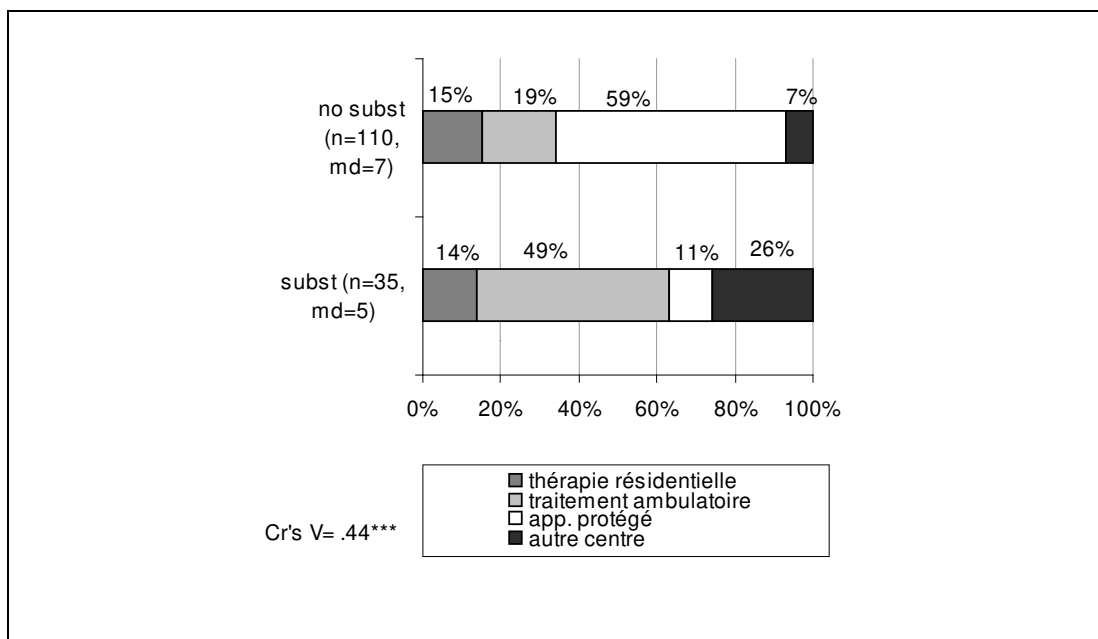
**Raison principale de la sortie :** Les raisons de la sortie ont amené à établir les catégories suivantes : achèvement du traitement selon les termes convenus sans transfert dans une institution de traitement des dépendances, achèvement du traitement selon les termes convenus avec transfert dans une institution de traitement des dépendances, interruption (dont la rupture de contact) et autres raisons (changement de domicile, hospitalisation, incarcération, décès...). Si les clients suivant un programme de substitution sont sortis significativement plus rarement selon les termes convenus (11% contre 31%), ils représentaient de manière significative une part plus importante des transferts (32% contre 22%); (Fig. G15). La proportion d'interruptions dans le groupe de clients ayant un traitement de substitution, qui s'établit à 49%, est un peu plus élevée que dans celui des personnes qui n'en ont pas (39%).

Fig. G15 : Raison principale de la fin du traitement



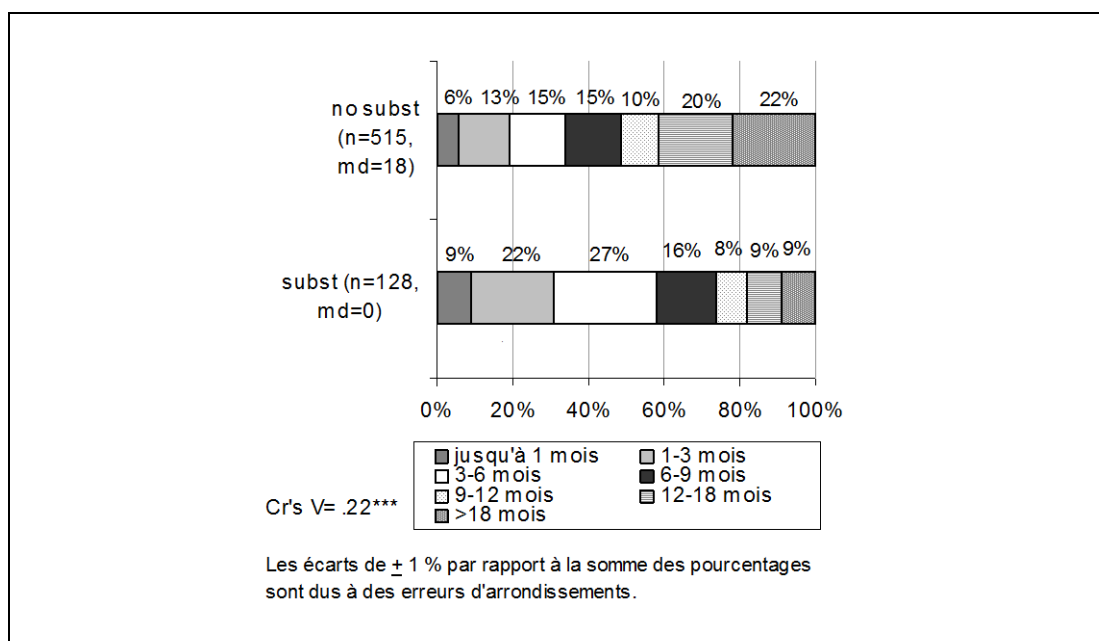
**Transfert :** Parmi les personnes qui ont achevé le traitement par un transfert dans un autre cadre thérapeutique, le groupe de clients ayant un traitement de substitution a été de façon significative plus fréquemment transféré en traitement ambulatoire (49% contre 19%) ou dans d'autres institutions (26% contre 7%). (Fig. G16)

Fig. G16 : Transfert dans une institution spécialisée dans la toxicomanie



**Durée du séjour :** Les clients ayant un traitement de substitution sont restés significativement moins longtemps en traitement (surtout entre 1 et 3 mois et entre 3 et 6 mois) que les clients n'en ayant pas, qui figurent en plus grand nombre parmi les résidents de longue durée (Fig. G17). La question se pose de savoir si les séjours de courte durée des clients sous traitement s'accompagnent inévitablement d'une interruption ou s'il s'agit de brèves étapes du parcours thérapeutique préalables à un transfert. 92% des résidents de courte durée (jusqu'à 1 mois) ayant un traitement de substitution ont interrompu le traitement, contre 63% des résidents de courte durée qui n'ont pas un tel traitement.

Fig. G17 : Durée du séjour



## Durée du séjour : Chiffres incluant toutes les personnes

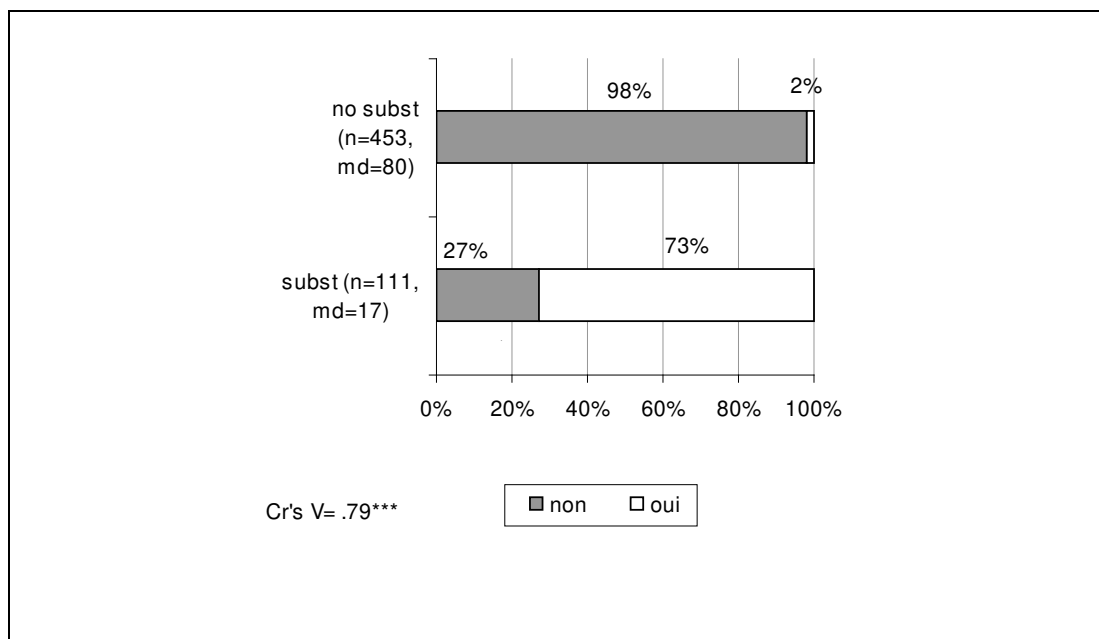
		N	moyenne	percentile 25	médiane	percentile 75	déviati on standard	test t : p <.001
Durée du séjour (jours)	no subst	515	344,9	123,00	291,00	514,00	275,3	
	subst	128	223,5	71,00	147,50	299,00	222,3	
	total	643	320,8	108,00	243,00	474,00	269,9	

## Durée du séjour : Chiffres sans les personnes dont le séjour est supérieur à 2 ans (pesant fortement dans les moyennes)

		N	moyenne	percentile 25	médiane	percentile 75	déviati on standard	test t : p <.001
Durée du séjour (jours)	no subst	462	278,9	110,3	241,5	426,5	195,3	
	subst	121	184,6	68,0	135,0	259,5	155,9	
	total	583	259,4	95,0	218,0	390,0	191,6	

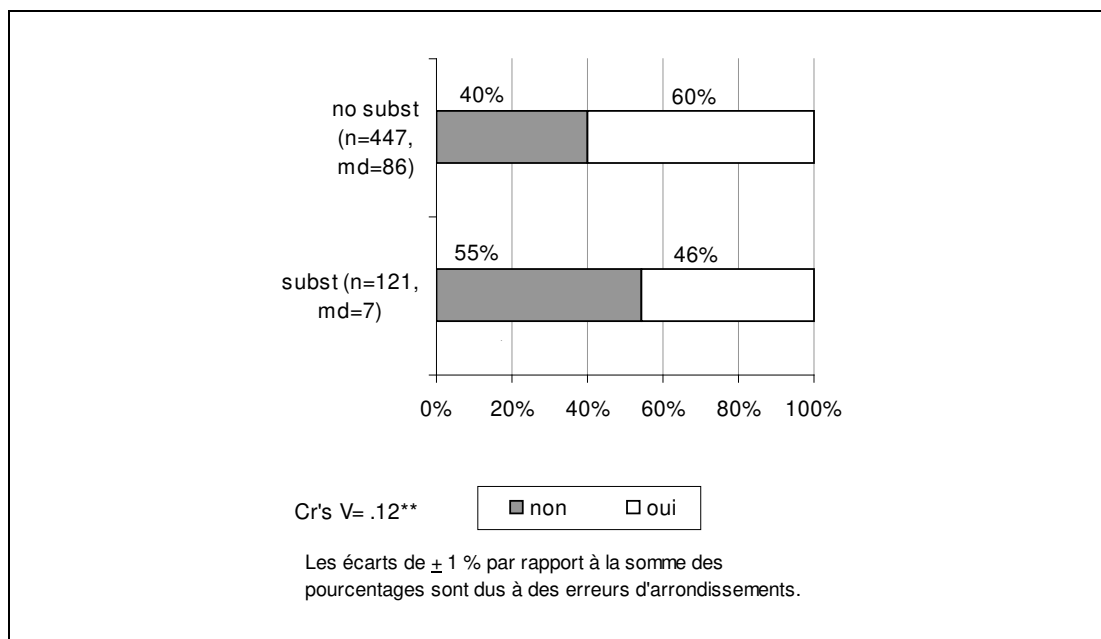
**Substitution après le traitement :** Pour 2% des personnes sans programme de substitution et 73% des personnes qui en suivent un, il est prévu d'entamer un programme substitutif dès la fin du traitement (Fig. G18). Sur les 81 clients au bénéfice d'un programme de substitution qui enchaînent sur un traitement de substitution, 11% ont achevé le traitement résidentiel comme prévu et 36% l'ont achevé comme prévu avec un transfert. Il est également prévu d'enchaîner sur un traitement de substitution pour 72% des personnes au bénéfice d'un programme de substitution qui interrompent le traitement. Pour les personnes sans programme de substitution, il n'a été prévu d'enchaîner sur un traitement de substitution qu'en cas d'achèvement dans les conditions prévues (avec ou sans transfert).

Fig. G18 : Substitution prévue immédiatement après le traitement ?



**Post-cure :** Une post-cure, élément important pour l'efficacité dans le temps du processus thérapeutique, est prévue pour 60% des personnes sans traitement de substitution et pour 46% des personnes qui en suivent un, une différence significative (Fig. G19). Sur la multitude d'offres de post-cure, deux d'entre elles font apparaître des différences entre les deux groupes : pour 31% des personnes sans traitement de substitution (81), le contact avec un service de post-cure de l'institution est prévu à la fin du traitement alors que ce n'est le cas que pour 11% des personnes ayant un traitement de substitution (6). En revanche, 55% des personnes ayant un traitement de substitution (30) font l'objet d'un suivi dans un centre de consultation pour les problèmes liés aux drogues, contre 28% des autres.

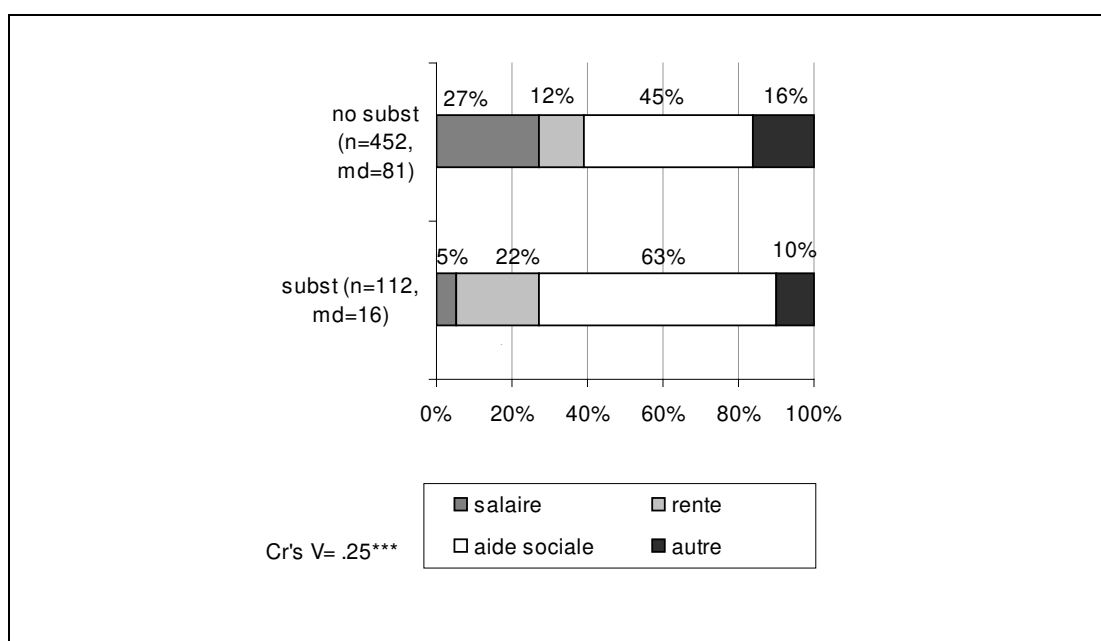
Fig. G19 : Post-cure prévue ou planifiée ?



### B Données socio-démographiques

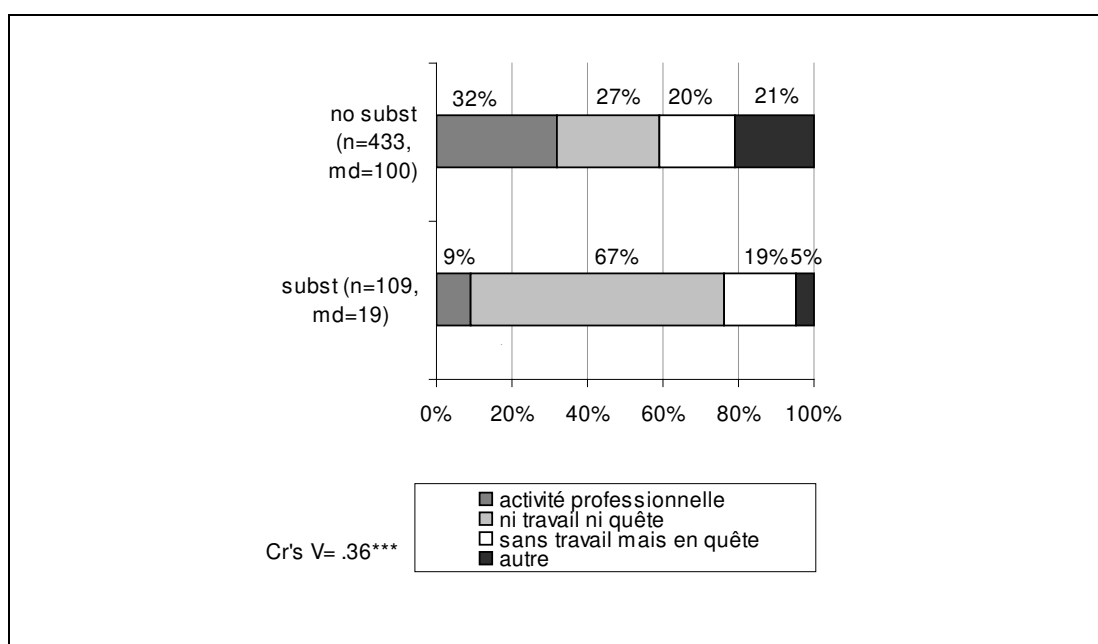
**Source principale de revenu :** A leur sortie, les personnes sans traitement de substitution sont significativement plus nombreuses à avoir une activité lucrative (27%) que les clients qui en suivent un (5%), ces derniers étant en revanche significativement plus nombreux à vivre, à la fin du traitement, d'une rente (22%) ou de l'aide sociale (63%) (Fig. G20).

Fig. G20 : Source principale de revenu à la sortie



**Activité rémunératrice principale :** A la fin de la thérapie, 67% des personnes suivant un traitement de substitution sont sans emploi et n'en recherchent pas, ce qui fait qu'ils sont significativement moins bien intégrés sur le marché du travail que le groupe de clients sans traitement de substitution (27%). Si l'on regroupe les personnes sans emploi qui sont ou non à la recherche d'un travail, la part de celles suivant un traitement de substitution s'établit à 86% (Fig. G21). L'interruption du traitement augure mal de l'intégration dans le monde du travail. Si l'on compare à cet égard les deux groupes de clients, il s'avère que 67% des personnes bénéficiant d'un programme de substitution qui ont interrompu le traitement (34) sont sans emploi et n'en recherchent pas, contre seulement 41% des personnes qui ont interrompu le traitement sans bénéficier d'un programme de substitution (53). Le chômage avec ou sans recherche d'emploi est le lot de 90% des personnes bénéficiant d'un programme de substitution qui ont interrompu le traitement (46) et de 70% des personnes qui ont interrompu le traitement sans bénéficier d'un tel programme (90).

Fig. G21 : Activité rémunératrice principale à la sortie



**Endettement :** 30% des personnes sans traitement de substitution n'ont pas de dettes (98), ce qui est le cas de 21% des clients sous substitution (19).

**Mesures, procédures en cours, décisions :** Il n'existe aucune mesure à l'encontre de 64% des clients et aucune procédure n'est en cours à l'encontre de 71% d'entre eux, les deux groupes de personnes n'affichant à cet égard aucune différence. A leur sortie, en cas de mesure en vigueur à leur encontre, 34% des personnes suivant un traitement de substitution exécutent une peine suspendue, ce qui est le cas de 23% des personnes qui n'en suivent pas. A leur sortie, il existe une mesure ou une décision administrative ou judiciaire à l'encontre de 37% des clients, sans qu'il y ait aucune différence entre les deux



groupes. Mais dans le cas où des décisions sont prononcées, la mesure est poursuivie pour 42% des personnes suivant un traitement de substitution et 24% de celles qui n'en suivent pas.

### C Type de consommation

**Substance posant problème à la sortie :** A leur sortie, on demande aux clients quelles substances leur posent problème, qu'ils continuent ou non à en consommer. 91% des personnes suivant un traitement de substitution (117) et 83% de celles qui n'en suivent pas (341) ont toujours, à leur sortie, un problème lié à une substance. Il s'agit là d'une différence significative (Cr's  $V = .10^*$ ). Si l'on considère les conditions de sortie, on s'aperçoit que 44% des clients qui ne suivent pas de traitement de substitution et auxquelles des substances posent problème ont interrompu le traitement (187), alors que cette proportion s'élève à 83% dans le groupe des clients suivant un traitement de substitution qui ont indiqué avoir un problème lié à une substance (59).

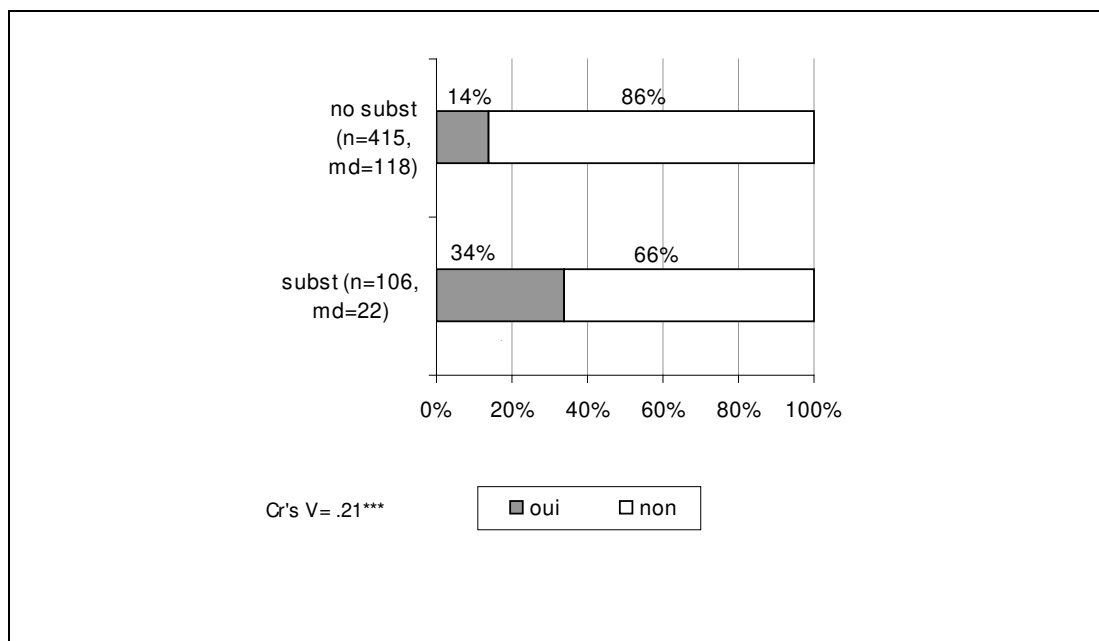
**Substances consommées au cours des 30 derniers jours :** 48% des clients sans traitement de substitution et 25% de ceux qui en suivent un ont consommé de l'alcool. 36% des premiers et 41% des seconds ont consommé de l'héroïne et d'autres opiacés. La cocaïne occupe une place centrale chez les personnes suivant un traitement de substitution : 57% en ont consommé au cours des 30 jours précédant leur sortie contre 35% pour celles qui n'en suivent pas. De même, la consommation de benzodiazépines occupe une place plus importante dans le groupe de clients suivant un traitement de substitution (Tab. 6)

Tab. 6 : Substances consommées au cours des 30 jours précédant la sortie.

substances		aucune substitution	substitution	total
aucune	réponses	90	11	101
	personnes %	18,2%	9,5%	16,6%
alcool	réponses	235	29	264
	personnes %	47,6%	25,0%	43,3%
héroïne/opiacés	réponses	177	48	225
	personnes %	35,8%	41,4%	36,9%
méthadone	réponses	13	33	46
	personnes %	2,6%	28,4%	7,5%
cocaïne/crack	réponses	175	66	241
	personnes %	35,4%	56,8%	39,5%
benzodiazépines	réponses	36	32	68
	personnes %	7,3%	27,6%	11,1%
cannabis	réponses	131	41	172
	personnes %	26,5%	35,3%	28,2%
tabac	réponses	192	26	218
	personnes %	38,9%	22,4%	35,7%
autres	réponses	187	30	217
	personnes %	37,8%	25,9%	35,6%
total	réponses	1236	316	1552
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	494	116	610
	personnes %	250,2%	272,4%	254,4%

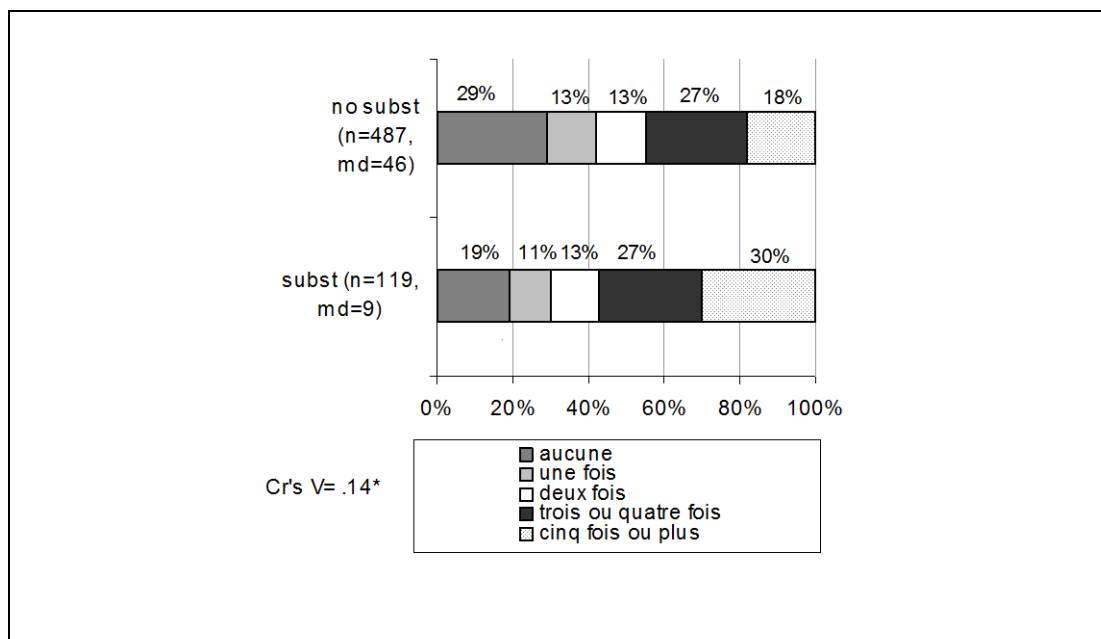
**Injection avant la sortie** 34% des clients suivant un traitement de substitution et 14% de ceux qui n'en suivent pas se sont injecté des drogues au cours des 30 jours précédant leur sortie, une différence significative (Fig. G22).

Fig. G22 : Injections de substances illégales au cours des 30 jours précédant la sortie



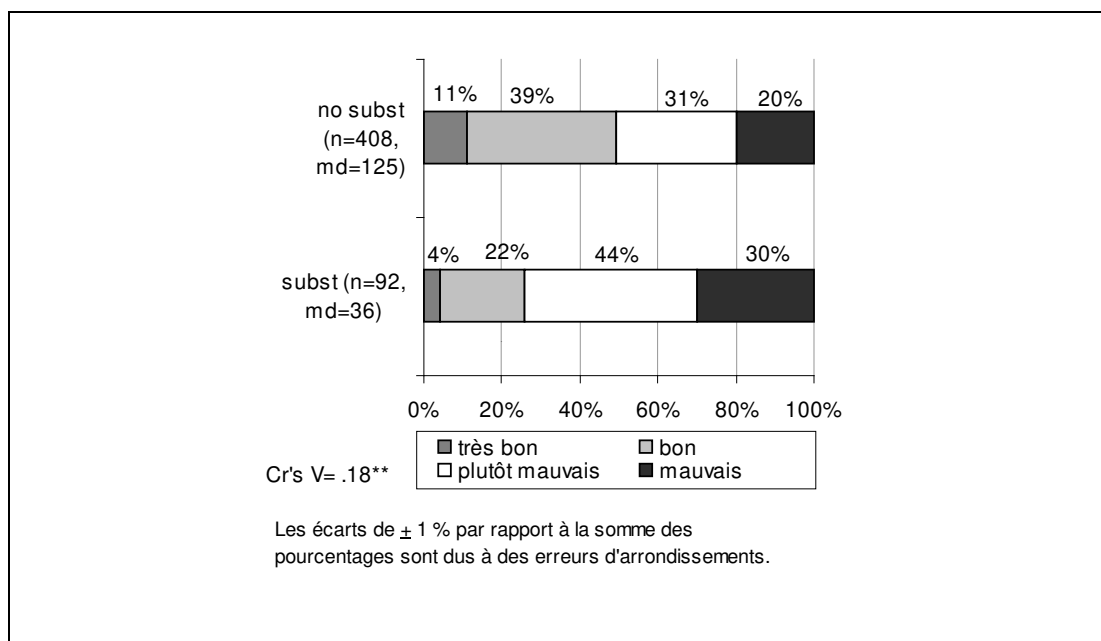
**Rechutes** : Les rechutes par rapport aux différents objectifs thérapeutiques font partie du processus thérapeutique : sur l'ensemble des clients sortis, 27% n'ont pas signalé de rechute. 30% des personnes suivant un traitement de substitution ont connu cinq rechutes ou plus au cours du séjour thérapeutique, ce qui est de manière significative plus fréquemment le cas que pour le groupe de clients sans un tel traitement (18%) (Fig. G23). Le groupe de clients suivant un traitement de substitution a connu des rechutes liées à 60% à la cocaïne (58), à 46% au cannabis (45), à 41% à l'héroïne (40) et à 30% à l'alcool (29). Les rechutes qu'ont connues les personnes sans traitement de substitution étaient liées aux substances suivantes : l'alcool à 68% (221), l'héroïne à 40% (130), la cocaïne à 41% (135) et le cannabis à 33% (108).

Fig. G23 : Rechutes par rapport aux objectifs thérapeutiques



**Pronostic :** Les clients suivant un traitement de substitution ont de manière significative plus fréquemment fait l'objet d'un pronostic défavorable (44% contre 31% de « plutôt défavorable »; 30% contre 20% de « défavorable ») (Fig. G24). A ce stade se pose naturellement la question de savoir si le pronostic n'est pas plutôt lié aux conditions de sortie qu'au traitement de substitution : 86% des personnes qui suivent un tel traitement (24) et 81% de celles qui n'en suivent pas (65) ayant fait l'objet d'un pronostic défavorable ont interrompu le traitement.

Fig. G24 : Pronostic concernant des problèmes futurs liés à la substance posant le plus problème



## 2.2.4. Synthèse

L'évaluation des données d'act-info-FOS pour 2004 se base sur 746 questionnaires d'entrée et 683 questionnaires de sortie. Deux tiers des questionnaires provenaient d'institutions de Suisse alémanique, un quart d'institutions de Suisse romande et le reste d'institutions italophones du canton du Tessin.

L'évaluation spéciale pour 2004 aborde un sujet d'actualité, celui de la substitution dans les traitements résidentiels de la toxicomanie. En 2004, 32% des institutions participantes (16) admettent des personnes suivant un traitement de substitution; les clients dont c'est le cas représentent même la majorité des personnes traitées dans 8 centres de traitement. Le groupe de clients suivant un traitement de substitution (N=133) est comparé à celui qui n'en suit pas (N=580), ce qui donne lieu aux différences notables ci-après :

### **Profil de la clientèle à l'ADMISSION 2004**

19% des clients (133) reçoivent un traitement de substitution.

**Région linguistique dans laquelle se trouve l'institution :** 62% des clients qui suivent un traitement de substitution sont traités dans des centres de traitement romands, ce qui représente une différence significative par rapport à la proportion de personnes au bénéfice d'un programme de substitution dans les centres de traitement de Suisse alémanique (18%). Dans 6 des 9 centres de traitement romands, la part des clients suivant un traitement de substitution dépasse les 50%.

**Sexe :** Avec 39%, les femmes représentent une proportion du groupe de clients sous traitement de substitution beaucoup plus élevée que celle qu'elles occupent dans le groupe de personnes qui n'en suivent pas (22%). La possibilité d'un traitement combiné semble surtout intéresser également les femmes.

**Âge au début du traitement :** Au début du traitement, les clients sans programme de substitution sont significativement plus jeunes (29% se trouvent dans le groupe d'âge allant jusqu'à 24 ans) que les personnes du groupe qui suivent un traitement de substitution en parallèle (12%). A 32 ans, les clients ayant un traitement de substitution sont en moyenne de 3 ans plus âgés.

**Parcours thérapeutique :** Même si les clients en traitement résidentiel ont en principe déjà suivi plusieurs traitements différents, les clients qui suivent un traitement de substitution ont, à 99%, un parcours thérapeutique significativement plus riche que ceux qui n'en suivent pas (86%). Ce parcours ne se limite pas au seul programme méthadone : les personnes qui suivent un traitement de substitution ont aussi beaucoup plus souvent connu d'autres traitements médicaux ou ambulatoires, de même qu'un traitement résidentiel. Ils ont aussi plus souvent fait plusieurs tentatives de sevrage.

**Instance à la base de l'admission et motivation du traitement :** Les clients qui suivent un traitement de substitution sont significativement plus nombreux à avoir entamé le traitement résidentiel de leur propre initiative (62% contre 47%), tandis que les personnes sans traitement de substitution indiquent de manière significative plus fréquemment l'autorité judiciaire (condamnation, mesure pénale ou administrative) comme étant l'instance principale à la base de l'admission (14% contre 7%).

**Sources de revenu :** Au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 15% des clients qui ne suivent pas de traitement de substitution vivaient essentiellement des revenus de leur activité, contre 2% des clients suivant un traitement de substitution en parallèle. Ces derniers sont en revanche significativement plus nombreux (22%) à bénéficier d'une rente que les autres (6%). Ces différences apparaissent également au cours des « 6 mois précédant le début du traitement ».

**Activité rémunératrice :** Au cours des 30 jours précédant le début du traitement, les personnes suivant un programme de substitution étaient significativement moins bien intégrées dans le monde du travail : 8% (10) exerçaient une ou plusieurs activités à temps plein ou à temps partiel, contre 20% des personnes ne suivant pas un tel programme (107). Avant l'admission, 78% des personnes suivant un programme de substitution (102) étaient sans emploi et n'en cherchaient pas, ce qui est le cas de 54% des clients ne bénéficiant pas d'un programme de substitution (296).

**Condamnations :** 77% des personnes ayant un traitement de substitution et 72% des clients qui n'en ont pas ont déjà été condamnés de manière exécutoire pour une infraction. Des différences apparaissent en revanche en ce qui concerne les infractions à l'origine de la condamnation : les personnes suivant un traitement de substitution sont significativement plus nombreuses à être condamnées pour des infractions commises dans le but de se procurer des drogues. Le nombre de clients suivant un traitement de substitution pour lesquels une mesure est à l'origine du traitement résidentiel est significativement plus faible.

**Consommation de drogues :** On remarque des différences en ce qui concerne les deux substances problématiques que sont les opiacés et la cocaïne : alors que les personnes sans traitement de substitution sont significativement plus nombreuses à indiquer les opiacés comme étant la substance qui constitue le problème principal (35% contre 20%), 46% des clients sous traitement substitutif désignent la cocaïne comme étant le problème principal (contre 30%). Avant le début du traitement, les personnes qui suivent un traitement de substitution se sont plus fréquemment injecté de la cocaïne, la substance qui leur pose problème, mais n'ont plutôt pris part à la consommation de cocaïne que plus tard. Les personnes qui suivent un traitement de substitution et pour qui la cocaïne est le problème principal désignent l'héroïne, la méthadone et les benzodiazépines comme autres substances posant problème.

**Santé et comportements à risques :** Les personnes qui suivent un traitement de substitution se sont de manière significative plus souvent déjà injecté une ou plusieurs

fois des drogues (92%) que les clients qui n'en suivent pas (64%). Le mode de consommation et l'échange de seringues au cours des 6 derniers mois et des 30 derniers jours précédant l'admission ne permettent de mettre en évidence aucune différence.

### **Profil de la clientèle à la SORTIE 2004**

Au moment de leur sortie, 19% des clients (128) bénéficient d'un traitement de substitution.

**Sexe :** Dans la population des personnes sorties aussi, la proportion de femmes (42%) parmi les personnes bénéficiant d'un traitement de substitution est significativement plus élevée que dans le groupe de celles qui n'en bénéficient pas (24%).

**Âge :** A leur sortie, les clients bénéficiant d'un traitement de substitution sont significativement plus âgés que ceux qui n'en bénéficient pas, surtout dans la tranche d'âge comprise entre 30 et 39 ans.

**Raison principale de la sortie :** Si les clients bénéficiant d'un traitement de substitution sont sortis significativement plus rarement (11%) dans les conditions prévues que ceux qui n'en bénéficient pas (31%), ils ont connu un nombre de transferts significativement plus élevé (32% contre 22%). La proportion d'interruptions, de 49% pour le groupe de clients sous traitement de substitution, est un peu plus forte que pour le groupe de personnes sans traitement de substitution (39%). Les clients ayant un tel traitement (49%) se trouvent de manière significative plus souvent en traitement ambulatoire que les clients qui n'en ont pas (19%).

**Durée du séjour :** Les clients bénéficiant d'un traitement de substitution ont passé significativement moins de temps en traitement (surtout entre 1 et 3 mois et entre 3 et 6 mois) que les clients sans un tel traitement. Ces derniers sont plus largement représentés parmi les résidents de longue durée. La grande majorité des résidents de courte durée bénéficiant d'un traitement de substitution (92%) ont interrompu le traitement, contre 63% des résidents de courte durée qui n'en bénéficient pas.

**Substitution après le traitement et post-cure :** Un traitement de substitution est prévu immédiatement après la fin du traitement pour 2% des personnes ne suivant pas de programme de substitution, mais pour 73% de celles qui en suivent un. Une grande partie des clients sous traitement substitutif qui enchaînent sur un traitement de substitution ont achevé le traitement comme convenu, avec ou sans transfert. Un traitement de substitution est également prévu pour les trois quarts des personnes suivant un programme de substitution qui ont interrompu le traitement. Une post-cure est prévue pour 60% des personnes sans traitement de substitution et pour 46% des personnes qui suivent un tel traitement.

**Source principale de revenu :** A leur sortie, les personnes sans traitement de substitution sont significativement plus nombreuses à exercer une activité (27% contre

5%), tandis que les clients ayant un traitement de substitution vivaient plus souvent d'une rente (22% contre 12%) ou de l'aide sociale (63% contre 45%).

**Activité rémunératrice principale :** 67% des personnes ayant un traitement de substitution sont, à la fin du traitement, sans emploi et n'en cherchent pas, ce qui fait qu'ils sont significativement moins bien intégrés sur le marché du travail que le groupe de clients sans traitement de substitution (27%). Si l'on regroupe les personnes sans emploi à la recherche d'un travail ou non, la part des personnes suivant un traitement de substitution s'établit à 86%. La plus forte proportion de personnes ayant interrompu le traitement chez celles qui suivent un programme de substitution tient à leur mauvaise intégration sur le marché du travail : 67% des personnes suivant un programme de substitution et qui ont interrompu le traitement sont sans emploi et n'en cherchent pas, contre 41% des personnes qui ont interrompu le traitement sans suivre de programme de substitution.

**Substance posant problème à la sortie** A leur sortie, 91% des personnes suivant un traitement de substitution et 83% des personnes qui n'en suivent pas ont toujours un problème lié à une substance. Si l'on examine les conditions de sortie, il s'avère que 44% des clients sans programme de substitution qui ont des problèmes liés à une substance ont interrompu le traitement, alors que ce chiffre est de 83% pour le groupe de clients ayant un traitement de substitution qui ont signalé l'existence d'une substance problématique.

**Substances consommées au cours des 30 derniers jours :** 48% des clients sans traitement de substitution et 25% des personnes en ayant un ont consommé de l'alcool. 36% des personnes sans traitement de substitution et 41% de celles en ayant un ont consommé de l'héroïne et d'autres opiacés. 34% des clients suivant un traitement de substitution et 14% de ceux qui n'en suivent pas se sont injecté des drogues au cours des 30 derniers jours précédant la sortie, ce qu'il faut probablement mettre en regard de la proportion de personnes ayant interrompu le traitement.

**Pronostic :** Les clients ayant un traitement de substitution ont de manière significative plus souvent fait l'objet d'un pronostic défavorable (44% contre 31% de « plutôt défavorable »; 30% contre 20% de « défavorable »). Ce pronostic défavorable est lié aux conditions de sortie : 86% des personnes qui suivent un traitement de substitution et 81% de celles qui n'en suivent pas et qui ont fait l'objet d'un pronostic défavorable ont interrompu le traitement.

Ces résultats soulèvent une série de questions, par exemple en ce qui concerne le grand nombre de clients qui suivent un traitement de substitution dans les institutions romandes. Dans quelle mesure des critères d'admission différents suivant les régions, la situation au regard des taux d'occupation et l'évolution divergente de l'offre de traitement de substitution ambulatoire ainsi que des différences d'attitude et d'opinion quant à la substitution, sans parler des conditions cadres en matière de financement (qui paie ?)

interviennent-ils ? Les personnes qui reçoivent un traitement de substitution en traitement résidentiel - souvent des femmes - ont déjà un parcours thérapeutique riche, entament souvent (non pour la première fois) un traitement résidentiel de leur propre initiative et se caractérisent par une situation défavorable sur le marché de l'emploi. Elles sont plus nombreuses à effectuer un transfert vers un autre cadre thérapeutique, souvent un programme de substitution, après un bref laps de temps passé en traitement, ou à interrompre le traitement. La question se pose de savoir quel cadre thérapeutique ce groupe de clients nécessite et quel sens a pour eux un séjour résidentiel. Il serait en outre intéressant de dresser une comparaison avec le profil des clients recensés par la Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone. De nettes différences apparaissent-elles entre les personnes qui suivent un traitement de substitution dans le cadre d'un programme ambulatoire et celles qui en suivent un en traitement résidentiel ? Les réunions consacrées à l'établissement du rapport annuel offrent une enceinte appropriée à un échange mutuel entre la recherche et la pratique qui permet de débattre d'une partie des questions évoquées et des ébauches de réponses données dans les pages qui précèdent.

## 2.3 Annexe aux tableaux : tableaux des entrées et des sorties 2004

Le chapitre des tableaux comprend les chiffres détaillés correspondant à la plupart des questions des questionnaires d'entrée et de sortie se rapportant aux données collectées en 2004, ventilés par sexe. Les numéros indiqués entre parenthèses dans les titres des tableaux renvoient aux questions des questionnaires d'entrée et de sortie (version E/A3.0).

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

Ci-dessous, quelques notions aidant la lecture :

- Total : le nombre de cas. Ce nombre n'est pas toujours identique au total des entrées ou des sorties, puisque par exemple, certaines questions ne sont pertinentes que pour une partie des personnes interviewées.
- Missing : par rapport au total des personnes pour lesquelles il existe une réponse à la question, le missing donne le nombre de cas (personnes) pour lesquels il n'existe pas de réponse valable ou pas de réponse du tout.
- Nombre de personnes : dans une question avec réponses multiples, il est indiqué le nombre de personnes qui ont donné des réponses (possibilité de plusieurs réponses par personne).



- 
- Réponses : dans une question avec réponses multiples, on est intéressé de savoir comment les différentes rubriques d'une question ont été nommées.
  - Réponses% : dans une question avec réponses multiples, on indique les parts de pourcentage par rubrique par rapport au total de tous les réponses.
  - Personnes% : dans une question avec réponses multiples, on indique les parts de pourcentage par rubrique par rapport au nombre de personnes qui ont donné des réponses. Ces parts de pourcentage sont généralement plus élevées que pour les réponses%, car les réponses% comprennent des réponses multiples.
  - Moyenne (valeur moyenne) : moyenne arithmétique (moyenne) des valeurs visant une certaine rubrique (par ex. durée de séjour moyenne).
  - Standard deviation (déviat ion standard) : mesure pour la dispersion des valeurs autour de la moyenne : plus petit est l'écart standard, plus grande est l'homogénéité des réponses par rapport à la moyenne. Par conséquent, l'échantillon de réponse est d'autant plus hétérogène que l'écart standard est plus grand.
  - Médiane : valeur des réponses à une certaine catégorie qui se trouve au milieu (50% des personnes interviewées ont des valeurs plus élevées, 50% plus basses).
  - Percentiles (quartile) : le percentile 25 désigne la valeur, dont 25% des personnes ont une valeur plus basse et 75% des personnes une valeur plus élevée ; le percentile 75 désigne la valeur dont 25% des personnes ont une valeur plus élevée et 75% des personnes plus basse.

### 2.3.1. Tableaux des entrées et des sorties 2004

Tableaux des entrées 2004.....	1
0 Données relatives aux client-e-s.....	1
A Cadre de la prise en charge .....	6
B Données sociodémographiques .....	9
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction.....	22
D Santé .....	64
Tableaux des sorties 2004 .....	1
0 Données relatives aux client-e-s.....	1
A Cadre de la prise en charge .....	4
B Données sociodémographiques .....	9
C Consommations, dépendances et comportements assimilables à une addiction.....	16
D Pronostic.....	24

## ACT-INFO-FOS TABLEAUX DES ENTRÉES 2004

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

L'évaluation des entrées enregistrées en 2004 se base sur **746 questionnaires valablement remplis**. Ces 746 entrées correspondent à 719 personnes : 693 clients ont été admis une fois au cours de l'année de référence 2004, 25 personnes deux fois et une personne trois fois (7 personnes ont été réadmisses dans la même institution).

Les données des questionnaires d'entrée proviennent à 87% des clients eux-mêmes.

#### 0.1 Source des informations (vmed100)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	473	86,6%	162	88,5%	635	87,1%
infos par intervenant-e	73	13,4%	21	11,5%	94	12,9%
Total	546	100,0%	183	100,0%	729	100,0%
Missing_	13		4		17	

D'une année à l'autre, la part des femmes reste constante avec 25%.

#### 0.2 Sexe (vmec010)

	n	%
hommes	559	74,9%
femmes	187	25,1%
Total	746	100,0%
Missing_	0	

**0.3** 67% des personnes interrogées se trouvent dans des institutions situées en Suisse alémanique, 26% en Suisse romande et 7% dans le canton du Tessin. Par rapport à 2003 (19%), on remarque une légère progression de la part des clients dans des institutions romandes.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Suisse alémanique	381	68,2%	120	64,2%	501	67,2%
Suisse romande	135	24,2%	56	29,9%	191	25,6%
Tessin	43	7,7%	11	5,9%	54	7,2%
Total	559	100,0%	187	100,0%	746	100,0%
Missing_	0		0		0	

**0.4** Les groupes d'âge détaillés sont établis conformément aux consignes de l'Office fédéral de la statistique, qui ont été reprises par act-info.

**0.5** 52% des personnes en traitement résidentiel sont âgées de plus de 30 ans, 9% ont 40 ans ou plus. La répartition des sexes varie de manière significative en ce qui concerne l'âge au moment de l'admission ( $p < 0.001$ , test t) : on trouve significativement plus d'hommes âgés de plus de 30 ans que de femmes.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 14 ans	1	,2%	1	,5%	2	,3%
15-19 ans	34	6,2%	21	11,3%	55	7,5%
20-24 ans	91	16,5%	45	24,2%	136	18,4%
25-29 ans	110	19,9%	50	26,9%	160	21,7%
30-34 ans	145	26,3%	34	18,3%	179	24,3%
35-39 ans	111	20,1%	28	15,1%	139	18,8%
40-44 ans	47	8,5%	7	3,8%	54	7,3%
45-49 ans	8	1,4%	0	,0%	8	1,1%
50-54 ans	5	,9%	0	,0%	5	,7%
Total	552	100,0%	186	100,0%	738	100,0%
Missing_	7		1		8	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu'à 19 ans	35	6,3%	22	11,8%	57	7,7%
20-24 ans	91	16,5%	45	24,2%	136	18,4%
25-29 ans	110	19,9%	50	26,9%	160	21,7%
30-39 ans	256	46,4%	62	33,3%	318	43,1%
40 ans et plus	60	10,9%	7	3,8%	67	9,1%
Total	552	100,0%	186	100,0%	738	100,0%
Missing_	7		1		8	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Total
hommes	30,59	25,00	31,00	35,00	7,18	552
femmes	27,59	22,00	27,00	33,00	6,60	186
Total	29,84	24,00	30,00	35,00	7,16	738

**0.7 État civil (vmec040)**

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
état civil	célibataire	431	79,2%	141	77,0%	572	78,7%
	marié-e	48	8,8%	18	9,8%	66	9,1%
	séparé-e	17	3,1%	8	4,4%	25	3,4%
	divorcé-e	47	8,6%	15	8,2%	62	8,5%
	veuf/veuve	1	,2%	1	,5%	2	,3%
Total		544	100,0%	183	100,0%	727	100,0%
Missing_		15		4		19	

**0.8 Nombre de client-e-s selon le domicile (canton), sans valeurs missing (vmec030c)**

		n	%
domicile (canton), alphabétique	AG	34	4,8%
	AR	3	,4%
	BE	125	17,5%
	BL	20	2,8%
	BS	40	5,6%
	FR	14	2,0%
	GE	26	3,6%
	GL	2	,3%
	GR	12	1,7%
	JU	7	1,0%
	LU	49	6,9%
	NE	16	2,2%
	NW	1	,1%
	OW	1	,1%
	SG	39	5,5%
	SH	5	,7%
	SO	38	5,3%
	SZ	2	,3%
	TG	7	1,0%
	TI	56	7,9%
UR	3	,4%	
VD	77	10,8%	
VS	26	3,6%	
ZG	3	,4%	
ZH	107	15,0%	
Total		713	100,0%
Missing_	.		

**0.9** 74% des personnes en traitement résidentiel sont Suisses (missing = 24). 92 personnes ont une double nationalité, dont 82 CH-étranger et 10 étranger-étranger. Parmi les 82 Suisses binationaux, 33% (27) ont un passeport italien, 11% (9) un passeport français et 9% (7) un passeport allemand. Le plus gros contingent d'étrangers provient d'Italie (10%). Les hommes sont significativement plus nombreux à être de nationalité étrangère (Cr's V .16; p<.001).

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Nationalité 1, alphabétique	Suisse	382	70,5%	155	86,1%	537	74,4%
	Albanie	3	,6%	0	,0%	3	,4%
	Algérie	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Allemagne	4	,7%	0	,0%	4	,6%
	Autriche	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Belgique	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Bosnie-Herzégovine	4	,7%	2	1,1%	6	,8%
	Brésil	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Canada	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	Côte d'Ivoire	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Croatie	11	2,0%	2	1,1%	13	1,8%
	Cuba	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Espagne	17	3,1%	2	1,1%	19	2,6%
	France	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Grande-Bretagne	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Grèce	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Haïti	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Italie	67	12,4%	7	3,9%	74	10,2%
	Kenya	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Liban	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Liechtenstein	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	Macédoine (anc. rép. youg.)	6	1,1%	2	1,1%	8	1,1%
	Maroc	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Pologne	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Portugal	11	2,0%	3	1,7%	14	1,9%
	Rép. tchèque	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Roumanie	0	,0%	1	,6%	1	,1%
	Serbie-Monténégro	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	Slovénie	1	,2%	0	,0%	1	,1%
	Thaïlande	0	,0%	1	,6%	1	,1%
	Tunisie	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	Turquie	12	2,2%	2	1,1%	14	1,9%
autre	1	,2%	0	,0%	1	,1%	
Total		542	100,0%	180	100,0%	722	100,0%

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Nationalité 1, catégorisée	Suisse	382	70,5%	155	86,1%	537	74,4%
	Union européenne	109	20,1%	12	6,7%	121	16,8%
	autre	51	9,4%	13	7,2%	64	8,9%
Total		542	100,0%	180	100,0%	722	100,0%

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
grands centres urbains	79	14,9%	23	12,8%	102	14,4%
periphérie des 3 grands centres urbains	48	9,1%	19	10,6%	67	9,4%
villes de moyenne importance	127	24,0%	57	31,8%	184	26,0%
petites villes	176	33,2%	50	27,9%	226	31,9%
campagne	100	18,9%	30	16,8%	130	18,3%
Total	530	100,0%	179	100,0%	709	100,0%
Missing_	29		8		37	

## A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

**A1** La majorité des personnes en traitement résidentiel (87%) a déjà suivi un ou plusieurs traitements. Les femmes ont un parcours thérapeutique significativement plus long (Cr's V .85;  $p < .05$ ).

### A1 Traitements antérieurs (vmeb050)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	78	14,3%	14	7,8%	92	12,7%
oui	466	85,7%	166	92,2%	632	87,3%
Total	544	100,0%	180	100,0%	724	100,0%
Missing_	15		7		22	

**A2** 76% des clients ayant déjà suivi un (ou plusieurs) traitement(s) ont déjà suivi une ou plusieurs cures de sevrage, 60% un traitement résidentiel et 64% un traitement ambulatoire. 63% ont déjà participé à un programme de substitution et 5% ont déjà suivi un traitement avec prescription d'héroïne.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
traitement avec prescr. d'héroïne	réponses	26	7	33
	personnes %	5,7%	4,3%	5,3%
substitution	réponses	284	109	393
	personnes %	61,9%	66,5%	63,1%
autre traitement médicamenteux	réponses	100	49	149
	personnes %	21,8%	29,9%	23,9%
prise en charge ambulatoire	réponses	295	103	398
	personnes %	64,3%	62,8%	63,9%
traitement résidentiel	réponses	277	97	374
	personnes %	60,3%	59,1%	60,0%
sevrage	réponses	347	125	472
	personnes %	75,6%	76,2%	75,8%
groupe d'entraide	réponses	54	19	73
	personnes %	11,8%	11,6%	11,7%
autre(s)	réponses	10	7	17
	personnes %	2,2%	4,3%	2,7%
Total	réponses	1393	516	1909
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	459	164	623
	personnes %	303,5%	314,6%	306,4%
Missing		7	2	9



**A3** Seuls 19% des clients n'ont encore jamais suivi de cure de sevrage avec suivi professionnel.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jamais	99	19,4%	33	18,3%	132	19,1%
une fois	99	19,4%	42	23,3%	141	20,4%
deux ou trois fois	164	32,1%	46	25,6%	210	30,4%
plus de trois fois	149	29,2%	59	32,8%	208	30,1%
Total	511	100,0%	180	100,0%	691	100,0%
Missing_	48		7		55	

**A4** 63% des clients passent de la cure de sevrage à un traitement résidentiel.

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

		hommes		femmes		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
transfert d'une cure de sevrage	non	194	36,4%	67	37,4%	261	36,7%
	oui, même inst.	19	3,6%	9	5,0%	28	3,9%
	oui, autre inst.	320	60,0%	103	57,5%	423	59,4%
Total		533	100,0%	179	100,0%	712	100,0%
Missing_		26		8		34	

**A5** 19% des clients continuent à suivre un programme de substitution au moment où ils entament le traitement. Les femmes sont significativement plus nombreuses à suivre un traitement de substitution parallèlement au traitement résidentiel (Cr's V .15;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	452	84,8%	128	71,1%	580	81,3%
oui	81	15,2%	52	28,9%	133	18,7%
Total	533	100,0%	180	100,0%	713	100,0%
Missing_	26		7		33	

**A6** Il s'agit en majorité (93%) de substitution à la méthadone.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	75	92,6%	49	94,2%	124	93.2%
autres opiacés	5	6,2%	3	5,8%	8	6,0%
autres substances	1	1,2%	0	,0%	1	,8%
Total	81	100,0%	52	100,0%	133	100.0%
Missing_	0		0		0	

**A7** 49% des clients indiquent avoir engagé le traitement principalement de leur propre initiative. Pour 14%, c'est une mesure pénale ou administrative et pour 10% une institution ambulatoire qui sont à l'origine principale de l'admission pour un traitement résidentiel. Les femmes indiquent significativement moins souvent être admises principalement en raison d'une condamnation ou d'une mesure pénale ou administrative. Cr's V .10; p < .05).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
initiative personnelle	260	48,1%	95	52,8%	355	49,3%
partenaire	7	1,3%	3	1,7%	10	1,4%
famille	33	6,1%	10	5,6%	43	6,0%
ami-e-s	13	2,4%	4	2,2%	17	2,4%
instit. ambulatoire	54	10,0%	20	11,1%	74	10,3%
instit. résidentielle	37	6,9%	13	7,2%	50	6,9%
cabinet médical	6	1,1%	1	,6%	7	1,0%
clinique	13	2,4%	9	5,0%	22	3,1%
services soc.	31	5,7%	10	5,6%	41	5,7%
condamnation, mesure	84	15,6%	14	7,8%	98	13,6%
employeur	1	,2%	0	,0%	1	,1%
enseignant-e	1	,2%	0	,0%	1	,1%
autre	0	,0%	1	,6%	1	,1%
Total	540	100,0%	180	100,0%	720	100,0%
Missing_	19		7		26	

## B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

### Logement

**B1** 23% des clients habitaient seuls les 30 jours précédant le début du traitement, 20% logeaient chez leurs parents. 32% vivaient dans un autre cadre, une institution par exemple. Les femmes vivent de manière significativement plus fréquente avec leur partenaire (sans enfant). (Cr's V .18;  $p < .001$ ).

**B2** Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 26% des clients vivaient seuls, 18% logeaient chez leurs parents et 26% dans un autre cadre. Pendant cette période également, les femmes étaient significativement plus nombreuses à vivre avec un partenaire (sans enfant), alors que les hommes vivaient seuls (Cr's V .18;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	130	24,3%	32	18,2%	162	22,8%
avec parent(s)	114	21,3%	31	17,6%	145	20,4%
avec enfant(s), sans partenaire	2	,4%	3	1,7%	5	,7%
avec partenaire, sans enfant(s)	36	6,7%	33	18,8%	69	9,7%
avec partenaire et enfant(s)	25	4,7%	6	3,4%	31	4,4%
avec d'autres proches	8	1,5%	5	2,8%	13	1,8%
avec ami-e-s	43	8,1%	14	8,0%	57	8,0%
autre	176	33,0%	52	29,5%	228	32,1%
Total	534	100,0%	176	100,0%	710	100,0%
Missing_	25		11		36	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	152	29,0%	31	17,5%	183	26,1%
avec parent(s)	95	18,1%	29	16,4%	124	17,7%
avec enfant(s), sans partenaire	4	,8%	2	1,1%	6	,9%
avec partenaire, sans enfant(s)	53	10,1%	41	23,2%	94	13,4%
avec partenaire et enfant(s)	32	6,1%	9	5,1%	41	5,8%
avec d`autres proches	11	2,1%	5	2,8%	16	2,3%
avec ami-e-s	39	7,4%	16	9,0%	55	7,8%
autre	138	26,3%	44	24,9%	182	26,0%
Total	524	100,0%	177	100,0%	701	100,0%
Missing_	35		10		45	

**B3** Au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 52% des clients avaient un logement stable, 15% une situation de logement instable (accueil d'urgence, pension) et 33% vivaient dans une institution.

**B4** Au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 57% des clients avaient un logement stable, 17% une situation instable et 25% vivaient dans une institution.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	284	53,1%	87	49,4%	371	52,2%
sans domicile fixe	73	13,6%	32	18,2%	105	14,8%
institution	178	33,3%	57	32,4%	235	33,1%
Total	535	100,0%	176	100,0%	711	100,0%
Missing_	24		11		35	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	307	58,3%	97	54,8%	404	57,4%
sans domicile fixe	87	16,5%	35	19,8%	122	17,3%
institution	133	25,2%	45	25,4%	178	25,3%
Total	527	100,0%	177	100,0%	704	100,0%
Missing_	32		10		42	

## Relations

**B5** 42% des clients vivaient seuls les 6 mois précédant le début du traitement. De façon prévisible, les femmes avaient de façon significativement plus fréquente une relation stable (ménage commun) (Cr's V .19;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	240	46,8%	46	26,7%	286	41,8%
relation(s) temporaire(s)	86	16,8%	31	18,0%	117	17,1%
partenaire fixe en vivant séparé-e	87	17,0%	43	25,0%	130	19,0%
partenaire fixe en ménage commun	100	19,5%	52	30,2%	152	22,2%
Total	513	100,0%	172	100,0%	685	100,0%
Missing_	46		15		61	

**B6** Parmi les 282 personnes ayant une relation stable, 57% indiquent que leur partenaire a également des problèmes de dépendance. Les femmes sont significativement plus nombreuses à vivre avec un partenaire toxicomane que les hommes, qui ont plus souvent une partenaire non toxicomane (Cr's V .31;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	90	54,2%	19	21,6%	109	42,9%
oui	76	45,8%	69	78,4%	145	57,1%
Total	166	100,0%	88	100,0%	254	100,0%
Missing_	21		7		28	

**B7** 70% des clients indiquent ne pas avoir d'enfants.

### B7 Aucun enfant (vzes031)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
enfant(s)	161	29,5%	56	29,9%	217	29,6%
aucun enfant	385	70,5%	131	70,1%	516	70,4%
Total	546	100,0%	187	100,0%	733	100,0%
Missing_	13		0		13	

**B8 Nombre d'enfants, sous-groupe: sans \_aucun enfant\_ (vzes030)**

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
1 enfant	85	64,9%	31	64,6%	116	64,8%
2 enfants	33	25,2%	11	22,9%	44	24,6%
3 enfants ou plus	13	9,9%	6	12,5%	19	10,6%
Total	131	100,0%	48	100,0%	179	100,0%
Missing_	30		8		38	

**Formation**

**B9** 44% des clients ont terminé un apprentissage, 31% ont uniquement terminé l'école obligatoire et 11% n'ont aucune formation. Les femmes sont significativement plus nombreuses à ne pas avoir terminé de formation (Cr's V .14;  $p < .05$ ).

**B9 Formations achevées (plusieurs réponses) (vmec120a - vmec120j)**

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation chev.	47	8,8%	29	16,2%	76	10,6%
scolarité obligat.	158	29,5%	64	35,8%	222	31,0%
scolarité complément.	41	7,6%	12	6,7%	53	7,4%
apprentissage/ école prof.	245	45,7%	67	37,4%	312	43,6%
lycée, école prép. maturité	18	3,4%	5	2,8%	23	3,2%
école pédagogique	1	,2%	0	,0%	1	,1%
formation prof. supérieure	12	2,2%	2	1,1%	14	2,0%
école prof. supérieure	3	,6%	0	,0%	3	,4%
haute école spécialisée	7	1,3%	0	,0%	7	1,0%
université, haute école	4	,7%	0	,0%	4	,6%
Total	536	100,0%	179	100,0%	715	100,0%
Missing_	23		8		31	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation en cours	501	96,9%	166	96,0%	667	96,7%
scolarité obligat.	2	,4%	4	2,3%	6	,9%
apprentissage/ école prof.	6	1,2%	1	,6%	7	1,0%
lycée, école prép. maturité	4	,8%	0	,0%	4	,6%
formation prof. supérieure	3	,6%	0	,0%	3	,4%
université, haute école	1	,2%	2	1,2%	3	,4%
Total	517	100,0%	173	100,0%	690	100,0%
Missing_	42		14		56	

**Sources de revenu**

**B11** Pour 46% des clients, l'aide sociale était la principale source de revenus au cours des 30 jours précédant le début du traitement, 12% se finançaient principalement par une activité lucrative.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	69	13,1%	17	9,9%	86	12,3%
économies	7	1,3%	0	,0%	7	1,0%
rente	44	8,4%	19	11,0%	63	9,0%
aide sociale	238	45,2%	84	48,8%	322	46,1%
assurance-chômage	36	6,8%	2	1,2%	38	5,4%
soutien partenaire	1	,2%	3	1,7%	4	,6%
soutien parents/ ami-e-s	37	7,0%	15	8,7%	52	7,4%
deal/ combines	35	6,7%	7	4,1%	42	6,0%
autres revenus illég.	19	3,6%	2	1,2%	21	3,0%
prostitution	1	,2%	10	5,8%	11	1,6%
autre	39	7,4%	13	7,6%	52	7,4%
Total	526	100,0%	172	100,0%	698	100,0%
Missing_	33		15		48	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
salaire	réponses	18	3	21
	personnes %	8,1%	3,5%	6,8%
économies	réponses	16	2	18
	personnes %	7,2%	2,4%	5,8%
rente	réponses	8	4	12
	personnes %	3,6%	4,7%	3,9%
aide sociale	réponses	41	16	57
	personnes %	18,4%	18,8%	18,5%
assurance-chôma ge	réponses	9	2	11
	personnes %	4,0%	2,4%	3,6%
soutien partenaire	réponses	9	12	21
	personnes %	4,0%	14,1%	6,8%
soutien parents/ami-e-s	réponses	68	24	92
	personnes %	30,5%	28,2%	29,9%
deal/ combines	réponses	67	25	92
	personnes %	30,0%	29,4%	29,9%
autres revenus illégal.	réponses	35	10	45
	personnes %	15,7%	11,8%	14,6%
prostitution	réponses	5	19	24
	personnes %	2,2%	22,4%	7,8%
autre(s)	réponses	12	6	18
	personnes %	5,4%	7,1%	5,8%
Total	réponses	288	123	411
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	223	85	308
	personnes %	129,1%	144,7%	133,4%
Missing		336	102	438



**B13** 40% des clients vivaient principalement de l'aide sociale au cours des 6 mois précédant le début du traitement, 19% vivaient des revenus de leur activité. Les hommes avaient davantage tendance à vivre de leurs revenus que les femmes.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	105	20,5%	22	12,8%	127	18,6%
économies	3	,6%	2	1,2%	5	,7%
rente	43	8,4%	17	9,9%	60	8,8%
aide sociale	201	39,3%	74	43,0%	275	40,3%
assurance-chômage	45	8,8%	4	2,3%	49	7,2%
soutien partenaire	0	,0%	4	2,3%	4	,6%
soutien parents/ ami-e-s	28	5,5%	9	5,2%	37	5,4%
deal/ combines	35	6,8%	12	7,0%	47	6,9%
autres revenus illég.	18	3,5%	1	,6%	19	2,8%
prostitution	1	,2%	16	9,3%	17	2,5%
autre	32	6,3%	11	6,4%	43	6,3%
Total	511	100,0%	172	100,0%	683	100,0%
Missing_	48		15		63	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
salaire	réponses	40	7	47
	personnes %	15,4%	7,0%	13,1%
économies	réponses	14	5	19
	personnes %	5,4%	5,0%	5,3%
rente	réponses	11	4	15
	personnes %	4,2%	4,0%	4,2%
aide sociale	réponses	54	20	74
	personnes %	20,8%	20,0%	20,6%
assurance-chômage	réponses	18	0	18
	personnes %	6,9%	,0%	5,0%
soutien partenaire	réponses	12	17	29
	personnes %	4,6%	17,0%	8,1%
soutien parents/ami-e-s	réponses	65	23	88
	personnes %	25,0%	23,0%	24,4%
deal/ combines	réponses	85	39	124
	personnes %	32,7%	39,0%	34,4%
autres revenus illég.	réponses	48	17	65
	personnes %	18,5%	17,0%	18,1%
prostitution	réponses	7	24	31
	personnes %	2,7%	24,0%	8,6%
autre(s)	réponses	9	8	17
	personnes %	3,5%	8,0%	4,7%
Total	réponses	363	164	527
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	260	100	360
	personnes %	139,6%	164,0%	146,4%
Missing		299	87	386

## Activité rémunératrice

**B15** Pendant les 30 jours précédant l'admission, 58% des personnes n'avaient pas d'activité professionnelle, 16% n'avaient pas de travail mais étaient en recherche d'emploi. Les femmes étaient de façon significativement plus fréquente sans travail, ni en quête d'emploi (Cr's V .13;  $p < 0.01$ ).

**B16** Au cours des 6 mois précédant leur admission, 50% des personnes n'avaient pas d'activité professionnelle, 13% étaient en recherche d'emploi et 24% avaient un emploi à temps plein ou à temps partiel. Là encore, les femmes étaient significativement plus nombreuses à être sans travail, ni en quête d'emploi, alors que les hommes avaient plus souvent une activité (Cr's V .19;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	61	11,7%	14	8,1%	75	10,8%
à temps partiel	20	3,8%	6	3,5%	26	3,7%
plusieurs activités prof.	16	3,1%	3	1,7%	19	2,7%
en formation	7	1,3%	8	4,6%	15	2,2%
sans activité prof.	283	54,1%	119	68,8%	402	57,8%
sans travail, en quête	94	18,0%	18	10,4%	112	16,1%
sans travail, emploi garanti	6	1,1%	0	,0%	6	,9%
autre	36	6,9%	5	2,9%	41	5,9%
Total	523	100,0%	173	100,0%	696	100,0%
Missing_	36		14		50	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
à plein temps	106	21,2%	19	11,2%	125	18,7%
à temps partiel	27	5,4%	7	4,1%	34	5,1%
plusieurs activités prof.	29	5,8%	4	2,4%	33	4,9%
en formation	14	2,8%	9	5,3%	23	3,4%
sans activité prof.	225	45,1%	111	65,7%	336	50,3%
sans travail, en quête	71	14,2%	14	8,3%	85	12,7%
sans travail, emploi garanti	2	,4%	0	,0%	2	,3%
autre	25	5,0%	5	3,0%	30	4,5%
Total	499	100,0%	169	100,0%	668	100,0%
Missing_	60		18		78	

## Dettes

**B17** Seuls 24% des clients ne sont pas endettés au début du traitement. 24% également ont des dettes qui vont de 25 000 à parfois plus de 100 000 francs. Les femmes sont significativement plus nombreuses à être dans la catégorie de dettes la plus faible (jusqu'à 5000 francs), alors que les hommes sont plus fortement endettés (Cr's V . 14;  $p < .01$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune dette	108	22,9%	41	26,8%	149	23,9%
jusqu'à 5000 sfr.	76	16,1%	39	25,5%	115	18,4%
5001 à 10 000 sfr.	60	12,7%	23	15,0%	83	13,3%
10 001 à 25 000 sfr.	106	22,5%	21	13,7%	127	20,4%
25 001 à 50 000 sfr.	60	12,7%	16	10,5%	76	12,2%
50 001 à 100 000 sfr	39	8,3%	8	5,2%	47	7,5%
plus de 100 000 sfr.	22	4,7%	5	3,3%	27	4,3%
Total	471	100,0%	153	100,0%	624	100,0%
Missing_	88		34		122	

## Rapports avec la justice

**B18** 73% des clients ont déjà été condamnés pour une infraction. La proportion de femmes à n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation est significativement plus élevée (Cr's V .21;  $p < .001$ ).

### B18 Aucune condamnation (vzer010y)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
condamnation	431	78,5%	107	57,5%	538	73,2%
aucune condamnation	118	21,5%	79	42,5%	197	26,8%
Total	549	100,0%	186	100,0%	735	100,0%
Missing_	10		1		11	

**B19** 75% des clients condamnés l'ont été pour infraction à la loi sur les stupéfiants (production, possession, diffusion, importation et exportation de drogues). 57% des clients ont été condamnés pour des infractions commises dans le but de se procurer des drogues (p. ex. vol, recel, falsification d'ordonnance, fraude, brigandage). 41% ont été condamnés pour des infractions commises sous l'influence de l'alcool, de drogues ou de médicaments (p. ex. infractions routières, dommages corporels). La proportion de femmes ayant été condamnées pour des infractions commises sous l'influence de drogues est significativement plus faible (Cr's V.10;  $p < .05$ ).

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
suspension procéd. au profit de mesures	réponses	28	7	35
	personnes %	7,1%	7,6%	7,2%
infract. loi stupéf.	réponses	293	71	364
	personnes %	74,6%	77,2%	75,1%
infract. p. se pro- curer des drogues	réponses	220	56	276
	personnes %	56,0%	60,9%	56,9%
infract. sous l'infl. de substances	réponses	171	29	200
	personnes %	43,5%	31,5%	41,2%
autre(s) délit(s)	réponses	66	16	82
	personnes %	16,8%	17,4%	16,9%
Total	réponses	778	179	957
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	393	92	485
	personnes %	198,0%	194,6%	197,3%
Missing		38	15	53

**B20** 60% des clients ont déjà été en prison et/ou en détention préventive. De façon prévisible, les hommes ont de façon significativement plus fréquente été en prison et en détention préventive, alors que les femmes sont moins nombreuses à n'avoir jamais été détenues (Cr's V .24;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
oui, emprisonnement	55	10,8%	11	6,7%	66	9,8%
oui, détention prév.	136	26,8%	43	26,2%	179	26,6%
oui, emprisonnem. et dét. prév.	141	27,8%	15	9,1%	156	23,2%
non, jamais	176	34,6%	95	57,9%	271	40,3%
Total	508	100,0%	164	100,0%	672	100,0%
Missing_	51		23		74	

**B21** 30% des clients déjà détenus ont passé plus d'un an en prison. Les hommes ont tendance à passer plus de temps en prison.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
< 1 mois	32	10,7%	11	18,3%	43	12,0%
1 à 2 mois	59	19,8%	13	21,7%	72	20,1%
> 2 à 6 mois	59	19,8%	17	28,3%	76	21,2%
> 6 à 12 mois	52	17,4%	6	10,0%	58	16,2%
plus de 12 mois	96	32,2%	13	21,7%	109	30,4%
Total	298	100,0%	60	100,0%	358	100,0%
Missing_	34		9		43	

**B22** Pour 35% des clients, une mesure pénale ou administrative est à l'origine du traitement, une proportion significativement plus élevée chez les hommes (Cr's V .13;  $p < .001$ ).

**B22 Mesure (vzer040y)**

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
oui, mesure	209	38,1%	45	24,2%	254	34,6%
aucune mesure	339	61,9%	141	75,8%	480	65,4%
Total	548	100,0%	186	100,0%	734	100,0%
Missing_	11		1		12	

**B23** Pour 59% des clients admis suite à une mesure, le statut légal du traitement est le « traitement des personnes dépendantes de l'alcool ou des drogues », en vertu de l'art. 44 du CP. Pour 14% des personnes, il s'agit de l'exécution de mesures dans une maison d'éducation au travail selon l'art. 2a de l'ordonnance 3 relative au code pénal suisse (RS 311.03). Pour 23% des clients, le statut légal est autre. Chez les hommes, l'art. 44 constitue de manière significativement plus fréquente le statut légal du traitement (Cr's V .15;  $p < .001$ ).

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
suspension de la procédure	réponses	8	1	9
	personnes %	4,5%	3,6%	4,4%
aband. pours. pén. pour protect. méd.	réponses	3	0	3
	personnes %	1,7%	,0%	1,5%
mesures p. délinq. anorm. (art. 43)	réponses	11	2	13
	personnes %	6,3%	7,1%	6,4%
trait. personnes dép. (art. 44)	réponses	107	13	120
	personnes %	60,8%	46,4%	58,8%
irresponsabilité (art.10)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
responsabilité restreinte (art. 11)	réponses	4	0	4
	personnes %	2,3%	,0%	2,0%
maison d`éduc. au travail	réponses	25	3	28
	personnes %	14,2%	10,7%	13,7%
autre statut légal	réponses	37	10	47
	personnes %	21,0%	35,7%	23,0%
Total	réponses	195	29	224
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	176	28	204
	personnes %	110,8%	103,6%	109,8%
Missing		33	17	50

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

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
substance	530	99,6%	178	99,4%	708	99,6%
comportem. comp. dép.	2	,4%	1	,6%	3	,4%
Total	532	100,0%	179	100,0%	711	100,0%
Missing	27	100,0%	8	100,0%	35	100,0%

**C2** Pour 31% des clients, c'est la cocaïne qui constitue le problème principal, pour 30% l'héroïne, pour 16% les cocktails et pour 8% le cannabis.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
alcool	46	8,7%	12	6,7%	58	8,2%
cocktails	70	13,2%	40	22,5%	110	15,5%
héroïne	167	31,5%	42	23,6%	209	29,5%
méthadone	12	2,3%	0	,0%	12	1,7%
autres opiacés	1	,2%	0	,0%	1	,1%
cocaïne	157	29,6%	64	36,0%	221	31,2%
crack	8	1,5%	4	2,2%	12	1,7%
amphétamines	2	,4%	1	,6%	3	,4%
MDMA, ecstasy	5	,9%	1	,6%	6	,8%
autres stimulants	1	,2%	0	,0%	1	,1%
benzodiazépines	13	2,4%	3	1,7%	16	2,3%
LSD	2	,4%	0	,0%	2	,3%
cannabis	45	8,5%	9	5,1%	54	7,6%
tabac	2	,4%	0	,0%	2	,3%
autres substances	0	,0%	2	1,1%	2	,3%
Total	531	100,0%	178	100,0%	709	100,0%
Missing	28	100,0%	9	100,0%	37	100,0%



**C3** Les substances sont réparties en groupes de substances. Toutes les évaluations qui suivent relatives à la fréquence de consommation, à la première consommation, etc. sont basées sur ces groupes de substances. 33% des clients indiquent la cocaïne comme substance posant le plus de problèmes (y c. crack, freebase), 31% les opiacés (y c. héroïne, méthadone, morphine, codéine) et 16% les cocktails. Les femmes sont significativement plus nombreuses à mentionner les cocktails comme substance posant le plus de problèmes et plus rarement seulement les opiacés (Cr's V .19; p <.01).

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

		hommes		femmes		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
problème principal	alcool	46	8,7%	12	6,7%	58	8,2%
	opiacés	180	33,9%	42	23,6%	222	31,3%
	cocktails	70	13,2%	40	22,5%	110	15,5%
	cocaïne	165	31,1%	68	38,2%	233	32,9%
	stimulants	8	1,5%	2	1,1%	10	1,4%
	médicaments	13	2,4%	3	1,7%	16	2,3%
	hallucinogènes	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	cannabis	45	8,5%	9	5,1%	54	7,6%
	tabac	2	,4%	0	,0%	2	,3%
	autres substances	0	,0%	2	1,1%	2	,3%
Total		531	100,0%	178	100,0%	709	100,0%
Missing		28	100,0%	9	100,0%	37	100,0%

**C4 Addiction: problème principal selon des catégories d'âge à l'entrée, sans valeurs missing d'âge (vmed010, vmec020)**

	jusqu'à 19 ans		20-24 ans		25-29 ans		30-39 ans		40 ans et plus		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	7	13,0%	11	8,7%	12	7,8%	21	6,9%	6	9,4%	57	8,1%
opiacés	6	11,1%	29	22,8%	43	28,1%	111	36,4%	31	48,4%	220	31,3%
cocktails	4	7,4%	20	15,7%	34	22,2%	44	14,4%	8	12,5%	110	15,6%
cocaïne	17	31,5%	43	33,9%	46	30,1%	111	36,4%	15	23,4%	232	33,0%
stimulants	1	1,9%	4	3,1%	4	2,6%	1	,3%	0	,0%	10	1,4%
médicaments	0	,0%	2	1,6%	3	2,0%	9	3,0%	1	1,6%	15	2,1%
hallucinogènes	2	3,7%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	,3%
cannabis	16	29,6%	16	12,6%	10	6,5%	8	2,6%	3	4,7%	53	7,5%
tabac	1	1,9%	0	,0%	1	,7%	0	,0%	0	,0%	2	,3%
autres substances	0	,0%	2	1,6%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	,3%
Total	54	100,0%	127	100,0%	153	100,0%	305	100,0%	64	100,0%	703	100,0%
Missing	3	100,0%	9	100,0%	7	100,0%	13	100,0%	3	100,0%	35	100,0%

## Fréquence de consommation

Les tableaux ci-après illustrent la fréquence de consommation au cours des 30 jours et des 6 mois précédant le début du traitement, par groupe de substances.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	8	18,6%	3	25,0%	11	20,0%
	1 jour p. sem. ou moins	3	7,0%	1	8,3%	4	7,3%
	2-3 jours par sem.	3	7,0%	0	,0%	3	5,5%
	4-6 jours par sem.	2	4,7%	1	8,3%	3	5,5%
	1 fois par jour	1	2,3%	0	,0%	1	1,8%
	plus. fois par jour	26	60,5%	7	58,3%	33	60,0%
Total		43	100,0%	12	100,0%	55	100,0%
Missing_		3		0		3	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	25	36,8%	12	32,4%	37	35,2%
	1 jour p. sem. ou moins	6	8,8%	2	5,4%	8	7,6%
	2-3 jours par sem.	3	4,4%	5	13,5%	8	7,6%
	4-6 jours par sem.	4	5,9%	1	2,7%	5	4,8%
	1 fois par jour	2	2,9%	0	,0%	2	1,9%
	plus. fois par jour	28	41,2%	17	45,9%	45	42,9%
Total		68	100,0%	37	100,0%	105	100,0%
Missing_		2		3		5	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	59	34,3%	13	35,1%	72	34,4%
	1 jour p. sem. ou moins	10	5,8%	2	5,4%	12	5,7%
	2-3 jours par sem.	11	6,4%	1	2,7%	12	5,7%
	4-6 jours par sem.	6	3,5%	2	5,4%	8	3,8%
	1 fois par jour	16	9,3%	4	10,8%	20	9,6%
	plus. fois par jour	70	40,7%	15	40,5%	85	40,7%
Total		172	100,0%	37	100,0%	209	100,0%
Missing_		8		5		13	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	44	27,7%	14	20,9%	58	25,7%
	1 jour p. sem. ou moins	18	11,3%	10	14,9%	28	12,4%
	2-3 jours par sem.	15	9,4%	3	4,5%	18	8,0%
	4-6 jours par sem.	20	12,6%	5	7,5%	25	11,1%
	1 fois par jour	1	,6%	4	6,0%	5	2,2%
	plus. fois par jour	61	38,4%	31	46,3%	92	40,7%
Total		159	100,0%	67	100,0%	226	100,0%
Missing_		6		1		7	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	3	37,5%	0	,0%	3	30,0%
	2-3 jours par sem.	2	25,0%	1	50,0%	3	30,0%
	1 fois par jour	0	,0%	1	50,0%	1	10,0%
	plus. fois par jour	3	37,5%	0	,0%	3	30,0%
Total		8	100,0%	2	100,0%	10	100,0%
Missing_		0		0		0	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	3	23,1%	0	,0%	3	21,4%
	4-6 jours par sem.	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	1 fois par jour	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	plus. fois par jour	8	61,5%	1	100,0%	9	64,3%
Total		13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%
Missing_		0		2		2	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (30 jours)	jamais	9	20,9%	1	11,1%	10	19,2%
	1 jour p. sem. ou moins	3	7,0%	2	22,2%	5	9,6%
	2-3 jours par sem.	5	11,6%	0	,0%	5	9,6%
	4-6 jours par sem.	1	2,3%	1	11,1%	2	3,8%
	1 fois par jour	1	2,3%	0	,0%	1	1,9%
	plus. fois par jour	24	55,8%	5	55,6%	29	55,8%
Total		43	100,0%	9	100,0%	52	100,0%
Missing_		2		0		2	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	4	9,5%	1	9,1%	5	9,4%
	1 jour p. sem. ou moins	2	4,8%	0	,0%	2	3,8%
	2-3 jours par sem.	3	7,1%	1	9,1%	4	7,5%
	4-6 jours par sem.	3	7,1%	2	18,2%	5	9,4%
	1 fois par jour	2	4,8%	1	9,1%	3	5,7%
	plus. fois par jour	28	66,7%	6	54,5%	34	64,2%
Total		42	100,0%	11	100,0%	53	100,0%
Missing_		4		1		5	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	13	19,4%	2	5,6%	15	14,6%
	1 jour p. sem. ou moins	10	14,9%	4	11,1%	14	13,6%
	2-3 jours par sem.	7	10,4%	2	5,6%	9	8,7%
	4-6 jours par sem.	3	4,5%	5	13,9%	8	7,8%
	1 fois par jour	4	6,0%	0	,0%	4	3,9%
	plus. fois par jour	30	44,8%	23	63,9%	53	51,5%
Total		67	100,0%	36	100,0%	103	100,0%
Missing_		3		4		7	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	25	14,7%	3	8,3%	28	13,6%
	1 jour p. sem. ou moins	16	9,4%	5	13,9%	21	10,2%
	2-3 jours par sem.	21	12,4%	1	2,8%	22	10,7%
	4-6 jours par sem.	9	5,3%	3	8,3%	12	5,8%
	1 fois par jour	13	7,6%	3	8,3%	16	7,8%
	plus. fois par jour	86	50,6%	21	58,3%	107	51,9%
Total		170	100,0%	36	100,0%	206	100,0%
Missing_		10		6		16	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	17	11,1%	4	6,1%	21	9,6%
	1 jour p. sem. ou moins	23	15,0%	7	10,6%	30	13,7%
	2-3 jours par sem.	18	11,8%	5	7,6%	23	10,5%
	4-6 jours par sem.	23	15,0%	6	9,1%	29	13,2%
	1 fois par jour	7	4,6%	6	9,1%	13	5,9%
	plus. fois par jour	65	42,5%	38	57,6%	103	47,0%
Total		153	100,0%	66	100,0%	219	100,0%
Missing_		12		2		14	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	2	28,6%	0	,0%	2	22,2%
	1 jour p. sem. ou moins	2	28,6%	1	50,0%	3	33,3%
	2-3 jours par sem.	1	14,3%	0	,0%	1	11,1%
	1 fois par jour	0	,0%	1	50,0%	1	11,1%
	plus. fois par jour	2	28,6%	0	,0%	2	22,2%
Total		7	100,0%	2	100,0%	9	100,0%
Missing_		1		0		1	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%
	2-3 jours par sem.	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%
	4-6 jours par sem.	2	16,7%	0	,0%	2	15,4%
	1 fois par jour	1	8,3%	0	,0%	1	7,7%
	plus. fois par jour	7	58,3%	1	100,0%	8	61,5%
Total		12	100,0%	1	100,0%	13	100,0%
Missing_		1		2		3	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
fréq. princ. subst. posant probl. (6 mois)	jamais	4	11,4%	2	22,2%	6	13,6%
	1 jour p. sem. ou moins	1	2,9%	1	11,1%	2	4,5%
	2-3 jours par sem.	2	5,7%	1	11,1%	3	6,8%
	4-6 jours par sem.	1	2,9%	0	,0%	1	2,3%
	1 fois par jour	1	2,9%	1	11,1%	2	4,5%
	plus. fois par jour	26	74,3%	4	44,4%	30	68,2%
Total		35	100,0%	9	100,0%	44	100,0%
Missing_		10		0		10	

**Mode d'administration**

**C19** 74% des clients pour qui les COCKTAILS (combinaison) constituent la substance posant le plus de problèmes se sont principalement injecté les drogues au cours des 6 mois précédents.

**C20** 36% des personnes pour qui les OPIACES constituent le problème principal se sont principalement injecté les drogues au cours de la période de référence.

**C21** 49% des consommateurs de COCAINE se sont principalement injecté la substance.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
mode d'admin. princ. SPP (6 mois)	pas de consomm. (6 mois)	13	19,4%	2	5,3%	15	14,3%
	injection	47	70,1%	31	81,6%	78	74,3%
	fumée/ inhalation	4	6,0%	3	7,9%	7	6,7%
	sniff	3	4,5%	2	5,3%	5	4,8%
Total		67	100,0%	38	100,0%	105	100,0%
Missing_		3		2		5	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
mode d'admin. princ. SPP (6 mois)	pas de consomm. (6 mois)	25	14,5%	3	7,7%	28	13,3%
	injection	63	36,6%	13	33,3%	76	36,0%
	fumée/ inhalation	39	22,7%	13	33,3%	52	24,6%
	manger/ boire	8	4,7%	0	,0%	8	3,8%
	sniff	37	21,5%	10	25,6%	47	22,3%
Total		172	100,0%	39	100,0%	211	100,0%
Missing_		8		3		11	

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
mode d'admin. princ. SPP (6 mois)	pas de consomm. (6 mois)	18	11,6%	5	7,5%	23	10,4%
	injection	71	45,8%	37	55,2%	108	48,6%
	fumée/ inhalation	32	20,6%	15	22,4%	47	21,2%
	sniff	34	21,9%	10	14,9%	44	19,8%
Total		155	100,0%	67	100,0%	222	100,0%
Missing_		10		1		11	

## Âge à la première consommation

**C22** Les clients ont en moyenne consommé pour la première fois la substance leur posant le plus de problèmes à l'âge de 19 ans.

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,86	16,00	18,00	21,00	5,23	493	559
femmes	17,99	15,00	17,00	20,00	5,08	170	187
Total	18,63	15,00	17,00	20,00	5,20	663	746



Les tableaux ci-après illustrent l'âge lors de la première consommation et les statistiques par substance posant le plus de problèmes.

**C23** : 66% des personnes du groupe ALCOOL ont consommé de l'alcool avant l'âge de 15 ans pour la première fois.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	25	64,1%	8	72,7%	33	66,0%
	15-17 ans	10	25,6%	2	18,2%	12	24,0%
	18-20 ans	3	7,7%	0	,0%	3	6,0%
	20 ans ou plus	1	2,6%	1	9,1%	2	4,0%
Total		39	100,0%	11	100,0%	50	100,0%
Missing_		7		1		8	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	13,82	13,00	14,00	15,00	3,23	39	46
femmes	14,36	12,00	13,00	15,00	6,09	11	12
Total	13,94	12,00	14,00	15,00	3,96	50	58

**C25** : 34% des personnes du groupe COCKTAIL ont consommé pour la première fois des cocktails entre l'âge de 15 et de 17 ans, 29% entre 18 et 20 ans, et 25% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	8	11,4%	5	12,8%	13	11,9%
	15-17 ans	20	28,6%	17	43,6%	37	33,9%
	18-20 ans	24	34,3%	8	20,5%	32	29,4%
	20 ans ou plus	18	25,7%	9	23,1%	27	24,8%
Total		70	100,0%	39	100,0%	109	100,0%
Missing_		0		1		1	

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

	Meant	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19,63	16,00	18,00	21,00	5,72	70	70
femmes	18,03	15,00	17,00	20,00	4,33	39	40
Total	19,06	15,00	18,00	20,50	5,30	109	110

**C27** : 32% des personnes du groupe OPIACES ont consommé pour la première fois des opiacés entre 15 et 17 ans, 31% entre 18 et 20 ans et 28% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	12	7,1%	7	16,7%	19	9,0%
	15-17 ans	52	30,8%	15	35,7%	67	31,8%
	18-20 ans	56	33,1%	9	21,4%	65	30,8%
	20 ans ou plus	49	29,0%	11	26,2%	60	28,4%
Total		169	100,0%	42	100,0%	211	100,0%
Missing_		11		0		11	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19,75	16,00	18,00	22,00	5,10	169	180
femmes	18,36	15,00	17,00	21,25	4,15	42	42
Total	19,47	16,00	18,00	22,00	4,95	211	222

**C29** : 32% des personnes du groupe COCAÏNE ont consommé pour la première fois de la cocaïne entre 15 et 17 ans, 26% entre 18 et 20 ans et 30% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	14	9,1%	14	21,2%	28	12,7%
	15-17 ans	47	30,5%	23	34,8%	70	31,8%
	18-20 ans	45	29,2%	12	18,2%	57	25,9%
	20 ans ou plus	48	31,2%	17	25,8%	65	29,5%
Total		154	100,0%	66	100,0%	220	100,0%
Missing_		11		2		13	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19,67	16,00	18,00	22,00	4,91	154	165
femmes	18,92	15,00	17,00	23,00	5,44	66	68
Total	19,45	16,00	18,00	22,00	5,07	220	233

Les tableaux suivants ne concernent que peu de cas, mais ont été inclus pour donner un aperçu complet de la situation.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	1	12,5%	0	,0%	1	10,0%
	15-17 ans	2	25,0%	1	50,0%	3	30,0%
	18-20 ans	3	37,5%	0	,0%	3	30,0%
	20 ans ou plus	2	25,0%	1	50,0%	3	30,0%
Total		8	100,0%	2	100,0%	10	100,0%
Missing_		0		0		0	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,63	16,00	18,00	21,50	4,03	8	8
femmes	23,50	16,00	23,50	.	10,61	2	2
Total	19,60	16,00	18,00	23,00	5,42	10	10

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	1	7,7%	1	100,0%	2	14,3%
	15-17 ans	2	15,4%	0	,0%	2	14,3%
	18-20 ans	4	30,8%	0	,0%	4	28,6%
	20 ans ou plus	6	46,2%	0	,0%	6	42,9%
Total		13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%
Missing_		0		2		2	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,31	17,50	20,00	23,00	5,84	13	13
femmes	13,00	13,00	13,00	13,00	.	1	3
Total	20,71	16,50	20,00	22,50	6,03	14	16

**C35** : 48% des personnes du groupe CANNABIS ont consommé pour la première fois du cannabis avant l'âge de 15 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge première consom. (cat.)	15 ans ou moins	16	43,2%	6	66,7%	22	47,8%
	15-17 ans	17	45,9%	3	33,3%	20	43,5%
	18-20 ans	3	8,1%	0	,0%	3	6,5%
	20 ans ou plus	1	2,7%	0	,0%	1	2,2%
Total		37	100,0%	9	100,0%	46	100,0%
Missing_		8		0		8	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	14,73	13,00	15,00	16,00	2,47	37	45
femmes	13,11	11,50	13,00	15,00	1,83	9	9
Total	14,41	12,75	15,00	16,00	2,43	46	54

**Âge au début de la consommation régulière**

**C37** Les clients pour qui l'ALCOOL constitue le problème principal ont commencé à consommer régulièrement de l'alcool entre l'âge de 15 et de 17 ans pour 43% et entre 18 et 20 ans pour 22%.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	5	12,8%	3	30,0%	8	16,3%
	15-17 ans	17	43,6%	4	40,0%	21	42,9%
	18-20 ans	9	23,1%	2	20,0%	11	22,4%
	20 ans ou plus	8	20,5%	1	10,0%	9	18,4%
Total		39	100,0%	10	100,0%	49	100,0%
Missing_		7		2		9	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	18,64	15,00	17,00	20,00	5,54	39	46
femmes	17,30	14,00	15,50	19,00	5,62	10	12
Total	18,37	15,00	17,00	19,50	5,53	49	58

**C39** Les clients pour qui les COCKTAILS constituent le problème principal ont commencé à consommer régulièrement des cocktails entre l'âge de 15 et 17 ans pour 23%, entre 18 et 20 ans pour 32% et après 20 ans pour 38%.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	3	4,3%	4	10,3%	7	6,5%
	15-17 ans	12	17,4%	13	33,3%	25	23,1%
	18-20 ans	24	34,8%	11	28,2%	35	32,4%
	20 ans ou plus	30	43,5%	11	28,2%	41	38,0%
Total		69	100,0%	39	100,0%	108	100,0%
Missing_		1		1		2	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,43	18,00	20,00	24,50	5,65	69	70
femmes	19,03	16,00	18,00	22,00	4,24	39	40
Total	20,56	17,00	19,50	22,75	5,29	108	110

**C41** Les clients pour qui les OPIACÉS constituent le problème principal ont commencé à consommer régulièrement des opiacés entre l'âge de 15 et 17 ans pour 21%, entre 18 et 20 ans pour 33% et après 20 ans pour 43%.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	2	1,2%	4	9,8%	6	2,8%
	15-17 ans	33	19,4%	12	29,3%	45	21,3%
	18-20 ans	56	32,9%	14	34,1%	70	33,2%
	20 ans ou plus	79	46,5%	11	26,8%	90	42,7%
Total		170	100,0%	41	100,0%	211	100,0%
Missing_		10		1		11	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,55	18,00	20,00	24,00	5,30	170	180
femmes	19,32	15,00	19,00	21,00	5,00	41	42
Total	21,12	18,00	20,00	23,00	5,31	211	222

**C43** Les clients pour qui la COCAINE constitue le problème principal ont commencé à consommer régulièrement de la cocaïne entre l'âge de 15 et 17 ans pour 24%, entre 18 et 20 ans pour 22% et après 20 ans pour 50%.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	3	1,9%	5	7,6%	8	3,6%
	15-17 ans	32	20,6%	22	33,3%	54	24,4%
	18-20 ans	36	23,2%	12	18,2%	48	21,7%
	20 ans ou plus	84	54,2%	27	40,9%	111	50,2%
Total		155	100,0%	66	100,0%	221	100,0%
Missing_		10		2		12	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22,91	18,00	21,00	27,00	6,29	155	165
femmes	21,11	16,00	18,00	26,00	6,33	66	68
Total	22,37	17,00	21,00	26,00	6,34	221	233

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	1	14,3%	0	,0%	1	11,1%
	15-17 ans	1	14,3%	0	,0%	1	11,1%
	18-20 ans	3	42,9%	1	50,0%	4	44,4%
	20 ans ou plus	2	28,6%	1	50,0%	3	33,3%
Total		7	100,0%	2	100,0%	9	100,0%
Missing_		1		0		1	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19,00	16,00	18,00	22,00	3,96	7	8
femmes	25,50	20,00	25,50	.	7,78	2	2
Total	20,44	17,00	19,00	24,00	5,25	9	10

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15-17 ans	1	9,1%	0	,0%	1	9,1%
	18-20 ans	2	18,2%	0	,0%	2	18,2%
	20 ans ou plus	8	72,7%	0	,0%	8	72,7%
Total		11	100,0%	0	,0%	11	100,0%
Missing_		2		3		5	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	24,55	20,00	25,00	30,00	4,97	11	13
femmes	.	.	.	.	.	0	3
Total	24,55	20,00	25,00	30,00	4,97	11	16

**C49** Les clients pour qui le CANNABIS constitue le problème principal ont commencé à consommer régulièrement du cannabis avant l'âge de 15 ans pour 43%, entre l'âge de 15 et 17 ans pour 35%, et entre 18 et 20 ans pour 21%.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. régul. (cat.)	15 ans ou moins	10	27,0%	4	50,0%	14	31,1%
	15-17 ans	15	40,5%	4	50,0%	19	42,2%
	18-20 ans	11	29,7%	0	,0%	11	24,4%
	20 ans ou plus	1	2,7%	0	,0%	1	2,2%
Total		37	100,0%	8	100,0%	45	100,0%
Missing_		8		1		9	



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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	16,14	14,00	16,00	18,00	2,46	37	45
femmes	14,25	12,25	14,50	16,00	2,12	8	9
Total	15,80	14,00	16,00	18,00	2,49	45	54

**Âge au début de la consommation problématique**

Pour act-info, la consommation devient „problématique" à partir du moment où l'entourage émet des critiques, où la personne éprouve des sentiments de culpabilité ou qu'elle essaie de réduire cette consommation.

**C51** Pour 30% des clients du groupe ALCOOL, la consommation est devenue problématique entre l'âge de 15 et de 17 ans, pour 24% entre 18 et 20 ans et pour 41% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	2	5,6%	0	,0%	2	4,3%
	15-17 ans	8	22,2%	6	60,0%	14	30,4%
	18-20 ans	10	27,8%	1	10,0%	11	23,9%
	20 ans ou plus	16	44,4%	3	30,0%	19	41,3%
Total		36	100,0%	10	100,0%	46	100,0%
Missing_		10		2		12	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,39	16,25	19,50	23,75	6,41	36	46
femmes	19,30	15,00	17,00	23,50	5,64	10	12
Total	20,93	16,00	19,00	23,25	6,25	46	58

**C53** Pour 37% des clients du groupe COCKTAIL, la consommation est devenue problématique entre l'âge de 18 et de 20 ans, pour 44% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat. )	15 ans ou moins	0	,0%	2	5,3%	2	1,9%
	15-17 ans	9	13,6%	9	23,7%	18	17,3%
	18-20 ans	23	34,8%	15	39,5%	38	36,5%
	20 ans ou plus	34	51,5%	12	31,6%	46	44,2%
Total		66	100,0%	38	100,0%	104	100,0%
Missing_		4		2		6	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	22,89	18,00	21,00	25,25	6,58	66	70
femmes	19,84	17,00	18,50	23,00	4,10	38	40
Total	21,78	18,00	20,00	24,00	5,96	104	110

**C55** Pour 33% des clients du groupe OPIACES, la consommation est devenue problématique entre l'âge de 18 et 20 ans et pour 53% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat. )	15 ans ou moins	0	,0%	1	2,7%	1	,5%
	15-17 ans	18	10,8%	9	24,3%	27	13,3%
	18-20 ans	52	31,3%	15	40,5%	67	33,0%
	20 ans ou plus	96	57,8%	12	32,4%	108	53,2%
Total		166	100,0%	37	100,0%	203	100,0%
Missing_		14		5		19	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	23,20	19,00	22,00	26,00	5,90	166	180
femmes	20,05	16,00	19,00	22,00	4,61	37	42
Total	22,63	19,00	21,00	25,00	5,81	203	222

**C57** Pour 24% des clients du groupe COCAÏNE, la consommation est devenue problématique entre l'âge de 18 et 20 ans et pour 59% après 20 ans.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	2	1,4%	6	9,1%	8	3,8%
	15-17 ans	15	10,3%	14	21,2%	29	13,7%
	18-20 ans	35	24,0%	15	22,7%	50	23,6%
	20 ans ou plus	94	64,4%	31	47,0%	125	59,0%
Total		146	100,0%	66	100,0%	212	100,0%
Missing_		19		2		21	

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
âge consom. problématique (princ. subst. probl.)	hommes	24,21	19,00	22,00	29,00	6,53	146	165
	femmes	22,15	16,75	20,00	28,00	6,57	66	68
Total		23,57	18,00	22,00	28,00	6,60	212	233

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat.)	18-20 ans	4	57,1%	1	50,0%	5	55,6%
	20 ans ou plus	3	42,9%	1	50,0%	4	44,4%
Total		7	100,0%	2	100,0%	9	100,0%
Missing_		1		0		1	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	21,29	19,00	20,00	23,00	2,56	7	8
femmes	25,50	20,00	25,50	.	7,78	2	2
Total	22,22	19,50	20,00	24,50	3,99	9	10

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat.)	15-17 ans	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	18-20 ans	1	7,7%	0	,0%	1	7,1%
	20 ans ou plus	11	84,6%	1	100,0%	12	85,7%
Total		13	100,0%	1	100,0%	14	100,0%
Missing_		0		2		2	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	26,31	21,00	28,00	30,00	6,28	13	13
femmes	28,00	28,00	28,00	28,00	.	1	3
Total	26,43	21,00	28,00	30,00	6,05	14	16

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Âge consom. problém. (cat.)	15 ans ou moins	6	16,7%	1	12,5%	7	15,9%
	15-17 ans	9	25,0%	5	62,5%	14	31,8%
	18-20 ans	14	38,9%	0	,0%	14	31,8%
	20 ans ou plus	7	19,4%	2	25,0%	9	20,5%
Total		36	100,0%	8	100,0%	44	100,0%
Missing_		9		1		10	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
hommes	19,03	16,00	18,00	20,00	5,66	36	45
femmes	18,25	15,25	17,00	20,75	5,04	8	9
Total	18,89	16,00	18,00	20,00	5,51	44	54

**C65** Le tableau suivant montre pour combien de personnes d'autres substances constituent un problème supplémentaire.

**C66** 64% des personnes du groupe ALCOOL mentionnent la cocaïne comme autre substance problématique, 69% le cannabis, 66% le tabac et 35% l'héroïne.

**C67** Les personnes du groupe COCKTAIL mentionnent souvent plusieurs autres substances problématiques : 38% signalent l'alcool, 57% l'héroïne, 58% la cocaïne, 38% les benzodiazépines, 45% le cannabis et 76% le tabac.

**C68** Les personnes du groupe OPIACES mentionnent les substances problématiques supplémentaires suivantes : 35% l'alcool, 34% les cocktails, 59% la cocaïne, 39% les benzodiazépines, 42% le cannabis et 70% le tabac.

**C69** Les personnes du groupe COCAINE mentionnent les substances problématiques supplémentaires suivantes : 45% l'alcool, 49% l'héroïne, 51% le cannabis et 67% le tabac.

**C73** Les personnes du groupe CANNABIS mentionnent les substances problématiques supplémentaires suivantes : 43% l'alcool, 50% la cocaïne et 52% le tabac.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	34	9	43
	personnes %	6,4%	5,0%	6,0%
alcool	réponses	204	66	270
	personnes %	38,2%	36,5%	37,8%
cocktails	réponses	116	49	165
	personnes %	21,7%	27,1%	23,1%
héroïne	réponses	187	70	257
	personnes %	35,0%	38,7%	35,9%
méthadone	réponses	133	52	185
	personnes %	24,9%	28,7%	25,9%
autres opiacés	réponses	34	16	50
	personnes %	6,4%	8,8%	7,0%
cocaïne	réponses	237	72	309
	personnes %	44,4%	39,8%	43,2%
crack	réponses	85	29	114
	personnes %	15,9%	16,0%	15,9%
amphétamines	réponses	90	44	134
	personnes %	16,9%	24,3%	18,7%
MDMA, ecstasy	réponses	147	52	199
	personnes %	27,5%	28,7%	27,8%
autres stimulants	réponses	9	3	12
	personnes %	1,7%	1,7%	1,7%
barbituriques	réponses	25	15	40
	personnes %	4,7%	8,3%	5,6%
benzodiazépines	réponses	158	74	232
	personnes %	29,6%	40,9%	32,4%
autres somnifères/ tranq.	réponses	39	22	61
	personnes %	7,3%	12,2%	8,5%
LSD	réponses	88	34	122
	personnes %	16,5%	18,8%	17,1%
autres hallucinogènes	réponses	62	22	84
	personnes %	11,6%	12,2%	11,7%
substances volatiles	réponses	11	6	17
	personnes %	2,1%	3,3%	2,4%
cannabis	réponses	252	78	330
	personnes %	47,2%	43,1%	46,2%
tabac	réponses	350	121	471
	personnes %	65,5%	66,9%	65,9%
autre(s) substance(s)	réponses	6	2	8
	personnes %	1,1%	1,1%	1,1%
jeu pathologique	réponses	12	4	16
	personnes %	2,2%	2,2%	2,2%
troubles alimentaires	réponses	18	33	51
	personnes %	3,4%	18,2%	7,1%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	9	7	16
	personnes %	1,7%	3,9%	2,2%
Total	réponses	2306	880	3186
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	534	181	715
	personnes %	431,8%	486,2%	445,6%
Missing		25	6	31

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	1	0	1
	personnes %	2,2%	,0%	1,8%
cocktails	réponses	5	1	6
	personnes %	11,1%	10,0%	10,9%
héroïne	réponses	17	2	19
	personnes %	37,8%	20,0%	34,5%
méthadone	réponses	12	1	13
	personnes %	26,7%	10,0%	23,6%
autres opiacés	réponses	3	0	3
	personnes %	6,7%	,0%	5,5%
cocaïne	réponses	27	8	35
	personnes %	60,0%	80,0%	63,6%
crack	réponses	9	3	12
	personnes %	20,0%	30,0%	21,8%
amphétamines	réponses	5	2	7
	personnes %	11,1%	20,0%	12,7%
MDMA, ecstasy	réponses	11	4	15
	personnes %	24,4%	40,0%	27,3%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	2	0	2
	personnes %	4,4%	,0%	3,6%
benzodiazépines	réponses	11	4	15
	personnes %	24,4%	40,0%	27,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	4	0	4
	personnes %	8,9%	,0%	7,3%
LSD	réponses	6	2	8
	personnes %	13,3%	20,0%	14,5%
autres hallucinogènes	réponses	6	1	7
	personnes %	13,3%	10,0%	12,7%
substances volatiles	réponses	2	1	3
	personnes %	4,4%	10,0%	5,5%
cannabis	réponses	31	7	38
	personnes %	68,9%	70,0%	69,1%
tabac	réponses	30	6	36
	personnes %	66,7%	60,0%	65,5%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	2,2%	,0%	1,8%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	2,2%	,0%	1,8%
troubles alimentaires	réponses	3	3	6
	personnes %	6,7%	30,0%	10,9%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	187	45	232
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	45	10	55
	personnes %	415,6%	450,0%	421,8%
Missing		1	2	3

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	25	15	40
	personnes %	37,9%	37,5%	37,7%
héroïne	réponses	39	21	60
	personnes %	59,1%	52,5%	56,6%
méthadone	réponses	18	15	33
	personnes %	27,3%	37,5%	31,1%
autres opiacés	réponses	5	5	10
	personnes %	7,6%	12,5%	9,4%
cocaïne	réponses	40	21	61
	personnes %	60,6%	52,5%	57,5%
crack	réponses	13	6	19
	personnes %	19,7%	15,0%	17,9%
amphétamines	réponses	13	9	22
	personnes %	19,7%	22,5%	20,8%
MDMA, ecstasy	réponses	21	11	32
	personnes %	31,8%	27,5%	30,2%
autres stimulants	réponses	2	1	3
	personnes %	3,0%	2,5%	2,8%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	3,0%	2,5%	2,8%
benzodiazépines	réponses	23	17	40
	personnes %	34,8%	42,5%	37,7%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	6	12
	personnes %	9,1%	15,0%	11,3%
LSD	réponses	12	6	18
	personnes %	18,2%	15,0%	17,0%
autres hallucinogènes	réponses	11	4	15
	personnes %	16,7%	10,0%	14,2%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	2,5%	,9%
cannabis	réponses	36	12	48
	personnes %	54,5%	30,0%	45,3%
tabac	réponses	47	33	80
	personnes %	71,2%	82,5%	75,5%
autre(s) substance(s)	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	2,5%	,9%
jeu pathologique	réponses	4	1	5
	personnes %	6,1%	2,5%	4,7%
troubles alimentaires	réponses	2	9	11
	personnes %	3,0%	22,5%	10,4%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	1	3
	personnes %	3,0%	2,5%	2,8%
Total	réponses	321	196	517
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	66	40	106
	personnes %	486,4%	490,0%	487,7%
Missing		1	0	1



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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	14	1	15
	personnes %	8,0%	2,4%	6,9%
alcool	réponses	67	9	76
	personnes %	38,1%	22,0%	35,0%
cocktails	réponses	58	16	74
	personnes %	33,0%	39,0%	34,1%
cocaïne	réponses	102	27	129
	personnes %	58,0%	65,9%	59,4%
crack	réponses	33	7	40
	personnes %	18,8%	17,1%	18,4%
amphétamines	réponses	25	11	36
	personnes %	14,2%	26,8%	16,6%
MDMA, ecstasy	réponses	36	12	48
	personnes %	20,5%	29,3%	22,1%
autres stimulants	réponses	1	2	3
	personnes %	,6%	4,9%	1,4%
barbituriques	réponses	11	2	13
	personnes %	6,3%	4,9%	6,0%
benzodiazépines	réponses	62	22	84
	personnes %	35,2%	53,7%	38,7%
autres somnifères/ tranq.	réponses	11	4	15
	personnes %	6,3%	9,8%	6,9%
LSD	réponses	24	8	32
	personnes %	13,6%	19,5%	14,7%
autres hallucinogènes	réponses	11	4	15
	personnes %	6,3%	9,8%	6,9%
substances volatiles	réponses	3	0	3
	personnes %	1,7%	,0%	1,4%
cannabis	réponses	74	17	91
	personnes %	42,0%	41,5%	41,9%
tabac	réponses	120	31	151
	personnes %	68,2%	75,6%	69,6%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	3	0	3
	personnes %	1,7%	,0%	1,4%
troubles alimentaires	réponses	6	7	13
	personnes %	3,4%	17,1%	6,0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	2	3
	personnes %	,6%	4,9%	1,4%
Total	réponses	662	182	844
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	176	41	217
	personnes %	376,1%	443,9%	388,9%
Missing		4	1	5

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	10	6	16
	personnes %	6,2%	8,8%	7,0%
alcool	réponses	71	32	103
	personnes %	44,1%	47,1%	45,0%
cocktails	réponses	35	26	61
	personnes %	21,7%	38,2%	26,6%
héroïne	réponses	75	36	111
	personnes %	46,6%	52,9%	48,5%
méthadone	réponses	31	21	52
	personnes %	19,3%	30,9%	22,7%
autres opiacés	réponses	7	7	14
	personnes %	4,3%	10,3%	6,1%
amphétamines	réponses	30	17	47
	personnes %	18,6%	25,0%	20,5%
MDMA, ecstasy	réponses	51	21	72
	personnes %	31,7%	30,9%	31,4%
autres stimulants	réponses	4	0	4
	personnes %	2,5%	,0%	1,7%
barbituriques	réponses	4	8	12
	personnes %	2,5%	11,8%	5,2%
benzodiazépines	réponses	45	28	73
	personnes %	28,0%	41,2%	31,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	9	10	19
	personnes %	5,6%	14,7%	8,3%
LSD	réponses	26	16	42
	personnes %	16,1%	23,5%	18,3%
autres hallucinogènes	réponses	17	11	28
	personnes %	10,6%	16,2%	12,2%
substances volatiles	réponses	3	2	5
	personnes %	1,9%	2,9%	2,2%
cannabis	réponses	82	34	116
	personnes %	50,9%	50,0%	50,7%
tabac	réponses	110	43	153
	personnes %	68,3%	63,2%	66,8%
autre(s) substance(s)	réponses	2	1	3
	personnes %	1,2%	1,5%	1,3%
jeu pathologique	réponses	1	2	3
	personnes %	,6%	2,9%	1,3%
troubles alimentaires	réponses	6	10	16
	personnes %	3,7%	14,7%	7,0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	3	4	7
	personnes %	1,9%	5,9%	3,1%
Total	réponses	622	335	957
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	161	68	229
	personnes %	386,3%	492,6%	417,9%
Missing		4	0	4

**C70 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal STIMULANTS (amphétamines, MDMA, ecstasy, khat, autres) (plusieurs réponses) (vmed070a -vmed070v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
alcool	réponses	2	2	4
	personnes %	28,6%	100,0%	44,4%
cocktails	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	50,0%	11,1%
héroïne	réponses	2	2	4
	personnes %	28,6%	100,0%	44,4%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cocaïne	réponses	6	2	8
	personnes %	85,7%	100,0%	88,9%
crack	réponses	2	0	2
	personnes %	28,6%	,0%	22,2%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
benzodiazépines	réponses	1	1	2
	personnes %	14,3%	50,0%	22,2%
autres somnifères/ tranq.	réponses	1	1	2
	personnes %	14,3%	50,0%	22,2%
LSD	réponses	4	0	4
	personnes %	57,1%	,0%	44,4%
autres hallucinogènes	réponses	4	0	4
	personnes %	57,1%	,0%	44,4%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	14,3%	,0%	11,1%
cannabis	réponses	5	1	6
	personnes %	71,4%	50,0%	66,7%
tabac	réponses	5	1	6
	personnes %	71,4%	50,0%	66,7%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	14,3%	,0%	11,1%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	50,0%	11,1%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	34	12	46
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	7	2	9
	personnes %	485,7%	600,0%	511,1%
Missing		1	0	1

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
alcool	réponses	8	0	8
	personnes %	61,5%	,0%	50,0%
cocktails	réponses	4	1	5
	personnes %	30,8%	33,3%	31,3%
héroïne	réponses	11	2	13
	personnes %	84,6%	66,7%	81,3%
méthadone	réponses	5	0	5
	personnes %	38,5%	,0%	31,3%
autres opiacés	réponses	4	0	4
	personnes %	30,8%	,0%	25,0%
cocaïne	réponses	9	2	11
	personnes %	69,2%	66,7%	68,8%
crack	réponses	2	1	3
	personnes %	15,4%	33,3%	18,8%
amphétamines	réponses	3	1	4
	personnes %	23,1%	33,3%	25,0%
MDMA, ecstasy	réponses	5	1	6
	personnes %	38,5%	33,3%	37,5%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
LSD	réponses	2	0	2
	personnes %	15,4%	,0%	12,5%
autres hallucinogènes	réponses	2	1	3
	personnes %	15,4%	33,3%	18,8%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	33,3%	6,3%
cannabis	réponses	8	2	10
	personnes %	61,5%	66,7%	62,5%
tabac	réponses	8	1	9
	personnes %	61,5%	33,3%	56,3%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	,0%	66,7%	12,5%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	71	15	86
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	13	3	16
	personnes %	546,2%	500,0%	537,5%
Missing		0	0	0

**C72 Autres troubles addictifs: sous-groupe problème principal HALLUCINOGENES (LSD, autres) (plusieurs réponses) (vmed070a -vmed070v)**

		Sexe	
		hommes	Total
aucun	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
alcool	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
cocktails	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
héroïne	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
méthadone	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
autres opiacés	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
cocaïne	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
crack	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	2
	personnes %	100,0%	100,0%
MDMA, ecstasy	réponses	2	2
	personnes %	100,0%	100,0%
autres stimulants	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
barbituriques	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
benzodiazépines	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
autres somnifères/ tranq.	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
cannabis	réponses	2	2
	personnes %	100,0%	100,0%
tabac	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0
	personnes %	,0%	,0%
Total	réponses	6	6
	réponses %	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	2	2
	personnes %	300,0%	300,0%
Missing	.	0	0

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucun	réponses	6	0	6
	personnes %	13,3%	,0%	11,1%
alcool	réponses	19	4	23
	personnes %	42,2%	44,4%	42,6%
cocktails	réponses	1	1	2
	personnes %	2,2%	11,1%	3,7%
héroïne	réponses	12	1	13
	personnes %	26,7%	11,1%	24,1%
méthadone	réponses	4	1	5
	personnes %	8,9%	11,1%	9,3%
autres opiacés	réponses	3	1	4
	personnes %	6,7%	11,1%	7,4%
cocaïne	réponses	22	5	27
	personnes %	48,9%	55,6%	50,0%
crack	réponses	3	0	3
	personnes %	6,7%	,0%	5,6%
amphétamines	réponses	7	3	10
	personnes %	15,6%	33,3%	18,5%
MDMA, ecstasy	réponses	15	3	18
	personnes %	33,3%	33,3%	33,3%
autres stimulants	réponses	2	0	2
	personnes %	4,4%	,0%	3,7%
barbituriques	réponses	1	1	2
	personnes %	2,2%	11,1%	3,7%
benzodiazépines	réponses	6	1	7
	personnes %	13,3%	11,1%	13,0%
autres somnifères/ tranq.	réponses	2	0	2
	personnes %	4,4%	,0%	3,7%
LSD	réponses	10	2	12
	personnes %	22,2%	22,2%	22,2%
autres hallucinogènes	réponses	8	1	9
	personnes %	17,8%	11,1%	16,7%
substances volatiles	réponses	1	1	2
	personnes %	2,2%	11,1%	3,7%
tabac	réponses	23	5	28
	personnes %	51,1%	55,6%	51,9%
autre(s) substance(s)	réponses	2	0	2
	personnes %	4,4%	,0%	3,7%
jeu pathologique	réponses	3	1	4
	personnes %	6,7%	11,1%	7,4%
troubles alimentaires	réponses	1	0	1
	personnes %	2,2%	,0%	1,9%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	2	0	2
	personnes %	4,4%	,0%	3,7%
Total	réponses	153	31	184
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	45	9	54
	personnes %	340,0%	344,4%	340,7%
Missing	.	0	0	0

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	85	18	103
	personnes %	16,5%	10,2%	14,9%
alcool	réponses	202	66	268
	personnes %	39,2%	37,3%	38,7%
cocktails	réponses	102	49	151
	personnes %	19,8%	27,7%	21,8%
héroïne	réponses	197	56	253
	personnes %	38,3%	31,6%	36,6%
méthadone	réponses	129	45	174
	personnes %	25,0%	25,4%	25,1%
autres opiacés	réponses	10	5	15
	personnes %	1,9%	2,8%	2,2%
cocaïne	réponses	226	82	308
	personnes %	43,9%	46,3%	44,5%
crack	réponses	35	20	55
	personnes %	6,8%	11,3%	7,9%
amphétamines	réponses	21	14	35
	personnes %	4,1%	7,9%	5,1%
MDMA, ecstasy	réponses	38	13	51
	personnes %	7,4%	7,3%	7,4%
autres stimulants	réponses	2	2	4
	personnes %	,4%	1,1%	,6%
barbituriques	réponses	14	4	18
	personnes %	2,7%	2,3%	2,6%
benzodiazépines	réponses	125	54	179
	personnes %	24,3%	30,5%	25,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	15	18	33
	personnes %	2,9%	10,2%	4,8%
LSD	réponses	17	7	24
	personnes %	3,3%	4,0%	3,5%
autres hallucinogènes	réponses	10	3	13
	personnes %	1,9%	1,7%	1,9%
substances volatiles	réponses	3	1	4
	personnes %	,6%	,6%	,6%
cannabis	réponses	240	74	314
	personnes %	46,6%	41,8%	45,4%
tabac	réponses	290	98	388
	personnes %	56,3%	55,4%	56,1%
autre(s) substance(s)	réponses	5	1	6
	personnes %	1,0%	,6%	,9%
jeu pathologique	réponses	5	1	6
	personnes %	1,0%	,6%	,9%
troubles alimentaires	réponses	14	24	38
	personnes %	2,7%	13,6%	5,5%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	5	6
	personnes %	,2%	2,8%	,9%
Total	réponses	1786	660	2446
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	515	177	692
	personnes %	346,8%	372,9%	353,5%
Missing		44	10	54

---

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

**C75** 74% des personnes du groupe ALCOOL ont consommé de l'alcool, 34% de la cocaïne, 55% du cannabis et 57% du tabac.

**C76** 30% des personnes du groupe COCKTAIL ont consommé de l'alcool, 55% des cocktails, 36% de l'héroïne, 38% de la cocaïne, 39% du cannabis et 58% du tabac.

**C77** 58% des personnes du groupe OPIACES ont consommé de l'héroïne, 39% de la cocaïne et 58% du tabac.

**C78** 39% des personnes du groupe COCAINE ont consommé de l'alcool, 62% de la cocaïne, 48% du cannabis et 59% du tabac.



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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	3	2	5
	personnes %	7,3%	16,7%	9,4%
alcool	réponses	30	9	39
	personnes %	73,2%	75,0%	73,6%
cocktails	réponses	1	0	1
	personnes %	2,4%	,0%	1,9%
héroïne	réponses	6	0	6
	personnes %	14,6%	,0%	11,3%
méthadone	réponses	7	2	9
	personnes %	17,1%	16,7%	17,0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cocaïne	réponses	14	4	18
	personnes %	34,1%	33,3%	34,0%
crack	réponses	2	0	2
	personnes %	4,9%	,0%	3,8%
amphétamines	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
MDMA, ecstasy	réponses	3	0	3
	personnes %	7,3%	,0%	5,7%
autres stimulants	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	8,3%	1,9%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
benzodiazépines	réponses	5	0	5
	personnes %	12,2%	,0%	9,4%
autres somnifères/ tranq.	réponses	1	1	2
	personnes %	2,4%	8,3%	3,8%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	2,4%	,0%	1,9%
cannabis	réponses	24	5	29
	personnes %	58,5%	41,7%	54,7%
tabac	réponses	26	4	30
	personnes %	63,4%	33,3%	56,6%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	4	2	6
	personnes %	9,8%	16,7%	11,3%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	127	30	157
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	41	12	53
	personnes %	309,8%	250,0%	296,2%
Missing		5	0	5

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	13	5	18
	personnes %	19,7%	12,8%	17,1%
alcool	réponses	21	10	31
	personnes %	31,8%	25,6%	29,5%
cocktails	réponses	36	22	58
	personnes %	54,5%	56,4%	55,2%
héroïne	réponses	24	14	38
	personnes %	36,4%	35,9%	36,2%
méthadone	réponses	21	14	35
	personnes %	31,8%	35,9%	33,3%
autres opiacés	réponses	3	2	5
	personnes %	4,5%	5,1%	4,8%
cocaïne	réponses	24	16	40
	personnes %	36,4%	41,0%	38,1%
crack	réponses	6	5	11
	personnes %	9,1%	12,8%	10,5%
amphétamines	réponses	3	2	5
	personnes %	4,5%	5,1%	4,8%
MDMA, ecstasy	réponses	4	2	6
	personnes %	6,1%	5,1%	5,7%
autres stimulants	réponses	1	1	2
	personnes %	1,5%	2,6%	1,9%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	3,0%	2,6%	2,9%
benzodiazépines	réponses	16	14	30
	personnes %	24,2%	35,9%	28,6%
autres somnifères/ tranq.	réponses	2	6	8
	personnes %	3,0%	15,4%	7,6%
LSD	réponses	1	2	3
	personnes %	1,5%	5,1%	2,9%
autres hallucinogènes	réponses	0	2	2
	personnes %	,0%	5,1%	1,9%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cannabis	réponses	28	13	41
	personnes %	42,4%	33,3%	39,0%
tabac	réponses	38	23	61
	personnes %	57,6%	59,0%	58,1%
autre(s) substance(s)	réponses	1	1	2
	personnes %	1,5%	2,6%	1,9%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	1,5%	,0%	1,0%
troubles alimentaires	réponses	1	5	6
	personnes %	1,5%	12,8%	5,7%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	1	1	2
	personnes %	1,5%	2,6%	1,9%
Total	réponses	247	161	408
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	66	39	105
	personnes %	374,2%	412,8%	388,6%
Missing		4	1	5

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	33	5	38
	personnes %	19,4%	12,5%	18,1%
alcool	réponses	54	12	66
	personnes %	31,8%	30,0%	31,4%
cocktails	réponses	38	9	47
	personnes %	22,4%	22,5%	22,4%
héroïne	réponses	104	18	122
	personnes %	61,2%	45,0%	58,1%
méthadone	réponses	53	12	65
	personnes %	31,2%	30,0%	31,0%
autres opiacés	réponses	2	0	2
	personnes %	1,2%	,0%	1,0%
cocaïne	réponses	68	14	82
	personnes %	40,0%	35,0%	39,0%
crack	réponses	13	4	17
	personnes %	7,6%	10,0%	8,1%
amphétamines	réponses	5	2	7
	personnes %	2,9%	5,0%	3,3%
MDMA, ecstasy	réponses	9	2	11
	personnes %	5,3%	5,0%	5,2%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	10	0	10
	personnes %	5,9%	,0%	4,8%
benzodiazépines	réponses	49	12	61
	personnes %	28,8%	30,0%	29,0%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	2	9
	personnes %	4,1%	5,0%	4,3%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	,6%	,0%	,5%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	,6%	,0%	,5%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cannabis	réponses	59	11	70
	personnes %	34,7%	27,5%	33,3%
tabac	réponses	98	23	121
	personnes %	57,6%	57,5%	57,6%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	1	0	1
	personnes %	,6%	,0%	,5%
troubles alimentaires	réponses	4	4	8
	personnes %	2,4%	10,0%	3,8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	2,5%	,5%
Total	réponses	609	131	740
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	170	40	210
	personnes %	358,2%	327,5%	352,4%
Missing		10	2	12

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	23	5	28
	personnes %	14,5%	7,5%	12,4%
alcool	réponses	61	28	89
	personnes %	38,4%	41,8%	39,4%
cocktails	réponses	22	17	39
	personnes %	13,8%	25,4%	17,3%
héroïne	réponses	46	21	67
	personnes %	28,9%	31,3%	29,6%
méthadone	réponses	34	16	50
	personnes %	21,4%	23,9%	22,1%
autres opiacés	réponses	2	3	5
	personnes %	1,3%	4,5%	2,2%
cocaïne	réponses	97	42	139
	personnes %	61,0%	62,7%	61,5%
crack	réponses	13	10	23
	personnes %	8,2%	14,9%	10,2%
amphétamines	réponses	6	7	13
	personnes %	3,8%	10,4%	5,8%
MDMA, ecstasy	réponses	14	5	19
	personnes %	8,8%	7,5%	8,4%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,6%	,0%	,4%
barbituriques	réponses	0	3	3
	personnes %	,0%	4,5%	1,3%
benzodiazépines	réponses	34	26	60
	personnes %	21,4%	38,8%	26,5%
autres somnifères/ tranq.	réponses	2	8	10
	personnes %	1,3%	11,9%	4,4%
LSD	réponses	6	5	11
	personnes %	3,8%	7,5%	4,9%
autres hallucinogènes	réponses	2	1	3
	personnes %	1,3%	1,5%	1,3%
substances volatiles	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	1,5%	,4%
cannabis	réponses	75	33	108
	personnes %	47,2%	49,3%	47,8%
tabac	réponses	90	43	133
	personnes %	56,6%	64,2%	58,8%
autre(s) substance(s)	réponses	3	0	3
	personnes %	1,9%	,0%	1,3%
jeu pathologique	réponses	1	1	2
	personnes %	,6%	1,5%	,9%
troubles alimentaires	réponses	4	9	13
	personnes %	2,5%	13,4%	5,8%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	3	3
	personnes %	,0%	4,5%	1,3%
Total	réponses	536	287	823
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	159	67	226
	personnes %	337,1%	428,4%	364,2%
Missing		6	1	7

**C79 Autres substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal STIMULANTS (amphétamines, MDMA, ecstasy, khat, autres) (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	2	0	2
	personnes %	25,0%	,0%	20,0%
alcool	réponses	2	1	3
	personnes %	25,0%	50,0%	30,0%
cocktails	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
héroïne	réponses	0	2	2
	personnes %	,0%	100,0%	20,0%
méthadone	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cocaïne	réponses	3	2	5
	personnes %	37,5%	100,0%	50,0%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	25,0%	50,0%	30,0%
MDMA, ecstasy	réponses	4	1	5
	personnes %	50,0%	50,0%	50,0%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
benzodiazépines	réponses	2	1	3
	personnes %	25,0%	50,0%	30,0%
autres somnifères/ tranq.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
LSD	réponses	3	0	3
	personnes %	37,5%	,0%	30,0%
autres hallucinogènes	réponses	2	0	2
	personnes %	25,0%	,0%	20,0%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cannabis	réponses	5	0	5
	personnes %	62,5%	,0%	50,0%
tabac	réponses	5	0	5
	personnes %	62,5%	,0%	50,0%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	12,5%	,0%	10,0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	31	8	39
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	8	2	10
	personnes %	387,5%	400,0%	390,0%
Missing	.	0	0	0

**C80 Autres substances consommées (30 jours): sous-groupe problème principal MÉDICAMENTS (barbituriques, benzodiazépines, autres) (plusieurs réponses) (vmed080a -vmed080v)**

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	2	0	2
	personnes %	15,4%	,0%	12,5%
alcool	réponses	9	0	9
	personnes %	69,2%	,0%	56,3%
cocktails	réponses	1	1	2
	personnes %	7,7%	33,3%	12,5%
héroïne	réponses	5	0	5
	personnes %	38,5%	,0%	31,3%
méthadone	réponses	4	0	4
	personnes %	30,8%	,0%	25,0%
autres opiacés	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cocaïne	réponses	4	0	4
	personnes %	30,8%	,0%	25,0%
crack	réponses	1	1	2
	personnes %	7,7%	33,3%	12,5%
amphétamines	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
MDMA, ecstasy	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	33,3%	6,3%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	7,7%	,0%	6,3%
benzodiazépines	réponses	10	1	11
	personnes %	76,9%	33,3%	68,8%
autres somnifères/ tranq.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
LSD	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
cannabis	réponses	6	1	7
	personnes %	46,2%	33,3%	43,8%
tabac	réponses	6	1	7
	personnes %	46,2%	33,3%	43,8%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
troubles alimentaires	réponses	0	2	2
	personnes %	,0%	66,7%	12,5%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	49	8	57
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	13	3	16
	personnes %	376,9%	266,7%	356,3%
Missing	.	0	0	0

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	7	1	8
	personnes %	15,9%	11,1%	15,1%
alcool	réponses	18	3	21
	personnes %	40,9%	33,3%	39,6%
cocktails	réponses	1	0	1
	personnes %	2,3%	,0%	1,9%
héroïne	réponses	6	1	7
	personnes %	13,6%	11,1%	13,2%
méthadone	réponses	7	1	8
	personnes %	15,9%	11,1%	15,1%
autres opiacés	réponses	2	0	2
	personnes %	4,5%	,0%	3,8%
cocaïne	réponses	11	3	14
	personnes %	25,0%	33,3%	26,4%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	2	4
	personnes %	4,5%	22,2%	7,5%
MDMA, ecstasy	réponses	2	2	4
	personnes %	4,5%	22,2%	7,5%
autres stimulants	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
barbituriques	réponses	1	0	1
	personnes %	2,3%	,0%	1,9%
benzodiazépines	réponses	4	0	4
	personnes %	9,1%	,0%	7,5%
autres somnifères/ tranq.	réponses	2	1	3
	personnes %	4,5%	11,1%	5,7%
LSD	réponses	4	0	4
	personnes %	9,1%	,0%	7,5%
autres hallucinogènes	réponses	2	0	2
	personnes %	4,5%	,0%	3,8%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	2,3%	,0%	1,9%
cannabis	réponses	34	8	42
	personnes %	77,3%	88,9%	79,2%
tabac	réponses	20	4	24
	personnes %	45,5%	44,4%	45,3%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	2	0	2
	personnes %	4,5%	,0%	3,8%
troubles alimentaires	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
autre(s) trouble(s) comp. à une dép.	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
Total	réponses	126	26	152
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	44	9	53
	personnes %	286,4%	288,9%	286,8%
Missing		1	0	1

## Injection et emploi de seringues déjà utilisées

**C82** 69% des clients se sont déjà au moins une fois injecté des drogues.

**C83** 79% des personnes qui ont consommé des drogues par injection l'ont fait au cours des 6 derniers mois. Les femmes ont eu dans une proportion significativement plus élevée recours à des injections au cours des derniers mois (Cr's V .12;  $p < .01$ ).

**C84** 20% des personnes qui ont consommé de la drogue par injection au cours des 6 derniers mois ont parfois employé des seringues/aiguilles déjà utilisées par d'autres consommateurs. Les femmes sont significativement plus nombreuses à avoir couru le risque d'échanger des seringues (Cr's V .12;  $p < .05$ ).

### C82 Déjà injecté? (vmed090)

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	352	67,0%	127	73,0%	479	68,5%
jamais	173	33,0%	47	27,0%	220	31,5%
Total	525	100,0%	174	100,0%	699	100,0%
Missing_	34		13		47	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
non	82	24,0%	15	12,1%	97	20,9%
oui	259	76,0%	109	87,9%	368	79,1%
Total	341	100,0%	124	100,0%	465	100,0%
Missing_	11		3		14	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	38	16,9%	28	27,7%	66	20,2%
non	187	83,1%	73	72,3%	260	79,8%
Total	225	100,0%	101	100,0%	326	100,0%
Missing_	34		8		42	



**C85** 71% des personnes qui ont consommé des drogues par injection au cours des 6 derniers mois l'ont également fait au cours des 30 derniers jours.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
oui	178	70,4%	78	71,6%	256	70,7%
non	75	29,6%	31	28,4%	106	29,3%
Total	253	100,0%	109	100,0%	362	100,0%
Missing_	6		0		6	

**C86** 20% des clients se sont piqué pour la première fois entre 15 et 17 ans, 28% entre 18 et 20 ans et 48% après 20 ans. Les femmes ont commencé significativement plus tôt avec le comportement à risque des injections (Cr's V .23;  $p < .001$ ).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15 ans ou moins	7	2,1%	14	11,6%	21	4,6%
15-17 ans	58	17,4%	31	25,6%	89	19,6%
18-20 ans	98	29,4%	28	23,1%	126	27,8%
20 ans ou plus	170	51,1%	48	39,7%	218	48,0%
Total	333	100,0%	121	100,0%	454	100,0%
Missing_	19		6		25	

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases	Total Cases
Sexe	hommes	21,88	18,00	21,00	25,00	5,72	333	352
	femmes	20,12	16,00	19,00	23,00	5,12	121	127
Total		21,41	18,00	20,00	24,00	5,62	454	479

## D SANTÉ

### VIH et hépatite

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

**D2** Le résultat était positif pour 5% des personnes.

#### D1 Test VIH effectué (vzek040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	46	9,0%	8	4,5%	54	7,8%
oui	467	91,0%	168	95,5%	635	92,2%
Total	513	100,0%	176	100,0%	689	100,0%
Missing_	46		11		57	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
négatif	431	95,8%	155	92,8%	586	95,0%
positif	19	4,2%	12	7,2%	31	5,0%
Total	450	100,0%	167	100,0%	617	100,0%
Missing_	17		1		18	

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

**D4** Le résultat était positif pour 17% d'entre elles.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	75	16,1%	20	12,2%	95	15,1%
oui	390	83,9%	144	87,8%	534	84,9%
Total	465	100,0%	164	100,0%	629	100,0%
Missing_	94		23		117	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
négatif	311	82,9%	118	84,3%	429	83,3%
positif	64	17,1%	22	15,7%	86	16,7%
Total	375	100,0%	140	100,0%	515	100,0%
Missing_	15		4		19	

**D5** 87% des clients ont déjà fait un test de dépistage de l'hépatite C.

**D6** Le résultat était positif pour 48% d'entre elles.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	66	14,3%	13	8,0%	79	12,7%
oui	394	85,7%	149	92,0%	543	87,3%
Total	460	100,0%	162	100,0%	622	100,0%
Missing_	99		25		124	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
négatif	201	52,5%	76	52,4%	277	52,5%
positif	182	47,5%	69	47,6%	251	47,5%
Total	383	100,0%	145	100,0%	528	100,0%
Missing_	11		4		15	

## ACT-INFO-FOS TABLEAUX DES SORTIES 2004

---

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

---

L'évaluation des sorties enregistrées en 2004 se base sur **683 questionnaires valablement remplis**. Ces 683 sorties correspondent à 664 personnes : 645 clients sont sortis une fois au cours de l'année de référence 2004, et 19 personnes deux fois, cinq d'entre elles étant sorties deux fois de la même institution.

Les questionnaires de sortie ont été remplis à 81% par un intervenant/soignant.

#### 0.1 Source des informations (vmad040)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
infos par client-e	91	18,9%	33	18,2%	124	18,7%
infos par intervenant-e	390	81,1%	148	81,8%	538	81,3%
Total	481	100,0%	181	100,0%	662	100,0%
Missing_	17		4		21	

Les femmes représentent 27%.

#### 0.2 Sexe

	n	%
hommes	498	72,9%
femmes	185	27,1%
Total	683	100,0%
Missing_ .	0	

**0.3** Les groupes d'âge détaillés sont établis conformément aux consignes de l'Office fédéral de la statistique, qui ont été reprises par act-info.

**0.4** A leur sortie, 54% des personnes en traitement résidentiel sont âgées de plus de 30 ans, 11% ont 40 ans ou plus. Les femmes sont significativement plus jeunes ( $p < .05$ , t-Test).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
15-19 ans	14	2,9%	15	8,3%	29	4,3%
20-24 ans	87	17,8%	51	28,3%	138	20,6%
25-29 ans	95	19,4%	44	24,4%	139	20,8%
30-34 ans	144	29,4%	31	17,2%	175	26,2%
35-39 ans	91	18,6%	26	14,4%	117	17,5%
40-44 ans	49	10,0%	11	6,1%	60	9,0%
45-49 ans	7	1,4%	2	1,1%	9	1,3%
50-54 ans	2	,4%	0	,0%	2	,3%
Total	489	100,0%	180	100,0%	669	100,0%
Missing_	9		5		14	

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
jusqu`à 19 ans	14	2,9%	15	8,3%	29	4,3%
20-24 ans	87	17,8%	51	28,3%	138	20,6%
25-29 ans	95	19,4%	44	24,4%	139	20,8%
30-39 ans	235	48,1%	57	31,7%	292	43,6%
40 ans et plus	58	11,9%	13	7,2%	71	10,6%
Total	489	100,0%	180	100,0%	669	100,0%
Missing_	9		5		14	

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

	Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	TOTAL
hommes	31,12	26,00	32,00	36,00	6,82	489
femmes	28,33	23,00	28,00	33,00	7,02	180
Total	30,37	24,50	30,00	35,00	6,98	669

**0.6 État civil (vmac020)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
état civil	célibataire	380	82,3%	126	71,2%	506	79,2%
	marié-e	30	6,5%	16	9,0%	46	7,2%
	séparé-e	19	4,1%	18	10,2%	37	5,8%
	divorcé-e	31	6,7%	15	8,5%	46	7,2%
	veuf/veuve	2	,4%	2	1,1%	4	,6%
Total		462	100,0%	177	100,0%	639	100,0%
Missing_		36		8		44	

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

		n	%
domicile (canton), alphabétique	AG	38	6,4%
	AI	1	,2%
	AR	1	,2%
	BE	79	13,2%
	BL	15	2,5%
	BS	31	5,2%
	FR	18	3,0%
	GE	17	2,8%
	GL	1	,2%
	GR	14	2,3%
	JU	6	1,0%
	LU	37	6,2%
	NE	9	1,5%
	NW	1	,2%
	SG	35	5,9%
	SH	6	1,0%
	SO	27	4,5%
	SZ	5	,8%
	TG	7	1,2%
	TI	53	8,9%
UR	2	,3%	
VD	77	12,9%	
VS	25	4,2%	
ZH	93	15,6%	
Total		598	100,0%
Missing_		85	

## A CADRE DE LA PRISE EN CHARGE

**A1** 27% des clients ont achevé le traitement selon les termes convenus, 24% ont achevé le traitement comme prévu et ont été transférés dans une autre institution de traitement des dépendances, c'est-à-dire qu'ils continuent à suivre un traitement. Pour 41% des personnes, le traitement a été interrompu soit par le client soit par l'institution traitante. Pour 24% d'entre elles (N=74), une postcure a toutefois été préparée.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	133	27,3%	48	26,5%	181	27,1%
fin régulière avec transfert	112	23,0%	45	24,9%	157	23,5%
changement de domicile	3	,6%	0	,0%	3	,4%
hospitalisation	8	1,6%	5	2,8%	13	1,9%
détention	11	2,3%	2	1,1%	13	1,9%
perte de contact	7	1,4%	2	1,1%	9	1,3%
rupture explicite	192	39,4%	74	40,9%	266	39,8%
décès	4	,8%	3	1,7%	7	1,0%
autre raison	17	3,5%	2	1,1%	19	2,8%
Total	487	100,0%	181	100,0%	668	100,0%
Missing_	11		4		15	

**A2** Parmi les 157 personnes qui ont achevé le traitement comme prévu et ont été transférées dans une autre institution de traitement, 48% ont été transférées dans un appartement protégé, 26% suivent un traitement ambulatoire et 15% un autre traitement résidentiel.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
traitement résidentiel	17	16,3%	4	9,8%	21	14,5%
prise en charge ambulatoire	20	19,2%	18	43,9%	38	26,2%
appartement protégé	55	52,9%	14	34,1%	69	47,6%
autre centre	12	11,5%	5	12,2%	17	11,7%
Total	104	100,0%	41	100,0%	145	100,0%
Missing_	8		4		12	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
2.00	2	40,0%	0	,0%	2	28,6%
4.00	1	20,0%	0	,0%	1	14,3%
8.00	1	20,0%	0	,0%	1	14,3%
10.00	1	20,0%	0	,0%	1	14,3%
16.00	0	,0%	1	50,0%	1	14,3%
25.00	0	,0%	1	50,0%	1	14,3%
Total	5	100,0%	2	100,0%	7	100,0%
Missing_	2		0		2	

**A4** Parmi les 5 personnes décédées, 3 sont mortes d'une surdose. Pour les deux autres, la cause du décès n'est pas connue.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
accident	1	33,3%	0	,0%	1	20,0%
surdose	1	33,3%	2	100,0%	3	60,0%
autre cause	1	33,3%	0	,0%	1	20,0%
Total	3	100,0%	2	100,0%	5	100,0%
Missing_	1		1		2	

**A5** 8% des séjours de courte durée durent jusqu'à 1 mois en traitement, 15% entre 1 et 3 mois. Parmi les résidents de longue durée, 17% passent entre 12 et 18 mois et 19% plus de 18 mois en traitement résidentiel.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	39	8,1%	12	6,6%	51	7,7%
1 à 3 mois	71	14,7%	27	14,9%	98	14,7%
3 à 6 mois	82	16,9%	33	18,2%	115	17,3%
6 à 9 mois	69	14,3%	28	15,5%	97	14,6%
9 à 12 mois	49	10,1%	15	8,3%	64	9,6%
12 à 18 mois	84	17,4%	31	17,1%	115	17,3%
18 mois ou plus	90	18,6%	35	19,3%	125	18,8%
Total	484	100,0%	181	100,0%	665	100,0%
Missing_	14		4		18	



**A6** De façon prévisible, les personnes qui achèvent le traitement comme prévu se distinguent de manière significative de celles qui interrompent le traitement : ces dernières sont significativement plus nombreuses à passer jusqu'à 1 mois, entre 1 et 3 mois ou entre 3 et 6 mois en traitement, alors que les clients qui achèvent le traitement comme convenu passent plus souvent entre 12 et 18 mois ou plus dans l'institution (Cr's V .57;  $p < .001$ ).

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

	fin régulière avec ou sans transfert		rupture ou perte de contact		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 1 mois	3	,9%	35	12,9%	38	6,4%
1 à 3 mois	13	4,0%	68	25,1%	81	13,6%
3 à 6 mois	36	11,1%	69	25,5%	105	17,6%
6 à 9 mois	49	15,1%	39	14,4%	88	14,8%
9 à 12 mois	28	8,6%	28	10,3%	56	9,4%
12 à 18 mois	89	27,4%	21	7,7%	110	18,5%
18 mois ou plus	107	32,9%	11	4,1%	118	19,8%
Total	325	100,0%	271	100,0%	596	100,0%

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Sexe	hommes	316,28	101,25	242,50	457,75	272,27	484
	femmes	322,78	107,50	240,00	508,00	280,56	181
Total		318,05	104,50	242,00	468,00	274,36	665

**A8** La durée moyenne de séjour a été recalculée sans tenir compte des personnes au séjour particulièrement long. On a donc exclu du calcul suivant 61 personnes avec des durées de séjour comprises entre 2 et 4,5 ans.

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

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Sexe	hommes	255,18	89,50	215,50	389,50	192,04	440
	femmes	258,83	95,75	212,50	389,25	193,03	164
Total		256,17	93,00	215,00	389,50	192,16	604

**A9** 19% des clients ont suivi un traitement de substitution pendant leur traitement résidentiel. Chez les femmes, cette proportion était significativement plus élevée avec 30% (Cr's V .17;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	408	84,6%	125	69,8%	533	80,6%
oui	74	15,4%	54	30,2%	128	19,4%
Total	482	100,0%	179	100,0%	661	100,0%
Missing_	16		6		22	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
méthadone	71	95,9%	49	90,7%	120	93,8%
autres opiacés	3	4,1%	5	9,3%	8	6,3%
Total	74	100,0%	54	100,0%	128	100,0%
Missing_	0		0		0	

**A11** 16% des personnes ont prévu d'enchaîner avec un traitement de substitution à la fin du traitement résidentiel.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	362	87,2%	114	75,5%	476	84,1%
oui, HeGeBe	1	,2%	1	,7%	2	,4%
oui, méthadone, etc.	52	12,5%	36	23,8%	88	15,5%
Total	415	100,0%	151	100,0%	566	100,0%
Missing_	83		34		117	

**A12** Pour 57% des clients, une postcure a été prévue ou préparée.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	180	43,5%	66	42,0%	246	43,1%
oui	234	56,5%	91	58,0%	325	56,9%
Total	414	100,0%	157	100,0%	571	100,0%
Missing_	84		28		112	

**A13** Parmi les 325 personnes avec un projet de postcure, il a été prévu pour 18% un appartement protégé de l'institution, pour 27% le contact avec un service de postcure de l'institution et pour 33% le suivi par un centre de consultation pour les problèmes liés aux drogues.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
app. protégé de l'inst.	réponses	44	15	59
	personnes %	19,0%	16,7%	18,4%
service postcure de l'inst.	réponses	66	21	87
	personnes %	28,6%	23,3%	27,1%
app. protégé ext.	réponses	20	10	30
	personnes %	8,7%	11,1%	9,3%
service postcure ext.	réponses	30	10	40
	personnes %	13,0%	11,1%	12,5%
centre consult. p. alcool	réponses	5	1	6
	personnes %	2,2%	1,1%	1,9%
centre consult. p. drogues	réponses	73	32	105
	personnes %	31,6%	35,6%	32,7%
autre centre de consult.	réponses	14	12	26
	personnes %	6,1%	13,3%	8,1%
groupe d'entraide	réponses	9	5	14
	personnes %	3,9%	5,6%	4,4%
groupe d'anciens clients de l'inst.	réponses	5	2	7
	personnes %	2,2%	2,2%	2,2%
autre	réponses	35	12	47
	personnes %	15,2%	13,3%	14,6%
Total	réponses	301	120	421
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	231	90	321
	personnes %	130,3%	133,3%	131,2%
Missing		3	1	4

## B DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

**B1** A leur sortie, 26% des clients habitaient seuls, 16% chez leurs parents et 35% avaient un autre logement, p. ex. en institution.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
seul-e	112	28,0%	28	20,1%	140	26,0%
avec parent(s)	58	14,5%	26	18,7%	84	15,6%
avec enfant(s), sans partenaire	2	,5%	7	5,0%	9	1,7%
avec partenaire, sans enfant(s)	26	6,5%	16	11,5%	42	7,8%
avec partenaire et enfant(s)	16	4,0%	6	4,3%	22	4,1%
avec d`autres proches	11	2,8%	4	2,9%	15	2,8%
avec ami-e-s	30	7,5%	10	7,2%	40	7,4%
autre	145	36,3%	42	30,2%	187	34,7%
Total	400	100,0%	139	100,0%	539	100,0%
Missing_	62		37		99	

**B2** Pour 54% des personnes, le logement à la sortie pouvait être qualifié de stable. De façon prévisible, les personnes ayant interrompu le traitement avaient de manière significativement plus fréquente un logement instable (Cr's V .37;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
domicile fixe	225	53,7%	84	56,0%	309	54,3%
sans domicile fixe	53	12,6%	23	15,3%	76	13,4%
institution	141	33,7%	43	28,7%	184	32,3%
Total	419	100,0%	150	100,0%	569	100,0%
Missing_	60		29		89	

**B3** 56% des clients vivent seuls au moment de leur sortie.

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
sans partenaire	229	57,1%	77	52,4%	306	55,8%
relation(s) temporaire(s)	42	10,5%	15	10,2%	57	10,4%
partenaire fixe en vivant séparé-e	81	20,2%	36	24,5%	117	21,4%
partenaire fixe en ménage commun	49	12,2%	19	12,9%	68	12,4%
Total	401	100,0%	147	100,0%	548	100,0%
Missing_	73		27		100	

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
non	28	7,3%	10	6,7%	38	7,2%
oui	353	92,7%	139	93,3%	492	92,8%
Total	381	100,0%	149	100,0%	530	100,0%
Missing_	91		23		114	

**B5** 49% des personnes dépendent de l'aide sociale à leur sortie, 22% ont leurs propres revenus. Les femmes sont significativement plus nombreuses à dépendre de l'aide sociale à leur sortie et moins nombreuses à avoir leurs propres revenus (Cr's V. 25;  $p < .001$ ).

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

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
salaire	107	25,8%	19	12,3%	126	22,2%
économies	1	,2%	1	,6%	2	,4%
rente	54	13,0%	23	14,9%	77	13,6%
aide sociale	180	43,5%	96	62,3%	276	48,6%
assurance-chômage	21	5,1%	3	1,9%	24	4,2%
soutien partenaire	0	,0%	3	1,9%	3	,5%
soutien parents/ami-e-s	20	4,8%	6	3,9%	26	4,6%
deal/ combines	7	1,7%	1	,6%	8	1,4%
autres revenus illég.	2	,5%	0	,0%	2	,4%
autre	22	5,3%	2	1,3%	24	4,2%
Total	414	100,0%	154	100,0%	568	100,0%
Missing_	65		24		89	

**B6** A leur sortie, 35% des personnes n'ont pas de travail, 20% n'ont pas de travail mais sont en recherche d'emploi. 27% ont un travail, que ce soit à temps plein ou à temps partiel ou sous forme de plusieurs activités professionnelles. Les femmes sont significativement plus nombreuses à être sans travail ni en quête d'emploi (Cr's V .17;  $p < .05$ ), les clients qui ont achevé le traitement comme prévu sont dans une proportion significativement plus élevée intégrés sur le marché du travail (Cr' V .41;  $p < .001$ ).

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
activité rémunératrice (principale)	à plein temps (70% ou plus)	92	23,3%	16	10,7%	108	19,8%
	à temps partiel	25	6,3%	10	6,7%	35	6,4%
	plusieurs activités prof.	5	1,3%	1	,7%	6	1,1%
	en formation	41	10,4%	17	11,3%	58	10,6%
	sans activité prof.	123	31,1%	66	44,0%	189	34,7%
	sans travail, en quête	79	20,0%	31	20,7%	110	20,2%
	sans travail, emploi garanti	6	1,5%	3	2,0%	9	1,7%
	autre	24	6,1%	6	4,0%	30	5,5%
Total		395	100,0%	150	100,0%	545	100,0%
Missing_		103		35		138	

### B7 Formations achevées (plusieurs réponses) (vmac070a - vmac070j)

	hommes		femmes		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
aucune formation achev.	57	12,4%	36	21,3%	93	14,8%
scolarité obligat.	146	31,7%	54	32,0%	200	31,7%
scolarité complément.	20	4,3%	11	6,5%	31	4,9%
apprentissage/ école prof.	215	46,6%	55	32,5%	270	42,9%
lycée, école prép. maturité	7	1,5%	7	4,1%	14	2,2%
école pédagogique	1	,2%	1	,6%	2	,3%
formation prof. supérieure	4	,9%	1	,6%	5	,8%
école prof. supérieure	2	,4%	2	1,2%	4	,6%
haute école spécialisée	5	1,1%	1	,6%	6	1,0%
université, haute école	4	,9%	1	,6%	5	,8%
Total	461	100,0%	169	100,0%	630	100,0%
Missing_	37		16		53	

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

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
formation en cours (sortie)	aucune formation en cours	358	85,9%	136	86,1%	494	85,9%
	scolarité obligat.	1	,2%	1	,6%	2	,3%
	scolarité complément.	7	1,7%	1	,6%	8	1,4%
	apprentissage/ école prof.	47	11,3%	17	10,8%	64	11,1%
	formation prof. supérieure	2	,5%	0	,0%	2	,3%
	école prof. supérieure	1	,2%	0	,0%	1	,2%
	haute école spécialisée	1	,2%	0	,0%	1	,2%
	université, haute école	0	,0%	3	1,9%	3	,5%
Total	417	100,0%	158	100,0%	575	100,0%	
Missing_	81		27		108		

**B9** A leur sortie, 28% des clients n'ont pas de dettes, 20% ont des dettes allant jusqu'à 5000 francs.

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
dettes	aucune dette	79	25,4%	38	36,2%	117	28,1%
	jusqu'à 5000 sfr.	53	17,0%	32	30,5%	85	20,4%
	5001 à 10 000 sfr.	50	16,1%	9	8,6%	59	14,2%
	10 001 à 25 000 sfr.	52	16,7%	11	10,5%	63	15,1%
	25 001 à 50 000 sfr.	43	13,8%	7	6,7%	50	12,0%
	50 001 à 100 000 sfr	23	7,4%	6	5,7%	29	7,0%
	plus de 100 000 sfr.	11	3,5%	2	1,9%	13	3,1%
Total	311	100,0%	105	100,0%	416	100,0%	
Missing_	187		80		267		

**B10** A leur sortie, il existe une mesure à l'encontre de 36% des clients, la proportion étant significativement plus élevée chez les hommes (Cr's V .22;  $p < .001$ ).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
aucune mesure	262	59,8%	125	76,2%	387	64,3%
mesure en vigueur	176	40,2%	39	23,8%	215	35,7%
Total	438	100,0%	164	100,0%	602	100,0%
Missing_	60		21		81	

**B11** Parmi les mesures en vigueur, il s'agit dans 27% des cas de l'exécution d'une peine suspendue, pour 18% d'un patronage et pour 13% d'une curatelle.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
en cours de clarification	21	11,9%	6	15,4%	27	12,6%
tutelle (art. 370)	8	4,5%	5	12,8%	13	6,0%
conseil légal (art. 395)	7	4,0%	0	,0%	7	3,3%
curatelle (art. 392)	20	11,4%	8	20,5%	28	13,0%
patronage	36	20,5%	3	7,7%	39	18,1%
priv. liberté à fins d'assistance (art. 397)	3	1,7%	4	10,3%	7	3,3%
exécut. peine suspendue	52	29,5%	7	17,9%	59	27,4%
autre(s) mesure(s)	29	16,5%	6	15,4%	35	16,3%
Total	176	100,0%	39	100,0%	215	100,0%
Missing_	0		0		0	

**B12** Au moment de leur sortie, une ou plusieurs procédures sont en cours à l'encontre de 31% des clients.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
procédure	149	31,6%	51	28,5%	200	30,8%
aucune procédure	322	68,4%	128	71,5%	450	69,2%
Total	471	100,0%	179	100,0%	650	100,0%
Missing_	27		6		33	



**B13** Pour 59% des clients, les procédures en cours concernent des infractions à la loi sur les stupéfiants, pour 41% des vols. 22% des clients sont en cours de procédure pour infractions à la loi sur la circulation routière.

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
proc. fond. s. droit matrimonial	réponses	0	3	3
	personnes %	,0%	16,7%	3,3%
proc. tutélaire	réponses	2	3	5
	personnes %	2,7%	16,7%	5,5%
conduite en état d'ivresse	réponses	3	0	3
	personnes %	4,1%	,0%	3,3%
infract. loi circulation rout.	réponses	17	3	20
	personnes %	23,3%	16,7%	22,0%
infract. loi stupéf.	réponses	46	8	54
	personnes %	63,0%	44,4%	59,3%
vol	réponses	33	4	37
	personnes %	45,2%	22,2%	40,7%
autres atteintes à la propriété	réponses	3	2	5
	personnes %	4,1%	11,1%	5,5%
atteinte aux mœurs	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
actes de violence	réponses	11	1	12
	personnes %	15,1%	5,6%	13,2%
autre(s) délit(s)	réponses	7	1	8
	personnes %	9,6%	5,6%	8,8%
Total	réponses	122	25	147
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	73	18	91
	personnes %	167,1%	138,9%	161,5%
Missing		76	33	109

**B14** Des mesures ou décisions administratives ou judiciaires ont été prononcées à l'encontre de 39% des clients au moment de leur sortie.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
mesure/décision	207	43,8%	47	26,3%	254	39,0%
aucune mesure/décision	266	56,2%	132	73,7%	398	61,0%
Total	473	100,0%	179	100,0%	652	100,0%
Missing_	25		6		31	

**B15** Pour 27% des clients, les mesures (art. 44 CP) sont poursuivies, pour 23% il existe un patronage/ une suspension conditionnelle de la mesure, et pour 21%, il y a réintégration ou transfert en prison (selon art. 44 CP).

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
en cours de clarif.	réponses	19	5	24
	personnes %	12,8%	20,0%	13,9%
retrait permis de cond.	réponses	16	2	18
	personnes %	10,8%	8,0%	10,4%
priv. liberté à fins d'ass. (art. 397)	réponses	4	1	5
	personnes %	2,7%	4,0%	2,9%
traitem. psychothér. ambul.	réponses	9	1	10
	personnes %	6,1%	4,0%	5,8%
abstinence (lié à libér. condit.)	réponses	4	0	4
	personnes %	2,7%	,0%	2,3%
réintégration ou transfert en prison	réponses	33	3	36
	personnes %	22,3%	12,0%	20,8%
poursuite de la mesure	réponses	38	9	47
	personnes %	25,7%	36,0%	27,2%
patronage, suspension condit.	réponses	38	1	39
	personnes %	25,7%	4,0%	22,5%
autre(s) mesure(s)	réponses	14	5	19
	personnes %	9,5%	20,0%	11,0%
Total	réponses	175	27	202
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	148	25	173
	personnes %	118,2%	108,0%	116,8%
Missing		59	22	81

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

**C1** Qu'ils continuent ou non à consommer la substance qui leur pose problème, 85% des clients indiquent qu'ils ont toujours un problème lié à une substance.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
problème	411	84,4%	159	86,4%	570	84,9%
aucun problème	76	15,6%	25	13,6%	101	15,1%
Total	487	100,0%	184	100,0%	671	100,0%
Missing_	11		1		12	

**C2** 95% des personnes ayant consommé au moment de leur sortie indiquent avoir un problème lié à une substance. La différence entre consommateurs et non-consommateurs est significative (C'r V .41;  $p < .001$ ), même si 63% des clients non consommateurs indiquent un problème lié à une substance.

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

	consommation		aucune consommation		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
problème	417	94,8%	127	63,2%	544	84,9%
aucun problème	23	5,2%	74	36,8%	97	15,1%
Total	440	100,0%	201	100,0%	641	100,0%
Missing_	2		2		4	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	76	25	101
	personnes %	17,2%	14,7%	16,5%
alcool	réponses	203	61	264
	personnes %	45,9%	35,9%	43,1%
cocktails	réponses	61	31	92
	personnes %	13,8%	18,2%	15,0%
héroïne	réponses	156	60	216
	personnes %	35,3%	35,3%	35,3%
méthadone	réponses	28	18	46
	personnes %	6,3%	10,6%	7,5%
autres opiacés	réponses	7	2	9
	personnes %	1,6%	1,2%	1,5%
cocaïne	réponses	170	63	233
	personnes %	38,5%	37,1%	38,1%
crack	réponses	4	5	9
	personnes %	,9%	2,9%	1,5%
amphétamines	réponses	10	3	13
	personnes %	2,3%	1,8%	2,1%
MDMA, ecstasy	réponses	19	7	26
	personnes %	4,3%	4,1%	4,2%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,6%	,5%
benzodiazépines	réponses	37	31	68
	personnes %	8,4%	18,2%	11,1%
autres somnifères/ tranq.	réponses	8	10	18
	personnes %	1,8%	5,9%	2,9%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	1,1%	,6%	1,0%
autres hallucinogènes	réponses	5	0	5
	personnes %	1,1%	,0%	,8%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
cannabis	réponses	133	41	174
	personnes %	30,1%	24,1%	28,4%
tabac	réponses	158	60	218
	personnes %	35,7%	35,3%	35,6%
autre(s) substance(s)	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	,6%	,2%
jeu pathologique	réponses	2	4	6
	personnes %	,5%	2,4%	1,0%
troubles alimentaires	réponses	6	27	33
	personnes %	1,4%	15,9%	5,4%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	7	5	12
	personnes %	1,6%	2,9%	2,0%
Total	réponses	1099	456	1555
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	442	170	612
	personnes %	248,6%	268,2%	254,1%
Missing		56	15	71

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	203	61	264
	personnes %	55,5%	42,1%	51,7%
cocktails	réponses	61	31	92
	personnes %	16,7%	21,4%	18,0%
héroïne	réponses	156	60	216
	personnes %	42,6%	41,4%	42,3%
méthadone	réponses	28	18	46
	personnes %	7,7%	12,4%	9,0%
autres opiacés	réponses	7	2	9
	personnes %	1,9%	1,4%	1,8%
cocaïne	réponses	170	63	233
	personnes %	46,4%	43,4%	45,6%
crack	réponses	4	5	9
	personnes %	1,1%	3,4%	1,8%
amphétamines	réponses	10	3	13
	personnes %	2,7%	2,1%	2,5%
MDMA, ecstasy	réponses	19	7	26
	personnes %	5,2%	4,8%	5,1%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,7%	,6%
benzodiazépines	réponses	37	31	68
	personnes %	10,1%	21,4%	13,3%
autres somnifères/ tranq.	réponses	8	10	18
	personnes %	2,2%	6,9%	3,5%
LSD	réponses	5	1	6
	personnes %	1,4%	,7%	1,2%
autres hallucinogènes	réponses	5	0	5
	personnes %	1,4%	,0%	1,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
cannabis	réponses	133	41	174
	personnes %	36,3%	28,3%	34,1%
tabac	réponses	158	60	218
	personnes %	43,2%	41,4%	42,7%
autre(s) substance(s)	réponses	0	1	1
	personnes %	,0%	,7%	,2%
jeu pathologique	réponses	2	4	6
	personnes %	,5%	2,8%	1,2%
troubles alimentaires	réponses	6	27	33
	personnes %	1,6%	18,6%	6,5%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	7	5	12
	personnes %	1,9%	3,4%	2,3%
Total	réponses	1023	431	1454
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	366	145	511
	personnes %	279,5%	297,2%	284,5%
Missing		45	14	59

**C4** Les substances problématiques sont pour 52% l'alcool, 42% l'héroïne, 46% la cocaïne et 43% le tabac.

**C5** 69% des clients ont consommé des drogues au cours des 30 jours précédant leur sortie. De façon prévisible, les personnes ayant interrompu leur traitement sont significativement plus nombreuses (77%) à avoir consommé des drogues avant leur sortie que les personnes ayant achevé leur traitement comme prévu (60%) (Cr'V .18;  $p < .001$ ).

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
consommation	319	67,7%	123	70,7%	442	68,5%
aucune consommation	152	32,3%	51	29,3%	203	31,5%
Total	471	100,0%	174	100,0%	645	100,0%
Missing_	27		11		38	

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
aucune	réponses	152	51	203
	personnes %	34,2%	30,9%	33,3%
alcool	réponses	151	46	197
	personnes %	34,0%	27,9%	32,3%
cocktails	réponses	21	7	28
	personnes %	4,7%	4,2%	4,6%
héroïne	réponses	72	28	100
	personnes %	16,2%	17,0%	16,4%
méthadone	réponses	22	10	32
	personnes %	5,0%	6,1%	5,3%
autres opiacés	réponses	5	1	6
	personnes %	1,1%	,6%	1,0%
cocaïne	réponses	69	24	93
	personnes %	15,5%	14,5%	15,3%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,6%	,5%
MDMA, ecstasy	réponses	7	3	10
	personnes %	1,6%	1,8%	1,6%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,5%	,6%	,5%
benzodiazépines	réponses	20	16	36
	personnes %	4,5%	9,7%	5,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	3	9
	personnes %	1,4%	1,8%	1,5%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
cannabis	réponses	77	23	100
	personnes %	17,3%	13,9%	16,4%
tabac	réponses	129	60	189
	personnes %	29,1%	36,4%	31,0%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,2%	,0%	,2%
jeu pathologique	réponses	1	1	2
	personnes %	,2%	,6%	,3%
troubles alimentaires	réponses	3	20	23
	personnes %	,7%	12,1%	3,8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	4	6
	personnes %	,5%	2,4%	1,0%
Total	réponses	745	299	1044
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	444	165	609
	personnes %	167,8%	181,2%	171,4%
Missing		54	20	74

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	151	46	197
	personnes %	51,7%	40,4%	48,5%
cocktails	réponses	21	7	28
	personnes %	7,2%	6,1%	6,9%
héroïne	réponses	72	28	100
	personnes %	24,7%	24,6%	24,6%
méthadone	réponses	22	10	32
	personnes %	7,5%	8,8%	7,9%
autres opiacés	réponses	5	1	6
	personnes %	1,7%	,9%	1,5%
cocaïne	réponses	69	24	93
	personnes %	23,6%	21,1%	22,9%
crack	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
amphétamines	réponses	2	1	3
	personnes %	,7%	,9%	,7%
MDMA, ecstasy	réponses	7	3	10
	personnes %	2,4%	2,6%	2,5%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	1	3
	personnes %	,7%	,9%	,7%
benzodiazépines	réponses	20	16	36
	personnes %	6,8%	14,0%	8,9%
autres somnifères/ tranq.	réponses	6	3	9
	personnes %	2,1%	2,6%	2,2%
LSD	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
autres hallucinogènes	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
substances volatiles	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
cannabis	réponses	77	23	100
	personnes %	26,4%	20,2%	24,6%
tabac	réponses	129	60	189
	personnes %	44,2%	52,6%	46,6%
autre(s) substance(s)	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
jeu pathologique	réponses	1	1	2
	personnes %	,3%	,9%	,5%
troubles alimentaires	réponses	3	20	23
	personnes %	1,0%	17,5%	5,7%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	2	4	6
	personnes %	,7%	3,5%	1,5%
Total	réponses	593	248	841
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	292	114	406
	personnes %	203,1%	217,5%	207,1%
Missing		27	9	36



**C7** Parmi les substances consommées, il s'agit à 49% d'alcool, à 25% d'héroïne, à 23% de cocaïne, à 25% de cannabis et à 47% de tabac. Par consommation, on entend aussi bien la consommation problématique ou non problématique que la consommation ponctuelle.

**C8** 18% des personnes se sont injecté des drogues au cours des 30 jours précédant leur sortie.

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

	Sexe				TOTAL	
	hommes		femmes		n	%
	n	%	n	%		
injection (30 jours) oui	63	16,6%	32	22,2%	95	18,2%
non	316	83,4%	112	77,8%	428	81,8%
Total	379	100,0%	144	100,0%	523	100,0%
Missing_	119		41		160	

**C9** 27% des clients indiquent ne pas avoir eu de rechute en cours de traitement par rapport à leurs objectifs thérapeutiques.

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

	Sexe				TOTAL		
	hommes		femmes		n	%	
	n	%	n	%			
nombre de rechutes	aucune rechute	122	27,5%	43	26,1%	165	27,1%
	une fois	55	12,4%	19	11,5%	74	12,2%
	deux fois	59	13,3%	21	12,7%	80	13,2%
	trois ou quatre fois	123	27,8%	43	26,1%	166	27,3%
	cinq fois ou plus	84	19,0%	39	23,6%	123	20,2%
Total	443	100,0%	165	100,0%	608	100,0%	
Missing_	55		20		75		

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

		Sexe		Total
		hommes	femmes	
alcool	réponses	192	59	251
	personnes %	62,5%	50,0%	59,1%
cocktails	réponses	40	21	61
	personnes %	13,0%	17,8%	14,4%
héroïne	réponses	120	50	170
	personnes %	39,1%	42,4%	40,0%
méthadone	réponses	12	7	19
	personnes %	3,9%	5,9%	4,5%
autres opiacés	réponses	4	0	4
	personnes %	1,3%	,0%	,9%
cocaïne	réponses	141	53	194
	personnes %	45,9%	44,9%	45,6%
crack	réponses	3	1	4
	personnes %	1,0%	,8%	,9%
amphétamines	réponses	10	0	10
	personnes %	3,3%	,0%	2,4%
MDMA, ecstasy	réponses	8	4	12
	personnes %	2,6%	3,4%	2,8%
autres stimulants	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
barbituriques	réponses	2	2	4
	personnes %	,7%	1,7%	,9%
benzodiazépines	réponses	36	22	58
	personnes %	11,7%	18,6%	13,6%
autres somnifères/ tranq.	réponses	7	7	14
	personnes %	2,3%	5,9%	3,3%
LSD	réponses	2	0	2
	personnes %	,7%	,0%	,5%
autres hallucinogènes	réponses	1	0	1
	personnes %	,3%	,0%	,2%
substances volatiles	réponses	3	0	3
	personnes %	1,0%	,0%	,7%
cannabis	réponses	117	37	154
	personnes %	38,1%	31,4%	36,2%
tabac	réponses	48	17	65
	personnes %	15,6%	14,4%	15,3%
autre(s) substance(s)	réponses	0	0	0
	personnes %	,0%	,0%	,0%
jeu pathologique	réponses	2	3	5
	personnes %	,7%	2,5%	1,2%
troubles alimentaires	réponses	2	14	16
	personnes %	,7%	11,9%	3,8%
autre(s) comport. comp. à une dép.	réponses	4	5	9
	personnes %	1,3%	4,2%	2,1%
Total	réponses	755	302	1057
	réponses %	100,0%	100,0%	100,0%
	nombre de personnes	307	118	425
	personnes %	245,9%	255,9%	248,7%
Missing		14	4	18

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

		Sexe				TOTAL	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
Durée des rechutes (en jours)	1 jour	55	23,0%	20	23,0%	75	23,0%
	2-3 jours	68	28,5%	23	26,4%	91	27,9%
	4-7 jours	73	30,5%	21	24,1%	94	28,8%
	8-14 jours	28	11,7%	12	13,8%	40	12,3%
	15 jours et plus	15	6,3%	11	12,6%	26	8,0%
Total		239	100,0%	87	100,0%	326	100,0%
Missing_		82		35		117	

**D PRONOSTIC**

**D1** Pour 46%, le pronostic est bon voire très bon. Il n'y a pas de différence entre les sexes. Par contre, le pronostic est significativement plus défavorable pour les personnes ayant interrompu leur traitement (Cr' V .71;  $p < .001$ ), alors que, pour celles où une postcure a été prévue, la proportion de bons pronostics est significativement plus élevée (Cr'V .35;  $p < .001$ ).

**D1 Pronostic face au problème de dépendance (vzag010)**

		Sexe				Total	
		hommes		femmes		n	%
		n	%	n	%		
pronostic futurs problèmes dép.	très bon pronostic	33	8,8%	16	12,0%	49	9,7%
	bon pronostic	142	38,1%	39	29,3%	181	35,8%
	plutôt mauvais pronostic	121	32,4%	47	35,3%	168	33,2%
	mauvais pronostic	77	20,6%	31	23,3%	108	21,3%
Total		373	100,0%	133	100,0%	506	100,0%
Missing_		125		52		177	