

BILAN 2002-2007 DE L'INDICE DE GRAVITE D'UNE TOXICOMANIE AU SEIN DE LA LVT



Annick Clerc Béro, Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, Place du Midi 36, 1950 Sion
www.lvt.ch annick.berod@lvtsion.ch ++41 27 329 89 00

Présentation de l'IGT

L'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) est l'adaptation québécoise, développée et validée par le groupe Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives - Québec, de l'Addiction Severity Index développé par Mc Lellan et al. dès 1980.

L'IGT 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 drogue et d'alcool, et de quantifier le besoin de traitement. Il fournit un profil de gravité pour sept catégories principales de problèmes : la consommation d'alcool, la consommation de drogue (y compris les médicaments), l'état de santé physique, les relations familiales et interpersonnelles, l'état psychologique, l'emploi et les ressources, et la situation judiciaire. L'outil est conçu de façon à pouvoir s'appliquer autant dans un contexte clinique que de recherche.

Contenu

Présentation de l'IGT	1
Introduction de l'IGT au sein de la LVT	1
Extrait du portrait IGT de la clientèle	2
Vécu de consommation	3
Scores de gravité	4
Scores composés et impact du traitement	5
Clientèle toxicomanie-santé mentale	6
Maltraitance et détresse existentielle	7
Motivation au traitement	8

La Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) est l'organisme responsable en Valais de la prise en charge des personnes ayant un problème de consommation de substances psychoactives. Elle comprend cinq Centres ambulatoires d'Aide et de Prévention (CAP), et quatre institutions résidentielles (les deux foyers des Rives du Rhône, la Villa Flora et Via Gampel).

En 2007, la LVT a pris en charge 1733 personnes dans les CAP et 252 personnes dans les institutions résidentielles. Elle a enregistré 677 admissions dans le secteur ambulatoire et 190 dans le secteur résidentiel.

Introduction de l'IGT au sein de la LVT

La Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) a choisi l'IGT car il offre une évaluation multidimensionnelle de la toxicomanie et couvre l'ensemble des substances psychoactives. L'outil a été adapté au contexte socio-culturel valaisan, puis validé scientifiquement. Sa mise en place a exigé que tous les intervenants utilisateurs de l'outil soient au bénéfice d'une formation spécifique de deux jours.

L'introduction de l'IGT n'a pas été sans rencontrer des résistances, manifestées sur une période de temps plus ou moins longue, de façon active ou passive, selon les cas, et la LVT a finalement rendu obligatoire l'administration de l'IGT à l'admission

de ses services en 2001. Les situations où l'IGT ne peut être administré sont depuis documentées.

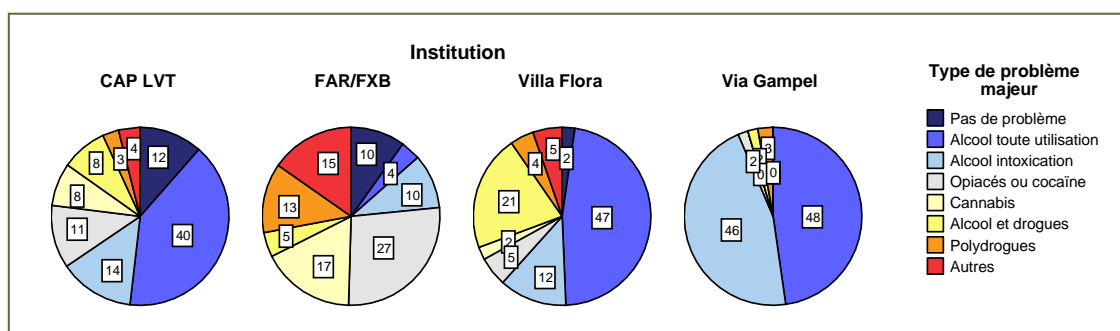
Les données recueillies permettent à l'intervenant d'établir objectivement le profil de gravité de la personne, et d'inférer les liens entre les sept domaines de problèmes. L'intervenant identifie les objectifs possibles à atteindre par la personne et les moyens à utiliser pour les atteindre.

Si l'utilisation de l'IGT au sein de la LVT n'est pas centrale dans une perspective d'orientation dans les types de service, elle permet d'introduire un langage commun à l'ensemble de l'institution.

Extrait de portrait IGT de la clientèle

Le collectif à disposition comprend les 1987 clients admis entre le 1.01.2002 et le 31.12.2007 évalués à l'aide de l'IGT (soit 55% de la clientèle répondant a priori aux critères d'administration). Sa moyenne d'âge est de 40 ans et il comprend 26% de femmes. La moitié est d'origine valaisanne (58%). Un tiers vit seul et un quart est sans formation. Un tiers possède un travail à plein temps, et une moitié ne travaille pas.

Le problème majeur le plus prévalent est l'alcool toute utilisation (41%), suivi de l'alcool jusqu'à intoxication (15%), des opiacés ou de la cocaïne (11%), la polytoxicomanie (plusieurs drogues, 9%), le cannabis (7%) et la double toxicomanie (alcool et drogue, 4%).



La moitié des clients (46%) a déjà suivi un traitement spécialisé pour abus d'alcool et un quart (24%) un traitement pour abus de drogue.

Au cours du dernier mois, la dépense moyenne par client pour l'achat d'alcool est de Frs 196.- (de Frs 114.- dans les Foyers FAR/FXB à Frs 494.- pour Via Gampel), et pour l'achat de drogue de Frs 166.- (de Frs 74.- à Via Gampel à Frs 700.- dans les Foyers FAR/FXB).

En moyenne, un client a disposé de Frs 2470.- le mois précédent l'évaluation, l'emploi restant la source principale de revenu (Frs 1500.- en moyenne ; Frs 1770 pour les hommes et Frs 790.- pour les femmes). Les clients des Foyers FAR/FXB ont en moyenne tiré Frs 240.- de sources illégales au cours du mois écoulé.

La famille constitue la source de conflit la plus présente pour le client, d'abord avec la fratrie (pour 28% des clients au cours du mois écoulé), puis avec le père (17%), la mère (15%) et le conjoint (15% également). Les femmes sont relativement plus nombreuses à reporter l'existence de conflit avec la famille et les amis.

Les problèmes médicaux ont été présents pendant en moyenne 8 jours au cours des 30 derniers jours (10 jours pour les femmes, 7 jours pour les hommes). Un tiers des clients souffre d'un problème chronique de santé qui continue de perturber sa vie.

Psychopathologie à l'admission (part de la clientèle - en % - indiquant souffrir des troubles indiqués)

Trouble	Sur la vie	30 derniers jours
Dépression grave	54%	28%
Anxiété ou tensions graves	55%	38%
Hallucinations	11%	3%
Troubles cognitifs	31%	25%
Violence	38%	11%
Fortes pensées suicidaires	41%	15%
Tentatives de suicide	23%	4%
Médicament prescrit pour raisons psychologiques	51%	39%

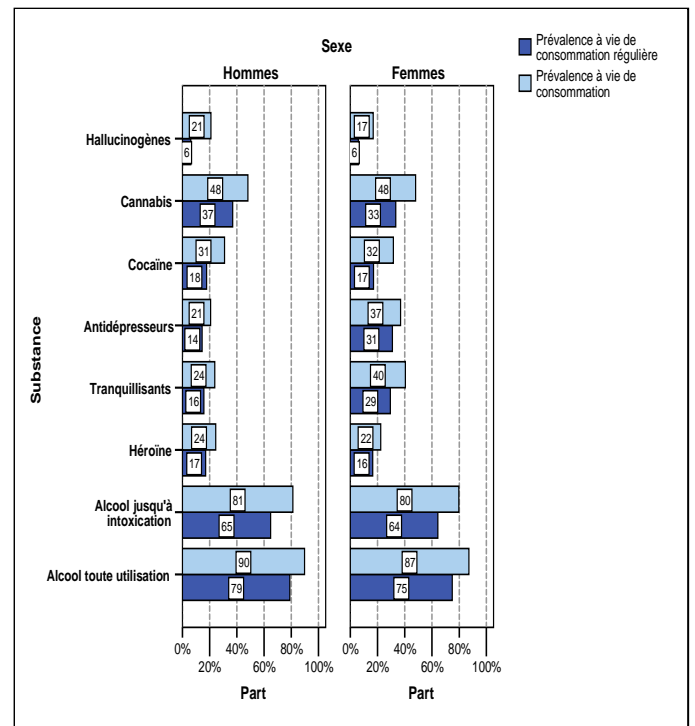
La psychopathologie est plus grave chez les femmes que chez les hommes, que ce soit sur la vie ou durant les 30 derniers jours.

Vécu de consommation

La substance la plus prévalente sur la vie est l'alcool toute utilisation (90%), suivi de l'alcool jusqu'à intoxication (82%), du cannabis (48%), de la cocaïne (30%), des tranquillisants (30%) et des antidépresseurs (26%).

La consommation la plus importante au cours des 30 derniers jours, est l'alcool toute utilisation (9.1 jours en moyenne), suivie de l'alcool jusqu'à intoxication (4.5 jours), puis des médicaments (4.4 jours), du cannabis (3.5 jours), de l'héroïne (1.1 jours) et de la cocaïne (0.7 jours).

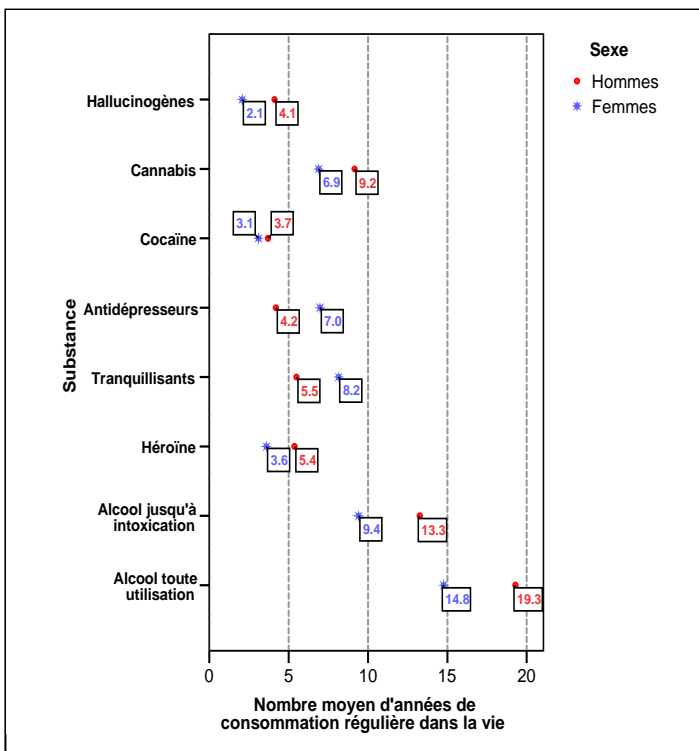
La substance consommée le plus tôt dans la vie est l'alcool toute utilisation (dès 15 ans en moyenne), suivie du cannabis (17 ans), de l'alcool jusqu'à intoxication (18 ans), des hallucinogènes (18 ans), de l'héroïne (20 ans) et de la cocaïne (21 ans). Lorsqu'il y a consommation régulière d'une substance, ce sont le cannabis (17 ans) et les hallucinogènes (18 ans) qui viennent le plus tôt, suivis de l'alcool toute utilisation (21 ans) et de la cocaïne (23 ans).



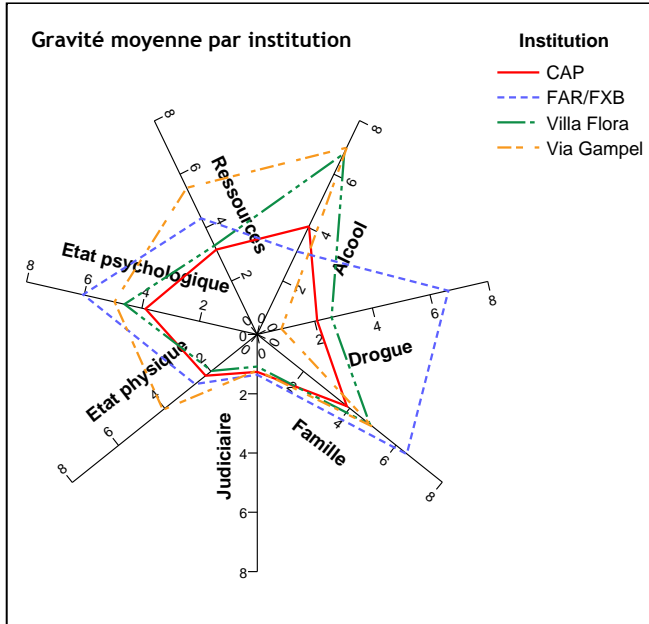
La substance la plus longtemps consommée régulièrement durant la vie avant l'admission est l'alcool (pendant 18.2 ans pour l'alcool utilisation et 12.3 ans pour l'alcool jusqu'à intoxication), suivie du cannabis (8.6 ans), des tranquillisants (6.5 ans), des barbituriques (5.5 ans), des antidépresseurs (5.4 ans), de l'héroïne (4.9 ans) et de la cocaïne (3.5 ans). Les différences entre les deux sexes sont nettes en ce qui concerne l'alcool, les médicaments et l'héroïne.

Un tiers du collectif (35%) indique n'avoir jamais été abstinent par rapport à la substance posant le problème majeur. Pour 23% des personnes, la durée de la dernière abstinence n'a pas excédé deux mois. Et pour 17% d'entre elles, elle a dépassé 12 mois.

Le cannabis fournit la plus grande part de personnes jamais abstinentes du produit posant le problème majeur (47%) et les opiacés et/ou la cocaïne, la part la plus faible (28%).



Profil de gravité moyen et typologie clinique



Les scores de gravité, allant de 0 à 9, indiquent un degré croissant de la gravité des problèmes de la personne. Les scores découlent de la double évaluation de l'intervenant pondérée par celle du client. Cet indice, très utile du point de vue clinique, permet d'établir un profil de sévérité de la clientèle, basé non seulement sur des informations portant sur les 30 derniers jours, mais également sur la vie de la personne.

Lecture des scores de gravité :

- 0-1 = pas de problème réel ;
- 2-3 = léger problème ;
- 4-5 = problème moyen ;
- 6-7 = problème considérable ;
- 8-9 = problème extrême

Classification des clients selon les estimations de la gravité :

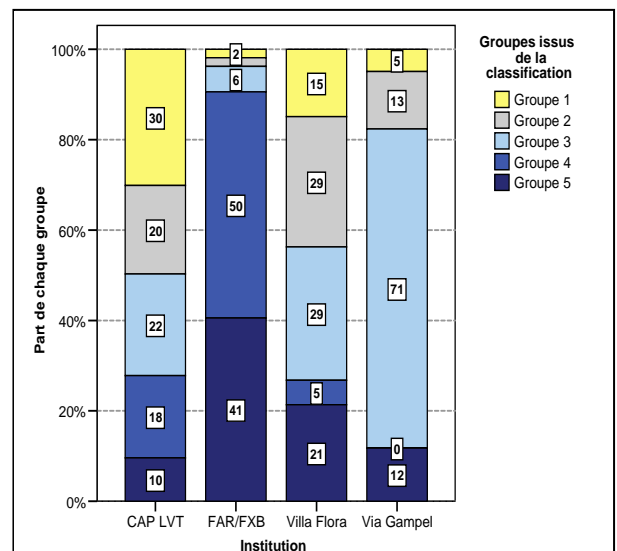
Groupe 1 (24%) : clients dont seule la situation au niveau de la consommation d'alcool est touchée.

Groupe 2 (20%) : clients où la gravité des problèmes d'alcool s'accompagne en premier lieu de problèmes dans le domaine des relations familiales et interpersonnelles et de l'état psychologique.

Groupe 3 (25%) : clients avec des problèmes d'alcool considérables, où l'association avec une gravité élevée de problèmes dans les domaines des relations familiales et interpersonnelles, de l'emploi et des ressources et de l'état psychologique est manifeste.

Groupe 4 (17%) : clients sans problème réel d'alcool, mais avec des problèmes de drogue moyens ou considérables associés à une gravité égale dans les domaines de l'état psychologique et des relations familiales et interpersonnelles.

Groupe 5 (14%) : clients dont la gravité des problèmes d'alcool et/ou de drogues est considérable ou extrême accompagnée d'une gravité moyenne à extrême dans les domaines relations familiales et interpersonnelles et état psychologique, et d'une gravité moyenne ou considérable dans le domaine de l'emploi et des ressources.



Scores composés et impact des traitements

Les scores composés issus de l'IGT sont calculés de façon totalement objective, à partir d'une combinaison linéaire des réponses données à des items particuliers à l'intérieur de chaque échelle. Ils sont plus fiables que les estimations de gravité

pour donner une estimation générale de la gravité des problèmes. Ces scores vont de 0 à 1 et sont croissants en fonction de l'augmentation de la sévérité du problème (0= sévérité nulle et 1= sévérité maximale).

Scores composés pour chaque domaine de l'IGT, par sexe, par institution et par type principal de problème majeur. L'indice bleu indique pour chaque facteur considéré, le rang de chacune des catégories par ordre décroissant de gravité (le rang 1 correspond à la situation la plus grave), et ce à l'intérieur de chaque domaine de l'IGT. Le rang moyen reporte la moyenne sur tous les domaines des rangs ainsi obtenus (somme des rangs divisée par 7).

	Alcool	Drogue	Santé physique	Famille	Etat psychique	Emploi et ressources	Situation judiciaire	Rang moyen
Sexe								
Hommes	0.30 ¹	0.07 ²	0.20 ²	0.24 ²	0.21 ²	0.52 ²	0.11 ¹	1.7
Femmes	0.27 ²	0.09 ¹	0.27 ¹	0.29 ¹	0.31 ¹	0.54 ¹	0.04 ²	1.2
Institution								
CAP LVT	0.27 ³	0.07 ²	0.21 ³	0.23 ⁴	0.21 ⁴	0.51 ³	0.09 ³	3.1
FAR/FXB	0.19 ⁴	0.19 ¹	0.19 ⁴	0.34 ¹	0.33 ¹	0.76 ¹	0.16 ¹	1.8
Villa Flora	0.39 ²	0.07 ²	0.24 ²	0.29 ³	0.29 ²	0.48 ⁴	0.10 ²	2.4
Via Gampel	0.53 ¹	0.04 ⁴	0.29 ¹	0.31 ²	0.29 ²	0.54 ²	0.05 ⁴	2.4
Type de problème majeur								
Pas de problème	0.18 ⁵	0.02 ⁷	0.20 ⁴	0.19 ⁷	0.13 ⁷	0.49 ⁶	0.10 ⁴	5.7
Alcool toute utilisation	0.37 ³	0.03 ⁶	0.23 ²	0.25 ⁵	0.23 ⁵	0.50 ⁵	0.06 ⁶	4.6
Alcool jusqu'à intoxication	0.38 ²	0.04 ⁵	0.24 ¹	0.26 ⁴	0.26 ³	0.47 ⁷	0.05 ⁷	4.1
Opiacés ou cocaïne	0.14 ⁶	0.22 ¹	0.15 ⁷	0.27 ³	0.24 ⁴	0.56 ⁴	0.14 ²	3.9
Cannabis	0.12 ⁷	0.16 ³	0.19 ⁶	0.25 ⁵	0.23 ⁵	0.62 ¹	0.11 ³	4.3
Alcool et drogue	0.39 ¹	0.11 ⁴	0.23 ²	0.28 ²	0.29 ²	0.59 ²	0.08 ⁵	2.6
Polydrogues	0.19 ⁴	0.22 ¹	0.20 ⁴	0.32 ¹	0.34 ¹	0.59 ²	0.16 ¹	2.0

La démarche de mesure de l'impact des traitements basée sur la différence entre les scores composés produits à l'admission et ceux produits à la sortie fournit des résultats probants dans le secteur résidentiel.

Pour l'ensemble de ce sous-collectif, les améliorations sont particulièrement marquées dans les domaines alcool, état psychologique, santé physique et relations familiales et interpersonnelles.

Les femmes s'améliorent plus que les hommes globalement, et elles s'améliorent vraiment plus que les hommes dans les domaines état psychologique et alcool. En tenant compte de l'ensemble des 7 domaines, les trois institutions produisent des impacts identiques.

Selon le type de problème majeur, les problèmes englobant l'alcool et celui englobant plusieurs drogues fournissent les évolutions positives les plus marquées dans les domaines associés. L'amélioration sur l'échelle état psychologique est la plus grande pour le problème majeur alcool jusqu'à intoxication.

Les résultats montrent que les thérapies résidentielles offertes au sein de la LVT améliorent de façon significative la situation de la clientèle terminant régulièrement son séjour, non seulement en termes de consommation de substances, mais aussi dans d'autres dimensions bio-psycho-sociales.

Dans le secteur ambulatoire, les analyses montrent également des résultats positifs. Cependant le collectif disposant des scores composés à l'admission et à la sortie est trop restreint, et une démarche spécifique a été mise en place.

Clientèle toxicomanie–santé mentale

Le problème de la double problématique toxicomanie–troubles mentaux est reconnu.

Par exemple, au Québec la comorbidité serait présente dans 30% à 50% des cas en milieu psychiatrique, dans 2% à 8% des cas des centres publics pour alcooliques et toxicomanes, et dans 25% des cas en services de désintoxication en milieu hospitalier.

En Valais, en 2004 et 2005, 19% des hospitalisations adultes en milieu psychiatrique avaient un diagnostic principal lié à la l'utilisation

de substances psychoactives, de même que 20% de l'ensemble des diagnostics principaux et secondaires.

Les critères basés sur l'IGT appliqués à notre collectif pour identifier la clientèle ayant une comorbidité psychologique sont ceux développés par le centre de Domrémy–Montréal issus d'une démarche rigoureuse ayant fait appel à des cliniciens, des psychologues et s'aidant des critères de diagnostic du DSM.

Un tiers de la clientèle LVT est concerné par la double problématique toxicomanie–santé mentale

Part de la clientèle concernée par une double problématique toxicomanie-santé mentale, selon l'institution et selon le sexe, par année (en %)							
Année	CAP LVT	FAR/FXB	Villa Flora	Via Gampel	Hommes	Femmes	Total
2002	33.1	58.8	39.2	11.1	25.5	57.1	37.5
2003	35.4	67.4	32.7	22.7	31.4	50.0	35.8
2004	26.9	58.8	33.3	20.0	21.5	53.4	29.1
2005	28.1	57.9	44.0	21.1	27.3	48.9	33.1
2006	25.1	39.1	28.6	13.3	22.6	34.0	25.7
2007	22.9	57.9	48.8	20.0	23.7	37.2	26.6
Période	27.9	55.4	38.0	19.1	25.2	46.2	30.5

Une personne sur cinq (21%) du groupe toxicomanie–santé mentale travaille à plein temps (42% chez les personnes sans une double problématique) et deux-tiers (66%) ne travaillent pas (46% parmi les personnes sans une double problématique).

Les consommations problématiques de cocaïne à l'admission sont environ deux fois plus fréquentes dans le groupe : 19% contre 12%.

Les clients du groupe sont relativement plus nombreux à avoir déjà suivi un traitement spécialisé pour abus d'alcool (56% contre 43%) ou

un traitement spécialisé pour abus de drogue (32% contre 17%).

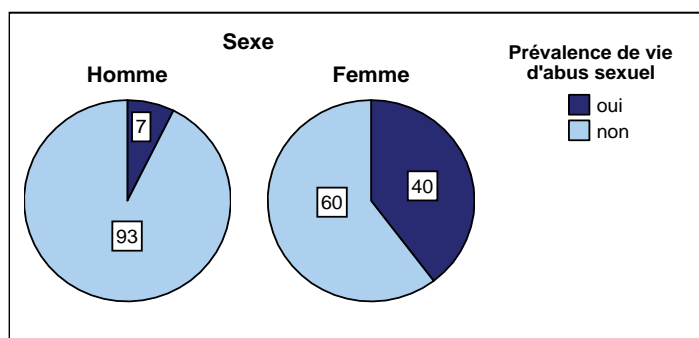
Pour l'ensemble du collectif IGT, le sous-groupe toxicomanie–santé mentale produit des scores composés statistiquement significativement plus élevés dans tous les domaines, à l'exception du domaine légal. Lorsqu'on se restreint aux hommes, toutes les différences observées sont statistiquement significatives, et lorsque seules les femmes sont considérées, les différences pour les domaines alcool, emploi et ressources et légal disparaissent.

Maltraitance

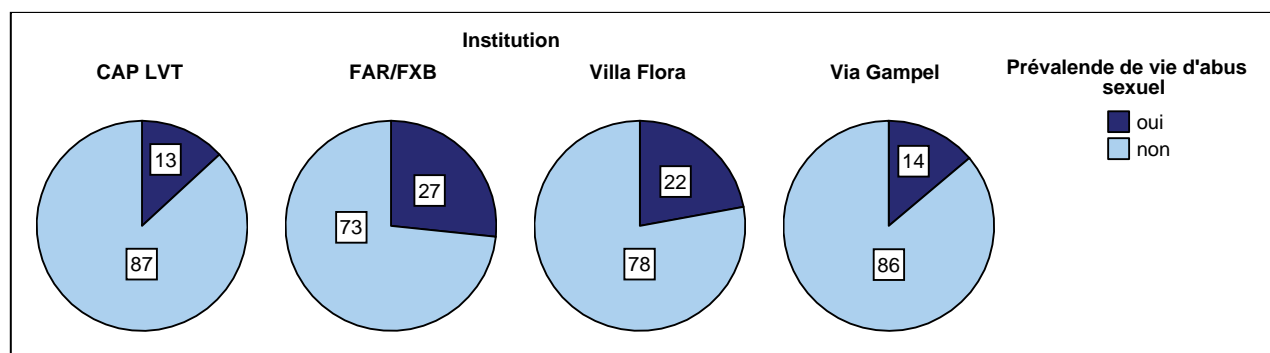
La littérature indique que deux-tiers des femmes et plus d'un quart des hommes entrant dans un traitement reportent une histoire d'abus physique ou d'abus sexuel.

Dans le collectif IGT, la seule prévalence d'abus sexuels dans la vie se monte à 16%, et celle dans le mois écoulé à 1%.

Les femmes du collectif IGT ont été plus fréquemment victimes d'abus sexuels dans la vie (40% contre 7% chez les hommes), comme les clients admis dans les Foyers FAR/FXB et ceux admis à la Villa Flora. Les clients qui ont les opiacés et/ou la cocaïne ou le cannabis comme problème majeur à l'admission sont relativement plus nombreux à avoir vécu un abus sexuel dans leur vie.



Un tiers du groupe des personnes avec la double problématique toxicomanie-santé mentale a été victime d'un abus sexuel dans la vie (32% contre 9% dans le reste du collectif). On trouve proportionnellement plus de victimes d'abus sexuels parmi les personnes venant sur leur propre initiative, et chez celles vivant en situation de logement précaire.



Détresse existentielle

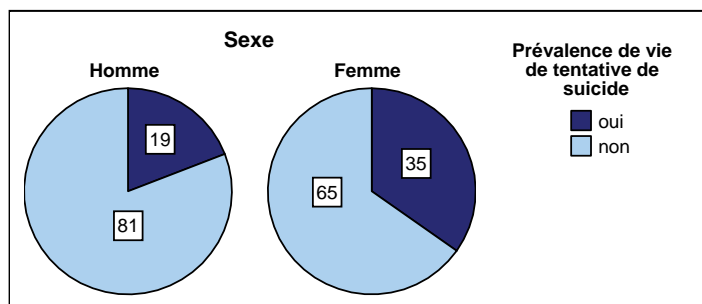
En Valais, le taux standardisé de suicides pour 100'000 habitants en 2005 est de 26.3 (Suisse :15.0). D'après les données relatives à certains pays, le taux de tentatives de suicide serait jusqu'à 20 fois supérieur (ce qui représenterait pour le Valais 525 tentatives de suicides pour 100'000 habitants en 2005).

La part des clients LVT évalués déclarant avoir déjà tenté de se suicider dans la vie est de 23% (hommes : 19% et femmes : 35%). Sur le mois écoulé, la part observée est de 4% (3% chez les hommes et 6% chez les femmes).

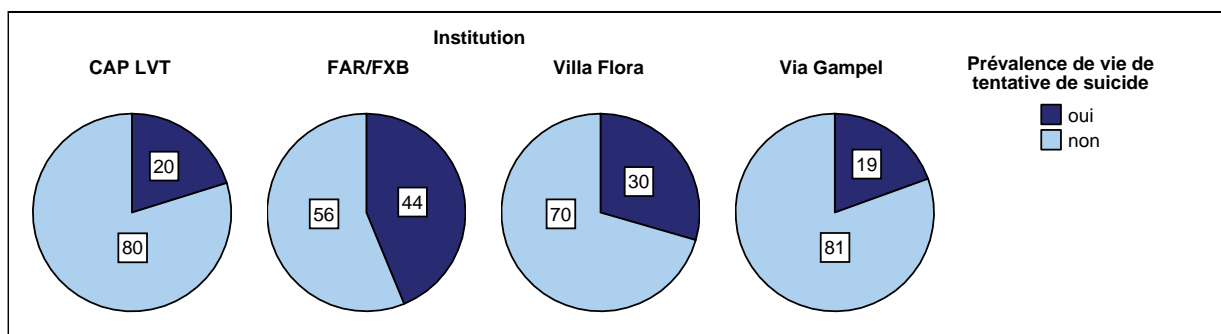
Les clients ayant déjà été traités pour abus d'alcool ou pour abus de drogue dans leur vie ont tenté plus fréquemment de se suicider (27% contre 19% pour l'alcool et 36% contre 19% pour la drogue).

Les personnes déclarant n'avoir pas d'amis intimes sont relativement plus nombreuses à avoir déjà tenté de se suicider (31% contre 22%).

Plus de la moitié des personnes du groupe toxicomanie-santé mentale a déjà tenté au moins une fois de se suicider dans la vie (56% contre 8% dans le reste du collectif).



Les personnes ayant déjà tenté de se suicider produisent des moyennes de scores composés systématiquement plus élevées que le reste du collectif.



Motivation au traitement

L'IGT peut être utilisé dans une perspective de mesure de disposition au changement. Les parts relatives des clients motivés à entrer dans une démarche thérapeutique sont de 61% pour le domaine alcool, 29% pour la drogue, 63% pour l'emploi et les ressources, 69% pour les relations familiales et interpersonnelles, 47% pour la santé physique, 62% pour l'état psychologique et 24% pour la situation judiciaire.

Pour chacun des domaines, parmi les clients non motivés, la part de ceux ayant réellement des

problèmes et/ou un besoin de traitement (en situation de déni) peut être estimée à

- ✦ 39% pour le domaine alcool
- ✦ 12% pour le problème drogue
- ✦ 13% pour le domaine de la santé physique
- ✦ 43% pour le domaine des relations familiales et interpersonnelles
- ✦ 30% pour le domaine de l'état psychologique
- ✦ 15% pour le domaine de l'emploi et des ressources