



LIGUE VALAISANNE
CONTRE LES TOXICOMANIES



RECHERCHE - EVALUATION LVT

RAPPORT STATISTIQUE 2004

Statistiques traditionnelles
Répartition géographique des
nouvelles admissions CAP
Clientèle avec problèmes psychologiques
Evaluation IGT et rétention
dans le traitement

Annick Clerc Bérod, PhD
Collaboratrice scientifique LVT

Rapport RE/05.01

Avril 2005



TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	0
Introduction	2
1. Contexte valaisan	2
A. Données socio-démographiques	2
B. Données de consommation	3
Consommation d'alcool.....	3
Consommation de drogues illégales	3
Statistique des services ambulatoires	4
1. Volume de la clientèle 2004	4
2. Répartition géographique des nouvelles admissions	4
3. Admissions 2004	6
A. Profil socio-démographique.....	6
B. Clientèle consultant pour un problème d'une tierce personne	7
C. Profils de consommation	7
Cocaïne, héroïne et HIV	10
D. Sources de signalement.....	11
E. Suivi médical à l'admission.....	12
F. Expérience de traitement et sevrage avant l'admission.....	13
4. Sorties 2004	14
A. Motifs de sortie.....	14
B. Durée du suivi et nombre de contacts.....	15
C. Prestations effectuées par les CAP ou par leur entremise	16
Statistique des institutions résidentielles spécialisées alcool.....	18
1. Volume de la clientèle suivie en 2004.....	18
2. Admissions 2004	18
A. Profil socio-démographique.....	18
B. Consommations problématiques	19
C. Sources de signalement	20
D. Expériences de traitement.....	21
E. Traitement envisagé et sevrage à l'admission.....	22
3. Sorties 2004	22
F. Motifs de sorties et transferts.....	22

G.	<i>Traitements effectués et durée de traitement</i>	23
Statistique des foyers des rives du Rhône		24
1.	Admissions 2004	24
A.	<i>Profil socio-démographique</i>	24
B.	<i>Consommations problématiques</i>	24
C.	<i>Sources de signalement</i>	24
D.	<i>Expériences de traitement et sevrage à l'admission</i>	26
2.	Sorties 2004	26
A.	<i>Motifs de sorties</i>	26
B.	<i>Traitements effectués et durée de traitement</i>	26
Résultats liés à l'indice de gravité d'une toxicomanie		27
1.	Clientèle évaluée en 2004	27
A.	<i>Volume de la clientèle évaluée</i>	27
B.	<i>Représentativité de la clientèle évaluée</i>	28
C.	<i>Motifs indiqués pour l'absence d'évaluation IGT</i>	28
2.	Profils de gravité	28
3.	Age de consommation régulière et années de consommation	31
4.	Clientèle avec problèmes psychologiques	32
A.	<i>Critères d'identification</i>	32
B.	<i>Volume de la clientèle toxicomanie-santé mentale</i>	33
C.	<i>Caractéristiques de la clientèle toxicomanie-santé mentale</i>	33
5.	Evaluation IGT, taux de rétention et durée de prise en charge	35
Synthèse des principaux résultats		38
	Le profil socio-démographique des admissions est stable.....	38
	L'alcool, le cannabis et la cocaïne sont les substances les plus présentes.....	38
	Travail en réseau : le monde médical bien présent.....	39
	Plus de fins régulières et moins d'interruptions.....	39
	Des profils de gravités révélateurs de l'état de la clientèle.....	39
	Un volume important de la clientèle avec des problèmes psychologiques.....	40
	L'évaluation IGT semble être bénéfique pour la rétention dans le traitement.....	40

INTRODUCTION

Le présent document fournit, sous forme essentiellement descriptive, des informations sur la clientèle des services ambulatoires et résidentiels de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) suivie en 2004. Ces informations sont basées sur les formulaires d'entrée et de sortie qui regroupent l'instrument d'évaluation de la gravité des problèmes liés à la consommation de substances psychotropes, l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT), et une grande partie de la statistique nationale act-info.

Après l'introduction exposant le contexte valaisan quant à l'environnement socio-économique et à la consommation d'alcool et de drogue de la population générale valaisanne, le rapport se poursuit sur les statistiques du secteur ambulatoire (comprenant les cinq Centres d'Aide et de Prévention (CAP) de Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brigue), du secteur résidentiel spécialisé dans la prise en charge des problèmes d'alcool (la Villa Flora à Sierre et Via Gampel à Gampel), et du secteur résidentiel spécialisé dans la prise en charge des problèmes de drogue (les deux Foyers des Rives du Rhône à Salvan et à Sion). Chacune de ces parties informe sur les caractéristiques de la clientèle admise en 2004 et de la clientèle ayant quitté les services en 2004. La partie consacrée au secteur ambulatoire examine également la répartition géographique des nouvelles admissions.

Les résultats liés à l'IGT sont ensuite exposés. Outre les résultats traditionnels sur les profils de gravité, ils contiennent une section consacrée à la clientèle possédant une double problématique toxicomanie et santé mentale (troubles psychologiques), ainsi qu'une section consacrée à l'association entre l'absence ou la présence d'évaluation IGT à l'admission et la rétention dans le suivi ambulatoire.

Une synthèse des principales observations termine le rapport.

1. CONTEXTE VALAISAN

Cette section expose quelques éléments relatifs au contexte valaisan, afin de situer au mieux le profil des personnes suivies dans les services de la LVT.

A. Données socio-démographiques

Au 31.12.2003 le canton du Valais comptait 285'008 personnes résidentes partagées entre 144'913 femmes (50.8%) et 140'095 hommes (49.2%). Le Haut-Valais comptait 78'725 résidents (27.6%), le Valais central 110'932 (38.9%) et le Bas-Valais 95'351 (33.4%).

Les personnes de moins de 20 ans représentent 22.9% de la population, celles âgées entre 20 et 65 ans, 61.7% et celles de 65 ans et plus, 15.4%.

La part de la population étrangère se monte à 17.5% (Suisse : 20.4%). Cette part varie selon la région : 11.7% pour le Haut-Valais, 18.9% pour le Valais central et 19.6% pour le Bas-Valais.

L'état civil des personnes se partage entre personnes célibataires pour 42%, personnes mariées pour 48%, personnes veuves pour 6% et personnes divorcées pour 4%.

En l'an 2000, le secteur économique primaire occupait 5'111 personnes (3'804 hommes et 1'307 femmes), le secteur secondaire comptait lui 29'792 personnes actives (24'915 hommes et 4'877 femmes), tandis que 77'331 personnes travaillaient dans le secteur tertiaire (37'965 hommes et 39'366 femmes). Plus de 20'000 personnes (20'105, 10'174 hommes et 9'931 femmes) étaient actives dans un secteur économique indéterminable.



A la fin décembre 2004, le Valais comptait 6'766 chômeurs, ce qui représente un taux de 4.9%. En moyenne annuelle 2004, le Valais compte 5'226 chômeurs pour un taux de 3.8%, soit 0.4 point de plus qu'en 2003. Par région, la moyenne du chômage dans le Haut-Valais est restée stable à 2.5% ; le Valais central et le Bas-Valais sont tous deux passés à 4.3%, soit une augmentation de 0.5 point.

B. Données de consommation

Consommation d'alcool

Les résultats valaisans de l'enquête suisse sur la santé 2002 indiquent que parmi les 15-74 ans, 29% des hommes valaisans et 9% des femmes valaisannes consomment chaque jour de l'alcool (pour la Suisse, ces parts sont respectivement de 22% et de 10%). Si l'on rapporte ces parts au volume de la population valaisanne, cela représente environ 30'000 hommes et 9'000 femmes qui consomment de l'alcool quotidiennement. Les Valaisans sont toutefois moins nombreux à boire de l'alcool quotidiennement qu'il y a dix ans.

La consommation à risque d'alcool – plus de 40 grammes par jour pour les hommes et plus de 20 grammes par jour pour les femmes – est présente chez 11% des hommes (ce qui représente environ 11'000 hommes valaisans) et chez 3% des femmes (3'000 femmes valaisannes). Comme pour la consommation quotidienne, le nombre de consommateurs à risque a nettement diminué ces dix dernières années, mais reste proportionnellement plus élevé que pour l'ensemble de la Suisse.

Consommation de drogues illégales

La proportion de personnes ayant consommé au moins une fois du haschisch a fortement augmenté en Valais ces dix dernières années : en 2002, 37% des hommes et 16% des femmes de 15-39 ans déclarent avoir déjà consommé du haschisch dans leur vie (Suisse : respectivement 34% et 21%), contre respectivement 12% et 8% en 1992.

En ce qui concerne les drogues dites dures, la proportion de personnes de 15-39 ans ayant consommé au moins une fois une de ces substances semble avoir un peu augmenté parmi les hommes (6%, contre 3% en 1992), et est restée stable chez les femmes (3%, contre 2% en 1992). Alors qu'en 1992, les parts étaient légèrement inférieures en Valais que dans le reste de la Suisse, elles lui sont comparables en 2002.

STATISTIQUE DES SERVICES AMBULATOIRES

1. VOLUME DE LA CLIENTÈLE 2004

La Table 1 rapporte les mouvements de clientèle enregistrés dans les services ambulatoires de la LVT durant l'année 2004. Le Bas-Valais regroupe les CAP de Monthey et de Martigny, le Valais central ceux de Sion et de Sierre et le Haut-Valais n'est constitué que du CAP de Brigue. La prise en charge inclut tout client ayant entamé un suivi durant l'année 2004, tout client ayant terminé un suivi durant l'année 2004 et tout client ayant entamé un suivi avant 2004 et étant toujours suivi au 31.12.2004. Le volume de la clientèle suivie en 2004 est très important. Le nombre d'admissions et de prises en charge est en augmentation par rapport à 2003, essentiellement dans le Bas-Valais (225 admissions en 2003 par exemple).

	<i>Bas-Valais</i>	<i>Valais central</i>	<i>Haut-Valais</i>	<i>Total CAP LVT</i>
Admissions	271	232	206	719
Hommes	71.0%	67.7%	59.8%	66.9%
Femmes	29.0%	32.3%	40.2%	33.1%
Sorties	272	144	200	616
Hommes	69.9%	70.8%	65.3%	68.6%
Femmes	30.1%	29.2%	34.7%	31.4%
Prises en charge	630	600	369	1599
Hommes	69.8%	67.2%	65.6%	67.9%
Femmes	30.2%	32.8%	34.4%	32.1%

Les parts des femmes dans les nouvelles admissions et dans les prises en charge sont stables par rapport à 2003 (33% contre 34% pour les admissions et 32% contre 31% pour les prises en charge). On observe que le Haut-Valais est la région où la part des femmes dans les admissions est la plus élevée (40%, contre 29% dans le Bas-Valais et 32% dans le Valais central).

2. REPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES NOUVELLES ADMISSIONS

Les CAP LVT sont répartis de façon équilibrée sur le territoire valaisan afin de garantir l'accessibilité des offres CAP dans toutes les régions et les principales villes du canton. Il est donc intéressant de voir si les nouvelles admissions des services ambulatoires de la LVT sont réparties de façon homogène ou si alors elles se concentrent sur des zones géographiques particulières. Cette section apporte des premiers éléments bruts d'analyse, basés sur les admissions enregistrées pour les années 2002 à 2004.

Le code postal du domicile du client étant une information disponible à l'admission, le district de domicile a été choisi comme unité géographique (le canton du Valais compte 13 districts). Entre 2002 et 2004, 1894 clients admis ont pu être attribués à un district de domicile. Le nombre brut d'admissions enregistré dans chaque district est reporté dans la table 2 et sur la figure 1. Afin de tenir compte du volume de la population de chaque district, le taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants a également été calculé. Les chiffres de population utilisés sont ceux fournis par la statistique suisse sur la population résidente ESPOP comprenant

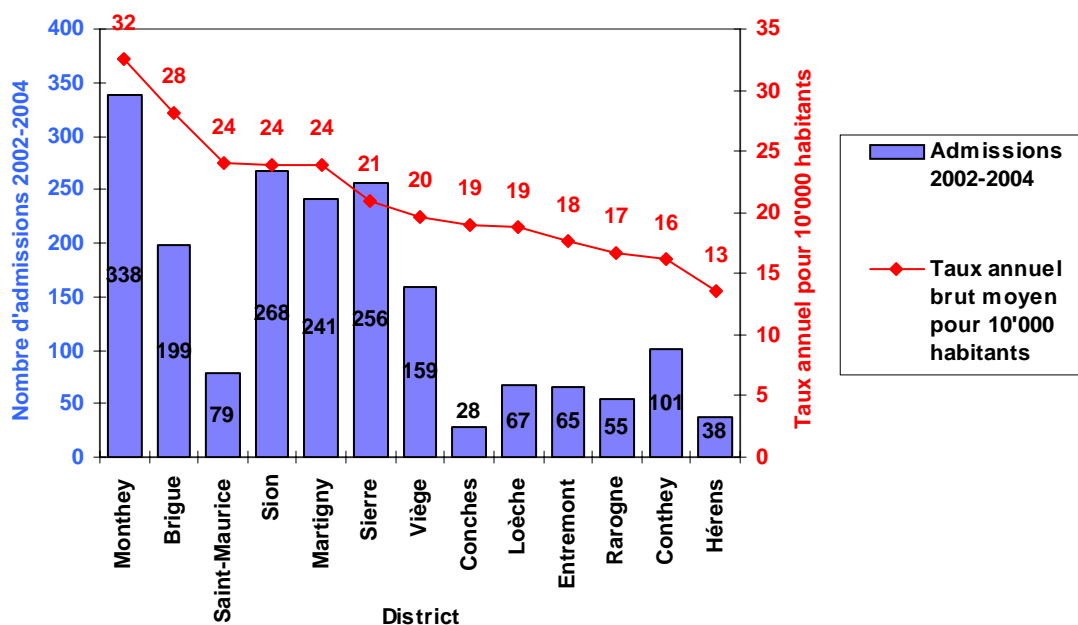
les Suisses établis et les étrangers avec permis B ou C.

Table 2. Amissions 2002-2004 par districts : nombre, fréquence relative et taux annuel brut moyen

<i>District</i>	<i>Nombre d'admissions 2002-2004</i>	<i>Fréquence relative</i>	<i>Taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants</i>
Monthey	338	17.8%	32.5
Brigue	199	10.5%	28.1
Saint-Maurice	79	4.2%	24.0
Sion	268	14.1%	23.9
Martigny	241	12.7%	23.9
Sierre	256	13.5%	21.0
Viège	159	8.4%	19.6
Conches	28	1.5%	18.9
Loèche	67	3.5%	18.8
Entremont	65	3.4%	17.7
Rarogne	55	2.9%	16.6
Conthey	101	5.3%	16.2
Hérens	38	2.0%	13.5
Valais	1894	100.0%	22.7

En moyenne pour les trois dernières années, 22.7 admissions annuelles pour une population résidante de 10'000 habitants ont été enregistrées au sein des CAP LVT. Le district de Monthey fournit la plus grande part d'admissions (17.8%), ainsi que le taux annuel brut moyen le plus élevé (32.5 admissions annuelles pour 10'000 habitants). A l'autre bout se trouve le district d'Hérens (une part de 2.0% et un taux de 13.5 admissions annuelles pour 10'000 habitants, soit un taux trois fois inférieur).

Figure 1. Nombre d'admissions 2002-2004 et taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants par district



On remarque que les districts comprenant une ville (Monthey, Brigue, Sion, Martigny, Sierre et Viège) viennent en tête selon le taux annuel brut, les districts sans ville importante venant ensuite. La pénétration des services de la LVT semble varier d'une région à l'autre. Des analyses plus fines tenant compte de la structure

âge-sexe de la population résidante dans chaque district pourraient être entreprises, mais elles dépassent le cadre de ce rapport.

3. ADMISSIONS 2004

L'unité d'analyse dans les résultats présentés dans ce chapitre est l'admission, comprenant toute personne ayant débuté un suivi dans un service ambulatoire de la LVT au cours de l'année 2004. Les informations reportées se rapportent aux caractéristiques des clients à l'admission.

A. Profil socio-démographique

La table 3 reporte les caractéristiques socio-démographiques des clients admis en 2004 au sein des CAP LVT, par région et selon le sexe.

Table 3. Caractéristiques socio-démographiques de la clientèle admise dans les CAP LVT en 2004, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
<i>Âge</i>						
<i>Moyenne (ans)</i>	40.5	37.2	40.7	39.6	39.3	39.5
Moins de 18 ans	4.5	7.0	5.6	4.9	7.3	5.6
18-24 ans	10.5	18.4	14.0	14.0	13.6	13.9
25-34 ans	18.5	21.9	14.0	18.5	18.6	18.5
35-44 ans	25.9	19.3	19.6	21.7	23.2	22.1
45-54 ans	26.6	19.7	30.2	27.2	20.9	25.2
55 ans et plus	14.0	13.6	16.8	13.8	16.4	14.6
<i>Origine</i>						
Valais	50.7	57.2	73.7	60.5	55.9	59.0
Suisse	28.4	18.3	14.9	20.3	24.0	21.5
Etranger	20.9	24.4	11.3	19.2	20.1	19.5
<i>Etat civil</i>						
Célibataire	43.1	41.2	39.9	44.5	35.1	41.5
Marié	34.9	29.7	39.9	34.6	35.1	34.7
Séparé légalement	4.7	7.7	4.4	4.3	8.2	5.6
Divorcé	13.8	18.1	12.7	14.3	16.0	14.8
Veuf	3.5	3.3	3.2	2.3	5.7	3.4
<i>Conditions de vie</i>						
Avec le(la) conjoint(e) et les enfants	24.4	18.7	22.2	21.6	23.0	22.0
Avec le(la) conjoint(e) seulement	22.2	20.2	26.6	20.2	27.9	22.7
Avec le père et/ou la mère	13.0	14.7	11.4	15.3	7.8	13.2
Avec la famille/des amis	3.7	5.5	4.4	4.7	3.9	4.4
Seul(e)	26.5	29.8	26.6	30.4	22.1	27.6
En institution	6.5	5.1	1.9	4.2	6.4	4.9
Autres	3.6	6.0	6.9	3.6	8.8	5.3
<i>Formation achevée</i>						
Ecole obligatoire	29.5	28.7	27.9	24.2	38.8	28.8
Apprentissage, école professionnelle	55.0	55.1	63.3	61.0	49.4	57.4
Collège, maturité professionnelle	4.5	4.5	5.4	3.8	7.1	4.8
HES, formation professionnelle supérieure	9.1	9.0	1.4	8.6	3.5	7.0
Uni, EPFL	1.4	1.7	1.4	1.6	1.2	1.5
Autre	0.1	1.1	0.0	0.1	0.0	0.1
<i>Source de revenu principale</i>						
Travail à plein temps	34.8	31.0	34.6	40.7	19.1	33.6
Travail à temps partiel, travail temporaire	12.3	10.7	11.8	8.1	19.1	11.6
Chômage	10.3	13.9	22.2	17.1	8.8	14.4
Aide sociale, CIS	6.3	6.4	1.3	5.3	4.6	3.4
Invalidité (AI)	11.9	14.4	7.8	11.1	12.9	11.7
Retraité (AVS)	5.9	2.1	2.6	4.5	2.6	3.9
Femme/homme au foyer	3.6	5.9	8.5	0.3	16.5	5.6

En formation	1.2	5.9	7.8	3.3	6.7	4.4
Autre	13.9	9.5	3.4	10.0	9.7	9.9

Aucune différence notable n'est observée quant à l'âge des clients selon le sexe. La clientèle du Valais central est légèrement plus jeune que celle admise dans les deux autres régions. La moyenne d'âge à l'admission reste stable au cours des ans.

La part des personnes originaires du Valais est en baisse (59.0% contre plus de 66.7% en 2003). La part des Valaisans et des Valaisannes augmente lorsque l'on remonte le Rhône : de 50.7% dans le Bas-Valais, on passe à 73.7% dans le Haut-Valais. La population étrangère n'est pas sur-représentée dans la clientèle des CAP LVT, à part dans le Valais central où cette part s'élève à 24.4% (contre 18% pour l'ensemble de la population de cette région, selon la statistique cantonale pour cette région).

L'état civil le plus prévalent est la personne mariée (avec une différence entre les hommes et les femmes), suivi de la personne célibataire. Le veuvage, ainsi que la séparation légalement prononcée est proportionnellement plus présent chez les femmes que chez les hommes. La part des hommes divorcés est comparable à celle observée en 2003, tandis que celle des femmes divorcées est en légère augmentation (16.0% contre 12.7% en 2003). Noter que les personnes divorcées sont sur-représentées dans la clientèle des services ambulatoires de la LVT comparé à la population générale.

Un tiers des personnes admises en 2004 a un travail à plein temps (33.6%, 40.7% chez les hommes et 19.1% chez les femmes). Plus de une personne sur dix est au chômage (14.4%, 17.1% des hommes et 8.8% des femmes). Un dixième des personnes a une rente AI comme source de revenu principale à l'admission. La part des femmes au foyer s'élève à 16.5%. Une part plus importante des personnes ayant uniquement terminé l'école obligatoire est observée chez les femmes (38.8% contre 24.2% chez les hommes).

B. Clientèle consultant pour un problème d'une tierce personne

En 2004, 70 personnes ont été admises pour un problème lié à une tierce personne (9.8% de la clientèle admise ; 2.3% de la clientèle masculine et 24.7% de la clientèle féminine). La part de cette clientèle est deux fois plus importante dans le Haut-Valais que dans les deux régions du Valais romand.

La moyenne d'âge est de 41.9 ans (47.2 ans pour les hommes et 40.6 ans pour les femmes). Le groupe des clients consultant pour un problème de tiers est principalement constitué de femmes (84.1%). La femme consultant est principalement la conjointe (37.5%) ou la mère (26.8%), venant essentiellement sur sa propre initiative. Une femme sur quatre a terminé l'école obligatoire et une sur deux possède un certificat de fin d'apprentissage. L'occupation principale dans ce groupe de femmes est d'être au foyer (34.6%, catégorie largement sur représentée par rapport à la clientèle ambulatoire totale) ou d'avoir un travail à plein temps (28.8%) ou à temps partiel (25.0%). Elle est principalement mariée (63.0% des situations), célibataire (22.3%), séparée légalement (7.4%) ou divorcée (3.7%). Elle vit principalement soit avec son conjoint et ses enfants (54.9%), soit avec son conjoint seulement (25.5%).

Les problèmes de consommation les plus présents parmi les tierces personnes sont l'alcool (68.1%), le cannabis (31.9%) la cocaïne (8.7%) et les benzodiazépines (4.3%).

C. Profils de consommation

Les paragraphes suivants concernent uniquement les 638 personnes admises en 2004 pour leurs propres problèmes (461 hommes et 177 femmes). La consommation problématique inclut **tout usage d'une substance posant des problèmes que le client souhaite résoudre**.

Plusieurs problèmes peuvent être signalés par client, et le nombre total des problèmes signalés pour les 638

admissions s'élève à 1007 ce qui représente 1.6 problèmes par client en moyenne (1.5 pour les hommes et 1.8 pour les femmes).

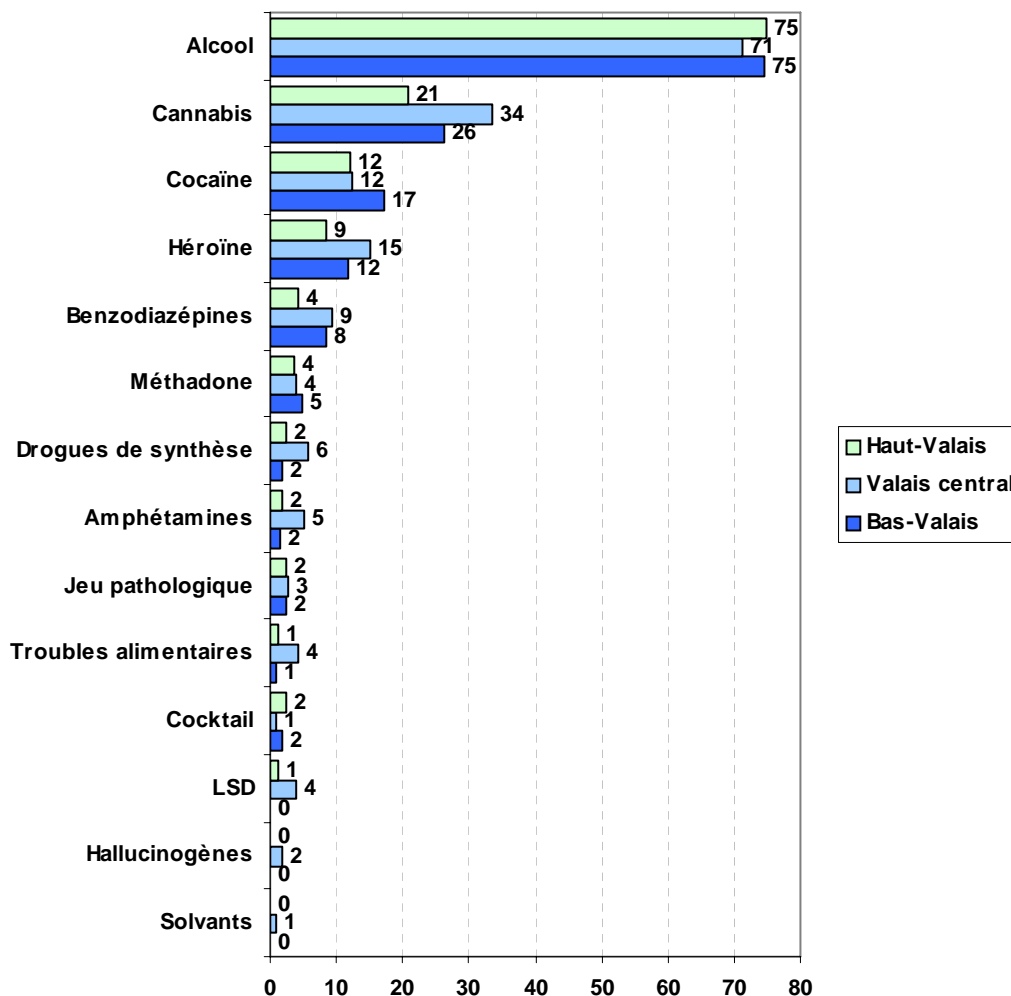
Si pour 1.6% des clients, aucun problème n'est signalé, environ un quart des clients (29.7%) présente au moins deux problèmes (28.0% chez les hommes et 34.5% chez les femmes). La table 4 montre que la part des femmes avec au moins cinq problèmes à l'admission est deux fois plus élevée que celle des hommes (7.3%, contre 3.2%).

Table 4. Répartition du nombre de problèmes des clients à l'admission pour l'année 2004, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
<i>Moyenne (nombre)</i>	1.5	1.7	1.4	1.5	1.8	1.6
0 problème	1.9	1.4	1.2	1.7	1.1	1.6
1 problème	69.6	63.2	74.4	70.3	64.4	68.7
2 problèmes	14.4	20.3	12.8	16.3	15.3	16.0
3 problèmes	6.8	7.1	6.7	6.1	9.0	6.9
4 problèmes	3.4	1.4	2.4	2.4	2.8	2.5
5 problèmes et plus	3.8	6.6	2.4	3.2	7.3	4.4

La figure 2 illustre la part des différents problèmes répertoriés.

Figure 2. Part de chaque problème à l'admission des CAP LVT, selon la région (en %)



Le problème le plus prévalent à l'admission est celui lié à la consommation d'alcool (73.5% des situations, 74.0% chez les hommes et 72.3% chez les femmes), suivi du cannabis (27.3%, 26.7% chez les hommes et 28.8% chez les femmes), de la cocaïne (14.3%, 14.5% chez les hommes et 13.6% chez les femmes), de l'héroïne (12.1%, 11.5% chez les hommes et 13.6% chez les femmes) et des benzodiazépines (7.7%, 4.1% chez les hommes et 16.9% chez les femmes). La part des problèmes non liés à une substance reste marginale, en tous cas à l'admission : 2.5% pour le jeu pathologique (2.2% chez les hommes et 3.4% chez les femmes) et 2.5% également pour les troubles alimentaires (0.2% chez les hommes et 6.8% chez les femmes). Cette part est cependant en très légère augmentation par rapport à 2003.

Les principales différences entre les trois régions concernent le cannabis (part de problèmes liés à cette substance inférieure dans le Haut-Valais), la cocaïne (plus grande part dans le Bas-Valais), l'héroïne (part la moins élevée dans le Haut-Valais) et les benzodiazépines (pour lesquels le Haut-Valais fournit la part la moins élevée). Les problèmes liés à la consommation de drogues de synthèse, des amphétamines et du LSD sont surtout présents dans le Valais central.

La table 5 reporte les fréquences relatives du problème principal indiqué par le client lors de son admission. Les trois problèmes principaux les plus présents sont dans l'ordre l'alcool, le cannabis et la cocaïne.

Les clients dont le problème principal à l'admission est **l'alcool** comptent en moyenne 1.2 problèmes à l'admission. Ils ont d'autres problématiques dans seulement 15.6% des cas, principalement le cannabis ou les benzodiazépines. La part des femmes dans ce groupe est de 26.7% et la moyenne d'âge est de 45.8 ans (45.8

ans pour les hommes et 46.0 ans pour les femmes). Les personnes mariées (40.0%), divorcées (19.1%) ou veuves (4.9%) sont légèrement sur-représentées dans ce sous-groupe.

Table 5. Problème principal signalé par le client à son admission pour l'année 2004, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Alcool	61.8	58.3	70.3	63.6	60.5	62.7
Héroïne	3.1	10.3	3.8	5.6	5.8	5.6
Cocaïne	8.5	3.9	5.7	5.6	8.1	6.3
Cocktail	0.8	0.0	1.9	0.4	1.7	0.8
Cannabis	11.6	17.2	4.4	12.3	9.9	11.6
Méthadone	0.4	1.0	2.5	1.1	1.2	1.1
Benzodiazépines	1.2	0.5	0.0	0.4	1.2	0.6
Amphétamines	0.4	0.0	0.0	0.0	0.6	0.2
Drogues de synthèse	0.0	1.0	0.6	0.7	0.0	0.5
Jeu pathologique	1.5	1.5	1.9	1.3	2.3	1.6
Troubles alimentaires	0.4	0.5	0.6	0.0	1.7	0.5
Autres problèmes	1.5	1.5	4.4	2.0	2.9	2.3
Indéterminé/refus	8.5	4.4	3.8	6.7	4.1	6.0

Les clients dont le problème principal à l'admission est le **cannabis** reportent en moyenne 1.7 problèmes. Ils ont au moins une deuxième problématique dans 34.7% des cas (trois problématiques dans 8.3% des situations), principalement l'alcool et/ou la cocaïne. Moins d'un quart (23.6%) du sous-groupe est constitué de femmes. La moyenne d'âge est de 22.0 ans (22.1 ans pour les hommes et 21.8 ans pour les femmes). Les personnes de ce groupe sont essentiellement célibataires (89.5%). La part de ces personnes vivant avec le père et/ou la mère est nettement supérieure à la moyenne (42.2%). Seul un quart du collectif (25.0%) possède un travail à plein temps.

Les clients dont le problème principal à l'admission est la **cocaïne** ont en moyenne 3.4 problèmes (2.9 problèmes chez les hommes et 4.3 problèmes chez les femmes). Ils ont au moins une deuxième problématique dans 84.6% des cas (deux problèmes dans 23.1% des situations, trois problèmes dans 15.4% des cas, quatre problèmes dans 17.9% des situations, cinq problèmes dans 12.8% des cas et six problèmes dans 10.3% des situations). Les substances concernées sont principalement le cannabis, l'alcool, l'héroïne, les benzodiazépines et la méthadone. On trouve proportionnellement légèrement plus de femmes dans ce groupe (35.9%). La moyenne d'âge est de 29.8 ans (31.3 ans pour les hommes et 27.1 ans pour les femmes). La part des personnes célibataires est supérieure à la moyenne (67.6%). Les personnes vivant seules ou en milieu institutionnel sont sur-représentées (respectivement 33.3% et 13.9%). Les personnes au bénéfice d'une rente AI et celles qui touchent l'aide sociale sont également sur-représentées (respectivement 19.4% et 8.3%).

Les clients dont le problème principal à l'admission est l'**héroïne** ont 2.1 problèmes en moyenne, et au moins une deuxième problématique dans 57.1% des cas (deux problèmes dans 22.9% des cas et trois problématiques dans 25.7% des situations). Les substances concernées sont principalement le cannabis, la cocaïne, l'alcool et la méthadone. Les femmes sont sous-représentées (28.6%), et la moyenne d'âge est de 27.8 ans (28.6 ans pour les hommes et 25.9 ans pour les femmes). La part des personnes célibataires est supérieure à la moyenne (72.7%), et la part de ces personnes vivant avec de la famille est trois fois supérieure à la moyenne (15.2%). Les personnes au chômage et celles au bénéfice de l'aide sociale sont sur-représentées (respectivement 24.2% et 9.1%).

Cocaïne, héroïne et HIV

La consommation de cocaïne et/ou d'héroïne (incluant le crack et le cocktail) concerne 132 admissions en 2004 partagées entre 95 hommes (20.6% des hommes admis pour leurs propres problèmes en 2004) et 37 femmes (20.9% des femmes admises pour leurs propres problèmes en 2004).

Près de trois clients sur cinq (58.0%, 61.3% des hommes et 50.0% des femmes) indiquent ne jamais s'être injectés au cours de leur vie. Parmi les personnes indiquant s'être déjà injectées, 65.5% disent l'avoir fait au cours des 30 derniers jours. L'âge moyen lors de la première injection est de 20.8 ans chez les hommes et de 18.3 ans chez les femmes. Le nombre moyen d'années d'injections se monte à 8.1 années pour les hommes et 6.1 années pour les femmes.

Parmi les 87 personnes ayant pu ou ayant accepté de répondre aux questions concernant leur status HIV, 77.0% d'entre elles (78.5% des hommes – en augmentation par rapport à 2003 -, contre 72.7% des femmes – en diminution par rapport à 2003 -) indiquent avoir déjà effectué un test HIV. Six personnes ont indiqué que le résultat du test s'est révélé positif.

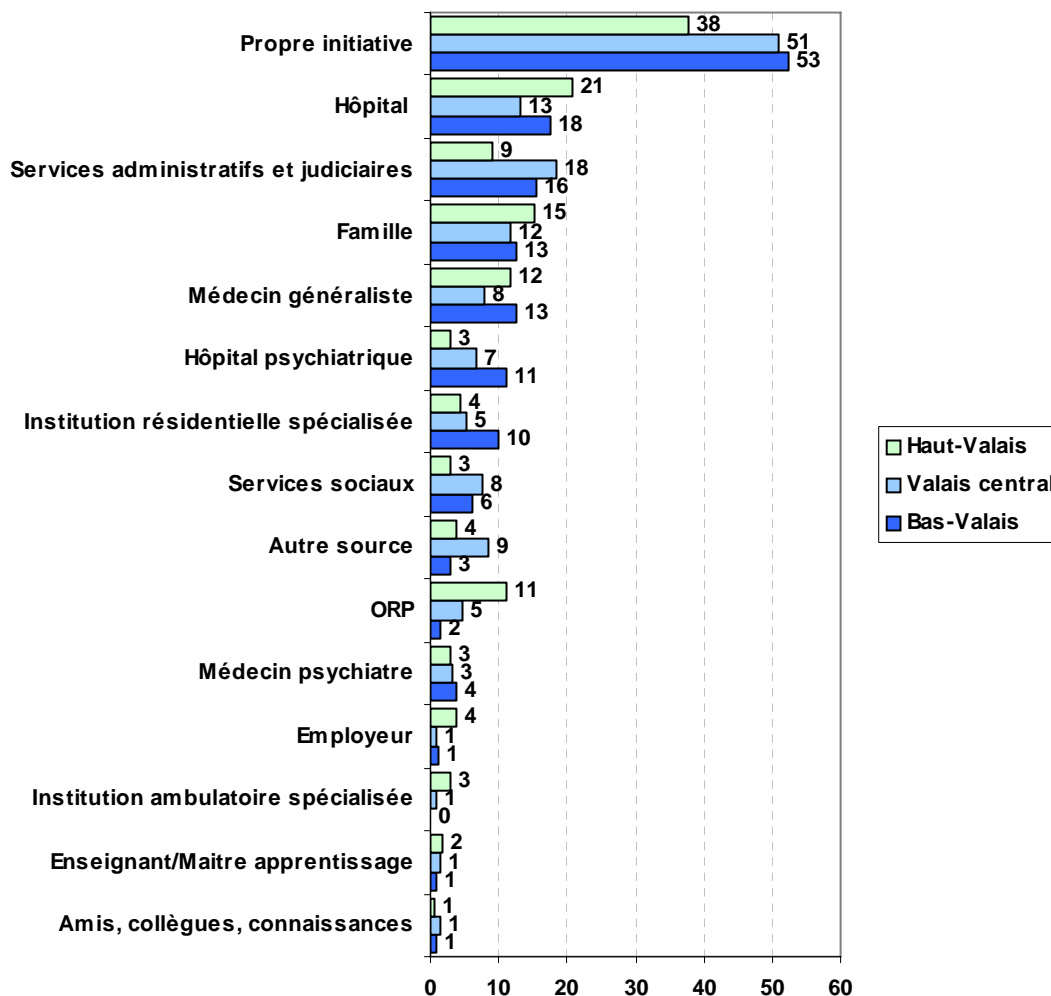
D. Sources de signalement

En moyenne, 1.4 sources de signalement interviennent en début du suivi ambulatoire (avec une légère différence entre les trois régions : 1.5 pour le Bas-Valais, 1.4 pour le Valais central et 1.3 pour le Haut-Valais).

La propre initiative participe pour près de la moitié des suivis (48.3% ; 47.9% chez les hommes et 48.3% chez les femmes). Le milieu médical participe très activement au signalement de nouvelles situations (35.2% globalement ; 16.9% pour les hôpitaux, 10.7% pour les médecins généralistes, 7.5% pour les hôpitaux psychiatriques et 3.4% pour les médecins psychiatres). La troisième source de signalement est constituée par les services administratifs ou judiciaires (14.9% des nouvelles admissions, avec une différence notable entre les hommes (17.8%) et les femmes (7.3%)).

La figure 3 informe sur les participations des sources de signalement à l'admission d'un client en 2004, selon la région. La part des clients venant sur leur propre initiative est moins importante dans le Haut-Valais. L'ensemble du monde médical, principale source de signalement après la propre initiative, est relativement plus présent dans le Bas-Valais (41.8% des situations ont un signalement par ce biais, contre 29.2% dans le Valais central et 32.3% dans le Haut-Valais). Dans le détail, le médecin et l'hôpital sont moins présents dans le Valais central, l'hôpital psychiatrique signale proportionnellement quatre fois plus de situations dans le Bas-Valais que dans le Haut-Valais. La collaboration avec les ORP est particulièrement profitable dans le Haut-Valais, où la part de signalements par ce biais est cinq fois supérieure à celle observée dans le Bas-Valais.

Figure 3. Participation de chaque source de signalement à l'admission des CAP LVT, selon la région (en %)



E. Suivi médical à l'admission

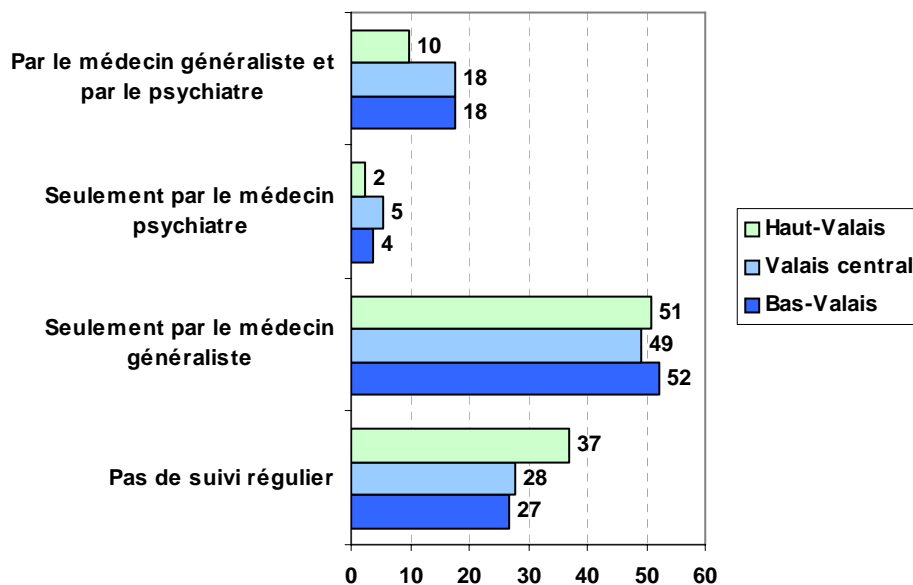
Le type de suivi médical des clients admis en 2004 selon la région est illustré par la figure 4.

Près de un client sur trois (29.6%, avec une différence entre les sexes : 32.6% des hommes et 21.6% des femmes) n'a aucun suivi médical à l'admission. La part des clients bénéficiant d'un double suivi est en augmentation par rapport à 2003 (15.8% contre 11.6%).

Proportionnellement, les femmes sont deux fois plus nombreuses à être suivies à la fois par le médecin généraliste et par le médecins psychiatre (24.8% contre 12.4% chez les hommes).

Le Haut-Valais compte proportionnellement plus de personnes sans aucun suivi médical à l'admission. Dans cette région, la part des clients bénéficiant d'un double suivi est deux fois moins importante que dans le reste du Valais.

Figure 4. Type de suivi médical des clients à l'admission des CAP LVT, selon la région (en %)



F. Expérience de traitement et sevrage avant l'admission

Une expérience de traitement inclut tout traitement lié au problème de consommation ou de dépendance, interne ou externe aux services de la LVT, et comprend la participation aux groupes d'entraide, les traitements médicamenteux ou de substitution.

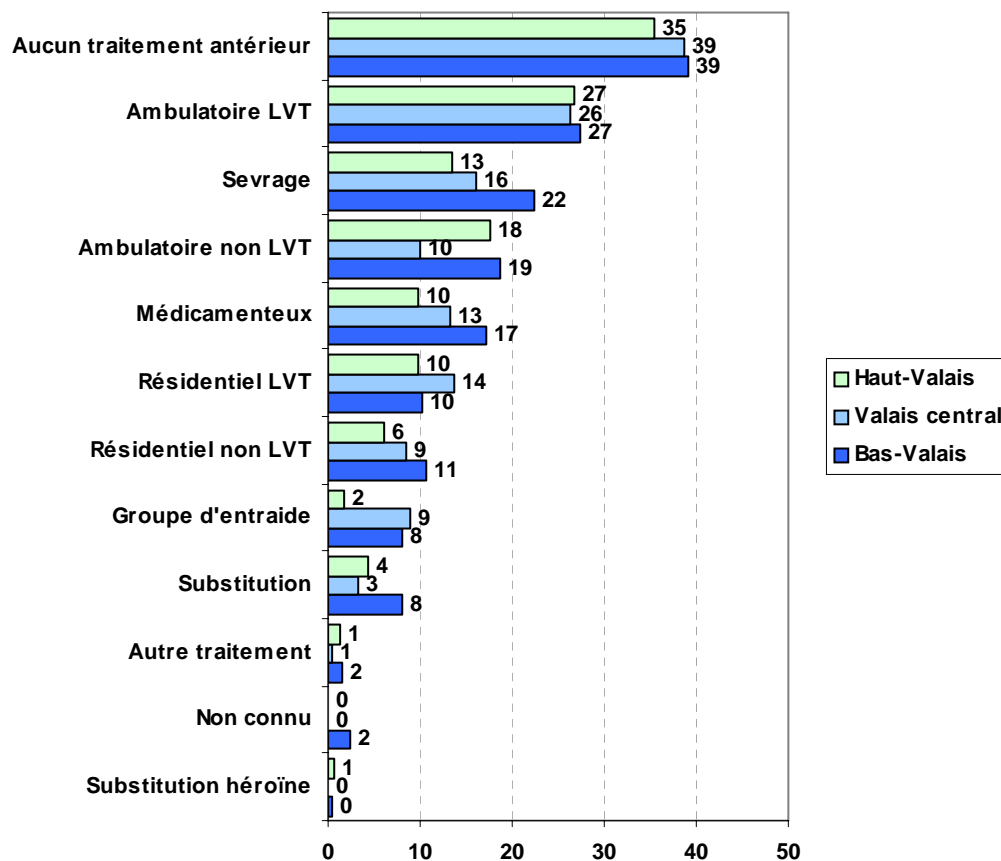
Plus d'un tiers des clients déclare n'avoir aucune expérience de traitement avant son admission (37.9%, avec une part plus importante chez les hommes (46.1%) que chez les femmes (28.2%)).

Le traitement antérieur le plus prévalent est un suivi au sein des services ambulatoires de la LVT (27.0% des clients, sans différence entre les sexes), suivi du sevrage (18.0%, 16.9% chez les hommes et 20.9% chez les femmes).

En troisième position vient le traitement ambulatoire non LVT (15.5%, avec une part plus élevée chez les femmes (20.9%) que chez les hommes (13.4%)). Un traitement médicamenteux a déjà été suivi par 13.9% des clients (11.9% chez les hommes et 19.2% chez les femmes). Vient ensuite une expérience de traitement au sein des institutions résidentielles de la LVT (11.3% des situations, sans différence entre les sexes).

La figure 5 illustre les parts des différentes expériences de traitement vécues durant la vie, selon les régions. Les différences les plus marquées entre les trois régions concernent le sevrage (22.4% dans le Bas-Valais contre 13.4% dans le Haut-Valais), le suivi d'un traitement ambulatoire non LVT (9.9% dans le Valais central, contre 18.6% pour le Bas-Valais et 17.7% pour le Haut-Valais), et la participation à des groupes d'entraide (1.8% dans le Haut-Valais, contre 8.0% dans le Bas-Valais et 9.0% dans le Valais central).

Figure 5. Part des traitements antérieurs à l'admission des CAP LVT, selon la région (en %)



4. SORTIES 2004

Le nombre des sorties enregistré durant l'année 2004 s'élève à 616 (table 1), dont 50 (8.1%) concernent des personnes venues consulter pour un problème d'une tierce personne. L'unité d'analyse de ce chapitre inclut toute personne ayant terminé de façon régulière ou non sa prise en charge en 2004.

A. Motifs de sortie

La table 6 reporte selon le sexe la répartition du motif principal de fin de prise en charge pour les clients venus consulter pour leurs propres problèmes. Près de la moitié de ces clients (48.6%) termine de façon régulière sa prise en charge. Les pertes de contact constituent plus d'un quart des motifs de fin de suivi (27.2%) et les interruptions, aussi bien par le client que par l'institution, représentent 15.0% des motifs de sortie en 2004. La table 6 met en évidence des différences entre les régions : par exemple le Haut-Valais produit la plus haute part de prises en charge terminées régulièrement et la part la plus basse de pertes de contact. Les différences observées entre les deux sexes concernent la part plus élevée d'interruptions chez les hommes (16.7% contre 10.4% chez les femmes).

Comparé aux observations faites pour l'année 2003, la part des fins régulières est en augmentation et celle des pertes de contact en diminution.

La répartition des motifs de sortie pour les 50 personnes (37 femmes et 13 hommes) venues consulter pour un problème concernant une tierce personne est différente : plus des quatre cinquièmes d'entre elles (81.3%)

terminent leur prise en charge de façon régulière. La perte de contact concerne une personne sur dix (12.5%), et seules 4.2% des sorties sont consécutives à une interruption. Les transferts des clients lors des fins régulières de prise en charge s'effectuent principalement vers un praticien privé (36.7%), une institution résidentielle LVT (30.0%) ou non LVT (11.7%) ou à une institution ambulatoire spécialisée non LVT (15.0%).

Table 6. Répartition des motifs de fin de prises en charge pour les sorties des clients venus consulter pour leurs propres problèmes enregistrées l'année 2004, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Fin régulière	43.5	29.5	71.8	47.4	51.9	48.6
Dont avec transfert	27.3	23.7	23.1	19.0	37.8	24.8
Interruption par le client	15.9	9.0	12.4	14.7	9.1	13.2
Interruption par l'institution	2.2	3.2	0.0	2.0	1.3	1.8
Perte de contact	31.0	44.2	9.0	27.2	27.3	27.2
Déménagement	4.3	3.2	2.8	2.7	5.8	3.6
Détention	0.9	1.3	0.0	0.7	0.6	0.7
Décès	1.3	5.6	2.2	2.9	2.4	2.9
Autre motif	0.9	3.8	1.7	2.2	1.3	2.0

B. Durée du suivi et nombre de contacts

La durée de prise en charge est définie par le nombre de jours séparant les dates du dernier entretien et du premier entretien, augmenté de 1.

En moyenne, la durée d'un suivi dans un service ambulatoire de la LVT terminé en 2004 s'élève à 396 jours (médiane : 258 jours). Une nette différence est observée entre les trois régions, puisque dans le Haut-Valais, la durée moyenne est de 242 jours (médiane : 168 jours) contre 417 jours pour le Bas-Valais (médiane : 267 jours) et 506 jours pour le Valais central (médiane : 352 jours). Contrairement à l'année 2003, aucune différence significative n'est observée entre les sexes (hommes : 383 jours (médiane : 258 jours) contre 391 jours pour les femmes (médiane : 230 jours)).

Selon le motif principal de sortie (table 7), la durée moyenne du suivi s'élève à 375 jours pour les fins régulières, à 321 jours lorsque le suivi est interrompu par le client, et à 413 jours lors d'une perte de contact.

Table 7. Durée moyenne de prise en charge et nombre moyen de contacts selon les principaux motifs de fin de prise en charge pour les sorties des clients venus consulter pour leurs propres problèmes enregistrées l'année 2004, par région et par sexe (%)

		Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Fin régulière	durée	464	595	230	371	386	375
	contacts	12	15	8	10	12	11
Interruption par le client	durée	325	376	280	346	219	321
	contacts	8	14	7	9	7	9
Perte de contact	durée	387	536	379	398	454	413
	contacts	9	11	5	9	11	10

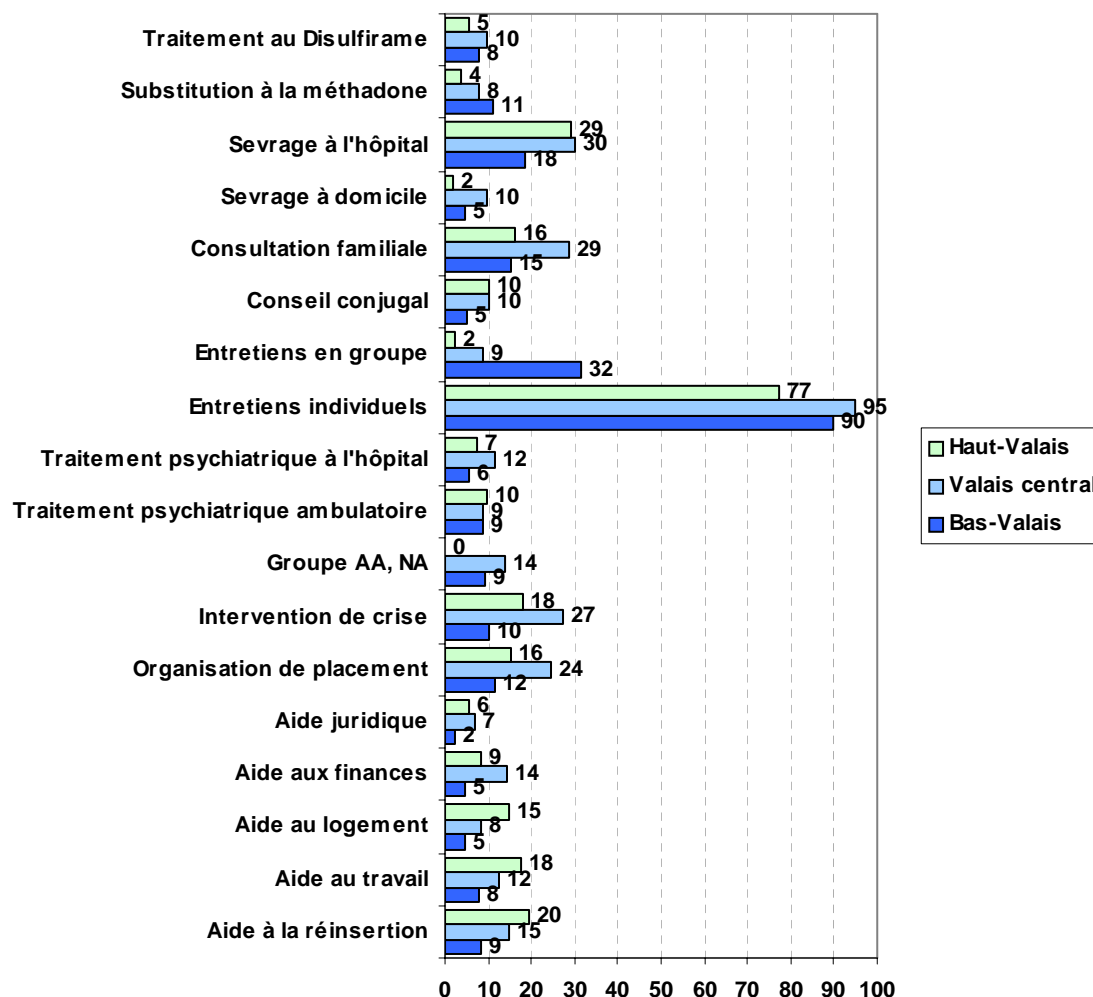
En moyenne, un client bénéficie de 11 contacts personnels lors de son suivi ambulatoire. Des différences sont observées entre les trois régions : 9 contacts en moyenne sont enregistrés dans le Bas-Valais, 12 dans le Valais central et 7 dans le Haut-Valais. Il n'y a pas de grande différence entre les sexes (10 contacts pour les hommes et 12 pour les femmes). La table 7 montre que le nombre moyen de contacts ne varie pas de façon significative selon les principaux motifs de sorties.

Les personnes venues consulter pour un problème concernant une tierce personne ont été suivies 154 jours en moyenne et ont bénéficié de 5 contacts personnels (sans différence notable entre les sexes).

C. Prestations effectuées par les CAP ou par leur entremise

La figure 6 illustre pour chaque région les parts des prestations principales reçues par les clients directement par les CAP LVT ou indirectement par leur entremise.

Figure 6. Prestations reçues de la part des CAP LVT ou leur entremise, selon la région (en %)



Pratiquement tous les clients bénéficient d'entretiens individuels (87.1%, avec une part moindre dans le Haut-Valais). Vient en deuxième position, l'organisation d'un sevrage à l'hôpital (24.8%, avec une part moindre dans le Bas-Valais). Près de un client sur cinq (19.0%, avec une plus large part dans le Valais central) a bénéficié de consultation familiale. L'intervention de crise est une prestation effectuée dans 16.7% des suivis (avec une part plus élevée dans le Valais central).

L'organisation de placement intervient dans 16.0% des suivis (avec une plus large part dans le Valais central). Les entretiens en groupe sont des prestations données à 15.7% des clients (avec une très large différence entre le Bas-Valais et le Haut-Valais).

Dans le bloc des aides fournies, on trouve l'aide à la réinsertion en première place (14.0% des clients en bénéficient), puis l'aide au travail (12.6%) et l'aide au logement (9.4%), avec à chaque fois une part observée plus élevée dans le Haut-Valais. L'aide aux finances vient ensuite (8.2%, avec une plus large part observée

dans le Valais central). L'organisation d'un traitement psychiatrique ambulatoire intervient dans 8.8% des suivis, et celle dans un hôpital dans 7.7% des suivis. Moins de un client sur dix (7.5%) a bénéficié d'un traitement de substitution à la méthadone lors de son suivi ambulatoire (avec une part trois fois plus importante dans le Bas-Valais comparé au Haut-Valais).

Concernant les différences entre les deux sexes, on observe que, à part les entretiens individuels, les entretiens en groupe et la consultation conjugale, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à recevoir chaque type de prestations. En particulier, on observe que les interventions de crises sont deux fois plus fréquentes (25.7%, contre 13.0% chez les hommes), l'organisation de placement également (21.3% contre 13.8%), ainsi que l'organisation d'un traitement psychiatrique aussi bien ambulatoire qu'à l'hôpital (respectivement 13.1% contre 7.1% et 12.2% contre 5.9%). Les femmes sont également proportionnellement deux fois plus nombreuses à participer à des groupes AA ou NA (10.5% contre 5.0%).

Il serait intéressant d'entreprendre lors des prochaines années, des analyses concernant le rapport entre les prestations reçues et les profils de consommation à l'admission.

STATISTIQUE DES INSTITUTIONS RÉSIDENTIELLES SPÉCIALISÉES ALCOOL

1. VOLUME DE LA CLIENTÈLE SUIVIE EN 2004

Plus de cent personnes ont été admises dans les deux institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à la consommation d'alcool : 76 à la Villa Flora et 32 à Via Gampel (table 8). Le nombre de sorties est équivalent. Les part des femmes admises à Via Gampel est supérieure à celle observée à Villa Flora.

	<i>Villa Flora</i>	<i>Via Gampel</i>	<i>Total Institutions Alcool</i>
Admissions	76	32	108
Hommes	75.0%	65.6%	72.2%
Femmes	25.0%	34.4%	27.8%
Sorties	77	31	104
Hommes	71.4%	67.7%	73.1%
Femmes	28.6%	32.3%	26.9%
Prises en charge	99	41	140
Hommes	73.7%	65.8%	71.4%
Femmes	26.3%	34.2%	28.6%

2. ADMISSIONS 2004

L'unité d'analyse dans les résultats présentés dans ce chapitre est l'admission, comprenant toute personne ayant débuté un traitement à Villa Flora ou à Via Gampel (i.e. ayant au moins séjourné un jour dans l'institution) au cours de l'année 2004. Les informations reportées se rapportent aux caractéristiques des clients à l'admission.

A. Profil socio-démographique

La table 9 reporte les indications socio-démographiques des clients admis en 2004. La clientèle admise à Via Gampel est légèrement plus âgée que celle accueillie à Villa Flora, le groupe d'âge le plus présent dans les deux institutions étant les 45-54 ans.

Près des trois-quarts de la clientèle admise à Via Gampel sont d'origine valaisanne (71.9%), contre moins de la moitié (46.1%) à Villa Flora. A l'admission, à Villa Flora, près de 9 clients sur 10 (89.3%) sont domiciliés en Valais ; cette part se monte à 96.8% pour Via Gampel.

Si à Via Gampel, les clients sont essentiellement célibataires (40.6%) ou divorcés (34.4%), à Villa Flora, ils se partagent de façon plus équilibrée entre célibataires (22.3%), mariées (33.3%), mariées, séparées légalement (20.5%) et divorcées (20.5%).

Les clients vivent le plus souvent seuls (46.6% pour Villa Flora et 45.2% pour Via Gampel). La grande majorité d'entre eux a terminé soit l'école obligatoire ou un apprentissage. Un tiers des clients admis possède un travail à plein temps (35.6% à Villa Flora et 31.1% à Via Gampel). Plus de une personne sur cinq admise à Via Gampel est au chômage (21.9%, contre 15.1% à Villa Flora).

Table 9. Caractéristiques socio-démographiques des clients admis dans les institutions spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool en 2004

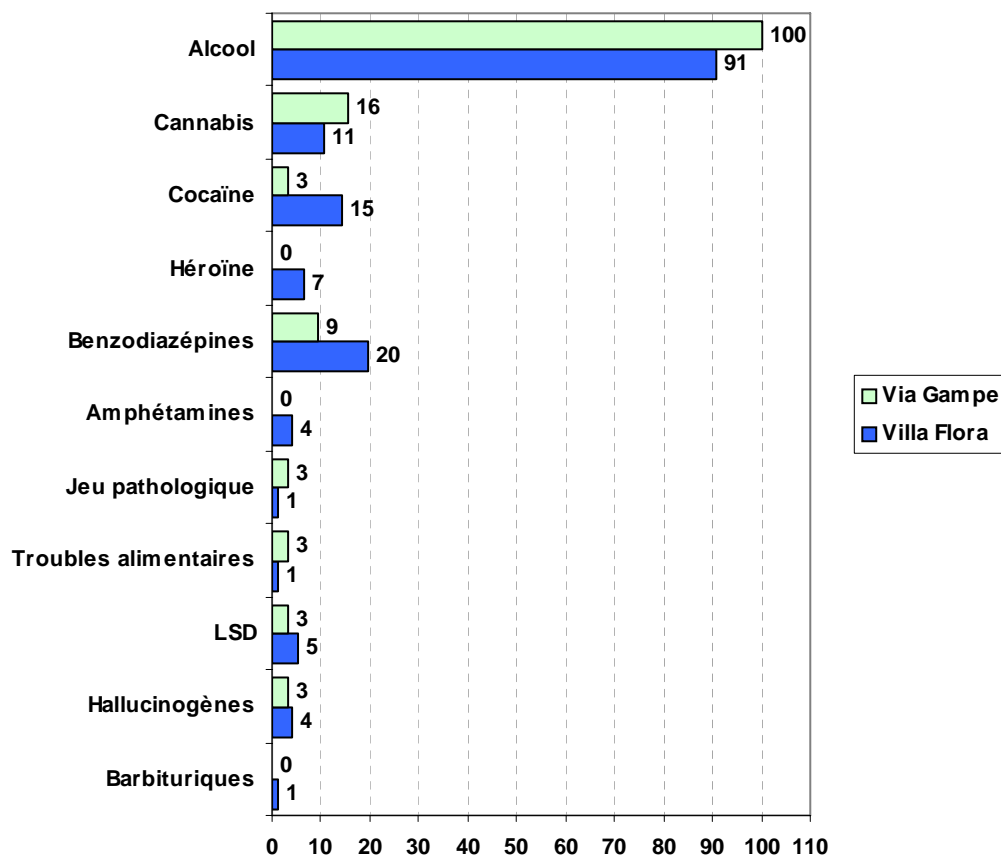
	Villa Flora			Via Gampel		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<i>Âge</i>						
Moyenne (ans)	44.3	46.8	44.9	42.9	43.3	43.0
Moins de 18 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18-24 ans	1.8	0.0	1.3	4.8	0.0	3.1
25-34 ans	14.0	15.8	14.5	9.5	9.1	9.4
35-44 ans	31.6	26.3	30.3	28.6	54.5	37.5
45-54 ans	42.1	36.8	40.8	52.4	36.4	46.9
55 ans et plus	10.5	21.1	13.2	4.8	0.0	3.1
<i>Origine</i>						
Valais	49.1	36.8	46.1	66.7	81.8	71.9
Suisse	40.4	42.1	40.8	28.6	9.1	21.9
Etranger	10.6	21.1	13.1	4.8	9.1	6.3
<i>Etat civil</i>						
Célibataire	32.7	22.3	30.1	38.1	45.5	40.6
Marié	23.6	33.3	26.0	9.5	9.1	9.4
Séparé légalement	20.0	22.2	20.5	14.3	0.0	9.4
Divorcé	21.8	16.7	20.5	38.1	27.3	34.4
Veuf	1.8	5.6	2.7	0.0	18.2	6.3
<i>Conditions de vie</i>						
Avec le(la) conjoint(e) et les enfants	23.6	11.1	20.5	10.0	0.0	6.5
Avec le(la) conjoint(e) seulement	7.3	27.8	12.3	20.0	36.4	25.8
Avec le père et/ou la mère	3.6	0.0	2.8	15.0	9.1	12.9
Avec la famille/des amis	1.8	0.0	1.4	5.0	0.0	3.2
Seul(e)	50.9	33.3	46.6	45.0	45.5	45.2
En institution	7.3	0.0	5.5	0.0	9.1	3.2
Autres	0.0	11.1	2.7	5.0	0.0	3.2
<i>Formation achevée</i>						
Ecole primaire ou obligatoire	10.9	38.9	17.8	9.5	18.2	12.5
Apprentissage, école professionnelle	65.4	33.3	54.5	80.9	72.7	78.1
Collège, maturité professionnelle	5.5	11.1	6.8	0.0	0.0	0.0
HES, formation professionnelle supérieure	7.3	11.1	8.2	9.5	9.1	9.4
Uni, EPFL	10.9	0.0	8.2	0.0	0.0	0.0
Autre	0.0	5.6	1.4	0.0	0.0	0.0
<i>Source de revenu principale</i>						
Travail à plein temps	45.5	5.6	35.6	28.6	36.4	31.1
Travail à temps partiel, travail temporaire	7.2	38.9	15.1	23.8	27.3	25.0
Chômage	18.2	5.6	15.1	23.8	18.2	21.9
Aide sociale, CIS	7.3	5.6	15.1	0.0	0.0	0.0
Invalidité (AI)	5.5	27.8	11.0	14.3	9.1	15.6
Retraité (AVS)	3.6	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
Femme/homme au foyer	0.0	11.1	2.7	0.0	0.0	0.0
En formation	1.8	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0
Autre	10.8	5.6	9.5	9.5	9.1	9.4

B. Consommations problématiques

La figure 7 indique les consommations problématiques reportées à l'admission. Pratiquement la totalité des admissions est concernée par un problème d'alcool. A Via Gampel, à part les problèmes liés à la consommation de cannabis (15.6%, 19.0% chez les hommes contre 9.1% chez les femmes) et aux

benzodiazépines (9.4%, pas de différence entre les sexes), les autres consommations problématiques restent marginales. Les problématiques autres que l'alcool sont plus présentes à Villa Flora : 19.7% pour les benzodiazépines (36.8% chez les femmes contre 14.0% chez les hommes), 14.5% pour la cocaïne (17.5% chez les hommes contre 5.3% chez les femmes) et 10.5% pour le cannabis (15.8% chez les femmes contre 8.8% chez les hommes). Le nombre moyen de problèmes présents à l'admission s'élève à 1.7 à Villa Flora et à 1.4 à Via Gampel.

Figure 7. Consommations problématiques à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2004 (en %)



C. Sources de signalement

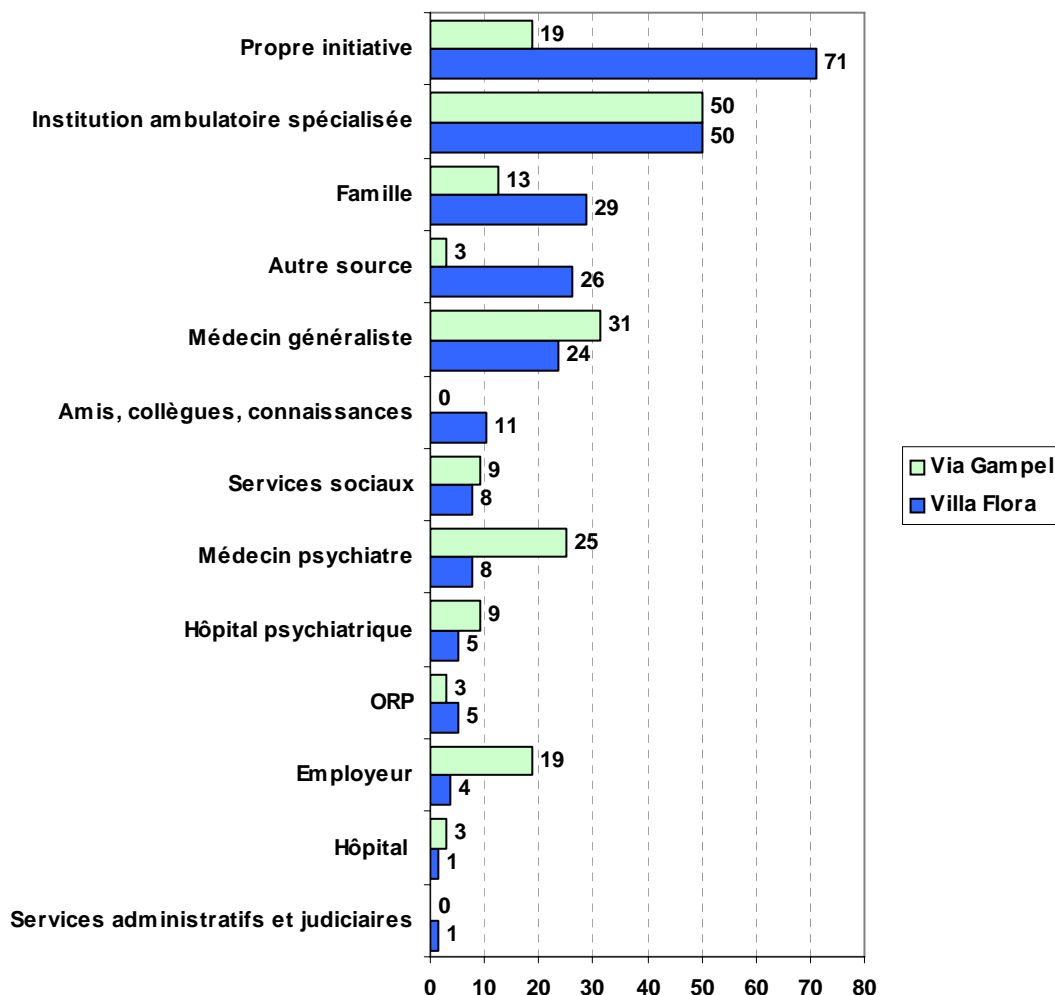
En moyenne, 2.4 sources de signalement participent à un placement à Villa Flora et 1.8 sources à Via Gampel.

A Villa Flora, c'est d'abord la propre initiative (71.1%) qui est à l'origine d'un placement, suivie d'une institution ambulatoire spécialisée (50.0%, essentiellement les CAP LVT), la famille (28.9%) et le médecin généraliste (23.7%). Noter la part importante de la rubrique « autre source » à laquelle une attention particulière devrait être donnée dans les analyses futures. La part très importante de la participation de la propre initiative à un placement à Villa Flora est probablement associé au marketing actif pratiqué par l'institution (annonces dans les médias locales, campagnes d'affichage, ce qui n'est pas le cas à Via Gampel).

A Via Gampel, se trouvent à la première place des sources de signalement les institutions ambulatoires spécialisées (50.0%), suivies du médecin généraliste (31.3%), du médecin psychiatre (25.0%) et de l'employeur

(18.8%). La propre initiative intervient dans 18.8% des placements et la famille, dans 12.5% des situations.

Figure 8. Sources de signalement participant au placement dans les institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2004 (en %)



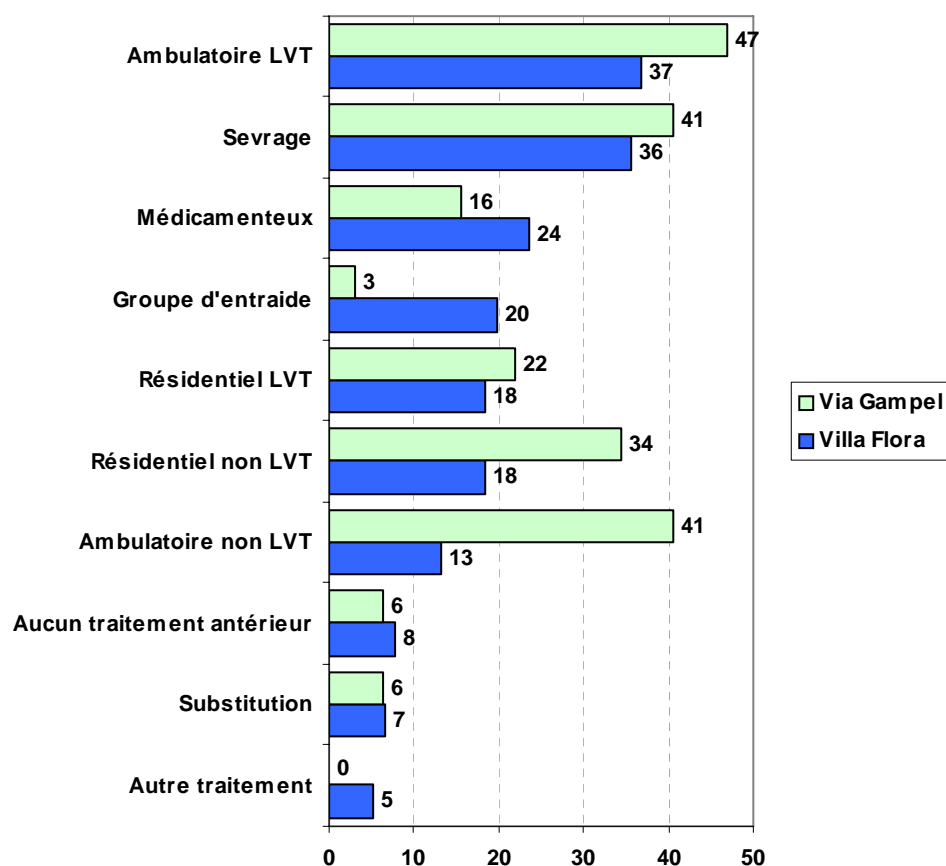
D. Expériences de traitement

Contrairement à la clientèle admise dans les CAP LVT, la part des clients admis à Villa Flora et à Via Gampel qui indiquent n'avoir aucune expérience de traitement est faible (7.9% à Villa Flora et 6.3% à Via Gampel).

L'expérience de traitement la plus importante parmi les clients admis à Via Gampel concerne un traitement spécialisé ambulatoire, qu'il soit intervenu dans les services de la LVT ou non. Environ deux clients sur cinq (40.6%) ont déjà vécu un sevrage (à part celui effectué à l'admission), un tiers (34.3%) a déjà suivi un traitement résidentiel hors des institutions de la LVT et un cinquième (21.9%) a déjà transité par une institution résidentielle de la LVT.

A Villa Flora, le suivi ambulatoire LVT (36.8%) et le sevrage (35.5%) viennent aux deux premières places. Le traitement médicamenteux vient ensuite (23.7%), suivi d'un traitement résidentiel, dans une institution LVT (18.4%) ou non (18.4% également).

Figure 8. Expériences de traitement vécues par les clients avant leur admission en 2004 (en %)



E. Traitement envisagé et sevrage à l'admission

A part pour un client, tous les traitements prévus à l'admission de Via Gampel sont des traitements standards. A Villa Flora, deux tiers (64.9%) des traitements prévus à l'admission sont des traitements allant de 5 à 8 semaines (court terme), le tiers restant (35.1%) étant des traitements allant de 8 semaines à 9 mois (moyen terme). Aucune différence n'est observée entre les deux sexes.

Seule une personne sur dix admises en 2004 n'a pas été sevrée à l'admission (11.2% ; 8.6% à Villa Flora et 17.9% à Via Gampel), avec une plus large part de femmes dans cette situation (32.0% contre 4.1% chez les hommes). Le sevrage se fait essentiellement dans un milieu hospitalier.

3. SORTIES 2004

Le nombre de sorties enregistré dans les deux institutions de la LVT spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool est reporté à la table 8.

F. Motifs de sorties et transferts

En 2004, plus de 4 traitements sur 5 se sont terminés de façon régulière (84.4% ; 87.2% à Villa Flora et 77.4%

à Via Gampel). La part des interruptions (aussi bien par le client que par l'institution) s'élève à 11.0% (11.5% à Villa Flora et 9.7% à Via Gampel). Noter qu'à Villa Flora, pratiquement tous les traitements prévus à court terme (93.8%) et plus des trois quarts des traitements prévus à moyen terme se sont terminés régulièrement (77.8%).

A la sortie de Villa Flora, 79.5% des clients sont transférés vers un ou plusieurs services. Plus des deux-tiers (67.9%) des clients sont orientés vers un suivi ambulatoire au sein des CAP LVT, trois-quarts (75.6%) appartiennent à un groupe d'entraide AA/NA, et un tiers est pris en charge par un praticien privé (37.2%).

A la sortie de Via Gampel, 84.9% des clients sont transférés vers une ou plusieurs instances. Plus de la moitié (54.8%) des clients est orientée vers un suivi ambulatoire au sein des CAP LVT et un cinquième (22.6%) vers un suivi ambulatoire spécialisé non LVT. Un cinquième des clients est transféré vers une institution résidentielle spécialisée non LVT et 12.9% sont pris en charge par un praticien privé.

G. Traitements effectués et durée de traitement

A Via Gampel, 93.5% des clients ayant terminé leur traitement en 2004 ont accompli un programme standard. Leur traitement a duré en moyenne 106 jours (109 jours pour les hommes et 99 jours pour les femmes).

A Villa Flora, plus de la moitié (54.5%) des clients ayant terminé leur traitement en 2004 a achevé un traitement à court terme, et deux clients sur cinq (40.3%) ont terminé un traitement à moyen terme. Parmi les clients ayant achevé un traitement à court terme, seuls 4.8% avaient envisagé à l'admission un traitement à moyen terme. Parmi les clients ayant terminé un traitement à moyen terme, 20.7% s'étaient engagés à l'admission pour un traitement à court terme. Il est à noter que toutes ces modifications de traitement (aussi bien prolongation que réduction) ne concernent que des hommes.

En moyenne, les clients ont séjourné 77 jours dans l'institution, les traitements de 5 à 8 semaines ayant duré en moyenne 42 jours et ceux allant de 8 semaines à 9 mois, 130 jours.

STATISTIQUE DES FOYERS DES RIVES DU RHÔNE

En 2004, les deux Foyers des Rives du Rhône ont enregistré 28 admissions (hommes : 78.6% et femmes : 21.4%), 35 sorties (hommes : 77.1% et femmes : 22.9%), et 63 prises en charge (hommes : 74.6% et femmes : 25.4%).

1. ADMISSIONS 2004

A. Profil socio-démographique

Environ la moitié des clients admis en 2004 est d'origine valaisanne (46.4%) et un tiers est d'origine suisse (35.7%). Le Valais est le canton de domicile de 53.8% des clients, le reste se partageant principalement entre les cantons de Vaud (23.1%) et Genève (15.4%).

La moyenne d'âge est de 23.5 ans, les femmes étant légèrement moins âgées que les hommes (21.2 ans contre 23.9 ans). Environ deux tiers (66.7%) de la clientèle ont moins de 25 ans. La clientèle admise en 2004 est essentiellement célibataire (100% des clients pour lesquels l'information est donnée). A l'admission, les clients vivent principalement avec la mère (23.1%), avec leur deux parents (19.2%), seuls (15.4%) ou avec un(e) conjoint(e) (11.5%).

Trois cinquièmes (60.0%) des clients ont achevé seulement l'école obligatoire, et un quart (24.0%) a terminé un apprentissage. Seul un client sur dix possède un travail à plein temps (11.1%). Près de la moitié des clients admis n'a pas d'activité lucrative (48.1%), un client sur dix est en formation (11.1%).

B. Consommations problématiques

En moyenne, 3.6 problèmes de consommations sont présents à l'admission (3.4 chez les hommes et 4.6 chez les femmes).

La figure 9 montre que le problème le plus présent est le cannabis (69.0%), suivi de la cocaïne et de l'alcool (41.4% chacun). L'héroïne figure au quatrième rang (27.6%). Les troubles alimentaires sont particulièrement présents (24.1%, à la même hauteur que les hallucinogènes et les benzodiazépines).

Si l'on considère la substance ou le comportement posant le problème principal du client, c'est le cannabis qui est le plus prévalent (26.9% des admissions), suivi à la même hauteur de la cocaïne et de l'alcool (11.5%). L'héroïne ne vient qu'ensuite et concerne 7.7% des problèmes principaux répertoriés.

C. Sources de signalement

En moyenne, 1.3 sources de signalement ont participé à un placement dans les Foyers des Rives du Rhône en 2004.

La figure 10 indique que c'est la propre initiative qui est le plus souvent à l'origine du placement (44.8%), suivie de la famille (31.0%), des services administratifs et judiciaires (24.1%) et des institutions ambulatoires spécialisées (13.8%). Noter que le monde médical n'a pas participé aux placements en 2004, à l'exception du médecin psychiatre.

Figure 9. Problèmes de consommation ou de comportement présents à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2004 (en %)

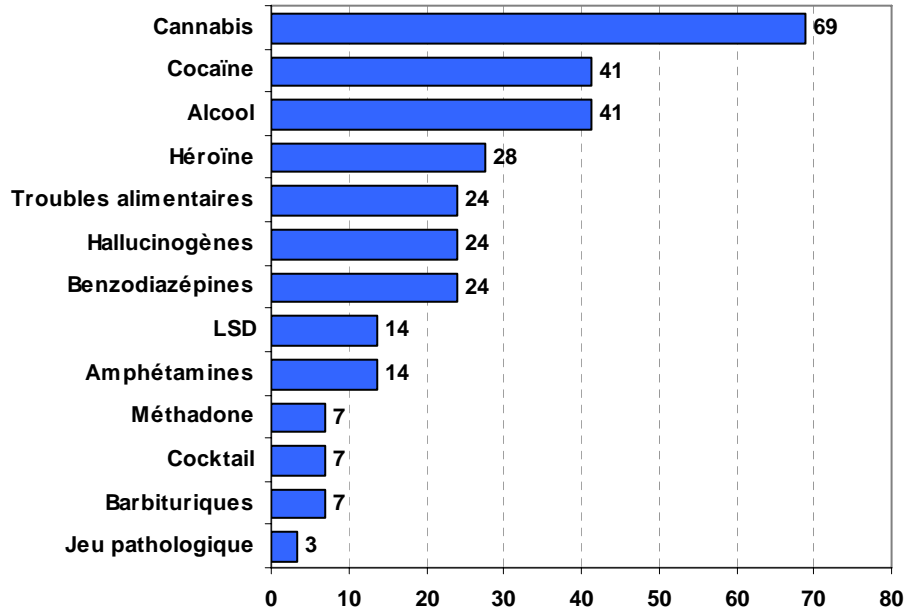
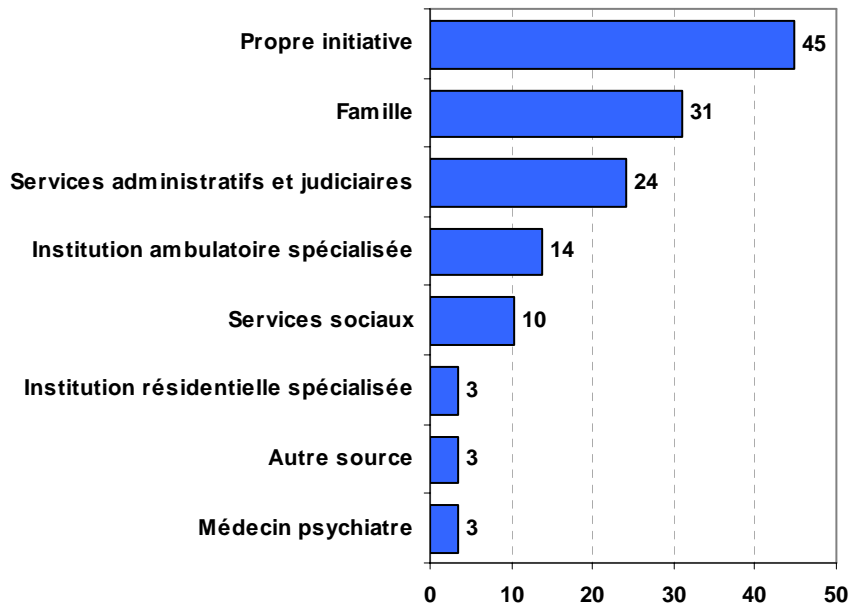


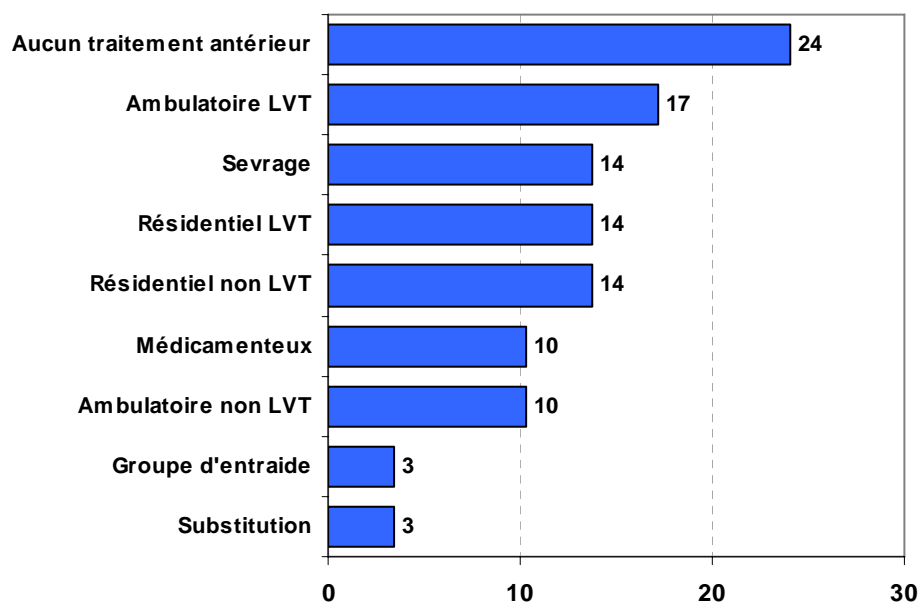
Figure 10. Source de signalement ayant participé à une admission des Foyers des Rives du Rhône en 2004 (en %)



D. Expériences de traitement et sevrage à l'admission

Environ un quart (24.1%) des clients admis en 2004 indique n'avoir vécu aucun traitement lié à son problème (figure 10). L'expérience de traitement la plus prévalente est le suivi ambulatoire LVT (17.2%), suivie du sevrage (13.8%) et des traitements résidentiels, LVT ou non (13.8% pour chacun). Environ deux tiers des clients (70.4%) n'ont pas vécu de sevrage juste avant leur admission.

Figure 10. Expérience de traitement de la clientèle à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2004 (en %)



2. SORTIES 2004

A. Motifs de sorties

Près de deux séjours sur cinq (39%, comparable à 2003) se sont terminés régulièrement, un tiers (33%, contre 28% en 2003) a été interrompu après la signature du contrat thérapeutique, et un quart des séjours (27%, contre 34% en 2003) a été terminé avant la signature du contrat thérapeutique. Pour environ un cinquième des sorties, un transfert du client est organisé, et ce plus fréquemment lors des interruptions de séjour (30.0%, contre 9.1% dans le cas de fins régulières de traitement). Le transfert se fait principalement vers les CAP LVT.

B. Traitements effectués et durée de traitement

Les clients ayant terminé leur séjour en 2004 ont séjourné durant 435 jours en moyenne. Deux cinquièmes (40.7%) des clients ont terminé leur séjour après avoir accompli le seuil I de la thérapie (durée de séjour moyenne égale à 267 jours), environ un client sur cinq (18.5%) a accompli les seuils I+II (durée moyenne de séjour égale à 868 jours), et la même part (22.2%) a terminé les trois seuils de la thérapie (durée moyenne de séjour égale à 1072 jours). La part restante a terminé son séjour avant la signature du contrat thérapeutique (avec un séjour de 26 jours en moyenne).

RÉSULTATS LIÉS À L'INDICE DE GRAVITÉ D'UNE TOXICOMANIE

L'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) est l'instrument d'évaluation de la gravité des problèmes de la clientèle à l'admission des services de la LVT, introduit de façon systématique depuis 2001 dans les institutions du Valais romand et depuis 2003 dans les institutions du Haut-Valais

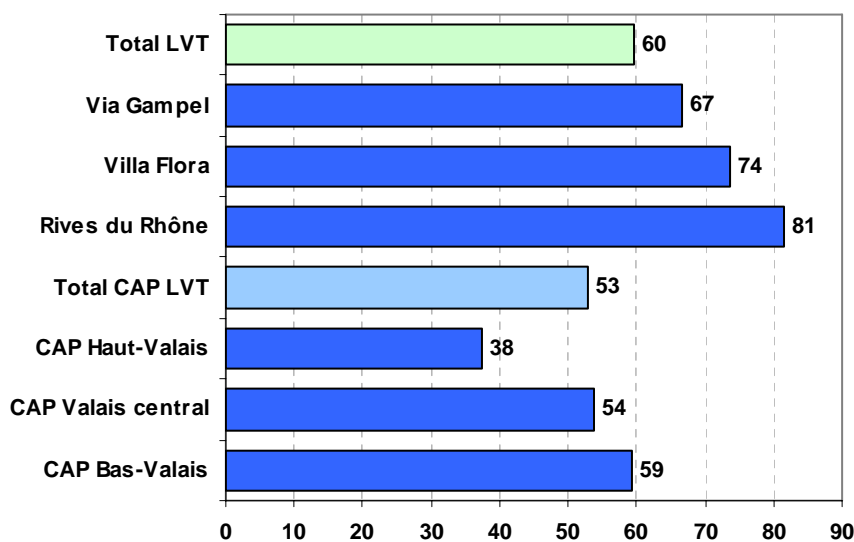
1. CLIENTÈLE ÉVALUÉE EN 2004

A. Volume de la clientèle évaluée

En 2004, les 855 admissions enregistrées sur l'ensemble des services de la LVT ont concerné 777 clients différents. Sur ces 777 clients différents, 707 ont été suivis ou traités pour leurs propres problèmes. Près de la moitié d'entre eux (49.6%) a été évaluée à l'aide de l'IGT ou de l'IGT-ado. En faisant abstraction des clients venus uniquement pour information, cette part s'élève à 59.5%.

La figure 11 illustre les parts nettes enregistrées pour l'année 2004. Pour les CAP LVT, la part s'élève à 52.9% (en légère augmentation par rapport à 2003), avec une part plus faible pour le Haut-Valais. La part pour l'ensemble des institutions résidentielles s'élève à 73.7% (en augmentation par rapport à 2003, avec des parts allant de 66.7% à 81.5%).

Figure 11. Part de la clientèle venue pour ses propres problèmes évaluée à l'aide de l'IGT à l'admission des services de la LVT, en excluant les clients venus pour information, selon le service (en %)



B. Représentativité de la clientèle évaluée

Cette section examine brièvement si le groupe de clients évalués à l'aide de l'IGT se distingue de l'ensemble de la clientèle admise dans les services de la LVT. Dans cette section, ainsi que dans les suivantes, les clients évalués à l'aide de l'IGT-ado ne sont pas considérés, les données associées étant analysées séparément.

Concernant la clientèle CAP LVT, on observe uniquement une légère sur-représentation des clients au chômage. Concernant la clientèle de Villa Flora et de Via Gampel, aucune différence significative n'est observée, et concernant la clientèle des Rives du Rhône, on trouve proportionnellement plus de clients vivant seuls, et légèrement moins de clients étant sans activité lucrative.

Globalement, on peut conclure que ces légères différences observées sur les caractéristiques de la clientèle évaluée à l'aide de l'IGT ne préteritent pas la fiabilité des résultats produits dans les sections ci-après.

C. Motifs indiqués pour l'absence d'évaluation IGT

Pour l'année 2004, 387 motifs de non-administration de l'IGT ont été indiqués (table 10). La plus grande part des motifs concernent les services ambulatoires lorsque le client vient pour information et n'entreprind pas de suivi structuré. Une grande part est également produite par la gestion des situations de crise, où l'administration de l'IGT est impossible. La catégorie des autres motifs est importante, et il aurait lieu d'étudier les motifs indiqués. Noter la part très faible des refus.

Table 10. Répartition (en %) des 387 motifs indiqués pour l'absence d'évaluation IGT à l'admission des services de la LVT en 2004

	Bas-Valais N=142	Valais central N=104	Haut-Valais N=107	Rives du Rhône N=8	Villa Flora N=15	Via Gampel N=11	Total LVT N=387
Le client vient pour information	32.4	9.6	55.1	25.0	0.0	0.0	30.2
Gestion d'une situation de crise	7.7	25.0	14.0	0.0	6.7	18.2	14.2
L'administration de l'IGT retarde un placement	7.0	8.7	2.8	0.0	0.0	0.0	5.7
Refus formel	3.5	2.9	1.9	25.0	0.0	0.0	3.1
Situation de transfert	4.2	9.6	7.5	0.0	0.0	18.2	6.7
Problèmes de compréhension (langue, cognition,...)	6.3	13.5	3.7	0.0	6.7	18.2	7.8
L'IGT a déjà été administré dans un autre service LVT	5.6	3.8	1.9	37.5	46.7	9.1	6.5
Le problème du client est le tabac ou les troubles alimentaires ou le jeu pathologique	1.4	2.9	6.6	0.0	0.0	0.0	3.1
Autre motif	30.3	24.0	6.5	12.5	40.0	36.4	22.2

2. PROFILS DE GRAVITÉ

Cette section et les suivantes concernent les clients de la LVT évalués à l'aide de l'IGT à l'admission des services en 2004. Le profil de gravité est donné par la moyenne des estimations, faites par les intervenants et les équipes thérapeutiques, de la gravité du problème dans chaque domaine investigué par l'IGT (valeur minimale : 0 et valeur maximale : 9). La figure 12 illustre les différences de profils observés entre les institutions de la LVT.

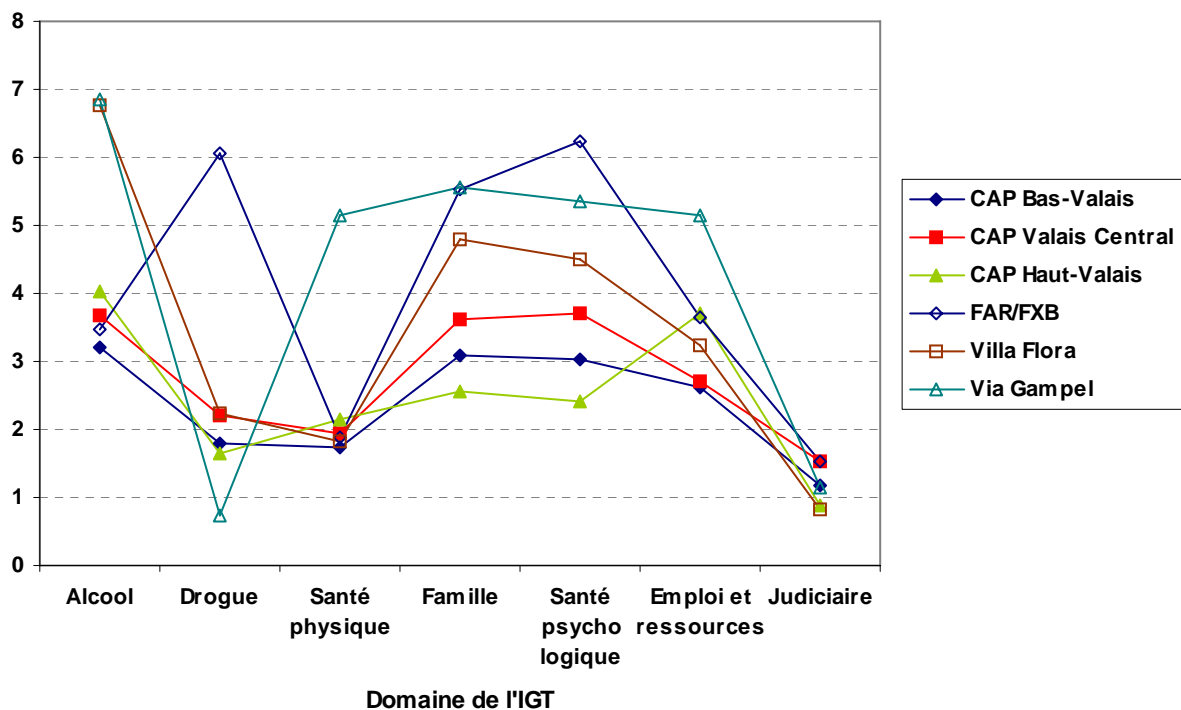
Dans les CAP LVT, le domaine où la plus grande valeur de gravité est observée est le domaine *Alcool* (gravité moyenne de 4.4). Les domaines où les problèmes sont les plus présents concernent ensuite la *Famille et les relations interpersonnelles* (3.8) et *l'Etat psychologique* (3.7). Viennent ensuite les problèmes *Emploi et ressources* (3.1).

Les trois régions des CAP LVT produisent des gravités proches pour les domaines *Alcool* (Bas-Valais : 3.2,

Valais central : 3.7 et Haut-Valais : 4.0), *Drogue* (Bas-Valais : 1.8, Valais central : 2.2 et Haut-Valais : 1.7), *Santé physique* (Bas-Valais : 1.7, Valais central : 1.9 et Haut-Valais : 2.1) et *Situation judiciaire* (Bas-Valais : 1.2, Valais central : 1.5 et Haut-Valais : 0.9). Des différences sont observées pour le domaine de la *Famille et relations interpersonnelles* (3.6 pour le Valais central, contre 3.1 pour le Bas-Valais et 2.6 pour le Haut-Valais), *l'Etat de santé psychologique* (3.7 pour le Valais central, contre 3.0 pour le Bas-Valais et 2.4 pour le Haut-Valais) et la situation sur le plan de *l'Emploi et des ressources*, où le Haut-Valais se détache des deux autres régions (3.7, contre 2.7 pour le Valais central et 2.6 pour le Bas-Valais).

Les profils de gravité observés dans les institutions résidentielles révèlent en premier lieu la spécialisation des institutions, puisque la gravité moyenne du domaine *Alcool* pour Villa Flora et Via Gampel s'élèvent respectivement à 6.8 et 6.9, et est nettement supérieure à la gravité observée pour le domaine *Drogue* (respectivement 2.3 et 0.8). Pour les Foyers des Rives du Rhône, l'inverse est observé : gravité moyenne de 6.1 pour le domaine *Drogue* contre 3.5 pour le domaine *Alcool*.

Figure 12. Profil de gravité de la clientèle admise dans les services de la LVT et évaluée à l'aide de l'IGT en 2004, selon le service (en %)



Les trois institutions fournissent des valeurs élevées pour les domaines *Famille et relations interpersonnelles* (FAR/FXB : 5.5, Villa Flora : 4.8 et Via Gampel : 5.6) et *l'Etat de santé psychologique* (FAR/FXB : 6.3, Villa Flora : 4.5 et Via Gampel : 5.4). Via Gampel se distingue des deux autres institutions résidentielles dans les domaines de la *Santé physique* (5.2, contre 1.9 pour les FAR/FXB et 1.8 pour Villa Flora) et de *l'Emploi et ressources* (5.2 contre 3.7 pour FAR/FXB et 3.2 pour Villa Flora). La clientèle accueillie à Via Gampel en 2004 est particulièrement péjorée sur l'ensemble des domaines investigués par l'IGT (à l'exception du domaine *Drogue* et du domaine *Situation judiciaire*).

La table 11 fournit des indications quant aux différences de profils observées selon le sexe pour chaque région et chaque institution. Pour les trois régions des CAP LVT, les femmes produisent des valeurs de gravité plus élevées dans les domaines *Famille et relations interpersonnelles* et *Etat psychologique*. Une nette

différence entre les hommes et les femmes dans la gravité du domaine *Alcool* est observée dans la région du Haut-Valais.

Pour les trois institutions résidentielles, les femmes ont une gravité plus élevée que les hommes dans l'*Etat psychologique*. Dans les Foyers des Rives du Rhône, la situation est plus péjorée chez les hommes dans les domaines *Drogue* et *Emploi et ressources*. A Villa Flora, les femmes éprouvent plus de problèmes que les hommes dans le domaine *Santé physique*, et les hommes produisent une plus grande gravité dans le domaine *Emploi et ressources*. A Via Gampel, les hommes ont une gravité plus élevée dans le domaine *Alcool*, et, contrairement aux deux autres institutions, ce sont les femmes qui ont une gravité plus élevée dans le domaine *Emploi et ressources*.

Table 11. Scores moyens de gravité observés à l'admission des services de la LVT en 2004, selon le sexe

	Bas-Valais		Valais central		Haut-Valais	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Alcool	3.3	3.0	3.5	4.2	4.5	2.8
Drogue	1.7	2.0	2.3	2.0	1.9	1.0
Santé physique	1.6	2.2	1.7	2.8	2.0	2.4
Famille et relations interpersonnelles	2.7	4.5	3.2	4.9	2.4	2.9
Etat psychologique	2.9	3.6	3.5	4.4	2.0	3.3
Emploi et ressources	2.7	2.4	2.9	1.8	3.8	3.6
Situation judiciaire	1.2	0.9	1.9	0.3	1.0	0.6

	Rives du Rhône		Villa Flora		Via Gampel	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Alcool	3.7	3.0	6.7	7.1	7.3	6.3
Drogue	6.6	4.8	2.2	2.4	1.1	0.3
Santé physique	1.3	3.2	1.5	2.7	5.0	5.4
Famille et relations interpersonnelles	5.5	5.6	5.0	4.3	5.8	5.3
Etat psychologique	5.8	7.5	4.2	5.6	4.8	6.1
Emploi et ressources	4.0	2.8	3.8	1.3	4.7	5.9
Situation judiciaire	2.0	0.4	1.1	0.1	1.4	0.8

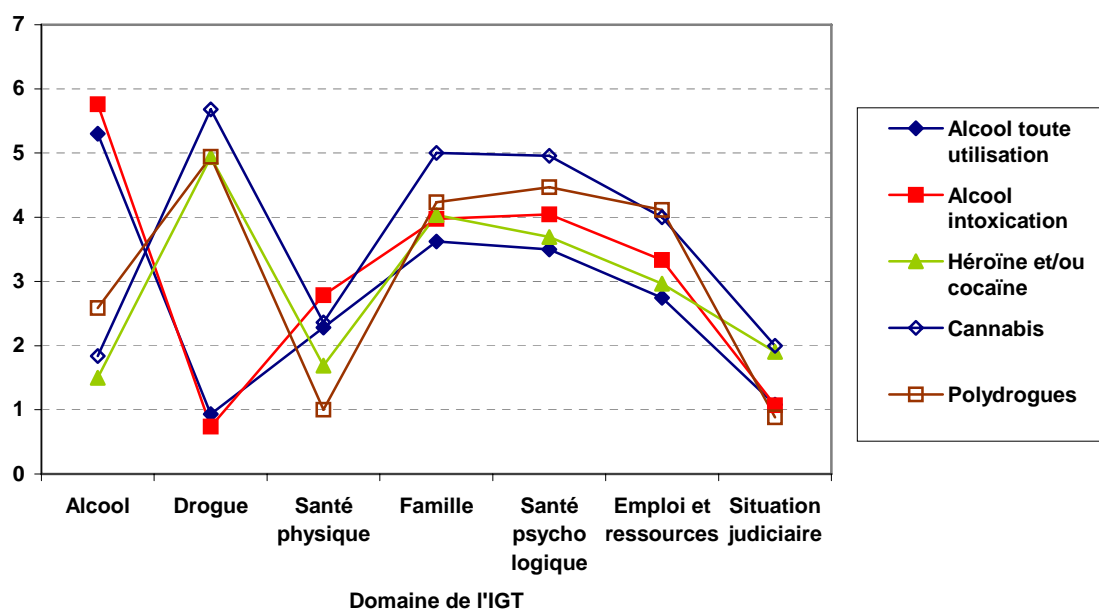
La figure 13 fournit les profils de gravité observés à l'admission des services de la LVT, selon les principaux types de problèmes majeurs (déterminé par l'intervenant sur la base de la consommation du client et de son histoire de consommation), toutes institutions confondues.

Les problèmes majeurs considérés sont les plus présents, à savoir l'alcool toute utilisation (46.8%), l'alcool jusqu'à intoxication (15.8%), l'héroïne et/ou la cocaïne (12.1%), le cannabis (9.4%), alcool et drogues (9.4%) et polydrogues (6.4%).

Le problème majeur se répercute sans surprise sur les gravités observées dans les domaines *Alcool* et *Drogue*. Les problèmes majeurs *Cannabis* et *Polydrogues* fournissent les valeurs de gravité les plus élevées dans les domaines *Famille*, *Santé psychologique* et *Emploi et ressources*. Les gravités moyennes les plus élevées observées dans ces deux derniers domaines chez les clients dont le cannabis est le problème principal sont à relever : la clientèle, admise en 2004, est prise en charge lorsqu'elle est déjà péjorée. Ces gravités sont probablement à mettre en relation avec le fait que ces clients ont un grand nombre d'année d'utilisation régulière (plus de 8 ans, cf. table 12) à leur admission.

Les clients les plus péjorés physiquement sont ceux dont le problème majeur est l'*Alcool toute utilisation*. La gravité sur l'échelle *Situation judiciaire* est la plus élevée parmi les problèmes majeurs *Héroïne et/ou cocaïne* et *Cannabis*. A part ce domaine, noter le profil intermédiaire des clients dont le problème majeur est l'*Héroïne et/ou cocaïne*.

Figure 13. Profil de gravité de la clientèle admise dans les services de la LVT et évaluée à l'aide de l'IGT en 2004, selon le type de problème majeur



3. ÂGE DE CONSOMMATION RÉGULIÈRE ET ANNÉES DE CONSOMMATION

L'IGT fournit des indications quant à l'âge de consommation régulière et les années d'utilisation régulière des principales substances. La table 12 reporte selon les principaux problèmes majeurs, les valeurs moyennes observées pour les substances concernées par le problème majeur.

Table 12. Age moyen à l'admission, âge moyen de première consommation, âge moyen de consommation régulière et nombre moyen d'années d'utilisation régulière à l'admission des services de la LVT en 2004, parmi les clients concernés par le problème majeur considéré

	Age du client à l'admission	Age de la première consommation		Age de la consommation régulière		Années d'utilisation régulière	
Alcool toute utilisation	44.5	16.4		22.2		19.6	
Alcool jusqu'à intoxication	43.3	20.1		27.7		14.5	
Héroïne et/ou cocaïne	28.6	Héroïne	Cocaïne	Héroïne	Cocaïne	Héroïne	Cocaïne
		20.1	21.2	21.6	22.3	4.0	2.1
Cannabis	24.2	15.3		16.2		8.3	

Plusieurs observations peuvent être faites. Les clients dont la substance posant le problème majeur est le cannabis ont été initiés plus jeunes à leur substance que ceux dont la substance posant le problème majeur est l'alcool. Les personnes dont le problème majeur concerne l'héroïne et/ou la cocaïne ont débuté la consommation de cette(ces) substance(s) après vingt ans. Comparé à l'alcool, l'écart entre l'âge de la consommation régulière et l'âge de la première consommation des drogues est nettement réduit. La clientèle

dont le problème majeur concerne l'alcool étant nettement plus âgée à l'admission, on note que le nombre d'années d'utilisation régulière de la substance est nettement plus élevé.

4. CLIENTÈLE AVEC PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES

Le phénomène de la double problématique toxicomanie-troubles mentaux est reconnu. Par exemple, la répartition des diagnostics principaux, pour les hôpitaux psychiatriques du Valais de 2000 à 2002, révèle un taux moyen de plus de 17% de diagnostics principaux de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Le phénomène n'a pas encore été cerné objectivement au sein des services de la LVT, et le but de cette section est d'y remédier en tentant d'estimer, parmi la clientèle admise dans les services de la LVT, le volume de cette clientèle, et de la caractériser. Les analyses font recours à l'IGT, car si l'utilisation d'un questionnaire d'évaluation standardisé comme l'IGT offre plusieurs possibilités pour les milieux de la recherche et de l'intervention, ce questionnaire présente également de l'intérêt pour le gestionnaire et le planificateur de services, dans par exemple le dépistage et l'identification de clientèle-cibles. Dans cette optique, afin de desservir au mieux les clients aux prises avec une double problématique toxicomanie-santé mentale, le centre public de réadaptation Domrémy-Montréal (Québec, Canada) a dressé le portrait clinique de la clientèle spécifique toxicomanie-trouble mentaux (ou toxicomanie-santé mentale) et a développé une grille de dépistage basée sur l'IGT. Le développement de cette grille est le résultat d'une démarche rigoureuse ayant fait appel à des cliniciens et des psychologues et s'aidant des critères de diagnostic du DSM.

Les résultats présentés dans les sections suivantes sont basés sur les critères d'identification construits à l'aide de l'IGT développés par le centre de Domrémy-Montréal.

A. Critères d'identification

Les critères développés par le centre de Domrémy-Montréal comprennent deux groupes de conditions : une condition de base et des conditions complémentaires, à savoir :

- **Condition de base**

IGT - état psychologique :

Présence dans la vie d'au moins quatre natures de problèmes psychologiques en considérant les questions : dépression grave, anxiété et tension grave, hallucinations, difficultés de concentration, idées suicidaires, tentatives suicidaires, médications pour problèmes psychologiques

Et au moins une des conditions suivantes

- **Conditions complémentaires**

1. *IGT – état psychologique*

Avoir été traité au moins une fois, pour des problèmes psychologiques ou émotionnels, dans un hôpital

2. *IGT – drogues/ alcool*

Au cours des 30 derniers jours, avoir consommé pendant plus de 10 jours un des produits suivants : sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, antipsychotiques, antidépresseurs, lithium

3. *IGT – relations familiales/ interpersonnelles*

Avoir vécu seul(e) durant les trois dernières années

4. *IGT – état psychologique*

Profil de gravité plus grand que 5

B. Volume de la clientèle toxicomanie-santé mentale

Le volume de la clientèle concernée par la double problématique est estimé sur les admissions des années 2003 et 2004 ayant été évaluées à l'aide de l'IGT et pour lesquels l'information nécessaire à l'application des critères d'identification est disponible : 323 clients sont concernés en 2003 et 305 en 2004.

En 2003, 117 clients présentaient une double problématique toxicomanie-santé mentale et en 2004, ce nombre s'élevait à 88. La table 13 détaille les résultats par région et institution. On observe que la part obtenue pour l'ensemble de la LVT est légèrement inférieure en 2004. Les Foyers de Rives du Rhône fournissent les parts les plus élevées. Pour information, l'application de ces critères sur les 1500 dossiers disponibles dans le centre Domrémy-Montréal en 1999 a produit un volume de 23% de la clientèle totale.

Table 13. Part (en %) de la clientèle toxicomanie-santé mentale à l'admission des services de la LVT en 2003 et 2004, parmi la clientèle évaluée à l'aide de l'IGT

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Rives du Rhône	Villa Flora	Via Gampel	Total LVT
Admissions 2003	39.8	36.6	25.0	64.7	34.5	22.7	36.2
Admissions 2004	26.2	30.9	15.6	58.8	33.3	20.0	28.9

C. Caractéristiques de la clientèle toxicomanie-santé mentale

Le groupe des clients présentant une double problématique se distingue principalement du groupe des autres clients sur les points suivants :

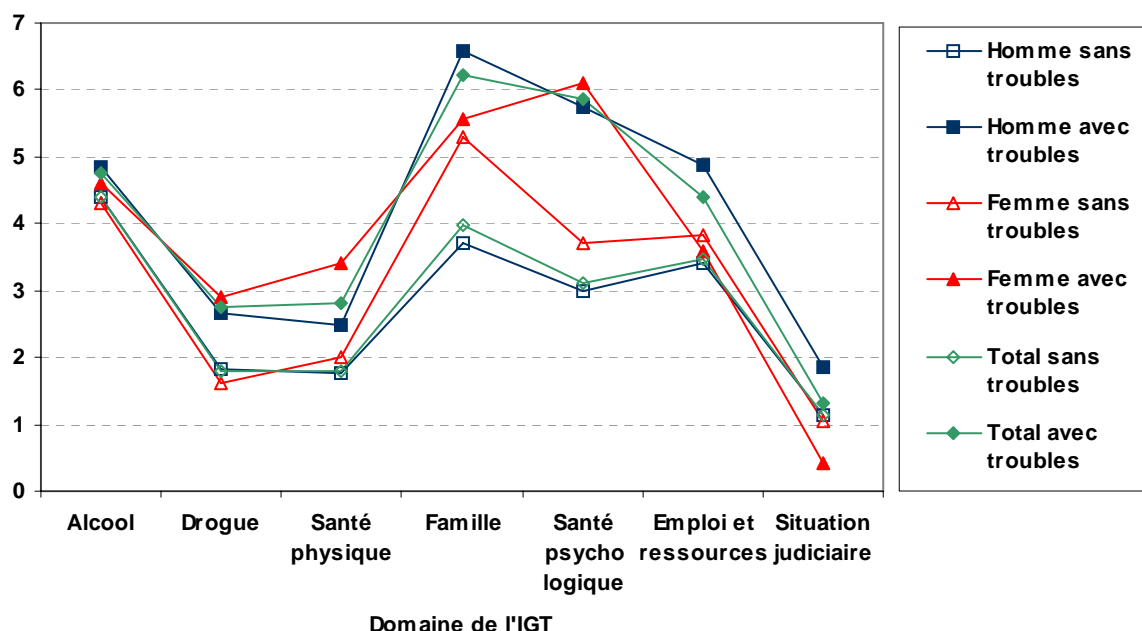
- Les femmes y sont sur représentées avec une part deux fois plus élevée : 38.0% contre 17.0%.
- Au niveau des consommations
 - a. Les consommations problématiques de benzodiazépines sont quatre fois plus fréquentes dans ce groupe : 21.0% contre 5.2%.
 - b. La part des consommations problématiques de cannabis est presque deux fois plus importante : 30.2% contre 18.2%.
- La part des clients étant suivie par un psychiatre au moment de leur admission est quatre fois plus importante : 39.2% contre 11.0%.
- Au niveau des conditions de vie et de l'entourage
 - a. On trouve proportionnellement plus de clients ne vivant pas avec un(e) conjoint(e) au moment de l'admission : 62.6% contre 52.1%.
 - b. On trouve légèrement plus de clients qui vivent avec quelqu'un qui a des problèmes d'alcool (11.8% contre 7.1%) ou qui vivent avec une personne qui fait un usage non médical de drogues ou de médicaments (10.9% contre 6.4%).
 - c. La part des personnes qui passent la plupart de leur temps libre seul(e) est plus importante : 35.8% contre 23.6%, et la part des personnes qui ne sont pas satisfaites de la façon de passer leur temps libre est également plus importante : 42.3% contre 23.3%.
- Au niveau des abus
 - a. La part des personnes abusées **émotionnellement** au cours des 30 derniers jours est trois fois plus élevée (27.1% contre 8.3%), et celle au cours de la vie est deux fois plus grande (69.8% contre 39.3%).
 - b. La part des personnes abusées **physiquement** au cours des 30 derniers jours est deux fois

plus élevée (5.5% contre 2.3%), et celle au cours de la vie est deux fois plus grande (45.3% contre 25.3%).

- c. La part des personnes abusées **sexuellement** au cours de la vie est quatre fois plus grande (28.9% contre 7.5%).
- Au niveau de la formation et des ressources
 - a. La part des personnes ayant accompli uniquement l'école obligatoire est plus importante : 27.3% contre 19.6%.
 - b. La part des personnes possédant un travail à plein temps est trois fois moins élevée (16.7% contre 41.7%), et la part des personnes au bénéfice d'une rente AI est trois fois plus grande (18.7% contre 5.9%).
 - c. La part des personnes qui ne sont pas satisfaites de leur type d'activité est plus grande : 60.2% contre 42.4%.
- La part des personnes dont l'admission a été suggérée par les services administratifs ou judiciaires est moins élevée : 13.3% contre 21.5%.

La figure 14 montre les profils de gravité obtenus dans les groupes de clients avec ou sans troubles mentaux déterminés à l'aide de l'IGT. Globalement, le groupe toxicomanie-santé mentale, outre évidemment *l'Etat psychologique*, produit des valeurs moyennes de gravité plus élevées. La différence est faible pour les domaines *Alcool* (4.7 contre 4.4) et *Situation judiciaire* (1.3 contre 1.1). La différence est plus élevée pour les domaines *Drogue* (2.8 contre 1.8), *Santé physique* (1.3 contre 1.1). La plus grande différence est observée pour le domaine de la *Famille et relations interpersonnelles* (6.2 contre 4.0).

Figure 14. Profils de gravité de la clientèle avec ou sans troubles mentaux admise dans les services de la LVT et évaluée à l'aide de l'IGT en 2003 et 2004



Si l'on analyse plus en détail les différences de profils selon le sexe, on peut relever les points suivants. Les deux groupes de femmes (avec ou sans trouble de santé mentale) fournissent des valeurs de gravité très

proches pour les domaines *Famille et relations interpersonnelles* et *Emploi et ressources* (respectivement 5.6 contre 5.3 et 3.6 contre 3.8). Chez les femmes, la présence de troubles mentaux ne semble pas aggraver pas la situation dans ces deux domaines (la situation semble déjà passablement péjorée même en l'absence de troubles mentaux). Ce n'est pas le cas pour les hommes, où les différences observées sont élevées (respectivement 6.6 contre 3.7 et 4.9 contre 3.4), et pour lesquels, la double problématique toxicomanie-santé mentale est accompagnée d'une nette péjoration dans ces deux domaines.

Pour les domaines *Drogue* et *Santé physique*, l'écart observé entre les deux groupes de clients est très légèrement plus grand chez les femmes que chez les hommes.

5. EVALUATION IGT, TAUX DE RÉTENTION ET DURÉE DE PRISE EN CHARGE

Une des questions qui préoccupe parfois les intervenants et équipes thérapeutiques concerne l'association entre le fait d'évaluer le client à l'aide de l'IGT et la poursuite ou non du suivi ou du traitement.

Plus directement, les questions sont : les clients pour lesquels une évaluation IGT a été effectuée restent-ils plus longtemps dans le suivi ou non ? Interrompent-ils plus ou moins fréquemment leur suivi ? Y a-t-il plus souvent ou moins souvent des pertes de contact ?

L'objectif de cette section est de donner des éléments de réponses à ces interrogations, en se basant sur les admissions enregistrées dans les services de la LVT en 2002, 2003 et 2004. Sont exclus des analyses, les personnes venues pour information, les personnes venues consulter pour une tierce personne et les adolescents. Les analyses concernent ainsi 648 clients en 2002 (dont 240 évaluées à l'aide de l'IGT), 658 en 2003 (dont 329 avec l'IGT) et 620 personnes en 2004 (dont 308 avec l'IGT).

Pour tous les clients ayant terminé leur prise en charge au 31.12.2004 au sein des services de la LVT, les motifs de fins de prise en charge sont reportés dans la table 15.

Globalement, pour l'ensemble des sorties enregistrées, on ne remarque pas d'effet négatif de l'évaluation IGT ; au contraire, la part des fins régulières apparaît plus élevée et celle des pertes de contact moins élevée.

Table 15. Répartition des principaux motifs de fins de prise en charge, selon la présence ou l'absence d'évaluation IGT à l'admission des services de la LVT, par région et institution (en %)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Rives du Rhône	Villa Flora	Via Gampel	Total LVT
Evaluation IGT effectuée							
<i>Nombre concerné</i>	150	83	53	26	144	45	501
Fin régulière	36.7	31.3	50.9	30.8	85.4	93.3	56.1
Interruption	23.3	13.3	32.1	69.2	13.2	2.2	20.2
Perte de contact	35.3	43.4	11.3	-	-	-	19.0
Absence d'évaluation IGT							
<i>Nombre concerné</i>	192	149	197	23	76	42	679
Fin régulière	41.7	28.2	62.9	39.1	65.8	78.6	49.6
Interruption	18.2	10.7	15.7	60.9	32.9	14.3	18.7
Perte de contact	28.6	45.6	14.7	-	-	-	22.4

Pour les CAP LVT, la part des clients encore suivis dans un CAP LVT est généralement plus importante chez les clients ayant bénéficié d'une évaluation IGT à l'admission, et ce pour chaque année d'admission (table 14).

Table 14. Part (en %) de la clientèle admise dans les CAP LVT entre 2002 et 2004 encore en traitement au 31.12.2004, selon la présence d'une évaluation IGT ou non, par année d'admission

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Total CAP LVT
Admissions 2002				
Evaluation IGT effectuée	32.9	34.3	9.1	31.9
Absence d'évaluation IGT	11.2	37.4	13.5	20.6
Admissions 2003				
Evaluation IGT effectuée	36.8	57.1	23.3	41.6
Absence d'évaluation IGT	30.8	46.2	18.8	32.3
Admissions 2004				
Evaluation IGT effectuée	72.9	89.3	68.8	78.5
Absence d'évaluation IGT	70.7	73.5	55.9	67.9

Afin d'analyser plus finement l'association entre l'évaluation IGT et la persévérance dans le suivi ambulatoire, nous avons appliqué un modèle de régression de Cox (à risque proportionnel) aux durées de suivi enregistrées, où l'événement est la fin de prise en charge (les durées pour lesquelles les clients sont encore suivis au 31.12.2004 sont considérées comme censurées).

Le modèle tient compte de l'année d'admission, du sexe et de l'âge du client. Les résultats (table 16) montrent que la présence d'évaluation IGT à l'admission diminue le risque instantané de terminer le suivi à un temps donné d'un facteur de 0.698 (IC-95% : 0.61 – 0.81).

Table 16. Modèle de régression de Cox. Estimations des effets et intervalles de confiance des paramètres estimés

	Coefficient	Ecart-type	p-valeur	Risque relatif RR	95%-IC pour RR
Evaluation IGT^a					
Présence d'IGT	-0.359	0.074	<0.01	0.698	[0.605 ; 0.807]
Année d'admission^b					
2002	0.072	0.109	0.494	1.074	[0.868 ; 1.329]
2003	0.125	0.108	0.247	1.133	[0.917 ; 1.400]
Sexe^c					
Hommes	0.037	0.078	0.633	1.038	[0.891 ; 1.209]
Age	0.004	0.003	0.101	1.004	[0.999 ; 1.010]

^a référence : absence d'une évaluation IGT

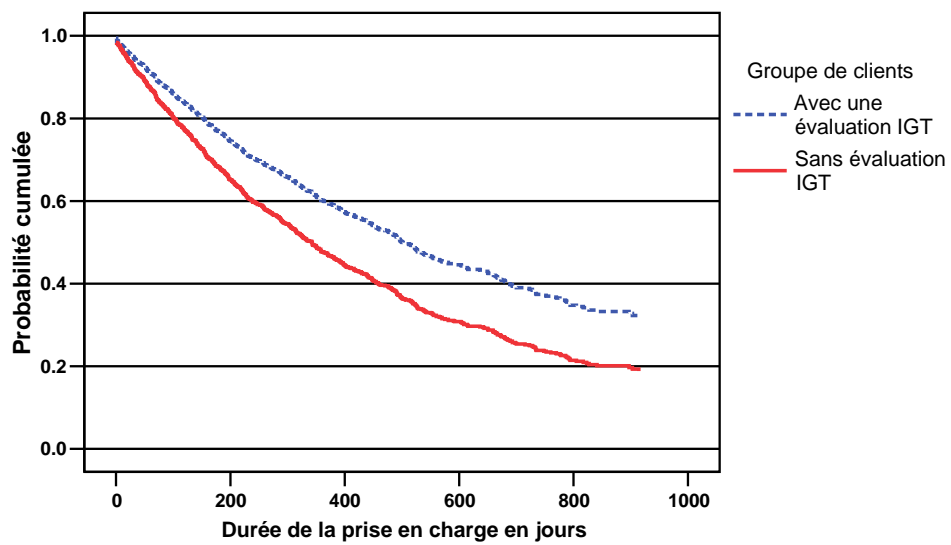
^b référence : 2004

^c référence : femmes

La figure 14 illustre le propos sous la forme plus intuitive des probabilités cumulées : elle indique, parmi les deux groupes de clients (présence d'évaluation IGT et absence d'évaluation IGT à l'admission), quelle est la proportion de clients qui est encore pris en charge après une durée de suivi ambulatoire donnée.

La courbe associée aux clients ayant bénéficié d'une évaluation IGT à l'admission se détache nettement de la courbe associée aux clients n'ayant pas bénéficié d'une évaluation IGT à l'admission.

Figure 14. Probabilité cumulée d'être encore suivi par un CAP LVT après une période donnée, selon la présence ou l'absence d'évaluation IGT à l'admission



SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les analyses statistiques produites pour l'exercice 2004 abordent plusieurs aspects : (1) les statistiques traditionnelles concernant la clientèle suivie (les caractéristiques socio-démographiques, le travail en réseau, les profils de consommation, motifs de fin de prise en charge...), (2) les analyses standards liées à l'indice de gravité d'une toxicomanie (part de la clientèle évaluée, profils de gravité, âge de première consommation, âge de consommation régulière,...), et (3) des analyses particulières ponctuelles, à savoir l'analyse de la répartition géographique des nouvelles admissions dans les services ambulatoires, l'étude du groupe de la clientèle admise ayant des problèmes psychiatriques et l'appréciation de l'association entre évaluation IGT à l'admission et rétention dans la prise en charge ambulatoire.

Les principaux résultats obtenus peuvent être synthétisés dans les points suivants :

Le profil socio-démographique des admissions est stable

- Sur l'ensemble de la LVT, 855 admissions ont été enregistrées (719 dans les services ambulatoires, 76 à Villa Flora, 32 à Via Gampel et 28 dans les foyers des Rives du Rhône).
- Les districts incluant une ville sont les plus présents dans la clientèle admise dans les CAP : en tête, dans le district de Monthey, on compte en moyenne annuelle 32 admissions pour 10'000 habitants, alors que dans le district d'Hérens, ce taux est de 14 pour 10'000 habitants.
- La moyenne d'âge est stable au cours des ans. La clientèle la plus jeune est accueillie dans les Foyers des Rives du Rhône (23 ans en moyenne), les clients admis à Villa Flora et à Via Gampel étant plus âgés (45 ans et 43 ans respectivement). La clientèle des CAP est âgée de 39 ans en moyenne à l'admission. La part des femmes est comparable à celle observée l'année précédente.
- La clientèle divorcée représente 15% de la clientèle ambulatoire, 21% de la clientèle à Villa Flora et 34% de la clientèle à Via Gampel. Les clients admis dans les foyers des Rives du Rhône sont essentiellement célibataires.
- La clientèle à l'AI représente 12% de la clientèle admise dans les CAP en 2004, 11% à Villa Flora et 16% à Via Gampel. La part des clients au chômage est supérieure : 14% dans les CAP, 15% à Villa Flora, et 22% à Via Gampel.

L'alcool, le cannabis et la cocaïne sont les substances les plus présentes

- L'alcool reste la substance problématique la plus problématique à l'admission des CAP (74%), suivie du cannabis (27%) et de la cocaïne (14%) . L'héroïne vient en quatrième position avec 12%. Un cinquième des clients venant consulter pour leurs propres problèmes a un problème avec l'héroïne et/ou la cocaïne. Dans cette clientèle, deux personnes sur cinq indiquent s'être déjà injectés au cours de leur vie.
- Les femmes ont un nombre moyen de problèmes à l'admission des CAP plus important : environ une sur dix indique avoir quatre problème ou plus (pour les hommes, c'est un sur vingt). La clientèle dont le problème principal est la cocaïne est celle qui souffre le plus de polytoxicomanie (3.5 problèmes en moyenne).
- Via Gampel, bien qu'ayant une plus grande part de problèmes de cannabis à l'admission que les années précédentes, reste une institution essentiellement centrée sur l'alcool. Villa Flora admet une clientèle avec un nombre plus élevé de problèmes concernant les benzodiazépines, la cocaïne et le

cannabis.

- Le cannabis est devenu le problème de plus prévalent à l'admission des foyers des Rives du Rhône (69%), loin devant la cocaïne (41%) et l'héroïne (28%). La clientèle présente en moyenne 3.6 problèmes à l'admission.

Travail en réseau : le monde médical bien présent

- Après la propre initiative, le milieu médical représente la source de signalement la plus importante des clients admis dans les CAP (35%). La troisième source de signalement est constituée par les services administratifs et judiciaires (15%).
- La collaboration entre les institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool et les services ambulatoires implique que les CAP ont participé à la moitié des placements dans ces institutions. Si la propre initiative et la famille sont des sources de poids pour Villa Flora, pour Via Gampel, ce sont le médecin psychiatre et l'employeur.
- Pour les foyers des Rives du Rhône, la propre initiative est la source la plus présente à l'admission, suivie de la famille et des services administratifs et judiciaires.

Plus de fins régulières et moins d'interruptions

- 616 sorties ont été enregistrées dans les services ambulatoires, 77 à Villa Flora, 31 à Via Gampel et 35 dans les foyers des Rives du Rhône
- Près de la moitié des clients a terminé sa prise en charge ambulatoire de façon régulière (part en augmentation par rapport à 2003). Les pertes de contacts représentent un quart des modalités de fins de prise en charge (en diminution par rapport à 2003).
- La durée moyenne d'un suivi ambulatoire achevé en 2004 s'élève à 396 jours. En moyenne, un client bénéficie de 11 contacts personnels lors de son suivi.
- En 2004, 84% des séjours se sont terminés régulièrement à Villa Flora et à Via Gampel, et la part des interruptions ne s'élève qu'à 11%.
- La durée moyenne de traitement à Via Gampel est de 106 jours. A Villa Flora, elle est de 77 jours (42 jours pour les traitements de 5 à 8 semaines et 130 jours pour les traitements allant de 8 semaines à 9 mois.
- Deux séjours sur cinq se sont terminés régulièrement dans les foyers des Rives du Rhône, un tiers a été interrompu après la signature du contrat thérapeutique et un quart a été interrompu avant la signature du contrat thérapeutique. Les clients ont séjourné 435 jours en moyenne.

Des profils de gravités révélateurs de l'état de la clientèle

- 60% de la clientèle de la LVT venue pour ses propres problèmes a été évaluée à l'aide de l'IGT ou de l'IGT-ado (53% pour les CAP, 81% pour les foyers des Rives du Rhône, 74% pour Villa Flora et 67% pour Via Gampel). Les clients venus simplement pour informations sont exclus de cette statistique.
- Les profils de gravité observés révèlent que les domaines les plus péjorés pour l'ensemble de la clientèle LVT sont ceux concernant la famille et les relations interpersonnelles et l'état de santé psychologique.
- La clientèle admise à Via Gampel est particulièrement péjorée sur les échelles de la santé physique et de l'emploi et des ressources (où l'institution se détache nettement des autres services).
- Les clients dont le problème principal à l'admission concerne le cannabis sont les plus péjorés sur le



plan de la famille et des relations interpersonnelles et de l'état psychologique.

Un volume important de la clientèle avec des problèmes psychologiques

- Les résultats produits utilisent une grille de dépistage basée sur l'IGT élaborée au Québec permettant de cibler la clientèle ayant une double problématique toxicomanie-santé mentale.
- La part de la clientèle présentant une double problématique s'élève à 36% en 2003 et à 29% en 2003, avec la part la plus élevée dans les foyers des Rives du Rhône (respectivement 65% et 59%).
- La clientèle toxicomanie-santé mentale est plus féminine, comprend proportionnellement plus de problèmes liés à la consommation de benzodiazépines et de cannabis, et a été beaucoup plus exposée aux abus émotionnels, physiques et sexuels.
- Chez les hommes, la présence de troubles mentaux aggrave passablement la situation dans les domaines de la famille et des relations interpersonnelles et de l'emploi et des ressources.

L'évaluation IGT semble être bénéfique pour la rétention dans le traitement

- Globalement pour l'ensemble des sorties enregistrées entre 2002 et 2004, on ne remarque pas d'association négative entre l'évaluation de l'IGT à l'admission et les modalités de fins de prise en charge.
- Pour les CAP, la part des clients encore suivis au 31.12.2004 est plus importante chez les clients ayant bénéficié d'une évaluation IGT à l'admission. La présence d'évaluation IGT à l'admission diminue d'un facteur de 0.7 le risque instantané de terminer le suivi ambulatoire à un temps donné.