

# Rapport annuel act-*info* 2020

Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse  
Résultats du système de monitoring



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**





# Prise en charge et traitement des dépendances en Suisse

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
1.1	Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes	3
1.2	Le système de monitoring <i>act-info</i>	4
1.2.1	Objectif d' <i>act-info</i>	4
1.2.2	Les instruments <i>act-info</i>	4
1.2.3	Exploitations de routine et diffusion des résultats	6
1.3	Statistiques sectorielles <i>act-info</i> : situation 2020	7
1.4	Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes	8
1.5	Saisie des données	9
1.6	Protection des données	10
<b>2</b>	<b>Aspects méthodologiques</b>	<b>11</b>
2.1	Degré de couverture du monitoring <i>act-info</i>	11
2.1.1	Domaine médical et domaine psychosocial	11
2.1.2	Précautions méthodologiques	11
2.1.3	Participation dans les différents secteurs	12
2.2	Données manquantes	12
2.3	Unité d'analyse et données utilisées	13
2.4	Enquête sur la demande globale de traitement	14
2.5	Sous-groupes (variables indépendantes)	16
2.6	Variables cibles (variables dépendantes)	16
2.7	Procédures d'analyse	16
<b>3</b>	<b>Profil des clientes et clients pris en charge en 2020</b>	<b>17</b>
3.1	Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal	17
3.2	Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission	18
3.3	Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission	18
3.4	Initiative du premier traitement	19
3.5	Âge moyen au moment de la première consommation	19
3.6	Consommation quotidienne avant l'admission	20
3.7	Autres problèmes addictifs au moment de l'admission	21
3.8	Consommation par injection avant l'admission	25
3.9	Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal	27
<b>4</b>	<b>Tableaux monitoring <i>act-info</i> 2020</b>	<b>28</b>
Tableau 1a	Problème principal, selon le sexe (admissions 2020)	28
Tableau 1b	Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2020)	28
Tableau 2	Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2020)	29
Tableau 3	Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2020)	29
Tableau 4	Âge à l'admission, selon le problème principal (2020)	31
Tableau 5	État civil à l'admission, selon le problème principal (2020)	32
Tableau 6	Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2020)	33
Tableau 7	Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2020)	34
Tableau 8	Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2020)	35
Tableau 9	Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2020)	36
Tableau 10	Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2020)	37
Tableau 11	Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2020)	39
Tableau 12	Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2020)	41
Tableau 13	Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2020)	42

## Table des matières

Tableau 14	Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2020)	44
Tableau 15	Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2020)	46
Tableau 16	Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2020)	47
Tableau 17	Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2020)	48
Tableau 18	Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2020)	49
Tableau 19	Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2020)	50
Tableau 20	Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2020)	52
Tableau 21	Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2020)	53
Tableau 22	Injection de drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2020)	54
Tableau 23	Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission, selon le problème principal (2020)	55
Tableau 24	Problème principal, selon le sexe (sorties 2020)	56
Tableau 25	Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2020)	57
Tableau 26	Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2020)	57
Tableau 27	Âge à la sortie, selon le problème principal (2020)	59
Tableau 28	Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2020)	60
Tableau 29	Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts, selon le problème principal (sorties 2020)	62
Tableau 30	Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès, selon le problème principal (sorties 2020)	63
<b>5</b>	<b>Evolution jusqu'en 2020</b>	<b>64</b>
5.1	Evolution des cas enregistrés dans les différents secteurs de prise en charge	64
5.2	Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2020)	66
5.3	Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2020)	67
5.4	Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2020)	68
5.5	Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2020)	69
5.6	Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2020)	70
	<b>Bibliographie</b>	<b>73</b>

# 1. Introduction

Le système de monitoring *act-info* a été introduit en 2004 dans le but d'harmoniser les instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des addictions en Suisse. Ces instruments, développés dans des circonstances variables, n'offraient avant le lancement d'*act-info* que peu de possibilités de comparaisons. Un pas décisif a été franchi avec l'adoption de standards unifiés et la création d'une banque de données centralisée rassemblant les données de base des statistiques sectorielles. Cette banque de données commune permet une analyse transversale des caractéristiques des usagers de l'ensemble du système de prise en charge des dépendances.

Le présent rapport décrit le développement et l'état actuel du projet global et présente une analyse des données *act-info* recueillies en 2020 pour l'ensemble de la Suisse. Un aperçu des tendances de la demande en matière de traitement au cours du temps est présenté en fin de rapport.

## 1.1 Importance des systèmes de monitoring dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes

Au cours des quarante dernières années, de nombreux pays ont mis en place des systèmes de monitoring dans le domaine du traitement des toxicomanies et de l'alcoolodépendance. Des normes internationales (TDI: Treatment Demand Indicator) pour le relevé de telles données ont été développées au plan européen (EMCDDA 2000). Celles-ci ont retenu l'attention au-delà des frontières européennes et une agence des Nations Unies (ONU DC: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) recommande leur utilisation dans le monde entier (Donmall, 2006). Entre temps, ces normes ont été révisées et introduites en Europe en 2013 (EMCDDA 2012). Ainsi, *act-info*, qui avait pris part à ce processus de révision, a repris ces normes en 2013 également. Les données pour l'année 2020 présentées dans ce rapport reposent donc sur ces normes internationales. La saisie systématique des caractéristiques des personnes qui recourent aux prestations d'aide en

matière de dépendance représente depuis longtemps une des sources d'information les plus importantes dans le domaine de l'abus de substances. Bien que ces statistiques ne portent que sur une partie de la population confrontée aux problèmes d'addiction, les informations recueillies constituent – hormis quelques enquêtes ponctuelles – le seul accès à ce groupe de la population qui est souvent peu visible et marginalisé. Ainsi, les données de monitoring des traitements fournissent des indicateurs essentiels pour suivre l'évolution des problèmes d'addiction et les tendances de consommation. Enfin, elles servent également de référence pour la planification, la mise en place et l'adaptation des différentes prestations d'aide.

De façon générale, un système de monitoring permet de mieux identifier les caractéristiques des groupes cibles particulièrement vulnérables aux problèmes de dépendance et d'évaluer les besoins en mesures préventives, thérapeutiques et d'accompagnement de manière plus adéquate. Les informations sur la nature des substances et l'ampleur de leur consommation (fréquence, mode d'absorption, âge de la première expérience, etc.), mais aussi les données plus générales relatives au profil sociodémographique de la population prise en charge sont autant d'éléments pertinents.

En promouvant les activités de monitoring et en mettant en place un réseau d'information harmonisé dans le domaine du traitement des addictions, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) entend favoriser le développement et l'optimisation de mesures d'aide et de prévention fondées sur les évidences scientifiques.

## 1. Introduction

### 1.2 Le système de monitoring *act-info*

*act-info* (acronyme pour addiction, care and therapy information) est le système harmonisé de monitoring des usagers des structures du domaine de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Ce système national de documentation, qui a le statut d'un relevé statistique fédéral, porte sur les différentes offres de traitement ambulatoire et résidentiel des personnes ayant des problèmes liés aux substances légales ou illégales, ou souffrant de dépendances non liées à une substance. Depuis 2018, Addiction Suisse est responsable de la collecte des données pour l'ensemble des secteurs concernés et s'occupe de l'exploitation des données tant au plan des secteurs spécifiques qu'au niveau transversal. Le système de monitoring *act-info* est financé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui est également responsable de l'ensemble du projet.

#### 1.2.1 Objectif d'*act-info*

L'objectif général d'*act-info* est l'établissement et l'exploitation d'un réseau unifié de statistiques et d'information dans le domaine de l'aide ambulatoire et résidentielle en matière de dépendance (conseil, accompagnement et traitement). Ce réseau a pour but de fournir une base d'informations aux intervenant-e-s, chercheurs et chercheuses ainsi qu'aux communes, aux cantons et à la Confédération. Cet objectif a été atteint grâce à l'harmonisation des instruments des cinq statistiques sectorielles existantes dans le domaine du traitement des dépendances (pour plus de détails par rapport au lancement, voir Maffli et al. 2008). La collecte des données est assurée par les teams respectifs d'Addiction Suisse. Les objectifs spécifiques peuvent être résumés comme suit:

- Création d'un **réseau national d'information** par la collecte de données standardisées et ciblées concernant les personnes traitées pour des problèmes addictifs telles que les caractéristiques sociodémographiques ainsi que les données spécifiques aux problèmes de dépendance et aux modes de consommation.
- **Amélioration des connaissances** relatives aux personnes qui font appel aux infrastructures de prise en charge des problèmes addictifs par l'établissement des profils des client-e-s à l'admission et à la sortie.

- **Identification des tendances** à un stade précoce, s'agissant des caractéristiques des clientes et des clients en traitement, de leurs habitudes de consommation, de leur comportement addictif, ainsi que de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques.
- Collecte d'information concernant **le système d'aide aux personnes dépendantes** et sur les différents secteurs de traitement.
- **Transfert dans la pratique** grâce à une large diffusion des résultats, notamment par l'élaboration de rapports annuels standardisés pour les institutions qui livrent des données (rapports confidentiels), par la diffusion de résultats globaux au travers de différents rapports annuels (rapports spécifiques pour chaque domaine de traitement et rapport global sur les questions de base communes) ainsi que par une valorisation et un approfondissement des résultats dans le cadre de publications et de rencontres thématiques.
- **Comparabilité avec d'autres pays** grâce à l'adoption des normes internationales du TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2012). Les questionnaires *act-info* gardent en outre une compatibilité suffisante avec les instruments des statistiques sectorielles préexistantes pour permettre un suivi de l'évolution à long terme.
- Mise à disposition de **données de base pour mener des recherches approfondies** ou des études de suivi. Des sets de données issus de la banque de données commune peuvent être obtenus par des chercheurs et chercheuses qui en font la demande. Des conditions cadres sont prévues à cet effet. Des mandats de recherche peuvent également être accomplis par Addiction Suisse.

De façon générale, le contenu et l'exploitation d'*act-info* cherchent à répondre aux exigences de la Confédération et des cantons relatives aux tâches de santé publique ainsi qu'aux besoins du terrain et de la recherche.

#### 1.2.2 Les instruments *act-info*

L'instrumentaire d'*act-info* est constitué d'un ensemble de questions posées au début et à la fin d'une prise en charge; il repose sur les cinq types de sources suivants:

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA 2012)
- **Dokumentationsstandards III** pour l'évaluation des traitements de personnes dépendantes (DG-Sucht 2001) de la «Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie»
- **Addiction Severity Index (ASI)** (McLellan et al. 1992)
- **questionnaires antérieurs** des statistiques sectorielles de SAMBAD, de la SAKRAM/CIRSA, de la Ligue FOS, des traitements HeGeBe et de la Statistique nationale des traitements avec prescription de méthadone
- différents **tests de screening** standardisés comme l'AUDIT (Babor et al. 1992) et le test de Fagerström (Heatherton et al. 1991).

Les questions des relevés effectués à l'admission et à la sortie sont structurées de la manière suivante :

**Questions de base:** les instruments de collecte des données consistent en une série de questions imposées pour toutes les statistiques sectorielles d'act-info. Ces questions garantissent la compatibilité tant entre les différents domaines de traitement qu'avec les normes internationales (TDI, voir plus haut). Elles doivent être complétées pour tous les clients et les

clientèles au début et à la fin de la prise en charge.

**Questions spécifiques aux secteurs de prise en charge:** ces questions ne sont posées que dans un ou plusieurs domaine(s) de traitement mais y sont alors obligatoires. Il s'agit par exemple de questions relatives aux clientèles ou aux clients qui font appel à un service ambulatoire en raison de problèmes de dépendance chez des proches – et qui ne sont dès lors pertinentes que dans le domaine ambulatoire – ou encore de questions au sujet de comportements délinquants, de condamnations ou de mesures pénales qui concernent essentiellement le traitement des personnes faisant usage de drogues illégales. Cette approche permet d'obtenir également des informations au plan national sur des thèmes ciblés, ne concernant que des groupes particuliers.

De nombreux modules thématiques ou spécifiques aux secteurs de prise en charge sont disponibles (17 pour l'admission et 16 pour la sortie), et d'autres encore peuvent être élaborés si nécessaire.

Suite à la révision du TDI au niveau européen (EMCDDA 2012), les instruments act-info ont été actualisés à partir de 2013 afin de maintenir leur compatibilité avec les normes internationales. Les questionnaires d'admission et de sortie act-info rassemblent au total quelque 45 **questions de base** bien documentées, qui couvrent les domaines résumés ci-dessous.

#### Contenu du questionnaire d'admission

##### Cadre de la prise en charge:

date d'admission; propres problèmes addictifs ou problèmes de proches; traitements antérieurs pour problèmes addictifs; expérience en matière de traitement de substitution; instance d'envoi principale.

##### Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; degré d'urbanisation du domicile; état civil; nationalité; conditions d'habitation; enfant(s); source de revenu principale, activité professionnelle principale; formation(s) achevée(s).

##### Substances consommées, comportement addictif:

problèmes addictifs: fréquence; problème principal: mode d'administration, âge lors de la première consommation et lors des premiers problèmes, utilisation de substances multiples; injection.

**Santé:** test de dépistage VIH, hépatite C et B.

#### Contenu du questionnaire de sortie

##### Cadre de la prise en charge:

date de sortie; propres problèmes addictifs ou problèmes de proches; type de sortie.

##### Données sociodémographiques:

sexe, année de naissance; conditions d'habitation.

##### Substances consommées, comportement addictif:

problèmes addictifs lors de la sortie.

## 1. Introduction

Pour obtenir un aperçu global de la prise en charge des addictions en Suisse et permettre d'évaluer la couverture du monitoring *act-info*, une **enquête annuelle** auprès de toutes les institutions est menée dès 2018. Les questions visent à déterminer le nombre de traitements en cours à une date de référence et à recenser les admissions annuelles selon le problème principal. D'autres questions portent sur la capacité d'accueil des institutions et sur leur spécialisation.

### 1.2.3 Exploitations de routine et diffusion des résultats

Le système de documentation *act-info* prévoit des analyses annuelles standardisées qui sont effectuées à trois niveaux: chaque institution participante reçoit une analyse annuelle de ses propres données, chaque secteur de prise en charge dispose d'une statistique spécifique et le rapport global *act-info* présente une analyse de l'ensemble des données de base recueillies dans les différents secteurs. Ces prestations ainsi que les autres efforts de diffusion des résultats sont décrits plus en détail ci-dessous:

**Rapports d'institution:** dans les secteurs de prise en charge ambulatoire et résidentielle, chaque institution participante reçoit un rapport d'institution confidentiel relatif à sa clientèle de l'année de référence avec tableaux et/ou graphiques. Les données comprennent toutes les admissions et sorties qui ont eu lieu durant l'année civile (les éventuelles admissions multiples d'une même personne sont comptées plusieurs fois). Les rapports sont établis en français, allemand ou parfois en italien, selon l'établissement. Les résultats sont destinés à un usage interne (chiffres pour le rapport d'activités annuel, positionnement par rapport aux résultats de l'ensemble de la Suisse, évolution de la clientèle de l'institution, etc.). Si une institution le souhaite, il est aussi possible, après accord, de procéder à des évaluations spécifiques basées sur les données de l'institution ou à des évaluations communes (p. ex. institutions d'un même canton). De son côté, la Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution offre aux cantons la possibilité de requêtes interactives sur Internet (sous la forme de tableaux et graphiques cantonaux).

**Rapport par secteur de prise en charge:** Addiction Suisse procède à une analyse annuelle des données pour chaque secteur de traitement. Ces rapports sectoriels incluent une analyse des aspects spéci-

ifiques au secteur concerné. Comme dans le cas des rapports d'institution, chaque épisode de prise en charge y est considéré comme une unité d'analyse. Ainsi, l'institution peut comparer ses propres données à celles du secteur de référence. Les rapports annuels des secteurs ambulatoire et résidentiel sont publiés en français et en allemand (et en partie aussi en italien) et une version électronique est mise à disposition sur Internet. Le rapport annuel HeGeBe est également publié en anglais. La Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution publie un rapport annuel à partir du relevé de 2017 et propose comme par le passé des requêtes d'analyses interactives sur Internet portant sur l'ensemble de la Suisse ou par canton (<https://www.substitution.ch/>).

**Rapport global d'act-info:** la constitution d'une banque de données commune contenant les variables de base permet de procéder à des analyses globales. Le présent rapport est le 17<sup>ème</sup> rapport annuel (données 2020) portant sur *act-info* dans son ensemble. Les résultats sont présentés selon la principale substance posant problème, indépendamment du domaine de prise en charge. Contrairement à l'approche adoptée dans les rapports spécifiques aux secteurs de traitement et aux institutions, où l'épisode de prise en charge constitue l'unité d'analyse, le rapport global d'act-info présente une statistique relative aux personnes, conformément aux recommandations du protocole TDI (EMCDDA 2012). Cela signifie que plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne au cours d'une même année sont comptabilisés ici comme une seule unité d'analyse (voir 2.3).

**Communication des résultats:** les teams respectifs choisissent la forme appropriée pour diffuser les résultats des secteurs de traitement dont ils sont responsables. Au besoin, des rencontres peuvent être organisées par des associations concernées pour présenter et discuter les résultats annuels. Depuis 2018, des résultats sont mis à disposition pour les indicateurs du Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM) de l'OFSP ([www.obsan.admin.ch/fr/MonAM](http://www.obsan.admin.ch/fr/MonAM)). Des contacts ont été établis avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et des résultats portant sur des thématiques spécifiques sont présentés dans le cadre des rencontres annuelles concernant le TDI.



Par ailleurs, des comparaisons directes avec les résultats d'autres pays peuvent être effectuées dans le cadre de groupes de travail spécifiques et donner lieu à des publications (voir p. ex. Antoine et al. 2021).

### 1.3 Statistiques sectorielles act-info: situation 2020

Comme évoqué plus haut, le système national de monitoring du traitement des addictions act-info comprend plusieurs domaines de prise en charge. Ces secteurs continuent de mener des statistiques spécifiques après leur harmonisation, conformément au concept modulaire des instruments et de publier des rapports sectoriels. Un bref aperçu des **cinq statistiques sectorielles** avec l'indication des références de leurs sites Internet respectifs est présenté ici dans l'ordre de leur passage aux normes act-info.

Le **secteur résidentiel** est regroupé depuis 2018 et comprend les statistiques sectorielles **FOS** et **Residualc**, qui continuent à exister séparément pour les relevés. La Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie FOS a été dirigée par le service de coordination act-info-FOS de l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) jusqu'à son transfert à Addiction Suisse en 2018. Ce secteur comprend principalement des établissements offrant des traitements résidentiels aux personnes dépendantes généralement de drogues illégales. Regroupant à sa création en 1989 quatre établissements, «l'Association pour la recherche en établissement thérapeutique» est devenue en 1995 la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS), bénéficiant d'une large représentation. Le passage à act-info a déjà eu lieu en 2003 avec les nouveaux instruments pour servir de phase test au projet global. Dans le domaine résidentiel 'alcool et médicaments', les premiers relevés statistiques ont été menés dès 1984 par la «Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige» et dès 1992 par la Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie (SAKRAM/CIRSA). Les activités de monitoring dans ce domaine ont été accompagnées dès les débuts par Addiction Suisse, depuis 2004 sous l'appellation act-info-Residualc. Ce domaine couvre les établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique qui sont spécialisés dans le traitement

des problèmes d'alcool et d'abus de médicaments (cliniques spécialisées et centres de réhabilitation). Le passage à act-info a eu lieu en 2004. La description du projet et les rapports annuels peuvent être consultés à l'adresse suivante: [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info-Residualc ou act-info-FOS).

**SAMBAD**: la statistique du secteur ambulatoire de l'aide psychosociale en matière de dépendance (SAMBAD) comprend aussi bien des centres de consultation spécialisés dans la prise en charge de problèmes addictifs que les services polyvalents qui, à côté d'autres groupes de client-e-s, suivent également des personnes ayant un problème de dépendance. SAMBAD a été lancé en 1994 avec une phase pilote et poursuivi par un relevé systématique dès 1995 sous la responsabilité de l'Office fédéral de la statistique. Depuis le passage à act-info en 2004, la collecte des données est effectuée directement par Addiction Suisse. La description du projet et les rapports annuels se trouvent à l'adresse suivante: [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info SAMBAD).

**HeGeBe**: le monitoring des traitements avec prescription de diacétylmorphine (héroïne) (abréviation HeGeBe pour «heroingestützte Behandlung») a été mené par l'ISGF jusqu'en 2018 avant sa reprise par Addiction Suisse. Ce secteur regroupe 21 unités de traitement, dont une en milieu carcéral. Pour intégrer le programme, il faut être héroïnomanie depuis plus de deux ans (critères CIM-10), être majeur, avoir échoué au moins deux fois dans ses tentatives de traitement et avoir subi des atteintes au niveau physique, psychologique et/ou de sa vie sociale du fait de sa consommation. La statistique HeGeBe, alors baptisée PROVE (abréviation pour «Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln») a débuté en 1994 à titre d'essai. A partir de 1998, le traitement avec prescription d'héroïne a été adopté en tant que possibilité de traitement à part entière pour les personnes dépendantes aux opiacés. La participation des centres HeGeBe au système de monitoring des client-e-s, intégré dès 2005 à act-info, est obligatoire de par la loi. La description du projet et la liste de publications se trouvent à l'adresse suivante: [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-be-](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-be-)

## 1. Introduction

[handlung.html](#) ainsi que sous [www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info HeGeBe)

**Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution:** après une phase pilote démarrée en 1997, la collecte systématique de données au moyen d'instruments mis à disposition par l'OFSP (questionnaires, logiciel sous Access) a été lancée en 1999. La statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution est menée par Addiction Suisse depuis 2015. Elle met à contribution les médecins cantonaux, les établissements offrant des traitements de substitution, les médecins travaillant en cabinet et les pharmacies. Les données sont recueillies par les services des médecins cantonaux dans le cadre de l'obligation d'autorisation à laquelle les traitements de substitution sont soumis. Dès 2016, la plateforme [Substitution-online.ch](http://Substitution-online.ch) a été mise en service et permet de mettre en réseau les acteurs concernés (service du médecin cantonal, médecins traitants et pharmacies). En 2020, 21 cantons ont utilisé cette plateforme, un dernier canton utilisait encore l'ancien logiciel basé sur Access et 4 cantons disposaient de propres systèmes permettant de collecter des données individuelles et de les transmettre sous forme anonymisée. Depuis le relevé de 2018, tous les cantons sont en mesure de livrer des données individuelles pour la banque de données commune *act-info*. Toutes les données compatibles avec *act-info* sont converties aux standards officiels et intégrées à la banque de données commune. Tous les cantons sont par ailleurs priés de fournir au moins des données agrégées sur les personnes traitées au cours de l'année pour la Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution (prévalence de traitement). Dans ce but, des données concernant les traitements en cours d'année, collectées notamment lors des demandes de prolongation périodique soumises au médecin cantonal, sont utilisées en complément des relevés concernant les admissions et fins de traitement. Le site Internet [www.substitution.ch](http://www.substitution.ch) présente une description du projet et permet de consulter les résultats basés sur les traitements en cours (recensement exhaustif) selon des requêtes interactives en ligne.

### 1.4 Autres domaines de l'aide aux personnes dépendantes

Outre les secteurs de prise en charge qui constituent les domaines traditionnels et prioritaires du monitoring *act-info*, il existe d'autres offres d'aide aux per-

sonnes dépendantes, qui sont décrites brièvement ici:

**Cliniques privées et cliniques psychiatriques:** les cliniques privées ne sont pas prises en compte. Il en va de même des unités psychiatriques ayant une offre de traitement résidentiel pour des problèmes de dépendance, car elles participent déjà à la Statistique médicale des hôpitaux (Office fédéral de la statistique). Des données de base concernant ce domaine sont néanmoins récoltées dans le cadre de l'enquête sur les institutions.

**Sevrage:** ce domaine comprend les traitements ambulatoires et résidentiels pratiquant le sevrage, les centres de désintoxication spécialisés, le sevrage en milieu hospitalier ou en clinique psychiatrique. En règle générale, le sevrage physique est une étape préliminaire à une demande de suivi, entrant ensuite directement dans la cible d'*act-info*.

**Offres à bas seuil** pour la réduction des risques: cette catégorie regroupe diverses formes telles que travail de rue (travail social «hors murs»), foyers d'urgence, locaux d'injection, programmes de distribution ou d'échange de seringues, structures d'accueil de jour, où les mesures sociales ou sanitaires sont appliquées sans exigence de modification de la consommation des personnes concernées. Un recensement systématique des client-e-s de ce secteur, tel qu'*act-info* l'effectue, ne serait que difficilement réalisable du fait que l'accès à ce type d'offre est libre et souvent anonyme.

**Foyers:** en font partie les ateliers et les offres d'hébergement et de soins destinées aux personnes confrontées à un problème de toxicomanie ou d'alcoolodépendance. Ces structures font office soit de postcure ou de solution intermédiaire, soit de lieu de vie pour des personnes qui ne peuvent pas être resocialisées.

**Appartements protégés:** ce domaine comprend des offres très diverses de postcure résidentielle prenant le relais au terme d'une thérapie. Une partie est prise en compte dans la statistique *act-info*-FOS si l'offre est proposée dans le cadre du concept de traitement adopté par une institution thérapeutique.

**Traitement des dépendances en milieu carcéral:** Seuls les traitements de substitution ou de prescription d'héroïne dans les prisons sont enregistrés par les statistiques sectorielles Substitution et HeGeBe.

## 1.5 Saisie des données

Des questionnaires imprimés ou électroniques (à saisir en ligne) destinés au monitoring de la clientèle sont disponibles dans tous les domaines de traitement. Les questionnaires *act-info* propres aux différents secteurs de prise en charge (y compris les questions spécifiques) ainsi que les autres documents sont pour la plupart disponibles en trois langues et téléchargeables sur les sites Internet correspondants. Ces documents peuvent être consultés au moyen des liens suivants:

### SAMBAD

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info SAMBAD puis sous Publications & téléchargements)

### act-info-Residalc

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info-Residalc puis sous Publications & téléchargements)

### act-info-FOS

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info-FOS puis sous Publications & téléchargements)

### HeGeBe

[www.addictionsuisse.ch](http://www.addictionsuisse.ch) (ensuite Recherche scientifique > act-info > act-info HeGeBe puis sous Publications & téléchargements)

Pour la **Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution** des formulaires cantonaux sont utilisés. La plateforme Substitution-online.ch est en outre mise à disposition par l'OFSP pour la gestion des autorisations de prescription et pour la saisie électronique des données. Trois versions des formulaires sont à disposition (complète, intermédiaire et courte).

Afin de garantir l'homogénéité du contenu des outils de saisie, des spécifications formelles (format XML) ont été élaborées en allemand, français et italien pour toutes les questions définies et les explications correspondantes (questions de base et autres questions). Ces spécifications XML sont gérées par l'instance de coordination du projet global au moyen d'un logiciel adapté et sont à disposition de tous les

intéressés. Ainsi, des sociétés privées de développement de logiciels destinés à la gestion de la clientèle peuvent par exemple reprendre ces spécifications. Dans des applications compatibles avec le format XML, elles peuvent même être utilisées directement. La souplesse d'utilisation des spécifications a permis de mettre à disposition des institutions différents outils de saisie. Des solutions sans frais pour les institutions ont également été développées:

- Depuis début 2013, *act-info-Residalc* et SAMBAD mettent à disposition des institutions participantes l'application web **act-info online** qui permet une saisie en ligne sécurisée des données dans un environnement convivial. Cette plateforme dispose de fonctions de filtrage et de contrôle qui contribuent à améliorer la qualité des données (cohérence, intégralité). Cette application a également été adaptée pour le secteur HeGeBe, dans lequel elle est fonctionnelle depuis mi 2014. A partir du relevé de 2018, elle est aussi utilisée dans le secteur *act-info-FOS*. Il y a cependant encore quelques institutions du domaine résidentiel qui utilisent des questionnaires en version imprimée et les transmettent sous cette forme à Addiction Suisse.
- Depuis l'introduction de la plateforme **Substitution-online.ch** en 2016, le secteur des traitements par agonistes opioïdes de substitution se trouve dans une période de transition. Ainsi, toujours plus de cantons utilisent cette nouvelle plateforme pour la saisie des données. En 2020, elle était déjà adoptée par 21 cantons. Celle-ci ne permet pas seulement la saisie des données destinées à la statistique mais offre des fonctionnalités complètes pour la gestion des autorisations de traitement avec la possibilité de mettre en réseau tous les acteurs concernés (autorités cantonales, médecins prescripteurs, lieux de remises et autres services impliqués). La nouvelle plateforme comprend les formulaires révisés présentant une meilleure compatibilité avec les normes d'*act-info*. Les cantons peuvent choisir entre une version complète, intermédiaire ou courte des formulaires. Seul un dernier canton a encore eu recours en 2020 au logiciel sous Access qui existe depuis de nombreuses années, mais pour lequel il n'existe plus de support.

## 1. Introduction

Par ailleurs, des sociétés informatiques commercialisent des systèmes complets de gestion de la clientèle intégrant les modules de questions d'*act-info*. Ces modules ont été établis sur la base des spécifications, ce qui permet, le cas échéant, de mettre à jour automatiquement les questionnaires *act-info*. Certains centres (ou parfois des cantons) utilisent des systèmes qui leurs sont propres.

### 1.6 Protection des données

Les données recueillies au niveau des institutions d'aide aux personnes dépendantes comprennent des caractéristiques personnelles relatives aux client-e-s qui doivent être protégées.

Pour empêcher l'identification immédiate des personnes concernées, les données sont pseudonymisées avant d'être transmises à Addiction Suisse. Ainsi, c'est un code de quatre lettres généré à partir de positions définies de lettres du nom et du prénom, et non pas les noms et prénoms des client-e-s, qui est transmis. Cette opération est effectuée de manière automatique par les différents outils de saisie et les institutions qui n'en disposent pas peuvent avoir recours à un petit utilitaire informatique. Comme les données fournies contiennent encore certaines indications sensibles, telles que le domicile, la date de naissance et le numéro d'identification de l'institution, leur transmission doit aussi être protégée de manière adéquate. A ce niveau, la protection nécessaire est garantie soit par l'envoi postal (secret postal), soit par l'encodage des données transmises électroniquement suivant une procédure appropriée.

Addiction Suisse s'engage à traiter les données reçues de manière absolument confidentielle et à ne les utiliser qu'à des fins statistiques conformes au mandat et aux prescriptions de l'OFSP. En particulier, aucune donnée pouvant permettre d'identifier des personnes par recoupement n'est transmise plus loin ou publiée.

La sûreté de l'hébergement des données est garantie par l'utilisation de serveurs modernes, dont l'accès est impossible aux personnes non autorisées, que ce soit via le réseau ou via les postes de travail internes.

Pour l'établissement de la banque de données commune, toutes les données à caractère sensible sont soit supprimées soit converties en variables ne présentant plus ce caractère. Ainsi, les indications de domicile sont traduites en classes de degré d'urbanisation. De la date de naissance, seule l'année est conservée. Afin de pouvoir distinguer les institutions sans les identifier, un code généré de façon aléatoire (GUID) est utilisé. Le code d'identification interne des client-e-s n'est pas transmis. Le code de quatre lettres généré au niveau de l'institution n'est pas transmis en l'état. Pour que, comme le préconisent les recommandations du protocole TDI (EMCDDA 2012), plusieurs épisodes de prise en charge concernant une même personne puissent être identifiés comme tels, un identifiant unique est constitué pour chaque personne avant la transmission des données. On a recours pour cela à une procédure d'encodage combinant la date de naissance, le sexe et le code de quatre lettres. L'identifiant unique généré lors de cette procédure ne permet pas de retourner aux éléments initiaux.

Ces mesures garantissent que la banque de données commune contenant les variables de base ne comprend aucune information relevant de la protection des données.

## 2. Aspects méthodologiques

La mise en commun des données récoltées selon des normes unifiées dans les différents secteurs de traitement permet de constituer une banque de données commune, conformément aux objectifs d'*act-info*. Il s'agit des secteurs résidentiels (*act-info-FOS* et *act-info-Residalc*) et ambulatoire (*SAMBAD*), des traitements par prescription d'héroïne (*HeGeBe*) ainsi que des traitements de substitution (Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution). Cette vaste base de données offre une perspective transversale pour caractériser les usagers du système d'aide en matière de dépendance.

De façon à permettre une bonne lecture des résultats présentés et d'éviter des interprétations erronées, quelques questions méthodologiques fondamentales sont évoquées en guise de préalable aux chapitres suivants. Une première question concerne le degré de couverture des statistiques sectorielles participantes et le problème que posent les données manquantes. Un deuxième point à relever est celui des options prises par rapport à l'unité d'analyse et aux sous-groupes sélectionnés (variables indépendantes). Enfin, des aspects concernant les thèmes traités (variables dépendantes) seront précisés.

### 2.1 Degré de couverture du monitoring *act-info*

Si le système de monitoring *act-info* a été conçu dès l'origine pour permettre un recensement exhaustif, la participation est toutefois restée en grande partie facultative pour les institutions et ne peut par conséquent pas être garantie. Même si la révision de la loi sur les stupéfiants du 1<sup>er</sup> juillet 2011 et l'inclusion en janvier 2014 de la « Statistique de la prise en charge et du traitement des dépendances en Suisse (*act-info*) » dans la liste des relevés statistiques de la Confédération (Ordonnance sur les relevés statistiques, no 188) ont jeté les bases légales pour des relevés obligatoires dans certains secteurs, la participation reste facultative dans de larges domaines. Dans le secteur du traitement avec prescription d'héroïne, il existe en principe une obligation stricte à participer, qui va de paire avec les autorisations délivrées par l'OFSP. Dans le secteur des traitements substitutifs également, des demandes d'autorisation doivent être déposées au niveau cantonal, qui sont utilisées pour la récolte de données de base à l'intention de la Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution. Par ailleurs, certains cantons demandent

aux institutions de participer à un système de documentation standardisé. En général, les institutions contribuent aux efforts de recherche de leur propre chef et en y affectant leurs propres ressources. Les institutions aux ressources limitées, dont la clientèle fluctue fortement, ou encore dont les contacts avec cette dernière sont brefs, pourront juger qu'une collecte systématique des données de leurs client-e-s demande un travail trop important.

#### 2.1.1 Domaine médical et domaine psychosocial

A partir de 2018, les taux de participation ne sont plus estimés à l'échelon des institutions mais directement au plan individuel, ceci grâce au déploiement d'une nouvelle enquête auprès des institutions visant à établir de la façon la plus exhaustive possible le nombre des admissions annuelles (description au point 2.4). Il faut préciser ici que cette enquête n'est pas seulement destinée aux institutions traditionnellement ciblées par le monitoring, généralement d'orientation psychosociale, mais s'adresse également aux établissements et unités du domaine médical, qui participent souvent à d'autres relevés (p. ex. à la statistique médicale des hôpitaux). Il a semblé judicieux de considérer séparément le domaine médical et le domaine psychosocial pour rapporter les taux de participation puisque les institutions ciblées traditionnellement par le monitoring *act-info* se situent pour la plupart dans le domaine psychosocial et que les estimations de participation faites jusqu'au relevé de 2017 ne se référaient implicitement pratiquement qu'à ce domaine. Comme les traitements de substitution sont recensés par les autorités cantonales, ils sont comptés à part.

#### 2.1.2 Précautions méthodologiques

La nouvelle façon de déterminer la participation n'est plus directement comparable avec la méthode utilisée jusqu'au relevé de 2017 pour plusieurs raisons. Le taux de participation, auparavant basé sur le nombre d'institutions, ne pouvait fournir qu'une mesure approximative du taux de couverture réel, car le nombre de personnes traitées par établissement peut varier considérablement et la participation au sein d'un établissement n'est pas toujours complète. Dans le cadre de l'enquête auprès des institutions, des estimations ont certes dû être parfois effectuées en cas de lacunes d'information pour déterminer le nombre total de personnes admises. Toutefois, ces estimations pouvaient être souvent basées sur

## 2. Aspects méthodologiques

des données proxy (données antérieures, rapports annuels des institutions, etc.).

Les résultats du monitoring *act-info* portent sur les personnes admises au cours d'une année (traitements multiples ou épisodes parallèles comptés qu'une fois). Les nombres agrégés d'admissions provenant de l'enquête auprès des institutions ont donc été ajustés avec le facteur résultant de l'identification de traitements multiples par le monitoring.

### 2.1.3 Participation dans les différents secteurs

Le tableau I met en regard le nombre estimé de toutes les personnes admises dans le système d'aide en matière d'addiction et celui des personnes enregistrées par le monitoring sur la base de données individuelles au cours de l'année de référence. La couverture qui en résulte est indiquée pour chaque secteur.

Comme les années précédentes, la participation au monitoring de 2020 est différente selon les secteurs. Le secteur des traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) atteint un taux de couverture de 100% puisque la participation est ici obligatoire. Dans le domaine de la substitution, des données individuelles ont pu être fournies par tous les cantons et incluses dans la banque de données commune (couverture de 100%). Cependant, pour certains cantons, seules des données de base étaient disponibles, de sorte que les données présentent parfois des lacunes pour certains thèmes. La couverture dans le secteur résidentiel s'avère plus élevée que dans le secteur ambulatoire. Pour ce qui est de la cible traditionnelle d'*act-info* (approches psychosociales), la participation

atteint 64% dans le secteur résidentiel et presque 40% dans le secteur ambulatoire.

Une couverture incomplète des relevés peut poser problème pour la généralisation des résultats, en particulier si le nombre de cas enregistrés est insuffisant et/ou que des distorsions systématiques amènent à douter de la représentativité des cas saisis. Il apparaît toutefois peu probable que les données disponibles présentent de graves distorsions. La décision de participer ou non au monitoring ne semble en effet guère liée au profil de la clientèle des centres respectifs. Cette supposition est en outre renforcée par les résultats de l'enquête institutionnelle ayant pour objet le nombre des clients et clientes et la distribution des problèmes principaux au sein de l'ensemble des institutions existantes. En effet, la distribution observée dans le cadre de cette vaste enquête ne diffère pas sensiblement de celle obtenue sur la base des données du monitoring (voir 2.4).

### 2.2 Données manquantes

De façon générale, des données manquent lorsque des questions sont oubliées par inadvertance, qu'une personne refuse une question ou ne sait pas comment y répondre. Cependant, en ce qui concerne les données exploitées ici, une partie des données manquantes sont dues à une compatibilité encore incomplète des questionnaires (principalement dans le secteur des traitements substitutifs et dans le secteur ambulatoire). Il manque ainsi un nombre non négligeable de données pour plusieurs questions, un point qu'il semble important de relever.

Tableau I  
Couverture du monitoring *act-info* dans le domaine médical et le domaine psychosocial (2020)

	Client-e-s admis en 2020: extrapolation* de l'enquête auprès des institutions (N)		Client-e-s enregistrés à l'admission** (2020) monitoring <i>act-info</i> (n)		Participation au monitoring <i>act-info</i> (%)	
	psychosocial	médical	psychosocial	médical	psychosocial	médical
HeGeBe	-	(134)	-	134	-	100%
résidentiel	904	10'553	579	1092	64.0%	10.3%
ambulatoire	11'311	10'594	4456	429	39.4%	4.0%
	Admissions enregistrées** secteur substitution (N)		Admissions enregistrées** avec données individuelles (n)		Participation secteur substitution (%)	
substitution	1760		1760		100%	

\*le nombre d'admissions recensées a été ajusté en fonction du facteur résultant de l'identification de traitements multiples dans le monitoring de la clientèle (2020: 0.947).

\*\* en cas de traitements multiples, seul la première admission de l'année est retenue.

Les données manquantes sont systématiquement exclues des analyses auxquelles il est procédé pour le présent rapport. Mais leur nombre est indiqué pour tous les groupes et sous-groupes analysés et devrait être impérativement pris en compte pour interpréter les résultats. L'exclusion des données manquantes part du point de vue que celles-ci révéleraient une répartition similaire aux données disponibles, si leurs valeurs étaient connues. Même si cette hypothèse paraît plausible, il convient d'interpréter avec une prudence toute particulière les résultats pour lesquels le taux de données manquantes est sensiblement élevé. La remarque vaut en particulier pour le sous-groupe des personnes pour qui les opioïdes constituent le problème principal, car dans le domaine des traitements substitutifs de nombreux thèmes ne font pas encore l'objet d'un relevé.

Pour l'année 2020, le nombre de clients et clientes dont les données peuvent être analysées varie entre 3841 et 8433 selon la question, ce qui s'avère suffisant (données concernant l'admission; sous-questions filtrées exclues). Il convient néanmoins d'interpréter les résultats avec prudence, car les données ne peuvent garantir une représentativité strictement contrôlée de la population visée. Le domaine médical, en dehors des offres de traitement de prescription d'opioïdes, est notamment peu couvert par *act-info*.

### 2.3 Unité d'analyse et données utilisées

Conformément au protocole TDI (EMCDDA 2012), les exploitations annuelles portant sur l'ensemble des secteurs de prise en charge ont les personnes pour unité d'analyse. Autrement dit, contrairement à ce qui se fait pour les analyses sectorielles, une personne ayant été prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année de référence n'est comptabilisée ici qu'une seule fois. Pour cela, il a fallu introduire un identifiant unique valable pour tous les secteurs de prise en charge et complètement anonymisé (voir 1.6). Celui-ci permet en principe d'identifier les épisodes de prise en charge parallèles ou répétés concernant une même personne au cours de l'année considérée. Pour l'analyse des données relatives aux admissions, la statistique ne retient, en cas de prises en charge multiples, que la première entrée en date. Pour l'analyse des données relatives aux sorties, le principe est analogue: c'est la première sortie enregistrée durant l'année qui est prise en compte. Il faut toutefois partir du point de vue qu'un certain nombre de prises en charge parallèles ou répétées ne peuvent pas être identifiées comme telles, car les éléments nécessaires pour générer l'identifiant unique font parfois défaut. Par ailleurs, des erreurs au niveau des données qui servent à générer ce code ne sont pas exclues. Dans les limites exposées ci-dessus, le tableau II indique pour chaque secteur le nombre de personnes enregistrées présentant au moins une admission ou une sortie au cours de l'année 2020

Tableau II  
**Monitoring *act-info* 2020: Clientes et clients avec un propre problème enregistrés à l'admission et à la sortie, par statistique sectorielle**

	SAMBAD		Résidentiel (FOS & Residalc)		Substitution		HeGeBe		<i>act-info</i> (total)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Admission</b>										
hommes	3516	72.0	1126	67.5	1290	74.2	110	82.1	6042	71.7
femmes	1369	28.0	542	32.5	449	25.8	24	17.9	2384	28.3
<b>Total</b>	<b>4885</b>	<b>100.0</b>	<b>1668</b>	<b>100.0</b>	<b>1739</b>	<b>100.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>	<b>8426</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		3		21		0		24	
<b>Sortie</b>										
hommes	3455	71.9	1060	66.3	1188	75.7	63	77.8	5766	71.6
femmes	1352	28.1	538	33.7	381	24.3	18	22.2	2289	28.4
<b>Total</b>	<b>4807</b>	<b>100.0</b>	<b>1598</b>	<b>100.0</b>	<b>1569</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>8055</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		6		20		0		26	

## 2. Aspects méthodologiques

On rappellera que les données recueillies dans le secteur ambulatoire et relatives aux personnes venues consulter pour les problèmes d'un-e proche ne sont pas prises en compte ici puisqu'elles ne concernent que ce secteur. Les analyses qui s'y rapportent sont présentées dans le rapport annuel de la statistique sectorielle SAMBAD (Maffli 2021).

### 2.4 Enquête sur la demande globale de traitement

Afin d'estimer l'ampleur de la demande totale dans les différents domaines de traitement des dépendances, une enquête annuelle a été réalisée pour la quatrième fois en 2021 auprès de toutes les institutions existantes offrant des consultations ou des traitements structurés destinés aux personnes ayant des problèmes liés à une substance ou d'autres problèmes de comportement addictif. L'objectif de cette enquête est de permettre des projections plus précises par rapport à l'ensemble du domaine du traitement des dépendances en Suisse. Il s'agit avant tout de déterminer le nombre global de personnes traitées ainsi que la répartition selon le type de problème principal. Pour cette enquête annuelle auprès des institutions, l'univers des institutions ambulatoires et

résidentielles de l'aide aux personnes dépendantes a été actualisé sur la base du répertoire de la plateforme en ligne «indexaddictions.ch». Dans le cas de services géographiquement séparés ou de structures clairement distinctes avec des cadres différents, les institutions identifiées ont ensuite été divisées en unités correspondantes. Après plusieurs relances, la participation des institutions contactées a atteint environ 96%. Suite à un examen approfondi de la base de données disponible et des informations obtenues grâce à l'enquête, ce sont en tout 364 unités cibles qui ont pu être identifiées. Comme pour l'enquête de l'année dernière, les institutions axées exclusivement sur le tabac n'ont pas été incluses, car elles se distinguent des autres offres par leur forme (p. ex. cours à plusieurs sans réel accompagnement individuel) et ne peuvent être couvertes que de manière insuffisante.

En outre, 16 unités ont été exclues dans la phase préparatoire et une autre en cours d'enquête parce qu'elles ne correspondaient pas à la cible (p. ex. offres du domaine de l'entraide). Un bon quart des 364 unités identifiées représentait des offres résidentielles alors que les autres unités peuvent être

Tableau III

Enquête auprès des institutions: nombre des admissions 2020, selon le problème principal, le cadre et le type de l'offre (recensement exhaustif avec estimations complémentaires, admissions multiples possibles)

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	4730	35.3	6908	57.6	6699	56.2	462	44.6
cannabis	1584	11.8	2268	18.9	778	6.5	94	9.1
opioïdes*	2908	21.7	306	2.6	1287	10.8	151	14.6
cocaïne	998	7.4	946	7.9	1424	11.9	205	19.8
autres stimulants	177	1.3	162	1.4	269	2.3	37	3.6
hypnotiques/sédatifs	969	7.2	150	1.3	855	7.2	21	2.0
hallucinogènes	39	0.3	26	0.2	27	0.2	3	0.3
substances volatiles	6	0.0	9	0.1	15	0.1	1	0.1
tabac	793	5.9	151	1.3	127	1.1	53	5.1
autres substances	125	0.9	82	0.7	42	0.4	1	0.1
jeu de hasard, gambling	321	2.4	338	2.8	70	0.6	2	0.2
médias, internet	360	2.7	310	2.6	51	0.4	2	0.2
troubles alimentaires	287	2.1	149	1.2	217	1.8	4	0.4
autres comportements	103	0.8	186	1.6	56	0.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>13400</b>	<b>100</b>	<b>11991</b>	<b>100</b>	<b>11917</b>	<b>100</b>	<b>1036</b>	<b>100</b>

\* Les traitements de substitution auprès de médecins privés ne sont pas inclus dans l'enquête auprès des institutions. Le nombre d'admissions sans traitement de substitution ni prescription d'héroïne pour un problème principal lié aux opioïdes est de respectivement 695 et 260 dans le domaine des offres ambulatoires et respectivement de 514 et 70 dans le domaine des offres résidentielles.



qualifiées d'ambulatoires. Parmi ces unités, 224 avaient une offre classique, 4 étaient exclusivement axées sur les comportements, 21 étaient accréditées pour réaliser les programmes de traitements avec prescription d'héroïne (HeGeBe) et 8 autres étaient des structures de jour. En l'absence de réponse ou en cas de données manquantes, les lacunes ont été comblées avec les meilleures estimations possibles afin de maintenir le caractère exhaustif de l'enquête. Ainsi, le cas échéant, des informations provenant des rapports annuels des institutions concernées, de l'enquête précédente ou d'autres sources ont été utilisées. Dans certains cas, les données ont dû être estimées en utilisant des approches de «missing imputation» (utilisation de la moyenne d'un groupe de référence avec un profil comparable).

Les principales questions de l'enquête visaient, d'une part, à déterminer le nombre de personnes admises au cours de l'année écoulée (2020) et, d'autre part, à quantifier l'utilisation globale du système d'aide à une date de référence définie (dans une période de fonctionnement ordinaire).

Les résultats pour les structures de jour et les institutions uniquement consacrées aux comportements

ne sont pas détaillés ici car ces offres étaient exclues jusqu'ici du monitoring *act-info*. Les résultats de l'enquête auprès des institutions sur le nombre d'admissions au cours de l'année écoulée et leur répartition en fonction du problème principal dans les secteurs résidentiel et ambulatoire figurent dans le tableau III ci-contre. Contrairement à l'année dernière, les cas traités par prescription d'opioïdes (HeGeBe et substitution) sont désormais pris en compte. Rappelons ici que les traitements de substitution dispensés par des médecins privés ne sont pas inclus dans l'enquête auprès des institutions. En outre, une subdivision est appliquée en fonction du type de l'offre, liée aussi à son financement (médical versus psychosocial). Le tableau IV ci-dessous présente les chiffres relatifs aux effectifs des mêmes services au jour de référence (traitements en cours à cette date). Si l'on ajoute les estimations disponibles pour les traitements de substitution auprès de médecins privés (N=7776), pour les services traitant exclusivement les comportements (N=288) et pour les structures de jour (N=294), on arrive à une estimation globale d'environ 45 000 personnes qui sont traitées pour des problèmes de dépendance en Suisse.

**Table IV**

**Enquête auprès des institutions: nombre de client-e-s un jour de fonctionnement usuel\* selon le problème principal, le cadre et le type de l'offre (recensement exhaustif avec estimations complémentaires)**

	Offre ambulatoire				Offre résidentielle			
	médical		psychosocial		médical		psychosocial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	6032	31.1	9507	62.6	651	49.4	395	47.4
cannabis	1850	9.5	2074	13.6	95	7.2	78	9.4
opioïdes**	7377	38.0	769	5.1	130	9.9	132	15.8
cocaïne	1154	5.9	1121	7.4	176	13.4	149	17.9
autres stimulants	249	1.3	191	1.3	34	2.6	25	3.0
hypnotiques/sédatifs	787	4.1	215	1.4	109	8.3	19	2.3
hallucinogènes	25	0.1	30	0.2	4	0.3	2	0.2
substances volatiles	4	0.0	10	0.1	1	0.1	0	0.0
tabac	430	2.2	187	1.2	33	2.5	14	1.7
autres substances	220	1.1	115	0.8	0	0.0	1	0.1
jeu de hasard, gambling	214	1.1	347	2.3	15	1.1	4	0.5
médias, internet	435	2.2	303	2.0	15	1.1	10	1.2
troubles alimentaires	508	2.6	177	1.2	52	3.9	4	0.5
autres comportements	118	0.6	153	1.0	2	0.2	1	0.1
<b>Total</b>	<b>19403</b>	<b>100</b>	<b>15199</b>	<b>100</b>	<b>1317</b>	<b>100</b>	<b>834</b>	<b>100</b>

\* jour de référence: 18 mars 2021

\*\* les traitements de substitution auprès de médecins privés ne sont pas inclus dans l'enquête auprès des institutions

## 2. Aspects méthodologiques

### 2.5 Sous-groupes (variables indépendantes)

Pour les exploitations statistiques standardisées annuelles, il est apparu judicieux de pratiquer une distinction par sexe d'une part, et par problème principal d'autre part. Les résultats sont donc toujours présentés séparément pour les deux sexes. Par ailleurs, la présentation par catégories de substances posant principalement problème est aussi parue appropriée puisque les variables dépendantes ne peuvent être interprétées de manière adéquate qu'en lien avec la substance ou la catégorie de substances concernée. La présentation des résultats par secteur de prise en charge n'a pas été jugée nécessaire dans la mesure où des analyses propres aux secteurs sont déjà disponibles et qu'il est déjà possible de procéder à des comparaisons à ce niveau (voir 1.2.3). Les résultats relatifs aux sorties sont également présentés selon le problème principal et c'est le problème indiqué au moment de l'admission qui est pris en compte. Cette présentation des résultats par problème principal se retrouve dans d'autres systèmes de monitoring, comme par exemple en Allemagne ([www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)), aux Pays-Bas ([www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers](http://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers)) ou aux Etats-Unis ([www.datafiles.samhsa.gov/dataset/treatment-episode-dataset-admissions-2019-teds-2019-ds0001](http://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/treatment-episode-dataset-admissions-2019-teds-2019-ds0001)).

Dans les cas de consommation multiple, on cherche en principe toujours à identifier quelle est la substance qui pose subjectivement le plus de problèmes. Il est néanmoins possible d'indiquer, comme information complémentaire, qu'il s'agit en réalité de poly-toxicomanie selon la définition de la CIM-10. Les personnes enregistrées dans la Statistique nationale des traitements par opioïdes agonistes de substitution ou par HeGeBe ont par principe l'héroïne pour principal problème, puisque la dépendance à cette substance est le facteur principal menant à ces traitements. Les exploitations standardisées sont centrées sur les quatre catégories les plus importantes. Ensemble, ces catégories de problèmes principaux représentent 88.9% de toutes les admissions enregistrées en 2020. Il s'agit des catégories suivantes:

1. alcool
2. opioïdes (héroïne, méthadone [usage abusif], buprénorphine [usage abusif], autres opioïdes)
3. cocaïne (cocaïne sous forme de poudre, crack, autres formes de cocaïne)
4. cannabis

Les cas enregistrés dans les sous-groupes restants sont nettement moins nombreux, ce qui limite

considérablement les possibilités d'analyse. Ainsi, le profil des clients et clientes enregistrés en 2020 qui ont indiqué les autres stimulants, les hallucinogènes, les hypnotiques/sédatifs, le tabac ou d'autres substances comme principal problème n'est pas analysé en détail. Cela s'applique aussi aux clients et clientes avec des troubles non liés à une substance (troubles alimentaires, jeu de hasard, utilisation problématique d'ordinateurs et/ou d'Internet et d'autres comportements addictifs), également enregistrés par *act-info*.

### 2.6 Variables cibles (variables dépendantes)

Le choix des thèmes faisant l'objet d'analyses repose sur les variables de base communes aux différents secteurs de prise en charge. Celles-ci découlent en grande partie des priorités définies par le protocole TDI. Comme il n'est pas rare que les client-e-s du secteur résidentiel aient préalablement suivi une cure de sevrage ou aient été incarcérés, il était important que les questions relatives à leur situation et à leur comportement de consommation avant leur admission se réfèrent, le cas échéant, aux 30 jours avant le sevrage ou le séjour en prison. Ainsi, il est possible d'appréhender la situation globale des personnes et leur problématique avant l'intervention et non pas celle prévalant lors d'un éventuel traitement préliminaire ou séjour en prison.

### 2.7 Procédures d'analyse

En règle générale, ce rapport annuel se base sur des analyses descriptives qu'il présente notamment sous forme de tableaux à double entrée indiquant les pourcentages par colonne et les nombres de cas correspondants. Le nombre total de personnes dans chacun des sous-groupes est toujours mentionné («N»). Il en va de même pour les données manquantes, qui sont exclues des analyses. Comme cela a déjà été précisé, le système de monitoring est conçu comme un recensement. C'est pourquoi il n'a été procédé à aucun échantillonnage. Bien que le taux de couverture ne soit pas encore optimal dans tous les secteurs de prise en charge, la population enregistrée par *act-info* ne peut pas être considérée comme un échantillon de la population ciblée (personnes prises en charge pour des problèmes de dépendance). Les tests de signification ne sont donc pas utiles puisque ceux-ci s'appliquent aux échantillons aléatoires. Pour les variables continues (p. ex. âge), des paramètres de position (moyenne et valeur médiane) sont fournis ainsi que des paramètres de dispersion (écart-type, quartiles supérieur et inférieur).

# 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2020

Le présent chapitre expose les principaux résultats issus des données act-*info* 2020 récoltées lors de l'admission ou de la sortie des client-e-s. L'ensemble des résultats des analyses standardisées se trouve quant à lui sous forme de tableaux dans le chapitre 4.

## 3.1 Données disponibles: admissions enregistrées et problème principal

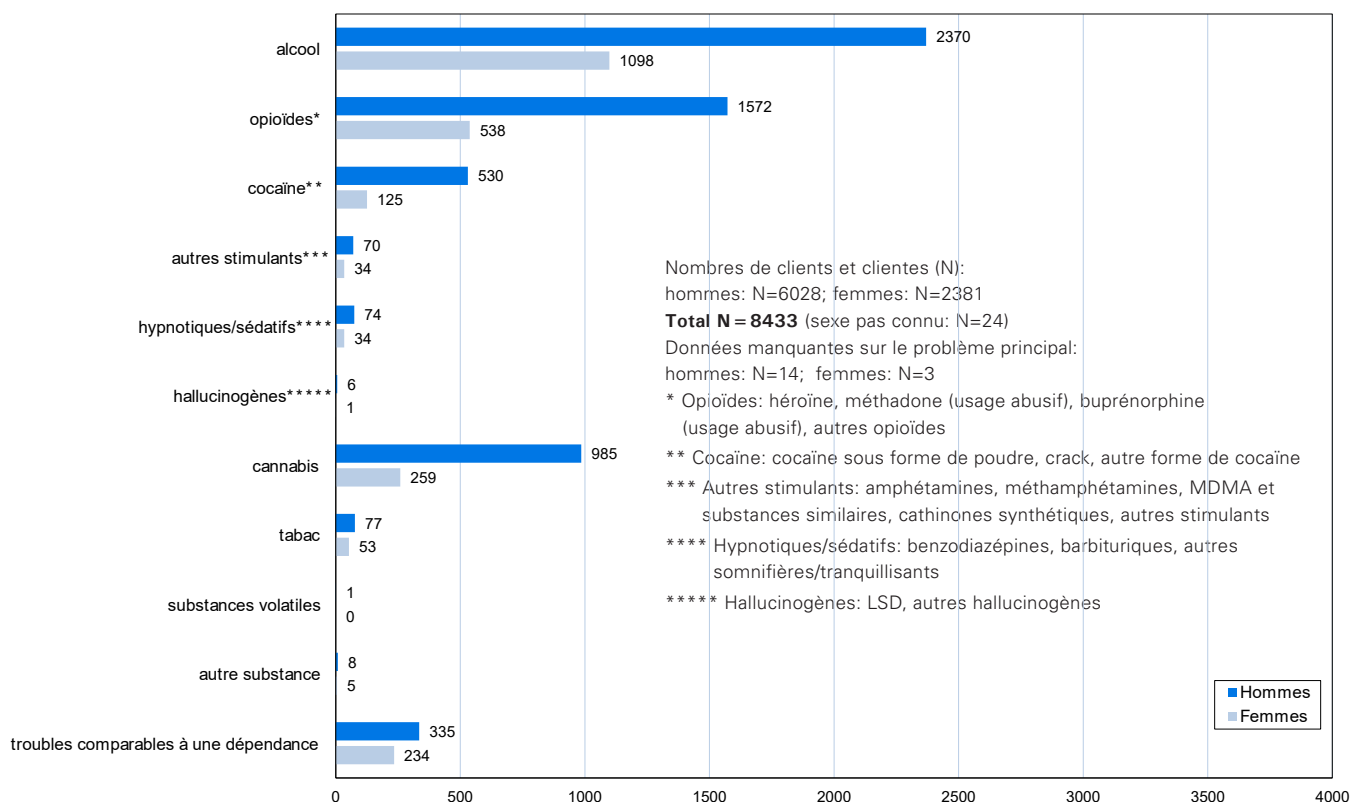
Le graphique 1 présente la répartition des problèmes principaux au sein de la clientèle enregistrée par act-*info* en 2020. Il s'agit de problèmes liés à une substance ou de troubles comparables à une addiction tels que le trouble du jeu de hasard ou la dépendance aux ordinateurs et/ou à Internet. En ce qui concerne les problèmes liés à une substance, l'héroïne, la méthadone, la buprénorphine (usage abusif) et les autres opioïdes sont regroupés sous la catégorie 'opioïdes'. De même, la catégorie 'cocaïne' réunit la cocaïne sous forme de poudre, le crack (sel de cocaïne, chlorhydrate de cocaïne et bicarbonate) et les autres formes de cocaïne.

La couverture du système de monitoring étant encore incomplète, il n'est pas possible de garantir que la répartition obtenue reflète la situation effective au sein de la population cible (voir pour cela la répartition issue des données de l'enquête auprès des institutions au tableau III, p. 14). Ainsi, seuls les chiffres absolus sont mentionnés ici.

Le graphique 1 montre que l'alcool est le problème principal le plus souvent mentionné au début de la prise en charge ambulatoire ou résidentielle. Il est suivi par les opioïdes, le cannabis et la cocaïne. Comme mentionné plus haut, ces quatre catégories de substances représentent ensemble 88.9% des problèmes principaux enregistrés par act-*info* en 2020.

Les hallucinogènes (par exemple le LSD) et les substances volatiles ne sont signalés comme problème principal que par quelques client-e-s. Les substances qui ne constituent que rarement le problème principal peuvent néanmoins jouer un rôle en tant que problème secondaire (voir 3.7).

**Graphique 1**  
**Problème principal à l'admission des personnes enregistrées, selon le sexe (2020)**

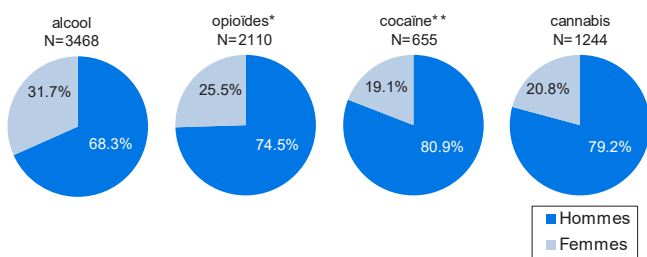


### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2020

#### 3.2 Répartition hommes/femmes selon le problème principal au moment de l'admission

Le graphique 2 montre la répartition hommes/femmes dans les quatre catégories de principales substances posant problème les plus souvent mentionnées. Les femmes sont nettement sous-représentées dans toutes ces catégories. Leur présence est la plus marquée dans le groupe 'alcool' (31.7%) et la plus faible dans le groupe 'cocaïne', avec 19.1%.

**Graphique 2**  
Clientes et clients enregistrés à l'admission, selon le problème principal (2020)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

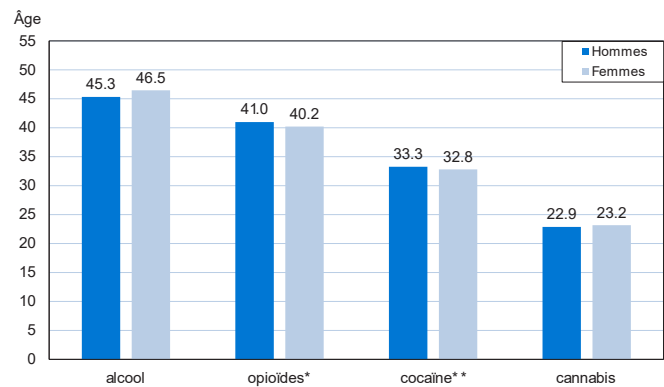
\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

#### 3.3 Âge moyen des client-e-s au moment de l'admission

Le graphique 3 présente l'âge moyen des client-e-s au moment de leur admission, selon la catégorie de substance posant le problème principal.

Le groupe de client-e-s ayant l'alcool pour problème principal est, avec un âge moyen de 45.3 ans pour les hommes et de 46.5 ans pour les femmes, plus âgé que les autres groupes. A l'opposé, les client-e-s pris en charge principalement pour des problèmes liés au cannabis constituent clairement le groupe le plus jeune (hommes: 22.9 ans; femmes: 23.2 ans).

**Graphique 3**  
Âge moyen (en années) des clientes et des clients à l'admission, selon le problème principal (2020)



	alcool	opioïdes*	cocaïne**	cannabis
N	2370	1571	530	985
Ecart-type	13.1	10.8	9.0	9.3

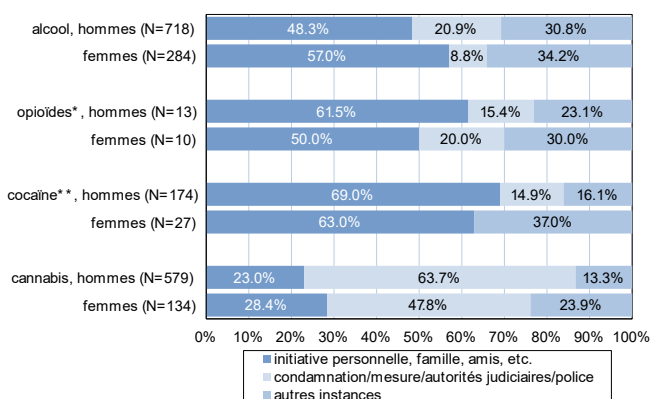
\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

### 3.4 Initiative du premier traitement

Pour mieux connaître les motivations qui conduisent à une première prise en charge, seuls les client-e-s traités ou pris en charge pour la toute première fois pour un problème de dépendance sont pris en considération dans cette analyse (graphique 4). Plus de la moitié des nouveaux client-e-s ayant l'alcool (petite moitié chez les hommes), les opioïdes et la cocaïne pour problème principal disent avoir cherché de l'aide de leur propre initiative ou y avoir été poussés par leur famille, des amie-s ou d'autres connaissances (employeur exclu). Par contre, la part de personnes venant de leur propre initiative ou motivées par des proches au sein du groupe avec un problème principal lié au cannabis est nettement plus basse. Ici, ce sont les condamnations et mesures prononcées qui jouent le rôle le plus important. On trouvera le détail des instances d'envoi pour l'ensemble des client-e-s enregistrés en 2020 dans la section regroupant les tableaux standardisés (tab. 14).

**Graphique 4**  
Principale instance d'envoi des clientes et des clients pour la première prise en charge, selon le problème principal (2020)



Filtre: seul-e-s les client-e-s traités ou pris en charge pour la première fois pour un problème addictif sont pris en considération: N=1939

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

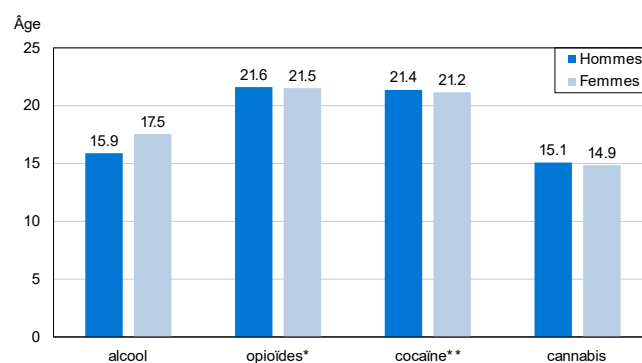
### 3.5 Âge moyen au moment de la première consommation

Le graphique 5 indique l'âge moyen des client-e-s au moment où ils/elles ont consommé pour la première fois la substance qui leur pose principalement problème. Relevons qu'il s'agit de données rétrospec-

tives, portant souvent sur une longue période, et qui ne peuvent donc pas toujours être communiquées avec exactitude.

Selon les indications des client-e-s concernés, le début de la consommation de cannabis a eu lieu en moyenne vers l'âge de 15 ans, soit environ presque sept ans plus tôt en moyenne que l'âge du début d'un usage d'opioïdes ou d'un peu plus de six ans avant le début d'un usage de cocaïne, comme on l'observe auprès des client-e-s avec le problème principal correspondant. Selon les données récoltées, l'âge moyen de la première consommation d'alcool chez les personnes ayant cette substance pour principal problème se situe à presque 16 (hommes) ou entre 17 et 18 ans (femmes). Pour les client-e-s du groupe 'alcool', en raison de leur âge généralement plus élevé lors de l'admission, la période rétrospective est plus longue que pour les autres groupes. Il est donc problématique de procéder à des comparaisons directes de l'âge du début de consommation, sans compter que la première consommation d'une substance socialement acceptée telle que l'alcool revêt une autre signification que le premier usage de substances illégales. Dans les différentes catégories de principales substances posant problème, hommes et femmes font état d'âges assez similaires au moment de la première consommation.

**Graphique 5**  
Âge moyen des clientes et des clients au début de la consommation, selon le problème principal (2020)



N	1404	593	672	229	356	87	688	175
Ecart-type	4.1	6.4	7.1	7.4	6.6	6.6	2.5	1.9

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

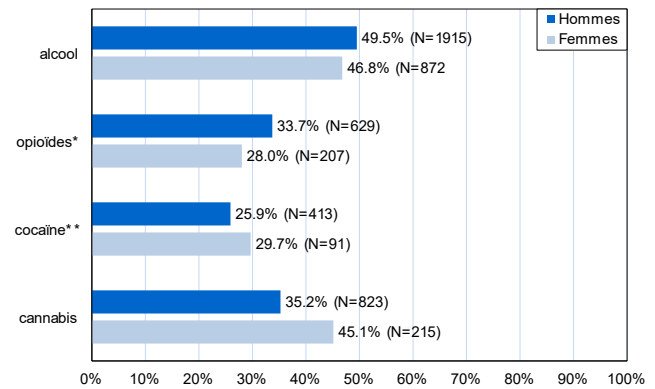
### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2020

#### 3.6 Consommation quotidienne avant l'admission

La consommation quotidienne de substances psychoactives constitue un indicateur important pour apprécier globalement une problématique et plus particulièrement pour déterminer s'il y a dépendance. Le graphique 6 indique la proportion de clientes et de clients qui font état d'une consommation quotidienne de la principale substance posant problème durant les 30 jours précédant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement).

Une petite moitié des client-e-s dont le principal problème est l'alcool disent avoir consommé une ou plusieurs fois par jour cette substance avant leur prise en charge. La proportion des client-e-s pris en charge pour un problème principal lié aux opioïdes avec une consommation quotidienne se situe autour de 30%, ce qui est en dessous des attentes vu le haut potentiel de dépendance lié à ces substances. Il est possible qu'une partie de ces personnes se trouvaient déjà sous substitution avant l'admission enregistrée et ne rapportait de ce fait pas de consommation (incontrôlée) (voir aussi tableau 15, p. 46). La part des consommateurs/trices quotidiens parmi les client-e-s ayant principalement un problème avec la cocaïne est globalement un peu moins élevée en comparaison avec les autres sous-groupes (un bon quart des hommes et presque 30% des femmes de ce groupe). Cela corrobore le caractère souvent récréatif de la consommation de cocaïne (consommation le week-end). Parmi les personnes dont le problème principal est le cannabis, on notera la proportion plus importante de femmes ayant rapporté un usage quotidien avant l'admission (45.15 contre 35.2% chez les hommes). Les différences entre hommes et femmes sont moins marquées auprès des autres groupes.

Graphique 6  
Fréquence de la consommation quotidienne avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement), selon le sexe et le problème principal (2020)



\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne  
Période de référence: 30 jours avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement)

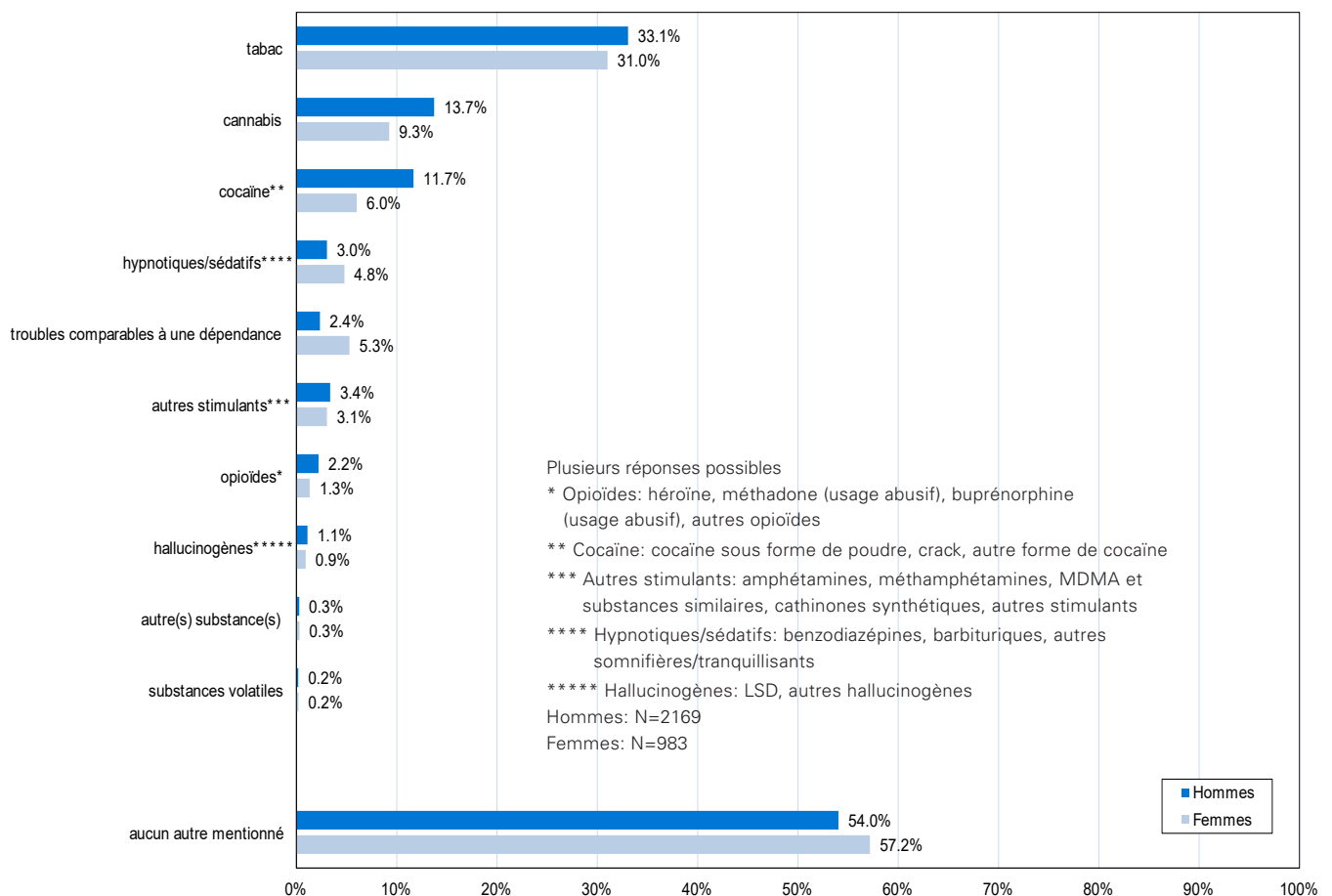
### 3.7 Autres problèmes addictifs au moment de l'admission

La présence, en plus du problème principal, d'autres problèmes liés à des substances ou comparables à une addiction posent un défi particulier à la prise en charge de personnes dépendantes. Les graphiques 7A à D présentent les substances ou comportements comparables à une dépendance qui – en plus du problème principal – sont aussi considérés comme problématiques. Pour ces résultats, les quatre plus importantes catégories de substances représentant le problème principal, à savoir l'alcool (7A), les opioïdes (7B), la cocaïne (7C) et le cannabis (7D), sont considérées séparément. La part des personnes qui

n'indiquent aucun autre problème de dépendance est également prise en compte (rubrique «aucun autre mentionné»). L'ordre de présentation reflète la fréquence des mentions. Précisons encore que plusieurs réponses sont possibles.

Chez les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le tabac est la substance problématique secondaire la plus souvent mentionnée (graphique 7A). En comparaison, les autres substances ou comportements comparables à une dépendance sont signalés nettement moins souvent comme autre problème. Plus de la moitié des client-e-s de ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

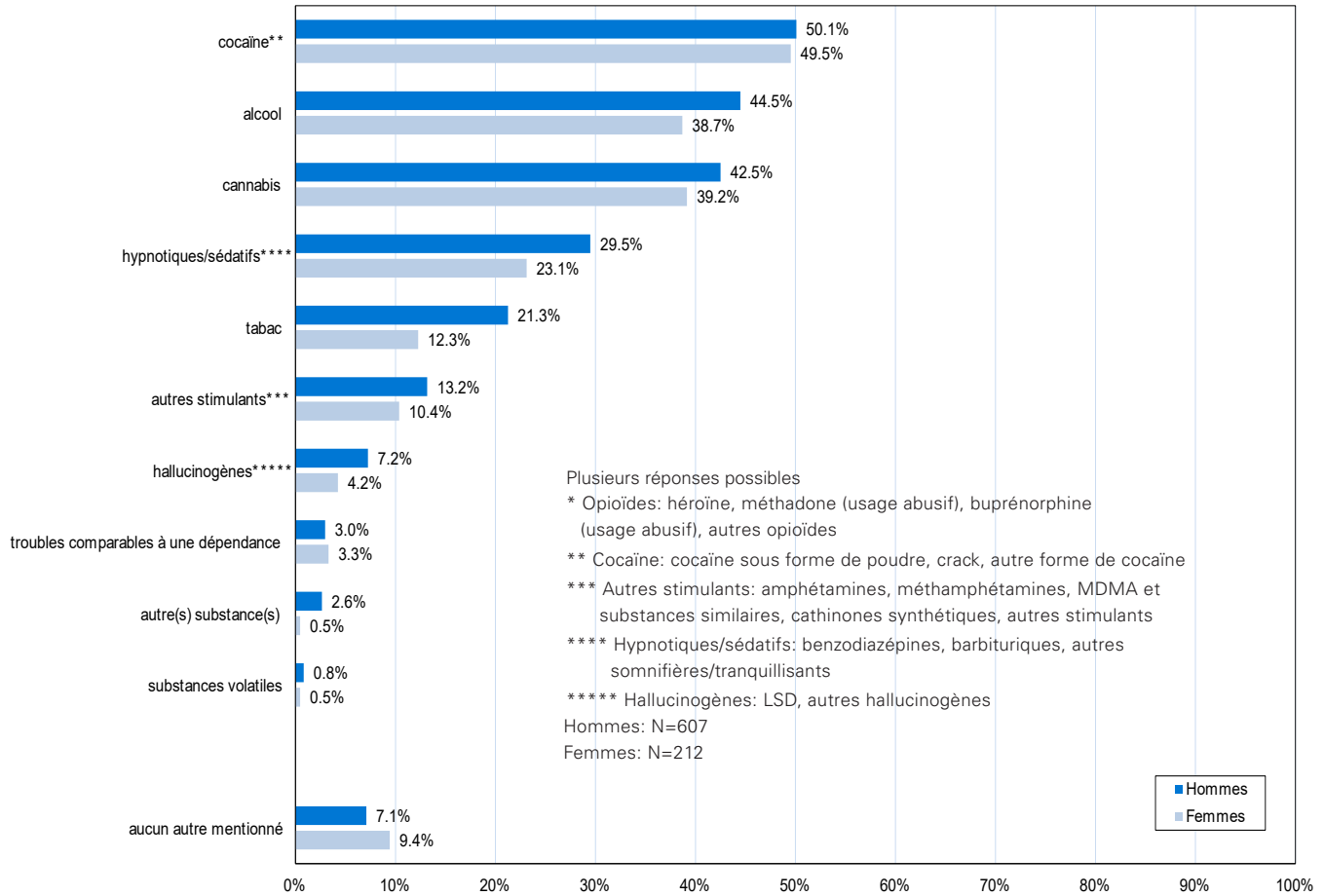
Graphique 7A  
Problème principal alcool: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2020)



### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2020

Graphique 7B

Problème principal opioïdes\*: Problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2020)

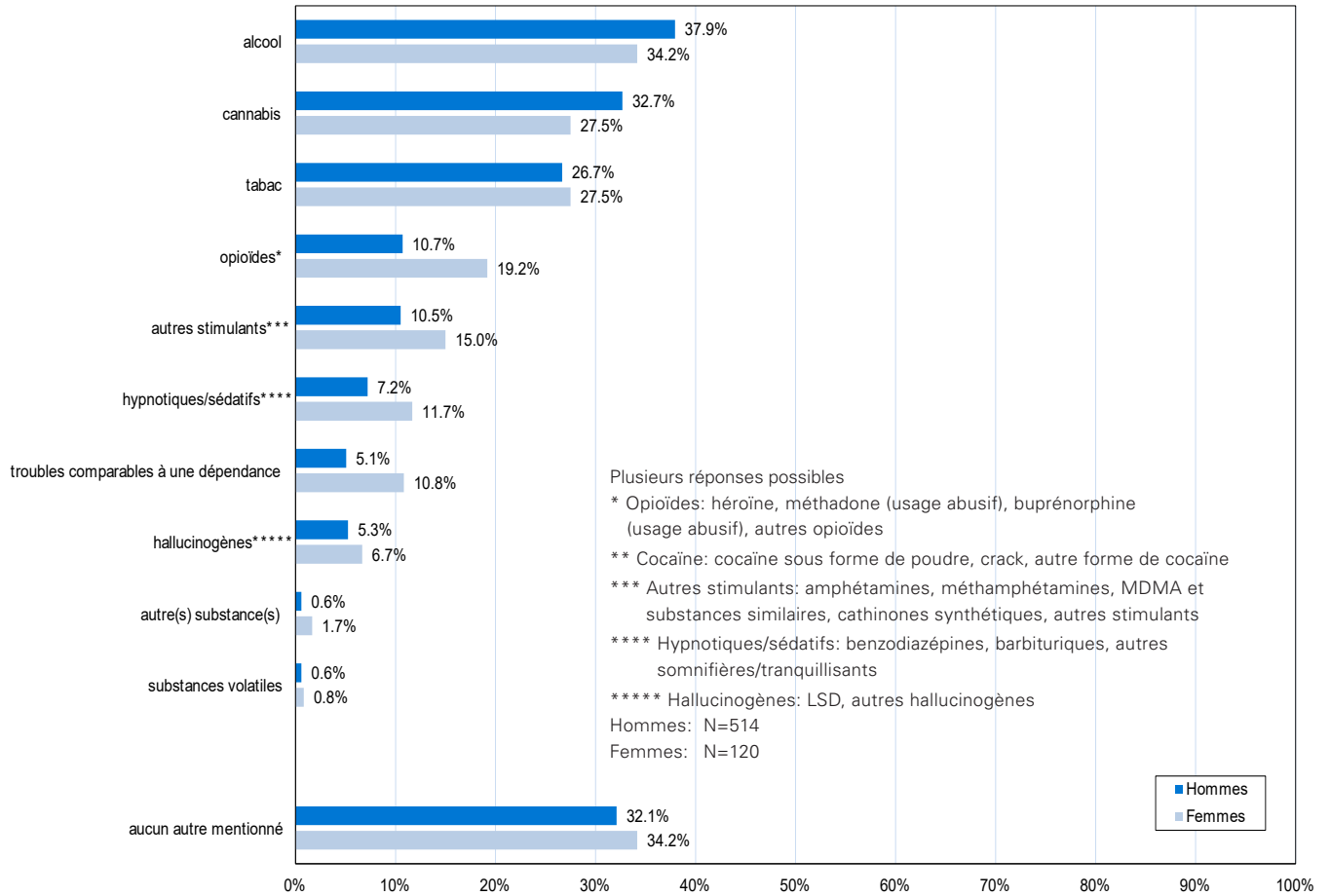


Le groupe des client-e-s ayant les opioïdes pour principal problème se caractérise par différents autres problèmes addictifs: cocaïne, alcool, cannabis et hypnotiques/sédatifs ont été mentionnés le plus souvent (graphique 7B). La part des client-e-s sans autre problème addictif est relativement petite (moins d'une personne sur dix de ce groupe).



Graphique 7C

Problème principal: cocaïne\*\* : problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2020)

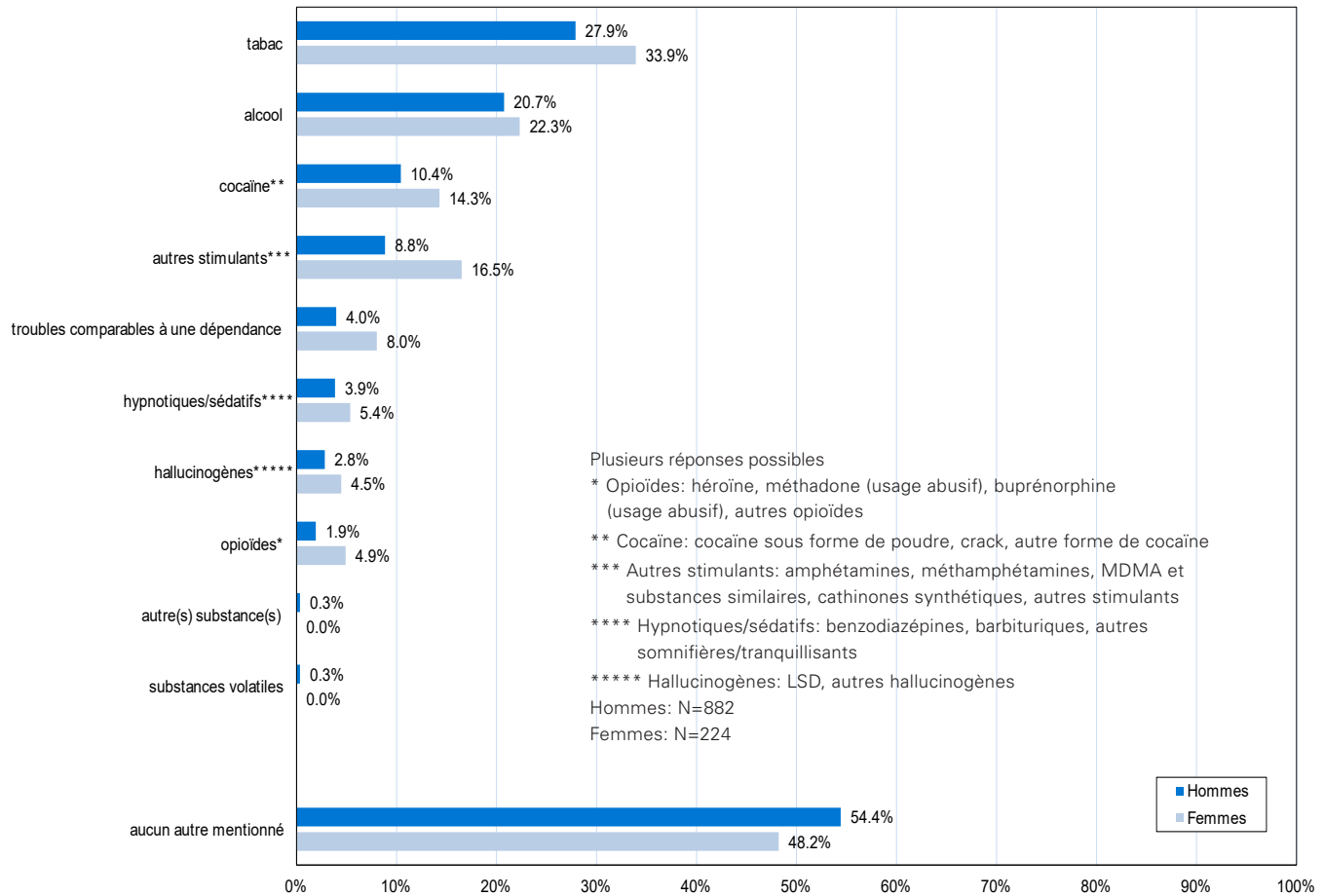


Les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne présentent également souvent une accumulation de problèmes. Les substances les plus fréquemment désignées comme autres problèmes sont l'alcool, le cannabis, le tabac, les opioïdes et les autres stimulants (7C). Globalement, presque un tiers des personnes appartenant à ce groupe ne font état d'aucun autre problème addictif.

### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2020

Graphique 7D)

Problème principal cannabis: problèmes addictifs secondaires des clientes et des clients avant l'admission (2020)

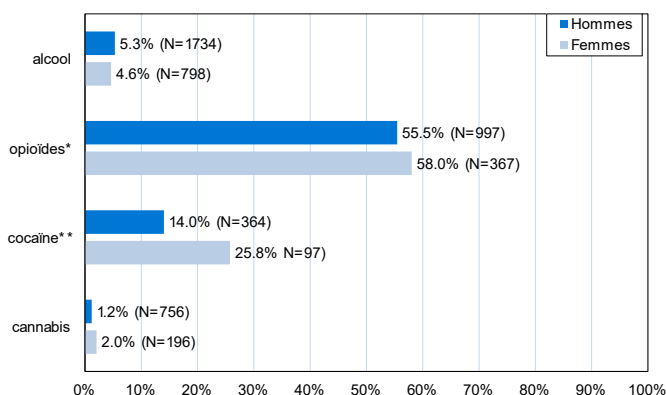


On observe dans le groupe des client-e-s ayant le cannabis pour principal problème moins souvent de problèmes secondaires que dans les groupes dont le problème principal sont les opioïdes ou la cocaïne. Les substances légales que sont le tabac et l'alcool, sont le plus fréquemment mentionnées comme problèmes secondaires. La cocaïne et d'autres stimulants apparaissent également assez souvent comme substances secondaires (graphique 7D). Dans ce groupe, un peu plus de la moitié des hommes et une petite moitié des femmes ne font état d'aucun autre problème addictif.

### 3.8 Consommation par injection avant l'admission

Le graphique 8A présente pour chacune des quatre catégories de problème principal les proportions de client-e-s qui ont consommé des substances illégales par injection au cours de leur vie (prévalence à vie). Le graphique 8B se rapporte, quant à lui, au comportement d'injection au cours des douze mois précédant le début de la prise en charge (prévalence sur une année). Aucune information concernant la ou les substances injectées n'a été recueillie. L'effectif du groupe de référence est chaque fois mentionné (N=100%).

**Graphique 8A**  
Comportement d'injection des clientes et des clients avant l'admission, selon le problème principal (prévalence au cours de la vie) (2020)

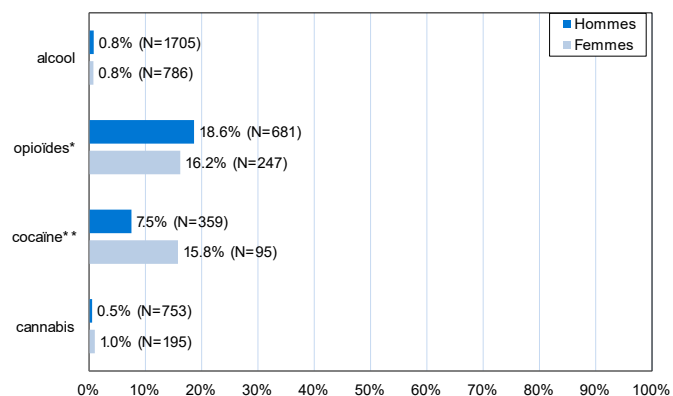


\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Comme on pouvait s'y attendre, ce sont principalement les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal qui indiquent avoir déjà consommé des substances illégales par injection (plus de la moitié). Dans le groupe ayant la cocaïne pour problème principal, les proportions sont moins élevées, mais la part proportionnellement plus importante des femmes avec une expérience d'injection est à relever (graphique 8A).

**Graphique 8B**  
Comportement d'injection des clientes et des clients avant l'admission, selon le problème principal (Prévalence au cours des 12 derniers mois) (2020)



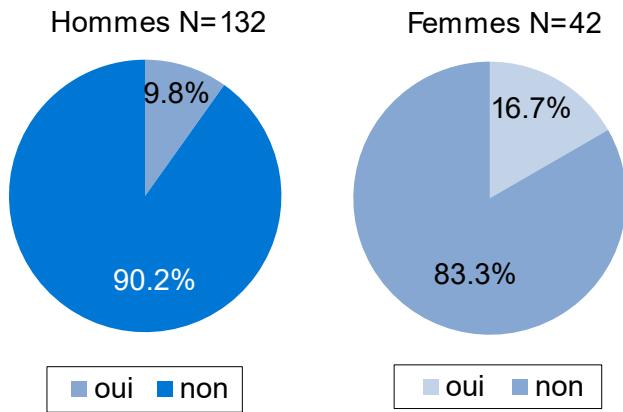
\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

L'image est un peu différente pour ce qui est de la prévalence à douze mois. Les groupes dont les substances principales sont les opioïdes ou la cocaïne présentent des prévalences annuelles nettement moins divergentes (graphique 8B) que ce n'était le cas pour les prévalences à vie. Entre environ une et deux personnes sur dix de ces deux groupes ont signalé des expériences d'injection dans l'année précédant leur admission. Dans les groupes 'alcool' et 'cannabis', les proportions de client-e-s qui ont recouru à l'injection dans les douze derniers mois sont insignifiantes (moins de 1% dans les deux groupes). Ces résultats peuvent être mis en lien avec les observations concernant les problèmes secondaires: les drogues injectables n'apparaissent pas non plus fréquemment comme substances problématiques secondaires lorsque le problème principal mentionné est l'alcool ou le cannabis (voir 3.7).

### 3. Profil des clientes et clients pris en charge en 2020

Graphique 9  
Echange de matériel d'injection chez les clientes et les clients ayant injecté au cours des 12 mois avant l'admission (2020)



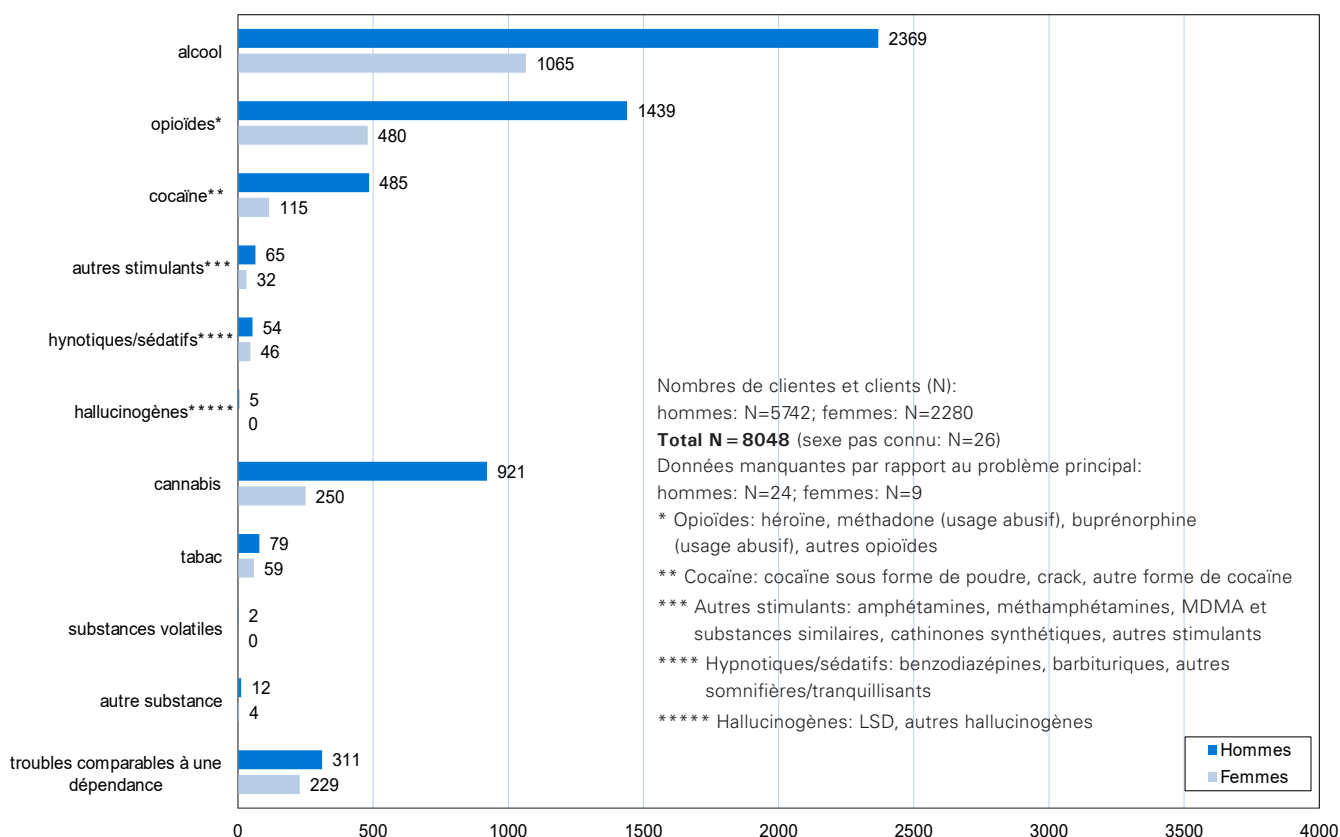
Le graphique 9 montre, pour tous les client-e-s ayant consommé par injection au cours des douze mois précédant l'admission, s'ils/si elles ont fait usage de matériel d'injection partagé avec d'autres consommateurs ou consommatrices au cours de cette même période. Tous les client-e-s ayant injecté sont pris en compte, indépendamment de leur problème principal. Malgré les risques de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite, une proportion non négligeable de client-e-s faisant usage de drogues par voie intraveineuse – soit en tout 11.5% – ont utilisé du matériel d'injection partagé. On observe une plus grande proportion de partage de matériel d'injection chez les femmes.

### 3.9 Données disponibles: sorties enregistrées et problème principal

Le système de monitoring *act-info* a enregistré en tout 8081 personnes sorties en 2020. Le graphique 10 concerne les client-e-s sortis en 2020 pour lesquels le principal problème au moment de l'admission est connu. Il présente les problèmes principaux que les clientes et les clients montraient au début de leur prise en charge. Les client-e-s pour qui le problème principal fait défaut ne sont pas pris en considération

dans les analyses. Comme pour le graphique 1, seuls les nombres absolus sont indiqués et non les pourcentages, ceci en raison de lacunes existantes dans la récolte des données par le système de monitoring. Ainsi, la répartition des principales substances posant problème ne reflète pas forcément la répartition effective des problèmes au sein de la population cible. Une grande partie des client-e-s enregistrés au moment de leur sortie avaient été pris en charge principalement pour des problèmes liés à l'alcool.

**Graphique 10**  
Raison principale de la prise en charge des clientes et des clients sortis en 2020



## 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 1a:

### Problème principal, selon le sexe (admissions 2020)

Le problème principal doit être défini même en présence d'un trouble lié à l'utilisation de substances multiples (voir ci-dessous)

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2370	39.3	1098	46.1	3471	41.2
héroïne	1546	25.6	519	21.8	2086	24.7
méthadone (usage abusif)	10	0.2	2	0.1	12	0.1
buprénorphine (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
fentanyl (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres opioïdes	12	0.2	17	0.7	29	0.3
cocaïne sous forme de poudre	477	7.9	104	4.4	581	6.9
crack	53	0.9	20	0.8	73	0.9
autre forme de cocaïne	0	0.0	1	0.0	1	0.0
amphétamines	34	0.6	24	1.0	58	0.7
méthamphétamines (crysals meth, ice, pilules thai)	19	0.3	4	0.2	23	0.3
MDMA et substances similaires (ecstasy)	13	0.2	6	0.3	19	0.2
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres stimulants	4	0.1	0	0.0	4	0.0
barbituriques (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	68	1.1	31	1.3	99	1.2
GHB/GBL	2	0.0	1	0.0	3	0.0
autres somnifères/tranquillisants	2	0.0	2	0.1	4	0.0
LSD	2	0.0	0	0.0	2	0.0
kétamine	4	0.1	1	0.0	5	0.1
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
substances volatiles	1	0.0	0	0.0	1	0.0
cannabis	985	16.3	259	10.9	1244	14.8
tabac	77	1.3	53	2.2	130	1.5
autres substances (tous types)	8	0.1	5	0.2	13	0.2
jeu de hasard	134	2.2	20	0.8	154	1.8
ordinateur et/ou internet	60	1.0	7	0.3	67	0.8
troubles alimentaires	8	0.1	173	7.3	181	2.1
autres troubles comparables à une dépendance	133	2.2	34	1.4	167	2.0
<b>Total</b>	<b>6028</b>	<b>100.0</b>	<b>2381</b>	<b>100.0</b>	<b>8433</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	14		3		17	

Question: qned010

Tableau 1b:

### Trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2020)

Cette information est complémentaire et relevée indépendamment du problème principal. Critère: la principale substance n'est pas définie avec certitude car deux ou plusieurs substances psychoactives contribuent en même temps au problème et il est difficile de déterminer laquelle est principalement en cause.

	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
trouble lié à l'usage de substances multiples	378	13.7	127	11.7	505	13.1
<b>Total</b>	<b>2751</b>	<b>100.0</b>	<b>1090</b>	<b>100.0</b>	<b>3841</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3291		1294		4609	

Question: qned015

Tableau 2:

**Répartition des hommes et des femmes à l'admission, selon le problème principal (2020)**

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2370	68.3	1572	74.5	530	80.9	985	79.2
femmes	1098	31.7	538	25.5	125	19.1	259	20.8
<b>Total</b>	<b>3468</b>	<b>100.0</b>	<b>2110</b>	<b>100.0</b>	<b>655</b>	<b>100.0</b>	<b>1244</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3		21		0		0	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec010

Tableau 3:

**Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	8	0.2	0	0.0	0	0.0	95	7.6
16-17	25	0.7	7	0.3	8	1.2	394	31.7
18-19	36	1.0	40	1.9	15	2.3	207	16.6
20-24	118	3.4	117	5.5	84	12.8	166	13.3
25-29	208	6.0	179	8.4	141	21.5	143	11.5
30-34	354	10.2	278	13.1	138	21.1	71	5.7
35-39	435	12.5	372	17.5	126	19.2	73	5.9
40-44	423	12.2	334	15.7	71	10.8	37	3.0
45-49	415	12.0	321	15.1	38	5.8	27	2.2
50-54	504	14.5	243	11.4	19	2.9	16	1.3
55-59	424	12.2	155	7.3	13	2.0	9	0.7
60-64	273	7.9	54	2.5	1	0.2	2	0.2
65-69	130	3.7	25	1.2	1	0.2	2	0.2
70-74	75	2.2	5	0.2	0	0.0	0	0.0
75 et plus	38	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3467</b>	<b>100.0</b>	<b>2130</b>	<b>100.0</b>	<b>655</b>	<b>100.0</b>	<b>1244</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	4		1		0		0	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec020

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 3 (suite):

##### Distribution des âges à l'admission, selon le problème principal (2020)

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
14-15	5	0.2	0	0.0	0	0.0	70	7.1
16-17	14	0.6	6	0.4	5	0.9	320	32.5
18-19	28	1.2	24	1.5	12	2.3	169	17.2
20-24	89	3.8	85	5.4	73	13.8	125	12.7
25-29	146	6.2	121	7.7	105	19.8	112	11.4
30-34	258	10.9	200	12.7	111	20.9	58	5.9
35-39	287	12.1	276	17.6	108	20.4	59	6.0
40-44	294	12.4	255	16.2	54	10.2	28	2.8
45-49	286	12.1	247	15.7	34	6.4	23	2.3
50-54	349	14.7	185	11.8	17	3.2	11	1.1
55-59	283	11.9	115	7.3	10	1.9	5	0.5
60-64	173	7.3	38	2.4	0	0.0	2	0.2
65-69	84	3.5	15	1.0	1	0.2	2	0.2
70-74	50	2.1	4	0.3	0	0.0	0	0.0
75 et plus	24	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2370</b>	<b>100.0</b>	<b>1571</b>	<b>100.0</b>	<b>530</b>	<b>100.0</b>	<b>985</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		1		0		0	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
14-15	3	0.3	0	0.0	0	0.0	25	9.7
16-17	11	1.0	1	0.2	3	2.4	74	28.6
18-19	8	0.7	16	3.0	3	2.4	38	14.7
20-24	29	2.6	30	5.6	11	8.8	41	15.8
25-29	61	5.6	54	10.0	36	28.8	31	12.0
30-34	96	8.8	76	14.1	27	21.6	13	5.0
35-39	148	13.5	91	16.9	18	14.4	14	5.4
40-44	128	11.7	76	14.1	17	13.6	9	3.5
45-49	129	11.8	71	13.2	4	3.2	4	1.5
50-54	155	14.2	58	10.8	2	1.6	5	1.9
55-59	141	12.9	39	7.2	3	2.4	4	1.5
60-64	100	9.1	15	2.8	1	0.8	0	0.0
65-69	46	4.2	10	1.9	0	0.0	0	0.0
70-74	25	2.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
75 et plus	14	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1095</b>	<b>100.0</b>	<b>538</b>	<b>100.0</b>	<b>125</b>	<b>100.0</b>	<b>259</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3		0		0		0	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec020



Tableau 4:  
**Âge à l'admission, selon le problème principal (2020)**

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	45.7	40.8	33.2	22.9
écart-type	13.1	10.9	8.9	9.4
1 <sup>er</sup> quartile	36.0	33.0	27.0	17.0
valeur médiane	46.0	41.0	32.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	55.0	49.0	38.0	27.0
<b>N</b>	<b>3467</b>	<b>2130</b>	<b>655</b>	<b>1244</b>
données manquantes	4	1	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	45.3	41.0	33.3	22.9
écart-type	13.1	10.8	9.0	9.3
1 <sup>er</sup> quartile	35.0	34.0	27.0	17.0
valeur médiane	46.0	41.0	33.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	55.0	49.0	38.0	27.0
<b>N</b>	<b>2370</b>	<b>1571</b>	<b>530</b>	<b>985</b>
données manquantes	0	1	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	46.5	40.2	32.8	23.2
écart-type	13.1	11.4	8.7	9.7
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	32.0	27.0	17.0
valeur médiane	47.0	40.0	31.0	19.0
3 <sup>e</sup> quartile	56.0	48.0	38.0	26.0
<b>N</b>	<b>1095</b>	<b>538</b>	<b>125</b>	<b>259</b>
données manquantes	3	0	0	0

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec020

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 5:**  
**État civil à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1434	45.1	967	71.9	493	77.8	1046	90.5
marié-e	893	28.1	143	10.6	68	10.7	53	4.6
séparé-e	141	4.4	45	3.3	22	3.5	7	0.6
divorcé-e	624	19.6	173	12.9	42	6.6	32	2.8
veuf/veuve	65	2.0	11	0.8	0	0.0	12	1.0
partenariat enregistré	25	0.8	5	0.4	9	1.4	6	0.5
<b>Total</b>	<b>3182</b>	<b>100.0</b>	<b>1344</b>	<b>100.0</b>	<b>634</b>	<b>100.0</b>	<b>1156</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	289		787		21		88	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	1034	47.4	745	74.1	400	78.4	838	91.7
marié-e	639	29.3	113	11.2	62	12.2	35	3.8
séparé-e	97	4.4	32	3.2	18	3.5	5	0.5
divorcé-e	374	17.1	105	10.4	26	5.1	22	2.4
veuf/veuve	20	0.9	5	0.5	0	0.0	9	1.0
partenariat enregistré	18	0.8	5	0.5	4	0.8	5	0.5
<b>Total</b>	<b>2182</b>	<b>100.0</b>	<b>1005</b>	<b>100.0</b>	<b>510</b>	<b>100.0</b>	<b>914</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	188		567		20		71	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
célibataire	400	40.0	222	65.5	93	75.0	208	86.0
marié-e	254	25.4	30	8.8	6	4.8	18	7.4
séparé-e	44	4.4	13	3.8	4	3.2	2	0.8
divorcé-e	250	25.0	68	20.1	16	12.9	10	4.1
veuf/veuve	45	4.5	6	1.8	0	0.0	3	1.2
partenariat enregistré	7	0.7	0	0.0	5	4.0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>	<b>339</b>	<b>100.0</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>	<b>242</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	98		199		1		17	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec040

Tableau 6:  
Nationalité à l'admission, selon le problème principal (2020)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse/	2481	72.5	1201	56.7	467	72.4	998	80.7
EU	472	13.8	275	13.0	94	14.6	110	8.9
autre	468	13.7	644	30.4	84	13.0	128	10.4
<b>Total</b>	<b>3421</b>	<b>100.0</b>	<b>2120</b>	<b>100.0</b>	<b>645</b>	<b>100.0</b>	<b>1236</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	50		11		10		8	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	1650	70.6	854	54.7	367	70.4	793	80.8
EU	348	14.9	227	14.5	85	16.3	92	9.4
autre	338	14.5	480	30.7	69	13.2	96	9.8
<b>Total</b>	<b>2336</b>	<b>100.0</b>	<b>1561</b>	<b>100.0</b>	<b>521</b>	<b>100.0</b>	<b>981</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	34		11		9		4	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Suisse	831	76.8	347	64.5	100	80.6	205	80.4
EU	124	11.5	48	8.9	9	7.3	18	7.1
autre	127	11.7	143	26.6	15	12.1	32	12.5
<b>Total</b>	<b>1082</b>	<b>100.0</b>	<b>538</b>	<b>100.0</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>	<b>255</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	16		0		1		4	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Questions: qnec050

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 7:**  
**Degré d'urbanisation du lieu de domicile à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	308	9.4	128	9.0	62	9.9	45	3.7
périphérie des grands centres	642	19.6	140	9.9	107	17.0	123	10.0
villes moyennes	397	12.1	216	15.3	107	17.0	284	23.2
petites villes	973	29.7	522	36.9	218	34.7	418	34.2
campagne	957	29.2	410	29.0	134	21.3	354	28.9
<b>Total</b>	<b>3277</b>	<b>100.0</b>	<b>1416</b>	<b>100.0</b>	<b>628</b>	<b>100.0</b>	<b>1224</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	194		715		27		20	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	219	9.8	108	10.2	44	8.7	34	3.5
périphérie des grands centres	430	19.2	99	9.3	90	17.8	95	9.8
villes moyennes	271	12.1	164	15.4	85	16.8	225	23.1
petites villes	674	30.0	380	35.7	182	35.9	331	34.1
campagne	650	29.0	313	29.4	106	20.9	287	29.5
<b>Total</b>	<b>2244</b>	<b>100.0</b>	<b>1064</b>	<b>100.0</b>	<b>507</b>	<b>100.0</b>	<b>972</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	126		508		23		13	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
grands centres urbains	89	8.6	20	5.7	18	14.9	11	4.4
périphérie des grands centres	212	20.5	41	11.6	17	14.0	28	11.1
villes moyennes	126	12.2	52	14.8	22	18.2	59	23.4
petites villes	299	28.9	142	40.3	36	29.8	87	34.5
campagne	307	29.7	97	27.6	28	23.1	67	26.6
<b>Total</b>	<b>1033</b>	<b>100.0</b>	<b>352</b>	<b>100.0</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>	<b>252</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	65		186		4		7	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmec030

**Tableau 8:**  
**Situation de logement à l'admission, selon le problème principal (2020)**

<b>Total</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
situation stable	2588	85.1	753	75.5	430	73.3	1028	90.1
situation instable, sdf	102	3.4	43	4.3	46	7.8	36	3.2
en prison	21	0.7	27	2.7	27	4.6	6	0.5
en institution/foyer-hôpital/autre	329	10.8	175	17.5	84	14.3	71	6.2
<b>Total</b>	<b>3040</b>	<b>100.0</b>	<b>998</b>	<b>100.0</b>	<b>587</b>	<b>100.0</b>	<b>1141</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	431		1133		68		103	

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
situation stable	1743	84.0	552	74.6	354	75.2	813	90.6
situation instable, sdf	75	3.6	32	4.3	37	7.9	24	2.7
en prison	17	0.8	24	3.2	22	4.7	6	0.7
en institution/foyer-hôpital/autre	239	11.5	132	17.8	58	12.3	54	6.0
<b>Total</b>	<b>2074</b>	<b>100.0</b>	<b>740</b>	<b>100.0</b>	<b>471</b>	<b>100.0</b>	<b>897</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	296		832		59		88	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
situation stable	845	87.5	201	77.9	76	65.5	215	88.1
situation instable, sdf	27	2.8	11	4.3	9	7.8	12	4.9
en prison	4	0.4	3	1.2	5	4.3	0	0.0
en institution/foyer-hôpital/autre	90	9.3	43	16.7	26	22.4	17	7.0
<b>Total</b>	<b>966</b>	<b>100.0</b>	<b>258</b>	<b>100.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>	<b>244</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	132		280		9		15	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec070

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 9:**  
**Plus haute formation achevée à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	93	3.4	52	10.0	26	4.7	148	14.1
scolarité obligatoire	318	11.5	148	28.5	105	19.1	549	52.3
scolarité complémentaire***	1787	64.8	283	54.5	347	63.2	320	30.5
formations supérieures****	560	20.3	36	6.9	71	12.9	33	3.1
<b>Total</b>	<b>2758</b>	<b>100.0</b>	<b>519</b>	<b>100.0</b>	<b>549</b>	<b>100.0</b>	<b>1050</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	713		1612		106		194	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	64	3.4	31	8.0	21	4.7	115	13.8
scolarité obligatoire	231	12.1	106	27.3	77	17.3	443	53.1
scolarité complémentaire***	1206	63.1	219	56.4	287	64.3	252	30.2
formations supérieures****	409	21.4	32	8.2	61	13.7	24	2.9
<b>Total</b>	<b>1910</b>	<b>100.0</b>	<b>388</b>	<b>100.0</b>	<b>446</b>	<b>100.0</b>	<b>834</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	460		1184		84		151	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
aucune formation achevée	29	3.4	21	16.0	5	4.9	33	15.3
scolarité obligatoire	87	10.3	42	32.1	28	27.2	106	49.1
scolarité complémentaire***	581	68.5	64	48.9	60	58.3	68	31.5
formations supérieures****	151	17.8	4	3.1	10	9.7	9	4.2
<b>Total</b>	<b>848</b>	<b>100.0</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	250		407		22		43	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Scolarité complémentaire: formation de transition, formation générale sans maturité, formation de base et apprentissage, maturité ou école normale

\*\*\*\* Formations supérieures: formation/école professionnelle supérieure, haute école spécialisée, université, doctorat ou habilitation

Question: qnec120

**Tableau 10:**  
**Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1404	45.3	103	18.3	253	41.8	284	24.6
économies, épargne	99	3.2	7	1.2	10	1.7	14	1.2
rente (AVS, AI, etc.)	502	16.2	141	25.1	62	10.2	54	4.7
aide sociale	544	17.6	221	39.3	134	22.1	150	13.0
assurance-chômage	160	5.2	16	2.8	36	6.0	28	2.4
soutien par partenaire	110	3.6	8	1.4	5	0.8	20	1.7
soutien parents/ proches/amis	93	3.0	38	6.8	49	8.1	582	50.3
deal, combines	0	0.0	3	0.5	4	0.7	4	0.3
autres revenus illégaux	0	0.0	1	0.2	3	0.5	1	0.1
prostitution	1	0.0	1	0.2	1	0.2	1	0.1
assurance d'indem- nités journalières	136	4.4	16	2.8	32	5.3	10	0.9
autre	48	1.5	7	1.2	16	2.6	8	0.7
<b>Total</b>	<b>3097</b>	<b>100.0</b>	<b>562</b>	<b>100.0</b>	<b>605</b>	<b>100.0</b>	<b>1156</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	374		1569		50		88	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec080

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 10 (suite):

#### Source de revenu principale à l'admission, selon le problème principal (2020)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	1017	47.8	85	20.3	223	45.7	239	26.0
économies, épargne	70	3.3	7	1.7	10	2.0	10	1.1
rente (AVS, AI, etc.)	306	14.4	95	22.7	42	8.6	39	4.2
aide sociale	389	18.3	161	38.5	91	18.6	108	11.8
assurance-chômage	126	5.9	13	3.1	32	6.6	21	2.3
soutien par partenaire	26	1.2	5	1.2	4	0.8	13	1.4
soutien parents/ proches/amis	55	2.6	29	6.9	42	8.6	472	51.4
deal, combines	0	0.0	3	0.7	4	0.8	4	0.4
autres revenus illégaux	0	0.0	1	0.2	3	0.6	0	0.0
prostitution	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
assurance d'indem- nités journalières	107	5.0	12	2.9	24	4.9	5	0.5
autre	31	1.5	7	1.7	13	2.7	6	0.7
<b>Total</b>	<b>2128</b>	<b>100.0</b>	<b>418</b>	<b>100.0</b>	<b>488</b>	<b>100.0</b>	<b>918</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	242		1154		42		67	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
salaire	387	39.9	18	12.5	30	25.6	45	18.9
économies, épargne	29	3.0	0	0.0	0	0.0	4	1.7
rente (AVS, AI, etc.)	196	20.2	46	31.9	20	17.1	15	6.3
aide sociale	155	16.0	60	41.7	43	36.8	42	17.6
assurance-chômage	34	3.5	3	2.1	4	3.4	7	2.9
soutien par partenaire	84	8.7	3	2.1	1	0.9	7	2.9
soutien parents/ proches/amis	38	3.9	9	6.3	7	6.0	110	46.2
deal, combines	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres revenus illégaux	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
prostitution	0	0.0	1	0.7	1	0.9	0	0.0
assurance d'indem- nités journalières	29	3.0	4	2.8	8	6.8	5	2.1
autre	17	1.8	0	0.0	3	2.6	2	0.8
<b>Total</b>	<b>969</b>	<b>100.0</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>	<b>238</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	129		394		8		21	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec080



**Tableau 11:**  
**Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opiacés*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	1185	39.5	71	13.8	225	38.4	185	16.3
temps partiel	271	9.0	38	7.4	21	3.6	42	3.7
jobs occasionnels	40	1.3	10	1.9	11	1.9	8	0.7
en formation	79	2.6	15	2.9	31	5.3	615	54.1
sans travail mais en quête d'emploi	327	10.9	67	13.0	86	14.7	92	8.1
sans travail et sans respoir d'emploi	368	12.3	168	32.6	102	17.4	80	7.0
rente (retraite)	231	7.7	24	4.7	13	2.2	7	0.6
incapacité de travail	324	10.8	88	17.1	64	10.9	40	3.5
femme/homme au foyer	54	1.8	4	0.8	4	0.7	2	0.2
autre	122	4.1	31	6.0	29	4.9	66	5.8
<b>Total</b>	<b>3001</b>	<b>100.0</b>	<b>516</b>	<b>100.0</b>	<b>586</b>	<b>100.0</b>	<b>1137</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	470		1615		69		107	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec100

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 11 (suite):

##### Statut professionnel à l'admission, selon le problème principal (2020)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	929	44.8	60	15.5	204	42.7	161	17.8
temps partiel	112	5.4	30	7.8	13	2.7	23	2.5
jobs occasionnels	29	1.4	9	2.3	7	1.5	7	0.8
en formation	51	2.5	12	3.1	26	5.4	501	55.4
sans travail mais en quête d'emploi	247	11.9	54	14.0	72	15.1	74	8.2
sans travail et sans espoir d'emploi	267	12.9	133	34.4	76	15.9	56	6.2
retraité-e (rente, AVS)	143	6.9	14	3.6	8	1.7	6	0.7
incapacité de travail	209	10.1	55	14.2	49	10.3	28	3.1
femme/homme au foyer	3	0.1	2	0.5	0	0.0	0	0.0
autre	84	4.1	18	4.7	23	4.8	49	5.4
<b>Total</b>	<b>2074</b>	<b>100.0</b>	<b>387</b>	<b>100.0</b>	<b>478</b>	<b>100.0</b>	<b>905</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	296		1185		52		80	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
plein temps (dès 70%)	256	27.6	11	8.5	21	19.4	24	10.3
temps partiel	159	17.2	8	6.2	8	7.4	19	8.2
jobs occasionnels	11	1.2	1	0.8	4	3.7	1	0.4
en formation	28	3.0	3	2.3	5	4.6	114	49.1
sans travail mais en quête d'emploi	80	8.6	13	10.1	14	13.0	18	7.8
sans travail et sans espoir d'emploi	101	10.9	35	27.1	26	24.1	24	10.3
retraité-e (rente, AVS)	88	9.5	10	7.8	5	4.6	1	0.4
incapacité de travail	115	12.4	33	25.6	15	13.9	12	5.2
femme/homme au foyer	51	5.5	2	1.6	4	3.7	2	0.9
autre	38	4.1	13	10.1	6	5.6	17	7.3
<b>Total</b>	<b>927</b>	<b>100.0</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	171		409		17		27	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours

Question: qnec100

Tableau 12:

## Traitements/prises en charge avant l'admission, selon le problème principal (2020)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1791	63.4	1531	97.8	322	61.1	256	25.7
non	1035	36.6	34	2.2	205	38.9	739	74.3
<b>Total</b>	<b>2826</b>	<b>100.0</b>	<b>1565</b>	<b>100.0</b>	<b>527</b>	<b>100.0</b>	<b>995</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	645		566		128		249	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	1197	61.7	1135	98.2	248	58.2	193	24.5
non	742	38.3	21	1.8	178	41.8	595	75.5
<b>Total</b>	<b>1939</b>	<b>100.0</b>	<b>1156</b>	<b>100.0</b>	<b>426</b>	<b>100.0</b>	<b>788</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	431		416		104		197	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	594	67.0	384	96.7	74	73.3	63	30.4
non	293	33.0	13	3.3	27	26.7	144	69.6
<b>Total</b>	<b>887</b>	<b>100.0</b>	<b>397</b>	<b>100.0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	211		141		24		52	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb050

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 13:**  
**Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes,**  
**selon le problème principal actuel (admissions 2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
alcool	1718	95.9	62	4.0	75	23.3	27	10.5
drogues illégales	273	15.2	1516	99.0	304	94.4	250	97.7
médicaments	60	3.4	49	3.2	26	8.1	3	1.2
tabac	15	0.8	8	0.5	4	1.2	2	0.8
comportement comparable à une dépendance	26	1.5	17	1.1	16	5.0	2	0.8
<b>N</b>	<b>1791</b>		<b>1531</b>		<b>322</b>		<b>256</b>	
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles

<sup>1</sup> Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb050

Tableau 13 (suite):

**Type de problème prépondérant lors de prises en charge précédentes, selon le problème principal actuel (admissions 2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
alcool	1142	95.4	52	4.6	55	22.2	20	10.4
drogues illégales	214	17.9	1127	99.3	233	94.0	190	98.4
médicaments	39	3.3	34	3.0	16	6.5	1	0.5
tabac	14	1.2	7	0.6	4	1.6	2	1.0
comportement comparable à une dépendance	13	1.1	10	0.9	15	6.0	2	1.0
<b>N</b>	<b>1197</b>		<b>1135</b>		<b>248</b>		<b>193</b>	
données manquantes	0		0		0		0	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
alcool	576	97.0	10	2.6	20	27.0	7	11.1
drogues illégales	59	9.9	377	98.2	71	95.9	60	95.2
médicaments	21	3.5	15	3.9	10	13.5	2	3.2
tabac	1	0.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0
comportement comparable à une dépendance	13	2.2	7	1.8	1	1.4	0	0.0
<b>N</b>	<b>594</b>		<b>384</b>		<b>74</b>		<b>63</b>	
données manquantes	0		0		0		0	

Plusieurs réponses possibles

<sup>1</sup> Seulement en cas d'expérience de traitement antérieure

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb050

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 14:  
Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2020)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	310	10.0	31	8.5	63	10.5	570	49.0
cabinet médical	339	10.9	52	14.3	37	6.2	38	3.3
autre institution spécialisée	240	7.7	58	15.9	67	11.2	29	2.5
autre service médical, social ou de santé	473	15.2	53	14.6	68	11.3	127	10.9
institution forma- trice ou éducative	14	0.5	1	0.3	1	0.2	28	2.4
aucune instance ou professionnel-le: employeur	79	2.5	0	0.0	5	0.8	11	0.9
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1599	51.5	160	44.0	351	58.5	344	29.6
autre	48	1.5	9	2.5	8	1.3	17	1.5
<b>Total</b>	<b>3102</b>	<b>100.0</b>	<b>364</b>	<b>100.0</b>	<b>600</b>	<b>100.0</b>	<b>1164</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	369		1767		55		80	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb080

Tableau 14 (suite):

## Principale instance d'envoi, selon le problème principal (admissions 2020)

Hommes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	257	12.1	28	10.1	57	11.8	484	52.3
cabinet médical	231	10.9	32	11.5	30	6.2	29	3.1
autre institution spécialisée	164	7.7	49	17.6	48	9.9	21	2.3
autre service médical, social ou de santé	322	15.2	37	13.3	50	10.4	81	8.8
institution forma- trice ou éducative	7	0.3	1	0.4	1	0.2	20	2.2
aucune instance ou professionnel-le: employeur	64	3.0	0	0.0	3	0.6	9	1.0
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	1042	49.2	125	45.0	286	59.2	267	28.9
autre	33	1.6	6	2.2	8	1.7	14	1.5
<b>Total</b>	<b>2120</b>	<b>100.0</b>	<b>278</b>	<b>100.0</b>	<b>483</b>	<b>100.0</b>	<b>925</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	250		1294		47		60	
Femmes	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
condamnation/ mesure/autorités judiciaires/police	53	5.4	3	3.5	6	5.1	86	36.0
cabinet médical	108	11.0	20	23.3	7	6.0	9	3.8
autre institution spécialisée	76	7.7	9	10.5	19	16.2	8	3.3
autre service médical, social ou de santé	151	15.4	16	18.6	18	15.4	46	19.2
institution forma- trice ou éducative	7	0.7	0	0.0	0	0.0	8	3.3
aucune instance ou professionnel-le: employeur	15	1.5	0	0.0	2	1.7	2	0.8
aucune instance ou professionnel-le: initiative personnelle, famille, amis etc.	557	56.7	35	40.7	65	55.6	77	32.2
autre	15	1.5	3	3.5	0	0.0	3	1.3
<b>Total</b>	<b>982</b>	<b>100.0</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>	<b>239</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	116		452		8		20	

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qneb080

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 15:**  
**Fréquence de consommation de la principale substance posant problème avant l'admission (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	1356	48.7	270	32.3	134	26.6	387	37.3
4-6 jours par semaine	316	11.3	139	16.6	54	10.7	88	8.5
2-3 jours par semaine	348	12.5	103	12.3	98	19.4	149	14.4
1 jour par semaine ou moins souvent.	246	8.8	58	6.9	106	21.0	177	17.1
aucune consommation	521	18.7	266	31.8	112	22.2	237	22.8
<b>Total</b>	<b>2787</b>	<b>100.0</b>	<b>836</b>	<b>100.0</b>	<b>504</b>	<b>100.0</b>	<b>1038</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	684		1295		151		206	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	948	49.5	212	33.7	107	25.9	290	35.2
4-6 jours par semaine	206	10.8	110	17.5	41	9.9	70	8.5
2-3 jours par semaine	234	12.2	78	12.4	87	21.1	122	14.8
1 jour par semaine ou moins souvent.	162	8.5	49	7.8	91	22.0	144	17.5
aucune consommation	365	19.1	180	28.6	87	21.1	197	23.9
<b>Total</b>	<b>1915</b>	<b>100.0</b>	<b>629</b>	<b>100.0</b>	<b>413</b>	<b>100.0</b>	<b>823</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	455		943		117		162	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
chaque jour	408	46.8	58	28.0	27	29.7	97	45.1
4-6 jours par semaine	110	12.6	29	14.0	13	14.3	18	8.4
2-3 jours par semaine	114	13.1	25	12.1	11	12.1	27	12.6
1 jour par semaine ou moins souvent.	84	9.6	9	4.3	15	16.5	33	15.3
aucune consommation	156	17.9	86	41.5	25	27.5	40	18.6
<b>Total</b>	<b>872</b>	<b>100.0</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>215</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	226		331		34		44	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Période de référence: 30 derniers jours avant l'admission (resp. le sevrage ou l'emprisonnement)

Question: qned073



**Tableau 16:**  
**Principales combinaisons de substances en cas de trouble lié à l'utilisation de substances multiples (admissions 2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Hommes		Femmes		Toutes entrées	
	n	%	n	%	n	%
cocaïne**/alcool	40	12.6	9	8.3	49	11.5
tabac/alcool	23	7.3	8	7.3	31	7.3
cocaïne**/opioïdes*	15	4.7	7	6.4	22	5.2
cannabis/alcool	17	5.4	5	4.6	22	5.2
cannabis/cocaïne**/alcool	14	4.4	7	6.4	21	4.9
cannabis/cocaïne**	14	4.4	2	1.8	16	3.8
tabac/cannabis/alcool	12	3.8	4	3.7	16	3.8
opioïdes*/alcool	8	2.5	5	4.6	13	3.1
médicaments*** /cocaïne**/opioïdes*	8	2.5	1	0.9	9	2.1
tabac/cannabis/cocaïne**/alcool	7	2.2	2	1.8	9	2.1
médicaments***/alcool	6	1.9	2	1.8	8	1.9
cannabis/cocaïne**/opioïdes*	4	1.3	4	3.7	8	1.9
médicaments***/opioïdes*	6	1.9	1	0.9	7	1.6
tabac/cannabis/cocaïne**/opioïdes*/alcool	5	1.6	1	0.9	6	1.4
tabac/cannabis/médic.*** /cocaïne**/opioïdes*/alcool	6	1.9	0	0.0	6	1.4
cocaïne**/opioïdes*/alcool	3	0.9	2	1.8	5	1.2
médicaments*** /cocaïne**/alcool	4	1.3	1	0.9	5	1.2
cannabis/opioïdes*/alcool	4	1.3	1	0.9	5	1.2
tabac/opioïdes*/alcool	3	0.9	2	1.8	5	1.2
tabac/cocaïne**/alcool	3	0.9	2	1.8	5	1.2
tabac/cocaïne**/opioïdes*	4	1.3	1	0.9	5	1.2
tabac/cannabis/cocaïne**	4	1.3	1	0.9	5	1.2
autres combinaisons****	107	33.8	41	37.6	148	34.7
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100.0</b>	<b>109</b>	<b>100.0</b>	<b>426</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	61		18		79	

<sup>1</sup> Seulement auprès des client-e-s pour lequel-le-s un trouble lié à l'utilisation de substances multiples a été établi, voir tableau 1b

\* opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* médicaments.: benzodiazepines, barbituriques, autres somnifères et tranquillisants, GHB/GBL

\*\*\*\* 6 autres combinaisons apparaissant chacune 4 fois, 6 autres combinaisons apparaissant chacune 3 fois, 15 autres combinaisons apparaissant chacune 2 fois et 49 combinaisons uniques

Question: qned016

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 17:**  
**Âge lors de la première consommation de la principale substance posant problème (admissions 2020)**

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	16.4	21.6	21.3	15.0
écart-type	4.9	7.2	6.6	2.4
1 <sup>er</sup> quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	20.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	17.0	25.0	24.0	16.0
<b>N</b>	<b>1997</b>	<b>901</b>	<b>443</b>	<b>863</b>
données manquantes	1474	1230	212	381

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	15.9	21.6	21.4	15.1
écart-type	4.1	7.1	6.6	2.5
1 <sup>er</sup> quartile	14.0	17.0	17.0	14.0
valeur médiane	16.0	20.0	20.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	17.0	25.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>1404</b>	<b>672</b>	<b>356</b>	<b>688</b>
données manquantes	966	900	174	297

	Alcool	Opioïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	17.5	21.5	21.2	14.9
écart-type	6.4	7.4	6.6	1.9
1 <sup>er</sup> quartile	15.0	16.0	16.0	14.0
valeur médiane	16.0	19.0	19.0	15.0
3 <sup>e</sup> quartile	18.0	25.0	25.0	16.0
<b>N</b>	<b>593</b>	<b>229</b>	<b>87</b>	<b>175</b>
données manquantes	505	309	38	84

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmed040

Tableau 18:

## Âge au début de la consommation problématique de la principale substance posant problème (admissions 2020)

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	33.2	23.9	26.0	17.7
écart-type	12.6	7.5	7.9	5.3
1 <sup>er</sup> quartile	23.0	18.0	20.0	15.0
valeur médiane	31.0	22.0	25.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	42.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>2172</b>	<b>244</b>	<b>447</b>	<b>803</b>
données manquantes	1299	1887	208	441

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	32.5	23.8	26.1	17.6
écart-type	12.4	7.0	7.9	4.8
1 <sup>er</sup> quartile	22.0	19.0	20.0	15.0
valeur médiane	30.0	22.5	25.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	40.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>1469</b>	<b>186</b>	<b>356</b>	<b>634</b>
données manquantes	901	1386	174	351

	Alcool	Opiïdes*	Cocaïne**	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	34.5	24.4	25.4	18.1
écart-type	12.9	8.8	8.0	6.8
1 <sup>er</sup> quartile	25.0	18.0	19.0	15.0
valeur médiane	34.0	21.5	25.0	16.0
3 <sup>e</sup> quartile	43.0	28.0	29.0	18.0
<b>N</b>	<b>703</b>	<b>58</b>	<b>91</b>	<b>169</b>
données manquantes	395	480	34	90

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmed060

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 19:**  
**Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		352	43.0	236	37.2	233	21.1
opioïdes*	61	1.9	-		78	12.3	28	2.5
cocaïne**	312	9.9	409	49.9	-		124	11.2
autres stimulants***	103	3.3	102	12.5	72	11.4	115	10.4
hypnotiques/ sédatifs****	113	3.6	228	27.8	51	8.0	46	4.2
hallucinogènes*****	33	1.0	53	6.5	35	5.5	35	3.2
substances volatiles	6	0.2	6	0.7	4	0.6	3	0.3
cannabis	389	12.3	341	41.6	201	31.7	-	
tabac	1022	32.4	155	18.9	170	26.8	322	29.1
autre(s) substance(s)	9	0.3	17	2.1	5	0.8	3	0.3
comportements compa- rables à une addiction	103	3.3	25	3.1	39	6.2	53	4.8
aucun mentionné	1734	55.0	63	7.7	206	32.5	588	53.2
<b>N</b>	<b>3152</b>		<b>819</b>		<b>634</b>		<b>1106</b>	
données manquantes	319		1312		21		138	

Plusieurs réponses possibles

Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants

\*\*\*\* Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants

\*\*\*\*\* Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogènes

Question: qned070

Tableau 19 (suite):

## Autres problèmes addictifs à l'admission, selon le problème principal (2020)

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		270	44.5	195	37.9	183	20.7
opioïdes*	48	2.2	-		55	10.7	17	1.9
cocaïne**	253	11.7	304	50.1	-		92	10.4
autres stimulants***	73	3.4	80	13.2	54	10.5	78	8.8
hypnotiques/ sédatifs****	66	3.0	179	29.5	37	7.2	34	3.9
hallucinogènes*****	24	1.1	44	7.2	27	5.3	25	2.8
substances volatiles	4	0.2	5	0.8	3	0.6	3	0.3
cannabis	298	13.7	258	42.5	168	32.7	-	-
tabac	717	33.1	129	21.3	137	26.7	246	27.9
autre(s) substance(s)	6	0.3	16	2.6	3	0.6	3	0.3
comportements compa- rables à une addiction	51	2.4	18	3.0	26	5.1	35	4.0
aucun mentionné	1172	54.0	43	7.1	165	32.1	480	54.4
<b>N</b>	<b>2169</b>		<b>607</b>		<b>514</b>		<b>882</b>	
données manquantes	201		965		16		103	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
alcool	-		82	38.7	41	34.2	50	22.3
opioïdes*	13	1.3	-		23	19.2	11	4.9
cocaïne**	59	6.0	105	49.5	-		32	14.3
autres stimulants***	30	3.1	22	10.4	18	15.0	37	16.5
hypnotiques/ sédatifs****	47	4.8	49	23.1	14	11.7	12	5.4
hallucinogènes*****	9	0.9	9	4.2	8	6.7	10	4.5
substances volatiles	2	0.2	1	0.5	1	0.8	0	0.0
cannabis	91	9.3	83	39.2	33	27.5	-	-
tabac	305	31.0	26	12.3	33	27.5	76	33.9
autre(s) substance(s)	3	0.3	1	0.5	2	1.7	0	0.0
comportements compa- rables à une addiction	52	5.3	7	3.3	13	10.8	18	8.0
aucun mentionné	562	57.2	20	9.4	41	34.2	108	48.2
<b>N</b>	<b>983</b>		<b>212</b>		<b>120</b>		<b>224</b>	
données manquantes	115		326		5		35	

Plusieurs réponses possibles

Inclut également les troubles liés à l'utilisation de substances multiples, pour lesquels un problème principal devait être mentionné (voir tableau 1b)

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Autres stimulants: amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances similaires, cathinones synthétiques, autres stimulants

\*\*\*\* Hypnotiques/sédatifs: benzodiazépines, barbituriques, autres somnifères/tranquillisants

\*\*\*\*\* Hallucinogènes: LSD, autres hallucinogènes

Question: qned070

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 20:  
Injection de drogues illégales au cours de la vie, selon le problème principal (admissions 2020)

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	129	5.1	766	56.2	76	16.5	13	1.4
non	2403	94.9	598	43.8	385	83.5	939	98.6
<b>Total</b>	<b>2532</b>	<b>100.0</b>	<b>1364</b>	<b>100.0</b>	<b>461</b>	<b>100.0</b>	<b>952</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	875		750		186		240	

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	92	5.3	553	55.5	51	14.0	9	1.2
non	1642	94.7	444	44.5	313	86.0	747	98.8
<b>Total</b>	<b>1734</b>	<b>100.0</b>	<b>997</b>	<b>100.0</b>	<b>364</b>	<b>100.0</b>	<b>756</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	593		561		158		190	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	37	4.6	213	58.0	25	25.8	4	2.0
non	761	95.4	154	42.0	72	74.2	192	98.0
<b>Total</b>	<b>798</b>	<b>100.0</b>	<b>367</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	279		168		28		50	

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qned090

**Tableau 21:**  
**Âge lors de la première injection, selon le problème principal (admissions 2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
jusqu'à 14 ans	4	4.4	15	5.3	5	8.6	0	0.0
15-19	33	36.3	110	39.0	15	25.9	5	71.4
20-24	20	22.0	79	28.0	12	20.7	1	14.3
25-29	18	19.8	35	12.4	14	24.1	1	14.3
30-34	11	12.1	26	9.2	7	12.1	0	0.0
35-39	3	3.3	10	3.5	4	6.9	0	0.0
40 et plus	2	2.2	7	2.5	1	1.7	0	0.0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>282</b>	<b>100.0</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	38		484		18		6	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
jusqu'à 14 ans	2	3.2	12	5.9	3	7.9	0	0.0
15-19	21	33.3	71	34.8	9	23.7	3	60.0
20-24	14	22.2	63	30.9	8	21.1	1	20.0
25-29	14	22.2	25	12.3	11	28.9	1	20.0
30-34	9	14.3	21	10.3	4	10.5	0	0.0
35-39	1	1.6	6	2.9	2	5.3	0	0.0
40 et plus	2	3.2	6	2.9	1	2.6	0	0.0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.0</b>	<b>204</b>	<b>100.0</b>	<b>38</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	29		349		13		4	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
jusqu'à 14 ans	2	7.1	3	3.8	2	10.0	0	0.0
15-19	12	42.9	39	50.0	6	30.0	2	100.0
20-24	6	21.4	16	20.5	4	20.0	0	0.0
25-29	4	14.3	10	12.8	3	15.0	0	0.0
30-34	2	7.1	5	6.4	3	15.0	0	0.0
35-39	2	7.1	4	5.1	2	10.0	0	0.0
40 et plus	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	9		135		5		2	

<sup>1</sup> Seulement en cas d'injection au cours de la vie

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opiïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmed096

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 22:**  
**Injection de drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'admission,**  
**selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	20	0.8	167	18.0	42	9.3	6	0.6
non	2471	99.2	761	82.0	412	90.7	942	99.4
<b>Total</b>	<b>2491</b>	<b>100.0</b>	<b>928</b>	<b>100.0</b>	<b>454</b>	<b>100.0</b>	<b>948</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	980		1203		201		296	

Hommes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	14	0.8	127	18.6	27	7.5	4	0.5
non	1691	99.2	554	81.4	332	92.5	749	99.5
<b>Total</b>	<b>1705</b>	<b>100.0</b>	<b>681</b>	<b>100.0</b>	<b>359</b>	<b>100.0</b>	<b>753</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	665		891		171		232	

Femmes	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
oui	6	0.8	40	16.2	15	15.8	2	1.0
non	780	99.2	207	83.8	80	84.2	193	99.0
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>100.0</b>	<b>247</b>	<b>100.0</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>	<b>195</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	312		291		30		64	

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qned093



**Tableau 23:**  
**Echange de matériel d'injection au cours des 12 mois précédant l'admission,**  
**selon le problème principal (2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
oui	2	11.8	11	10.6	3	8.8	1	33.3
non	15	88.2	93	89.4	31	91.2	2	66.7
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	3		63		8		3	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
oui	0	0.0	9	10.6	1	4.8	1	100.0
non	12	100.0	76	89.4	20	95.2	0	0.0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	2		42		6		3	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
oui	2	40.0	2	10.5	2	15.4	0	0.0
non	3	60.0	17	89.5	11	84.6	2	100.0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	1		21		2		0	

<sup>1</sup> Seulement en cas d'injection durant les 12 mois précédant l'admission

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qned094

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 24:  
Problème principal selon le sexe (sorties 2020)

	Hommes		Femmes		Toutes sorties	
	n	%	n	%	n	%
alcool	2369	41.3	1065	46.7	3440	42.7
héroïne	1408	24.5	463	20.3	1891	23.5
méthadone (usage abusif)	12	0.2	7	0.3	19	0.2
buprénorphine (usage abusif)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
fentanyl (usage abusif)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
autres opioïdes	17	0.3	10	0.4	27	0.3
cocaïne sous forme de poudre	437	7.6	94	4.1	531	6.6
crack	44	0.8	21	0.9	65	0.8
autre forme de cocaïne	4	0.1	0	0.0	4	0.0
amphétamines	37	0.6	22	1.0	59	0.7
méthamphétamines (crysal meth, ice, pilules thaï)	13	0.2	3	0.1	16	0.2
MDMA et substances similaires (ecstasy)	9	0.2	4	0.2	13	0.2
cathinones synthétiques (méphredone, méthylone etc)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
autres stimulants	5	0.1	3	0.1	8	0.1
barbituriques (usage abusif)	2	0.0	1	0.0	3	0.0
benzodiazépines (usage abusif)	46	0.8	38	1.7	84	1.0
GHB/GBL	2	0.0	2	0.1	4	0.0
autres somnifères/tranquillisants	4	0.1	5	0.2	9	0.1
LSD	3	0.1	0	0.0	3	0.0
kétamine	2	0.0	0	0.0	2	0.0
autres hallucinogènes	0	0.0	0	0.0	0	0.0
substances volatiles	2	0.0	0	0.0	2	0.0
cannabis	921	16.0	250	11.0	1171	14.6
tabac	79	1.4	59	2.6	138	1.7
autres substances (tous types)	12	0.2	4	0.2	16	0.2
jeu de hasard	147	2.6	23	1.0	170	2.1
ordinateur et/ou internet	54	0.9	6	0.3	60	0.7
troubles alimentaires	8	0.1	168	7.4	176	2.2
autres troubles comparables à une dépendance	102	1.8	32	1.4	134	1.7
<b>Total</b>	<b>5742</b>	<b>100.0</b>	<b>2280</b>	<b>100.0</b>	<b>8048</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	24		9		33	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission  
Question: qned010 du questionnaire d'entrée

Tableau 25:

**Répartition des hommes et des femmes à la sortie, selon le problème principal (2020)**

	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
hommes	2369	69.0	1439	75.0	485	80.8	921	78.7
femmes	1065	31.0	480	25.0	115	19.2	250	21.3
<b>Total</b>	<b>3434</b>	<b>100.0</b>	<b>1919</b>	<b>100.0</b>	<b>600</b>	<b>100.0</b>	<b>1171</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	6		20		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac001

Tableau 26:

**Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2020)**

Total	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
14-15	7	0.2	0	0.0	0	0.0	75	6.4
16-17	20	0.6	3	0.2	4	0.7	327	27.9
18-19	30	0.9	18	0.9	11	1.8	248	21.2
20-24	96	2.8	54	2.8	67	11.2	159	13.6
25-29	191	5.6	129	6.7	133	22.2	140	12.0
30-34	315	9.2	228	11.8	116	19.3	72	6.1
35-39	404	11.8	312	16.1	113	18.8	69	5.9
40-44	437	12.7	288	14.9	60	10.0	36	3.1
45-49	415	12.1	319	16.5	47	7.8	26	2.2
50-54	524	15.3	280	14.4	31	5.2	12	1.0
55-59	422	12.3	186	9.6	15	2.5	3	0.3
60-64	274	8.0	88	4.5	2	0.3	2	0.2
65-69	155	4.5	26	1.3	1	0.2	1	0.1
70-74	81	2.4	7	0.4	0	0.0	0	0.0
75 et plus	63	1.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>3435</b>	<b>100.0</b>	<b>1939</b>	<b>100.0</b>	<b>600</b>	<b>100.0</b>	<b>1171</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	5		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac005

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

Tableau 26 (suite):

##### Distribution des âges à la sortie, selon le problème principal (2020)

Hommes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	4	0.2	0	0.0	0	0.0	51	5.5
16-17	14	0.6	3	0.2	3	0.6	261	28.3
18-19	18	0.8	12	0.8	8	1.6	204	22.1
20-24	71	3.0	39	2.7	52	10.7	120	13.0
25-29	133	5.6	93	6.5	101	20.8	111	12.1
30-34	236	10.0	161	11.2	93	19.2	61	6.6
35-39	283	11.9	232	16.1	99	20.4	49	5.3
40-44	299	12.6	219	15.2	48	9.9	32	3.5
45-49	291	12.3	245	17.0	41	8.5	21	2.3
50-54	369	15.6	205	14.2	28	5.8	6	0.7
55-59	282	11.9	136	9.5	10	2.1	2	0.2
60-64	172	7.3	67	4.7	1	0.2	2	0.2
65-69	105	4.4	21	1.5	1	0.2	1	0.1
70-74	53	2.2	5	0.3	0	0.0	0	0.0
75 et plus	39	1.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2369</b>	<b>100.0</b>	<b>1439</b>	<b>100.0</b>	<b>485</b>	<b>100.0</b>	<b>921</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	0		0		0		0	

Femmes	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
jusqu'à 11 ans	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
14-15	3	0.3	0	0.0	0	0.0	24	9.6
16-17	6	0.6	0	0.0	1	0.9	66	26.4
18-19	12	1.1	6	1.3	3	2.6	44	17.6
20-24	25	2.4	14	2.9	15	13.0	39	15.6
25-29	57	5.4	33	6.9	32	27.8	29	11.6
30-34	78	7.4	63	13.1	23	20.0	11	4.4
35-39	121	11.4	78	16.3	14	12.2	20	8.0
40-44	136	12.8	69	14.4	12	10.4	4	1.6
45-49	124	11.7	70	14.6	6	5.2	5	2.0
50-54	155	14.6	73	15.2	3	2.6	6	2.4
55-59	139	13.1	47	9.8	5	4.3	1	0.4
60-64	102	9.6	21	4.4	1	0.9	0	0.0
65-69	50	4.7	4	0.8	0	0.0	0	0.0
70-74	28	2.6	2	0.4	0	0.0	0	0.0
75 et plus	24	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1061</b>	<b>100.0</b>	<b>480</b>	<b>100.0</b>	<b>115</b>	<b>100.0</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	4		0		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac005

Tableau 27:  
**Âge à la sortie, selon le problème principal (2020)**

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
<b>Total</b>				
moyenne	46.8	43.3	34.3	22.9
écart-type	13.2	10.8	9.4	8.9
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	35.0	27.5	17.0
valeur médiane	47.0	43.0	33.0	19.0
3 <sup>e</sup> quartile	56.0	51.0	40.0	27.0
<b>N</b>	<b>3435</b>	<b>1939</b>	<b>600</b>	<b>1171</b>
données manquantes	5	0	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
<b>Hommes</b>				
moyenne	46.4	43.4	34.6	22.9
écart-type	13.1	10.8	9.4	8.8
1 <sup>er</sup> quartile	37.0	36.0	28.0	17.0
valeur médiane	47.0	44.0	33.0	18.0
3 <sup>e</sup> quartile	55.0	51.0	40.0	27.0
<b>N</b>	<b>2369</b>	<b>1439</b>	<b>485</b>	<b>921</b>
données manquantes	0	0	0	0

	Alcool	Opioides*	Cocaïne **	Cannabis
<b>Femmes</b>				
moyenne	47.6	42.9	33.2	22.9
écart-type	13.4	10.8	9.5	9.1
1 <sup>er</sup> quartile	38.0	35.0	27.0	17.0
valeur médiane	48.0	43.0	31.0	19.0
3 <sup>e</sup> quartile	57.0	51.0	38.0	26.0
<b>N</b>	<b>1061</b>	<b>480</b>	<b>115</b>	<b>250</b>
données manquantes	4	0	0	0

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmac005

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 28:**  
**Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2020)**

Total	Alcool		Opiïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
fin régulière sans transfert	1544	45.3	333	24.9	212	35.5	689	58.8
fin régulière avec transfert	556	16.3	365	27.3	75	12.6	73	6.2
changement domicile	66	1.9	61	4.6	15	2.5	9	0.8
hospitalisation	34	1.0	55	4.1	5	0.8	4	0.3
détention	4	0.1	32	2.4	5	0.8	2	0.2
perte de contact	736	21.6	219	16.4	146	24.5	246	21.0
rupture explicite	362	10.6	134	10.0	128	21.4	112	9.6
décès	53	1.6	124	9.3	4	0.7	1	0.1
autre raison	53	1.6	16	1.2	7	1.2	35	3.0
<b>Total</b>	<b>3408</b>	<b>100.0</b>	<b>1339</b>	<b>100.0</b>	<b>597</b>	<b>100.0</b>	<b>1171</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	32		600		3		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opiïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmab040

Tableau 28 (suite):

**Raison principale de la fin de la prise en charge, selon le problème principal (sorties 2020)**

<b>Hommes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
fin régulière sans transfert	1053	44.8	250	24.5	172	35.5	554	60.2
fin régulière avec transfert	395	16.8	293	28.7	58	12.0	55	6.0
changement domicile	45	1.9	47	4.6	12	2.5	9	1.0
hospitalisation	19	0.8	39	3.8	2	0.4	2	0.2
détention	4	0.2	27	2.6	5	1.0	2	0.2
perte de contact	526	22.4	157	15.4	125	25.8	187	20.3
rupture explicite	233	9.9	105	10.3	101	20.9	82	8.9
décès	37	1.6	93	9.1	4	0.8	1	0.1
autre raison	38	1.6	9	0.9	5	1.0	29	3.1
<b>Total</b>	<b>2350</b>	<b>100.0</b>	<b>1020</b>	<b>100.0</b>	<b>484</b>	<b>100.0</b>	<b>921</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	19		419		1		0	

<b>Femmes</b>	<b>Alcool</b>		<b>Opioides*</b>		<b>Cocaïne**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
fin régulière sans transfert	489	46.5	83	26.0	40	35.4	135	54.0
fin régulière avec transfert	157	14.9	72	22.6	17	15.0	18	7.2
changement domicile	21	2.0	14	4.4	3	2.7	0	0.0
hospitalisation	15	1.4	16	5.0	3	2.7	2	0.8
détention	0	0.0	5	1.6	0	0.0	0	0.0
perte de contact	210	20.0	62	19.4	21	18.6	59	23.6
rupture explicite	129	12.3	29	9.1	27	23.9	30	12.0
décès	16	1.5	31	9.7	0	0.0	0	0.0
autre raison	15	1.4	7	2.2	2	1.8	6	2.4
<b>Total</b>	<b>1052</b>	<b>100.0</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>	<b>250</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	13		161		2		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioides

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmab040

#### 4. Tableaux monitoring act-info 2020

**Tableau 29:**  
**Raison principale de la fin de la prise en charge: destination des transferts,**  
**selon le problème principal (sorties 2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
traitement résidentiel	67	13.5	12	16.2	12	20.3	11	22.4
prise en charge								
structure/clinique de jour	104	21.0	4	5.4	7	11.9	5	10.2
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	282	57.0	42	56.8	18	30.5	20	40.8
appartement protégé	24	4.8	3	4.1	15	25.4	5	10.2
autre institution								
spécialisée	18	3.6	13	17.6	7	11.9	8	16.3
<b>Total</b>	<b>495</b>	<b>100.0</b>	<b>74</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	61		291		16		24	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
traitement résidentiel	49	13.8	10	17.5	9	19.1	10	25.0
prise en charge								
structure/clinique de jour	73	20.5	3	5.3	5	10.6	4	10.0
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	201	56.5	32	56.1	17	36.2	16	40.0
appartement protégé	21	5.9	3	5.3	11	23.4	5	12.5
autre institution								
spécialisée	12	3.4	9	15.8	5	10.6	5	12.5
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	39		236		11		15	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioïdes*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
traitement résidentiel	17	12.6	2	11.8	3	25.0	1	11.1
prise en charge								
structure/clinique de jour	31	23.0	1	5.9	2	16.7	1	11.1
prise en charge/thérapie								
ambulatoire	78	57.8	10	58.8	1	8.3	4	44.4
appartement protégé	3	2.2	0	0.0	4	33.3	0	0.0
autre institution								
spécialisée	6	4.4	4	23.5	2	16.7	3	33.3
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>
données manquantes	22		55		5		9	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

<sup>1</sup> seulement en cas de fin régulière avec transfert

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne)

Question: qnab041



Tableau 30:

**Raison principale de la fin de la prise en charge: cause du décès,  
selon le problème principal (sorties 2020)**

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
suicide	5	17.9	0	0.0	0	0.0	-	
accident	0	0.0	1	12.5	0	0.0	-	
maladie	20	71.4	7	87.5	0	0.0	-	
surdose ou intoxication aiguë	1	3.6	0	0.0	2	66.7	-	
autre cause de décès	2	7.1	0	0.0	1	33.3	-	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	-	
données manquantes	25		116		1		1	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Hommes</b>								
suicide	2	9.1	0	0.0	0	0.0	-	
accident	0	0.0	1	20.0	0	0.0	-	
maladie	17	77.3	4	80.0	0	0.0	-	
surdose ou intoxication aiguë	1	4.5	0	0.0	2	66.7	-	
autre cause de décès	2	9.1	0	0.0	1	33.3	-	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	-	
données manquantes	15		88		1		1	

Filtre <sup>1</sup>	Alcool		Opioides*		Cocaïne**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Femmes</b>								
suicide	3	50.0	0	0.0	-		-	
accident	0	0.0	0	0.0	-		-	
maladie	3	50.0	3	100.0	-		-	
surdose ou intoxication aiguë	0	0.0	0	0.0	-		-	
autre cause de décès	0	0.0	0	0.0	-		-	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	-		-	
données manquantes	10		28		0		0	

Le problème principal est déterminé au moment de l'admission

<sup>1</sup> Seulement en cas de décès

\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

Question: qmab044

## 5. Evolution jusqu'en 2020

Ce chapitre présente, dans le cadre du rapport annuel, une sélection de résultats reflétant l'évolution des tendances au niveau de la demande en matière de traitement ainsi que par rapport à quelques caractéristiques de base des personnes prises en charge. Le monitoring *act-info* recueille depuis 2004 des données dans le domaine de la prise en charge des dépendances et offre ainsi la possibilité de suivre à la fois les développements à long terme et les tendances actuelles dans ce domaine. Lors des processus d'harmonisation et de révision, un soin particulier a été apporté au maintien de la comparabilité des instruments avec leurs versions précédentes. Ce sont les fluctuations dans la participation des institutions qui représentent le défi le plus important dans l'interprétation de l'évolution des résultats. On rappellera que la plupart des relevés sont réalisés sur une base volontaire, ce qui entraîne des limitations inévitables en terme de couverture. Il convient donc d'en tenir compte dans l'évaluation des tendances. Il s'agira d'utiliser les données de façon différenciée en fonction des aspects traités. Notamment concernant la question de *l'évolution de la demande en matière de traitement*, il est important de contrôler les éventuels effets de participation par des mesures appropriées. La méthode de choix consiste ici à sélectionner les institutions ayant fourni des données de façon constante dans le temps. Étant donné que le nombre d'institutions remplissant cette condition diminue avec la durée de la période d'observation et que le potentiel des données pourrait s'en trouver affaibli, il semble judicieux d'utiliser ici des séries chronologiques plus courtes en vue de refléter au mieux les tendances actuelles. En revanche, les questions qui visent à *suivre certaines caractéristiques des client-e-s au fil du temps* sont susceptibles d'être beaucoup moins sensibles aux fluctuations de la participation. Dans ce cas, ce sont des proportions qui sont calculées et on peut supposer que les valeurs correspondantes restent relativement indépendantes du nombre disponible de cas enregistrés annuellement. Des périodes rétrospectives plus longues sont donc possibles pour ce type d'analyses, et celles-ci peuvent prendre en compte toutes les données enregistrées.

### 5.1 Evolution des cas enregistrés dans les différents secteurs de prise en charge

Le graphique 11A montre l'évolution du nombre de cas enregistrés par *act-info* depuis le début des relevés communs jusqu'en 2020, selon le secteur de prise en charge. Conformément aux normes européennes du

TDI (EMCDDA 2000, 2012), les personnes admises plusieurs fois au cours d'une même année civile ne sont si possible comptées qu'une seule fois (voir 2.3). Les défis relatifs au recrutement de nouvelles institutions dans la phase de lancement d'*act-info* apparaissent clairement dans le nombre des clientes et clients enregistrés. C'est seulement après quelques années qu'une certaine saturation a été atteinte. Ainsi, on peut observer une augmentation du nombre de clientes et clients enregistrés jusqu'en 2011. On assiste ensuite à un fléchissement des cas documentés jusqu'en 2014. On observe dès 2015 une recrudescence qui ne se poursuit plus lors des deux dernières années. Ces tendances au cours du temps semblent s'expliquer principalement par l'évolution du nombre de prises en charge enregistrées dans le secteur ambulatoire SAMBAD. Certaines fluctuations plus marquées dans le domaine des traitements de substitution influencent également le tableau général, tandis que les autres secteurs affichent des chiffres plus stables dans le temps.

En raison de la participation en grande partie volontaire au système de monitoring et des fluctuations qui y sont associées, les chiffres annuels bruts du graphique 11A ne sauraient être interprétés comme tendance réelle de la sollicitation du système d'aide en matière de dépendance. Ces chiffres reflètent certainement bien plus la participation au monitoring *act-info*.

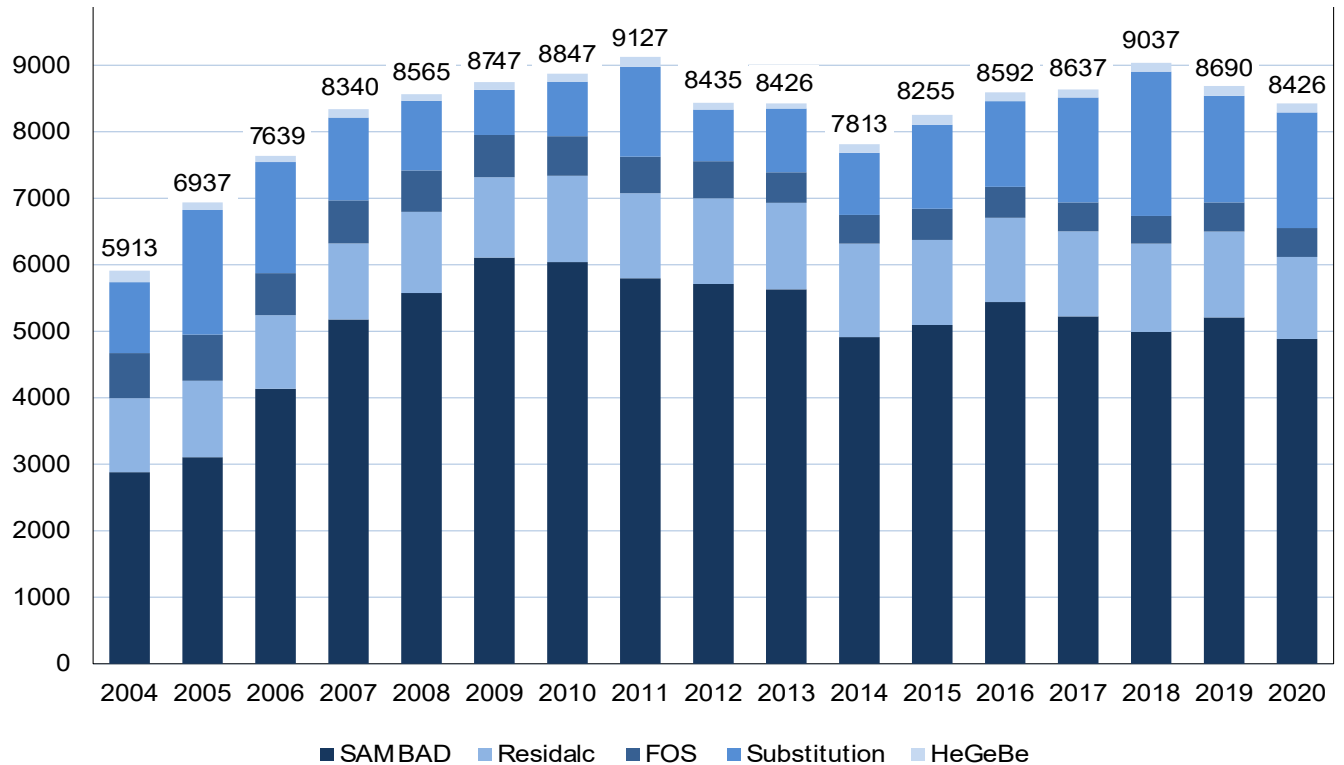
Si l'on ne prend en compte que les institutions qui ont participé au monitoring sans interruption au fil du temps, l'évolution semble en effet assez différente (graphique 11B) et devrait correspondre davantage aux tendances réelles de la demande en matière de traitement. Afin d'éviter une perte excessive de données, une période rétrospective plus courte de huit ans a été choisie ici. On ne peut pas reconnaître ici de tendance particulière, mais seulement de légères fluctuations. Ainsi, les chiffres de 2013 et de 2020 sont relativement proches.

Comme tous les problèmes sous-jacents se trouvent ici mélangés, les tendances spécifiques qui contribuent à l'image globale ne peuvent pas encore être identifiées à ce stade. Les sections 5.3 et 5.4 présentent une description des tendances en fonction des substances sur la base de ces mêmes chiffres absolus.

Les autres résultats de trends présentés dans ce chapitre sont basés chaque fois sur des proportions et peuvent donc, comme évoqué plus haut, reposer sur l'ensemble des cas enregistrés et couvrir des périodes plus longues.

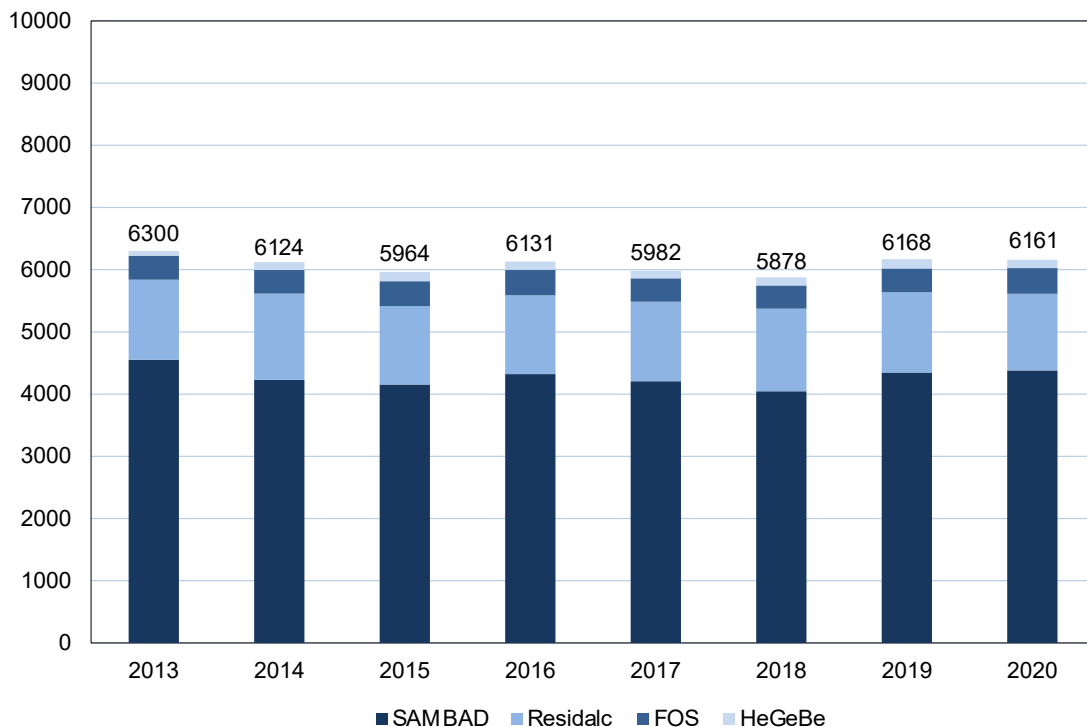
Graphique 11A

Nombre de personnes enregistrées annuellement par act-info à l'admission et répartition selon le secteur de traitement (2004-2020)



Graphique 11B

Nombre de personnes enregistrées annuellement à l'admission provenant d'institutions ayant fourni des données de façon constante sur la période d'observation, selon le secteur de traitement (2013-2020)



## 5. Evolution jusqu'en 2020

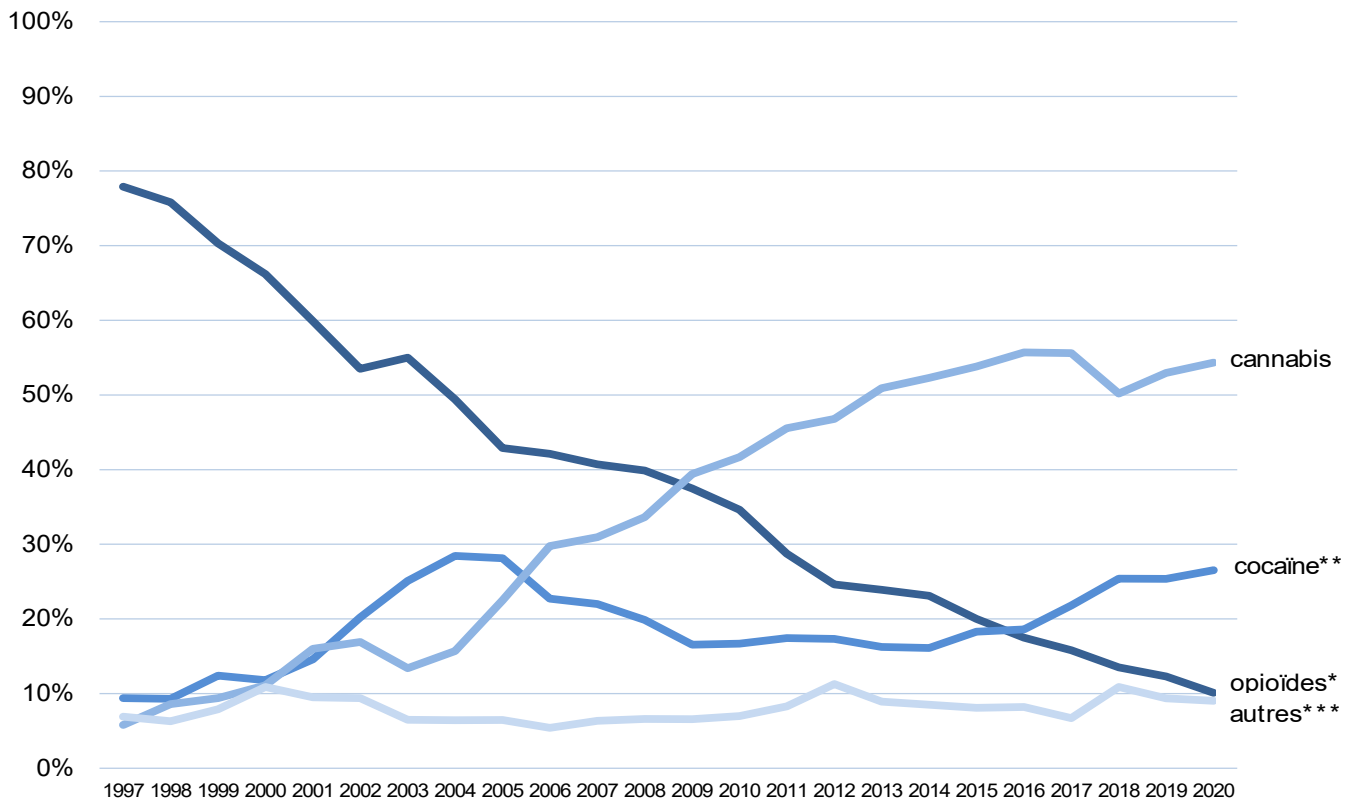
### 5.2 Evolution des parts relatives des problèmes principaux dans le domaine des drogues illégales (1997-2019)

Les admissions enregistrées par SAMBAD et act-info-FOS dans le domaine des drogues illégales peuvent servir de source pour une première rétrospective à long terme (approches psychosociales, principalement). Dans ces deux secteurs, l'indicateur clé est resté comparable avec les relevés antérieurs à l'introduction des premiers outils harmonisés d'act-info en 2004. Le graphique 12 présente l'évolution des fréquences relatives des admissions de client-e-s ayant les opioïdes, la cocaïne, le cannabis ou une autre substance psychotrope pour problème principal (alcool et tabac exceptés). Cette perspective offre l'avantage d'un recul plus important et n'est que peu sensible aux fluctuations du taux de participation, vu qu'il s'agit pour chaque année de parts relatives. En 1997, près de quatre admissions sur cinq (77.9%) dans le domaine des drogues illégales concernaient un problème principal lié aux opioïdes. Par la

suite, la part de ces admissions recule de façon assez régulière pour ne représenter en 2020 que 10.1% des demandes enregistrées. Sur la même période, on observe une augmentation considérable de la part des demandes liées au cannabis comme problème principal, passant de 5.8% en 1997 à plus de la moitié de toutes les admissions en 2020 (54.3%), bien que la tendance ne soit plus très claire au cours des dernières années. La part des demandes pour un problème principalement attribué à la cocaïne a atteint un pic en 2004 (28.4%) pour repartir à la baisse jusque vers 2009 (16.5%). Une nouvelle tendance à la hausse peut être observée au cours des cinq dernières années (2020: 26.5%). La part des admissions pour d'autres substances est généralement restée au-dessous de la barre des 10% avec un dernier dépassement en 2018. Si les tendances en terme de fréquences relatives présentent l'avantage d'être relativement insensibles aux fluctuations de la participation, ces proportions sont cependant interdépendantes et ne peuvent être interprétées isolément.

Graphique 12

Evolution de la fréquence relative de la principale substance posant problème au moment de l'admission (uniquement client-e-s des institutions SAMBAD [seulement drogues illégales] et act-info-FOS) (1997-2020)



Pour chaque année de relevé, on obtient un total de 100 %

\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

\*\*\* Autres: autres substances psychotropes (alcool et tabac exceptés)

### 5.3 Evolution de la demande de prise en charge globale selon le problème principal (2013-2020)

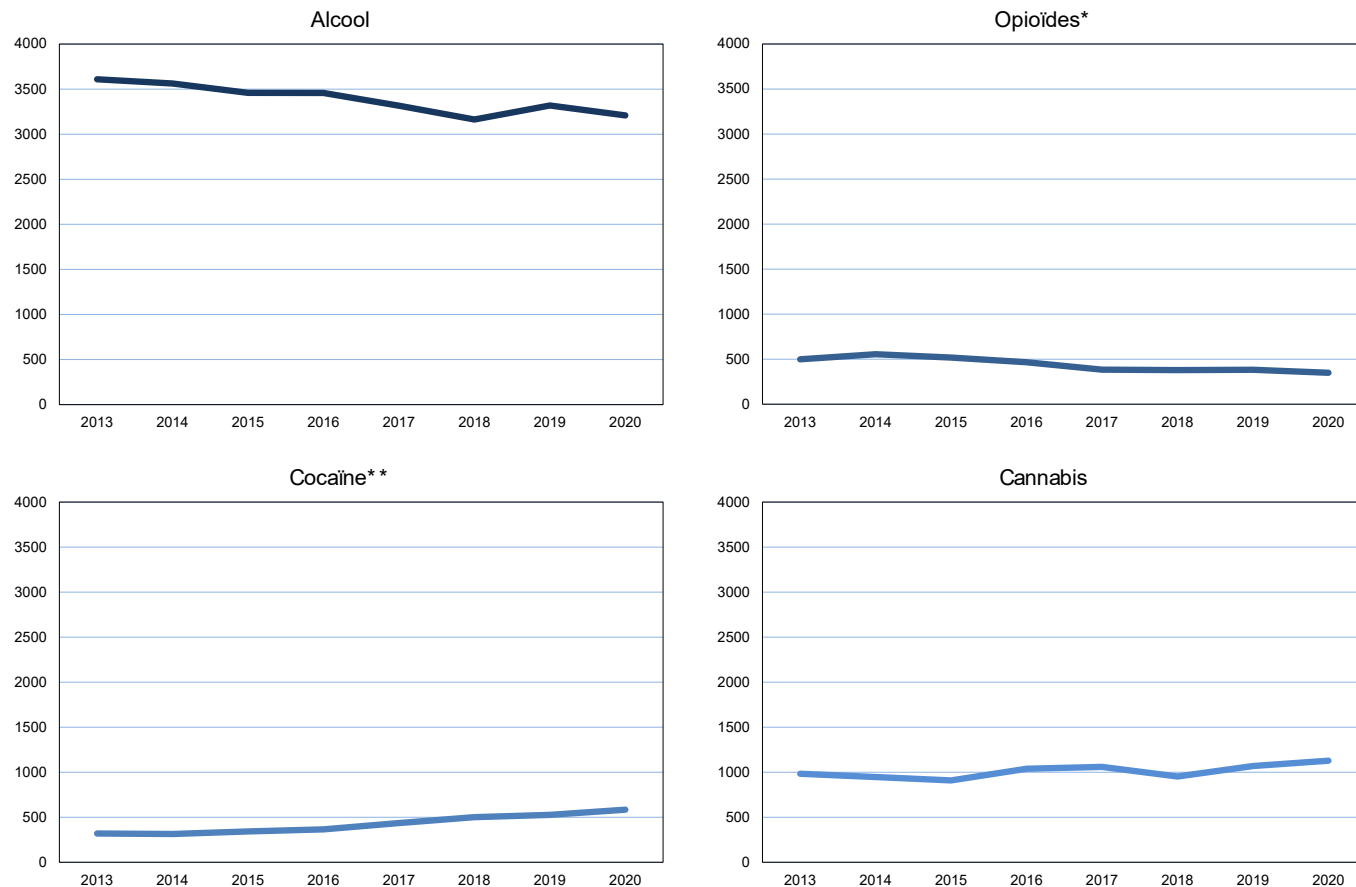
De façon à pouvoir suivre l'évolution des sollicitations à l'endroit du système d'aide en matière de dépendance, tout en essayant de neutraliser les éventuels biais liés aux fluctuations du taux de participation, les nombres absolus – et non plus les parts relatives – de client-e-s admis par problème principal (alcool, opioïdes, cocaïne et cannabis) ont été calculés pour une sélection d'institutions ayant livré des données tout au long de la période d'observation (de 2013 à 2020). Le fait de considérer une fenêtre d'observation plus étroite permet de limiter les pertes de cas. A noter qu'ici les analyses se basent sur les données des secteurs SAMBAD, act-info-FOS, act-info-Residalc et HeGeBe, mais sans celui des traitements de substitution, les informations sur la constance de la participation n'ayant pas été disponibles jusqu'en 2015. Avec ce critère, 71.4% des cas enregistrés par act-info avec une indication sur le problème principal ont pu être inclus dans ces calculs. Le graphique 13 pré-

sente l'évolution du nombre de client-e-s pour chaque problème principal et permet ainsi de suivre au mieux les tendances de la demande de prise en charge en terme d'évolution, mais pas d'ampleur, vu la part restreinte d'institutions pouvant être considérées ici. Dans cette approche, c'est donc l'évolution des courbes qui est au centre de l'attention et non pas les nombres qui les constituent.

Selon ces résultats, la demande de prise en charge pour un problème principal lié à l'alcool semble diminuer entre 2013 et 2020 (index 2013-2020: -11.1%). Après une légère augmentation entre 2013 et 2014, la demande de traitement pour un problème principal lié aux opioïdes montre depuis une tendance à la baisse (index 2013-2020: -30.1%). Les demandes de traitement pour un problème primaire lié au cannabis révèlent une évolution fluctuante avec une tendance à la hausse (index 2013-2020: +14.8%), alors que celles pour un problème principal lié à la cocaïne affichent une nette augmentation (index 2013-2020: +82.5%).

Graphique 13

Evolution du nombre des demandes d'aide en matière de dépendance, selon le problème principal (uniquement institutions ayant livré des données sur l'ensemble de la période d'observation 2013-2020)



\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

## 5. Evolution jusqu'en 2020

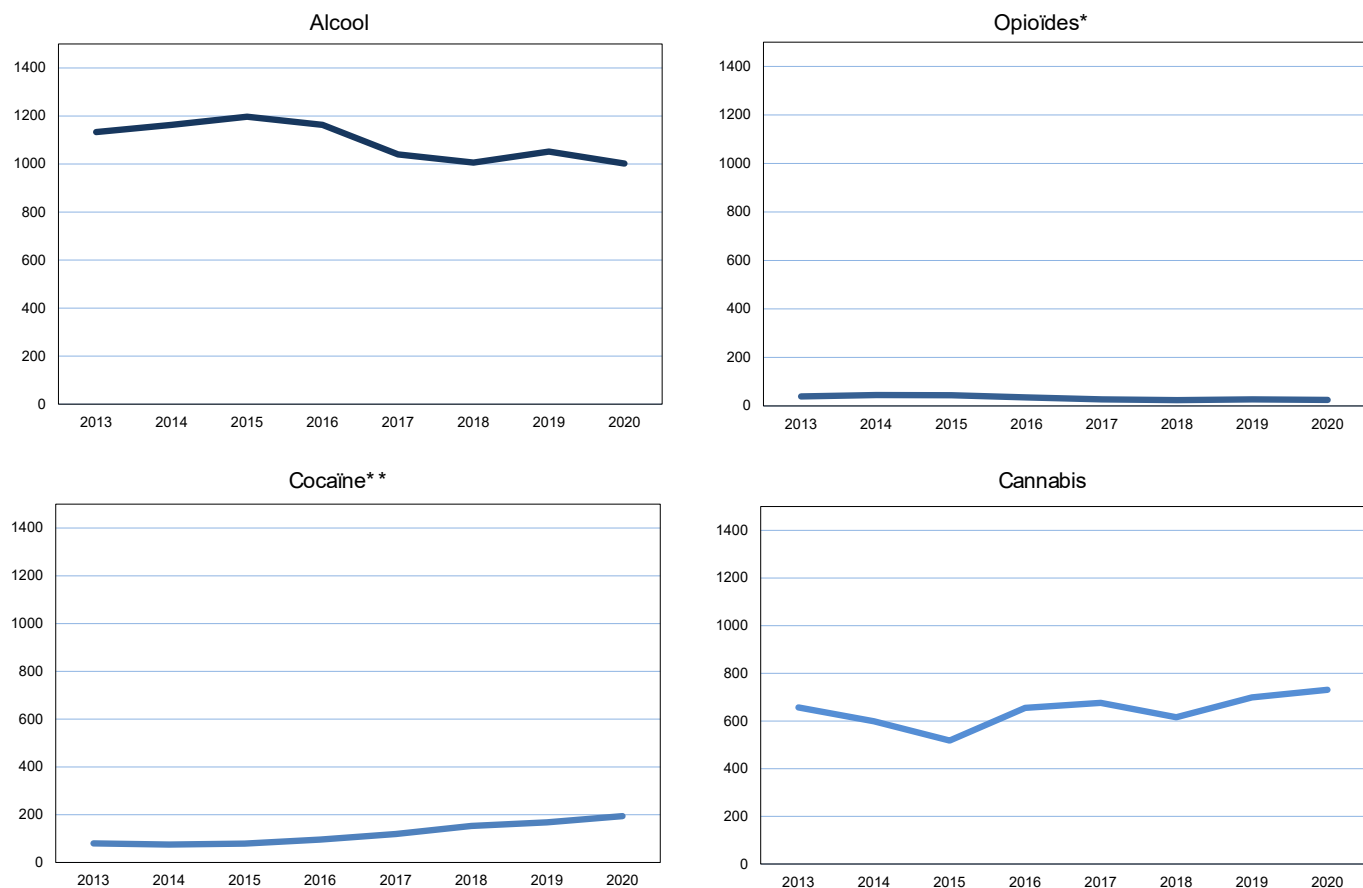
### 5.4 Evolution des premières prises en charge selon le problème principal (2013-2020)

Le nombre de client-e-s pour lesquels il s'agit de la toute première prise en charge pour un problème de dépendance peut être considéré comme un indicateur 'proxy' de l'évolution de l'incidence du problème concerné au sein de la population générale. L'évolution de l'incidence constitue une mesure appropriée de la tendance de diffusion d'un trouble donné et de la rapidité à laquelle il se propage ou régresse. Les remarques méthodologiques relatives au graphique 13 s'appliquent également au graphique 14. Ainsi, les nombres présentés sont ceux enregistrés par les institutions ayant pris part de façon constante au monitoring act-info de 2013 à 2020. Ici aussi, c'est le tracé de la courbe qu'il importe de considérer et non pas les nombres eux-mêmes, car ils ne représentent pas la totalité de la demande. Le graphique 14 montre l'évolution du nombre des toutes premières prises en charge selon le problème principal. Dans l'ensemble, on observe des évolutions

assez comparables à celles du nombre global des demandes de prise en charge (voir 5.3), bien que plus marquées et à des niveaux plus bas, surtout s'agissant du problème principal 'opioïdes', ce qui rappelle le caractère chronique de cette problématique (part élevée des prises en charge récurrentes). Les premières demandes de prise en charge pour un problème principal lié à l'alcool montrent des fluctuations avec une tendance globale à la baisse (index 2013-2020: -11.6%). Partant de chiffres globalement plus bas, l'évolution des toutes premières prises en charge pour un problème principal lié aux opioïdes montre une tendance générale à la baisse (index 2013-2020: -35.9%). Quant aux problèmes primaires liés à la cocaïne, on observe au contraire une augmentation considérable des premières demandes de prise en charge (index 2013-2020: +142.5%). Malgré des fluctuations assez importantes au cours du temps, on note plutôt une tendance à la hausse concernant les premières prises en charge pour un problème principal lié au cannabis (index 2013-2020: +11.3%).

Graphique 14

Evolution du nombre des toutes premières prises en charge pour problèmes de dépendance, selon le problème principal (uniquement institutions ayant livré des données sur l'ensemble de la période d'observation 2013-2020)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

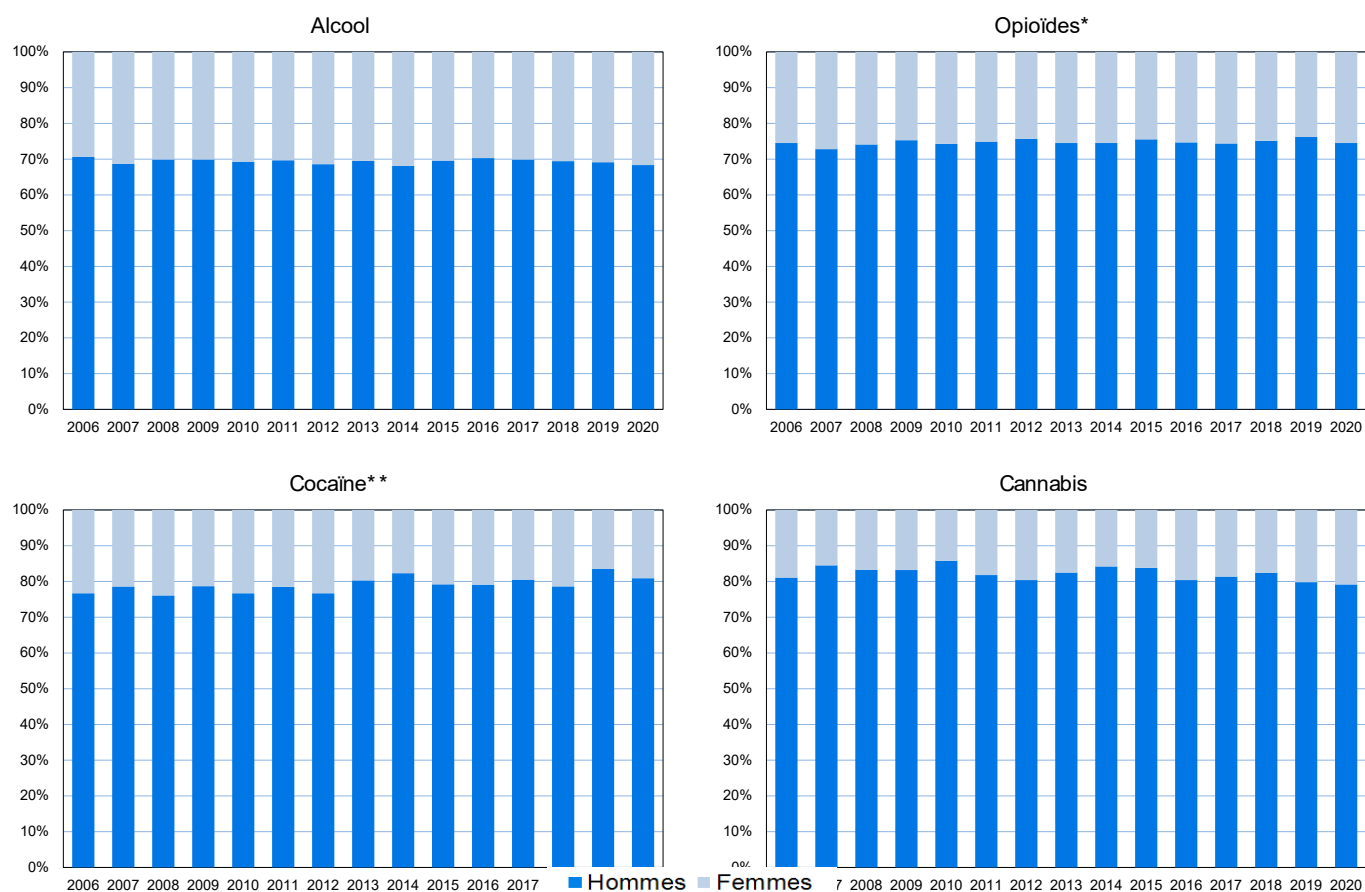
\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

## 5.5 Répartition hommes/femmes selon le problème principal (2006-2020)

Le graphique 15 présente la proportion d'hommes et de femmes selon le problème principal à l'admission pour l'ensemble des client-e-s enregistrés par le monitoring *act-info* entre 2006 et 2020. Les résultats montrent que la répartition des hommes et des femmes reste relativement stable au cours de la période d'observation parmi les client-e-s ayant pour problème principal l'alcool (environ 30% de femmes) et les opioïdes (environ un quart de femmes). Elle s'avère en revanche plus fluctuante et sans véritable tendance dans les deux autres

groupes de client-e-s. Ainsi, la part des femmes parmi les client-e-s dont le problème principal est la cocaïne oscille entre un minimum de 16.5% (2019) et un maximum de 23.9% (2008). Cette même part fluctue entre 14.2% (2010) et 20.8%(2020) parmi les client-e-s ayant le cannabis pour problème principal. Pour toute la période d'observation, la proportion de femmes s'avère la plus élevée parmi les personnes dont le problème principal est l'alcool et la plus basse parmi celles dont le problème principal est le cannabis, même si la part de femmes se trouve en augmentation sur les trois dernières années dans le groupe cannabis.

**Graphique 15**  
Evolution de la répartition hommes/femmes, selon le problème principal (2006-2020)



\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

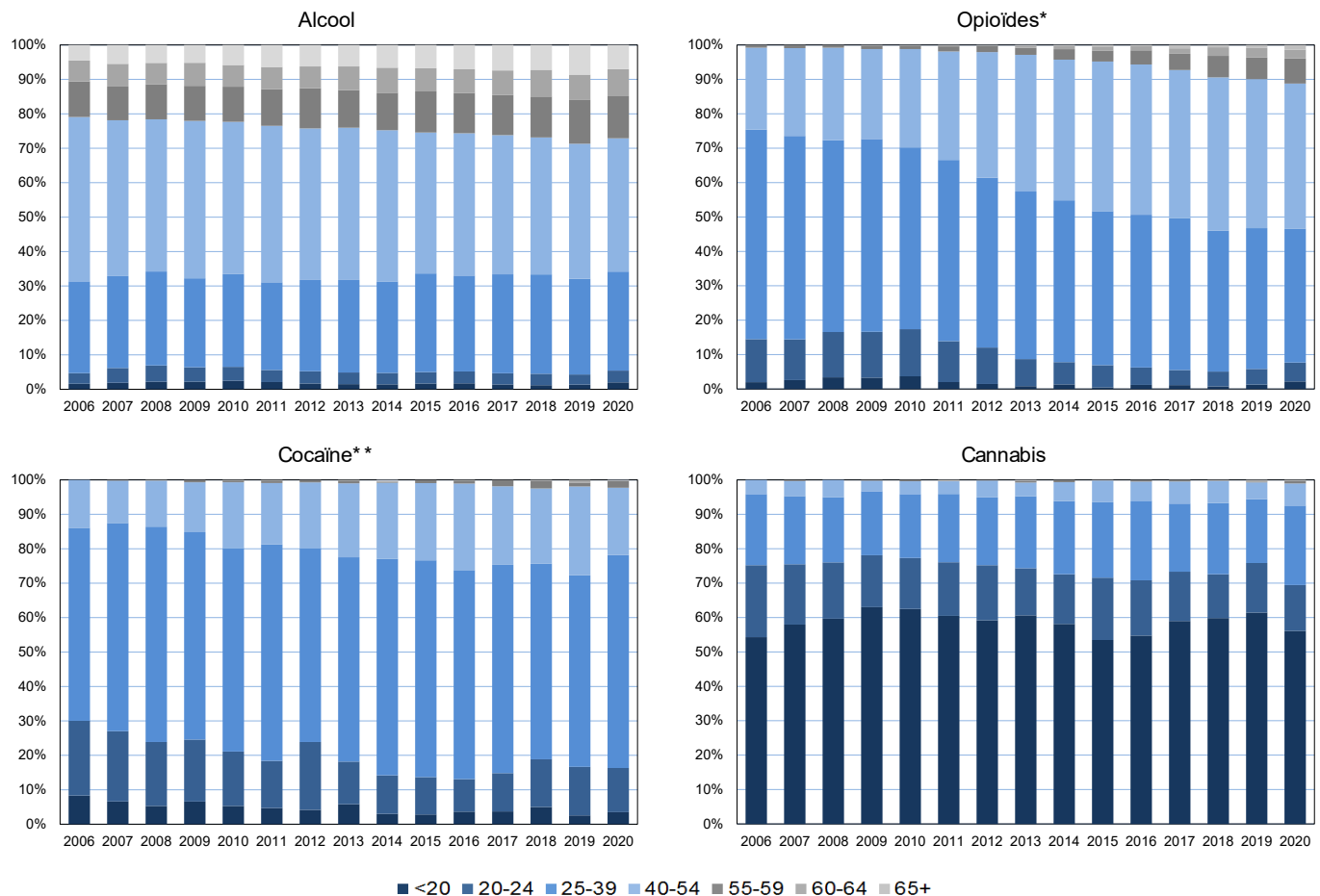
## 5. Evolution jusqu'en 2020

### 5.6 Âge au moment de l'admission selon le problème principal (2006-2020)

Le graphique 16 présente la répartition des client-e-s sur sept catégories d'âge à l'admission, selon le problème principal. Les analyses portent sur l'ensemble des client-e-s enregistrés par le monitoring act-*info* entre 2006 et 2020. Parmi les client-e-s ayant l'alcool pour problème principal, on observe une augmentation de la proportion des 55 ans et plus entre 2006 et 2020 (de 20.9% à 27.1%) et une diminution correspondante (de 47.7% à 38.7%) de celle des adultes d'âge moyen (40-54 ans), catégorie restant la plus représentée. Parmi les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal, on note un net recul auprès des 25-39 ans entre 2006 et 2020 (de 60.9% à 38.9%), ce qui est aussi le cas pour les catégories d'âge les plus jeunes. En même temps, on assiste à un fort accroissement de la catégorie d'âge des 40-54 ans (de 23.8% à 42.2%). Dans les dernières

années, on trouve aussi de plus en plus de personnes âgées de plus de 54 ans avec un problème principal lié aux opioïdes. Cette évolution suggère l'existence d'une cohorte vieillissante de personnes dépendantes aux opioïdes. S'agissant des client-e-s dont le problème principal est la cocaïne, on observe une tendance à la baisse de la proportion des moins de 25 ans jusqu'en 2016. Après, cette proportion repart temporairement à la hausse. La majorité des personnes admises pour un problème principal lié à la cocaïne reste âgée entre 25 et 39 ans. Pour les personnes ayant le cannabis pour principal problème, après une augmentation de la part des moins de 20 ans entre 2006 et 2009, on observe une diminution de cette part jusqu'en 2015. Entre 2015 et 2019, on constate une nouvelle augmentation de la part des moins de 20 ans, qui ne se poursuit toutefois pas la dernière année. Les proportions des autres catégories d'âge ne révèlent pas de tendances marquantes.

Graphique 16  
Evolution de l'âge au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2020)



\* Opioïdes: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

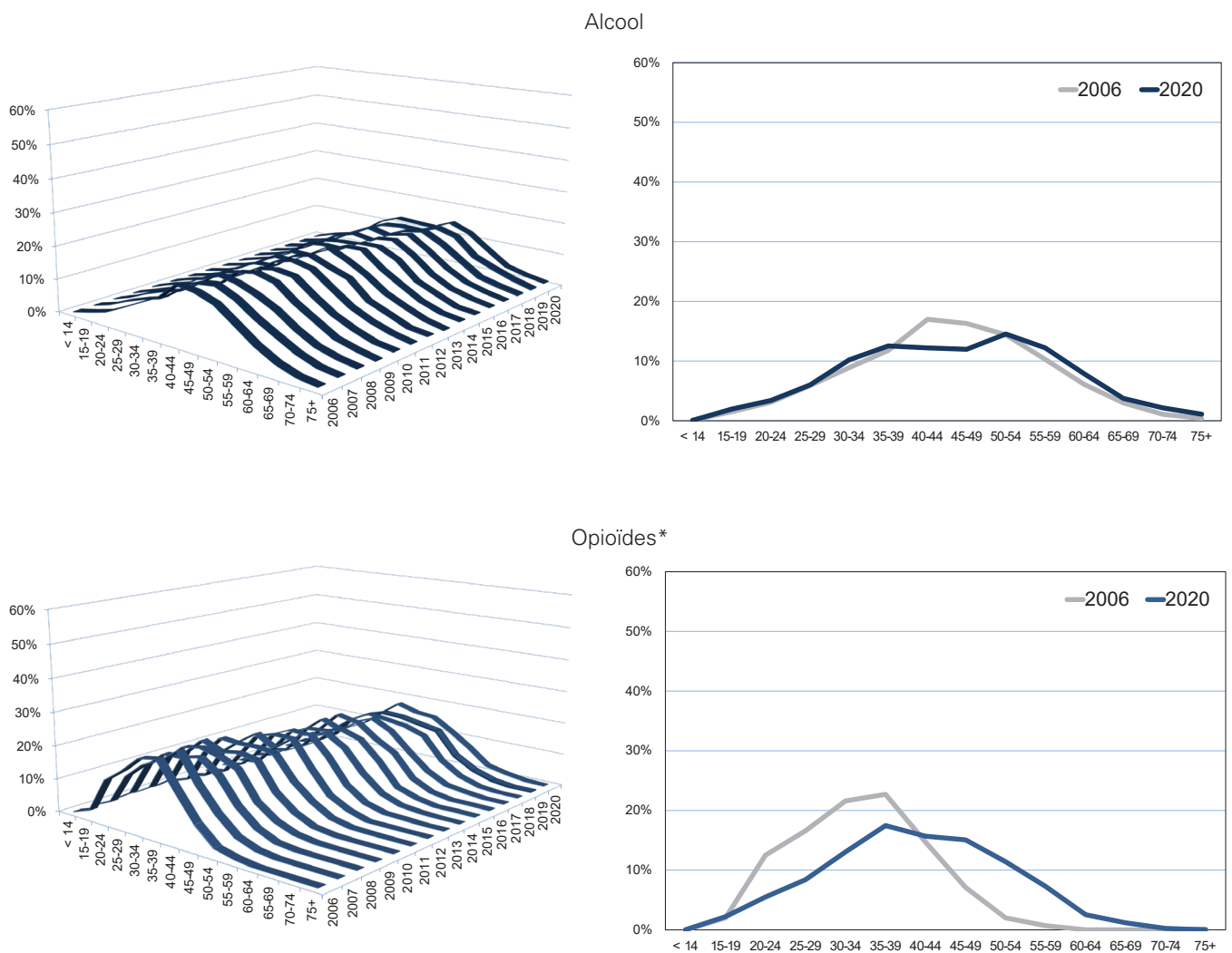
\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne



Le graphique 17 illustre une vision plus fine de l'évolution de la distribution des âges des client-e-s au moment de leur admission selon le problème principal (tranches de 5 ans). Une comparaison directe entre la distribution de 2006 et celle de 2020 est également présentée. Globalement, on observe à nouveau des évolutions très différentes selon la substance. Pour les client-e-s dont le problème principal est l'alcool, le décalage du sommet de la courbe de distribution suggère un besoin d'aide devenant plus marqué après l'âge de 50 ans. Les proportions de recours à une prise en charge semblent ne pas varier dans les autres catégories d'âge. Concernant les client-e-s ayant les opioïdes pour problème principal, un net décalage de l'ensemble

de la structure d'âge peut être observé, avec une bonne partie des client-e-s nécessitant de l'aide de façon récurrente (voir tab. 12). Comme déjà évoqué, cela va dans le sens de l'hypothèse de l'existence d'une cohorte vieillissante, qui aurait été exposée à un âge sensible à la déferlante d'héroïne des années 90. On assiste en outre à un aplatissement de la courbe de distribution au fil des années, ce qui indique un certain élargissement du spectre de ce groupe avec le temps. Le taux de renouvellement de la demande d'aide pour un problème principal lié aux opioïdes dans les tranches d'âge les plus jeunes semble s'éroder avec le temps, ce qui pourrait indiquer une perte de l'attrait des opioïdes auprès des jeunes.

**Graphique 17**  
Evolution de la structure des âges au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2020)



\* Opioides: héroïne, méthadone (usage abusif), buprénorphine (usage abusif), autres opioïdes

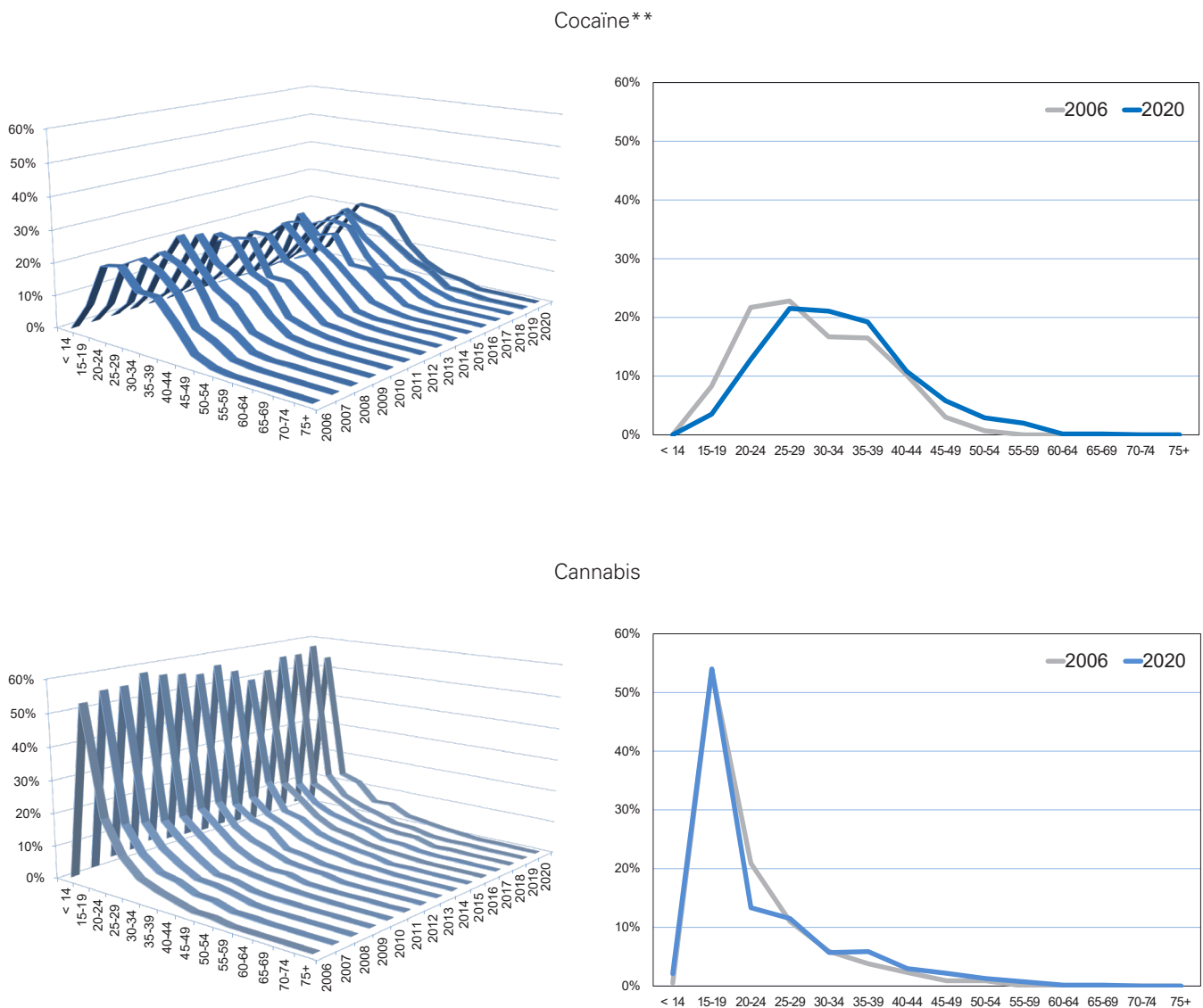
## 5. Evolution jusqu'en 2020

Parmi les client-e-s dont la cocaïne est le problème principal, on observe également un certain décalage de la structure d'âge avec le temps, ce qui suggère un vieillissement de cette clientèle. Alors qu'il n'y avait pratiquement aucune personne de plus de 50 ans dans ce groupe en 2006, il n'est pas rare d'en trouver en 2020.

La distribution de l'âge auprès des client-e-s avec un problème principal lié au cannabis révèle certes quelques fluctuations au cours de la période d'observation. Ce groupe reste néanmoins caractérisé par une concentration de très jeunes personnes, indépendamment des fluctuations de la demande (voir 5.3),

Graphique 17 (suite)

Evolution de la structure des âges au moment de l'admission, selon le problème principal (2006-2020)



\*\* Cocaïne: cocaïne sous forme de poudre, crack, autre forme de cocaïne

# Bibliographie

Antoine J, Berndt N, Astudillo M, Cairns D, Jahr S, Jones A, Kuijpers W, Llorens N, Lyons S, Maffli E, Magliocchetti N, Molina Olivas M, Palle C, Schwarzkopf L, Wisselink J, Montanari L. (2021). Cocaine treatment demands in 10 western European countries: observed trends between 2011 and 2018. *Addiction* 116:1131-1143.

Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Tests: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.

DG-Sucht (2001). Documentation Standards III for the evaluation of addictive treatment. *Sucht* 47 (Sonderheft 2).

Donmall M (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2000). Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2012). Treatment Demand Indicator (TDI) Standard Protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 86:1119-27.

Maffli E, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. *Int J Public Health* 53: 31-39.

Maffli E (2021). Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance: résultats du monitoring de la clientèle 2020. Lausanne: Addiction Suisse.

McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *J Subst Abuse Treat* 9: 199-213.

## **Indication concernant les questionnaires**

Les questionnaires des différentes statistiques sectorielles peuvent être consultés à cette adresse: <https://www.addictionsuisse.ch/recherche-scientifique/act-info/>

## Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur: Office fédéral de la santé publique

Publication: novembre 2021

Informations complémentaires:

OFSP, Unité de direction Santé publique, Division Prévention des maladies non transmissibles

3003 Berne, téléphone +41 (0)58 463 87 70, fax +41 (0)58 463 87 89

Courriel: [verena.maag@bag.admin.ch](mailto:verena.maag@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Cette publication est également disponible en allemand

Auteurs: Etienne Maffli, Ivo Krizic, Marina Delgrande Jordan, Florian Labhart, Gerhard Gmel

Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Photos: Pexels

BAG OeG 2021-OEG-30d-15f

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore