



LIGUE VALAISANNE
CONTRE LES TOXICOMANIES

RAPPORT STATISTIQUE

ANNEE 2006



Statistiques de base par service
Clientèle ambulatoire *Proche*
Analyse des modalités de sortie CAP 2005-2006
Profils de gravité

Annick Clerc Bérod, PhD
Collaboratrice scientifique LVT

Rapport RE/07.01 - Avril 2007

TABLE DES MATIERES

Table des Matières	1
Introduction	3
I. Contexte valaisan	3
A. <i>Données socio-démographiques</i>	3
B. <i>Rappel de données de consommation</i>	4
1. Consommation d'alcool	4
2. Consommation de drogues illégales	4
Statistique des services ambulatoires	5
I. Volume de la clientèle 2006	5
II. Répartition géographique des nouvelles admissions	5
III. Clientèle Proche	7
A. <i>Admissions 2006</i>	7
1. Profil socio-démographique du <i>Proche</i>	7
2. Sources de signalement du <i>Proche</i>	8
3. Problèmes du consommateur	8
4. Situation de co-dépendance	8
5. Problèmes du <i>Proche</i>	9
B. <i>Sorties 2006</i>	10
1. Motifs de sortie et durée du suivi	10
2. Situation de co-dépendance à la sortie	10
IV. Clients suivis pour leurs propres problèmes	11
A. <i>Admissions 2006</i>	11
1. Profil socio-démographique	11
2. Sources de signalement	15
3. Profils de consommation et/ou de comportement	16
4. Expériences de traitement avant l'admission	21
5. Profil de gravité	23
6. Type d'aide attendue	25
B. <i>Sorties 2006</i>	26
1. Motifs de sortie	26
2. Durée du suivi et nombre de contacts	27
3. Rechutes, problème, objectif de consommation et pronostic à la sortie	29
C. <i>Analyses des modalités de sortie des CAP entre 2005 et 2006</i>	30
1. Description du collectif analysé	30
2. Associations bivariées	31
3. Analyses multivariées	33
Statistique des institutions résidentielles spécialisées alcool	34
I. Volume de la clientèle suivie en 2006	34
II. Admissions 2006	34
A. <i>Profil socio-démographique</i>	34
B. <i>Consommations problématiques</i>	37
1. Types et nombre de problèmes, problème principal selon le client	37
C. <i>Sources de signalement</i>	38

D.	<i>Expériences de traitement</i>	39
E.	<i>Traitement envisagé et objectif de consommation</i>	40
F.	<i>Profils de Gravité</i>	41
III.	Sorties 2006	42
A.	<i>Motifs de sorties et transferts</i>	42
B.	<i>Traitements effectués, durée de traitement et rechutes</i>	43
C.	<i>Problème et objectif de consommation à la sortie, pronostic</i>	44
	Statistique des foyers des rives du Rhône	46
1.	Admissions 2006	46
A.	<i>Profil socio-démographique</i>	46
B.	<i>Consommations problématiques</i>	47
C.	<i>Sources de signalement</i>	48
D.	<i>Expériences de traitement avant l'admission</i>	48
E.	<i>Traitement envisagé et objectif de consommation</i>	49
F.	<i>Profils de Gravité</i>	49
IV.	Sorties 2006	50
A.	<i>Motifs de sortie, traitements effectués et durée de traitement</i>	50
B.	<i>Rechutes, problèmes à la sortie</i>	51
C.	<i>Objectif de consommation et pronostic à la sortie</i>	51
	Synthèse des principaux résultats	53
	Synthese der hauptsätzlichen Ergebnisse	60

INTRODUCTION

Le présent document fournit, sous forme essentiellement descriptive, des informations sur la clientèle des services ambulatoires et résidentiels de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) suivie en 2006. Ces informations sont basées sur les formulaires d'entrée et de sortie qui regroupent l'instrument d'évaluation de la gravité des problèmes liés à la consommation de substances psychotropes, l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT), et une grande partie de la statistique nationale act-info.

Le rapport comprend les résultats statistiques de base sur la clientèle suivie en 2006 dans le secteur ambulatoire (comprenant les cinq Centres d'Aide et de Prévention (CAP) de Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brigue), le secteur résidentiel spécialisé dans la prise en charge des problèmes d'alcool (la Villa Flora à Sierre et Via Gampel à Gampel), et le secteur résidentiel spécialisé dans la prise en charge des problèmes de drogue (les deux Foyers des Rives du Rhône à Salvan et à Sion. La partie consacrée au secteur ambulatoire examine une nouvelle fois la répartition géographique des nouvelles admissions, et analyse de façon plus détaillée la clientèle suivie pour un problème concernant une tierce personne (*clientèle Proche*).

Cette année, les résultats liés à l'IGT exposés sont succincts et ne concernent que les profils de gravité observés. L'automne 2007 verra la parution d'un rapport étoffé sur l'expérience IGT au sein de l'ensemble des services de la LVT pour les années 2002 à 2006. Outre les modalités d'introduction de l'outil, les difficultés associées et l'expérience des intervenants, le rapport présentera des analyses très complètes et détaillées des données disponibles pour cette période.

Une synthèse des principales observations termine le rapport.

I. CONTEXTE VALAISAN

Cette section expose quelques éléments relatifs au contexte valaisan, afin de situer au mieux le profil des personnes suivies dans les services de la LVT.

A. Données socio-démographiques

Au 31.12.2004 le canton du Valais comptait 287'976 personnes résidentes partagées entre 146'397 femmes (50.8%) et 141'579 hommes (49.2%). Le Haut-Valais comptait 79'071 résidents (27.4%), le Valais central 112'491 (39.1%) et le Bas-Valais 96'414 (33.5%).

Les personnes de moins de 20 ans représentent 22.9% de la population, celles âgées entre 20 et 65 ans, 61.7% et celles de 65 ans et plus, 15.4%.

La part de la population étrangère se monte à 17.6% (Suisse : 20.4%). Cette part varie selon la région : 12.0% pour le Haut-Valais, 19.3% pour le Valais central et 20.2% pour le Bas-Valais.

L'état civil des personnes se partage entre personnes célibataires pour 42%, personnes mariées pour 48%, personnes veuves pour 6% et personnes divorcées pour 4%.

En l'an 2001, le secteur économique primaire occupait 5'111 personnes (3'804 hommes et 1'307 femmes), le secteur secondaire comptait lui 29'792 personnes actives (24'915 hommes et 4'877 femmes), tandis que 77'331 personnes travaillaient dans le secteur tertiaire (37'965 hommes et 39'366 femmes). Plus de 20'000 personnes (20'105, 10'174 hommes et 9'931 femmes) étaient actives dans un secteur économique indéterminable.

A la fin décembre 2005, le Valais comptait 6'887 chômeurs (ce qui représente un taux de 5.0%), et comptait 10'973 demandeurs d'emploi. En moyenne annuelle, le chômage valaisan a atteint 4.0% en 2005, soit 0.2 point de plus que la moyenne suisse (3.8%). Le Valais n'a plus connu de taux de chômage aussi fort depuis 1998. Le nombre moyen de chômeurs en Valais en 2005 se montait à 5450 (+224 par rapport à 2004) et le nombre de demandeurs d'emploi 9'019 (+297). Par région, on note une augmentation du chômage moyen dans le Valais Central (de 4.3% à 4.7%), dans le Bas-Valais (de 4.3% à 4.5%) et une baisse dans le Haut-Valais (de 2.5 à 2.4%).

B. Rappel de données de consommation

1. Consommation d'alcool

Les résultats valaisans de l'enquête suisse sur la santé 2002 indiquent que parmi les 15-74 ans, 29% des hommes valaisans et 9% des femmes valaisannes consomment chaque jour de l'alcool (pour la Suisse, ces parts sont respectivement de 22% et de 10%). Si l'on rapporte ces parts au volume de la population valaisanne, cela représente environ 30'000 hommes et 9'000 femmes qui consomment de l'alcool quotidiennement. Les Valaisans sont toutefois moins nombreux à boire de l'alcool quotidiennement qu'il y a dix ans.

La consommation à risque d'alcool – plus de 40 grammes par jour pour les hommes et plus de 20 grammes par jour pour les femmes – est présente chez 11% des hommes (ce qui représente environ 11'000 hommes valaisans) et chez 3% des femmes (3'000 femmes valaisannes). Comme pour la consommation quotidienne, le nombre de consommateurs à risque a nettement diminué ces dix dernières années, mais reste proportionnellement plus élevé que pour l'ensemble de la Suisse.

2. Consommation de drogues illégales

La proportion de personnes ayant consommé au moins une fois du haschisch a fortement augmenté en Valais ces dix dernières années : en 2002, 37% des hommes et 16% des femmes de 15-39 ans déclarent avoir déjà consommé du haschisch dans leur vie (Suisse : respectivement 34% et 21%), contre respectivement 12% et 8% en 1992.

En ce qui concerne les drogues dites dures, la proportion de personnes de 15-39 ans ayant consommé au moins une fois une de ces substances semble avoir un peu augmenté parmi les hommes (6%, contre 3% en 1992), et est restée stable chez les femmes (3%, contre 2% en 1992). Alors qu'en 1992, les parts étaient légèrement inférieures en Valais que dans le reste de la Suisse, elles lui sont comparables en 2002.

STATISTIQUE DES SERVICES AMBULATOIRES

I. VOLUME DE LA CLIENTELE 2006

La Table 1 rapporte les mouvements de clientèle enregistrés dans les services ambulatoires de la LVT durant l'année 2006. Le Bas-Valais regroupe les CAP de Monthey et de Martigny, le Valais central ceux de Sion et de Sierre et le Haut-Valais n'est constitué que du CAP de Brigue. La prise en charge inclut tout client ayant entamé un suivi durant l'année 2006, tout client ayant terminé un suivi durant l'année 2006 et tout client ayant entamé un suivi avant 2006 et étant toujours suivi au 31.12.2006.

Si, le volume de la clientèle prise en charge en 2006 est, comme en 2005, important, le nombre de nouvelles admissions est en baisse (673 contre 785 en 2005). Deux faits principaux expliquent cette baisse :

1. le critère pour entrer en statistique une personne a été modifié en 2006 : un fiche client est créée uniquement si l'intervenant, après un premier contact, a fixé un rendez-vous dans les locaux des CAP.
2. Dans le Haut-Valais, où la baisse est la plus marquée (148 admissions contre 210 en 2005), plusieurs changements de personnels ont eu lieu durant l'année 2006.

Noter que les 673 admissions concernent 627 clients différents. Parmi ces 627 clients, 12 ont également séjourné durant l'année 2006 à Via Gampel, 46 à Villa Flora et 7 dans les Foyers des Rives du Rhône.

Table 1. Volume de la clientèle des CAP LVT en 2006

	<i>Bas-Valais</i>	<i>Valais central</i>	<i>Haut-Valais</i>	<i>Total CAP LVT</i>
Admissions	272	253	148	673
Hommes	202	195	104	501
Femmes	70	58	44	172
Sorties	281	201	120	602
Hommes	198	150	82	430
Femmes	83	51	38	172
Prises en charge	673	705	337	1715
Hommes	487	499	252	1238
Femmes	186	206	85	477

Les parts des femmes dans les nouvelles admissions (31.7%) et dans les prises en charge (29.4%) sont comparables à celles enregistrées lors des deux années précédentes. Contrairement à l'année 2004, le Bas-Valais est la région où la part des femmes dans les admissions est la plus élevée (34.0%, contre 29.0% dans le Haut-Valais et 30.9% dans le Valais central).

II. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES NOUVELLES ADMISSIONS

Les CAP LVT sont répartis de façon équilibrée sur le territoire valaisan afin de garantir l'accessibilité des offres CAP dans toutes les régions et les principales villes du canton. Cette section examine de façon sommaire comment se répartissent géographiquement les admissions 2006 enregistrées dans les services ambulatoires de la LVT, en comparaison avec les résultats obtenus pour les admissions des années 2003 à 2005. Le code postal du domicile du

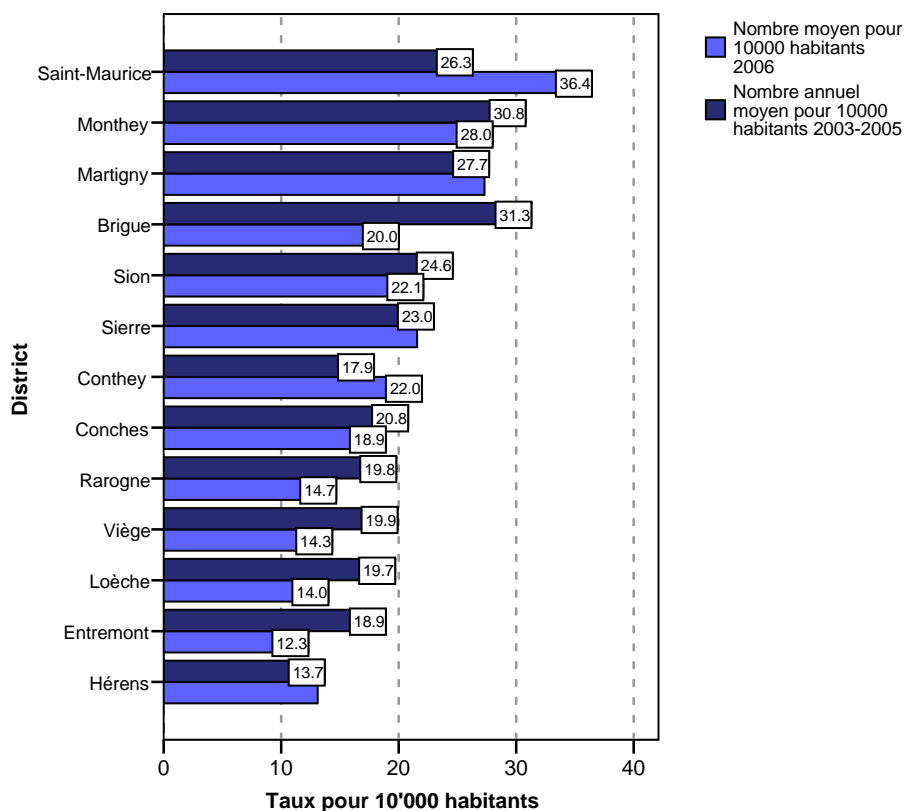
client étant une information disponible à l'admission, le district de domicile a été choisi comme unité géographique (le canton du Valais compte 13 districts).

Le nombre brut d'admissions enregistré dans chaque district est reporté dans la Table 2. Afin de tenir compte du volume de la population de chaque district, le taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants a été calculé. Les chiffres de population utilisés sont ceux fournis par la statistique suisse sur la population résidente ESPOP comprenant les Suisses établis et les étrangers avec permis B ou C. La Figure 1 illustre les résultats obtenus pour la période 2002-2004 et l'année 2005.

Table 2. Admissions valaisannes 2006 et 2003-2005 par district : nombre, fréquence relative et taux annuel brut moyen (pour les admissions valaisannes avec l'information sur le code postal)

District	Nombre d'admissions		Fréquence relative		Taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants	
	2003-2005	2006	2003-2005	2006	2003-2005	2006
Monthey	338	105	16.3	14.7	30.8	28.0
Brigue	224	48	10.8	6.7	31.3	20.0
Saint-Maurice	88	41	4.2	5.7	26.3	36.4
Sion	285	87	13.7	12.2	24.6	22.1
Martigny	294	100	14.2	14.0	27.7	27.3
Sierre	290	93	14.0	13.0	23.0	21.6
Viège	162	39	7.8	5.4	19.9	14.3
Conches	30	9	1.4	1.3	20.8	18.9
Loèche	71	17	3.4	2.4	19.7	14.0
Entremont	72	16	3.5	2.2	18.9	12.3
Rarogne	65	16	3.1	2.2	19.8	14.7
Conthey	115	48	5.5	6.7	17.9	22.0
Hérens	40	13	1.9	1.8	13.7	13.1

Figure 1. Taux annuels bruts moyens pour 10'000 habitants par district, pour la période 2003-2005 et 2006



Comme en 2005, le district de Saint-Maurice fournit le taux annuel brut moyen le plus élevé (36.4 admissions pour 10'000 habitants). A l'autre bout se trouve le district d'Entremont (un taux de 12.3 admissions pour 10'000 habitants, soit un taux trois fois inférieur).

Sur l'ensemble du territoire valaisan, le taux annuel moyen pour la période 2003-2005 est de 24.3, alors qu'il est de 22.2 en 2006. Les raisons potentielles pouvant expliquer cette baisse de ce taux ont été exposées ci-dessus : les plus grandes baisses concernent les districts du Haut-Valais, en particulier le district de Brigue.

III. CLIENTELE PROCHE

Un client *Proche* est un client qui reçoit des prestations ambulatoires spécifiques pour un problème de co-dépendance ou pour un problème de consommation d'une tierce personne.

A. Admissions 2006

En 2006, 56 clients *Proches* ont été admis, ce qui représente 8.2% de la clientèle admise dans les CAP (contre 9.8% en 2005). En comparaison nationale, la part des suivis concernant les proches enregistrée en 2004¹ était de 16.5%, soit plus du double que la part observée au sein des CAP LVT en 2006.

Ce type de clientèle constitue 1.6% de la clientèle masculine et 27.3% de la clientèle féminine admise dans les CAP LVT. Le groupe des proches est essentiellement constitué de femmes (85.5%). Dans le Bas-Valais 21 *Proches* ont été admis (7.7% de la clientèle admise), 25 dans le Valais central (9.9% de la clientèle admise) et 9 dans le Haut-Valais (6.1% de la clientèle admise).

1. Profil socio-démographique du Proche

La femme consultant est principalement la conjointe (45.7%), la mère (23.9%) ou la fille (15.2%).

Âge et origine

La moyenne d'âge est de 43.1 ans (les clients du Valais central étant légèrement plus âgés : 46.0 ans contre 40.4 ans dans le Bas-Valais et 41.1 dans le Haut-Valais).

Deux-tiers de la clientèle *Proche* est d'origine valaisanne (63.5%) et un cinquième d'origine suisse (21.2%).

Etat civil et conditions de vie

Le groupe est constitué en majeure partie de personnes mariées (56.4%). Les personnes célibataires représentent un cinquième de ce type de clientèle (21.8%), et les personnes séparées légalement un dixième (12.7%).

Plus de la moitié des clients *Proche* vivent avec le conjoint et les enfants (50.9%) et un peu moins du cinquième (18.9%) avec le conjoint seulement.

Formation et occupation habituelle

Un client sur quatre (27.5%) a terminé l'école obligatoire et un sur deux (54.9%) possède un certificat de fin d'apprentissage.

¹ Statistique nationale act-info : Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance – Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2004. Etienne Maffli. SFA/ISPA. Décembre 2005.

L'occupation principale dans ce collectif particulier est d'avoir un travail à temps partiel ou temporaire (43.1%) ou d'avoir un travail à plein temps (21.6%).

2. Sources de signalement du *Proche*

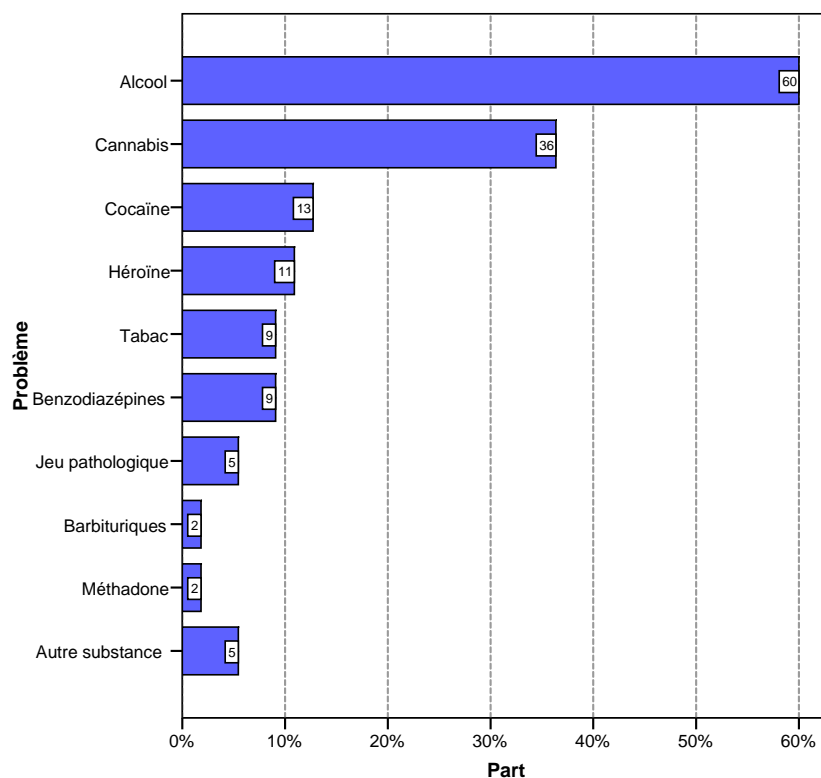
En moyenne, 1.2 sources de signalement interviennent en début du suivi ambulatoire d'un *Proche*. Ce type de clientèle vient essentiellement sur sa propre initiative (89.1% des admissions). Seul un cinquième des clients (21.8%) a une deuxième source de signalement (Conjoint, ORP, services administratifs/judiciaires, amis).

3. Problèmes du consommateur

La Figure 2 illustre la part des différents problèmes du consommateur reportés par le proche.

Les problèmes de consommation les plus présents parmi les tierces personnes sont l'alcool (60.0%) et le cannabis (36.4%). L'alcool est le plus souvent le problème signalé pour un(e) conjoint(e) (dans 60.6% des problèmes d'alcool), et le cannabis pour un fils ou une fille (dans 55% des problèmes de cannabis).

Figure 2. Part de chaque problème du consommateur selon le *Proche* (en %)



4. Situation de co-dépendance

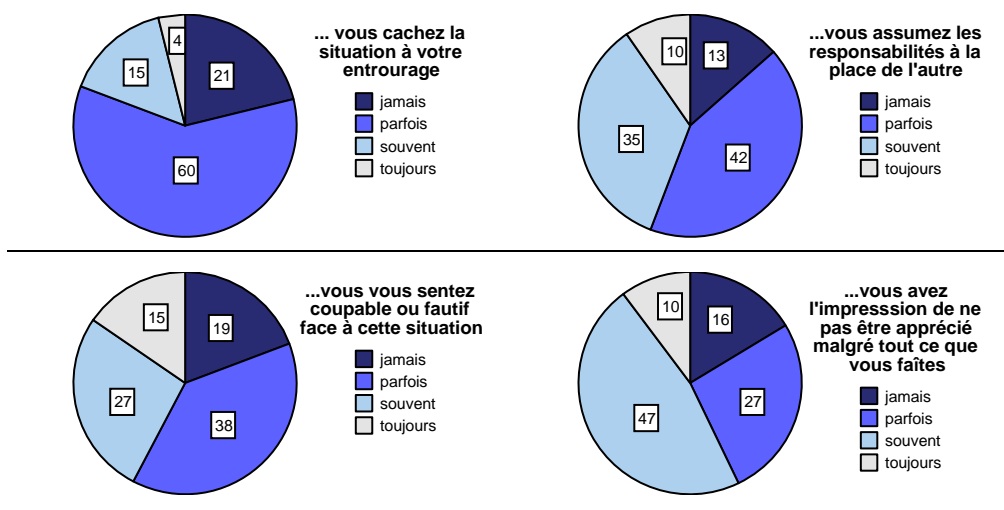
En moyenne, le *Proche* a été affecté par les problèmes d'alcool et/ou de drogues du consommateur durant 6.6 années (N=31 ; médiane 4 ans ; maximum 30 ans).

La Figure 3 illustre les implications, sur le comportement du *Proche* au moment de son admission, des problèmes d'alcool et/ou de drogues du consommateur.

Le *Proche* a en premier lieu *souvent* ou *toujours* l'impression de ne pas être apprécié malgré tout ce qu'il fait (dans 57% des situations), assume *souvent* ou *toujours* les responsabilités à la place de l'autre (dans 55% des situations)

et se sent *souvent* ou *toujours* coupable dans 42% des situations. Par contre, il ne semble pas déployer d'efforts particuliers pour cacher la situation à son entourage.

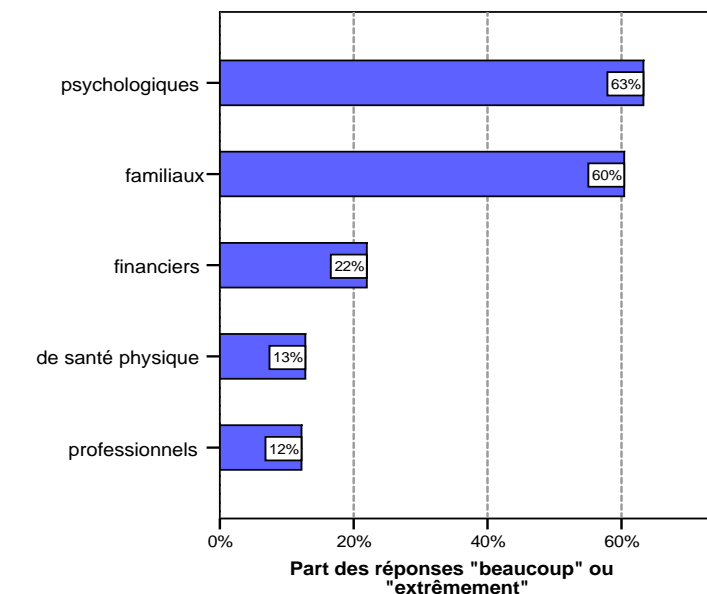
Figure 3. Répartition du collectif *Proche* à l'admission pour les types de comportement associés à la co-dépendance (parts en %). « Les problèmes d'alcool et/ou de drogue du consommateur font que... »



5. Problèmes du *Proche*

La Figure 4 illustre les problèmes ayant perturbé la clientèle *Proche* au cours des 30 derniers jours. En première position viennent les problèmes psychologiques et les problèmes familiaux. Les problèmes financiers, liés à la santé physique et professionnels sont beaucoup moins importants.

Figure 4. Evaluation subjective de l'affectation du *Proche* par certains types de problèmes. Part des réponses « beaucoup » ou « extrêmement » à la question « Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé ou affecté par des problèmes ... »



B. Sorties 2006

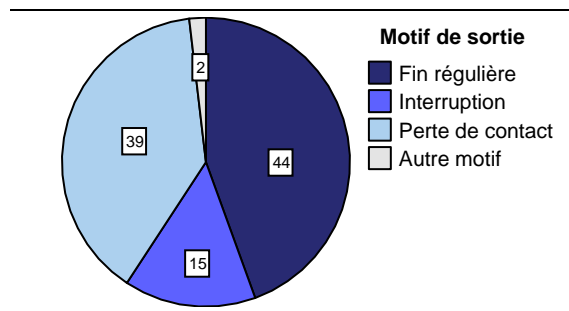
En 2006, 53 personnes suivies pour un problème concernant une tierce personne ont terminé leur prise en charge.

1. Motifs de sortie et durée du suivi

La Figure 5 illustre la répartition des motifs de sortie de la clientèle *Proche* en 2006. Les fins régulières représentent moins de la moitié des motifs de sortie (44.4%, contre 63.3% en 2005), les pertes de contact venant juste après (38.9%, contre 24.5% en 2005). Les modalités de sortie de ce type de clientèle tentent donc à se rapprocher de celles de la clientèle admise pour ses propres problèmes.

La durée moyenne d'un suivi *Proche* terminé en 2006 est de 33.5 semaines (écart-type : 35.4 semaines ; médiane 22.6 semaines). Cette durée est légèrement plus élevée que celle observée pour les sorties réalisées en 2005 (28.4 semaines). On n'observe pas de différence entre les trois motifs de sortie principaux : 34.6 semaines pour les fins régulières (médiane : 17.7%), 37.5 semaines pour les interruptions (médiane : 25.1 semaines) et 32.1 semaines pour les pertes de contact (28.1 semaines).

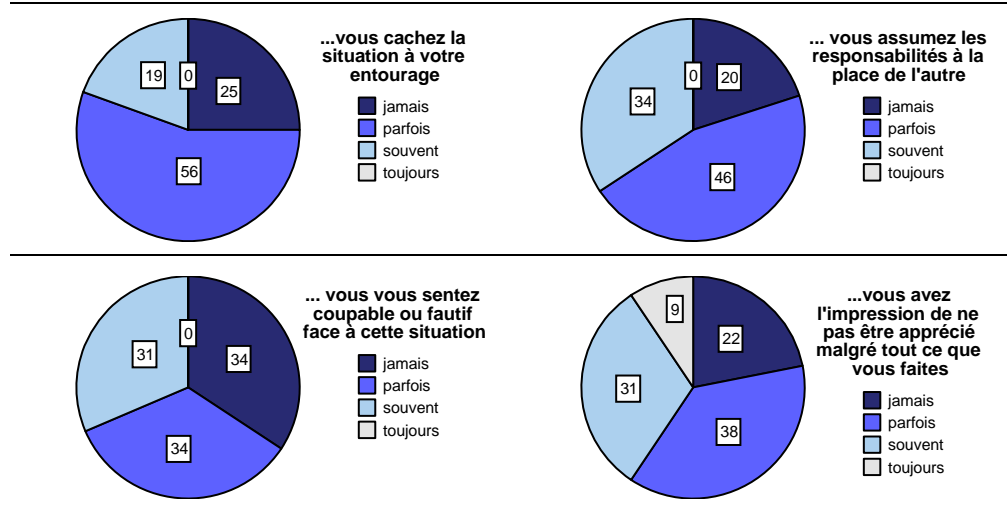
Figure 5. Répartition selon le motif de sortie de la clientèle *Proche* ayant terminé son suivi en 2006



2. Situation de co-dépendance à la sortie

La Figure 6 illustre les implications, sur le comportement du *Proche* au moment de sa sortie, des problèmes d'alcool et/ou de drogues du consommateur.

Figure 6. Répartition du collectif des sorties pour les types de comportement associés à la co-dépendance (parts en %). « Les problèmes d'alcool et/ou de drogue du consommateur font que... »



Les résultats observés semblent montrer que les comportements liés à la co-dépendance sont moins présents dans le collectif de sortie que dans celui de l'admission, la part des réponses « toujours » étant nulle pour les trois premières variables. Noter que la part des informations manquantes est non négligeable (de 33.3% à 40.7% selon la variable).

IV. CLIENTS SUIVIS POUR LEURS PROPRES PROBLEMES

A. Admissions 2006

L'unité d'analyse dans les résultats présentés dans ce chapitre est toute personne ayant débuté un suivi dans un service ambulatoire de la LVT au cours de l'année 2006 pour ses propres problèmes de consommation et/ou de comportement. Les informations reportées se rapportent aux caractéristiques des clients saisies à l'admission.

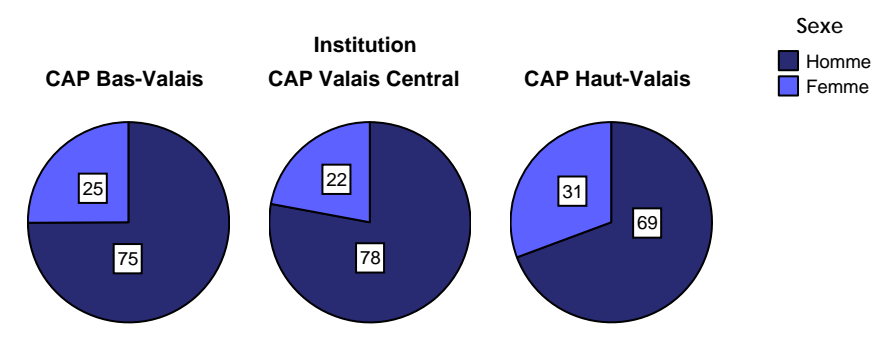
1. Profil socio-démographique

Les Figures 7 à 9 illustrent les caractéristiques socio-démographiques des 617 clients admis pour leurs propres problèmes en 2006 au sein des CAP LVT, par région et selon le sexe. Il est difficile d'établir une comparaison avec les résultats nationaux, car soit les résultats fournis comprennent également les clients suivis pour un problème concernant une tierce personne, soit les résultats globaux à disposition ne concernent que les problèmes principaux alcool, opiacés, cocaïne et dérivés, cannabis.

Âge, sexe et origine

La part globale des femmes consultant pour leurs propres problèmes se monte à 25.2%, avec une part observée plus élevée dans le Haut-Valais (30.7%, Figure 7).

Figure 7. Répartition, selon le sexe à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région



L'âge moyen des clients à l'admission est de 39.1 ans (médiane : 39.0 ans). Les clients du Haut-Valais sont en moyenne 2 ans plus âgés que ceux du Bas-valais (40.3 ans contre 38.4 ans). Les hommes sont plus jeunes que les femmes (38.4 ans contre 41.1 ans).

La part des personnes originaires du Valais est de 60.2%. La part des Valaisans et des Valaisannes augmente lorsque l'on remonte le Rhône : de 49.2% dans le Bas-Valais, on passe à 84.6% dans le Haut-Valais. En parallèle, la part des personnes d'origine étrangère diminue : de 26.7% dans le Bas-Valais, elle descend à 5.4% dans le Haut-Valais.

Figure 8. Répartition, selon la classe d'âge à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région

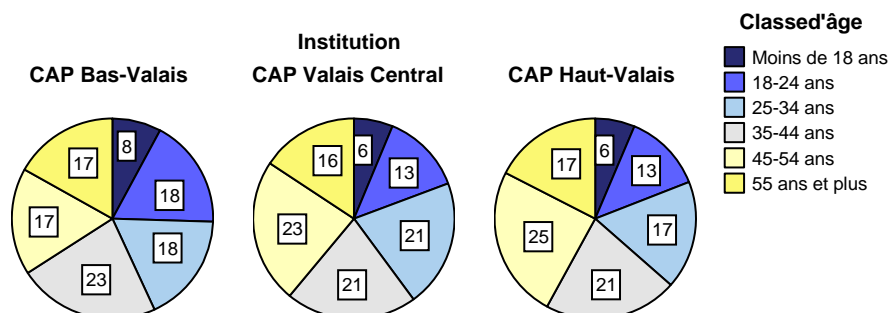
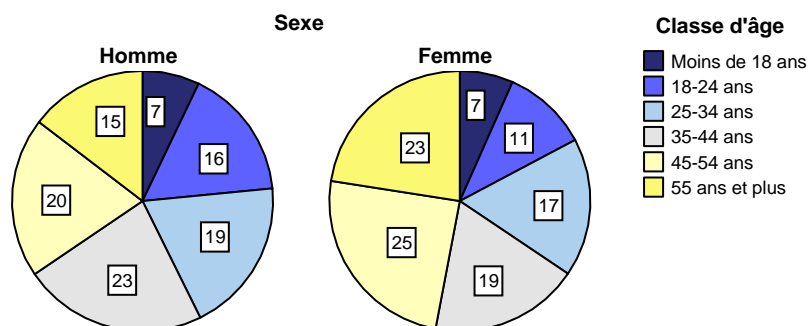


Figure 9. Répartition, selon la classe d'âge à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par sexe



Etat civil et conditions de vie

L'état civil le plus prévalent est la personne célibataire (Figures 10 et 11 ; 46.3%, avec une différence entre les hommes et les femmes, et également une différence entre les régions), suivi de la personne mariée (29.2%, avec une différence entre les régions). Une personne sur six est divorcée.

Figure 10. Répartition, selon l'état civil à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région

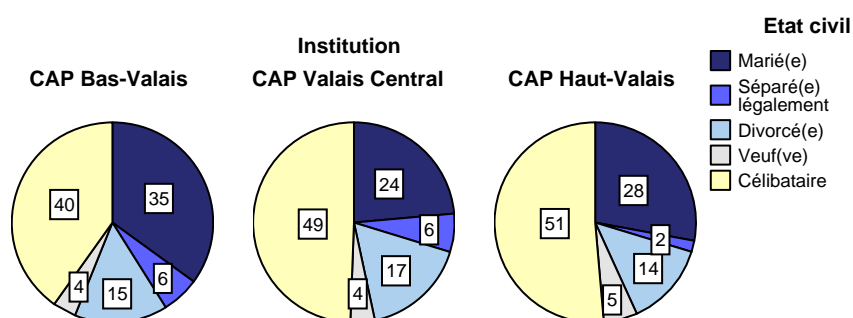
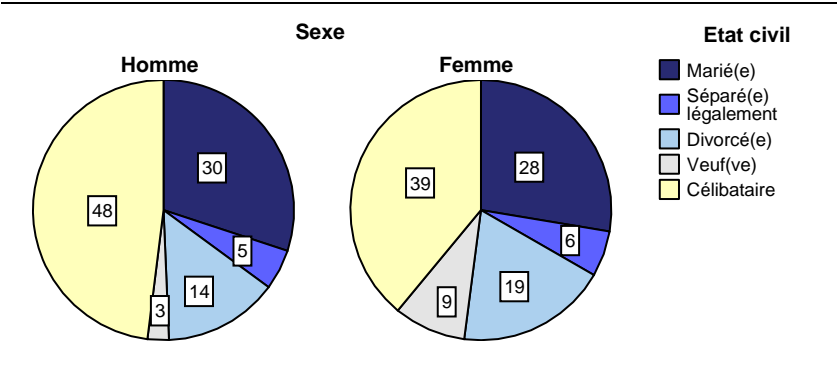


Figure 11. Répartition, selon l'état civil à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par sexe



Un tiers du collectif vit seul (Figures 12 et 13 ; 33.2% ; 35.2% des hommes et 26.9% des femmes ; 25.7% dans le Bas-Valais, 34.7% dans le Valais central et 45.8% dans le Haut-Valais) et une personne sur cinq vit seulement avec le(la) conjoint(e).

Figure 12. Répartition, selon les conditions de vie à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région

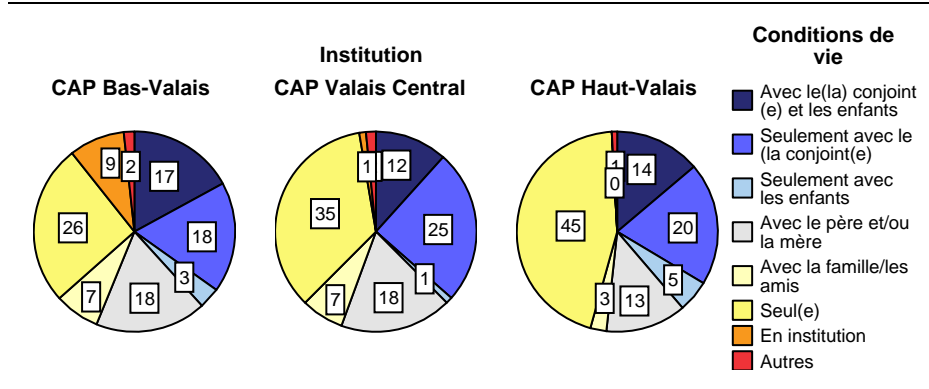
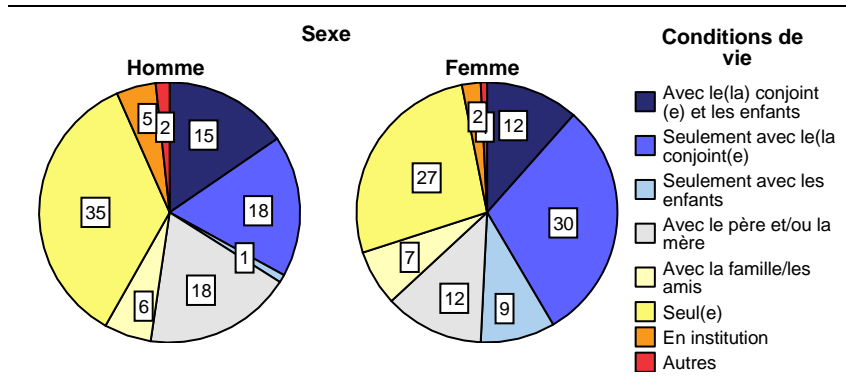


Figure 13. Répartition, selon les conditions de vie à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par sexe



Formation et occupation habituelle

Les Figures 14 et 15 montrent que plus de la moitié des clients admis en 2006 pour leurs propres problèmes ont achevé un apprentissage ou ont suivi avec succès une école professionnelle (55.8%). Si aucune différence marquée n'est observée entre les deux sexes, on observe que le Bas-Valais compte la plus grande part de personnes n'ayant achevé que la scolarité obligatoire (38.5% contre 21.2% dans le Haut-Valais).

Figure 14. Répartition, selon la formation à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région

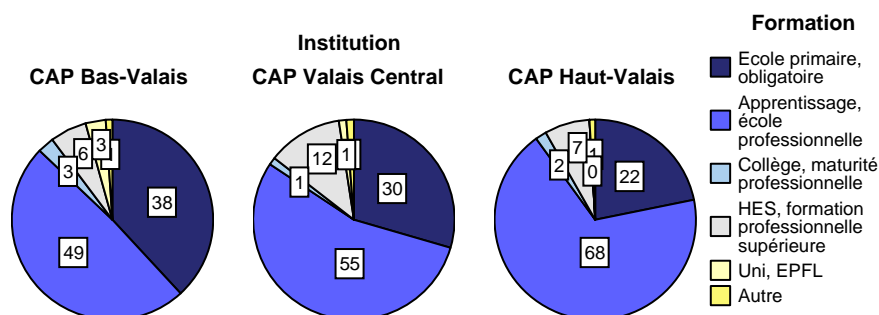


Figure 15. Répartition, selon la formation à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par sexe

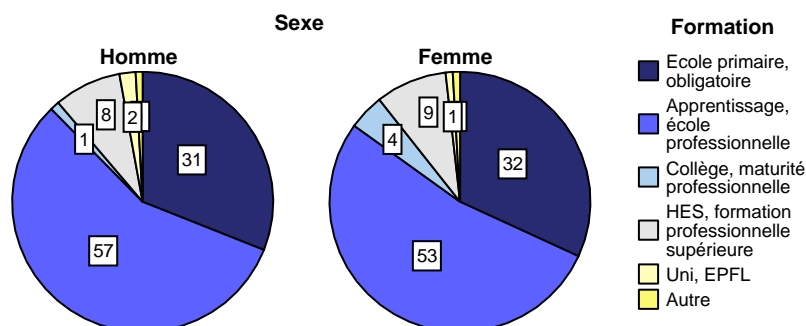
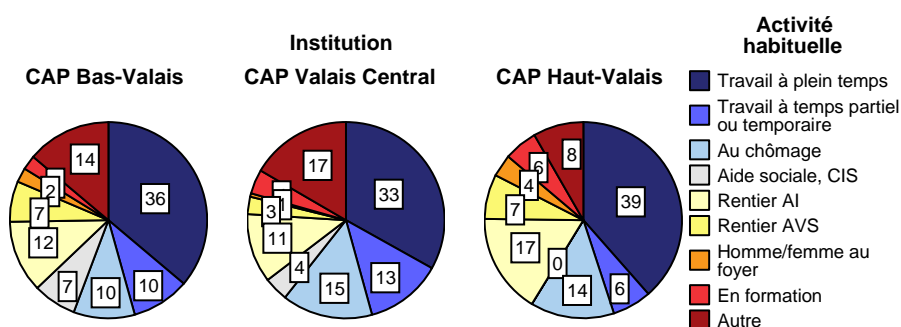


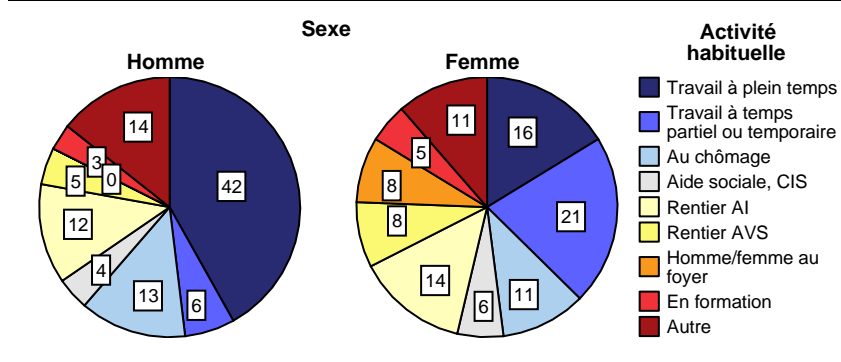
Figure 16. Répartition, selon le type d'activité habituelle à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région



Un tiers du collectif a un travail à plein temps (Figures 16 et 17 ; 35.5% ; 41.9% des hommes et 15.9% des femmes ; sans différence observée entre les trois régions).

Une part égale de clients est soit au chômage (12.7%, sans différence entre les sexes ou les régions) ou soit au bénéfice d'une rente AI (12.7%, sans différence entre les sexes ; avec une part observée plus élevée dans le Haut-Valais : 16.2% contre 11.8% dans le Bas-Valais et 11.4% dans le Valais central).

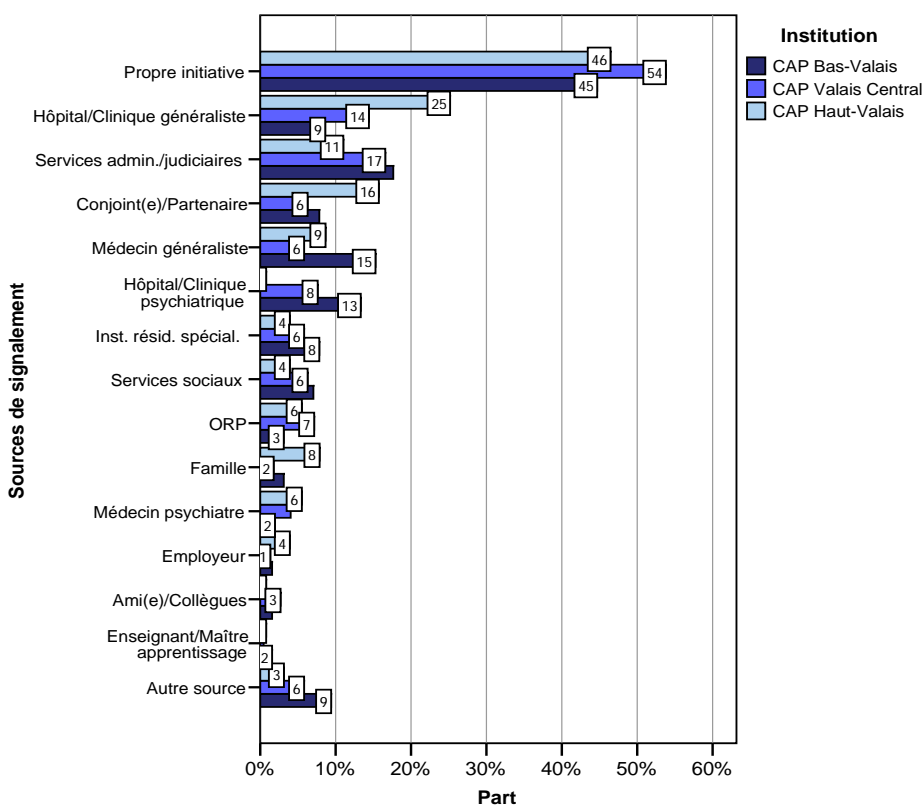
Figure 17. Répartition, selon le type d'activité habituelle à l'admission des CAP LVT en 2006, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par sexe



2. Sources de signalement

En moyenne, 1.4 sources de signalement interviennent en début du suivi ambulatoire (sans différence notable entre les trois régions et entre les deux sexes, Figures 18 et 19). La propre initiative participe pour près de la moitié des suivis (48.5% ; 47.1% chez les hommes et 52.6% chez les femmes).

Figure 18. Participation de chaque source de signalement à l'admission des CAP LVT en 2006, selon la région (en %). Plusieurs réponses sont possibles.

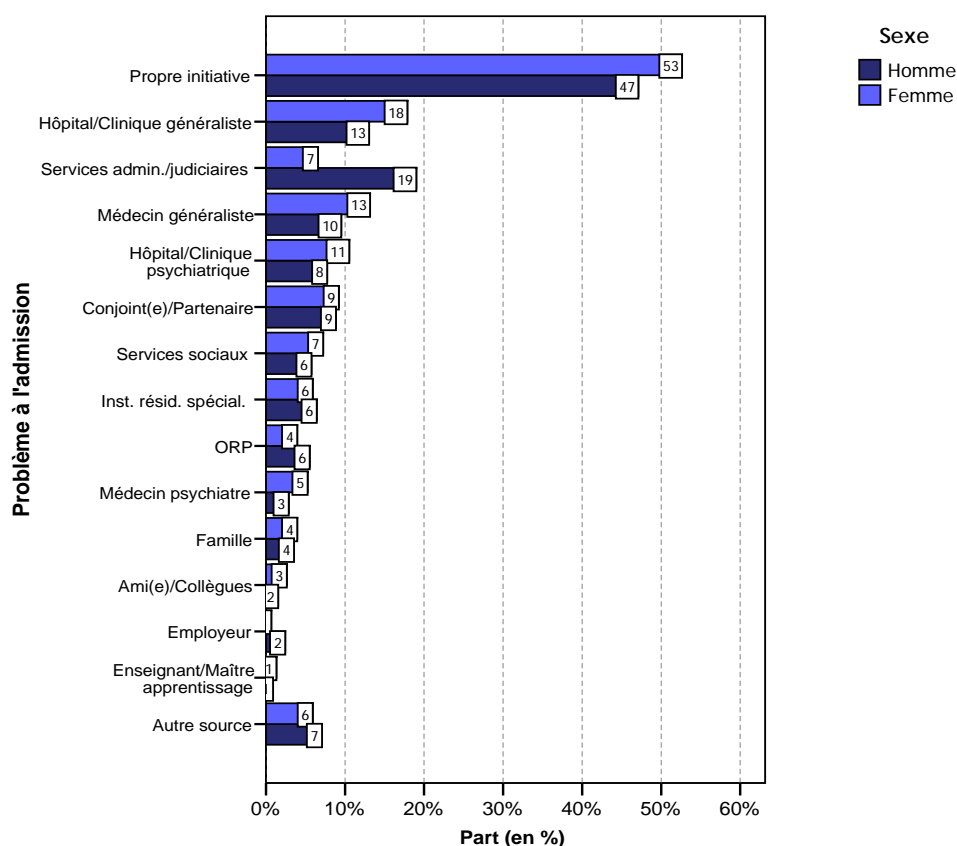


Le milieu médical a participé moins activement au signalement de nouvelles situations qu'en 2005 (36.8% globalement contre 44.0% en 2005) : 14.3% pour les hôpitaux (16.2% en 2005), 10.4% pour les médecins généralistes (10.8% en 2005), 8.4% pour les hôpitaux psychiatriques (13.1% en 2005) et 3.5% pour les médecins psychiatres (4.1% en 2005). La part des femmes signalées par le monde médical est plus élevée (41.1% contre 31.2% chez les hommes). Le Valais central fournit la part observée la plus basse (29.7% des situations).

La troisième source de signalement est constituée par les services administratifs et/ou judiciaires (15.9% des nouvelles admissions, avec une différence entre les trois régions (Bas-Valais : 17.6% et Haut-Valais : 11.0%). Comme les années précédentes, on observe également une différence notable entre les hommes (19.0%) et les femmes (6.6%).

Si dans les années précédentes, la collaboration avec les Offices Régionaux de Placement (ORP) était particulièrement profitable dans le Haut-Valais, cette année, les parts de signalements par ce biais sont similaires.

Figure 19. Participation de chaque source de signalement à l'admission des CAP LVT en 2006, selon le sexe (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



3. Profils de consommation et/ou de comportement

La consommation problématique inclut tout usage d'une substance posant des problèmes que le client souhaite résoudre. Les comportements problématiques incluent les problèmes liés au jeu pathologique et aux troubles alimentaires que le client désire résoudre.

Type et nombre de problèmes

Plusieurs problèmes peuvent être signalés par client, et le nombre total des problèmes signalés pour les 617 admissions s'élève à 950, ce qui représente 1.5 problèmes par client en moyenne (avec une légère différence entre les deux sexes : 1.4 pour les femmes et 1.6 pour les hommes).

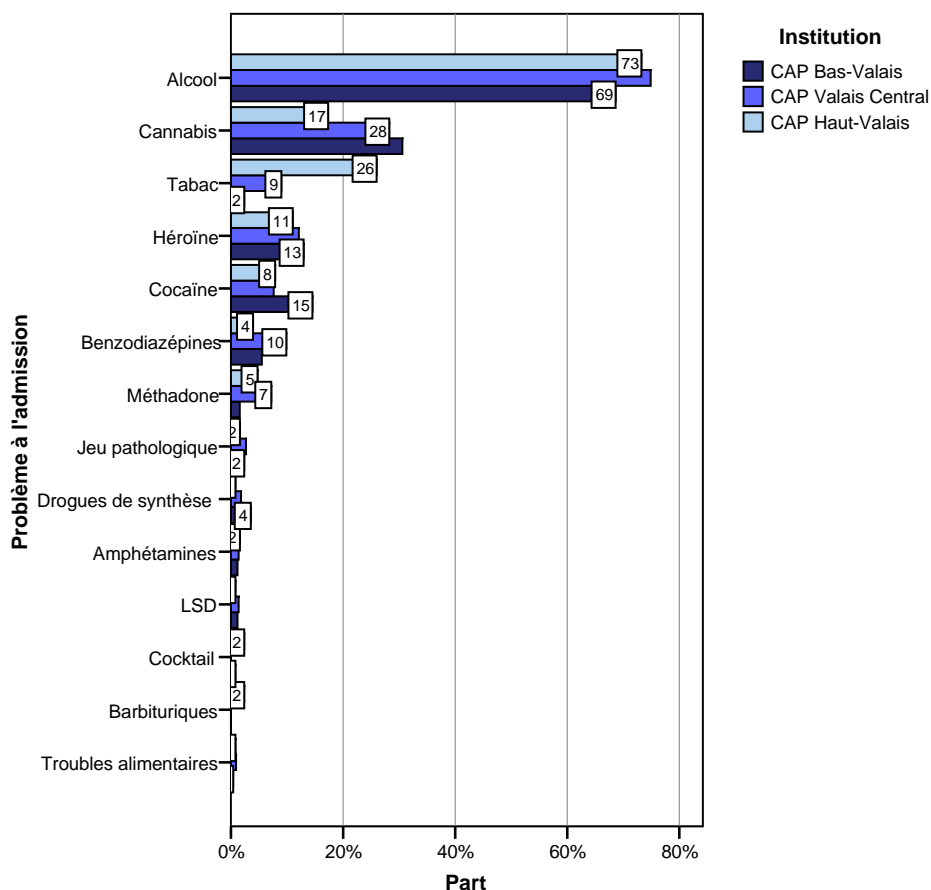
Si 1.3% des clients estiment n'avoir aucun problème (Table 3), environ un tiers des clients (32.3%) indique avoir au moins deux problèmes (33.4% chez les hommes et 26.5% chez les femmes). Ces résultats sont similaires à ceux observés en 2005.

Table 3. Répartition du nombre de problèmes des clients à l'admission pour l'année 2006, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
<i>Moyenne (nombre)</i>	1.5	1.6	1.6	1.6	1.4	1.5
0 problème	1.9	1.3	0.0	1.5	0.6	1.3
1 problème	66.5	64.2	70.2	64.2	72.9	66.4
2 problèmes	19.5	23.5	21.4	22.7	17.4	21.3
3 problèmes	6.6	5.8	3.8	5.9	5.2	5.7
4 problèmes	3.1	1.8	0.8	2.2	1.9	2.1
5 problèmes et plus	2.4	3.5	4.0	3.4	1.9	3.2

Les Figures 20 et 21 illustrent la part des différents problèmes répertoriés selon la région et selon le sexe. Rappelons que plusieurs réponses sont possibles pour le client.

Figure 20. Part de chaque problème à l'admission des CAP LVT en 2006, selon la région (en %). *Plusieurs réponses sont possibles.*



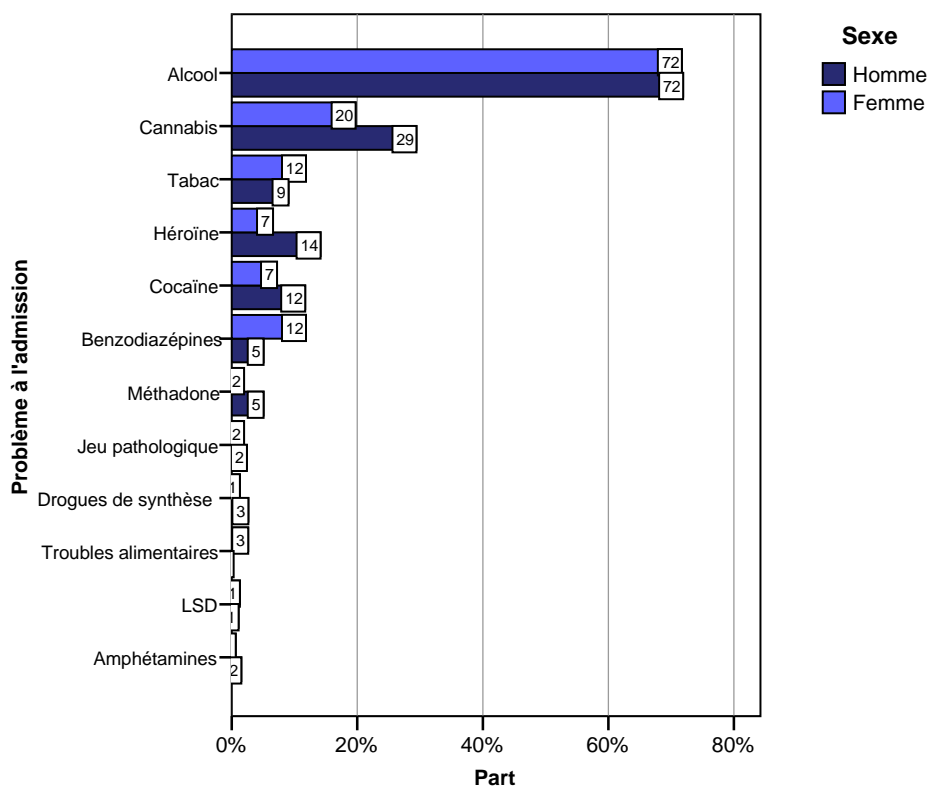
Le problème le plus prévalent à l'admission est celui lié à la consommation d'alcool (71.3% des situations), suivi du cannabis (26.9%), de l'héroïne (12.4%), de la cocaïne (10.6%), du tabac (9.8%), et des benzodiazépines (6.7%).

Les différences les plus marquées entre les trois régions concernent la cocaïne (11.4% dans le Bas-Valais contre 7.5% dans le Valais-central et 8.4% dans le Haut-Valais) et l'alcool (Valais central : 74.8%, contre 72.8% dans le Haut-Valais et 68.8% dans le Bas-Valais).

Les différences observées les plus grandes entre les deux sexes concernent le cannabis (29.3% chez les hommes et 20.0% chez les femmes), l'héroïne (14.2% chez les hommes et 7.1% chez les femmes), la cocaïne (11.8% chez les hommes et 7.4% chez les femmes), et les benzodiazépines (5.0% chez les hommes et 11.6% chez les femmes).

La part des problèmes non liés à une substance reste marginale, en tous cas à l'admission : 2.4% pour le jeu pathologique (2.6% chez les hommes et 1.9% chez les femmes) et 0.7% pour les troubles alimentaires (0.0% chez les hommes et 2.6% chez les femmes).

Figure 21. Part de chaque problème à l'admission des CAP LVT en 2006, selon le sexe (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



La Table 4 reporte les fréquences relatives du problème principal indiqué par le client lors de son admission. Les trois problèmes principaux les plus présents sont dans l'ordre l'alcool (avec la part la plus élevée dans le Haut-Valais), le cannabis et l'héroïne (avec une part double pour les hommes). La cocaïne comme problème principal du client est marginale dans le Haut-Valais. Le Haut-Valais accueille la plus grande part de problèmes principaux liés au tabac. En comparaison nationale², les CAP LVT accueillent moins de problèmes principaux liés à l'alcool (-10.0%) ou aux opiacés (-2.6%), mais plus de problèmes principaux liés au cannabis (+5.2%).

Les clients dont le problème principal à l'admission est **l'alcool** comptent en moyenne 1.3 problèmes à l'admission. Ils ont d'autres problématiques dans seulement 20.3% des cas, principalement le cannabis ou les benzodiazépines. La part des femmes dans ce groupe est de 27.0% et la moyenne d'âge est de 46.1 ans. En moyenne, 1.5 sources de

² Statistique nationale act-info : Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance – Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2004. Etienne Maffli. SFA/ISPA. Décembre 2005.

signalement participent à l'initiation du suivi. L'hôpital général intervient relativement plus fréquemment dans le signalement de ces clients (22.7% contre 14.3% pour l'ensemble des clients). Les personnes mariées (36.9% contre 29.2% pour l'ensemble des clients) sont légèrement surreprésentées dans ce sous-groupe.

Table 4. Problème principal signalé par le client à son admission pour l'année 2006, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Alcool	57.0	59.3	61.4	57.1	63.5	58.7
Héroïne	8.8	8.8	9.4	10.1	5.4	8.9
Cocaïne	5.6	4.2	0.8	4.3	3.4	4.0
Cocktail	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
Cannabis	12.7	11.1	9.4	12.4	8.8	11.5
Méthadone	0.0	4.2	1.6	1.8	2.0	1.9
Benzodiazépines	0.8	0.9	0.0	0.2	2.0	0.7
Amphétamines	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
Drogues de synthèse	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2
Tabac	0.0	0.5	9.4	1.1	5.4	2.2
Jeu pathologique	2.4	2.8	1.6	2.5	2.0	2.4
Autres problèmes	2.4	0.5	0.8	1.1	2.0	1.3
Aucun/indéterminé/refus	9.2	7.9	5.5	8.8	5.4	8.0

Les clients dont le problème principal à l'admission est **le cannabis** reportent en moyenne 1.5 problèmes. Ils ont au moins une deuxième problématique dans 29.4% des cas, principalement l'alcool et/ou la cocaïne. Moins d'un cinquième (19.1%) du sous-groupe est constitué de femmes. La moyenne d'âge est de 22.0 ans. En moyenne, 1.3 sources de signalement sont à l'origine du début du suivi. Les services administratifs et/ou judiciaires interviennent relativement plus fréquemment (27.9% contre 15.8% pour l'ensemble des clients). Un tiers du collectif (35.3%) a moins 18 ans, et trois cinquièmes (62.5%) a simplement terminé sa scolarité obligatoire. Les personnes de ce groupe sont essentiellement célibataires (89.7%), et la part de ces personnes vivant avec le père et/ou la mère est nettement supérieure à la moyenne (50.0%).

Les clients dont le problème principal à l'admission est **l'héroïne** ont 2.8 problèmes en moyenne, et au moins une deuxième problématique dans 81.1% des cas (deux problèmes dans 39.6% des cas, trois problématiques dans 18.9% des situations et quatre problématiques dans 9.4% des situations). Les substances concernées sont principalement le cannabis, la cocaïne, l'alcool et la méthadone. Les femmes sont sous-représentées (15.1%), et la moyenne d'âge est de 28.6 ans. Le nombre moyen de sources de signalement à l'origine du suivi est de 1.3. Comme en 2005, la propre initiative et le médecin généraliste jouent pour ce sous-groupe un rôle plus important que pour les autres problèmes principaux (respectivement 66.0% et 15.1%). La part des personnes célibataires est supérieure à la moyenne (73.5%), et la part des personnes au chômage est légèrement plus élevée (22.9% contre 12.6% dans l'ensemble du collectif).

Les clients dont le problème principal à l'admission est **la cocaïne** signalent en moyenne 2.5 problèmes (contre 3.5 problèmes en 2005). Ils ont au moins une deuxième problématique dans 79.2% des cas (deux problèmes dans 45.8% des situations, trois problèmes dans 12.5% des cas, quatre problèmes dans 12.5% des situations). Les substances concernées sont par ordre d'importance le cannabis, l'alcool, l'héroïne et les benzodiazépines. Contrairement à 2005, on ne trouve pas proportionnellement plus de femmes dans ce groupe. La moyenne d'âge est de 29.0 ans (idem à 2005). Environ 1.5 sources de signalement participent à l'initiation du suivi. La part des personnes célibataires est supérieure à la moyenne (72.7%). Les personnes vivant avec le(la) conjointe sont sous-représentées (17.4%).

Cocaïne, héroïne et HIV

La consommation de cocaïne et/ou d'héroïne (incluant le crack et le cocktail) concerne 109 admissions en 2006 (115 en 2005) partagées entre 92 hommes (20.1% des hommes admis pour leurs propres problèmes) et 17 femmes

(11.0% des femmes admises pour leurs propres problèmes). Les femmes sont nettement moins présentes dans ce groupe qu'en 2005.

La moyenne d'âge du sous-groupe est de 28.9 ans. Sur les 90 personnes ayant répondu aux questions sur les pratiques d'injection, 44.4% indiquent déjà s'être injectés au cours de sa vie (similaire à la part observée en 2005), dont 42.5% indiquent l'avoir fait au cours des 30 derniers jours (30% en 2005). L'âge moyen lors de la première injection est de 19.9. Le nombre moyen d'années d'injections se monte à 4.3 années.

Parmi les 83 personnes où l'information HIV est disponible, 74.4% d'entre elles indiquent avoir déjà effectué un test HIV. Une seule personne a indiqué que le résultat du test s'est révélé positif.

Problème majeur selon l'IGT

L'IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie, développé par le RISQ) est l'outil d'évaluation de la clientèle introduit en 2001 à l'admission des services de la LVT³. En 2006, 277 clients ont été évalués à l'aide de l'IGT.

L'IGT permet à l'intervenant, sur la base de l'histoire de consommation du client, de déterminer le problème majeur du client. Les Figures 22 et 23 illustrent la répartition de la clientèle évaluée dans les principales catégories de problème majeur, selon la région et selon le sexe. Le Bas-Valais et le Valais central produisent des résultats comparables. Dans le Haut-Valais, la part des problèmes majeurs *Héroïne et/ou cocaïne* est négligeable, tandis que celle des problèmes *Alcool et Drogues* est nettement plus élevée. La principale différence entre les hommes et les femmes concerne le problème *Alcool jusqu'à intoxication* avec des parts observées respectives de 13.9% et 23.0%.

Figure 22. Répartition selon le problème majeur déterminé par l'IGT à l'admission des CAP, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par région

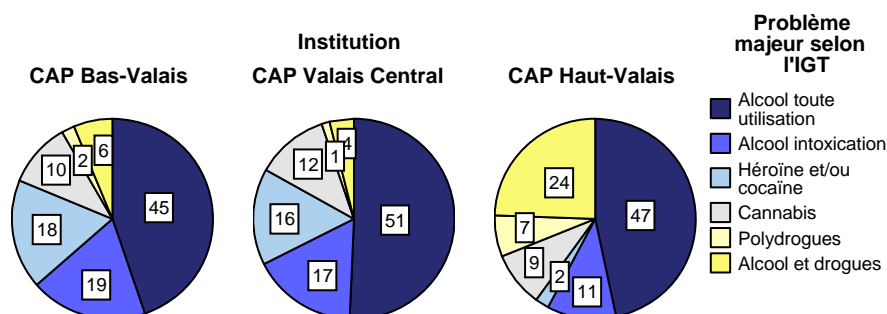
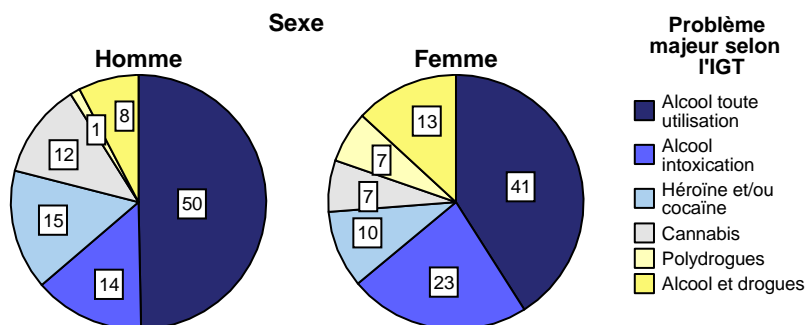


Figure 23. Répartition selon le problème majeur déterminé par l'IGT à l'admission des CAP, des clients venus consulter pour leurs propres problèmes (en %), par sexe



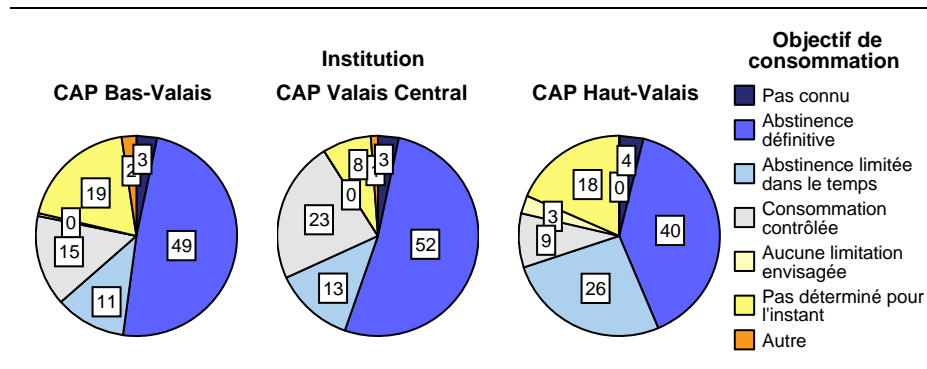
³ Voir les rapports statistiques des années précédentes pour plus de détails

Objectif de consommation à l'admission

L'objectif de consommation du client à l'admission a été saisi chez 480 personnes. Près de la moitié des répondants (49.8%) visent une abstinence définitive. Des parts semblables pour l'abstinence limitée dans le temps et la consommation contrôlée sont observées (respectivement 15.6% et 16.9%). Une part similaire de la clientèle (15.4%) n'a pas d'objectif de consommation à l'admission.

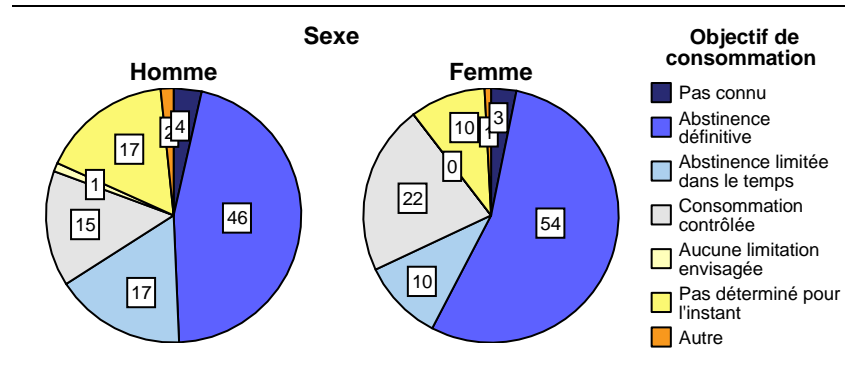
Les Figures 24 et 25 illustrent les répartitions selon la région et selon le sexe. On observe quelques différences entre les trois régions. Dans le Haut-Valais, la part des *abstinences dans le temps* est deux fois plus élevée que celles observée dans le reste du canton ; en parallèle, la part des *abstinences définitives* est plus faible. Le Valais central fournit la plus grande part de *consommation contrôlée*. Noter que cette région produit la part d'objectif non déterminé la plus faible.

Figure 24. Répartition du collectif selon l'objectif de consommation saisi à l'admission, par région (en %)



La part des femmes visant une abstinence définitive est plus élevée que celle des hommes. Si le collectif des hommes est équilibré entre consommation contrôlée et abstinence limitée dans le temps, celui des femmes donne l'avantage à la consommation contrôlée.

Figure 25. Répartition du collectif selon l'objectif de consommation saisi à l'admission, par sexe (en %)



4. Expériences de traitement avant l'admission

Une expérience de traitement inclut tout traitement lié au problème de consommation ou de dépendance, interne ou externe aux services de la LVT, et comprend la participation aux groupes d'entraide, les traitements médicamenteux ou de substitution. Plus de la moitié des clients déclare n'avoir aucune expérience de traitement avant son admission (51.0%, stable par rapport à 2004 et 2005 ; Figures 26 et 27).

Figure 26. Part des traitements antérieurs à l'admission des CAP LVT en 2006, par région (en %)

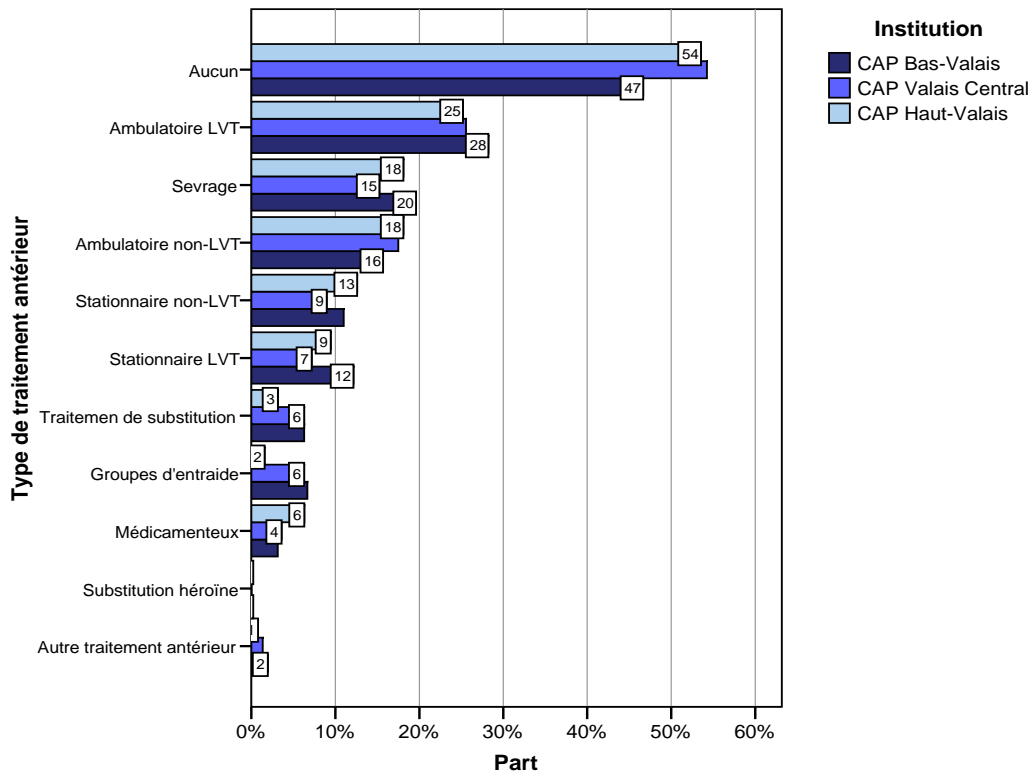
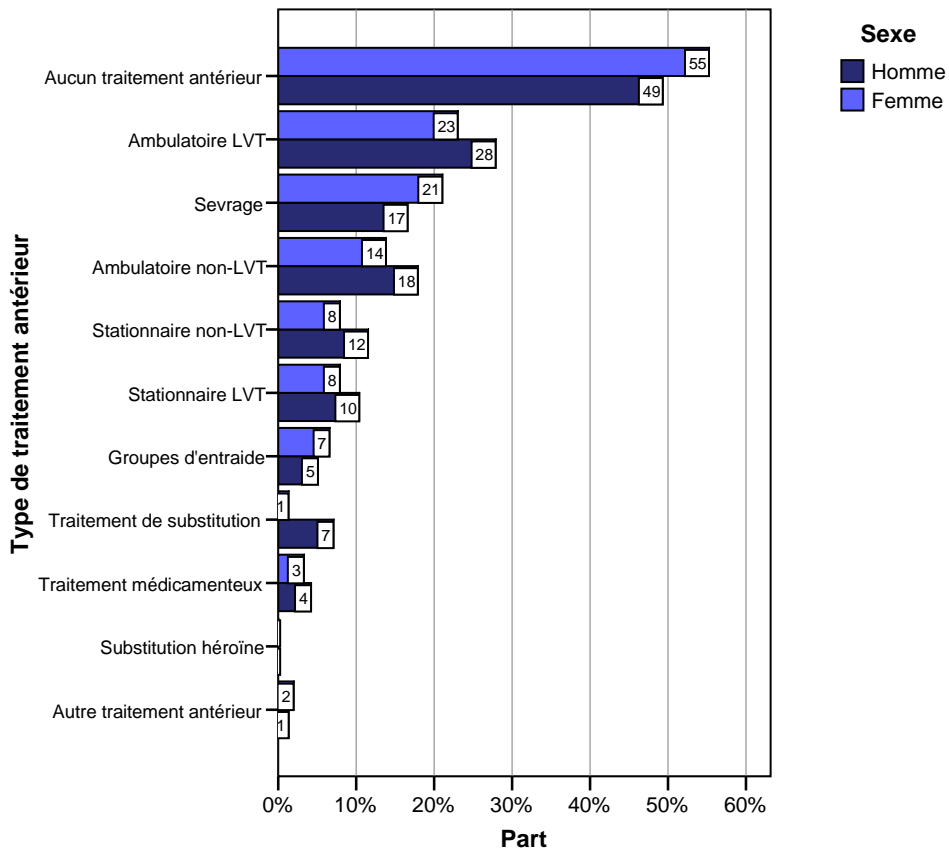


Figure 27. Part des traitements antérieurs à l'admission des CAP LVT en 2006, par sexe (en %)



En moyenne, les clients ayant déjà bénéficié de traitement en rapport avec leur problème de consommation ont reçu 2.0 traitements (sans différence notable entre les sexes et les régions).

Les parts de clients sans expérience de traitement varient selon le problème principal : deux tiers (66.2%) pour le cannabis, 58.3% pour la cocaïne, 48.7% pour l'alcool et 22.6% pour l'héroïne.

Le traitement antérieur le plus prévalent est un suivi au sein des services ambulatoires de la LVT (26.4% des clients, avec une part légèrement supérieure chez les hommes), suivi du sevrage (17.6%), puis du traitement ambulatoire non LVT (17.0%), et du traitement stationnaire non LVT ou LVT (respectivement 10.8% et 9.6%).

5. Profil de gravité

Le profil de gravité est établi à l'aide des scores de gravité des problèmes de chaque domaine de l'IGT fourni par l'intervenant. Les Figures 28 à 30 illustrent les scores moyens selon la région, le sexe et le problème majeur du client.

Par ordre décroissant des valeurs moyennes des scores de gravité, on obtient 4.32 pour le domaine *Alcool*, 4.01 pour le domaine *Etat psychologique* 3.98 pour le domaine *Relations familiales et interpersonnelles*, 3.05 pour le domaine *Emploi et ressources*, 2.41 pour le domaine *Santé physique*, 1.96 pour le domaine *Drogue* et 1.31 pour le domaine *Judiciaire*.

La région du Bas-Valais fournit les scores moyens les plus élevés pour les domaines *Etat psychologique*, *Santé physique* et *Relations familiales et interpersonnelles*. Le Haut-Valais produit les valeurs les moins élevées pour les domaines *Drogue* et *Judiciaire*.

Les hommes et les femmes produisent des scores similaires pour les domaines *Alcool*, *Emploi et ressources* et *Santé physique*. Si les femmes produisent des scores moyens plus élevés dans les domaines *Etat psychologique* (4.53 contre 3.90 pour les hommes) et *Relations familiales et interpersonnelles* (4.37 contre 3.85), les hommes produisent un score plus élevé sur le domaine *Judiciaire* (1.64 contre 0.36).

Figure 28. Profil de gravité à l'admission des CAP LVT en 2006, selon la région (en %)

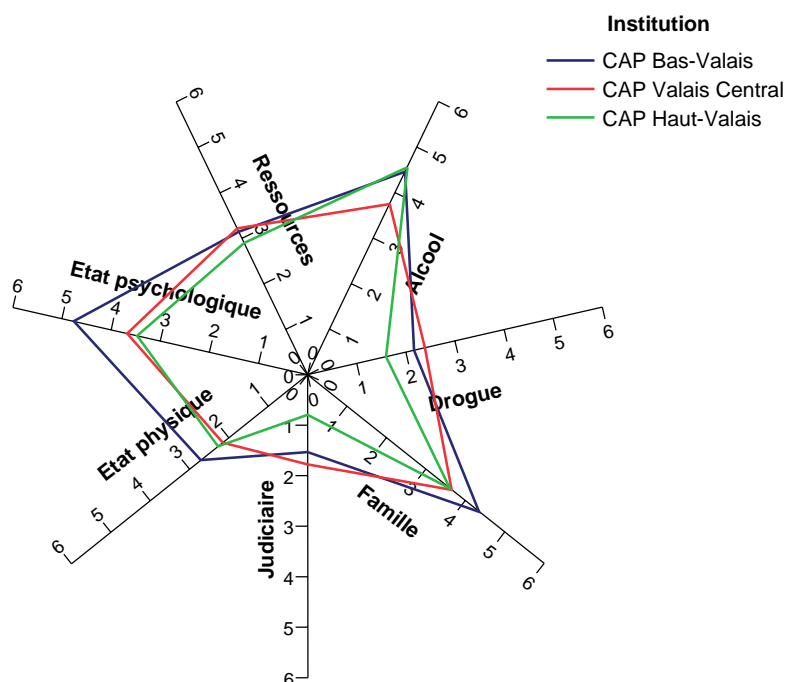


Figure 29. Profil de gravité à l'admission des CAP LVT en 2006, selon la région (en %)

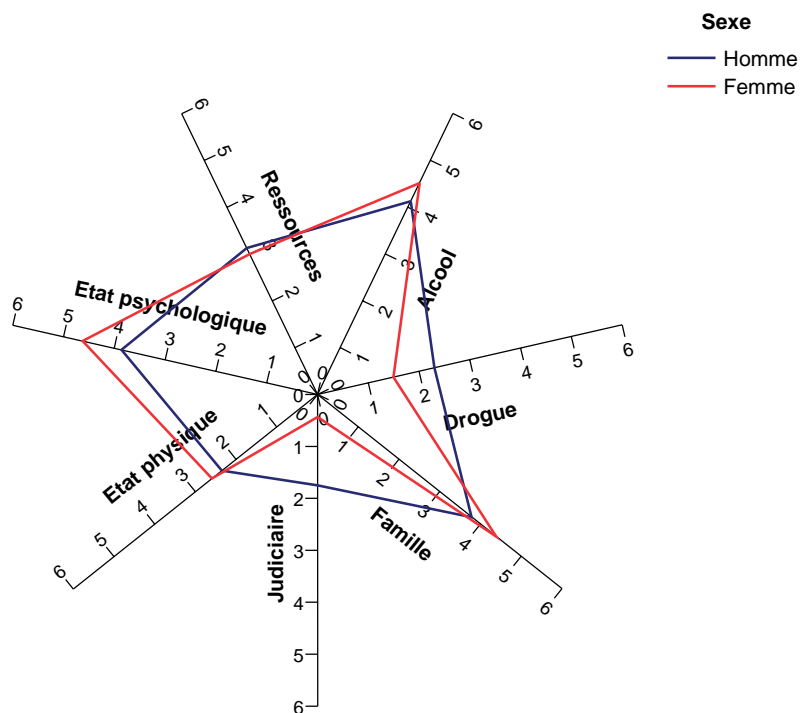
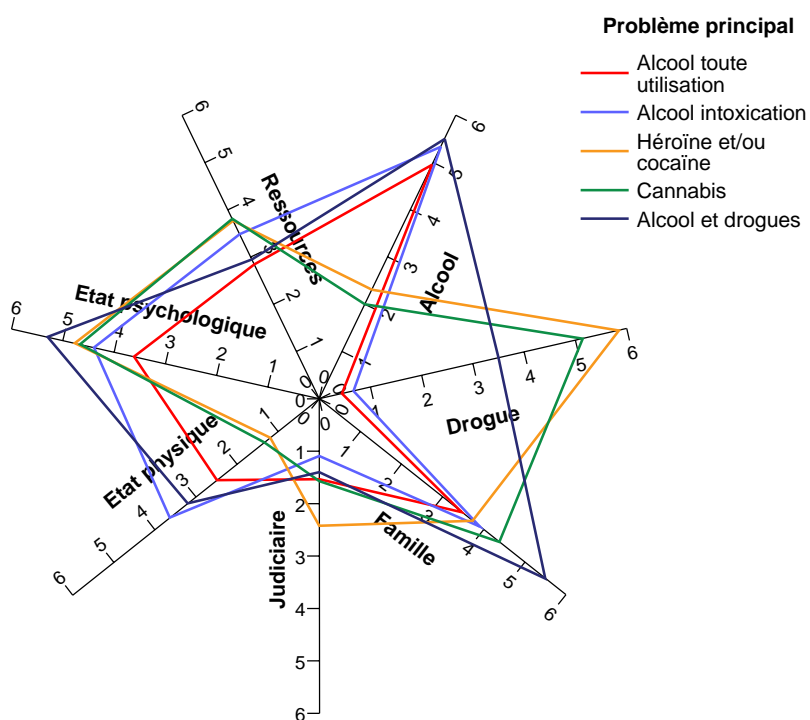


Figure 30. Profil de gravité à l'admission des CAP LVT en 2006, selon la région (en %)



6. Type d'aide attendue

Les Figures 31 et 32 illustrent l'aide attendu par la clientèle, selon la région et selon le sexe.

Figure 31. Type d'aide attendu à l'admission des CAP LVT en 2006, selon la région (en %)

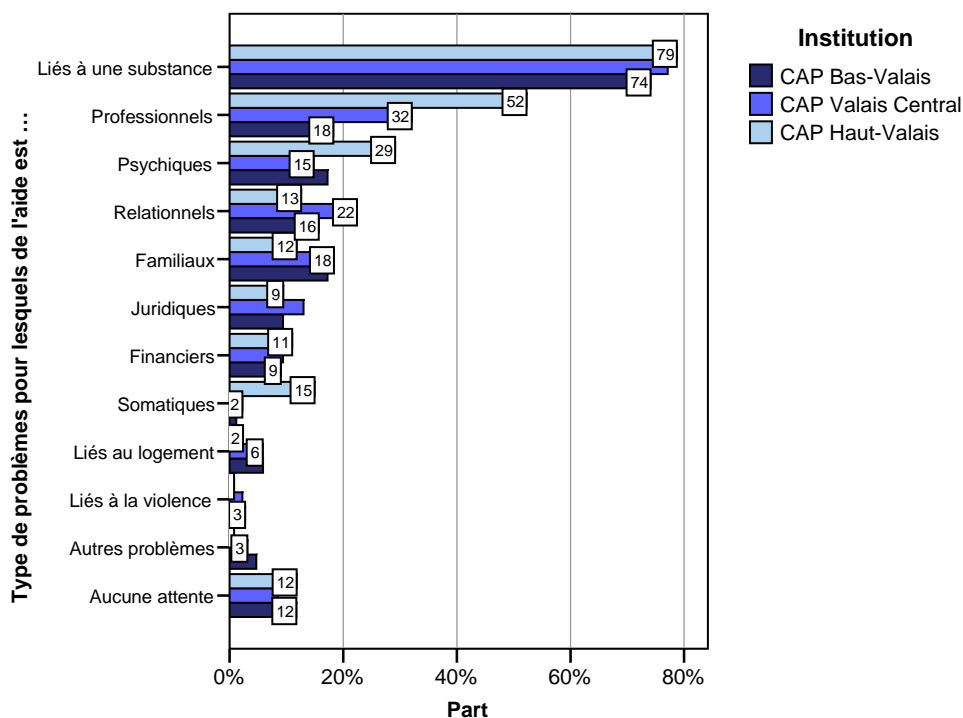
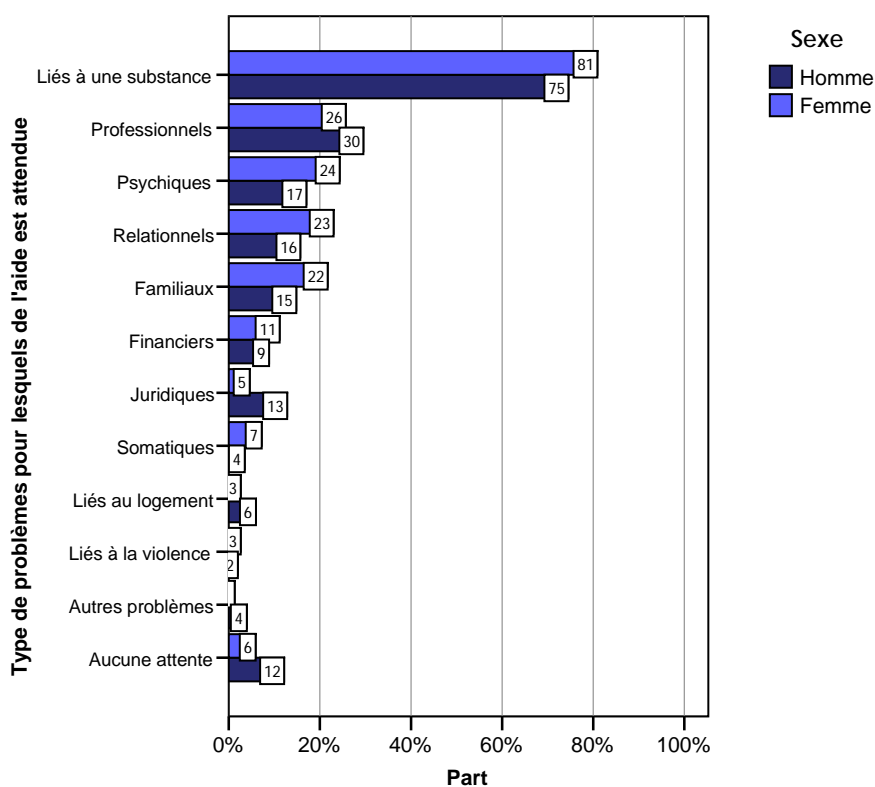


Figure 32. Type d'aide attendu à l'admission des CAP LVT en 2006, selon le sexe (en %)



Un client sur dix (10.4%) ne formule aucune attente particulière (avec une différence entre les hommes (12.0%) et les femmes (5.8)).

Un quart du collectif (24.4%) ne recherche pas d'aide pour des problèmes liés à une substance. A part les problèmes liés à une substance, l'aide est particulièrement recherchée pour des problèmes professionnels (29.0% ; 52.2% pour le Haut-Valais contre 18.2% pour le Bas-Valais), des problèmes psychiques (18.9% ; 29.0% dans le Haut-Valais contre 15.0% dans le Valais central ; 23.9% pour les femmes et 17.2% pour les hommes), des problèmes relationnels (17.4% ; 22.6% dans le Valais central contre 12.2% dans le Haut-Valais ; 22.6% pour les femmes et 15.7% pour les hommes) et des problèmes familiaux (16.6% ; 21.9% pour les femmes et 14.8% pour les hommes).

B. Sorties 2006

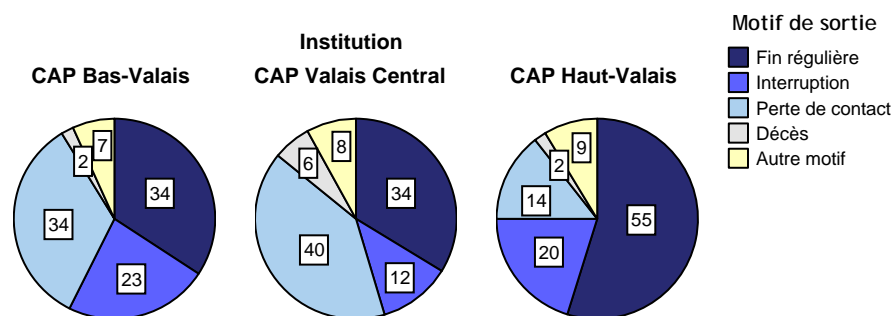
L'unité d'analyse de ce chapitre inclut toute personne venue consulter pour ses propres problèmes et ayant terminé de façon régulière ou non sa prise en charge en 2006. Le nombre de clients concernés se monte à 549.

1. Motifs de sortie

Par rapport à 2005, la part des suivis se terminant régulièrement est en baisse (38.2% contre 46.4% en 2005). Si la part des pertes de contact est stable (32.0% ; 30.6% en 2005), celle des interruptions, aussi bien par le client que par l'institution, est en hausse avec 18.9% (12.7% en 2005). 17 personnes sont décédées au cours de leur suivi (15 hommes et 2 femmes).

En comparaison nationale⁴ (statistique act-info, rapport ISPA, données 2004), les CAP LVT enregistrent une part de fins régulières moins élevée (-16.3%), et des parts d'interruptions et de pertes de contact plus élevées (respectivement +7.1% et +7.5%). Noter que les chiffres observés en 2005 dans les CAP LVT sont assez proches de ceux observés pour act-info en 2004.

Figure 33. Répartition du collectif selon l'objectif de consommation saisi à l'admission, par région (en %)

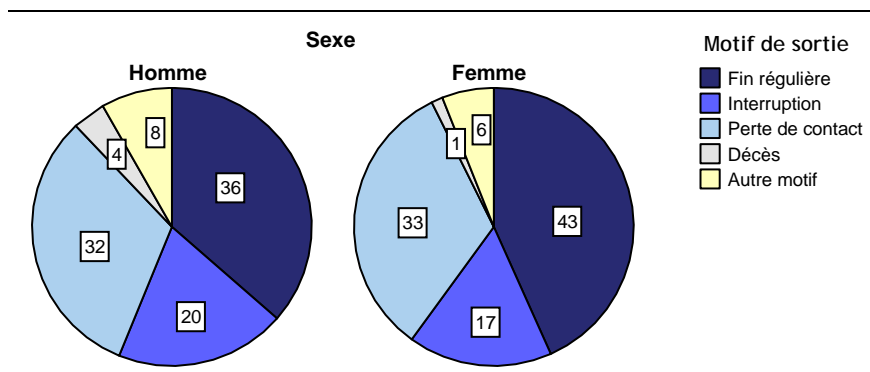


Les Figures 33 et 34 illustrent la répartition des principaux motifs de sortie des clients venus consulter pour leurs propres problèmes, selon la région et selon le sexe. Le Haut-Valais produit la part de fins régulières la plus élevée (54.8% contre 34.3% dans le Bas-Valais et 33.7% dans le Valais central). Parallèlement, le Haut-Valais fournit la part de pertes de contact la plus faible (14.4% contre 33.9% dans le Bas-Valais et 40.5% dans le Valais central).

Les suivis des femmes semblent se terminer relativement plus fréquemment que ceux des hommes (43.3% contre 36.4%).

⁴ Statistique nationale act-info : Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance – Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2004. Etienne Maffli. SFA/ISPA. Décembre 2005.

Figure xx. Répartition du collectif selon l'objectif de consommation saisi à l'admission, par sexe (en %)



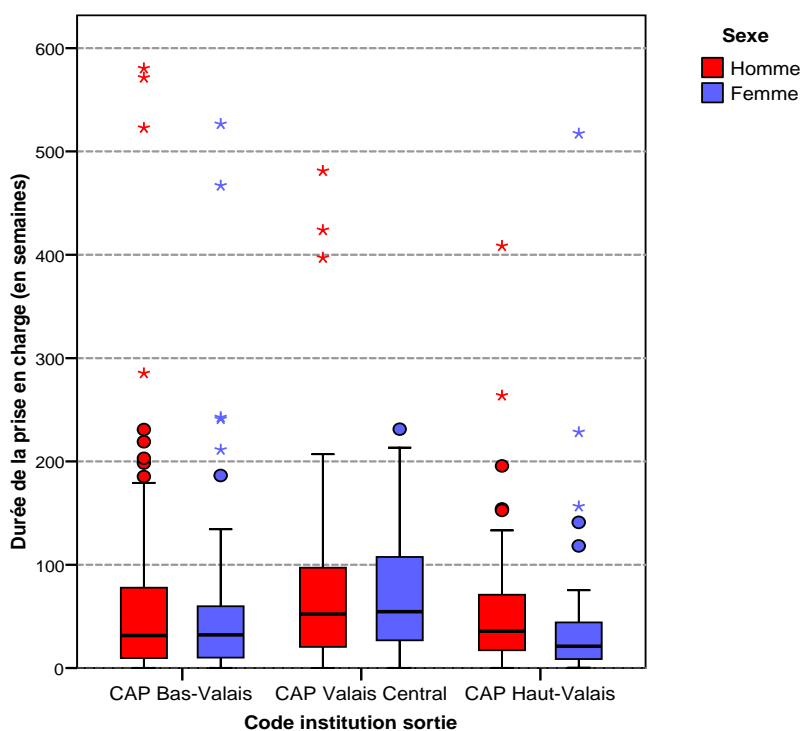
2. Durée du suivi et nombre de contacts

En moyenne, la durée d'un suivi s'élève à 58.0 semaines (médiane : 31.7 semaines).

Si les années précédentes, le Haut-Valais fournissait de loin les durées les plus courtes, ce n'est plus le cas en 2006 : la durée moyenne de suivi dans le Haut-Valais se monte à 55.0 semaines (médiane : 32.0 semaines), et est comparable à celle observée dans le Bas-Valais (58.0 semaines ; médiane : 31.7 semaines). Le Valais central produit les valeurs observées les plus grandes : 73.0 semaines (médiane : 52.3 semaines).

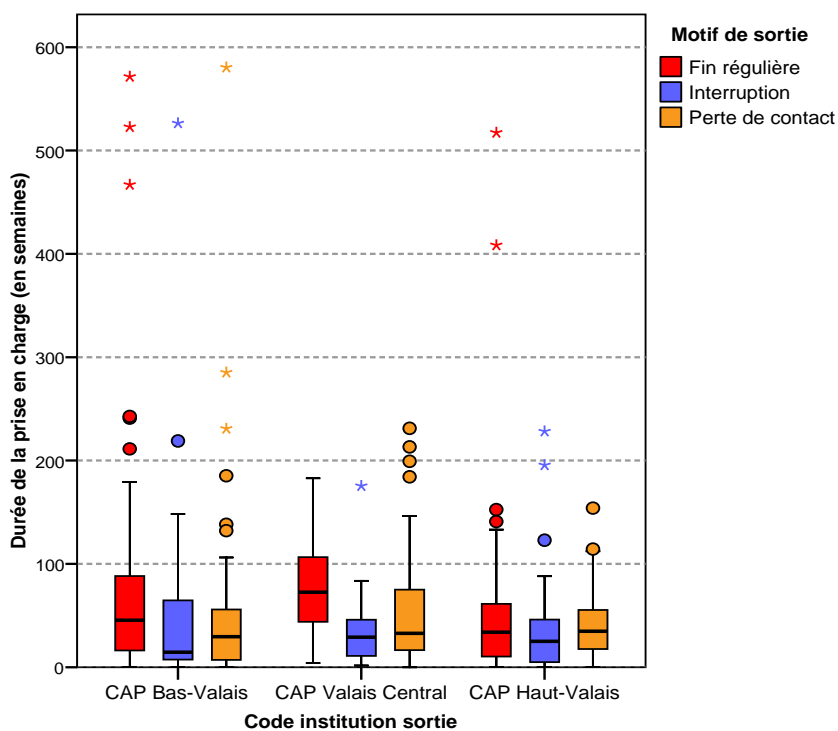
Aucune différence notable n'est à observer selon le sexe (hommes : 61.3 semaines en moyenne ; femmes : 60.2 semaines en moyenne). Les Figures 35 et 35 illustrent la distribution empirique des durées de suivi selon la région et le sexe, et selon la région et les principaux motifs de sortie.

Figure 35. Répartition de la durée de prise en charge pour les suivis ambulatoires terminés en 2006, selon le sexe



Selon le motif de sortie (Table 5), la durée moyenne du suivi s'élève à 69.8 semaines pour les fins régulières (comparable à 2005 ; médiane : 48.7 semaines), à 46.4 semaines lorsque le suivi est interrompu (56.7 semaines en 2005 ; médiane : 19.0 semaines) et 49.4 semaines lors d'une perte de contact (comparable à 2005 ; médiane : 30.2 semaines).

Figure 36. Répartition de la durée de prise en charge pour les suivis ambulatoires terminés en 2006, selon la région



Globalement, un client bénéficie de 13 contacts personnels en moyenne lors de son suivi ambulatoire. Des différences sont observées entre les trois régions : 11 contacts en moyenne sont enregistrés dans le Bas-Valais et le Haut-Valais, 17 dans le Valais central. Cette différence est due principalement aux suivis se terminant régulièrement. Si globalement, on n'observe pas de différence entre les sexes, les femmes bénéficient d'un nombre moyen de contacts plus élevé lors des fins régulières, et moins élevé lors des pertes de contact.

Table 5. Durée moyenne de prise en charge et nombre moyen de contacts selon les principaux motifs de fin de prise en charge pour les sorties des clients venus consulter pour leurs propres problèmes enregistrées l'année 2006, par région et par sexe (%)

		Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Fin régulière	Durée moyenne	73.2	78.3	56.7	70.1	69.4	69.8
	Durée médiane	45.5	72.6	34.0	52.3	43.3	48.7
	contacts	15	21	12	17	13	16
Interruption	Durée moyenne	49.4	37.6	46.1	44.4	53.9	46.8
	Durée médiane	14.6	29.1	25.1	23.3	13.9	30.3
	contacts	10	11	7	9	11	10
Perte de contact	Durée moyenne	46.3	54.0	46.5	49.7	49.4	49.6
	Durée médiane	29.6	32.8	34.8	28.7	32.0	30.3
	contacts	8	11	9	8	12	9

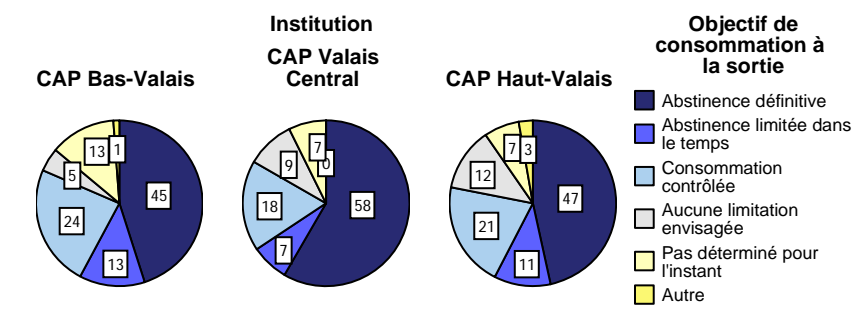
3. Rechutes, problème, objectif de consommation et pronostic à la sortie

L'information sur les rechutes, l'existence de problème à la sortie, l'objectif de consommation du client et le pronostic de l'intervenant est disponible pour deux tiers du collectif considéré.

Environ la moitié des clients (46.5%) n'a pas connu de rechute durant son suivi, la part la plus faible étant observée dans le Valais central (34.7%, contre 50.8% dans le Bas-Valais et 50.7% dans le Haut-Valais). Près d'un quart du collectif (23.8%) a connu cinq rechutes ou plus (hommes : 26.1% ; femmes : 18.3%).

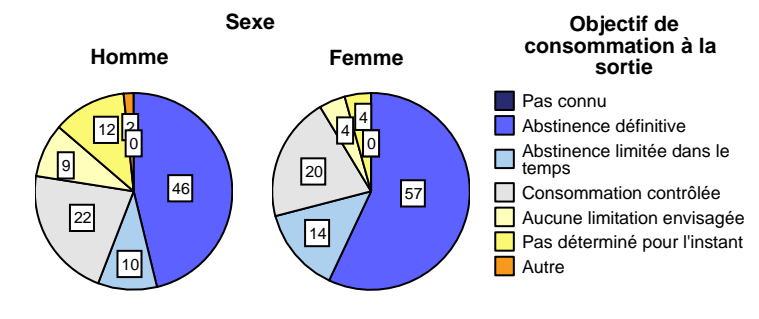
Environ la moitié des clients sortis en 2006 (54.8%) indique n'avoir plus de substances ou comportement qui posent problème, avec une part plus élevée dans le Valais central (62.9%, contre 52.8% dans le Haut-Valais et 51.3% dans le Bas-Valais) et parmi les femmes (58.1% contre 53.6% chez les hommes).

Figure 37. Répartition du collectif selon l'objectif de consommation à la sortie, par région (en %)



Environ la moitié (49.1%) du collectif analysé a l'abstinence définitive comme objectif de consommation à la sortie. La part la plus élevée est observée dans le Valais central (58.3%, contre 45.1% dans le Bas-Valais et 46.6% dans le Haut-Valais (Figure 37). La part des clients qui n'envisage aucune limitation à la sortie est trois fois plus élevée dans le Haut-Valais que dans le Bas-Valais (12.3% contre 4.6%). Les femmes semblent plus ambitieuses que les hommes, puisque, à la sortie, 57.0% d'entre elles visent une abstinence définitive, contre 46.2% des hommes (Figure 38). Les hommes sont proportionnellement deux fois plus nombreux que les femmes à n'envisager aucune limitation (8.8% contre 4.3%).

Figure 38. Répartition du collectif selon l'objectif de consommation à la sortie, selon le sexe(en %)



Pour une personne sur dix, le pronostic à la sortie est qualifié de très bon (Figure 39 ; 10.6%), avec une différence entre le Haut-Valais (1.4%) et les deux autres régions (respectivement 11.6% et 14.1% pour le Bas-Valais et le Valais central). Une différence est également observée entre les hommes (7.1%) et les femmes (20.4%). Pour un tiers du collectif, le pronostic est jugé mauvais (33.2%) et pour un dixième, très mauvais (9.9%). Les Figures 39 et 40 illustrent la situation.

Figure 39. Répartition du collectif selon le pronostic de l'intervenant à la sortie, par région (en %)

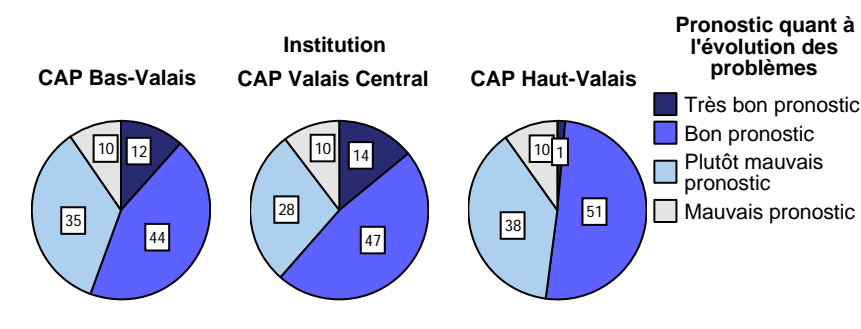
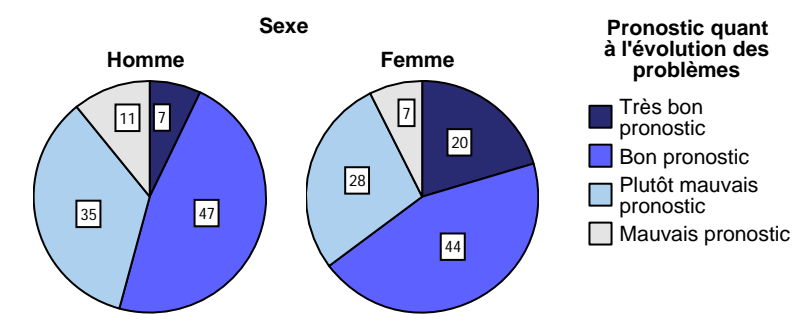


Figure xx. Répartition du collectif selon le pronostic de l'intervenant à la sortie, par sexe (en %)



C. Analyses des modalités de sortie des CAP entre 2005 et 2006

L'objectif de cette section particulière est de mieux expliquer les trois principales modalités de sortie des services ambulatoires, à savoir la fin régulière du suivi, l'interruption (par l'institution ou par le client) et la perte de contact. Sont retenues dans cette section uniquement les 957 sorties enregistrées en 2005 et en 2006 concernant des clients venus pour leur propres problèmes et sortis suite à une de ces trois modalités de sortie.

1. Description du collectif analysé

Les trois motifs de sortie se répartissent ainsi : 44.9% de fins régulières, 18.0% d'interruptions et 37.1% de pertes de contact. Le collectif analysé possède les caractéristiques principales suivantes.

Deux clients sur cinq (44.2%) ont été suivis dans le Bas-Valais, un sur trois (33.2%) dans le Valais central et un sur cinq dans le Haut-Valais (22.6%). La part des femmes est de 29.4%. Les moins de 20 ans représentent 12.7% du collectif, ceux âgés entre 20 et 34 ans 27.9%, ceux entre 35 et 49 ans 33.2%, et 26.2% ont 50 ans ou plus. Une grande partie du collectif est célibataire (41.2%), mariée (31.8%) ou divorcée (16.5%). Les clients sortis vivent soit avec le conjoint ou la conjointe (28.5%), seul ou seulement avec les enfants (34.2%) ou avec le père et/ou la mère (17.5%).

Plus d'un quart du collectif (28.5%) a simplement terminé l'école primaire ou l'école obligatoire, 58.6% ont achevé un apprentissage ou suivi avec succès une école professionnelle, et 12.9% sont au bénéfice d'une formation plus élevée (collège, maturité professionnelle, HES, UNI ou EPFL). L'emploi est la source de revenu principale à l'admission pour 41.9% des clients sortis. Le cinquième (21.6%) des clients sont au bénéfice d'une rente, 13.4% vivent principalement des prestations de chômage et 12.8% bénéficient principalement du support financier du conjoint, des parents ou de la famille.

Environ un client sur dix (8.6%) avait indiqué n'avoir aucun problème à l'admission ou refusé d'indiquer un problème, deux-tiers (66.4%) avaient signalé 1 seul problème, un cinquième (21.2%) entre 2 et 3 problèmes, et le reste (4.0%) 4 problèmes ou plus. Le problème principal à l'admission était l'alcool dans 58.6% des situations, le cannabis dans 14.4% des cas et l'héroïne, la cocaïne ou la méthadone dans 8.5% des cas. Trois clients sur cinq (59.4%) ont indiqué à l'admission n'avoir jamais été traité de façon spécifique avant leur admission. Deux tiers du collectif sont venus suite à leur décision personnelle uniquement, alors que le suivi de 19.4% des clients a été initié avec une mesure contraignante (SCN, ORP, Tribunal,...), le reste du collectif ayant été suivi en « bas-seuil, sans contrat ».

Le suivi a duré 4 semaines ou moins pour 13.7% des clients, entre 5 et 12 semaines pour 14.3% d'entre eux, entre 13 et 22 semaines pour 33.7% et plus de 22 semaines pour 38.3% des clients. Durant leur suivi, 22.0% ont bénéficié de 3 contacts personnels ou moins, 39.3% entre 4 et 10 contacts, et 38.6% plus de 10 contacts.

2. Associations bivariées

Les facteurs potentiellement associés avec les principales modalités de sorties retenus dans l'analyse sont principalement des caractéristiques saisies à l'admission, à savoir

- la région : Bas-Valais / Valais central / Haut-Valais
- le sexe : Homme / Femme
- la classe d'âge : Moins de 20 ans / 20-34 ans / 35-50 ans / 50 ans et plus
- l'état civil : Marié / Séparé légalement / Divorcé / Veuf / Célibataire
- le niveau de formation : Ecole primaire, obligatoire / Apprentissage, école professionnelle / Collège, maturité professionnelle, HES, UNI, EPFL
- les conditions de vie : Avec le conjoint ou la conjointe / Seul ou seulement avec les enfants / Avec le père et/ou la mère / Avec la famille, les amis / Autres
- l'occupation habituelle : Plein temps, en formation, au foyer, AVS / Temps partiel, travail irrégulier / Chômage, aide sociale, à l'assurance, sans activité lucrative / AI / Autre
- la source de revenu principale : Emploi / Prestations de chômage / Aide sociale / Rente / Conjoint, parents, famille / Autre
- le nombre de substances ou comportements problématiques : Pas de problème signalé / 1 problème / 2-3 problèmes / 4 problèmes ou plus
- le problème principal selon le client : Pas de problème / Alcool / Héroïne, cocaïne, méthadone / Cannabis / Autre),
- l'existence de traitement antérieur : Aucun / Au moins un traitement
- le type de suivi ambulatoire : Aucun contrat, bas-seuil / Décision personnelle / Avec une mesure contraignante

Deux caractéristiques liées au suivi ont été retenues, à savoir

- la durée du suivi : 4 semaines ou moins / Entre 5 et 12 semaines / Entre 13 et 52 semaines / Plus de 52 semaines
- le nombre de contacts personnels : 3 contacts ou moins / 4 à 10 contacts / Plus de 10 contacts

La Table 5 reporte les facteurs associés de façon statistiquement significative avec la modalité de sortie. Les principales différences observées entre les trois sous-populations de sortie sont les suivantes.

- *Selon la région* : la part des fins régulières est nettement plus élevée dans le Haut-Valais que dans les deux autres régions, ce qui bénéficie d'une part plus faible de pertes de contact et non d'interruptions.

- *Selon la classe d'âge* : une séparation s'opère entre les plus jeunes et les moins jeunes. Les moins de 20 ans fournissent la part de fins régulières la plus élevée. Après 20 ans, la part de fins régulières augmente avec l'âge.
- *Selon la formation* : les clients avec une formation supérieure fournissent la part de pertes de contact la plus élevée.
- *Selon les conditions de vie* : ce sont les clients vivant seuls ou seulement avec les enfants qui produisent la part de fins régulières la plus faible et la part des fins de contacts la plus élevée.
- *Selon l'existence de traitements antérieurs ou non* : la part des fins régulières est la plus faible parmi les clients déclarant n'avoir jamais été traités pour leur problème.

Table 5. Liste des facteurs associés de façon statistiquement significative avec la modalité de sortie.

		Fin régulière	Interruption	Perte de contact
Région	Bas-Valais	39.2	20.8	40.0
	Valais central	37.1	14.2	48.7
	Haut-Valais	67.6	18.1	14.4
Classe d'âge	Moins de 20 ans	68.2	14.9	22.3
	20-34 ans	38.3	24.4	37.2
	35-49 ans	42.3	15.8	42.0
	50 ans et plus	46.4	15.6	38.0
Formation	Ecole primaire, obligatoire	41.1	20.5	38.4
	Apprentissage, école professionnelle	51.4	15.2	33.3
	Collège, formation sup, HES, UNI, EPFL	33.3	17.9	48.8
Conditions de vie	Avec le conjoint ou la conjointe	46.3	17.3	36.4
	Seul ou seulement avec les enfants	39.0	17.8	43.2
	Avec le père et/ou la mère	57.0	12.6	30.4
	Avec la famille/les amis	55.0	12.5	32.5
	Autre	47.5	25.0	27.5
Nombre de traitements antérieurs	Aucun	48.4	16.5	35.0
	Au moins un traitement antérieur	39.8	20.1	40.1
Nombre de problèmes	Aucun	59.8	15.9	24.4
	1 problème signalé	45.8	16.9	37.3
	2 ou trois problèmes signalés	38.6	19.8	41.6
	4 problèmes signalés ou plus	31.6	31.6	36.8
Type de suivi	Aucun contrat/bas-seuil	54.5	14.9	30.6
	Suite à une décision personnelle	33.6	19.2	47.2
	Avec une mesure contraignante	66.7	17.0	16.4
Durée du suivi	4 semaines ou moins	25.6	20.9	53.5
	Entre 5 et 12 semaines	36.3	26.7	37.0
	Entre 13 et 52 semaines	44.0	18.6	37.4
	Plus de 52 semaines	55.7	13.0	31.3
Nombre de contacts personnels	3 contacts ou moins	21.6	24.2	54.1
	4 à 10 contacts	39.9	19.7	40.5
	Plus de 10 contacts	61.2	12.9	25.9

- *Selon le nombre de problèmes à l'admission* : plus le nombre de problèmes à l'admission est élevé, plus la part de fins régulières diminue.
- *Selon le type de suivi* : les suivis cadrés par une mesure contraignante produisent la part de fins régulières la plus élevée, et ceux initiés suite à une seule décision personnelle produisent la part de pertes de contacts la plus élevée.
- *Selon la durée du suivi* : plus le suivi dure, plus la part de fins régulières augmente.

- Selon le nombre de contacts personnels : plus le nombre de contacts personnels augmente, plus la part de fins régulière augmente.

3. Analyses multivariées

L'objectif de cette section est d'analyser plus finement les résultats obtenus dans la section précédente, en recherchant le groupe des facteurs associés de façon indépendante avec la modalité de sortie. Pour ce faire, il a été choisi d'étudier ce qui différencie le groupe comprenant les interruptions et les pertes de contacts du groupe des fins régulières. Les facteurs considérés dans cette section sont ceux trouvés associés de façon statistiquement significative dans la section précédente. Les modèles de régression logistique ont été utilisés et une estimation STEPWISE (signification statistique pour entrer un facteur : 0.05 et signification statistique pour sortir un facteur : 0.1) a été appliquée.

La Table 6 reporte les résultats obtenus pour le modèle final, retenant la région, le type de suivi, l'existence ou non de traitement antérieur, le nombre de problèmes signalés, la formation et le nombre de contacts personnels durant le suivi. Il est intéressant de remarquer que c'est le nombre de contacts personnels durant le suivi, et non la durée du suivi elle-même, qui conserve un effet indépendant. Ainsi les clients habitant le Valais romand, ayant initié leur suivi sans mesure contraignante, au bénéfice d'au moins une expérience de traitement, signalant plusieurs problèmes au moment de leur admission, au bénéfice d'une formation élevée, ayant bénéficié d'un faible nombre de contacts personnels sont plus à risque de terminer leur prise en charge par une perte de contact ou une interruption.

Table 6. Résultats du modèle de régression logistique obtenus pour expliquer la probabilité d'observer une perte de contact ou une interruption du suivi ambulatoire (N=644).

Facteur et catégorie	Coefficient	Erreur standard	Signification	OR	95%-IC pour OR
Région¹			<0.001		
Bas-Valais	0.78	0.298	0.009	2.18	[1.21 ; 3.91]
Valais central	1.28	0.326	<0.001	3.59	[1.90 ; 6.80]
Type de suivi²			<0.001		
Aucun contrat, bas seuil	0.62	0.357	0.086	1.84	[0.92 ; 3.72]
Décision personnelle	1.16	0.269	<0.001	3.17	[1.87 ; 5.38]
Nombre de traitements³					
Aucun traitement antérieur	-0.42	0.200	<0.001	0.66	[0.45 ; 0.98]
Nombre de problèmes⁴			0.050		
Pas de problème	-1.78	0.919	0.053	0.17	[0.03 ; 1.03]
1 problème signalé	-1.27	0.491	0.010	0.28	[0.11 ; 0.74]
2-3 problèmes signalés	-1.18	0.525	0.025	0.31	[0.11 ; 0.86]
Formation⁵			0.014		
Ecole primaire, obligatoire	-0.52	0.343	0.127	0.59	[0.30 ; 1.16]
Apprentissage, école professionnelle	-0.86	0.316	0.006	0.42	[0.23 ; 0.78]
Nombre de contacts⁶			<0.001		
3 contacts ou moins	1.66	0.298	<0.001	5.23	[2.92 ; 9.38]
4 à 10 contacts	1.00	0.222	<0.001	2.74	[1.78 ; 4.23]

¹La référence pour la région est le Haut-Valais

²La référence pour le type de suivi est Avec mesure contraignante

³La référence pour les traitements antérieurs est Au moins un traitement

⁴La référence pour le nombre de problèmes est 4 problèmes signalés ou plus

⁵La référence pour la formation est Collège, maturité professionnelle, HES, UNI, EPFL

⁶La référence pour le nombre de contacts personnels est Plus de 10 contacts

Finalement, si l'on se restreint au sous-groupe ayant terminé son suivi suite à une interruption ou suite à une perte de contact, l'analyse des différences entre les deux modalités ne montre pas d'association bivariée particulière avec les facteurs considérés, à part la région (dans le Haut-Valais, l'interruption est relativement plus fréquente), la classe d'âge (les moins de 35 ans enregistrent moins fréquemment des pertes de contact) et le type de suivi ambulatoire (les suivis avec une mesure contraignante débouchent relativement plus fréquemment sur une interruption).

STATISTIQUE DES INSTITUTIONS RESIDENTIELLES SPECIALISEES ALCOOL

I. VOLUME DE LA CLIENTELE SUIVIE EN 2006

Plus de cent-vingt personnes ont été admises dans les deux institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à la consommation d'alcool : 94 à la Villa Flora et 29 à Via Gampel (Table 7). Le nombre de sorties est équivalent. Les parts observées des femmes à l'admission sont comparables à celles de 2005, soit 17.2% à Via Gampel et 30.8% à Villa Flora.

	Villa Flora	Via Gampel	Total Institutions Alcool
Admissions	94	29	123
Hommes	65	24	90
Femmes	29	5	33
Sorties	98	29	127
Hommes	69	24	94
Femmes	29	5	33
Prises en charge	112	36	148
Hommes	77	30	107
Femmes	35	6	41

II. ADMISSIONS 2006

L'unité d'analyse dans les résultats présentés dans ce chapitre est l'admission, comprenant toute personne ayant débuté un traitement à Villa Flora ou à Via Gampel (i.e. ayant au moins séjourné une nuit dans l'institution) au cours de l'année 2006. Les informations reportées se rapportent aux caractéristiques des clients à l'admission.

A. Profil socio-démographique

Les Figures 41 à 46 illustrent les caractéristiques socio-démographiques des clients admis en 2006. Il faut noter que les données disponibles dans ce domaine pour Villa Flora sont, cette année, malheureusement non disponibles pour un tiers de la population admise.

La clientèle admise à Via Gampel est principalement d'origine valaisanne (82.8%). Près d'un quart du collectif admis à Villa Flora (22.6%) est d'origine étrangère (dont la moitié est française ; 17.2% des femmes admises sont d'origine française).

Tous les clients admis à Via Gampel sont domiciliés en Valais. Cette part s'élève à 81.9% à Villa Flora (7.4% sont domiciliés hors de Suisse, le reste se répartissant entre les cantons de Genève, Vaud et Jura).

Les clients admis à Via Gampel sont en moyenne légèrement plus âgés que ceux admis à Villa Flora (46.3 ans contre 43.9 ans ; médianes respectives de 48.0 ans et 43.0 ans). La part des 25-34 ans est deux fois plus élevée à Villa Flora qu'à Via Gampel (20.2% contre 10.3%), et près des trois quarts de la clientèle admise à Via Gampel (72.4%) ont 45 ans ou plus (contre 47.9% à Villa Flora).

Figure 41. Répartition selon la classe d'âge à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)

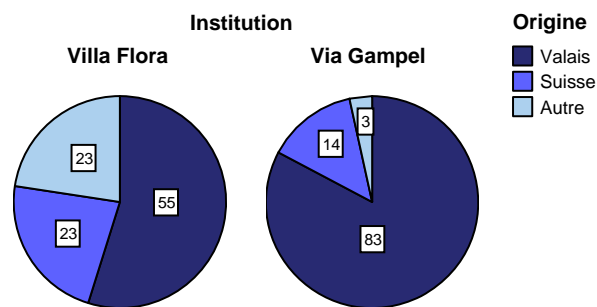
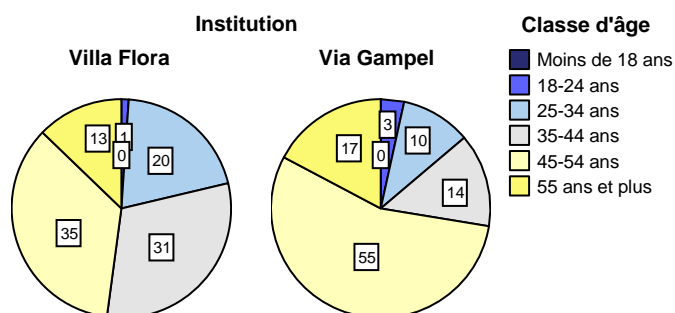
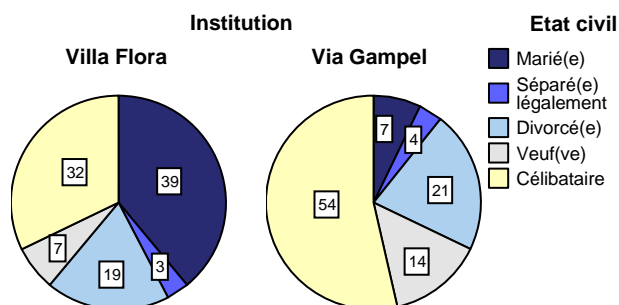


Figure 42. Répartition selon la classe d'âge à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



A l'admission, les clients de Via Gampel sont principalement célibataires (53.6%) ou divorcés (21.4%). A Villa Flora, les personnes sont mariées (39.0%) ou célibataires (32.2%), et la part des clients divorcés est comparable à celle de Via Gampel.

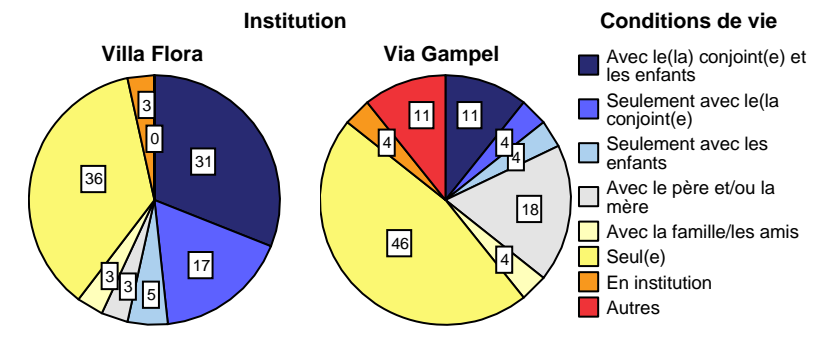
Figure 43. Répartition selon l'état civil à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



Les conditions de vie habituelles à l'admission sont sensiblement différentes dans les deux institutions. Par exemple, la part des clients vivant avec le(la) conjoint(e) est trois fois plus élevée à Villa Flora qu'à Via Gampel (31.0% contre 10.7%). La part des clients vivant avec le père et/ou la mère est marginale à Villa Flora (3.4%), alors qu'elle s'élève à

près d'une personne sur cinq à Via Gampel (17.9%). Selon le sexe, à Villa Flora, moins d'un tiers du collectif des hommes admis est célibataire (29.5%, contre 40.0% chez les femmes) ; à Via Gampel 60.9% des hommes admis sont célibataires.

Figure 44. Répartition selon les conditions de vie à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



Au niveau de la formation, quatre clients sur cinq (81.5%) admis à Via Gampel n'ont pas une formation achevée dépassant l'apprentissage ou l'école professionnelle (contre 66.7% à Villa Flora). Aucune différence notable entre les deux sexes à l'intérieur de chaque institution n'est à remarquer.

Figure 45. Répartition selon la plus haute formation achevée à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)

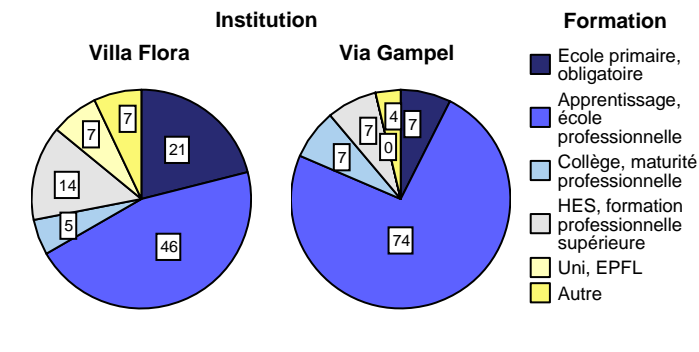
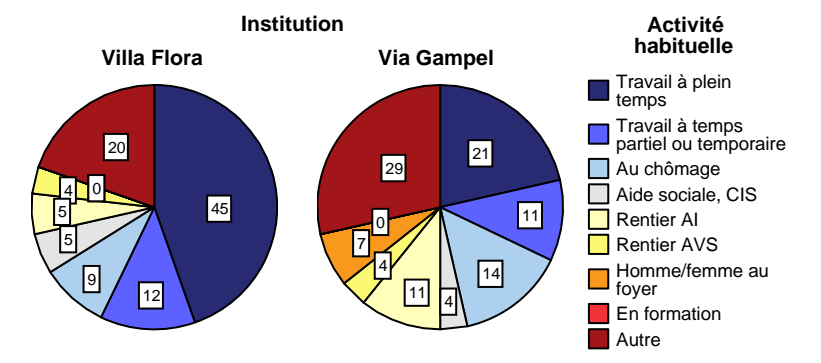


Figure 46. Répartition selon le type d'activité habituelle à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



La part des clients occupant une activité professionnelle à plein temps est deux fois plus élevée à Villa Flora qu'à Via Gampel (44.6% contre 21.4%).

Selon le sexe, à Villa Flora, la part des hommes travaillant à plein temps est deux fois plus élevée que celle des femmes (53.7% contre 20.0%) ; à Via Gampel, aucune femme n'a une activité professionnelle à plein temps. Les parts des personnes au chômage à l'admission sont inférieures à celles observées en 2005 (8.9% contre 11.6% pour Villa Flora et 14.3% contre 34.4% pour Via Gampel).

B. Consommations problématiques

1. Types et nombre de problèmes, problème principal selon le client

Plusieurs problèmes peuvent être signalés par client.

Comme pour les CAP LVT, la Figure 47 indique les consommations problématiques reportées à l'admission par le client, et la Table 8 synthétise les informations sur le nombre de problématiques rapportées par le client à son admission.

Table 8. Répartition du nombre de consommations problématiques à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)

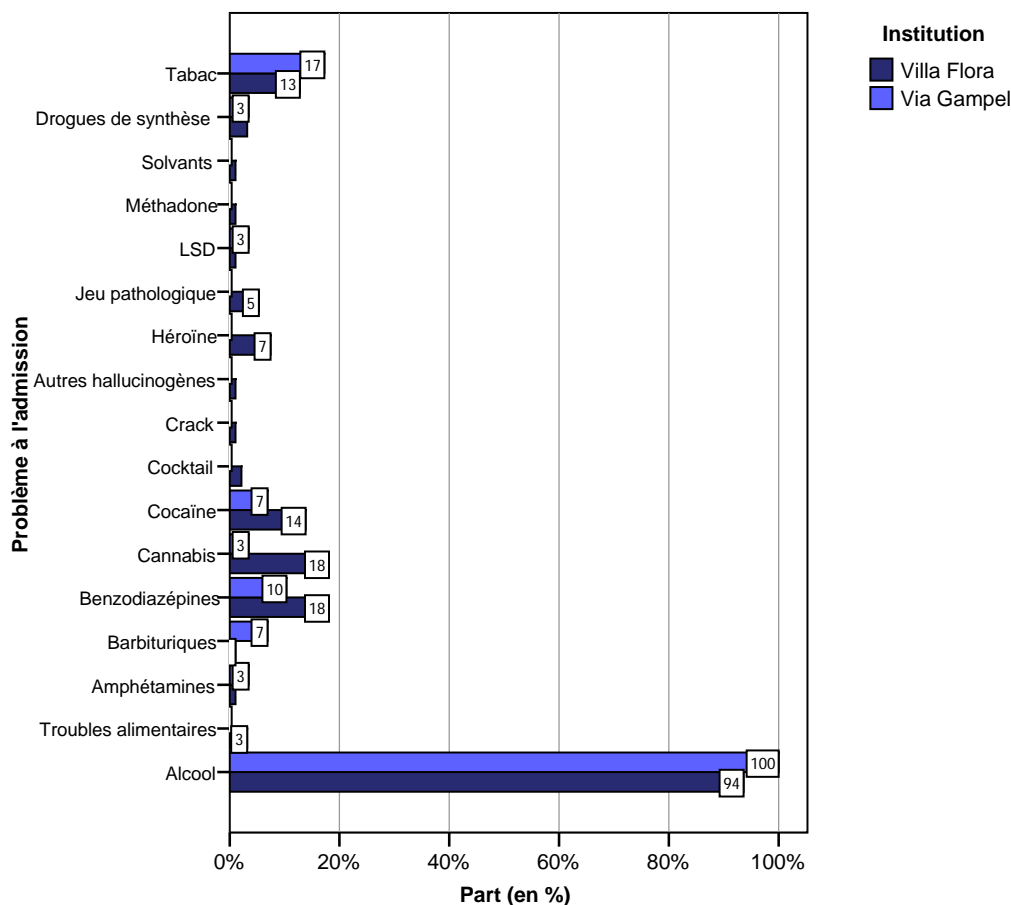
	Villa Flora	Via Gampel
<i>Moyenne (nombre)</i>	1.9	1.6
1 problème	52.1	72.4
2 problèmes	30.9	20.7
3 problèmes	5.3	3.4
4 problèmes et plus	11.8	3.4

La totalité des admissions est concernée par un problème d'alcool à Via Gampel, les autres consommations problématiques restant marginales (tabac : 17.2% ; benzodiazépines : 10.3% ; barbituriques : 6.9% ; cannabis : 3.4%). La part des clients avec au moins une deuxième problématique est néanmoins en hausse par rapport à 2005 (27.6% contre 14.7% en 2005), et le nombre moyen de problèmes par client également (1.6 contre 1.2 en 2005 ; les femmes légèrement en retrait par rapport aux hommes). Cette hausse est due en grande partie au fait que dès 2006, le tabac a été rajouté dans la liste des substances problématiques potentielles.

Les problématiques autres que l'alcool sont plus présentes à Villa Flora : 18.1% pour les benzodiazépines (en baisse par rapport à 2005, pour retrouver un niveau comparable à 2004 ; 27.6% chez les femmes contre 13.8% chez les hommes), 18.1 également pour le cannabis (en très légère augmentation par rapport en 2005 (14.3%) ; 23.1% chez les hommes (le triple de la part observée en 2005) et 6.9% chez les femmes (moins de la moitié de la part observée en 2005)) ; 13.8% pour la cocaïne (globalement stable par rapport à 2005 ; 15.4% chez les hommes contre 10.3% chez les femmes).

Le nombre moyen de problèmes présents à l'admission s'élève à 1.9 à Villa Flora (stable par rapport aux années précédentes ; comme à Via Gampel, les femmes légèrement en retrait par rapport aux hommes). Près de la moitié des clients admis à Villa Flora en 2005 (47.9%, 43.8% en 2005) ont au moins une deuxième problématique à l'admission.

Figure 47. Consommations problématiques à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %). *Plusieurs réponses sont possibles.*



C. Sources de signalement

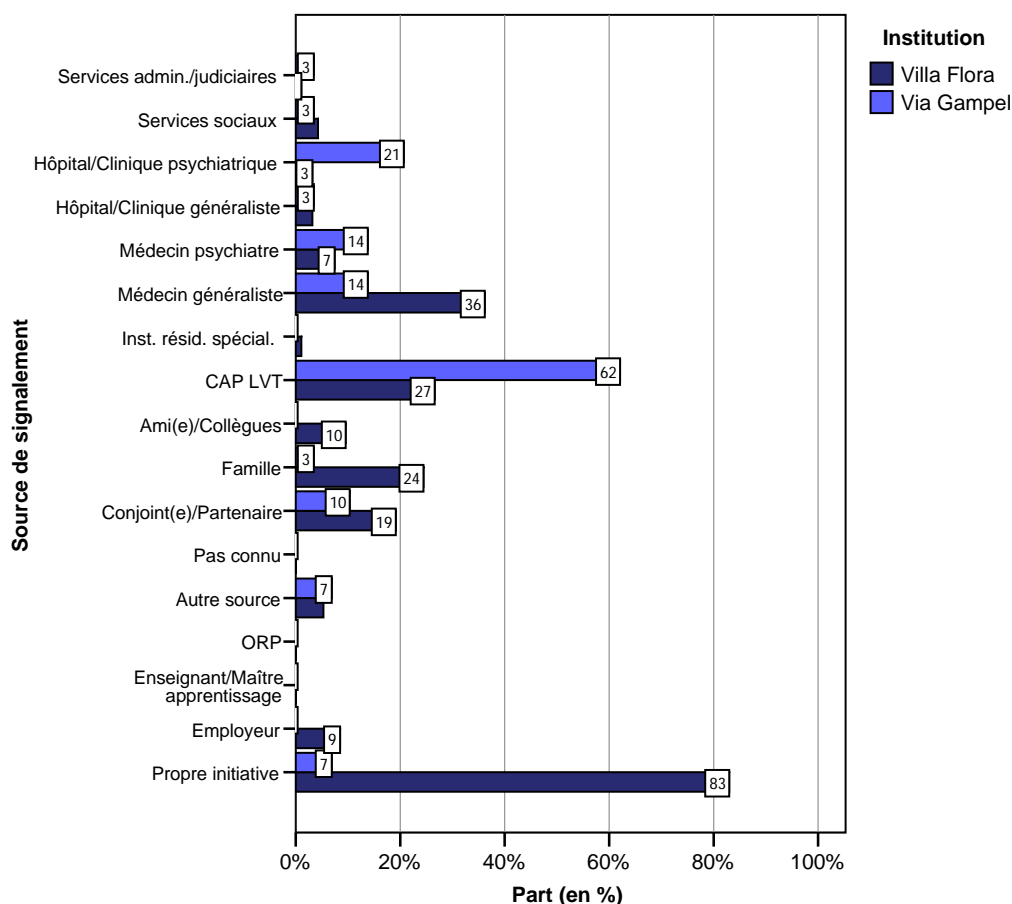
En moyenne, 2,3 sources de signalement participent à un placement à Villa Flora et 1,5 sources à Via Gampel (résultats comparables à ceux observés en 2005).

La Figure 48 illustre les parts observées de chaque source selon l'institution.

A Villa Flora, c'est d'abord la propre initiative (83.0% (+8.5% par rapport à 2005) qui est à l'origine d'un placement, suivie du médecin généraliste (36.2% ; +9.7% par rapport à 2005), d'une institution ambulatoire spécialisée (26.6%, stable par rapport à 2005 ; avec une différence entre les hommes (20.0%) et les femmes (41.4%)), la famille (24.5%) et le(la) conjoint(e) (19.1%). Ces deux dernières sources sont relativement plus présentes chez les femmes que chez les hommes. Les amis, connaissances ou collègues ont pris une part moins active à l'admission cette année (9.6%, contre 23.5% en 2005).

A Via Gampel, se trouvent à la première place des sources de signalement les institutions ambulatoires spécialisées (62.1% +20.9% par rapport à 2005), suivies de l'hôpital ou la clinique psychiatrique (20.7%, le triple de la part observée en 2005), du médecin généraliste (13.8%, -21.5% par rapport à 2005) et du médecin psychiatre (13.8% également, en légère baisse par rapport à 2005). Cette année aucune admission n'a vu l'employeur impliqué (14.7% en 2005).

Figure 48. Sources de signalement participant au placement dans les institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %). *Plusieurs réponses sont possibles.*



D. Expériences de traitement

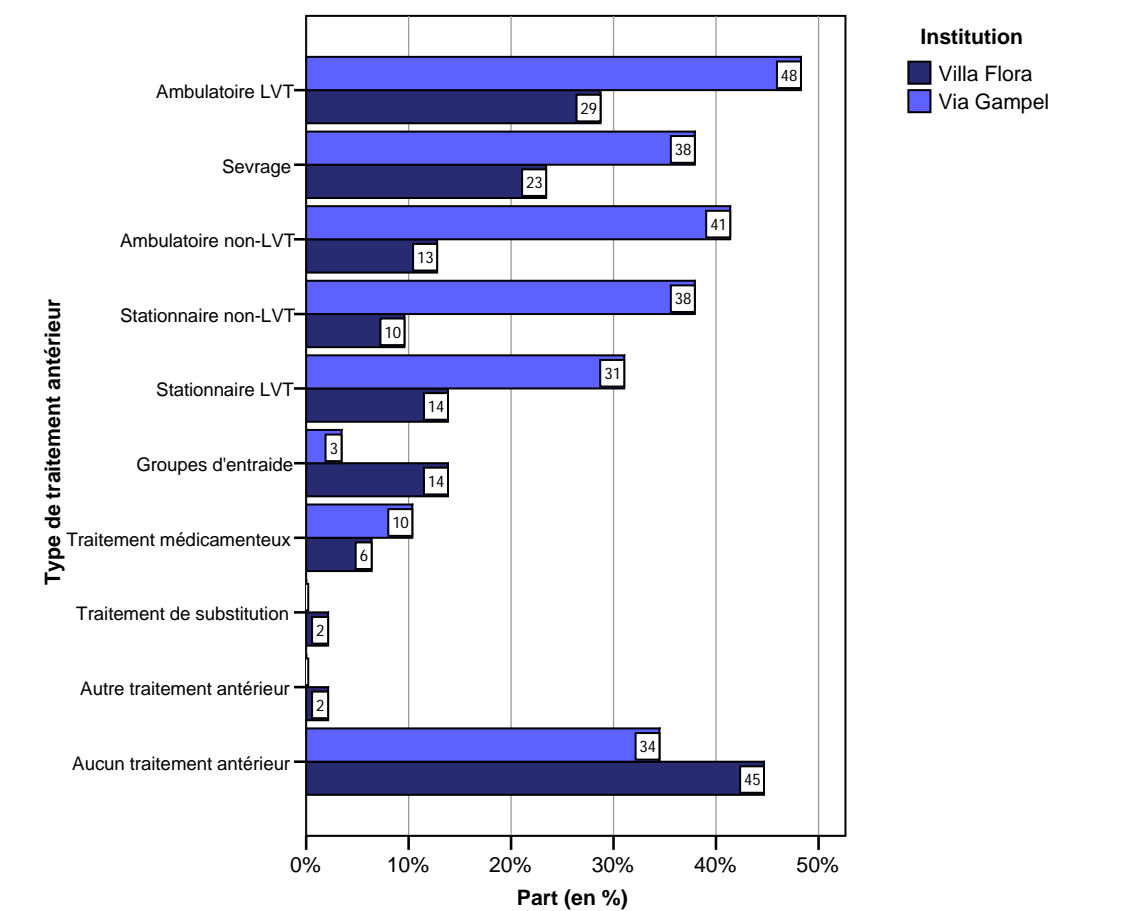
Le nombre de traitements antérieurs suivis par les clients admis à Via Gampel est de 2.1 (hommes : 2.3, femmes : 1.0) et est de 1.1 pour les clients admis à Villa Flora (hommes : 1.0 et femmes : 1.4). La part des clients admis à Villa Flora qui indiquent n'avoir vécu aucune expérience de traitement avant leur admission s'élève à 44.7% (+10.1% par rapport à 2005). Pour Via Gampel, cette part est de 34.5% (+22.7% par rapport à 2005).

L'expérience de traitement la plus importante parmi les clients admis à Via Gampel est le traitement spécialisé ambulatoire, qu'il soit intervenu dans les services de la LVT ou non (respectivement 48.3% et 41.4%, parts stables par rapport à celles de 2005), suivi du sevrage (37.9%, -19.9% par rapport à 2006). Près de deux clients sur cinq (37.9%, +17.3% par rapport à 2005) ont déjà suivi un traitement résidentiel hors LVT, et environ un client sur trois (31.0%) a déjà transité par une institution résidentielle LVT.

A Villa Flora, le suivi ambulatoire LVT (28.7%) et le sevrage (23.4%, en légère baisse ; 31.0% des femmes contre 20.0% des hommes) viennent aux deux premières places. Les groupes d'entraide viennent ensuite (13.8% ; 20.7% des femmes contre 10.8% des hommes). Le traitement médicamenteux (6.4%) et un traitement spécialisé dans une institution non LVT (9.6%) sont moins présents que l'année précédente (28.6% pour les deux types de traitement en 2005).

La Figure 49 illustre les résultats observés.

Figure 49. Expériences de traitement vécues par les clients avant leur admission en 2006 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



E. Traitement envisagé et objectif de consommation

Pour quatre clients sur cinq (88.9%), le traitement envisagé à l'admission de Via Gampel est un traitement standard, avec une différence entre les deux sexes (90.9% chez les hommes et 80.0% chez les femmes).

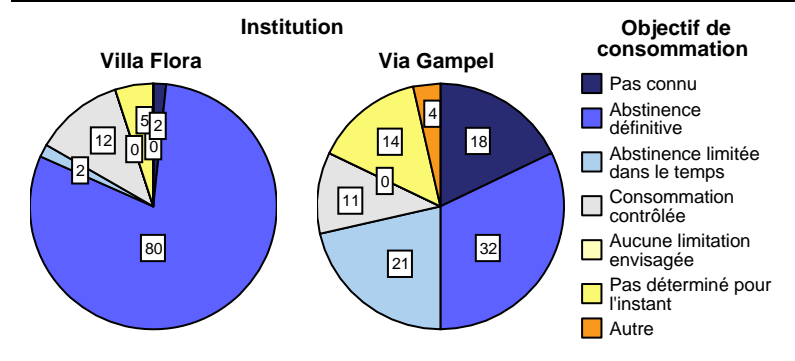
A Villa Flora, trois quarts (73.2%, hommes : 74.1% et femmes : 70.8%) des traitements prévus à l'admission sont des traitements allant de 5 à 8 semaines (court terme), le quart restant (26.7%) étant essentiellement des traitements allant de 8 semaines à 9 mois (moyen terme). Pour deux clients, le traitement envisagé au moment de l'admission n'était pas encore déterminé.

La Figure 50 illustre la répartition de la clientèle selon l'objectif de consommation poursuivi à l'admission des deux institutions.

La différence entre les deux institutions est sensible, puisque 80.0% de la clientèle admise à Villa Flora poursuit un objectif d'abstinence définitive (avec une différence entre les deux sexes : 86.4% pour les hommes et 62.5% pour les femmes) contre 32.1% pour la clientèle admise à Via Gampel. Dans cette dernière institution, un cinquième des clients (21.4%) poursuit un objectif d'abstinence limitée dans le temps.

Les parts observées des clients visant une consommation contrôlée est similaire dans les deux institutions : 11.7% à Villa Flora (25.0% des femmes contre 6.8% des hommes) et 10.7% à Via Gampel.

Figure 50. Répartition selon l'objectif de consommation poursuivi par le client à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)

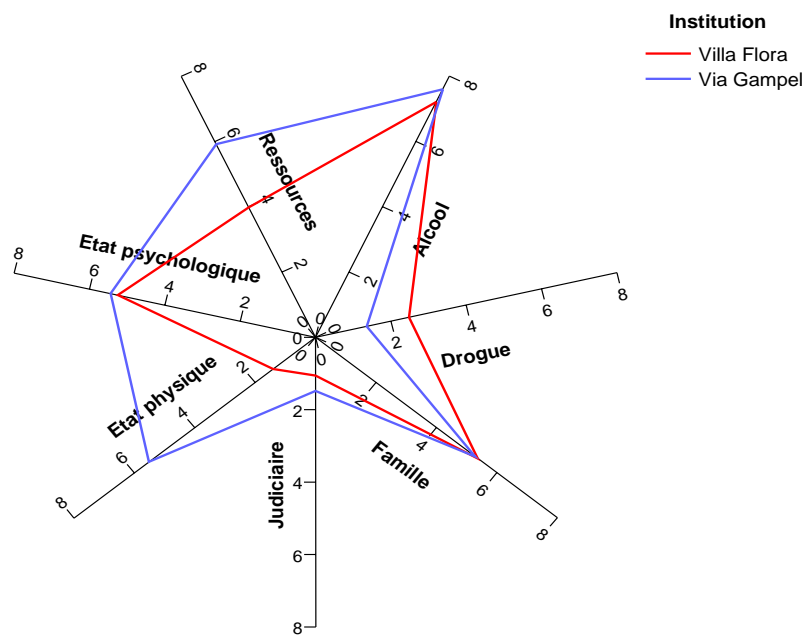


F. Profils de Gravité

La Figure 51 illustre les profils de gravité de la clientèle admise en 2006 dans chaque institution.

Les deux institutions ont des clientèles présentant des scores de gravité moyens similaires sur les domaines *Alcool* (7.6 pour Via Gampel et 7.3 pour Villa Flora), *Famille et relations interpersonnelles* (respectivement 5.2 et 5.4), *Etat psychologique* (respectivement 5.6 et 5.1) et *Judiciaire* (respectivement 1.4 et 1.0). Si Villa Flora produit un score moyen plus élevé pour le domaine *Drogue* (2.6 contre 1.2), Via Gampel produit des scores moyens plus élevés pour les domaines *Santé physique* (5.4 contre 1.4) et *Emploi et ressources* (5.9 contre 3.9)

Figure 51. Profil de gravité moyen à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



III. SORTIES 2006

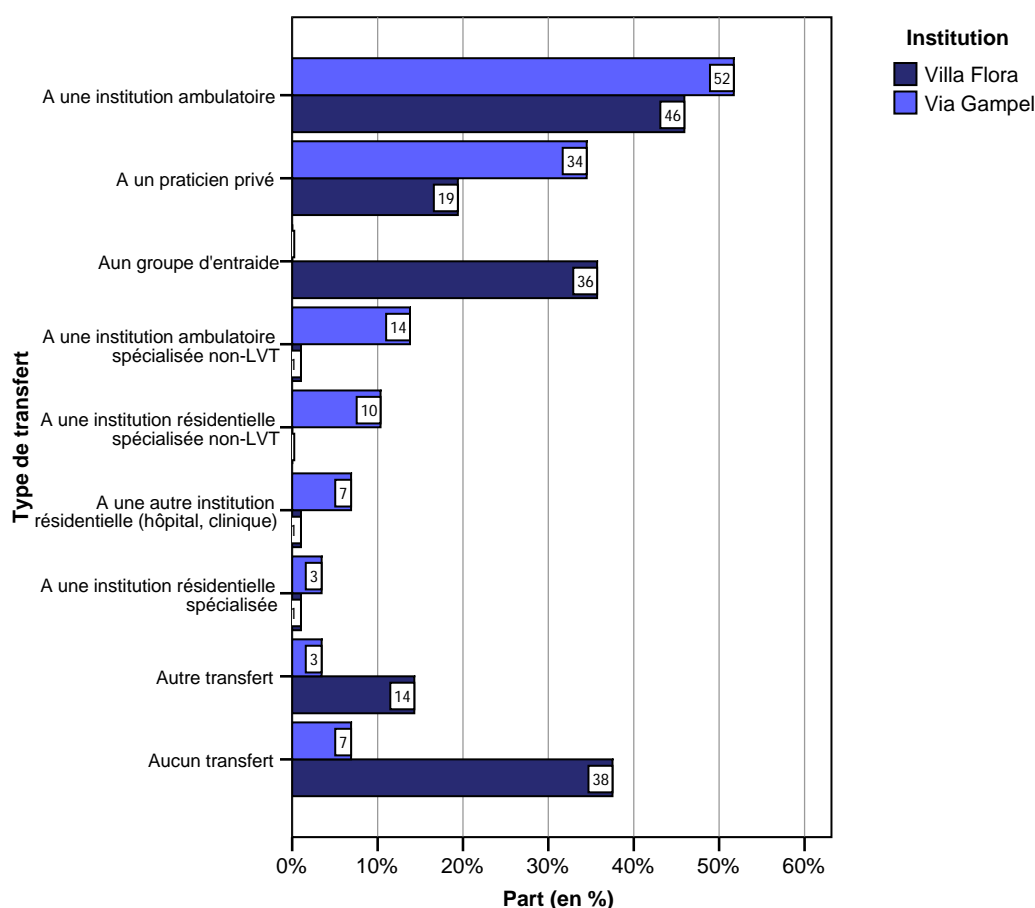
Le nombre de sorties enregistrées dans les deux institutions de la LVT spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool a été reporté à la Table 7.

A. Motifs de sorties et transferts

En 2006, plus de 4 traitements sur 5 se sont terminés de façon régulière (84.1%, similaire à 2005, Figure 53). La part se monte à 82.5% à Villa Flora et à 89.7% à Via Gampel.

La part des interruptions (aussi bien par le client que par l'institution) s'élève à 13.5% (16.5% à Villa Flora et 3.4% à Via Gampel). A Villa Flora, plus de quatre traitements sur cinq prévus à court terme à l'admission se sont terminés régulièrement (85.3%). Cette part est de 58.8% pour les traitements prévus à moyen terme.

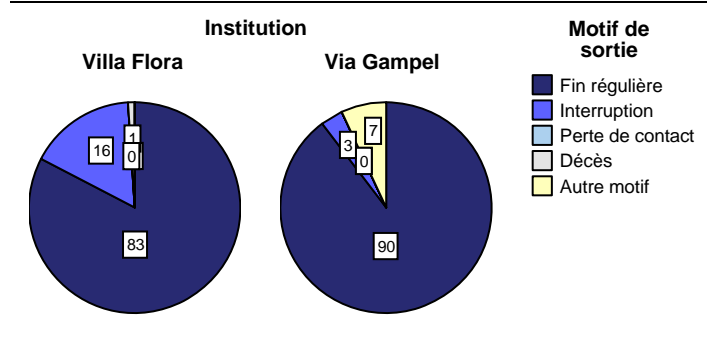
Figure 52. Transferts effectués à la sortie de Villa Flora et Via Gampel en 2006 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



A la sortie de Via Gampel, pratiquement tous les clients (93.1%) des clients sont transférés vers un ou plusieurs services du réseau, essentiellement une institution ambulatoire, LVT ou non, (respectivement 51.7% et 13.8%) et/ou à un praticien privé (34.5%) (Figure 52).

A la sortie de Villa Flora, 62.1% des clients sont transférés vers une ou plusieurs instances (en nette augmentation par rapport à 2005), principalement vers les CAP LVT (45.4%), un groupe d'entraide (35.1%), et/ou un praticien privé (19.6%).

Figure 53. Répartition selon le motif de sortie des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



B. Traitements effectués, durée de traitement et rechutes

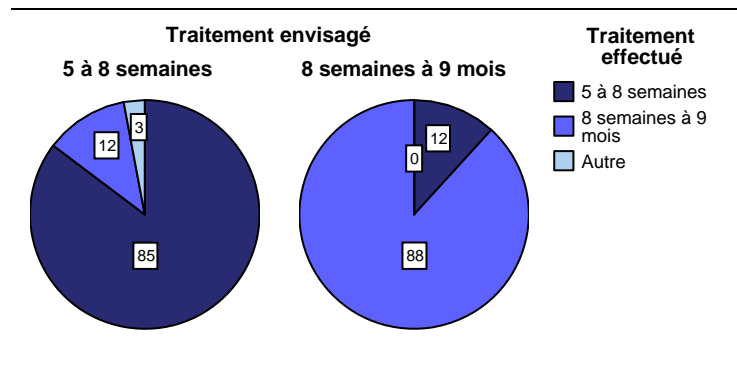
A Villa Flora, près des deux-tiers des clients ayant terminé leur traitement en 2006 (68.0% ; sans différence entre les deux sexes, contrairement en 2005) ont achevé un traitement à court terme, et un quart (28.9%, -9.9% par rapport à 2005) a terminé un traitement à moyen terme. Trois clients ont effectué un autre type de traitement.

La Figure 54 illustre la répartition des traitements effectivement suivis en fonction des traitements envisagés à l'admission. Parmi les clients ayant achevé un traitement à court terme, seuls 3.3% avaient envisagé à l'admission un traitement à moyen terme, et pour un client, le type de traitement n'était pas encore déterminé à l'admission. Parmi les clients ayant terminé un traitement à moyen terme, 34.8% s'étaient engagés à l'admission pour un traitement à court terme (31.3% chez les hommes et 42.9% chez les femmes).

En moyenne, les clients ont séjourné 9.0 semaines à Villa Flora (médiane : 5.2 semaines ; sans différence entre les deux sexes). Les traitements à court terme ont duré 5.5 semaines en moyenne, et les traitements à moyen terme, 17.8 semaines (contre 15.9 semaines en 2005). Les trois clients ayant achevé un autre type de traitement ont séjourné 4.1 semaines.

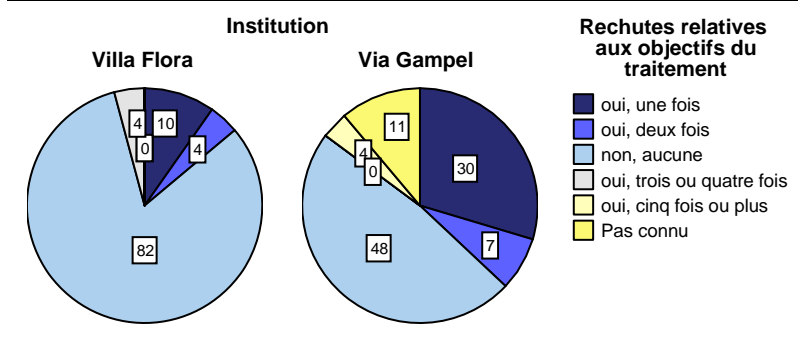
A Via Gampel, 82.1% des clients ayant terminé leur traitement en 2006 ont accompli un programme standard. La durée moyenne d'un traitement terminé en 2006 se monte à 17.3 semaines (contre 16.1 semaines en 2005 ; 19.2 semaines pour les hommes et 8.5 semaines pour les femmes). Les programmes standards ont duré en moyenne 20.2 semaines.

Figure 54. Répartition selon le traitement effectué par les clients sortis de Villa Flora en 2006 (en %), par traitement envisagé à l'admission



La Figure 55 montre que, à Villa Flora 81.9% des clients n'ont connu aucune rechute durant leur séjour (les informations étant disponibles pour les trois-quarts du collectif seulement). A Via Gampel, cette part se monte à 48.1%, la part des clients ayant connu une seule rechute étant plus importante qu'à Villa Flora (29.6% contre 9.7%).

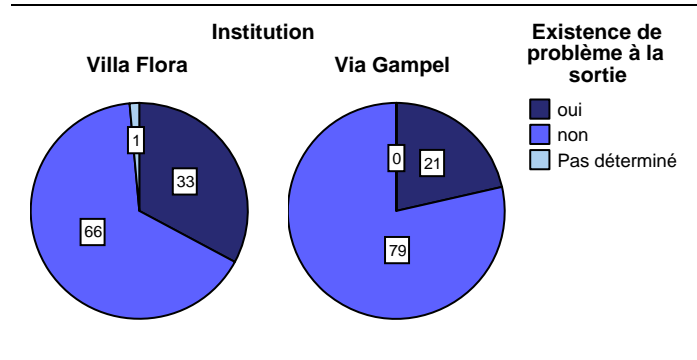
Figure 55. Répartition selon les rechutes survenues au cours du traitement effectué dans les institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



C. Problème et objectif de consommation à la sortie, pronostic

Noter que pour les résultats présentés dans cette section, l'information pour les clients de Villa Flora est manquante pour pratiquement un tiers du collectif. Pour près d'un tiers des clients de Villa Flora (Figure 56, 32.9% ; 38.0% des hommes et 21.2% des femmes), il existe encore au moment de la sortie des substances ou problèmes qui posent problème. Cette part est de 21.4% chez les clients sortis de Via Gampel en 2006.

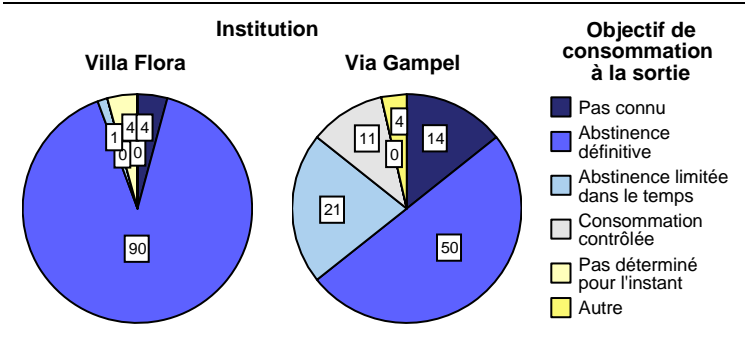
Figure 56. Répartition selon l'existence de problème à la sortie des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



Comme à l'admission, l'objectif de traitement l'objectif de consommation à la sortie varie selon les deux institutions (Figure 57). A Villa Flora, 81.3% visent l'abstinence définitive, contre 41.7% à Via Gampel. La part des clients visant une abstinence limitée dans le temps est en contrepartie plus élevée à Via Gampel qu'à Villa Flora (29.2% contre 1.5%). A Villa Flora, si cette part est similaire selon que le client ait accompli un traitement à court terme ou un traitement à moyen terme, elle est légèrement inférieure chez les femmes (75.0% contre 85.4% chez les hommes).

Le pronostic de l'équipe quant à l'évolution des problèmes du client en lien avec la substance posant un problème majeur n'a pas pu être estimé chez 28.6% des clients sortis de Via Gampel (contre 5.3% chez les clients sortis de Villa Flora). Le pronostic est mauvais ou plutôt mauvais dans 21.0% des sorties de Villa Flora et dans 21.5% des sorties de Via Gampel.

Figure 57. Répartition selon l'objectif de consommation poursuivi par le client à la sortie des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2006 (en %)



STATISTIQUE DES FOYERS DES RIVES DU RHONE

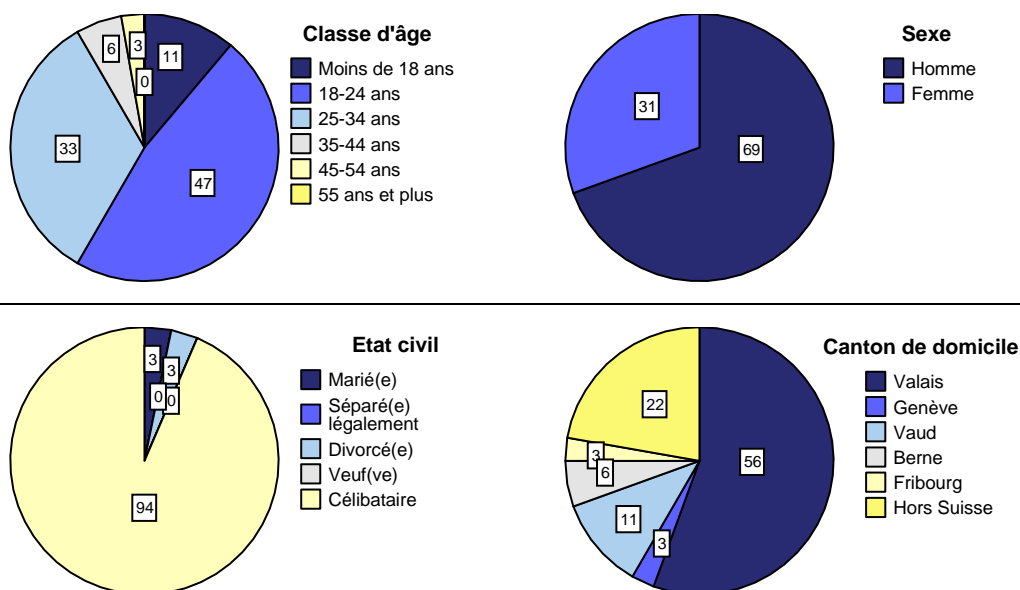
En 2006, les deux Foyers des Rives du Rhône (à Salvan et à Sion), spécialisés dans la prise en charge de problèmes liés à la consommation de drogues illégales, ont enregistré 36 admissions (+5 par rapport à 2005 ; hommes : 69.5% et femmes : 30.5%), 33 sorties (+9 par rapport à 2005 ; hommes : 63.6% et femmes : 36.4%), et 72 prises en charge (+11 par rapport à 2005 ; hommes : 70.8% et femmes : 29.2%).

1. ADMISSIONS 2006

A. Profil socio-démographique

Environ deux clients sur cinq admis en 2006 (41.7% ; +12.7% par rapport à 2005) sont d'origine valaisanne, et un tiers est d'origine suisse (33.3%). A l'admission, le Valais est le canton de domicile de 55.5% des clients (+14.8% par rapport à 2005), le reste étant principalement des ressortissants français (16.7%) et des habitants du canton de Vaud (14.3%).

Figure 58. Répartition de la clientèle selon les facteurs socio-démographiques à l'admission des Foyers FAR/FXB en 2006 (en %)

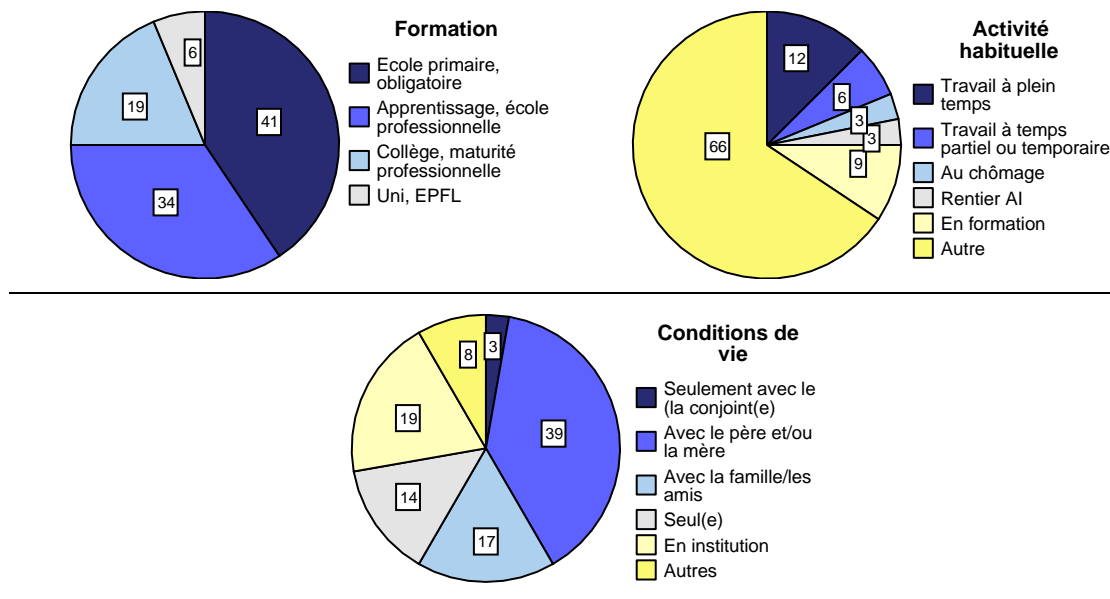


La moyenne d'âge est de 24.8 ans (en légère baisse par rapport à 2005, pour retrouver le niveau de 2004), les femmes étant en moyenne cinq années plus âgées que les hommes (28.2 ans contre 23.3 ans).

La clientèle admise en 2006 est essentiellement célibataire (93.5% des clients pour lesquels l'information est donnée, Figure 58). A l'admission, les clients vivent principalement avec le père et/ou la mère (38.9%), avec la famille (16.7%) ou seuls (13.9% ; -18.4% par rapport à 2005).

Deux clients sur cinq (40.6%) ont achevé seulement l'école primaire ou obligatoire, et un tiers (34.4%) a terminé un apprentissage (Figure 59 ; chiffres comparables à ceux observés en 2005). Environ un client sur dix (12.5%, en légère baisse par rapport à 2005) possède un travail à plein temps (dont aucune femme admise). Environ deux clients sur cinq n'ont pas d'activité lucrative (40.6%).

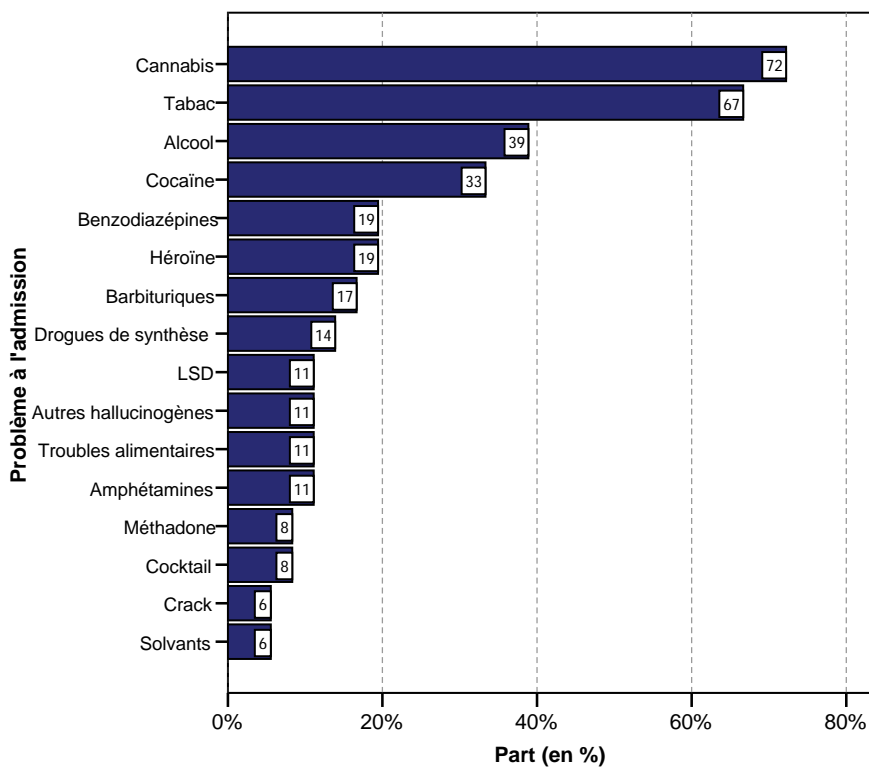
Figure 59. Répartition de la clientèle selon les facteurs sociaux à l'admission des Foyers FAR/FXB en 2006 (en %)



B. Consommations problématiques

En moyenne, 3,8 problèmes de consommation sont présents à l'admission (3,0 en 2005 avec une différence entre les deux sexes inversée par rapport à 2005 : 4,2 pour les hommes et 2,8 pour les femmes).

Figure 60. Problèmes de consommation ou de comportement présents à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



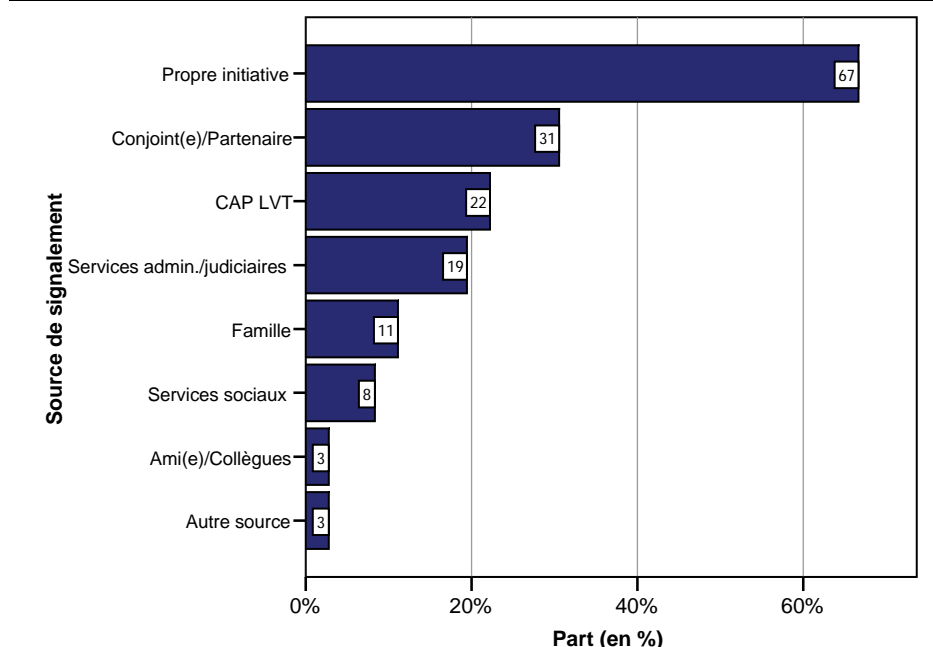
Si l'on fait abstraction du tabac, la Figure 60 montre que le problème le plus présent est le cannabis (72.2% ; +7.7% par rapport à 2005), suivi de l'alcool (38.9% ; -15.9%) et de la cocaïne (33.3% ; stable). L'héroïne vient ensuite avec 19.4% (comme en 2005), au même niveau que les benzodiazépines (19.4% également) et les barbituriques (16.7%). Les principales différences entre les deux sexes concernent le cannabis (hommes : 84.0% et femmes : 45.5%), l'alcool (hommes : 48.0% et femmes : 18.2%), l'héroïne (hommes : 24.0% et femmes : 9.1%). Les consommations problématiques liées au LSD et aux drogues de synthèse ne concernent que les hommes.

Si l'on considère la substance ou le comportement posant le problème principal du client, c'est le cannabis qui est le plus prévalent (35.7% des admissions), suivi par l'héroïne (16.1% ; +6.1% par rapport à 2005) et de l'alcool (12.9%).

C. Sources de signalement

En moyenne, 1.7 sources de signalement ont participé à un placement dans les Foyers des Rives du Rhône en 2006 (comparable à 2005 ; 1.7 pour les hommes et 1.6 pour les femmes).

Figure 61. Sources de signalement ayant participé à une admission des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



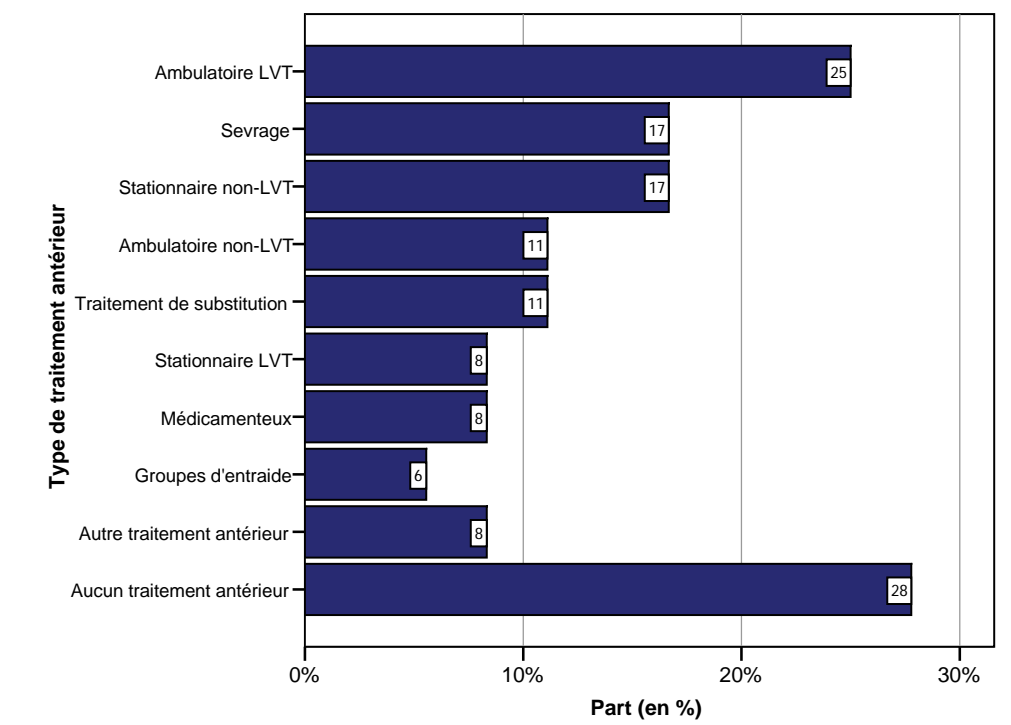
La Figure 12 indique que c'est la propre initiative qui est le plus souvent à l'origine du placement (66.7%), suivie du partenaire (30.6% ; 45.5% chez les femmes contre 24.0% chez les hommes), des CAP LVT (22.2% ; en très forte augmentation par rapport à 2005 où la part avoisinait les trois pourcents) et des services administratifs et judiciaires (19.4%, comparable à 2005). La participation des services sociaux au placement est en légère baisse : 8.3% contre 12.9% en 2005). L'apport des autres sources de signalement reste marginal.

D. Expériences de traitement avant l'admission

Environ un quart (27.8%, sans différence entre les hommes et les femmes ; -9.9% par rapport à 2005) des clients admis en 2006 indique n'avoir vécu aucun traitement lié à son problème (Figure 62).

Les expériences de traitement les plus présentes sont le suivi ambulatoire CAP LVT (25.0% ; 32.0% chez les hommes et 9.1% chez les femmes), le sevrage (16.7%) et le traitement stationnaire non LVT (16.7% également).

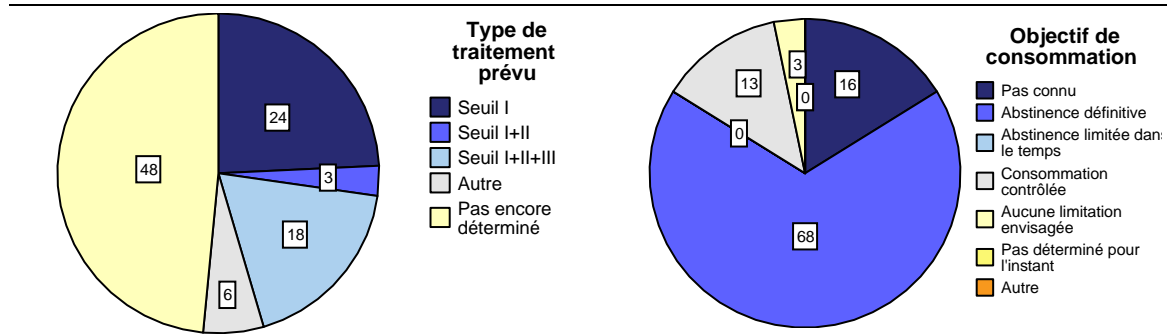
Figure 62. Expérience de traitement de la clientèle à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %)



E. Traitement envisagé et objectif de consommation

Pour près de la moitié du collectif admis (48.5% ; 54.2% des hommes et 33.3% des femmes), le traitement envisagé n'est pas encore déterminé au moment de l'admission (clients en période de visite). Le reste du collectif se balançant entre le seuil I et le seuil I+II+III (Figure 63).

Figure 63. Répartition selon le traitement prévu et selon l'objectif de consommation poursuivi à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %)



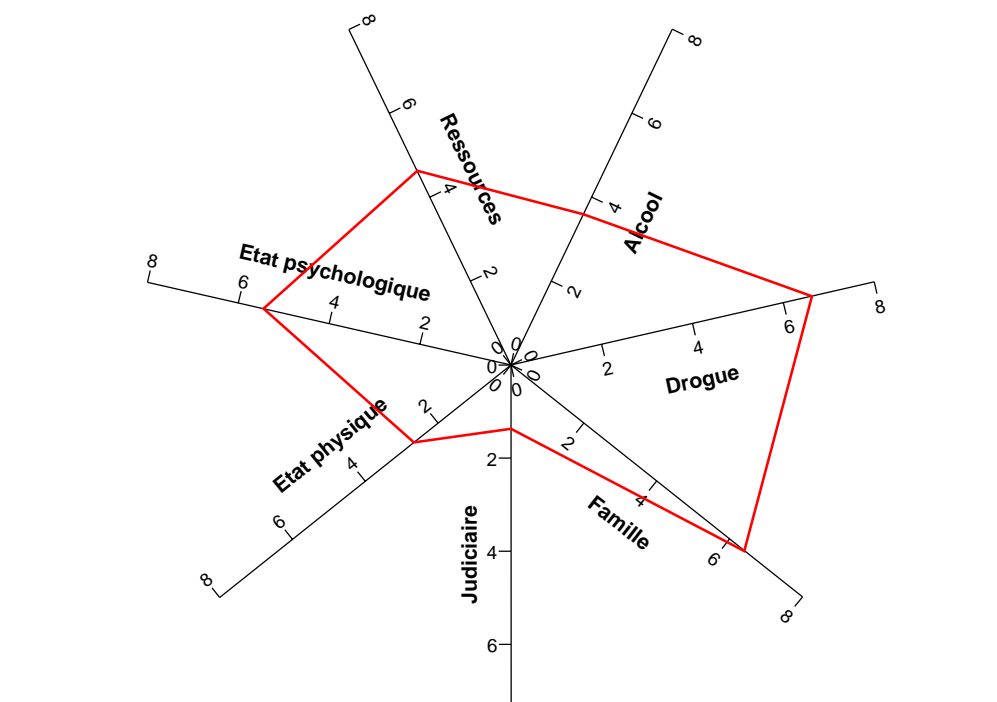
La Figure 63 illustre également la répartition de la clientèle selon l'objectif de consommation poursuivi à l'admission. Deux clients sur trois (67.7%, sans différence entre les deux sexes) envisagent une abstinence définitive.

F. Profils de Gravité

La Figure 64 illustre le profil de gravité de la clientèle admise en 2006 dans les Foyer des Rives du Rhône. La clientèle présente le score de gravité moyen le plus élevé pour les domaines *Drogue* et *Relations familiales et*

interpersonnelles (6.5 et 6.3 respectivement, sans différence entre les deux sexes). Viennent ensuite le score lié à l'*Etat psychologique* (5.5 ; femmes : 6.9 et hommes : 4.9) et le score du domaine *Emploi et ressources* (4.8 ; hommes : 5.3 et femmes : 3.6). Le domaine *Alcool* vient en 5^{ème} position avec une moyenne de 3.5. Enfin les domaines *Santé physique* et *Judiciaire* fournissent les scores les plus bas (2.6 et 1.3 respectivement).

Figure 64. Profil de gravité moyen observé à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %)



IV. SORTIES 2006

A. Motifs de sortie, traitements effectués et durée de traitement

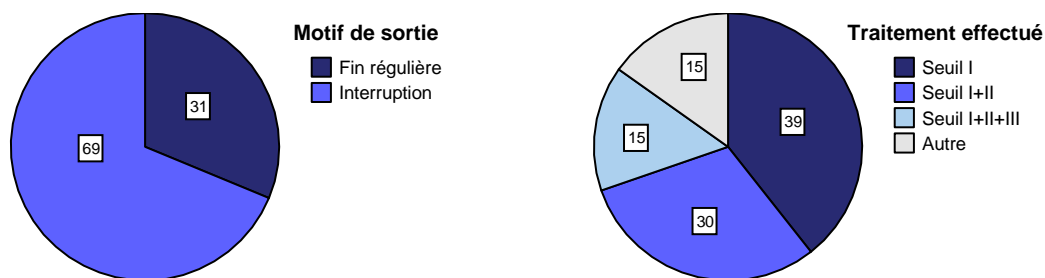
Les traitements effectués se partagent principalement entre le Seuil I (39.4%) et le Seuil I+II (30.3%). La même part des clients (15.2%) a terminé son séjour durant la période de visite ou après avoir accompli le Seuil I+II+III.

Environ un tiers des séjours s'est terminé régulièrement (31.3%, -27.9% par rapport à 2005 pour retrouver les niveaux de 2003 et 2004). Le reste des traitements s'est terminé par une interruption (dont 31.8% par l'institution et 68.2% par le client). Une moitié des clients ayant terminé leur traitement de façon régulière a accompli le Seuil I+II et l'autre moitié a accompli le Seuil I+II+III. Parmi les clients ayant interrompu leur traitement, 22.7% l'ont fait avant la signature du contrat thérapeutique (en visite), 59.1% l'ont fait durant la phase Seuil II (après avoir terminé le Seuil I) et 18.2% l'ont fait durant le Seuil III (après avoir terminé la phase Seuil I+II).

Les femmes sont relativement moins nombreuses que les hommes à terminer régulièrement leur traitement (18.2% contre 38.1%). A la sortie, un tiers du collectif (36.4%) est orienté vers un service du réseau.

La durée moyenne d'un traitement dans les Foyers FAR/FXB est de 46.4 semaines (médiane : 15.7 semaines). Les clients ayant terminé la phase Seuil I ont séjourné en moyenne 19.2 semaines (médiane : 15.7 semaines), ceux ayant terminé la phase Seuil I+II 72.0 semaines (médiane : 54.7 semaines) et ceux ayant terminé le Seuil I+II+III 110.1 semaines (médiane : 112.9 semaines).

Figure 65. Répartition selon le motif de sortie et le traitement effectué à la sortie des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %)

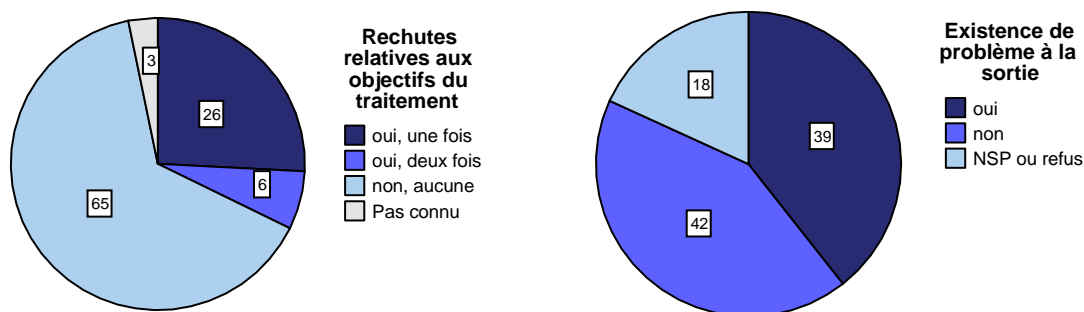


B. Rechutes, problèmes à la sortie

Deux-tiers du collectif (64.5%, Figure 66) n'ont connu aucune rechute pendant la prise en charge (hommes : 72.7% et femmes : 44.4%).

Pour environ deux clients sur cinq (39.4%), il existe encore des substances ou comportements qui posent problème au moment de la sortie (l'information n'a pu être donnée pour 18.8% des clients sortis). Chez les clients ayant terminé régulièrement leur traitement, la part observée est nulle. Une différence est observée selon le type de traitement effectué, puisque cette part se monte à 69.2% pour les clients ayant terminé le Seuil I, à 20.0% pour ceux qui ont terminé le Seuil I+II, et est nulle pour ceux qui ont terminé le Seuil I+II+III.

Figure 66. Répartition selon les rechutes durant le traitement et l'existence de problème pour les sorties enregistrées dans les Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %)



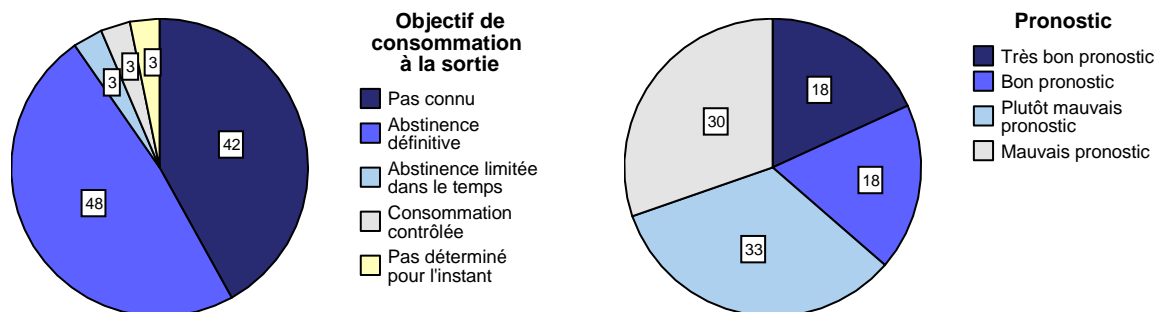
C. Objectif de consommation et pronostic à la sortie

L'objectif de consommation du client à la sortie est inconnu pour près de la moitié du collectif (41.9%, Figure 67). Pour une même part (48.4%), l'objectif de consommation est l'abstinence définitive. Tous les clients ayant terminé régulièrement leur traitement visent une abstinence définitive, contre 23.8% chez les clients dont le traitement a été interrompu (la part des réponses non connue étant ici élevée : 61.9%).

Pour environ les deux-tiers du collectif (63.6%), le pronostic quant à l'évolution des problèmes en lien avec la substance posant un problème majeur est jugé plutôt mauvais ou mauvais (Figure 67). Le traitement de la totalité des ces clients a été interrompu. Le traitement effectué par ce groupe particulier de clients est la phase d'essai pour

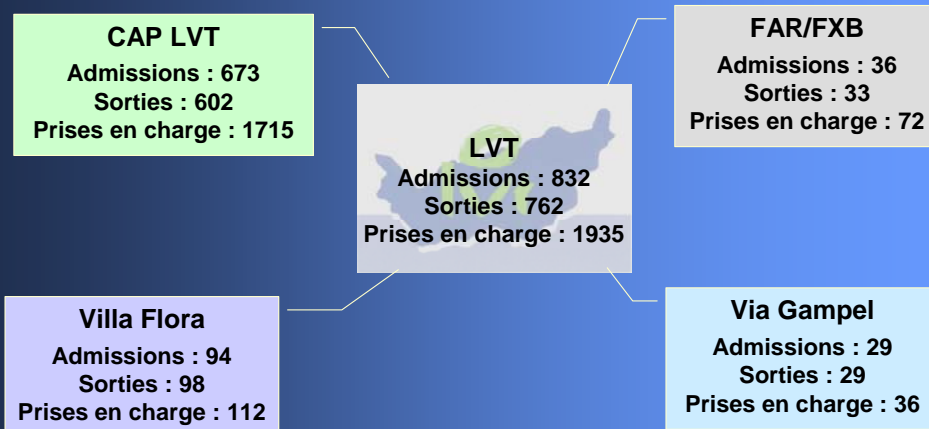
23.8% d'entre eux, le Seuil I pour 61.9% d'entre eux et le traitement Seuil I+II pour les 14.3% restant. Pour tous les clients ayant terminé régulièrement leur prise en charge, le pronostic est jugé bon ou très bon.

Figure 67. Répartition selon l'objectif de consommation poursuivi et le pronostic estimé à la sortie des Foyers des Rives du Rhône en 2006 (en %)

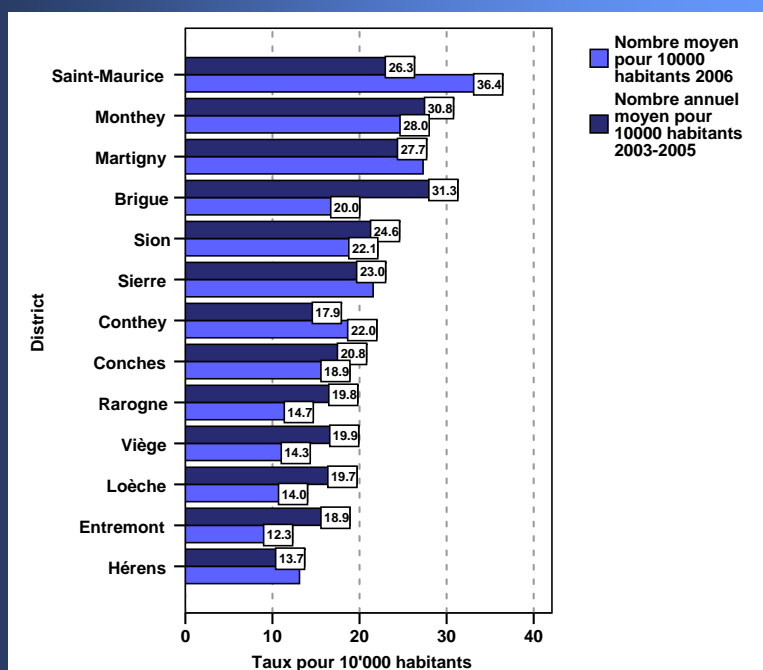


SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

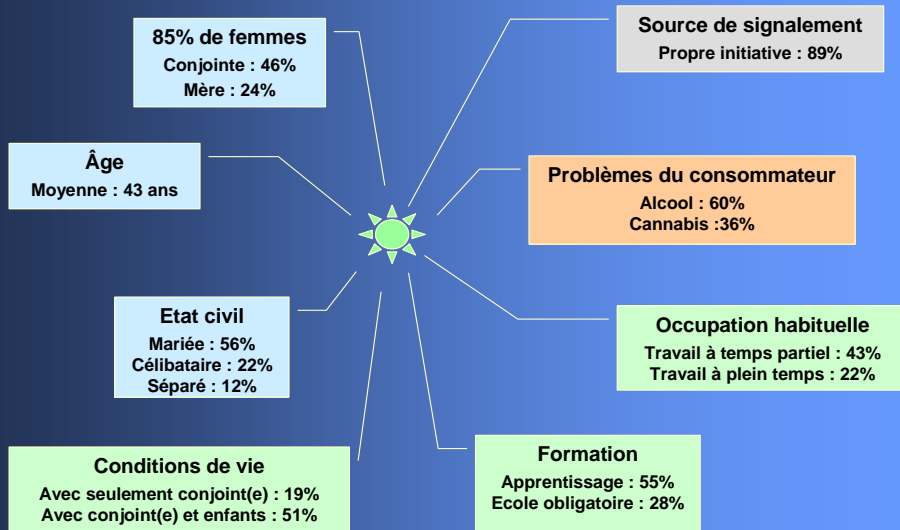
Volume de la clientèle LVT suivie en 2006



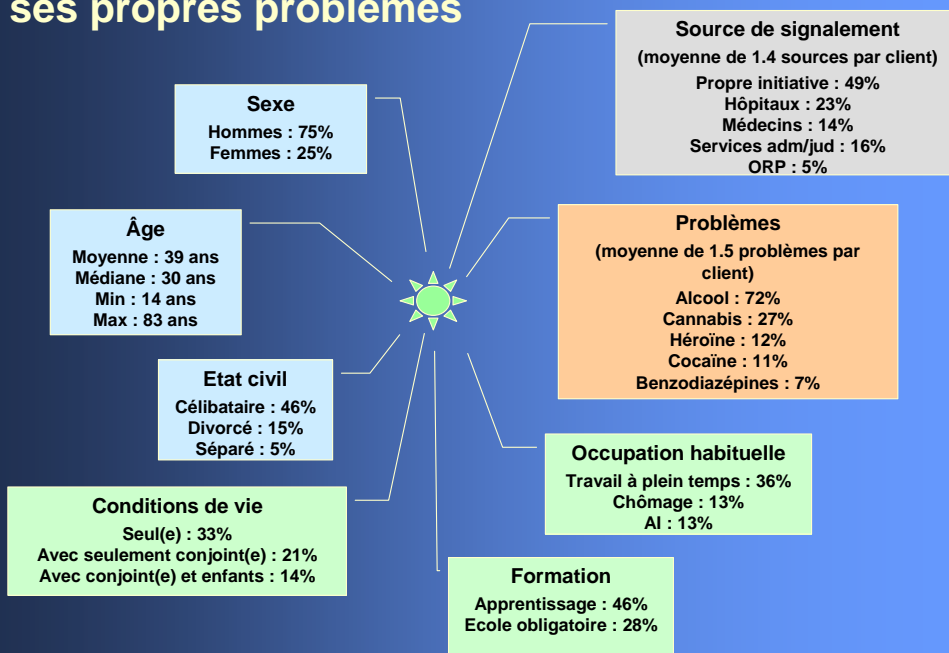
Nombre d'admissions CAP pour 10'000 habitants



Profil de la clientèle **Proche admise** dans les CAP en 2006 (8.2% de la clientèle CAP LVT)



Profil de la clientèle **CAP admise** en 2006 pour ses propres problèmes



Clientèle admise dans les CAP en 2006 : Profil selon le problème principal

Alcool

- 27% de femmes – 46 ans en moyenne
- 20% ont un 2ème problème (cannabis, benzo)
- signalement par l'hôpital plus présent
- relativement plus de personnes mariées

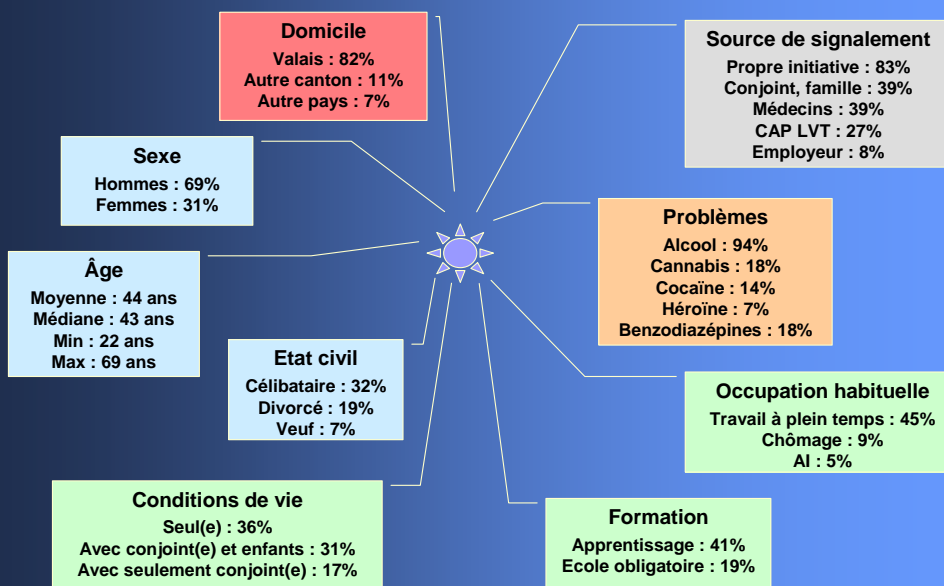
Cannabis

- 19% de femmes – 22 ans en moyenne
- 29% ont un 2ème problème (alcool, cocaïne)
- signalement par services admi/jud plus présent
- essentiellement des célibataires
- vivent plus fréquemment avec le père et/ou la mère

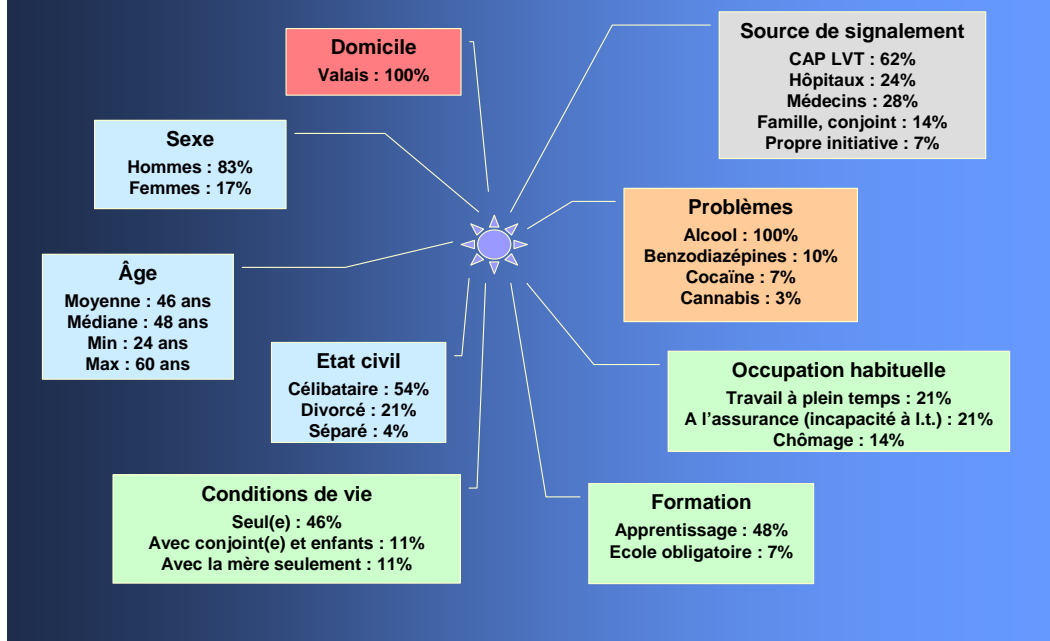
Héroïne et/ou Cocaïne

- 16% de femmes - 29 ans en moyenne
- 80% ont un 2ème problème (cannabis, alcool)
- injections à vie :
 - 44% (dont 42% dans les 30 derniers jours)
 - 20 ans lors de la 1ère injection
 - 4.3 années d'injection en moyenne

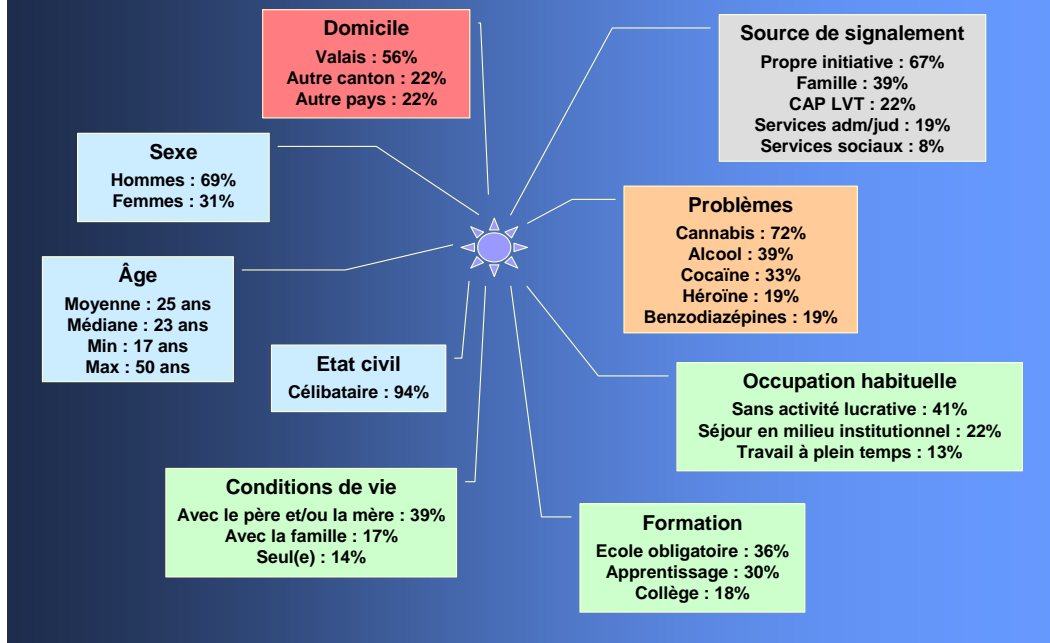
Profil de la clientèle admise en 2006 à Villa Flora



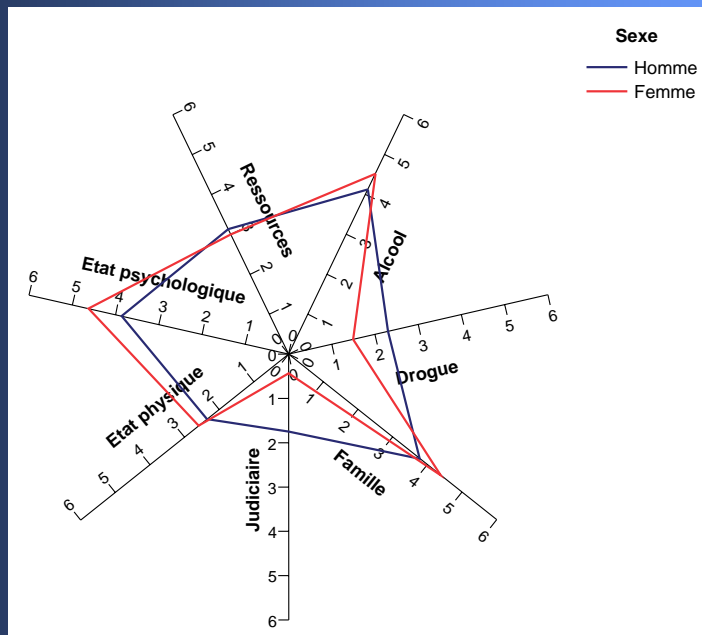
Profil de la clientèle admise en 2006 à Via Gampel



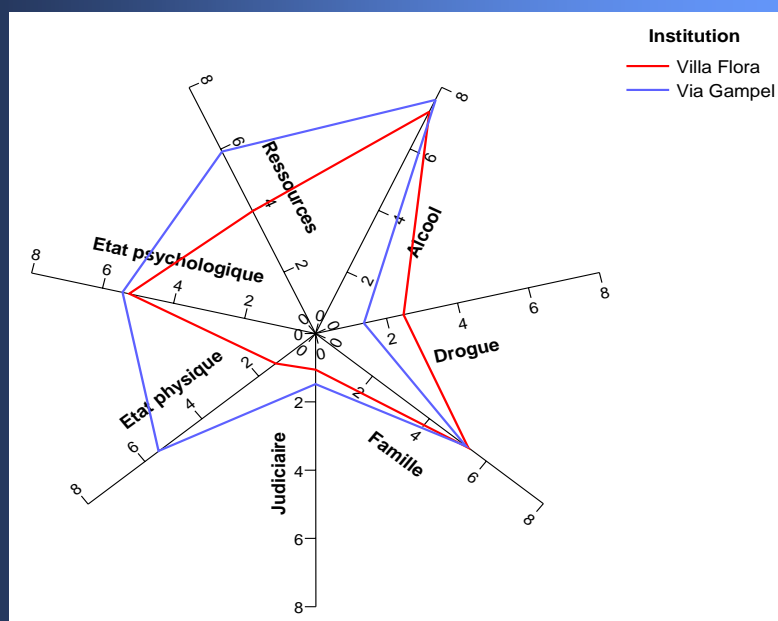
Profil de la clientèle admise en 2006 dans les Foyers FAR/FXB



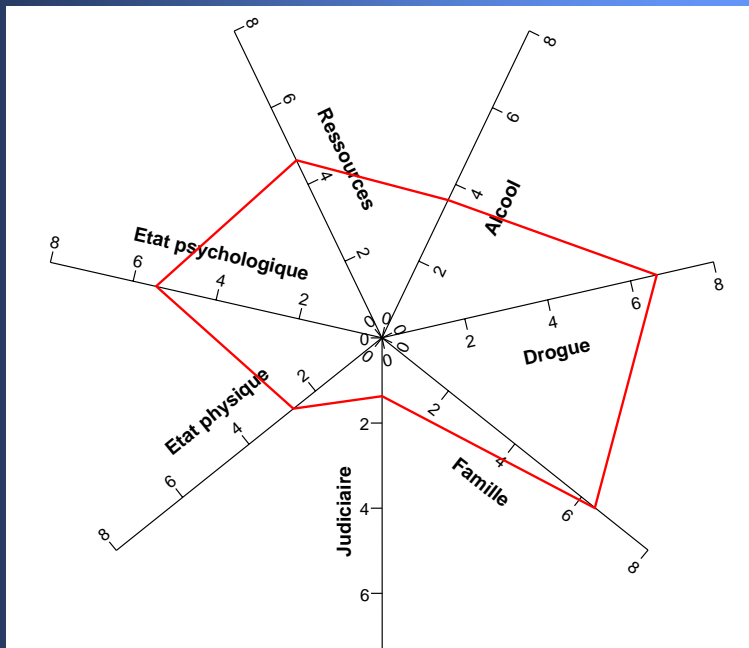
Profils de gravité à l'admission : CAP



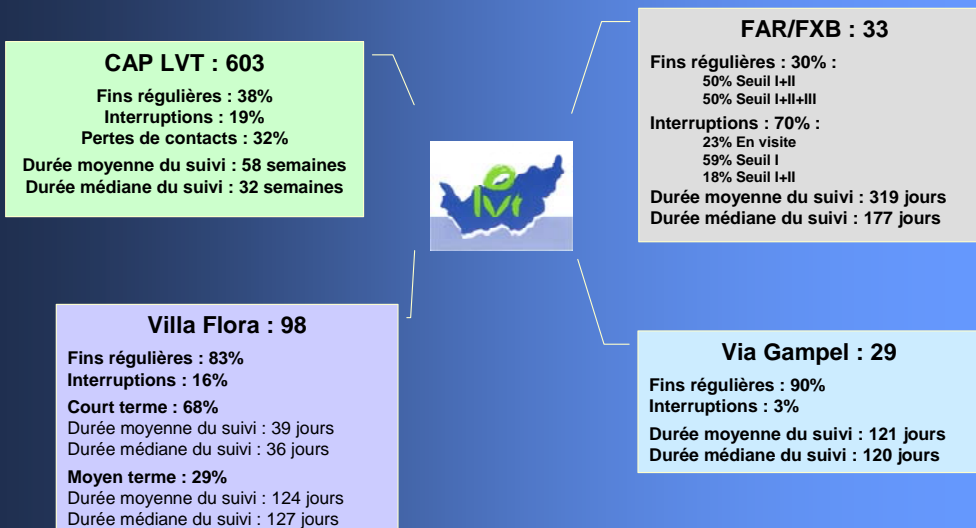
Profils de gravité : Villa Flora et Via Gampel



Profils de gravité : FAR/FXB



Clientèle sortie de la LVT en 2006



Analyse des modalités de sortie des CAP

- **Objectif principal** : donner des pistes pour une compréhension objective des modalités principales de sortie
- **Collectif analysé** : 957 sorties enregistrées lors des années 2005 et 2006 (clientèle *Proche* exclue)
- **Facteurs considérés** :
 - la région, le sexe, la classe d'âge, l'état civil
 - le niveau de formation, les conditions de vie, l'occupation habituelle, la source de revenu principale
 - le nombre de substances problématiques, le problème principal, les expériences de traitement, le cadre du suivi ambulatoire
 - la durée du suivi, le nombre de contacts personnels

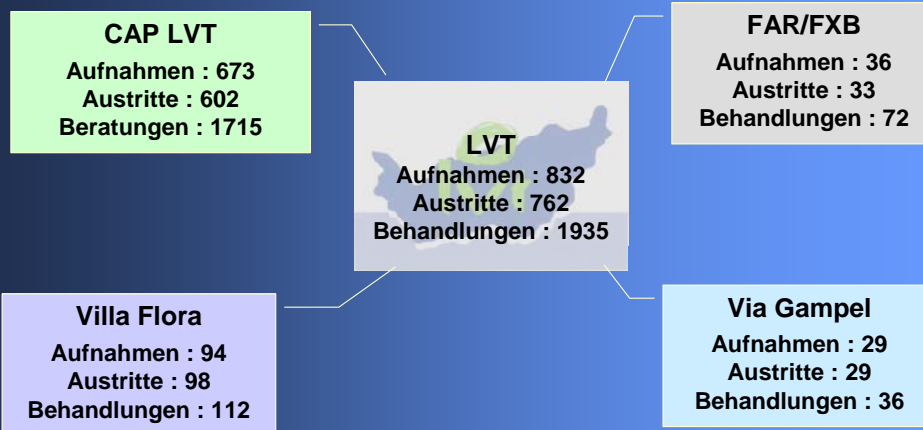
Analyse des modalités de sortie des CAP : facteurs associés de façon indépendante

Personnes **plus à risque** de connaître une perte de contact ou une interruption :

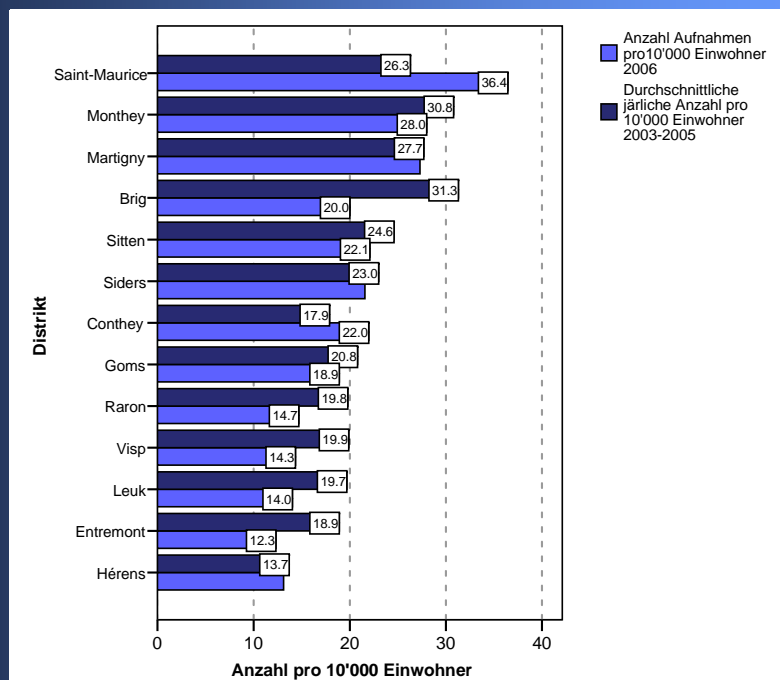
- les clients du Valais romand
- les clients sans cadre contraignant
- les clients avec expérience de traitement
- les clients signalant plusieurs problèmes
- les clients au bénéfice d'une formation élevée
- les clients avec un nombre faible de contacts personnels

SYNTHESE DER HAUPTSÄTZLICHEN ERGEBNISSE

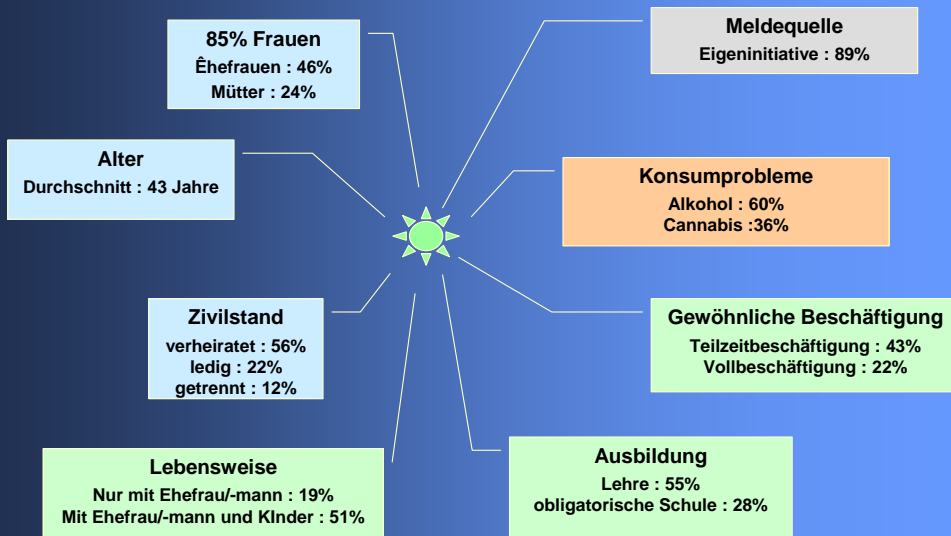
Von der LVT unterstützte Klienten 2006



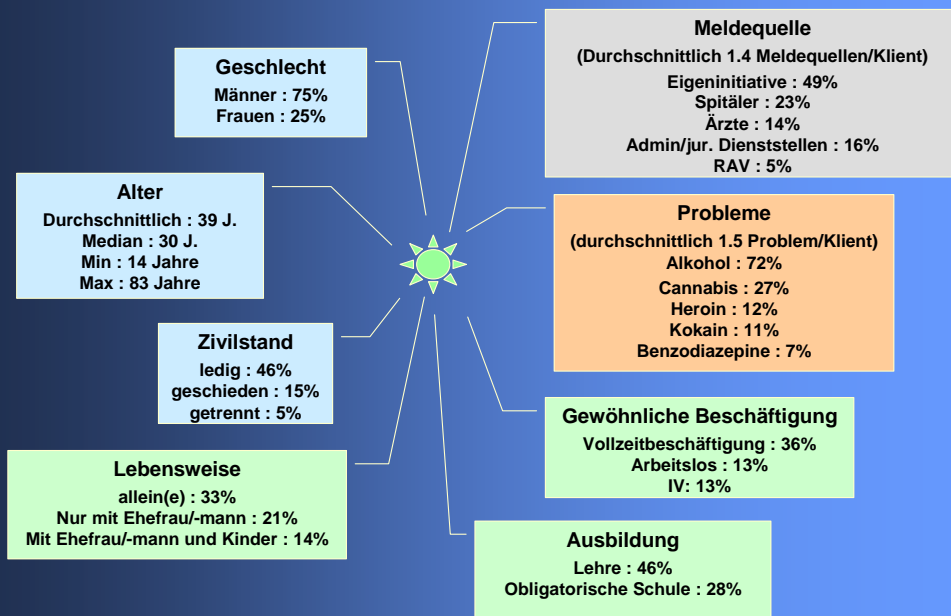
Anzahl CAP Aufnahmen pro 10'000 Einwohner



Klientenprofil **aufgenommene Angehörige** der Beratungsstellen 2006 (8.2% der CAP LVT Klienten)



Klientenprofil **aufgenommene Klienten** Beratungsstellen 2006 für eigene Probleme



Aufgenommene Klienten der Beratungsstellen 2006 : Profil nach Hauptproblemsubstanz

Alkohol

- 27% der Frauen – durchschnittlich 46 J.
- 20% haben ein 2. Problem (cannabis, Benzo)
- öfters durch Spitäler gemeldet
- relativ mehr verheiratete Personen

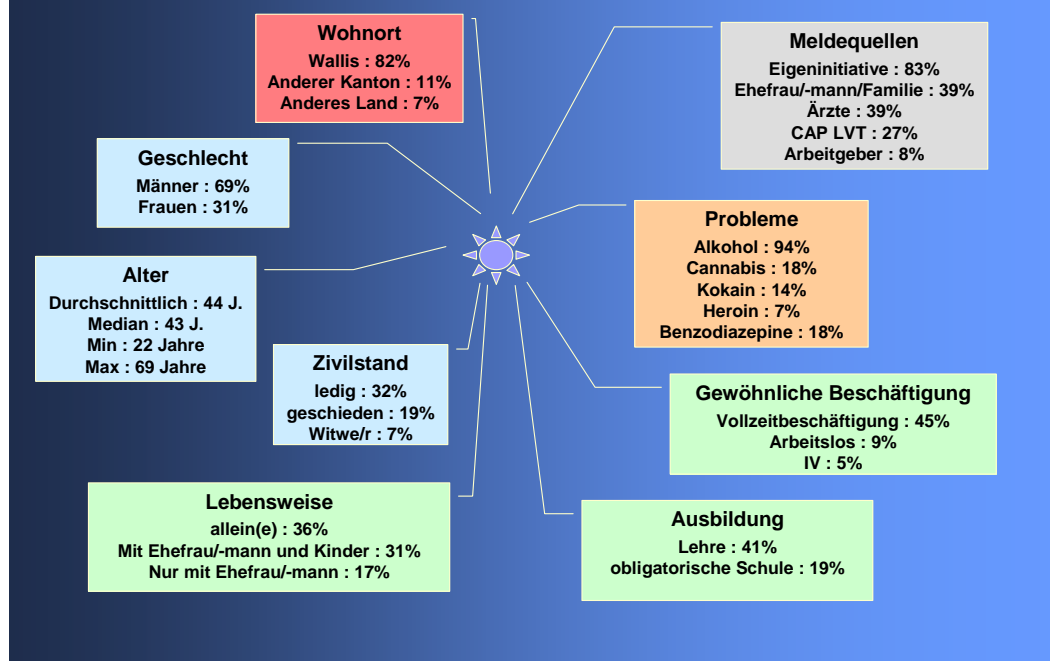
Cannabis

- 19% der Frauen – durchschnittlich 22 J.
- 29% haben ein 2. Problem (Alkohol, Kokain)
- öfters durch admin./jur. Dienststellen gemeldet
- vorwiegend Ledige
- leben vorwiegend bei Mutter und/oder Vater

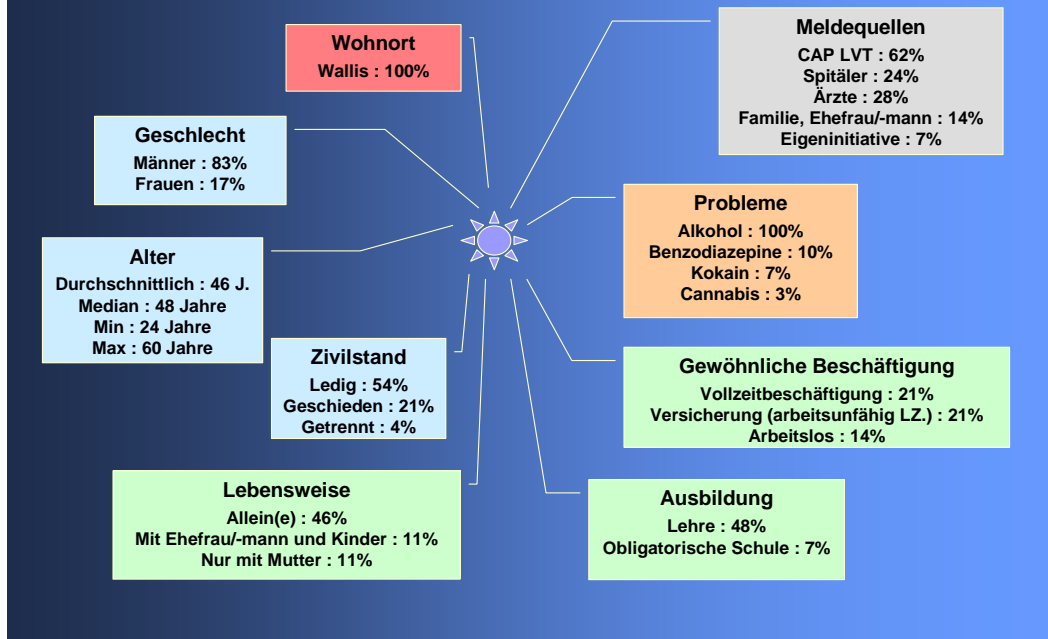
Heroin und/oder Kokain

- 16% der Frauen – durchschnittlich 29 J.
- 80% haben ein 2. Problem (Cannabis, Alkohol)
- Injizierung im Leben :
 - 44% (davon 42% während der 30 letzten Tage)
 - 20 J. bei erster Injizierung
 - 4.3 durchschnittliche Injizierungsjahre

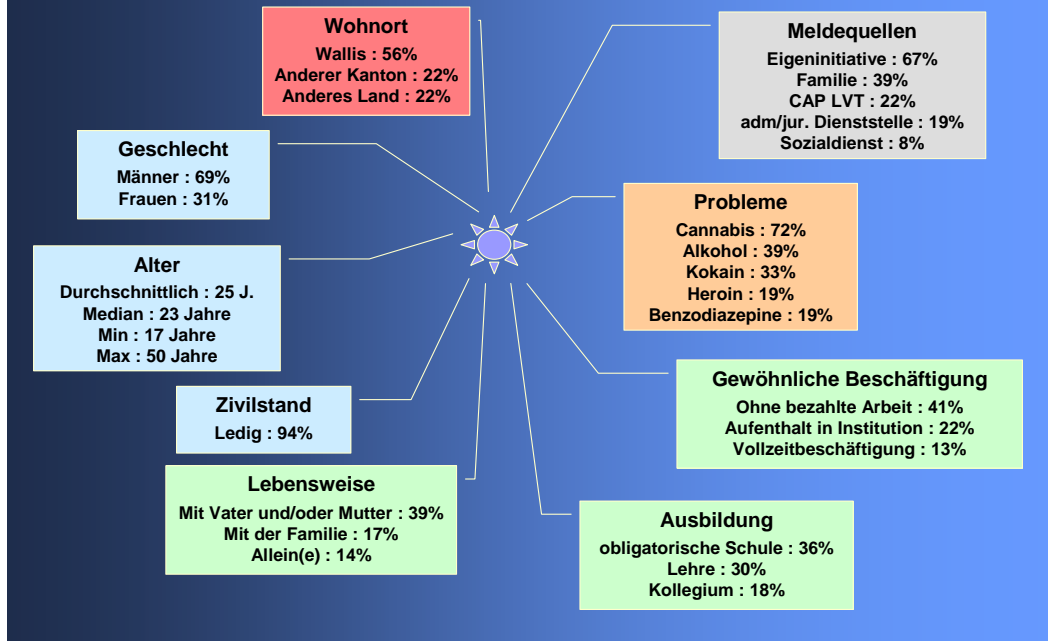
Profil der behandelten Klienten 2006 in Villa Flora



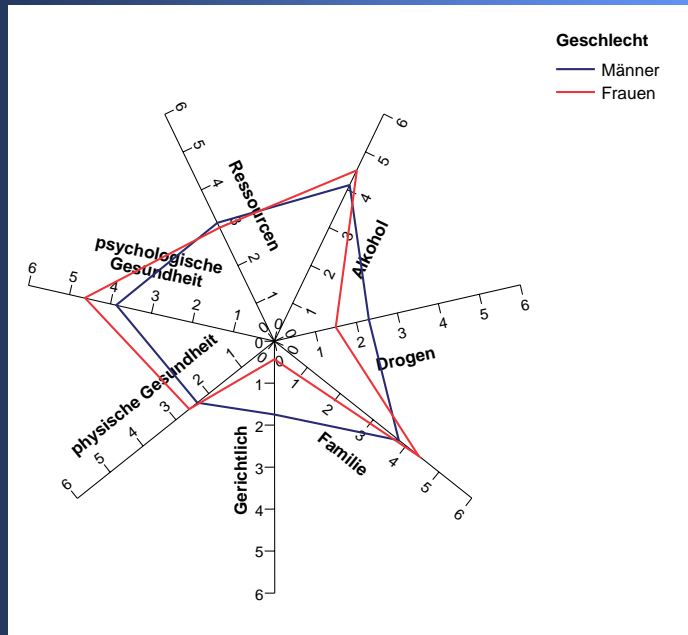
Profil der behandelten Klienten 2006 in Via Gampel



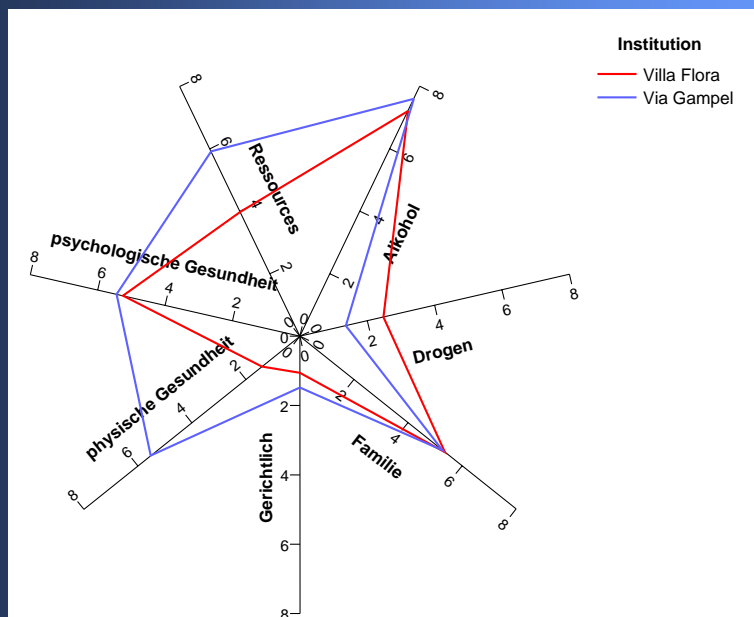
Profil der behandelten Klienten 2006 in FAR/FXB



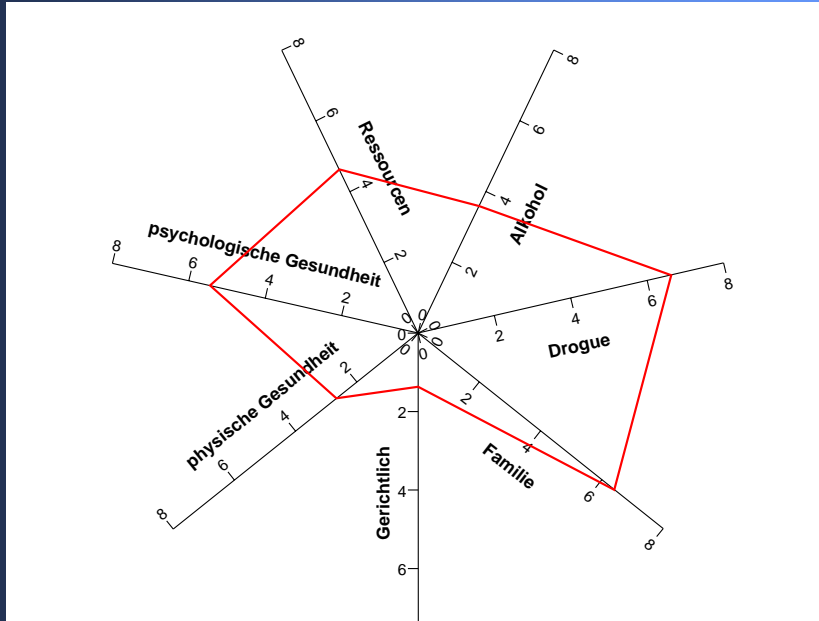
Schweregradsprofil bei Aufnahme : CAP



Schweregradsprofil bei Aufnahme : Villa Flora und Via Gampel



Schweregradsprofil bei Aufnahme : FAR/FXB



LVT-Austritte in 2006

CAP LVT : 603

Behandlungsende : 38%
 Unterbrechung : 19%
 Kontaktverlust : 32%

Durchschnittliche Behandlungsdauer : 58 Wochen
 Mediane Behandlungsdauer : 32 Wochen

FAR/FXB : 33

Behandlungsende : 30% :
 50% Stufe I+II
 50% Stufe I+II+III

Unterbrechung : 70% :
 23% bei Besuch
 59% nach Stufe I
 18% nach Stufe I+II

Durchschnittliche Behandlungsdauer : 319 Tage
 Mediane Behandlungsdauer : 177 Tage



Villa Flora : 98

Behandlungsende : 83%
 Unterbrechung : 16%
Kurzprogramm : 68%
 Durchschnittliche Behandlungsdauer : 39 Tage
 Mediane Behandlungsdauer : 36 Tage
Mittelprogramm : 29%
 Durchschnittliche Behandlungsdauer : 124 Tage
 Mediane Behandlungsdauer : 127 Tage

Via Gampel : 29

Behandlungsende : 90%
 Unterbrechung : 3%
 Durchschnittliche Behandlungsdauer : 121 Tage
 Mediane Behandlungsdauer : 120 Tage

Analyse der Austrittsmodalitäten CAP

- **Ziel** : Grundlagen für ein objektives Verständnis der Austrittsmodalitäten geben
- **analysiertes Kollektiv** : 957 registrierte Austritte für die Jahre 2005 und 2006 (ausgenommen Klienten Angehörige)
- **berücksichtigte Faktoren** :
 - **Region**, **Geschlecht**, **Altersklasse**, **Zivilstand**
 - **Ausbildungsniveau**, **Lebensweise**, gewöhnliche Beschäftigung, hauptsächlichste Einkommensquelle
 - **Anzahl der problematischen Substanzen**, **Hauptproblem**, **Behandlungserfahrungen**, **Rahmen der ambulanten Beratung**
 - **Behandlungsdauer**, **Anzahl der persönlichen Kontakte**

Analyse der Austrittsmodalitäten CAP : in unabhängiger Weise zugezogene Faktoren

Personen **mit grösserem Risiko** eine Unterbrechung oder einen Kontakverlust zu kennen :

- Klienten aus Unter- und Mittelwallis
- Klienten ohne gerichtliche/soziale Massnahmen
- Klienten mit Behandlungserfahrungen
- Klienten mit mehreren Problemen
- Klienten mit höherer Ausbildung
- Klienten mit wenigen persönlichen Kontakten