

## Utilisation d'un instrument dans l'évaluation des besoins de traitement

Annick Clerc Béro, Collaboratrice scientifique, Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies

---

### ***Pourquoi évaluer la clientèle et le besoin de traitement ?***

Les recherches sur l'étiologie de la toxicomanie ont permis de mettre en évidence la complexité de ce phénomène : un ensemble de facteurs biologiques, psychologiques ou environnementaux sont susceptibles de contribuer au développement d'une dépendance aux substances psychoactives. La toxicomanie a un impact sur un ensemble de problèmes sociosanitaires, et ce phénomène ne peut pas être abordé de façon isolée sans prendre en considération un ensemble d'autres dimensions personnelles et sociales. Dans une telle orientation et dans un contexte d'intervention, le besoin d'une évaluation globale et synthétique de la toxicomanie et des problèmes associés milite en faveur d'un instrument d'évaluation.

Les études sur l'efficacité des traitements offerts ont permis de mettre en évidence un ensemble de facteurs qui peuvent y contribuer tels que les caractéristiques individuelles de la personne, la qualité des services offerts, la persévérance en traitement, les processus motivationnels, l'importance des autres problématiques associées. Une des orientations qui tente de s'imposer avec force dans le champ du traitement en toxicomanie est celle de l'appariement. Cette orientation s'appuie sur la nature multidimensionnelle de la toxicomanie et sur la diversité qui caractérise ses manifestations et son évolution selon les individus. Selon la stratégie d'appariement, on devrait offrir une gamme variée de services et sélectionner les plus appropriés en fonction des besoins spécifiques de chaque personne en traitement. L'application d'une telle stratégie repose à la fois sur la connaissance des axes d'appariement les plus efficaces entre des caractéristiques des personnes toxicomanes et des moyens d'intervention, la possibilité d'offrir la gamme de ces moyens d'intervention, et l'évaluation rigoureuse des besoins des individus pour pouvoir leur proposer un appariement adéquat avec les services disponibles. Dans cette perspective, disposer d'un outil d'évaluation complet et objectif paraît indispensable.

### ***Contexte de la prise en charge de la dépendance en Valais et intérêt à disposer d'un instrument d'évaluation***

La Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) est l'organisme responsable en Valais de prendre en charge les personnes ayant un problème de consommation de substances psychoactives. Elle est au bénéfice d'une convention de collaboration avec l'Etat du Valais. La LVT regroupe sous le même toit l'ensemble des services en toxicomanies du canton du Valais, partagés entre (1) les services ambulatoires organisés selon cinq Centres d'Aide et de Prévention répartis géographiquement sur l'ensemble du territoire valaisan, et (2) le secteur de traitement résidentiel incluant quatre institutions résidentielles, à savoir les Foyers des Rives du Rhône à Salvan et à Sion, spécialisés dans la prise en charge des problématiques liées aux drogues illégales, la Villa Flora à Sierre et Via Gampel (anciennement REHA-Zentrum) à Gampel, spécialisées dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool.

La LVT favorise une approche territoriale et la constitution d'un réseau avec des organismes externes sous forme de conventions de collaboration et de directives. Une intégration générale des pratiques a été adoptée, notamment en regroupant le traitement de toutes les substances psychoactives dans les mêmes services ambulatoires. L'offre ambulatoire se veut variée, puisqu'elle offre des prestations à seuil bas, à seuil moyen et à seuil haut.

En 2003, les LVT a pris en charge 1507 personnes dans les services ambulatoires et 217 dans les institutions résidentielles. Le nombre d'admissions pour 2003 (677 dans le secteur ambulatoire et 151 dans le secteur résidentiel) est en légère augmentation par rapport à 2002.

A la fin des années 90, un rapport d'expertise du groupe RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) a mis en avant les avantages de l'organisation de la LVT, qui représente une opportunité pour développer un réseau de services complémentaires et continus en Valais. L'expertise suggère cependant des objectifs à moyen terme et à long terme à poursuivre afin de conduire à une meilleure intégration entre tous les services de la LVT. Aux premières places de ces objectifs se trouve le développement d'un système d'évaluation de la clientèle pour adapter l'offre de services aux besoins de la clientèle.

Une évaluation rigoureuse et appropriée de la toxicomanie et des problèmes qui y sont associés est en outre de plus en plus à l'ordre du jour. La réduction possible des ressources face à l'ampleur du problème et la nécessité imposée de rechercher les solutions les plus efficaces au moindre coût pressent à évaluer judicieusement sur quoi doit porter l'intervention et comment elle devrait être faite.

La LVT a donc décidé d'introduire dans l'ensemble de ses services un système d'évaluation de la clientèle, car étaient présents

- Le besoin d'une évaluation globale et synthétique de la toxicomanie et des problèmes associés dans un contexte d'intervention ;
- Le besoin de tracer un profil relativement complet et valide de ses clientèles toxicomanes et d'effectuer des comparaisons entre des sous-groupes de ces clientèles ou avec d'autres populations.

Le système d'évaluation de la clientèle de la LVT est centré sur l'ASI/IGT (Addiction Severity Index/Index de Gravité d'une Toxicomanie).

### **Qu'est-ce que l'ASI/IGT ?**

L'ASI/IGT (l'ASI a été développé par Mc Lellan et al dès 1980, et l'IGT est la version québécoise de cet instrument, développée et validée par le RISQ) est un instrument semi-structuré d'environ 190 questions incluant 60 points objectifs critiques permettant d'évaluer la gravité des problèmes associés à la surconsommation de drogues et d'alcool, et de quantifier le besoin de traitement. Il fournit un profil de gravité pour sept catégories principales : la consommation d'alcool, la consommation de drogues, l'état de santé physique, l'emploi et les ressources, les relations familiales et sociales, l'état psychologique et la situation judiciaire. Le mode d'administration de l'instrument est l'entretien face à face. En principe, la durée de l'entretien est de 60 minutes.

Il faut relever que L'ASI/IGT n'est pas un outil de dépistage de première ligne. Son utilisation ne devrait être envisagée que lorsqu'un premier tri avec des outils plus légers a permis de dépister les personnes aux prises avec des problèmes de surconsommation de substances psychoactives. L'ASI/IGT n'est pas non plus un instrument qui permet d'évaluer strictement une dépendance à une substance psychoactive.

L'utilisation de l'ASI/IGT demande que les intervieweurs soient au bénéfice d'une formation spécifique à l'instrument.

### **Pourquoi l'ASI/IGT ?**

L'ASI/IGT a été choisi par la LVT car il répond à l'ensemble des exigences d'une instrumentation de qualité :

- On y trouve une vision multidimensionnelle de la toxicomanie, car sept sphères de problèmes y sont explorées et couvrent l'ensemble du champ biopsychosocial.
- L'ensemble des substances psychoactives est couvert par l'instrument, ce qui dans l'approche intégrée des services de la LVT est essentiel.
- L'outil est conçu de façon à pouvoir s'appliquer autant dans un contexte clinique que de recherche :
  - o Sur le plan clinique : il autorise une évaluation de premier niveau de l'ensemble des problèmes qui peuvent être associés à la surconsommation d'alcool et de drogues, et permet l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un processus de référence en tenant compte de la gravité des problèmes telles qu'évaluées par l'intervieweur. L'évaluation par le sujet lui-même de la gravité de ses problèmes et de son besoin de traitement dans chacun des domaines abordés, permet notamment d'associer le répondant au processus de changement qui peut découler de l'évaluation, et d'amorcer un travail sur sa motivation. L'ASI/IGT permet un premier niveau d'évaluation de la conscience que le répondant a de ses problèmes et de ses attentes à l'égard d'un traitement.
  - o Sur le plan de la recherche : il permet de mesurer le changement et d'évaluer ainsi les effets du traitement dans sept domaines distincts ; le changement est conçu comme un continuum et non comme dichotomique. C'est aussi un outil de base que peuvent utiliser les évaluateurs de programme de traitements pour étudier les questions complexes de l'intervention en toxicomanie. Par exemple, quels sont les objectifs

raisonnables du traitement (éduquer le toxicomane, surmonter son déni, réduire ses comportements à risques pour le sida, pouvoir le réinsérer au travail, ...) ? Quelles sont les méthodes les plus efficaces pour atteindre ces objectifs (la thérapie de groupe, la substitution à la méthadone, l'intervention psychologique individuelle,...) ? Pour une efficacité maximale, combien de temps faut-il intervenir et qui doit le faire (les travailleurs sociaux, les médecins,...) ?

- La polyvalence de l'ASI/IGT (clinique et recherche) dans la perspective de faciliter le partenariat des milieux d'intervention dans le développement de programmes de recherche est un avantage indéniable.

La LVT a envisagé l'utilisation de l'ASI/IGT dans une stratégie globale d'évaluation, tant en clinique qu'en recherche, afin de pouvoir en optimiser le bénéfice. En effet, les efforts qui doivent être consacrés à la formation des intervenants et au maintien de leur expertise, le temps relativement long de passation, l'investissement important requis pour une saisie de données valide sont autant d'éléments à prendre en considération dans une perspective d'efficience.

### **Utilisation de l'ASI/IGT dans les services de la LVT**

#### *Introduction de l'ASI/IGT dans les services de la LVT : moyens, difficultés et résistances*

La première étape dans l'introduction de l'instrument a été de former tous les intervenants et équipes thérapeutiques à l'utilisation de l'outil. Cette formation qui se déroule sur deux jours a été dispensée par un intervenant spécialisé du RISQ. Actuellement, tous les nouveaux intervenants en ambulatoire et membres des équipes thérapeutiques résidentielles en charge de l'ASI/IGT bénéficient de cette formation, effectuée depuis par le secteur recherche-évaluation de la LVT. Afin de maintenir le niveau d'expertise des intervenants dans l'administration de l'instrument, une séance d'échanges sur l'ASI/IGT est organisée chaque année par le secteur recherche-évaluation de la LVT. Réunissant les intervenants du secteur ambulatoire et les personnes en charge de l'instrument dans les institutions résidentielles, elle a pour buts (1) de rappeler quelques consignes quant à l'administration elle-même de l'outil, (2) de conserver une homogénéité dans la façon de coter la gravité des problèmes, (3) d'échanger sur d'éventuelles difficultés rencontrées et (4) d'échanger sur les différentes pratiques et utilisations cliniques de l'instrument. L'introduction de l'ASI/IGT et son maintien à un niveau d'utilisation cohérent et fiable nécessite un effort constant et des ressources non négligeables.

L'introduction de l'ASI/IGT dans les services de la LVT n'a pas été sans rencontrer des résistances. Ces résistances se sont manifestées sur une période de temps plus ou moins longue, de façon active ou passive, selon les cas. Plusieurs intervenants ont questionné sur la nécessité de procéder à l'implantation d'un tel outil. Certains intervenants ont craint que le cadre imposé par l'outil ne constitue un obstacle à l'alliance thérapeutique et contribue à augmenter l'attrition de la clientèle. D'autres intervenants ont perçu l'ASI/IGT uniquement comme un instrument de recherche ou un acte administratif. Selon les attentes face à un outil d'évaluation de premier niveau, pour certains, il allait trop loin (questions sur les abus sexuels par exemple) ou, pour d'autres pas assez (nécessité de disposer d'autres outils d'investigation plus pointus dans certains domaines). Certaines de ces résistances sont encore présentes chez quelques intervenants. Dans le secteur ambulatoire, l'appropriation de l'instrument a été et est donc plus ou moins rapide selon les intervenants. L'introduction dans le secteur résidentiel est tributaire de son intégration dans le déroulement du traitement. Le processus d'introduction d'un instrument d'évaluation de l'envergure de l'ASI/IGT nécessite du temps, exige le sens du dialogue et de la patience.

Après une période d'essai et d'adaptation, la direction de la LVT a rendu obligatoire l'administration de l'ASI/IGT à l'admission de ses services dès l'an 2001. Les situations où l'ASI/IGT ne peut être administré sont documentées. Pour l'année 2003, 53% des nouvelles admissions en ambulatoire (si l'on excepte les personnes venant consulter pour un problème concernant une tierce personne et celles qui viennent pour information) et 66% des clients admis dans une institution résidentielle ont été évalués avec l'ASI/IGT. Les principaux motifs de non-administration de l'ASI/IGT sont pour l'ambulatoire, la gestion d'une situation de crise ou le fait que l'administration de l'ASI/IGT retarde un placement ; pour le résidentiel, le fait que l'ASI/IGT a déjà été administré dans une autre institution de la LVT. Le taux de refus formels reste faible.

La fiabilité et la validité de l'instrument ont été étudiées de façon scientifique sur le plan valaisan (rapport interne de la LVT). Depuis le début de l'année 2003, afin de faciliter et d'alléger le travail des équipes et des intervenants, l'ASI/IGT a été fusionné dans l'ensemble des autres recueils statistiques tels que act-info. Des règles d'administration ont été introduites : dans les services ambulatoires,

l'évaluation doit être effectuée avant le 3<sup>ème</sup> entretien, dans les institutions résidentielles, lors de la première semaine, mais au plus tard au 11<sup>ème</sup> jour du séjour.

L'outil est entièrement intégré dans le système de management de la qualité des Centres d'Aide et de Prévention. Le processus thérapie du SMQ est centré sur l'ASI/IGT, où les sous-processus évaluation, aide au changement, traitement et consolidation font appel directement à l'instrument.

#### *Utilisation clinique faite par les intervenants et équipes thérapeutiques*

Les données recueillies permettent à la majorité des intervenants d'établir objectivement le profil de gravité de la personne, de dégager les forces de la personne et d'inférer les liens entre les sept domaines de problèmes potentiels. En fonction de ces informations, l'intervenant identifie les objectifs possibles à atteindre par la personne et les moyens à utiliser pour les atteindre, il les priorise, les négocie et prévoit un échéancier avec la personne. Mais cette utilisation de l'ASI/IGT n'est pas si simple pour certains intervenants, et le besoin de pouvoir disposer d'un document permettant d'établir un plan d'intervention est ressenti par certains d'entre eux.

Il ne faut cependant pas oublier que faire passer l'ASI/IGT est déjà un acte clinique en soi : c'est un bilan pour la personne, une mise à plat de la situation. L'ASI/IGT est en outre une forme de confrontation qui a l'avantage de ne pas être arbitraire, et la maîtrise de l'instrument permet d'aller au-delà de certaines questions (et l'utilisation clinique de l'instrument commence déjà là, avec la relation qui s'installe).

Il faut également remarquer que l'instrument a peut-être été surévalué par certains intervenants qui pensaient avoir à disposition un outil « ultime » qui ferait tout et résoudrait tous leurs problèmes. Leur déception peut provoquer une démotivation à utiliser l'outil. Il est essentiel d'être vigilant aux problèmes et doutes des intervenants. Dans l'introduction d'un tel instrument auprès des intervenants et des équipes thérapeutiques, il est nécessaire de rappeler ses propriétés et ses limites. Les réunions d'échanges annuelles prennent dans cette perspective toute leur importance.

Actuellement il y a appropriation clinique de l'instrument par une majorité des intervenants. Cependant l'utilisation de l'ASI/IGT n'a pas véritablement d'influence sur les modalités de prise en charge ou sur le traitement en institution résidentielle, dans le sens d'une orientation dans des types de traitement spécifiques de la dépendance.

#### *Utilisation dans une perspective d'orientation dans les services*

Comme mentionné précédemment, l'utilisation de l'ASI/IGT au sein des services de la LVT n'est pas centrale dans une perspective d'orientation dans les différents services de la LVT. Plusieurs raisons à cela :

- L'organisation elle-même des services ambulatoires où aucune compétence spécifique à différents types de prise en charge n'existe. Chaque intervenant est polyvalent et assume tous les aspects de la prise en charge du client, quel que soit son profil. Il s'appuie sur les prestations des partenaires du réseau.
- Le placement dans un Centre d'Aide et de Prévention dans un service résidentiel, bien qu'utilisant l'ASI/IGT, est également basé sur des critères de dépendance ou d'abus à la substance psychoactive, de motivation de la personne, ainsi que des ressources de la personne et de son entourage.
- Dans les institutions résidentielles de la LVT, soit le choix du traitement se fait souvent lors de la pré-admission, et l'utilisation de l'ASI/IGT n'est alors pas déterminante, soit l'offre de l'institution est réduite à un seul type de traitement.

Le secteur ambulatoire est actuellement désireux de retravailler son processus thérapie et le rôle de l'ASI/IGT dans l'orientation de la prise en charge devrait devenir plus pertinent. Dans le secteur résidentiel, des efforts supplémentaires doivent être encore entrepris afin de mieux intégrer l'ASI/IGT dans le déroulement du traitement.

#### *Utilisation de l'ASI/IGT comme base de langage commun*

En 2003, les Centres d'Aide et de Prévention ont participé à 56% des admissions à Villa Flora et 63% des admissions à Via Gampel. De même, 61% des sorties de Villa Flora et 73% des sorties de Via Gampel ont été transférées à un Centre d'Aide et de Prévention. Dans un tel contexte, la circulation de l'information entre les différents partenaires est essentielle. L'utilisation d'un langage commun,

basé sur un même outil, permet d'être plus efficace et d'avoir une meilleure continuité dans les services. Les différentes institutions échangent régulièrement les informations basées sur l'ASI/IGT.

*Utilisation de l'ASI/IGT dans une perspective de recherche*

Les premières analyses statistiques liées à l'ASI/IGT sont prometteuses. Outre de permettre d'établir des profils de gravité de la clientèle selon les régions ou selon les institutions, selon le sexe ou l'année d'admission, elles permettent de mettre en évidence des problématiques spécifiques, telle que l'ampleur des abus sexuels, des conduites suicidaires ou encore des problèmes de consommation des proches. De plus, par exemple, elles permettent de justifier, bien que cela soit a posteriori, l'orientation de certains clients dans un type de programme d'intervention résidentiel.

Une présentation orale des résultats aux différentes équipes doit permettre en outre d'offrir au terrain un retour de leur investissement et de les inclure dans un processus d'échanges et de partenariat.

Annick Clerc Béro  
Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies  
Sion, le 22 mars 2004