

Domaine de la prise en charge résidentielle

Résultats des statistiques

act-info-Residalc et *act-info-FOS* 2022



Ivo Krizic
Nora Balsiger

Lausanne, novembre 2023
Rapport de recherche N° 161b



Remerciements

Nous remercions vivement les collaborateurs et collaboratrices ainsi que les patients et patientes des institutions participantes qui se sont donnés la peine de remplir les questionnaires du monitoring act-info. Nous remercions également les collaborateurs et collaboratrices des services de consultation qui ont effectué les tâches de logistique et de saisie. Nos remerciements vont aussi à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui finance l'ensemble du réseau act-info. Un grand merci également à Jeanne Vorlet pour la conception graphique de ce rapport.

Compléments d'information: Ivo Krizic, Tel. 021 321 29 94
e-Mail ikrizic@addictionsuisse.ch

Réalisation: Ivo Krizic, Nora Balsiger, Jeanne Vorlet
Addiction Suisse

Langue du texte original: Allemand

Graphisme/mise en page: Addiction Suisse

Copyright: © Addiction Suisse, Lausanne 2023

ISBN: 978-2-88183-319-9

doi: 10.58758/rech161b

Citation recommandée: Krizic, I. & Balsiger, N. (2023). Domaine de prise en charge résidentielle: résultats du monitoring de la clientèle act-info-Residalc et act-info-FOS 2022. Lausanne: Addiction Suisse.

Table des matières

act-info – Information network on addiction care and therapy in Switzerland.....	4
act-info – domaine de prise en charge résidentielle.....	4
Base de données 2013-2022	5
Contenu du rapport annuel.....	5
Aide à la compréhension des graphiques	6

TRENDS

G1	Demande de prise en charge dans le domaine des substances : évolution 2013-2022.....	7
G2	Demande de prise en charge dans le domaine des comportements : évolution 2013-2022.....	8
G3	Problème principal à l'admission alcool : évolution 2013-2022.....	9
G4	Problème principal à l'admission opioïdes : évolution 2013-2022.....	10
G5	Problème principal à l'admission cocaïne ou dérivés : évolution 2013-2022.....	11
G6	Problème principal à l'admission cannabis : évolution 2013-2022.....	12
G7	Problème principal à l'admission hypnotiques/sédatifs : évolution 2013-2022.....	13
G8	Problème principal à l'admission autres stimulants : évolution 2013-2022.....	14
G9	Problème principal à l'admission troubles alimentaires : évolution 2013-2022.....	15
G10	Polytoxicomanie à l'admission : évolution 2013-2022.....	16
G11	Instance principale d'envoi et raison de la fin du traitement: évolution 2013-2022.....	17
G12	Situation de logement et de la source de revenu à l'admission : évolution 2013-2022.....	18

act-info – Information network on addiction care and therapy in Switzerland

Le Réseau de monitoring (*act-info*) réunit sous le même toit les cinq statistiques menées dans le domaine de la prise en charge et du traitement en matière de dépendance en Suisse :

- *act-info*-SAMBAD (Statistique du secteur ambulatoire de l'aide en matière de dépendance sans traitements de substitution ni traitements avec prescription d'héroïne)
- *act-info*-Residalc (Statistique de la prise en charge résidentielle de l'alcoolodépendance en Suisse)
- *act-info*-FOS (Statistique de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie)
- *act-info*-HeGeBe (Statistique du traitement avec prescription d'héroïne)
- *act-info*-Substitution (Statistique nationale des traitements par agonistes opioïdes de substitution)

Une description détaillée de ces cinq statistiques sectorielles se trouve dans le rapport global *act-info*. Pour plus d'informations sur le réseau de monitoring *act-info* et les différentes statistiques sectorielles, voir <https://www.addictionsuisse.ch/le-secteur-recherche/recherche-observer-et-comprendre/act-info/>.

act-info – domaine de prise en charge résidentielle

La statistique *act-info* dans le domaine de prise en charge résidentielle offre un aperçu de la clientèle de **l'aide stationnaire en matière de dépendance en Suisse**. Les données relatives aux client·e·s (instances ayant motivé la prise en charge, expérience antérieure de traitement, données démographiques et socio-économiques, comportements de consommation, comportements assimilables à une addiction, problèmes psychosociaux, circonstances de la fin de la prise en charge, etc.) sont collectées au moyen d'un questionnaire rempli dans les semaines qui suivent l'admission et d'un autre questionnaire complété lorsque le/la client·e quitte l'institution. Les données sont collectées à l'aide des questionnaires d'entrée et de sortie *act-info* dans leur version de 2013, qui se basent sur un processus de révision international et sur les normes adoptées à cette occasion (Treatment Demand Indicator 3.0).

Le rapport relatif au domaine de prise en charge résidentiel se base sur les résultats des statistiques sectorielles *act-info* FOS et *act-info* Residalc, qui sont brièvement décrites ci-dessous.

Basé sur l'ancienne statistique de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie, *act-info*-FOS renseigne sur les client·e·s des **établissements résidentiels à vocation socio-thérapeutique qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes liés aux drogues illégales**. Les institutions participantes offrent des thérapies – pour la plupart orientées vers l'abstinence – de courte, moyenne et longue durée, aux personnes ayant pour problème principale « drogues illégales ». En 2022, 25 établissements résidentiels spécialisés de ce type (ce qui représente 32 structures différentes) ont participé au monitoring *act-info* de la clientèle.

Basé sur l'ancienne Statistique du traitement résidentiel des problèmes liés à l'alcool et aux médicaments en Suisse (SAKRAM/CIRSA), *act-info*-Residalc renseigne sur les client·e·s des établissements résidentiels, **qui sont spécialisés dans le traitement des problèmes d'alcool et de prise de médicaments** et qui étendent dans certains cas leur offre aux conduites addictives sans substance et des comportements comparables (p. ex. troubles alimentaires). En 2022, 12 établissements

résidentiels spécialisés de ce type ont participé au monitoring act-info de la clientèle. Davantage d'informations sur le taux de participation seront publiées dans le rapport global act-info 2022.

Base de données 2013-2022

Ce recueil de tableaux statistiques se base sur les données provenant de l'enquête auprès des client-e-s enregistré-e-s entre 2013 et 2022 par les statistiques sectorielles act-info-FOS et act-info-Residalc :

Tableau I: Monitoring act-info 2013-2022 – Nombre de client-e-s enregistré-e-s à l'admission par statistique sectorielle

Admissions						
	act-info FOS		act-info Residalc		Domaine de prise en charge résidentielle	
	N	%	N	%	N	%
2013	550	26.8%	1501	73.2%	2051	100%
2014	497	23.7%	1602	76.3%	2099	100%
2015	537	27.1%	1446	72.9%	1983	100%
2016	527	26.9%	1432	73.1%	1959	100%
2017	510	25.6%	1484	74.4%	1994	100%
2018	505	24.9%	1522	75.1%	2027	100%
2019	526	26.2%	1482	73.8%	2008	100%
2020	542	27.9%	1400	72.1%	1942	100%
2021	493	27.6%	1296	72.4%	1789	100%
2022	554	27.9%	1431	72.1%	1985	100%

Les personnes ayant été prises en charge à plusieurs reprises sont comptabilisées plusieurs fois. L'**unité statistique** de ces analyses est donc l'**épisode de traitement**. Toutefois, par souci de simplification, les termes "client-e-s" ou "personnes" sont utilisés pour présenter les analyses.

Contenu du rapport annuel

Evolution jusqu'en 2022

Ce rapport annuel représente les évolutions de 2013 à 2022 sous forme de graphiques. Sont présentées tout d'abord les évolutions concernant la demande de prise en charge pour tous les problèmes principaux. S'ensuit une présentation séparée de l'évolution de la demande de prise en charge, de la répartition par sexe, de la fréquence de consommation et de la structure par âge pour les principaux problèmes (alcool, opioïdes, cocaïne ou dérivés, autres stimulants, cannabis, hypnotiques et sédatifs, troubles). Puis, les résultats concernant la polytoxicomanie, les instances principales d'envoi, les conditions de logement et les moyens d'existence des client-e-s sont présentés.

Un recueil de tableaux avec le profil détaillé des client-e-s entré-e-s en 2022 et des client-e-s sorti-e-s en 2022 peut être téléchargé sous le lien suivant :

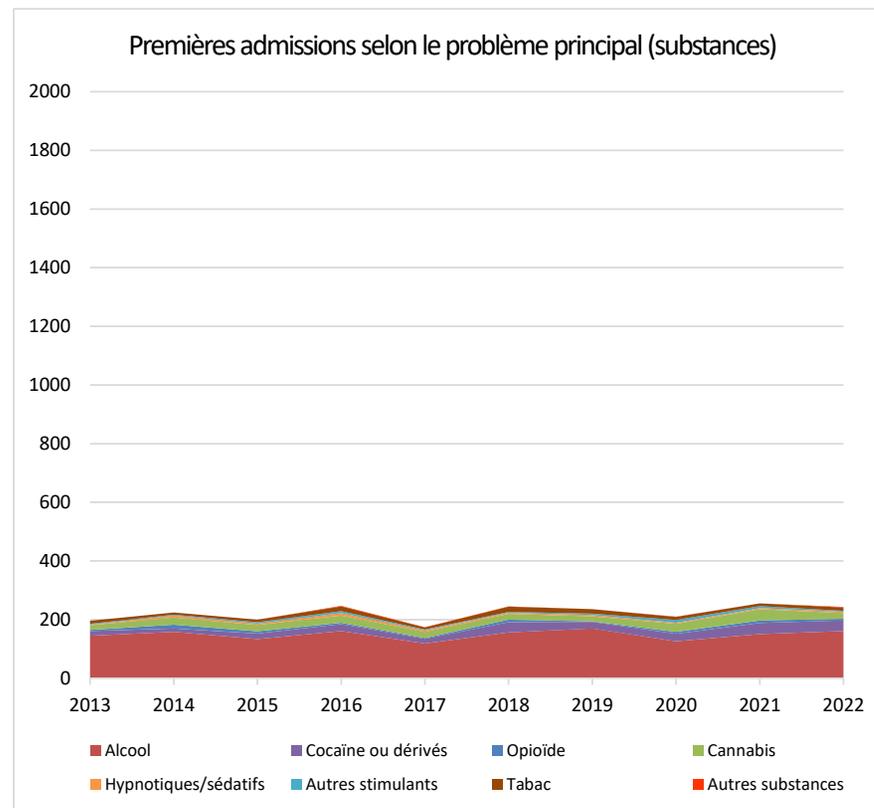
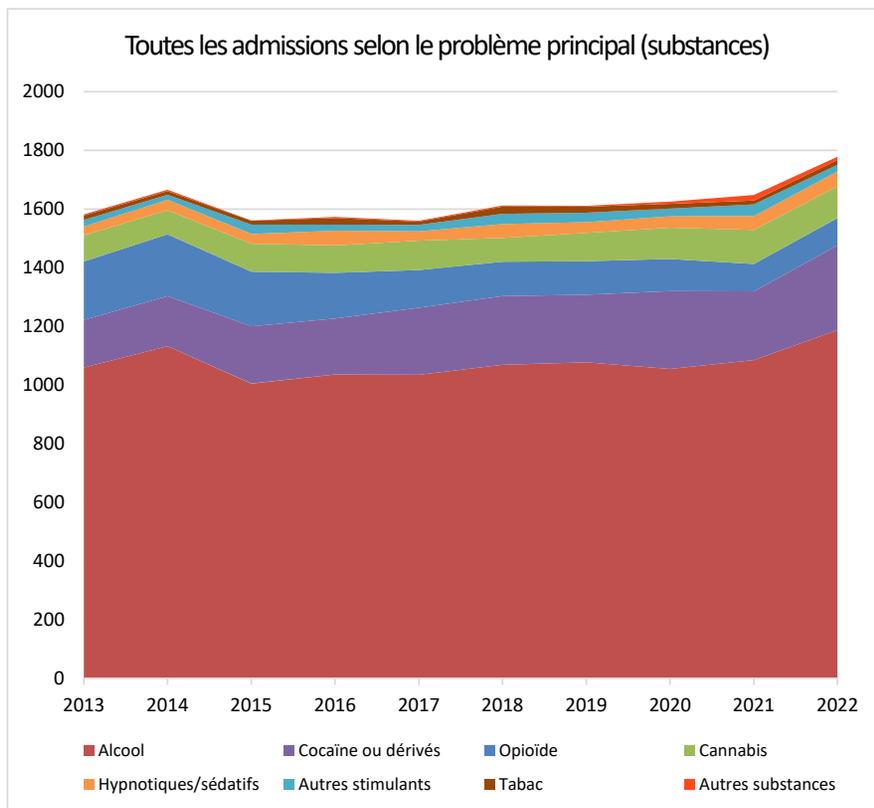
<https://www.addictionsuisse.ch/publication/domaine-de-la-prise-en-charge-residentielle-recueil-de-tableaux-des-statistiques-act-info-residalc-act-info-fos-2022/>

Aide à la compréhension des graphiques

Seules les **réponses valides** sont prises en considération dans les analyses. Ainsi, les réponses "pas connu" et les données manquantes (missings) sont exclues des analyses. Les données manquantes surviennent généralement lorsque des questions sont ignorées par inadvertance ou que des réponses sont refusées ou inconnues.

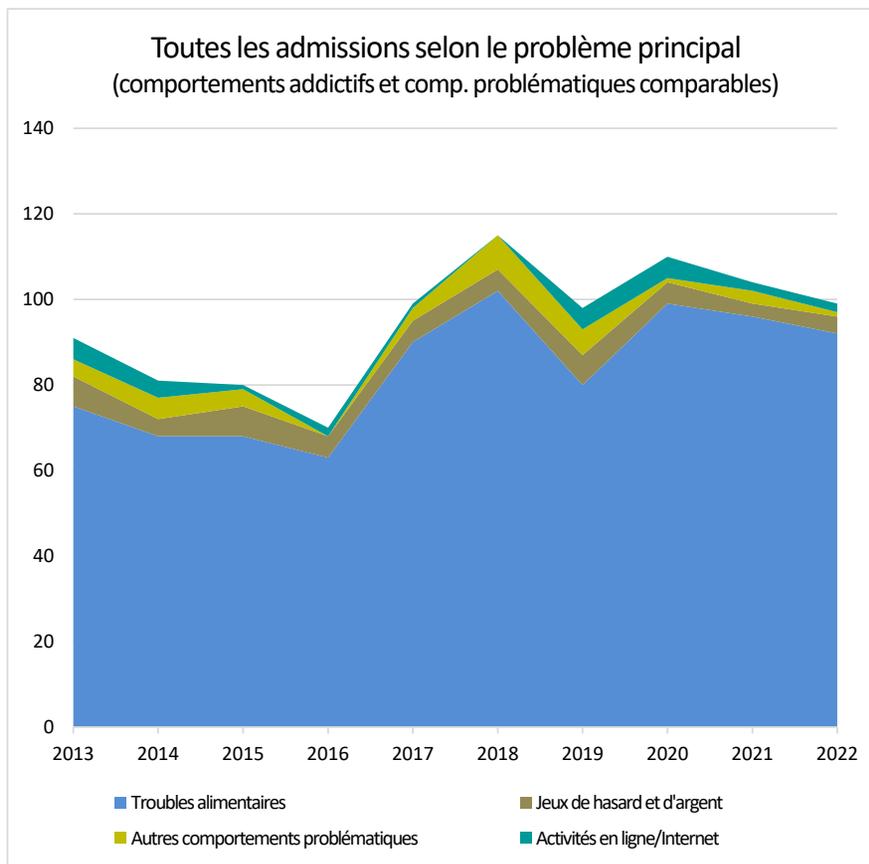
Pour l'élaboration des graphiques sur l'évolution des admissions (au total et selon le problème principal), seuls les établissements ayant une activité de monitoring continue depuis 2013 ont été sélectionnés.

G1 Demande de prise en charge dans le domaine des substances: évolution 2013-2022

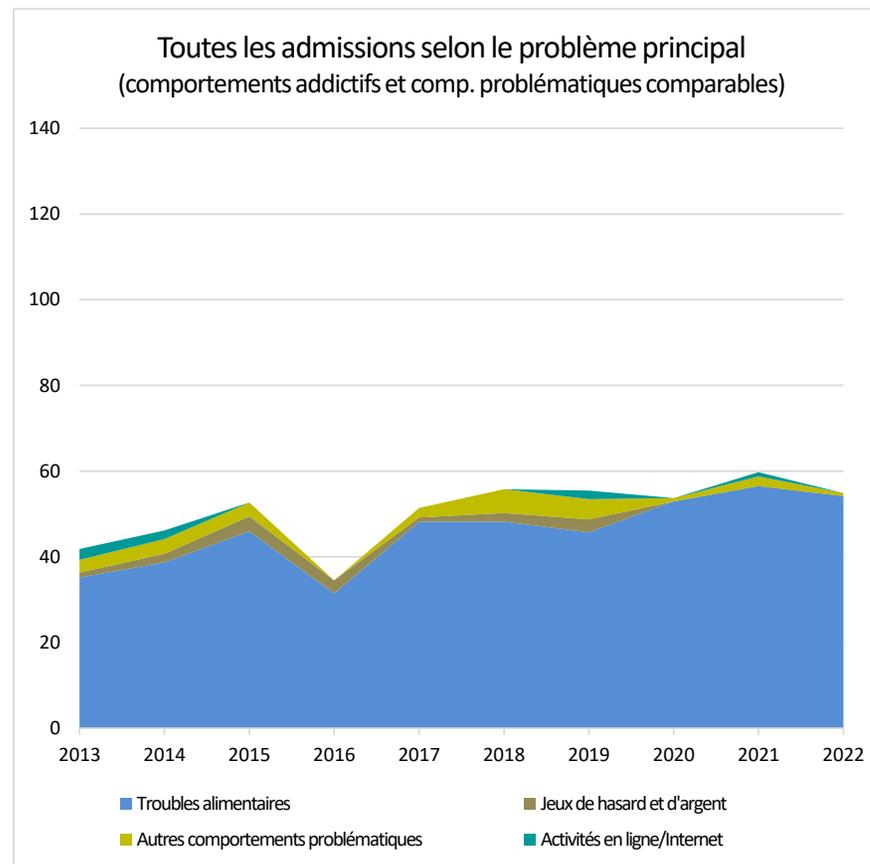


En considérant l'ensemble des admissions dans les institutions résidentielles avec participation aux statistiques act-info constante depuis 2013, la consommation d'alcool représente, avec près de deux tiers, le problème principal le plus répandu parmi les client-e-s en traitement. Au fil des années, on constate une augmentation des admissions pour les problèmes principaux liés à la cocaïne, aux hypnotiques/sédatifs et, dans une moindre mesure, au cannabis, tandis que l'on observe une diminution pour le problème principal lié aux opioïdes. En 2022, on observe une augmentation du nombre total d'admissions, principalement pour les problèmes principaux liés à l'alcool et la cocaïne. Le nombre de premières admissions fait référence aux personnes qui ont eu recours pour la première fois à un traitement pour des problèmes de dépendance. Cela donne une indication sur l'apparition de nouveaux cas et peut être considéré comme un indice de l'ampleur de la propagation de l'abus de substance en question dans la population (incidence). Dans le domaine des problèmes liés aux substances, la part des premières admissions est relativement faible, avec un total d'à peine 13%.

G2 Demande de prise en charge dans le domaine des comportements: évolution 2013-2022



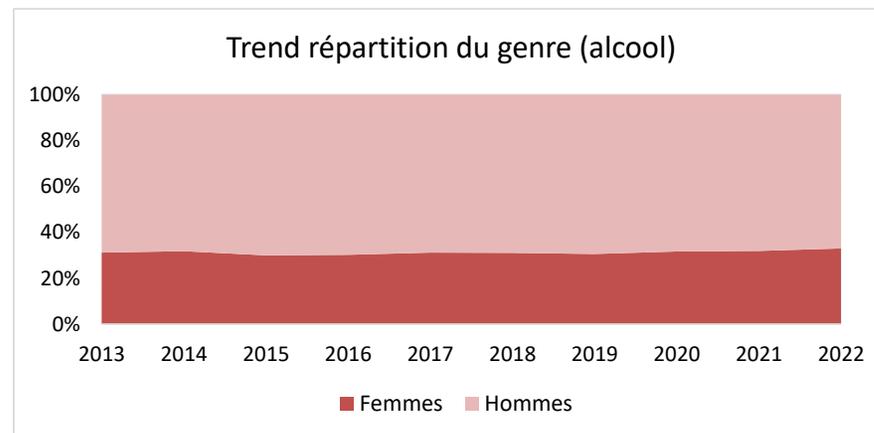
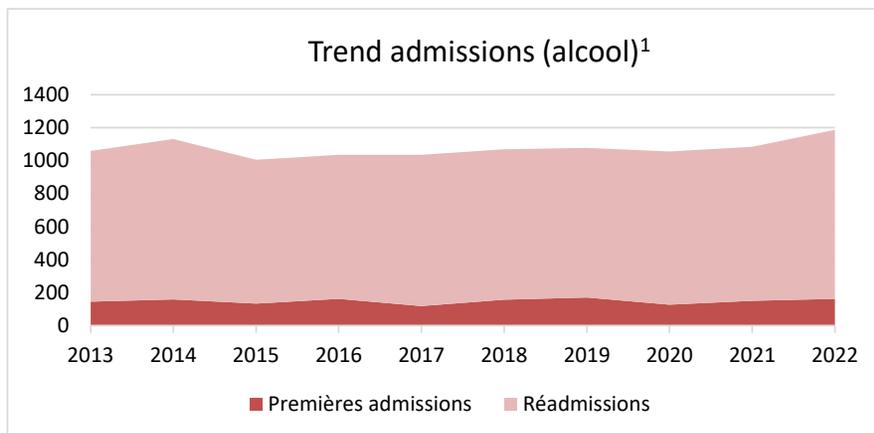
Nombre d'admissions enregistrées par les institutions avec une participation constante



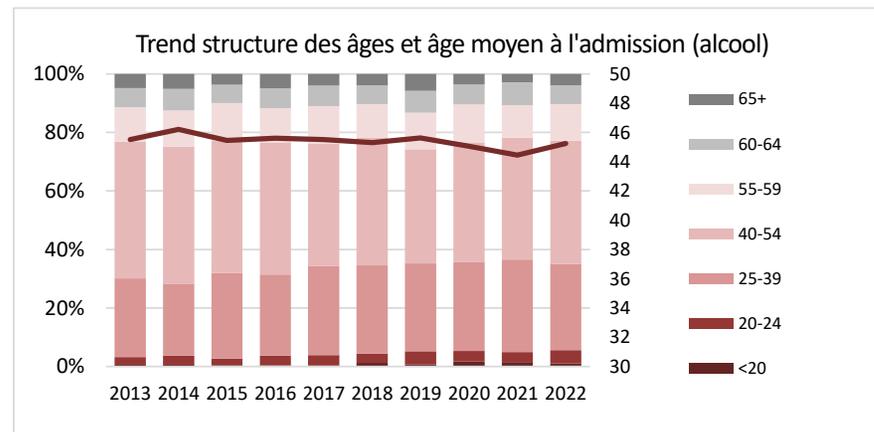
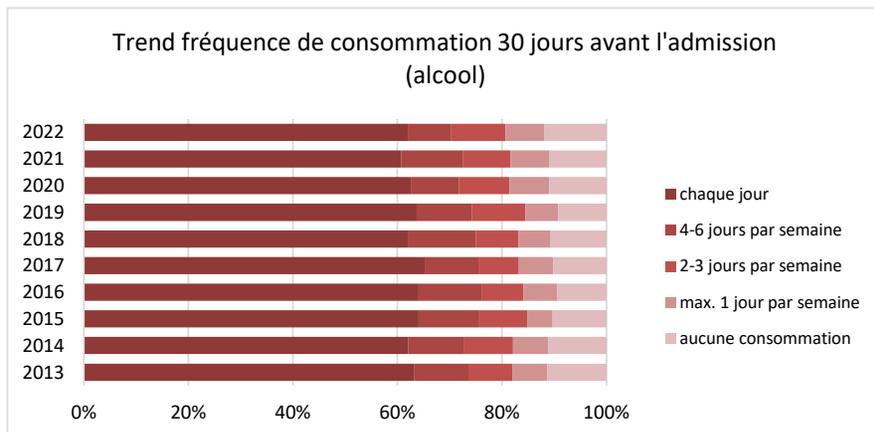
Le nombre de premières admissions a été ajusté au nombre total d'admissions afin de permettre une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

Dans le domaine des comportements addictifs et des comportements problématiques comparables à une addiction, les troubles alimentaires représentaient le problème principal le plus fréquent parmi les admissions résidentielles et les premières admissions. Il convient de noter que les admissions pour troubles alimentaires sont majoritairement fournies par une institution spécialisée dans ce domaine. Les admissions et les premières admissions pour les problèmes principaux que sont les jeux d'argent et de hasard, les activités en ligne / sur Internet ou d'autres comportements problématiques sont rares dans les institutions résidentielles. En comparaison avec le domaine des problèmes liés aux substances, on remarque que les admissions pour des comportements sont dans plus de la moitié des cas des premières admissions.

G3 Problème principal à l'admission alcool: évolution 2013-2022

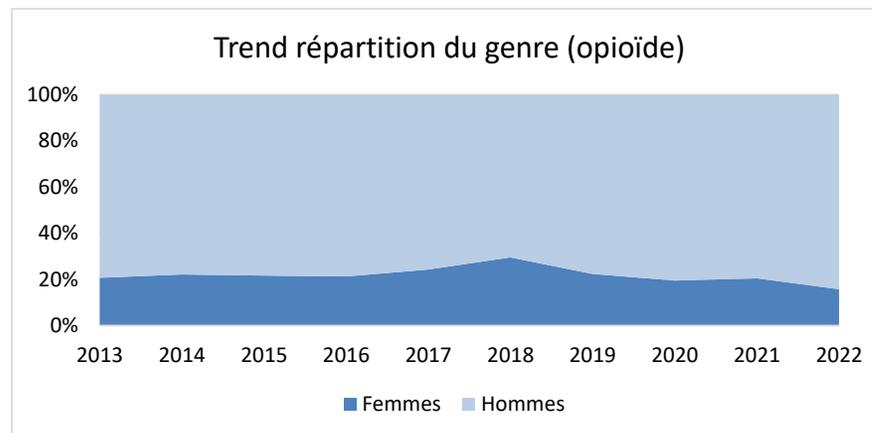
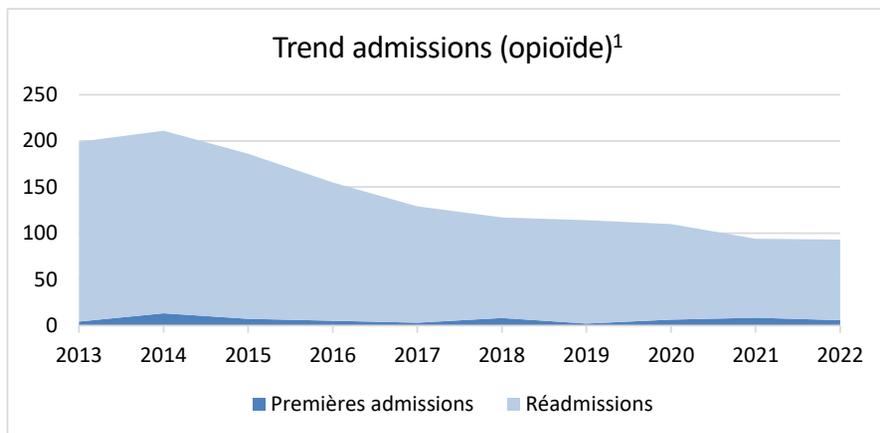


Le nombre d'admissions pour un problème principal d'alcool a légèrement augmenté en 2022, après plusieurs années (2015-2021) au cours desquelles peu de changements ont eu lieu. Le nombre de premières admissions est resté faible tout au long de la période 2013-2022. Plus de 60% des client-e-s ayant un problème principal d'alcool consommaient quotidiennement 30 jours avant leur admission, avec peu de variations au fil des ans. Un peu plus de deux tiers étaient des hommes, la proportion de femmes ayant atteint un pic de 33% en 2022. La majorité des client-e-s ayant l'alcool pour principal problème étaient âgé-e-s de 25 à 54 ans, avec là aussi peu de changements au fil du temps. L'âge moyen à l'admission se situait entre 44 et 46 ans pour la période 2013-2022.

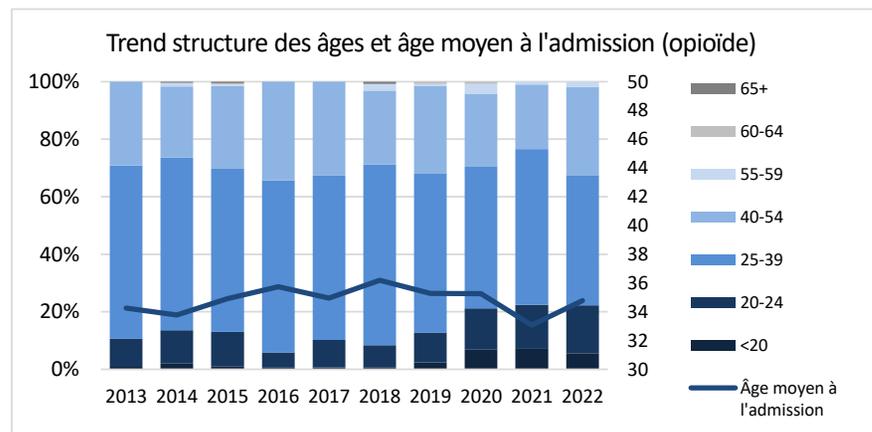
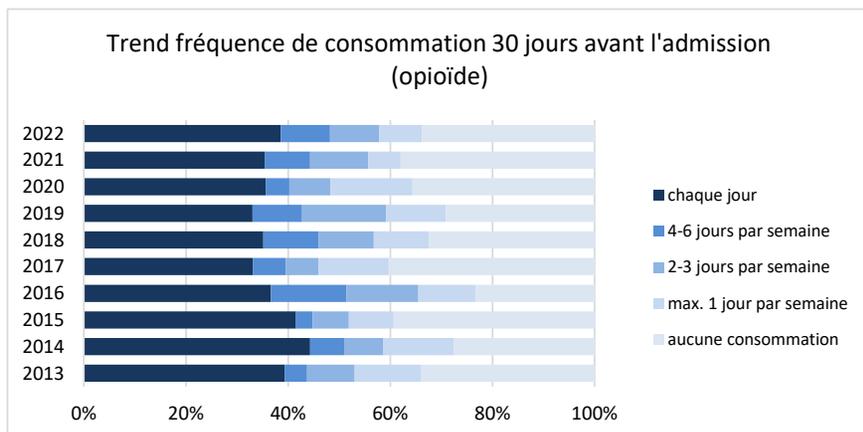


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G5 Problème principal à l'admission opioïdes: évolution 2013-2022

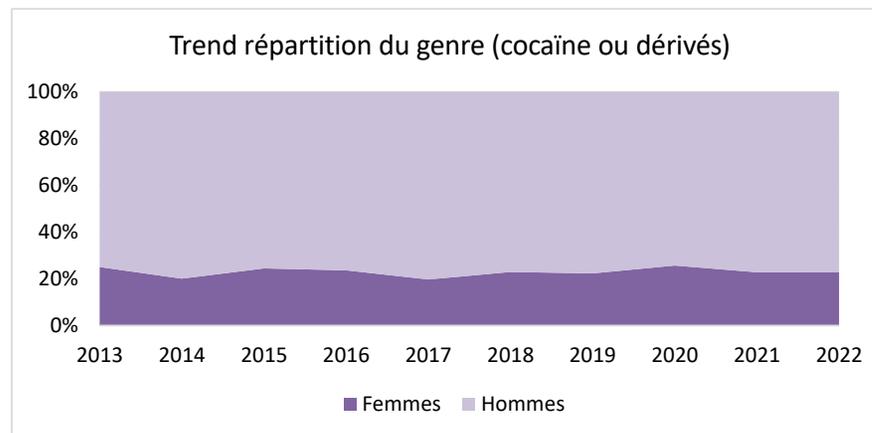
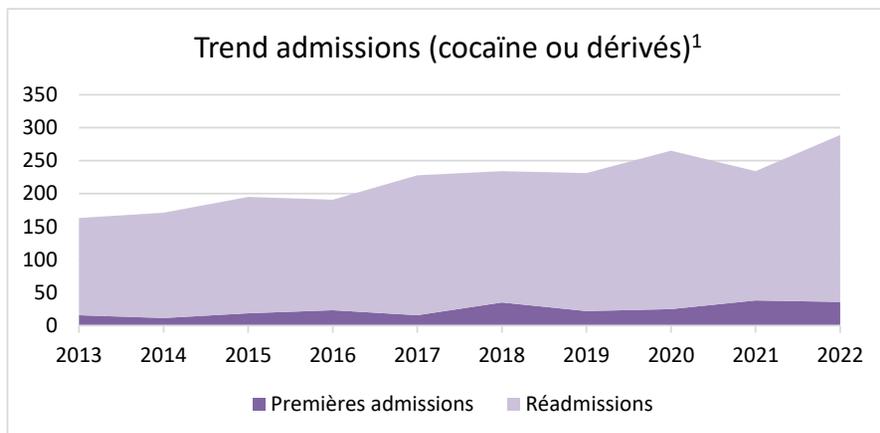


Le nombre d'admissions pour un problème principal d'opioïdes a continuellement baissé depuis 2014, avec très peu de premières admissions sur l'ensemble de la période. Comme les années précédentes, près de 40% des client-e-s concerné-e-s consommaient quotidiennement en 2022, 30 jours avant leur admission, tandis que près d'un tiers déclaraient n'avoir eu aucune consommation au cours des 30 derniers jours. Environ 8 admissions sur 10 pour opioïdes concernaient des hommes, avec un nouveau pic de 84,3% en 2022. La majorité était âgée de 25 à 54 ans, bien qu'une augmentation du groupe des moins de 25 ans soit observée à partir de 2018. L'âge moyen d'admission était compris entre 33 et 36 ans entre 2013 et 2022.

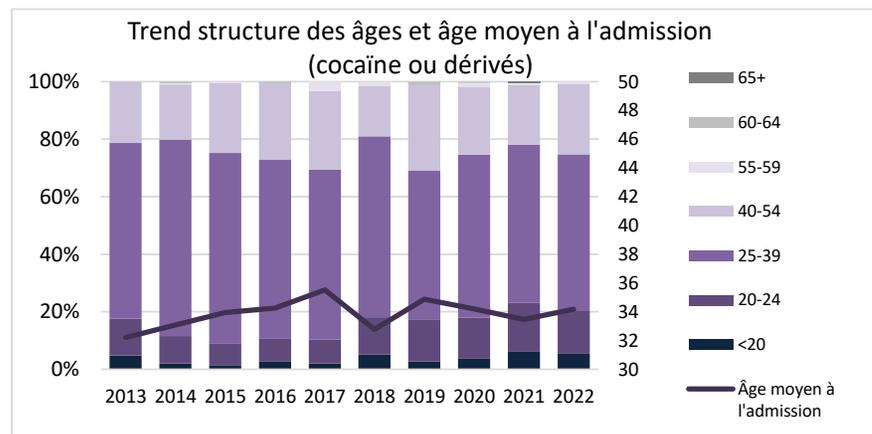
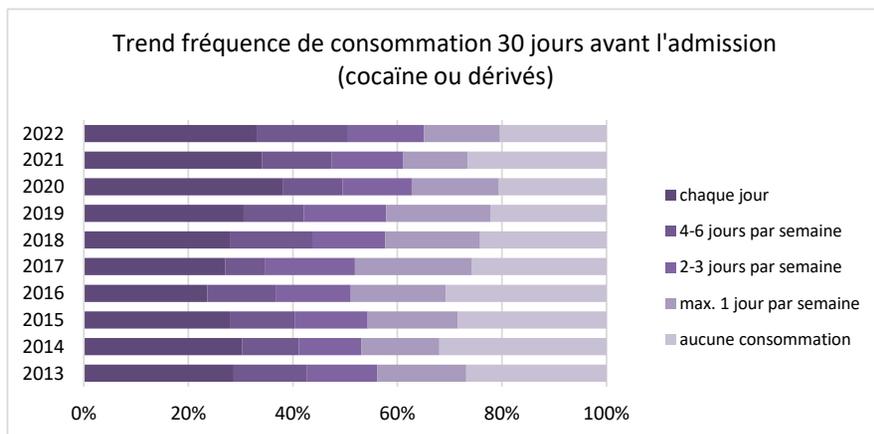


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme opioïdes comprend l'héroïne, méthadone (abus), buprénorphine (abus), fentanyl, autres opioïdes.

G6 Problème principal à l'admission cocaïne ou dérivés: évolution 2013-2022

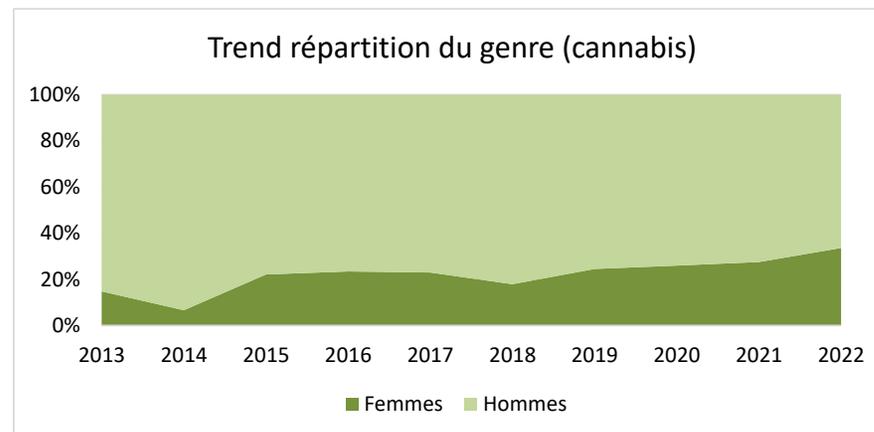
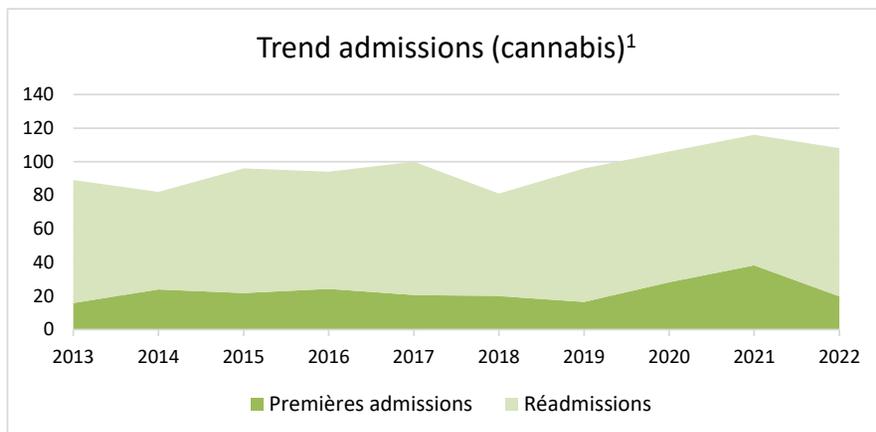


Le nombre d'admissions pour un problème principal de cocaïne a augmenté presque continuellement depuis 2013, la proportion de premières admissions variant au fil des années entre 7% (2014) et 16% (2021). En 2022, environ un tiers des client-e-s ayant la cocaïne pour principal problème consommaient quotidiennement 30 jours avant leur admission et environ la moitié au moins 4 jours par semaine, tandis qu'un peu moins d'un cinquième indiquait ne pas en consommer du tout. Comme les années précédentes, les hommes représentaient en 2022 environ trois quarts des admissions avec la cocaïne comme problème principal. La majorité des personnes concernées avaient entre 25 et 39 ans, et une sur cinq moins de 25 ans. L'âge moyen à l'admission se situait entre 32 et 35 ans pour la période 2013-2022.

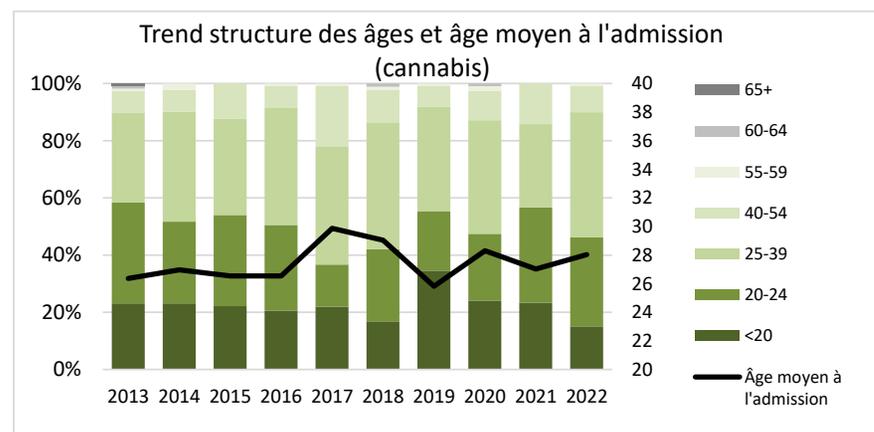
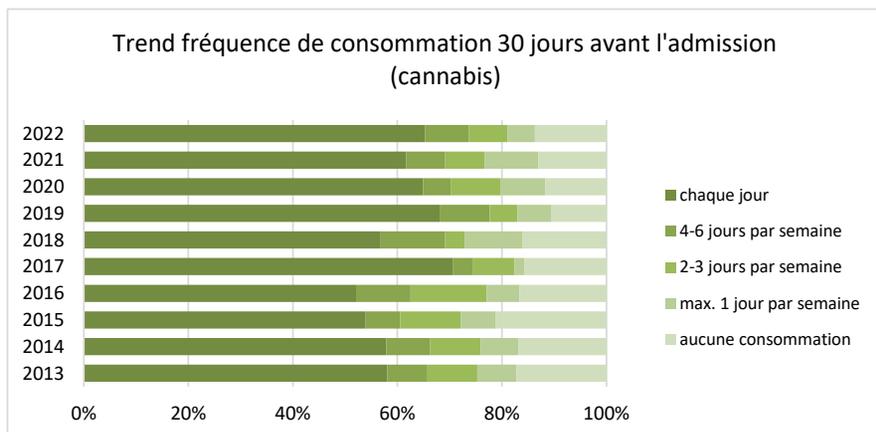


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme cocaïne ou dérivés comprend la cocaïne (poudre, crack), autres types de cocaïne.

G7 Problème principal à l'admission cannabis: évolution 2013-2022

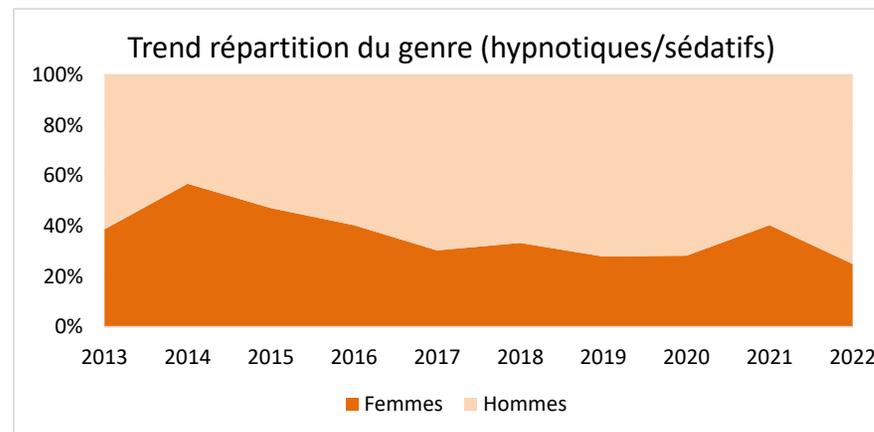
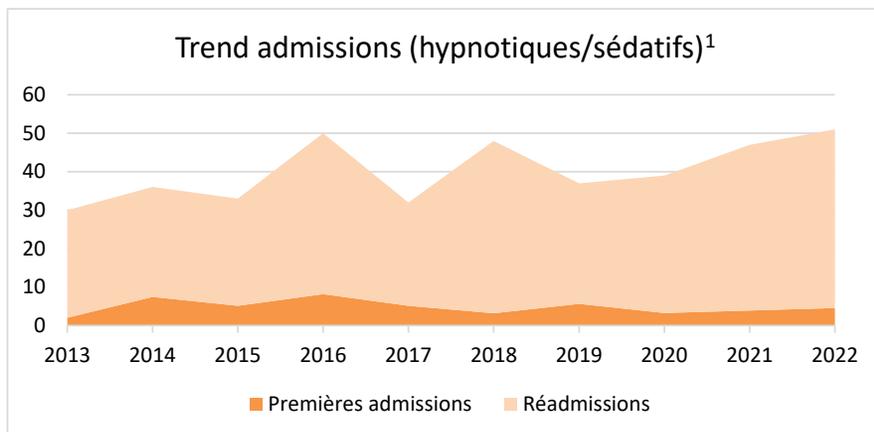


Le nombre d'admissions pour un problème principal de cannabis a, après une augmentation à partir de 2018, légèrement reculé entre 2021 et 2022. Cela concerne également les premières admissions, qui ont atteint leur niveau le plus élevé en 2021 avec 33%. Comme les années précédentes, plus de 60% des client-e-s consommaient quotidiennement en 2022, 30 jours avant leur admission, alors que moins de 20% déclaraient ne pas en consommer du tout. En 2022, environ un tiers des client-e-s étaient des femmes, ce qui représente un nouveau record pour la période 2013-2022. La majorité était âgée de 20 à 39 ans. On constate un âge nettement plus jeune pour les admissions liées au cannabis que pour les autres problèmes principaux (p. ex. cocaïne, opioïdes, alcool) : L'âge moyen à l'admission se situait entre 25 et 29 ans sur la période 2013-2022.

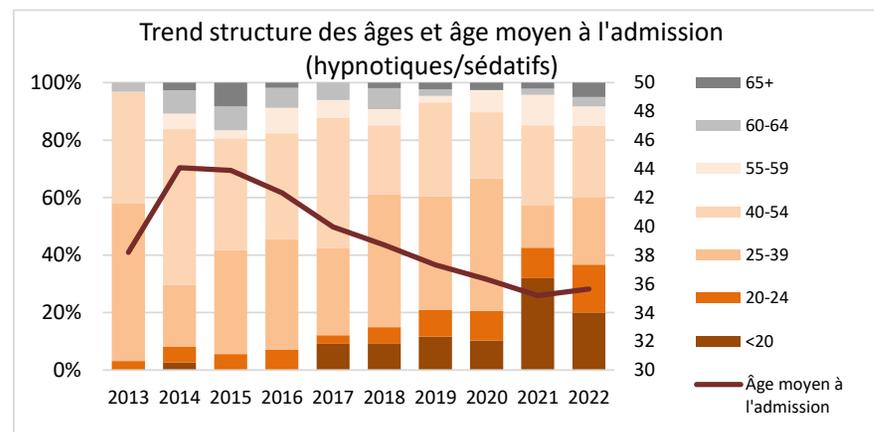
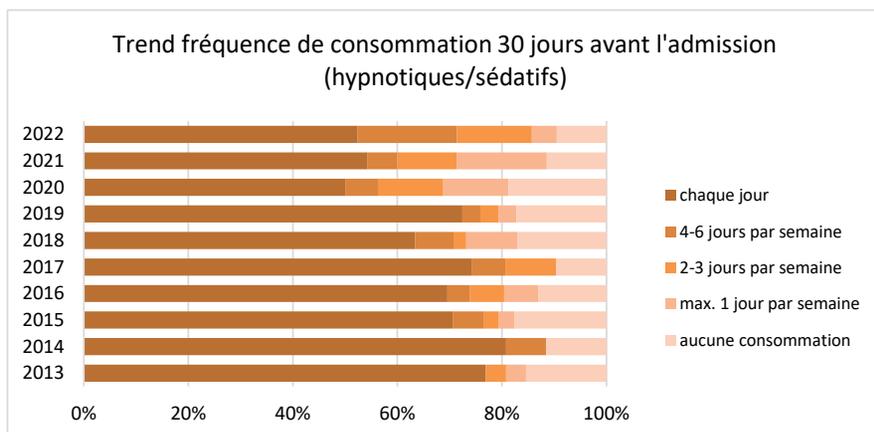


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

G8 Problème principal à l'admission hypnotiques/sédatifs: évolution 2013-2022

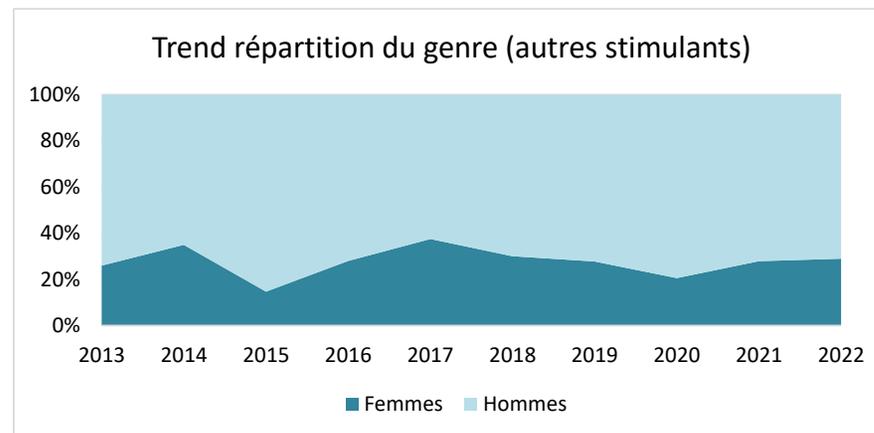
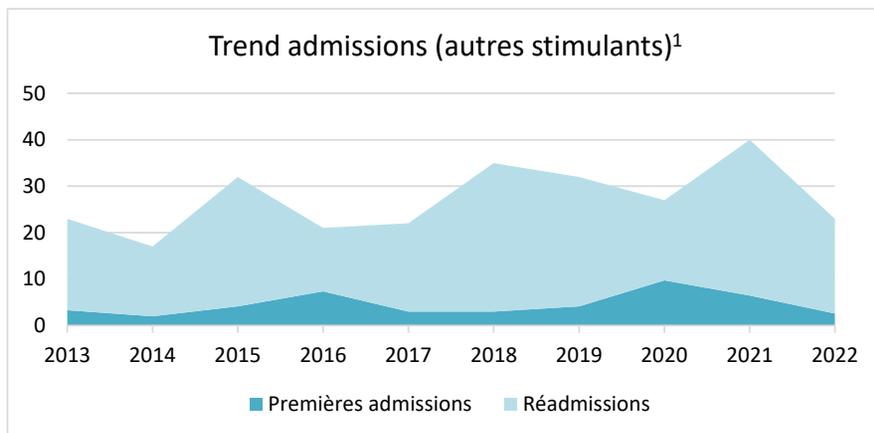


Le nombre d'admissions pour problème principal d'hypnotiques/sédatifs a augmenté à partir de 2019, atteignant son maximum en 2022. En revanche, les premières admissions se sont maintenues à un niveau bas et constant au cours des dernières années. En 2022, plus de la moitié des client-e-s consommaient quotidiennement 30 jours avant leur admission et plus de deux tiers au moins quatre fois par semaine. Deux tiers des client-e-s étaient des hommes, ce qui représente un nouveau record pour la période 2013-2022. Concernant la structure d'âge, les clients sont de plus en plus jeunes : alors qu'en 2013, il n'y avait pratiquement pas de personnes de moins de 25 ans, elles étaient près de 40% en 2022, avec une légère baisse entre 2021 et 2022. L'âge moyen est donc passé de 44 ans (2013) à 35 ans (2021 et 2022).

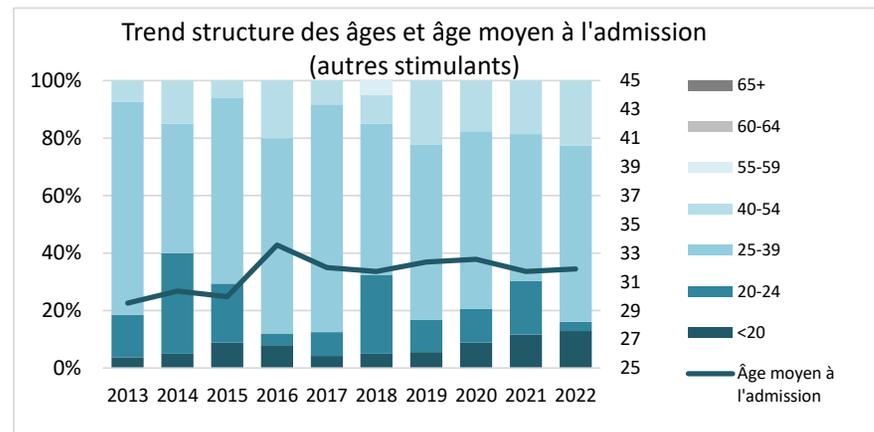
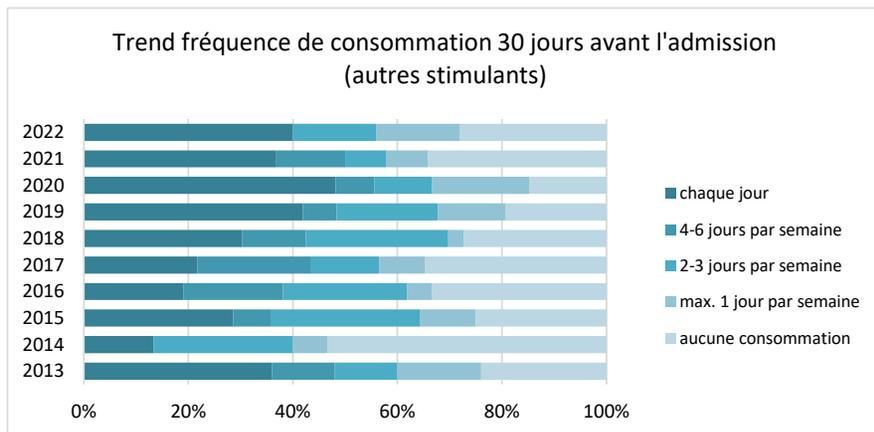


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme hypnotiques/sédatifs comprend les barbituriques, benzodiazépines, GHB/GBL, autres somnifères et tranquillisants.

G9 Problème principal à l'admission autres stimulants: évolution 2013-2022

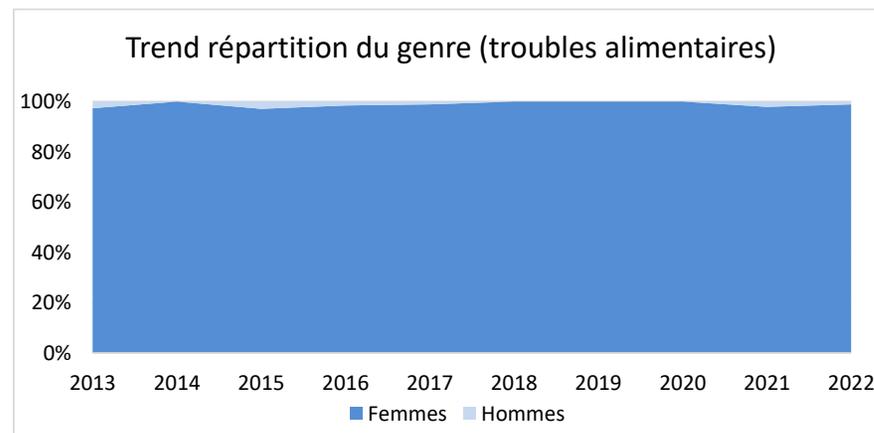
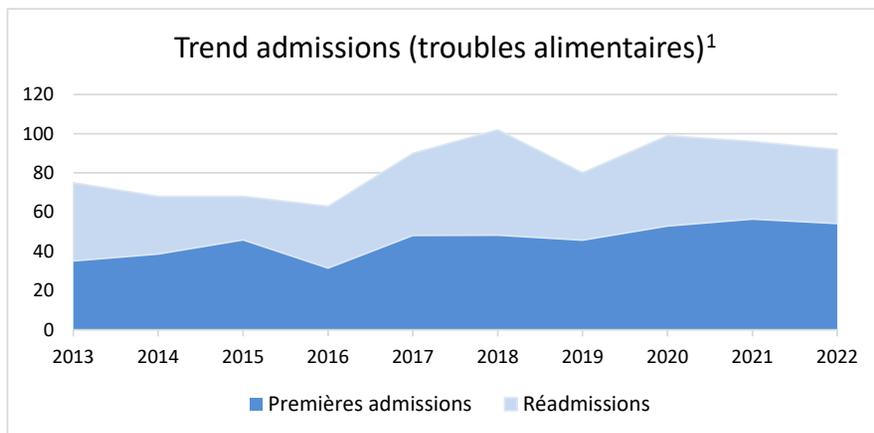


Le nombre d'admissions pour problème principal d'autres stimulants a enregistré une baisse en 2022, après avoir atteint son niveau maximal l'année précédente. En ce qui concerne les premières admissions, on constate une baisse à partir de 2020. En 2022, environ 4 client-e-s concerné-e-s sur 10 consommaient quotidiennement 30 jours avant leur admission, tandis que près de 30% déclaraient ne pas en consommer du tout. Comme l'année précédente, les hommes représentaient en 2022 un peu plus de 70% des admissions pour autres stimulants, des pics ayant été atteints en 2015 (environ 85%) et 2020 (environ 80%). En ce qui concerne la structure d'âge, la majorité (>60%) a entre 25 et 39 ans. Ces dernières années, la moyenne d'âge se situait entre 31 et 33 ans.

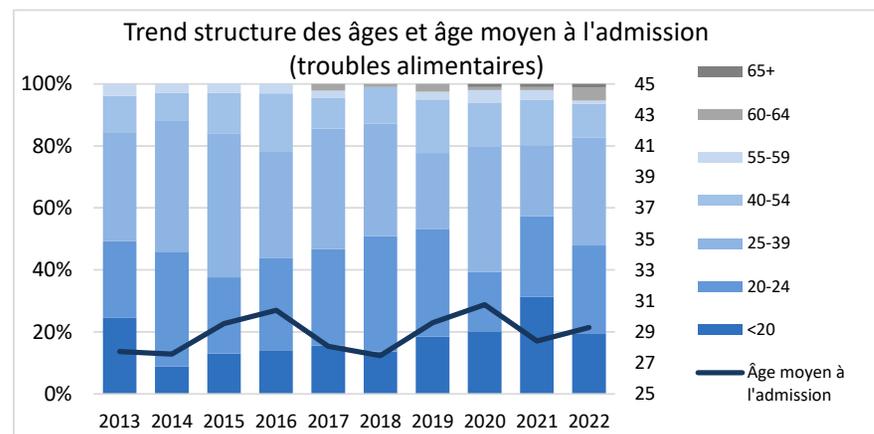
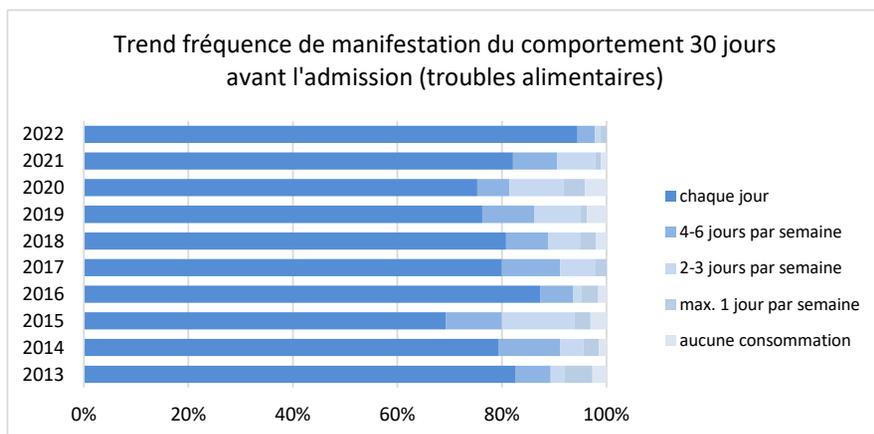


¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées). Le terme autres stimulants comprend les amphétamines, méthamphétamines, MDMA et substances apparentées (Ecstasy), cathinone et autres stimulants.

G10 Problème principal à l'admission troubles alimentaires : évolution 2013-2022



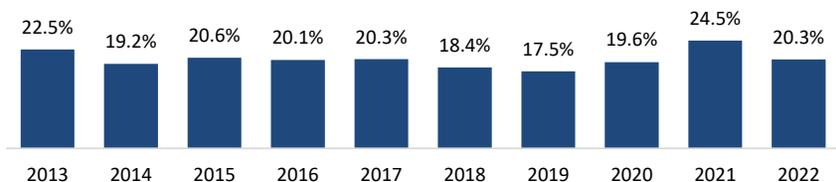
Le nombre d'admissions pour troubles alimentaires a augmenté au cours des années, avec quelques fluctuations et une forte proportion de premières admissions. En 2022, une majorité des personnes admises (>90%) présentaient quotidiennement des problèmes liés à des troubles alimentaires, ce qui représente une augmentation par rapport à la proportion déjà élevée d'admissions précédentes. La quasi-totalité des admissions concernait des femmes. Dans ce contexte, il convient de noter qu'une grande partie de ces admissions sont le fait d'une seule des institutions participantes, spécialisée dans le traitement des maladies de la dépendance et des troubles alimentaires chez les femmes. Le jeune âge des personnes concernées est frappant : Près de 50% des admissions concernaient des personnes de moins de 25 ans.



¹Nombre d'admissions enregistrées dans les institutions avec participation aux statistiques act-info constante. Le nombre de premières admissions et de réadmissions a été adapté au nombre total d'admissions afin d'obtenir une comparaison directe (données manquantes extrapolées).

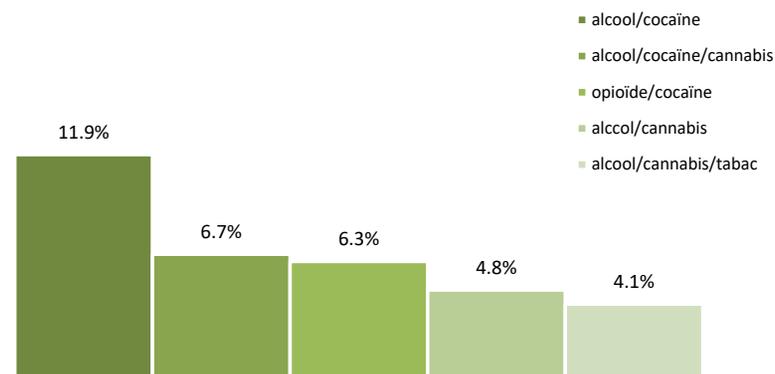
G10 Polytoxicomanie à l'admission: évolution 2013-2022

Trend admissions avec polytoxicomanie selon CIM-10

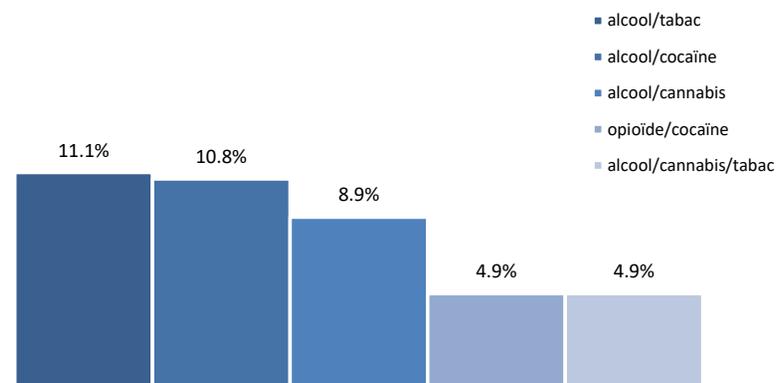


En 2022, près d'une entrée en traitement sur cinq présentait un trouble lié à une consommation multiple de substances selon la CIM-10 (polytoxicomanie). Cela s'inscrit dans les résultats obtenus depuis 2013, qui sont restés relativement constants entre 17,5% en 2019 et le pic de 24,5% en 2021. En ce qui concerne les combinaisons de substances les plus fréquentes en cas de polytoxicomanie, la comparaison des années 2018 et 2022 fait ressortir quelques points communs, à savoir la présence fréquente des combinaisons alcool et cocaïne, opioïdes et cocaïne, et alcool et cannabis, auxquelles s'ajoute souvent le tabac dans ce dernier cas.

2022: combinaisons de substances les plus fréquentes [%]

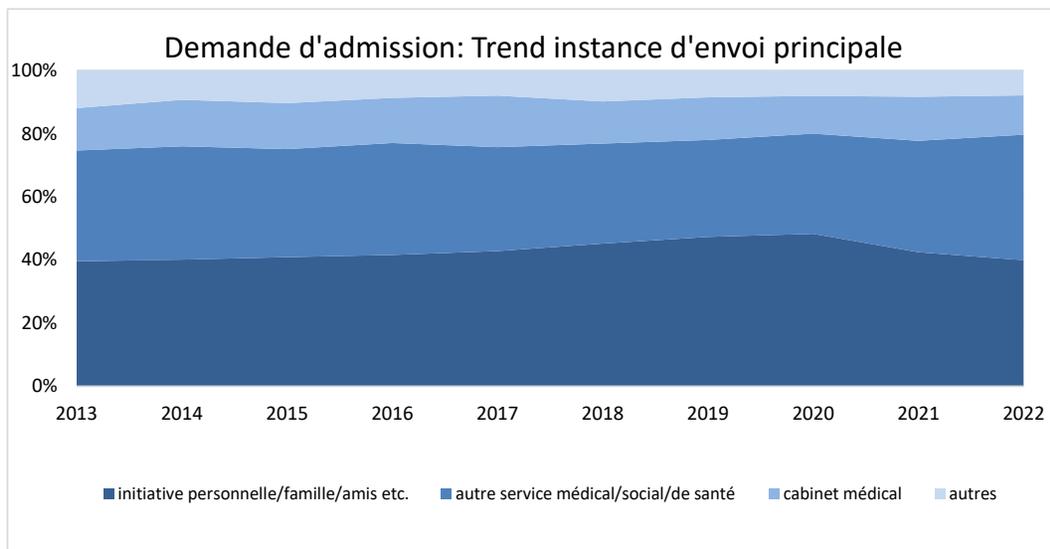


2018: combinaisons de substances les plus fréquentes [%]

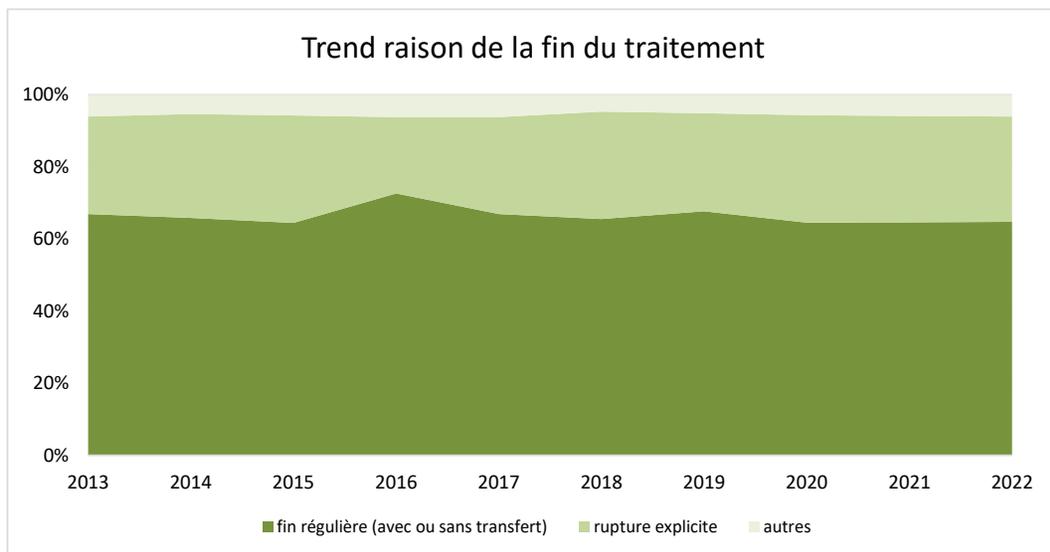


Opioïde (héroïne, méthadone (abus), buprenorphine (abus.), Fentanyl, autres opioïdes)
Cocaïne: poudre de cocaïne, cocaïne crack, autres types de cocaïne

G11 Instance principale d'envoi et raison de la fin du traitement: évolution 2013-2022



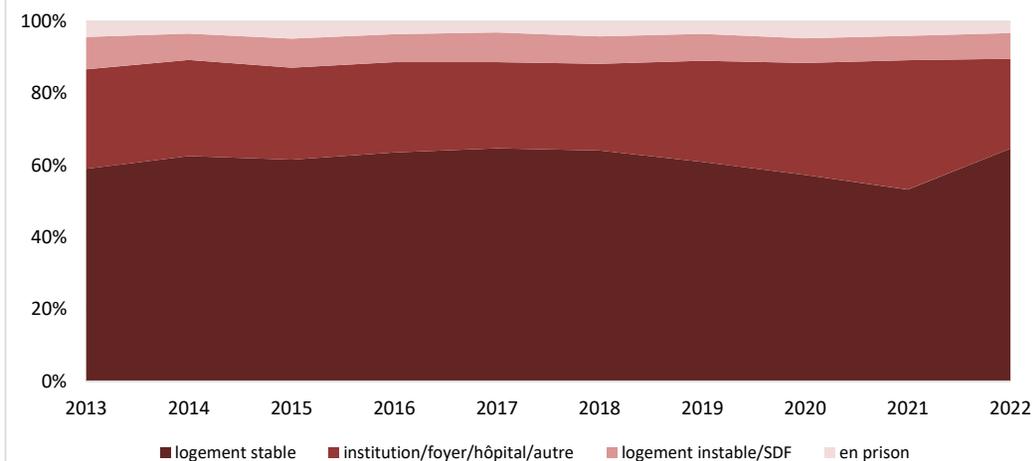
Le présent graphique renseigne sur l'instance ou le professionnel le plus souvent impliqué dans la médiation ou l'orientation vers les institutions résidentielles de traitement des dépendances. Entre 2013 et 2021, la plupart des client-e-s se sont adressé-e-s à un traitement résidentiel de leur propre initiative ou par l'intermédiaire de leur famille ou de leurs amis, avec un pic de 48,3% en 2020. En 2022, cette proportion était de près de 40%, tandis que 40% supplémentaires ont été adressé-e-s par des services de santé et sociaux spécifiques aux addictions ou autres. Depuis 2019, cette proportion a augmenté d'environ 10 points. Les cabinets médicaux représentaient l'instance de placement dans un peu plus de 10% des cas.



Le présent graphique renseigne sur la raison principale de la fin du traitement ou de la prise en charge. Entre 2013 et 2022, la majorité des client-e-s ont mis fin au traitement de manière régulière (avec ou sans transfert dans un service/une institution spécialisée en matière de dépendances). Cette proportion représentait 65% des fins de traitement en 2022 et est restée constante au fil des ans. En 2022, près de 30% des traitements se sont terminés en raison d'une interruption explicite par le client/la cliente ou le service/l'institution.

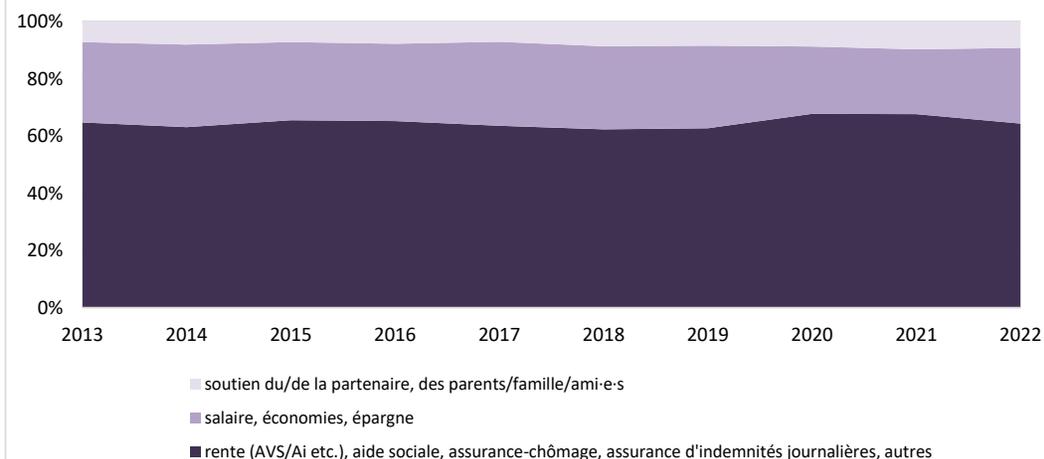
G12 Situation de logement et de la source de revenu à l'admission : évolution 2013-2022

Trend situation de logement 30 jours avant l'admission



La majorité des client-e-s se trouvaient dans une situation de logement stable 30 jours avant leur admission. En 2022, il s'agissait de près de deux tiers des admissions, alors que l'année précédente, la part des admissions dans une situation de logement stable était plus faible (un peu plus de 50 %). Environ un quart des client-e-s ont vécu dans des institutions thérapeutiques, des foyers ou des hôpitaux dans les 30 jours précédant leur admission en 2022, ce qui représente une baisse par rapport au pic de 36% atteint en 2021. La part des client-e-s en situation de logement instable a légèrement diminué, passant d'environ 9% en 2013 à près de 7% en 2022. La part des personnes en détention est stable et se situe dans une fourchette basse à un chiffre.

Trend sources de revenu 30 jours avant l'admission



La majorité des client-e-s tiraient leur subsistance 30 jours avant l'admission de prestations de la sécurité sociale (aide sociale/assistance, pension, assurance chômage, etc.), la proportion étant constamment supérieure à 60% entre 2013 et 2022. Les revenus du travail ou les économies constituaient le principal moyen de subsistance pour un peu plus d'un quart des client-e-s en 2022, ce qui représente une légère augmentation par rapport à 2020 et 2021. La part des moyens de subsistance provenant du partenaire, des parents, de la famille ou des amis était d'un peu moins de 9% en 2022.