



LIGUE VALAISANNE
CONTRE LES TOXICOMANIES



Etude de catamnèse des clients de Villa Flora et Via Gampel

Situation des clients 12 mois après leur traitement

PASCALE SCHALBETTER, LIC.ES.SOC.
COLLABORATRICE SCIENTIFIQUE LVT

JUILLET 2009

Table des matières

I.	Introduction	3
II.	Objectifs de la catamnèse	4
III.	Portrait de Villa Flora et Via Gampel	4
IV.	Méthodologie	5
V.	Présentation des résultats	7
	1^{ère} partie : Représentativité de la clientèle avec catamnèse à l'admission et à la sortie	8
	<i>Caractéristiques socioprofessionnelles</i>	9
	<i>Sources de signalement, consommations problématiques, traitements antérieurs</i>	11
	<i>Situation à la sortie</i>	13
	<i>Scores de gravité</i>	13
	2^{ème} partie : Situation des clients 1 an après la sortie du traitement	18
	<i>Clientèle sans catamnèse</i>	18
	<i>Clientèle avec catamnèse</i>	21
	<i>Situation de consommation</i>	21
	<i>Programme de rétablissement depuis la sortie</i>	27
	<i>Relations familiales et interpersonnelles</i>	31
	<i>Santé psychologique et émotionnelle</i>	32
	<i>Emploi et ressources</i>	33
	<i>Situation judiciaire</i>	34
	<i>Qualité de vie</i>	34
	<i>Contribution du traitement à l'amélioration de la situation personnelle</i>	36
VI.	Synthèse générale	37
VII.	Perspectives	39

Annexe 1 : protocole de catamnèse

Annexe 2 : questionnaire de catamnèse Villa Flora et Via Gampel

I. INTRODUCTION

La Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT), organisme responsable en Valais de la prise en charge des personnes avec un problème de consommation de substances psychotropes, regroupe sous son toit un secteur ambulatoire ainsi qu'un secteur stationnaire. Le secteur ambulatoire est composé de cinq Centres d'Aide et de Prévention (CAP). Quatre institutions résidentielles constituent le secteur stationnaire, à savoir les deux foyers des Rives du Rhône situés à Sion et Salvan et spécialisés dans la prise en charge des problématiques liées aux drogues illégales, et la Villa Flora et Via Gampel, respectivement à Sierre et Gampel, spécialisées dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool.

Depuis dix ans, l'évaluation de la clientèle de la LVT ainsi que de son besoin de traitement sont devenus des axes importants pour la LVT. L'adaptation de l'offre des différents services de la LVT aux besoins de sa clientèle reste l'un des objectifs prioritaires de l'institution. Pour ce faire, la LVT a introduit à l'admission de ses services l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) en 2001, outil adapté de l'Addiction Severity Index (ASI) par le RISQ (Recherche et Intervention pour les Substances psychoactives au Québec) et mis au point par Mc Lellan et al. en 1980. L'IGT, outil d'évaluation complet de la clientèle, aborde sept sphères de problèmes : la consommation d'alcool, la consommation de drogue, l'état de santé physique, les relations familiales et interpersonnelles, l'état de santé psychologique, l'emploi et les ressources et la situation judiciaire. La pertinence, la faisabilité ainsi que la validité de l'utilisation de l'instrument à la LVT ont été largement démontrées.

L'IGT s'accompagne d'une version abrégée, portant sur la situation de la personne au cours des 30 derniers jours. Cette évaluation succincte a été introduite à la sortie des institutions résidentielles. L'analyse de l'évolution des réponses entre l'admission et la sortie a permis de fournir les premiers éléments de la mesure de l'impact des traitements dispensés.

Cependant, aucune étude permettant d'évaluer objectivement l'impact des prises en charge de la LVT à plus long terme n'a été réalisée. A ce jour, les données sur la clientèle dont dispose la LVT sont suffisamment fournies et fiables pour permettre de réaliser des recherches spécifiques sur le devenir des clients après leur départ des services de la LVT, afin de tenter d'apporter des éléments de réponse sur les effets des prestations. Dans ce sens, la direction de la LVT a décidé de débiter des études de catamnèse à 1 an, 3 ans et 5 ans après la sortie de ses institutions résidentielles.

La première étude de catamnèse de la LVT est réalisée auprès des deux institutions résidentielles spécialisées dans le traitement des problématiques liées à l'alcool, Villa Flora et Via Gampel. Ce rapport présente les premiers résultats de cette étude qui portent sur la situation des clients 12 mois après leur sortie en 2007.

II. OBJECTIFS DE LA CATAMNESE

Les objectifs principaux de l'étude sont les suivants :

1. connaître le devenir des clients de Villa Flora et de Via Gampel après leur sortie de l'institution ;
2. évaluer le parcours des clients de Villa Flora et de Via Gampel au sein du réseau de la LVT après leur sortie de l'institution ;
3. connaître la situation de consommation et la situation bio-psycho-sociale des clients une année après leur sortie de l'institution ;
4. évaluer l'impact des prestations dispensées au sein de Villa Flora et de Via Gampel.

III. PORTRAIT DE VILLA FLORA ET VIA GAMPEL

Villa Flora, centre de traitement de 18 places reconnu pour personnes dépendantes de l'alcool et autres substances dans le Valais romand (Sierre), a pour mission d'accompagner ses clients vers une meilleure qualité de vie en les aidant à découvrir et à développer leur potentiel. Elle propose également un soutien aux familles et proches. Le modèle de traitement de Villa Flora est un modèle de traitement bio-psycho-social qui s'inspire de la thérapie en 12 étapes des *Alcooliques Anonymes* (AA) et des *Narcotiques Anonymes* (NA). Villa Flora propose principalement deux types de traitement : un traitement à court terme intensif de 5 à 8 semaines et un traitement à moyen terme de 8 semaines à 9 mois. A la sortie, Villa Flora propose également une postcure ambulatoire prévue sur onze mois. Les principaux outils du traitement sont des informations sur la maladie, des dynamiques de groupe, des entretiens individuels et familiaux, des renversus de réseau et de la sociothérapie. La mise en œuvre se fait à travers les outils de l'approche TCC (Thérapie cognitivo-comportementale) de Charly Cungi.

Via Gampel, centre de traitement de 12 places situé dans le Haut-Valais (Gampel), propose également deux types de traitement. Un traitement à court terme intensif allant jusqu'à 8 semaines, avec pour objectif l'abstinence totale ou une abstinence limitée dans le temps, envisageant la construction d'un auto-contrôle dans l'abstinence ou la consommation réduite et la maîtrise des phénomènes de burn-out associés à une consommation problématique de substances ; et un traitement à long terme également à partir de 8 semaines, avec pour objectifs l'abstinence totale, la construction de conditions physiques et psychologiques stables afin d'améliorer la qualité de vie et la situation sociale et professionnelle de la personne. Désireux de suivre les patients après le séjour résidentiel, *Via Gampel* propose une post-cure ambulatoire de jour (Via T) qui offre une prise en charge individuelle axée essentiellement sur la dynamisation et l'occupation des patients. *Via Gampel* propose également une post-cure mensuelle de groupe le soir (Via F), sans limite de temps.

La clientèle admise respectivement à Villa Flora et Via Gampel diffère dans plusieurs domaines (www.lvt.ch, rapport statistique lié à la clientèle suivie, année 2008), dont voici les principaux :

- La part des femmes admises à Via Gampel est proportionnellement supérieure à celle de Villa Flora (29% versus 19%) ;
- La totalité des clients de Via Gampel sont domiciliés en Valais versus 92% pour Villa Flora ;

- La clientèle admise à Villa Flora est plus fréquemment mariée (26% versus 23%) ou séparée légalement (10% versus 5%) ;
- La part des clients vivant seuls est plus élevée à la Villa Flora (52% versus 44% à Via Gampel). Par versus, la part des clients vivant avec le(la) conjoint(e) est nettement plus basse à Via Gampel (2% versus 16%) ;
- Le pourcentage de personnes travaillant à plein temps est en recul à Via Gampel (23% versus 34% à la Villa Flora) et en parallèle la part des personnes au chômage est plus élevée à Via Gampel (30% versus 5%) ;
- La part des rentiers AI est en augmentation à la Villa Flora (15% versus 8% pour 2005-2007) alors qu'elle est stable à Via Gampel (11%) ;
- La principale source de signalement pour Villa Flora est la propre initiative du client (75%) alors que ce sont les CAP LVT qui viennent en tête pour Via Gampel (80%) ;
- Si Villa Flora et Via Gampel sont spécialisés dans la prise en charge des problèmes liés à la consommation d'alcool, en revanche Via Gampel a confirmé en 2008 la prise en charge de clients ayant une problématique supplémentaire dans le domaine de drogues illégales (part légèrement supérieure à celle de la Villa Flora) ;
- La part des clients avec deux problèmes déclarés ou plus est supérieure à la Villa Flora (61% versus 42%) ;
- La part des clients ayant déjà connu une expérience quelconque de traitement est supérieure à Via Gampel (84% versus 62%).

IV. METHODOLOGIE

La mise en place de l'étude a été faite suite à l'élaboration d'un protocole de recherche détaillé (voir annexe 1). L'étude se veut une étude en flux tendu. Il s'agit de récolter systématiquement des informations pour chaque client 1 an, 3 ans et 5 ans après leur sortie. Est présentée dans ce rapport la partie concernant la catamnèse à 1 an.

Population

La population cible de l'enquête de catamnèse est l'ensemble des clients qui sont sortis de la Villa Flora ou de Via Gampel durant l'année 2007. L'échantillon de base de l'étude est constitué de l'ensemble des clients ayant donné leur consentement à l'admission ou à la sortie de leur séjour en 2007. Au total, 101 personnes sont sorties de Villa Flora et 31 personnes ont quitté Via Gampel en 2007, soit un total de 132 clients de base.

Outil de mesure

L'instrument central de recueil de donnée est la version abrégée de l'IGT qui doit permettre d'évaluer l'impact de la prise en charge à l'aide de scores objectifs, dits scores composés dans les sept domaines de la consommation et du champ bio-psycho-social (voir annexe 2). La version abrégée de l'IGT a été complétée par des questions issues des souhaits émanant des deux institutions stationnaires. Ces questions portent notamment sur le comportement face aux consommations problématiques depuis la sortie de l'institution (consommation ou non, quantité d'argent dépensée pour la consommation, préoccupation ou non face au problème de consommation, estimation de la gravité du problème de consommation, etc), l'utilisation ou non de services divers depuis la sortie du traitement, l'évaluation de la qualité de vie actuelle du client et sa perception de l'amélioration ou de la péjoration de sa situation socio-professionnelle. Le questionnaire utilisé figure en annexe (3). Environ 30 minutes sont comptées pour le remplir.

L'efficacité du traitement sera mesurée essentiellement selon trois critères :

1. le comportement de consommation durant les 12 mois qui suivent la sortie ;
2. l'évolution des scores composés dans les sept domaines de l'IGT entre l'admission, la sortie et 12 mois après la sortie ;
3. la perception de la qualité de vie actuelle.

Procédure de contact et recueil des données

1. Demande de consentement de la part du client

Tous les clients admis au sien de la Villa Flora et de Via Gampel sont informés de la mise sur pied d'une étude de catamnèse à laquelle ils sont libres ou non de participer. Leur consentement sur le principe d'être contacté après 1 année, puis éventuellement après 3 années ou 5 années après la sortie du traitement résidentiel leur est demandé. En cas d'acceptation, les coordonnées d'une personne proche leur sont demandées afin de réduire les risques de perte de contact. A la sortie de l'institution, soit un rappel est fait aux clients consentants, soit une 2^{ème} tentative est effectuée auprès des personnes ayant refusé dans un 1^{er} temps. Chez les clients pour qui l'information n'a pas pu être donnée à l'admission, le consentement n'est demandé qu'à la sortie du traitement.

2. Récolte des données 12 mois après la sortie

La récolte des données est gérée et organisée essentiellement par le secteur recherche-évaluation de la LVT. Afin que les contacts auprès des clients se déroulent le plus simplement et efficacement possible, une liste des clients à contacter chaque mois a été établie par le secteur recherche-évaluation de la LVT à la fin de l'année 2007.

Un premier envoi postal du questionnaire de catamnèse est envoyé à chaque client consentant sorti 12 mois auparavant, accompagné d'une enveloppe réponse affranchie. La nature et les objectifs de l'enquête sont expliqués dans une lettre jointe au questionnaire.

Trois semaines après le premier envoi, une lettre de rappel est adressée aux clients pour qui le questionnaire envoyé précédemment n'a pas été renvoyé. Un nouveau délai de deux semaines est alors accordé. Si malgré le rappel, aucun questionnaire n'est retourné, un entretien téléphonique est tenté. Le questionnaire utilisé pour le recueil des informations lors de l'entretien téléphonique est le même que celui envoyé par poste. Enfin, si le client n'a pas pu être joint par téléphone, une ultime tentative est faite auprès de la personne de contact du client, afin de déterminer de quelle manière le client peut être joint.

3. Centralisation et saisie des données récoltées

Les questionnaires remplis sont centralisés au secteur recherche-évaluation de la LVT. Rendus anonymes, ils sont ensuite saisis à l'aide du logiciel de saisie SPSS Builder 3.0 et intégrés à la base de données statistique globale de la clientèle LVT.

Protection des données

Les entretiens téléphoniques ainsi que l'enquête par voie postale ne permettent pas d'assurer l'anonymat des clients. Par versus, sur le questionnaire ne figure aucune donnée permettant d'identifier directement la personne et la saisie et l'analyse des données ont été réalisées de manière totalement anonyme. Le système de numéro d'identification univoque des clients en vigueur dans l'organisation du recueil des données statistiques des clients de la LVT a été adopté. La confidentialité des données est un point essentiel qui fait l'objet d'une information auprès des clients lors de la phase

de demande de consentement, dans la lettre d'accompagnement du questionnaire écrit et lors de l'éventuel entretien téléphonique.

V. PRESENTATION DES RESULTATS

La présentation des résultats est scindée en deux parties :

1ère partie : elle porte sur les caractéristiques des trois collectifs suivants:

- *Le collectif global, composé de l'ensemble des clients qui ont quitté Villa Flora ou Via Gampel durant l'année 2007 ;*
- *Le collectif sans catamnèse, composé des clients qui ont quitté Villa Flora ou Via Gampel durant l'année 2007 mais pour qui aucune donnée de catamnèse n'a pu être recueillie ;*
- *Le collectif avec catamnèse, composé des clients qui ont quitté Villa Flora ou Via Gampel durant l'année 2007 et pour qui des données de catamnèse sont disponibles.*

Plusieurs comparaisons sont établies entre les trois collectifs : les données socio-démographiques, les comportements de consommation ainsi que les évaluations de gravité. Celles-ci sont réalisées par les intervenants des institutions résidentielles. Elles varient de 0 à 9 et indiquent un degré croissant de la gravité des problèmes présents et passés de la personne, indice très utile du point de vue clinique. Les scores de gravité sont calculés en fonction de données objectives et se basent sur des informations portant non seulement sur les 30 derniers jours, mais également sur le parcours de vie de la personne. L'interprétation des scores se fait de la manière suivante :

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| • Scores 0 et 1 : | pas de problème réel |
| • Scores 2 et 3 : | léger problème |
| • Scores 4 et 5 : | problème moyen |
| • Scores 6 et 7 : | problème considérable |
| • Scores 8 et 9 : | problème extrême |

L'objectif principal des comparaisons est de vérifier l'absence ou non de biais de sélection dans le *Collectif avec catamnèse*.

2^{ème} partie : elle est centrée principalement sur le *Collectif avec catamnèse*. Le comportement de consommation environ 12 mois après la sortie de l'institution, l'utilisation du réseau social et médical, l'évolution des scores composés dans les sept domaines de l'IGT, la perception de la qualité de vie actuelle ainsi que l'émergence d'événements particuliers seront les principaux thèmes abordés dans cette deuxième partie. Celle-ci fournira également des informations sur la situation des clients du collectif sans catamnèse pour lesquels des informations sont disponibles dans la base clients globale de la LVT (i.e. comprenant les suivis dans le secteur ambulatoire).

1^{ERE} PARTIE

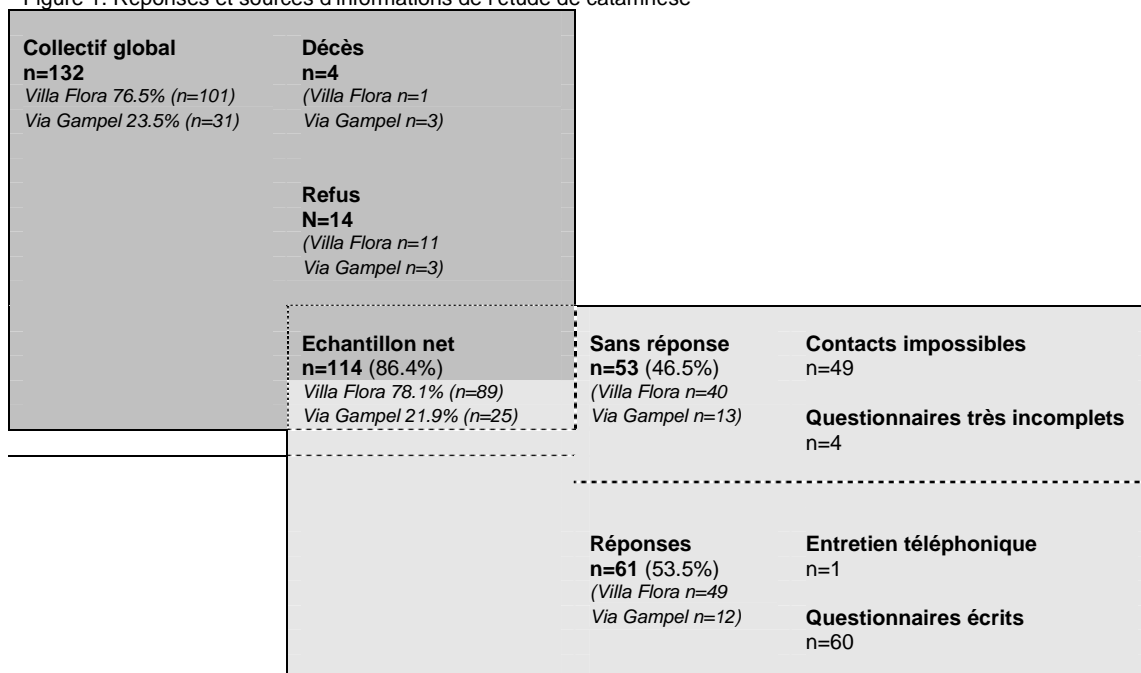
REPRESENTATIVITE DE LA CLIENTELE AVEC CATAMNESE A L'ADMISSION ET A LA SORTIE DE L'INSTITUTION

Le collectif global est constitué de 132 clients dont 101 (76,5%) qui ont quitté la Villa Flora et 31 (23.5%) qui ont quitté Via Gampel durant l'année 2007 (Figure 1). Le collectif global se répartit ainsi :

- 4 décès (1 homme de Villa Flora et 3 hommes de Via Gampel) ;
- 14 refus de participer (9 hommes et 2 femmes de Villa Flora et 3 hommes de Via Gampel) ;
- 53 questionnaires sans réponse (27 hommes et 13 femmes de Villa Flora et 9 hommes et 4 femmes de Via Gampel) ;
- 61 clients qui ont répondu au questionnaire (31 hommes et 18 femmes de Villa Flora et 9 hommes et 3 femmes de Via Gampel).

Au total, sur les 132 clients du collectif global, l'information liée à la catamnèse est donc manquante pour 71 clients (53.8%). Si l'on soustrait les 4 personnes décédées ainsi que les 14 refus de participer à l'étude, le pourcentage de questionnaires manquants est alors de 46% et celui des formulaires à disposition de 54%, pourcentage assez satisfaisant.

Figure 1. Réponses et sources d'informations de l'étude de catamnèse



Caractéristiques socioprofessionnelles à l'admission

La Table 1 résume les caractéristiques socioprofessionnelles à l'admission du collectif pour qui des données catamnésiques ont pu être récoltées, et le compare au *collectif global* ainsi qu'au *collectif sans catamnèse*.

Table1. Caractéristiques socio-démographiques à l'admission de Villa Flora et Via Gampel pour l'ensemble du collectif et pour les collectifs sans données de catamnèse et avec données de catamnèse (parts relatives en %)

	Collectif global <i>n=132</i>	Collectif sans catamnèse <i>n=71</i>	Collectif avec catamnèse <i>n=61</i>
Sexe			
Hommes	71.2	73.2	65.6
Femmes	28.8	26.8	34.4
Age			
Moyenne (ans)	46.6	44.0	49.6
18 à 30 ans	9.1	12.7	4.9
31 à 50 ans	56.1	56.3	55.7
51 ans et plus	34.8	31.0	39.3
Origine			
Valais	60.3	45.7	77.0
Suisse	22.1	24.3	19.7
Autre	17.6	30.0	3.3
Etat civil			
Célibataire	28.9	30.5	27.2
Marié(e)	37.7	33.9	41.8
Séparé(e) légalement	6.1	8.5	3.6
Divorcé(e)	22.8	25.4	20.0
Veuf(e)	4.4	1.7	7.3
Conditions de vie			
Avec le (la) conjoint(e) et/ou les enfants	49.5	44.6	54.7
Avec les parents, la famille ou les amis	11.0	12.6	9.5
Seul(e)	35.8	35.7	35.8
En milieu institutionnel	1.8	3.6	0
SDF ou sans conditions stables	1.8	3.6	0
Formation achevée			
Sans formation	16.7	18.6	14.5
Apprentissage, école de commerce	58.8	62.7	54.6
Maturité, école prof. supérieure	14.9	13.6	16.3
Formation supérieure	7.0	3.4	11.0
Type d'emploi			
Travail à plein temps	28.9	33.3	24.1
Travail à temps partiel, travail temporaire	10.6	5.0	14.9
Ne travaille pas	60.6	61.7	61.3
Institution			
Villa Flora	76.5	73.2	80.3

Collectif global

A l'admission, le *collectif global*, composé de 132 clients, est composé majoritairement d'hommes (71% versus 29% de femmes) originaire du Valais (60%, versus 22% de Suisse et 18% ayant d'autres origines). La moyenne d'âge est de 46.6 ans avec une majorité de personnes de 31 à 50 ans (56%, versus 35% de 51 ans et plus et 9% de 18 à 30 ans). Une grande partie des clients est mariée (38%, versus 29% de célibataires, 23% de divorcés, 6% de séparés et 4% de veufs). Environ 1 client sur 2 vit avec un conjoint(e) et/ou les enfants, 36% du collectif vit seul(e), 11% avec les parents, la famille ou les amis, 2% en milieu institutionnel et 2% sont sans domicile fixe ou sans conditions stables. Près de 60% du collectif global ont réalisé un apprentissage ou une école de commerce, 15% ont achevé une maturité ou une formation professionnelle supérieure, 17% sont sans formation et enfin 7% ont une formation supérieure. La majorité du collectif ne travaille pas (61%), 29% travaille à plein temps et 11% à temps partiel ou de manière temporaire. Enfin, 77% du collectif ont réalisé un traitement résidentiel à Villa Flora et environ 24% ont séjourné à Via Gampel.

Collectif avec catamnèse

Le *collectif avec catamnèse* est composé de 61 personnes. La Table 1 montre qu'à l'admission, ce collectif se différencie du collectif global selon plusieurs paramètres :

- la part des femmes est légèrement sur-représentée (34% versus 29%) ;
- la classe d'âge des 51 ans et plus est légèrement sur-représentée (39% versus 35%) ce qui a pour conséquence une augmentation de la moyenne d'âge du collectif de 3 ans (49.6 ans versus 46.6 ans) ;
- les personnes d'origine valaisanne sont sur-représentées (77% versus 60%) alors que celles ayant une origine autre que la Suisse sont largement sous-représentées (3% versus 18%) ;
- le pourcentage de travailleurs à plein temps est légèrement moins élevé (24% versus 29%) ;
- les clients ayant résidé à la Villa Flora sont légèrement plus nombreux (80% versus 77%).

Sources de signalement, consommations problématiques, et traitements antérieurs à l'admission

Le *collectif global*, le *collectif sans catamnèse* et le *collectif avec catamnèse* sont également analysés et comparés en fonction des sources de signalement ayant participé au placement institutionnel, des consommations problématiques à l'admission et des traitements antérieurs réalisés avant le placement.

Table 2. Sources de signalement, consommations problématiques et traitements antérieurs du collectif global, du collectif avec et sans catamnèse (parts relatives en %)

	Collectif global n=132	Collectif sans catamnèse n=71	Collectif avec catamnèse n=61
Sources de signalement			
<i>(plusieurs réponses possibles)</i>			
Propre initiative	66.7	66.2	67.2
Conjoint(e), famille	34.9	21.2	50.8
CAP LVT	40.9	40.8	41.0
Médecin, psychiatre	29.6	21.1	39.4
Hôpital général, psychiatrique	9.8	12.7	6.5
Ami(e)s, collègues, connaissances	9.1	8.5	9.8
Employeur	6.1	7.0	4.9
Services adm. ou judiciaires	2.3	2.8	1.6
ORP	2.3	1.4	3.3
Services sociaux	4.5	5.6	3.3
Consommations problématiques			
<i>(plusieurs réponses possibles)</i>			
Alcool	97.0	97.2	96.7
Benzodiazépines	13.6	16.9	9.8
Cannabis	9.1	12.7	4.9
Cocaïne	2.3	4.2	0
Héroïne	12.9	21.1	3.3
Méthadone	13.6	16.9	9.8
Amphétamines	1.5	2.8	0
Drogues de synthèse	2.3	4.2	0
LSD	2.3	4.2	0
Traitements antérieurs			
<i>(plusieurs réponses possibles)</i>			
Ambulatoire LVT	38.6	32.4	45.9
Sevrage	28.0	25.4	31.1
Aucun	15.2	15.5	14.8
Ambulatoire non LVT	13.6	16.9	9.8
Résidentiel LVT	13.6	11.3	16.4
Résidentiel non LVT	12.9	14.1	11.5
Groupes d'entraide	9.8	7.0	13.1
Traitement de substitution	3.8	7.0	0
Autre traitement médicamenteux	9.8	7.0	13.1

- **Collectif global**

- La principale source de signalement du *collectif global* est la propre initiative (67%), suivi des CAP LVT (41%), du conjoint ou de la famille (35%), du médecin généraliste ou psychiatre (30%), des hôpitaux (10%), des ami(e)s, collègues ou connaissances (9%), de l'employeur (6%), des services sociaux (5%) et enfin des services administratifs ou judiciaires (2%) et des ORP (2%)
- A l'admission des services, l'alcool représente dans 97% des situations une consommation problématique, suivi des benzodiazépines (14%), du cannabis (13%), de la cocaïne (9%) et de l'héroïne (6%). Les problèmes de drogues de synthèse, d'amphétamines, de LSD et de méthadone représentent chacun moins de 5% des consommations problématiques
- Avant l'admission, près de 39% du collectif ont déjà réalisé un suivi ambulatoire LVT, 28% ont déjà effectué un sevrage, 14% ont eu un suivi ambulatoire non LVT, 14% un traitement résidentiel LVT, 10% ont suivi des groupes d'entraide, 10% ont déjà eu un traitement médicamenteux et 4% ont eu un traitement de substitution. Enfin 15% du collectif n'ont réalisé aucun traitement antérieur.

- **Collectif avec catamnèse**

A l'admission, le collectif avec catamnèse se différencie du collectif global par les éléments suivants :

- La famille, comme source de signalement, est surreprésentée (51% versus 35%), ainsi que le médecin généraliste ou psychiatre (39% versus 30%). En revanche, les hôpitaux de soins généraux ou psychiatriques sont légèrement sous-représentés (7% versus 10%)
- La consommation problématique d'héroïne est largement sous-représentée (3% versus 13%) et la consommation problématique de benzodiazépines, de cannabis et de méthadone sont légèrement sous-représentées (respectivement 10% versus 14%, 5% versus 9% et 10% versus 14%). Le recours antérieur à un service ambulatoire LVT est sur-représenté (46% versus 39%). A l'inverse, le recours à un service ambulatoire non LVT est légèrement sous-représenté (10% versus 14%).

Situation à la sortie

La table 3 compare les motifs de sortie du traitement résidentiel ainsi que la durée moyenne du séjour pour les 3 collectifs.

Pour les 3 collectifs, la fin régulière du traitement constitue le principal motif de sortie, sur-représentée dans le collectif avec catamnèse (87% des clients versus 71% pour le collectif global et 58% pour le collectif sans catamnèse). Le 2^{ème} motif de sortie principal est l'interruption du traitement par le client, situation particulièrement présente parmi les clients du collectif sans catamnèse qui sont relativement deux fois plus nombreux à avoir interrompu leur traitement comparativement au collectif avec catamnèse. Le 3^{ème} motif de sortie principal est l'interruption réalisée par l'institution. Cette situation concerne en majorité le collectif sans catamnèse (11% versus 6% dans le collectif global et 0% dans le collectif avec catamnèse). L'interruption de séjour pour cause d'hospitalisation ou pour un autre motif sont des situations marginales pour les 3 collectifs.

La durée du séjour est quasi la même pour les 3 collectifs : elle est d'environ 10 semaines.

Table 3. Motifs de sortie et durée du séjour pour le collectif global et les collectifs avec et sans catamnèse (parts relatives en %)

	Collectif global n=132	Collectif sans catamnèse n=71	Collectif avec catamnèse n=61
Motifs de sortie			
Fin régulière	71.2	57.7	86.9
Interruption par le client	16.7	22.5	9.8
Interruption par l'institution	6.1	11.3	0
Hospitalisation	2.3	2.8	1.6
Autre motif	3.8	5.6	1.6
Durée du séjour (moyenne en semaines)	10.4	10.0	10.7

Scores de gravité

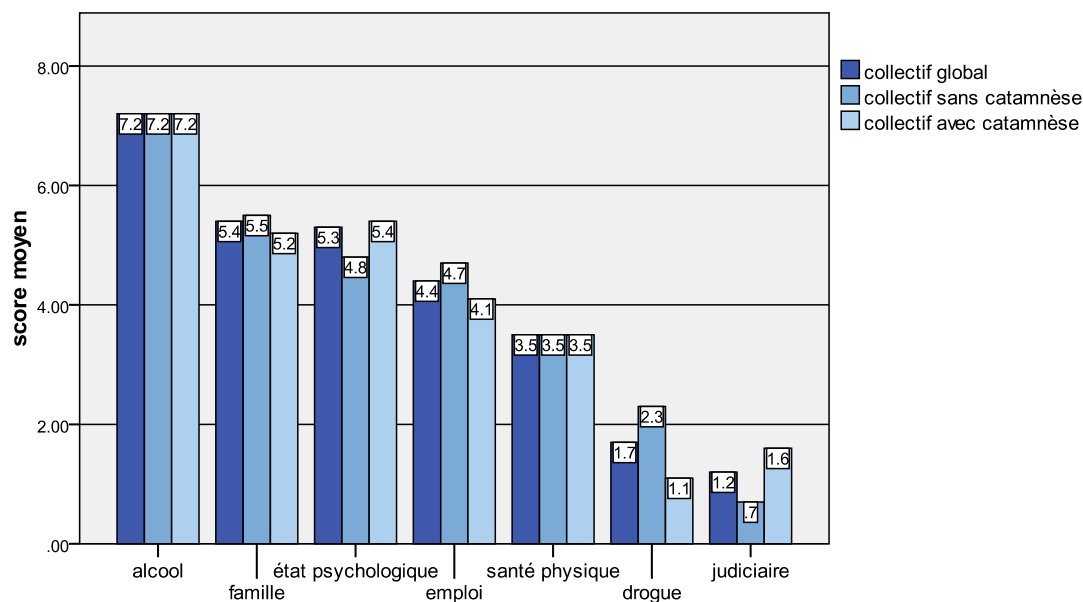
A l'admission

La Figure 2 compare les scores de gravité des trois *collectifs* à l'admission (pour rappel : scores déterminés par les intervenants sur une échelle de 0 à 9). Les éléments suivants peuvent être mis en évidence :

- Pour les trois collectifs, c'est l'alcool qui détient les scores de gravité moyens les plus élevés, sans distinction entre les 3 groupes (moyenne de 7.2). L'échelle familiale arrive en 2^{ème} position, suivie de l'état psychologique, de l'emploi, de la santé physique, de l'échelle drogue et enfin de l'échelle judiciaire ;
- D'une manière générale, à l'admission, les différences de gravité moyennes des 3 collectifs sont peu importantes. Cependant, quelques particularités peuvent être mises en évidence :
 - Le collectif sans catamnèse détient des scores de gravité moyens plus élevés que le collectif global et le collectif avec catamnèse dans le domaine de l'emploi et surtout dans la consommation de drogue ;

- Le collectif avec catamnèse fournit des scores de gravité moyens plus élevés que le collectif global et le collectif sans catamnèse sur les échelles psychologique et judiciaire

Figure 2. Scores de gravité moyens à l'admission pour les 3 collectifs étudiés

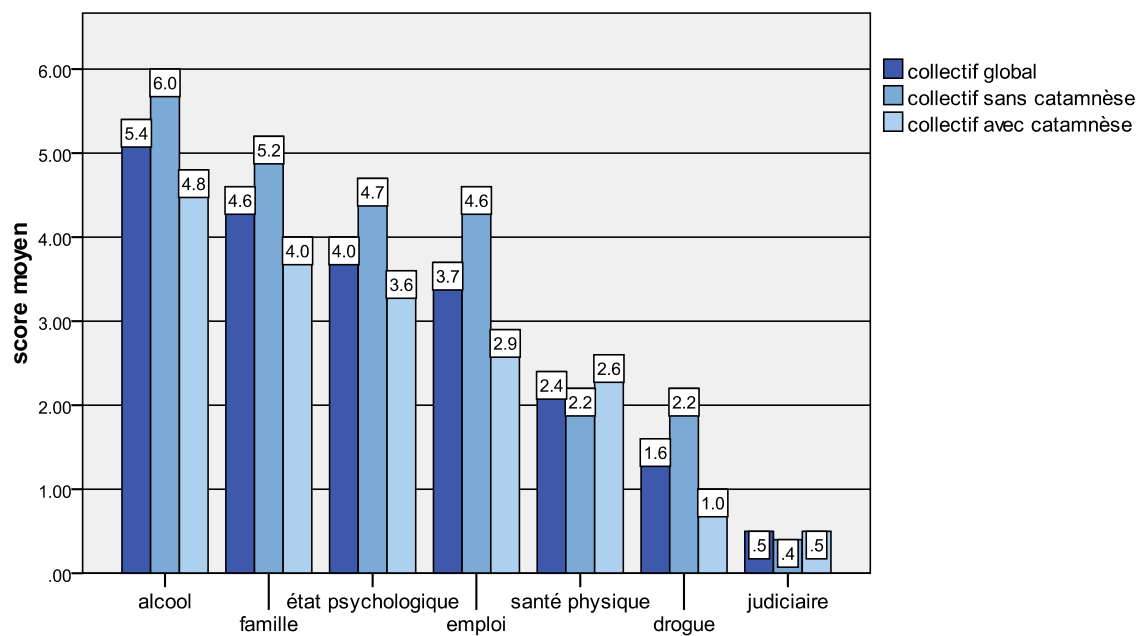


A la sortie

La figure 3 compare les scores de gravité moyens à la sortie pour les 3 collectifs. Les constatations suivantes peuvent être faites :

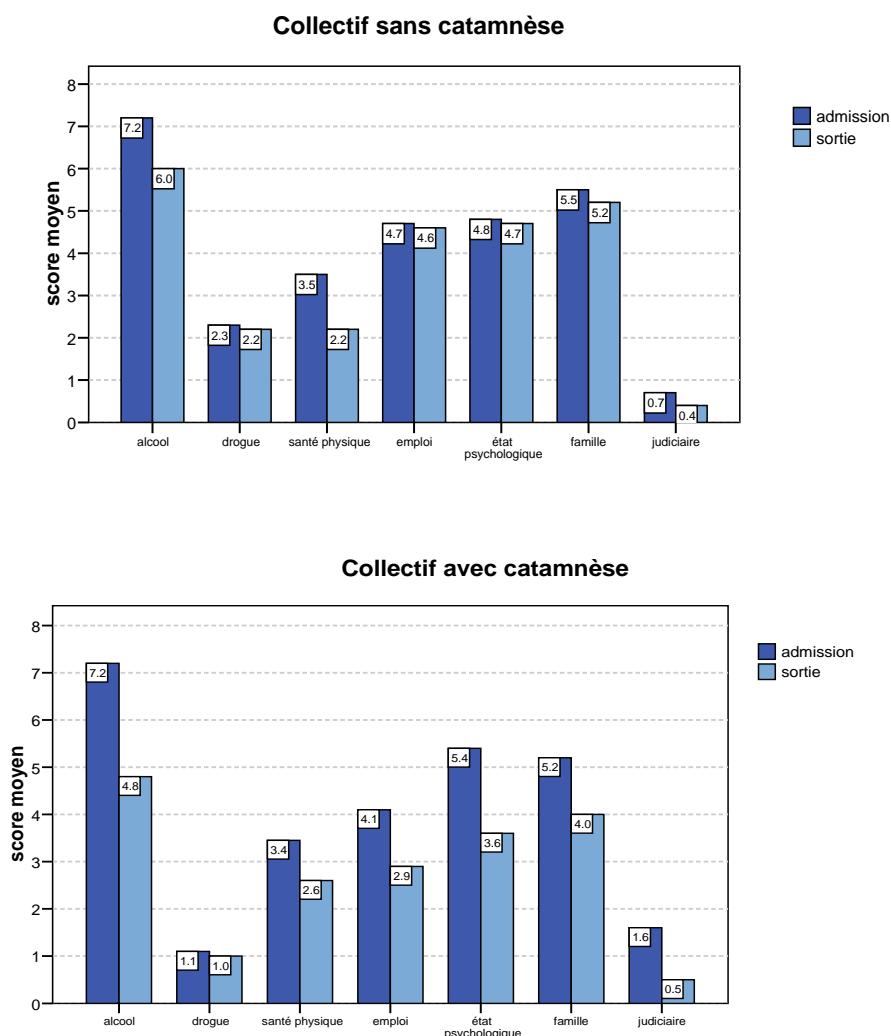
- A la sortie, l'ordre décroissant de gravité des sept domaines est le même qu'à l'admission
- Contrairement à l'admission, les scores moyens de gravité de chacune des 7 échelles diffèrent passablement entre les 3 collectifs à la sortie. Les principales différences sont les suivantes :
 - Le collectif sans catamnèse produit des scores moyens de gravité plus élevés sur 5 échelles sur 7 (alcool, famille, état psychologique, emploi et drogue). La différence la plus marquée est celle de l'emploi (score moyen de 4.6 versus 2.9 pour le collectif avec catamnèse)
 - Le collectif avec catamnèse a une gravité moyenne légèrement plus élevée que le collectif sans catamnèse pour l'échelle santé physique (2.6 versus 2.2)

Figure 3. Scores de gravité moyens à la sortie pour les 3 collectifs étudiés



Les Figures 4 et 5 montrent l'évolution individuelle moyenne des scores de gravité entre l'admission et la sortie pour les 7 domaines pour les collectifs avec et sans catamnèse.

Figure 4 et 5. Evolutions et comparaisons entre l'admission et la sortie des scores moyens de gravité pour les collectifs sans et avec catamnèse



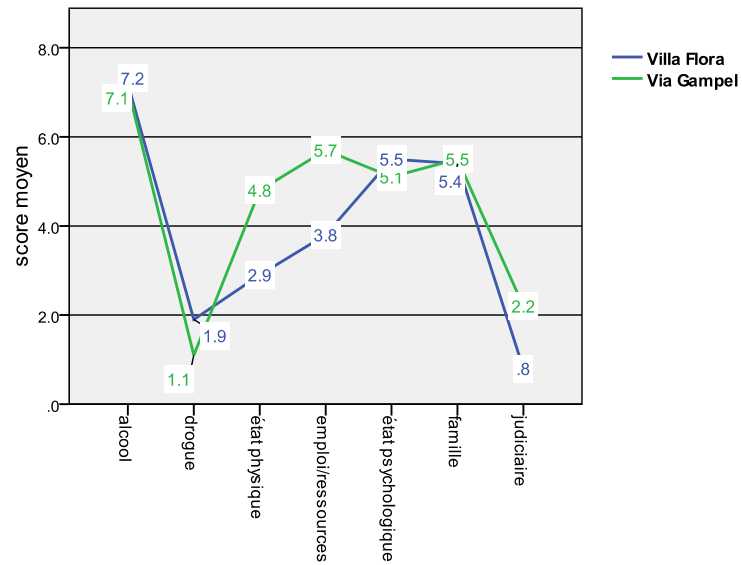
D'une manière générale, le collectif sans catamnèse a peu évolué entre l'admission et la sortie, à l'exception du domaine alcool et de la santé physique où une amélioration est notée (Figure 4). Les écarts entre les scores moyens de gravité à l'admission et à la sortie sont plus élevés dans le collectif avec catamnèse. A l'exception de la consommation de drogue, tous les domaines ont des scores moyens de gravité bien moins élevés à la sortie. La différence est particulièrement marquée pour ce qui est de la consommation d'alcool (score moyen de 7.2 à l'admission versus 4.8 à la sortie).

Profils de gravité par institution à l'admission

Les clients admis à Villa Flora et Via Gampel se distinguent dans leurs profils de gravité moyens à l'admission. La figure 6 montre en effet qu'à l'admission, les scores moyens de gravité sont plus élevés dans les domaines de la santé physique (4.8 versus 2.9), de l'emploi/des ressources (5.7 versus 3.8) et de la situation judiciaire (2.2 versus 0.8) pour les clients de Via Gampel. Leur situation à

l'admission est donc péjorée par rapport à la clientèle admise à Villa Flora. Celle-ci possède des scores de gravité moyens plus élevés à l'admission dans les domaines de la drogue (1.9 versus 1.1) et de l'état psychologique (5.5 versus 5.1).

Figure 6. Profils moyens de gravité à l'admission, comparaison par institution



2^{EME} PARTIE

SITUATION DES CLIENTS 1 AN APRES LA SORTIE DU TRAITEMENT RESIDENTIEL

La 2^{ème} partie du rapport est consacrée à l'étude du devenir des 114 clients ayant accepté de participer, et non décédés, environ 12 mois après leur sortie.

Pour les 53 clients sans questionnaire de catamnèse, la base informatique de la clientèle de la LVT peut fournir des informations quant à l'évolution de leur situation. En effet, les intervenants des Centres d'Aide et de Prévention (CAP, secteur ambulatoire de la LVT) tiennent à jour un journal électronique retraçant l'accompagnement réalisé auprès de leurs clients. Par le biais de la lecture de ces journaux, des informations sur la (re)consommation de certains clients est donc possible. Cette analyse fera l'objet de la 1^{ère} section de cette 2^{ème} partie.

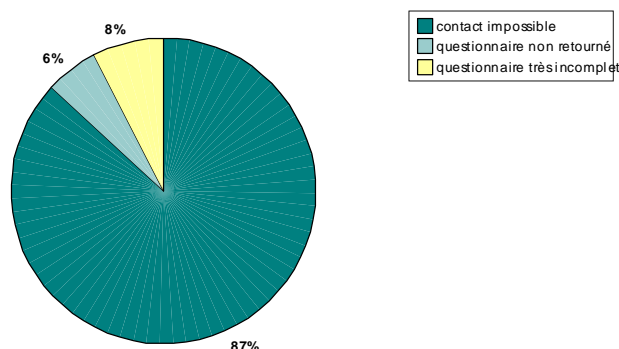
Dans un 2^{ème} temps, le collectif pour qui les données de catamnèse ont été recueillies (61 clients) sera analysé selon les 7 domaines liés à l'IGT (scores de gravité subjectif à l'admission, à la sortie et 12 mois après la fin du séjour), comportement de consommation, utilisation des services en lien avec la problématique, évaluation subjective de la qualité de vie.

I. Clientèle sans catamnèse

Pour les 53 clients pour qui aucune donnée de catamnèse n'a pu être recueillie, la Figure 6 indique que :

1. pour 87% d'entre eux, il y a eu contacts impossibles (impossibilité de contacter la personne, que ce soit par courrier ou par téléphone- ne répond pas, téléphone introuvable, introuvable à l'adresse indiquée, pas de nouvelle adresse trouvée -)
2. 8% d'entre eux ont retourné un questionnaire trop lacunaire pour être exploité
3. 5% d'entre eux ont pu être contactés par téléphone mais ont déclaré préférer renvoyer le questionnaire, mais ne l'ont jamais fait

Figure 6. Raisons de l'absence de données de catamnèse



Avec suivi ambulatoire CAP

Parmi ce groupe, 33 personnes (62%) ont bénéficié de prestations enregistrées pour les Centres d'Aide et de Prévention de la LVT après leur sortie (phase de consolidation ambulatoire): une lecture des journaux de bord électroniques tenus par les intervenant(e)s et retraçant le contenu de la prise en charge donne les résultats reportés dans la Table 4. Les principaux constats sont :

- 62% des personnes ont bénéficié d'un suivi ambulatoire LVT directement à la sortie du traitement résidentiel, les hommes proportionnellement en plus grand nombre que les femmes (65% versus 56%) et les clients de Villa Flora proportionnellement en plus grand nombre que ceux de Via Gampel (65% versus 54%) ;
- 12 mois après la sortie du traitement résidentiel, 36% des personnes sont encore suivies par les CAP LVT, les hommes proportionnellement en plus grand nombre que les femmes (38% versus 31%) et les clients de Villa Flora proportionnellement en plus grand nombre que ceux de Via Gampel (43% versus 15%) ;
- 53% des clients ont reconsommé ou consomment toujours depuis la sortie du traitement résidentiel. Le pourcentage est légèrement plus élevé chez les hommes (54% versus 50% chez les femmes). Par versus il n'y a pas de différence entre les institutions. Pour 34% des clients, l'information quant à une reconsommation ou non n'est pas disponible alors que pour 13% des clients il n'y a pas eu de reconsommation depuis la sortie ;
- 17% des clients ont fait un deuxième séjour en institution résidentielle. Cette situation concerne proportionnellement trois fois plus les femmes que les hommes, sans distinction entre institutions.

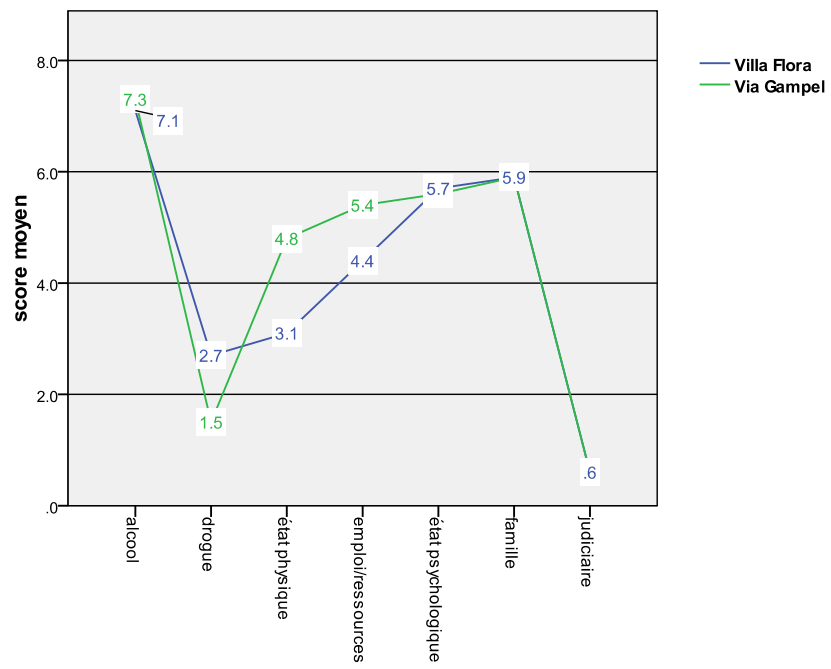
Table 4. Informations sur le collectif sans catamnèse depuis la sortie du traitement (part en %)

	Hommes n=37	Femmes n=16	Villa Flora n=40	Via Gampel n=13	Collectif sans catamnèse n=53
Suivi CAP dès la sortie du traitement	64.9	56.3	65.0	53.8	62.3
Suivi CAP 12 mois après la sortie	37.8	31.2	42.5	15.4	35.8
Reconsommation					
oui	54.0	50.0	52.5	53.8	52.8
non	13.5	12.5	13.0	15.4	13.2
nsp, inconnu	32.4	37.5	35.0	30.8	34.0
Nouveau séjour résidentiel réalisé	10.8	31.3	17.5	15.4	17.0

Profil de gravité

A l'admission, les profils de gravité moyens des clients appartenant au collectif sans catamnèse diffèrent par institution (Figure 7). Même si le collectif de Via Gampel est faible (n=13), on constate que les profils de gravité sont plus élevés dans le domaine de la santé physique (score moyen de 4.8 versus 3.1), de l'emploi/des ressources (5.4 versus 4.4) et dans une légère mesure du domaine alcool (7.3 versus 7.1) en comparaison avec les clients de Villa Flora. Par versus, les mêmes gravités moyennes sont observées au niveau psychologique, familial et en ce qui concerne la situation judiciaire. Enfin ce sont les clients de Villa Flora qui détiennent les scores moyens les plus élevés dans le domaine de la drogue (2.7 versus 1.5).

Figure 7. Scores moyens de gravité à l'admission pour le collectif sans catamnèse, comparaison par institution



II. Clientèle avec données de catamnèse

Que sont devenues les 61 personnes pour qui des données de catamnèse ont pu être récoltées ? Leur situation au niveau familial, psychologique, professionnel, physique et légal a-t-elle changé ? Où en sont-elles au niveau de leur consommation ? Ont-elles fait appel à un réseau d'encadrement depuis leur sortie du traitement résidentiel ? Des événements de vie significatifs ont-ils influencé leur parcours de consommation ? C'est à ces questions que cette partie tentera d'apporter des éclairages.

Les scores de gravité du collectif avec catamnèse seront comparés à l'admission, à la sortie et environ 12 mois après le traitement résidentiel, afin de mettre en évidence les changements éventuels apparus durant ces 3 périodes de vie. Afin de simplifier la lecture du chapitre qui suit, la terminologie suivante sera appliquée :

<p><i>temps 1 = admission au traitement</i></p> <p><i>temps 2 = sortie du traitement</i></p> <p><i>temps 3 = 12 mois après la sortie du traitement</i></p>
--

Situation de consommation

1. Consommation et reconsommation dans les 30 derniers jours: évolution individuelle

Pour rappel (voir Table 2), le collectif pour qui des données de catamnèse ont pu être récoltées est composé de personnes ayant, à l'admission, un problème de consommation d'alcool (96.7%) et/ou de benzodiazépines (environ 10%) et/ou de cocaïne (environ 5%) et/ou d'héroïne (3%) et/ou de cannabis (3%). A la sortie du traitement résidentiel, les substances ou comportements qui posent encore problèmes sont : l'alcool (21%) et/ou les benzodiazépines (3%) et/ou le cannabis (5%).

12 mois après la sortie du traitement résidentiel, qu'en est-il de la consommation des clients ? A la question « Depuis votre sortie, avez-vous consommé les substances mentionnées (alcool toute utilisation, alcool jusqu'à intoxication, héroïne/cocaïne ou cannabis, autres drogues y compris médicaments) ? », 37.5% des clients ont répondu oui pour l'alcool toute utilisation, 12.1% pour l'alcool jusqu'à intoxication (5 consommations ou plus en 1 seule fois), 8.5% pour l'héroïne et/ou la cocaïne et/ou le cannabis et enfin 7% pour les autres drogues (médicaments inclus). Des questions portant sur le nombre de jours de consommation par mois depuis la sortie du traitement résidentiel ont été posées dans le but de connaître quelles pourraient être les périodes critiques post-résidentielles pouvant amener à une reconsommation. Les réponses à ces questions étant très lacunaires, il s'avère impossible de donner des pistes de réponse à cette question.

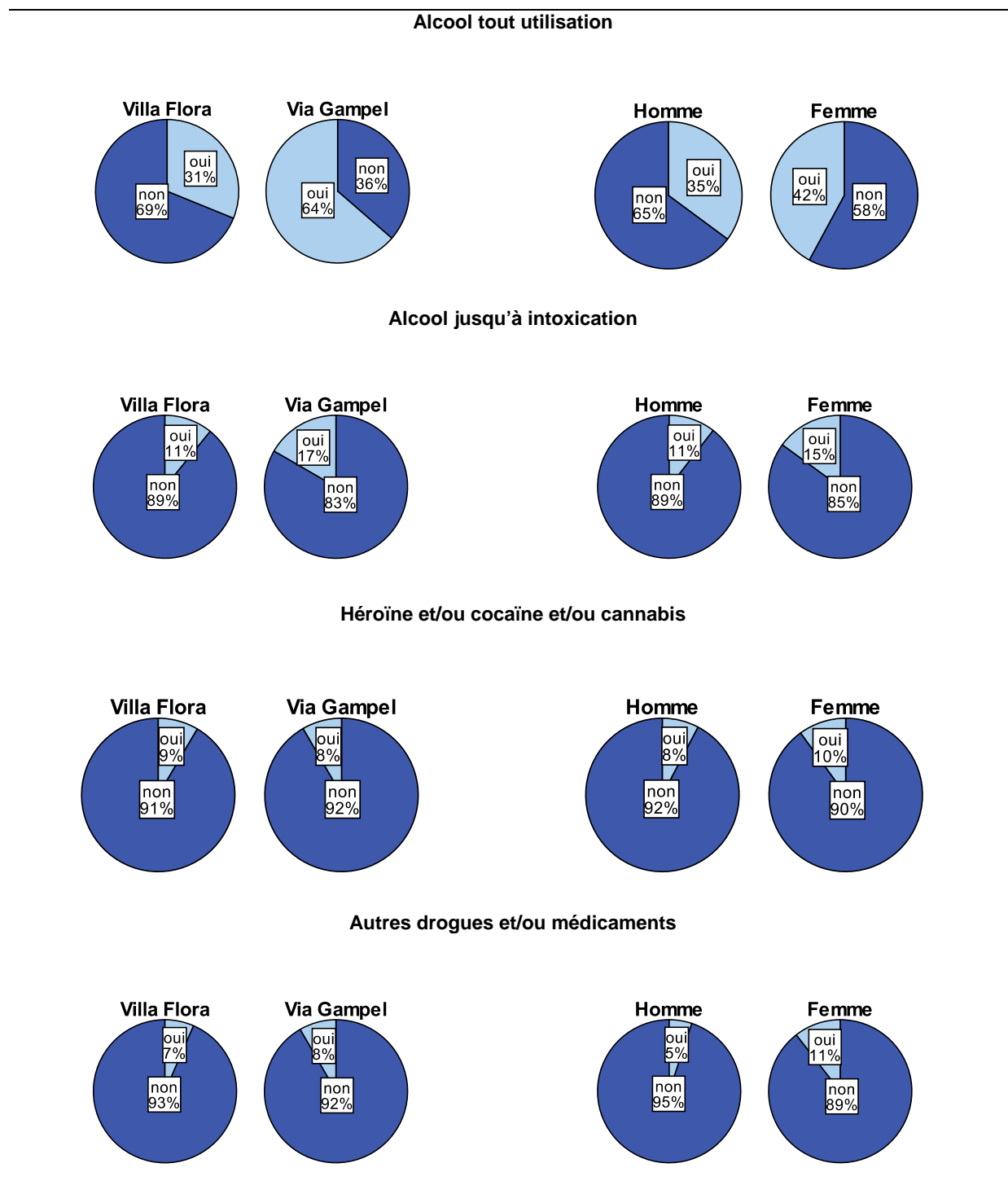
2. Consommation depuis la sortie

12 mois après la sortie, deux profils de clients peuvent être dégagés :

- *Le groupe sans consommation* : groupe qui a consommé ni alcool, ni drogues depuis la sortie du traitement. Ce groupe concerne 52% des clients. Les clients de Villa Flora sont proportionnellement plus nombreux à faire partie de ce groupe (60% versus 18% à Via Gampel), ainsi que les hommes (54% versus 47% chez les femmes) et les personnes de 51 ans et plus (76% versus 41% chez les 31 à 50 ans et 0% chez les moins de 30 ans). Cependant, les chiffres pour Via Gampel sont indicatifs étant donné le petit effectif à disposition (11 clients).
- *Le groupe avec consommation* : groupe qui a (re)consommé depuis la sortie du traitement, que ce soit de l'alcool et/ou des drogues. Ce groupe concerne 48% des clients.

La Figure 7 compare la consommation d'alcool et de drogues depuis la sortie du traitement résidentiel par sexe et institution. La différence est marquée pour ce qui est de la consommation d'alcool toute utilisation ; 42% des femmes ont consommé de l'alcool depuis leur sortie, versus 35% des hommes et 64% des clients de Via Gampel l'ont fait versus 31% des clients de Villa Flora. Cette réalité est à mettre en parallèle avec les différentes « philosophies » des deux institutions. En effet, l'objectif premier de Villa Flora est d'accompagner la personne dépendante vers la sobriété dont l'abstinence est le fondement alors que Via Gampel propose également comme objectif thérapeutique aux clients non-dépendants mais qui présentent toutefois une consommation problématique, une stratégie d'auto-contrôle de la consommation (consommation réduite) après une période d'abstinence totale.

Figure 7. Consommation d'alcool et/ou de drogues depuis la sortie par institution et par sexe (part en %)



3. Objectif de consommation 12 mois après la sortie

12 mois après la sortie, 71% des clients ont pour objectif de consommation l'abstinence définitive. Conformément aux philosophies respectives des 2 institutions, les clients de Villa Flora sont proportionnellement plus nombreux que ceux de Via Gampel à viser cet objectif (79% versus 36%) (Figure 8) ainsi que le *groupe sans consommation* (89% versus 48% dans le *groupe avec*

consommation). Un client sur cinq visent la consommation consôlée et 3% l'abstinence limitée dans le temps. Des différences entre sexes apparaissent également : si au sein des hommes et des femmes on retrouve le même pourcentage de personnes visant l'abstinence définitive (70%), en revanche les hommes sont proportionnellement plus nombreux à viser la consommation contrôlée que les femmes (26% versus 15%) alors que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à viser l'abstinence limitée dans le temps (10% versus 0%).

Au temps 3, l'objectif de consommation est-il le même qu'au temps 2 ? D'une manière générale, 78% des clients ont conservé le même objectif aux temps 2 et 3. Si très peu de différences sont constatées par sexe, en revanche les clients de Villa Flora se démarquent de ceux de Via Gampel car 89% d'entre eux ont conservé le même objectif aux temps 2 et 3 versus 33% parmi les clients de Via Gampel (Figure 9). D'une manière générale, parmi les clients qui ont conservé le même objectif de consommation aux temps 2 et 3, 84% d'entre eux ont pour objectif l'abstinence définitive (87% des femmes versus 83% des hommes ; 88% des clients de Villa Flora versus 50% de ceux de Via Gampel), 11% la consommation contrôlée (13% des hommes versus 7% des femmes ; 25% des clients de Via Gampel versus 10% de ceux de Villa Flora) et 2% l'abstinence limitée dans le temps (il s'agit d'une femme de Villa Flora). Pour les 7 clients de Via Gampel qui n'ont pas conservé le même objectif de consommation, 4 visent la consommation contrôlée, 2 l'abstinence définitive et 1 l'abstinence limitée dans le temps.

Figure 8. Objectif de consommation 12 mois après la sortie, comparaison par institution (part en %)

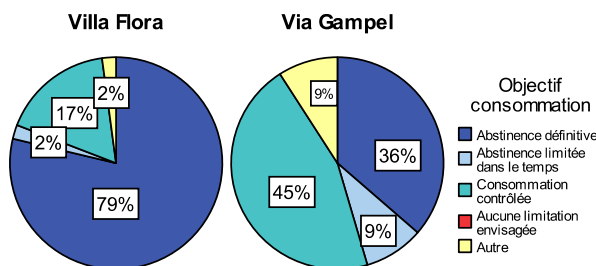
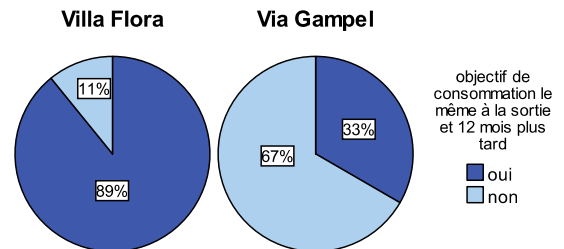


Figure 9. Similarité entre l'objectif de consommation à la sortie du traitement résidentiel et 12 mois plus tard par institution



4. Nombre de jours avec problèmes de consommation et argent dépensé aux temps 1,2 et 3

La Table 5 compare, aux temps 1, 2 et 3, la moyenne du nombre de jours de consommation au cours des 30 derniers jours. D'une manière générale, la moyenne du nombre de jours de consommation au cours des 30 derniers jours diminue fortement et de manière logique au temps 2 pour augmenter quelque peu au temps 3 sans rejoindre la situation au temps 1, à l'exception de la consommation de sédatifs/hypnotiques/tranquillisants qui continue de diminuer au temps 3.

Les données concernant la consommation de plus d'une substance par jour ainsi que la moyenne des dépenses faites pour la consommation d'alcool et/ou de drogues et la moyenne du nombre de jours au cours des 30 derniers jours durant lesquels le client a éprouvé des problèmes d'alcool et/ou de drogues sont de très petites tailles et restent par conséquent purement descriptives ; au temps 3, le nombre moyen de jours où plus d'une substance par jour à été consommée (dans les 30 jours) est inférieur au temps 1 (4.6 versus 7.5). La moyenne des dépenses faites pour la consommation d'alcool dans les 30 derniers jours est nettement inférieure au temps 3 (55.- versus 495.- au temps 1). Enfin, la

moyenne du nombre de jours avec problèmes d'alcool au cours des 30 derniers jours passe de 26.5 jours au temps 1 à 1 jour au temps 3.

Table 5. Consommation d'alcool et/ou de drogues au cours des 30 derniers jours, argent dépensé et problèmes d'alcool et/ou de drogues éprouvés dans les 30 derniers jours. Comparaisons à l'admission, à la sortie et 12 mois après la sortie

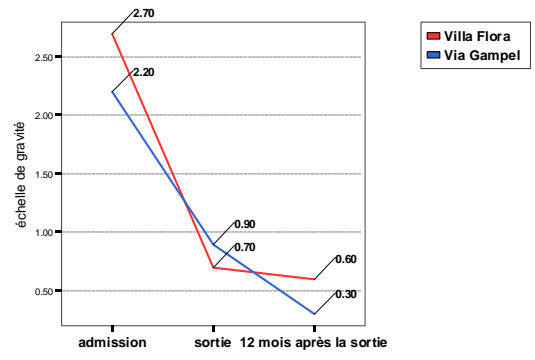
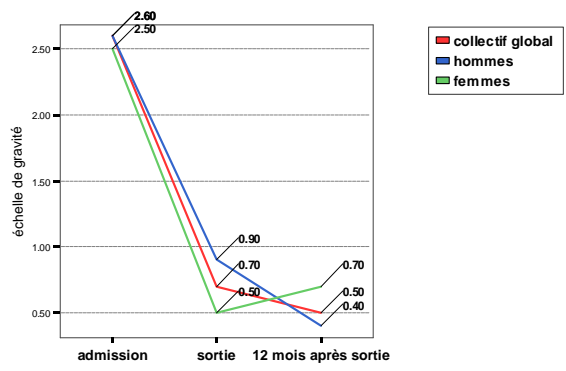
	Admission <i>Temps 1</i>	Sortie <i>Temps 2</i>	12 mois après sortie <i>Temps 3</i>
Nbre jours de consommations dans les 30 derniers jours (moyenne)			
Alcool toute utilisation (n=44)	16.0	1.4	4.2
Alcool jusqu'à intoxication (n=42)	10.4	1.1	3.5
Autres sédatifs/hypnotiques/tranquillisants (n=44)	4.5	3.5	1.1
Barbituriques (n=43)	0.9	0	0.8
Cannabis (n=43)	0.9	0	0.5
Cocaïne (n=44)	0.6	0	0.1
Héroïne (n=44)	0	0	0.1
Méthadone (n=44)	0	0	0.7
Autres opiacés (n=43)	0	0	0.1
Amphétamines (n=44)	0	0	0
Hallucinogènes (n=43)	0	0	0
Plus d'une substance par jour dans les 30 derniers jours (moyenne) (n=11)	7.5	1.2	4.6
Dépense alcool (moyenne en francs) (n=9)	495.-	0	55.-
Dépense drogue (moyenne en francs) (n=9)	0	0	0
Problèmes d'alcool éprouvés dans les 30 derniers jours (moyenne) (n=10)	26.5	0.2	1.0
Problèmes de drogues éprouvés dans les 30 derniers jours (moyenne) (n=9)	0	0	0

5. Estimation subjective de la gravité des problèmes d'alcool et/ou de drogues

Aux temps 1, 2 et 3, une estimation subjective de la gravité des problèmes liés à la consommation d'alcool et/ou de drogues est demandée aux clients selon une échelle de 0 à 4 (0 : pas du tout grave, 1 : peu grave, 2 : moyennement grave, 3 : très grave, 4 : extrêmement grave). D'une manière générale, l'estimation subjective de la gravité des problèmes d'alcool par le client diminue fortement au temps 2 (0.7 versus 2.6 au temps 1) et diminue encore très légèrement au temps 3 (0.5). Les figures 10 montrent très peu de différence entre sexe, si ce n'est une très légère aggravation au temps 3 chez les femmes alors que l'estimation subjective de la gravité des problèmes d'alcool continue à baisser chez les hommes au temps 3. La comparaison par institutions ne montre pas de réelles différences significatives.

Les estimations subjectives de la gravité des problèmes liés à la consommation de drogue faite par les clients sont toutes proches du zéro aux 1, 2 et 3 (n=32) et ne permettent pas de commentaires particuliers.

Figures 10. Gravité moyenne de la consommation d'alcool pour l'ensemble du collectif, par sexe et par institution, selon l'avis du client (n=36)



Programme de rétablissement depuis la sortie

Combien de clients ont fréquenté des services en lien avec leur problème de consommation depuis la sortie du traitement résidentiel ? Combien de temps en moyenne cette fréquentation a-t-elle duré ? Y a-t-il un lien entre la fréquentation de ces services et le maintien de l'abstinence ? Des contrôles ou analyses d'abstinence ont-ils été mis sur pied depuis la sortie du milieu résidentiel ? Un traitement quelconque en lien avec le problème de consommation est-il en cours au moment de l'enquête ? Un travail de soutien auprès des proches a-t-il été réalisé durant le séjour institutionnel et a-t-il été d'un quelconque bénéfice pour le client ? C'est à toutes ces questions que ce chapitre tente de répondre.

1. Recours au réseau depuis la sortie

La phase suivant le séjour résidentiel étant particulièrement délicate, des offres post-résidentielles sont proposées aux clients à la sortie de leur traitement. Villa Flora propose et conseille à ses pensionnaires de réaliser au sein de ses murs, un suivi ambulatoire de 11 mois consécutifs, à raison d'une soirée hebdomadaire (post-cure). Parmi les clients qui ont séjourné à la Villa Flora, près de 90% d'entre eux ont réalisé la post-cure, au moins une fois ou dans sa totalité, sans différence entre sexes. Des questions portant sur le nombre de fois ou de jours de fréquentation par mois durant les 11 mois conseillés de la post-cure ont été posées. Les données étant très lacunaires, des informations portant sur la fréquentation au moins une fois chaque mois ont seulement pu être analysées. Les résultats montrent que la participation à la post-cure de Villa Flora diminue progressivement au fil des mois après la sortie. En effet, si durant les 3 premiers mois après la sortie la participation à la post-cure atteint un très bon pourcentage (91%), une baisse est constatée dès le 4^{ème} mois (79%) et une nouvelle baisse dès le 7^{ème} mois (65%) pour ensuite se stabiliser jusqu'au 11^{ème} mois.

Table 6. Recours au réseau depuis la sortie par sexe, institution, avec ou sans consommation depuis la sortie et pour l'ensemble du collectif (plusieurs réponses possible en %)

	Hommes (n=36)	Femmes (n=20)	Villa Flora (n=44)	Via Gampel (n=12)	Avec conso depuis la sortie (n=27)	Sans conso depuis la sortie (n=29)	Collectif avec catamnèse (n=56)
Fréquentation depuis la sortie de services en lien avec la consommation							
<i>Post-cure Villa Flora</i>	89.3	88.9	89.1	-	83.3	95.8	72.4
<i>Post-cure Via Gampel le jour / le soir</i>	0 / 0	0 / 33.3	-	9.1 / 0	11.1 / 0	0 / 0	1.8 / 0
<i>Service ambulatoire spécialisé</i>	25.0	20.0	22.7	25.0	25.9	25.0	23.2
<i>Institution résidentielle spécialisée</i>	5.6	10.0	6.8	8.3	14.8	0	7.1
<i>Groupe AA ou NA</i>	33.3	52.4	46.7	16.7	40.7	44.0	40.4
<i>Médecin traitant</i>	54.3	60.0	58.1	50.1	60.0	52.0	56.4
<i>Psychiatre / psychologue</i>	28.6	52.4	43.2	16.7	42.3	32.0	37.5
<i>Services sociaux</i>	16.7	9.5	8.9	33.3	18.5	8.0	14.0
<i>Hôpital</i>	8.3	9.5	4.4	25.0	7.4	4.0	8.8
<i>Autre</i>	2.9	5.6	0	18.2	8.0	0	3.8

Via Gampel propose également à ses pensionnaires un suivi post-résidentiel de 2 types 1) un suivi ambulatoire de jour (Via T) qui offre durant la journée une prise en charge individuelle axée

essentiellement sur la dynamisation et l'occupation des patients et 2) un suivi ambulatoire hebdomadaire le soir (Via F). Sur les 12 clients de Via Gampel, une personne a fréquenté le programme Via T de manière intensive les 4 premiers mois et plus légèrement par la suite et aucun pensionnaire n'a participé au programme Via F.

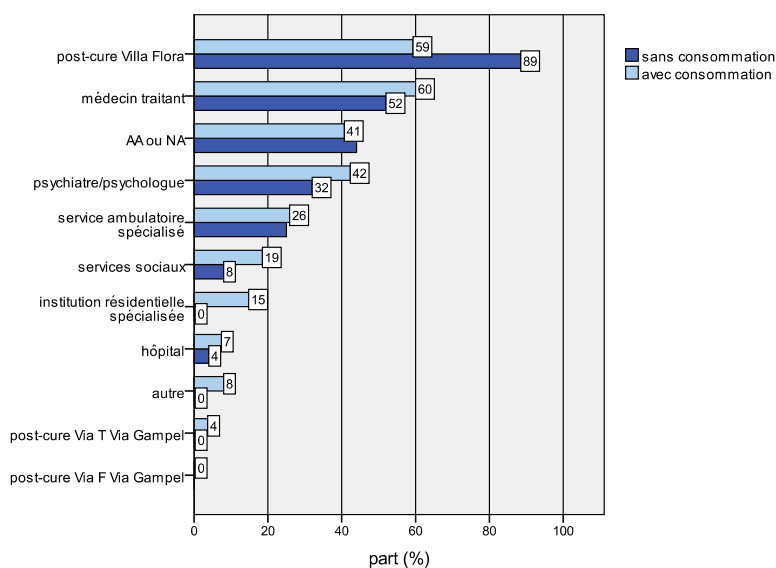
Parmi les services de soutien qui peuvent être utilisés à la sortie du traitement résidentiel, le recours à un médecin traitant est le cas le plus fréquent (56%), les femmes proportionnellement en plus grand nombre que les hommes (60% versus 54%) et les clients de Villa Flora proportionnellement en plus grand nombre que ceux de Via Gampel (58% versus 50%).

Les groupes d'entraide de type AA (alcooliques anonymes) ou NA (narcotiques anonymes) font également parties des ressources les plus utilisées (40%), les femmes proportionnellement en plus grand nombre que les hommes (52% versus 33%) et les clients de Villa Flora relativement plus fréquemment que ceux de Via Gampel (47% versus 17%). Le recours à un psychiatre ou psychologue est également fréquent (38%), les femmes y font proportionnellement plus recours que les hommes (52% versus 29% chez les hommes) ainsi que les clients de Villa Flora (43% versus 17% chez les clients de Via Gampel).

Un suivi ambulatoire est entamé par environ un quart de la clientèle, les hommes proportionnellement en plus grand nombre que les femmes (25% versus 20%). Un nouveau traitement en institution résidentielle concerne proportionnellement plus de femmes (10% versus 6% d'hommes). Le recours aux services sociaux concerne surtout les hommes (17% versus 10% chez les femmes) et tout particulièrement les clients de Via Gampel (33% versus 9% chez les clients de Villa Flora). Enfin, une hospitalisation en lien avec un problème de consommation concerne plus les clients de Via Gampel, puisque 25% d'eux y ont eu recours, versus 4% des clients de Villa Flora. Cette large différence peut être expliquée par le fait que le Haut-Valais est doté d'un hôpital psychiatrique, le PZO de Brigue, qui accueille notamment une clientèle présentant des problèmes de consommation.

La Figure 12 compare les parts de recours aux différents services depuis la sortie pour le *groupe avec consommation* et le *groupe sans consommation*. D'une manière générale, le *groupe avec consommation* a une fréquentation plus élevée du réseau depuis la sortie institutionnelle, à l'exception de la post-cure de Villa Flora fréquentée proportionnellement en plus grand nombre par le *groupe sans consommation* (89% versus 59%).

Figure 12. Type de service fréquenté depuis la sortie selon qu'il y ait eu consommation ou non depuis la sortie (en %)



2. Mesures contraignantes

Depuis la sortie, environ la moitié des clients a réalisé des contrôles ou analyses d'abstinence de manière volontaire ou non, les femmes proportionnellement en plus grand nombre que les hommes (52% versus 44%).

3. Traitement en cours à 12 mois

La Table 7 montre qu'une année après la sortie du traitement résidentiel, plus de la moitié des clients (57%) n'a aucun traitement en cours en relation avec un problème de consommation, les hommes proportionnellement en plus grand nombre que les femmes (62% versus 48% chez les femmes) alors qu'il n'y a pratiquement pas de différence entre les clients de Villa Flora et ceux de Via Gampel. Un client sur 5 participe encore aux groupes d'entraide de type AA ou NA, les femmes proportionnellement en plus grand nombre que les hommes (33% versus 13%) et les clients de Villa Flora relativement plus fréquemment que ceux de Via Gampel (23% versus 8%).

Plus de 10% des clients ont un suivi ambulatoire en cours (femmes : 14% et hommes : 10% ; Via Gampel : 25% et Villa Flora : 8%). Enfin, un nouveau traitement résidentiel, un traitement médicamenteux des dépendances, un programme de substitution de type méthadone ou subutex ou encore la pratique d'un sevrage représentent des traitements suivis par une petite minorité de clients (maximum 4% par type de traitement).

Table 7. Programme de rétablissement depuis la sortie institutionnelle par sexe, institution, avec ou sans consommation depuis la sortie et pour l'ensemble du collectif (plusieurs réponses possible)

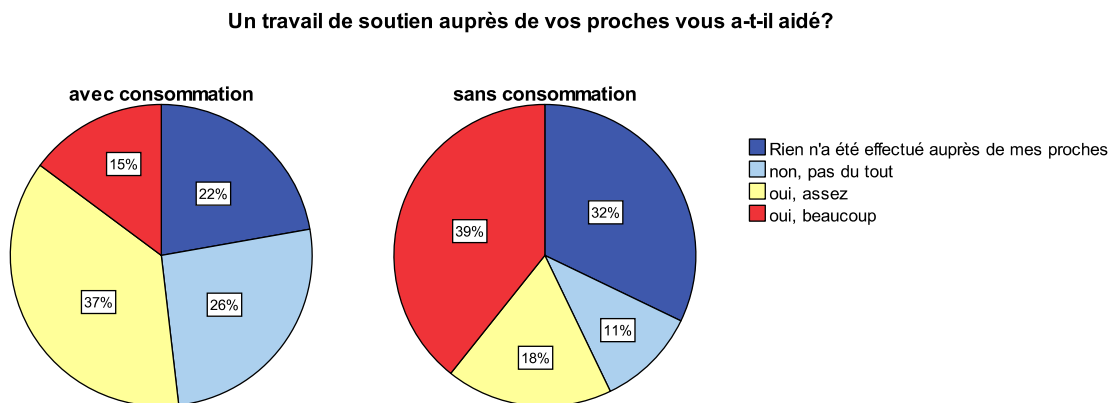
	Hommes (n=40)	Femmes (n=21)	Villa Flora (n=49)	Via Gampel (n=12)	Avec conso depuis la sortie (n=27)	Sans conso depuis la sortie (n=29)	Collectif avec catamnèse (n=61)
Traitement en cours actuellement, en lien avec le problème de							

consommation							
Aucun traitement en cours	61.5	47.6	56.3	58.3	59.3	57.1	56.7
Service ambulatoire spécialisé	10.3	14.3	8.3	25.0	14.8	10.7	11.7
Institution résidentielle spécialisée	2.6	4.8	2.1	8.3	7.4	0	3.3
Sevrage	0	0	0	0	0	0	0
Groupes d'entraide AA, NA...	12.8	33.3	22.9	8.3	18.5	21.4	20.0
Substitution : méthadone, subutex...	2.6	0	0	8.3	3.7	0	1.7
Autre traitement médicamenteux des dépendances	2.6	5.0	2.1	8.3	7.4	0	3.4
Autre traitement	5.3	0	4.3	0	3.7	3.7	3.4

4. Travail auprès des proches

Durant le séjour résidentiel, un travail de soutien auprès des proches a été réalisé pour 74% des personnes (femmes : 70% et hommes : 76% ; Via Gampel : 72% et Villa Flora 74% ; groupe sans consommation : 68% et groupe avec consommation 78%). Près de 30% d'entre elles affirment que le travail de soutien réalisé auprès des proches les a beaucoup aidé, 26% pensent que cela les a assez aidé et 19% disent que cela ne les a pas aidé du tout. La figure 13 récapitule l'avis des clients concernant les bénéfiques ou non retirés d'une telle aide et établit une comparaison entre le *groupe avec consommation* et le *groupe sans consommation* depuis la sortie. Dans le *groupe sans consommation*, on constate que près de 40% ont trouvé que le travail auprès des proches les avait beaucoup aidés versus 15% dans le *groupe avec consommation*. Par versus, on constate que dans le *groupe sans conso*, le pourcentage d'absence de travail de soutien auprès des proches est plus élevé que dans le *groupe avec conso* (32% versus 22%).

Figure 13. Travail de soutien réalisé auprès des proches par type de clients (en %)



Relations familiales et interpersonnelles

Lorsque l'on compare le statut civil des clients au temps 1, 2 et 3 (Table 8), peu de changements sont constatés ; on observe une légère hausse du nombre de personnes mariées ou partenaires au temps 2, une légère baisse du nombre de séparation au temps 2 ainsi qu'une légère hausse du nombre de divorces au temps 2.

Si le pourcentage de personnes vivant avec un conjoint est relativement stable au temps 1, 2 et 3 (légère baisse au temps 2 et 3). Au temps 2 et 3, le pourcentage de personnes vivant avec un(e) conjoint(e) et/ou les enfants est en baisse (temps 1 : 52%, temps 2 : 48% et temps 3 : 46%). Le pourcentage de personnes vivant seul(e) ou en chambre augmente au temps 2 et 3 (31% au temps 1 versus 38% au temps 2 et 40% au temps 3).

Le manque de données concernant le pourcentage de personnes ayant eu des conflits graves au cours des 30 derniers jours au sein de leur famille ou auprès des amis, collègues de travail ou autres membres de la famille ne permet pas de faire des commentaires particuliers.

Table 8. Statut civil, conditions de vie et présence ou non de conflits graves au sein de la famille au temps 1 (admission), 2 (sortie) et 3 (12 mois après la sortie)

	Temps 1	Temps 2	Temps 3
Statut civil (n=49)			
Marié, partenariat	36.7	40.8	38.8
Jamais marié et n'ayant jamais vécu avec quelqu'un	14.3	12.2	14.3
Marié, séparé légalement	8.2	4.1	6.1
Veuf	10.2	8.2	8.2
Divorcé	14.3	18.4	16.3
Jamais marié, mais ayant vécu avec quelqu'un	16.3	16.3	16.3
Vit actuellement avec un(e) conjoint(e) (n=46)	45.7	41.3	41.3
Est satisfait de son état civil (n=12)	75.0	58.3	75.0
Conditions de vie actuelles (n=48)			
Avec le(la) conjoint(e) et/ou les enfants	52.1	47.9	45.8
Avec les enfants seulement	56.3	52.1	50.0
Avec la mère et/ou le père ou la famille	8.4	10.5	8.4
Seul(e) ou en chambre	31.3	37.5	39.6
En milieu institutionnel	4.2	0	2.1
Conflits graves au cours des 30 derniers jours avec (n=7)			
Mère ou père	4.9	0	0
Frère ou sœur	16.7	16.7	0
Conjoint(e)	14.3	42.9	0
Enfants	28.6	28.6	14.3
Amis	0	14.3	0
Collègues de travail	0	0	0
Autres membres famille	0	0	0
Conflits graves avec la famille dans les 30 jours (moyenne nbre jours) (n=10)	3.4	7.0	1.0
Conflits graves avec d'autres personnes dans les 30 jours (moyenne nbre jours) (n= 10)	0	2.8	0

La gravité des problèmes familiaux dans les 30 derniers jours est estimée par le client lui-même (échelle 0 à 4). La comparaison des estimations subjectives du client de la gravité de ses problèmes familiaux montre qu'au temps 1 les moyennes sont plus élevées (1.7) qu'à la sortie (0.8) et 12 mois plus tard (0.9) (n=39).

Santé psychologique et émotionnelle

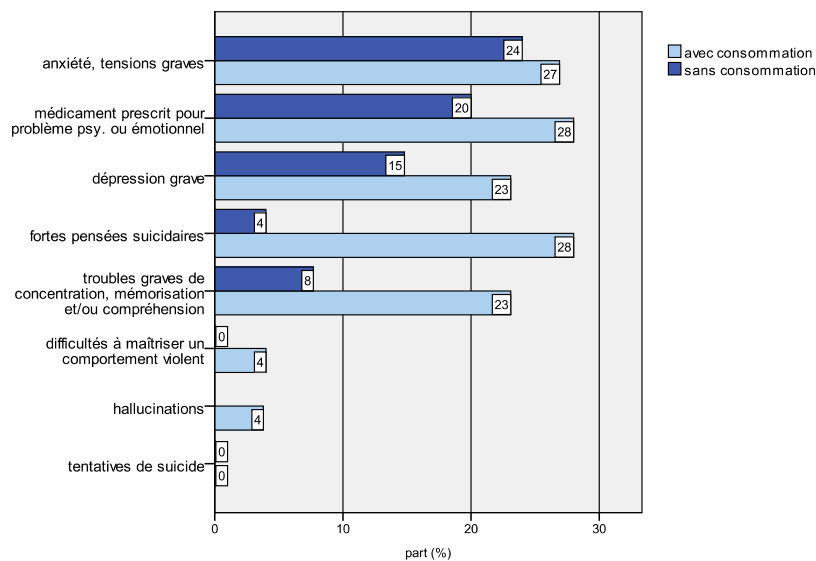
Durant les 30 derniers jours, 1 personne sur 4 a souffert d'anxiété ou de tensions graves, 1 personne sur 5 de dépression grave, 1 personne sur 6 de troubles de la concentration et/ou de pensées suicidaires et enfin une part marginale d'hallucinations ou de comportements violents.

Au cours des 30 derniers jours, le nombre moyen de jours au cours desquels des troubles psychologiques sont présents (dépression, anxiété, hallucinations, troubles graves de la concentration et/ou de la mémoire et/ou de la compréhension, difficultés à maîtriser un comportement violent, pensées ou tentatives de suicides, etc) est de 6.2. La moyenne est quasiment deux fois plus élevée dans le *groupe avec consommation* (moyenne de 8.4 jours versus 4.9 dans le *groupe sans consommation*). La différence la plus marquée se situe au niveau de la présence de fortes pensées suicidaires (Figure 14). En effet, dans le *groupe avec consommation*, 28% ont eu de fortes pensées suicidaires au cours des 30 derniers jours, versus 4% dans le *groupe sans consommation*. De même, une grave dépression touche 23% du *groupe avec consommation* versus environ 15% du *groupe sans consommation*. Enfin, aucune personne des deux groupes n'a signalé avoir fait de tentatives de suicide dans les 30 derniers jours.

Des différences entre sexes apparaissent également. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à avoir fait une grave dépression dans les 30 jours (21% versus 15% chez les femmes). Par versus, la présence de fortes pensées suicidaires est proportionnellement deux fois plus élevée chez les femmes (20% versus 11% chez les hommes).

La clientèle admise à Villa Flora semble plus péjorée psychologiquement que celle de Via Gampel. Les données ne permettent cependant pas de tirer des conclusions car les données disponibles pour Via Gampel sont trop peu nombreuses (n=9) (17% de pensées suicidaires pour les clients de Villa Flora versus 0% pour les clients de Via Gampel, 24% prescription de médicaments pour problèmes psychologiques pour les clients de Villa Flora versus 11% pour les clients de Via Gampel).

Figure 14. Troubles psychologiques reportés par le client au cours des 30 derniers jours par profil de consommateurs (avec consommation et sans consommation depuis la sortie) (en %) (n=58)



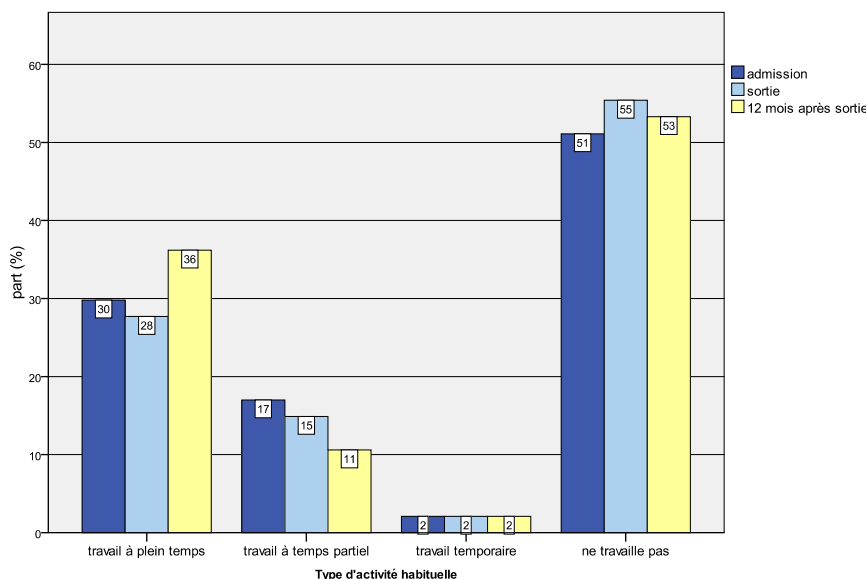
Emploi et ressources

La Figure 15 illustre les changements qui peuvent survenir professionnellement aux temps 1, 2 et 3. Le pourcentage de personnes travaillant à plein temps (30%) diminue légèrement au temps 2 (28%) pour augmenter ensuite au temps 3 (36%). Parallèlement, le pourcentage de travailleurs à temps partiel diminue au temps 2 puis encore au temps 3 (17% au temps 1 versus 15% au temps 2 et 11% au temps 3). En revanche le pourcentage de personnes ne travaillant pas diffère très peu aux trois temps (51% au temps 1, 55% au temps 2 et 53% au temps 3).

Le peu de données concernant le nombre moyen de jours de travail payés au cours des 30 derniers jours (n=5) ainsi que le revenu touché au cours des 30 derniers jours (n=6) ne permettent pas de faire des commentaires particuliers.

Etre en possession d'un permis de conduire valide constitue une plus-value dans la recherche ou le maintien d'une activité professionnelle. Les comparaisons effectuées aux 3 temps montrent qu'au temps 2 et 3, le pourcentage de personnes ayant un permis de conduire valide est en nette diminution (58% au temps 2 et 3 versus 83% au temps 1) mais ces données ne permettent pas de tirer des conclusions car elles ne concernent que 12 personnes.

Figure 15. Type d'activité habituelle à l'admission (temps 1), à la sortie (temps 2) et 12 mois après la sortie (temps 3) en % (n=47)



L'estimation subjective de la gravité moyenne des problèmes d'emploi aux temps 1,2 et 3 révèle qu'au temps 2, l'estimation de la gravité moyenne est la plus élevée alors qu'au temps 3 elle baisse et rejoint le niveau atteint au temps 1 (1.6 versus 0.7 au temps 1 et 0.9 au temps 3).

Situation judiciaire

Comme l'ensemble de la clientèle accueillie à Villa Flora et Via Gampel, le groupe réduit de la catamnèse ne représente pas une clientèle judiciairisée. A l'admission, seules 3 personnes de Villa Flora ont une procédure judiciaire en cours et 12 mois après la sortie 5 personnes sont dans cette situation (personnes différentes de celles à l'admission).

Qualité de vie et événements particuliers

L'amélioration de la qualité de vie peut être un indicateur de la réussite ou non d'un traitement. Elle peut se mesurer à l'aide d'instruments spécifiques et complets qui malheureusement ne peuvent être utilisés dans notre contexte. La qualité de vie à 12 mois a été ici mesurée sous deux angles :

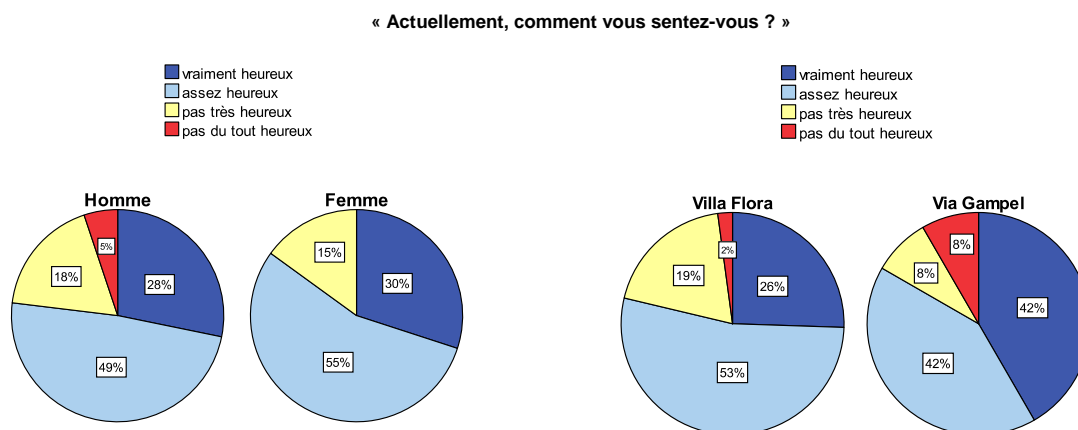
- le sentiment de bien-être général
- l'appréciation subjective de la qualité de vie des clients sur une échelle de 1 à 10

1. Bien-être général

La Figure 16 compare le sentiment personnel de bonheur à 12 mois par sexe et par institution. Près de 80% des clients sont *assez à vraiment heureux* 12 mois après leur sortie, les femmes proportionnellement en plus grand nombre que les hommes (85% versus 77% chez les hommes) ainsi que les clients de Via Gampel (84% versus 79% pour les clients de Villa Flora).

Les clients appartenant au *groupe avec consommation* sont proportionnellement deux fois moins nombreux à être *vraiment heureux* que ceux du *groupe sans consommation* (19% versus 36%).

Figure 16. Sentiment personnel du bonheur actuel par sexe et par institution (en %) « Actuellement comment vous sentez-vous ? »



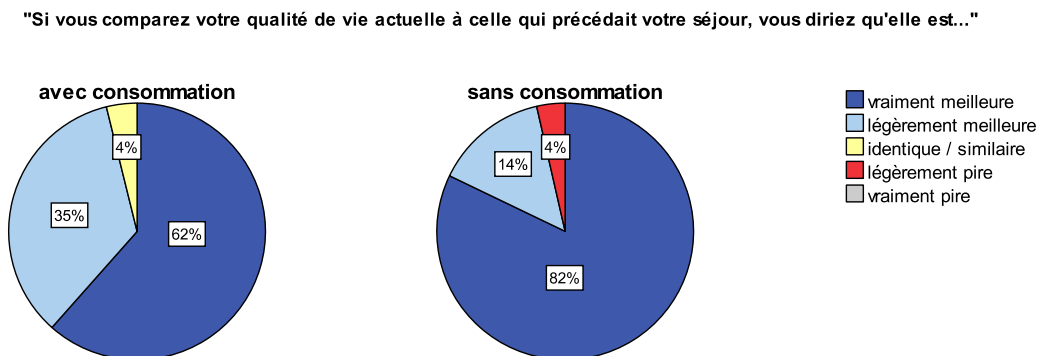
2. Qualité de vie à 12 mois

Sur une échelle de 1 (la situation ne peut pas être pire) à 10 (la situation ne peut pas être meilleure), les clients ont dû juger leur qualité de vie 12 mois après leur sortie de traitement. La qualité moyenne de vie des clients est de 6.7, les femmes estimant avoir une qualité moyenne de vie plus élevée que les hommes (7.2 versus 6.5), de même que le *groupe sans consommation* (7.5 versus 5.9 pour le *groupe avec consommation*).

3. Perception subjective de l'évolution de la qualité de vie

D'une manière générale, 73% des clients estiment que leur vie est devenue *vraiment meilleure* depuis leur séjour résidentiel, 24% la trouvent *légèrement meilleure*, 2% la trouvent *similaire* et enfin 2% *légèrement pire*. Aucune personne ne l'a trouvée *vraiment pire*. Des différences par sexe, institution et selon le profil de consommation apparaissent (Figure 17). Les clients appartenant au *groupe sans consommation* sont proportionnellement plus nombreux à trouver leur vie après le traitement *vraiment meilleure* (82% versus 62% parmi le *groupe avec consommation*), de même que les femmes (81% versus 68% chez les hommes). Le pourcentage de clients appartenant au groupe sans consommation étant proportionnellement plus nombreux pour Villa Flora, il est logique de retrouver également un pourcentage plus élevé de clients qui estiment leur vie vraiment meilleure après le traitement (75% versus 64% pour les clients de Via Gampel).

Figure 17. Qualité de vie actuelle en comparaison avec celle qui précédait le traitement résidentiel, comparaison par profil de consommateur (en%)



4. Relation consommation et qualité de vie

A la question « Trouvez-vous que la qualité de votre vie est en relation avec le fait que vous consommiez ou non de l'alcool et/ou des drogues ? », près de 80% des clients répondent que leur qualité de vie est moins bonne lorsqu'ils consomment, 17% trouvent qu'elle est la même et enfin 6% pensent qu'elle est moins bonne. Il existe très peu de différence entre les clients appartenant au *groupe avec consommation* de ceux *sans consommation* (80% des clients *sans consommation* trouvent leur qualité de vie moins bonne lorsqu'ils consomment versus 76% chez les clients *avec consommation*). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à trouver que leur qualité de vie est *moins bonne* lorsqu'elles consomment (83% versus 74% chez les hommes), ainsi que les clients de Villa Flora (79% versus 70% pour les clients de Via Gampel).

5. Événement particulier depuis la sortie

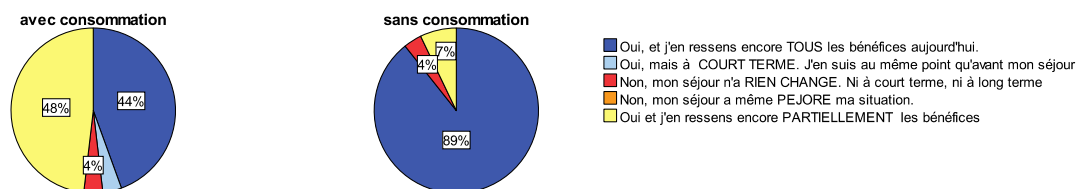
La survenue d'un événement particulier depuis la sortie du traitement résidentiel peut être une situation à risque et être à l'origine d'une reconsommation. Depuis la sortie résidentielle, un événement particulier (positif ou négatif) est-il survenu, et si oui a-t-il eu une incidence sur la consommation des clients ? 67% des clients (n=38) n'ont vécu aucun événement particulier depuis leur sortie résidentielle. Parmi les 19 personnes (33%) qui ont vécu un événement particulier (en majorité des décès, mais aussi des séparations ou divorces, l'apparition de maladies et pour 2 personnes des événements positifs), 8 personnes n'ont subi aucune influence sur leur consommation, 3 personnes ont rechuté et enfin 2 personnes ont eu envie de reconsommer mais ne l'ont pas fait.

Contribution du traitement à l'amélioration de la situation personnelle

A la question « De façon générale, estimez-vous que votre séjour a contribué à améliorer votre situation ? », 70% des clients ont répondu qu'ils en ressentaient encore tous les bénéfices, 25% qu'ils le ressentaient encore mais partiellement, 3% que leur séjour n'avait rien changé et enfin 2% que les bénéfices ont été ressentis à court terme. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à ressentir encore tous les bénéfices du traitement (75% versus 67% chez les hommes) ainsi que le *groupe sans consommation* (89% versus 44% pour le *groupe avec consommation*) (Figure 18). Pour les clients de Villa Flora et Via Gampel, les bénéfices retirés du traitement sont encore bien présents (97% de bénéfices même partiels pour la Villa Flora et 83% pour Via Gampel).

Figure 18. Contribution du traitement à l'amélioration de la situation personnelle (en %)

"De façon générale, estimez-vous que votre séjour a contribué à améliorer votre situation?"



VI. SYNTHÈSE GÉNÉRALE

La présente étude tente de dresser un bilan de l'évolution de la clientèle 1 an après leur traitement résidentiel réalisé dans l'une des deux institutions de la LVT, institutions spécialisées dans la dépendance à l'alcool (Villa Flora à Sierre et Via Gampel à Gampel). Le collectif de base est constitué de l'ensemble des clients ayant séjourné dans l'un des deux établissements et dont la sortie est survenue entre le 12 janvier 2007 et le 31 décembre 2007

Situation à l'admission

Le collectif de base est composé de 132 personnes (71% d'hommes et 29% de femmes), âgés de 25 à 75 ans (moyenne : 46.6 ans), originaires pour la plupart du Valais (60%). La majorité du collectif a séjourné à la Villa Flora (76.5%), le reste à Via Gampel (23.5%), essentiellement de leur propre initiative (67%), mais aussi sur les conseils des CAP LVT (41%) ou encore du conjoint et/ou de la famille (35%). A l'admission, un client sur 2 vit avec un(e) conjoint(e) et/ou les enfants, 36% vivent seul(e), 11% avec les parents, la famille ou chez des amis et une minorité en milieu institutionnel ou sans conditions stables. Lorsqu'elles ont commencé leur traitement, 38% de ces personnes étaient mariées, 29% célibataires alors qu'un tiers d'entre elles étaient séparées, divorcées ou veuves. 60% avaient un niveau de formation moyen (école professionnelle, de commerce), 22% un degré supérieur (maturité, université, école professionnelle supérieure) tandis que 17% n'avaient pas dépassé le niveau inférieur (scolarité obligatoire). La majorité du collectif (60%) ne travaillait pas au moment de l'admission (chômage, au foyer, à l'invalidité, retraité, etc) alors qu'environ 30% avaient un travail à plein temps et 10% un travail à temps partiel. Les données récoltées en début de traitement montrent que les consommations problématiques sont essentiellement l'alcool (97%), suivi des benzodiazépines (14%), de la méthadone (14%), de l'héroïne (13%) et du cannabis (9%). La plupart des personnes ont déjà réalisé un ou plusieurs traitements en lien avec leurs problèmes de consommation, en particulier un suivi ambulatoire CAP LVT (39%). A l'aide de l'IGT, les scores moyens de gravité des problèmes donnés par les intervenants mettent en évidence une situation péjorée particulièrement dans le domaine alcool, familial et psychologique.

Situation à la sortie

La fin régulière de traitement constitue le principal motif de sortie (71%). La durée moyenne du séjour est de 10 semaines. Lors de la sortie, les évaluations moyennes de gravité ont diminué mais ce sont toujours les domaines alcool, la situation familiale et l'état psychologiques qui sont les plus péjorés.

Situation 1 an après la sortie

L'enquête de catamnèse à 1 an a permis de récolter des informations auprès de 61 personnes, soit un pourcentage relativement satisfaisant de 54%, même si une part de 60% était visée. Pour les autres personnes, 4 décès ont été constatés, 14 personnes ont refusé de participer et 53 questionnaires sont restés sans réponse.

Parmi ces derniers, il a été possible de récolter des informations pour les personnes qui ont réalisé un suivi ambulatoire LVT après leur traitement, soit 33 personnes. La lecture des journaux de bord électroniques tenus par les intervenants au sujet de ces 33 clients a fourni les informations suivantes : 62% d'entre eux ont débuté un suivi ambulatoire LVT de consolidation dès leur sortie de traitement mais 1 année après leur sortie, seul 36% d'entre eux étaient encore suivis. Plus d'un client sur deux a consommé ou reconsumé toujours depuis sa sortie et pour 17% un deuxième séjour résidentiel a été réalisé.

Les 61 personnes pour qui des données de catamnèse ont pu être recueillies diffèrent quelque peu du collectif de base dans les domaines suivants :

- A l'admission, on constate une légère sur-représentation des femmes, des 51 ans et plus, une légère sous-représentation des travailleurs à plein temps mais surtout une sur-représentation de la clientèle valaisanne. La famille, comme source de signalement est sur-représentée ainsi que le recours antérieur à un service ambulatoire LVT. La consommation problématique d'héroïne est largement sous-représentée. A l'admission, les scores de gravité du collectif avec catamnèse sont quasi semblables au collectif global
- A la sortie, si la durée moyenne du séjour est quasi la même que pour le collectif global, en revanche, les fins régulières de traitement sont sur-représentées (87% versus 71%). A la sortie, les scores moyens de gravité sont tous moins élevés que ceux du collectif global, à l'exception de la santé physique dont le score est légèrement plus élevé.

Les résultats de l'enquête révèlent des différences dans l'évolution des personnes pour qui des données de catamnèse ont pu être récoltées, selon les deux types de clientèle suivants :

1. ceux qui n'ont jamais consommé d'alcool, de médicaments ou autres substances psychotropes depuis leur sortie de traitement (52%). Il s'agit en majorité des clients de Villa Flora, d'hommes et de personnes de 51 ans et plus.
2. ceux qui ont (re)consommé depuis leur sortie (48%). Il s'agit en majorité de clients de Via Gampel, de femmes et de personnes de moins de 30 ans.

Les personnes du *groupe sans consommation* depuis la sortie sont deux fois plus nombreuses à avoir comme objectif l'abstinence définitive. Elles sont également proportionnellement plus nombreuses à avoir participé à la post-cure résidentielle ainsi qu'aux groupes de soutien de type AA/NA même si, d'une manière générale, elles sont proportionnellement moins nombreuses à avoir fréquenté le réseau d'aide dans son ensemble (médecin, services spécialisés, services sociaux, hôpital, etc). Le travail réalisé auprès des proches durant la période du traitement les a plus aidés.

Les personnes du *groupe avec consommation* depuis la sortie ont une santé psychologique plus péjorée par rapport au groupe sans consommation (pensées suicidaires, troubles psychologiques divers, dépression, etc). Elles sont deux fois moins nombreuses à être vraiment heureuses une année après leur traitement et leur qualité de vie est estimée moins bonne. Elles sont également proportionnellement moins nombreuses à trouver leur vie vraiment meilleure et deux fois moins nombreuses à trouver que leur traitement a contribué à améliorer leur situation.

Les données issues de l'enquête de catamnèse révèlent également des disparités entre sexes. D'une manière générale, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir (re)consommé depuis la sortie. Si leur participation à la post-cure est identique à celle des hommes, en revanche elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu recours au réseau dès la sortie mais sont proportionnellement moins nombreuses à bénéficier d'un traitement 12 mois après la sortie. L'estimation personnelle de la gravité des problèmes familiaux est plus élevée chez les femmes. Elles sont aussi deux fois plus nombreuses à avoir eu des pensées suicidaires dans les 30 derniers jours mais s'estiment plus heureuses que les hommes et sont proportionnellement plus nombreuses à trouver leur vie vraiment meilleures après leur traitement. Enfin, elles sont davantage à ressentir encore tous les effets du traitement 12 mois après celui-ci.

VII. PERSPECTIVES

Afin d'en savoir davantage sur le devenir post-résidentiel des clients, il s'avèrerait intéressant et utile de mettre sur pied une catamnèse 3 ans et éventuellement 5 ans après la sortie. Cependant, le taux de participation de 54% de la présente étude est un facteur à considérer pour la suite. La difficulté majeure à joindre les clients (déménagement, numéro de téléphone changé, inatteignable) ainsi que la longueur du questionnaire (30 minutes de passation au minimum) ainsi que la difficulté ou l'impossibilité d'atteindre une personne de contact n'ont pas permis de récolter les informations voulues par téléphone. Afin de garantir un taux de participation convenable, il conviendra d'intensifier les méthodes permettant d'augmenter la motivation et la participation des clients à l'étude (bon d'achat offert, contact plus systématique auprès d'un proche en cas d'impossibilité à joindre le client, etc).

Le questionnaire de catamnèse utilisé dans la présente étude, nécessite des ajustements en vue de futures études. Les questions portant notamment sur le nombre de fois ou de jours de fréquentation par mois de services en lien avec le problème de consommation ainsi que le nombre de jours de consommation par mois depuis la sortie doivent être allégées. En outre, toute une série de questions sont à sauvegarder telle quelle afin de permettre la mesure de l'impact du traitement sur les clients.

La mesure de l'impact du traitement, réalisable à l'aide de scores objectifs portant sur les 30 derniers jours de la vie du client (scores composés) était l'un des principaux objectifs de l'étude. Elle n'a malheureusement pas pu être réalisée, le manque de données aux trois temps n'ayant pas permis de dresser l'évolution du client à l'admission, à la sortie et 12 mois après celle-ci. Pour les futures études qui seront réalisées, des efforts particuliers devraient être entrepris pour pouvoir disposer de suffisamment de données à l'admission et à la sortie des institutions résidentielles.