

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



Pascale Schalbetter, Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, Place du Midi 36, 1950 Sion
www.lvt.ch pascale@lvtsion.ch ++41 27 329 89 00

Présentation de l'IGT-ADO

Basé sur le modèle de l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT), l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie pour Adolescents (IGT-ADO), outil d'évaluation de la toxicomanie pour les jeunes mineurs, a été mis au point par le RISQ (Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives du Québec) en 1999.

L'IGT-ADO, questionnaire semi-structuré administré dans le cadre d'un entretien en face à face, comporte des items objectifs critiques qui permettent d'évaluer la gravité de la surconsommation d'alcool et de drogue et de quantifier le besoin de traitement chez les adolescents mineurs. Il est composé de 8 sphères : la consommation d'alcool, la consommation de drogue, l'état de santé physique, les relations familiales et interpersonnelles, l'état psychologique, l'occupation et la situation judiciaire ou sociale.

L'IGT-ADO qui nécessite une formation préalablement à son utilisation, permet de recueillir des données fiables autant à des fins cliniques (communication intra et inter-institutionnelles, entretien de feed-back avec l'adolescent, etc) que dans une perspective de recherche (profils de clientèle, évaluation du changement, etc).

Contenu

Présentation de l'IGT-ADO	1
Intégration de l'IGT-ADO au sein de la LVT	1
Clientèle avec évaluation IGT-ADO au sein de la LVT	2
Consommation des adolescents	3
Scores de gravité	4
Scores composés	5
Santé mentale des adolescents	6
Problèmes familiaux	7
Délinquance	7
Difficultés scolaires	8

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

La clientèle mineure est admise à la LVT au sein de ses cinq Centres d'Aide et de Prévention ainsi que dans les deux foyers des Rives du Rhône (foyers FAR/FXB).

Intégration de l'IGT-ADO au sein de la LVT

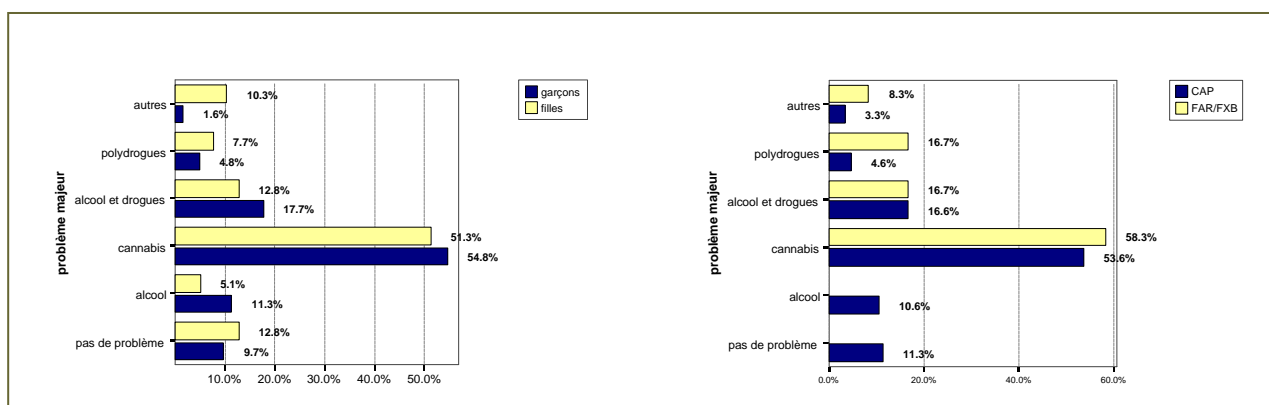
Afin d'évaluer sa clientèle, la LVT a décidé dès 2001 d'introduire dans l'ensemble de ses services (cinq Centres d'Aide et de Prévention et quatre institutions résidentielles) l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT), outil d'évaluation de la gravité des problèmes liés à la consommation de produits psychotropes pour adultes.

Les dimensions pertinentes à l'évaluation des adultes différant à plusieurs égards de celles convenant aux adolescents, l'introduction de l'IGT-ADO, outil spécifique dédié à la clientèle mineure, a été réalisée.

Clientèle avec évaluation IGT-ADO au sein de la LVT

Au total, 300 adolescents ont été admis au sein de la LVT durant la période du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2007. Parmi eux, 179 adolescents (soit près de 60% de la clientèle mineure) ont bénéficié d'un entretien au cours duquel un questionnaire IGT-ADO a été administré. La moyenne d'âge du collectif est de 16.1 ans et comprend

76.5% de garçons et 23.5% de filles. Plus d'un jeune sur deux est d'origine valaisanne (58%). Moins d'un jeune sur deux vit à la fois avec son père et sa mère (46%). Trois jeunes sur cinq sont inscrits dans une école. La plupart des jeunes sont en apprentissage (43%) ou au cycle d'orientation (36%) mais 15% n'ont aucune occupation.



Les services administratifs ou judiciaires ainsi que la famille sont les deux principales sources de signalement des adolescents à l'admission des services de la LVT.

35% des adolescents ont déjà réalisé un traitement pour leur problème de consommation.

31% des jeunes sont régulièrement suivis par un médecin somaticien et/ou psychiatre et près d'un jeune sur cinq présente un problème de maladie chronique.

Un jeune sur deux est actif sexuellement et 60% utilisent toujours le préservatif. Plus de 10% des jeunes ont réalisé un test HIV.

La plupart des jeunes (70%) sont satisfaits de leur condition de vie mais les contacts réalisés avec les parents sont souvent difficiles : seul 36% des jeunes ont eu des contacts positifs avec le père et la mère au cours des 30 jours précédents l'admission. De manière générale, les contacts avec le père sont plus conflictuels.

La quasi-totalité des jeunes est satisfait de la manière de passer son temps libre. Celui-ci est essentiellement partagé avec des amis consommateurs. Les trois loisirs les plus pratiqués sont l'écoute de la musique, regarder la télévision et sortir dans les cafés.

Problèmes rencontrés au travail (y.c. place d'apprentissage) par sexe

(plusieurs réponses possibles)

	Garçons	Filles
Absentéisme	24%	30%
Respect des règles	41%	27%
Rendement	29%	27%
Relation avec les collègues	26%	27%
Consommation	43%	36%
Autres	11%	20%

Les difficultés rencontrées au travail diffèrent selon le sexe

Consommation des adolescents

Typologie de la clientèle adolescente

6 profils types de consommateurs se dégagent, répertoriés de la façon suivante :

- *Pas de problème* : pas de problème réel de consommation
- *Alcool* : le problème principal est l'alcool
- *Cannabis* : le problème principal est le cannabis
- *Alcool et drogues* : le problème principal est l'alcool ainsi qu'une ou plusieurs drogues
- *Polydrogues* : le problème principal est la consommation de plusieurs drogues
- *Autres* : autre problème principal (jeu, alimentation, tabac, drogue autre que le cannabis, etc)

Parmi les consommations problématiques à l'admission, c'est le cannabis qui arrive en tête (83%), suivi de l'alcool (24%) et en troisième position la cocaïne (6%).

Le nombre moyen de jours de consommation au cours des 30 derniers jours est le plus élevé pour le cannabis (8.5 jours), suivi de l'alcool (4.9 jours). Toutes les autres substances (héroïne, cocaïne, amphétamines, benzodiazépines, hallucinogènes et drogues de synthèse) ont une moyenne inférieure à 1 jour.

La moyenne d'âge de première consommation est la plus basse pour le cannabis (13.1 ans, n=162), suivi de près par l'alcool (13.8 ans, n=160), les benzodiazépines (14.2 ans, n=11), les amphétamines (15.0 ans, n=17), les hallucinogènes (15.0 ans, n=16), l'héroïne (15.1 ans,

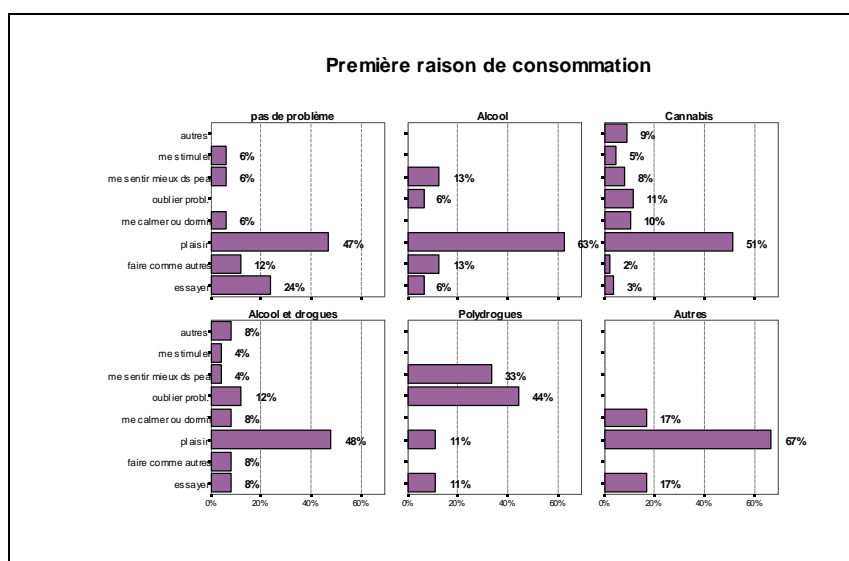
n=12), la cocaïne (15.2 ans, n=24) et enfin les drogues de synthèse (15.2 ans, n=15).

D'une manière générale, la consommation régulière d'une substance débute plus tôt chez les filles ainsi que chez les adolescents admis dans les foyers FAR/FXB.

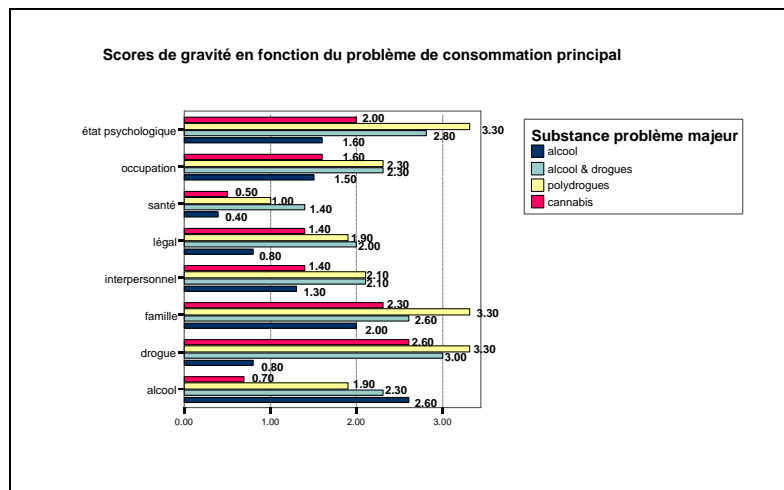
La durée moyenne d'abstinence volontaire est la plus élevée chez les consommateurs dont le problème principal est l'alcool et les drogues (7.3 mois), suivi par les consommateurs dont le problème principal est le cannabis (5.7 mois), puis les jeunes dont le problème majeur est la polyconsommation de drogues (4.6 mois), et enfin les consommateurs dont le problème principal est l'alcool (4.4 mois). Enfin, ce sont les jeunes dont le problème majeur est la polyconsommation de drogues qui ont le pourcentage le plus élevé de démarches antérieures réalisées à propos de leur consommation.

Les amis sont les principaux initiateurs et partenaires de consommation des jeunes, quelle que soit la substance consommée, à l'exception de la consommation de médicaments qui se fait la plupart du temps en solo.

Les lieux de consommation sont variés et dépendent du produit consommé. L'alcool est principalement consommé dans les lieux publics alors que le cannabis l'est un peu partout (amis, rue, maison, endroits publics, etc).



Scores de gravité



L'IGT-ADO permet d'obtenir des scores de gravité allant de 0 à 4 en fonction de données objectives, scores indiquant un degré croissant de la gravité des problèmes présents et passés de l'adolescent. Ce score est établi par l'intervenant.

Lecture des scores de gravité :

- 0 = pas de problème réel
- 1 = léger problème
- 2 = problème moyen
- 3 = problème considérable
- 4 = problème extrême

Les domaines les plus touchés par la consommation de produits psychotropes par les jeunes sont, par ordre décroissant: la situation familiale et la consommation de drogue en premier plan (gravité de 2.3), suivi de l'état psychologique (2.0), l'occupation (1.7), les relations interpersonnelles (1.4), la situation sociale ou judiciaire (1.4), la consommation d'alcool (1.2) et enfin la santé physique (0.7).

A l'exception de la santé physique et des relations interpersonnelles, les garçons ont en moyenne des scores de gravité plus élevés que les filles. L'écart le plus important se situe au niveau de la sphère occupation.

Les adolescents admis dans les foyers FAR/FXB ont en moyenne des gravités plus élevées que ceux admis dans les CAP.

Les jeunes dont le problème majeur est la *polyconsommation de drogues* ont en moyenne des gravités plus élevées que les autres, tout particulièrement en ce qui concerne l'état psychologique, les relations familiales ainsi que la consommation de drogues

La santé physique, l'occupation ainsi que la situation sociale ou judiciaire est péjorée chez les jeunes dont le problème majeur est la consommation *d'alcool et de drogues*.

Scores composés

Les questions se référant aux huit sphères de l'IGT-ADO sont synthétisées par un indice appelé score composé. Ce score, référant uniquement aux comportements rapportés durant les 30 derniers jours précédant l'évaluation, permet de quantifier le degré de difficultés éprouvées par le jeune dans chacune des 8 sphères. A chacune des sphères, les questions clés sont le nombre de jours, depuis trente jours, où le jeune a éprouvé des difficultés

dans cette sphère, jusqu'à quel point il se dit perturbé et veut de l'aide dans cette sphère de vie. D'autres questions spécifiques s'ajoutent au score composé en fonction des différentes sphères. Le score composé s'échelonne entre 0 et 1, 0 indiquant l'absence de problème et 1 indiquant un maximum de symptômes rapportés au cours des 30 jours précédant l'évaluation.

Scores composés moyens par sexe, institution, problème principal et pour l'ensemble du collectif. L'indice bleu indique pour chaque échelle et chaque facteur le rang de chacune des catégories (rang inférieur=gravité supérieure)

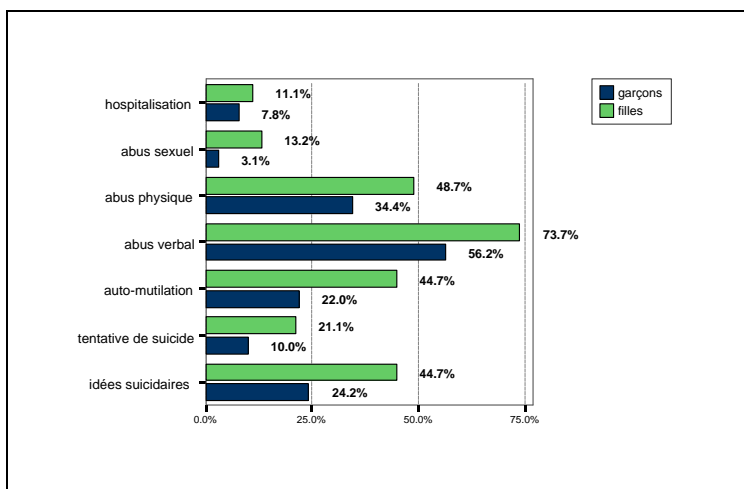
	Alcool	Drogue	Santé physique	Occupation	Etat psychologique	Interpersonnel	Famille	Social/judiciaire
Collectif total	0.07	0.08	0.12	0.17	0.17	0.12	0.23	0.20
Sexe								
Garçons	0.07 ²	0.07 ²	0.10 ²	0.18 ¹	0.16 ²	0.10 ²	0.23 ¹	0.20 ²
Filles	0.08 ¹	0.07 ¹	0.17 ¹	0.17 ²	0.21 ¹	0.18 ¹	0.22 ²	0.21 ¹
Institution								
CAP	0.07 ²	0.06 ²	0.11 ²	0.17 ²	0.16 ²	0.11 ²	0.22 ²	0.19 ²
FAR/FXB	0.10 ¹	0.16 ¹	0.18 ¹	0.21 ¹	0.30 ¹	0.12 ¹	0.31 ¹	0.36 ¹
Problème principal								
Pas de problème	0.05 ⁴	0.01 ⁶	0.09 ⁵	0.14 ⁶	0.04 ⁶	0.07 ⁶	0.17 ⁵	0.12 ⁵
Alcool	0.24 ¹	0.02 ⁵	0.11 ³	0.23 ²	0.14 ⁵	0.09 ⁵	0.15 ⁶	0.13 ⁴
Cannabis	0.03 ⁵	0.08 ²	0.10 ⁴	0.16 ³	0.17 ⁴	0.11 ⁴	0.25 ³	0.18 ³
Alcool et drogues	0.12 ²	0.06 ⁴	0.15 ²	0.18 ³	0.22 ²	0.11 ³	0.22 ⁴	0.33 ¹
Polydrogues	0.11 ³	0.22 ¹	0.34 ¹	0.31 ¹	0.40 ¹	0.32 ¹	0.28 ²	0.31 ²
Autres	0.02 ⁶	0.07 ³	0.08 ⁶	0.18 ¹	0.18 ³	0.13 ²	0.32 ¹	0.08 ⁶

A l'exception du domaine occupation et de la sphère familiale, les filles ont des scores composés moyens plus élevés que les garçons. L'écart le plus marqué se trouve dans les relations interpersonnelles ainsi que la santé physique.

Les jeunes admis dans les foyers FAR/FXB ont des scores composés moyens plus élevés que les jeunes admis dans les CAP dans toutes les sphères de vie et tout particulièrement dans le domaine psychologique et social/judiciaire.

D'une manière générale, ce sont les jeunes dont le problème majeur est la *polyconsommation de drogues* qui ont les scores composés moyens les plus élevés, à l'exception de l'échelle alcool, famille et sociale/judiciaire.

Santé mentale des adolescents



10% des adolescents ont été hospitalisés pour cause de problèmes psychologiques dans leur vie, les filles plus que les garçons (11% contre 8%).

Le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans en Suisse. Dans le collectif des adolescents issus des IGT-ADO, 30% des jeunes ont déjà eu de fortes pensées suicidaires avec scénario dans leur vie et 13% des jeunes ont tenté de se suicider. L'émergence de pensées et idées suicidaires ainsi que les tentatives de suicide concernent deux fois plus les filles. A titre de comparaison, 2% des jeunes valaisans de 14-15 ans ont déjà pensé sérieusement au suicide dans leur vie et 3.4% ont fait une tentative de suicide dans leur vie (1).

Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à s'être auto-mutilées dans la vie.

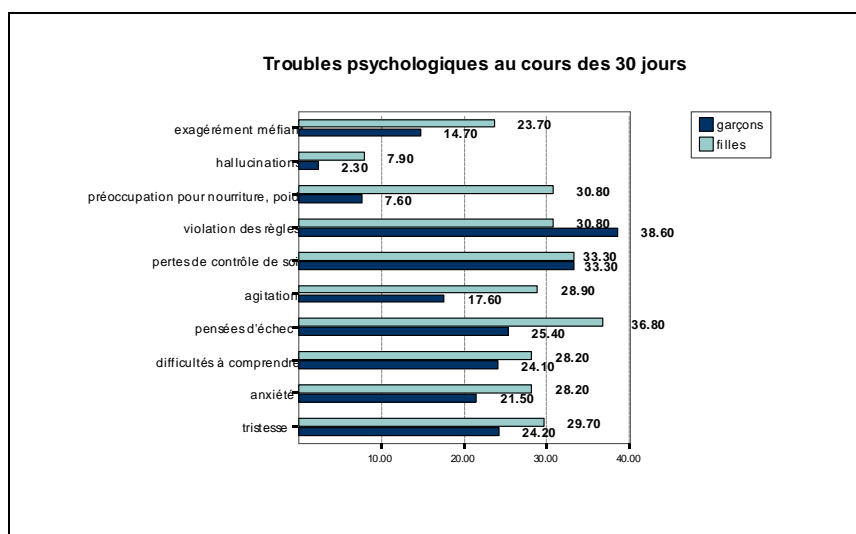
Plus de 60% des adolescents ont vécu des maltraitances dans leur vie et 20% en ont subi dans les 30 jours précédents l'admission. La maltraitance la plus répandue est l'abus verbal (60%), suivi de l'abus physique (40%) et enfin de l'abus sexuel (5%). Le pourcentage de filles qui ont subi des maltraitances au cours de la vie est supérieur à celui des garçons, que ce soit pour l'abus verbal, physique que sexuel.

Les jeunes dont le problème majeur est la *polyconsommation de drogues* ont un pourcentage de troubles psychologiques supérieur aux autres, que ce soit pour la prescription de médicaments, que pour la prévalence à vie de pensées suicidaires, de tentatives de suicide, de blessures intentionnelles et d'abus physique ou sexuel.

Les trois troubles psychologiques les plus répandus chez les adolescents sont :

- la violation des règles (40%)
- la perte du contrôle de soi (33%)
- les pensées d'échec (y compris perte de confiance en soi ou extrême timidité) (28%)

D'une manière générale, les filles sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de troubles psychologiques, à l'exception de la violation des règles. Pour exemple, la préoccupation exagérée pour la nourriture et le poids touche 31% des filles contre moins de 8% des garçons.



Problèmes familiaux

La plupart des jeunes vivent des difficultés au sein de leur famille. Les conflits, la communication et les règles de vie à la maison sont les trois principaux problèmes rencontrés au cours des 12 derniers mois. Plus de 30% des jeunes vivent des problèmes liés à la consommation d'un membre de la famille. Chez près de 15% des jeunes, c'est un problème de santé mentale au sein de la famille qui est problématique.

Les filles rencontrent davantage de problèmes familiaux, à l'exception de la santé physique, des règles de vie à la maison ainsi que des conflits. De même, les jeunes admis dans les foyers FAR/FXB ainsi que les jeunes dont le problème majeur est la *polyconsommation de drogues* ont un pourcentage de conflits familiaux supérieur aux autres.

Types de difficultés rencontrées dans la famille au cours des 12 derniers mois

	Garçons	Filles	CAP	FAR/FXB	Total
<i>Difficultés pouvant inclure l'adolescent</i>					
règles de vie à la maison	49.2	48.7	47.4	69.2	49.1
communication	46.9	61.5	49.4	61.5	50.3
conflits	65.4	63.2	64.5	69.2	64.9
rejet	16.9	21.1	18.1	15.4	17.9
négligence	14.0	24.3	16.3	15.4	16.3
violence	26.9	36.8	28.4	38.5	29.2
<i>Difficultés excluant l'adolescent</i>					
inceste	0	2.6	0.6	0	0.6
monétaires	18.4	26.3	19.3	30.8	20.2
santé physique	32.0	29.7	29.6	53.8	31.5
santé mentale	12.7	16.2	13.3	15.4	13.5
problèmes judiciaires	12.7	14.3	12.8	15.4	13.0
Consommation	28.0	43.2	31.5	30.8	31.5

Délinquance

La relation entre toxicomanie et délinquance est l'objet de nombreuses controverses depuis des années ainsi que d'une littérature abondante. En définitive, la causalité entre les deux phénomènes demeure incertaine tant les résultats divergent.

Le collectif des jeunes issus des IGT-ADO n'échappe pas à la délinquance. En effet, plus de 70% des jeunes ont commis une infraction dans leur vie, les garçons proportionnellement en plus grand nombre.

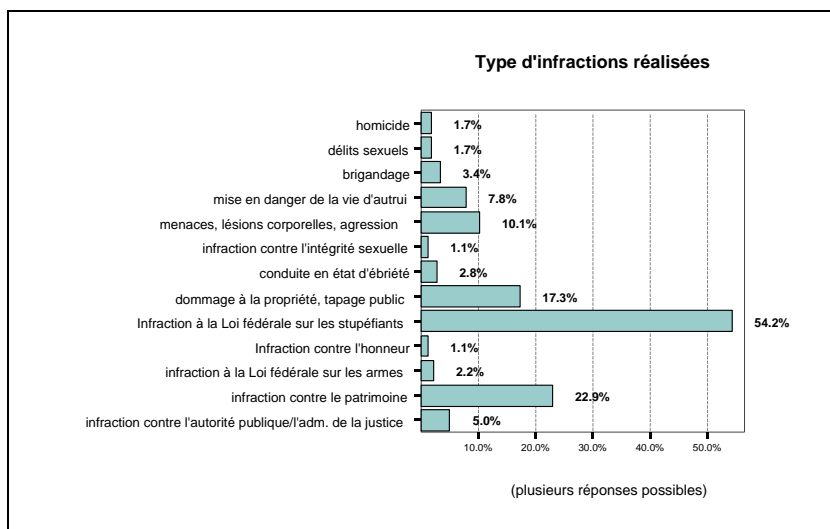
Un jeune sur deux a déjà été arrêté ou a reçu une convocation de la part du Tribunal des mineurs.

L'âge moyen du 1er délit est inférieur chez les filles (13.9 ans contre 14.7 ans chez les garçons).

Les infractions les plus commises sont: l'infraction à la loi sur les stupéfiants (54%), l'infraction contre le patrimoine (23%) et les dommages à la propriété ou le tapage public (17%)

A l'admission dans les services de la LVT, près d'un jeune sur deux est en attente d'une décision du Tribunal des mineurs le concernant.

Enfin, 13% des jeunes ont déjà fait l'objet d'un placement suite à un délit.



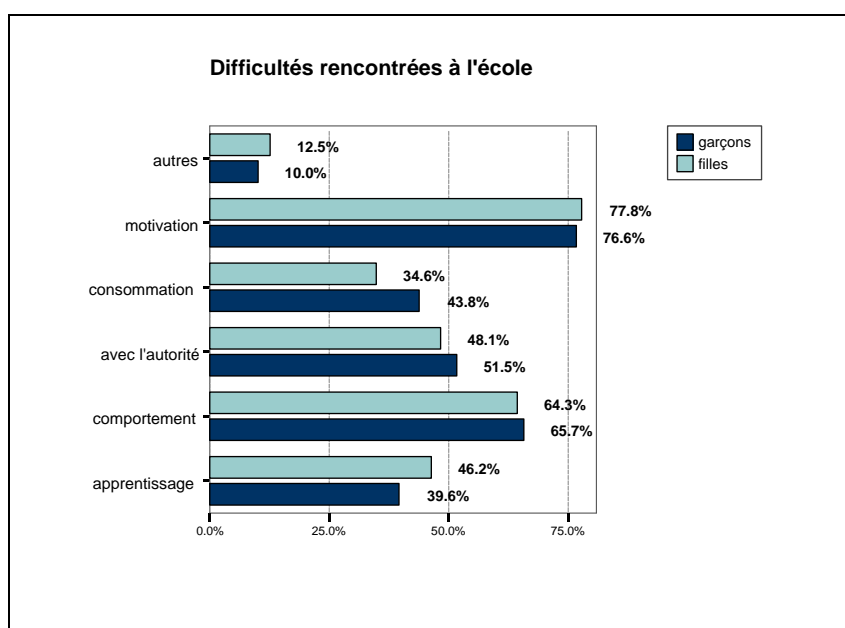
Difficultés scolaires

De nombreuses études font part de l'influence de la consommation de produits psychotropes sur le travail scolaire des adolescents. Ceci semble être particulièrement le cas pour le cannabis. En effet, la consommation régulière de cannabis à l'adolescence constitue un facteur de plus en plus fréquent de démotivation, voire d'échec scolaire.

Dans le collectif des adolescents issus des IGT-ADO, un jeune sur deux a échoué d'une ou plusieurs années scolaires et plus de 30% ont déjà

été suspendus ou expulsés de leur école.

Environ quatre jeunes sur cinq ont rencontré dans le passé ou présentent actuellement des difficultés à l'école. Les causes des difficultés diffèrent entre sexes, en particulier en ce qui concerne les difficultés liées à l'apprentissage qui concernent plutôt les filles alors que les problèmes de consommation concernent proportionnellement plus de garçons.



Adolescents en rupture

15% des adolescents sont sans occupation, en rupture avec le système scolaire ou professionnel. Comparativement aux adolescents qui ont une occupation, les jeunes en rupture ont des moyennes de gravité plus élevées dans toutes les sphères de l'IGT-ADO. Leur état psychologique est particulièrement péjoré. Ainsi, au cours des 30 derniers jours, les pensées suicidaires sont quatre fois plus élevées que chez les adolescents ayant une occupation. Les difficultés familiales sont également plus nombreuses et la situation judiciaire péjorée.

Nous sommes sur le Web !
Téléchargez le rapport complet en format pdf à l'adresse :
www.lvt.ch
