



LIGUE VALAISANNE
CONTRE LES TOXICOMANIES



RECHERCHE - EVALUATION LVT

INDICE DE GRAVITE D'UNE TOXICOMANIE

RESULTATS PRELIMINAIRES
JUILLET 2000-DECEMBRE 2001

Annick Clerc Bérood, PhD

Pascale Schalbetter, lic. ès soc.

Jean-Bernard Moix, lic. ès soc.

Collaborateurs scientifiques LVT

Introduction

Le présent document a pour but d'exposer, pour la période de juillet 2000 à décembre 2001, les premières analyses des données issues des questionnaires d'évaluation *Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT)* administrés à l'admission des services romands de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (Centres d'Aide et de Prévention du Bas-Valais, Centres d'Aide et de Prévention du Valais-central, Villa Flora et FAR/FXB).

La forme de ce document est volontairement informelle, car il s'agit essentiellement de fournir une base de discussion à l'intention des intervenants, équipes thérapeutiques et directions de la LVT, dans la perspective de la journée de formation LVT du 11.10.2002 consacrée à l'IGT. **Il ne s'agit donc pas d'un document officiel à distribuer mais d'un document de travail interne à la LVT.** Un rapport final sera distribué dès le 11 octobre prochain.

Le nombre des analyses effectuées a dû être limité, par conséquent le choix des résultats présentés dans ce document est subjectif. L'équipe de recherche-évaluation LVT a privilégié les résultats consacrés aux profils de gravité, aux problèmes de consommation, à la consommation et aux troubles psychiatriques des parents, aux abus émotionnels, physiques et sexuels et aux troubles psychologiques et pensées suicidaires des clients.

Les analyses effectuées distinguent certains résultats selon le sexe ou selon le problème majeur du client. Aucune analyse – à part les profils de gravité – n'a été effectuée pour les CAP LVT et pour les institutions résidentielles LVT séparément, le nombre de clients provenant du secteur stationnaire n'étant pas suffisant.

Contexte

Le processus d'introduction de l'IGT à l'admission des services de la LVT situés dans le Valais romand a débuté au printemps 2000. Dès le mois de mai 2000, les CAP LVT avaient pour consigne de tenter d'évaluer toute nouvelle admission à l'aide de l'IGT et les institutions résidentielles d'intégrer l'évaluation IGT dans leurs procédures d'admission des clients.

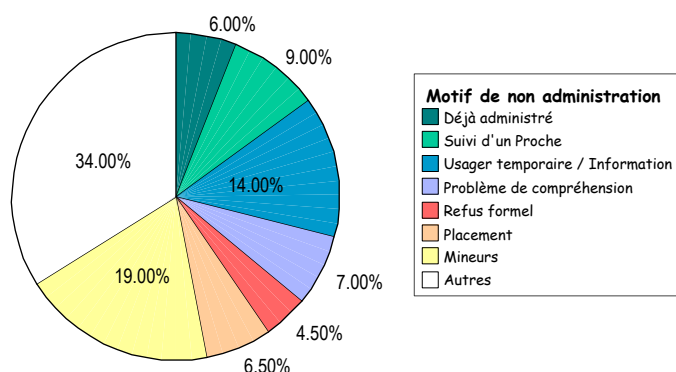
L'apprentissage d'un outil d'évaluation tel que l'IGT passe par une adaptation des pratiques et de l'approche clinique pour les intervenants et équipes thérapeutiques de la LVT, et prend du temps. C'est pourquoi, sur l'ensemble des 879 admissions enregistrées dans les centres considérés pour la période de juillet 2000 à décembre 2001, seules 244 (29.6%) ont été évaluées avec l'IGT. Il faut également signaler que les intervenants doivent être formés à la pratique de l'IGT et avoir au moins pratiqué dix IGT, avant que les questionnaires soient considérés comme valides.

L'autre raison principale expliquant le taux de 29.6% est que toutes les situations ne peuvent être évaluées à l'aide de l'IGT (personnes venant consulter pour un problème d'une tierce personne, codépendance, présence de troubles cognitifs,...). C'est pourquoi, un formulaire documentant les raisons de l'absence de l'IGT à l'admission a été introduit ultérieurement. Environ un tiers (30.5%, n=200) des nouvelles admissions sans IGT ont pu être ainsi documentées.

Les débuts de l'histoire de l'IGT au sein de la LVT sont prometteurs. Les équipes ont consenti et consentent encore beaucoup d'effort pour que les objectifs d'évaluation de la clientèle et des prises en charge, définis par la direction de la LVT, puissent être satisfaits.

Finalement notons que l'introduction d'un système de management de la qualité au sein des services de la LVT, ainsi que l'établissement de directives claires devrait permettre de systématiser les pratiques, et d'augmenter le pourcentage des situations avec IGT ou des situations sans IGT documentées.

Raisons motivant une absence d'IGT à l'admission



La catégorie la plus prépondérante est celle des autres motifs (34.0%). Y sont recensées principalement le manque de temps, le jeu pathologique et l'interruption de la prise en charge.

Les clients mineurs (19.0%), les clients venant temporairement (14.0%) et ceux venant pour une tierce personne (9.0%) constituent les motifs principaux des admissions sans IGT documentées.

Il est à noter que les refus formels ne constituent que 4.5% des situations documentées

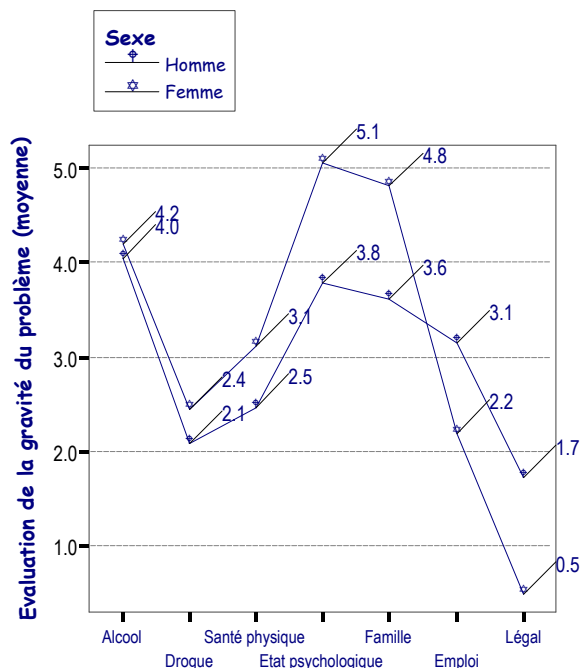
Descriptif du collectif analysé

Sur les 224 clients constituant les admissions avec IGT, 22 proviennent des Foyers des Rives du Rhône et 20 de Villa Flora. La Table ci-dessous reporte les caractéristiques socio-démographiques pour les trois groupes d'admissions : les admissions évaluées à l'aide de l'IGT, les admissions sans IGT mais dont le motif d'absence d'IGT a été documenté, et les admissions sans IGT et sans documentation. La lecture de la Table permet d'observer quelques différences entre les trois collectifs.

Répartition des trois types d'admission selon les caractéristiques socio-démographiques

		Admissions IGT N=224	Admissions sans IGT, documentées N=200	Admissions sans IGT, non documentées N=455
Age	<i>moyenne</i>	39.0 ans	36.7 ans	37.0 ans
Sexe	<i>Hommes</i>	75.4%	70.8%	65.6%
	<i>Femmes</i>	24.6%	29.2%	34.4%
Origine	<i>Valais</i>	52.2%	54.9%	55.5%
	<i>Suisse</i>	27.7%	17.0%	21.7%
	<i>Etranger</i>	20.1%	28.0%	22.8%
Etat civil	<i>Célibataire</i>	41.5%	47.0%	47.4%
	<i>Marié</i>	30.8%	29.5%	26.4%
	<i>Divorcé, séparé</i>	24.6%	22.4%	25.4%
	<i>Veuf</i>	3.1%	1.1%	2.8%
Formation	<i>Ecole obligatoire</i>	32.1%	50.0%	42.4%
	<i>CFC</i>	46.6%	38.5%	46.1%
	<i>Collège, Ecole de commerce</i>	12.1%	6.0%	4.3%
	<i>Formation supérieure</i>	9.4%	5.5%	7.2%
Source de revenu	<i>Travail régulier</i>	44.2%	36.1%	41.2%
	<i>Travail occasionnel</i>	7.6%	3.3%	5.8%
	<i>Chômage</i>	14.3%	7.1%	8.7%
	<i>AVS/AI</i>	15.2%	19.7%	14.1%
	<i>A charge de tiers</i>	12.9%	25.7%	21.3%
	<i>Autre</i>	5.8%	8.2%	9.0%

Profils de gravité

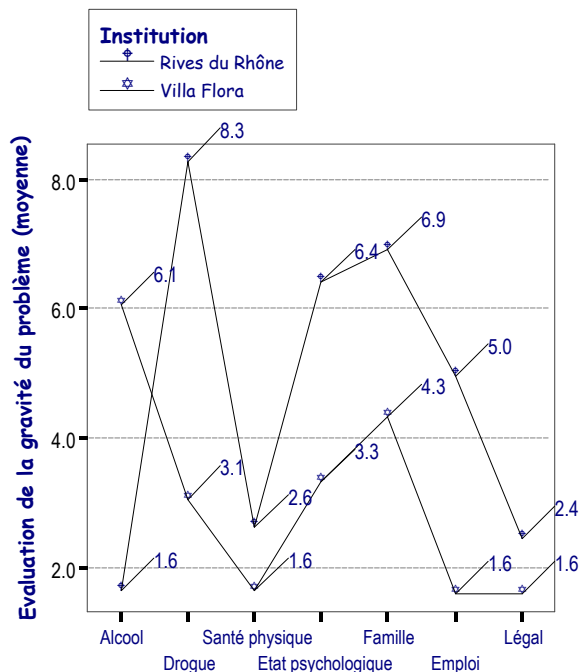


Le graphique ci-contre reporte les valeurs moyennes de la gravité obtenues dans le collectif des clients des CAP LVT (N=182). Rappel : la valeur maximale de la gravité est 9.

Note : l'évolution de la courbe ne peut être interprétée : les points sont reliés uniquement pour faciliter la lecture du graphique.

Pour les deux sexes, les domaines Psychologique et Famille produisent les valeurs de gravité les plus élevées, suivis des domaines Alcool, Physique et Emploi.

Plusieurs différences entre les hommes et les femmes peuvent être notées. La gravité des problèmes des femmes est plus élevée dans le domaine Psychologique (gravité moyenne de 5.1, contre 3.8 pour les hommes) et le domaine Famille (4.8 contre 3.6). Les hommes ont des valeurs moyennes de gravité plus élevées dans les domaines Emploi (3.1 contre 2.2), Légal (1.7 contre 0.5) et Physique (3.1 contre 2.5). Les valeurs moyennes de la gravité sont comparables pour les domaines liés à la consommation, avec une gravité moyenne des problèmes du domaine alcool plus élevée que celle du domaine drogue.

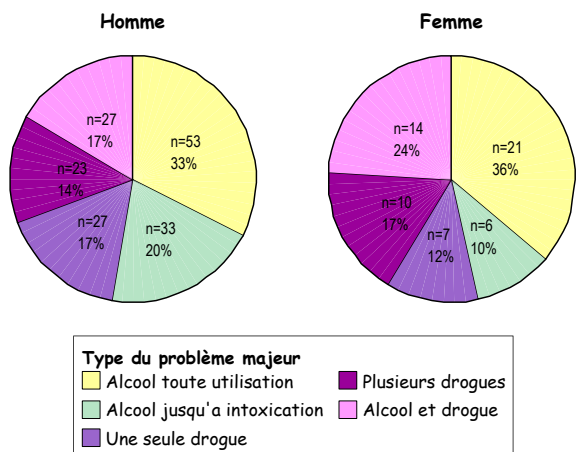


Les gravités moyennes des problèmes dans les domaines de consommation confirment la clientèle cible des deux institutions : les clients de Villa Flora ont une gravité moyenne du domaine alcool de 6.1 (1.6 pour le domaine drogue) et les Foyers des Rives du Rhône ont une gravité moyenne du domaine drogue de 8.3 (3.1 pour le domaine alcool).

Les valeurs moyennes de gravité observées dans les autres domaines sont plus élevées chez la clientèle des Foyers des Rives du Rhône que chez la clientèle de Villa Flora.

Problème majeur du client

Le graphique ci-dessous reporte pour chaque sexe, la prévalence du problème majeur relevé chez le client à l'aide de la question 14 de l'échelle alcool/drogues de l'IGT. La catégorie drogue inclut les médicaments.



L'alcool est le problème majeur principal de la clientèle masculine (53.0%), avec 20% d'hommes ayant l'alcool jusqu'à intoxication comme problème majeur.

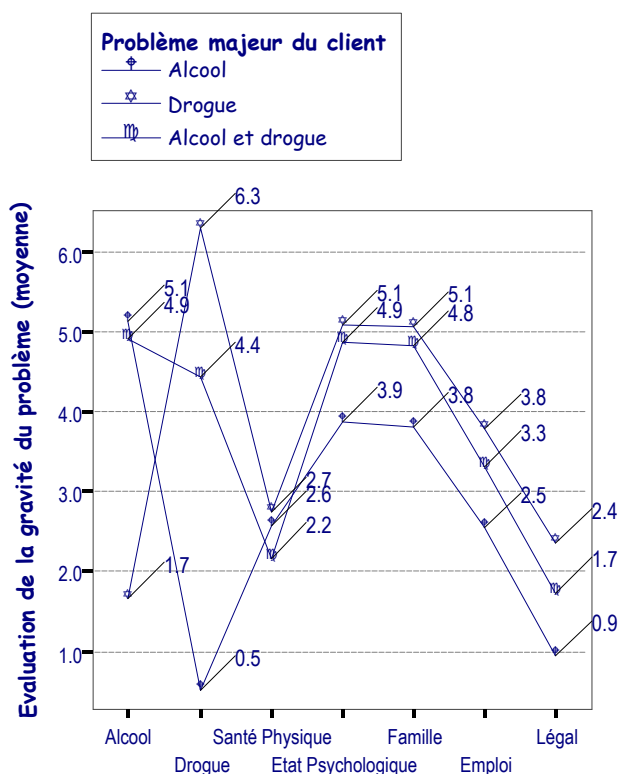
Proportionnellement, il y a autant de femmes que d'hommes (33%) avec l'alcool toute utilisation comme problème majeur.

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir une association alcool et drogue (24% contre 17%) (l'association alcool-médicaments est plus fréquente chez la femme).

La moyenne d'âge des clients dont le problème majeur est l'alcool est de 44 ans, celle des clients dont le problème majeur est la drogue est de 30 ans, et celle des clients dont le problème majeur est l'association alcool et drogue est de 35 ans.

Pour la suite du rapport, la terminologie suivante a été adoptée :

- **Client alcool** : client dont le problème majeur est l'alcool (code 1 ou 2 à la question 14 de l'IGT)
- **Client drogue** : client dont le problème majeur est une ou plusieurs drogues (code 3 à 12 et code 16)
- **Client Alcool et drogue** : client dont le problème est la double toxicomanie (alcool et drogue, code 15)



Le graphique reporte les valeurs moyennes de gravité observées dans l'ensemble du collectif selon le problème majeur du client.

Les *clients alcool* sont ceux dont les valeurs observées sont les plus basses, excepté pour le domaine alcool.

Si le *client alcool* a une gravité des problèmes du domaine drogue non négligeable (le plus souvent du à la consommation parallèle de médicaments ou de cannabis), le *client drogue* a une gravité des problèmes de consommation d'alcool qui est très basse.

Le *client alcool et drogue* produit des valeurs moyennes de gravité élevées dans les deux domaines de consommation.

Substances consommées

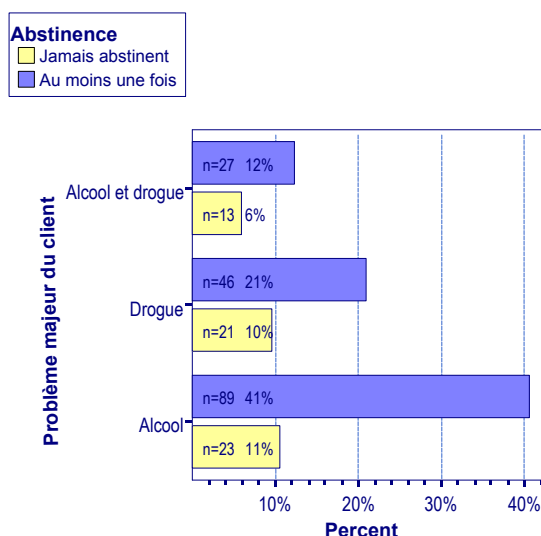
Substances principales consommées et fréquence et âge de consommation, selon le sexe

Age moyen de 1^{ère} consommation

Age moyen de consommation régulière

	HOMMES		FEMMES		COMMENTAIRES
ALCOOL TOUTE UTILISATION	Jamais 1.1% n=2	Au moins une fois 98% n=176 ↙ ↘ Jamais régulièrement 8.0% n=14 Au moins une fois régulièrement 92.0% n=162 13.6 ans 14.3 ans 19.7 ans	Jamais 7.9% n=5	Au moins une fois 92.1% n=58 ↙ ↘ Jamais régulièrement 13.8% n=8 Au moins une fois régulièrement 86.2% n=50 17.7 ans 15.5 ans 24.6 ans	
ALCOOL JUSQU'À INTOXICATION	Jamais 5.6% n=10	Au moins une fois 94.4% n=168 ↙ ↘ Jamais régulièrement 14.9% n=25 Au moins une fois régulièrement 85.1% n=143 16.6 ans 17.8 ans 23.7 ans	Jamais 9.5% n=6	Au moins une fois 90.5% n=57 ↙ ↘ Jamais régulièrement 28.1% n=16 Au moins une fois régulièrement 71.9% n=41 17.9 ans 23.5 ans 28.9 ans	L'âge moyen de 1 ^{ère} consommation, parmi les clients ayant au moins consommé une fois régulièrement, est plus élevé de 5.7 ans chez la femme. L'écart moyen entre l'âge de consommation régulière et l'âge de première consommation est comparable chez les deux sexes. Proportionnellement, il y a deux fois plus de femmes qui ne passent pas à une consommation régulière (28.1% contre 14.9% pour les hommes).
CANNABIS	Jamais 43.3% n=78	Au moins une fois 56.7% n=102 ↙ ↘ Jamais régulièrement 32.4% n=33 Au moins une fois régulièrement 67.6% n=69 20.7 ans 15.1 ans 16.6 ans	Jamais 48.4% n=31	Au moins une fois 51.6% n=33 ↙ ↘ Jamais régulièrement 39.4% n=13 Au moins une fois régulièrement 60.6% n=20 22.0 ans 15.0 ans 16.5 ans	67.6% des hommes et 60.6% des femmes ayant consommé une fois du cannabis passent au moins une fois à une consommation régulière. Les clients ayant au moins une fois consommé régulièrement du cannabis ont un âge moyen de 1 ^{ère} consommation très inférieur à celui des personnes n'ayant jamais passé à une consommation régulière. La consommation régulière débute dès 16.5 ans et suit la 1 ^{ère} consommation de 1.5 ans.
HEROÏNE	Jamais 67.8% n=122	Au moins une fois 32.2% n=58 ↙ ↘ Jamais régulièrement 20.7% n=12 Au moins une fois régulièrement 79.3% n=46 19.7 ans 19.1 ans 21.3 ans	Jamais 71.9% n=46	Au moins une fois 28.1% n=18 ↙ ↘ Jamais régulièrement 16.7% n=3 Au moins une fois régulièrement 83.3% n=15 19.7 ans 18.3 ans 19.4 ans	Environ 4 clients sur 5 ayant consommé une fois de l'héroïne passent au moins une fois à une consommation régulière. Les femmes ont des âges moyens de 1 ^{ère} consommation et de consommation régulière plus bas que les hommes. L'écart moyen entre l'âge de consommation régulière et l'âge de 1 ^{ère} consommation est plus faible chez les femmes (1.1 ans, contre 2.2 ans chez les hommes).
METHADONE	Jamais 75.0% n=135	Au moins une fois 25.0% n=45 ↙ ↘ Jamais régulièrement 37.8% n=17 Au moins une fois régulièrement 62.2% n=28 24.7 ans 25.1 ans 26.1 ans	Jamais 76.6% n=49	Au moins une fois 23.4% n=15 ↙ ↘ Jamais régulièrement 33.3% n=5 Au moins une fois régulièrement 66.7% n=10 19.0 ans 23.0 ans 26.0 ans	62.2% des hommes et 66.7% des femmes ayant consommé une fois de la méthadone passent au moins une fois à une consommation régulière. L'âge moyen de consommation régulière est comparable chez les deux sexes. L'âge de consommation régulière de la méthadone est plus élevé que celui de l'héroïne de 4.8 ans chez les hommes et de 6.6 ans chez les femmes.
COCAÏNE	Jamais 63.9% n=115	Au moins une fois 36.1% n=65 ↙ ↘ Jamais régulièrement 49.2% n=32 Au moins une fois régulièrement 50.8% n=33 20.9 ans 20.9 ans 22.4 ans	Jamais 60.9% n=39	Au moins une fois 39.1% n=25 ↙ ↘ Jamais régulièrement 56.0% n=14 Au moins une fois régulièrement 44.0% n=11 23.7 ans 20.6 ans 22.6 ans	50.8% des hommes et 44.0% des femmes ayant consommé une fois de la cocaïne passent au moins une fois à une consommation régulière.

Abstinence, delirium tremens, overdoses et traitements



Le graphique informe sur la répartition de la clientèle selon le problème majeur et le fait d'avoir été ou non au moins une fois abstinent. La part des clients n'ayant jamais été abstinentes est de 27%.

Les *clients alcool et drogue* sont proportionnellement plus nombreux à n'avoir jamais été abstinentes (32.5%, contre 31.3% pour les *clients drogue* et 20.7% pour les *clients alcool*).

Parmi les clients ayant été au moins une fois abstinentes (74%), la part des clients encore abstinentes au moment de l'entretien est de 39.8% chez le *client alcool*, de 19.6% chez le *client drogue* et de 40.7% chez le *client alcool et drogue*.

Pour les clients ayant été une fois abstinentes mais ne l'étant plus au moment de l'entretien, la durée moyenne de leur dernière période d'abstinence est de 12.2 mois pour les *clients alcool*, de 13.2 mois pour le *client drogue* et 9.3 mois pour les *clients alcool et drogue*.

Pour les clients non abstinentes au moment de l'entretien, la fin de l'abstinence remonte en moyenne à 28.0 mois pour le *client alcool*, à 23.4 mois pour le *client drogue* et à 28.5 mois pour le *client alcool et drogue*.

	Clients alcool N=112	Clients drogue N=66	Clients alcool et drogue N=41
DELIRIUM TREMENS			
Part des clients ayant eu au moins une fois un delirium tremens	12.5%	12.1%	17.1%
Nombre moyen de delirium tremens (parmi ceux en ayant eu au moins un)	1.8	3.3	4.4
OVERDOSES			
Part des clients ayant eu au moins une fois une overdose	3.5%	36.4%	29.3%
Nombre moyen d'overdoses (parmi ceux ayant eu au moins une)	0.2	3.1	1.8

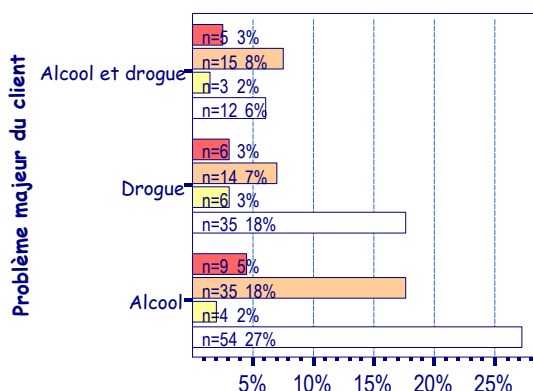
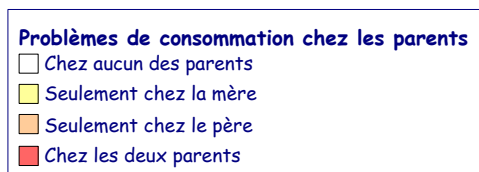
Prévalence à vie et nombre moyen des traitements pour abus d'alcool ou/et de drogues (dont sevrages), pour les trois types clients définis par le type de problème majeur

	CLIENTS ALCOOL			CLIENTS DROGUE			CLIENTS ALCOOL ET DROGUE			
	Jamais traité	Au moins une fois		Jamais traité	Au moins une fois		Jamais traité	Au moins une fois		
	42.0% n=47	58.0% n=65		26.9% n=18	73.1% n=49		22.5% n=9	77.5% n=31		
		Pour abus Alcool	Pour abus Drogues	Pour abus Alcool et drogues	Pour abus Alcool	Pour abus Drogues	Pour abus Alcool et drogue	Pour abus Alcool	Pour abus Drogues	Pour abus Alcool et drogues
		96.9% n=63	3.1% n=2	0.0% n=0	14.3% n=7	81.6% n=40	22.5% n=11	45.2% n=14	45.2% n=14	41.9% n=13
		2.7	2.5	-	2.7	3.5	2.7	3.0	3.2	3.5
		Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages	Dont Sevrages
		73.0% n=46	50.0% n=1	-	71.4% n=5	80.0% n=32	63.5% n=7	64.3% n=9	78.6% n=11	53.8% n=7
		1.9	1.0	-	2.0	2.1	2.0	2.6	1.6	1.6

- Les *clients alcool* sont ceux qui ont la prévalence de traitement à vie la plus basse (58.0%, contre 73.1% pour les *clients drogue* et 77.5% pour les *clients alcool et drogue*)
- Si les *clients alcool* sont essentiellement traités pour abus d'alcool et les *clients drogue* principalement traités pour abus de drogues, les *clients alcool et drogue* ont suivi de façon également répartie les trois types de traitement

Problèmes d'alcool, de drogues et psychiatriques des parents

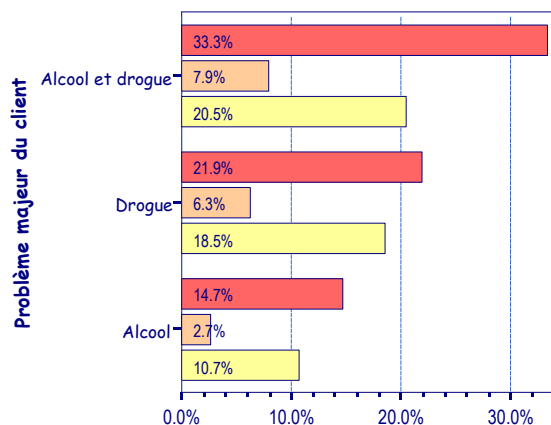
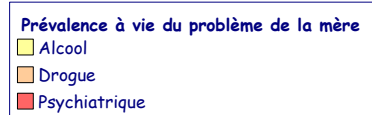
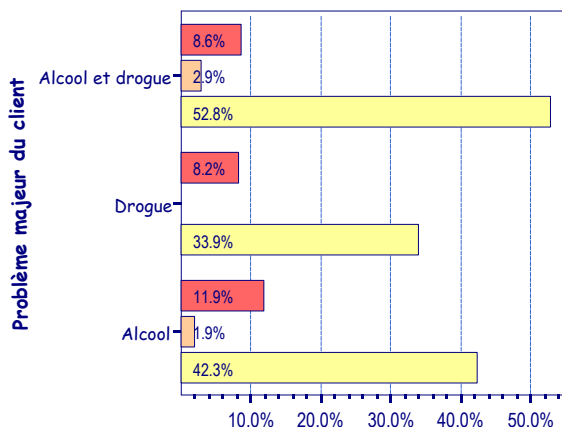
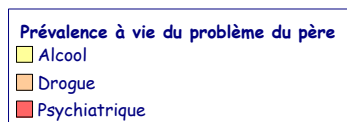
Sur les 244 clients du collectif analysé, 4 (1.6%) ont ou ont eu des parents adoptifs. Ils ne sont pas inclus dans les résultats ci-après.



Attention : la corrélation qui lie les problèmes de consommation des parents et les problèmes de consommations des clients n'est pas un lien de causalité (aucune information n'est disponible sur l'antériorité ou la postériorité des problèmes des parents par rapport à la consommation des clients).

Seuls 1/3 des *clients alcool et drogue* (34.3%) ont les deux parents sans problème de consommation. Cette part s'élève à 57.4% chez les *clients drogue* et à 52.9% chez les *clients alcool*.

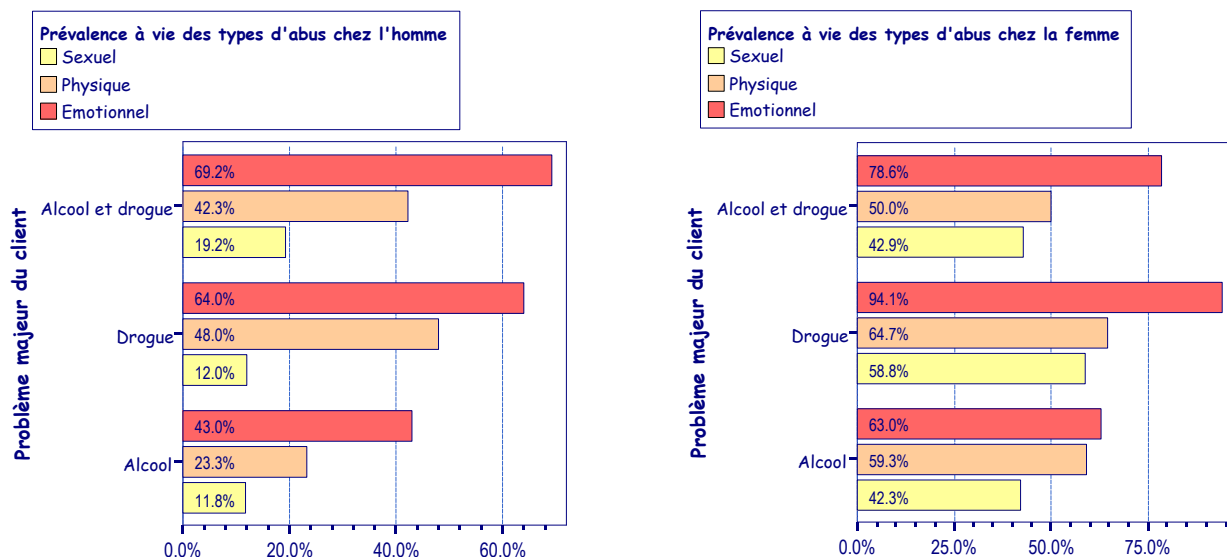
Près de la moitié des clients (45%) ont un père qui a eu un problème de consommation.



- La part des clients dont le père a eu un problème d'alcool va de 33.9% chez les *clients drogue* à 52.8% chez les *clients alcool et drogue*.
- La part des mères ayant eu des problèmes psychiatriques est plus élevée que celles des pères.
- La part des mères ayant eu des problèmes psychiatriques va de 14.7% (1.2 fois plus élevée que celle des pères) pour les *clients alcool* à 33.3% pour les *clients alcool et drogue* (3.9 fois plus grande que celle des pères).

Prévalence à vie des abus sexuels, physiques et émotionnels

Prévalences à vie des abus sexuels, physiques et émotionnels, pour chaque type de clients, selon le sexe



- Pour l'ensemble du collectif, la prévalence à vie d'abus sexuel est de 22.0%, celle des abus physiques est de 38.7% et celles des abus émotionnels de 56.0%.
- Une différence marquée peut être observée entre les deux sexes : pour l'ensemble des femmes, ces prévalences se montent à 49.2%, 57.8% et 73.4% respectivement, et pour l'ensemble des hommes, à 12.4%, 31.8% et 47.7% respectivement.
- Les *clients alcool* sont ceux pour lesquels les prévalences observées sont les plus basses. Pour l'ensemble des *clients alcool*, la prévalence à vie d'abus sexuel est de 18.9%, celle des abus physiques est de 31.9% et celles des abus émotionnels de 47.8%. Ces valeurs observées de prévalence à vie sont respectivement 23.9%, 52.2% et 71.6% chez les *clients drogues* et 27.5%, 45.0% et 72.5% chez les *clients alcool et drogue*.
- La prévalence d'abus sexuels est deux fois plus élevée (facteur de 2.2) chez les *femmes alcool* que chez les *hommes alcool* ; elle est cinq fois plus élevée (facteur de 4.9) chez les *femmes drogue* que chez les *hommes drogue* et elle est près de quatre fois plus élevée (facteur de 3.6) chez les *femmes alcool et drogue* que chez les *hommes alcool et drogue*.

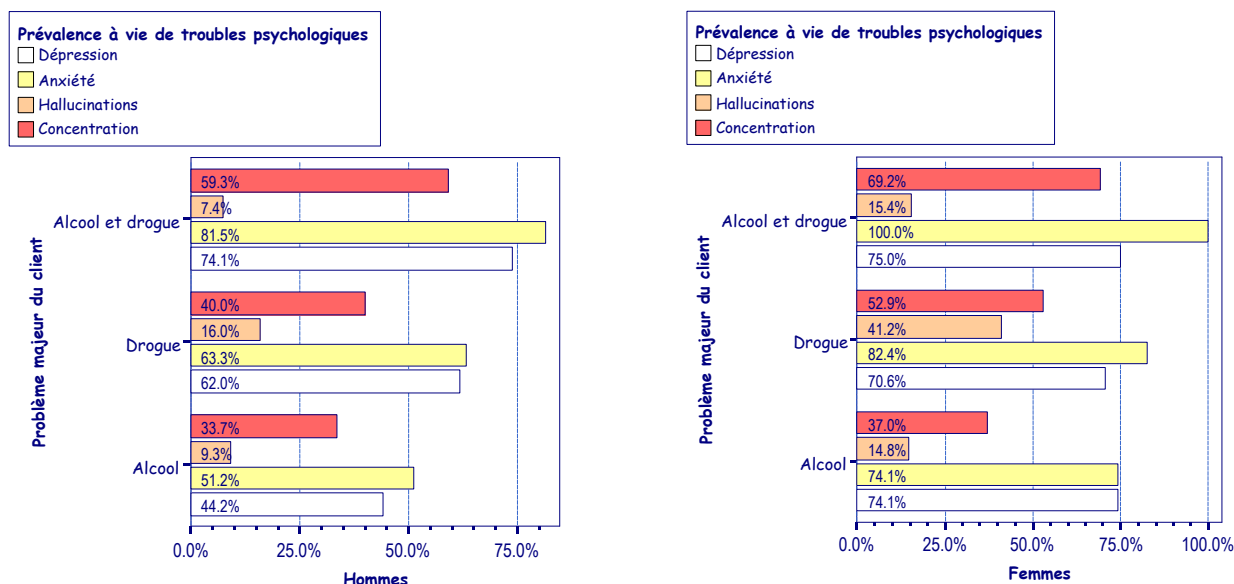
Troubles et traitements psychologiques, pensées suicidaires

Prévalence à vie et nombre moyen des traitements pour des problèmes psychologiques

HOMMES			FEMMES		
Jamais traité 39.3% n=70	Au moins une fois 60.7% n=108		Jamais traité 12.7% n=8	Au moins une fois 87.3% n=55	
	Traitement Hôpital 59.7% n=64	Traitement Ambulatoire 90.8% n=98		Traitement Hôpital 45.5% n=25	Traitement Ambulatoire 94.5% n=52
	2.0	3.5		2.8	3.0

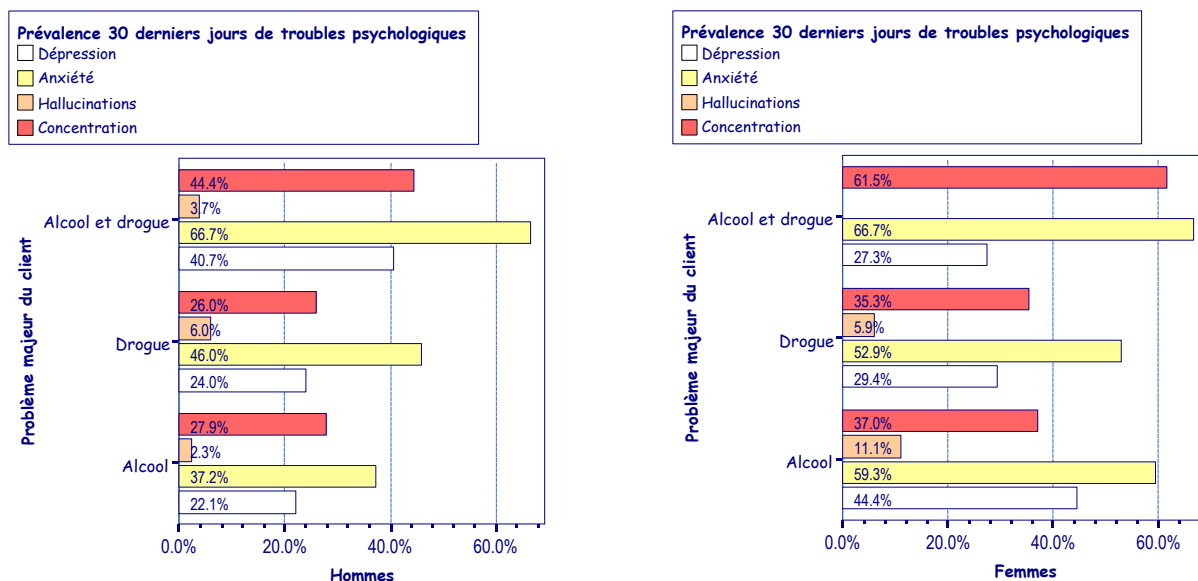
- La part des femmes ayant été traitées au moins une fois pour des problèmes psychologiques est plus élevée que celle des hommes (87.3%, contre 60.7%).
- Pour les deux sexes, chez les personnes traitées durant la vie, la prévalence du traitement ambulatoire est plus élevée que celle du traitement en milieu hospitalier (facteur de 1.5 chez l'homme et de 2.1 chez la femme).
- Parmi les personnes traitées, la part des hommes traités au moins une fois en milieu hospitalier est plus élevée que celle des femmes (59.7% contre 45.5%)
- Dans le collectif des clients ayant suivi au moins une fois un traitement psychologique, le nombre moyen de traitements en milieu ambulatoire est plus élevé que celui des traitements suivis en milieu hospitalier.

Prévalences à vie de troubles psychologiques ne résultant pas de la consommation de drogues ou d'alcool, selon le sexe



- Pour chaque sexe et dans les trois groupes de clients, l'anxiété ou les tensions graves sont les troubles les plus fréquents, suivi de la dépression grave, puis des troubles de concentration et finalement des hallucinations.
- Les parts des femmes à souffrir de chaque trouble psychologique sont plus élevées que celles des hommes.
- Chez les hommes et chez les femmes, les *clients alcool et drogue* ont les prévalences à vie les plus élevées, à l'exception des hallucinations plus fréquentes chez les *clients drogue*.

Prévalences au cours des 30 derniers jours de troubles psychologiques ne résultant pas de la consommation de drogues ou d'alcool, selon le sexe

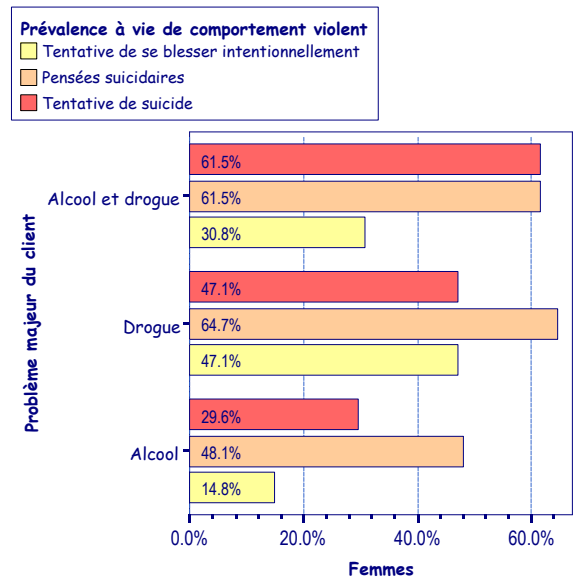
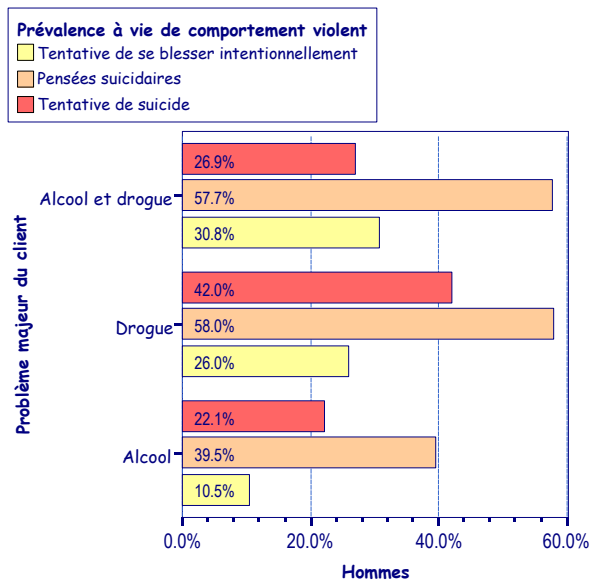


- Les femmes ont des prévalences durant les 30 derniers jours plus élevées que les hommes, à l'exception des troubles dépressifs graves pour le groupe des *clients alcool et drogue*, et les hallucinations pour le groupe des *clients drogue* et des *clients alcool et drogue*.
- Les troubles liés à l'anxiété sont les plus prévalents au cours des 30 derniers jours, et ce pour les trois groupes de clients.
- Chez les hommes, les prévalences les plus élevées sont observées dans le groupe des *clients alcool et drogue* (à l'exception des hallucinations plus fréquentes dans le groupe des *clients drogue*).
- Chez les femmes, les troubles liés à la dépression sont plus présents dans le groupe des *clientes alcool*.

D'autres observations peuvent être faites sur l'importance de la présence des troubles psychologiques liés à la dépression, l'anxiété, les hallucinations et les troubles de concentration, à savoir :

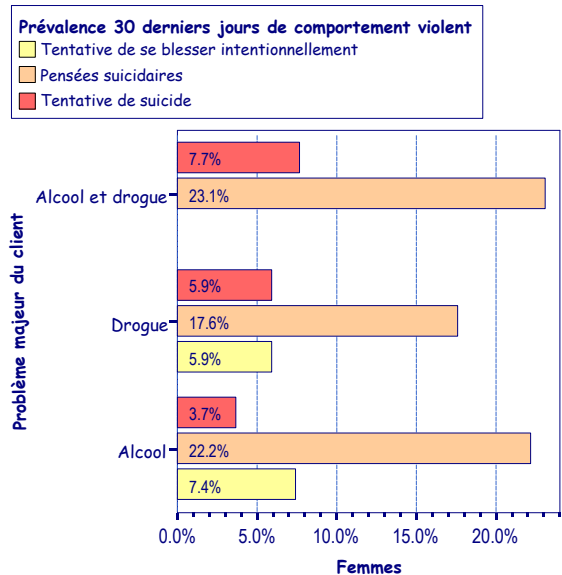
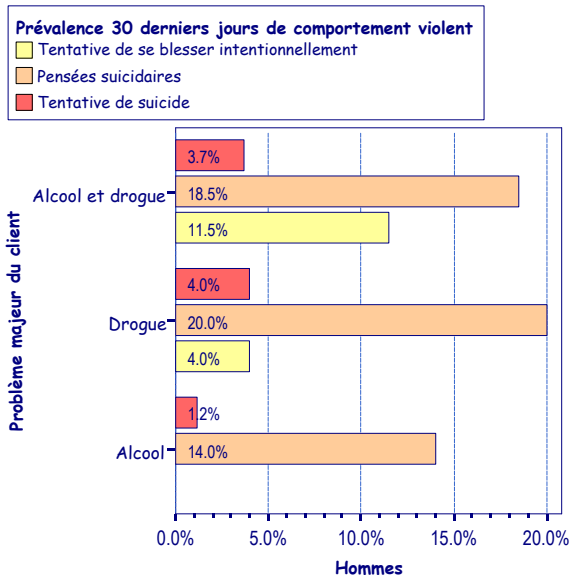
- Moins d'un quart (23.8%) des clients de l'ensemble du collectif n'ont connu ni dépression, ni anxiété, ni hallucination et ni troubles de concentration durant leur vie. Les valeurs observées pour les deux sexes sont différentes, puisque seules 9.4% des femmes n'ont connu aucun de ces troubles au cours de leur vie contre 28.9% des hommes. Selon le type de problème majeur, les valeurs obtenues sont de 9.8% pour l'ensemble des *clients alcool et drogue*, de 19.4% pour les *clients drogue* et de 31.0% pour les *clients alcool*.
- Un tiers (33.2%) des clients ont souffert d'au moins trois de ces troubles durant leur vie (25.8% ont souffert de trois troubles exactement et 7.4% des quatre troubles). Une différence entre les deux sexes est observée puisque les valeurs obtenues sont de 29.4% (24.4% et 5.0%) pour les hommes et de 43.8% (29.7% et 14.1%) pour les femmes.
- Au cours des 30 derniers jours, 2 clients sur 5 (41.8%) n'ont connu ni dépression, ni anxiété, ni hallucination et ni troubles de concentration (45.6% des hommes et 31.3% des femmes ; 43.4% des *clients alcool*, 40.3% des *clients drogue* et 24.4% des *clients alcool et drogue*)
- Au cours des 30 derniers jours, 13.5% des clients ont souffert d'au moins trois de ces troubles durant leur vie (11.5% ont souffert de trois troubles exactement et 2.0% des quatre troubles). Pour les hommes, les valeurs observées sont de 12.8% (11.7% et 1.1%) et pour les femmes, elles sont de 15.6% (10.9% et 4.7%).

Prévalences à vie de troubles psychologiques liés à la violence selon le sexe



- Les tentatives de suicide durant la vie sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, et ce pour les trois types de clientèle. La différence la plus marquée est observée dans le groupe des *clients alcool et drogue* où 61.5% des femmes ont tenté au moins une fois au cours de leur vie de se suicider contre 26.9% des hommes
- Les prévalences à vie des pensées suicidaires (avec scénario) sont élevées dans tous les types de clientèles et ce pour les deux sexes (valeurs allant de 39.5% chez les *hommes alcool* à 64.7% chez les *femmes drogue*)

Pévalence au cours des 30 derniers jours de troubles psychologiques liés à la violence selon le sexe



- La part des clients ayant eu des pensées suicidaires (avec scénario) au cours des 30 derniers jours va de 14.0% dans le groupe des *hommes alcool* à 23.1% dans le groupe des *femmes alcool et drogue*
- La part des femmes ayant tenté de se suicider au cours des 30 derniers jours est plus élevée que celle des hommes, et ce pour les trois types de clientèle