

Ambulante Suchtberatung 2002

Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 2002

14

Gesundheit
Santé
Salute

Statistik der ambulanten
Behandlung und Betreuung
im Alkohol- und Drogenbereich

Statistique du traitement et
de l'assistance ambulatoires
dans le domaine de l'alcool
et de la drogue

Die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebene Reihe «Statistik der Schweiz» gliedert sich in folgende Fachbereiche:

La série «Statistique de la Suisse» publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) couvre les domaines suivants:

0	Statistische Grundlagen und Übersichten	0	Bases statistiques et produits généraux
1	Bevölkerung	1	Population
2	Raum und Umwelt	2	Espace et environnement
3	Arbeit und Erwerb	3	Vie active et rémunération du travail
4	Volkswirtschaft	4	Economie nationale
5	Preise	5	Prix
6	Industrie und Dienstleistungen	6	Industrie et services
7	Land- und Forstwirtschaft	7	Agriculture et sylviculture
8	Energie	8	Energie
9	Bau- und Wohnungswesen	9	Construction et logement
10	Tourismus	10	Tourisme
11	Verkehr und Nachrichtenwesen	11	Transports et communications
12	Geld, Banken, Versicherungen	12	Monnaie, banques, assurances
13	Soziale Sicherheit	13	Protection sociale
14	Gesundheit	14	Santé
15	Bildung und Wissenschaft	15	Education et science
16	Kultur, Medien, Zeitverwendung	16	Culture, médias, emploi du temps
17	Politik	17	Politique
18	Öffentliche Verwaltung und Finanzen	18	Administration et finances publiques
19	Rechtspflege	19	Droit et justice
20	Einkommen und Lebensqualität der Bevölkerung	20	Revenus et qualité de vie de la population
21	Nachhaltige Entwicklung und regionale Disparitäten	21	Développement durable et disparités régionales

BFS / OFS Ambulante Suchtberatung 2002 / Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 2002

Ambulante Suchtberatung 2002

Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung
im Alkohol- und Drogenbereich

Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 2002

Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires
dans le domaine de l'alcool et de la drogue

Bearbeitung
Réalisation

**Etienne Maffli / Sandra Kuntsche / Marina Delgrande Jordan /
Béatrice Annaheim**

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Lausanne

Anthony Francis

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel / Office fédéral de la statistique, Neuchâtel

Herausgeber
Editeur

**Bundesamt für Statistik
Office fédéral de la statistique**

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)
Auskunft: Etienne Maffli, Tel. 021 321 29 54
Realisierung: Etienne Maffli / Sandra Kuntsche / Marina Delgrande Jordan / Béatrice Annaheim,
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, Lausanne
Anthony Francis, Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel
Vertrieb: Bundesamt für Statistik
CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61 / E-Mail: order@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 229-0200
Preis: Fr. 12.–
Reihe: Statistik der Schweiz
Fachbereich: 14 Gesundheit
Originaltext: Deutsch
Grafik/Layout: BFS
Copyright: BFS, Neuchâtel 2004
Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Angabe der Quelle gestattet.
ISBN: 3-303-14079-0

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)
Complément d'information: Etienne Maffli, tél. 021 321 29 54
Réalisation: Etienne Maffli / Sandra Kuntsche / Marina Delgrande Jordan / Béatrice Annaheim,
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Lausanne
Anthony Francis, Office fédéral de la statistique (OFS), Neuchâtel
Diffusion: Office fédéral de la statistique
CH-2010 Neuchâtel
Tél. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61 / E-Mail: order@bfs.admin.ch
Numéro de commande: 229-0200
Prix: 12 francs
Série: Statistique de la Suisse
Domaine: 14 Santé
Langue du texte original: Allemand
Traduction: ISPA
Graphisme/Layout: OFS
Copyright: OFS, Neuchâtel 2004
La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales,
si la source est mentionnée.
ISBN: 3-303-14079-0

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Das Wichtigste in Kürze	7
1 Einleitung	13
2 Institutionsbefragung	16
2.1 Beteiligung an der Institutionsbefragung ...	16
2.2 Anzahl Institutionen	18
2.3 Beteiligung an der Klienten- und Klientinnenstatistik	19
2.4 Betreuungsangebot	20
2.5 Trägerschaften	23
2.6 Finanzierung	24
2.7 Subventionierung	25
2.8 Ausbildung der Mitarbeiter/innen	28
2.9 Erhaltung und Erweiterung der Kompetenzen	29
2.10 Kurzzusammenfassung	30
3 Klienten und Klientinnen	31
3.1 Ratsuchende Personen mit eigenen Substanzproblemen und ratsuchende Angehörige	32
3.2 Soziodemographisches Profil der Klienten und Klientinnen	34
3.2.1 Geschlecht	34
3.2.2 Zivilstand	35
3.2.3 Alter	37
3.2.4 Staatsangehörigkeit	39
3.2.5 Wohnsituation	40
3.2.6 Berufsausbildung	41
3.2.7 Beruflicher Status	42
3.2.8 Lebensunterhalt	44
3.3 Konsum	46
3.3.1 Hauptproblemsubstanz	46
3.3.2 Weitere Problemsubstanzen	47
3.3.3 Intravenöser Heroinkonsum	49
3.3.4 HIV-Test	53
3.3.5 HIV-Status	54
3.3.6 Hauptproblemsubstanz Methadon	55
3.4 Kurzzusammenfassung	56
4 Psychosoziale Betreuung	57
4.1 Beginn der psychosozialen Betreuung	57
4.1.1 Frühere psychosoziale Betreuungen	57
4.1.2 Latenzzeit	59
4.1.3 Zuweisende Personen und Instanzen	61
4.1.4 Konsumziel zu Beginn der psychosozialen Betreuung	63
4.1.5 Erwartungen an die Beratungsstelle	64
4.2 Verlauf und Beendigung der psychosozialen Betreuung	66
4.2.1 Psychosoziale Massnahmen	66

Table de matières

Préface	5
L'essentiel en bref	9
L'essenziale in breve	11
1 Introduction	13
2 Enquête sur les institutions	16
2.1 Participation à l'enquête sur les institutions ..	16
2.2 Nombre d'institutions	18
2.3 Participation à la statistique client(e)s	19
2.4 Offre en matière de prise en charge psychosociale	20
2.5 Organismes responsables	23
2.6 Financement	24
2.7 Subvention	25
2.8 Formation des collaborateurs/trices	28
2.9 Maintien et perfectionnement des compétences	29
2.10 Bref résumé	30
3 Clients et clientes	31
3.1 Personnes consultant pour des problèmes liés à une substance et personnes consultant pour les problèmes d'un tiers	32
3.2 Profil socio-démographique des client(e)s ..	34
3.2.1 Sexe	34
3.2.2 Etat civil	35
3.2.3 Âge	37
3.2.4 Nationalité	39
3.2.5 Type de ménage	40
3.2.6 Formation professionnelle	41
3.2.7 Statut professionnel	42
3.2.8 Sources de revenu	44
3.3 Consommation	46
3.3.1 Principale substance posant problème	46
3.3.2 Autres substances posant problème	47
3.3.3 Consommation d'héroïne par injection	49
3.3.4 Test VIH	53
3.3.5 Statut VIH	54
3.3.6 La méthadone comme principale substance posant problème	55
3.4 Bref résumé	56
4 Prise en charge psychosociale	57
4.1 Début de la prise en charge psychosociale ..	57
4.1.1 Prises en charge psychosociales antérieures ..	57
4.1.2 Période de latence	59
4.1.3 Personnes ayant motivé la prise en charge psychosociale et instances d'envoi	61
4.1.4 Objectif d'abstinence au début de la prise en charge psychosociale	63
4.1.5 Attentes vis-à-vis du service de consultation ..	64
4.2 Déroulement et fin de la prise en charge psychosociale	66
4.2.1 Mesures psychosociales	66

4.2.2 Art der Kontakte	70	4.2.2 Types de contacts	70
4.2.3 Rückfälle während der psychosozialen Betreuung	72	4.2.3 Rechutes au cours de la prise en charge psychosociale.	72
4.2.4 Umstände der Beendigung der psycho- sozialen Betreuung.	73	4.2.4 Modalités de la fin de la prise en charge psychosociale.	73
4.2.5 Konsumziel am Ende der psychosozialen Betreuung	76	4.2.5 Objectifs de consommation au terme de la prise en charge psychosociale	76
4.2.6 Überweisungen.	77	4.2.6 Transferts.	77
4.3 Kurzzusammenfassung	79	4.3 Bref résumé.	79
Literatur.	81	Bibliographie.	81
Anhang	83	Annexe	83
Methodische Anmerkungen	85	Remarques méthodologiques	85
Organisation	85	Organisation	85
Grundgesamtheit	85	Population de base	85
Datenbasis.	85	Base de données	85
Auszüge aus den Fragebögen	87	Extraits des questionnaires	89

Vorwort

Der vorliegende achte Jahresbericht der Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD) ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Statistik (BFS), der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Auswertung der Daten und die Abfassung des Berichts werden massgeblich vom BAG finanziell unterstützt.

Im Berichtsjahr 2002 waren in der Schweiz vom BFS 157 auf Sucht spezialisierte Beratungsstellen registriert. Weitere 89 ambulante Einrichtungen waren nicht nur auf Suchtprobleme spezialisiert, sondern auch auf andere psychische oder soziale Probleme. Somit waren 2002 insgesamt 246 ambulante Einrichtungen in der Suchthilfe tätig. Der Trend einer leichten Abnahme der Anzahl dieser Einrichtungen setzt sich fort (drei weniger als im Vorjahr). Die Dokumentation der Klientel und der Arbeit dieser ambulanten Einrichtungen bildet das Hauptanliegen der laufenden SAMBAD-Statistik.

Die SAMBAD wird von Etienne Maffli (Projektleiter), Sandra Kuntsche, Marina Delgrande Jordan, Béatrice Annaheim und Edith Bacher (alle SFA) sowie von Anthony Francis (BFS) erstellt. Der vorliegende Jahresbericht ist aber auch das Ergebnis von Arbeits- und Diskussionsbeiträgen vieler Kollegen und Kolleginnen. Die Verfasser und Verfasserinnen bedanken sich insbesondere

- bei den Mitgliedern der Begleitgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des BAG, des BFS, der Fachverbände und einzelner Beratungsdienste sowie Kolleginnen und Kollegen aus regionalen und nationalen Forschungsprojekten.

BAG:

Margret Rihs-Middel (Präsidentin der Begleitgruppe), Anne-Rose Barth, Urs Künzi

BFS:

Roland Calmonte

Beratungsdienste:

Associazione per lo studio e l'informazione sulle dipendenze (asid): Patrizio Broggi

Blaues Kreuz: Walter Liechti, Vitus Hug, Urs Ambauen

Croix-Bleue romande: Daniel Müller

Fachverband Sucht: Herrmann Gander, Markus Dürst, Ruedi Schmid

Regionale und nationale Forschungsprojekte:

IUMSP/UEPP: Fabienne Benninghoff

ISF/KO-FOS: Esther Grichting

Préface

Ce huitième rapport annuel de la statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue (SAMBAD) est le fruit d'une collaboration entre l'Office fédéral de la statistique (OFS), l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le dépouillement des données et la rédaction du rapport sont effectués avec le soutien financier majeur de l'OFSP.

En 2002, l'OFS recensait en Suisse 157 institutions spécialisées dans la prise en charge des problèmes de dépendance. En outre, 89 autres services ambulatoires n'étaient pas seulement spécialisés dans les problèmes de dépendances, mais également dans d'autres problèmes psychiques ou sociaux. Ainsi, un ensemble de 246 institutions ambulatoires oeuvraient en 2002 dans le domaine des dépendances. La tendance à une légère diminution du nombre de ces institutions se poursuit (trois de moins qu'en 2001). L'objectif premier de la statistique SAMBAD est de décrire la clientèle et le travail de ces institutions.

La statistique SAMBAD est réalisée par Etienne Maffli (chef de projet), Sandra Kuntsche, Marina Delgrande Jordan, Béatrice Annaheim et Edith Bacher (tous de l'ISPA), ainsi que par Anthony Francis (OFS). Cependant, le présent rapport annuel est également le fruit du travail et des commentaires de nombreux collègues. Les auteurs remercient en particulier:

- les membres du groupe d'accompagnement composé de représentants de l'OFSP et de l'OFS, des fédérations d'associations et de quelques services de consultation, ainsi que de collègues participant à des projets de recherche régionaux et nationaux.

OFSP:

Margret Rihs-Middel (présidente du groupe d'accompagnement), Anne-Rose Barth, Urs Künzi

OFS:

Roland Calmonte

Services de consultation:

Associazione per lo studio e l'informazione sulle dipendenze (asid): Patrizio Broggi

Blaues Kreuz: Walter Liechti, Vitus Hug, Urs Ambauen

Croix-Bleue romande: Daniel Müller

Fachverband Sucht: Herrmann Gander, Markus Dürst, Ruedi Schmid

Projets de recherche régionaux et nationaux:

IUMSP/UEPP: Fabienne Benninghoff

ISF/KO-FOS: Esther Grichting

- bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der beteiligten Beratungsdienste, die zusätzlich zu ihrer Arbeit den Aufwand der Datenerfassung auf sich genommen haben.

Schliesslich sei an dieser Stelle allen Kollegen und Kolleginnen, die zum vorliegenden Bericht beigetragen haben, ganz herzlich gedankt.

- les collaboratrices et collaborateurs des services de consultation concernés, qui ont pris la peine de saisir les données en plus de leur travail habituel.

Nous remercions également tous les collègues qui ont contribué à la réalisation du présent rapport, notamment par leur lecture attentive du manuscrit.

Das Wichtigste in Kürze

Die SAMBAD beruht auf zwei Typen von Erhebungen: 1. einer Institutionsbefragung (einmal pro Jahr); 2. einer Klienten- und Klientinnenstatistik (kontinuierlich), die beim Eintritt in die Beratung und bei deren Beendigung erstellt wird. Entsprechend wird in der folgenden Zusammenfassung primär zwischen Institutionsbefragung und Klienten- und Klientinnenbefragung unterschieden.

Institutionsbefragung

- An der Institutionsbefragung beteiligten sich 157 oder 63,8% der 246 erfassten psychosozialen Institutionen. Die Beteiligung der auf Sucht spezialisierten Beratungsstellen war dabei höher als bei den polyvalenten Diensten. Bei ersteren nahmen im Jahr 2002 116 oder 73,9% der 157 existierenden Institutionen dieses Typs an der Institutionsbefragung teil.
- Die Zahl der im Bereich der Suchthilfe tätigen Beratungsstellen hat gegenüber dem Vorjahr nur leicht abgenommen. Seit dem Beginn der Statistik Mitte der neunziger Jahre ist ihre Anzahl um etwa 15% zurückgegangen. Diese Abnahme ist vor allem auf einem Rückgang der Anzahl der Alkoholberatungsstellen zurückzuführen.
- Die spezialisierten Suchtberatungsstellen beschäftigen überwiegend Sozialarbeiter/innen (in 80,0% dieser Institutionen), Sozialpädagogen/innen und Psychologen/innen (in je 45,7% der Stellen dieses Typs). Mediziner/innen sind vorwiegend in den psychiatrisch ausgerichteten Institutionen beschäftigt.
- Sowohl bei den spezialisierten Suchtberatungsstellen als auch bei den polyvalenten Diensten überwiegt die Finanzierung aus internen Finanzquellen, während bei psychiatrischen Diensten die Finanzierung am häufigsten über Krankenkassenbezüge erfolgt.
- Die häufigste Form der Kompetenzerhaltung und -erweiterung ist in allen drei betrachteten Institutionstypen die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.

Klienten- und Klientinnenstatistik

- An der Klienten- und Klientinnenstatistik nahmen 2002 33,7% (83) aller 246 Institutionen teil. Die Beteiligung der spezialisierten Suchtberatungsstellen beträgt 46,5% (73 von insgesamt 157), wobei die Alkoholberatungsstellen nach wie vor besonders häufig vertreten sind (67,8%).
- Im Berichtsjahr wurden insgesamt 4273 Beratungen registriert (Eintritte). Dabei stellten Personen mit eigenen Substanzproblemen die Mehrheit der

Ratsuchenden dar (86,9%). Der Anteil an ratsuchenden Angehörigen war mit 13,1% deutlich geringer.

- Bei den Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen lassen sich vorwiegend Männer (69,9%) und bei den ratsuchenden Angehörigen vorwiegend Frauen (80,9%) beraten.
- Das Eintrittsalter der männlichen sowie der weiblichen Ratsuchenden ist in den Jahren 1995 bis 2002 angestiegen. Diese Tendenz ist bei den Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen besonders ausgeprägt.

Konsum

- Alkohol wird in 72,5% der mit der Klienten- und Klientinnenstatistik erfassten Fälle als Hauptproblemsubstanz angeführt. Der Anteil an Ratsuchenden mit Heroinproblemen beträgt 12,5%.
- Die Bandbreite der parallel konsumierten Substanzen ist bei Ratsuchenden mit Heroinproblemen weiter als bei Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen.
- Unter den Ratsuchenden mit Heroinproblemen haben 72,8% der Klienten und 78,5% der Klientinnen mindestens einmal in ihrem Leben Heroin intravenös konsumiert.
- Mindestens einmal in ihrem Leben haben bis anhin 42,4% der männlichen und 43,5% der weiblichen heroinbetroffenen Ratsuchenden mit Injektionserfahrung Spritzmaterial mit anderen Personen geteilt. Die Prävalenz des Austauschs von Injektionsmaterial in den 30 Tagen vor dem Eintritt lag bei 7,4% der Männer bzw. bei 4,3% der Frauen dieser Gruppe.
- 83,1% der Ratsuchenden mit Heroinproblemen und Injektionserfahrung haben bereits einem HIV-Test durchgeführt und 4,2% der getesteten Injizierenden sind als HIV-positiv diagnostiziert worden. Bei den nicht injizierenden Ratsuchenden mit Heroinproblemen sind es 66,2%, die sich einem Test unterzogen haben und 2,3% von ihnen, die als HIV-positiv diagnostiziert worden sind.

Beginn der psychosozialen Betreuung

- Mehr als vier von zehn Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen suchen eine Beratungsstelle aus eigener Initiative auf (Männer: 43,7%; Frauen: 45,5%). Bei ratsuchenden Angehörigen spielt die eigene Initiative noch eine grössere Rolle (Männer: 63,2%; Frauen: 68,8%).
- 58,3% der männlichen und 46,6% der weiblichen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen erscheinen zum ersten Mal in einer Beratungsstelle. Im Heroinbereich ist der Anteil mit 27,0% der Klienten und 21,9% der Klientinnen geringer.

- Personen mit Alkoholproblemen begeben sich im Durchschnitt 19,5 Jahre nach Beginn des regelmäßigen Konsums, Personen mit Heroinproblemen nach durchschnittlich 6,7 Jahren zum ersten Mal in eine Beratungsstelle oder eine andere Hilfseinrichtung.
- Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen erwarten von der psychosozialen Betreuung auch häufig Hilfe bei psychischen und/oder Beziehungsproblemen.
- Am Anfang der psychosozialen Betreuung beabsichtigen im Alkoholbereich 45,1% der männlichen und 50,1% der weiblichen Ratsuchenden und im Heroinbereich 74,8% der Klienten und 81,4% der Klientinnen, den Konsum der Hauptproblemsubstanz vollständig aufzugeben.

Verlauf der psychosozialen Betreuung

- Bei ratsuchenden Personen mit eigenen Substanzproblemen sind Einzelberatungen häufiger als bei ratsuchenden Angehörigen. Entsprechend werden bei ratsuchenden Angehörigen häufiger Beratungen zu mehreren Personen durchgeführt als bei Selbstbetroffenen.
- Im Alkohol- und im Heroinbereich kommen seit Bestehen der SAMBAD Kriseninterventionen bei Frauen häufiger vor als bei Männern.
- Bei 48,2% der Klienten und 40,7% der Klientinnen mit Alkoholproblemen sind keine Rückfälle während der psychosozialen Betreuung zu verzeichnen. Im Heroinbereich sind es 15,8% bzw. 15,2%.

Ende der psychosozialen Betreuung

- Am Ende der psychosozialen Betreuung beabsichtigen im Alkoholbereich 45,3% der Klienten und 48,7% der Klientinnen, vollständig auf den Konsum der Hauptproblemsubstanz zu verzichten. Diese Anteile sind mit 62,3% der Klienten und 68,6% der Klientinnen im Heroinbereich noch höher.
- Reguläre Abschlüsse kommen bei 53,9% der Klienten und bei 48,4% der Klientinnen mit Alkoholproblemen vor. Im Heroinbereich wird die psychosoziale Betreuung von 49,7 der männlichen und von 60,8% der weiblichen Ratsuchenden regulär abgeschlossen. Die höchste Haltequote ist bei der psychosozialen Betreuung von Angehörigen zu verzeichnen (Männer: 66,1%, Frauen: 69,0%).
- Bei Ratsuchenden mit Problemen im Heroinbereich ist – insbesondere bei Frauen – gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg der regulären Abschlüsse feststellbar.
- Ungefähr die Hälfte der überwiesenen Ratsuchenden mit Heroinproblemen werden an stationäre Institutionen vermittelt (Männer: 54,4%; Frauen: 49,3%). Im Alkoholbereich erfolgen die meisten Überweisungen an andere ambulante Dienste (Männer: 42,0%; Frauen: 32,6%) sowie an Privatärzte bzw. -ärztinnen (Männer: 28,3%; Frauen: 34,8%).

L'essentiel en bref

La statistique SAMBAD comprend deux types de relevés: 1. L'enquête sur les institutions (une fois par année); 2. La statistique client(e)s (permanente), qui est effectuée au début et à la fin de la prise en charge. Dans le résumé ci-dessous, on distinguera donc l'enquête sur les institutions de celle portant sur les client(e)s.

Enquête sur les institutions

- 157 ou 63,8% des 246 institutions psychosociales recensées ont participé à l'enquête sur les institutions. La participation était plus élevée auprès des services de consultation spécialisés qu'auprès des services polyvalents. En 2002, 116 ou 73,9% des 157 services spécialisés ont participé à l'enquête sur les institutions.
- Par rapport à l'année précédente, le nombre de services de consultation oeuvrant dans le domaine de l'aide en matière de dépendance n'a que légèrement diminué. Depuis le début de la statistique au milieu des années nonante, leur nombre a diminué d'environ 15%. Cette baisse est principalement due à la diminution du nombre de services de consultation spécialisés dans la prise en charge de problèmes liés à l'alcool.
- Les services de consultation spécialisés emploient principalement des travailleurs sociaux (dans 80,0% de ces services), des éducateurs/éducatrices (45,7%) et des psychologues (également 45,7%). On trouve des médecins surtout dans les services de type psychiatrique.
- Les services de consultation spécialisés ainsi que les services polyvalents sont financés principalement par des ressources internes alors que les services de type psychiatrique sont le plus souvent couverts par facturation de leurs prestations aux caisses-maladie.
- La formation continue se révèle être le moyen privilégié du maintien et de l'élargissement des compétences des collaboratrices et collaborateurs dans les trois types de services considérés.

Statistique client(e)s

- En 2002, 33,7% (83) de l'ensemble des 246 institutions ont participé à la statistique client(e)s. La participation des services spécialisés s'élève à 46,5% (73 des 157 services concernés). Comme par le passé, les services de consultation du domaine de l'alcool sont particulièrement bien représentés (67,8%).
- En tout, 4273 prises en charge ont été enregistrées en 2002 (entrées). La majorité des client(e)s cherchaient de l'aide pour des propres problèmes liés à une substance (86,9%), la proportion des

personnes consultant pour des tiers étant bien inférieure (13,1%).

- Parmi les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance, on observe une majorité d'hommes (69,9%) alors que les personnes cherchant de l'aide pour les problèmes d'un tiers sont pour la plupart des femmes (80,9%).
- L'âge moyen des hommes et des femmes s'adressant à un service de consultation a augmenté entre 1995 et 2002. Cette tendance est particulièrement marquée chez les clients et clientes ayant des problèmes liés à l'héroïne.

Consommation

- L'alcool est désigné comme principale substance posant problème dans 72,5% des cas recensés par la statistique client(e)s. Les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne représentent une proportion de 12,5%.
- Le nombre des substances consommées à côté de la principale est plus élevé chez les client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'héroïne que pour des problèmes liés à l'alcool.
- Parmi les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, 72,8% des hommes et 78,5% des femmes ont fait au moins une fois dans leur vie l'expérience d'une consommation par voie intraveineuse.
- 42,4% des hommes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne et 43,5% des femmes cherchant de l'aide pour les mêmes raisons ont au moins une fois au cours de leur vie partagé du matériel d'injection avec d'autres personnes. Dans ce même groupe, la prévalence du partage de matériel d'injection au cours des 30 jours avant le début de la prise en charge est de 7,4% chez les hommes et de 4,3% chez les femmes.
- Parmi les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, 83,1% de celles qui ont pratiqué l'injection se sont déjà soumises à un test VIH. Pour 4,2% d'entre elles, le diagnostic s'est révélé positif. Dans le groupe n'ayant pas pratiqué l'injection, la proportion des personnes testées est de 66,2%. Ici, 2,3% des tests ont révélé une séropositivité au virus VIH.

Début de la prise en charge psychosociale

- Plus de quatre personnes sur dix consultant pour des propres problèmes liés à une substance s'adressent de leur propre initiative aux services concernés (hommes: 43,7%; femmes: 45,5%). Chez les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers, cette proportion est encore plus importante (hommes: 63,2%; femmes: 68,8%).

- 58,3% des hommes et 46,6% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool se sont adressés pour la première fois à un service de consultation. Pour les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, ces proportions sont moins élevées (hommes: 27,0%; femmes 21,9%).
- Les personnes ayant des problèmes liés à l'alcool se rendent en moyenne 19,5 ans après l'apparition d'une consommation régulière pour la première fois dans un centre de consultation ou une autre institution. Les personnes ayant des problèmes liés à l'héroïne consultent pour la première fois en moyenne 6,7 ans après le début d'une consommation régulière.
- Les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance attendent aussi souvent de l'aide pour des problèmes psychiques et/ou relationnels.
- Au début de la prise en charge psychosociale, 45,1% des hommes et 50,1% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ainsi que 74,8% des clients et 81,4% des clientes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne envisagent d'abandonner définitivement la consommation de la substance problématique.

Déroulement de la prise en charge psychosociale

- Les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance sont plus souvent prises en charge de façon individuelle que celles qui cherchent de l'aide en raison des problèmes d'un tiers. Inversement, les consultations à plusieurs personnes sont plus fréquentes chez les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers.
- Depuis l'introduction de la statistique SAMBAD, on observe que les interventions de crise sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, et ceci aussi bien dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne.

- Pour 48,2% des hommes et 40,7% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool, aucune rechute n'a été constatée durant la prise en charge. Dans le domaine de l'héroïne, ces proportions sont respectivement de 15,8% et de 15,2%.

Fin de la prise en charge psychosociale

- A la fin de la prise en charge, 45,3% des clients et 48,7% des clientes suivis pour des problèmes liés à l'alcool envisagent d'abandonner définitivement leur consommation. Ces proportions sont encore plus élevées dans le domaine de l'héroïne (hommes: 62,3%; femmes: 68,6%).
- Parmi les personnes suivies pour des problèmes liés à l'alcool, 53,9% des hommes et 48,4% des femmes terminent régulièrement leur prise en charge. Dans le domaine de l'héroïne, on observe une fin régulière de la prise en charge psychosociale auprès de 49,7% des clients et de 60,8% des clientes. Les taux de rétention les plus élevés sont atteints par les personnes suivies pour les problèmes d'un tiers (hommes: 66,1%; femmes: 69,0%).
- Par rapport à l'année précédente, on peut constater une augmentation de la proportion des fins de prise en charge régulières chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, en particulier chez les femmes.
- Environ la moitié des personnes transférées après une prise en charge pour des problèmes liés à l'héroïne le sont vers des institutions résidentielles (hommes: 54,4%; femmes: 49,3%). La plupart des transferts effectués après une prise en charge pour des problèmes liés à l'alcool s'opèrent auprès d'autres services ambulatoires (hommes: 42,0%; femmes: 32,6%) ainsi qu'auprès de médecins privés (hommes: 28,3%; femmes: 34,8%).

L'essenziale in breve

La SAMBAD si basa su due tipi di rilevazione: un'indagine annuale presso le istituzioni e una rilevazione statistica degli utenti (permanente) realizzata a inizio consulenza e a trattamento concluso. Pertanto, anche la presente sintesi si basa su tale distinzione.

L'indagine presso le istituzioni

- All'inchiesta presso le istituzioni hanno partecipato 157 dei 246 enti psicosociali registrati, ovvero il 63,8 per cento. Tale partecipazione è risultata tra i servizi di consulenza specializzati nel trattamento delle dipendenze maggiore di quella tra i servizi polivalenti. Nel 2002, 116 dei 157 enti specializzati esistenti (ovvero il 73,9%) hanno partecipato all'indagine presso le istituzioni.
- Rispetto all'anno precedente, il numero dei servizi di consulenza specializzati nel trattamento delle dipendenze è diminuito soltanto lievemente. Dall'inizio della rilevazione statistica verso la metà degli anni Novanta il loro numero è calato del 15 per cento circa. Questo ridimensionamento è dovuto soprattutto alla riduzione del numero dei servizi di consulenza per il trattamento dei problemi inerenti all'alcol.
- I servizi di consulenza specializzati nel trattamento delle dipendenze occupano principalmente operatori sociali (nell'80,0% di tali istituzioni), educatori sociali e psicologi (in rispettivamente 45,7% delle istituzioni di questo genere). I medici sono impiegati in prevalenza nelle istituzioni di stampo psichiatrico.
- Il finanziamento sia dei servizi di consulenza specializzati sia di quelli polivalenti è garantito prevalentemente da fonti interne, mentre quello dei servizi psichiatrici è assicurato soprattutto dalle prestazioni delle casse malattia.
- Per mantenere e ampliare le competenze dei propri collaboratori, tutti e tre i tipi di istituzioni considerate sostengono principalmente corsi di perfezionamento e di aggiornamento.

Statistica degli utenti

- Nel 2002, il 33,7 per cento (83) delle complessive 246 istituzioni ha aderito alla statistica degli utenti. La partecipazione dei servizi di consulenza specializzati nel trattamento delle dipendenze è stata del 46,5 per cento (73 sui complessivi 157); di questi i maggiormente rappresentati, con un tasso del 67,8 per cento, sono stati i servizi di consulenza per problemi inerenti al consumo di alcol.
- Nell'anno in rassegna sono state registrate complessivamente 4273 nuove consulenze. L'86,9 per cento degli utenti che si sono rivolti a questi centri

l'hanno fatto per problemi personali inerenti al consumo di sostanze. Nettamente inferiore è invece la percentuale degli utenti che chiedono una consulenza per i problemi di terzi (13,1%).

- Tra le persone con problemi personali inerenti al consumo di sostanze che si raccomandano a un consultorio prevalgono gli uomini (69,9%), mentre tra gli utenti che chiedono una consulenza per problemi di terzi prevalgono le donne (80,9%).
- Tra il 1995 e il 2002, l'età media degli utenti, sia uomini che donne, è aumentata. Questa tendenza è particolarmente pronunciata nei soggetti con problemi inerenti all'eroina.

Consumo

- Nel 72,5 per cento dei casi rilevati dalla statistica degli utenti è l'alcol a rappresentare il problema principale. Per contro, la quota delle persone con problemi inerenti all'eroina che si rivolgono a tali centri è del 12,5 per cento.
- La varietà delle cosiddette sostanze secondarie consumate è più ampia tra le persone che chiedono una consulenza a causa dei loro problemi inerenti all'eroina che tra quelle che si rivolgono a un servizio specializzato per problemi inerenti all'alcol.
- Il 72,8 per cento degli uomini e il 78,5 per cento delle donne che chiedono una consulenza per problemi inerenti all'eroina ha fatto uso di questa sostanza almeno una volta per via endovenosa.
- Di questi almeno il 42,4 per cento degli uomini e il 43,5 per cento delle donne hanno scambiato almeno una volta nella loro vita il materiale di iniezione con altre persone. Lo scambio del materiale d'iniezione nei trenta giorni precedenti l'apertura dell'iter assistenziale prevaleva nel 7,4 per cento degli uomini e nel 4,3 per cento delle donne di tale gruppo.
- L'83,1 per cento degli utenti con problemi inerenti all'eroina che assumono o hanno assunto la sostanza per via endovenosa si è già sottoposto a un test-HIV; il 4,2 per cento di questi è risultato positivo all'esame. Tra gli utenti con problemi inerenti all'eroina ma estranei all'uso delle siringhe è stato il 66,2 per cento a sottoporsi al test-HIV: il 2,3 per cento ne è risultato positivo.

Inizio dell'assistenza psicosociale

- Oltre quattro persone su dieci che si rivolgono ad un centro di assistenza per problemi personali inerenti al consumo di sostanze lo fa di sua spontanea volontà (uomini: 43,7%; donne: 45,5%). Ma l'iniziativa personale spinge soprattutto i familiari delle persone colpite a rivolgersi a questo tipo di consulenza (uomini: 63,2%; donne: 68,8%).

- Nell'ambito della consulenza per problemi inerenti all'alcol, il 58,3 per cento degli uomini e il 46,6 per cento delle donne si rivolge per la prima volta nella vita a una struttura specializzata. Per quanto riguarda il campo dell'eroina, la percentuale è del 27,0 per cento per gli uomini e del 21,9 per cento per le donne e risulta, dunque, nettamente inferiore alla precedente.
- Le persone con problemi inerenti all'alcol si rivolgono soltanto dopo un regolare consumo della sostanza di mediamente 19,5 anni ad un centro di consulenza specializzato, o ad un altro tipo di struttura di assistenza; tale periodo scende a 6,7 anni per le persone con problemi inerenti all'eroina.
- Le persone con problemi inerenti al consumo di sostanze spesso pretendono che l'assistenza psicosociale possa risolvere anche i loro problemi psichici e/o relazionali.
- Ad apertura del ciclo di consulenza il 45,1 per cento degli uomini e il 50,1 per cento delle donne con problemi inerenti all'alcol, contro il 74,8 per cento degli uomini e l'81,4 per cento delle donne con problemi inerenti all'eroina, intendono rinunciare definitivamente all'assunzione di tali sostanze.

Svolgimento del ciclo di assistenza psicosociale

- Tra le persone con problemi inerenti al consumo di sostanze, le sedute singole sono le più frequenti; per contro, le sedute di gruppo avvengono piuttosto con i familiari che chiedono una consulenza per i problemi di terzi.
- Dall'introduzione della SAMBAD si è registrata un'incidenza maggiore degli interventi in situazioni critiche sia nel campo dell'alcol che nel campo dell'eroina a favore delle donne che non degli uomini.
- Il 48,2 per cento degli utenti uomini e il 40,7 per cento degli utenti donne con problemi inerenti al-

l'alcol non ha subito ricadute durante l'intero ciclo di assistenza psicosociale. Nel campo dell'eroina questi tassi scendono rispettivamente al 15,8 per cento e al 15,2 per cento.

Fine dell'assistenza psicosociale

- Al termine del ciclo assistenziale, il 48,7 per cento degli utenti donne e il 45,3 per cento degli utenti uomini con problemi inerenti all'alcol intende rinunciare definitivamente all'assunzione della sostanza che rappresenta il problema principale; percentuali che aumentano ulteriormente a rispettivamente 68,6 per cento e 62,3 per cento nel campo dell'eroina.
- Una conclusione regolare delle sedute può essere rilevata per il 53,9 per cento degli uomini e il 48,4 per cento delle donne con problemi inerenti all'alcol. Nel caso degli utenti con problemi inerenti all'eroina il ciclo di assistenza psicosociale è completato regolarmente dal 49,7 per cento degli uomini e dal 60,8 per cento delle donne. Il tasso di conclusione regolare più elevato è registrato nell'assistenza psicosociale ai familiari (uomini: 66,1%, donne: 69,0%).
- Un crescente numero di cicli assistenziali conclusi regolarmente è registrato tra le persone con problemi inerenti all'eroina – soprattutto tra le donne – che si avvalgono di tale tipo di trattamento.
- Circa la metà degli utenti con problemi inerenti all'eroina indirizzati verso le strutture di assistenza specializzate nel trattamento delle dipendenze viene successivamente mandata a istituzioni stazionarie (uomini: 54,4%; donne: 49,3%). Gli utenti con problemi inerenti all'alcol vengono invece indirizzati ad altri esercizi ambulatori (uomini: 42,0%; donne: 32,6%) o medici privati (uomini: 28,3%; donne: 34,8%).

1 Einleitung

Die seit dem ersten vollständigen Erhebungsjahr (1995) erstellte Reihe von Jahresberichten der SAMBAD vermittelt einen Überblick über die Klientel und die Tätigkeiten der ambulanten Suchthilfe in der Schweiz. Die dargestellten Ergebnisse umfassen schwerpunktmässig Informationen zur Struktur und Belegschaft der Einrichtungen, zu den soziodemographischen Merkmalen der Ratsuchenden sowie zu ihrem Konsum und psychosozialen Problemen zum Zeitpunkt des Eintritts. Weitere Schwerpunkte der Analysen bilden die von den beratenden Personen ergriffenen Massnahmen und angewandten Settings sowie die Art der Beendigung der Beratung. Der Datenbestand wird kontinuierlich weitergeführt und jährlich aktualisiert. Die Beibehaltung der Instrumente über die Zeit ermöglicht zudem Jahresvergleiche, die wichtige Impulse für Planungen und Anpassungen liefern können.

Die Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD) hat sich folgende Ziele gesetzt:

- Mit dem Informationssystem eine systematische Erhebung und Dokumentation der für die ambulante Suchthilfe relevanten Daten auf nationaler Basis anzustreben.
- Den Informationsstand über Ratsuchende, die wegen eigener Substanzprobleme oder wegen entsprechender Probleme bei Angehörigen Hilfe suchen.
- Zu Klienten und Klientinnen der Institutionen der ambulanten Suchthilfe demographische Informationen bereitzustellen.
- Jährliche Veränderungen der Häufigkeiten der Merkmale und Verhaltensweisen von Ratsuchenden festzustellen.
- Informationen über das bestehende Behandlungssystem sowie über die laufenden psychosozialen Betreuungen bereitzustellen.
- Den Beratungsstellen erleichtern, ihre eigene Arbeit zu dokumentieren und ihnen die Möglichkeit geben, ihren Platz im Behandlungssystem zu bestimmen.
- Die Fachdiskussion über Probleme in der ambulanten Suchthilfe zu fördern.
- Dazu beizutragen, dass Ratsuchende mit Substanzproblemen sowie ihre Angehörigen einen Zugang zu Beratungsstellen bzw. zu angemessener psychosozialer Betreuung finden.

Im Rahmen der SAMBAD wird jährlich sowohl eine *Institutionsbefragung* als auch eine kontinuierliche *Klien-*

1 Introduction

La série de rapports annuels de la statistique SAMBAD publiés dès la première année complète du relevé (1995) offre un aperçu de la clientèle et des activités de l'aide ambulatoire en matière de dépendance en Suisse. Les résultats présentés renseignent en particulier sur la structure et le personnel des institutions, sur les caractéristiques socio-démographiques des client(e)s ainsi que sur leurs modes de consommation et problèmes psychosociaux au moment de l'admission. Les analyses effectuées rendent également compte des mesures prises par les intervenant(e)s, du cadre de la prise en charge et de la façon dont elle se termine. Les données sont complétées et actualisées d'année en année. La stabilité des instruments au fil du temps permet en outre des comparaisons annuelles susceptibles de fournir des impulsions utiles aux tâches de planification et d'adaptation.

La statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue (SAMBAD) s'est fixé les objectifs suivants:

- Constituer un système d'information au niveau national par le recueil et la documentation systématiques de données pertinentes pour l'assistance ambulatoire dans le domaine des dépendances.
- Améliorer l'état des connaissances relatives aux personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers.
- Mettre à disposition des informations démographiques concernant la clientèle des institutions ambulatoires du domaine des dépendances.
- Identifier les modifications des caractéristiques et des comportements des client(e)s survenues au cours d'une année.
- Rassembler des informations relatives au système de traitement existant, ainsi que sur les prises en charge psychosociales en cours.
- Permettre aux services de consultation de mieux décrire leurs activités et leur donner ainsi la possibilité de déterminer la place qu'ils occupent dans le système de traitement.
- Favoriser le débat professionnel au sujet des problèmes concernant l'assistance dans le domaine des dépendances.
- Contribuer à ce que les personnes cherchant de l'aide en raison de problèmes liés à une substance et leurs proches aient accès aux services de consultation appropriés et à une prise en charge psychosociale adéquate.

Chaque année, deux enquêtes sont réalisées dans le cadre de la statistique SAMBAD: *l'enquête sur les insti-*

ten- und Klientinnenbefragung durchgeführt. Einerseits werden einrichtungsspezifische Informationen über das Angebot, die Finanzierung und die Trägerschaft der Suchtberatungsstellen erhoben, andererseits Informationen über die Betreuungsnachfrage sowie über den Verlauf und den Abschluss der Beratungen erfasst. Die Daten zu den strukturellen Aspekten werden im Rahmen der einmal jährlich durchgeführten Institutionsbefragung erhoben. Diese richtet sich an die Stellenleiter/innen, welche eine Reihe von Fragen zu ihrer Einrichtung beantworten sollen (u.a. zur Subventionierung der Institution, zur Ausbildung der Berater/innen und zur Weiterbildung und Supervision). Die Daten zur Betreuungstätigkeit werden mittels der kontinuierlichen Klienten- und Klientinnenstatistik der SAMBAD erhoben (zu Beginn und bei Beendigung der Betreuung).

Die bewährte Struktur der letzten Jahresberichte (Berichtsjahre ab 1999, siehe Galliker, Gauthier, Delgrande & Boujon, 2001, Galliker, Gauthier, Delgrande Jordan & Boujon, 2002, Maffli, Kuntsche, Delgrande Jordan & Francis, 2003) wird für den vorliegenden Bericht zum Jahr 2002 beibehalten. Diese Darstellung erlaubt zunächst einen Vergleich der einzelnen Jahresergebnisse miteinander und ermöglicht weiterhin für alle Bereiche eine Gegenüberstellung der Daten der männlichen und weiblichen Ratsuchenden. Schliesslich wird in vielen Fragestellungen nicht nur die Lage der Personen, die wegen eigenen Suchtproblemen in die Beratung kommen, berücksichtigt, sondern auch die Lage der ratsuchenden Angehörigen von Personen mit Suchtproblemen.

Im vorliegenden Bericht wird für die Darstellung von Trends seit Bestehen der Statistik auf die Daten sämtlicher Einrichtungen zurückgegriffen, die jemals an der Statistik teilgenommen haben und nicht nur derjenigen, die über die gesamte Beobachtungszeit Daten geliefert haben. Diese methodische Option ist aufgrund der schwankenden Teilnahme erforderlich geworden. Mit diesem Verfahren ergeben sich geringfügige Abweichungen gegenüber den bereits publizierten Trends, die auf einer reduzierten Datenbasis beruhen (Einschränkung auf Einrichtungen, die seit 1995 ohne Unterbrechung teilgenommen haben).

In Kapitel 2 werden die Ergebnisse der Institutionsbefragung dargestellt. Die dort gesammelten Angaben beziehen sich auf den Stichtag 01. Januar 2002 bzw. rückblickend auf das Jahr 2001. In Kapitel 3 wird das demographische, soziale und epidemiologische Profil der Klientinnen und Klienten bei Eintritt dargestellt. Die Aspekte der Betreuungsmodalitäten und des Verlaufs der Betreuung bis zu ihrer Beendigung werden schliesslich in Kapitel 4 behandelt. Im Anhang befinden sich wie üblich methodische Anmerkungen sowie Auszüge aus den verwendeten Instrumenten.

tutions et la statistique client(e)s. Des informations sont récoltées d'une part au niveau institutionnel sur l'offre, le financement et les organismes juridiquement responsables des services de consultation, et d'autre part, au niveau des client(e)s, sur la demande, le déroulement et la fin des prises en charge. Les données du premier groupe de questions sont collectées dans le cadre de l'enquête sur les institutions menée une fois par an par SAMBAD. Celle-ci s'adresse aux responsables des services et comprend une série de questions portant sur leur institution (entre autres sur le financement de l'institution, la formation des intervenant(e)s, la formation continue et la supervision). Les données du deuxième groupe de questions sont recueillies dans le cadre de la statistique client(e)s conduite de façon permanente par SAMBAD (au début et à la fin de la prise en charge).

La structure établie dans les précédents rapports annuels (dès 1999, voir Galliker, Gauthier, Delgrande & Boujon, 2001, Galliker, Gauthier, Delgrande Jordan & Boujon, 2002, Maffli, Kuntsche, Delgrande Jordan & Francis, 2003) est maintenue pour le présent rapport concernant l'année 2002. Cette formule offre d'abord l'avantage d'une bonne comparabilité des résultats annuels entre eux. Ensuite, elle permet une lecture synoptique des résultats relatifs aux hommes et aux femmes dans tous les domaines abordés. Finalement, pour nombre de questions, elle ne présente pas seulement la situation des personnes consultant pour leurs propres problèmes addictifs, mais également celle des personnes qui cherchent de l'aide en raison de problèmes rencontrés par leurs proches.

Pour rendre compte des tendances depuis le début de la statistique, le présent rapport utilisera l'ensemble des données disponibles et non plus seulement celles des institutions qui ont participé sur toute la période d'observation. Cette option méthodologique s'est avérée nécessaire, vu les fluctuations apparaissant au niveau de la participation. Ce changement peut occasionner de petits écarts par rapport aux chiffres de tendances publiés jusqu'ici, vu qu'ils se référaient à une base de données réduite.

Le chapitre 2 présente les résultats de l'enquête sur les institutions. Les données récoltées dans ce cadre se réfèrent à la date du 1^{er} janvier 2002 ou de façon rétrospective à l'année 2001. Le chapitre 3 présente le profil démographique, social et épidémiologique des client(e)s au moment de leur admission. Finalement, le chapitre 4 décrit les aspects des modalités de la prise en charge et de son déroulement jusqu'à son aboutissement. L'annexe contient comme d'habitude des remarques méthodologiques ainsi que des extraits des instruments utilisés.

Zu den im Bericht verwendeten Begriffen

- Begriffe wie «Alkoholabhängige» oder «Heroinabhängige» werden im vorliegenden Bericht vermieden. Dies geschieht vor allem aus folgendem Grund: Mit der SAMBAD ist es nicht möglich, eine «Abhängigkeit» zu diagnostizieren. Die Berater/innen stellen beim Ausfüllen des Eintrittsfragebogens lediglich fest, ob jemand aufgrund «eigener Sucht- oder Konsumprobleme» oder aufgrund der «Probleme von Drittpersonen» eine Beratung oder Therapie beginnt. Es wäre nicht zutreffend und zudem diskriminierend, Ratsuchende, die mit dem Konsum von Alkohol Probleme haben, generell als «Alkoholabhängige» zu bezeichnen. Deshalb werden im Folgenden ausschliesslich die Umschreibungen «Ratsuchende mit Problemen im Alkoholbereich» oder «Ratsuchende mit Alkoholproblemen» verwendet, auch wenn dies der Lesbarkeit des Berichtes abträglich sein mag.
- Sämtliche Klienten und Klientinnen der Beratungsstellen werden in diesem Bericht als Ratsuchende bezeichnet. Es wird nicht zwischen Personen unterschieden, die sich beraten lassen und solchen, die eine Psychotherapie absolvieren, weshalb für all diese psychosozialen Dienstleistungen auch der Oberbegriff «Betreuung» verwendet wird. Zwar liefert der Austrittsfragebogen der Klienten- und Klientinnenstatistik Informationen über die Art der Betreuung, doch erscheint eine nachträgliche Differenzierung zwischen Beratung, Therapie und anderen psychosozialen Massnahmen schon aufgrund der Möglichkeit von Mehrfachantworten wenig sinnvoll.
- Die Ratsuchenden der Beratungsstellen werden in erster Linie in Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen und Ratsuchende, die sich aufgrund der Probleme von Drittpersonen (Angehörige) in eine Beratung oder Therapie begeben, unterschieden (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 1.3 des Eintrittsfragebogens).
- Bei Angehörigen handelt es sich um Ratsuchende, die eine eigene Beratung oder Therapie absolvieren und damit von der SAMBAD als eigenständige Ratsuchende erfasst werden. Für diese Personen wird somit ein eigener Eintritts- und gegebenenfalls Austrittsfragebogen erstellt. Angehörige, die nur am Rande einer laufenden Betreuung in Erscheinung treten, werden nicht als eigenständige Klienten oder Klientinnen gezählt. Für diese werden folglich keine Fragebögen angelegt.
- Bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen wird nach der Art der Substanz, auf welche diese ihre Probleme hauptsächlich zurückführen bzw. aufgrund der sie die Beratungsstelle hauptsächlich

A propos des termes employés dans le rapport

- Des termes tels que «alcoolo-dépendant» ou «toxicomane» ne sont pas employés dans le présent rapport. La raison principale de ce choix est que la statistique SAMBAD ne permet pas d'établir un diagnostic de «dépendance». En remplissant le questionnaire d'entrée, les intervenant(e)s observent simplement qu'une personne commence une prise en charge psychosociale en raison de «ses propres problèmes liés à une substance» ou alors en raison «des problèmes d'un tiers». Il serait inadéquat et de surcroît discriminatoire de désigner une personne consultant pour des problèmes liés à l'alcool par le terme trop général de «personne dépendante de l'alcool». Nous n'utiliserons donc que les expressions «personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool» ou «personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne», même si la lisibilité du rapport en souffre un peu.
- Dans le présent rapport, tous les client(e)s des services de consultation dans le domaine des dépendances sont désignés par le terme de «personnes consultant pour...». On ne distingue pas les personnes simplement conseillées de celles qui entreprennent une thérapie. C'est pourquoi le terme générique de «prise en charge» est utilisé pour l'ensemble de ces prestations psychosociales. Bien que le questionnaire de sortie de la statistique client(e)s contienne des informations sur le type de prise en charge, il ne paraît pas judicieux d'opérer ultérieurement une distinction entre conseil, thérapie et autres mesures psychosociales, ceci déjà en raison de la possibilité de réponses multiples.
- Les client(e)s des services de consultation font en principe l'objet d'une distinction entre personnes consultant pour leurs propres problèmes liés à une substance et personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (proches) (voir annexe: extraits des questionnaires, question 1.3 du questionnaire d'entrée).
- Les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers sont prises en charge individuellement et donc enregistrées par SAMBAD comme client(e)s à part entière et pour lequel(le)s on remplit un questionnaire d'entrée et de sortie. En revanche, les proches qui n'apparaissent qu'en marge d'une prise en charge en cours ne sont pas considérés comme client(e)s à part entière. Par conséquent, aucun questionnaire n'est rempli pour ces personnes
- Parmi les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance, nous distinguons le type de substance considérée comme principale source de problèmes ou pour laquelle les client(e)s ont été amené(e)s prioritairement à se rendre auprès

aufgesucht haben («Hauptproblemsubstanz»), unterschieden. So wird zwischen Ratsuchenden mit Problemen im Alkoholbereich oder Ratsuchenden mit Heroinproblemen differenziert (die am meisten genannten Problembereiche). Wenn der Begriff Ratsuchende mit Heroinproblemen verwendet wird, sind ausschliesslich jene Ratsuchenden gemeint, bei denen gemäss Fragebogen der SAMBAD die Hauptproblemsubstanz Heroin ist.

2 Institutionsbefragung

Im Zusammenhang mit der SAMBAD werden, wie schon eingangs erwähnt, zwei voneinander zu unterscheidende Befragungen durchgeführt.

- Die Institutionsbefragung (einmal im Jahr).
- Die Klienten- und Klientinnenstatistik (kontinuierlich), siehe Kapitel 3-4.

In diesem Kapitel werden zunächst die Befunde der Institutionsbefragung vorgestellt. Im Rahmen dessen, werden u.a. Ergebnisse zu Trägerschaft, Finanzierung und Personal der teilnehmenden Suchtberatungsstellen dargestellt.

In der Institutionsbefragung werden auch Institutionen berücksichtigt, die nicht an der Klienten- und Klientinnenstatistik der SAMBAD partizipieren. Der Fragebogen zur Institutionsbefragung wird in der Mehrzahl der Fälle von den jeweiligen Stellenleitern/innen ausgefüllt. Der Stichtag für den vorliegenden Bericht war der 1. Januar 2002.

2.1 Beteiligung an der Institutionsbefragung

In den Tabellen dieses Kapitels werden die Beratungsstellen in folgende Institutionstypen aufgliedert:

1. *Alkoholberatungsstelle* (Abkürzung: *Alkohol*) fasst alle Institutionen zusammen, die ihr Angebot auf Probleme mit legalen Substanzen (Alkohol, Medikamente, Tabak) ausrichten.
2. *Drogenberatungsstelle* (Abkürzung: *Drogen*) bezeichnet die Ausrichtung der Beratungsstelle auf Probleme mit illegalen Substanzen.
3. *Suchtberatungsstelle* (Abkürzung: *Sucht*) wird für Angebote verwendet, die sich auf Probleme mit psychotropen Substanzen unabhängig von deren Legalitätsstatus beziehen. Hierzu gehören auch die integrierten Suchtberatungsstellen (siehe Galliker, 2000).

d'un service de consultation (principale substance posant problème). On distinguera donc les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne (les deux types de problèmes majeurs recensés). Lorsque l'on parle de «personne consultant pour des problèmes liés à l'héroïne», il s'agit donc exclusivement des client(e)s dont la principale substance posant problème est l'héroïne, selon le questionnaire SAMBAD.

2 Enquête sur les institutions

Comme évoqué plus haut, deux enquêtes distinctes sont menées parallèlement dans le cadre de la statistique SAMBAD:

- L'enquête sur les institutions (une fois par année).
- La statistique client(e)s (menée de façon permanente), voir chapitres 3-4.

Ce chapitre présente les résultats de l'enquête sur les institutions. Il y est notamment question de la responsabilité juridique, du financement et du personnel des services de consultation ayant participé à l'enquête.

L'enquête sur les institutions concerne également les services de consultation qui n'ont pas pris part à la statistique client(e)s de SAMBAD. En règle générale, ce sont les responsables des services de consultation qui complètent le questionnaire sur les institutions. La date de référence pour le présent rapport est le 1^{er} janvier 2002.

2.1 Participation à l'enquête sur les institutions

Les tableaux de ce chapitre distinguent quatre types de services de consultation:

1. *Les services de consultation pour personnes ayant des problèmes liés à l'alcool* (abréviation: *alcool*) regroupent toutes les institutions dont l'offre s'oriente vers des problèmes liés à des substances légales (alcool, médicaments, tabac).
2. *Les services de consultation pour personnes ayant des problèmes liés aux drogues* (abréviation: *drogues*) désignent les institutions dont l'offre s'oriente vers des problèmes liés à des substances illégales.
3. *Les services de consultation s'occupant de dépendances* (abréviation: *dépendances*) sont ceux dont l'offre concerne les problèmes liés aux substances psychotropes, indépendamment de leur statut légal. Les services de consultation «intégré» (fusion

Diese drei Institutionstypen werden im Bericht unter «spezialisierte Suchtberatungsstellen» zusammengefasst.

4. Hinzu kommen die nicht auf Sucht spezialisierten *polyvalenten Dienste sowie die psychiatrischen Dienste* (Abkürzung: *Andere Stellen*). Hierbei handelt es sich um Institutionen, die für Klientinnen und Klienten mit unterschiedlichen Problemen, u.a. Suchtproblemen, offen stehen (u.a. Jugendberatungsstellen, allgemeine Sozialdienste, sozialpsychiatrische Beratungsstellen).

d'un service «alcool» et d'un service «drogues») entrent également dans cette catégorie.

Ces trois types d'institutions peuvent être réunis sous le terme générique de «services de consultation spécialisés en matière de dépendance».

4. *Les services polyvalents et psychiatriques* (abréviation: *autres services*) désignent les institutions ouvertes à une large clientèle confrontée à différents problèmes, dont les problèmes de dépendance (services de consultation pour la jeunesse, services sociaux généraux, services de consultation socio-psychiatriques, etc.).

T1 Teilnahme an der Institutionsbefragung 2002, nach Institutionstyp und Kanton Participation à l'enquête sur les institutions en 2002, par type d'institution et par canton

Kanton Canton	Institutionstyp / Type d'institution															Total		
	Spezialisierte Suchtberatungsstellen Services spécialisés en matière de dépendance									Total spezialisierte Suchtberatungsstellen Total services spécialisés			Andere Stellen ² Autres services ²					
	Alkohol Alcool			Drogen Drogues			Sucht ¹ Dépendances ¹			N	I	%	N	I	%	N	I	%
	N	I	%	N	I	%	N	I	%									
AG	1	1	100,0	1	1	100,0	8	7	87,5	10	9	90,0	5	1	20,0	15	10	66,7
AI	0	0	–	0	0	–	0	0	–	0	0	–	1	1	100,0	1	1	100,0
AR	0	0	–	0	0	–	1	1	100,0	1	1	100,0	3	1	33,3	4	2	50,0
BE	10	5	50,0	8	6	75,0	2	1	50,0	20	12	60,0	6	2	33,3	26	14	53,9
BL	4	1	25,0	2	2	100,0	0	0	–	6	3	50,0	0	0	–	6	3	50,0
BS	1	1	100,0	3	2	66,7	2	2	100,0	6	5	83,3	2	1	50,0	8	6	75,0
FR	0	0	–	2	2	100,0	0	0	–	2	2	100,0	1	0	0,0	3	2	66,7
GE	2	2	100,0	6	4	66,7	0	0	–	8	6	75,0	0	0	–	8	6	75,0
GL	0	0	–	0	0	–	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	–	1	1	100,0
GR	1	1	100,0	2	1	50,0	0	0	–	3	2	66,7	10	9	90,0	13	11	84,6
JU	0	0	–	2	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0	6	1	16,7	8	1	12,5
LU	2	2	100,0	3	3	100,0	0	0	–	5	5	100,0	6	2	33,3	11	7	63,6
NE	4	1	25,0	3	3	100,0	0	0	–	7	4	57,1	0	0	–	7	4	57,1
OW	1	0	0,0	0	0	–	1	1	100,0	2	1	50,0	0	0	–	2	1	50,0
SG	1	1	100,0	2	2	100,0	8	7	87,5	11	10	90,9	6	3	50,0	17	13	76,5
SH	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	–	2	2	100,0	1	1	100,0	3	3	100,0
SO	1	1	100,0	0	0	–	5	3	60,0	6	4	66,7	3	1	33,3	9	5	55,6
SZ	0	0	–	0	0	–	0	0	–	0	0	–	3	3	100,0	3	3	100,0
TG	0	0	–	0	0	–	6	5	83,3	6	5	83,3	4	2	50,0	10	7	70,0
TI	5	5	100,0	4	4	100,0	0	0	–	9	9	100,0	5	1	20,0	14	10	71,4
UR	1	0	0,0	1	1	100,0	0	0	–	2	1	50,0	0	0	–	2	1	50,0
VD	10	6	60,0	4	3	75,0	0	0	–	14	9	64,3	9	1	11,1	23	10	43,5
VS	0	0	–	0	0	–	5	5	100,0	5	5	100,0	4	1	25,0	9	6	66,7
ZG	1	0	0,0	1	1	100,0	0	0	–	2	1	50,0	0	0	–	2	1	50,0
ZH	13	12	92,3	11	4	36,4	3	3	100,0	27	19	70,4	14	10	71,4	41	29	70,7
Total	59	40	67,8	56	40	71,4	42	36	85,7	157	116	73,9	89	41	46,1	246	157	63,8

N: Anzahl existierender Betriebe 1.1.2002 / Nombre de services existants au 1.1. 2002.

I: Anzahl der an der Institutionsbefragung 2002 beteiligten Betriebe. / Services participant à l'enquête sur les institutions en 2002.

#: Teilnahme an der Institutionsbefragung 2002 in Prozent. / Participation à l'enquête sur les institutions en 2002 en pour-cent.

¹ Hierbei handelt es sich um die traditionellen Suchtberatungsstellen des legalen Bereichs sowie um integrierte Suchtberatungsstellen. Il s'agit ici de services de consultation traditionnels du domaine légal ainsi que de services de consultation intégrés.

² Insbesondere polyvalente und psychiatrische Dienste. / Essentiellement services polyvalents et services psychiatriques

Tabelle 1 informiert über die Beratungsstellen, welche im Jahr 2002 an der Institutionsbefragung teilgenommen haben. Dabei wird für jeden der beschriebenen Institutionstypen zunächst die Anzahl der Stellen nach Kanton angegeben, die gemäss dem Betriebs- und Unternehmensregister im ambulanten Bereich der Suchthilfe tätig sind (Grundgesamtheit der SAMBAD). Weiterhin werden die Anzahl und die prozentualen Anteile der Stellen berichtet, die an der Institutionsbefragung 2002 teilgenommen haben. Von insgesamt 246 registrierten Stellen (Stichtag: 1. Januar 2002) haben sich 157 beteiligt; dies entspricht einer Teilnahmequote von 63,8%. Betrachtet man nur die auf Sucht spezialisierten Beratungsstellen, so liegt der Anteil bei 73,9% (116) der 157 Institutionen dieses Typs. Die Anzahl aller registrierten Beratungsstellen in der Schweiz ist gegenüber dem Vorjahr um drei Stellen zurückgegangen. Die Beteiligung an der Institutionsbefragung ist im Bereich der spezialisierten Suchtberatungsstellen gegenüber dem Vorjahr leicht angestiegen, während sie aufgrund des markanten Rückgangs der Beteiligung der polyvalenten Stellen (von 60,9% auf 46,1%) insgesamt jedoch zurückgegangen ist.

2.2. Anzahl Institutionen

Tabelle 2 gibt Auskunft über die zeitliche Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe zwischen 1995 und 2002. Angegeben sind die jährlichen Zahlen nach Institutionstyp sowie die Gesamtzahlen.

T2 Verteilung der verschiedenen Beratungsstellen von 1995 bis 2002 Répartition des différents services de consultation de 1995 à 2002

Jahr Année	Institutionstyp / Type d'institution				Total N
	Spezialisierte Suchtberatungsstellen Services spécialisés en matière de dépendance			Andere Stellen ² Autres services ²	
	Alkohol Alcool	Drogen Drogues	Sucht ¹ Dépendances ¹		
	N	N	N	N	
1995	95	52	*	*	*
1996	83	55	43	99	280
1997	85	65	37	87	274
1998	82	61	42	86	271
1999	78	59	41	89	267
2000	74	58	41	88	261
2001	61	59	42	87	249
2002	59	56	42	89	246

* Fehlende Erhebung (Näheres hierzu in Voll, Gauthier & Regazzoni, 1998).
Données manquantes (détails voir Voll, Gauthier & Regazzoni, 1998).

¹ Hierbei handelt es sich um die traditionellen Suchtberatungsstellen des legalen Bereichs sowie um integrierte Suchtberatungsstellen.
Il s'agit ici de services de consultation traditionnels du domaine légal ainsi que de services de consultation intégrés.

² Insbesondere polyvalente und psychiatrische Dienste. / Essentiellement services polyvalents et services psychiatriques.

Le tableau 1 renseigne sur la participation des services de consultation à l'enquête sur les institutions en 2002. Il indique tout d'abord, pour chaque type de service et pour chaque canton, le nombre d'institutions actives dans le secteur ambulatoire du traitement des dépendances, telles que répertoriées par le Registre suisse des entreprises et des établissements (population de base de SAMBAD). Il indique ensuite le nombre et le pourcentage des services de consultation ayant pris part à l'enquête sur les institutions en 2002. Sur les 246 institutions répertoriées (en date du 1^{er} janvier 2002), 157 ont participé à l'enquête sur les institutions, soit un taux de participation de 63,8%. Si l'on ne tient compte que des services de consultation spécialisés en matière de dépendance, le taux de participation s'élève à 73,9% (ou 116) des 157 institutions de ce type. Par rapport à l'année précédente, le nombre total des services de consultation répertoriés en Suisse a diminué de trois unités. Comparée à l'année précédente, la participation à l'enquête sur les institutions a légèrement augmenté dans le domaine spécialisé, alors qu'en raison d'un fléchissement sensible de la participation des services polyvalents (de 60,9% à 46,1%), on observe tout de même un recul du taux de participation global à cette enquête.

2.2 Nombre d'institutions

Le tableau 2 présente l'évolution du nombre des institutions ambulatoires de l'aide psychosociale en matière de dépendance entre 1995 et 2002. On y trouve les chiffres annuels par type d'institution ainsi que les totaux.

Es kann beobachtet werden, dass die Gesamtzahl der Institutionen im Bereich der ambulanten Suchthilfe zwar weiterhin rückläufig ist, jedoch nicht im gleichen Ausmass wie im Jahr zuvor. Der Rückgang betrifft im Jahre 2002 eigentlich nur die auf Alkohol und auf Drogen spezialisierten Stellen. Bei den Einrichtungen mit einem generellen Angebot für Suchtprobleme oder bei den Einrichtungen, die nicht nur auf Suchtprobleme ausgerichtet sind, ist entweder keine Änderung (Suchtprobleme allgemein) oder sogar eine Zunahme der Anzahl der Stellen festzustellen (polyvalente bzw. psychiatrisch ausgerichtete Institutionen). Betrachtet man die Entwicklung seit Beginn der Statistik (1995), so fällt vor allem der Rückgang der Anzahl der Einrichtungen, die auf Alkoholprobleme spezialisiert sind. Hier sank die Zahl der Beratungsstellen um mehr als ein Drittel.

2.3 Beteiligung an der Klienten- und Klientinnenstatistik

Tabelle 3 informiert über die Beteiligung der verschiedenen Beratungsstellen an der *Klienten- und Klientinnenstatistik*.

Von den 246 vom Bundesamt für Statistik registrierten Einrichtungen des ambulanten Suchtbereichs beteiligten sich im Berichtsjahr 83 von ihnen (33,7%) an der Klientinnen- und Klientenstatistik. Werden nur die auf Suchtprobleme spezialisierten Dienste betrachtet, (d.h. sämtliche spezialisierten Suchtberatungsstellen ohne polyvalente und psychiatrische Dienste), resultiert eine Teilnahmequote von 46,5% (d.h. 73 von 157 spezialisierten Suchtberatungsstellen). Gegenüber dem Vorjahr wird zwar ein Rückgang von rund 5% in der Beteiligung der spezialisierten Stellen festgestellt. In diesem Zusammenhang muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass 8 Stellen des Kantons St-Gallen wegen ihrer Beteiligung an der Pilotstudie zur Einführung eines neuen Dokumentationssystems in der Suchthilfe ausfielen (Galliker & Delgrande Jordan, 2002).

Wie für die Institutionsbefragung findet sich in den verschiedenen Einrichtungstypen eine unterschiedliche Beteiligungsrate an der Klienten- und Klientinnenstatistik. Wiederum sind Institutionen, die ihr Angebot auf Probleme mit legalen Substanzen ausrichten, am besten vertreten. So beteiligten sich 40 (oder 67,8%) der 59 Alkoholberatungsstellen an der Klienten- und Klientinnenstatistik. Weniger hoch ist die Teilnahme bei den Einrichtungen mit einem Angebot für Suchtprobleme, unabhängig vom Legalitätsstatus der konsumierten Substanzen (47,6% oder 20 der 42 Suchtberatungsstellen). Besonders niedrig ist die Partizipation bei Institutionen, die ihr Angebot ausschliesslich auf Probleme mit illegalen Substanzen ausrichten (23,2% oder 13 der 56 Drogenberatungsstellen) sowie bei Einrichtungen mit einem ausgedehnten Hilfsangebot (11,2% oder 10 der 89 polyvalenten oder psychiatrisch ausgerichteten Stellen).

On peut observer que le nombre global des institutions du domaine de l'assistance ambulatoire en matière de dépendance continue certes à diminuer, mais dans des proportions moindres que l'année précédente. Le recul observé en 2002 ne concerne en fait que les services spécialisés dans le domaine de l'alcool ou dans celui des drogues. Parmi les centres offrant de l'aide pour les problèmes de dépendance en général, on n'observe aucun changement par rapport à l'année précédente, alors que le nombre des services polyvalents ou psychiatriques s'est accru. En considérant l'évolution depuis le début de la statistique (1995), on remarquera avant tout la baisse du nombre de services spécialisés dans la prise en charge de problèmes liés à l'alcool. Dans ce domaine, le nombre de centres de consultation a diminué de plus d'un tiers.

2.3 Participation à la statistique client(e)s

Le *tableau 3* présente les taux de participation des services de consultation à la *statistique client(e)s* selon le type d'institution.

Sur les 246 services de consultation ambulatoires du domaine des dépendances répertoriés par l'Office fédéral de la statistique, 83 d'entre eux (33,7%) ont pris part à la statistique client(e)s. Si l'on considère seulement les services de consultation spécialisés en matière de dépendance (l'ensemble des services spécialisés à l'exception des services polyvalents ou psychiatriques), le taux de participation atteint ici 46,5% (soit 73 des 157 institutions de ce type). Par rapport à l'année précédente, on constate un recul d'environ 5% dans la participation de ces institutions spécialisées. Dans ce contexte, il faut cependant signaler que 8 services du canton de St Gall manquaient en raison de leur participation à une étude pilote concernant l'introduction d'un nouveau système de documentation dans le domaine de l'aide en matière de dépendance (Galliker & Delgrande Jordan, 2002).

De même que pour l'enquête sur les institutions, les différents types de services participent à des degrés divers à la statistique client(e)s. Les services de consultation dont l'offre est orientée vers les problèmes liés à des substances légales sont ici également les mieux représentés. Ainsi, 40 (ou 67,8%) des 59 services de consultation pour personnes ayant des problèmes liés à l'alcool ont participé à la statistique client(e)s. La participation est moins élevée parmi les institutions proposant une offre pour les problèmes de dépendance en général, indépendamment du statut légal des substances consommées (47,6% ou 20 des 42 services de consultation de ce type). La participation des institutions orientant leur offre exclusivement sur les problèmes liés à des substances illégales est particulièrement basse (23,2% ou 13 des 56 services de ce type) tout comme celle des institutions avec une offre d'assistance étendue (11,2% ou 10 des 89 services polyvalents ou psychiatriques).

T3 Teilnahme an der Klienten- und Klientinnenstatistik 2002, nach Institutionstyp und Kanton Participation à la statistique client(e)s par type d'institution et par canton en 2002

Kanton Canton	Institutionstyp / Type d'institution															Total		
	Spezialisierte Suchtberatungsstellen Services spécialisés en matière de dépendance									Total spezialisierte Suchtberatungsstellen Total services spécialisés			Andere Stellen ² Autres services ²					
	Alkohol Alcool			Drogen Drogues			Sucht ¹ Dépendances ¹			N	P	%	N	P	%	N	P	%
	N	P	%	N	P	%	N	P	%									
AG	1	1	100,0	1	1	100,0	8	8	100,0	10	10	100,0	5	1	20,0	15	11	73,3
AI	0	0	–	0	0	–	0	0	–	0	0	–	1	0	0,0	1	0	0,0
AR	0	0	–	0	0	–	1	1	100,0	1	1	100,0	3	0	0,0	4	1	25,0
BE	10	5	50,0	8	0	0,0	2	1	50,0	20	6	30,0	6	0	0,0	26	6	23,1
BL	4	2	50,0	2	2	100,0	0	0	–	6	4	66,7	0	0	–	6	4	66,7
BS	1	1	100,0	3	0	0,0	2	1	50,0	6	2	33,3	2	0	0,0	8	2	25,0
FR	0	0	–	2	1	50,0	0	0	–	2	1	50,0	1	0	–	3	1	33,3
GE	2	1	50,0	6	2	33,3	0	0	–	8	3	37,5	0	0	–	8	3	37,5
GL	0	0	0,0	0	0	–	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	–	1	0	0,0
GR	1	0	0,0	2	0	0,0	0	0	–	3	0	0,0	10	0	0,0	13	0	0,0
JU	0	0	–	2	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0	6	1	16,7	8	1	12,5
LU	2	1	50,0	3	0	0,0	0	0	–	5	1	20,0	6	0	0,0	11	1	9,1
NE	4	3	75,0	3	2	66,7	0	0	–	7	5	71,4	0	0	–	7	5	71,4
OW	1	0	0,0	0	0	–	1	0	0,0	2	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0
SG	1	1	100,0	2	1	50,0	8	2	25,0	11	4	36,4	6	3	50,0	17	7	41,2
SH	1	1	100,0	1	1	100,0	0	0	–	2	2	100,0	1	0	0,0	3	2	66,7
SO	1	1	100,0	0	0	–	5	0	0,0	6	1	16,7	3	0	0,0	9	1	11,1
SZ	0	0	–	0	0	–	0	0	–	0	0	–	3	0	0,0	3	0	0,0
TG	0	0	–	0	0	–	6	4	66,7	6	4	66,7	4	0	0,0	10	4	40,0
TI	5	5	100,0	4	3	75,0	0	0	–	9	8	88,9	5	0	0,0	14	8	57,1
UR	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0
VD	10	6	60,0	4	0	0,0	0	0	–	14	6	42,9	9	0	0,0	23	6	26,1
VS	0	0	–	0	0	–	5	0	0,0	5	0	0,0	4	0	0,0	9	0	0,0
ZG	1	0	0,0	1	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0	0	0	–	2	0	0,0
ZH	13	12	92,3	11	0	0,0	3	3	100,0	27	15	55,6	14	5	35,7	41	20	48,8
Total	59	40	67,8	56	13	23,2	42	20	47,6	157	73	46,5	89	10	11,2	246	83	33,7

N: Anzahl existierender Betriebe im Jahr 2002. / Nombre de services existants en 2002.

P: Anzahl der an der KlientInnenstatistik 2002 beteiligten Betriebe. / Services participant à la statistique des clients en 2002.

%: Teilnahme an der KlientInnenstatistik 2002 in Prozent. / Participation à la statistique des clients en 2002 en pour-cent.

¹ Hierbei handelt es sich um die traditionellen Suchtberatungsstellen des legalen Bereichs sowie um integrierte Suchtberatungsstellen. Il s'agit ici de services de consultation traditionnels du domaine légal ainsi que de services de consultation intégrés.

² Insbesondere polyvalente und psychiatrische Dienste. / Essentiellement services polyvalents et services psychiatriques.

2.4 Betreuungsangebot

In diesem Abschnitt sollen die Eigenschaften der an der Institutionsbefragung teilnehmenden spezialisierten Suchtberatungsstellen, der polyvalenten Dienste und der psychiatrischen Dienste einander gegenübergestellt werden. Die Grundlage dieser Einteilung in die obenstehenden Gruppen bietet die Frage 1.1 des Institutionsfragebogens (siehe Anhang: Auszüge aus dem Fragebogen). Anders als bei den Angaben der Klientenstatistik, beziehen sich die Ergebnisse der Institutionsbefragung rückblickend auf das Jahr 2001.

In einem ersten Schritt sollen die drei unterschiedlichen Beratungsarten (spezialisierte Suchtberatungsstellen,

2.4 Offre en matière de prise en charge psychosociale

Cette section présente les caractéristiques des services de consultation spécialisés en matière de dépendance, des services polyvalents et des services psychiatriques ayant participé à l'enquête sur les institutions. Cette distinction est basée sur la question 1.1 du questionnaire sur les institutions (voir annexe: extraits des questionnaires). Contrairement à la statistique sur les client(e)s portant sur 2002, les résultats de l'enquête sur les institutions reposent sur une rétrospective de l'année 2001.

En premier lieu, les trois types d'institutions (services spécialisés, polyvalents et psychiatriques) seront comparés du point de vue de leur offre de prise en charge.

polyvalente Dienste und psychiatrische Dienste) im Hinblick auf ihre Behandlungsangebote miteinander verglichen werden. Zu diesem Zweck werden die Angebote der unterschiedlichen Institutionsarten in Bezug auf die problematische Substanz bzw. suchtartige Verhaltensweise einander gegenübergestellt.

In den Grafiken dieses Kapitels wird zwischen drei Institutionstypen unterschieden:

1. *Spezialisierte Suchtberatungsstellen:* Institutionen, deren Aufgabe speziell in der Durchführung von psychosozialen Beratungen oder Therapien für Personen mit Problemen im Bereich psychoaktiver Substanzen besteht.
2. *Polyvalente Dienste:* Institutionen, in denen neben Suchtberatungen oder -therapien auch Betreuungen von Personen mit anderen Problemen durchgeführt werden (u.a. Jugendberatungsstellen, Sozialdienste).
3. *Psychiatrische Dienste:* Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungssystems, zu deren Aufgaben u.a. auch die psychosoziale Betreuung von Personen mit Substanzproblemen gehört (z.B. sozialpsychiatrische Aussenstelle einer psychiatrischen Klinik).

Die Stellenleiter/innen werden im Institutionsfragebogen gebeten, anzugeben, für welche Problembereiche ihre Institution Beratungen oder Therapien anbietet. Die Ergebnisse können der *Graphik 1* entnommen werden. Die dargestellten Anteile liefern nur Informationen über Angebote und dürfen nicht als relative Häufigkeit der tatsächlich durchgeführten Behandlungen bzw. als relative Häufigkeit der jeweiligen Substanzprobleme seitens der Ratsuchenden interpretiert werden. Es sei darauf verwiesen, dass Mehrfachantworten möglich sind.

Es kann beobachtet werden, dass 80,0% der teilnehmenden spezialisierten Suchtberatungsstellen Beratungen und Therapien für Ratsuchende mit Alkoholproblemen anbieten. Dies entspricht 84 der insgesamt 105 teilnehmenden Institutionen dieses Typs. Bei den psychiatrischen Diensten liegt der Anteil an Beratungs- und Therapieangebote für Alkoholprobleme ebenfalls bei 80,0% (12 von 15). Hingegen berichten die teilnehmenden Stellenleiter/innen von polyvalenten Diensten etwas häufiger, über Angebote im Alkoholbereich zu verfügen (89,7% oder 26 von 29).

Betrachtet man die Angebote zur Problematik des Medikamentenmissbrauchs, so geben 68,6% der spezialisierten Suchtberatungsstellen an (das sind 72 von insgesamt 105 teilnehmenden spezialisierten Suchtberatungsstellen), Beratungen oder Therapien für medikamenten-

Dans ce but, on regardera les prestations proposées dans les différents secteurs considérés, en fonction de la substance ou du comportement posant problème.

Les graphiques de ce chapitre distinguent trois types d'institutions:

1. *Services de consultation spécialisés en matière de dépendance:* institutions spécialisées dans l'accompagnement psychosocial et les thérapies destinées aux personnes ayant des problèmes liés à des substances psychoactives.
2. *Services polyvalents:* institutions qui assurent, en plus des accompagnements psychosociaux ou des thérapies liées à des problèmes de dépendance, la prise en charge de personnes ayant d'autres types de problèmes (entre autres: services de protection de la jeunesse, services sociaux).
3. *Services psychiatriques:* institutions du système de soins psychiatriques, auxquelles incombe entre autre le traitement de personnes consultant pour des problèmes liés à une ou plusieurs substances (par ex. une antenne socio-psychiatrique d'un hôpital psychiatrique).

Dans le cadre de l'enquête sur les institutions, les responsables des services de consultation sont priés d'indiquer les problématiques pour lesquelles leur établissement propose des consultations ou des thérapies. Le *graphique 1* donne un aperçu des résultats. Les pourcentages représentés n'informent que sur l'offre proposée et non pas sur les prises en charge effectivement réalisées ou sur la répartition des différents types de substances posant problème parmi les usagers des services. Il faut en outre tenir compte de la possibilité de réponses multiples.

On peut observer que 80,0% des services de consultation spécialisés en matière de dépendance participant à l'enquête proposent des consultations ou des thérapies aux personnes cherchant de l'aide en raison de problèmes liés à l'alcool. Cela correspond à 84 des 105 institutions de ce type ayant participé. Parmi les services psychiatriques, la proportion d'offre de prise en charge ou de thérapie pour des problèmes liés à l'alcool est également de 80,0% (12 sur 15). Les responsables des services polyvalents ayant participé font encore plus souvent état d'une offre dans le domaine de l'alcool (89,7% ou 26 sur 29).

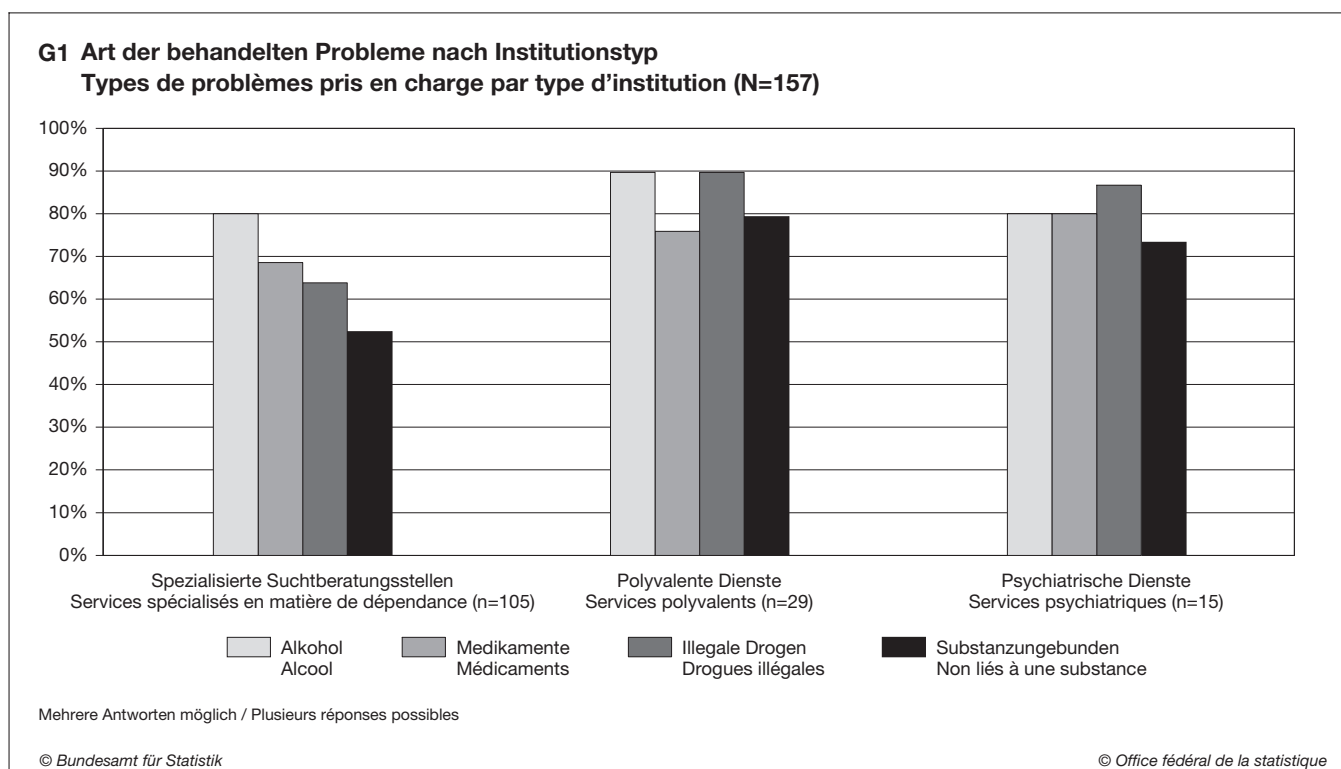
Si l'on considère l'offre destinée aux personnes consultant pour des problèmes liés aux médicaments, on constate que 68,6% des services spécialisés en matière de dépendance disposent d'une offre en consultation ou

bezogene Probleme bereitzustellen. Angebote in diesem Bereich sind mit respektiv 75,9% und 80,0% in polyvalenten und psychiatrischen Diensten häufiger. Dies gilt auch für Angebote bei Problemen mit illegalen Substanzen oder Angebote hinsichtlich substanzungebundener Probleme (u.a. Spielsucht). Hilfsangebote für Probleme mit illegalen Drogen werden bei 89,7% der polyvalenten Dienste und bei 86,7% der psychiatrischen Dienste genannt, während sie mit 63,8% der spezialisierten Suchtberatungsstellen seltener angegeben werden. Angebote zu substanzungebundenen Problematiken werden bei 79,3% der polyvalenten Dienste und bei 73,3% der psychiatrischen Dienste genannt. Entsprechende Angebote sind im Bereich der spezialisierten Suchtberatungsstellen weniger häufig (52,4%). Charakteristisch für die spezialisierten Suchtberatungsstellen scheint eine gewisse Fokussierung auf eine begrenzte Anzahl von Problembereichen zu sein. Dies lässt sich aus den geringeren Anteilen an Angeboten für die einzelnen Bereiche schliessen, die hier auf weniger häufige Mehrfachnennungen als bei den anderen Einrichtungstypen hinzuweisen scheinen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Variationsbreite in den polyvalenten und psychiatrischen Diensten, wie schon in den vergangenen Jahren, höher ist als in den spezialisierten Suchtberatungsstellen. Gleichwohl hat die Mehrzahl der spezialisierten Beratungsstellen ihr Angebot auf mindestens zwei Problemarten erweitert.

thérapie pour de tels problèmes (72 des 105 institutions de ce type ayant participé). Avec des proportions respectives de 75,9% et 80,0%, les offres pour les problèmes liés à l'abus de médicaments sont un peu plus fréquentes parmi les services polyvalents et les services psychiatriques. Cela vaut également pour la prise en charge de problèmes liés aux substances illégales ou de problèmes non liés à une substance (entre autres le jeu pathologique). En effet, 89,7% des services polyvalents et 86,7% des services psychiatriques signalent une offre de prise en charge pour des problèmes liés aux substances illégales, alors que seulement 63,8% des centres de consultation spécialisés disent prendre en charge ce type de problèmes. Quant aux offres relatives aux problèmes non liés à une substance, elles sont rapportées par 79,3% des services polyvalents et 73,3% des services psychiatriques. L'offre d'une prise en charge de ces problèmes est par contre moins fréquente du côté des services de consultation spécialisés (52,4%). Le fait de concentrer leur action sur un nombre limité de problématiques semble caractériser les services de consultation spécialisés. C'est en tout cas ce que suggèrent les pourcentages moins élevés trouvés ici pour chacun des domaines de prise en charge, indiquant un nombre moins important d'offres multiples dans les services spécialisés que dans les autres types d'institutions.

En résumé, on constate comme par le passé que l'éventail de l'offre des services polyvalents et psychiatriques est plus étendu que celui des services de consultation spécialisés en matière de dépendances. Néanmoins, la plupart de ces derniers ont élargi leur offre à au moins deux types de problèmes.



2.5 Trägerschaften

In *Grafik 2* sind die relativen Häufigkeiten der unterschiedlichen Rechtsformen der Trägerschaft bei den drei betrachteten Institutionstypen – spezialisierte Suchtberatungsstellen, polyvalente und psychiatrische Dienste – dargestellt. Dabei wird in öffentlich-rechtliche Körperschaften (wie etwa Kanton, Gemeinde oder Kantonskirche), Betriebe einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft (z.B. Kantonsspital), Gemeinde- bzw. Zweckverbände, Stiftungen, Vereine und andere Trägerschaften unterschieden. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

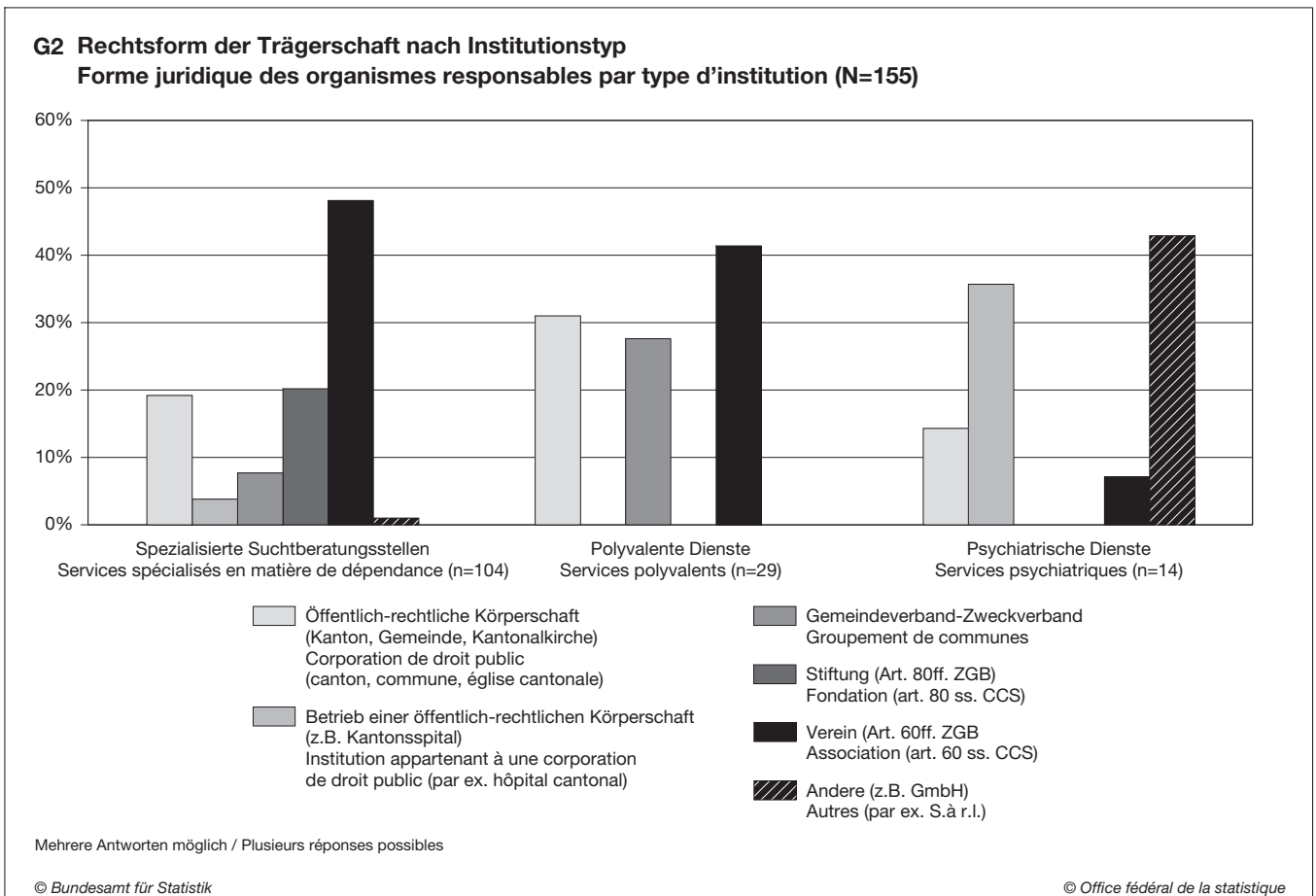
Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass spezialisierte Suchtberatungsstellen häufiger als die beiden anderen Institutionstypen Vereine und Stiftungen als Träger der Einrichtung angeben. Fast die Hälfte (48,1%) der teilnehmenden spezialisierten Suchtberatungsstellen sind als Vereine und je etwa ein Fünftel als Stiftungen (20,2%) oder als öffentlich rechtliche Körperschaften (19,2%) eingetragen. Der Verein ist damit die häufigste Rechtsform der Trägerschaft bei spezialisierten Beratungsstellen. Andere Trägerschaften sind bei diesen Suchtberatungsstellen vergleichsweise selten.

Betrachtet man die Rechtsform der Trägerschaft von polyvalenten Diensten, so sind Vereine mit 41,4% eben-

2.5 Organismes responsables

Le *graphique 2* présente les fréquences relatives des différentes formes juridiques des organismes responsables pour les trois types d'institutions considérés – les services de consultation spécialisés en matière de dépendance, les services polyvalents et les services psychiatriques. On y distingue les corporations de droit public (comme le canton, les communes ou l'église cantonale), les institutions appartenant à une corporation de droit public (par ex. l'hôpital cantonal), les groupements et les syndicats de communes, les fondations, les associations et d'autres formes d'organismes responsables. Il faut ici aussi tenir compte du fait que plusieurs réponses sont possibles.

Les résultats indiquent que les services de consultation spécialisés en matière de dépendance adoptent plus souvent la forme associative ou de fondation comme forme d'organisme responsable que les deux autres types d'institutions. Presque la moitié (48,1%) des services de consultation spécialisés participant sont enregistrés en tant qu'association alors qu'environ un cinquième de ces services est soit enregistré comme fondation (20,2%), soit comme corporation de droit public (19,2%). L'association est donc la forme juridique la plus répandue des organismes responsables pour les services spécialisés en matière de dépendance. Les autres formes juridiques sont relativement rares dans ce secteur.



falls die häufigsten Träger derartiger Institutionen. Häufig werden auch Öffentlich-rechtliche Körperschaften wie z.B. der Kanton oder die Gemeinde (31,0%) und auch Gemeinde- oder Zweckverbände (27,6%) als Träger dieser Institutionen genannt, während andere Arten der Trägerschaft überhaupt nicht vorkommen.

Psychiatrische Dienste werden häufig direkt von öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder indirekt von einem Betrieb einer solchen Instanz getragen (zusammen 50,0%). Andere, nicht spezifizierte Trägerschaftsformen werden bei psychiatrischen Diensten oft berichtet (42,9%). Selten wird hier ein Verein als Trägerschaft genannt (7,1%).

2.6 Finanzierung

Grafik 3 liefert eine Übersicht der Finanzierungsquellen der verschiedenen Institutionen. Der Darstellung kann dabei entnommen werden, wie häufig Stellenleiter/innen für die Dienste ihrer Institution eine Finanzierung über die Ratsuchenden, die Krankenversicherung, die IV und/oder das Betriebsbudget berichten. Die Angaben beziehen sich dabei ausschliesslich auf das Vorhandensein bzw. Fehlen der betreffenden Finanzierungsart. Aussagen über die relative Häufigkeit der verschiedenen Finanzierungsarten in den einzelnen Institutionen bzw. über den Umfang der jeweiligen Finanzierung lassen sich aus diesen Ergebnissen nicht ableiten. Auch hier gilt es, bei der Interpretation der Befunde zu berücksichtigen, dass Mehrfachantworten möglich sind.

Bei den spezialisierten Suchtberatungsstellen und noch mehr bei den polyvalenten Diensten ist die Finanzierung über das Betriebsbudget der Institution die am häufigsten genannte Art. In den spezialisierten Suchtberatungsstellen ist dies in 83,8% oder 88 der 105 Institutionen dieses Typs der Fall, bei polyvalenten Diensten sogar in 96,6% bzw. 28 der 29 Institutionen. Externe Abrechnungen (wie beispielsweise mit den Krankenkassen) sind hingegen in beiden Institutionsformen vergleichsweise selten. Anders bei den psychiatrischen Diensten: alle Institutionen dieses Typs finanzieren sich zumindest zu einem Teil durch die Krankenversicherung. Hingegen sind Finanzierungen aus dem internen Betriebsbudget weniger häufig (66,7% oder 10 der 15 Institutionen dieses Typs), im Gegensatz zu den spezialisierten Suchtberatungsstellen und den polyvalenten Diensten, wo die Finanzierung aus internen Finanzquellen überwiegt. Auch der Finanzierung durch die Klientel (26,7% oder 4 von 15 Einrichtungen) bzw. durch die IV (40,0% bzw. 6 Einrichtungen) kommt bei psychiatrischen Diensten eine grössere Bedeutung zu als bei den beiden anderen Einrichtungstypen.

Pour ce qui est de la forme juridique des organismes responsables des services polyvalents, on observe que c'est également la forme associative qui est la plus courante (41,4%). Les formes de corporation de droit public comme par ex. le canton ou la commune (31,0%) ou encore de syndicats de communes (27,6) sont également relativement fréquentes, alors que d'autres formes juridiques n'apparaissent pas du tout.

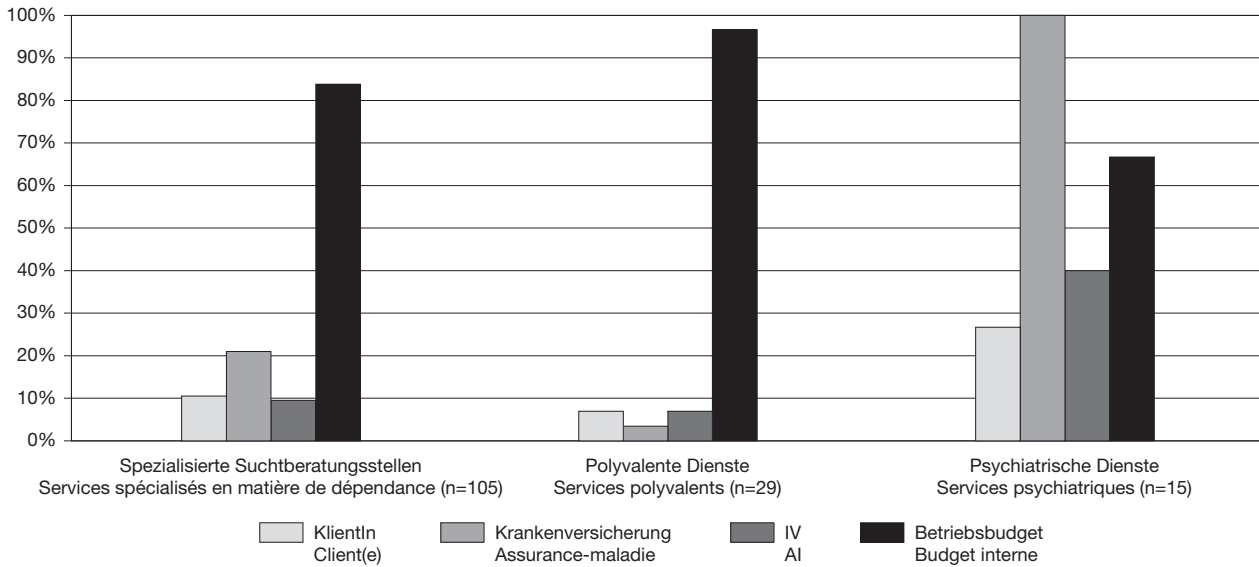
La forme juridique des organismes responsables des services psychiatriques est souvent directement une corporation de droit public ou alors indirectement un établissement d'une telle instance (ensemble 50,0%). La catégorie ouverte des organismes responsables, sans autre spécification, est souvent choisie par les services psychiatriques (42,9%). Rarement, c'est la forme de l'association qui est mentionnée ici comme forme juridique (7,1%).

2.6 Financement

Le graphique 3 donne un aperçu des sources de financement des différents types d'institutions. On y trouve la part relative de financement des prestations imputables aux clients(e)s, aux assurances-maladie, à l'assurance-invalidité et/ou au budget interne, selon les indications des responsables de services de consultation. Les données portent exclusivement sur la présence ou non du mode de financement concerné et ne permet en aucun cas de tirer des conclusions quant à son importance par rapport aux autres sources de financement ou à l'ampleur des montants concernés. Lors de l'interprétation des résultats, il faut également tenir compte du fait que les réponses multiples sont possibles.

Pour les services de consultation spécialisés en matière de dépendance et davantage encore pour les services polyvalents, le financement par le biais du budget interne est le mode mentionné le plus souvent. C'est le cas de 83,8% ou de 88 des 105 services de consultation spécialisés, et même de 96,6% ou de 28 des 29 services polyvalents. Des financements externes (par exemple par les caisses-maladie) sont relativement rares pour ces deux types d'institutions. Il en va tout autrement des services psychiatriques qui se financent tous, au moins en partie, par le biais des prestations des assurances-maladie. En revanche, les financements par le budget interne se rencontrent ici moins souvent (66,7% ou 10 sur 15 institutions de ce type), contrairement aux services spécialisés et aux services polyvalents où ce type de financement est de loin le plus fréquent. De même, le financement par la clientèle (26,7% ou 4 institutions sur 15) ou par l'assurance invalidité (40,0% ou 6 institutions de ce type) est plus important dans les services psychiatriques que dans les deux autres types d'institutions.

G3 Quellen der Leistungsfinanzierung nach Institutionstyp
Sources de financement des prestations par type d'institution (N=157)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

2.7 Subventionierung

Die an der SAMBAD teilnehmenden Institutionen sind Nonprofit-Betriebe. Sie werden daher nicht oder nur teilweise durch eine direkte Bezahlung ihrer Dienstleistungen finanziert. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt eine zweckgebundene finanzielle Unterstützung aus öffentlichen Geldern.

Der *Grafik 4* können die relativen Häufigkeiten der verschiedenen Gegenstände der Subventionierungen entnommen werden. Die Grafik informiert dabei ausschliesslich darüber, ob eine Institution Subventionen eines bestimmten Typs erhalten hat oder nicht. Aussagen über die Höhe oder die relative Häufigkeit der Beträge sind aufgrund der vorliegenden Angaben nicht möglich. Dabei erfolgt eine Unterscheidung der Zuschüsse in Baubeiträge, Betriebsbeiträge, Defizitdeckung und andere Subventionen. Wie schon bei den vorangegangenen Grafiken muss bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht werden, dass Mehrfachantworten möglich sind.

Von den 105 spezialisierten Suchtberatungsstellen werden 91 oder 86,7% mit Betriebsbeiträgen subventioniert, 79 oder 75,2% erhalten Baubeiträge, und bei 81 bzw. 77,1% erfolgt eine Defizitdeckung. Andere Arten von Subventionen kommen ebenfalls bei 77,1% der spezialisierten Suchtberatungsstellen vor. Bei den polyvalenten Diensten werden Subventionen generell etwas weniger häufig genannt. Das betrifft insbesondere Baubeiträge (58,6% oder 17 von 29 Einrichtungen) aber auch Betriebsbeiträge (72,4% bzw. 21 Stellen) und

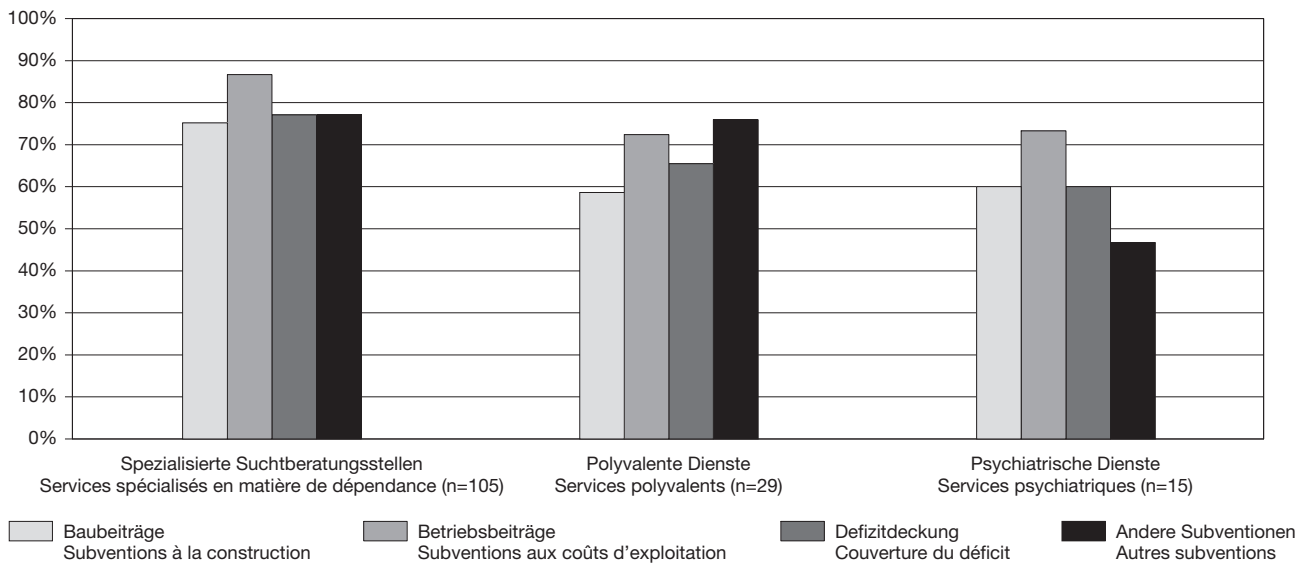
2.7 Subvention

Les institutions participant à SAMBAD sont des entreprises à but non lucratif. Elles ne financent donc pas, ou seulement partiellement, leurs prestations par des paiements directs. Elles dépendent en général d'un soutien financier issu des deniers publics et affecté à un usage défini.

Le *graphique 4* présente les fréquences relatives des différents objets de subvention. Les informations se basent exclusivement sur l'existence ou non d'un type de subvention. Aucune indication sur les montants ou leur importance relative ne peut être tirée de l'enquête sur les institutions. Les objets de subvention différenciés comprennent les contributions aux coûts de construction, aux coûts d'exploitation, les couvertures de déficit et d'autres subventions. Comme pour les premiers graphiques, l'interprétation doit tenir compte du fait que plusieurs réponses sont possibles.

Parmi les 105 services de consultation spécialisés en matière de dépendance, 91 ou 86,7% sont subventionnés par des contributions aux coûts d'exploitation, 79 ou 75,2% reçoivent des contributions aux coûts de construction, et 81 ou 77,1% bénéficient d'une couverture de déficit. Les subventions sont de façon générale un peu moins fréquentes dans le secteur des services polyvalents. Cela concerne en particulier les contributions aux coûts de construction (58,6% ou 17 sur 29 institutions), mais également les contributions aux frais d'exploitation (72,4% ou 21 institutions) ainsi que les couvertures de déficit (65,5% ou 19 institutions). On observe une situa-

G4 Gegenstand der Subventionierung nach Institutionstyp
Objet de la subvention par type d'institution (N=157)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

Defizitdeckungen (65,5% oder 19 Institutionen). Ähnliche Verhältnisse lassen sich bei den psychiatrischen Diensten beobachten. Hier werden bei 11 von 15 Einrichtungen Betriebsbeiträge genannt (73,3%) und es werden von je 9 Institutionen Baubeiträge und Defizitdeckungen berichtet (je 60,0%). Andere Subventionsarten kommen in diesem Bereich seltener vor. Gegenüber dem Vorjahr ist die Häufigkeit der verschiedenen Subventionsarten bei den teilnehmenden psychiatrischen Diensten generell geringer.

Grafik 5 gibt Aufschluss über die Subventionsquellen der verschiedenen Institutionstypen. Dabei wird eine Unterscheidung in Subventionen seitens des Bundesamtes für Sozialversicherungen, andere Bundesbeiträge, Beiträge aus dem Alkoholzehntel, Beiträge der Kantone und Beiträge der Gemeinden vorgenommen. Auch hier sind aufgrund der Angaben der Institutionsbefragung keine Aussagen über relative Häufigkeit und Höhe der einzelnen Beiträge möglich. Es kann lediglich unterschieden werden, ob ein Betrieb eine bestimmte Förderung erhalten hat oder nicht. Wie schon bei den Fragen zuvor war es den Stellenleiter/innen möglich, mehrere Antwortkategorien zu benennen.

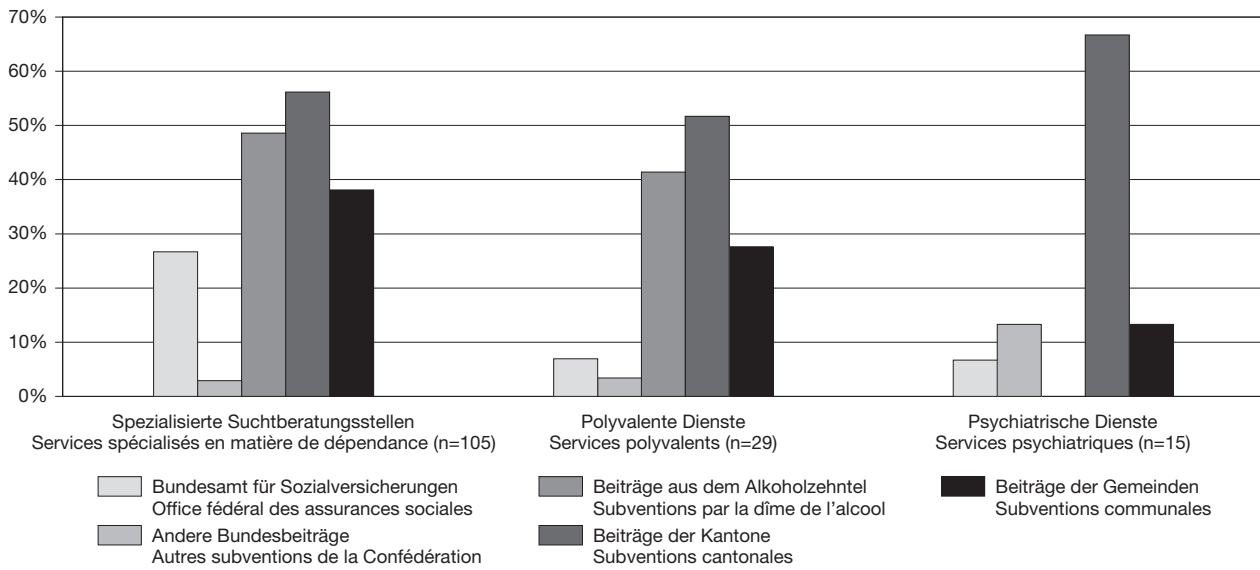
Die Leiter/innen von 56,2% oder 59 der 105 teilnehmenden spezialisierten Suchtberatungsstellen berichten als Subventionsquelle kantonale Beiträge. Knapp die Hälfte dieser Einrichtungen (48,6% bzw. 51) erhält Beiträge aus dem Alkoholzehntel und über ein Drittel von ihnen bekommt finanzielle Unterstützung von Seiten der Gemeinden (38,1% oder 40). Mit 26,7% oder 28 der

tion semblable dans le secteur des services psychiatriques. Ainsi, 11 institutions sur 15 signalent des contributions aux coûts d'exploitation (73,3%), 9 institutions rapportent des contributions aux coûts de construction et 9 également des subventions pour couverture de déficit (60,0%). On ne constate que peu d'autres types de subvention dans ce domaine. Par rapport à l'année précédente, la fréquence des différents types de subvention auprès des services psychiatriques participant à l'enquête est globalement moins élevée.

Le *graphique 5* présente les sources de subventions des différents types d'institutions. Les catégories considérées comprennent les subventions provenant de l'Office fédéral des assurances sociales, les autres subventions de la Confédération, les subventions par la dîme de l'alcool, les subventions cantonales ainsi que les subventions communales. Les informations récoltées dans le cadre de l'enquête sur les institutions ne permettent pas non plus de tirer des conclusions sur les montants versés ou sur l'importance relative des différentes sources de subvention. En effet, la seule information disponible porte sur l'obtention ou non par l'institution de subventions d'une source particulière. Comme pour les questions précédentes, les responsables des services concernés avaient la possibilité de donner plusieurs réponses.

Les responsables de 56,2% ou de 59 des 105 services de consultation spécialisés en matière de dépendance participant à l'enquête ont mentionné des contributions cantonales comme source de subvention. Presque la moitié de ces institutions (48,6% ou 51) reçoivent un

G5 Subventionsquellen nach Institutionstyp
Sources de subventions par type d'institution (N=157)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

105 teilnehmenden spezialisierten Suchtberatungsstellen ist die Subvention durch das Bundesamt für Sozialversicherungen noch relativ häufig, während nur 2,9% der Stellen dieses Typs durch andere Bundesbeiträge finanziert werden. Ähnlich verhält es sich bei den polyvalenten Diensten, wenn auch die prozentualen Anteile der Förderung durch die betrachteten Quellen im Vergleich zu den spezialisierten Suchtberatungsstellen etwas geringer sind. Einzig die Subventionierungen durch das Bundesamt für Sozialversicherungen sind bei polyvalenten Diensten (6,9%) deutlich seltener als bei spezialisierten Suchtberatungsstellen. Hingegen erhalten die psychiatrischen Dienste vor allem kantonale Beiträge (10 von 15 Einrichtungen) und in geringem Ausmass Bundesbeiträge oder kommunale Beiträge. Hier sind Beiträge vom Bundesamt für Versicherungen selten (eine Einrichtung bzw. 6,7%) und Beiträge aus dem Alkoholzehntel werden gar nicht erteilt.

Generell lässt sich sagen, dass polyvalente Dienste und spezialisierte Suchtberatungsstellen häufiger Subventionen aus öffentlichen Mitteln erhalten als psychiatrische Dienste. Wie jedoch schon aus Grafik 3 ersichtlich geworden ist, finanzieren letztere ihre Leistungen vermehrt durch Abrechnungen mit den Krankenversicherungen, der IV oder der Klientel und weniger über Subventionen.

finanzierung issu de la dîme de l'alcool et plus d'un tiers d'entre elles bénéficient d'un soutien financier de la part des communes (38,1% ou 40). Avec 26,7% ou 28 des 105 services de consultation spécialisés, les subventions provenant de l'Office fédéral des assurances sociales sont encore relativement fréquentes, alors que seuls 2,9% des centres de ce secteur ont bénéficié d'autres subventions fédérales. La situation des services polyvalents est similaire, même si la fréquence des différentes subventions se situe à un niveau légèrement inférieur à celui des services de consultation spécialisés en matière de dépendance. Dans le secteur des services polyvalents, seules les subventions de l'Office fédéral des assurances sociales (6,9%) sont nettement plus rares que dans celui des services spécialisés. Par ailleurs, les services psychiatriques bénéficient avant tout de subventions cantonales (10 institutions sur 15) et dans une moindre mesure de subventions fédérales ou communales. Les subventions de l'Office fédéral des assurances sociales sont rares dans ce secteur (une institution ou 6,7%) et aucun financement provenant de la dîme de l'alcool n'a été octroyé ici.

De façon générale, on peut observer que les services polyvalents et les services de consultation spécialisés en matière de dépendance bénéficient plus souvent de subventions provenant des deniers publics que les services psychiatriques. Ces derniers, comme le montre déjà le graphique 3, financent leurs prestations principalement par les paiements des assurances-maladie, de l'assurance-invalidité ou de la clientèle et moins souvent par le biais de subventions.

2.8 Ausbildung der Mitarbeiter/innen

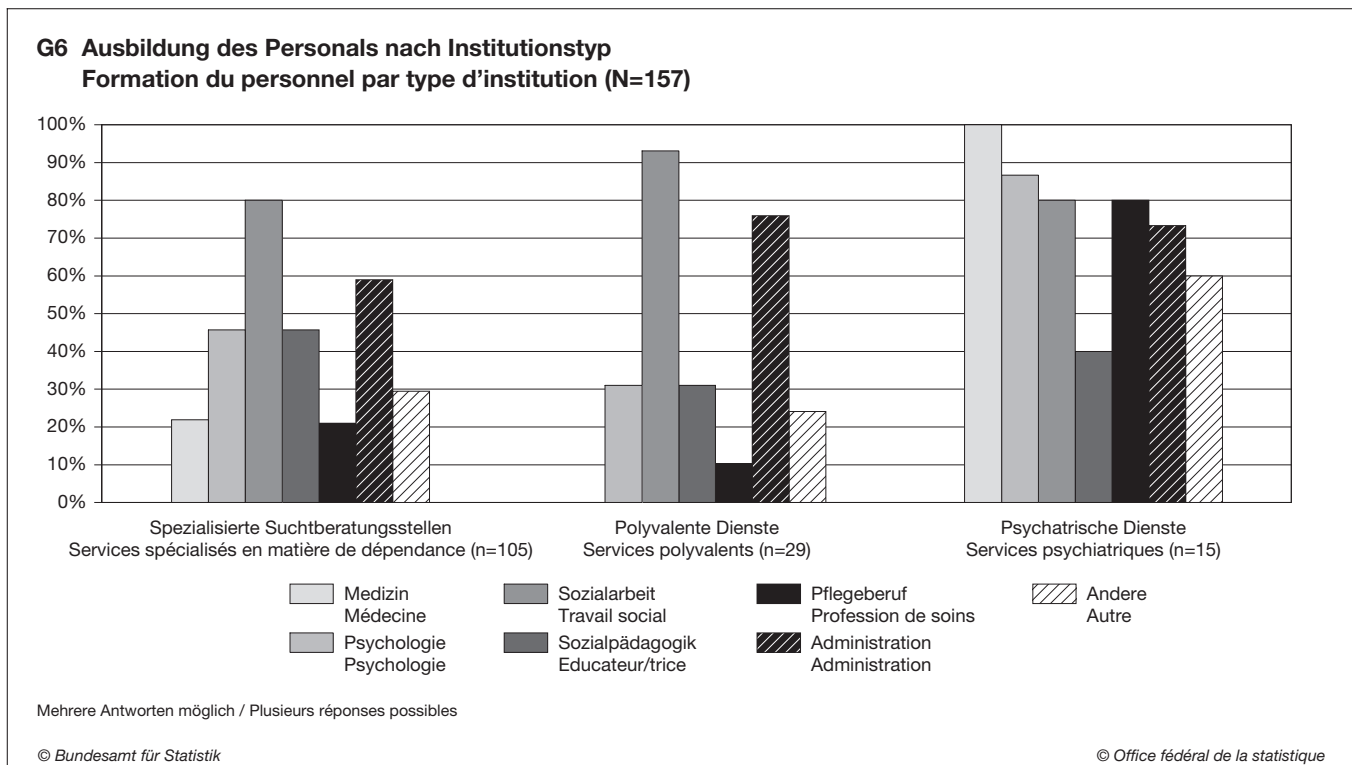
In *Grafik 6* wird die berufliche Ausbildung der Mitarbeiter/innen in den drei betrachteten Institutionstypen dargestellt. Dabei erfolgt eine Unterscheidung in die Ausbildungsbereiche Medizin, Psychologie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pflegeberufe, Administration und andere Ausbildungen. Die jeweilige Kategorie wird angegeben, wenn mindestens eine der in der Institution beschäftigten Personen dieser Berufskategorie zugeordnet werden kann. Auch hier sind Mehrfachantworten möglich.

Bei 80,0% (oder 84) der insgesamt 105 teilnehmenden spezialisierten Suchberatungsstellen werden Sozialarbeiter/innen beschäftigt, bei je 45,7% Psycholog/innen sowie Sozialpädagog/innen und bei 21,9% Mediziner/innen. Weiterhin beschäftigen 21,0% der Stellen dieses Typs Personen aus Pflegeberufen, während 29,5% von ihnen Mitarbeiter/innen beschäftigen, die über eine andere als die genannten berufliche Ausbildung verfügen. Die Beschäftigung von Sozialarbeiter/innen ist in den polyvalenten Diensten sehr verbreitet (93,1% oder 27 der 29 teilnehmenden Institutionen dieses Typs), während andere Berufsgruppen vergleichsweise weniger häufig vertreten sind. So werden Psycholog/innen und Sozialpädagog/innen jeweils in einem knappen Drittel der polyvalenten Dienste beschäftigt (31,0%), während Pflegeberufe nur in 10,3% dieser Stellen und Medizinerinnen und Mediziner dort gar nicht vertreten sind. Hingegen wird erwartungsgemäss in allen betrachteten 15 psychiatrischen Diensten zumindest eine Person mit medizinischer Ausbildung beschäftigt. Auch ist der Anteil an psychiatrischen Diensten, die Personen mit Pflegeberufen beschäftigen, mit 80,0%

2.8 Formation des collaborateurs/trices

Le *graphique 6* rend compte de la formation professionnelle des collaborateurs/trices des trois types de services considérés. L'enquête opère une distinction entre les formations suivantes: médecine, psychologie, travail social, pédagogie sociale, professions des soins, administration et autres formations. La catégorie correspondante est cochée du moment qu'au moins un(e) représentant(e) d'une de ces catégories professionnelles est employé(e) dans le service. Une fois encore, les réponses multiples sont possibles.

Parmi les 105 services de consultation spécialisés en matière de dépendance participant à l'enquête, 80,0% (ou 84) emploient des travailleurs sociaux, 45,7% des psychologues, 45,7% également des socio-pédagogues et 21,9% des médecins. En outre, 21,0% de ces institutions emploient des professionnel/les des soins tandis que 29,5% d'entre elles emploient des personnes ayant bénéficié d'une autre formation professionnelle que celles nommées ci-dessus. La présence de travailleurs sociaux est très répandue dans les services polyvalents (93,1% ou 27 des 29 institutions de ce type), alors que les autres catégories professionnelles sont moins représentées dans ce type d'institution. Ainsi, on trouve des psychologues dans presque un tiers des services polyvalents (31,0%) et une même proportion de socio-pédagogues (31,0%) alors que les professions des soins ne sont représentées que dans 10,3% de ces centres et que l'on ne trouve ici aucun médecin. Conformément aux attentes, les 15 services psychiatriques considérés emploient en revanche au moins un médecin. De même, la part des professionnel/les des soins est nettement plus élevée



(oder 12 Institutionen dieses Typs) weitaus höher als in den beiden anderen Institutionsformen. Der Anteil der psychiatrischen Dienste, die Psycholog/innen (86,7%) beschäftigen und auch Sozialarbeiter/innen (80,0%) ist als hoch zu bezeichnen, während Sozialpädagogen weniger häufig vertreten sind (40,0%).

Die Beschäftigung von Personen mit einer Ausbildung im administrativen Bereich ist in den polyvalenten und in den psychiatrischen Diensten am höchsten (resp. 75,9% und 73,3%). In den spezialisierten Suchtberatungsstellen ist dieser Anteil geringer (59,0%).

2.9 Erhaltung und Erweiterung der Kompetenzen

Die Ergebnisse zu den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen bzw. die Supervisionsmöglichkeiten der Beratungspersonen in den verschiedenen Institutionstypen der ambulanten Suchthilfe basieren auf den im Jahre 2001 durchgeführten Massnahmen zur Kompetenzerhaltung und -erweiterung. Die Angaben beruhen auf den Antworten der befragten Stellenleiter/innen. Aussagen zur Dauer und Häufigkeit dieser Massnahmen können der Institutionsbefragung nicht entnommen werden.

Die Fallsuperversion bezieht sich auf die fallspezifische Intervention der Beratungspersonen und erfolgt durch eine externe Fachperson, während die Teamsupervision die Unterstützung der Zusammenarbeit der Teammitglieder untereinander und die Kompetenzen des Teams als solches umfasst. Unter Intervision wird die wechselseitige Unterstützung der Beratungspersonen innerhalb des Teams bei der Betreuung von Klienten und Klientinnen verstanden. Im Unterschied zu der oben beschriebenen Fallsuperversion erfolgt sie häufig spontan unter Kollegen und Kolleginnen der gleichen Institution ohne Hinzuziehung eines externen Supervisors oder einer externen Supervisorin.

Wie in *Grafik 7* ersichtlich, ist die Fort- und Weiterbildung der Beratungspersonen in allen drei betrachteten Institutionstypen die häufigste Form der Kompetenzerhaltung und -erweiterung. Sie wird bei 89,5% der spezialisierten Suchtberatungsstellen, bei 93,1% der polyvalenten Dienste und bei allen psychiatrischen Diensten berichtet. Auffällig häufig ist auch der Einsatz der Fallsupervision im psychiatrischen Bereich (93,3%) im Vergleich zu den anderen Einrichtungstypen (spezialisierte Beratungsstellen: 74,3%; polyvalente Dienste: 65,5%). Gegenseitige Unterstützung im Team (Intervision) findet in den polyvalenten Diensten (93,1%), im Gegensatz zu den psychiatrischen Beratungsstellen (53,3%) oder zu den Suchtberatungsstellen (73,3%), sehr häufig statt. Die Teamsupervision ist bei spezialisierten Suchtberatungsstellen (64,8%) und bei psychiatrischen Diensten (60,0%) noch relativ häufig vertreten, während diese Form der Kompetenzförderung in polyvalenten Diensten seltener vorkommt (37,9%).

dans les services psychiatriques (80,0% ou 12 de ces institutions) que dans les deux autres types d'institutions. La proportion de services psychiatriques employant des psychologues (86,7%) ainsi que des travailleurs sociaux (80,0%) peut être considérée comme élevée alors que la présence de socio-pédagogues est moins importante dans ce secteur (40,0%).

La présence de personnel administratif est la plus répandue dans les services polyvalents et dans les services psychiatriques (resp. 75,9% et 73,3%). Elle est moins élevée dans les services de consultation spécialisés (59,0%).

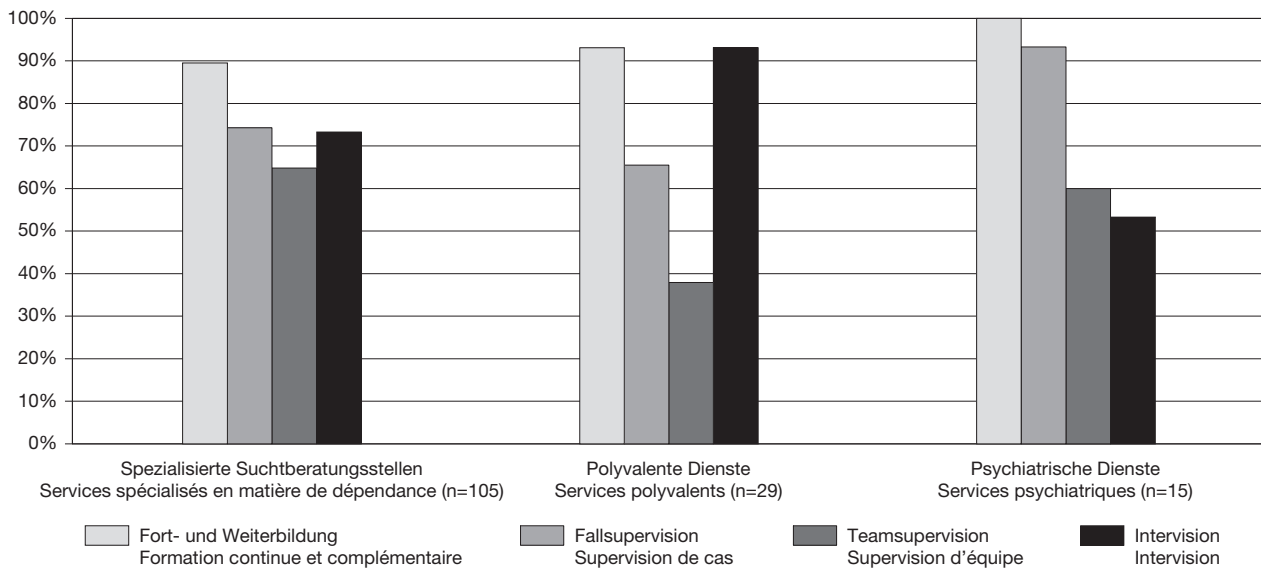
2.9 Maintien et perfectionnement des compétences

Les résultats relatifs aux possibilités de formation continue et complémentaire, ainsi qu'aux possibilités de supervision des intervenant(e)s des différents types d'institutions de prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance concernent les mesures prises au cours de l'année 2001 pour le maintien et le perfectionnement des compétences. Les données reposent sur les indications des responsables des services de consultation. L'enquête sur les institutions ne fournit pas d'indication concernant la durée et la fréquence de ces mesures.

La supervision des cas porte sur le travail spécifique des intervenant(e)s et est effectuée par un(e) spécialiste externe, tandis que la supervision d'équipe porte sur la collaboration des intervenant(e)s entre eux et sur les compétences de l'équipe en tant que telle. Par intervission, nous entendons le soutien réciproque des intervenant(e)s dans leur prise en charge des client(e)s. À la différence de la supervision de cas, l'intervission a souvent lieu spontanément entre les collègues d'une même institution, sans superviseur/euse externe.

Comme on peut le voir dans le *graphique 7*, la formation continue et complémentaire des intervenant(e)s est la forme de maintien et de développement des compétences la plus répandue dans les trois types d'institutions considérés. Elle est signalée dans 89,5% des services de consultation spécialisés en matière de dépendance, dans 93,1% des services polyvalents et dans tous les services psychiatriques. On remarquera la fréquence élevée de la pratique de la supervision de cas dans le secteur psychiatrique (93,3%) en comparaison avec les autres types de centres (services de consultation spécialisés: 74,3%; services polyvalents: 65,5%). Le soutien réciproque au sein d'une équipe (intervission) apparaît très souvent dans les services polyvalents (93,1%), contrairement aux services psychiatriques (53,3%) ou aux services de consultation spécialisés en matière de dépendances (73,3%). La supervision d'équipe se pratique assez fréquemment dans les services de consultation spécialisés en matière de dépendance (64,8%) ainsi que dans les services psychiatriques (60,0%), alors que ce type de perfectionnement apparaît moins souvent dans les services polyvalents (37,9%).

G7 Erhaltung und Erweiterung der Kompetenzen der Mitarbeitenden nach Institutionstyp Maintien et perfectionnement des compétences du personnel par type d'institution (N=157)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

2.10 Kurzzusammenfassung

- Im Rahmen der SAMBAD werden zwei Erhebungen durchgeführt: 1. Die Institutionsbefragung (einmal pro Jahr). 2. Die Klienten- und Klientinnenstatistik (kontinuierlich).
- Bei der Institutionsbefragung beträgt die Beteiligungsquote 63,8% aller in der Schweiz tätigen ambulanten Einrichtungen mit Hilfsangeboten im Suchtbereich (157 von insgesamt 246) und 73,9% aller auf Sucht spezialisierten Beratungsstellen (116 von 157).
- Bei der Klienten- und Klientinnenstatistik beträgt die Beteiligungsquote 33,7% aller existierenden Institutionen (83 von insgesamt 246). Die Beteiligung der spezialisierten Suchtberatungsstellen beträgt 46,5% (73 von 157), wobei die Alkoholberatungsstellen nach wie vor den Hauptanteil ausmachen (67,8%).
- Gegenüber dem Vorjahr ist die Gesamtzahl der Beratungsstellen im Suchthilfebereich nur leicht zurückgegangen. Seit Beginn der Statistik Mitte der neunziger Jahre ist ihre Anzahl um etwa 15% zurückgegangen. Diese Abnahme ist vor allem auf einen Rückgang der Anzahl der Alkoholberatungsstellen zurückzuführen.
- Die spezialisierten Suchtberatungsstellen beschäftigen überwiegend Sozialarbeiter/innen (in 80,0% dieser Institutionen), Sozialpädagogen/innen und Psychologen/innen (in je 45,7% der Stellen dieses Typs). Mediziner/innen sind vorwiegend in den psychiatrisch ausgerichteten Institutionen beschäftigt.

2.10 Bref résumé

- Deux enquêtes sont menées parallèlement dans le cadre de SAMBAD: 1. L'enquête sur les institutions (une fois par année) 2. La statistique client(e)s (de façon permanente).
- Le taux de participation à l'enquête sur les institutions s'élève à 63,8% de toutes les institutions de Suisse disposant d'une offre de prise en charge ambulatoire dans le domaine des dépendances (157 sur 246 au total) et à 73,9% de tous les services de consultation spécialisés en matière de dépendance (116 sur 157).
- Le taux de participation à la statistique client(e)s se monte à 33,7% de toutes les institutions existantes (83 sur 246 au total). Le taux de participation des services de consultation spécialisés en matière de dépendance s'élève à 46,5% (73 sur 157), les services de consultation pour personnes ayant des problèmes liés à l'alcool étant comme par le passé les mieux représentés (67,8%).
- Par rapport à l'année précédente, le nombre total des services ambulatoires actifs dans le domaine des addictions a légèrement diminué. Depuis l'introduction de la statistique au milieu des années nonante, leur nombre a diminué d'environ 15%. Ce fléchissement est principalement dû à une diminution du nombre des services de consultation pour personnes ayant des problèmes liés à l'alcool.
- Les services de consultation spécialisés en matière de dépendance emploient avant tout des travailleurs sociaux (dans 80,0% de ces centres), des

- Vereine sind mit 48,1% die häufigste Form der Trägerschaft bei spezialisierten Suchtberatungsstellen. Auch bei polyvalenten Diensten ist der Verein die häufigste Rechtsform (bei 41,4% dieser Stellen). Anders bei psychiatrischen Diensten: hier treten am häufigsten öffentlich-rechtliche Körperschaften, wie etwa der Kanton oder die Gemeinde, in Erscheinung.
- Die häufigste Form der Kompetenzerhaltung und -erweiterung der Beratungspersonen ist in allen betrachteten Institutionstypen die Fort- und Weiterbildung (insgesamt bei 91,7% der teilnehmenden Stellen). Auf andere Formen der Kompetenzförderung wie Fallsupervision, Intervision oder Teamsupervision wird ebenfalls relativ häufig zurückgegriffen.

socio-pédagogues et des psychologues (tous deux dans 45,7% des services de ce type). Les médecins sont principalement employé(e)s par les services psychiatriques.

- Avec 48,1%, l'association est la forme juridique la plus répandue des organismes responsables des services de consultation spécialisés en matière de dépendance. C'est également le cas des services polyvalents (pour 41,4% de ces services). Il en va autrement des services psychiatriques: ici, ce sont des corporations de droit public, comme le canton ou les communes qui chapeautent le plus souvent ce type d'institution.
- La forme la plus fréquente de maintien et de développement des compétences des intervenant(e)s de tous les types d'institutions considérés est la formation continue et complémentaire (au total pour 91,7% des institutions participantes). Les autres formes de soutien aux compétences, comme la supervision de cas, l'intervision et la supervision d'équipe sont aussi relativement souvent pratiquées.

3 Klienten und Klientinnen

Die im Kapitel 3 dargestellten Ergebnisse basieren auf den zwischen dem 1.1. und dem 31.12. 2002 registrierten Betreuungsaufnahmen. Die mit dem Eintrittsfragebogen erhobenen Daten enthalten Informationen zum soziodemographischen Profil der Klienten und Klientinnen, zu den Umständen der Beratungsanfrage sowie zum Konsum und zur Einnahmeart von Problemsubstanzen. Im Berichtsjahr 2002 sind mit der SAMBAD insgesamt 4273 Betreuungsaufnahmen erfasst worden, von denen 2690 (63,0%) Männer und 1561 (36,5%) Frauen betrafen. In 22 (0,5%) Fällen blieb das Geschlecht unbekannt. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Abnahme der registrierten Eintritte zu beobachten, die sich aber vermutlich hauptsächlich durch die geringere Zahl der teilnehmenden Beratungsstellen erklären lässt (siehe Kapitel 1 und 2).

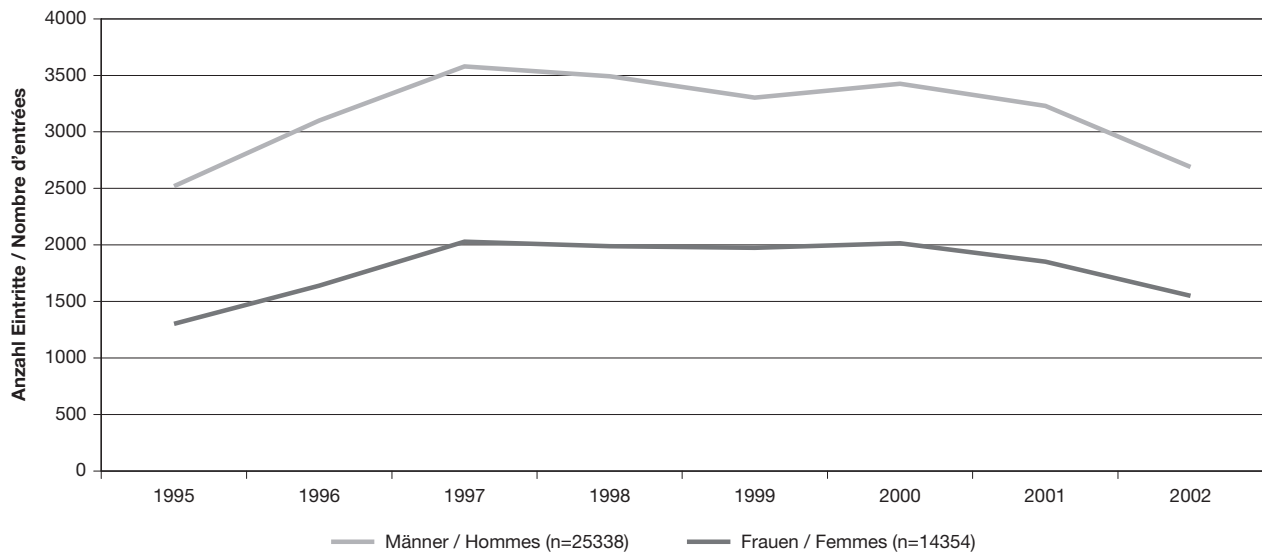
Die Entwicklung der durch die SAMBAD erfassten Betreuungsaufnahmen seit Beginn der Statistik 1995 wird in *Grafik 8* dargestellt. Es muss diesbezüglich darauf hingewiesen werden, dass diese Darstellung lediglich den jährlichen Bestand der Statistik und nicht die tatsächliche Nachfrage-Entwicklung widerspiegelt, welche nur durch eine Vollerhebung erfasst bzw. durch eine vollständig ausgeschöpfte Stichprobe geschätzt werden könnte. So ist der zu beobachtende anfängliche Anstieg direkt mit der zunehmenden Beteiligung an der Statistik in Beziehung zu setzen, während die Abnahme in den beiden letzten Berichtsjahren wiederum auf eine rückläufige Beteiligung zurückzuführen ist. Innerhalb der einzelnen Berichtsjahre liegt die Anzahl der männ-

3 Clients et clientes

Les résultats présentés dans le chapitre 3 se basent sur les admissions recensées entre le 1.1. et le 31.12.2002. Les données recueillies au moyen du questionnaire d'entrée renseignent sur le profil socio-démographique des client(e)s, sur les circonstances de leur demande de prise en charge, ainsi que sur la consommation des substances posant problème et la façon de les ingérer. Lors de l'année de référence 2002, ce sont au total 4273 admissions qui ont été enregistrées par SAMBAD, dont 2690 (63,0%) concernaient des hommes et 1561 (36,5%) des femmes. Dans 22 cas (0,5%), le sexe n'a pas été spécifié. Par rapport à l'année précédente, on constate une diminution des admissions enregistrées, qui s'explique probablement surtout par une baisse du nombre des institutions ayant participé à la statistique client(e)s (voir chapitres 1 et 2).

Le *graphique 8* présente l'évolution du nombre des admissions enregistrées par SAMBAD depuis le début de la statistique en 1995. Il convient de rappeler que ces chiffres ne reflètent que le volume annuel de la statistique et non pas l'évolution effective de la demande, cette dernière ne pouvant être mesurée que par un recensement exhaustif ou estimée dans le cadre d'un échantillon représentatif exploité intégralement. Ainsi, l'accroissement initial de la courbe est directement lié à l'augmentation du nombre d'institutions participant à la statistique. De même, la diminution constatée les deux dernières années est à mettre en parallèle avec un déclin de la participation. On relèvera que pour chaque année considérée, le nombre de clients est nettement supérieur

G8 Registrierte Eintritte¹ nach Geschlecht, 1995–2002
Admissions recensées¹, selon le sexe, 1995–2002 (N=39937)



¹ Gemäss Jahresberichte der vorliegenden Serie «Ambulante Suchtberatung», Berichtsjahre 1995–2002.
 Selon les rapports annuels de la présente série «Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance», années 1995–2002.

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

lichen Ratsuchenden jeweils deutlich höher als diejenige der weiblichen Ratsuchenden. Dieser Aspekt wird weiter unten noch einmal aufgegriffen.

à celui des clientes. Cet aspect sera encore abordé plus loin dans le texte.

3.1. Ratsuchende Personen mit eigenen Substanzproblemen und ratsuchende Angehörige

Ratsuchende erscheinen in den Suchtberatungsstellen entweder aufgrund eigener Konsum- und Suchtprobleme oder aufgrund der Probleme von Drittpersonen. Die zweite Gruppe wird im Folgenden häufig als Angehörige bezeichnet. Diese Unterscheidung erfolgt anhand der Frage 1.3 des Eintrittsfragebogens (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen). Angehörige, die nur am Rande der psychosozialen Betreuung von behandelten Personen mit eigenen Substanzproblemen in Erscheinung treten (z.B. zur Informationsbeschaffung oder -vermittlung) und für welche folglich kein besonderer Fragebogen ausgefüllt wird, werden nicht berücksichtigt.

Die *Grafik 9* veranschaulicht die Anteile von selbst- und indirekt betroffenen Ratsuchenden. Von insgesamt 4273 Ratsuchenden, sind 3712 von ihnen aufgrund eigener Substanzprobleme (86,9%) und 561 aufgrund von Problemen Angehöriger (13,1%) in die Beratung gekommen und dort betreut worden. Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Angehörigen etwas zurückgegangen (2001: 14,7%).

In *Grafik 10* werden für die Erhebungsjahre 1995 bis 2002 die Anteile der betreuten Angehörigen nach Geschlecht dargestellt. Auffällig ist, dass der Anteil der Be-

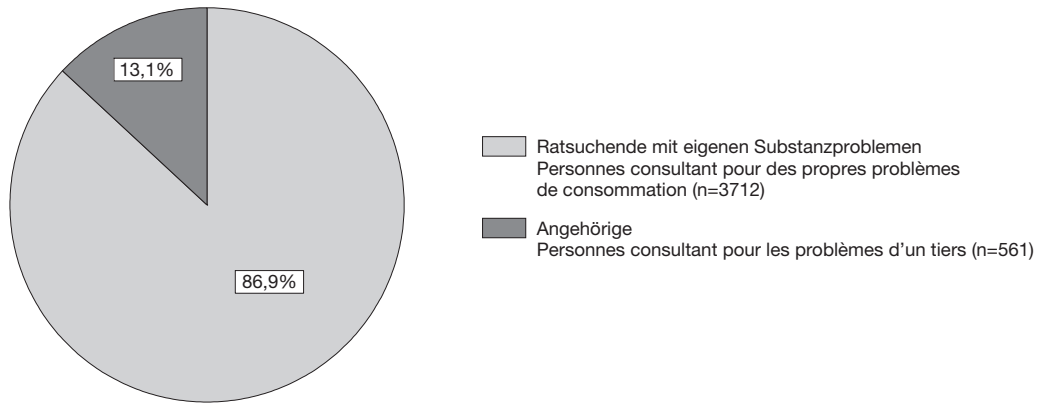
3.1 Personnes consultant pour des problèmes liés à une substance et personnes consultant pour les problèmes d'un tiers

Les client(e)s se rendent dans un service de consultation soit en raison de leurs propres problèmes de consommation et de dépendance, soit en raison des problèmes d'un tiers. On qualifiera donc ce second groupe généralement de personnes consultant pour les problèmes d'un tiers. Cette distinction procède des réponses à la question 1.3 du questionnaire d'entrée (voir annexe: extraits des questionnaires). Le présent rapport ne tient pas compte des proches qui n'apparaissent qu'en marge de la prise en charge psychosociale de la personne consultant pour des problèmes liés à une substance (p.ex. pour fournir ou transmettre des informations) et pour lesquels par conséquent aucun questionnaire n'a été rempli.

Le *graphique 9* met en évidence les proportions des personnes qui consultent pour leurs propres problèmes de consommation et de celles qui consultent pour les problèmes d'un tiers. Sur un total de 4273 prises en charge, 3712 (86,9%) concernaient des client(e)s ayant des propres problèmes de consommation alors que 561 (13,1%) concernaient des client(e)s ayant sollicité de l'aide en raison des problèmes d'un tiers. La proportion de ce dernier groupe a un peu diminué par rapport à l'année précédente (proportion de personnes consultant pour les problèmes d'un tiers en 2001: 14,7%).

G9 Anteil der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen und mit Problemen von Drittpersonen (Angehörige), 2002

Proportion de personnes consultant pour des propres problèmes de consommation ou pour les problèmes d'un tiers, 2002 (N=4273)

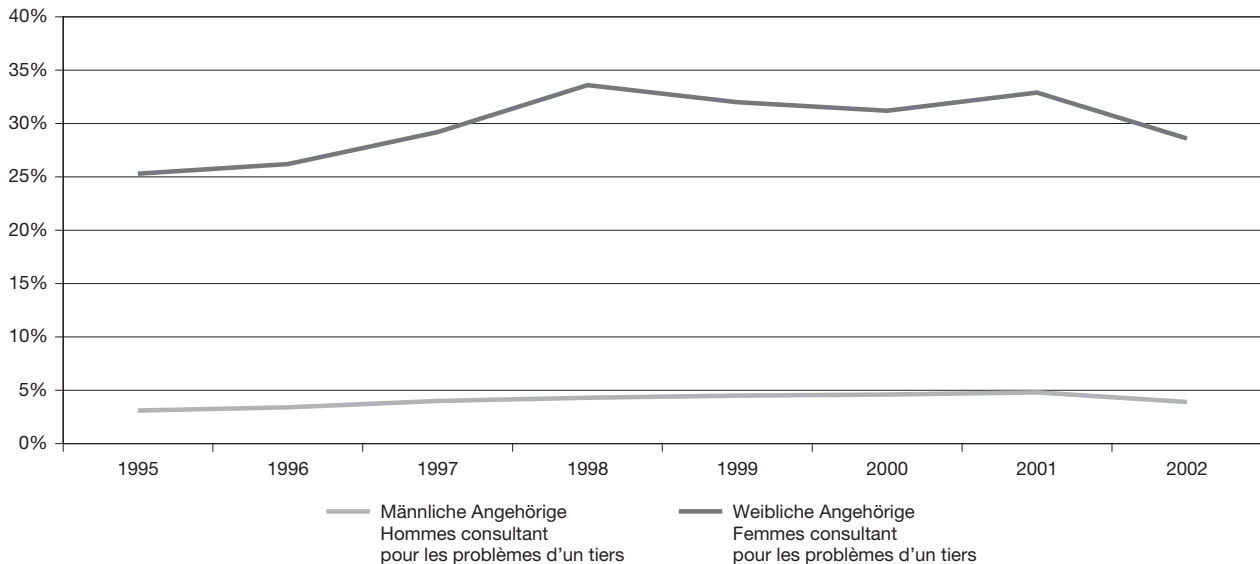


© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

G10 Anteil ratsuchender¹ Angehörigen nach Geschlecht, 1995–2002

Proportion de client(e)s¹ consultant pour les problèmes d'un tiers selon le sexe, 1995–2002 (N=45921)



¹ Ratsuchende aller Institutionen, die zwischen 1995 und 2002 Daten geliefert haben.
Client(e)s de toutes les institutions qui ont livré des données entre 1995 et 2002.

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

treuungen aufgrund der Probleme Angehöriger bei den Frauen stets wesentlich höher ausfällt als bei den Männern. Während sich diese Anteile bei den Männern zwischen 3,1% (1995) und 4,8% (2001) bewegen, schwanken sie bei den Frauen zwischen 25,3% (1995) und 33,6% (1998). Es sei bei diesen Ergebnissen darauf hingewiesen, dass für die Analysen im Gegensatz zu den vorangegangenen Berichten alle Einrichtungen, die seit dem Beginn der SAMBAD Daten geliefert haben, herangezogen worden sind.

Le graphique 10 présente les proportions d'hommes et de femmes ayant consulté pour les problèmes d'un tiers entre 1995 et 2002. Il apparaît que la proportion des femmes consultant pour les problèmes d'un tiers est toujours nettement plus élevée que celle des hommes consultant pour les mêmes raisons. Alors que les proportions oscillent entre 3,1% (1995) et 4,8% (2001) chez les hommes, elles varient entre 25,3% (1995) et 33,6% (1998) chez les femmes. Il faut relever à propos de ces résultats que toutes les institutions ayant fourni des informations dès le début de SAMBAD ont été prises en compte, ce qui n'était pas le cas dans les rapports précédents.

3.2 Soziodemographisches Profil der Klienten und Klientinnen

3.2.1 Geschlecht

Bei der Betrachtung der Geschlechtsverteilung der Ratsuchenden im ambulanten Suchtbereich wird zunächst zwischen Personen mit eigenen Substanzproblemen und solchen, die sich aufgrund von Problemen Angehöriger in Beratungsstellen begeben, unterschieden. Wie der *Grafik 11* entnommen werden kann, sind bei den Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen Männer in der Überzahl (Männer: 69,9%; Frauen: 30,1%), während sie bei der kleineren Gruppe der Personen, die sich aufgrund der Substanzprobleme von Drittpersonen beraten lassen, nur eine kleine Minderheit bilden (Männer: 19,1%; Frauen: 80,9%). Ähnliche Verteilungen sind bereits in den Ergebnissen der Vorjahre beobachtet worden (vgl. u.a. Maffli et al. 2003).

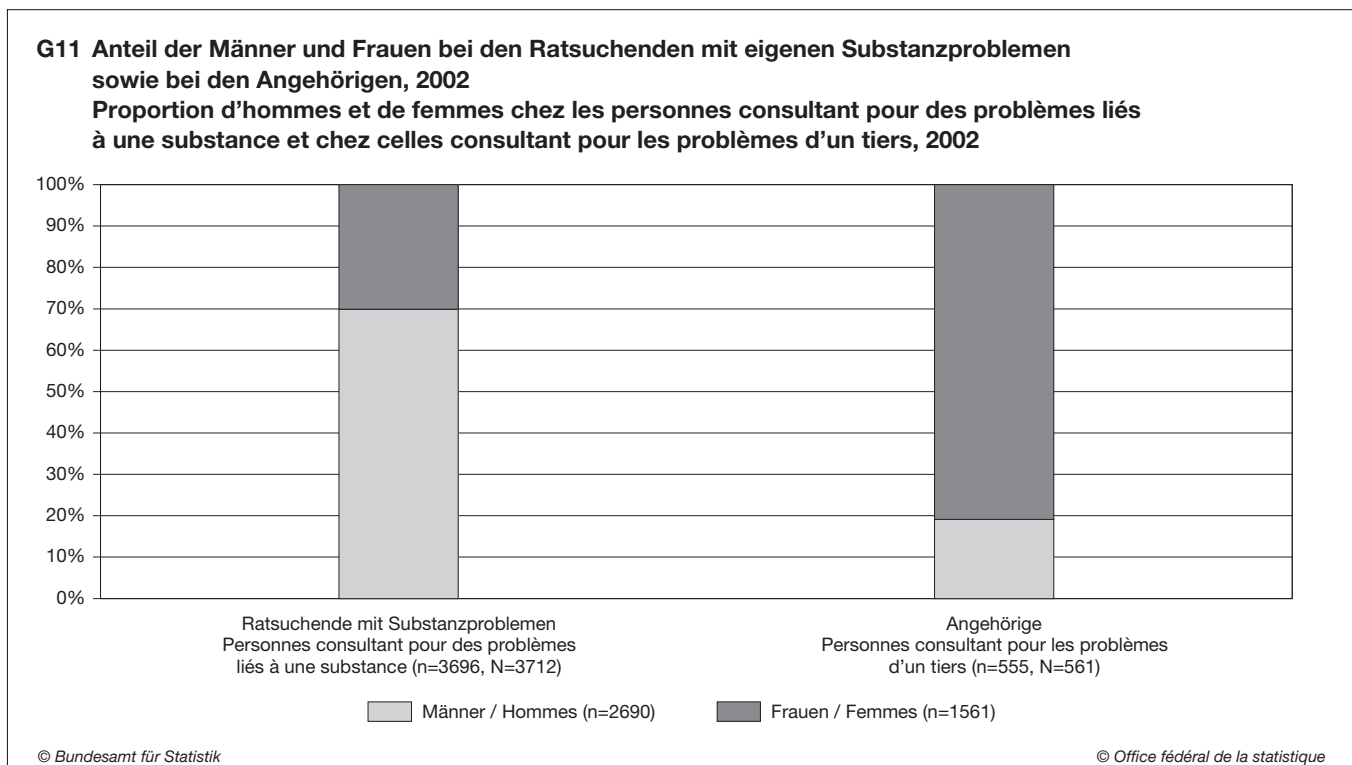
Werden die Männer- und Frauenanteile in den verschiedenen Problembereichen näher betrachtet (Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen), so lassen sich vor allem zwischen substanzgebundenen und substanzungebundenen Problemen Unterschiede in den Verteilungen feststellen. Wie aus *Graphik 12* ersichtlich, liegt der Männeranteil im Drogenbereich am höchsten (Heroin: Männer: 75,3%; Frauen: 24,7%; andere illegale Drogen: Männer: 76,2%; Frauen: 23,8%). Im Bereich der Betreuungen aufgrund von Alkoholproblemen ist der Männeranteil etwas geringer (Männer: 69,9%; Frauen: 30,1%). Wie bereits angedeutet, sieht die Verteilung

3.2 Profil socio-démographique des client(e)s

3.2.1 Sexe

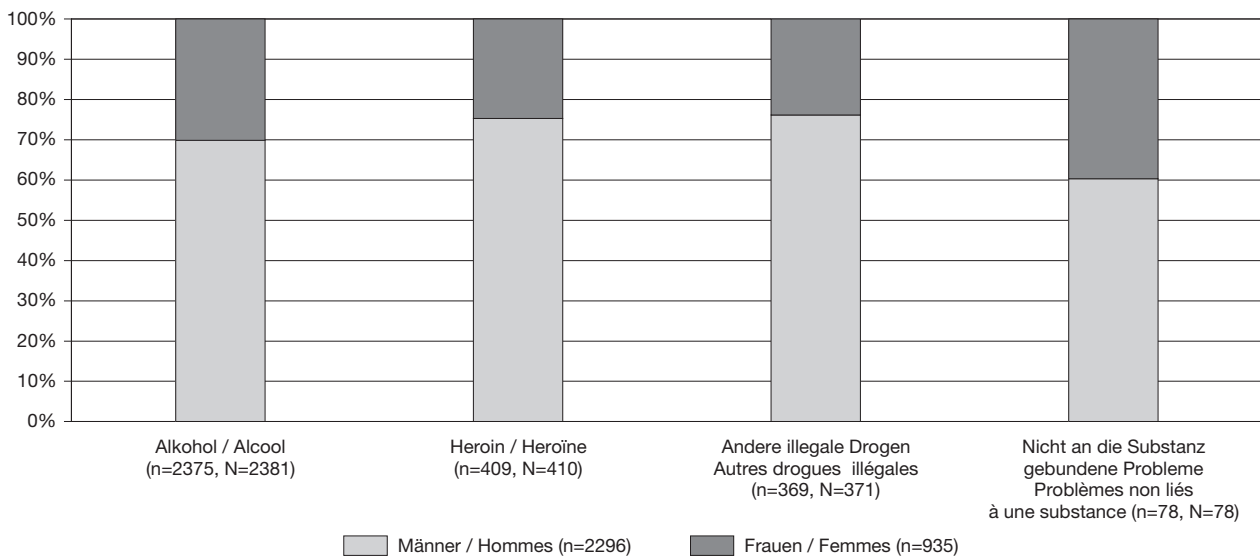
Pour rendre compte de la répartition des hommes et des femmes dans le domaine du traitement ambulatoire des dépendances, on considérera séparément les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance et celles qui consultent pour les problèmes d'un tiers. Comme le montre le *graphique 11*, la clientèle consultant pour des problèmes liés à une substance est en majorité composée d'hommes (hommes: 69,9%; femmes: 30,1%), tandis que dans le groupe plus restreint des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers, les hommes ne constituent qu'une petite minorité (hommes: 19,1%; femmes: 80,9%). Des proportions similaires ont déjà été observées les années précédentes (voir entre autres Maffli et al. 2003).

En regardant de plus près les proportions de clients et de clientes selon les différents types de problèmes rencontrés (client(e)s consultant pour leurs propres problèmes de dépendance), on constate des différences de distribution principalement suivant que le problème soit lié à une substance ou non. Comme le montre le *graphique 12*, la proportion d'hommes est la plus grande dans le domaine des drogues (héroïne: hommes: 75,3%; femmes: 24,7%; autres drogues illégales: hommes: 76,2%; femmes: 23,8%). Cette proportion est un peu moins élevée dans le secteur de la prise en charge de problèmes liés à l'alcool (hommes: 69,9%; femmes: 30,1%). Comme évo-



G12 Anteil der männlichen und weiblichen Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen nach Hauptproblem, 2002

Proportion d'hommes et de femmes consultant pour leurs propres problèmes, selon le problème principal, 2002



© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

lung im Bereich der substanzungebundenen Probleme (z.B. pathologisches Spielen, Essstörungen) etwas anders aus. Hier sind die Männer zwar immer noch in der Überzahl, der Unterschied zum Frauenanteil ist jedoch weniger ausgeprägt als bei Substanzproblemen (Männer: 60,3%; Frauen: 39,7%). Der geringere Geschlechtsunterschied lässt sich hier zum grossen Teil durch den Problembereich der Essstörungen erklären, der im Berichtsjahr fast nur Frauen betrifft (18 von 19 Fällen).

qué plus haut, la répartition des clients et des clientes dans le domaine des problèmes non liés à une substance (p.ex. jeu pathologique, troubles de l'alimentation) est quelque peu différente. Si les hommes y sont toujours majoritaires, la différence avec les femmes y est toutefois moins marquée que dans le domaine des problèmes liés à une substance (hommes: 60,3%; femmes: 39,7%). Cette plus petite différence entre les sexes s'explique en grande partie par le fait que les personnes consultant pour des troubles de l'alimentation au cours de l'année de référence étaient presque toutes des femmes (dans 18 sur 19 cas).

3.2.2 Zivilstand

Grafik 13 informiert über den Zivilstand der männlichen und weiblichen Ratsuchenden. Auch hier wird zwischen Personen mit eigenen Substanzproblemen (im oberen Teil der Graphik) und solchen, die sich wegen den Problemen von Drittpersonen beraten lassen (im unteren Teil), unterschieden. Bei den verheirateten Ratsuchenden unterscheidet die SAMBAD zwischen «zusammenlebend» und «getrenntlebend».

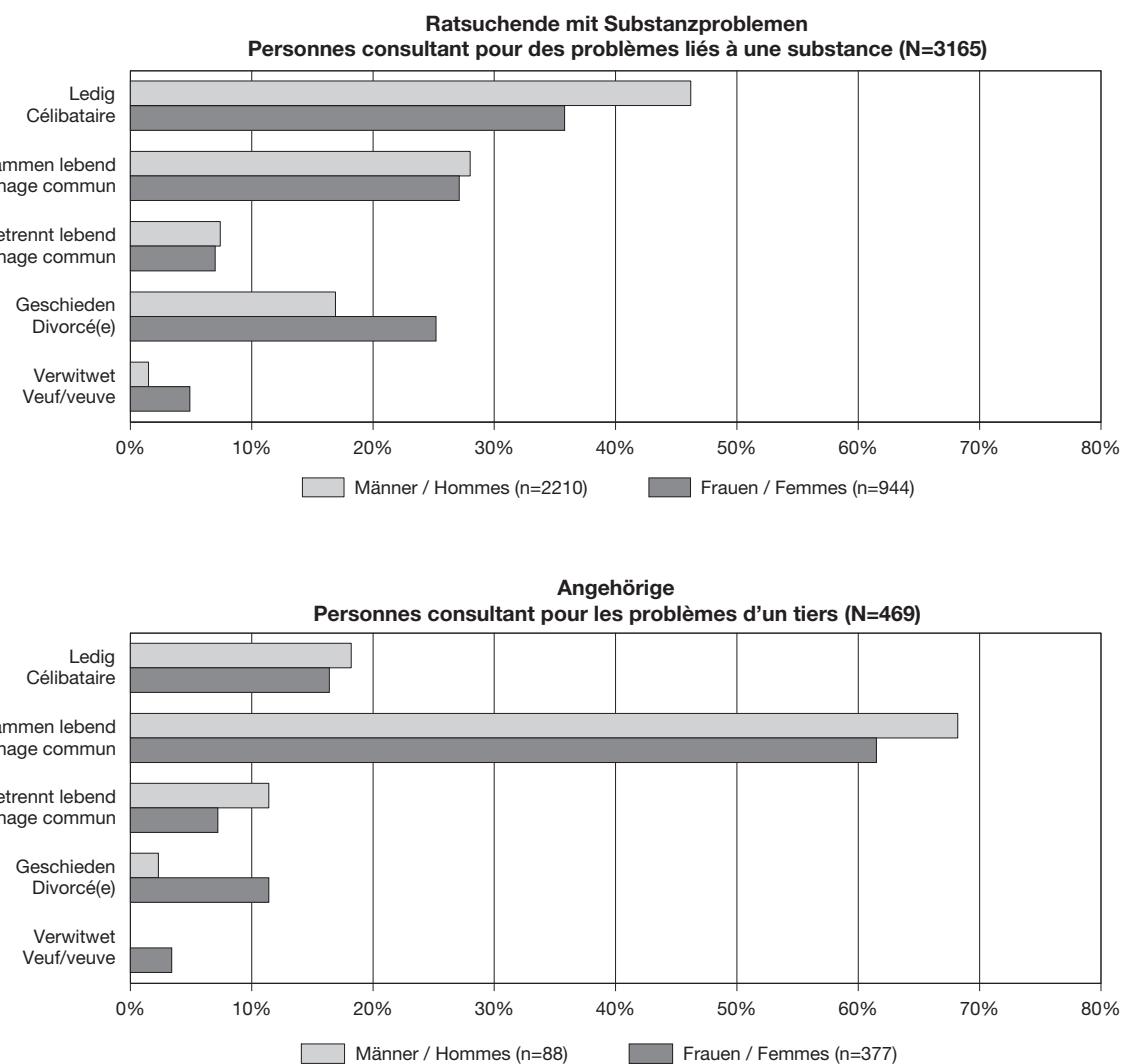
3.2.2 Etat civil

Le graphique 13 informe sur l'état civil des client(e)s. On distingue de nouveau les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance (partie supérieure du graphique) de celles consultant pour les problèmes d'un tiers (partie inférieure du graphique). Parmi les personnes mariées, SAMBAD différencie celles faisant ménage commun avec leur partenaire de celles vivant séparément.

Personen mit eigenen Substanzproblemen sind häufig ledig (Männer: 46,2%; Frauen: 35,8%) oder getrennt (Männer: 16,9%; Frauen: 25,2%), bzw. getrenntlebend (Männer: 7,4%; Frauen: 7,0%). Verheiratete Personen, die auch zusammen leben, machen etwas mehr als ein Viertel dieser Hauptgruppe von Ratsuchenden aus (Männer: 28,0%; Frauen: 27,1%). Anders sehen die Verhältnisse in der kleineren Gruppe der Ratsuchenden

Les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance sont souvent célibataires (hommes: 46,2%; femmes: 35,8%), divorcées (hommes: 16,9%; femmes: 25,2%) ou séparées (hommes: 7,4%; femmes: 7,0%). Les personnes mariées et vivant avec leur conjoint ne représentent qu'un peu plus du quart de ce premier groupe de client(e)s (hommes: 28,0%; femmes: 27,1%). La situation n'est pas la même dans le groupe

G13 Zivilstand bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie Angehörigen nach Geschlecht, 2002
Etat civil des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002



© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

aus, welche aufgrund der Suchtprobleme von Angehörigen eine Beratungsstelle aufsuchen. Dort sind verheiratete Klienten und Klientinnen in der Mehrheit (Männer: 68,2%; Frauen: 61,5%), während Ledige weniger als ein Fünftel dieser Gruppe ausmachen (Männer: 18,2%; Frauen: 16,4%). Auch geschiedene (Männer: 2,3%; Frauen 11,4%) bzw. getrenntlebende Personen (Männer: 11,4%; Frauen: 7,2%) sind in dieser Gruppe seltener vertreten. Der Anteil an verwitweten Personen, vor allem bei den männlichen Ratsuchenden, ist in beiden Gruppen vergleichsweise gering (Selbstbetroffene: Männer: 1,5%; Frauen: 4,9%; Angehörige: Männer: 0,0%; Frauen: 3,4%). Ähnliche Verteilungen sind bereits in den letzten Jahren festgestellt worden (siehe Galliker et al., 2002; Maffli et al., 2003)

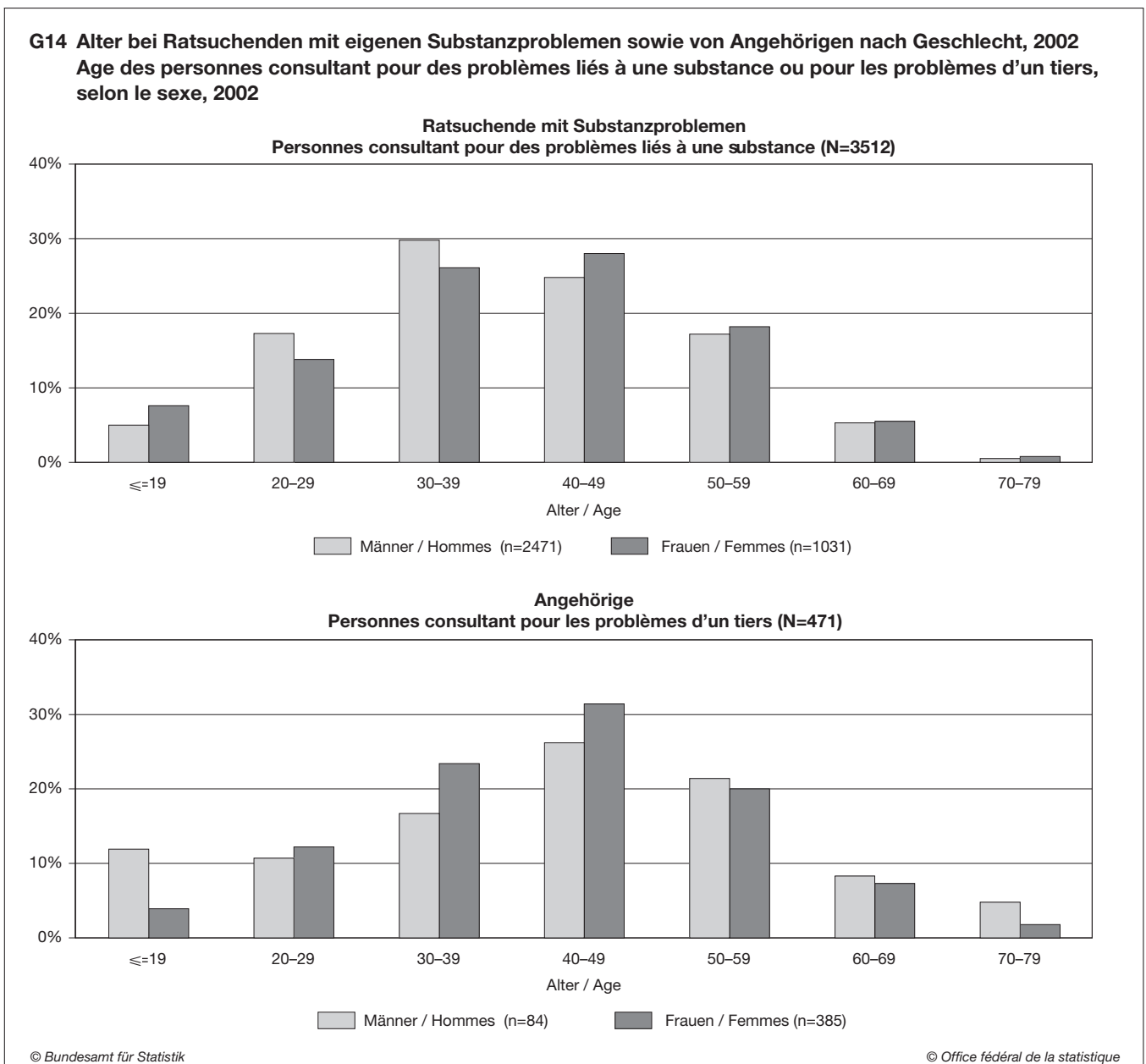
plus restreint des client(e)s consultant pour les problèmes d'un tiers. En effet, nous observons ici une majorité de client(e)s marié(e)s (hommes: 68,2%; femmes: 61,5%), tandis que les célibataires ne représentent pas même un cinquième de ce groupe (hommes: 18,2%; femmes: 16,4%). Quant aux personnes divorcées (hommes: 2,3%; femmes: 11,4%) ou séparées (hommes: 11,4%; femmes: 7,2%), elles sont également peu nombreuses dans ce groupe. La proportion de veufs et de veuves – surtout de veufs – est relativement faible dans les deux groupes (personnes consultant pour leurs propres problèmes: hommes: 1,5%; femmes: 4,9%; personnes consultant pour les problèmes d'un tiers: hommes: 0,0%; femmes: 3,4%). Des proportions similaires ont déjà été constatées les années précédentes (voir Galliker et al., 2002; Maffli et al., 2003).

3.2.3 Alter

In der *Grafik 14* wird zunächst die Altersverteilung der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen der Altersverteilung der Personen, die sich aufgrund der Probleme von Angehörigen beraten lassen, gegenübergestellt. Für diese Darstellung sind Alterstufen von zehn Jahren gewählt worden. Aus der grafischen Darstellung der Altersverteilungen lassen sich bereits Unterschiede zwischen beiden Gruppen von Ratsuchenden erkennen: Klienten und Klientinnen, die sich aufgrund der Substanzprobleme von Drittpersonen beraten lassen (untere Abbildung), sind in den Altersstufen ab 40 Jahren häufiger vertreten als Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen (obere Abbildung). Dies ist bei beiden Geschlechtern gleichermassen zu beobachten. Der direkte Vergleich zeigt in der Tat, dass das Alter von ratsuchenden Angehörigen im Durchschnitt höher liegt als

3.2.3 Âge

Le *graphique 14* met en regard la distribution des âges des personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance et celle des client(e)s consultant pour les problèmes d'un tiers. Dans ce but, des classes d'âge de dix ans ont été constituées. Le graphique fait ressortir d'emblée des différences entre les deux groupes: les client(e)s consultant pour les problèmes d'un tiers (partie inférieure du graphique) apparaissent plus fréquemment dans les classes d'âge dès 40 ans que les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance (partie supérieure du graphique). Cette observation vaut pour les deux sexes. La comparaison directe des âges montre effectivement une moyenne d'âge plus élevée chez les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers que chez celles consultant pour leurs propres problèmes: l'âge moyen des hommes

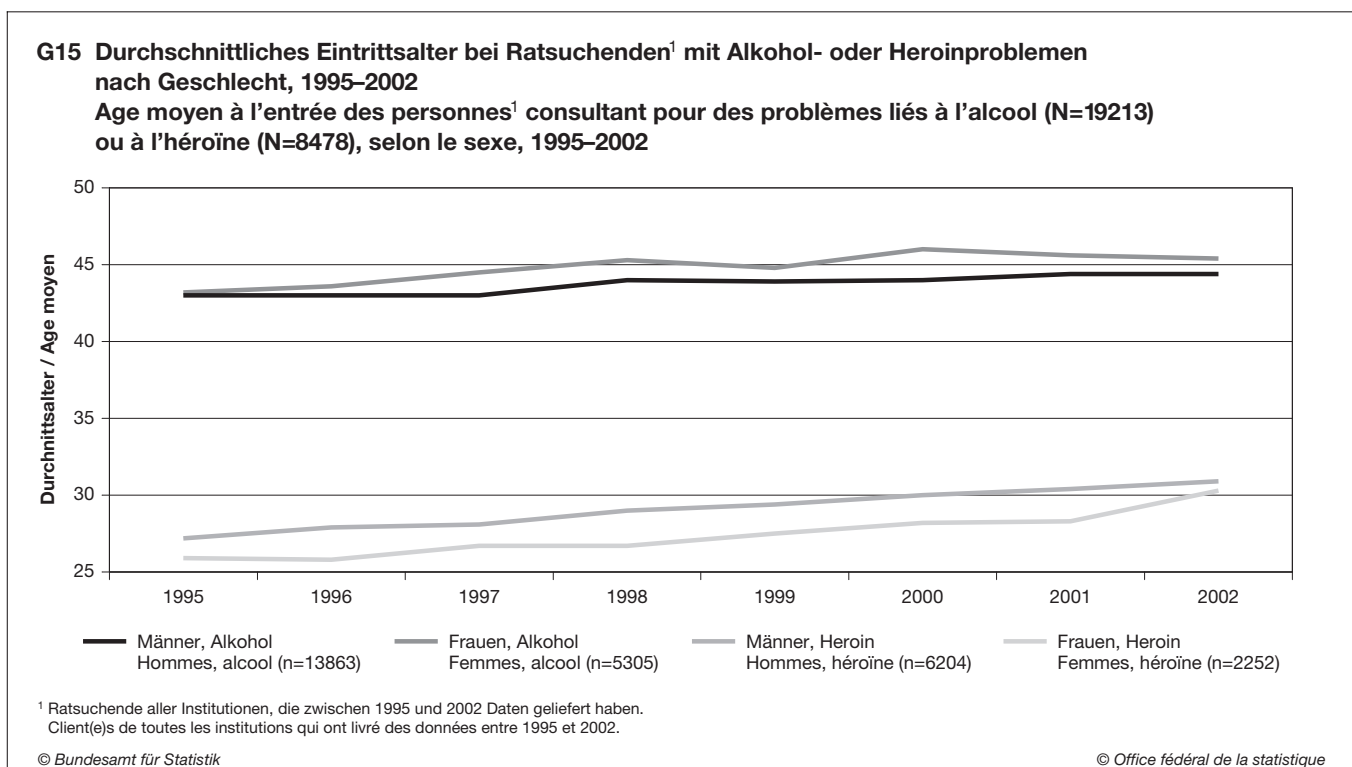


das Alter von selbstbetroffenen Ratsuchenden: bei den männlichen Angehörigen beträgt das durchschnittliche Alter 42,7 Jahre und bei den weiblichen Angehörigen 42,8 Jahre, während bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen das Durchschnittsalter 39,9 bzw. 40,6 Jahre beträgt. Im Vorjahr sind ähnliche Verteilungen beobachtet worden.

Aus den früheren Jahresberichten der SAMBAD ist bereits bekannt, dass die Berücksichtigung der Hauptproblemsubstanz in Bezug auf das Eintrittsalter wichtig ist. *Grafik 15* stellt die Entwicklung des durchschnittlichen Eintrittsalters von Klienten und Klientinnen mit Alkohol- und mit Heroinproblemen zwischen 1995 und 2002 dar. Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen sind im Durchschnitt wesentlich jünger als Ratsuchende mit Alkoholproblemen. Ein Anstieg des Alters im Laufe der Zeit ist bei beiden Gruppen erkennbar. Im Alkoholbereich lässt sich dieser Anstieg hauptsächlich durch die Zunahme des Anteils der Klienten und Klientinnen mit einem Eintrittsalter zwischen 50 und 59 Jahren und einer Abnahme derjenigen zwischen 30 und 39 Jahren erklären. In den anderen Altersklassen werden nur geringe Unterschiede über die Zeit beobachtet. Im Heroinbereich kann der Trend auf eine allgemeine Verschiebung des Eintrittsalters, die alle Altersklassen betrifft, zurückgeführt werden. In beiden Bereichen sind diese Trends sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Ratsuchenden zu beobachten. Allgemein werden stetige, wenn auch geringe, Unterschiede im Durchschnittsalter zwischen Klienten und Klientinnen festgestellt. In der Gruppe der Ratsuchenden mit Alkoholproblemen sind die Frauen und in der Gruppe der Ratsuchenden mit Heroinproblemen die Männer etwas älter.

consultant pour les problèmes d'un tiers est de 42,7 ans et de 42,8 ans pour les femmes, tandis que chez les personnes consultant pour leurs propres problèmes liés à une substance, l'âge moyen est de 39,9 ans chez les hommes et de 40,6 ans chez les femmes. Ces distributions sont semblables à celles observées l'année précédente.

Les précédents rapports annuels SAMBAD montrent déjà qu'il est important de considérer la principale substance posant problème pour rendre compte de l'âge des client(e)s à l'admission. Le *graphique 15* montre l'évolution de l'âge moyen à l'admission entre 1995 et 2002 en distinguant les client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'alcool de ceux venant pour des problèmes liés à l'héroïne. On constate que l'âge à l'admission a tendance à augmenter dans les deux groupes. Dans le domaine de l'alcool, cet accroissement s'explique principalement par une augmentation de la proportion des clients et clientes âgés entre 50 et 59 ans et par un recul de la tranche des 30-39 ans. Seules de petites fluctuations dans le temps peuvent être observées pour ce qui est des autres tranches d'âge. Dans le domaine de l'héroïne, cette tendance est plutôt due à un décalage global vers le haut de l'âge à l'entrée. Dans les deux domaines, les tendances observées se retrouvent aussi bien chez les clients que chez les clientes. De façon générale, on constate des différences constantes, bien que petites, entre l'âge moyen des hommes et celui des femmes. Dans le groupe consultant pour des problèmes liés à l'alcool, les clientes ont une moyenne d'âge plus élevée que les clients, alors que c'est l'inverse dans le groupe pris en charge pour des problèmes liés à l'héroïne.

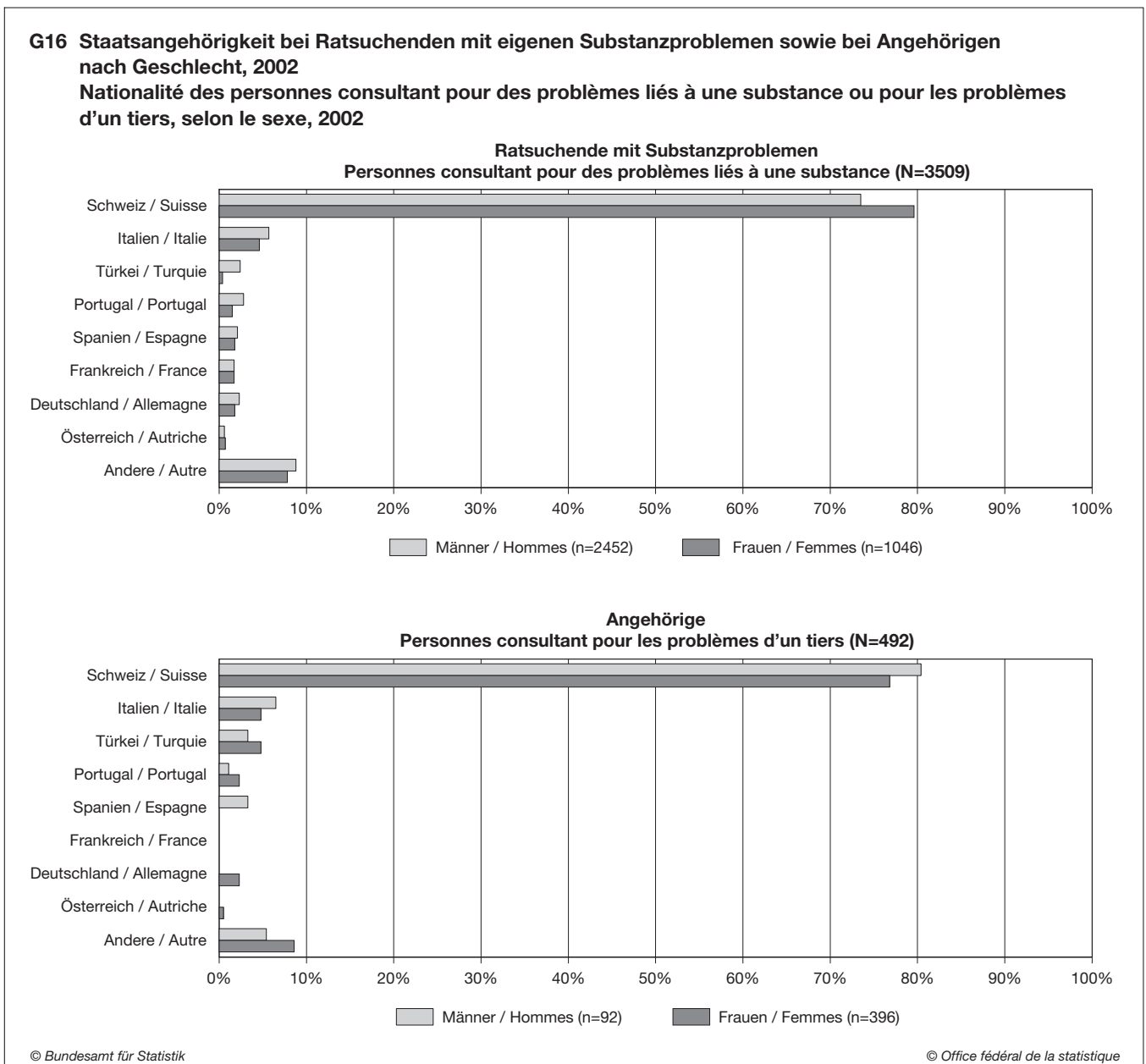


3.2.4 Staatsangehörigkeit

Grafik 16 informiert über die Staatsangehörigkeit der Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen und derjenigen, die sich aufgrund der Substanzprobleme Dritter beraten lassen. Neben der Schweiz werden die sieben am häufigsten genannten Länder berücksichtigt. Die übrigen Länder werden unter der Kategorie „andere“ zusammengefasst. Wie aus den Abbildungen ersichtlich, hat die überwiegende Mehrheit der Ratsuchenden aus beiden Gruppen die schweizerische Staatsbürgerschaft. Bei den Männern mit eigenen Suchtproblemen beträgt der Anteil 73,5%, bei den Frauen der entsprechenden Gruppe liegt er bei 79,6%. In der Gruppe der Angehörigen ergibt sich ein ähnliches Bild. Dort sind 80,4% der männlichen Ratsuchenden Schweizer und 76,8% der weiblichen Ratsuchenden

3.2.4 Nationalité

Le graphique 16 renseigne sur la nationalité des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers. En plus de la Suisse, les sept pays les plus souvent mentionnés sont pris en compte. Les autres nationalités sont regroupées dans une dernière catégorie «autres». Le graphique montre que la grande majorité des client(e)s des deux groupes sont de nationalité suisse. Parmi les personnes consultant pour leurs propres problèmes liés à une substance, 73,5% des hommes sont suisses, tout comme 79,6% des femmes du même groupe. La situation n'est pas très différente dans le groupe des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers: 80,4% des clients sont suisses, de même que 76,8% des clientes. Parmi les autres nationalités mentionnées, la nationalité italienne s'avère être



Schweizerinnen. Bei den anderen angegebenen Staatsbürgerschaften erweist sich die italienische Nationalität als die häufigste (Selbstbetroffene: Männer: 5,7%; Frauen: 4,6%; Angehörige: Männer: 6,5%; Frauen: 4,8%). Andere Nationalitäten sind wesentlich seltener vertreten.

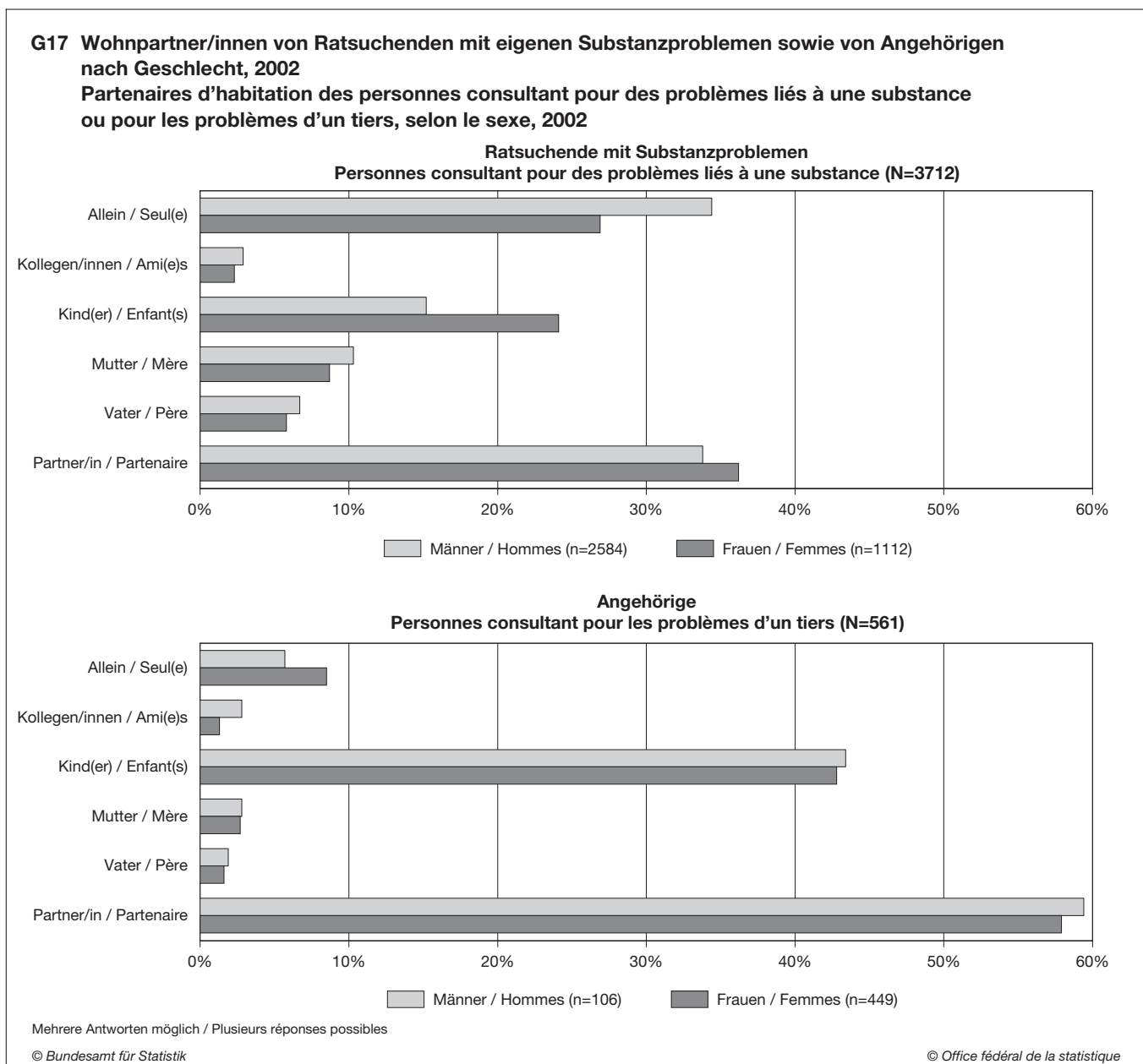
la plus fréquente (propres problèmes: hommes: 5,7%; femmes: 4,6%; problèmes de tiers: hommes: 6,5%; femmes: 4,8%). Les autres nationalités sont nettement plus rares.

3.2.5 Wohnsituation

Grafik 17 gibt an, mit welchen Personen die Ratsuchenden zur Zeit des Eintritts zusammenleben, bzw. wie viele von ihnen allein wohnen. Die Wohnsituation der Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen wird von derjenigen der Männer und Frauen, die sich wegen den Problemen von Drittpersonen beraten lassen, getrennt dargestellt. Die verwendeten Kategorien

3.2.5 Type de ménage

Le graphique 17 indique avec quelles personnes les client(e)s partagent leur ménage au moment de l'admission et combien d'entre elles vivent seules. Les indications sont présentées séparément selon que les client(e)s consultent pour des propres problèmes de consommation ou pour les problèmes d'un tiers. Les différentes catégories de personnes vivant avec les client(e)s sont le



von Mitwohnenden umfassen Partner bzw. Partnerin, Kind(er), Mutter, Vater und Kollegen/innen. Dabei ist zu beachten, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Unter den Ratsuchenden mit eigenen Suchtproblemen (obere Abbildung) lässt sich feststellen, dass Männer häufiger als Frauen allein leben (Männer: 34,4%; Frauen: 26,9%). Auffällig ist auch der höhere Anteil an Frauen, die mit Kindern zusammenleben (Männer: 15,2%; Frauen 24,1%). Dagegen sind die Anteile der Männer und Frauen dieser Gruppe, die mit ihrer Partnerin bzw. ihrem Partner den Haushalt teilen vergleichbar (Männer: 33,8%; Frauen 36,2%). Etwa eine von zehn Personen mit eigenen Suchtproblemen lebt mit ihrem Vater und/oder mit ihrer Mutter zusammen (Männer: 11,1%; Frauen: 9,4%).

In der Gruppe der Personen, die sich aufgrund der Probleme von Angehörigen beraten lassen, werden schon aufgrund des Beratungsanliegens mehr Bindungen erwartet. Die in der unteren Abbildung dargestellten Ergebnisse zeigen in der Tat höhere Anteile an Personen, die mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin wohnen (Männer: 59,4%; Frauen: 57,9%). Auch berichtet ein Grossteil dieser Personen das Vorhandensein von Kindern im gleichen Haushalt (Männer: 43,4%; Frauen 42,8%). Entsprechend leben Ratsuchende dieser Gruppe deutlich seltener allein als Selbstbetroffene (Männer: 5,7%; Frauen: 8,5%).

3.2.6 Berufsausbildung

Grafik 18 gibt Auskunft über die Berufsausbildung der Ratsuchenden. Auch hier werden die Ergebnisse nach Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen (obere Abbildung) und nach Klienten und Klientinnen, die sich aufgrund der Probleme von nahestehenden Personen beraten lassen (untere Abbildung), getrennt dargestellt. Über die erreichten Abschlüsse hinaus, werden dabei noch die laufenden Ausbildungen einbezogen. Abgebrochene Ausbildungen oder Abschlüsse, die nicht bestanden worden sind, werden dagegen nicht berücksichtigt.

Die häufigste Berufsausbildung der Ratsuchenden mit eigenen Suchtproblemen stellt die Berufslehre dar (Männer: 47,9%; Frauen 40,1%). Werden die Personen mit abgeschlossener Anlehre, mit Hochschulabschluss (höhere Fachschule oder Universität) und mit anderen beendeten Ausbildungen dazu gezählt, so findet sich eine Mehrheit der Ratsuchenden dieser Gruppe, die über eine Berufsausbildung verfügt (Männer: 72,9%; Frauen: 62,5%). Die übrigen selbstbetroffenen Ratsuchenden haben jedoch meist zumindest einen Schulabschluss (Männer: 22,8%; Frauen: 31,3%).

partenaire, les enfants, la mère, le père et les ami(e)s. Il faut noter que plusieurs réponses sont possibles.

Parmi les personnes consultant pour leurs propres problèmes de consommation (partie supérieure du graphique), on constate que les hommes vivent plus fréquemment seuls que les femmes (hommes: 34,4%; femmes: 26,9%). Il apparaît aussi qu'une plus grande proportion de clientes vivent avec leurs enfants (hommes: 15,2%; femmes: 24,1%). Par contre, dans ce même groupe de personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance, les proportions d'hommes et de femmes qui cohabitent avec leur partenaire sont assez semblables (hommes: 33,8%; femmes: 36,2%). Environ une personne sur dix ayant des propres problèmes liés à une substance vit chez son père et/ou sa mère (hommes: 11,1%; femmes: 9,4%).

Dans le groupe des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers, on peut s'attendre à une proportion plus importante d'attaches en raison de la nature de la demande de prise en charge. Les résultats (partie inférieure du graphique) montrent en effet qu'une plus grande proportion de client(e)s cohabitent avec un partenaire (hommes: 59,4%; femmes: 57,9%). Une part importante de ces client(e)s mentionne aussi la présence d'enfants dans le même ménage (hommes: 43,4%; femmes: 42,8%). Ainsi, les client(e)s de ce groupe vivent nettement moins fréquemment seul(e)s (hommes: 5,7%; femmes: 8,5%) que les client(e)s consultant pour leurs propres problèmes.

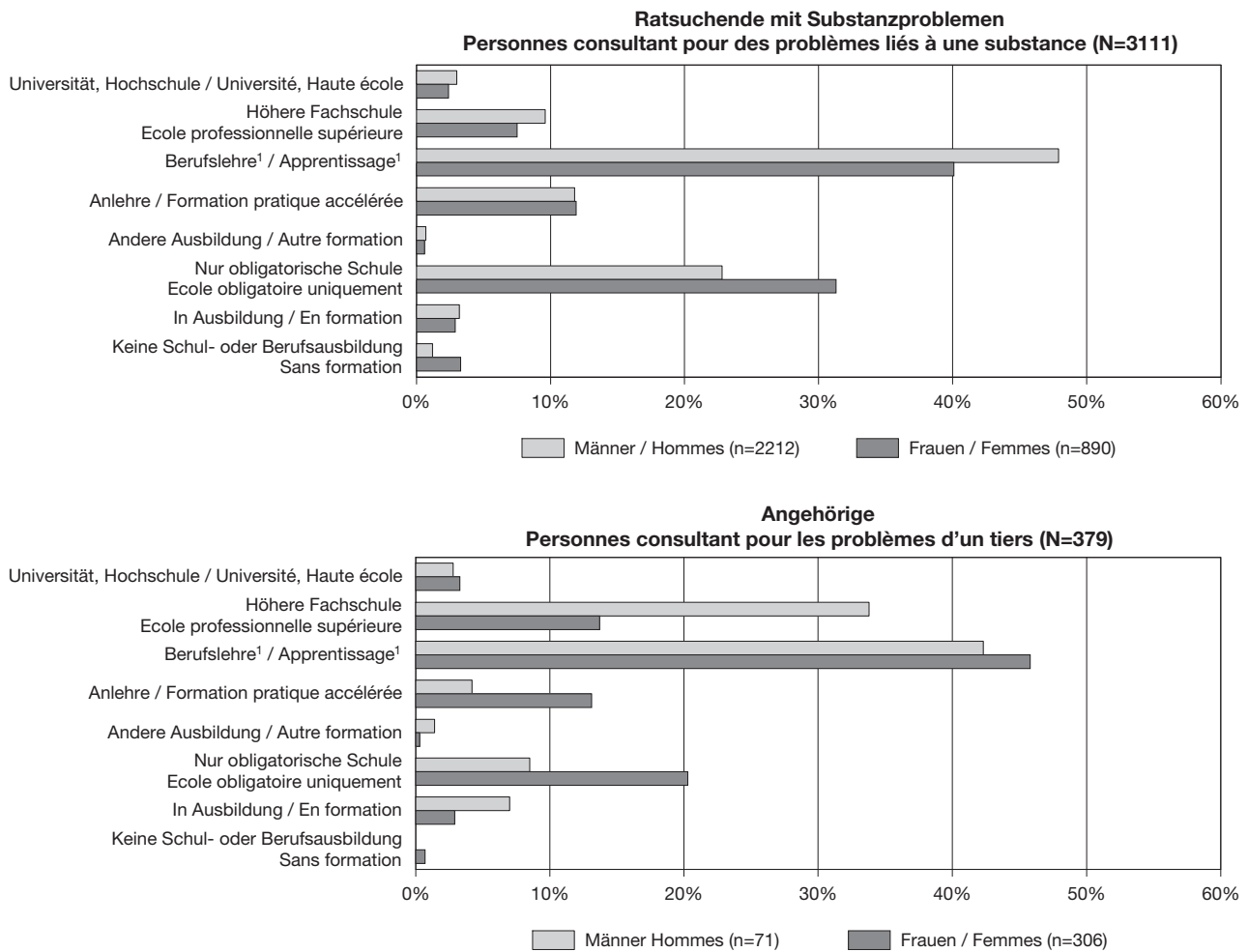
3.2.6 Formation professionnelle

Le *graphique 18* rend compte de la formation professionnelle des client(e)s. Ici encore, les résultats sont présentés selon que les client(e)s consultent pour des problèmes liés à une substance (partie supérieure du graphique) ou selon qu'ils/elles consultent pour les problèmes d'un tiers (partie inférieure du graphique). En plus des formations terminées, les catégories utilisées tiennent encore compte des formations en cours mais excluent par contre les formations interrompues ou terminées sans succès.

L'apprentissage est le type de formation le plus répandu chez les personnes consultant pour leurs propres problèmes liés à une substance (hommes: 47,9%; femmes: 40,1%). Si l'on y ajoute les personnes ayant terminé une formation pratique accélérée, celles ayant obtenu un diplôme d'école professionnelle supérieure ou d'université ainsi que celles ayant terminé une autre formation, on observera que la plupart des client(e)s de ce groupe disposent d'une formation professionnelle (hommes: 72,9%; femmes: 62,5%). Le restant des client(e)s consultant pour leurs propres problèmes liés à une substance ont en général au moins terminé leur scolarité obligatoire (hommes: 22,8%; femmes: 31,3%).

G18 Berufsausbildung der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie der Angehörigen nach Geschlecht, 2002

Formation professionnelle des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002



¹ Mit Berufslehre ist der Abschluss einer Berufslehre ohne weitergehende Ausbildung gemeint.
Il s'agit ici d'un apprentissage achevé, sans formation supplémentaire.

Das Ausbildungsniveau der Ratsuchenden, die sich aufgrund der Probleme von Drittpersonen beraten lassen, liegt allgemein höher als bei Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen. So besitzen mehr Personen dieser Gruppe einen Hochschulabschluss (höhere Fachschule oder Universität: Männer: 36,6%; Frauen: 17,0%) und der Anteil der ratsuchenden Angehörigen ohne Berufsausbildung (mit oder ohne Schulabschluss) ist in dieser Gruppe geringer (Männer: 8,5%; Frauen: 20,9%).

3.2.7 Beruflicher Status

Grafik 19 informiert über den beruflichen Status der Ratsuchenden. Im oberen Abschnitt der Abbildung wird der berufliche Status der Klienten und Klientinnen mit eige-

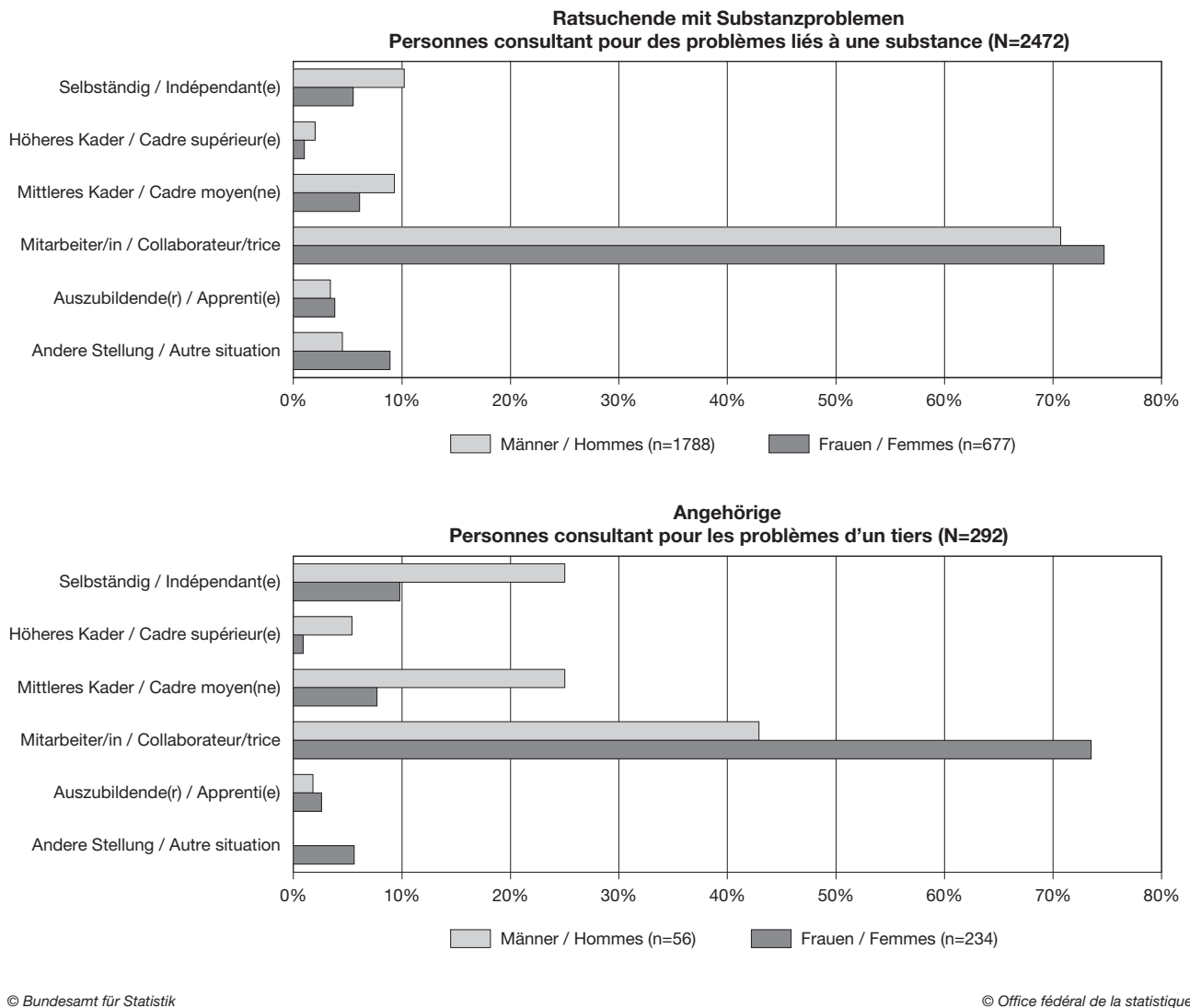
Le niveau de formation des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers est dans l'ensemble plus élevé que celui des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance. Ainsi, les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers disposent plus fréquemment d'un diplôme d'une Haute Ecole (école professionnelle supérieure ou université: hommes: 36,6%; femmes: 17,0%), et elles sont proportionnellement moins nombreuses à être sans formation professionnelle (avec ou sans certificat scolaire) (hommes: 8,5%; femmes: 20,9%).

3.2.7 Statut professionnel

Le graphique 19 rend compte du statut professionnel des client(e)s. La partie supérieure du graphique présente le statut professionnel des client(e)s consultant

G19 Beruflicher Status der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie der Angehörigen nach Geschlecht, 2002

Statut professionnel des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002



nen Substanzproblemen und im unteren Abschnitt der Status der ratsuchenden Angehörigen dargestellt. Dabei wird zwischen selbständigen und angestellten Erwerbstätigen unterschieden. Die letzte Kategorie wird in höheres Kader, mittleres Kader und Mitarbeiter/innen unterteilt. Hinzu kommen die Auszubildenden sowie Erwerbstätige mit einer anderen beruflichen Anstellung.

Sowohl bei den Personen mit eigenen Substanzproblemen als auch bei denen, die sich aufgrund der Probleme von Angehörigen beraten lassen, ist der Status des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin am häufigsten vertreten. In der ersten Gruppe (Selbstbetroffene) sind für beide Geschlechter ähnliche Anteile von Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen zu beobachten (Männer: 70,7%; Frauen: 74,7%). In der Gruppe der ratsuchenden Angehörigen sind in dieser Kategorie Unterschiede bezüglich

pour des propres problèmes liés à une substance et la partie inférieure, celui des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers. On y distingue les indépendant(e)s des salarié(e)s. Cette dernière catégorie est subdivisée en cadres supérieur(e)s, cadres moyens/ennes et collaborateurs/trices. À quoi s'ajoutent encore les personnes en formation et celles ayant un autre statut.

Le statut professionnel de collaborateur/trice est le plus répandu, aussi bien auprès des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance qu'auprès de celles qui consultent pour les problèmes d'un tiers. Dans le premier groupe, les proportions de collaborateurs et de collaboratrices sont semblables (hommes: 70,7%; femmes: 74,7%) alors que des différences entre les sexes apparaissent très nettement dans le groupe des proches (hommes: 42,9%; femmes: 73,5%). On remarquera éga-

des Geschlechts deutlich erkennbar (Männer: 42,9%; Frauen: 73,5%). Auffällig ist auch, dass Männer, die Beratungsstellen aufgrund der Substanzprobleme von Drittpersonen aufsuchen, sich relativ häufig in mittleren bis höheren Berufspositionen befinden (mittlerer Kaderstellung: 25,0%; höherer Kaderstellung: 5,4%; selbstständig: 25,0%). Ähnliche Verhältnisse sind bereits in den Vorjahren beobachtet worden.

3.2.8 Lebensunterhalt

Die *Grafik 20* gibt einen Überblick über den Lebensunterhalt von Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie von ratsuchenden Angehörigen. Die Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen werden in zwei Gruppen aufgegliedert. Im oberen Teil der Graphik sind die Angaben der Personen mit Alkoholproblemen und im mittleren Teil jene der Ratsuchenden mit Heroinproblemen aufgeführt. Die Angaben der Gruppe der Angehörigen befinden sich im unteren Teil der Graphik.

Laut den beim Eintritt erhobenen Daten verfügen 47,9% der männlichen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen über ein eigenes Erwerbseinkommen. Der entsprechende Anteil bei den Frauen beträgt 32,5%. Im Heroinbereich sind diese Anteile etwas geringer: Gemäss ihren Angaben verfügen zur Zeit der Beratungsaufnahme 36,5% der Männer und 29,6% der Frauen mit Heroinproblemen über ein eigenes Erwerbseinkommen. Gegenüber dem Vorjahr kann im Heroinbereich eine Abnahme des Anteils der Ratsuchenden, die für sich selbst aufkommen können, beobachtet werden.

Beim Vergleich der beiden Gruppen von Selbstbetroffenen fällt der relativ hohe Anteil der Sozialhilfebeziehenden unter den Ratsuchenden mit Heroinproblemen auf (Männer: 31,2%; Frauen: 31,6%). Unter den Ratsuchenden mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ist der entsprechende Anteil wesentlich geringer (Männer: 10,8%; Frauen: 10,2%).

Der partnerschaftlichen Unterstützung kommt im Alkoholbereich eine grössere Bedeutung als im Heroinbereich zu. Dies gilt insbesondere für die Frauen (Alkoholbereich: Männer: 3,9%; Frauen: 21,4%; Heroinbereich: Männer: 2,8%; Frauen: 9,2%). Hingegen ist die Elternunterstützung im Heroinbereich wesentlich häufiger als im Alkoholbereich (Alkoholbereich: Männer: 1,5%; Frauen: 1,8%; Heroinbereich: Männer: 10,5%; Frauen: 8,2%).

Aus dem unteren Teil der Graphik geht der Lebensunterhalt von ratsuchenden Angehörigen hervor. 50,5% der männlichen und 48,3% der weiblichen Angehörigen verfügen über ein eigenes Erwerbseinkommen. Bei weiblichen Angehörigen erfolgt auch relativ häufig eine Unterstützung durch den Partner (30,3%). Relativ sel-

lement que les hommes consultant pour les problèmes d'un tiers sont relativement nombreux à occuper des positions professionnelles moyennes ou supérieures (cadres moyens: 25,0%; cadres supérieurs: 5,4%; indépendants: 25,0%). Des résultats semblables ont été déjà observés les années précédentes.

3.2.8 Sources de revenu

Le *graphique 20* présente les données relatives aux sources de revenu des personnes consultant pour leurs propres problèmes liés à une substance et de celles consultant pour les problèmes d'un tiers. Les clients et clientes venant pour leurs propres problèmes de consommation sont subdivisés en deux groupes. La partie supérieure du graphique montre les résultats des personnes prises en charge pour des problèmes liés à l'alcool et la partie centrale ceux des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne. La partie inférieure du graphique présente les données des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers.

Selon les informations récoltées à l'admission, 47,9% des hommes consultant pour des problèmes liés à l'alcool disposent de leur propre source de revenu. La proportion correspondante chez les femmes s'élève à 32,5%. Dans le domaine de l'héroïne, ces pourcentages sont inférieurs: selon leurs informations, 36,5% des clients et 29,6% des clientes disposaient de propres sources de revenu au moment de l'entrée. Par rapport à l'année précédente, on observe dans le domaine de l'héroïne une diminution de la proportion des personnes subvenant à leurs propres besoins.

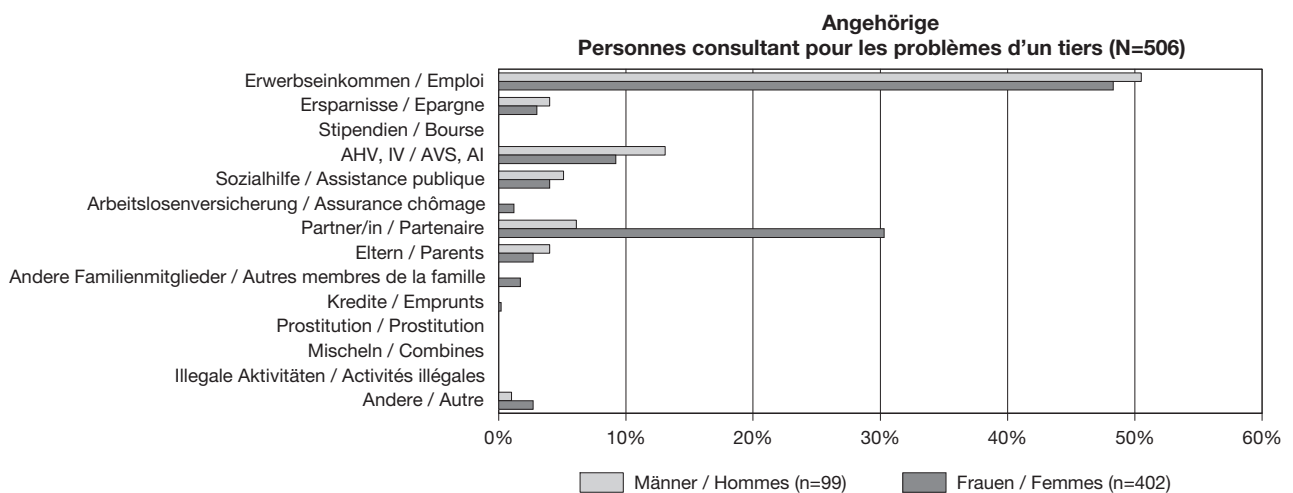
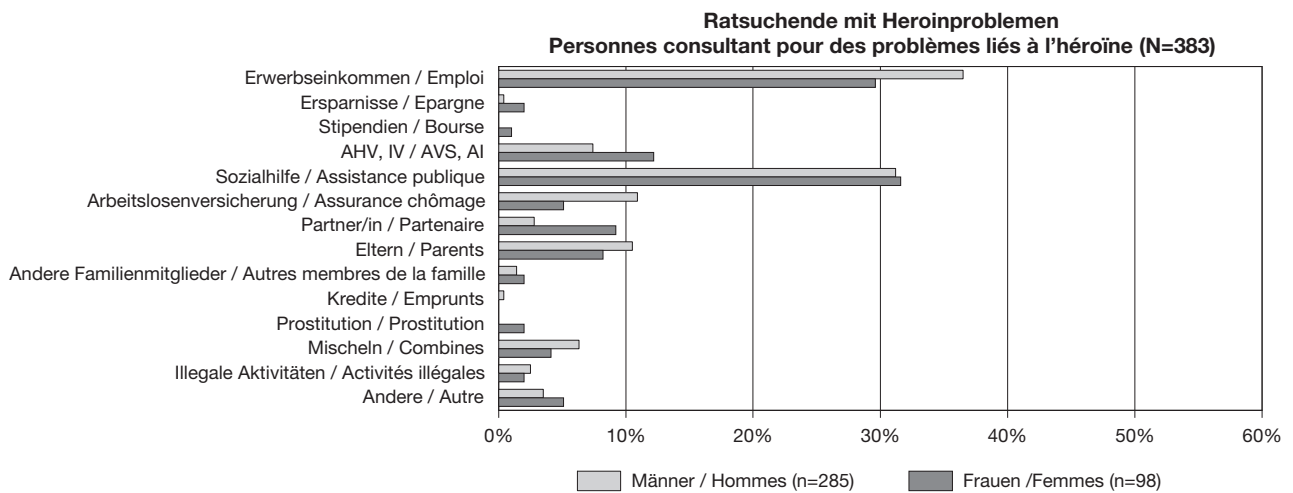
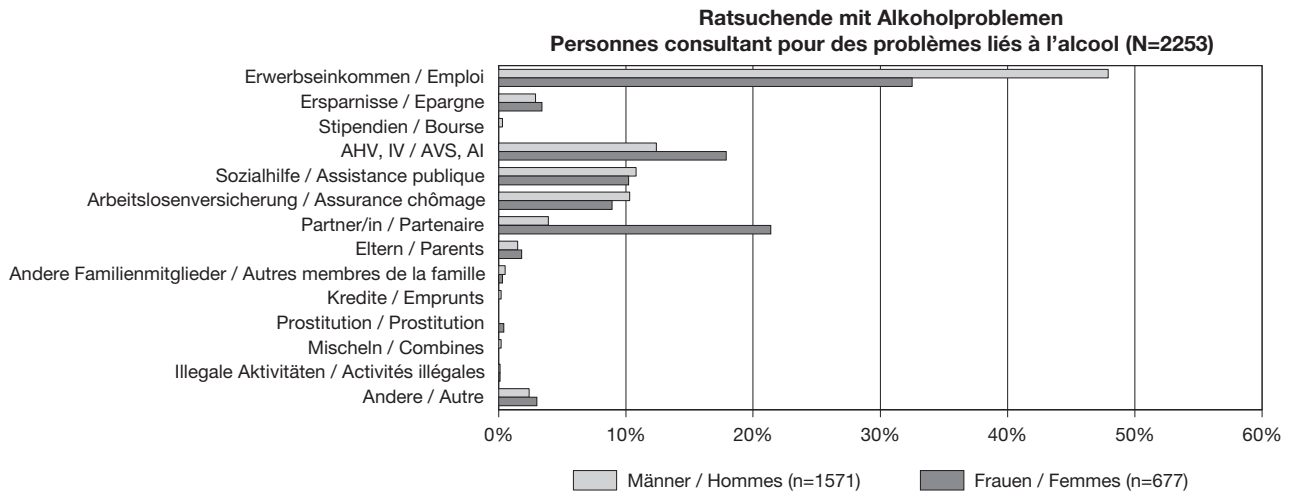
En comparant les deux groupes de client(e)s ayant des propres problèmes de consommation, on s'aperçoit qu'une part relativement élevée des client(e)s dont la principale substance posant problème est l'héroïne bénéficient de l'assistance publique (hommes: 31,2%; femmes: 31,6%). Parmi les personnes confrontées à des problèmes d'alcool, cette proportion est nettement moins élevée (hommes: 10,8%; femmes: 10,2%).

Le soutien financier de la part des partenaires est plus répandu dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne. Cela vaut en particulier pour les clientes (problèmes liés à l'alcool: hommes: 3,9%; femmes: 21,4%; problèmes liés à l'héroïne: hommes: 2,8%; femmes: 9,2%). Le soutien de la part des parents est par contre nettement plus fréquent dans le domaine de l'héroïne que dans celui de l'alcool (problèmes liés à l'alcool: hommes: 1,5%; femmes: 1,8%; problèmes liés à l'héroïne: hommes: 10,5%; femmes: 8,2%).

La partie inférieure du graphique indique les sources de revenu des personnes consultant pour les problèmes d'un

G20 Lebensunterhalt bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen sowie bei Angehörigen nach Geschlecht, 2002

Sources de revenu des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

ten bestreiten Angehörige ihren Lebensunterhalt über die Arbeitslosenversicherung oder die Sozialhilfe.

3.3 Konsum

3.3.1 Hauptproblemsubstanz

In der *Grafik 21* werden die relativen Häufigkeiten der psychoaktiven Substanzen angeführt, die den Hauptanlass zum Aufsuchen der an der SAMBAD teilnehmenden Beratungsstelle darstellen. Nach der im Manual angegebenen Definition gilt als Hauptproblemsubstanz jene Substanz, deren Konsum zur Beratung geführt hat bzw. in den Augen der beurteilenden Beratungsperson mit den meisten Problemen verbunden ist. Massgebend ist der Konsum in den letzten 30 Tagen vor dem Erstgespräch. Es kann nur eine Hauptproblemsubstanz pro Klient oder Klientin genannt werden.

Wie aus der grafischen Darstellung ersichtlich, stellt der Alkohol bei den mit der SAMBAD erfassten Klienten und Klientinnen nach wie vor die am häufigsten genannte Hauptproblemsubstanz dar. Bei annähernd drei Vierteln der erfassten Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen stehen Alkoholprobleme im Vordergrund, und bilden damit den Anlass für das Aufsuchen der Beratungsstellen (Männer: 72,0%, Frauen: 73,8%).

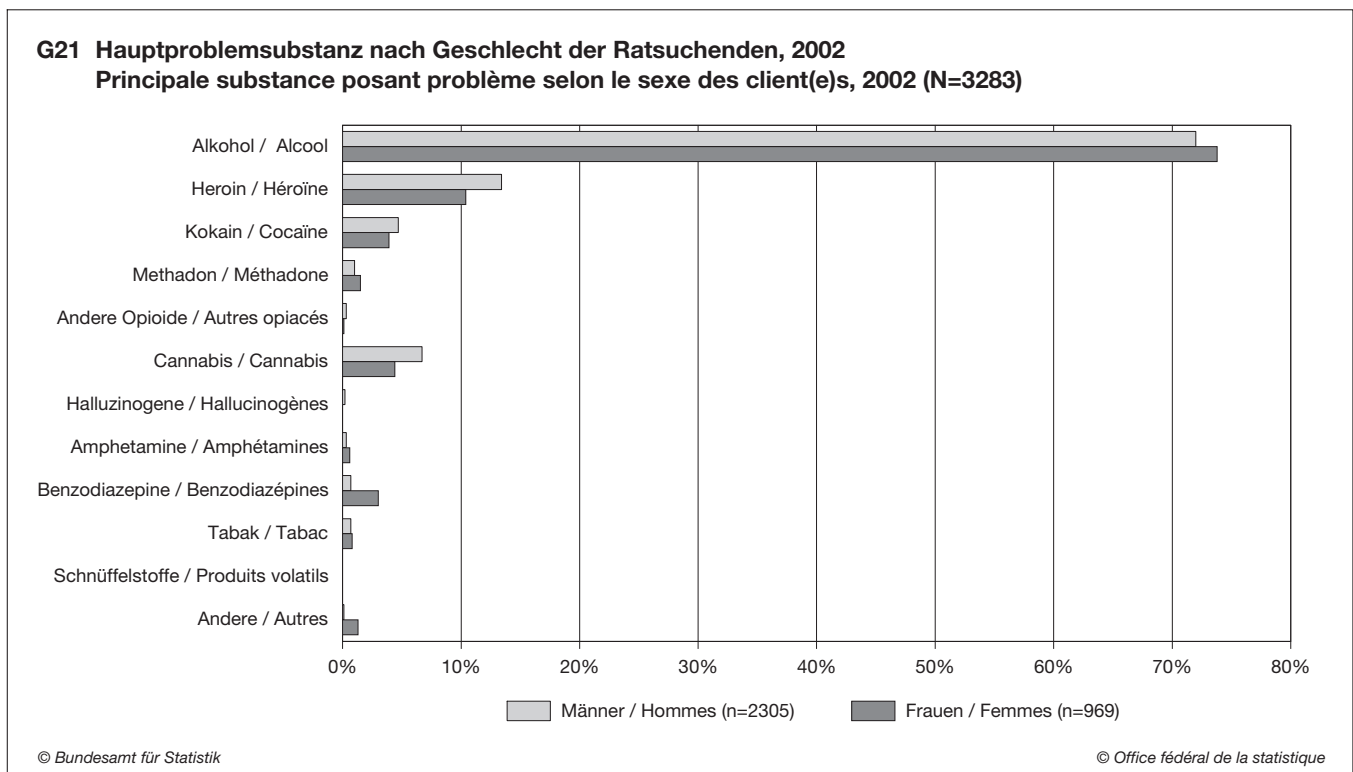
tiers. Ici, 50,5% des hommes et 48,3% des femmes disposent de leurs propres sources de revenu. Les femmes consultant pour les problèmes d'un tiers bénéficient également relativement souvent du soutien de leur partenaire (30,3%). Les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers ne bénéficient que rarement d'indemnités de l'assurance chômage ou de l'assistance publique.

3.3 Consommation

3.3.1 Principale substance posant problème

Le *graphique 21* présente les fréquences relatives des substances à l'origine des problèmes pris en charge par les services de consultation participant à SAMBAD. Selon la définition du manuel, la principale substance posant problème est celle dont la consommation a conduit à une prise en charge psychosociale ou celle qui, aux yeux de l'intervenant(e), est liée à la plupart des problèmes. C'est la consommation au cours des 30 derniers jours avant le premier entretien qui fait foi. Une seule principale substance posant problème peut être mentionnée par client(e).

Le graphique montre que dans les services de consultation participant à la statistique client(e)s de SAMBAD, c'est une fois encore l'alcool qui est mentionné le plus souvent comme principale substance posant problème. En effet, pour presque trois quarts des client(e)s consultant pour des problèmes liés à une substance, ce sont des problèmes liés à l'alcool qui prédominent et qui sont à l'origine de la demande de prise en charge (hommes:



Unter den übrigen Problemsubstanzen wird Heroin am häufigsten als Hauptproblem genannt (Männer: 13,4%, Frauen: 10,4%).

Der Anteil der Ratsuchenden mit Heroin als Hauptproblemsubstanz hat in den letzten Jahren jedoch kontinuierlich abgenommen und lag zu Beginn der Statistik etwa dreimal so hoch wie im vorliegenden Berichtsjahr (vgl. hierzu Voll, Gauthier & Regazzoni, 1997). Dieser Rückgang ist vermutlich zum Teil auch auf die gesunkene Teilnahme an der SAMBAD im illegalen Drogenbereich zurückzuführen. Mit einem Anteil von insgesamt 6,0% kommt dem Cannabis als Hauptproblemsubstanz eine nicht zu vernachlässigende Bedeutung zu, angesichts der Tatsache, dass es sich hier um Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen und nicht um Angehörige handelt (Männer: 6,7%, Frauen: 4,4%). Ebenfalls erwähnenswert ist der Anteil an Ratsuchenden, die sich aufgrund primärer Kokainprobleme in die Beratung begeben (Männer: 4,7%, Frauen: 3,9%). Gegenüber dem Vorjahr ist dieser Anteil um rund ein Prozent gestiegen. Die anderen aufgeführten Substanzen stehen seltener als Hauptgrund für den Beginn einer psychosozialen Betreuung. Auffällig ist hier noch der Anteil an Frauen, die Benzodiazepine als Hauptproblemsubstanz nennen (3,0%).

3.3.2 Weitere Problemsubstanzen

Grafik 22 informiert darüber, welche weiteren Substanzen neben der Hauptproblemsubstanz (s.o.) konsumiert und in der Beratung oder Therapie problematisiert werden. Bei der Darstellung dieser Ergebnisse wird von den Hauptproblemsubstanzen Alkohol und Heroin ausgegangen. Für die Berechnung der Anteile werden auch die Personen berücksichtigt, die keine weiteren Problemsubstanzen als die Hauptsubstanz angeben haben. Weiter sei darauf hingewiesen werden, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse für die beiden aufgeführten Hauptproblemsubstanzen fällt zunächst auf, dass Klienten und Klientinnen mit vordergründigen Alkoholproblemen (obere Abbildung) deutlich seltener weitere Problemsubstanzen angeben als Ratsuchende mit der Hauptproblemsubstanz Heroin (untere Abbildung). Lediglich der Konsum von Tabak wird von Ratsuchenden mit Alkohol als Hauptproblem sehr häufig als weiteres Problem genannt (Männer: 32,5%; Frauen: 29,2%). Andere Substanzen werden im Zusammenhang mit Alkohol als Hauptproblem seltener genannt. Dennoch erwähnenswert in dieser Gruppe ist der zusätzliche Konsum von Cannabis (Männer: 7,9%; Frauen: 4,9%), Kokain (Männer: 3,7%; Frauen: 2,7%), Benzodiazepinen (Männer: 2,6%; Frauen: 7,0%) und/oder Heroin (Männer: 2,6%; Frauen: 2,7%). Andere Substanzen werden jeweils in weniger als 2% der Fälle als weiteres Problem genannt.

72,0%; femmes: 73,8%). Parmi les autres substances problématiques, c'est l'héroïne qui est le plus souvent mentionnée comme problème principal (hommes: 13,4%; femmes: 10,4%).

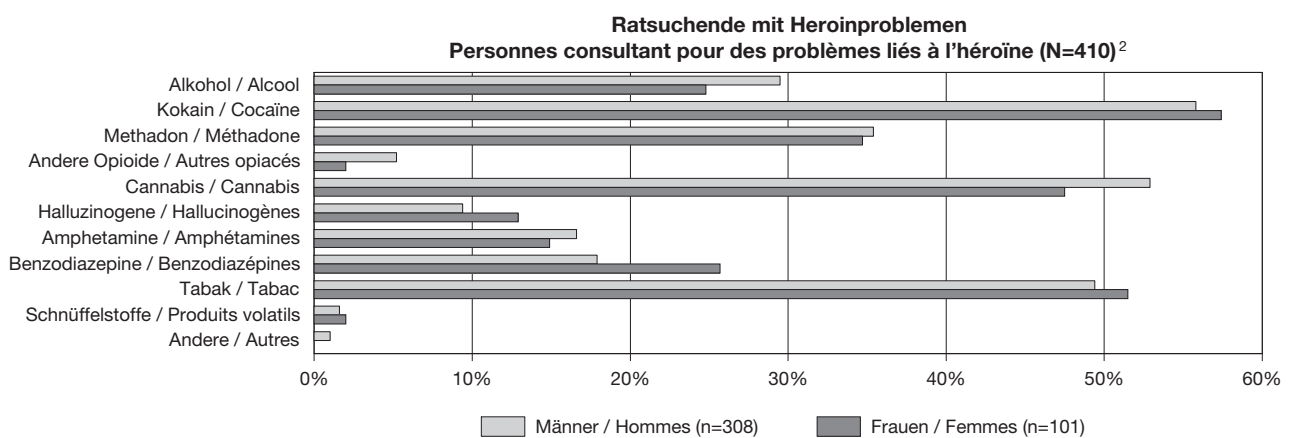
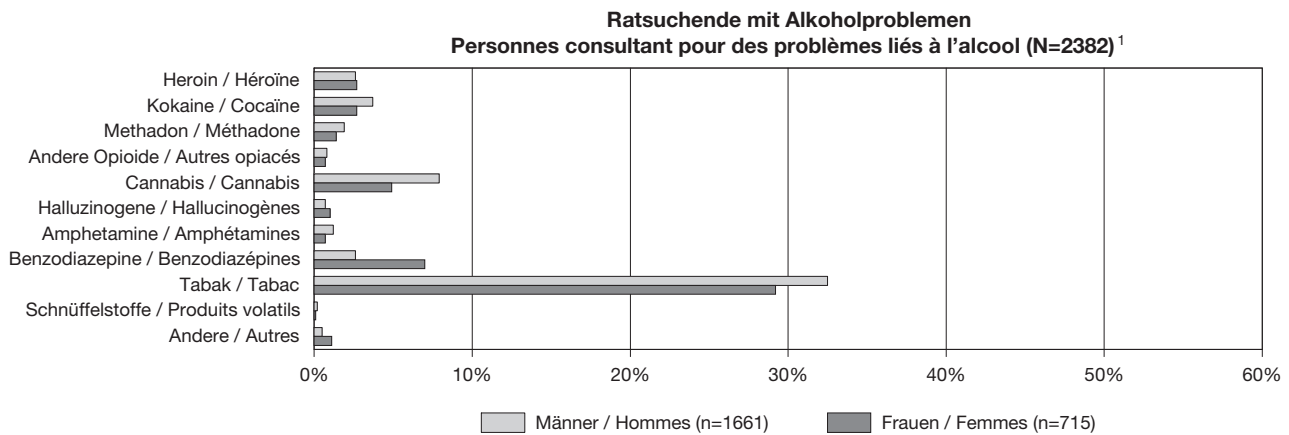
La proportion des client(e)s consultant en raison d'un problème principal lié à l'héroïne a continuellement diminué au cours de ces dernières années et était au début de la statistique environ trois fois plus élevée qu'en 2002 (voir ici Voll, Gauthier & Regazzoni, 1997). Cette diminution est probablement aussi due en partie à un fléchissement de la participation des institutions du secteur des drogues illégales. Avec une proportion de 6,0%, l'importance du cannabis en tant que principale substance posant problème n'est pas à négliger, d'autant plus qu'il s'agit là de client(e)s directement concernés et non pas de proches (hommes: 6,7%; femmes: 4,4%). On notera également la proportion de client(e)s qui entrent en consultation à cause de problèmes liés principalement à la cocaïne (hommes: 4,7%; femmes: 3,9%). Les autres substances sont plus rarement mentionnées comme principale raison d'entamer une prise en charge psychosociale. On notera encore la proportion de femmes mentionnant les benzodiazépines comme principale substance posant problème (3,0%).

3.3.2 Autres substances posant problème

Le *graphique 22* donne un aperçu des substances consommées à côté de la principale substance posant problème (voir ci-dessus) et qui sont aussi thématiques dans le cadre de l'accompagnement psychosocial ou de la thérapie. Les résultats présentés partent des principales substances posant problème que sont l'alcool et l'héroïne. Pour le calcul des pourcentages, les personnes n'ayant pas indiqué d'autre substance que celle posant problème ont également été prises en compte. Notons encore que plusieurs réponses sont possibles.

En considérant les résultats se rapportant aux deux principales substances considérées, on observe d'abord que les client(e)s dont la principale substance posant problème est l'alcool (partie supérieure du graphique) consomment nettement moins fréquemment d'autres substances problématiques que les personnes consultant principalement pour des problèmes liés à une consommation d'héroïne (partie inférieure du graphique). Dans le groupe des client(e)s dont l'alcool est la principale substance posant problème, seule la consommation de tabac est très souvent indiquée comme problème secondaire (hommes: 32,5%; femmes: 29,2%). Les autres substances sont moins souvent citées en marge de l'alcool. On peut cependant relever dans ce groupe la consommation secondaire de cannabis (hommes: 7,9%; femmes: 4,9%), de cocaïne (hommes: 3,7%; femmes: 2,7%), de benzodiazépines (hommes: 2,6%; femmes: 7,0%) et/ou d'héroïne (hommes: 2,6%; femmes: 2,7%).

G22 Andere Problemsubstanzen bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen nach Geschlecht, 2002
Autres substances posant problème aux personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool
ou à l'héroïne, selon le sexe, 2002



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

¹ Die Hauptproblemsubstanz «Alkohol» (100%) wird in der Grafik nicht noch einmal angeführt. Bei den anderen Substanzen handelt es sich um zusätzliche Nennungen auf fakultativer Basis.
 La principale substance posant problème «alcool» (100%) ne figure pas dans le graphique. Les autres substances constituent des mentions complémentaires facultatives.

² Die Hauptproblemsubstanz «Heroin» (100%) wird in der Grafik nicht noch einmal angeführt. Bei den anderen Substanzen handelt es sich um zusätzliche Nennungen auf fakultativer Basis.
 La principale substance posant problème «héroïne» (100%) ne figure pas dans le graphique. Les autres substances constituent des mentions complémentaires facultatives.

Von Klienten und Klientinnen mit Heroin als Hauptproblemsubstanz werden häufig mehrere zusätzliche Problemsubstanzen genannt. Bis auf Schnüffelstoffe, die nur von wenigen Personen berichtet werden (Männer: 1,6%; Frauen: 2,0%), spielen die meisten anderen aufgeführten Substanzen eine bedeutende Rolle. Das Gesamtbild liefert den Eindruck einer häufig vorkommenden Polytoxikomanie bei den Klienten und Klientinnen mit der Hauptproblemsubstanz Heroin. So konsumieren viele von ihnen neben Heroin Kokain (Männer: 55,8%; Frauen: 57,4%), Cannabis (Männer: 52,9%; Frauen: 47,5%), Methadon (Männer: 35,4%; Frauen: 34,7%), Benzodiazepine (Männer: 17,9%; Frauen: 25,7%) und/oder Amphetamine (Männer: 16,6%; Frauen: 14,9%). Weniger häufig werden neben Heroin Halluzinogene (Männer: 9,4%; Frauen: 12,9%) und andere Opiode (Männer: 5,2%; Frauen: 2,0%) konsumiert. Bemerkenswert sind auch die hohen Anteile der Ratsuchenden mit

Les autres substances ne sont mentionnées que dans des proportions inférieures à 2%.

Chez les client(e)s dont l'héroïne est la principale substance posant problème, la consommation parallèle d'autres substances est souvent mentionnée. À part les produits volatils qui ne sont rapportés que par un petit nombre de client(e)s (hommes: 1,6%; femmes: 2,0%), la plupart des autres substances mentionnées jouent un rôle important. De façon générale, ces résultats suggèrent que la polytoxikomanie est un phénomène fréquent chez les client(e)s dont la principale substance posant problème est l'héroïne. Beaucoup d'entre elles/eux consomment à côté de cette substance principale de la cocaïne (hommes: 55,8%; femmes: 57,4%), du cannabis (hommes: 52,9%; femmes: 47,5%), de la méthadone (hommes: 35,4%; femmes: 34,7%) des benzodiazépines (hommes: 17,9%; femmes: 25,7%) et/ou des amphétami-

Heroin als Hauptproblemsubstanz, die Tabak (Männer: 49,4%; Frauen: 51,5%) und/oder Alkohol (Männer: 29,5%; Frauen: 24,8%) als weitere Problemsubstanzen nennen.

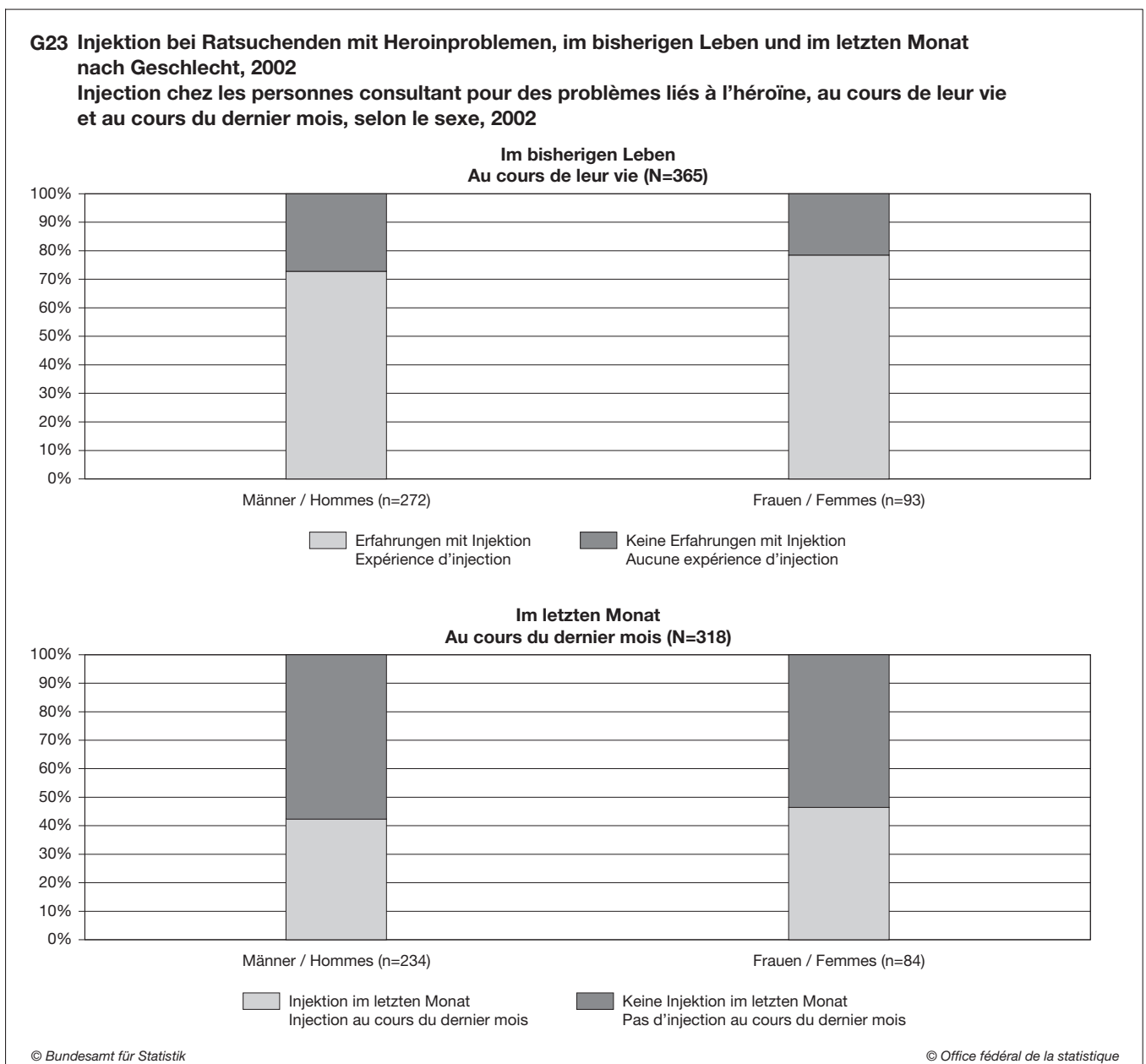
nes (hommes: 16,6%; femmes: 14,9%). D'autres substances comme les hallucinogènes (hommes: 9,4%; femmes: 12,9%) et d'autres opiacés (hommes: 5,2%; femmes: 2,0%) sont moins souvent consommées à côté de l'héroïne. On relèvera encore la forte proportion de client(e)s consultant pour des problèmes d'héroïne qui indiquent le tabac (hommes: 49,4%; femmes: 51,5%) et/ou l'alcool (hommes: 29,5%; femmes: 24,8%) comme autres substances problématiques.

3.3.3 Intravenöser Heroinkonsum

Die Grafik 23 gibt an, wie viele Ratsuchende, die aufgrund von Heroinproblemen eine Beratungsstelle aufsuchen, in ihrem bisherigen Leben Heroin gespritzt haben und bei wie vielen von ihnen dies im letzten Monat vor der psychosozialen Betreuung der Fall war.

3.3.3 Consommation d'héroïne par injection

Le graphique 23 montre combien de client(e)s pris(es) en charge en raison de problèmes liés à l'héroïne se sont injecté cette substance au cours de leur vie et combien de ces personnes ont pratiqué l'injection au cours du mois précédant la prise en charge.

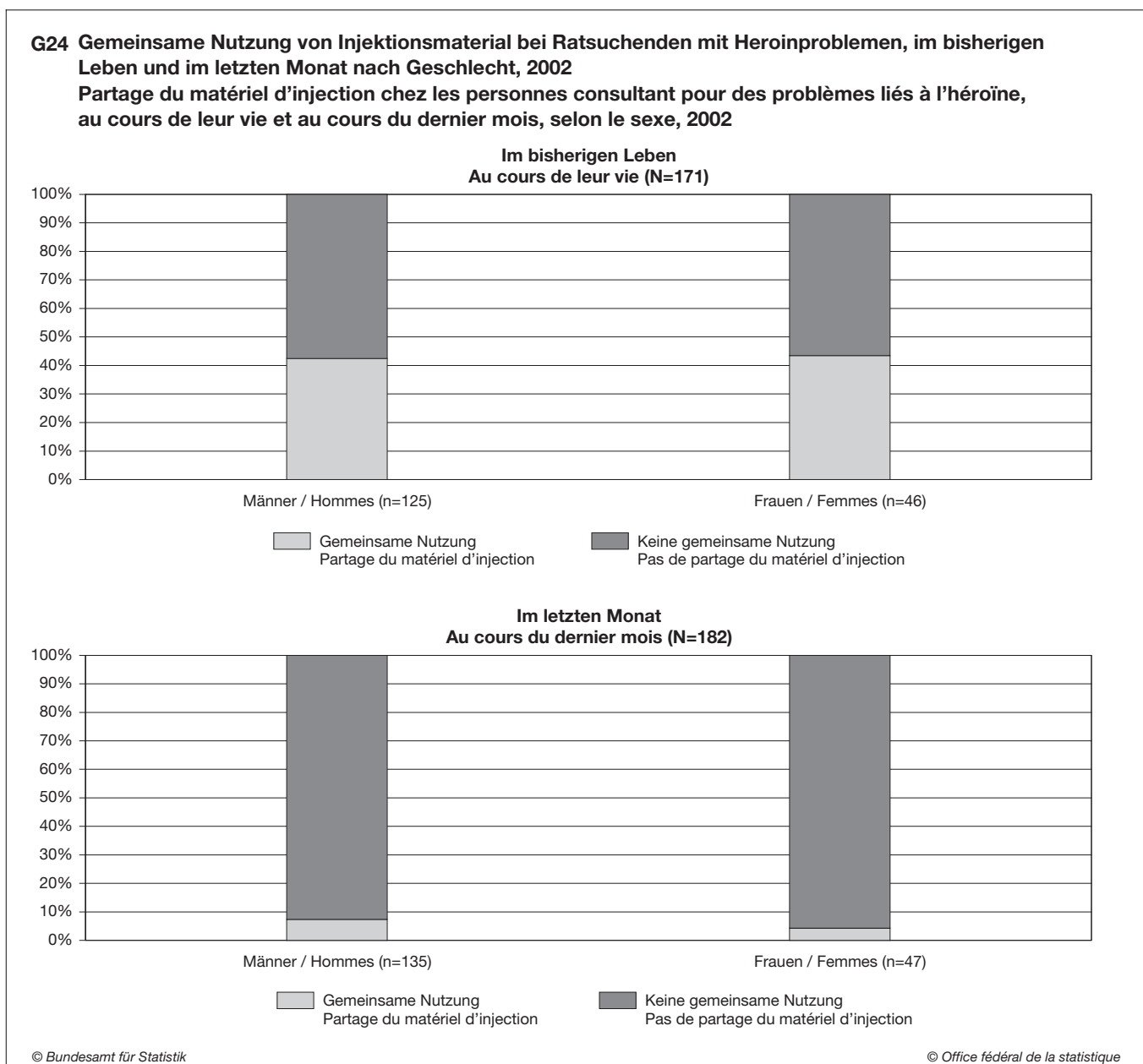


Fast drei Viertel der Ratsuchenden mit Heroinproblemen haben mindestens einmal in ihrem Leben Heroin injiziert (Männer: 72,8%; Frauen: 78,5%). In den letzten 30 Tagen vor dem Erstgespräch haben 42,3% der männlichen und 46,4% der weiblichen Ratsuchenden injiziert. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Zunahme des Injektionsverhaltens bei den Ratsuchenden mit Heroinproblemen zu beobachten (Monatsprävalenz im Jahre 2001: Männer: 35,5%; Frauen: 35,2%).

Grafik 24 gibt Auskunft über die gemeinsame Nutzung von Injektionsmaterial bei Ratsuchenden mit Heroinproblemen und Injektionserfahrungen. Es muss darauf hingewiesen werden, dass diese Information bei mehr als einem Drittel der in Frage kommenden Fälle fehlt. Aus den vorliegenden Angaben geht hervor, dass 42,4% der männlichen und 43,5% der weiblichen Ratsuchenden mit bisherigen Injektionserfahrungen mindestens

Presque trois quarts des client(e)s ayant des problèmes d'héroïne se sont injecté cette substance au moins une fois dans leur vie (hommes: 72,8%; femmes: 78,5%). Durant les 30 jours précédant le premier entretien, 42,3% de ces clients et 46,4% de ces clientes ont pratiqué l'injection. Par rapport à l'année précédente, on observe une augmentation de la consommation par voie intraveineuse parmi les personnes consultant pour des problèmes d'héroïne (prévalence sur un mois en 2001: hommes: 35,5%; femmes 35,2%).

Le graphique 24 rend compte de l'échange de matériel d'injection chez les client(e)s consultant pour des problèmes d'héroïne et ayant des expériences d'injection. Il faut préciser que ces informations manquent pour plus d'un tiers des personnes concernées. Les données disponibles montrent que 42,4% des clients et 43,5% des clientes ayant consommé par injection ont partagé au moins une

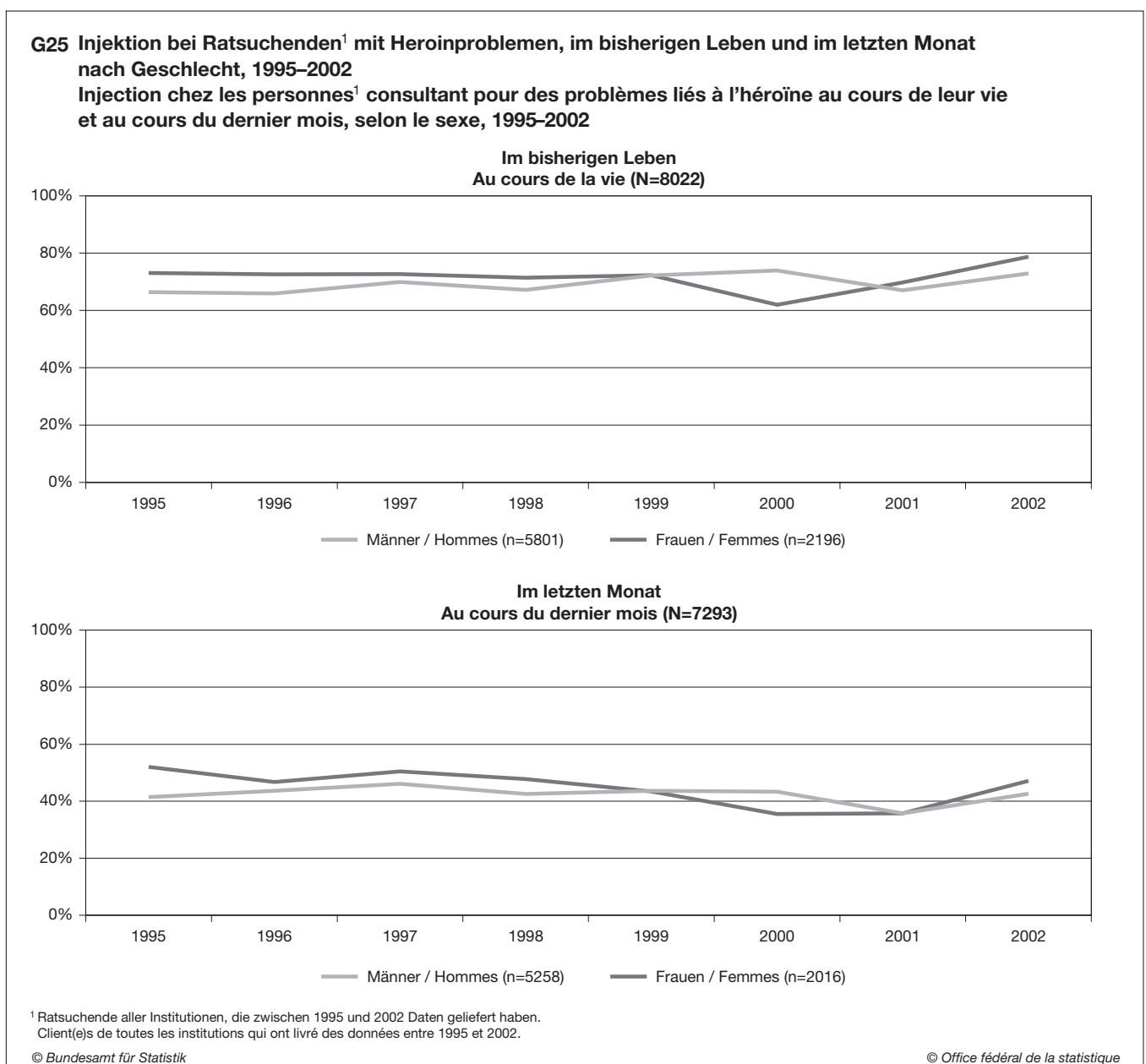


einmal in ihrem Leben Injektionsmaterial mit anderen Personen geteilt haben. Für den 30-tägigen Zeitraum unmittelbar vor dem Beginn der psychosozialen Betreuung ergeben sich erwartungsgemäss geringere Werte: Bei den Männern sind es 7,4% und bei den Frauen 4,3% der Ratsuchenden mit Heroinproblemen, die im letzten Monat vor der psychosozialen Betreuung Injektionsmaterial gemeinsam mit anderen Personen verwendet haben. Gegenüber dem Vorjahr sind diese Anteile jedoch deutlich gestiegen.

In der *Grafik 25* ist die Entwicklung der Injektionsprävalenz über die Jahre 1995 bis 2002 dargestellt. Dem oberen Teil der Graphik kann die Entwicklung der Lebensprävalenz entnommen werden (mindestens einmalige Benutzung von Spritzmaterial im bisherigen Leben). Vor allem bei weiblichen Ratsuchenden mit Heroinproblemen zeichnet sich eine zunehmende Tendenz ab, Spritzmate-

fois dans leur vie du matériel d'injection avec d'autres personnes. Concernant la période des 30 jours précédant la prise en charge psychosociale, ces taux sont selon les attentes moins élevés: 7,4% des hommes et 4,3% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne ont partagé du matériel d'injection avec d'autres personnes au cours du mois précédant la prise en charge psychosociale. Par rapport à l'année précédente, ces proportions ont cependant nettement augmenté.

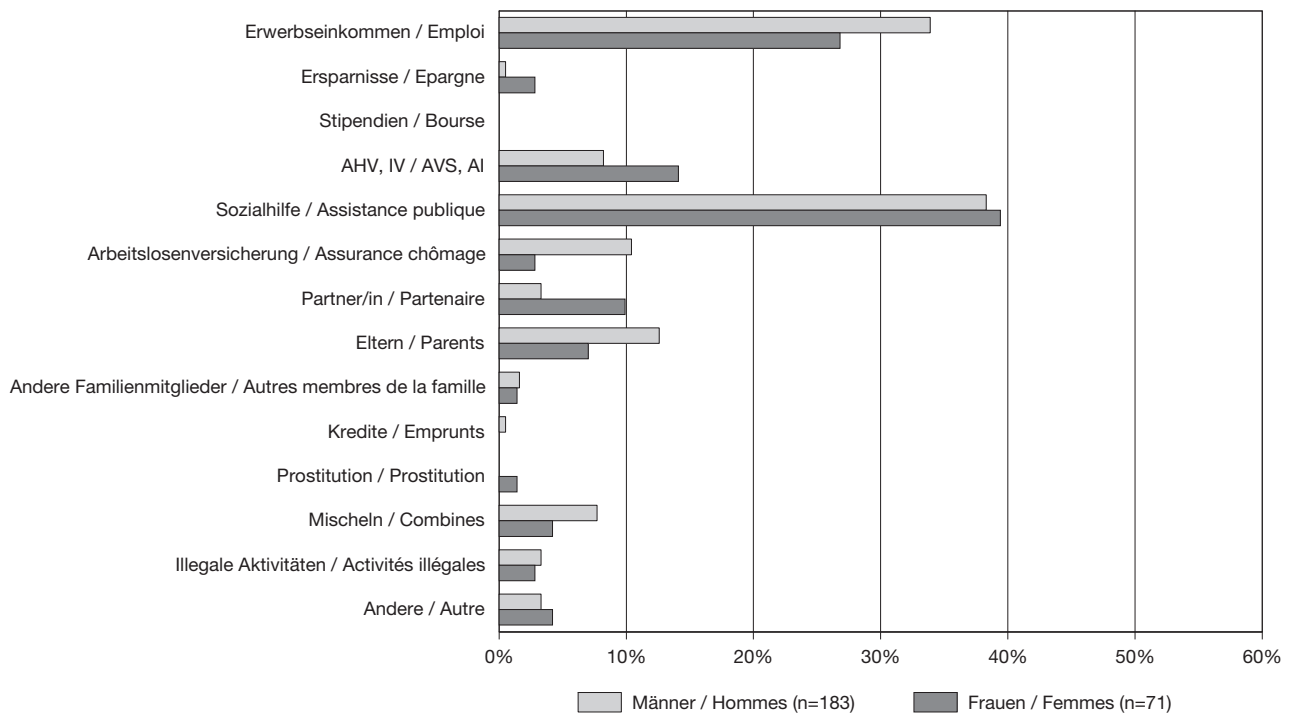
Le *graphique 25* illustre l'évolution des prévalences d'injection de 1995 à 2002. La partie supérieure du graphique présente l'évolution des prévalences à vie (au moins une utilisation de matériel d'injection au cours de la vie). Une tendance à l'augmentation se dessine surtout parmi les femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne. Les résultats concernant la prévalence de la pratique de l'injection au cours du mois précédant



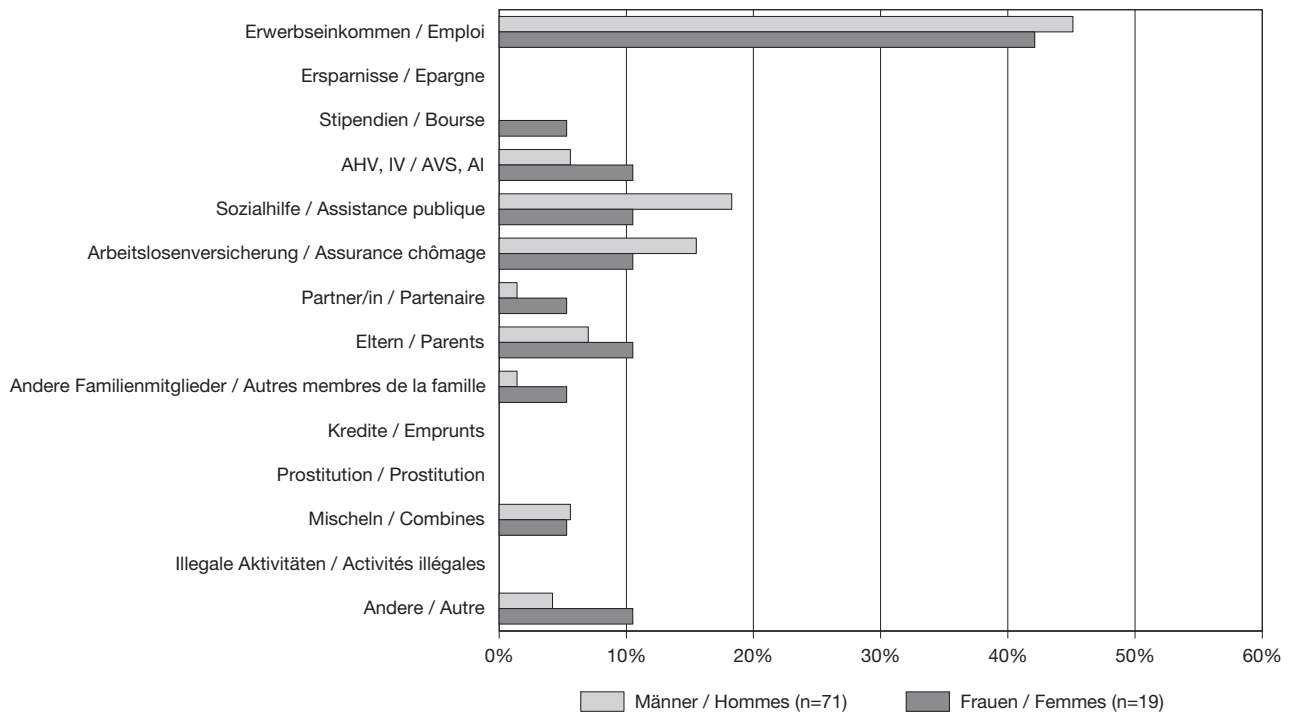
G26 Lebensunterhalt bei männlichen und weiblichen Ratsuchenden mit Heroinproblemen mit oder ohne Injektionserfahrung, 2002

Sources de revenu des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, avec ou sans expérience d'injection, 2002

**Mit Injektionserfahrung
Avec expérience d'injection (N=254)**



**Ohne Injektionserfahrung
Sans expérience d'injection (N=90)**



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

rial verwendet zu haben. Die Angaben zur Monatsprävalenz (unterer Teil der Grafik) weisen darauf hin, dass die Häufigkeit des Injektionsverhaltens unmittelbar vor dem Eintritt nach einem Tiefpunkt im Jahre 2001 wieder ähnliche Werte wie im Jahre 1998 erreicht. Somit scheint sich die in den Vorjahren beobachtete tendenzielle Abnahme nicht zu bestätigen.

In *Grafik 26* werden für das Berichtsjahr Klienten und Klientinnen mit und ohne Injektionserfahrung bezüglich ihrer Einkommensquellen einander gegenübergestellt (nur Ratsuchende mit Heroinproblemen). Zu berücksichtigen ist, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Im oberen Teil der Graphik werden die Einkommensquellen der Ratsuchenden mit Injektionserfahrung dargestellt. Von ihnen verfügen 33,9% der Klienten und 26,8% der Klientinnen über ein eigenes Erwerbseinkommen. Bei den Ratsuchenden ohne Injektionserfahrung (unterer Teil der Graphik) sind es 45,1% der Klienten und 42,1% der Klientinnen. Demnach verfügen injizierende Ratsuchende weniger häufig als nicht injizierende über ein regelmässiges Erwerbseinkommen. Auffällig häufig sind die Ratsuchenden mit Injektionserfahrung auf Sozialhilfe angewiesen (Männer: 38,3%; Frauen: 39,4%), während dies bei Heroinbetroffenen ohne Injektionserfahrung seltener der Fall ist (Männer: 18,3%; Frauen: 10,5%).

3.3.4 HIV-Test

In der *Grafik 27* werden wieder ratsuchende Männer und Frauen mit Heroinproblemen, die injizieren resp.

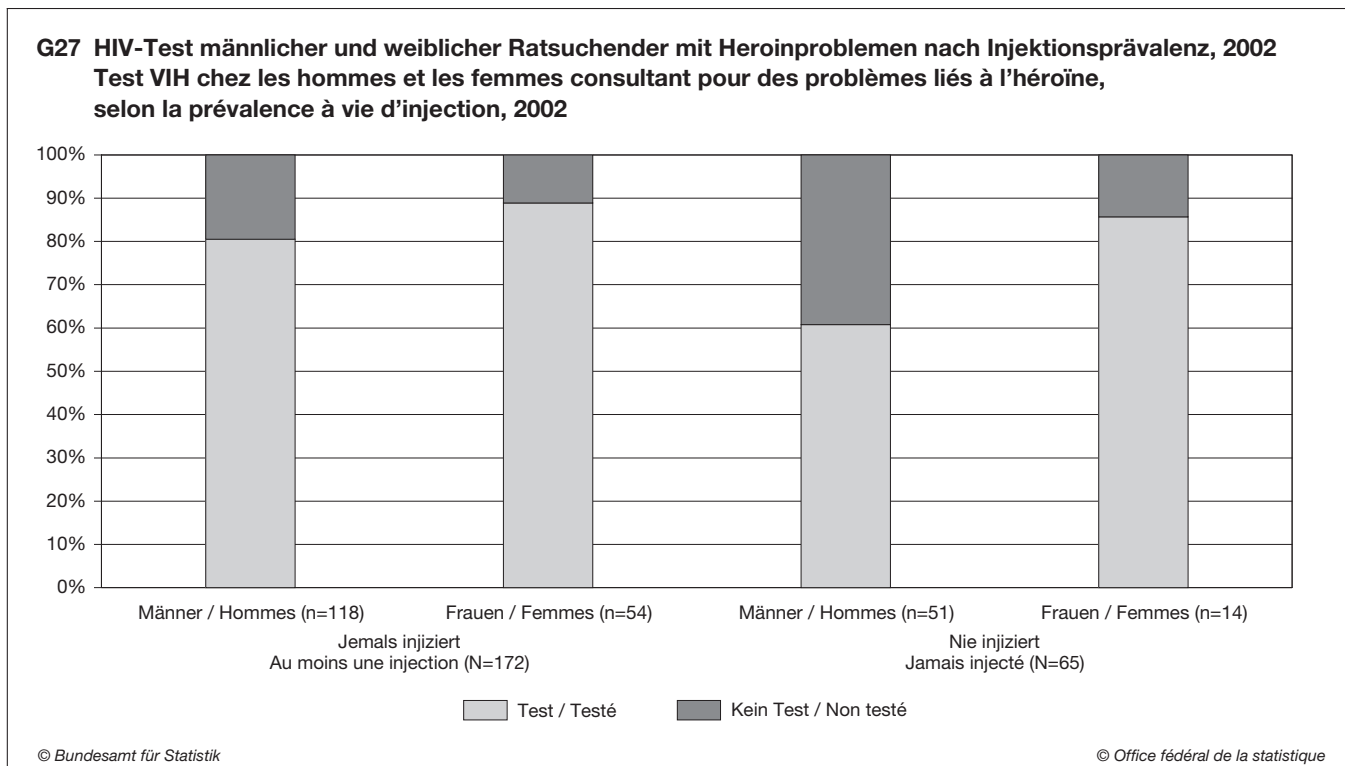
l'admission (partie inférieure du graphique) indiquent que la fréquence de ce mode de consommation revient à des taux comparables à ceux de 1998 après avoir atteint des minima en 2001. Ainsi, la tendance à une diminution de cette pratique observée l'année précédente ne semble pas se confirmer.

Le *graphique 26* compare les sources de revenu des client(e)s selon qu'ils pratiquent ou non l'injection (uniquement les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne). Il faut tenir compte du fait que plusieurs réponses sont possibles.

La partie supérieure du graphique représente les sources de revenu des client(e)s ayant une expérience d'injection. Parmi ces personnes, 33,9% des clients et 26,8% des clientes disposent de leurs propres sources de revenu. Chez les client(e)s sans expérience d'injection (partie inférieure du graphique), c'est le cas de 45,1% des hommes et de 42,1% des femmes. Les client(e)s pratiquant l'injection disposent donc moins fréquemment d'une source de revenu régulière que les client(e)s ne pratiquant pas l'injection. On remarquera que les client(e)s ayant pratiqué l'injection sont particulièrement nombreux à dépendre de l'assistance sociale (hommes: 38,3%; femmes: 39,4%) par rapport aux personnes consultant également pour des problèmes liés à l'héroïne, mais sans expérience d'injection (hommes: 18,3%; femmes: 10,5%).

3.3.4 Test VIH

Le *graphique 27* concerne encore les client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'héroïne et met en paral-



nicht injizieren, einander gegenübergestellt und ihre Angaben bezüglich eines HIV-Tests verglichen (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 8.4 des Eintrittsfragebogens).

Aus der grafischen Darstellung ist ersichtlich, dass Unterschiede diesbezüglich vor allem bei den männlichen Ratsuchenden bestehen. So haben sich 80,5% der Männer mit Injektionserfahrung einem HIV-Test unterzogen, während 60,8% derjenigen, die niemals gespritzt haben, von einem solchen Test berichten. Bei den Klientinnen sind entsprechende Unterschiede kaum vorhanden (mit Injektionserfahrung: 88,9%; ohne Injektionserfahrung: 85,7%).

3.3.5 HIV-Status

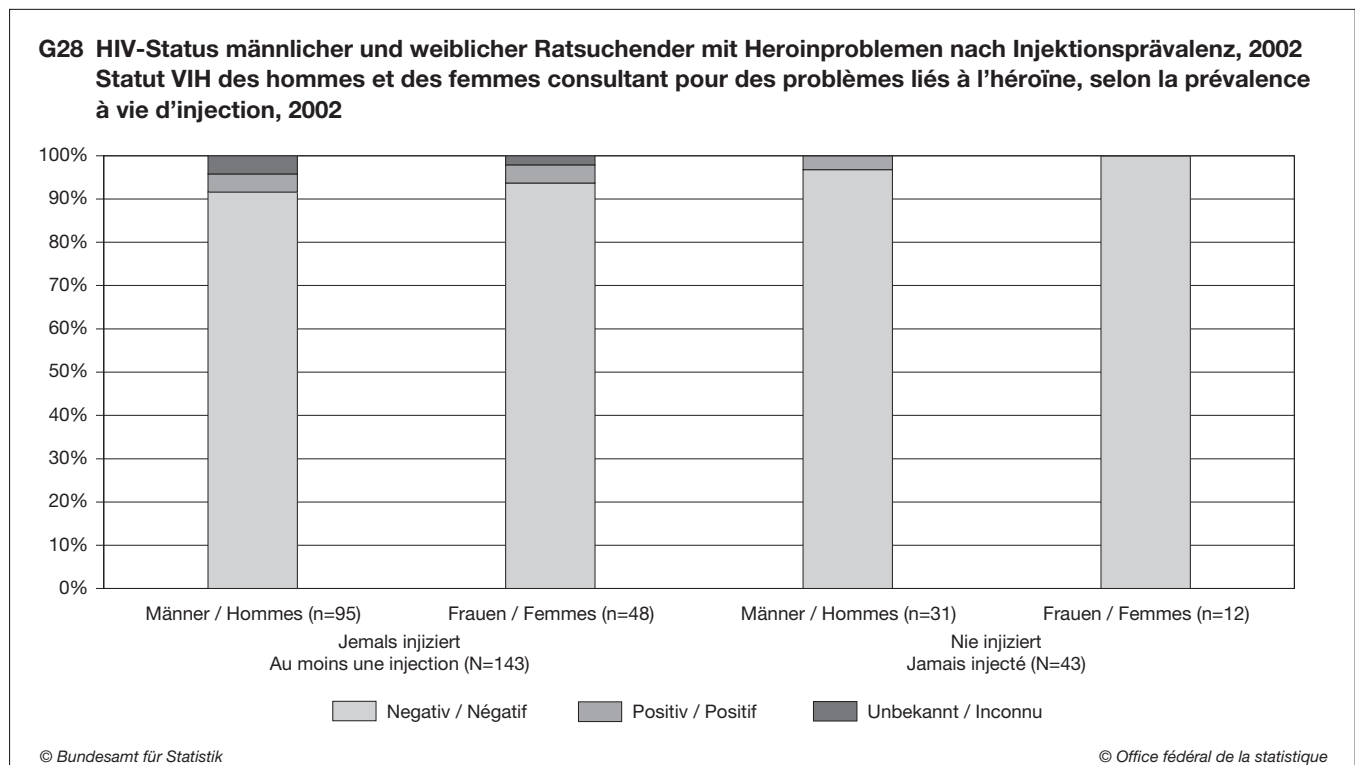
Grafik 28 informiert über den HIV-Status männlicher und weiblicher Ratsuchender mit Heroinproblemen in Abhängigkeit von den bisherigen Injektionserfahrungen (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 8.4 des Eintrittsfragebogens). Ratsuchende mit Injektionserfahrung, die sich einem HIV-Test unterzogen haben, sind in 4,2% der Fälle HIV-positiv und dabei sind keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen auszumachen. Bei den Frauen mit Heroinproblemen aber ohne Injektionserfahrung sind keine positive HIV-Tests zu verzeichnen, während nur bei einem der 31 Männern in der gleichen Situation ein positives HIV-Testergebnis zu beobachten ist (3,2%).

lèle les réponses des personnes avec ou sans expérience d'injection par rapport à l'existence d'un bilan sérologique VIH (voir annexe: extraits des questionnaires, question 8.4 du questionnaire d'entrée).

Le graphique montre des différences surtout chez les hommes. Ainsi, 80,5% des clients ayant une expérience d'injection se sont soumis à un test VIH, alors que 60,8% de ceux qui ne se sont jamais injecté de drogue ont fait un tel test. Chez les clientes, de telles différences sont presque inexistantes (avec expérience d'injection: 88,9%; sans expérience d'injection: 85,7%).

3.3.5 Statut VIH

Le graphique 28 renseigne sur le statut VIH des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne en fonction de leur mode de consommation (voir annexe: extraits des questionnaires, questions 8.4 du questionnaire d'entrée). Parmi les client(e)s consommant par injection et s'étant soumis à un test VIH, 4,2% sont séropositifs et il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes. Parmi les femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne mais sans expérience d'injection, on ne trouve aucun cas de séropositivité VIH alors qu'un seul homme sur les 31 dans cette même situation indique un résultat de sérologie positive (3,2%).



3.3.6 Hauptproblemsubstanz Methadon

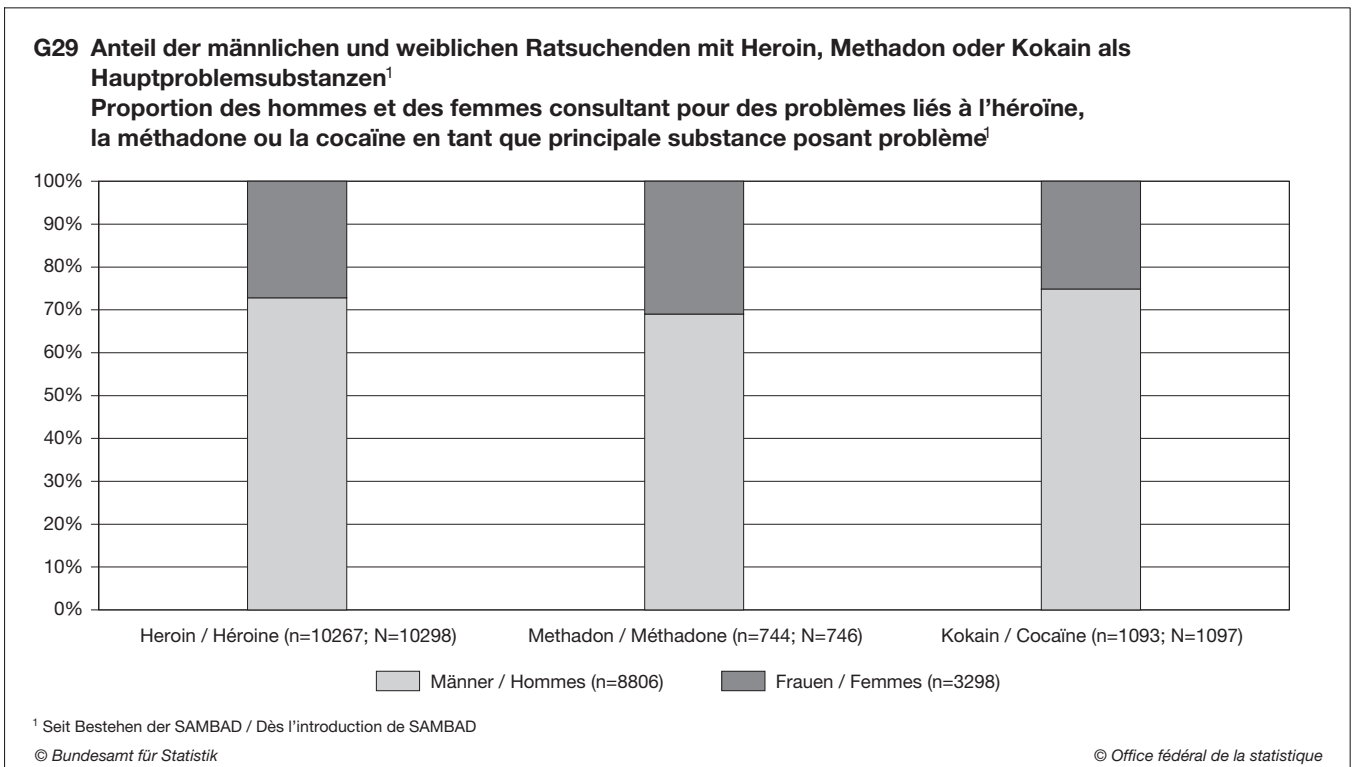
Bei einigen Ratsuchenden erscheint als Hauptproblemsubstanz Methadon (im Berichtsjahr Männer: 1,0%; Frauen: 1,5%). Diese Substanz gelangt nicht nur über das medizinische Versorgungssystem zu den Konsumenten und Konsumentinnen, sondern auch über den Schwarzmarkt. Seit Bestehen der SAMBAD wurde bei insgesamt 746 Ratsuchenden Methadon als Hauptproblemsubstanz festgestellt. Ratsuchende mit Heroin als Hauptproblem sind bis zum vorliegenden Berichtsjahr etwa 14-mal häufiger gewesen (n=10298).

In der *Grafik 29* werden die Verhältnisse zwischen Männern und Frauen mit Hauptproblemsubstanz Heroin, Methadon und Kokain dargestellt. Bei diesem Vergleich werden alle seit 1995 von der SAMBAD erfassten Klienten und Klientinnen berücksichtigt. Zwischen den drei Substanzen sind keine grundlegenden Unterschiede in der Geschlechtsverteilung zu beobachten (Frauenanteile: Heroin: 27,2%; Methadon: 31,0%; Kokain: 25,1%; Männeranteile: Heroin: 72,8%; Methadon: 69,0%; Kokain: 74,9%).

3.3.6 La méthadone comme principale substance posant problème

Chez un certain nombre de client(e)s, la méthadone apparaît comme principale substance posant problème (en 2002: hommes: 1,0%; femmes: 1,5%). Cette substance n'est pas seulement prescrite dans le cadre du système médical mais est également présente sur le marché noir. Depuis l'introduction de la statistique SAMBAD, la méthadone a été mentionnée comme principale substance posant problème par 746 client(e)s. Les client(e)s dont la principale substance posant problème est l'héroïne sont jusqu'ici environ 14 fois plus nombreux (n=10298).

Le *graphique 29* présente les proportions d'hommes et de femmes consultant pour des problèmes principaux liés à l'héroïne, à la méthadone ou à la cocaïne. Pour cette comparaison, il est tenu compte de tous les client(e)s enregistré(e)s depuis l'introduction de SAMBAD en 1995. Concernant la répartition des hommes et des femmes, on n'observe pas de différence fondamentale entre les trois substances (proportions de femmes: héroïne: 27,2%; méthadone: 31,0%; cocaïne: 25,1%; proportions d'hommes: héroïne: 72,8%; méthadone: 69,0%; cocaïne: 74,9%).



3.4 Kurzzusammenfassung

- Im Jahre 2002 liessen sich 86,9% der Personen, die eine Beratungsstelle aufsuchten, aufgrund eigener Substanzprobleme beraten. 13,1% der Ratsuchenden liessen sich aufgrund der Substanzprobleme von Drittpersonen beraten.
- Bei den Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen lassen sich vorwiegend Männer (69,9%) und bei den ratsuchenden Angehörigen vorwiegend Frauen (80,9%) beraten.
- Das mittlere Alter der männlichen sowie der weiblichen Ratsuchenden bei Eintritt hat in den Jahren 1995 bis 2002 zugenommen. Diese Tendenz ist besonders bei den Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen ausgeprägt.
- Alkohol wird in 72,5% der mit der Klienten- und Klientinnenstatistik erfassten Fälle als Hauptproblemsubstanz angeführt.
- Bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen verfügen 43,2% der Männer und 31,0% der Frauen über ein eigenes Erwerbseinkommen. Bei Personen, die sich aufgrund der Suchtprobleme von Drittpersonen beraten lassen, kommen 50,5% der Männer und 48,3% der Frauen für sich selbst auf.
- 47,9% der Klienten und 32,5% der Klientinnen mit vordergründigen Alkoholproblemen verfügen über ein eigenes Erwerbseinkommen. Im Heroinbereich sind es 36,5% der Männer und 29,6% der Frauen.
- 31,3% der Ratsuchenden mit Hauptproblemsubstanz Heroin beziehen Sozialhilfe. Bei Ratsuchenden mit Hauptproblemsubstanz Alkohol sind es 10,6%.
- Unter den Ratsuchenden mit Heroinproblemen haben 72,8% der Klienten und 78,5% der Klientinnen mindestens einmal in ihrem Leben Drogen intravenös konsumiert.
- Im Heroinbereich haben 42,4% der IV-Konsumenten und 43,5% der IV-Konsumentinnen bis anhin mindestens einmal Injektionsmaterial mit anderen Personen geteilt. Die Prävalenz des Austauschs von Injektionsmaterial in den 30 Tagen vor dem Eintritt lag bei 7,4% der Männer bzw. bei 4,3% der Frauen dieser Gruppe.
- 83,1% der Ratsuchenden mit Heroinproblemen und Injektionserfahrung haben sich einem HIV-Test unterzogen und 4,2% der getesteten Injizierenden sind als HIV-positiv diagnostiziert worden. Bei den nicht injizierenden Ratsuchenden mit Heroinproblemen sind es 66,2%, die sich einem Test unterzogen haben und 2,3% von ihnen, die als HIV-positiv diagnostiziert worden sind.

3.4 Bref résumé

- En 2002, 86,9% des personnes prises en charge par un service de consultation l'ont été en raison de propres problèmes liés à une substance et 13,1% pour les problèmes d'un tiers.
- La plupart des personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance sont des hommes (69,9%), tandis que la plupart des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers sont des femmes (80,9%).
- L'âge moyen des clients et des clientes a augmenté entre 1995 et 2002. Cette tendance est particulièrement visible chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne.
- Dans 72,5% des cas enregistrés par la statistique client(e)s, l'alcool est mentionné comme la principale substance posant problème.
- Parmi les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance, 43,2% des hommes et 31,0% des femmes disposent de propres sources de revenu. Chez les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers, 50,5% des hommes et 48,3% des femmes subviennent à leurs besoins.
- 47,9% des hommes et 32,5% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool disposent de leurs propres sources de revenu. Dans le domaine de l'héroïne, c'est le cas de 36,5% des clients et de 29,6% des clientes.
- 31,3% des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne bénéficient d'une aide sociale, alors que ce n'est le cas que de 10,6% des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool.
- 72,8% des hommes et 78,5% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne se sont injecté des drogues au moins une fois dans leur vie.
- Dans le domaine de l'héroïne, 42,4% des consommateurs par injection et 43,5% des consommatrices par injection ont partagé au moins une fois dans leur vie du matériel d'injection avec d'autres personnes. La prévalence du partage de matériel d'injection au cours des 30 jours avant l'admission est de 7,4% chez les hommes et de 4,3% chez les femmes de ce groupe.
- 83,1% des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne et ayant des expériences d'injection se sont soumises à un test VIH. 4,2% d'entre elles sont séropositives. Chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne et ne consommant pas par injection, on dénombre 66,2% de personnes testées, parmi lesquelles 2,3% se sont avérées séropositives.

4 Psychosoziale Betreuung

Im Kapitel 4 werden die Ergebnisse der mit der SAMBAD erhobenen Daten zu den Umständen und dem Verlauf der erfassten psychosozialen Betreuungen zusammengetragen. Im ersten Teil des Kapitels finden sich Informationen zu früheren Betreuungen und möglichen zuweisenden Instanzen sowie zu den beim Eintritt geäußerten Erwartungen hinsichtlich der Betreuung und des Konsumziels. Die dafür verwendeten Daten stammen vom Eintrittsfragebogen und betreffen alle Betreuungen, die im Laufe des Berichtjahres begonnen worden sind.

Der zweite Teil des Kapitels informiert über die im Rahmen der Betreuung getroffenen Massnahmen und über die Art der Beratungskontakte. Weiter werden Informationen zu möglichen Rückfällen im Verlauf der Beratung und zu den Umständen der Beendigung der Betreuung dargestellt (Art der Beendigung und mögliche Überweisungen sowie Konsumabsichten für die Zeit nach der Betreuung). Diese Informationen basieren auf den Betreuungen, die im Verlauf des Berichtsjahres 2002 beendet worden sind und für welche ein Austrittsfragebogen erstellt worden ist.

4.1 Beginn der psychosozialen Betreuung

4.1.1 Frühere psychosoziale Betreuungen

Grafik 30 gibt an, wie häufig Ratsuchende mit Alkoholproblemen resp. mit Heroinproblemen schon früher wegen Suchtproblemen behandelt oder betreut worden sind. Dabei werden ambulante Betreuungen sowie stationäre Behandlungen gleichermaßen berücksichtigt.

Für eine Mehrheit der männlichen und eine knappe Hälfte der weiblichen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen (Männer: 58,3%; Frauen: 46,6%) handelt es sich mit dem registrierten Eintritt um das erste Aufsuchen einer Beratungsstelle oder anderen Einrichtung aufgrund von Alkohol- oder anderen Suchtproblemen. Bei den Ratsuchenden mit Heroinproblemen sind es nur 27,0% der Klienten und 21,9% der Klientinnen, die diesen Schritt zum ersten Mal gehen. Mehr als vier von zehn Ratsuchenden mit Heroinproblemen berichten von mehreren Betreuungserfahrungen vor der hier registrierten Betreuung (Männer: 42,3%; Frauen: 44,8%). Mehrere frühere Betreuungen werden von Ratsuchenden mit vordergründigen Alkoholproblemen weniger häufig berichtet (Männer: 19,8%; Frauen: 24,7%).

In der *Grafik 31* wird die Entwicklung der jährlichen Anteile an Ratsuchenden mit früheren Betreuungen oder Behandlungen wegen Suchtproblemen seit Beginn der SAMBAD bis 2002 dargestellt. In der oberen Abbildung werden diese Anteile für die Gruppe der Ratsuchenden mit Alkoholproblemen und in der unteren Ab-

4 Prise en charge psychosociale

Le chapitre 4 présente les résultats des données de SAMBAD concernant les circonstances et le déroulement des prises en charge psychosociales. La première partie du chapitre est consacrée aux informations relatives aux prises en charge antérieures, aux instances d'envoi, aux attentes des client(e)s vis-à-vis des services de consultation ainsi qu'aux objectifs de consommation exprimés au moment de l'admission. Les données correspondantes sont issues du questionnaire d'entrée et concernent toutes les prises en charge ayant débuté au cours de l'année de référence.

La seconde partie du chapitre rend compte des mesures prises dans le cadre de la prise en charge et des types de contacts établis. Elle traite également des éventuelles rechutes survenues lors de la prise en charge et des circonstances dans lesquelles celle-ci s'est terminée (modalités de la fin de la prise en charge, transferts éventuels et objectifs de consommation après la sortie). Ces informations reposent sur les prises en charge ayant pris fin au cours de l'année 2002 et pour lesquelles un questionnaire de sortie a été rempli.

4.1 Début de la prise en charge psychosociale

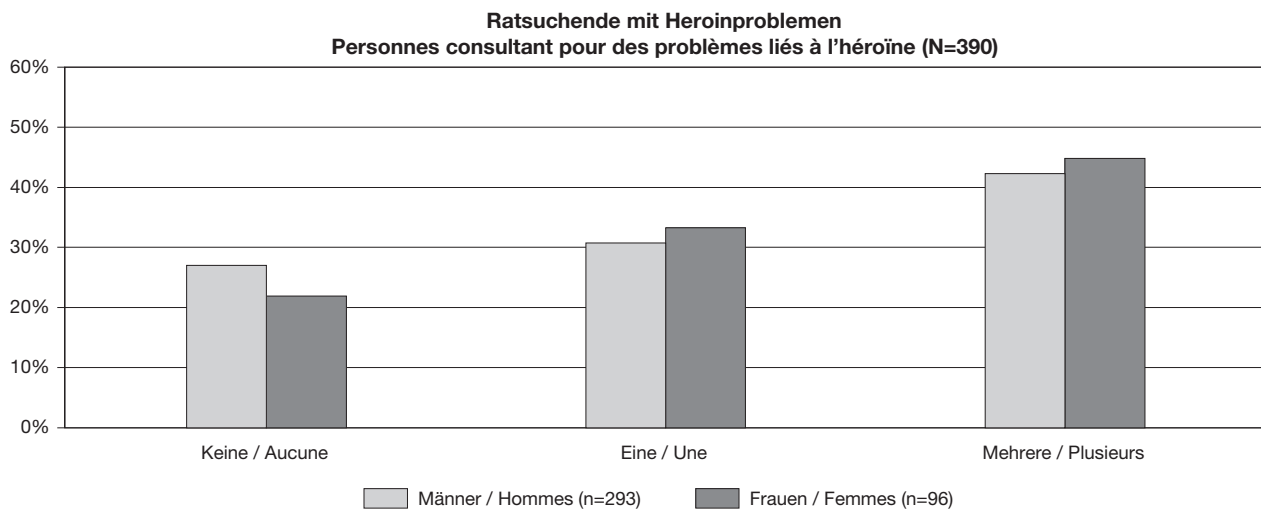
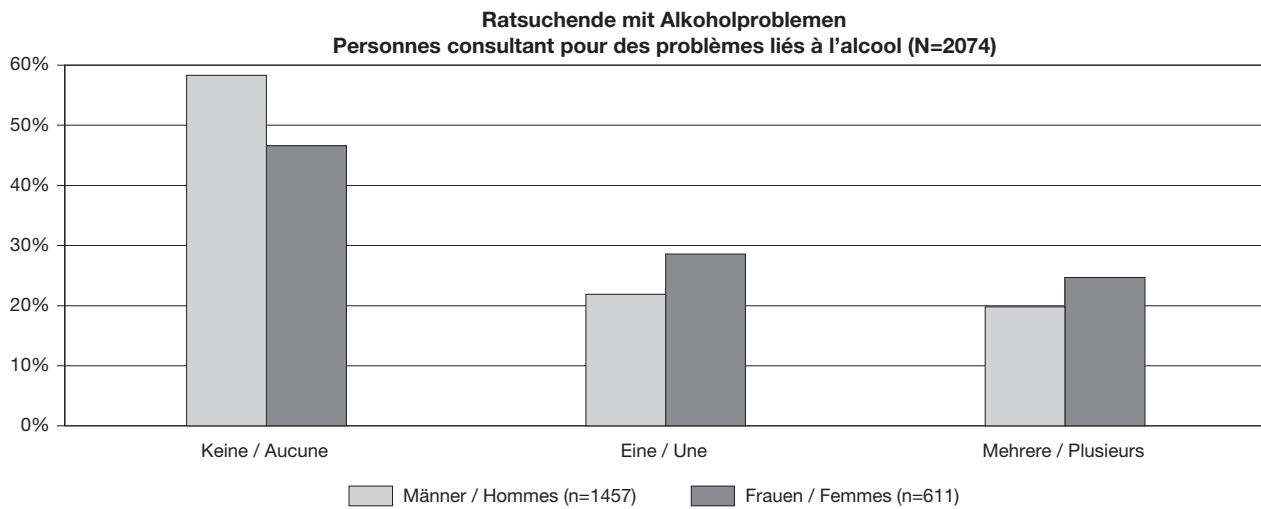
4.1.1 Prises en charge psychosociales antérieures

Le *graphique 30* donne des indications sur la fréquence des prises en charge intervenues avant l'admission auprès des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne. Ces résultats tiennent compte aussi bien des accompagnements ambulatoires que des traitements résidentiels.

Il s'avère qu'une majorité de clients et qu'une petite moitié de clientes ayant des problèmes liés à l'alcool (hommes: 58,3%; femmes: 46,6%) sollicitent pour la première fois de l'aide auprès d'un service de consultation ou d'une autre institution en raison de problèmes liés à l'alcool ou pour d'autres problèmes addictifs. Dans le domaine de l'héroïne, seuls 27,0% des clients et 21,9% des clientes ont fait ce pas pour la première fois. Plus de quatre client(e)s sur dix consultant pour des problèmes liés à l'héroïne ont déjà connu plusieurs expériences de prise en charge antérieures à celle enregistrée ici (hommes: 42,3%; femmes: 44,8%). Les personnes consultant en priorité pour des problèmes liés à l'alcool sont moins nombreuses à avoir connu plusieurs prises en charge auparavant (hommes: 19,8%; femmes: 24,7%).

Le *graphique 31* illustre l'évolution des proportions annuelles de client(e)s ayant déjà eu une expérience de prise en charge ou de traitement en raison de problèmes addictifs, depuis le début de la statistique SAMBAD jusqu'en 2002. La partie supérieure du graphique présente

G30 Frühere psychosoziale Betreuungen bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen nach Geschlecht, 2002
Prises en charge psychosociales antérieures chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, selon le sexe, 2002



© Bundesamt für Statistik

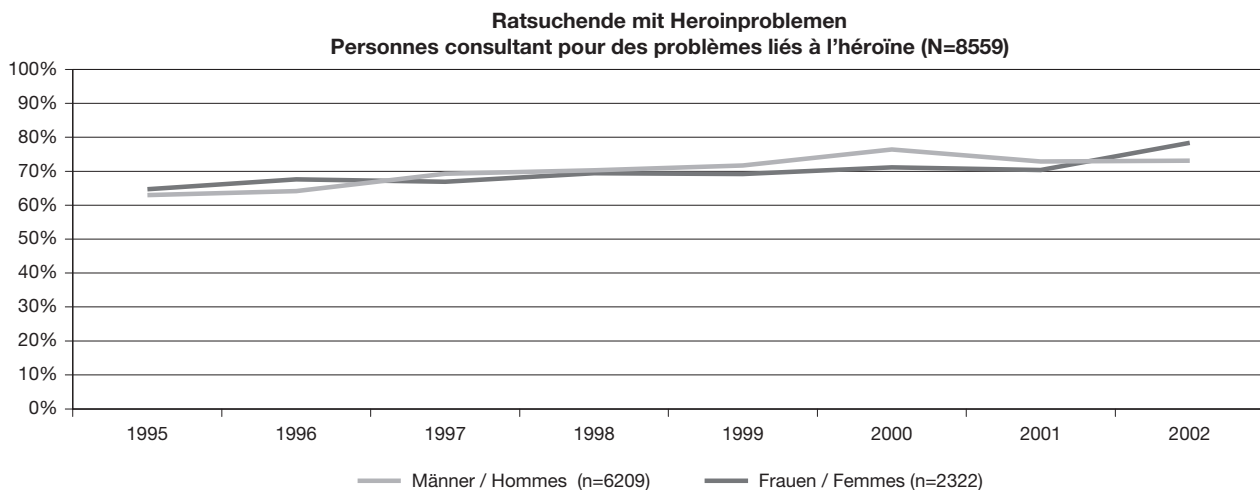
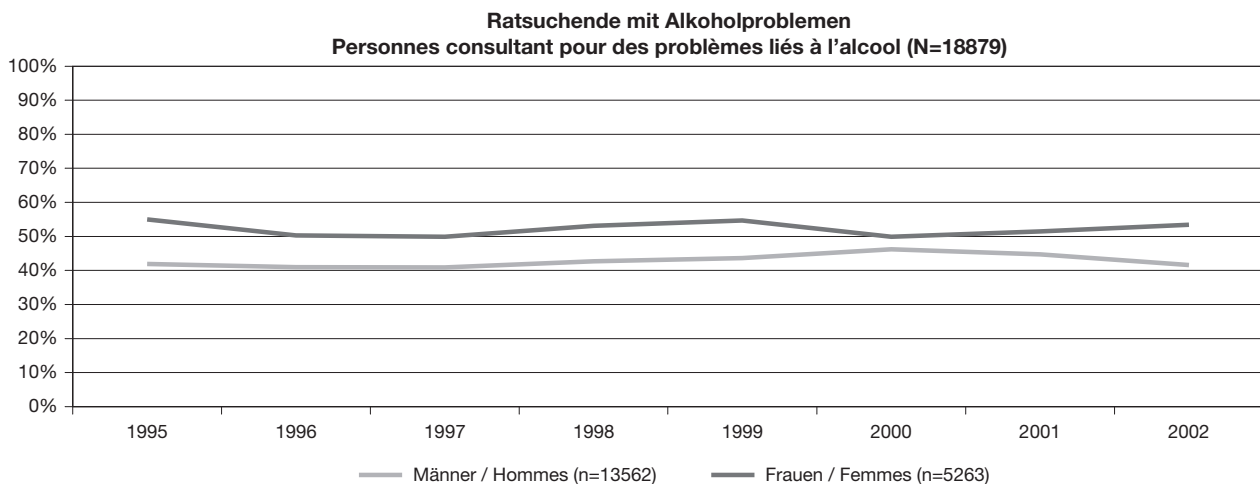
© Office fédéral de la statistique

bildung diejenigen der Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen dargestellt. Im Alkoholbereich haben seit Beginn der Statistik mehr Frauen als Männer bereits Betreuungserfahrungen vor dem registrierten Eintritt gehabt. Die jeweiligen Anteile sind während der gesamten Beobachtungszeit relativ konstant geblieben. Im Heroinbereich fällt zunächst der gegenüber dem Alkoholbereich allgemein höhere Anteil an Ratsuchenden mit früheren Betreuungs- bzw. Behandlungserfahrungen auf. Weiter kann im Heroinbereich über die Jahre eine allgemeine Tendenz zur Zunahme des Anteils der Personen mit früheren Betreuungserfahrungen beobachtet werden, obwohl dieser Trend bei den Männern sich seit 2001 nicht fortzusetzen scheint. Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen im Gegensatz zum Alkoholbereich keine Konsistenz.

les proportions du groupe des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool et la partie inférieure celles des client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'héroïne. Dans le domaine de l'alcool, la part des femmes ayant eu une expérience de prise en charge antérieure à l'admission de référence a toujours été plus importante que celle des hommes. Les proportions respectives sont restées relativement semblables durant toute la période d'observation. Dans le domaine de l'héroïne, on trouve globalement une plus grande proportion de client(e)s ayant une expérience de prise en charge ou de traitement antérieure que dans le domaine de l'alcool. On observe en outre une tendance générale à l'augmentation de la part des personnes ayant des expériences antérieures de prise en charge, bien que cette tendance, chez les hommes, ne semble pas se prolonger au delà de 2001. Contrairement au domaine de l'alcool, les différences entre hommes et femmes ne montrent pas de direction particulière.

G31 Frühere psychosoziale Betreuungen bei Ratsuchenden¹ mit Alkohol- oder Heroinproblemen nach Geschlecht, 1995–2002

Prises en charge psychosociales antérieures chez les personnes¹ consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, selon le sexe, 1995–2002



¹ Ratsuchende aller Institutionen, die zwischen 1995 und 2002 Daten geliefert haben.
¹ Client(e)s de toutes les institutions qui ont livré des données entre 1995 et 2002.

4.1.2 Latenzzeit

In der *Grafik 32* ist die Zeit, die zwischen dem ersten regelmässigen Konsum der Problemsubstanz und dem Beginn der aktuellen Betreuung liegt, dargestellt (Latenzzeit). Auf der Y-Achse lässt sich die kumulierte Häufigkeit der Eintritte in der Zeit zwischen erstmaligem regelmässigen Konsum und der Aufnahme in die Beratungsstelle ablesen. In der oberen Abbildung werden die Werte der männlichen und weiblichen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen dargestellt. In der unteren Abbildung befinden sich die Werte der Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen.

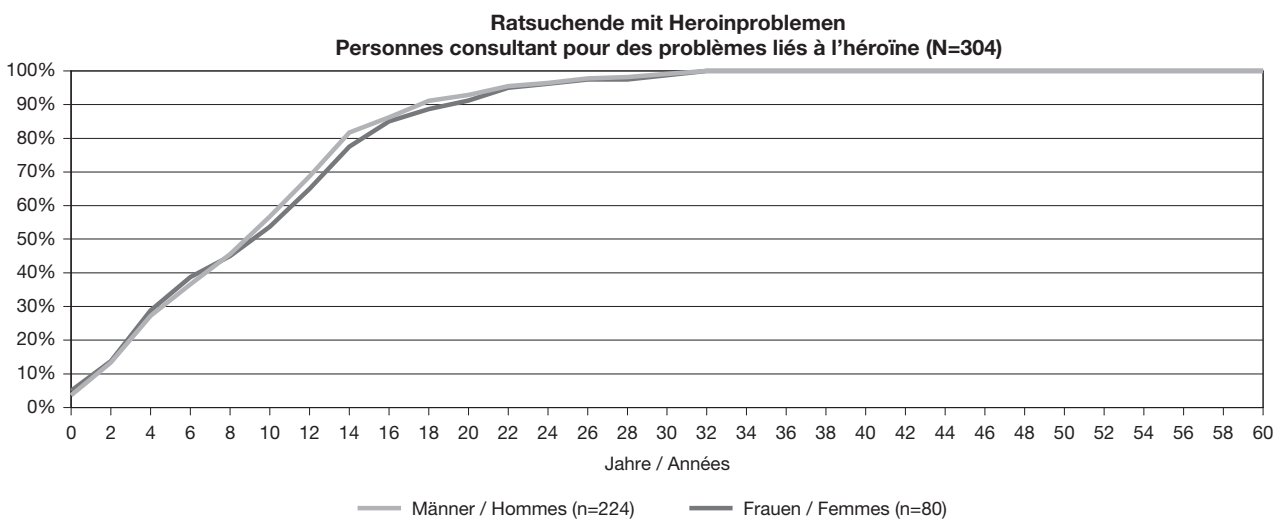
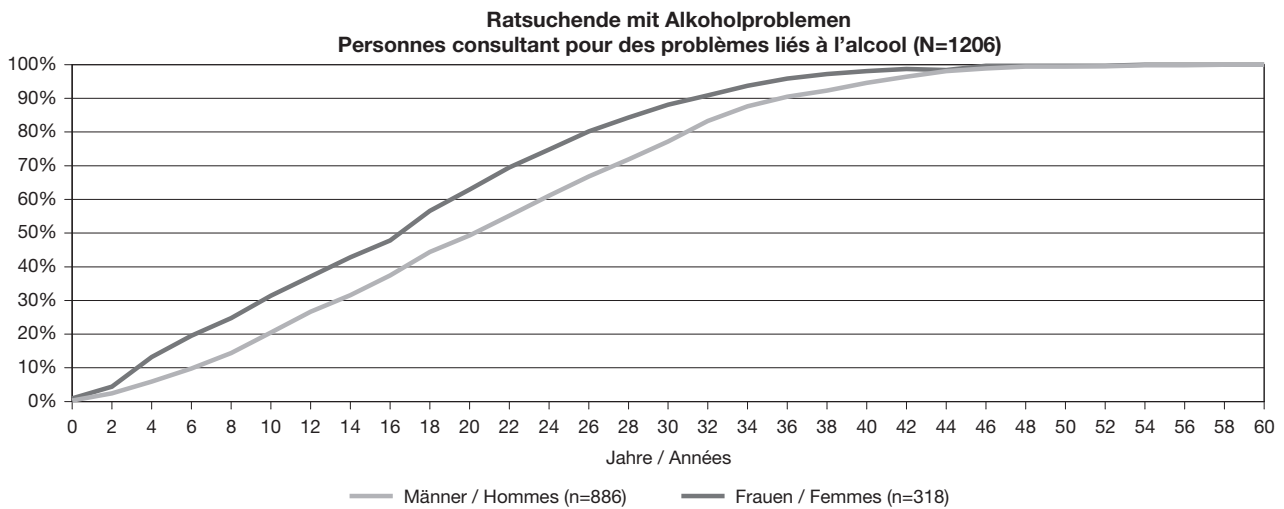
Die sich daraus ergebenden Kurven weisen darauf hin, dass die Latenzzeit im Alkoholbereich allgemein länger ist als im Heroinbereich. Für die Personen mit Alkoholproblemen beträgt die Zeit zwischen erstem regelmäs-

4.1.2 Période de latence

Le *graphique 32* met en évidence le temps compris entre le début de la consommation régulière de la principale substance posant problème et le commencement de la prise en charge (période de latence). L'axe vertical indique la fréquence cumulée des admissions intervenues dans la période comprise entre le début de la consommation régulière et le début de la prise en charge psychosociale. La partie supérieure du graphique présente les valeurs des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool et la partie inférieure, les valeurs des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne.

Les courbes obtenues révèlent que la période de latence est en général plus longue dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne. La période de latence

G32 Dauer zwischen erstem regelmässigem Konsum und psychosozialer Betreuung bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroiproblemen nach Geschlecht, 2002
Nombre d'années entre le début de la consommation régulière et la prise en charge psychosociale chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, selon le sexe, 2002



© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

sigem Konsum und Eintritt im Durchschnitt 20,2 Jahre (Männer: 21,2 Jahre; Frauen: 17,3 Jahre). Im Heroinebereich ergibt sich eine durchschnittliche Latenzzeit von 9,7 Jahren (Männer: 9,7 Jahre; Frauen: 9,9 Jahre). Geschlechtsspezifische Unterschiede sind demnach nur im Alkoholbereich deutlich.

Werden in einem zweiten Schritt nur die Personen berücksichtigt, die vor der Aufnahme in die Beratungsstelle noch nie in Zusammenhang mit Suchtproblemen behandelt worden sind, so kann für den jeweiligen Bereich die Latenzzeit zwischen erstem regelmässigem Konsum und erstem Kontakt mit einer Einrichtung der Suchthilfe berechnet werden. Diese beträgt für den Alkoholbereich 19,5 Jahre (Männer: 20,4 Jahre; Frauen: 16,3 Jahre) und im Heroinebereich 6,7 Jahre (Männer: 6,7 Jahre und Frauen: 6,3 Jahre). Beim Vergleich dieser La-

moyenne est de 20,2 ans chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool (hommes: 21,2 ans; femmes: 17,3 ans) alors qu'elle est de 9,7 ans dans le domaine de l'héroïne (hommes: 9,7 ans; femmes: 9,9 ans). Des différences spécifiques au sexe ne sont ainsi visibles que dans le domaine de l'alcool.

Si l'on ne considère dans un deuxième temps que les personnes n'ayant encore jamais été prises en charge pour des problèmes liés à une substance avant l'admission, il est possible de calculer pour chacun des domaines la période de latence entre le début de la consommation régulière et le premier contact avec une institution s'occupant de problèmes addictifs. Elle est de 19,5 ans (hommes: 20,4 ans; femmes: 16,3 ans) dans le domaine de l'alcool et de 6,7 ans (hommes: 6,7 ans; femmes: 6,3 ans) dans le domaine de l'héroïne. En compa-

tennzeiten muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass das Kriterium des regelmässigen Konsums je nach Substanz eine unterschiedliche Bedeutung haben kann. So ist eine regelmässige Einnahme von Alkohol nicht unbedingt problematisch sondern erst in Relation mit der Menge oder dem Kontext des Konsums angemessen zu beurteilen. Gegenüber dem Vorjahr kann bei Ratsuchenden mit Heroinproblemen eine um fast zwei Jahre längere mittlere Latenzzeit beobachtet werden, während der Wert bei Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen relativ konstant geblieben ist.

4.1.3 Zuweisende Personen und Instanzen

Grafik 33 informiert darüber, wie häufig männliche und weibliche Ratsuchende mit Substanzproblemen und wie häufig Angehörige aus eigener Initiative eine Beratungsstelle aufsuchen bzw. wie häufig sie durch andere Personen oder Instanzen vermittelt werden. In der oberen Abbildung sind die Ergebnisse für die Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen und in der unteren Abbildung diejenigen für die Gruppe der Angehörigen dargestellt. Zu beachten ist, dass Mehrfachantworten möglich sind.

Den Ergebnissen nach suchen mehr als 4 von 10 Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen eine Beratungsstelle aus eigener Initiative auf (Männer: 43,7%; Frauen: 45,5%). Bei den Personen, die sich aufgrund der Substanzprobleme von Angehörigen beraten lassen, spielt die eigene Initiative noch eine grössere Rolle (Männer: 63,2%; Frauen: 68,8%).

Personen mit eigenen Substanzproblemen kommen in die Beratung relativ häufig auf Veranlassung von medizinischen Einrichtungen (Männer: 13,9%; Frauen: 16,4%) oder von niedergelassenen Ärzten bzw. Ärztinnen (Männer: 8,8%; Frauen: 8,4%). Zu erwähnen sind hier auch administrative Massnahmen, die eine ambulante Betreuung vorsehen, z.B. in Zusammenhang mit der Wiedererlangung des Führerscheins (Männer: 13,5%; Frauen: 4,7%). Auch die Partner/innen von Betroffenen (Männer: 7,5%; Frauen: 4,9%) oder andere Familienmitglieder (Männer: 6,2%; Frauen: 8,2%) scheinen bei der Motivation, eine Beratungsstelle aufzusuchen, eine nicht zu vernachlässigende Rolle zu spielen.

Werden die Vermittlungen nach den Hauptproblemsubstanzen Alkohol und Heroin getrennt betrachtet, so fallen bedeutende Unterschiede auf. Ratsuchende mit Heroinproblemen begeben sich häufiger aus eigener Initiative in eine psychosoziale Betreuung (Männer: 64,9%; Frauen: 66,3%) als Ratsuchende mit Alkoholproblemen (Männer: 39,1%; Frauen: 41,3%). Die Vermittlung über administrative Massnahmen betrifft hingegen fast ausschliesslich Ratsuchende mit Alkoholproblemen (Männer: 18,1%; Frauen: 6,2%) und kaum Klienten/innen mit Heroinproblemen (Männer: 1,3%; Frauen: 1,0%).

rant ces périodes de latence, il faut toutefois noter que le critère de la consommation régulière peut avoir une signification différente selon la substance impliquée. En effet, une consommation régulière d'alcool n'est pas forcément problématique, son appréciation n'étant adéquate qu'en relation avec la quantité absorbée ou le contexte de consommation. Par rapport à l'année précédente, la période de latence dans le domaine de l'héroïne s'avère être de presque deux ans plus longue alors qu'elle est restée relativement stable dans le groupe des client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'alcool.

4.1.3 Personnes ayant motivé la prise en charge psychosociale et instances d'envoi

Le *graphique 33* indique dans quelle mesure les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance et celles consultant pour les problèmes d'un tiers s'adressent à un service de consultation de leur propre initiative ou à l'instigation d'une autre personne ou instance. La partie supérieure du graphique présente les résultats relatifs aux personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance et la partie inférieure, les résultats des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers. Il faut tenir compte du fait que plusieurs réponses sont possibles.

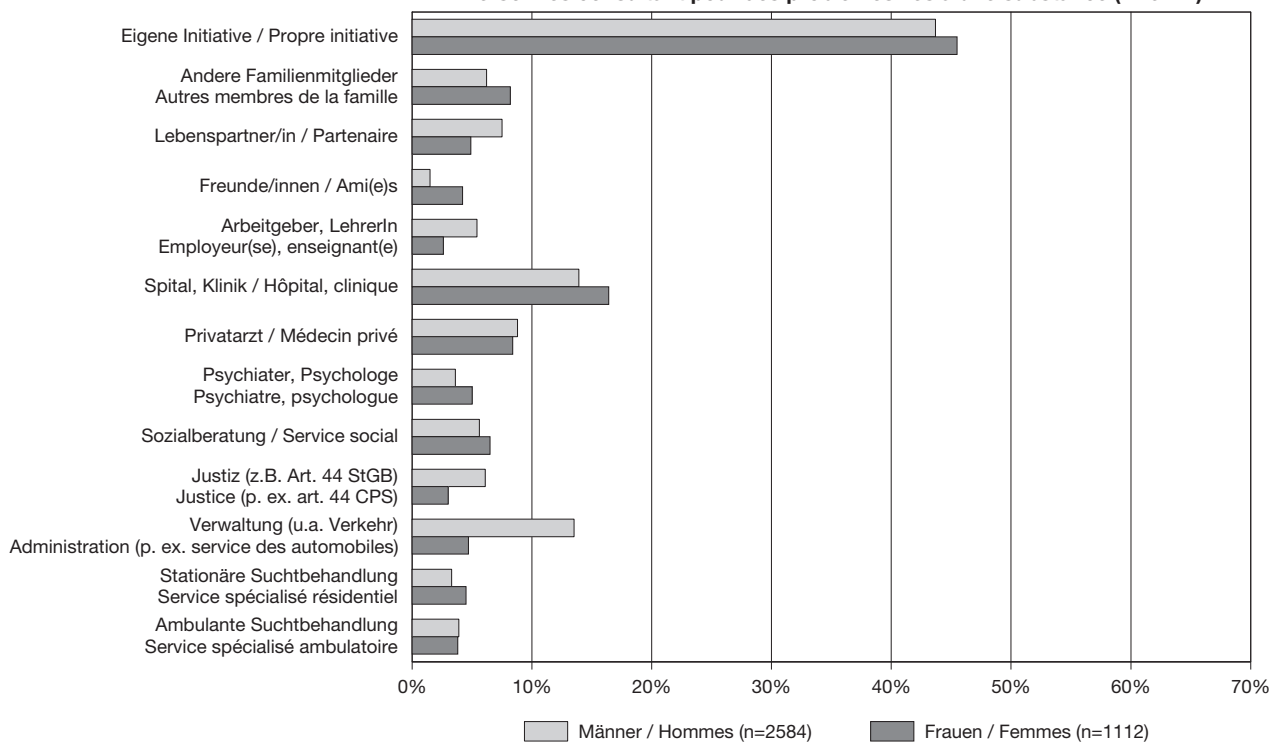
Selon les résultats, plus de 4 personnes sur 10 consultant pour des propres problèmes liés à une substance se rendent dans un service de consultation de leur propre initiative (hommes: 43,7%; femmes: 45,5%). Les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers sont encore plus nombreuses à solliciter ces services de leur propre initiative (hommes: 63,2%; femmes: 68,8%).

Les client(e)s ayant des propres problèmes liés à une substance le font relativement souvent à l'instigation d'une institution médicale (hommes: 13,9%; femmes: 16,4%) ou d'un médecin privé (hommes: 8,8%; femmes: 8,4%). Il faut encore mentionner les mesures administratives prévoyant un accompagnement ambulatoire, par exemple en rapport avec la restitution du permis de conduire (hommes: 13,5%; femmes: 4,7%). De même, le partenaire de la personne concernée (hommes: 7,5%; femmes: 4,9%) ou d'autres membres de la famille (hommes: 6,2%; femmes: 8,2%) semblent jouer un rôle non négligeable dans la motivation de solliciter un service de consultation.

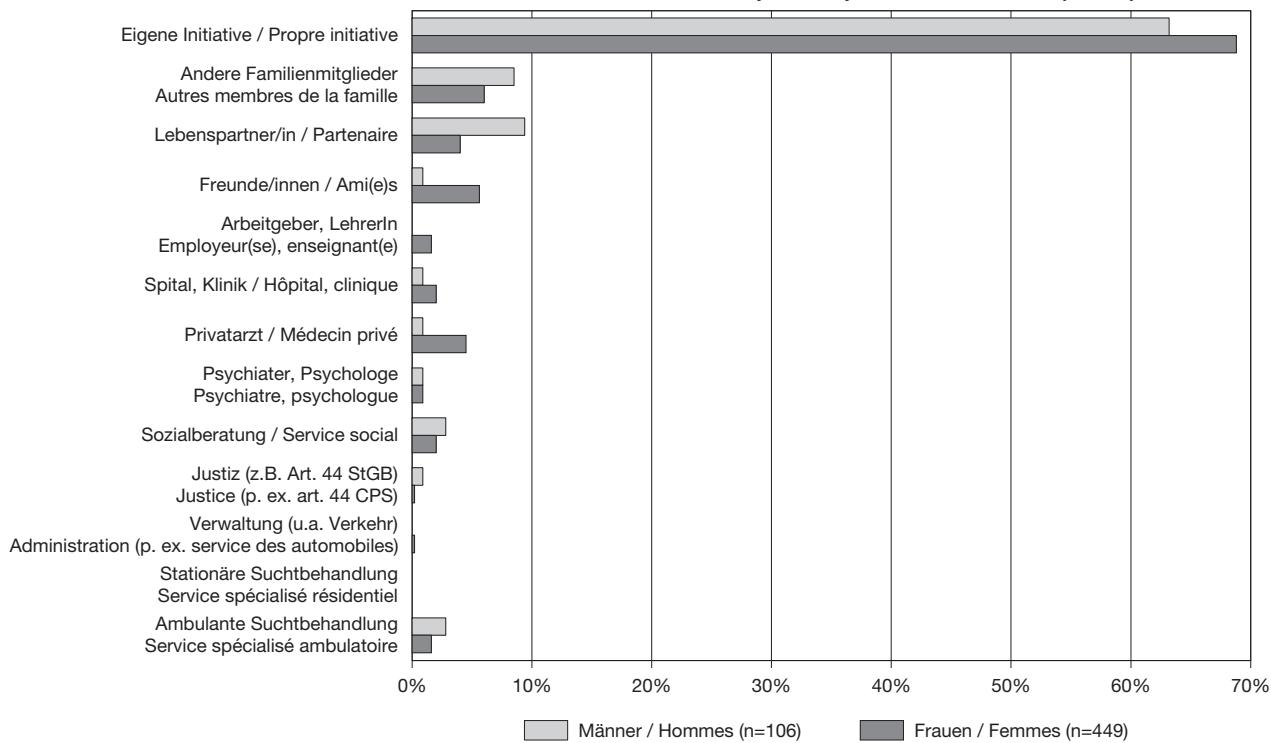
En considérant les instances d'envoi séparément selon que la principale substance posant problème soit l'alcool ou l'héroïne, les différences sont frappantes. Les personnes qui consultent pour des problèmes liés à l'héroïne commencent plus souvent une prise en charge psychosociale de leur propre initiative (hommes: 64,9%; femmes: 66,3%) que celles qui consultent pour des problèmes liés à l'alcool (hommes: 39,1%; femmes: 41,3%). Par ailleurs, les envois en raison de mesures administratives concernent presque essentiellement des client(e)s ayant

G33 Vermittlung der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie der Angehörigen nach Geschlecht, 2002
Instances d'envoi pour les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002

Ratsuchende mit Substanzproblemen
Personnes consultant pour des problèmes liés à une substance (N=3712)



Angehörige
Personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (N=561)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

Personen, die aufgrund der Suchtprobleme von Drittpersonen eine Beratungsstelle aufsuchen, tun dies, wie bereits erwähnt, vor allem aus eigener Initiative. Andere Personen dieser Gruppe werden in erster Linie von ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin (Männer: 9,4%; Frauen: 4,0%) oder von anderen Familienmitgliedern (Männer: 8,5%; Frauen: 6,0%) dazu veranlasst.

4.1.4 Konsumziel zu Beginn der psychosozialen Betreuung

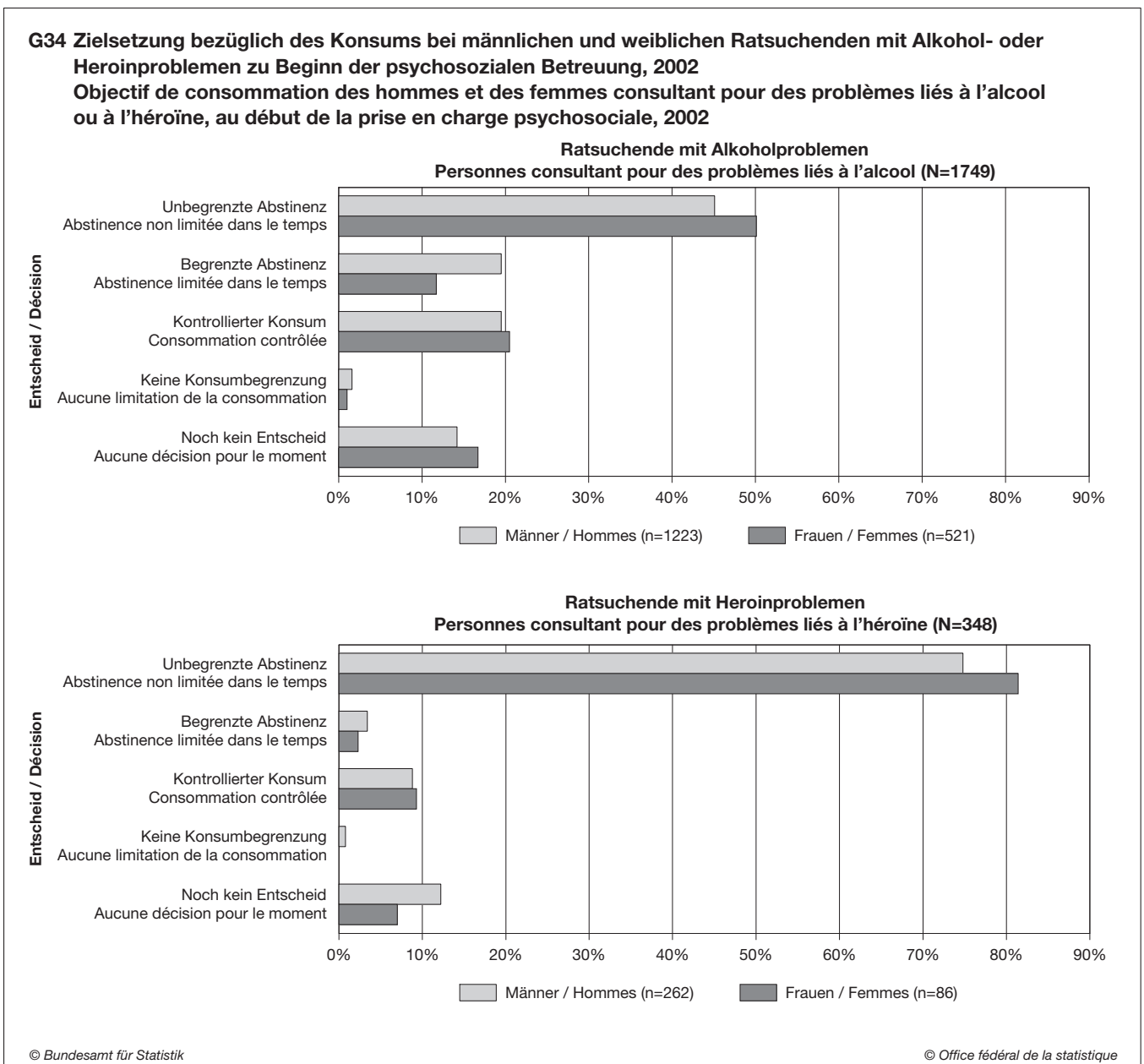
Grafik 34 stellt die Ergebnisse zur Frage des Konsumziels der Klienten und Klientinnen zu Beginn der psychosozialen Betreuung zusammen (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 9.1 des Eintritts-

des problèmes liés à l'alcool (hommes: 18,1%; femmes: 6,2%) et très rarement des client(e)s ayant des problèmes liés à l'héroïne (hommes: 1,3%; femmes: 1,0%).

Les personnes consultant en raison des problèmes d'un tiers le font principalement de leur propre initiative, comme déjà vu plus haut. Les autres personnes de ce groupe sont avant tout motivées par leur partenaire (hommes: 9,4%; femmes: 4,0%) ou par d'autres membres de leur famille (hommes: 8,5%; femmes: 6,0%).

4.1.4 Objectif d'abstinence au début de la prise en charge psychosociale

Le graphique 34 présente les résultats relatifs à la question de l'objectif de consommation des client(e)s au début de la prise en charge psychosociale (voir annexe: extraits des questionnaires, question 9.1 du question-



fragebogen). In der oberen Abbildung sind die Ergebnisse der männlichen und weiblichen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen dargestellt. In der unteren Abbildung sind die Befunde der Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen wiedergegeben. Personen, für die keine Angaben vorliegen, werden für die vorliegenden Analysen ausgeschlossen.

Das Ziel einer vollständigen Abstinenz wird im Alkohobereich weniger häufig geäußert als im Heroinbereich (Alkohobereich: Männer: 45,1%; Frauen: 50,1%; Heroinbereich: Männer: 74,8%; Frauen: 81,4%). In beiden Bereichen tendieren Frauen etwas häufiger als Männer dazu, sich eine unbegrenzte Abstinenz als Ziel zu setzen. Eine zeitlich begrenzte Abstinenz oder ein kontrollierter Konsum sind bei Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen relativ häufig genannte Ziele der Betreuung (zusammengerechnet: Männer: 39,0%; Frauen: 32,2%), während entsprechende Ziele bei Ratsuchenden mit Heroinproblemen weniger häufig in Erwägung gezogen werden (Männer: 12,2%; Frauen: 11,6%). Nur einzelne Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen möchten sich keine Grenzen in Bezug auf den Konsum setzen.

4.1.5 Erwartungen an die Beratungsstelle

Die *Grafik 35* gibt Auskunft über die Erwartungen der männlichen und weiblichen Ratsuchenden an die Beratungsstelle zu Beginn der Betreuung. Wenngleich die Fragebögen durch die Beratungspersonen ausgefüllt werden, handelt es sich hierbei ausdrücklich um die Wünsche der Klienten und Klientinnen (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 5.3 des Eintrittsfragebogens). Zu beachten ist, dass Mehrfachantworten möglich sind. Die Ergebnisse werden für Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen (obere Abbildung) und für Ratsuchende, die sich aufgrund der Probleme von Drittpersonen in die Beratung begeben (untere Abbildung) getrennt dargestellt.

Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen erwarten von der Betreuung in erster Linie Hilfe bei psychischen und Beziehungsproblemen. Dies gilt insbesondere für Frauen, die in beiden Bereichen etwas häufiger als Männer entsprechende Hilfe suchen (psychische Probleme: Männer: 24,6%; Frauen: 34,0%; Beziehungsprobleme: Männer: 22,3%; Frauen: 30,2%). Nicht selten werden in dieser Gruppe auch praktische Probleme erwähnt (berufliche Probleme: Männer: 12,8%; Frauen: 10,4%; finanzielle Probleme: Männer: 12,0%; Frauen: 8,7%). Auch in Bezug auf bestehende Probleme mit der Justiz wird hin und wieder von der Beratungsstelle Hilfe erwartet (Männer: 11,0%; Frauen: 6,3%). Bei der Mehrheit der ratsuchenden Angehörigen (Männer: 62,3%; Frauen: 62,1%) stehen Beziehungsprobleme im Vordergrund (d.h. Probleme mit dem/der Ehepartner/in, mit den Eltern und/oder mit den Kindern). Relativ häufig wird von Angehörigen auch Hilfe in Bezug auf psychi-

naire d'entrée). La partie supérieure du graphique présente les résultats relatifs aux personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool, la partie inférieure présente les résultats de celles qui consultent pour les problèmes liés à l'héroïne. Les client(e)s pour lesquels ces informations ne sont pas disponibles sont exclus des analyses.

L'objectif d'une abstinence définitive est mentionné moins fréquemment dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne (alcool: hommes: 45,1%; femmes: 50,1%; héroïne: hommes: 74,8%; femmes: 81,4%). Dans les deux domaines, les femmes se donnent un peu plus souvent l'objectif d'une abstinence définitive que les hommes. Les objectifs d'abstinence limitée dans le temps ou de consommation contrôlée sont assez souvent mentionnés par les client(e)s ayant des problèmes liés à l'alcool (ensemble: hommes: 39,0%; femmes: 32,2%), alors que ces objectifs sont moins fréquemment évoqués par les client(e)s ayant des problèmes liés à l'héroïne (hommes: 12,2%; femmes: 11,6%). Seuls quelques rares client(e)s consultant pour leurs problèmes liés à une substance ne souhaitent pas se fixer de limite par rapport à leur consommation.

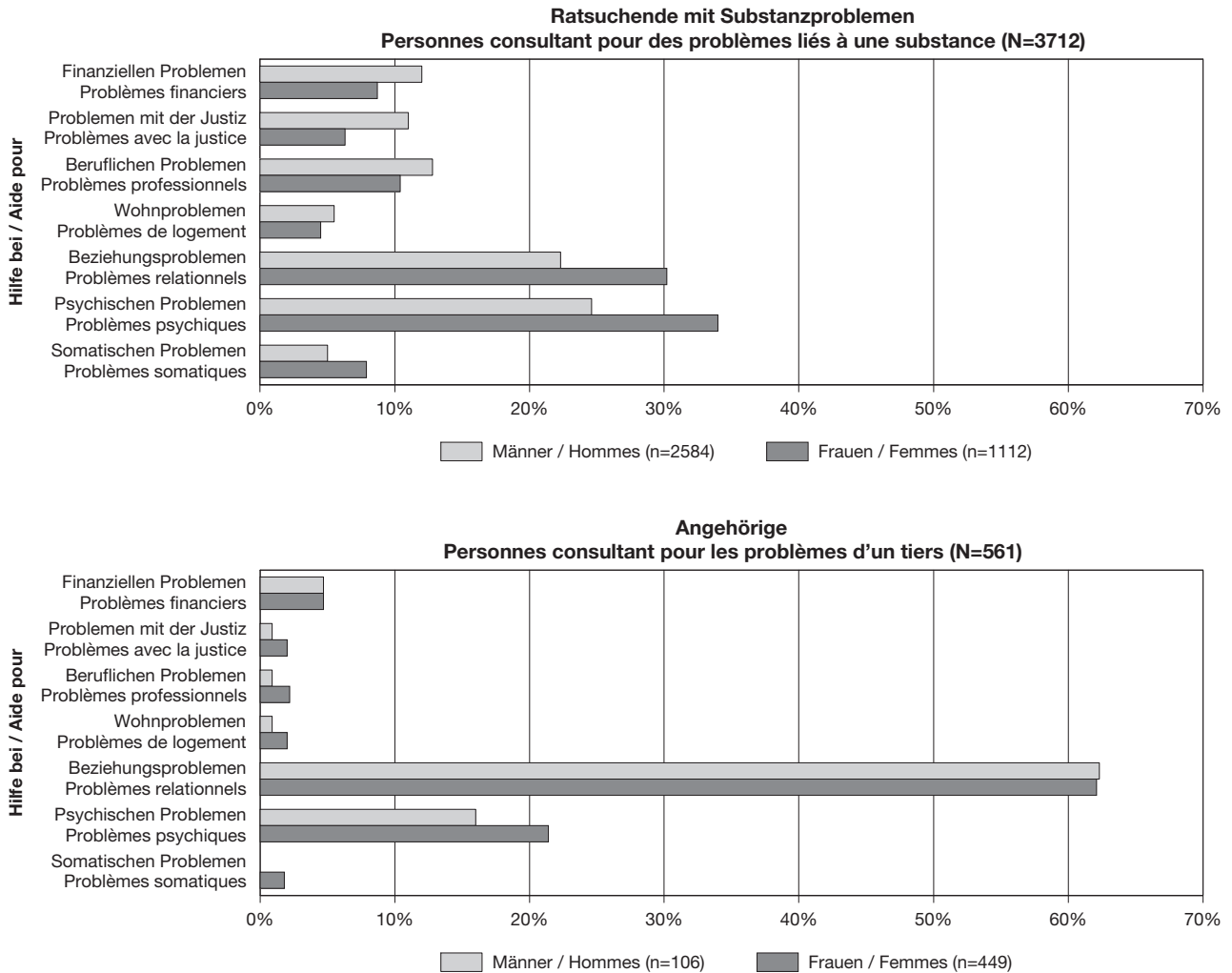
4.1.5 Attentes vis-à-vis du service de consultation

Le *graphique 35* rend compte des attentes des client(e)s vis-à-vis du service de consultation au début de la prise en charge. Bien que les questionnaires aient été remplis par les intervenant(e)s, il s'agit explicitement des attentes exprimées par les client(e)s (voir annexe: extraits des questionnaires, question 5.3 du questionnaire d'entrée). Il faut tenir compte du fait que les réponses multiples sont possibles. Les résultats des client(e)s consultant pour des problèmes liés à une substance sont présentés dans la partie supérieure du graphique et ceux des client(e)s consultant pour les problèmes d'un tiers dans la partie inférieure du graphique.

Les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance attendent de leur prise en charge avant tout une aide pour des problèmes psychiques et relationnels. Cela vaut en particulier pour les femmes, qui sont proportionnellement un peu plus nombreuses que les hommes à chercher de l'aide pour ces deux types de difficultés (problèmes psychiques: hommes: 24,6%; femmes: 34,0%; problèmes relationnels: hommes: 22,3%; femmes: 30,2%). Il n'est en outre pas rare que des problèmes d'ordre pratique soient évoqués dans ce groupe (problèmes professionnels: hommes: 12,8%; femmes: 10,4%; problèmes financiers: hommes: 12,0%; femmes: 8,7%). De même, il arrive que des client(e)s sollicitent l'aide des services pour des problèmes judiciaires (hommes: 11,0%; femmes: 6,3%). Chez la majorité des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (hommes: 62,3%; femmes: 62,1%), les problèmes relationnels figurent au premier plan des préoccupations (problèmes avec le/la conjoint(e), avec les parents et/ou avec les

G35 Erwartungen der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie der Angehörigen an die Beratungsstelle nach Geschlecht, 2002

Attentes des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers vis-à-vis du service de consultation, selon le sexe, 2002



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

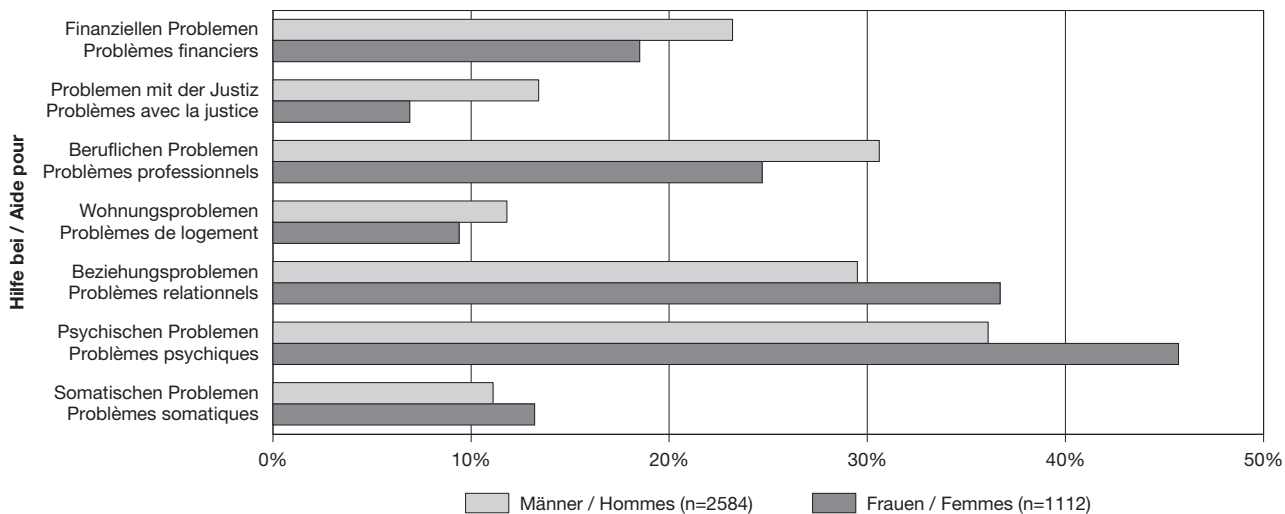
sche Probleme gewünscht (Männer: 16,0%; Frauen: 21,4%).

Für Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen erfolgt zusätzlich eine Einschätzung der Problemlage aus der Perspektive der beratenden Personen. In der *Grafik 36* werden die Häufigkeiten der von den Beratenden wahrgenommenen Probleme und somit der notwendigen Hilfestellungen dargestellt. Aus der Sicht der Beratungspersonen stehen psychische Probleme (Männer: 36,1%; Frauen: 45,7%), Beziehungsprobleme (Männer: 29,5%; Frauen: 36,7%) und berufliche Probleme (Männer: 30,6%; Frauen: 24,7%) im Vordergrund. Zu erwähnen sind auch die finanziellen Probleme der Ratsuchenden, die von den Beratenden bei insgesamt mehr als einem Fünftel der Ratsuchenden beobachtet werden (Männer: 23,2%; Frauen: 18,5%).

enfants). Les proches demandent en outre assez fréquemment de l'aide pour des problèmes d'ordre psychique (hommes: 16,0%; femmes: 21,4%).

Pour les personnes consultant en raison de leurs propres problèmes liés à une substance, on dispose également d'une estimation reflétant le point de vue des intervenant(e)s sur les problèmes rencontrés. Le *graphique 36* présente les fréquences des problèmes tels qu'ils ont été perçus par les intervenant(e)s et donne ainsi un aperçu des besoins d'aide. Du point de vue des intervenant(e)s, les principaux problèmes sont d'ordre psychique (hommes: 36,1%; femmes: 45,7%), relationnel (hommes: 29,5%; femmes: 36,7%) et professionnel (hommes: 30,6%; femmes: 24,7%). Il faut encore mentionner les problèmes d'ordre financier que les intervenant(e)s ont observés chez plus d'un cinquième des client(e)s (hommes: 23,2%; femmes: 18,5%).

G36 Notwendige Hilfestellungen für Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen, aus der Sicht der Beratungspersonen, nach Geschlecht, 2002
Aides à apporter aux personnes consultant pour des problèmes liés à une substance, du point de vue des intervenant(e)s, selon le sexe, 2002 (N=3712)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

4.2 Verlauf und Beendigung der psychosozialen Betreuung

Die im zweiten Teil des Kapitels 4 dargestellten Ergebnisse basieren auf den in der Berichtsperiode registrierten Betreuungsbeendigungen. Die mit dem Austrittsfragebogen erhobenen Daten enthalten Informationen zum Verlauf der Betreuung (durchgeführte Massnahmen, Art und Anzahl der Kontakte, Ereignisse während der Betreuung), zu den Umständen der Betreuungsbeendigung (Art des Abschlusses, eventuelle Überweisungen) sowie zu den Lebensumständen der Klienten und Klientinnen am Ende der Betreuung. Im Berichtsjahr 2002 sind mit der SAMBAD insgesamt 2439 Austritte erfasst worden, von denen 1533 (62,9%) Männer und 855 (35,1%) Frauen betrafen. In 51 (2,1%) Fällen blieb das Geschlecht unbekannt.

4.2.1 Psychosoziale Massnahmen

Bei Beendigung der psychosozialen Betreuung wird im Austrittsfragebogen retrospektiv angegeben, welche psychosozialen Massnahmen im Verlauf der Betreuung ergriffen worden sind. Dies betrifft zum einen die Art der Beratungen oder Therapien, die durchgeführt worden sind, zum anderen weitere Hilfestellungen, die während der Betreuung erbracht worden sind.

In *Grafik 37* werden die Häufigkeiten der verschiedenen im Verlauf der Betreuung durchgeführten Massnahmen und erbrachten Dienstleistungen zusammengefasst. Es wird dabei zwischen Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen (obere Abbildung) und Personen, die sich aufgrund der Probleme von Angehörigen beraten

4.2 Déroulement et fin de la prise en charge psychosociale

Les résultats présentés dans la seconde partie du chapitre 4 se réfèrent aux données recueillies au terme des prises en charge psychosociales enregistrées au cours de l'année de référence. Les informations récoltées au moyen du questionnaire de sortie concernent le déroulement de la prise en charge (mesures prises, type et nombre de contacts, événements en cours de prise en charge), les circonstances de l'aboutissement de la prise en charge (modalité de la fin de la prise en charge, transferts éventuels), ainsi que les conditions de vie des client(e)s à la sortie. En 2002, la statistique SAMBAD a enregistré 2439 sorties, dont 1533 concernaient des clients (62,9%) et 855 des clientes (35,1%). Dans 51 cas (2,1%), le sexe des personnes concernées n'est pas connu.

4.2.1 Mesures psychosociales

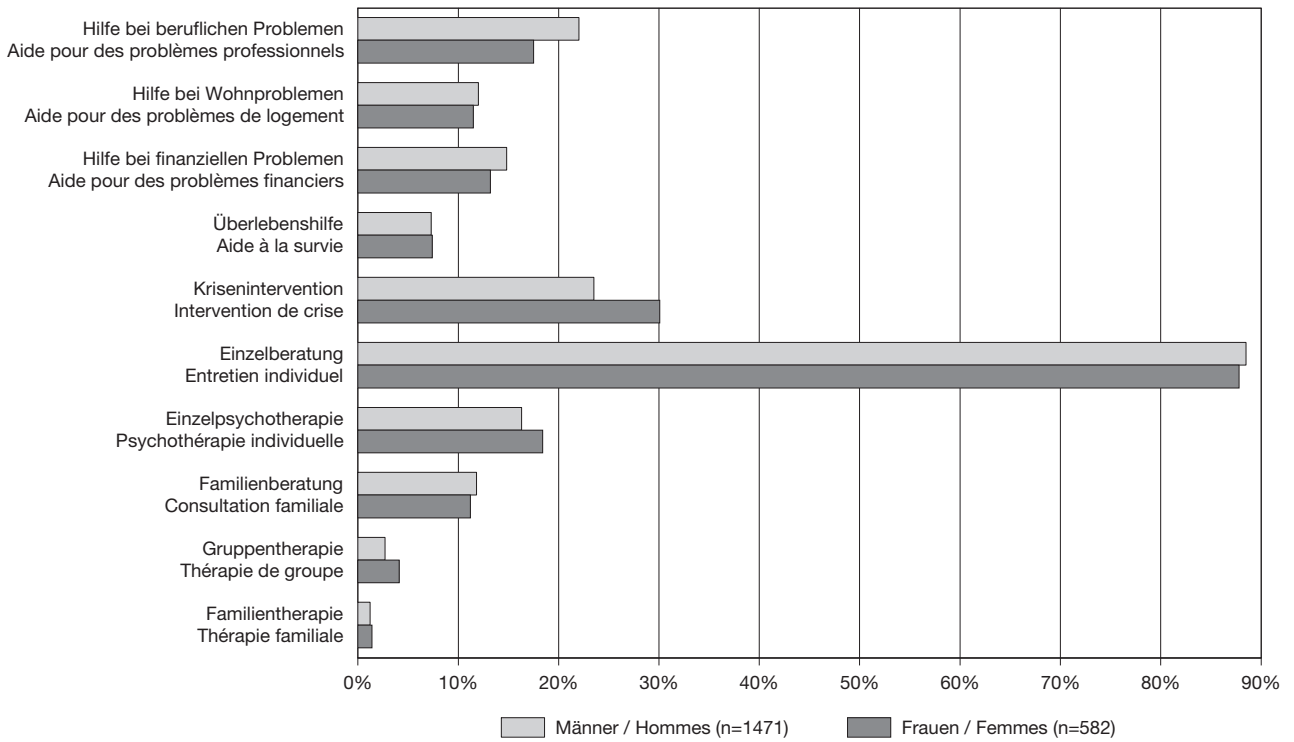
À la fin de la prise en charge, les mesures psychosociales prises au cours de son déroulement sont reportées rétrospectivement dans le questionnaire de sortie. Cela concerne d'une part le type d'accompagnement ou de thérapie entrepris et d'autre part les différentes prestations d'aide fournies durant la prise en charge.

Le *graphique 37* rend compte de la fréquence des différentes mesures prises durant la prise en charge ainsi que des diverses prestations fournies. On distingue les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance (partie supérieure du graphique) de celles consultant pour les problèmes d'un tiers (partie inférieure du graphique). Il faut tenir compte du fait que plusieurs réponses sont possibles.

G37 Durchgeführte Massnahmen bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen sowie bei Angehörigen nach Geschlecht, 2002

Mesures prises chez les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002

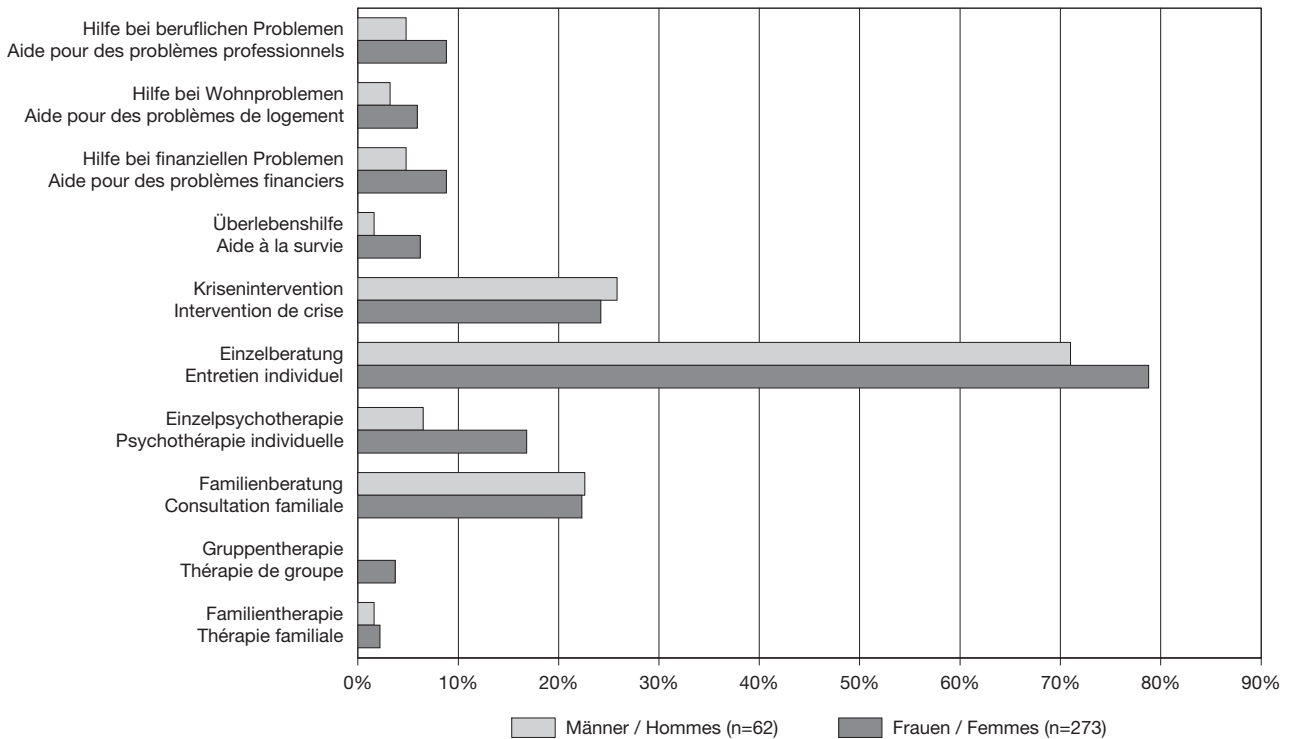
**Ratsuchende mit Substanzproblemen
Personnes consultant pour des problèmes liés à une substance (N=2099)**



■ Männer / Hommes (n=1471) ■ Frauen / Femmes (n=582)

Angehörige

Personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (N=340)



■ Männer / Hommes (n=62) ■ Frauen / Femmes (n=273)

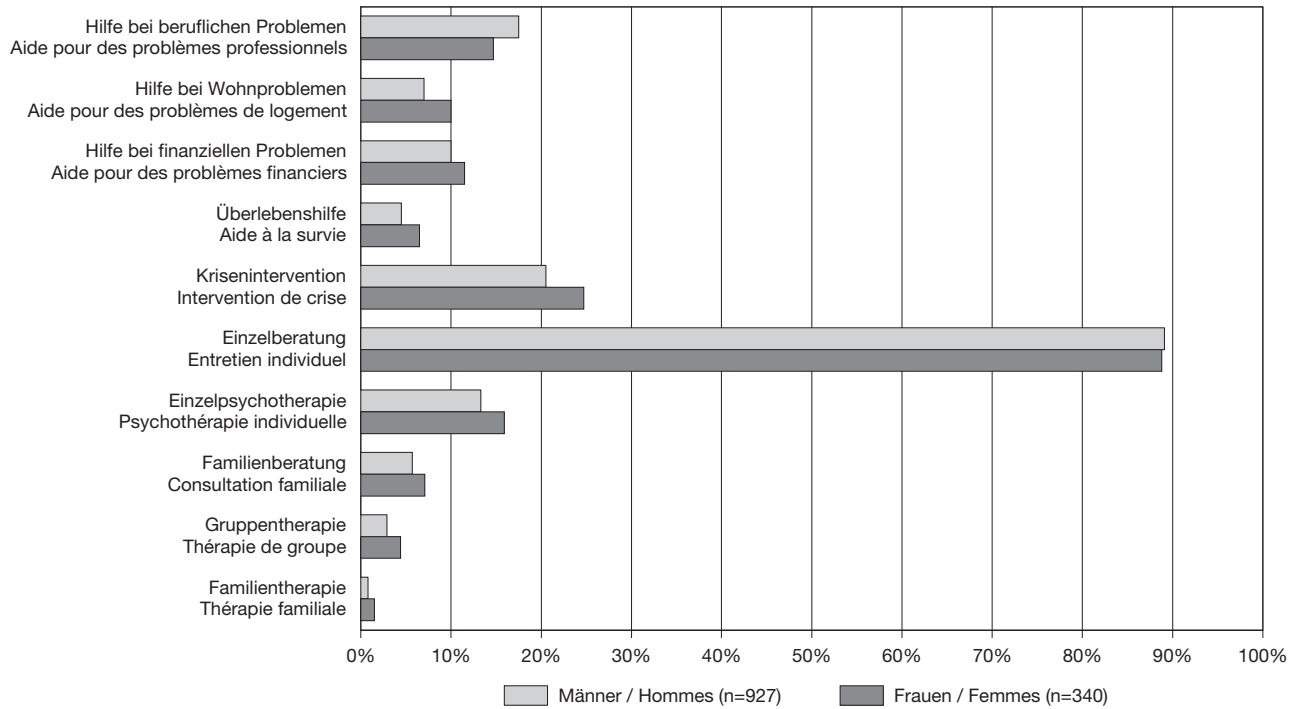
Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

© Bundesamt für Statistik

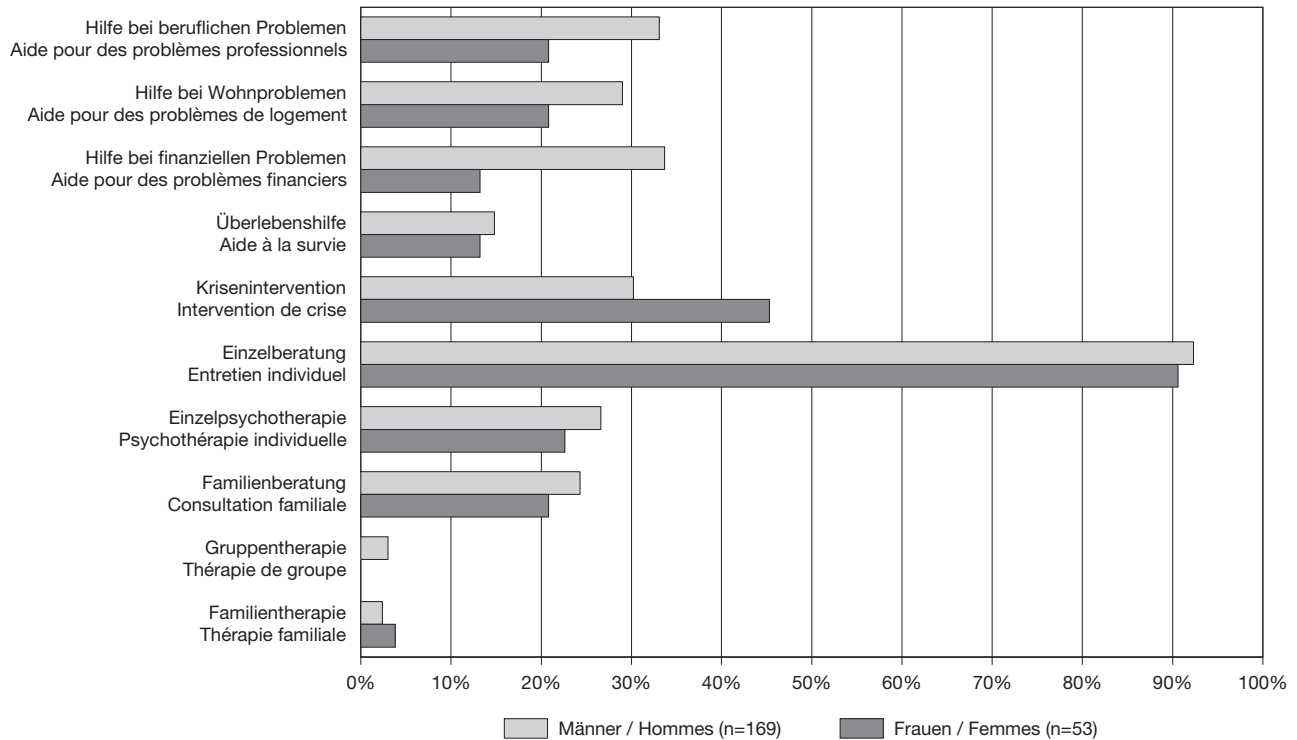
© Office fédéral de la statistique

G38 Durchgeführte Massnahmen bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen nach Geschlecht, 2002
Mesures prises chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, selon le sexe, 2002

Ratsuchende mit Alkoholproblemen
Personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool (N=1269)



Ratsuchende mit Heroinproblemen
Personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne (N=223)



Mehrere Antworten möglich / Plusieurs réponses possibles

liessen (untere Abbildung), unterschieden. Zu beachten ist, dass Mehrfachantworten möglich sind.

Bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen werden in annähernd neun von zehn Fällen (Männer: 88,5%; Frauen: 87,8%) psychosoziale Einzelberatungen ausgewiesen. Bei der Gruppe der Angehörigen ist dies etwas weniger häufig der Fall (Männer: 71,0%; Frauen: 78,8%). Verglichen mit anderen Massnahmen kommen Kriseninterventionen bei beiden Gruppen relativ häufig vor (Selbstbetroffene: Männer: 23,5%; Frauen: 30,1%; Angehörige: Männer: 25,8%; Frauen: 24,2%). Familienberatung wird häufiger bei Personen, die sich aufgrund der Suchtprobleme Angehöriger beraten lassen, eingesetzt (Männer: 22,6; Frauen: 22,3%) als bei Ratsuchenden mit eigenen Suchtproblemen (Männer: 11,8%; Frauen: 11,2%). Einzels psychotherapien finden häufiger bei Klienten und Klientinnen mit eigenen Substanzproblemen statt (Männer: 16,3%; Frauen: 18,4%) als bei indirekt betroffenen Ratsuchenden (Männer: 6,5%; Frauen: 16,8%). Insgesamt werden praktische Hilfeleistungen (in Zusammenhang mit beruflichen, finanziellen und Wohnproblemen) bei Selbstbetroffenen häufiger als bei Angehörigen erbracht.

In der *Graphik 38* wird die Gruppe der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen näher betrachtet und eine Unterteilung zwischen Personen mit Alkoholproblemen (obere Abbildung) und solchen mit Heroinproblemen (untere Abbildung) vorgenommen.

Auffällig bei dieser Gegenüberstellung ist die insgesamt häufigere Nennung von Massnahmen bei Ratsuchenden mit Heroinproblemen als bei Personen mit Alkoholproblemen. Bis auf Gruppentherapien (nur bei Frauen) trifft diese Beobachtung für alle Leistungsbereiche zu.

Geschlechtsspezifische Unterschiede sind im Alkoholbereich zum Teil ausgeprägter als im Heroinbereich. Dies ist vor allem bei den praktischen Hilfeleistungen der Fall (berufliche, finanzielle und Wohnprobleme).

In der *Grafik 39* ist die Entwicklung der Häufigkeit der Durchführung von Kriseninterventionen für die Jahre 1995 bis 2002 dargestellt. Dabei wird wiederum zwischen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen (obere Abbildung) und Ratsuchenden mit Heroinproblemen (untere Abbildung) unterschieden. Bis auf eine Ausnahme im Jahre 1995 kommen in beiden betrachteten Substanzbereichen Kriseninterventionen bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Entsprechende krisengeleitete Massnahmen werden durchgängig häufiger im Heroinbereich als im Alkoholbereich getroffen. In den Jahren 1998 und 1999 wurden im Alkoholbereich etwas häufiger als in den anderen Jahren Kriseninterventionen registriert.

Chez les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance, la prise en charge psychosociale est dans presque neuf cas sur dix de type individuel (hommes: 88,5%; femmes: 87,8%). C'est un peu moins souvent le cas parmi les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (hommes: 71,0%; femmes: 78,8%). Comparées aux autres mesures, les interventions de crise sont relativement fréquentes dans les deux groupes (personnes consultant pour des propres problèmes: hommes: 23,5%; femmes: 30,1%; personnes consultant pour les problèmes de tiers: hommes: 25,8%; femmes: 24,2%). Le recours aux consultations de famille est plus fréquent chez les client(e)s cherchant de l'aide pour les problèmes d'un proche (hommes: 22,6%; femmes: 22,3%) que chez les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance (hommes: 11,8%; femmes: 11,2%). Quant aux psychothérapies individuelles, elles sont plus souvent mises en œuvre chez les client(e)s ayant des propres problèmes liés à une substance (hommes: 16,3%; femmes: 18,4%) que chez les personnes concernées indirectement (hommes: 6,5%; femmes: 16,8%). Dans l'ensemble, les aides pour des problèmes pratiques (en rapport avec des problèmes professionnels, financiers ou de logement) sont plus fréquentes chez les personnes consultant pour des problèmes liés à une substance que chez celles qui consultent pour les problèmes d'un tiers.

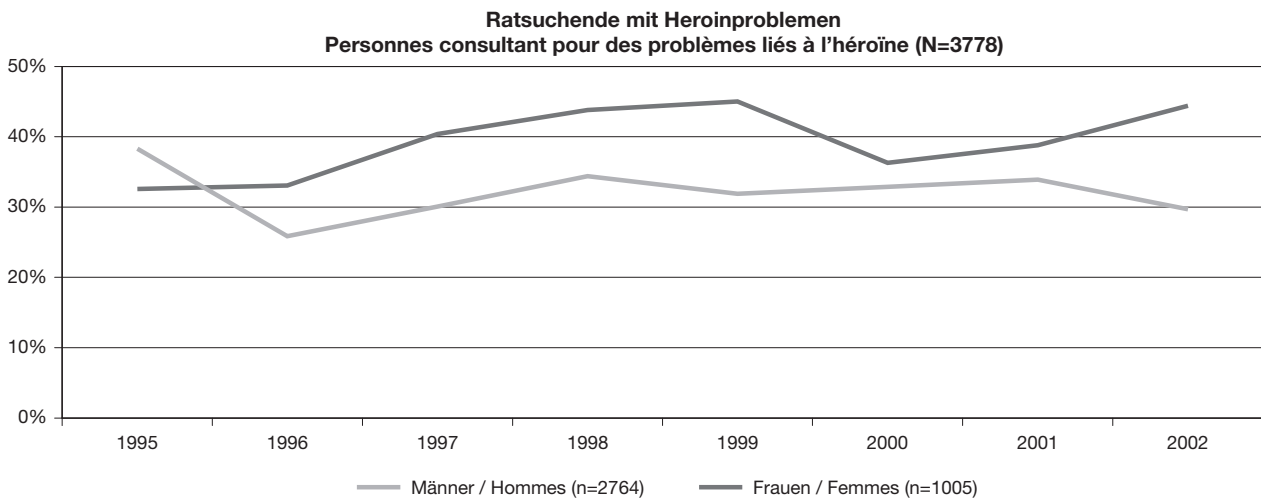
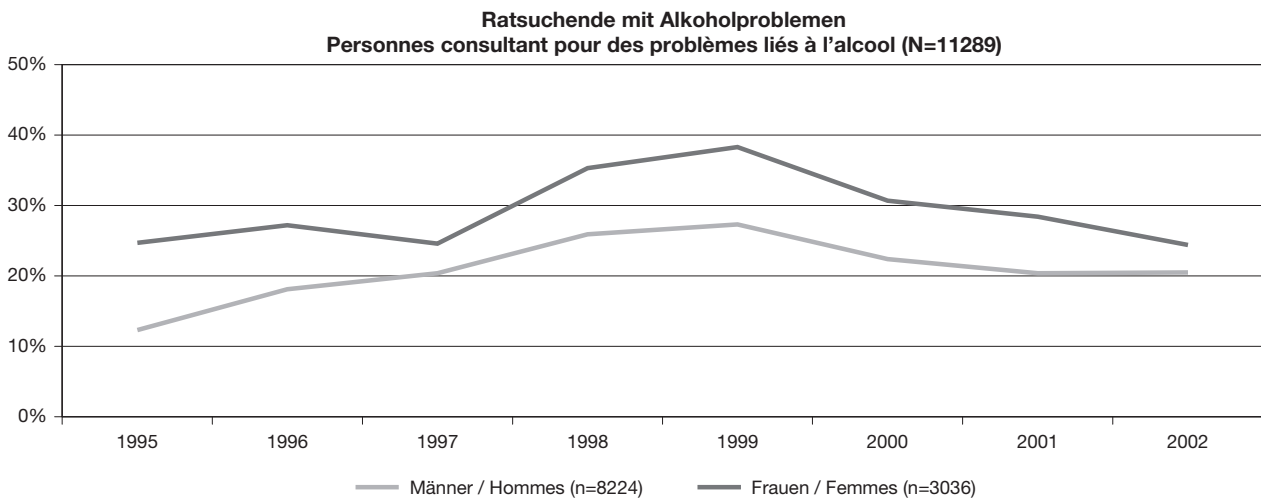
Dans la *graphique 38*, on considère de plus près le groupe des personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance en distinguant celles qui consultent pour des problèmes liés à l'alcool (partie supérieure du graphique) de celles qui consultent pour des problèmes liés à l'héroïne (partie inférieure du graphique).

En comparant les deux groupes, on remarque d'emblée que le nombre de mesures mentionnées est plus élevé chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne que chez celles consultant pour des problèmes liés à l'alcool. Cette constatation vaut pour tous les types de prestation, à l'exception des thérapies de groupe (ici seulement chez les femmes).

Les différences selon le sexe sont en partie plus marquées dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne. C'est surtout le cas au niveau des aides pratiques (pour des problèmes professionnels, financiers ou de logement).

Le *graphique 39* présente l'évolution de la fréquence des interventions de crise entre 1995 et 2002. On distingue à nouveau les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool (partie supérieure du graphique) de celles consultant pour des problèmes liés à l'héroïne (partie inférieure du graphique). À l'exception de 1995, les interventions de crise sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes dans les deux domaines considérés. Les interventions de crise sont de façon constante plus nombreuses dans le domaine de l'héroïne que dans celui de l'alcool. En 1998 et 1999, on assiste à une augmentation momentanée du nombre des interventions de crise dans le domaine de l'alcool.

G39 Kriseninterventionen bei Ratsuchenden¹ mit Alkohol- oder Heroinproblemen nach Geschlecht, 1995–2002
Interventions de crise chez les personnes¹ consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, selon le sexe, 1995–2002



¹ Ratsuchende aller Institutionen, die zwischen 1995 und 2002 Daten geliefert haben.
 Client(e)s de toutes les institutions qui ont livré des données entre 1995 et 2002.

4.2.2 Art der Kontakte

In der *Grafik 40* sind die Frequenzen der verschiedenen Konstellationen von psychosozialen Kontakten im Rahmen der Betreuung aufgeführt. Diese Häufigkeiten werden für Ratsuchende mit Alkoholproblemen (obere Abbildung), für Klienten/innen mit Heroinproblemen (Abbildung Mitte) sowie für Angehörige dargestellt (untere Abbildung). Für jede berücksichtigte Gruppe werden die Häufigkeiten auf die Gesamtzahl der Kontakte, summiert über alle Ratsuchenden, bezogen.

Im Alkoholbereich sind fast 8 von 10 Kontakten Einzelkontakte mit einer Beratungsperson bzw. mit einem Therapeuten oder einer Therapeutin (Männer: 80,1%; Frauen: 76,6%). Im Heroinbereich sind die Anteile der Einzelkontakte etwas höher als im Alkoholbereich (Männer: 91,1%; Frauen: 87,0%). Ein etwas anderes

4.2.2 Types de contacts

Le *graphique 40* présente les fréquences des différentes constellations de contacts psychosociaux ayant eu lieu dans le cadre de la prise en charge. Ces fréquences sont représentées pour les client(e)s ayant des problèmes liés à l'alcool (partie supérieure du graphique), pour les client(e)s ayant des problèmes liés à l'héroïne (partie centrale du graphique) ainsi que pour ceux consultant pour les problèmes d'un tiers (partie inférieure du graphique). Pour chacun des groupes considérés, les fréquences se rapportent au nombre total des contacts cumulés sur l'ensemble des client(e)s.

Dans le domaine de l'alcool, environ 8 contacts sur 10 sont des contacts individuels avec un(e) intervenant(e) ou un(e) thérapeute (hommes: 80,1%; femmes: 76,6%). Dans le domaine de l'héroïne, la proportion de contacts

G40 Kontaktarten bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen, sowie bei Angehörigen nach Geschlecht, 2002

Types de contacts concernant les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, ainsi que pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002

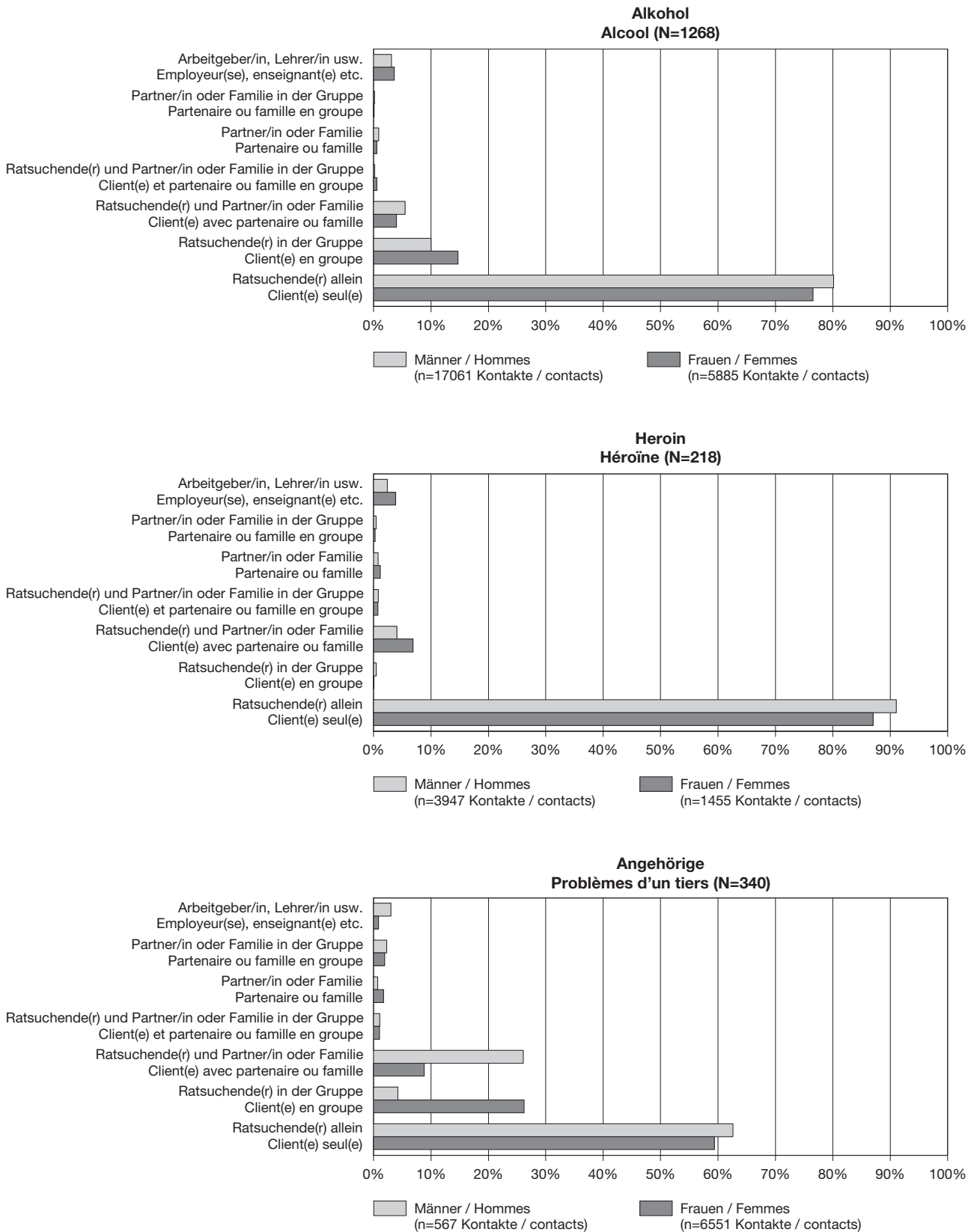


Bild zeigt sich im Bereich der Betreuung von ratsuchenden Angehörigen: hier ist der Anteil der Einzelkontakte geringer als in den anderen Bereichen (Männer: 62,6%; Frauen: 59,4%). Entsprechend häufiger sind Gruppenkontakte oder Kontakte mit Partnern/Partnerinnen bzw. mit anderen Familienmitgliedern im Angehörigen Bereich.

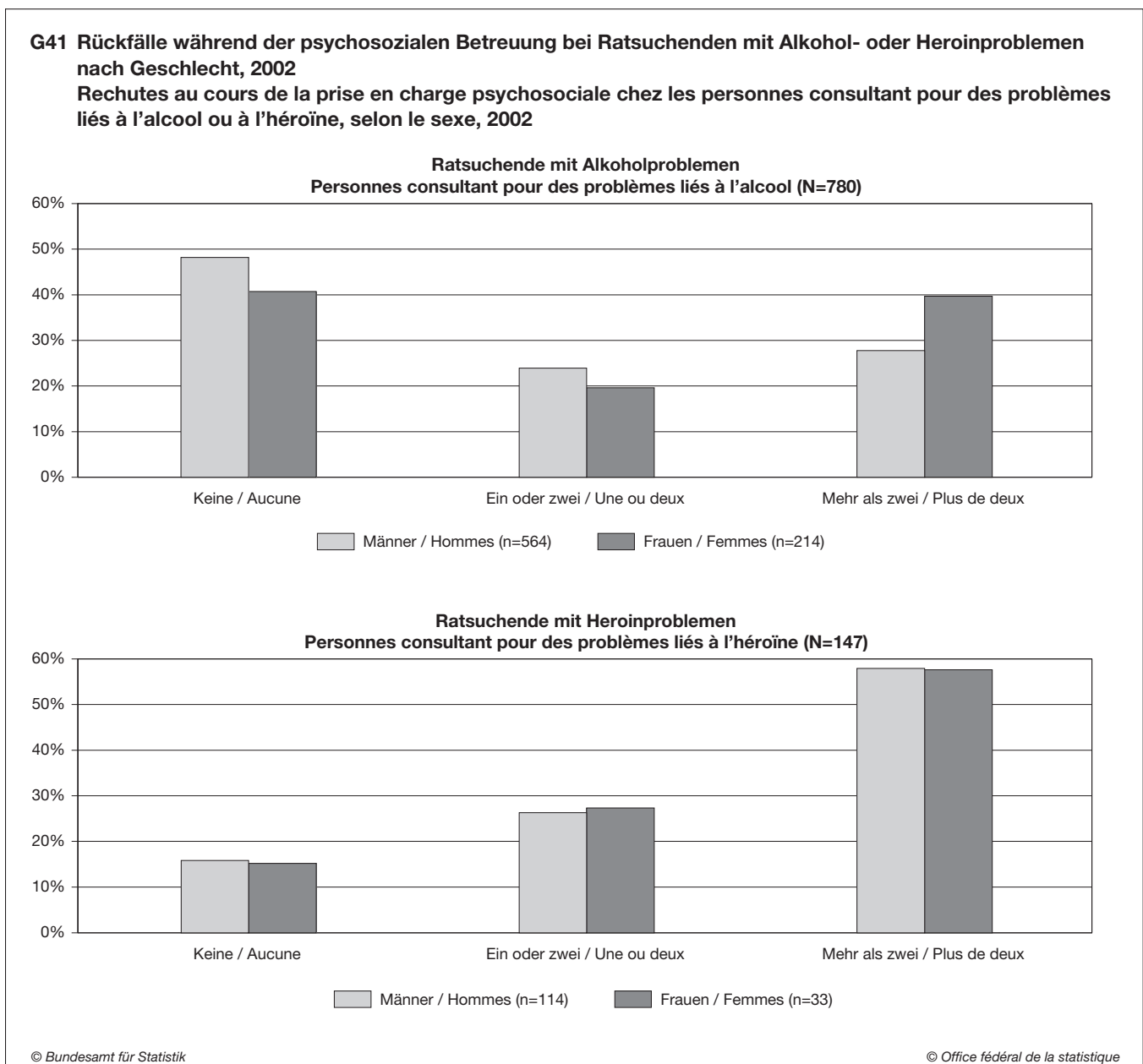
individuellen ist ein peu plus élevée que dans le domaine de l'alcool (hommes: 91,1%; femmes: 87,0%). La situation est quelque peu différente dans le groupe des personnes consultant pour les problèmes d'un tiers: la proportion des contacts individuels y est moins élevée que dans les autres domaines, (hommes: 62,6%; femmes: 59,4%). Inversement, les contacts en groupe, avec partenaire ou famille sont ici plus fréquents.

4.2.3 Rückfälle während der psychosozialen Betreuung

4.2.3 Rechutes au cours de la prise en charge psychosociale

Grafik 41 informiert über die Anzahl der Rückfälle in Bezug auf die Ziele der Behandlung während der psychosozialen Betreuung (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 5.6 des Austrittsfragebogens). In der

Le graphique 41 renseigne sur le nombre de rechutes face aux objectifs de traitement survenues au cours de la prise en charge psychosociale (voir annexe: extraits des questionnaires, question 5.6 du questionnaire de sortie).



oberen Abbildung befinden sich die Ergebnisse für die Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen und in der unteren Abbildung die Ergebnisse für die Ratsuchenden mit Heroinproblemen. Personen, für welche keine Angaben vorliegen, werden bei den folgenden Berechnungen nicht berücksichtigt.

Bei 48,2% der Klienten und 40,7% der Klientinnen mit Alkoholproblemen sind während der gesamten Betreuungszeit keine Rückfälle beobachtet worden. Im Heroinbereich sind Betreuungsverläufe ohne Rückfälle seltener (Männer: 15,8%; Frauen 15,2%). Auch die Anzahl der beobachteten Rückfälle scheint im Heroinbereich grösser zu sein als im Alkoholbereich. Mehr als zwei Rückfälle werden für eine Mehrheit der Ratsuchenden mit Heroinproblemen festgestellt (Männer: 57,9%; Frauen: 57,6%), während ungefähr nur ein Drittel der Ratsuchenden mit Alkoholproblemen im Verlauf der Betreuung mehrfach Rückfälle erlitten haben (Männer: 27,8%; Frauen: 39,7%). Es muss bei diesen Vergleichen jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Dauer der Betreuungen nicht konstant ist und dies einen Einfluss auf die Ergebnisse haben kann.

4.2.4 Umstände der Beendigung der psychosozialen Betreuung

Die *Graphik 42* fasst die Ergebnisse zu den Umständen der Beendigung der durch die SAMBAD erfassten psychosozialen Betreuungen zusammen (siehe Anhang: Auszüge aus dem Fragebogen, Frage 5.1 des Austrittsfragebogens). Unter einem regulären Ende der psychosozialen Betreuung wird jeder Abschluss einer psychosozialen Betreuung verstanden, der im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Ratsuchenden und Beratungspersonen erfolgt. Dies beinhaltet auch Beendigungen wegen Überweisungen zu anderen Hilfsangeboten oder solche, die durch einen Wohnortwechsel der Klienten oder Klientinnen bedingt sind. Irreguläre Abschlüsse sind einseitige Abbrüche sowie Kontaktverluste, bei denen der Abbruch nicht mitgeteilt wird. Die Ergebnisse werden für Ratsuchende mit Alkoholproblemen (obere Abbildung), für Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen (Abbildung Mitte) und für Ratsuchende, die sich aufgrund der Probleme von Angehörigen beraten lassen (untere Abbildung), getrennt dargestellt.

Ungefähr die Hälfte der Ratsuchenden mit vordergründigen Alkoholproblemen weisen einen regulären Abschluss auf (Männer: 53,9%; Frauen: 48,4%). Im Heroinbereich sehen die Verhältnisse ähnlich aus, wobei die Frauen eine etwas höhere Haltequote aufweisen (Männer: 49,7%; Frauen: 60,8%). Bei den häufig aus eigener Initiative in den Beratungsstellen erscheinenden Angehörigen sind reguläre Abschlüsse noch häufiger als bei den Ratsuchenden mit eigenen Sub-

La partie supérieure du graphique présente les résultats des client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'alcool et la partie inférieure du graphique ceux des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne. Les personnes pour lesquelles les indications faisaient défaut ne sont pas incluses dans ces analyses.

48,2% des clients et 40,7% des clientes consultant pour des problèmes liés à l'alcool n'ont pas fait de rechute durant toute la période de leur prise en charge. Dans le domaine de l'héroïne, les prises en charge sans rechute sont plus rares (hommes: 15,8%; femmes: 15,2%). Le nombre des rechutes observées semble également plus élevé dans le domaine de l'héroïne que dans celui de l'alcool. Environ la moitié des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne ont rechuté plus de deux fois durant la prise en charge (hommes: 57,9%; femmes: 57,6%), tandis que seulement environ un tiers des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ont eu plusieurs rechutes au cours de la prise en charge (hommes: 27,8%; femmes: 39,7%). En comparant ces chiffres, il convient de rappeler que la durée des prises en charge n'est pas constante et que ce fait peut avoir une influence sur les résultats.

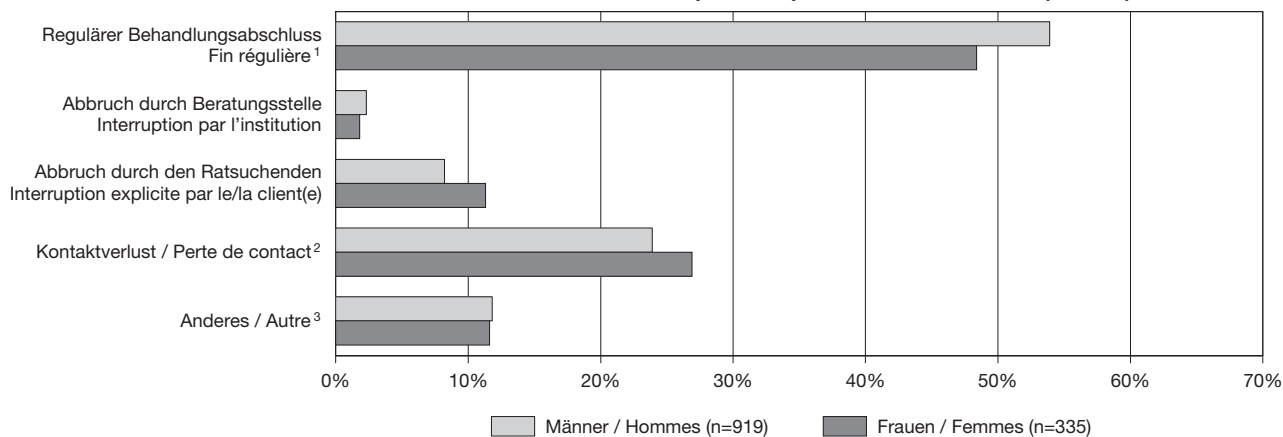
4.2.4 Modalités de la fin de la prise en charge psychosociale

Le *graphique 42* résume les résultats obtenus au sujet des modalités de la fin des prises en charge psychosociales enregistrées par SAMBAD (voir annexe: extraits des questionnaires, question 5.1 du questionnaire de sortie). Par fin régulière d'une prise en charge psychosociale, on entend toute fin de prise en charge effectuée d'un commun accord entre le client(e)s et les intervenant(e)s, les fins de prises en charge résultant d'un transfert vers d'autres types d'aide ou d'un changement de domicile des client(e)s entrant également dans cette catégorie. Les fins de prises en charge irrégulières sont celles qui sont dues à des interruptions unilatérales ou à des pertes de contact pour lesquelles l'interruption n'est pas communiquée. Les résultats sont présentés séparément pour les personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool (partie supérieure du graphique), pour celles consultant pour des problèmes liés à l'héroïne (partie centrale du graphique) ainsi que pour celles consultant pour les problèmes d'un tiers (partie inférieure du graphique).

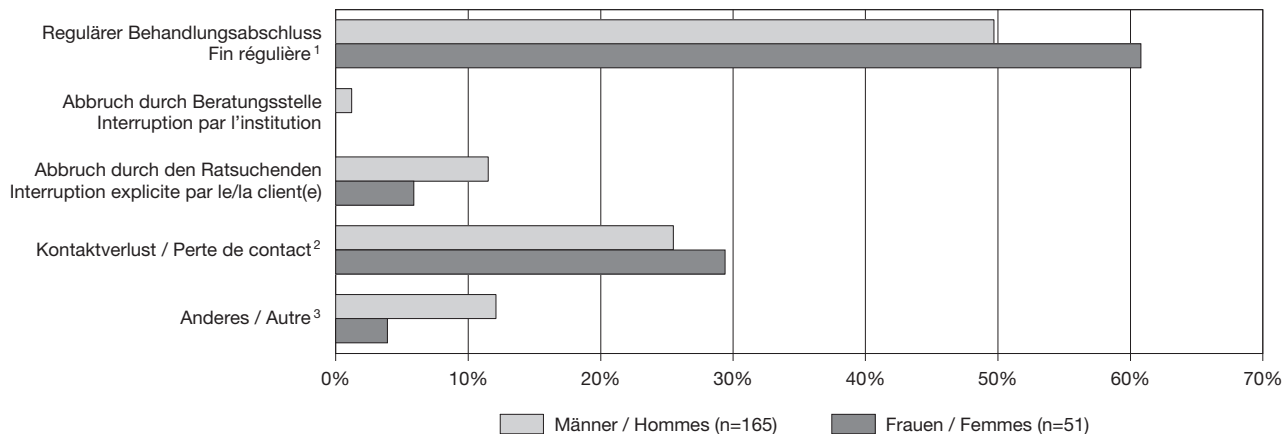
Environ la moitié des client(e)s consultant prioritairement pour des problèmes liés à l'alcool termine régulièrement la prise en charge (hommes: 53,9%; femmes: 48,4%). Dans le domaine de l'héroïne, on trouve des résultats similaires, les femmes étant un peu plus nombreuses à terminer régulièrement (hommes: 49,7%; femmes: 60,8%). Les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers, qui demandent de l'aide souvent de leur propre initiative, terminent encore plus souvent leur

G42 Umstände der Beendigung der psychosozialen Betreuung bei Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen sowie bei Angehörigen nach Geschlecht, 2002
Modalités de la fin de la prise en charge psychosociale des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool, à l'héroïne ou pour les problèmes d'un tiers, selon le sexe, 2002

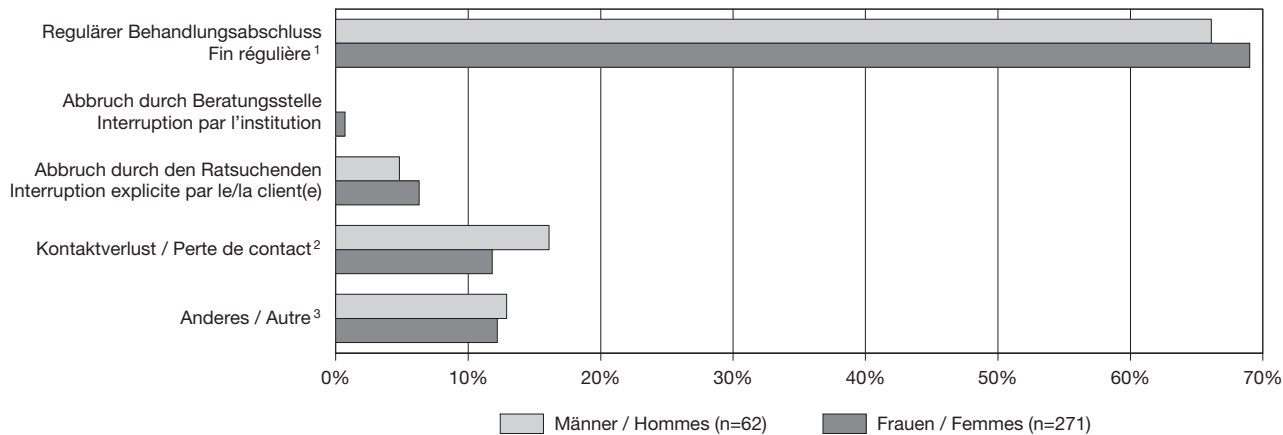
Ratsuchende mit Alkoholproblemen
Personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool (N=1256)



Ratsuchende mit Heroinproblemen
Personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne (N=217)



Angehörige
Personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (N=338)



¹ Inklusive Überweisung / Y compris transfert

² KlientIn erschien unangemeldet nicht mehr auf der Beratungsstelle (Kriterium: 180 Tage) / Client(e) dont la dernière consultation remonte à plus de 180 jours

³ u. a. Umzug, Haft und Tod / entre autres déménagement, prison et décès

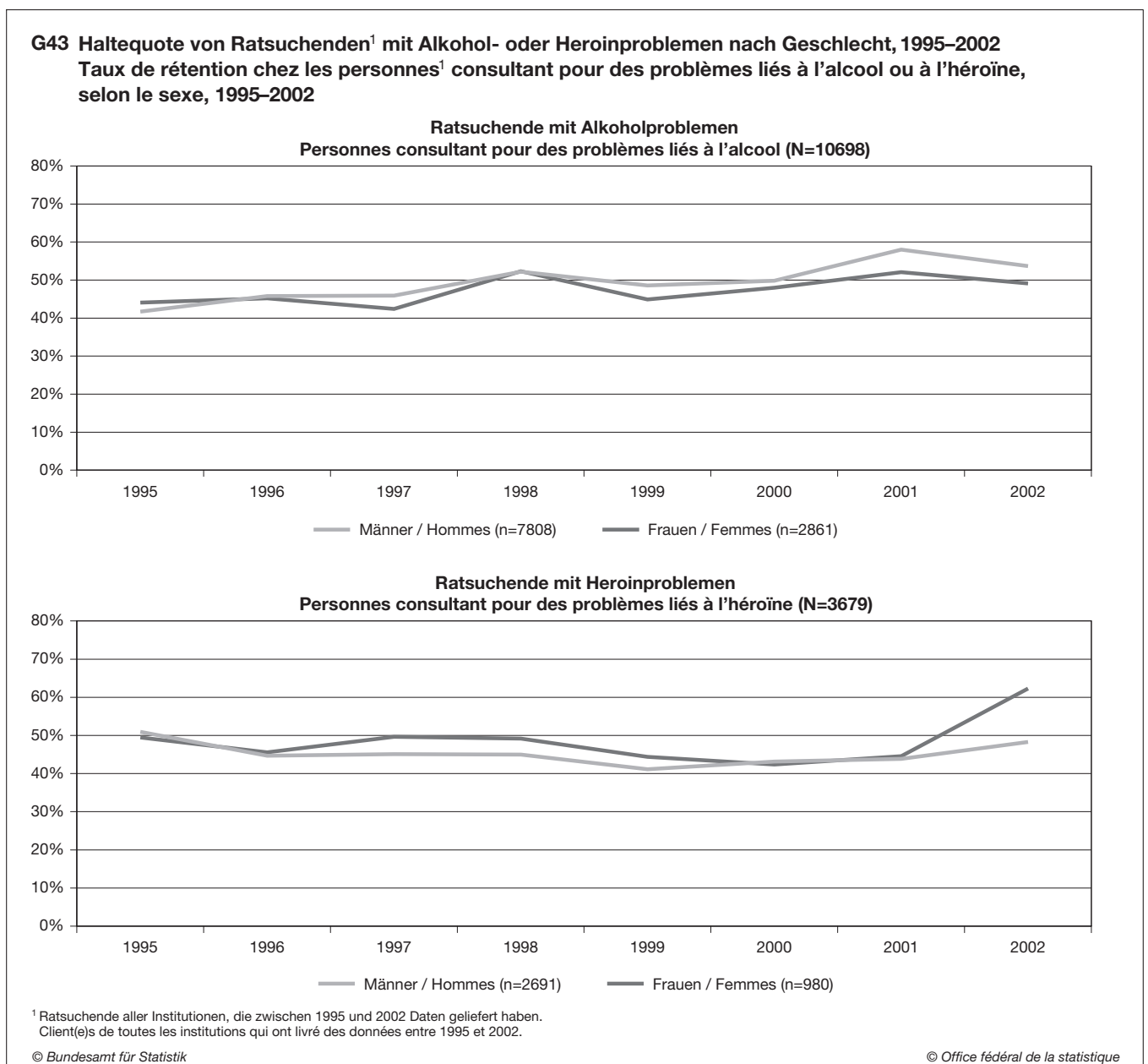
stanzproblemen (Männer: 66,1%; Frauen: 69,0%). Sowohl im Alkohol- als auch im Heroinbereich machen Kontaktverluste etwa ein Viertel der registrierten Beratungsbeendigungen aus (Alkoholbereich: Männer: 23,9%; Frauen: 26,9%; Heroinbereich: Männer: 25,5%; Frauen: 29,4%).

Die *Grafik 43* liefert eine Übersicht der Entwicklung des Anteils der regulären Abschlüsse (Haltequote) über die Jahre 1995 bis 2002. In der oberen Abbildung ist die Entwicklung der Haltequote für männliche und weibliche Ratsuchende mit Alkoholproblemen, in der unteren Abbildung diejenige für Klienten und Klientinnen mit Heroinproblemen dargestellt.

Im Berichtsjahr 2002 kann sich der seit 2000 beobachtete Anstieg der Haltequote im Alkoholbereich nicht

prise en charge psychosociale de manière régulière que celles consultant pour des problèmes liés à une substance (hommes: 66,1%; femmes: 69,0%). Les pertes de contact représentent environ un quart des fins de prise en charge, ceci aussi bien dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne (domaine de l'alcool: hommes: 23,9%; femmes: 26,9%; domaine de l'héroïne: hommes: 25,5%; femmes: 29,4%).

Le *graphique 43* donne un aperçu de l'évolution de la proportion des fins de prise en charge régulières (taux de rétention) entre 1995 et 2002. La partie supérieure du graphique présente l'évolution des taux de rétention des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool et la partie inférieure du graphique, celle des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne.



fortsetzen und gegenüber dem Vorjahr ist sogar ein Rückgang der regulären Abschlüsse zu beobachten. Reguläre Abschlüsse sind in den letzten vier Jahren bei den Männern etwas häufiger als bei den Frauen. Bei den Ratsuchenden mit Problemen im Heroinbereich zeichnet sich im Gegensatz zum Alkoholbereich ein Anstieg der Haltequote ab, insbesondere bei den Frauen, die zum ersten Mal eine Haltequote von über 60% erreichen. Allerdings muss dabei berücksichtigt werden, dass die Teilnahme der Institutionen im Drogenbereich nicht als hoch zu bezeichnen ist, und dass zufallsbedingte Schwankungen nicht auszuschliessen sind.

4.2.5 Konsumziel am Ende der psychosozialen Betreuung

In der *Grafik 44* werden die relativen Häufigkeiten der am Ende der Betreuungsepisode gesetzten Ziele hinsichtlich des Konsums von Problemsubstanzen dargestellt (siehe Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 6.3 des Austrittsfragebogens). Diese Ergebnisse werden für Ratsuchende mit Alkoholproblemen (obere Abbildung) und Personen mit Heroinproblemen (untere Abbildung) getrennt dargestellt. Ratsuchende, über welche keine Informationen vorliegen, werden für diese Analysen ausgeschlossen.

Wie bereits bei den zu Beginn der Betreuung erfassten Zielvorstellungen festgestellt (vgl. *Graphik 34*), orientieren sich auch am Ende der Betreuung anteilig mehr Ratsuchende mit Heroinproblemen (Männer: 62,3%; Frauen: 68,6%) als Ratsuchende mit Alkoholproblemen (Männer: 45,3%; Frauen: 48,7%) an einer unbegrenzten Abstinenz. Gegenüber dem Vorjahr ist jedoch im Heroinbereich eine leichte Abnahme dieser Zielvorstellung festzustellen, während im Alkoholbereich eine steigende Tendenz der Orientierung an einer unbegrenzten Abstinenz zu beobachten ist.

Gegenüber den zu Beginn der psychosozialen Betreuung erhobenen Informationen orientieren sich am Ende der Betreuung prozentual weniger Ratsuchende mit Heroinproblemen an der absoluten Abstinenz (vgl. *Grafik 34*). Dabei muss jedoch angemerkt werden, dass die betrachteten Gruppen (Eintritte 2002 und Austritte 2002) sich in ihrer Zusammensetzung nur zum Teil überschneiden.

Au cours de l'année de référence 2002, l'augmentation du taux de rétention observée depuis 2000 dans le domaine de l'alcool ne se poursuit pas et tend même à reculer par rapport à l'année précédente. Au cours des quatre dernières années, les fins de prise en charge régulières sont un peu plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. En revanche, le taux de rétention semble plutôt s'améliorer parmi les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, particulièrement chez les femmes, qui dépassent pour la première fois le seuil des 60%. Il convient cependant de noter que la participation des institutions du domaine des drogues n'est pas particulièrement élevée et que des variations aléatoires ne peuvent dès lors pas être exclues.

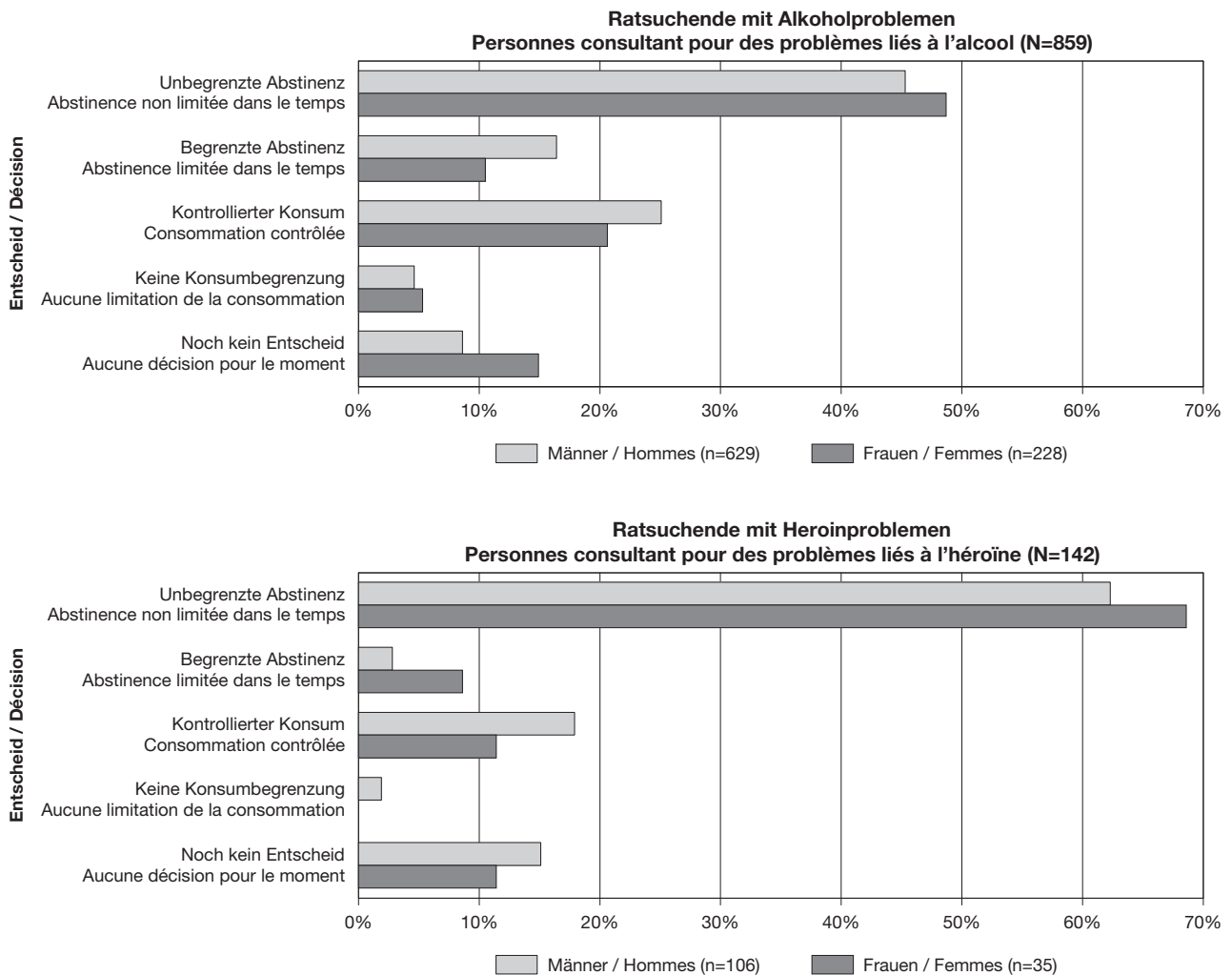
4.2.5 Objectifs de consommation au terme de la prise en charge psychosociale

Le *graphique 44* présente les fréquences relatives des objectifs de consommation par rapport aux substances posant problème tels qu'ils ont été exprimés au terme de la prise en charge (voir annexe: extraits de questionnaires, question 6.3 du questionnaire de sortie). La partie supérieure du graphique présente les résultats des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool et la partie inférieure les résultats des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne. Les client(e)s pour lequel(le)s les informations font défaut sont exclus de ces analyses.

De même qu'on a déjà pu le constater pour les objectifs de consommation formulés en début de prise en charge (voir *graphique 34*), les client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'héroïne aspirent également à la fin de leur prise en charge plus souvent à une abstinence définitive (hommes: 62,3%; femmes: 68,6%) que les client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'alcool (hommes: 45,3%; femmes: 48,7%). Par rapport à l'année précédente, on note cependant un petit fléchissement de la proportion des client(e)s s'orientant vers une abstinence définitive dans le domaine de l'héroïne, alors que l'on peut observer une tendance inverse dans le domaine de l'alcool.

Par rapport aux informations récoltées dans le cadre des admissions, le pourcentage des personnes consultant pour des problèmes liés à une substance et se donnant pour objectif une abstinence définitive est moins élevé au terme de la prise en charge psychosociale qu'à son début (voir *graphique 34*). Il faut cependant tenir compte du fait que les groupes comparés (entrées 2002 et sorties 2002) ne se recoupent que partiellement.

G44 Zielsetzung bezüglich des Konsums bei männlichen und weiblichen Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen, am Ende der psychosozialen Betreuung, 2002
Objectif de consommation des hommes et des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, au terme de la prise en charge psychosociale, 2002



© Bundesamt für Statistik

© Office fédéral de la statistique

4.2.6 Überweisungen

Die in der *Grafik 45* dargestellten Ergebnisse basieren auf der Gruppe der Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen, die bei Abschluss der Betreuungsepisode an eine andere Einrichtung (oder an andere Akteure im Suchthilfebereich) überwiesen worden sind. Diese Daten berücksichtigen alle seit dem Bestehen der SAMBAD erfassten Überweisungen. Hierbei werden folgende vier Arten von Überweisungszielen unterschieden: ambulante Beratungsstellen, stationäre Einrichtungen, Privatpraxen und Selbsthilfegruppen (vgl. auch Anhang: Auszüge aus den Fragebögen, Frage 5.1a des Austrittsfragebogens).

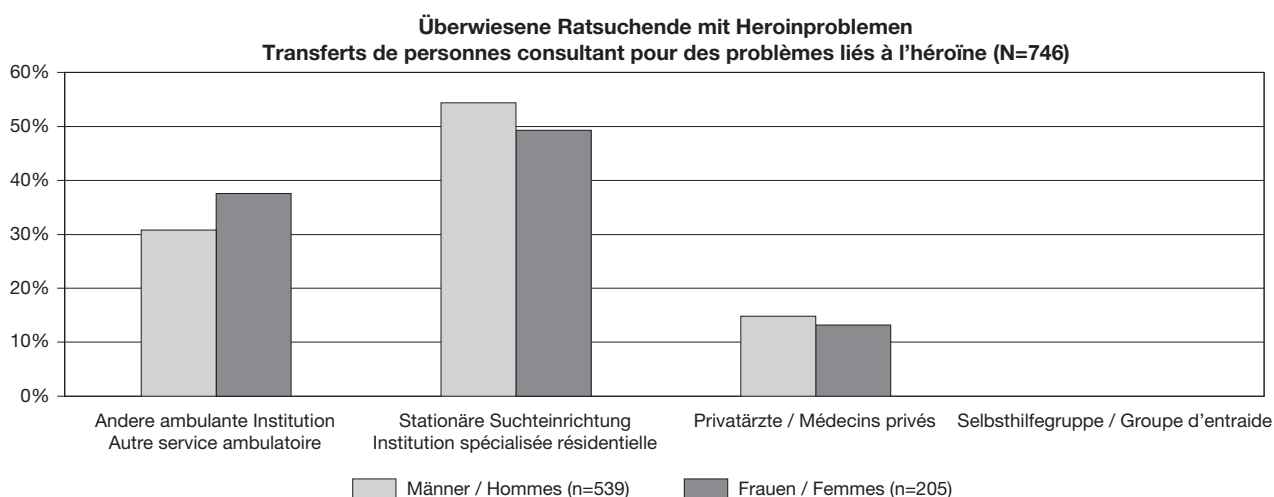
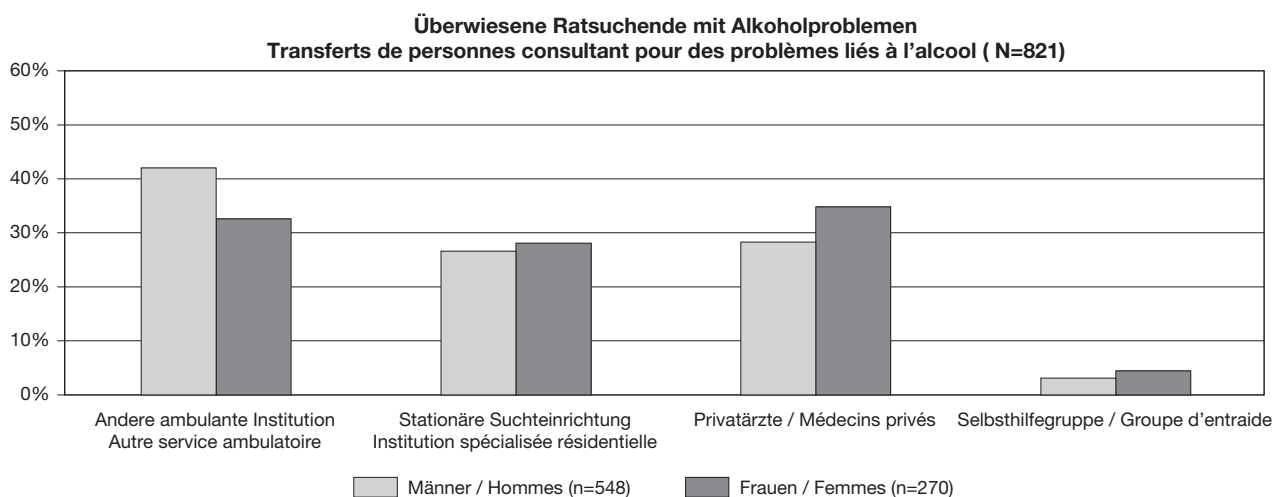
Im Alkoholbereich sind Überweisungen an andere ambulante Dienste (Männer: 42,0%; Frauen: 32,6%) sowie an Privatärzte bzw. -ärztinnen am häufigsten (Männer:

4.2.6 Transferts

Les résultats présentés dans le *graphique 45* reposent sur le groupe des personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance qui sont transférées vers une autre institution au terme de l'épisode de prise en charge (ou vers d'autres acteurs de l'aide en matière de dépendance). Les données tiennent compte de l'ensemble des transferts enregistrés depuis le début de SAMBAD. On distingue ici quatre types de destinations: les services ambulatoires, les institutions spécialisées résidentielles, les médecins privés et les groupes d'entraide (voir aussi en annexe: extraits de questionnaires: question 5.1a du questionnaire de sortie).

Dans le domaine de l'alcool, les transferts vers d'autres services ambulatoires (hommes: 42,0%; femmes: 32,6%) ainsi que vers des médecins privés (hommes: 28,3%;

G45 Ziele der Überweisungen von Ratsuchenden mit Alkohol- oder Heroinproblemen nach Geschlecht¹
Destinations des transferts des personnes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ou à l'héroïne, selon le sexe¹



¹ Seit Bestehen der SAMBAD / Dès l'introduction de SAMBAD

28,3%; Frauen: 34,8%). Etwas weniger häufig werden Ratsuchende mit Alkoholproblemen an stationäre Einrichtungen überwiesen (Männer: 26,6%; Frauen: 28,1%). Dagegen sind Überweisungen an Selbsthilfegruppen eher selten (Männer: 3,1%; Frauen: 4,4%)

Über die Hälfte der überwiesenen Ratsuchenden mit Heroinproblemen werden an stationäre Institutionen übermittelt (Männer: 54,4%; Frauen: 49,3%). Ein weiteres knappes Drittel der Überweisungen im Heroinbereich geht an ambulante Einrichtungen (Männer: 30,8%; Frauen: 37,6%), während nur circa eine von sieben Überweisungen an Privatärzte und -ärztinnen erfolgt (Männer: 14,8%; Frauen: 13,2%). In diesem Bereich sind keine Überweisungen an Selbsthilfegruppen zu verzeichnen.

femmes: 34,8%) sont les plus fréquents. Ces client(e)s sont un peu moins souvent transféré(e)s vers des institutions spécialisées résidentielles (hommes: 26,6%; femmes: 28,1%). Par contre, les transferts vers des groupes d'entraide sont relativement rares (hommes: 3,1%; femmes: 4,4%).

Plus de la moitié des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne sont transféré(e)s vers des institutions spécialisées résidentielles (hommes: 54,4%; femmes: 49,3%). Un petit tiers des transferts dans le domaine de l'héroïne se fait vers des services ambulatoires (hommes: 30,8%; femmes: 37,6%), tandis que seulement un(e) client(e) sur sept environ est transféré(e) vers un médecin privé (hommes: 14,8%; femmes: 13,2%). Dans ce domaine, les transferts vers des groupes d'entraide sont inexistantes.

4.3 Kurzzusammenfassung

- Mehr als vier von zehn Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen suchen eine Beratungsstelle aus eigener Initiative auf (Männer: 43,7%; Frauen: 45,5%). Bei ratsuchenden Angehörigen, spielt die eigene Initiative noch eine grössere Rolle.
- 58,3% der männlichen und 46,6% der weiblichen Ratsuchenden mit Alkoholproblemen erscheinen erstmals in einer Beratungsstelle. Im Heroinbereich sind es 27,0% der Klienten und 21,9% der Klientinnen.
- Personen mit Alkoholproblemen begeben sich im Durchschnitt 19,5 Jahre nach Beginn des regelmäßigen Konsums, Personen mit Heroinproblemen nach durchschnittlich 6,7 Jahren zum ersten Mal in eine Beratungsstelle oder eine andere Hilfseinrichtung.
- Ratsuchende mit eigenen Substanzproblemen erwarten von der psychosozialen Betreuung auch häufig Hilfe bei psychischen und/oder Beziehungsproblemen.
- Im Alkohol- und im Heroinbereich kommen seit Bestehen der SAMBAD Kriseninterventionen häufiger bei Frauen vor als bei Männern.
- Bei Ratsuchenden mit eigenen Substanzproblemen werden häufiger Einzelberatungen ausgewiesen als bei ratsuchenden Angehörigen.
- Bei 48,2% der Klienten und 40,7% der Klientinnen mit Alkoholproblemen sind keine Rückfälle während der psychosozialen Betreuung zu verzeichnen. Im Heroinbereich sind es 15,8% der Klienten bzw. 15,2% der Klientinnen.
- Am Anfang der psychosozialen Betreuung beabsichtigen im Alkoholbereich 45,1% der männlichen und 50,1% der weiblichen Ratsuchenden und im Heroinbereich 74,8% der Klienten und 81,4% der Klientinnen den Konsum der Hauptproblemsubstanz vollständig aufzugeben.
- Am Ende der psychosozialen Betreuung beabsichtigen im Alkoholbereich 45,3% der Klienten und 48,7% der Klientinnen und im Heroinbereich 62,3% der Klienten und 68,6% der Klientinnen vollständig auf den Konsum der Hauptproblemsubstanz zu verzichten.
- Reguläre Abschlüsse kommen bei 53,9% der Klienten und 48,4% der Klientinnen mit Alkoholproblemen vor. Im Heroinbereich wird die psychosoziale Betreuung von 49,7% der männlichen und von 60,8% der weiblichen Ratsuchenden regulär abgeschlossen. Die höchste Haltequote ist bei der psychosozialen Betreuung von Angehörigen zu verzeichnen (Männer: 66,1%, Frauen: 69,0%).
- Bei Ratsuchenden mit Problemen im Heroinbereich ist gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg der regulären Abschlüsse feststellbar, insbesondere bei Frauen.

4.3 Bref résumé

- Plus de quatre personnes sur dix ayant des propres problèmes liés à une substance sollicitent l'aide d'un service de consultation de leur propre initiative (hommes: 43,7%; femmes: 45,5%). C'est encore plus souvent le cas chez les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers.
- 58,3% des hommes et 46,6% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool se présentent pour la première fois dans un service de consultation. C'est le cas de 27,0% des clients et de 21,9% des clientes dans le domaine de l'héroïne.
- C'est en moyenne 19,5 ans après le début d'une consommation régulière que les client(e)s ayant des problèmes liés à l'alcool se rendent dans un service de consultation ou une autre institution d'aide. Cette période est de 6,7 ans en moyenne chez les personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne.
- Les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance attendent également souvent de l'aide pour des problèmes psychiques et/ou relationnels.
- Depuis l'introduction de la statistique SAMBAD, les interventions de crise sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, aussi bien dans le domaine de l'alcool que dans celui de l'héroïne.
- Les personnes consultant pour des propres problèmes liés à une substance se voient plus souvent proposer des prises en charge individuelles que les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers.
- 48,2% des hommes et 40,7% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool ne font pas de rechute au cours de la prise en charge psychosociale. Dans le domaine de l'héroïne, c'est le cas de 15,8% des clients et de 15,2% des clientes.
- Au début de la prise en charge psychosociale, 45,1% des hommes et 50,1% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool envisagent de renoncer définitivement à la consommation de la principale substance posant problème. C'est le cas de 74,8% des hommes et de 81,4% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne.
- Au terme de la prise en charge psychosociale, 45,3% des hommes et 48,7% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool envisagent de renoncer définitivement à la consommation de la principale substance posant problème. C'est le cas de 62,3 % des hommes et de 68,6% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne.
- Pour 53,9% des hommes et 48,4% des femmes consultant pour des problèmes liés à l'alcool, la prise en charge psychosociale se termine de

- Etwa die Hälfte der überwiesenen Ratsuchenden mit Heroinproblemen werden an stationäre Institutionen vermittelt (Männer: 54,4%; Frauen: 49,3%). Im Alkoholbereich erfolgen die meisten Überweisungen an andere ambulante Dienste (Männer: 42,0%; Frauen: 32,6%) sowie an Privatärzte bzw. –ärztinnen (Männer: 28,3%; Frauen: 34,8%).

manière régulière. Dans le domaine de l'héroïne, c'est le cas de 49,7% des clients et de 60,8% des clientes. Le taux de rétention est encore plus élevé chez les personnes consultant pour les problèmes d'un tiers (hommes: 66,1%; femmes: 69,0%).

- Parmi les client(e)s consultant pour des problèmes liés à l'héroïne, on observe par rapport à l'année précédente une augmentation des fins régulières de prise en charge, en particulier chez les femmes.
- Environ la moitié des personnes consultant pour des problèmes liés à l'héroïne qui sont transférées le sont vers des institutions spécialisées résidentielles (hommes: 54,4%; femmes: 49,3%). Dans le domaine de l'alcool, la plupart des transferts se font vers d'autres services ambulatoires (hommes: 42,0%; femmes: 32,6%) ou vers des médecins privés (hommes: 28,3%; femmes: 34,8%).

Literatur / Bibliographie

Galliker, M. (2000). Integrationsprozesse in der ambulanten Suchthilfe. Lausanne: SFA-ISPA.

Galliker, M., Gauthier, J.-A. & Delgrande, M. (2001). Sozioökonomische Bedingungen ratsuchender Angehöriger von Alkoholabhängigen. *Sucht*, 47, S. 267-274

Galliker, M., Gauthier, J.-A., Delgrande, M. & Boujon, L. (2001). Ambulante Suchtberatung 1999. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Galliker, M., Gauthier, J.-A., Delgrande Jordan, M. & Boujon, L. (2002). Ambulante Suchtberatung 2000. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Galliker, M. & Delgrande Jordan, M. (2002). act-info. Kurzbericht über die act-info-Pilotphase im ambulanten Bereich und im stationären Bereich. Lausanne: ISPA.

Maffli, E., Kuntsche, S., Delgrande Jordan, M., & Francis, A. (2003). Ambulante Suchtberatung 2001. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Voll, P., Gauthier, J.-A. & Regazzoni, A. (1997). Ambulante Suchtberatung 1995. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Voll, P., Gauthier, J.-A. & Regazzoni, A. (1998). Ambulante Suchtberatung 1996. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Anhang / Annexe

Methodische Anmerkungen

Organisation

Die Datenerhebung der Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD) erfolgt im direkten Kontakt zwischen dem BFS und den Beratungsstellen. Das BFS liefert für jeden neuen Ratsuchenden einen Fragebogen, der von der Beratungsperson zwischen der dritten und der sechsten Sitzung ausgefüllt und dem BFS zur automatischen Datenerfassung zurückgesandt wird (Eintrittsfragebogen). Ein zweiter Fragebogen wird am Ende der Beratung fällig (Austrittsfragebogen). Auf Wunsch wird den Beratungsdiensten ein PC-Programm für die selbständige Eingabe und Verwaltung der Daten zur Verfügung gestellt. Dieses Programm erlaubt eine laufende statistische Auswertung der Daten der eigenen Klientel sowie die kontinuierliche Kontrolle des Klientenregisters. Dem BFS wird periodisch eine anonymisierte Kopie der Daten übermittelt.

Grundgesamtheit

Die SAMBAD berücksichtigt alle ambulanten Beratungsstellen mit einem spezialisierten Angebot für Personen mit Problemen im Suchtbereich. Kurze psychosoziale Betreuungen mit weniger als drei Kontakten werden allerdings nicht berücksichtigt. Einrichtungen für punktuelle Dienstleistungen wie Gassenküchen, Kontakt- und Anlauf- oder Notschlafstellen werden ebenfalls nicht statistisch erfasst.

Datenbasis

Berücksichtigt wurden Daten, die bis zum 31. August 2003 dem BFS gestellt worden waren.

Da bei kürzeren psychosozialen Betreuungen auf einen Austrittsbogen verzichtet und statt dessen das Ende mit dem Eintrittsbogen gemeldet werden kann, ergeben sich fünf Kombinationen von Betreuungsfällen, die für das Berichtsjahr relevant sind:

1. Sowohl Eintritts- wie Austrittsbogen liegen für das Berichtsjahr vor (2002 begonnene und bereits wieder abgeschlossene psychosoziale Betreuungen: 418 Fälle);
2. Ein Eintritts-, nicht aber ein Austrittsbogen liegt vor; d.h. die psychosoziale Betreuung ist noch im Gange (N=3855);
3. Es liegt ein Austrittsfragebogen für das Berichtsjahr vor, der sich auf einen bereits früher erstellten Eintrittsbogen bezieht (N=1788);
4. Zu einem Austrittsfragebogen findet sich kein Eintrittsbogen, da der Eintritt vor dem Beitritt des betreffenden Betriebs zur Statistik stattgefunden hat (N=233).

Remarques méthodologiques

Organisation

La récolte des données de la Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue (SAMBAD) s'effectue dans le cadre d'un contact direct entre l'OFS et les services de consultation. Pour chaque nouveau/nouvelle client(e), l'OFS fournit un questionnaire que l'intervenant(e) remplit entre la troisième et la sixième consultation et qu'il/elle retourne ensuite à l'OFS pour la saisie automatique des données (questionnaire d'entrée). Un second questionnaire est complété à la fin de la prise en charge psychosociale (questionnaire de sortie). Un logiciel est mis à la disposition des services de consultation qui en font la demande. Celui-ci leur permet de saisir et gérer de manière autonome les données de leurs propres client(e)s, de procéder à tout moment à leur traitement statistique, ainsi qu'au contrôle du registre de leurs client(e)s. Enfin, l'OFS reçoit périodiquement une copie anonymisée de ces données.

Population de base

SAMBAD prend en considération tous les services de consultation ambulatoires qui disposent d'une offre spécialisée destinée aux personnes ayant des problèmes de dépendance. La statistique ne tient en revanche pas compte des prises en charge de très courte durée (moins de trois consultations). Les institutions qui fournissent des services ponctuels, tels que repas gratuits, dortoirs, permanences ou accueil ne sont pas non plus concernées par cette statistique.

Base de données

Les données prises en compte sont celles qui sont parvenues à l'OFS jusqu'au 31 août 2003.

Comme il est possible de renoncer à remplir un questionnaire de sortie lors de consultations de courte durée en signalant simplement la fin de la prise en charge psychosociale dans le questionnaire d'entrée, cinq combinaisons peuvent être envisagées pour les cas considérés dans le rapport 2002:

1. Les questionnaires d'entrée et de sortie sont disponibles (prises en charge commencées en 2002 et terminées la même année: 418 cas);
2. Seul le questionnaire d'entrée est disponible (la prise en charge psychosociale se poursuit: 3855 cas);
3. Seul le questionnaire de sortie est disponible pour l'année du rapport: il se réfère à un questionnaire d'entrée établi antérieurement (1788 cas);
4. Aucun questionnaire d'entrée ne correspond au questionnaire de sortie, car le début de la prise en charge psychosociale a eu lieu avant la participation du service concerné à la statistique (233 cas).

Auszüge aus den Fragebögen

Institutionsfragebogen

1.1 Typ Ihres Dienstes

nur eine Antwort

- Sucht-/Alkohol-/Drogenfachstelle («Beratung», «Drop-in» o.ä.)
- polyvalenter Dienst (allgemeiner Sozialdienst, Jugendberatung usw.)
- externer psychiatrischer Dienst (Poliklinik)
- anderer Typ, welcher? _____

Eintrittsfragebogen der Klienten- und Klientinnenstatistik

1.3 Der/die KlientIn kommt wegen:

- eigener Sucht- oder Konsumprobleme
- Problemen von Drittpersonen (Angehörigen usw.)

fakultativ

5.3 Was wünscht der/die KlientIn von der Beratungsstelle?

mehrere Antworten möglich

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Information/Abklärung | <input type="checkbox"/> somatischen Problemen |
| <input type="checkbox"/> somatischer Entzug | <input type="checkbox"/> psychischen Problemen |
| <input type="checkbox"/> Methadon- oder andere Substitutionsbehandlung | <input type="checkbox"/> Problemen mit den Eltern |
| <input type="checkbox"/> Antabus® o. ähnliche Behandlung | <input type="checkbox"/> Problemen mit dem/der PartnerIn |
| <input type="checkbox"/> Hilfe beim kontrollierten Konsum | <input type="checkbox"/> Problemen mit den Kindern |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zur Abstinenz | <input type="checkbox"/> allg. Beziehungsproblemen |
| <input type="checkbox"/> Vermittlung eines stationären Entzugs | <input type="checkbox"/> Wohnproblemen |
| <input type="checkbox"/> Vermittlung eines (andern) stationären Aufenthalts | <input type="checkbox"/> Problemen im Beruf/in der Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Nachbetreuung nach stationärem Aufenthalt | <input type="checkbox"/> Problemen mit der Justiz/den Behörden |
| <input type="checkbox"/> Überlebenshilfe | <input type="checkbox"/> finanziellen Problemen |
| <input type="checkbox"/> Seelsorge | <input type="checkbox"/> anderes |
| | <input type="checkbox"/> KlientIn formuliert kein klares Anliegen |

Hilfe bei:

fakultativ

8.4 HIV-Status

- nicht getestet
- negativ
- positiv
- getestet, Resultat unbekannt
- KlientIn will keine Auskunft geben
- aus andern Gründen unbekannt

fakultativ

9.1 Ziel des Klienten/der Klientin bezüglich der Hauptproblemsubstanz

- definitive oder zeitlich unbegrenzte Abstinenz
- zeitlich begrenzte Abstinenz
- kontrollierter Konsum
- keine Beschränkung des Konsums beabsichtigt
- bis jetzt kein Entscheid
- unbekannt

Austrittsfragebogen der Klienten- und Klientinnenstatistik

5.1 Umstände der Beendigung der Beratung

- regulärer Behandlungsabschluss
- Abbruch durch Beratungsstelle
- formeller Abbruch durch KlientIn
- Kontaktverlust während 180 Tagen
- KlientIn umgezogen
- Haft
- Suizid
- Tod aus anderer Ursache
- Überweisung
- andere, welche? _____

5.1a Wenn Überweisung: an wen?

- andere ambulante Institution
- privatpraktizierende Dritte (Arzt, Psychiater, Psychologe)
- stationäre Suchtbehandlung
- andere stationäre Einrichtung (Spital, Klinik)
- Selbsthilfegruppe (AA, NA etc.)

fakultativ

5.6 Ereignisse während der Behandlung

	keine	1-2	mehr als 2	unbekannt / unbestimmbar	k.A.
Rückfälle in Bezug auf die Ziele der Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

fakultativ

6.3 Aktuelles Ziel der Klientin/des Klienten bezüglich der Hauptproblemsubstanz

- definitive oder zeitlich unbegrenzte Abstinenz
- zeitlich begrenzte Abstinenz
- kontrollierter Konsum
- keine Beschränkung des Konsums beabsichtigt
- kein Entscheid
- unbekannt

Extraits des questionnaires

Questionnaire sur les institutions

1.1 Type de service

une seule réponse s.v.p.

- service spécialisé dans le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou d'autres dépendances (services de consultation, Drop-In ou similaires)
- service polyvalent (service social général, consultation pour adolescents, etc.)
- service de consultation psychiatrique (policlinique)
- autre type de service, spécifier: _____

Questionnaire client(e)s, entrée

1.3 Le/la client/e vient dans votre service à cause:

- de ses propres problèmes de dépendance/de consommation
- des problèmes d'une tierce personne (membre de la famille, etc)

Question facultative

5.3 Qu'attend le/la client/e du service?

Plusieurs réponses possibles

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> information/diagnostic | <input type="checkbox"/> une aide pour des ... |
| <input type="checkbox"/> sevrage physique | <input type="checkbox"/> problèmes somatiques |
| <input type="checkbox"/> substitution (méthadone ou autre) | <input type="checkbox"/> problèmes psychiques |
| <input type="checkbox"/> cure d'Antabus® | <input type="checkbox"/> problèmes avec les parents |
| <input type="checkbox"/> aide à la consommation contrôlée | <input type="checkbox"/> problèmes de couple |
| <input type="checkbox"/> aide à l'abstinence | <input type="checkbox"/> problèmes avec les enfants |
| <input type="checkbox"/> sevrage physique en institution résidentielle | <input type="checkbox"/> problèmes relationnels d'ordre général |
| <input type="checkbox"/> (autre) placement en institution résidentielle | <input type="checkbox"/> problèmes de logement |
| <input type="checkbox"/> postcure ambulatoire | <input type="checkbox"/> problèmes de travail ou de formation |
| <input type="checkbox"/> aide à la survie | <input type="checkbox"/> problèmes avec la justice / les autorités |
| <input type="checkbox"/> aide spirituelle | <input type="checkbox"/> problèmes financiers |
| | <input type="checkbox"/> autre |
| | <input type="checkbox"/> le/la client/e ne formule pas d'attente claire |

Question facultative

8.4 Bilan HIV

- non testé/e
- négatif/ve
- positif/ve
- testé/e, résultat inconnu
- le/la client/e ne veut donner aucune indication
- inconnu pour d'autres raisons

Question facultative

9.1 Objectif du/de la client/e concernant la principale substance posant problème

- abstinence définitive ou indéterminée dans le temps
- abstinence limitée dans le temps
- consommation contrôlée
- aucune limitation de la consommation envisagée
- aucune décision prise jusqu'à présent
- inconnu

Questionnaire client(e)s, sortie

5.1 Modalités de fin de la prise en charge

- prise en charge terminée
- interruption du traitement par l'institution
- interruption explicite par le/la client/e
- perte de contact pendant 180 jours
- déménagement du/de la client/e
- détention
- suicide
- autre décès
- transfert
- autres, spécifier: _____

5.1a Si transfert: à qui?

- autre institution ambulatoire
- praticien privé (médecin, psychiatre, psychologue)
- institution spécialisée résidentielle
- autre institution résidentielle (hôpital, clinique)
- groupe d'entraide (AA, NA, etc.)

Question facultative

5.6 Faits survenus au cours du traitement

	aucune	1-2	plus de 2	inconnu / indéterminable	s.r.
rechutes par rapport aux objectifs du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question facultative

6.3 Objectif actuel du/de la client/e concernant la principale substance posant problème

- abstinence définitive ou indéterminée dans le temps
- abstinence limitée dans le temps
- consommation contrôlée
- aucune limitation de la consommation envisagée
- aucune décision prise jusqu'à présent
- inconnu

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat – als zentrale Statistikstelle des Bundes – die Aufgabe, statistische Informationen breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen.

Die Verbreitung der statistischen Information geschieht gegliedert nach Fachbereichen (vgl. Umschlagseite 2) und mit verschiedenen Mitteln

Programme des publications de l'OFS

En sa qualité de service central de statistique de la Confédération, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a pour tâche de rendre les informations statistiques accessibles à un large public.

L'information statistique est diffusée par domaine (cf. verso de la première page de couverture); elle emprunte diverses voies:

<i>Diffusionsmittel</i>	<i>Kontakt N° à composer</i>	<i>Moyen de diffusion</i>
Individuelle Auskünfte	032 713 60 11 info@bfs.admin.ch	Service de renseignements individuels
Das BFS im Internet	www.statistik.admin.ch	L'OFS sur Internet
Medienmitteilungen zur raschen Information der Öffentlichkeit über die neusten Ergebnisse	www.news-stat.admin.ch	Communiqués de presse: information rapide concernant les résultats les plus récents
Publikationen zur vertieften Information (zum Teil auch als Diskette/CD-Rom)	032 713 60 60 order@bfs.admin.ch	Publications: information approfondie (certaines sont disponibles sur disquette/CD-Rom)
Online-Datenbank	032 713 60 86 www.statweb.admin.ch	Banque de données (accessible en ligne)

Nähere Angaben zu den verschiedenen Diffusionsmitteln liefert das laufend nachgeführte Publikationsverzeichnis im Internet unter der Adresse [>>News>>Neuerscheinungen](http://www.statistik.admin.ch).

La Liste des publications mise à jour régulièrement, donne davantage de détails sur les divers moyens de diffusion. Elle se trouve sur Internet à l'adresse [>>Actualités>>Nouvelles publications](http://www.statistique.admin.ch).

Gesundheit

- Beschäftigte im Gesundheitswesen: Ergebnisse der Betriebszählung 1998 (Bestell-Nr. 046-9800)
- BFS aktuell: Krankenhausstatistik und Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2002, Resultate in Form von Standardtabellen (Bestell-Nr. 532-0405)
- BFS aktuell: Medizinische Statistik, Resultate 2002 (Standardtabellen) (Bestell-Nr. 532-0309)
- BFS aktuell: Indikatoren der Akutspitäler. Eine Übersicht auf der Grundlage der Krankenhausstatistik des BFS, in Zusammenarbeit mit der SDK (Bestell-Nr. 532-0302)
- Kosten des Gesundheitswesens: Detaillierte Ergebnisse 2001 und Entwicklung seit 1996 (Bestell-Nr. 026-100)

Santé

- Emplois dans le domaine de la santé: Résultats du recensement des entreprises de 1998 (No de commande 046-9800)
- Actualités OFS: Statistiques des hôpitaux et des établissements de santé non hospitaliers 2002. Résultats sous forme de tableaux standards (No de commande 532-0405)
- Actualités OFS: Statistique médicale, Résultats 2002 (Tableaux standards) (No de commande 532-0309)
- Actualités OFS: Indicateurs des hôpitaux de soins aigus: Un aperçu sur la statistique des hôpitaux de l'OFS, réalisé en collaboration avec la CDS (No de commande 532-0302)
- Coûts du système de santé: Résultats détaillés 2001 et évolution depuis 1996 (No de commande 026-100)

Die Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich (SAMBAD) gibt jährlich einen Überblick über das Angebot in der ambulanten Suchtberatung. SAMBAD beschreibt die Klientinnen und Klienten der auf Alkohol-, Heroin- und andere Suchtprobleme spezialisierten Beratungsstellen anhand soziodemographischer Merkmale und stellt Informationen über den Verlauf der psychosozialen Betreuungen und der von den Beratungsstellen erbrachten Leistungen zur Verfügung.

Der vorliegende Bericht über die ambulante Suchtberatung beruht auf den Daten, die 2002 bei der Aufnahme und bei den Abschlüssen der betreuten Klientinnen und Klienten erhoben worden sind. Die Beteiligung der in der Schweiz registrierten spezialisierten Beratungsstellen beträgt 47%. Da ausschliesslich Ratsuchende von ambulanten Einrichtungen der psychosozialen Suchthilfe betrachtet werden, erlaubt der Bericht keine direkten Schlüsse auf die wesentlich umfangreichere Gruppe jener Personen, die zwar ebenfalls Suchtprobleme aufweisen, aber keine professionelle Unterstützung suchen oder andere Therapieangebote in Anspruch nehmen.

Im Bericht werden durchgängig weibliche und männliche Ratsuchende verglichen. Wo immer möglich, werden neben den Daten der Ratsuchenden mit Substanzproblemen auch jene der Angehörigen berücksichtigt. In ausgewählten Fragestellungen wird die Entwicklung der Lage seit Bestehen der Statistik dargestellt.

La Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue (SAMBAD) donne chaque année un aperçu de l'offre existante dans ce secteur. Cette statistique décrit les client(e)s des institutions spécialisées dans la prise en charge psychosociale des problèmes liés à l'alcool, à l'héroïne et à d'autres formes de dépendance sur la base d'indicateurs socio-démographiques. Elle renseigne également sur le déroulement de la prise en charge psychosociale et le type de prestations fournies par les services de consultation.

Le présent rapport sur la prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance se base sur les données relevées en 2002 à l'admission et à la sortie des client(e)s suivi(e)s. La participation des services de consultation spécialisés répertoriés en Suisse s'élève à 47%. Prenant uniquement en compte les personnes faisant appel à ces services, le rapport ne permet pas de tirer des conclusions directes sur les conditions sociales et le comportement du groupe nettement plus important de personnes qui sont également confrontées à des problèmes d'addiction, mais qui ne sollicitent pas un soutien professionnel ou recourent à d'autres offres thérapeutiques.

Dans le rapport, les résultats des hommes et des femmes pris en charge par les services concernés sont comparés systématiquement. Par ailleurs, les personnes consultant pour leurs propres problèmes de consommation sont en règle générale comparées à celles qui consultent en raison des problèmes d'un proche. Dans plusieurs domaines, l'évolution de la situation depuis l'introduction de la statistique est mise en évidence.