



LIGUE VALAISANNE  
CONTRE LES TOXICOMANIES



RECHERCHE - EVALUATION LVT

# MESURE DES RESULTATS ET DE LA QUALITE DES PRESTATIONS CAP

*Premier rapport :*  
Indicateurs potentiels  
Qualité des données

Annick Clerc Bérood, PhD  
Collaboratrice scientifique LVT

Rapport RE/06.03

Juillet 2006

# INTRODUCTION

## 1. CONTEXTE

Les Centres d'Aide et de Prévention de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (CAP LVT) ont introduit un Système de Management de la Qualité (SMQ) depuis 2002 (certification ISO 9001 :2000). Les différents rapports d'audit externe (de vérification et de renouvellement) ont mis en évidence des potentiels d'amélioration concernant

- L'évaluation des attentes du client
- L'évaluation de la motivation du client
- La définition d'objectifs thérapeutiques mesurables
- La procédure de sortie du client
- Le problème des sorties prématurées et/ou non maîtrisées
- L'introduction d'indicateurs de drop-out
- L'introduction d'indicateurs de résultats des prestations fournies, de la qualité du suivi et de la qualité des sorties des clients.

Afin de pouvoir exploiter les deux derniers potentiels d'amélioration, la direction des CAP LVT a décidé de recourir à l'exploitation de ses données statistiques et des données issues de l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT). Ces données sont regroupées au sein de formulaires d'entrée et de sortie. La dernière version de ces formulaires a été introduite en octobre 2005 : cette version a introduit de nouvelles variables devant permettre d'augmenter la quantité d'informations nécessaires pour répondre aux exigences du SMQ et aux remarques formulées dans les différents rapports d'audit.

Les buts du présent document sont (1) la mise en évidence des indicateurs possibles disponibles, (2) l'analyse, pour les indicateurs possibles, de la qualité des données exploitables, et (3) l'établissement de recommandations devant permettre de consolider ou d'améliorer la situation actuelle.

## 2. DESCRIPTION DES FORMULAIRES EN VIGUEUR

Plusieurs formulaires existent pour le recueil des données à l'admission et à la sortie des services des CAP LVT. Ces formulaires sont disponibles sous forme de fichier pdf dans la version électronique du SMQ des CAP LVT sous Lotus.

- Quatre formulaires peuvent être utilisés pour recueillir les données d'entrée :
  - i. Le *Formulaire d'entrée Intégral* regroupe les informations de la statistique nationale act-info et l'évaluation IGT. Il est destiné aux admissions concernant les personnes adultes (âgées de plus de 18 ans) où le recueil général des informations statistiques et l'évaluation IGT sont faits.
  - ii. Le *Formulaire d'entrée Partiel* contient essentiellement les informations de la statistique nationale act-info. Il est destiné aux admissions où l'évaluation IGT ou IGT-ado ne peut être faite.
  - iii. Le *Formulaire d'entrée Ado* regroupe les informations de la statistique nationale act-info et l'évaluation IGT-ado. Il est destiné aux clients admis qui sont mineurs (âgés de moins de 18 ans) et où le recueil général des informations statistiques et l'évaluation IGT-ado sont faits.
  - iv. Le *Formulaire d'entrée Proche* est spécialement destiné aux clients qui consultent pour un problème d'addiction concernant un proche (dès que des prestations spécifiques leur sont délivrées).

- Trois questionnaires sont utilisés pour recueillir les données de sortie :
  - i. Le *Formulaire de sortie Intégral* regroupe les informations de la statistique nationale act-info et l'évaluation IGT-abrégé. Il est destiné aux sorties concernant les personnes adultes (âgées de plus de 18 ans) où le recueil général des informations statistiques et l'évaluation IGT-abrégé sont faits.
  - ii. Le *Formulaire de sortie Partiel* contient essentiellement les informations de la statistique nationale act-info. Il est destiné aux sorties où l'évaluation IGT abrégé ne peut être faite.
  - iii. Le *Formulaire de sortie Proche* est spécialement destiné à la sortie des clients ayant consulté pour un problème d'addiction concernant un proche (dès que des prestations spécifiques leur ont été délivrées).

L'évaluation subjective des problèmes du client et l'évaluation de gravité par l'intervenant des problèmes du client que l'on trouve dans l'IGT ont été introduites dans les *Formulaires Intégral* et *Formulaires Partiel*.

L'évaluation subjective des problèmes se fait par le client lui-même. L'évaluation de gravité par l'intervenant des problèmes du client est faite au moment de l'entrée et de la sortie, avec toutes les informations dont l'intervenant dispose, et ce, le plus objectivement possible. S'il n'a pas suffisamment d'éléments à disposition, il s'abstient de faire l'évaluation. L'évaluation de la gravité se base sur

- Pour le domaine alcool et drogues : historique d'abus et consommations actuelles, abstinence, overdose et delirium tremens, traitements au cours de la vie.
- Pour le domaine de la santé physique : hospitalisations au cours de la vie, dernière hospitalisation, problèmes chroniques.
- Pour le domaine des relations familiales et interpersonnelles : stabilité et satisfaction de la situation familiale, stabilité et satisfaction des conditions de vie, satisfaction des temps libres, problèmes graves avec la parenté au cours de la vie, conflits graves.
- Pour le domaine de l'état psychologique : traitements et/ou médicaments pour des problèmes psychologiques ou émotionnels, dépression grave, anxiété, hallucinations, troubles graves de la concentration, difficultés à maîtriser un comportement violent, pensées suicidaires, tentatives de suicide actuels et au cours de la vie.
- Pour le domaine de l'emploi et des ressources : études et formation, métier, emploi à plein temps le plus long, sources de revenu actuelles.
- Pour le domaine judiciaire : principales inculpations, condamnations, implications criminelles actuelles.

## INDICATEURS POTENTIELS

L'analyse des variables et informations à disposition dans les différents formulaires permet d'extraire une liste d'indicateurs potentiels devant permettre l'exploitation des potentiels d'amélioration. Cette liste ne concerne que les clients non mineurs suivis pour leurs propres problèmes. Les clients mineurs et les clients suivis pour un problème concernant une autre personne seront traités ultérieurement.

Un Tableau récapitulatif de l'ensemble des indicateurs proposés est reporté à la fin du document.

### 1. INDICATEURS DE RESULTATS

Les indicateurs potentiels de résultats sont basés sur l'analyse de l'évolution de la situation du client entre l'entrée et la sortie, concernant les évaluations subjectives et les évaluations de la gravité des problèmes dans les domaines de l'IGT, à savoir les domaines alcool/drogue, santé physique, santé psychologique, relations

familiales et interpersonnelles, emploi et ressources, judiciaire. Les indicateurs devraient pouvoir être indépendants du motif de sortie : le taux de réussite des prestations suivies n'est pas forcément lié aux modalités de sortie : par exemple, un suivi se terminant par une perte de contact a pu fournir des résultats (des objectifs durant le traitement ont pu être atteints et la situation du client a pu être améliorée).

### *A. Evolution de l'évaluation subjective du client et de l'évaluation de la gravité des problèmes par l'intervenant*

Les variables prises en compte sont, pour chaque domaine de l'IGT, l'évaluation subjective des problèmes faite par le client (score allant de 0 à 4) et l'évaluation de la gravité des problèmes faite par l'intervenant (score allant de 0 à 9).

La variable utilisée est simplement la différence entre les scores produits à la sortie et à l'admission : l'étendue des valeurs possibles va de -4 à 4 pour les évaluations subjectives et de -9 à 9 pour les évaluations de la gravité. Les valeurs négatives indiquent que le client s'est péjoré et des valeurs positives que le client s'est amélioré. Plusieurs indicateurs peuvent être construits à partir de cette variable, comme par exemple :

- La moyenne
- La part des clients qui se sont améliorés
- Le ratio entre la part des clients qui se sont améliorés et la part des clients restants

Les indicateurs peuvent être produits pour tous les clients pour lesquels les informations sont disponibles, pour les clients avec une évaluation positive à l'admission dans un domaine spécifique et qui attendent de l'aide en relation avec ce domaine.

### *B. Consommations problématiques*

Les indicateurs de résultats concernant les problèmes liés aux substances prennent en compte les informations sur les consommations au cours des 30 jours précédant l'admission et la sortie, la présence de substances qui posent encore problème au client et l'évolution de l'objectif de consommation du client.

#### **Consommations au cours des 30 derniers jours**

L'indicateur révèle le statut de consommateur à l'admission et à la sortie pour la principale substance posant problème au client à l'admission (à l'exception du tabac) : si pour cette substance, aucune consommation n'est signalée au cours des 30 derniers jours, le statut indique « Non consommateur » ; sinon le statut indique « Consommateur ».

L'indicateur considère l'évolution (différence et/ou différence relative) de la part des clients qualifiés de « consommateur » entre l'admission et la sortie, et peut être étudié pour toutes les sorties, puis spécifiquement pour les sorties régulières.

#### **Substances problématiques au moment de la sortie**

L'indicateur est basé directement sur la variable saisissant l'information sur l'existence pour le client de substances lui posant problème au moment de la sortie (réponses possibles « Oui », « Non », « Ne sait pas ou refus »), et saisit la part des clients pour lesquels il n'existe plus de substances posant problème.

L'indicateur peut être étudié pour toutes les sorties, puis spécifiquement pour les sorties régulières.

#### **Evolution de l'objectif de consommation**

L'indicateur prend en compte l'évolution (différence et/ou différence relative), entre la sortie et l'admission, de la part des clients dont l'objectif de consommation est l'abstinence ou la consommation contrôlée.

### C. Evolution de l'autonomie financière

Deux indicateurs sont produits, basés sur les informations concernant le type d'occupation professionnelle habituelle. Le premier indicateur de l'autonomie est construit en formant trois catégories :

Type d'activité habituelle	Qualification de l'autonomie financière
Travail à temps partiel (heures irrégulières ou travail à la journée)	Mauvaise
Travail temporaire sporadique	
En formation	
Sans emploi, chômage	
En milieu institutionnel	
Au bénéfice de l'aide sociale, CIS	
Femme/homme au foyer	
Conditions instables	
Sans activité lucrative	
Autre activité (incluant activités illégales)	
Travail à temps partiel (heures régulières)	Moyenne
Invalidité (AI)	
A l'assurance (incapacité de travail à long terme)	
En programme de réinsertion (CIP)	Bonne
Travail à plein temps	
Retraité AVS	

Et l'évolution de l'autonomie est qualifiée selon les critères suivants :

Valeur de l'autonomie financière à l'entrée	Valeur de l'autonomie financière à la sortie	Qualification de l'évolution
Mauvaise	Mauvaise	Inchangée
Mauvaise	Moyenne ou bonne	Positive
Moyenne	Mauvaise	Négative
Moyenne	Moyenne	Inchangée
Moyenne	Bonne	Positive
Bonne	Mauvaise ou moyenne	Négative
Bonne	Bonne	Inchangée

L'évolution peut être étudiée pour tous les clients, pour les clients pour lesquels de l'aide est attendue et/ou a été apportée dans les domaines financiers et/ou professionnels, et/ou pour lesquels l'évaluation de la gravité des problèmes liés à l'emploi et aux ressources n'est pas nulle.

Le deuxième indicateur est simplement l'évolution de la part des clients au chômage et/ou au bénéfice de l'aide sociale entre l'admission et la sortie (différence et/ou différence relative).

### D. Evolution de l'intégration familiale

L'indicateur est basé sur l'état civil du client, le fait qu'il vive ou non avec un conjoint, ses conditions de vie habituelles et l'existence ou non de l'aide de proches en cas d'urgence. L'intégration familiale possède deux niveaux définis comme suit :

Valeurs des variables	Qualification de l'intégration familiale
Marié ou partenariat ou vivant avec un conjoint ou (vivant avec le conjoint ou les enfants ou les parents ou la famille)	Bonne
(Non marié et non partenariat) et (ne vivant pas avec un conjoint) et (vivant avec des amis ou vivant seul ou en milieu institutionnel ou avec des colocataires ou sans domicile fixe ou n'ayant pas de conditions de vie stables)	Mauvaise
Ne possédant pas de proches, d'amis ou de connaissances pouvant apporter de l'aide en cas d'urgence	Mauvaise

Et l'évolution possède trois niveaux :

Valeur de l'intégration familiale à l'entrée	Valeur de l'intégration familiale à la sortie	Qualification de l'évolution
Mauvaise	Mauvaise	Inchangée
Mauvaise	Bonne	Positive
Bonne	Mauvaise	Négative
Bonne	Bonne	Inchangée

## 2. INDICATEURS DE DROP-OUT/RETENTION

Les indicateurs potentiels de drop-out/rétention sont basés sur la durée du suivi et le nombre de contacts personnels enregistrés.

### *A. Part des traitements courts*

La proposition d'amélioration CP038 déposée par Claude Guntern demandait de différencier les traitements courts des traitements plus longs.

Le critère simple communément admis au sein des CAP LVT qualifiant un traitement court est un suivi de trois entretiens au plus, ce qui est provisoirement conservé. La réflexion du groupe de travail résultant de la proposition CP038 propose de qualifier de traitement court une prise en charge ne dépassant pas le processus d'admission (cf. Processus Conseil et Aide du SMQ). Cette proposition doit être discutée par la direction.

Quel que soit le critère retenu, un indicateur se référant à la part des traitements courts peut être introduit comme indicateur de drop-out, la magnitude de la part des suivis dits courts pouvant indiquer la capacité des CAP LVT à induire un véritable suivi thérapeutique.

### *B. Durée du suivi*

La durée du suivi est définie par le nombre de jours séparant le dernier entretien du premier entretien, augmenté de 1. La littérature indique par exemple un seuil critique d'efficacité de 90 jours pour les consommateurs de drogue, avec un accroissement d'efficacité à 180 et 300 jours.

Des indicateurs simples peuvent être le percentile 50 (médiane), le percentile 20 ou le percentile 80 des durées de suivi.

Un autre indicateur peut être basé sur une catégorisation des durées de suivis selon les valeurs seuils de 30 jours (un mois), 90 jours (trois mois), 180 jours (6 mois) et 360 jours (une année), et la qualification de la rétention peut être établie de la façon suivante :

Durée du suivi	Qualification de la rétention
Moins de 30 jours	Très mauvaise
Entre 31 et 90 jours	Mauvaise
Entre 90 jours et 180 jours	Moyenne
Entre 180 jours et 360 jours	Bonne
Plus de 360 jours	Très bonne

Les indicateurs basés sur cette catégorisation peuvent par exemple mettre l'accent sur :

- La part des suivis de moins de 30 jours
- La part des suivis de plus de 180 jours.

### C. Nombre de contacts

Le nombre de contacts personnels est le nombre que l'intervenant indique. La littérature indique qu'un nombre minimum de rencontres est nécessaire pour qu'un traitement soit efficace, par exemple 15 contacts pour les consommateurs d'alcool.

Des indicateurs simples peuvent être à nouveau le percentile 50 (médiane), le percentile 20 ou le percentile 80 de la variable saisissant le nombre de contacts.

Un autre indicateur peut être basé sur une catégorisation du nombre de contacts personnels selon les valeurs seuils de 3, 7 et 15 de la façon suivante

Nombre de contacts personnels	Qualification de la quantité contacts
3 ou moins	Très mauvaise
Entre 4 et 7	Assez mauvaise
Entre 8 et 15	Assez bonne
Plus de 15	Très bonne

Les indicateurs basés sur cette catégorisation peuvent par exemple mettre l'accent sur la part des suivis avec plus de 15 contacts.

## 3. INDICATEURS D'ATTEINTE DE SUIVI

Les indicateurs potentiels d'atteinte de suivi devraient être basés sur l'analyse de l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Aucune information spécifique ne figure dans les formulaires d'entrée et de sortie. Néanmoins, des indicateurs possibles pourraient être basés sur l'objectif de consommation du client à la sortie (mis en relation avec l'objectif de consommation établi à l'entrée) et les rechutes face aux objectifs du traitement survenues durant la prise en charge.

## 4. INDICATEURS DE LA QUALITE DU SUIVI

### A. Intensité du suivi

Si la littérature indique que la quantité et la durée de traitement reçu est un facteur d'amélioration, les données sont malheureusement divergentes et des rencontres étalées sur une période assez courte peuvent avoir une efficacité aussi grande que les programmes plus longs : la fréquence et la régularité des rencontres peut révéler la qualité du suivi et permettre d'espérer une amélioration de la situation du client.

Un indicateur d'intensité du suivi peut être construit en se basant sur le nombre de rencontres par mois :

Durée du suivi	Nombre moyen de contacts par mois	Qualification de l'intensité
Plus de 180 jours	1 ou plus	Très satisfaisante
Plus de 180 jours	Entre 0.5 et 1	Assez satisfaisante
Plus de 180 jours	Entre 0.25 et 0.5	Assez insatisfaisante
Plus de 180 jours	Moins de 0.25	Très insatisfaisante
Entre 90 jours et 180 jours	2 ou plus	Très satisfaisante
Entre 90 jours et 180 jours	Entre 1 et 2	Assez satisfaisante
Entre 90 jours et 180 jours	Entre 0.5 et 1	Assez insatisfaisante
Entre 90 jours et 180 jours	Moins de 0.5	Très insatisfaisante
Entre 31 et 90 jours	3 ou plus	Très satisfaisante
Entre 31 et 90 jours	Entre 1.5 et 3	Assez satisfaisante
Entre 31 et 90 jours	Entre 1 et 1.5	Assez insatisfaisante
Entre 31 et 90 jours	Moins de 1	Très insatisfaisante
Moins de 30 jours	4 ou plus	Très satisfaisante
Moins de 30 jours	Entre 3 et 4	Assez satisfaisante
Moins de 30 jours	Entre 1 et 3	Assez insatisfaisante
Moins de 30 jours	Moins de 1	Très insatisfaisante

Les indicateurs basés sur cette catégorisation peuvent par exemple mettre l'accent sur :

- La part des suivis avec une intensité très insatisfaisante
- La part des suivis avec une intensité très satisfaisante.

### B. Rechutes

L'indicateur décrit la capacité de l'intervenant à indiquer, au moment de la sortie, si des rechutes relatives aux objectifs du traitement sont survenues durant la prise en charge, en considérant la part des données manquantes ou inconnues pour cette variable.

### C. Qualité des données de sortie

L'indicateur se réfère à la part des données manquantes au moment du dernier entretien pour des variables telle que l'intégration familiale, l'autonomie financière et la persistance de substances problématiques.

## 5. INDICATEURS DE LA QUALITE DE LA SORTIE

Les indicateurs de la qualité de la sortie sont basés sur le motif de la sortie et la capacité de l'intervenant à fournir une estimation du pronostic de l'évolution des problèmes en lien avec la substance causant un problème majeur

### *A. Motif de sortie*

L'indicateur se réfère au taux annuel de suivis se terminant par une perte de contact ou une interruption.

### *B. Le pronostic d'évolution des problèmes*

L'indicateur reprend simplement le pronostic d'évolution des problèmes en lien avec la substance causant un problème majeur établi par l'intervenant au moment de la sortie, en fournissant la part des données manquantes et de pronostics non établis.

## QUALITE DES DONNEES

L'étude de la qualité des données utilise les collectifs de clients pour lesquels les formulaires entrés en vigueur après octobre 2005 ont été utilisés et figurant déjà dans la base de saisie du secteur recherche. La qualité des données est jugée spécifiquement par la part des données manquantes.

La qualité des données devrait a priori exclure le *Formulaire d'entrée Intégral* et le *Formulaire de sortie Intégral*: toutes les informations nécessaires y figurent, et partant, la part de données manquantes nécessaires au calcul des indicateurs potentiels présentés dans les sections précédentes devrait être marginale. La qualité des données concerne spécifiquement le *Formulaire d'entrée Partiel* et le *Formulaire de sortie Partiel*.

## 1. DONNEES D'ENTREE

Le nombre de *Formulaires d'entrée Intégral* est de 77 et celui des *Formulaires d'entrée Partiel* est de 237. Noter que la faible part des *Formulaires d'entrée Intégral* est due au fait que la saisie informatique des formulaires est conséquente et qu'elle a subi du retard. L'accent a donc été mis principalement sur les *Formulaires d'entrée Partiel* vu que la qualité des données est a priori bien meilleure dans les *Formulaires d'entrée Intégral*. A ce jour se trouvent dans les armoires du secteur recherche environ 120 *Formulaires d'entrée Intégral* encore à saisir.

### *A. Données liées aux évaluations*

La lecture de la Table ci-après permet de mettre en évidence sans mauvaise surprise l'excellente qualité des données d'évaluations pour les entrées accompagnées d'un *Formulaire d'entrée Intégral*.

Pour les entrées accompagnées d'un *Formulaire d'entrée Partiel*, les parts sont moyennement satisfaisantes, puisque pour seulement environ trois situations sur cinq, les données sont disponibles. Cette part s'explique en partie par le fait qu'environ deux cinquièmes des entrées avec un *Formulaire d'entrée Partiel* sont des traitements courts (i.e., des prises en charge où 3 contacts personnels ou moins ont eu lieu ; voir la section ci-après consacrée aux données de sortie), alors que cette part avoisine seulement les dix pourcents pour les entrées avec un *Formulaire d'entrée Intégral*.

Part en % des données manquantes pour les évaluations liées à l'IGT				
Domaine	Evaluation subjective		Evaluation de la gravité	
	Formulaire	Formulaire	Formulaire	Formulaire
	Intégral	Partiel	Intégral	Partiel
Alcool et Drogues	9.1	46.4	7.8	40.5
Santé physique	1.3	49.8	3.9	47.7
Relations familiales	0.0	49.4	3.9	42.6
Santé psychologique	2.6	50.2	3.9	44.7
Emploi et ressources	2.6	49.4	1.3	43.0
Situation judiciaire	2.6	56.1	2.6	50.2

## B. Données liées aux consommations

La qualité des données d'entrée liées aux consommations est très bonne dans les *Formulaires d'entrée Intégral* et assez satisfaisante dans les *Formulaires d'entrée Partiel*.

Part en % des données manquantes pour les indicateurs liés aux consommations		
	Formulaire	Formulaire
	Intégral	Partiel
Statut de consommation	13.0	36.7
Objectif de consommation	5.2	27.9

## C. Intégration familiale et autonomie financière

La qualité des données concernant l'intégration familiale et l'autonomie financière est bonne, voire même excellente pour l'intégration familiale.

Globalement, si l'hypothèse que les formulaires d'entrée sont dans 60% des cas des *Formulaires d'entrée Intégral* et dans 40% des situations des *Formulaires d'entrée Partiel* est posée, l'information sur l'intégration familiale est disponible dans 97.9% des admissions, et celle concernant l'autonomie financière dans 82.0% des situations.

Part en % des données manquantes pour les indicateurs d'intégration familiales et d'autonomie financière		
	Formulaire	Formulaire
	Intégral	Partiel
Intégration familiale	2.6	1.3
Autonomie financière	14.8	22.8

## 2. DONNEES DE SORTIE

Le dernier entretien fait office de sortie, et la consigne principale donnée aux intervenants est qu'ils doivent indiquer sur les formulaires de sortie, les informations dont ils disposent (et/ou fournies par le client) au moment de la sortie, i.e. au moment du dernier entretien.

## A. Traitements courts

Rappelons que la consigne principale donnée aux intervenants pour entrer un client en statistique est la suivante : l'intervenant a rencontré le client une première fois, et un rendez-vous pour une deuxième rencontre dans les bureaux des CAP LVT a été formellement fixé. Cette consigne n'empêche pas d'enregistrer un certain nombre de situations qualifiées de « traitements courts », où la prise en charge se résume à deux ou trois interventions de l'intervenant sans que le client ne soit véritablement entré dans le processus de conseil et aide. Actuellement, le critère simple pour définir un traitement court est un traitement qui ne dépasse pas trois entretiens (une autre définition sera discutée par la direction suite à la proposition d'amélioration CP038).

La part des sorties n'excédant pas trois entretiens, parmi les sorties enregistrées depuis octobre 2005, est de 25.3%, et parmi les sorties enregistrées pour les années 2002 à 2005, de 29.4%.

Environ un quart des prises en charges CAP LVT est donc constituée par des suivis de un, deux ou trois entretiens. Ces suivis ne peuvent que difficilement être évalués en termes de résultats, et la Table ci-après illustre que la qualité des données de sortie est étroitement liée à la brève exposition au traitement.

Domaine	Evaluation subjective		Evaluation de la gravité	
	3 entretiens ou moins	4 entretiens ou plus	3 entretiens ou moins	4 entretiens ou plus
	Alcool et Drogues	94.1	53.7	83.8
Santé physique	95.6	56.7	88.2	50.7
Relations familiales	91.2	50.2	83.8	43.8
Santé psychologique	92.6	55.2	83.8	48.3
Emploi et ressources	95.6	54.7	88.2	49.3
Situation judiciaire	98.5	78.1	97.1	77.1

Par contre, la magnitude de la part de ces suivis dits courts peut indiquer la capacité des CAP LVT à induire un véritable suivi thérapeutique, et cette part peut être utilisée comme indicateur de la qualité des prestations CAP LVT : par exemple, la part des traitements courts ne devrait pas excéder 20%.

**C'est l'option qui a été choisie dans la suite de ce rapport, et pour les paragraphes suivants, les traitements courts ont été exclus des analyses.** Les résultats sont présentés selon le type de formulaire de sortie rempli (Intégral ou Partiel) et selon le motif de sortie (fin régulière, perte de contact ou interruption). Le nombre de *Formulaire Intégral* concerné est de 17 et celui des *Formulaires Partiel*, de 184. Le nombre de sorties régulières enregistrées est de 83 et celui cumulé des pertes de contacts et d'interruptions est de 92.

## B. Données liées aux évaluations

L'analyse de la qualité des données pour les variables liées aux évaluations exclut donc les prises en charge n'ayant pas excédé trois entretiens (traitements qualifiés de « courts »). La Table ci-après montre que si la qualité des données pour les *Formulaires Intégral* est très bonne, elle s'avère très moyenne pour les *Formulaires Partiel*. Les résultats selon le motif de la sortie sont détaillés dans la Table ci-après. La lecture de cette Table met en évidence deux points principaux :

- La capacité de l'intervenant à fournir une évaluation de la gravité dans une situation d'une perte de contact ou d'une interruption, bien que les informations demandées concernent le dernier contact personnel avec le client, est faible.

- Dans le cas des sorties régulières, la part des évaluations de la gravité manquantes n'est pas marginale, puisqu'elle dépasse généralement le cinquième de ces sorties.

Part en % des données manquantes pour les évaluations liées à l'IGT à la sortie concernant les prises en charge de 4 entretiens ou plus, selon le type de formulaire de sortie

Domaine	Evaluation subjective		Evaluation de la gravité	
	Formulaire	Formulaire	Formulaire	Formulaire
	Intégral	Partiel	Intégral	Partiel
Alcool et Drogues	5.9	58.2	5.9	42.9
Santé physique	0.0	62.0	5.9	54.9
Relations familiales	0.0	54.9	11.8	46.7
Santé psychologique	0.0	60.3	5.9	52.2
Emploi et ressources	0.0	59.8	5.9	53.3
Situation judiciaire	17.6	85.3	11.8	82.6

Globalement donc, pour les 201 sorties, outre la situation judiciaire qui semble poser de sérieux problèmes, la part des évaluations subjectives manquantes varie selon de domaine évalué entre 50.2% et 56.7%, et celle des évaluations de la gravité, entre 39.8% et 50.7%.

Part en % des données manquantes pour les évaluations liées à l'IGT à la sortie concernant les prises en charge de 4 entretiens ou plus, selon la nature de la sortie

Domaine	Evaluation subjective		Evaluation de la gravité			
	Fin régulière	Perte de contact / Interruption		Fin régulière	Perte de contact / Interruption	
Alcool et Drogues	14.5	85.9	20.5	53.3		
Santé physique	18.1	87.0	24.1	71.7		
Relations familiales	13.3	81.5	18.1	65.2		
Santé psychologique	20.5	82.6	22.9	67.4		
Emploi et ressources	21.7	83.7	26.5	68.5		
Situation judiciaire	59.0	94.6	63.9	90.2		

### C. Données liées aux consommations

La lecture de la Table ci-après illustre à nouveau la différence de qualité de données entre les types de formulaires, ainsi qu'entre les différents motifs de sortie.

Part en % des données manquantes pour les indicateurs liés aux consommations à la sortie concernant les prises en charge de 4 entretiens ou plus, selon la nature de la sortie

Variable	Type de formulaire		Motif de sortie	
	Formulaire	Formulaire	Fin régulière	Perte de contact / Interruption
	Intégral	Partiel		
Statut de consommation	5.9	67.4	38.6	84.8
Objectif de consommation	5.9	42.9	10.8	66.3
Substances problématiques	11.8	37.0	14.5	65.2
Rechutes durant le suivi	0.0	34.2	8.4	51.1

Les situations se terminant par une perte de contact ou une interruption ne permettent pas à l'intervenant, dans une large majorité, de fournir les informations. Même pour les fins régulières, les informations fournies par les intervenants ne permettent pas, dans près de la moitié des situations, d'établir le statut de consommation du client (face au problème principal) au moment de sa sortie (i.e., selon les consignes données, au moment du dernier entretien).

Globalement, pour l'ensemble des sorties considérées, les parts de données manquantes sont de 62.2% pour le statut de consommation, 39.8% pour l'objectif de consommation à la sortie, 34.9% pour l'existence ou non de substances problématiques, et de 31.3% pour l'existence ou non, durant le suivi, de rechutes face aux objectifs de traitement.

#### *D. Intégration familiale et autonomie financière*

Les résultats produits dans la Table ci-après montrent que l'intégration familiale et l'autonomie financière sont les deux variables pour lesquelles les parts de données manquantes sont les plus faibles.

Globalement, pour l'ensemble des sorties considérées, les parts sont respectivement de 26.8% et de 29.8%.

Part en % des données manquantes pour les indicateurs liés aux consommations à la sortie concernant les prises en charge de 4 entretiens ou plus, selon la nature de la sortie				
Variable	Type de formulaire		Motif de sortie	
	Formulaire Intégral	Formulaire Partiel	Fin régulière	Perte de contact / Interruption
Intégration familiale	0.0	29.3	8.4	42.4
Autonomie financière	0.0	32.6	14.5	44.6

#### *E. Nombre d'entretiens et estimation du pronostic de l'évaluation des problèmes du client*

L'information sur le nombre d'entretiens effectué est jugée satisfaisante, bien qu'elle doive frôler les 100%. Celle concernant l'estimation du pronostic est assez satisfaisante, puisque globalement, le pronostic peut être établi dans près de quatre sorties sur cinq.

Part en % des données manquantes pour les indicateurs liés aux consommations à la sortie concernant les prises en charge de 4 entretiens ou plus, selon la nature de la sortie				
Variable	Type de formulaire		Motif de sortie	
	Formulaire Intégral	Formulaire Partiel	Fin régulière	Perte de contact / Interruption
Nombre d'entretiens	0.0	11.2	0.0	8.6
Estimation du pronostic	0.0	24.6	8.4	31.5

### **3. POTENTIEL DE CALCUL DES INDICATEURS ENVISAGES**

Les deux sections précédentes ont permis d'étudier la qualité des données d'entrée et de sortie nécessaires au calcul des indicateurs envisagés.

Sur la base des informations recueillies, cette section tente d'établir la part de la clientèle pour laquelle les indicateurs seraient disponibles. Cette analyse ne peut être faite directement, avec les données à disposition, puisque, les formulaires étant en vigueur depuis seulement octobre 2005 :

- Pour les entrées, il n'y a pas eu suffisamment de sorties correspondantes enregistrées à ce jour.
- Pour les sorties, toutes les données d'entrée nécessaires ne sont pas disponibles pour celles concernant des débuts de prise en charge antérieurs à octobre 2005.

Les traitements dits « courts » sont exclus pour le calcul de tous les indicateurs, à l'exception des indicateurs basés sur le nombre de contacts et la durée de suivi, du motif de sortie et bien évidemment du taux annuel de traitements courts.

Les calculs se basent sur les résultats observés dans les sections précédentes, ainsi que sur les hypothèses et critères suivants :

- On compte 3 *Formulaire d'entrée Intégral* pour 2 *Formulaire d'entrée Partiel* ;
- on compte 1 *Formulaire de sortie Intégral* pour 9 *Formulaire de sortie Partiel* ;
- on compte 1 sortie régulière pour 1 autre type de sortie

Ainsi la Table ci-après produit, pour chaque indicateur, la part estimée pour la clientèle excluant les traitements courts (entre 70% et 75% de la clientèle), des prises en charges pour lesquelles l'estimateur serait disponible.

Part en % des prises en charge pour lesquelles les indicateurs envisagés pourraient être calculés, pour l'ensemble des prises et charge et pour le sous-groupe des prises en charge se terminant régulièrement		
	Toutes les prises en charge	Les prises en charge se terminant régulièrement
Motif de sortie*	100	-
Taux annuel des traitements courts*	88.2	82.7
Evolution de l'évaluation subjective**		
<i>Alcool et Drogues</i>	35.7	65.0
<i>Santé physique</i>	35.1	64.9
<i>Relations familiales</i>	40.6	69.6
<i>Santé psychologique</i>	35.8	62.3
<i>Emploi et ressources</i>	36.3	61.6
<i>Situation judiciaire</i>	16.4	31.2
Evolution de l'évaluation de la gravité**		
<i>Alcool et Drogues</i>	48.1	62.9
<i>Santé physique</i>	39.3	59.6
<i>Relations familiales</i>	45.8	66.0
<i>Santé psychologique</i>	42.3	61.5
<i>Emploi et ressources</i>	42.2	60.3
<i>Situation judiciaire</i>	19.2	28.3
Evolution du statut de consommateur**	30.0	47.6
Objectif de consommation**	52.1	76.5
Evolution de l'autonomie financière**	57.9	70.1
Evolution de l'intégration familiale**	72.1	89.7
Nombre de contacts personnels*	89.9	100
Durée de suivi*	100	100
Intensité du suivi*	89.9	100
Rechutes**	69.2	91.6
Pronostic**	77.9	91.6

\* Part estimée en considérant les traitements dits courts

\*\* Part estimée en excluant les traitements dits courts

La lecture de la Table montre que, parmi les prises en charge excédant trois entretiens, les indicateurs de résultats peuvent être produits pour à peine la moitié des situations. Cette part s'élève à environ deux tiers pour les prises en charge excédant trois entretiens et se terminant de façon régulière.

## CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS

Le présent document avait pour but principal de fournir des éléments quant à la mesure des résultats et de la qualité des prestations CAP LVT. L'accent a été principalement mis sur la présentation des indicateurs potentiels et sur la disponibilité éventuelle des données pour les calculer.

Les conclusions principales des analyses réalisées sont les suivantes :

- Si l'objectif des CAP LVT est de pouvoir mesurer l'effet et la qualité de toutes leurs prestations, la qualité des données à disposition est clairement insuffisante ;
- Les traitements dits courts représentent une part non marginale des suivis ambulatoires. Ces prises en charge posent problème dans l'optique d'une évaluation des prestations en termes de résultats, puisqu'il est difficilement envisageable d'introduire un véritable suivi thérapeutique en si peu d'entretiens. Cependant, la part de ces traitements peut elle-même un indicateur de la capacité des CAP LVT à induire un suivi et servir d'indicateur de drop-out.
- La part des suivis se terminant avec un *Formulaire de sortie Intégral* est marginale (moins de dix pourcents des sorties).
- La part des prises en charge avec 4 entretiens et plus où les indicateurs seraient disponibles fluctue autour de la moitié. Cette part est jugée insuffisante pour pouvoir espérer une bonne représentativité des résultats. Si les prises en charge se terminant régulièrement fournissent généralement les données nécessaires, elles se montrent néanmoins lacunaires.
- Les prises en charge se terminant par une perte de contact ou une interruption sont vraiment problématiques, avec une part de données manquantes trop importante, bien que les intervenants doivent indiquer les informations disponibles au dernier entretien.

Les suggestions principales sont les suivantes :

- Le secteur recherche doit à nouveau communiquer, et ce dès que possible, les consignes régissant le remplissage des variables importantes, en particulier dans les formulaires de sortie. Vu la part des données manquantes, il y a probablement un manque de clarté dans les consignes fournies par le secteur recherche. Les modalités de cette communication sont laissées à la latitude de la direction.
- Le formulaire de sortie intégral est à supprimer.
- Une documentation de la raison principale faisant qu'un suivi ne dépasse pas trois entretiens est à introduire. Cette documentation doit permettre de cerner la raison principale ayant avorté le suivi et le cadre de l'intervention effectuée. Elle pourrait par exemple se faire par l'ajout d'une ou deux questions supplémentaires à côté de l'indication du nombre de contacts personnels dans le formulaire de sortie.
- Les suivis se terminant par une perte de contact ou une interruption sont des situations pour lesquelles l'intervenant a beaucoup de peine à fournir les informations nécessaires. Cela est préjudiciable à la mesure des résultats, la réussite des prestations suivies n'étant pas forcément

liées aux modalités de la sortie. Pour remédier à cette situation, un bilan du suivi régulier pourrait être introduit de façon automatique dans le journal de bord du client sous Lotus :

- Le bilan serait à remplir après les trois premiers mois de suivi, puis tous les six mois jusqu'à la sortie, et finalement au moment de la sortie ;
- Chaque matin, lorsque l'intervenant se connecte sous Lotus, une liste des clients où un bilan doit être fait apparaît à l'écran. A côté de chaque client figure un lien à cliquer générant la feuille de bilan à compléter ;
- La feuille de bilan, reportant en outre automatiquement par exemple le numéro de dossier, la durée du suivi en cours, la date et la nature de la dernière entrée du journal de bord et la date du jour, comprendrait par exemple le statut de consommateur actuel, et en lien avec les domaines de l'IGT, les évaluations de la gravité et l'atteinte des objectifs de traitement (par exemple sur une échelle de 0 à 10). Les éléments figurant dans le bilan devraient être utiles et à l'intervenant et au calcul des indicateurs ;
- Les bilans doivent être exploitables statistiquement (exportables)

Outre la capacité d'analyser l'évolution du suivi de façon plus approfondie, l'existence de tels bilans pourrait également simplifier la procédure de sortie (les sorties pourraient n'être plus qu'administratives et le formulaire de sortie ne contenir que les données act-info).

## TABLEAU RECAPITULATIF DES INDICATEURS POTENTIELS

Type d'indicateur	Nom de l'indicateur	Description	Valeurs possibles	
Indicateurs de résultats	Evolution évaluation subjective	Décrit l'évolution de l'évaluation de la préoccupation par les problèmes pour chaque domaine de l'IGT	Scores de -4 à 4	
	Evolution évaluation gravité	Décrit l'évolution de l'évaluation faite par l'intervenant de la gravité des problèmes pour chaque domaine de l'IGT	Scores de -9 à 9	
	Evolution statut de consommateur	Décrit l'évolution des parts du statut de consommateur du client face au problème principal entre la sortie et l'entrée	% ; % relatif	
	Substance problématique sortie	Décrit la part de clients pour lesquels il n'existe plus, au moment de la sortie, de substances posant problème au client	%	
	Evolution de l'objectif de consommation	Décrit l'évolution des parts de clients dont l'objectif principal de consommation face au problème principal vise l'abstinence ou la consommation contrôlée ou non	% ; % relatif	
	Evolution autonomie financière I	Décrit l'évolution de l'autonomie financière du client, l'autonomie financière étant basée sur le type d'activité professionnelle	Négative Inchangée Positive	
	Evolution autonomie financière II	Décrit l'évolution des parts des clients au chômage ou à l'aide sociale	% ; % relatif	
	Evolution intégration familiale	Décrit l'évolution de l'intégration familiale, l'intégration familiale étant basée sur l'état civil du client, sur ses conditions de vie habituelles et sur la présence d'aide en cas d'urgence	Négative Inchangée Positive	
	Indicateurs de drop-out	Taux annuel des traitements courts	Décrit, pour les traitements terminés, la part de ceux pour lesquels au plus 3 contacts personnels ont eu lieu avec le client	%
		Nombre de contacts personnels I	Décrit la suffisance du nombre de contacts personnels pour espérer une efficacité de l'intervention	Percentile
Nombre de contacts personnels II		Décrit la part des suivis avec un nombre de contacts dépassant une valeur seuil	%	
Durée du suivi I		Décrit la suffisance de la durée de suivi pour espérer une efficacité de l'intervention	Percentile	
Durée du suivi II		Décrit la part des durées de suivis excédant une valeur seuil	%	
Indicateurs de qualité du suivi	Intensité du suivi	Décrit l'intensité du suivi en nombre de contacts personnels par mois selon la durée du suivi	Très insatisfaisante Assez insatisfaisante Assez satisfaisante Très satisfaisante	
	Rechutes	Décrit la capacité de l'intervenant à indiquer si des rechutes relatives aux objectifs du traitement sont survenues en cours de prise en charge	%	
	Qualité des données de sortie	Décrit la capacité de l'intervenant à fournir des informations telles que l'existence de problèmes à la sortie, l'intégration familiale et l'autonomie financière au dernier entretien	%	
Indicateurs de la qualité de la sortie	Motif de sortie	Décrit la part de pertes de contact et d'interruptions de prise en charge	%	
	Pronostic	Décrit la capacité de l'intervenant à établir un pronostic de l'évolution des problèmes du client	%	