



LIGUE VALAISANNE
CONTRE LES TOXICOMANIES



RECHERCHE - EVALUATION LVT

RAPPORT STATISTIQUE 2005

Statistiques de base par service
Profils de gravité
Typologie de la clientèle selon l'IGT

Annick Clerc Bérood, PhD
Collaboratrice scientifique LVT

Rapport RE/06.01

Mai 2006

TABLE DES MATIERES

Table des matières	0
Introduction	3
1. Contexte valaisan	3
A. <i>Données socio-démographiques</i>	3
B. <i>Rappel de données de consommation</i>	4
Consommation d'alcool.....	4
Consommation de drogues illégales	4
Statistique des services ambulatoires	5
1. Volume de la clientèle 2005	5
2. Répartition géographique des nouvelles admissions	5
3. Clientèle <i>Proche</i> admise en 2005.....	7
C. <i>Profil socio-démographique de la clientèle Proche</i>	7
D. <i>Sources de signalement</i>	8
E. <i>Problèmes du consommateur</i>	8
4. Clients admis en 2005 pour leurs propres problèmes	9
A. <i>Profil socio-démographique</i>	9
B. <i>Profils de consommation et/ ou de comportement</i>	10
Cocaïne, héroïne et HIV	13
C. <i>Sources de signalement</i>	13
D. <i>Suivi médical à l'admission</i>	14
E. <i>Expérience de traitement avant l'admission</i>	15
5. Sorties 2005	16
A. <i>Sorties Proches (clients ayant consulté pour un problème d'une tierce personne)</i>	16
Motifs de sortie	16
Durée du suivi.....	17
B. <i>Sorties des clients ayant consulté pour leurs propres problèmes</i>	17
Motifs de sortie	17
Durée du suivi et nombre de contacts	17
Statistique des institutions résidentielles spécialisées alcool.....	19
1. Volume de la clientèle suivie en 2005.....	19
2. Admissions 2005	19
A. <i>Profil socio-démographique</i>	19
B. <i>Consommations problématiques</i>	21
C. <i>Sources de signalement</i>	22

D.	<i>Expériences de traitement</i>	23
E.	<i>Traitement envisagé</i>	23
3.	Sorties 2005	24
A.	<i>Motifs de sorties et transferts</i>	24
B.	<i>Traitements effectués et durée de traitement</i>	24
Statistique des foyers des rives du rhône		25
1.	Admissions 2005	25
A.	<i>Profil socio-démographique</i>	25
B.	<i>Consommations problématiques</i>	25
C.	<i>Sources de signalement</i>	25
D.	<i>Expériences de traitement</i>	27
2.	Sorties 2005	27
A.	<i>Motifs de sorties</i>	27
B.	<i>Traitements effectués et durée de traitement</i>	27
Résultats de base liés à l'indice de gravité d'une toxicomanie		28
3.	Clientèle évaluée en 2005	28
A.	<i>Volume de la clientèle évaluée</i>	28
B.	<i>Motifs indiqués pour l'absence d'évaluation IGT</i>	28
4.	Profils de gravité	29
5.	Age de consommation régulière et années de consommation	33
6.	Clientèle avec problèmes psychologiques	34
A.	<i>Rappel des critères d'identification</i>	34
B.	<i>Volume de la clientèle toxicomanie-troubles psychologiques 2005</i>	34
C.	<i>Caractéristiques de la clientèle toxicomanie-troubles psychologiques 2005</i>	35
Typologie de la clientèle lvt basée sur les scores de gravité de l'igt		38
1.	Collectif et méthode	38
A.	<i>Collectif utilisé</i>	38
B.	<i>Méthode statistique</i>	38
2.	Résultats	38
A.	<i>Représentativité du collectif analysé</i>	39
B.	<i>Groupes retenus</i>	39
Description des groupes retenus.....	39	
Caractéristiques principales des groupes retenus.....	40	
Répartition des groupes retenus dans les institutions.....	42	
Synthèse des principaux résultats		43

Le profil socio-démographique des admissions reste stable au cours des ans	43
L'alcool, le cannabis, l'héroïne et la cocaïne sont les substances les plus présentes	43
Travail en réseau : le monde médical toujours bien présent	44
Plus de fins régulières et moins d'interruptions.....	44
Des profils de gravités révélateurs de l'état de la clientèle	44
Un volume important de la clientèle avec des problèmes psychologiques	45
Mise en évidence de cinq groupes de clients homogènes du point de vue de la gravité.....	45

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 2005. 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 statistiques du secteur ambulatoire (comprenant les cinq Centres d'Aide et de Prévention (CAP) de Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brigue), du secteur résidentiel spécialisé dans la prise en charge des problèmes d'alcool (la Villa Flora à Sierre et Via Gampel à Gampel), et du secteur résidentiel spécialisé dans la prise en charge des problèmes de drogue (les deux Foyers des Rives du Rhône à Salvan et à Sion). Chacune de ces parties fournit des informations sur les caractéristiques de la clientèle admise en 2005 et de la clientèle ayant quitté les services en 2005. La partie consacrée au secteur ambulatoire examine également la répartition géographique des nouvelles admissions.

Les résultats liés à l'IGT sont ensuite exposés : les profils de gravité, les âges d'initiation aux substances et du début de leur consommation régulière et la clientèle toxicomanie-troubles psychologiques. La dernière partie est consacrée à une analyse exploratoire de la typologie de la clientèle évaluée, basée sur la méthode de classification hiérarchique. Le but de cette démarche est de dégager des groupes de clients homogènes – mais suffisamment séparés – selon les scores de gravité fournis par l'IGT.

Une synthèse des principales observations termine le rapport.

1. 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

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.

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

1. VOLUME DE LA CLIENTELE 2005

La Table 1 rapporte les mouvements de clientèle enregistrés dans les services ambulatoires de la LVT durant l'année 2005. 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 2005, tout client ayant terminé un suivi durant l'année 2005 et tout client ayant entamé un suivi avant 2005 et étant toujours suivi au 31.12.2005. Le volume de la clientèle suivie en 2005 est, comme en 2004, très important. Noter que les 785 admissions concernent 777 clients différents. Parmi ces 777 clients, 17 ont séjourné durant l'année 2005 à Via Gampel, 43 à Villa Flora et 2 dans les Foyers des Rives du Rhône.

	<i>Bas-Valais</i>	<i>Valais central</i>	<i>Haut-Valais</i>	<i>Total CAP LVT</i>
Admissions	297	278	210	785
Hommes	195	192	149	536
Femmes	102	86	61	249
Sorties	222	199	143	564
Hommes	150	148	96	394
Femmes	72	51	47	170
Prises en charge	647	696	354	1697
Hommes	454	488	256	1198
Femmes	193	208	98	499

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).

2. 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 2005 enregistrées dans les services ambulatoires de la LVT, en comparaison avec les résultats obtenus pour les admissions des années 2002 à 2004. 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).

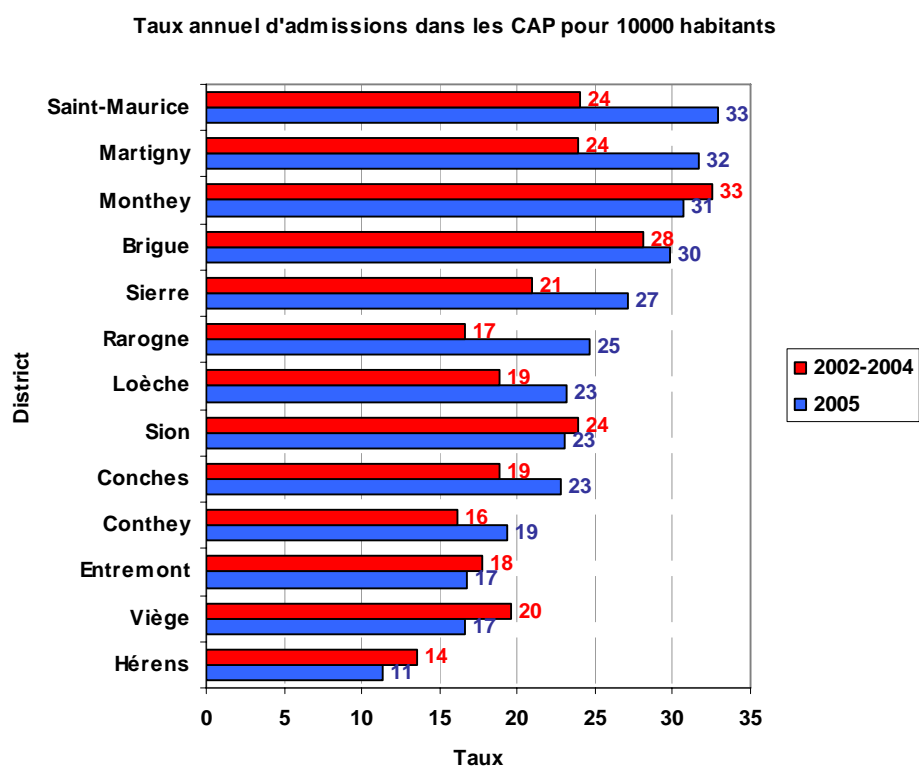
Le nombre brut d'admissions enregistré dans chaque district est reporté dans la Table 2. Afin de tenir compte du volume de la population de chaque district, le taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants a été calculé. Les chiffres de population utilisés sont ceux fournis par la statistique suisse sur 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 2005 et 2002-2004 par district : nombre, fréquence relative et taux annuel brut moyen (pour les admissions avec l'information sur le code postal)

District	Nombre d'admissions		Fréquence relative		Taux annuel brut moyen pour 10'000 habitants	
	2002-2004	2005	2002-2004	2005	2002-2004	2005
Monthey	338	110	17.8%	15.4%	32.5	30.6
Brigue	199	71	10.5%	9.9%	28.1	29.9
Saint-Maurice	79	36	4.2%	5.0%	24.0	32.8
Sion	268	88	14.1%	12.3%	23.9	23.1
Martigny	241	112	12.7%	15.7%	23.9	31.7
Sierre	256	114	13.5%	15.9%	21.0	27.2
Viège	159	45	8.4%	6.3%	19.6	16.6
Conches	28	10	1.5%	1.4%	18.9	20.8
Loèche	67	28	3.5%	3.9%	18.8	23.2
Entremont	65	22	3.4%	3.1%	17.7	16.7
Rarogne	55	27	2.9%	3.8%	16.6	24.7
Conthey	101	41	5.3%	5.7%	16.2	19.4
Hérens	38	11	2.0%	1.5%	13.5	11.4

En 2005, le district de Saint-Maurice fournit le taux annuel brut moyen le plus élevé (32.8 admissions pour 10'000 habitants). A l'autre bout se trouve le district d'Hérens (un taux de 11.4 admissions pour 10'000 habitants, soit un taux trois fois inférieur). Parmi les districts comprenant une ville, les districts de Sion et de Viège viennent en queue. Sur l'ensemble du territoire valaisan, le taux annuel moyen pour la période 2002-2004 est de 22.7, alors qu'il est de 27.5 en 2005. L'introduction d'une informatisation systématique de la clientèle peut expliquer en partie cette forte augmentation. Les plus grandes augmentations de taux concernent les districts de Rarogne, de Saint-Maurice, de Martigny et de Sierre (Figure 1).

Figure 1. Taux annuels bruts moyens pour 10'000 habitants par district, pour la période 2002-2004 et 2005



3. CLIENTELE *PROCHE* ADMISE EN 2005

En 2005, 73 clients *Proches* ont été admis (9.8% de la clientèle admise ; 2.9% de la clientèle masculine et 22.4% de la clientèle féminine). 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. Les parts observées par région sont 8.6% dans le Bas-Valais, 12.3% dans le Valais central et 8.0% dans le Haut-Valais. Le groupe des proches est principalement constitué de femmes (80.8%).

C. Profil socio-démographique de la clientèle *Proche*

La Table 3 reporte les caractéristiques socio-démographiques des clients *Proches* admis en 2005 au sein des CAP LVT, par région et selon le sexe.

Table 3. Caractéristiques socio-démographiques de la clientèle *Proche* admise en 2005, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
<i>Âge</i>						
<i>Moyenne (ans)</i>	43.4	44.8	39.6	43.5	43.5	43.5
Moins de 18 ans	4.0	3.1	9.1	18.2	1.8	4.4
18-24 ans	16.0	0.0	18.2	0.0	10.5	8.8
25-34 ans	4.0	15.6	18.2	9.1	12.3	11.8
35-44 ans	32.0	37.5	0.0	27.3	29.8	29.4
45-54 ans	28.0	25.0	36.4	27.3	28.1	27.9
55 ans et plus	16.0	18.8	18.2	18.2	17.5	17.6
<i>Origine</i>						
Valais	66.7	75.0	78.6	78.6	71.4	72.9
Suisse	8.3	9.4	7.1	7.1	8.9	8.6
Etranger	25.5	15.7	14.3	14.3	19.6	18.5
<i>Etat civil</i>						
Célibataire	16.7	18.7	50.0	15.4	26.3	24.3
Marié	66.7	59.4	42.9	53.8	59.6	58.6
Séparé légalement	0.0	3.1	0.0	0.0	1.8	1.4
Divorcé	16.7	15.6	7.1	23.1	12.3	14.3
Veuf(ve)	0.0	3.1	0.0	7.7	0.0	1.4
<i>Conditions de vie</i>						
Avec le(la) conjoint(e) et les enfants	45.8	46.7	40.0	30.8	48.2	44.9
Avec le(la) conjoint(e) seulement	25.0	26.7	0.0	23.1	19.6	20.3
Avec les enfants seulement	12.5	6.7	6.7	7.7	8.9	8.7
Avec le père et/ou la mère	4.2	3.3	20.0	7.7	7.2	7.1
Avec la famille/des amis	8.3	3.3	6.7	15.4	3.6	5.7
Seul(e)	0.0	10.0	26.7	15.4	8.9	10.1
En institution	4.2	3.3	0.0	0.0	3.6	2.9
Autres	-	-	-	-	-	-
<i>Formation achevée</i>						
Ecole primaire, obligatoire	35.0	28.5	23.1	16.6	32.7	29.5
Apprentissage, école professionnelle	35.0	60.7	76.9	83.3	49.0	55.7
Collège, maturité professionnelle	5.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.6
HES, formation professionnelle supérieure	10.0	7.1	0.0	0.0	8.1	6.5
Uni, EPFL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Autre, inconnu	15.0	3.6	0.0	0.0	8.2	6.6
<i>Source de revenu principale</i>						
Travail à plein temps	14.3	16.1	35.7	45.5	14.5	19.7
Travail à temps partiel, travail temporaire	33.3	45.2	14.3	18.2	38.2	34.8
Chômage	0.0	3.2	0.0	0.0	1.8	1.5
Aide sociale, CIS	4.8	0.0	7.1	0.0	3.6	3.0
Invalidité (AI)	4.8	9.7	0.0	9.1	5.5	6.1
Retraité (AVS)	14.3	12.9	0.0	18.2	9.1	10.6
Femme/homme au foyer	14.3	9.7	28.6	0.0	18.2	15.2
En formation	14.3	3.2	14.3	9.1	9.1	9.1

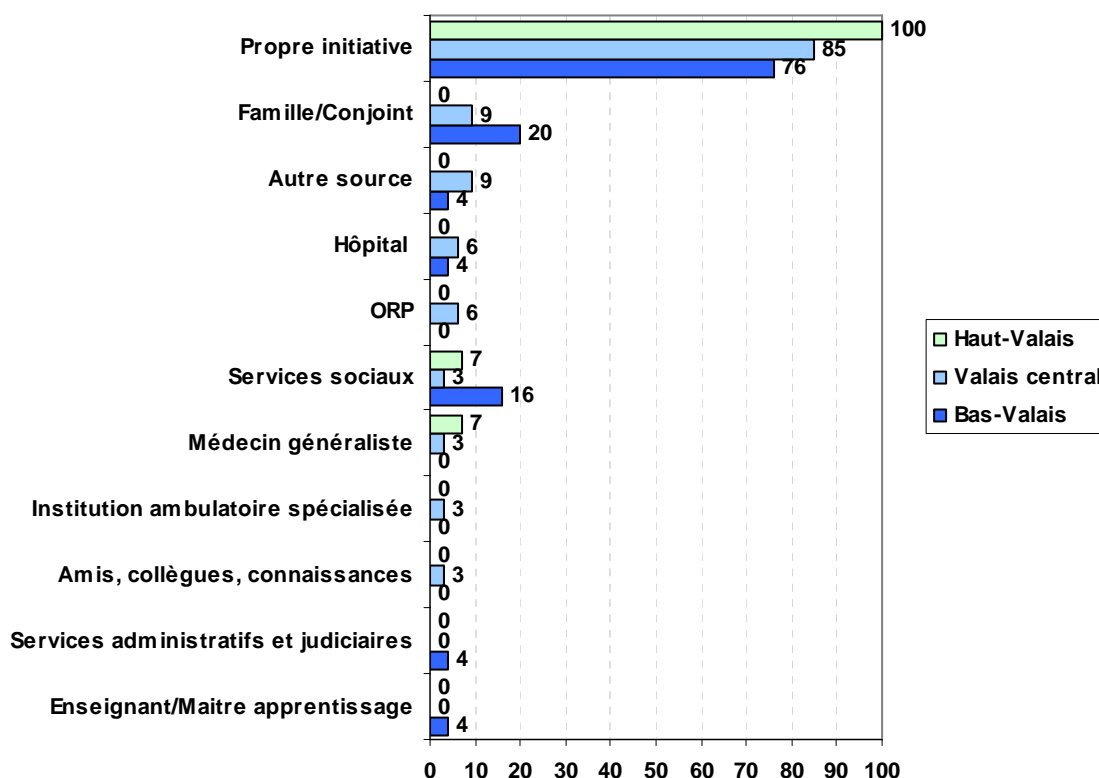
La moyenne d'âge est de 43.5 ans (sans différence entre les hommes et les femmes, les clients du Haut-Valais étant légèrement plus jeunes : 39.6 ans contre 43.4 ans dans le Bas-Valais et 44.8 dans le Bas-Valais).

La femme consultant est principalement la conjointe (37.9%) ou la mère (30.6%). Une femme sur trois a terminé l'école obligatoire et une sur deux possède un certificat de fin d'apprentissage. L'occupation principale dans ce groupe de femmes est d'avoir un travail à temps partiel ou temporaire (38.2%, catégorie sur représentée par rapport à la clientèle ambulatoire totale) ou d'être femme au foyer (18.2%) ou d'avoir un travail à plein temps (14.5%). Elle est principalement mariée (59.6% des situations) ou célibataire (26.3%). Elle vit principalement soit avec son conjoint et ses enfants (48.2%), soit avec son conjoint seulement (19.6%).

D. Sources de signalement

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 (dans plus de quatre situations sur cinq, Figure 2). La famille et les services sociaux interviennent également. La participation des autres sources de signalement reste marginale.

Figure 2. Participation de chaque source de signalement à l'admission de la clientèle *Proche*, selon la région (en %). Plusieurs réponses sont possibles.

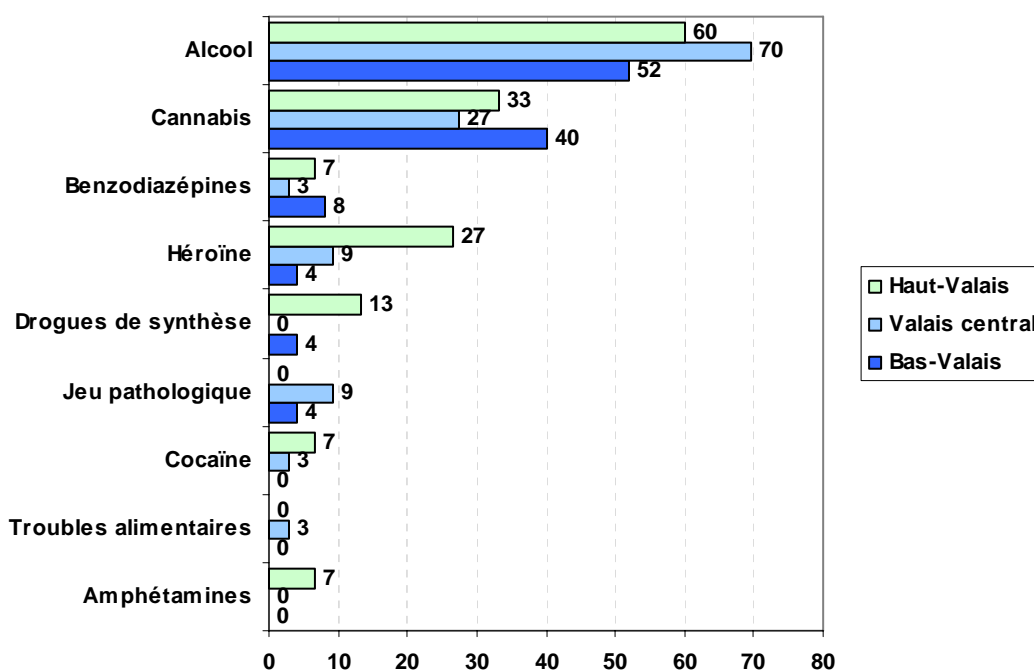


E. Problèmes du consommateur

Les problèmes de consommation les plus présents parmi les tierces personnes sont l'alcool (61.6%) et le cannabis (32.9%). L'alcool est le plus souvent le problème signalé pour un(e) conjoint(e), et le cannabis pour

un fils ou une fille. La Figure 3 illustre la part des différents problèmes du consommateur reportés par le proche.

Figure 3. Part de chaque problème du consommateur selon le proche, selon la région (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



4. CLIENTS ADMIS EN 2005 POUR LEURS PROPRES PROBLEMES

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 2005 pour ses propres problèmes de consommation et/ou de comportement. Les informations reportées se rapportent aux caractéristiques des clients saisies à l'admission. Le nombre d'hommes concerné est de 462 et celui des femmes de 203.

A. Profil socio-démographique

La Table 4 reporte les caractéristiques socio-démographiques des clients admis pour leurs propres problèmes en 2005 au sein des CAP LVT, par région et selon le sexe.

Aucune différence notable n'est observée quant à l'âge des clients selon le sexe ou la région. La moyenne d'âge à l'admission reste stable au cours des ans.

La part des personnes originaires du Valais est de 59.7%. La part des Valaisans et des Valaisannes augmente lorsque l'on remonte le Rhône : de 47.2% dans le Bas-Valais, on passe à 78.2% dans le Haut-Valais. En parallèle, la part des personnes d'origine étrangère diminue : de 29.2% dans le Bas-Valais, elle descend à 10.0% dans le Haut-Valais.

L'état civil le plus prévalent est la personne célibataire (44.7%, avec une différence entre les hommes et les femmes), suivi de la personne mariée (29.0%, sans différence notable entre les sexes et les régions). Le divorce est proportionnellement plus présent chez les femmes que chez les hommes (20.9% contre 13.9%).

Table 4. Caractéristiques socio-démographiques de la clientèle admise dans les CAP LVT en 2004, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
<i>Âge</i>						
<i>Moyenne (ans)</i>	38.5	37.6	38.9	38.3	38.2	38.3
Moins de 18 ans	7.5	6.9	6.5	6.5	8.4	7.1
18-24 ans	12.8	19.9	14.8	15.8	15.8	15.8
25-34 ans	24.4	15.6	16.0	19.5	18.8	19.3
35-44 ans	19.2	22.5	24.9	21.6	21.3	21.5
45-54 ans	19.2	22.1	23.7	22.5	18.8	21.4
55 ans et plus	16.9	13.0	14.2	14.1	16.8	14.9
<i>Origine</i>						
Valais	47.2	59.6	78.2	61.0	56.5	59.7
Suisse	23.6	17.0	11.8	15.7	24.4	18.3
Etranger	29.2	23.4	10.0	23.3	19.1	22.0
<i>Etat civil</i>						
Célibataire	42.6	46.0	46.1	47.5	38.1	44.7
Marié	30.0	27.6	29.7	29.1	28.8	29.0
Séparé légalement	7.0	7.5	5.5	7.1	6.1	6.8
Divorcé	17.0	15.5	14.8	13.9	20.9	16.0
Veuf	3.5	3.4	3.9	2.4	6.1	3.6
<i>Conditions de vie</i>						
Avec le(la) conjoint(e) et les enfants	14.8	17.0	17.3	16.9	13.9	16.0
Avec le(la) conjoint(e) seulement	20.5	17.5	24.8	17.6	27.2	20.5
Avec les enfants seulement	6.1	2.1	3.0	1.0	11.0	4.0
Avec le père et/ou la mère	13.9	23.2	17.4	19.4	14.4	17.8
Avec la famille/des amis	4.1	6.2	3.8	4.8	4.7	4.7
Seul(e)	30.3	32.5	29.3	34.8	22.0	30.9
En institution	8.6	1.5	2.3	4.8	4.6	4.7
Autres	1.7	0.0	2.4	0.8	2.4	1.2
<i>Formation achevée</i>						
Ecole primaire, obligatoire	32.5	24.4	22.3	25.3	32.0	27.2
Apprentissage, école professionnelle	48.1	56.3	68.2	60.2	45.2	55.9
Collège, maturité professionnelle	4.2	5.0	4.0	3.4	6.9	4.4
HES, formation professionnelle supérieure	3.8	8.8	1.6	3.7	7.7	4.8
Uni, EPFL	1.4	1.3	2.4	1.7	1.4	1.6
Autre, inconnu	10.0	4.4	1.7	5.9	5.6	4.5
<i>Source de revenu principale</i>						
Travail à plein temps	30.0	28.4	33.9	37.5	12.7	30.2
Travail à temps partiel, travail temporaire	12.2	9.7	11.2	7.5	19.8	11.2
Chômage	9.1	18.2	26.2	17.7	12.7	16.2
Aide sociale, CIS	3.9	5.7	0.8	4.0	3.2	3.8
Invalidité (AI)	20.0	16.5	17.5	17.4	20.4	18.3
Retraité (AVS)	4.3	4.5	1.6	3.2	5.1	3.8
Femme/homme au foyer	1.7	2.3	3.2	0.3	7.0	2.3
En formation	3.0	4.0	2.4	1.6	7.0	3.2
Autre	7.0	5.7	1.6	5.0	6.4	5.4

Un tiers des personnes admises en 2005 a un travail à plein temps (30.2%, 37.5% chez les hommes et 12.7% chez les femmes). A l'admission, près de deux personnes sur cinq sont au bénéfice d'une rente AI (18.3%), et une part légèrement inférieure touche des prestations de l'assurance chômage (16.2%). La part des femmes au foyer s'élève à 16.5%. Une part plus importante des personnes ayant uniquement terminé l'école obligatoire est observée chez les femmes (32.0% contre 25.5% chez les hommes).

B. Profils de consommation et/ou de comportement

La consommation problématique inclut **tout usage d'une substance posant des problèmes que le client souhaite résoudre.**

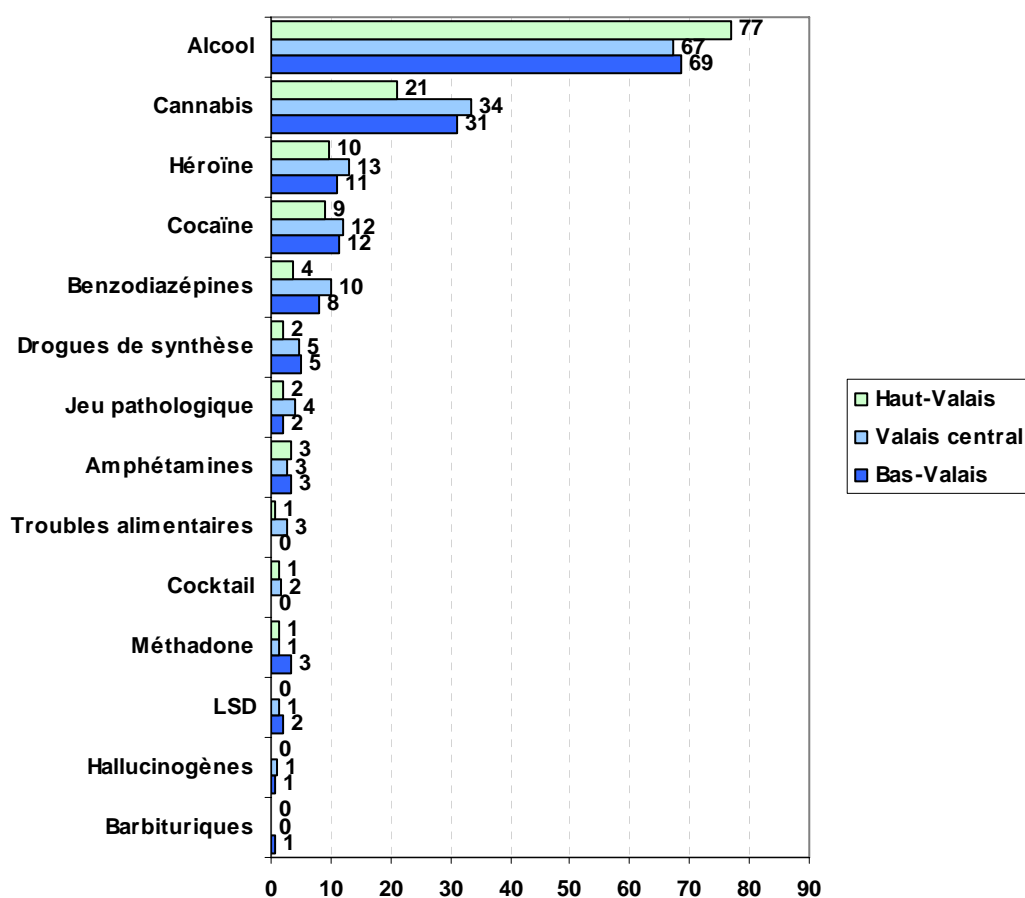
Plusieurs problèmes peuvent être signalés par client, et le nombre total des problèmes signalés pour les 637 admissions s'élève à 993, ce qui représente 1.5 problèmes par client en moyenne (sans différence entre les sexes). Si pour 1.5% des clients, aucun problème n'est signalé (Table 5), environ un tiers des clients (32.4%) présente au moins deux problèmes (31.9% chez les hommes et 36.2% chez les femmes).

Table 5. Répartition du nombre de problèmes des clients à l'admission pour l'année 2005, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
<i>Moyenne (nombre)</i>	1.6	1.6	1.4	1.5	1.6	1.5
0 problème	1.9	3.5	1.8	2.4	2.5	2.4
1 problème	62.4	61.9	74.1	66.7	61.4	65.1
2 problèmes	23.7	20.9	12.9	18.6	23.3	20.0
3 problèmes	6.8	8.2	6.5	7.6	6.4	7.2
4 problèmes	1.1	2.2	2.4	1.3	3.0	1.8
5 problèmes et plus	4.2	3.3	2.7	4.4	3.5	3.7

La Figure 4 illustre la part des différents problèmes répertoriés.

Figure 4. Part de chaque problème à l'admission des CAP LVT en 2005, selon la région (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



Le problème le plus prévalent à l'admission est celui lié à la consommation d'alcool (69.9% des situations, 72.8% chez les hommes et 63.4% chez les femmes), suivi du cannabis (29.7%, 31.0% chez les hommes et

26.7% chez les femmes), de l'héroïne (11.6%, 11.0% chez les hommes et 12.9% chez les femmes), de la cocaïne (11.1%, 10.8% chez les hommes et 11.9% chez les femmes), et des benzodiazépines (8.1%, 6.7% chez les hommes et 11.4% chez les femmes). La part des problèmes non liés à une substance reste marginale, en tous cas à l'admission : 2.6% pour le jeu pathologique (2.4% chez les hommes et 3.0% chez les femmes) et 1.1% pour les troubles alimentaires (0.6% chez les hommes et 2.0% chez les femmes).

Les principales différences entre les trois régions concernent le cannabis (part de problèmes liés à cette substance inférieure dans le Haut-Valais) et les benzodiazépines (pour lesquels le Haut-Valais fournit la part la moins élevée).

La Table 6 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 dans le Valais central).

Table 6. Problème principal signalé par le client à son admission pour l'année 2005, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Alcool	55.7	55.0	67.5	60.8	52.8	58.4
Héroïne	5.9	9.5	5.4	6.7	7.8	7.0
Cocaïne	7.1	4.5	3.0	4.3	7.3	5.2
Cocktail	0.0	0.0	0.6	0.0	0.5	0.2
Cannabis	13.7	16.8	9.6	14.6	11.9	13.8
Méthadone	0.4	0.0	0.6	0.2	0.5	0.3
Benzodiazépines	1.2	1.4	0.6	0.7	2.1	1.1
Amphétamines	0.0	0.0	1.2	0.2	0.5	0.3
Drogues de synthèse	0.8	0.0	0.0	0.2	0.5	0.3
LSD	0.0	0.0	0.6	0.2	0.0	0.2
Jeu pathologique	1.6	2.7	1.8	1.8	2.6	2.0
Troubles alimentaires	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Autres problèmes	5.5	1.8	3.3	2.2	6.7	3.6
Aucun/indéterminé/refus	8.1	8.3	5.8	8.1	6.8	7.6

Les clients dont le problème principal à l'admission est **l'alcool** comptent en moyenne 1.2 problèmes à l'admission. Ils ont d'autres problématiques dans seulement 18.7% des cas, principalement le cannabis ou les benzodiazépines. La part des femmes dans ce groupe est de 27.9% et la moyenne d'âge est de 45.0 ans. En moyenne, 1.5 sources de signalement participent à l'initiation du suivi. L'hôpital général intervient relativement plus fréquemment dans le signalement de ces clients. Les personnes célibataires (32.8%) sont légèrement sous-représentées dans ce sous-groupe.

Les clients dont le problème principal à l'admission est **le cannabis** reportent en moyenne 1.7 problèmes. Ils ont au moins une deuxième problématique dans 39.1% des cas (trois problématiques dans 9.2% des situations), principalement l'alcool et/ou la cocaïne. Un quart (25.3%) du sous-groupe est constitué de femmes. La moyenne d'âge est de 23.3 ans. En moyenne, 1.2 sources de signalement sont à l'origine du début du suivi. La famille, ainsi que les services administratifs et/ou judiciaires interviennent relativement plus fréquemment (respectivement 16.1% et 20.7%). Les personnes de ce groupe sont essentiellement célibataires (84.3%), et la part de ces personnes vivant avec le père et/ou la mère est nettement supérieure à la moyenne (46.1%).

Les clients dont le problème principal à l'admission est **la cocaïne** ont en moyenne 3.5 problèmes (2.9 problèmes chez les hommes et 4.3 problèmes chez les femmes). Ils ont au moins une deuxième problématique dans 76.8% des cas (deux problèmes dans 15.2% des situations, trois problèmes dans 21.2% des cas, quatre problèmes dans 9.1% des situations et cinq problèmes dans 12.1% des situations). Les substances concernées sont principalement le cannabis, l'héroïne, l'alcool, les amphétamines et les benzodiazépines. On trouve proportionnellement plus de femmes dans ce groupe (42.4%). La moyenne d'âge est de 29.0 ans. Environ 1.3 sources de signalement participent à l'initiation du suivi. La part des personnes

célibataires est supérieure à la moyenne (82.0%). Les personnes vivant avec le(la) conjointe sont sous-représentées (25.0%). Les personnes au bénéfice de l'aide sociale sont elles sur-représentées.

Les clients dont le problème principal à l'admission est **P'héroïne** ont 2.0 problèmes en moyenne, et au moins une deuxième problématique dans 53.5% des cas (deux problèmes dans 30.2% des cas et trois problématiques dans 18.6% des situations). Les substances concernées sont principalement le cannabis, la cocaïne et la méthadone. Les femmes constituent un tiers du sous-groupe (34.9%), et la moyenne d'âge est de 28.2 ans. Le nombre moyen de sources de signalement à l'origine du suivi est de 1.4. La propre initiative, ainsi que le médecin généraliste jouent pour ce sous-groupe un rôle plus important que pour les autres problèmes principaux (respectivement 74.4% et 27.9%). La part des personnes célibataires est supérieure à la moyenne (71.8%), et la part des personnes ayant un travail à plein temps et celles au chômage sont légèrement sur-représentées (respectivement 51.4% et 21.6%).

Cocaïne, héroïne et HIV

La consommation de cocaïne et/ou d'héroïne (incluant le crack et le cocktail) concerne 119 admissions en 2005 partagées entre 79 hommes (17.1% des hommes admis pour leurs propres problèmes) et 40 femmes (19.7% des femmes admises pour leurs propres problèmes). La moyenne d'âge du sous-groupe est de 28.5 années (29.6 ans pour les hommes et 26.7 ans pour les femmes). Sur les 92 personnes ayant répondu aux questions sur les pratiques d'injection, deux clients sur cinq (43.4%) indiquent déjà s'être injectés au cours de sa vie, dont 30.0% indiquent l'avoir fait au cours des 30 derniers jours. L'âge moyen lors de la première injection est de 20.1 ans chez les hommes et de 21.5 ans chez les femmes. Le nombre moyen d'années d'injections se monte à 5.9 années pour les hommes et 4.8 années pour les femmes.

Parmi les 85 personnes ayant accepté de répondre aux questions concernant leur status HIV, 65.9% d'entre elles (en légère baisse par rapport à 2004) indiquent avoir déjà effectué un test HIV. Deux personnes ont indiqué que le résultat du test s'est révélé positif.

C. Sources de signalement

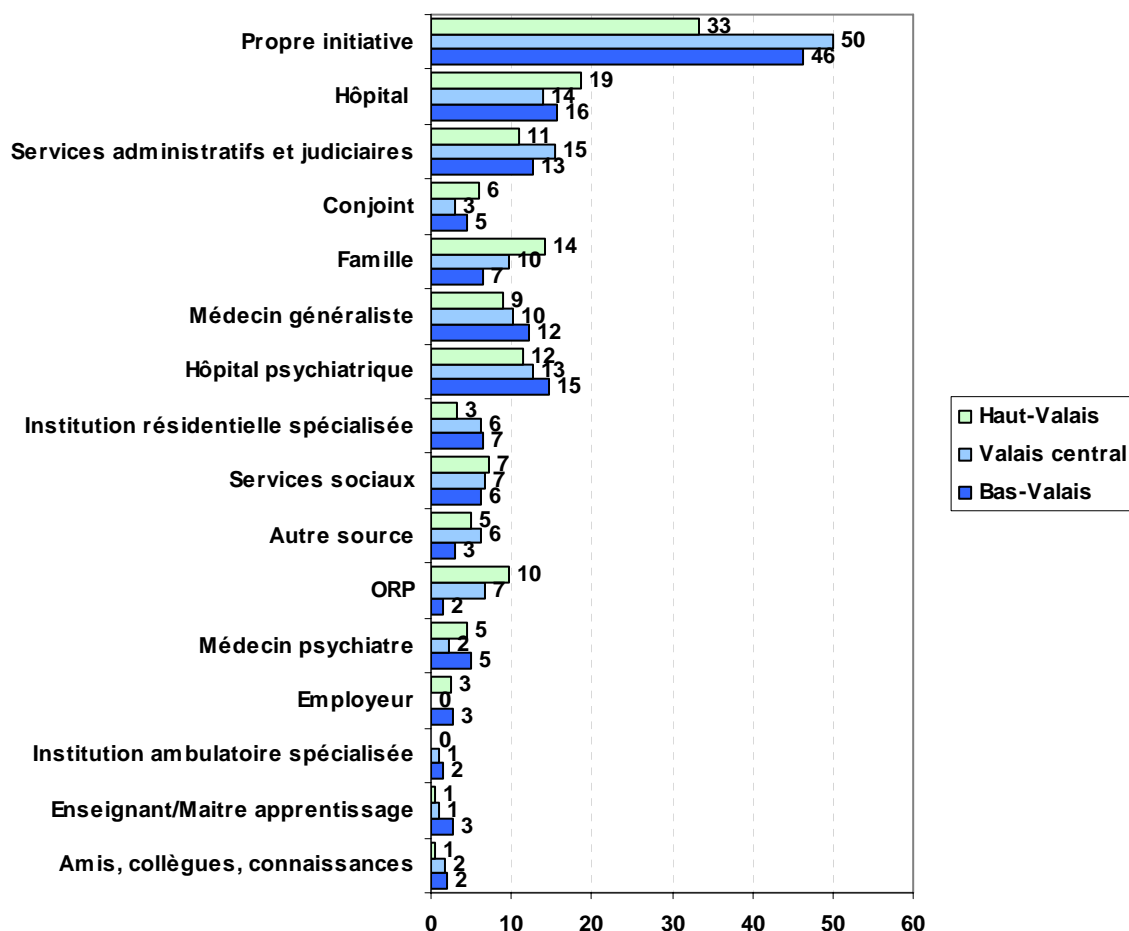
En moyenne, 1.4 sources de signalement interviennent en début du suivi ambulatoire (sans différence notable entre les trois régions).

La propre initiative participe pour près de la moitié des suivis (43.8% ; 42.2% chez les hommes et 47.5% chez les femmes). Le milieu médical participe très activement au signalement de nouvelles situations (44.0% globalement ; 16.2% pour les hôpitaux, 10.8% pour les médecins généralistes, 13.1% pour les hôpitaux psychiatriques (environ le double de l'année 2004) et 4.1% pour les médecins psychiatres). La troisième source de signalement est constituée par les services administratifs et/ou judiciaires (12.7% des nouvelles admissions, avec une différence notable entre les hommes (14.7%) et les femmes (7.9%)).

La Figure 5 informe sur les participations des sources de signalement à l'admission d'un client en 2005, selon la région. Comme en 2004, la part des clients venant sur leur propre initiative est moins importante dans le Haut-Valais. Les différences observées en 2004 pour le monde médical, principale source de signalement après la propre initiative, se sont estompées en 2005 (le monde médical reste relativement légèrement plus présent dans le Bas-Valais et le Haut-Valais (respectivement 47.1% et 46.5% des situations ont un signalement par ce biais, contre 38.7% dans le Valais central).

La collaboration avec les Offices Régionaux de Placement (ORP) est particulièrement profitable dans le Haut-Valais, où la part de signalements par ce biais est cinq fois supérieure à celle observée dans le Bas-Valais.

Figure 5. Participation de chaque source de signalement à l'admission des CAP LVT en 2005, selon la région (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



D. Suivi médical à l'admission

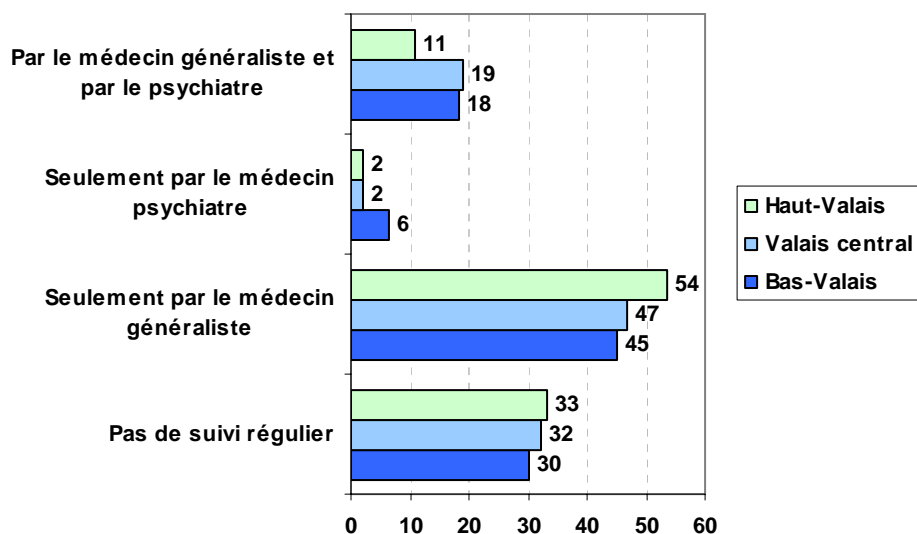
Le type de suivi médical des clients admis en 2005 selon la région est illustré par la Figure 6.

Près de un client sur trois (31.5%, avec une différence entre les sexes : 34.6% des hommes et 24.3% des femmes) n'a aucun suivi médical à l'admission. La part des clients bénéficiant d'un double suivi est comparable à celle de 2004 (16.9% en 2005 et 15.8% en 2004).

Proportionnellement, les femmes sont deux fois plus nombreuses à être suivies à la fois par le médecin généraliste et par le médecin psychiatre (23.7%, contre 13.9% chez les hommes), et une femme sur trois (31.2%, contre 14.4% chez les hommes) est suivie par un psychiatre.

Le Haut-Valais compte proportionnellement moins de personnes suivies par un psychiatre à l'admission (13.2% contre 24.8% dans le Bas-Valais et 21.0% dans les Valais central).

Figure 6. Type de suivi médical des clients à l'admission des CAP LVT, selon la région (en %)



E. Expérience 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.

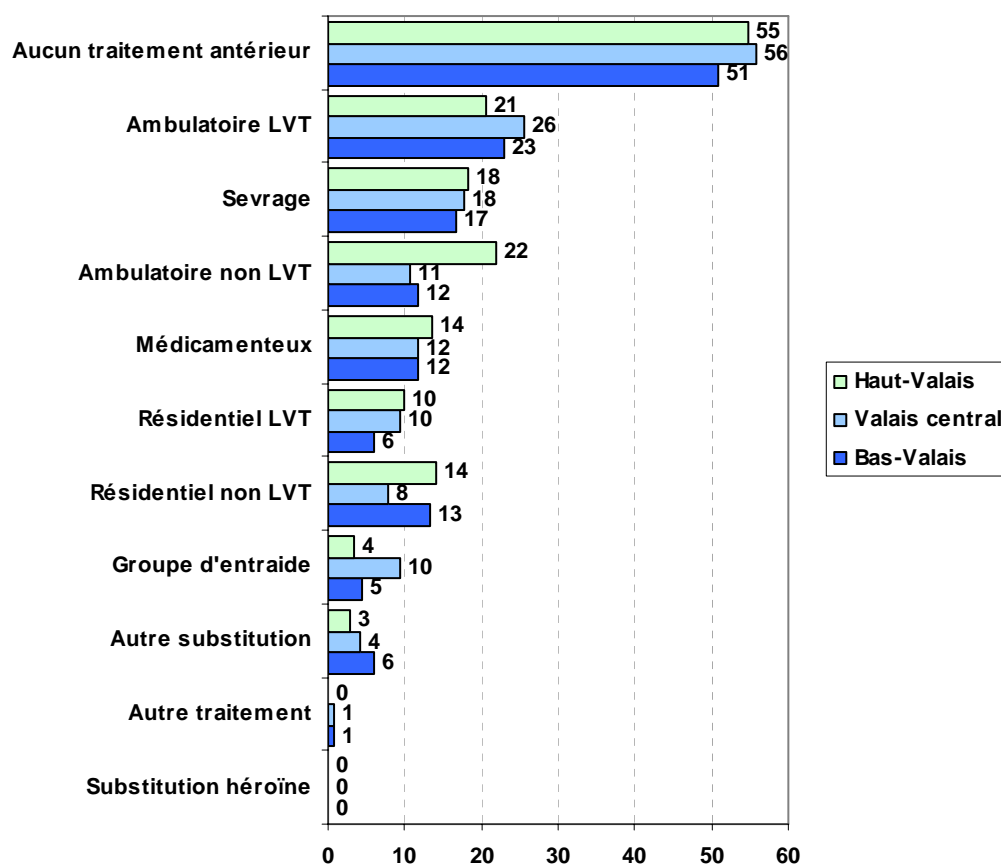
Plus de la moitié des clients déclare n'avoir aucune expérience de traitement avant son admission (53.5%, stable par rapport à 2004). En moyenne, les clients ayant déjà bénéficié de traitement en rapport avec leur problème de consommation ont reçu 2.1 traitements (sans différence notable entre les sexes et les régions).

Plus de deux tiers (69.3%) des clients dont le problème principal à l'admission est le cannabis indiquent n'avoir aucune expérience de traitement. Cette part descend à 42.2% chez les clients dont le problème principal à l'admission est l'héroïne.

Le traitement antérieur le plus prévalent est un suivi au sein des services ambulatoires de la LVT (23.3% des clients, avec une part légèrement supérieure chez les hommes), suivi du sevrage (17.5%), puis du traitement ambulatoire non LVT (14.0%). Un traitement médicamenteux a déjà été suivi par 12.2% des clients. Vient ensuite une expérience de traitement au sein des institutions résidentielles extérieures à la LVT (11.6%).

La Figure 7 illustre les parts des différentes expériences de traitement vécues durant la vie, selon les régions. Les différences les plus marquées entre les trois régions concernent le traitement ambulatoire non LVT (21.8% dans le Haut-Valais contre 10.8% dans le Valais central).

Figure 7. Part des traitements antérieurs à l'admission des CAP LVT en 2005, selon la région (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



5. SORTIES 2005

Le nombre des sorties enregistrées durant l'année 2005 s'élève à 564 (Table 1), dont 53 (9.4%) concernent des *Proches* (personnes venues consulter pour un problème de co-dépendance ou de consommation d'une tierce personne). L'unité d'analyse de ce chapitre inclut toute personne ayant terminé de façon régulière ou non sa prise en charge en 2005.

A. Sorties Proches (clients ayant consulté pour un problème d'une tierce personne)

Les clients *Proches* dont le suivi s'est terminé en 2005 se répartissent entre 33 femmes (19.4% des sorties 2005 concernant des femmes) et 20 hommes (5.1% des sorties 2005 concernant des hommes).

Motifs de sortie

Dans le sous-groupe des proches, la part des fins régulières s'élève à 63.3%, celle des interruptions à 11.3% et celle des pertes de contact à 24.5%. Les autres motifs de sortie restent marginaux.

Durée du suivi

La durée de prise en charge est définie par le nombre de jours séparant les dates du dernier entretien et du premier entretien, augmenté de 1.

La durée moyenne du suivi d'un proche recevant des prestations spécifiques est de 199 jours (médiane : 85 jours). Les pertes de contacts se passent en moyenne après 118 jours de suivi et les interruptions après 204 jours. Les suivis se terminant régulièrement s'achèvent en moyenne après 237 jours (médiane : 111 jours).

B. Sorties des clients ayant consulté pour leurs propres problèmes

Motifs de sortie

La Table 7 reporte selon le sexe la répartition du motif principal de fin de prise en charge pour les clients venus consulter pour leurs propres problèmes. Près de la moitié de ces clients (46.4%) termine de façon régulière sa prise en charge. Les pertes de contact constituent plus d'un quart des motifs de fin de suivi (30.6%) et les interruptions, aussi bien par le client que par l'institution, représentent 12.7% des motifs de sortie en 2005. La Table 7 met en évidence des différences entre les régions : le Haut-Valais produit la plus haute part de prises en charge terminées régulièrement et la part la plus basse de pertes de contact. Les résultats sont comparables à ceux obtenus en 2004.

Table 7. Répartition des motifs de fin de prises en charge pour les sorties des clients venus consulter pour leurs propres problèmes enregistrées l'année 2005, par région et par sexe (%)

	Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Fin régulière	41.8	37.2	66.2	45.4	48.8	46.4
Dont avec transfert	8.6	11.5	33.3	21.1	13.8	18.9
Interruption par le client	11.8	10.7	12.7	11.8	11.3	11.6
Interruption par l'institution	1.4	1.0	0.7	1.3	0.6	1.1
Perte de contact	36.4	38.3	11.3	30.5	31.0	30.6
Déménagement	3.2	5.1	4.2	4.1	4.2	4.1
Détention	0.9	1.0	0.0	1.0	0.0	0.7
Décès	1.8	4.1	3.5	3.6	1.8	3.1
Autre motif	2.7	2.6	1.4	2.4	2.3	2.4

Durée du suivi et nombre de contacts

En moyenne, la durée d'un suivi s'élève à 429 jours (médiane : 251 jours). Comme en 2004, une différence est observée entre les trois régions, puisque dans le Haut-Valais, la durée moyenne est de 230 jours (médiane : 148 jours) contre 523 jours pour le Bas-Valais (médiane : 246 jours) et 473 jours pour le Valais central (médiane : 403 jours). Comme en 2004, aucune différence significative n'est observée entre les sexes (hommes : 428 jours (médiane : 268 jours) contre 430 jours pour les femmes (médiane : 204 jours)).

Selon le motif principal de sortie (Table 8), la durée moyenne du suivi s'élève à 503 jours pour les fins régulières (un peu plus élevée qu'en 2004 ; médiane : 340 jours), à 397 jours lorsque le suivi est interrompu par le client (médiane : 180 jours), et à 327 jours lors d'une perte de contact (un peu moins élevée qu'en 2004 ; médiane : 155 jours).

En moyenne, un client bénéficie de 13 contacts personnels lors de son suivi ambulatoire. Des différences sont observées entre les trois régions : 11 contacts en moyenne sont enregistrés dans le Bas-Valais, 18 dans le Valais central et 8 dans le Haut-Valais. Il n'y a pas de grande différence entre les sexes (14 contacts pour les hommes et 12 pour les femmes). La Table 8 montre que les nombres moyens de contacts pour les interruptions voulues par le client et les pertes de contact sont comparables (9 contacts en moyenne), et que ce nombre est nettement inférieur à celui enregistré pour des suivis se terminant régulièrement.

Table 8. 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 2008, par région et par sexe (%)

		Bas-Valais	Valais central	Haut-Valais	Hommes	Femmes	Total
Fin régulière	Durée moyenne	723	618	219	460	611	503
	Durée médiane	400	495	129	336	355	340
	<i>contacts</i>	14	22	7	15	13	14
Interruption par le client	Durée moyenne	430	461	281	446	253	397
	Durée médiane	61	295	226	236	77	180
	<i>contacts</i>	5	13	8	10	5	9
Perte de contact	Durée moyenne	329	359	177	354	253	327
	Durée médiane	130	268	114	195	94	155
	<i>contacts</i>	7	13	5	9	11	9

STATISTIQUE DES INSTITUTIONS RESIDENTIELLES SPECIALISEES ALCOOL

1. VOLUME DE LA CLIENTELE SUIVIE EN 2005

Plus de cent-trente personnes ont été admises dans les deux institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à la consommation d'alcool : 100 à la Villa Flora et 34 à Via Gampel (Table 9). Le nombre de sorties est équivalent. Contrairement à l'année 2004, la part des femmes admises à Via Gampel est inférieure à celle observée à Villa Flora (17.6% (environ la moitié de la part enregistrée en 2004) contre 30.0%).

Table 9. Volume de la clientèle suivie à Villa Flora et à Via Gampel en 2005

	<i>Villa Flora</i>	<i>Via Gampel</i>	<i>Total Institutions Alcool</i>
Admissions	100	34	134
Hommes	70	28	98
Femmes	30	6	36
Sorties	97	36	133
Hommes	73	29	102
Femmes	24	7	31
Prises en charge	114	43	157
Hommes	84	34	118
Femmes	30	9	39

2. ADMISSIONS 2005

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 un jour dans l'institution) au cours de l'année 2005. Les informations reportées se rapportent aux caractéristiques des clients à l'admission.

A. Profil socio-démographique

La Table 10 reporte les indications socio-démographiques des clients admis en 2005. La clientèle admise à Via Gampel est légèrement plus âgée que celle accueillie à Villa Flora. A Via Gampel, le groupe des 45-54 ans représente 47.1% des admissions (contre 25.3% à Villa Flora).

Près des trois-quarts de la clientèle admise à Via Gampel sont d'origine valaisanne (73.5%), contre moins de la moitié (40.8%) à Villa Flora. A l'admission, à Villa Flora, 4 clients sur 5 sont domiciliés en Valais (83%) ; cette part est maximale pour Via Gampel (100%).

Dans les deux institutions, les clients sont essentiellement célibataires (40.9% pour Villa Flora et 42.4% pour Via Gampel). La part des personnes divorcées est plus importante à Via Gampel (30.3%, contre 19.3% à Villa Flora).

Les clients vivent le plus souvent seuls (39.8% pour Villa Flora et 39.4% pour Via Gampel). La grande majorité d'entre eux a terminé soit l'école obligatoire ou un apprentissage. Un tiers des clients admis possède un travail à plein temps (33.7% à Villa Flora et 40.6% à Via Gampel). Plus de une personne sur trois admise à Via Gampel est au chômage (34.4%, contre 11.6% à Villa Flora).

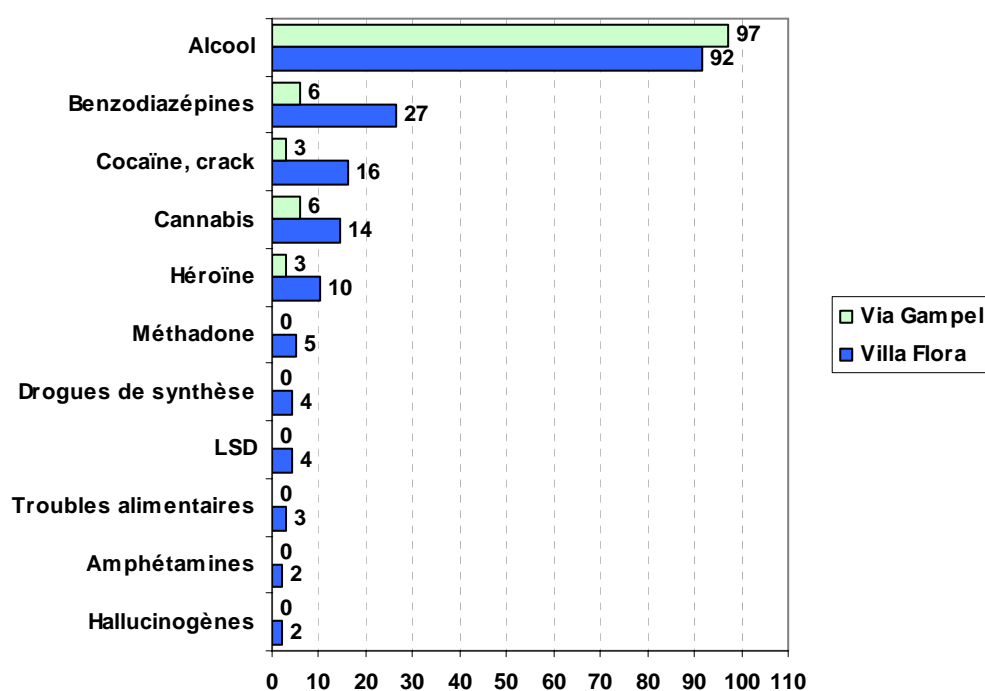
Table 10. Caractéristiques socio-démographiques des clients admis dans les institutions spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool en 2005

	Villa Flora			Via Gampel		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<i>Âge</i>						
Moyenne (ans)	42.6	42.9	42.7	46.0	43.8	45.6
Moins de 18 ans	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
18-24 ans	5.7	3.4	5.1	3.6	0.0	2.9
25-34 ans	18.6	27.6	21.2	7.1	16.7	8.8
35-44 ans	32.9	27.6	31.3	28.6	16.7	26.5
45-54 ans	25.7	24.1	25.3	42.9	66.7	47.1
55 ans et plus	17.1	17.2	17.2	17.9	0.0	14.7
<i>Origine</i>						
Valais	41.4	39.3	40.8	75.0	66.7	73.5
Suisse	31.4	32.1	31.6	14.3	33.3	17.6
Etranger	27.2	28.6	27.5	10.7	0.0	8.8
<i>Etat civil</i>						
Célibataire	43.8	33.3	40.9	37.0	66.7	42.4
Marié	31.3	20.8	28.4	22.2	0.0	18.2
Séparé légalement	9.4	8.3	9.1	3.7	16.7	6.1
Divorcé	14.1	33.3	19.3	33.3	16.7	30.3
Veuf	1.6	4.2	2.3	3.7	0.0	3.0
<i>Conditions de vie</i>						
Avec le(la) conjoint(e) et/ou les enfants	28.1	20.8	26.2	7.4	0.0	6.0
Avec le(la) conjoint(e) seulement	21.9	8.3	18.2	29.6	16.7	27.3
Avec le père et/ou la mère	3.3	12.5	5.6	18.5	33.3	21.2
Avec la famille/des amis	1.6	4.2	2.3	3.7	0.0	3.0
Seul(e)	37.5	45.8	39.8	37.0	50.0	39.4
En institution	4.7	8.3	5.7	0.0	0.0	0.0
Autres	3.1	0.0	2.3	3.7	0.0	3.0
<i>Formation achevée</i>						
Ecole primaire ou obligatoire	17.2	29.2	20.4	11.1	33.3	15.2
Apprentissage, école professionnelle	51.6	50.0	51.2	70.4	66.7	69.7
Collège, maturité professionnelle	3.1	8.3	4.5	7.4	0.0	6.1
HES, formation professionnelle supérieure	10.9	8.4	10.2	11.1	0.0	9.1
Uni, EPFL	12.5	4.2	10.2	0.0	0.0	0.0
Autre, refus	4.7	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0
<i>Source de revenu principale</i>						
Travail à plein temps	43.5	8.3	33.7	42.3	33.3	40.6
Travail à temps partiel, travail temporaire	6.4	25.0	11.7	3.8	0.0	3.1
Chômage	12.9	8.3	11.6	30.8	50.0	34.4
Aide sociale, CIS	8.1	20.8	11.6	0.0	0.0	0.0
Invalidité (AI)	8.1	12.5	9.3	0.0	16.7	3.1
Retraité (AVS)	4.8	4.2	4.7	0.0	0.0	0.0
Femme/homme au foyer	0.0	4.2	1.2	0.0	0.0	0.0
En formation	0.0	4.2	1.2	3.8	0.0	3.1
Autre	16.1	12.5	15.1	19.2	0.0	15.6

B. Consommations problématiques

Plusieurs problèmes peuvent être signalés par client. La Figure 8 indique les consommations problématiques reportées à l'admission par le client. Pratiquement la totalité des admissions est concernée par un problème d'alcool. A Via Gampel, les autres consommations problématiques restent marginales. Les problématiques autres que l'alcool sont plus présentes à Villa Flora : 26.5% pour les benzodiazépines (35.7% chez les femmes contre 22.9% chez les hommes (en légère augmentation par rapport à 2004)), 14.3% pour la cocaïne (stable par rapport à 2004 ; 17.1% chez les hommes contre 7.1% chez les femmes), 14.3% pour le cannabis (17.1% chez les femmes contre 7.1% chez les hommes), et 10.2% pour l'héroïne (12.9% chez les hommes et 3.6% chez les femmes).

Figure 8. Consommations problématiques à l'admission des institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2005 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



Le nombre moyen de problèmes présents à l'admission s'élève à 2.0 à Villa Flora et à 1.2 à Via Gampel (Table 11). Près de la moitié des clients admis à Villa Flora en 2005 (43.8%) a au moins une deuxième problématique (contre 14.7% à Via Gampel).

Table 11. 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 2005 (en %)

	Villa Flora	Via Gampel
Moyenne (nombre)	2.0	1.2
0 problème	1.0	2.9
1 problème	55.1	82.4
2 problèmes	27.6	11.8
3 problèmes et plus	16.2	2.9

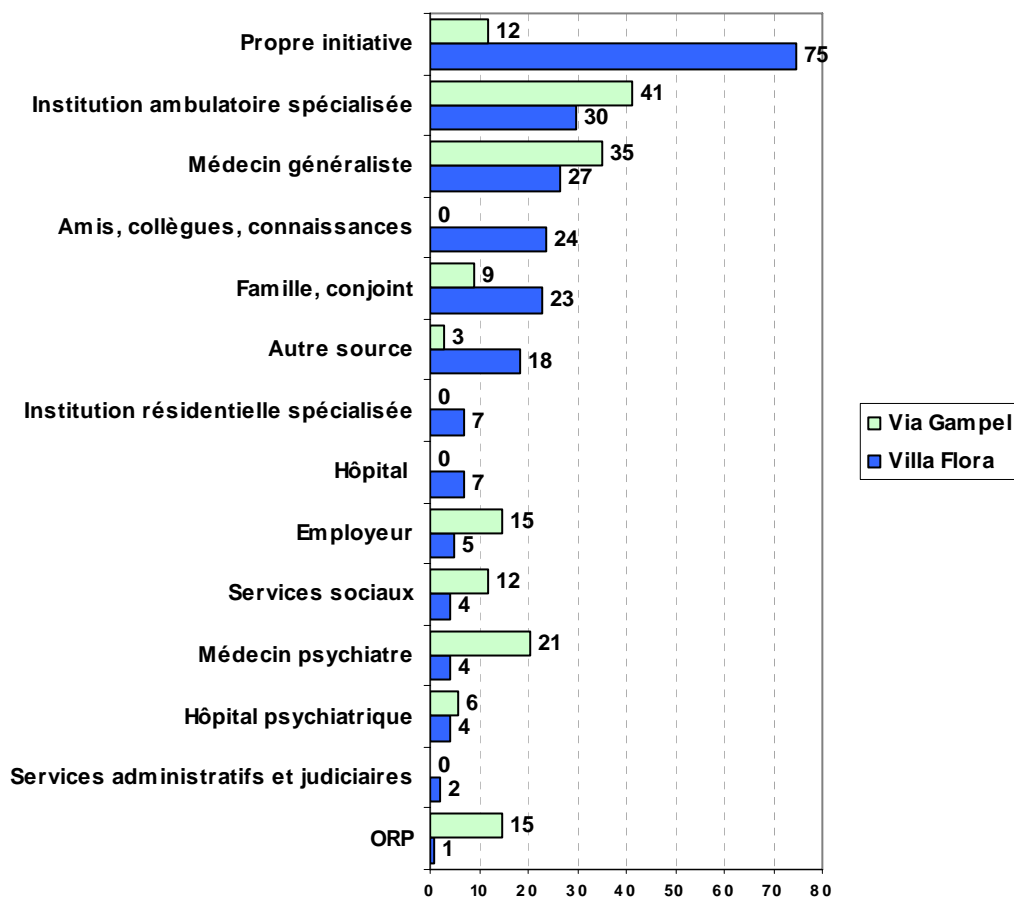
C. Sources de signalement

En moyenne, 2.3 sources de signalement participent à un placement à Villa Flora et 1.7 sources à Via Gampel. La Figure 9 illustre les parts observées de chaque source selon l'institution.

A Villa Flora, c'est d'abord la propre initiative (74.5%) qui est à l'origine d'un placement, suivie d'une institution ambulatoire spécialisée (29.6%, en diminution par rapport à 2004), le médecin généraliste (26.5%), et les amis, connaissances, collègues (23.5%). Noter, comme en 2004, la part non négligeable de la rubrique « autre source ».

A Via Gampel, se trouvent à la première place des sources de signalement les institutions ambulatoires spécialisées (41.2%, également en légère diminution par rapport à 2004), suivies du médecin généraliste (35.3%), du médecin psychiatre (20.6%) et de l'employeur (14.7%).

Figure 9. Sources de signalement participant au placement dans les institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à l'alcool en 2005 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



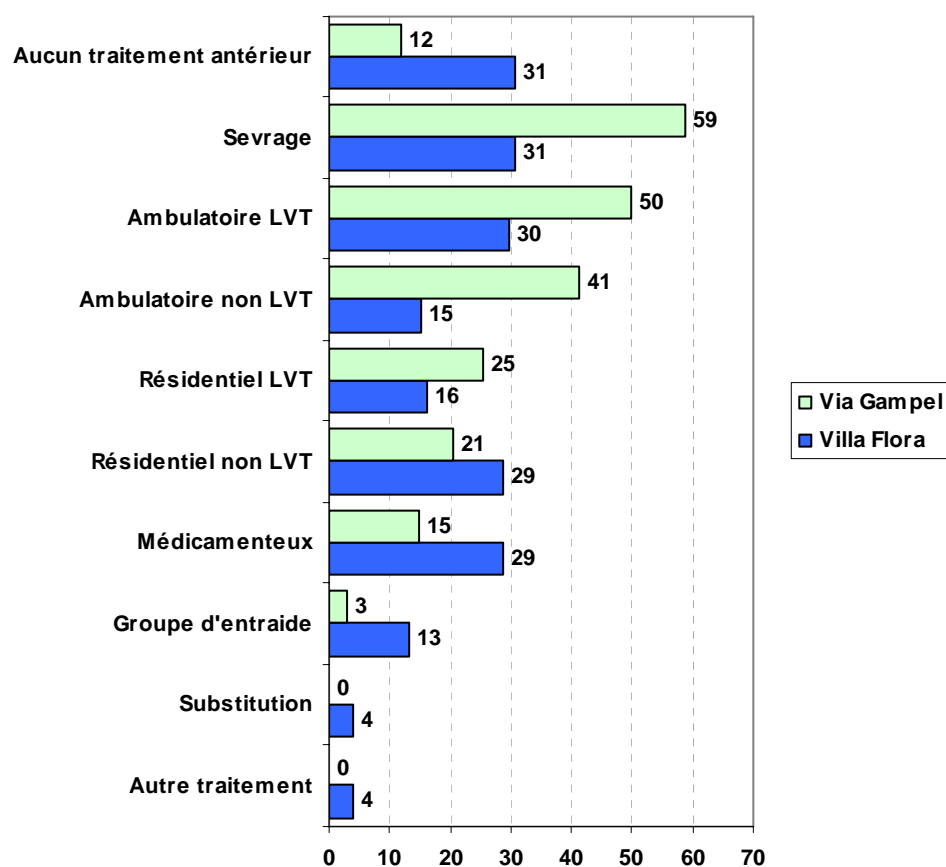
D. Expériences de traitement

En 2005, la part des clients admis à Villa Flora qui indiquent n'avoir vécu aucune expérience de traitement avant leur admission s'élève à 30.6% (en augmentation par rapport à 2004). Pour Via Gampel, cette part est de 11.8%.

L'expérience de traitement la plus importante parmi les clients admis à Via Gampel est le sevrage (58.8%, Figure 10), suivi par un traitement spécialisé ambulatoire, qu'il soit intervenu dans les services de la LVT ou non (respectivement 50.0% et 41.2%). Environ un client sur quatre (25.3%) a déjà transité par une institution résidentielle LVT et un cinquième (20.6%) a déjà suivi un traitement résidentiel hors LVT.

A Villa Flora, le sevrage (30.6%) et le suivi ambulatoire LVT (29.6%) et viennent aux deux premières places. Le traitement médicamenteux et un traitement spécialisé dans une institution non LVT viennent ensuite (28.6% pour les deux types de traitement).

Figure 10. Expériences de traitement vécues par les clients avant leur admission en 2005 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



E. Traitement envisagé

Pour quatre clients sur cinq (81.8%) le traitement envisagé à l'admission de Via Gampel est un traitement standard, avec une différence entre les deux sexes (88.9% chez les hommes et 50.0% chez les femmes).

A Villa Flora, deux tiers (69.1%, sans différence entre les deux sexes) des traitements prévus à l'admission sont des traitements allant de 5 à 8 semaines (court terme), le tiers restant (28.7%) étant essentiellement des

traitements allant de 8 semaines à 9 mois (moyen terme). Pour 2.1% des clients, le traitement envisagé n'était pas encore déterminé.

3. SORTIES 2005

Le nombre de sorties enregistrées dans les deux institutions de la LVT spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool est reporté à la table 8.

A. Motifs de sorties et transferts

En 2005, plus de 4 traitements sur 5 se sont terminés de façon régulière (84.0% ; 77.7% à Villa Flora et 100% à Via Gampel). La part des interruptions (aussi bien par le client que par l'institution) s'élève à 14.5% (21.2% à Villa Flora (en légère augmentation par rapport à 2004) et 0.0% à Via Gampel). A Villa Flora, le traitement s'est terminé pour une autre raison dans 2.1% des cas.

A Villa Flora, plus de quatre traitements sur cinq prévus à court terme à l'admission se sont terminés régulièrement (84.7%). Cette part est de 64.5% pour les traitements prévus à moyen terme. Il est à noter que les interruptions de traitement par l'institution concernent essentiellement les clients effectuant un traitement à moyen terme.

A la sortie de Via Gampel, 86.1% des clients sont transférés vers un ou plusieurs services du réseau, essentiellement une institution ambulatoire, qu'elle soit spécialisée ou non (respectivement 69.4% et 27.8%) et/ou à un praticien privé (41.7%).

A la sortie de Villa Flora, 49.0% des clients sont transférés vers une ou plusieurs instances (en baisse par rapport à 2004), principalement vers un groupe d'entraide (43.8%), et/ou un praticien privé (36.5%) et/ou un suivi ambulatoire spécialisé (35.4%).

B. Traitements effectués et durée de traitement

A Via Gampel, 80.6% des clients ayant terminé leur traitement en 2005 ont accompli un programme standard (en légère diminution par rapport à 2004). Leur traitement a duré en moyenne 113 jours (107 jours pour les hommes et 138 jours pour les femmes ; médiane : 112 jours).

A Villa Flora, plus de la moitié (58.7% ; 63.4% chez les hommes et 42.9% chez les femmes) des clients ayant terminé leur traitement en 2005 a achevé un traitement à court terme, et deux clients sur cinq (38.0% ; 35.2% chez les hommes et 47.6% chez les femmes) ont terminé un traitement à moyen terme. Parmi les clients ayant achevé un traitement à court terme, seuls 5.7% avaient envisagé à l'admission un traitement à moyen terme. Parmi les clients ayant terminé un traitement à moyen terme, 22.9% s'étaient engagés à l'admission pour un traitement à court terme. En moyenne, les clients ont séjourné 67 jours dans l'institution, les traitements de 5 à 8 semaines ayant duré en moyenne 42 jours et ceux allant de 8 semaines à 9 mois, 111 jours (moins élevée qu'en 2004).

STATISTIQUE DES FOYERS DES RIVES DU RHONE

En 2005, les deux Foyers des Rives du Rhône, spécialisés dans la prise en charge de problèmes liés à la consommation de drogues illégales, ont enregistré 31 admissions (hommes : 74.2% et femmes : 25.8%), 24 sorties (hommes : 79.2% et femmes : 20.8%), et 61 prises en charge (hommes : 75.4% et femmes : 24.6%).

1. ADMISSIONS 2005

A. Profil socio-démographique

Environ un quart des clients admis en 2005 est d'origine valaisanne (29.0%) et près de la moitié est d'origine suisse (48.4%, avec une nette différence entre les deux sexes : hommes 37.5% et femmes 85.7%). A l'admission, le Valais est le canton de domicile de 40.7% des clients, le reste se partageant principalement entre les cantons de Vaud (18.5%), de Genève (14.8%) et du Jura (11.1%).

La moyenne d'âge est de 26.7 ans (en légère augmentation par rapport à 2004), sans différence entre les hommes et les femmes. La clientèle admise en 2005 est essentiellement célibataire (88.9% des clients pour lesquels l'information est donnée). A l'admission, les clients vivent principalement seuls (32.3%), avec leurs deux parents (16.1%), avec la mère seulement (12.9%) ou avec la famille (9.7%).

La moitié des clients (50.0%) a achevé seulement l'école obligatoire, et un tiers (33.3%) a terminé un apprentissage. Moins de deux clients sur cinq possèdent un travail à plein temps (16.7%, aucune femme). Environ un tiers des clients admis n'a pas d'activité lucrative (36.7%).

B. Consommations problématiques

En moyenne, 3.0 problèmes de consommations sont présents à l'admission (avec, comme en 2004, une différence entre les deux sexes : 2.8 chez les hommes et 3.7 chez les femmes).

La Figure 11 montre que le problème le plus présent est le cannabis (64.5%), suivi de l'alcool (54.8%) et de la cocaïne (35.5%). L'héroïne figure au quatrième rang (19.4%), au même niveau que les troubles alimentaires (19.4% également).

Si l'on considère la substance ou le comportement posant le problème principal du client, c'est le cannabis qui est le plus prévalent (33.3% des admissions), suivi à la même hauteur de la cocaïne et de l'alcool (16.7%). L'héroïne ne vient qu'ensuite et concerne 10.0% des problèmes principaux répertoriés.

C. Sources de signalement

En moyenne, 1.7 sources de signalement ont participé à un placement dans les Foyers des Rives du Rhône en 2005 (1.6 pour les hommes et 1.9 pour les femmes).

La Figure 12 indique que c'est la propre initiative qui est le plus souvent à l'origine du placement (64.5%), suivie de la famille (35.5%), des services administratifs et judiciaires (22.6%) et des services sociaux (12.9%). L'apport des autres sources de signalement reste marginal.

Figure 11. Problèmes de consommation ou de comportement présents à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2005 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.

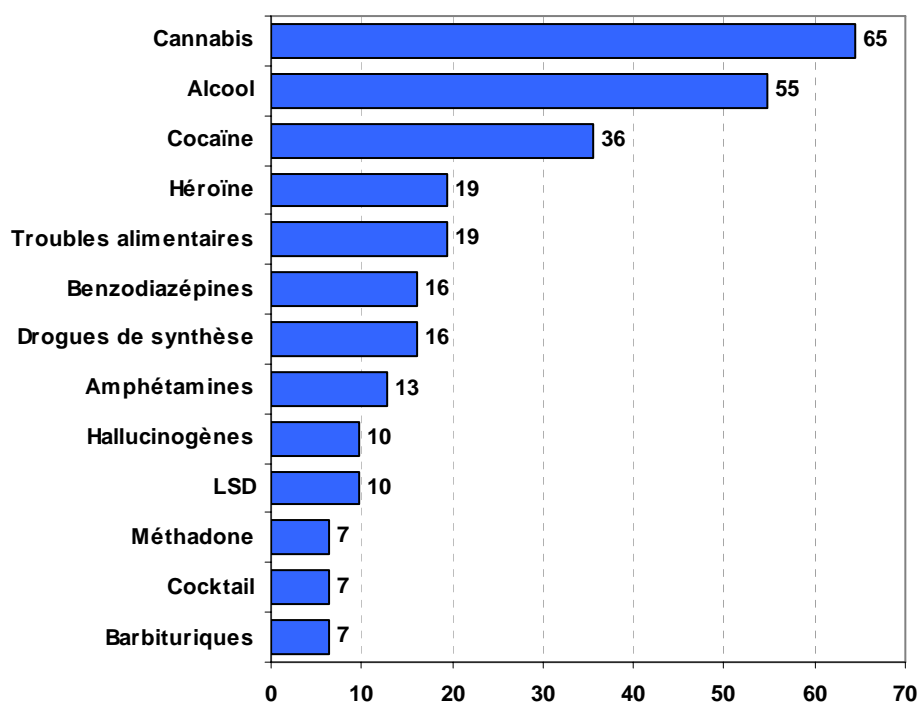
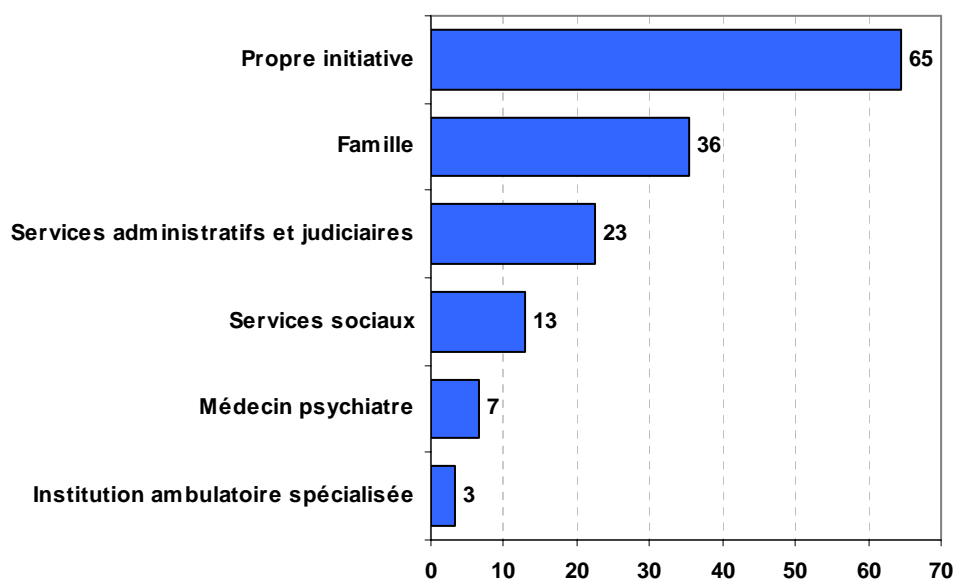


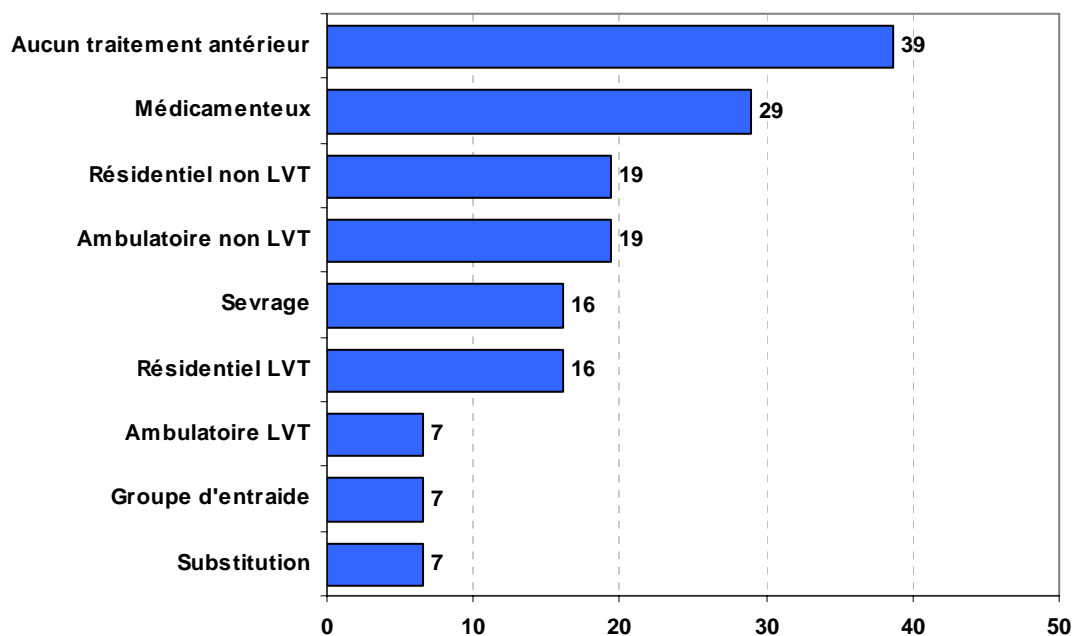
Figure 12. Sources de signalement ayant participé à une admission des Foyers des Rives du Rhône en 2005 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



D. Expériences de traitement

Environ un tiers (38.7%) des clients admis en 2005 indique n'avoir vécu aucun traitement lié à son problème (Figure 13). L'expérience de traitement la plus prévalente est le traitement médicamenteux (29.0%).

Figure 10. Expérience de traitement de la clientèle à l'admission des Foyers des Rives du Rhône en 2005 (en %). Plusieurs réponses sont possibles.



2. SORTIES 2005

A. Motifs de sorties

Plus de la moitié des séjours (59.2%, en augmentation par rapport à 2004 et à 2003) se sont terminés régulièrement, un cinquième (22.2%) a été interrompu après la signature du contrat thérapeutique, et une part légèrement inférieure (14.8%) a été terminée durant la période d'essai, avant la signature du contrat thérapeutique. Pour environ un cinquième des sorties (18.5%), un transfert du client est organisé (aucun transfert n'a été mentionné lors des interruptions de traitement).

B. Traitements effectués et durée de traitement

Un quart (25.9%) des clients ont terminé leur séjour après avoir accompli le seuil I de la thérapie (durée de séjour moyenne égale à 158 jours), environ un client sur trois (33.3%) a accompli les seuils I+II (durée moyenne de séjour égale à 743 jours), et la même part (33.3%) a terminé les trois seuils de la thérapie (durée moyenne de séjour égale à 1023 jours). Les clients ayant terminé leur séjour avant la signature du contrat thérapeutique ont séjourné en moyenne 17 jours.

RESULTATS DE BASE LIES A L'INDICE DE GRAVITE D'UNE TOXICOMANIE

L'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) est l'instrument d'évaluation de la gravité des problèmes de la clientèle à l'admission des services de la LVT, introduit de façon systématique depuis 2001 dans les institutions du Valais romand et depuis 2003 dans les institutions du Haut-Valais

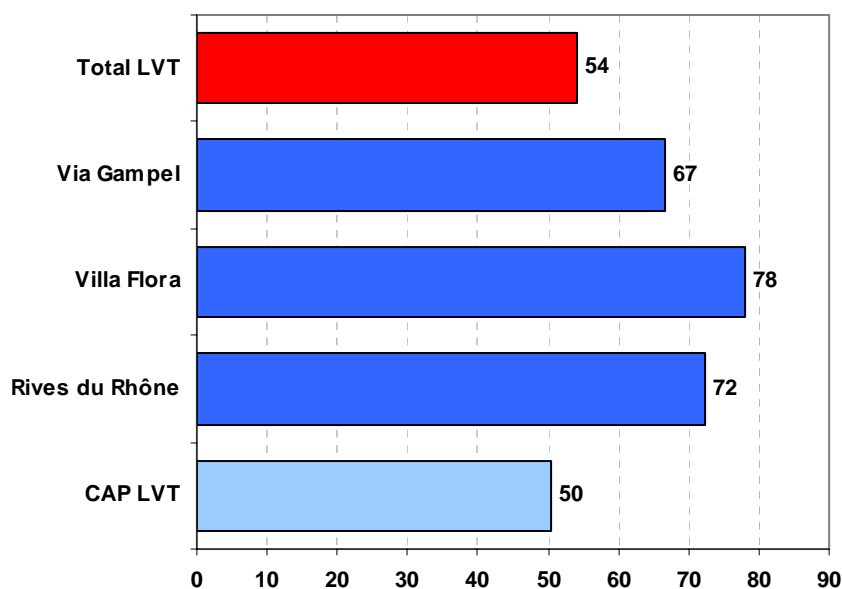
3. CLIENTÈLE ÉVALUÉE EN 2005

A. Volume de la clientèle évaluée

En 2005, les 950 admissions enregistrées sur l'ensemble des services de la LVT ont concerné 880 clients différents. Sur ces 880 clients différents, 807 ont été suivis ou traités pour leurs propres problèmes. Près de la moitié d'entre eux (47.2%) a été évaluée à l'aide de l'IGT ou de l'IGT-ado. En faisant abstraction des clients venus uniquement pour information, cette part s'élève à 54.1%.

La Figure 14 illustre les parts nettes enregistrées à l'admission pour l'année 2005 (faisant abstraction des clients où l'IGT a déjà été administré dans un autre service de la LVT et des clients venus pour information). Pour les CAP LVT, la part s'élève à 50.4% (en baisse par rapport à 2004). La part pour l'ensemble des institutions résidentielles s'élève à 74.7%.

Figure 14. Part de la clientèle venue pour ses propres problèmes évaluée à l'aide de l'IGT à l'admission des services de la LVT, en faisant abstraction des clients où l'IGT a déjà été administré dans un autre service de la LVT et des clients venus pour information (en %)



B. Motifs indiqués pour l'absence d'évaluation IGT

Pour l'année 2005, 412 motifs de non-administration de l'IGT ont été indiqués (Table 12). La plus grande part des motifs concerne les services ambulatoires lorsque le client vient pour information et n'entreprend

pas de suivi structuré. Une grande part est également produite par la gestion des situations de crise, où l'administration de l'IGT est impossible. La catégorie des autres motifs reste importante. Noter comme chaque année, la part très faible des refus.

Table 12. Répartition (en %) des 412 motifs indiqués pour l'absence d'évaluation IGT à l'admission des services de la LVT en 2005

	Bas-Valais N=154	Valais central N=121	Haut-Valais N=106	Rives du Rhône N=2	Villa Flora N=16	Via Gampel N=13	Total LVT N=412
Le client vient pour information	19.5	20.7	39.6	50.0	18.8	0.0	24.5
Gestion d'une situation de crise	19.5	19.8	24.5	0.0	6.3	38.5	20.9
L'administration de l'IGT retarde un placement	5.2	9.1	4.7	-	-	-	5.8
Refus formel	8.4	9.1	1.9	50.0	0.0	0.0	6.6
Situation de transfert	1.3	7.4	7.5	-	-	-	4.6
Problèmes de compréhension (langue, cognition,...)	10.4	5.0	3.8	0.0	0.0	15.4	6.8
L'IGT a déjà été administré dans un autre service LVT	5.2	6.6	8.5	0.0	0.0	30.8	7.0
Le problème du client est le tabac ou les troubles alimentaires ou le jeu pathologique	1.9	5.0	4.7	0.0	0.0	0.0	3.4
Autre motif	28.6	17.3	4.8	0.0	75.0	15.4	20.4

4. PROFILS DE GRAVITE

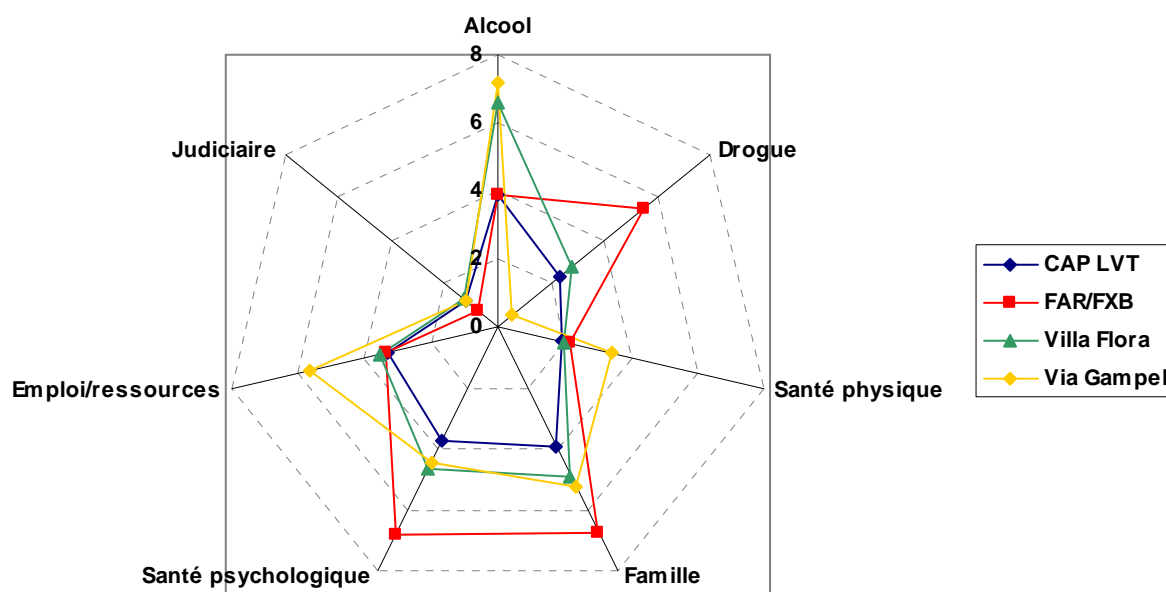
Cette section concerne les clients de la LVT évalués à l'aide de l'IGT à l'admission des services en 2005. Le profil de gravité est donné par la moyenne des estimations, données par les intervenants et les équipes thérapeutiques, de la gravité du problème dans chaque domaine investigué par l'IGT (valeur minimale de la gravité : 0 et valeur maximale de la gravité : 9). La Figure 15 illustre les différences de profils observés entre les institutions de la LVT.

Dans les CAP LVT, le domaine où la plus grande valeur de gravité est observée est le domaine *Famille et relations interpersonnelles* (gravité moyenne de 4.0). Les domaines où les problèmes sont les plus présents concernent ensuite *l'Alcool* (3.9) et *l'Etat psychologique* (3.7). Viennent ensuite les problèmes *Emploi et ressources* (3.3).

Les trois régions des CAP LVT produisent des gravités assez proches pour les domaines *Alcool* (Bas-Valais : 3.7, Valais central : 3.7 et Haut-Valais : 4.5), *Santé physique* (Bas-Valais : 1.9, Valais central : 1.8 et Haut-Valais : 2.3), *Emploi et ressources* (Bas-Valais : 3.4, Valais central : 2.9 et Haut-Valais : 4.0), et *Situation judiciaire* (Bas-Valais : 1.1, Valais central : 1.5 et Haut-Valais : 0.8). Des différences sont observées pour le domaine *Drogue* (Bas-Valais : 2.4, Valais central : 3.0 et Haut-Valais : 1.2), *Famille et relations interpersonnelles* (4.4 pour le Valais central, contre 4.0 pour le Bas-Valais et 3.0 pour le Haut-Valais), *Etat de santé psychologique* (4.3 pour le Valais central, contre 3.8 pour le Bas-Valais et 2.2 pour le Haut-Valais) et la situation sur le plan

Les profils de gravité observés dans les institutions résidentielles révèlent en premier lieu la spécialisation des institutions, puisque les gravités moyennes du domaine *Alcool* pour Villa Flora et Via Gampel s'élèvent respectivement à 6.6 et 7.2, et est nettement supérieure à la gravité observée pour le domaine *Drogue* (respectivement 2.8 et 0.5). Pour les Foyers des Rives du Rhône, l'inverse est observé : gravité moyenne de 5.3 pour le domaine *Drogue* contre 3.9 pour le domaine *Alcool*.

Figure 15. Profil de gravité de la clientèle évaluée à l'aide de l'IGT en 2005.



Les trois institutions fournissent des valeurs élevées pour les domaines *Famille et relations interpersonnelles* (FAR/FXB : 6.7, Villa Flora : 4.9 et Via Gampel : 5.3) et *Etat de santé psychologique* (FAR/FXB : 6.8, Villa Flora : 4.7 et Via Gampel : 4.5). Via Gampel se distingue des deux autres institutions résidentielles dans les domaines de la *Santé physique* (3.5, contre 2.2 pour les FAR/FXB et 2.0 pour Villa Flora) et de *l'Emploi et ressources* (5.6 contre 3.4 pour FAR/FXB et 3.6 pour Villa Flora).

La Figure 16 fournit pour les CAP LVT les profils de gravité des hommes et de femmes, et la Figure 17 illustre les différences observées selon la classe d'âge.

Les femmes produisent des valeurs de gravité plus élevées dans les domaines *Famille et relations interpersonnelles* (4.7 contre 3.7) et *Etat psychologique* (4.7 contre 3.3). Les hommes fournissent des valeurs plus élevées dans les domaines *Alcool* (4.2 contre 3.0), *Emploi et ressources* (3.5 contre 2.9) et *Situation judiciaire* (1.4 contre 0.6).

Un gradient de gravité positif avec l'âge est observé pour les scores de gravité du domaine *Alcool* (Figure 17): plus la clientèle est âgée, plus la gravité moyenne est élevée (de 2.2 pour les 18-24 ans, on passe à 4.9 pour les 55 ans et plus). L'inverse est observé pour le domaine *Drogue* : plus la clientèle est âgée et plus la gravité moyenne est faible (de 4.7 pour les 18-24 ans, on passe à 0.3 pour les 55 ans et plus). Les catégories d'âge les plus jeunes (18-24 ans et 25-34 ans) produisent les gravités les plus élevées dans le domaine *Etat psychologique* (respectivement 4.2 et 4.5). Les catégories d'âge les plus élevées (45-54 ans et 55 ans et plus) fournissent les scores de gravité les plus élevés dans le domaine de la *Santé physique* (respectivement 3.0 et 2.9).

Il n'y a pas vraiment de différence observée pour la gravité sur les échelles *Famille et relations interpersonnelles* (valeurs allant de 3.2 à 4.4) et *Emploi et ressources* (valeurs de 2.7 à 3.6).

Figure 16. Profil de gravité de la clientèle des CAP LVT évaluée à l'aide de l'IGT en 2005, selon le sexe

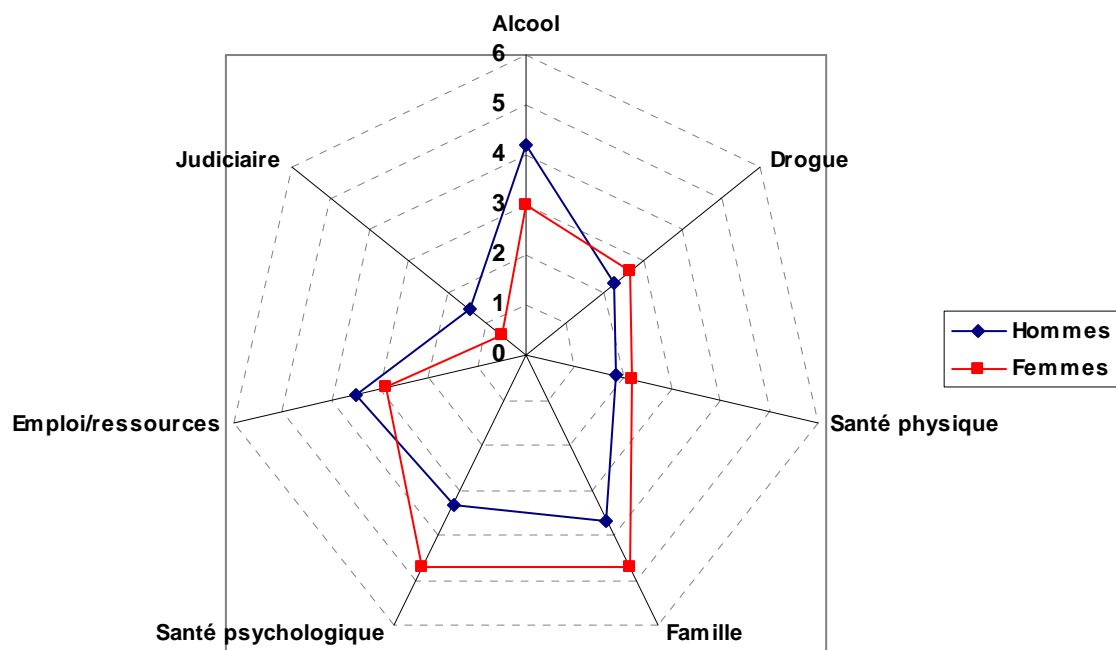
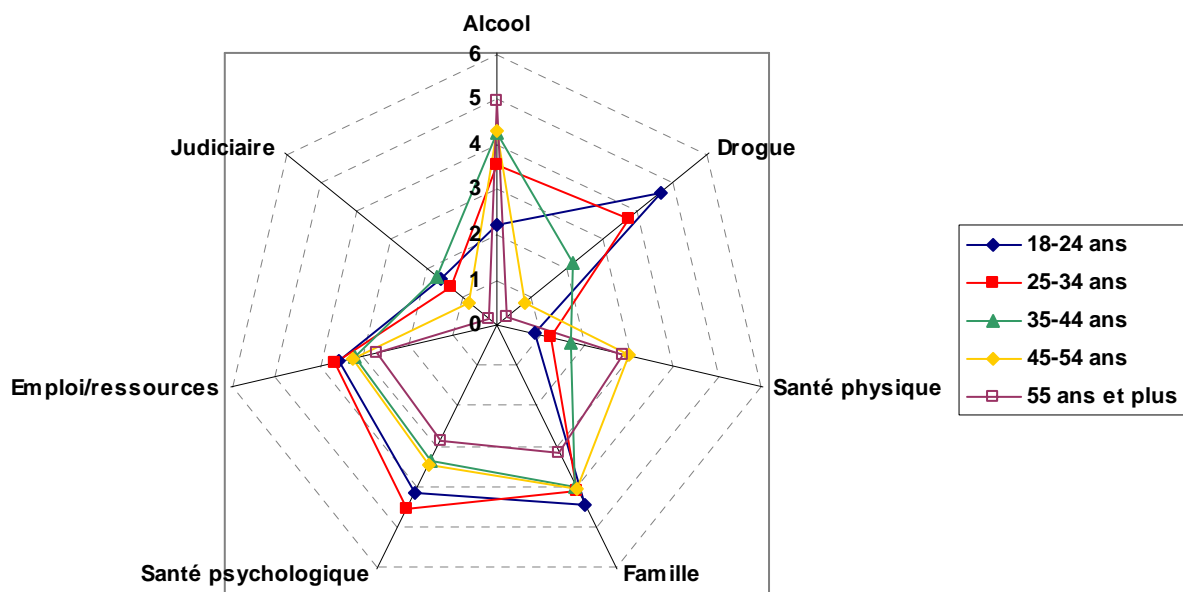
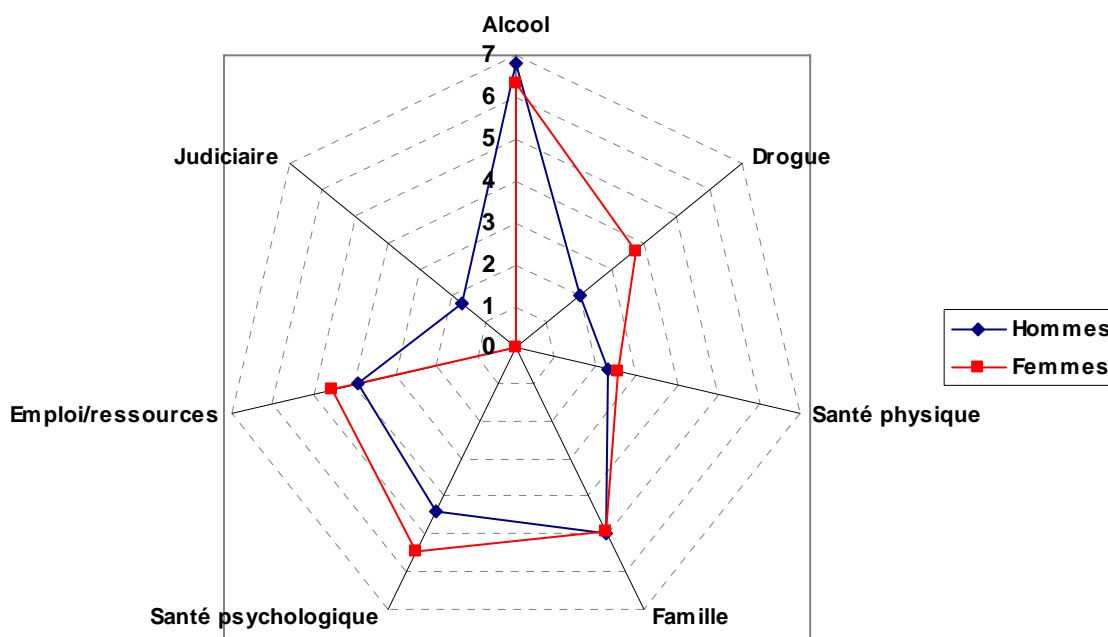


Figure 17. Profil de gravité de la clientèle des CAP LVT évaluée à l'aide de l'IGT en 2005, selon la classe d'âge



La Figure 18 fournit pour Villa Flora et Via Gampel les profils de gravité selon le sexe (73 hommes et 21 femmes). Les principales différences observées concernent l'échelle *Drogue* où les femmes ont un score moyen plus élevé (3.7 contre 2.0) et *Etat psychologique* où le score produit par les femmes est également plus élevé (5.5 contre 4.4). Les hommes produisent une gravité plus élevée sur la *Situation judiciaire* (1.7 contre 0.0).

Figure 18. Profil de gravité de la clientèle institutions spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool évaluée à l'aide de l'IGT en 2005, selon le sexe



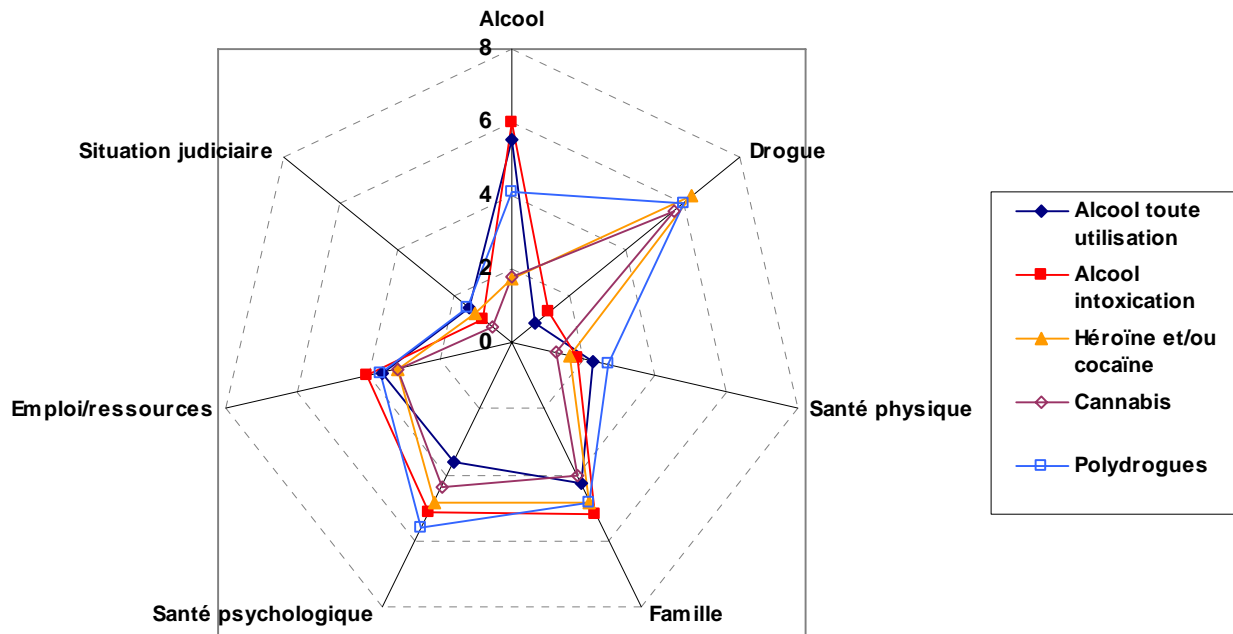
La Figure 19 fournit les profils de gravité observés à l'admission des services de la LVT, selon les principaux types de problème majeur (déterminé par l'intervenant sur la base de la consommation du client et de son histoire de consommation), toutes institutions confondues.

Les problèmes majeurs considérés sont les plus présents, à savoir l'alcool toute utilisation (40.6%), l'alcool jusqu'à intoxication (22.0%), l'héroïne et/ou la cocaïne (11.7%), le cannabis (7.7%), alcool et drogues (13.2%) et polydrogues (4.8%).

Le problème majeur se répercute sans surprise sur les gravités observées dans les domaines *Alcool* et *Drogue*. Le problème majeur *Alcool jusqu'à intoxication* produit la gravité la plus élevée dans le domaine *Famille et relations interpersonnelles*. Les problèmes majeurs *Alcool jusqu'à intoxication* et *Polydrogues* fournissent les valeurs de gravité les plus élevées dans les domaines *Etat psychologique* et *Emploi et ressources*.

Les clients les plus péjorés physiquement sont ceux dont le problème majeur est *Alcool et Drogue* et *Polydrogue*. La gravité sur l'échelle *Situation judiciaire* est la plus élevée parmi les problèmes majeurs *Polydrogues* et *Alcool toute utilisation*.

Figure 19. Profil de gravité de la clientèle admise dans les services de la LVT et évaluée à l'aide de l'IGT en 2005, selon le type de problème majeur



5. AGE DE CONSOMMATION REGULIERE ET ANNEES DE CONSOMMATION

L'IGT fournit des indications quant à l'âge de consommation régulière et les années d'utilisation régulière des principales substances. La Table 13 reporte selon les principaux problèmes majeurs, les valeurs moyennes observées pour les substances concernées par le problème majeur.

Table 13. Age moyen à l'admission, âge moyen de première consommation, âge moyen de consommation régulière et nombre moyen d'années d'utilisation régulière à l'admission des services de la LVT en 2005, parmi les clients concernés par le problème majeur considéré

	Age du client à l'admission	Age de la première consommation		Age de la consommation régulière		Années d'utilisation régulière	
Alcool toute utilisation	45.6	15.3		22.5		21.6	
Alcool jusqu'à intoxication	38.7	18.5		26.1		11.8	
Héroïne et/ou cocaïne	28.6	Héroïne 18.8	Cocaïne 19.0	Héroïne 20.7	Cocaïne 24.4	Héroïne 5.9	Cocaïne 3.5
Cannabis	27.5	15.5		18.0		9.6	

Plusieurs observations peuvent être faites. Les clients dont la substance posant le problème majeur est le cannabis ont été initiés au même âge à leur substance que ceux dont la substance posant le problème majeur est l'alcool toute utilisation. Les personnes dont le problème majeur concerne l'héroïne et/ou la cocaïne ont débuté la consommation de cette(s) substance(s) avant vingt ans. Comparé à l'alcool, l'écart entre l'âge de la consommation régulière et l'âge de la première consommation des drogues est nettement réduit, avec une

différence nette entre le cannabis et l'héroïne et/ou la cocaïne. La clientèle dont le problème majeur concerne l'alcool étant nettement plus âgée à l'admission, on note que le nombre d'années d'utilisation régulière de la substance est nettement plus élevé.

6. CLIENTELE AVEC PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES

Le rapport statistique 2004 estimait, pour la première fois, au sein de la clientèle admise dans les services de la LVT, le volume de la clientèle concerné de la double problématique toxicomanie-troubles psychologiques. Les analyses utilisaient à l'IGT et la grille de dépistage développée par le centre de Domrémy-Montréal. Le but de cette section est de reproduire ces analyses et d'établir une comparaison avec 2003-2004.

A. Rappel des critères d'identification

Les critères développés par le centre de Domrémy-Montréal comprennent deux groupes de conditions : une condition de base et des conditions complémentaires, à savoir :

- **Condition de base**

IGT - état psychologique :

Présence dans la vie d'au moins quatre natures de problèmes psychologiques en considérant les questions : dépression grave, anxiété et tension grave, hallucinations, difficultés de concentration, idées suicidaires, tentatives suicidaires, médications pour problèmes psychologiques

Et au moins une des conditions suivantes

- **Conditions complémentaires**

1. *IGT – état psychologique*

Avoir été traité au moins une fois, pour des problèmes psychologiques ou émotionnels, dans un hôpital

2. *IGT – drogues/alcool*

Au cours des 30 derniers jours, avoir consommé pendant plus de 10 jours un des produits suivants : sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, antipsychotiques, antidépresseurs, lithium

3. *IGT – relations familiales/interpersonnelles*

Avoir vécu seul(e) durant les trois dernières années

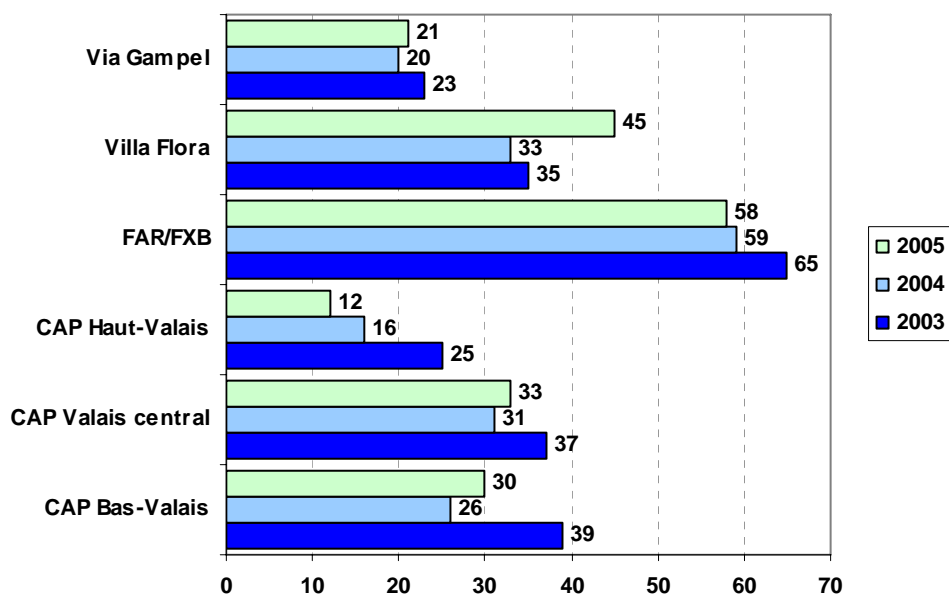
4. *IGT – état psychologique*

Profil de gravité plus grand que 5

B. Volume de la clientèle toxicomanie-troubles psychologiques 2005

En 2003, 117 clients présentaient une double problématique toxicomanie-troubles psychologiques (sur 323 clients évalués à l'aide de l'IGT) et en 2004, ce nombre s'élevait à 88 (sur 305 clients). En 2005, le nombre de clients concernés est de 110 sur 332 clients. La Figure 20 illustre les parts observées selon l'année et le service de la LVT. Les Foyers de Rives du Rhône fournissent les parts les plus élevées. Pour information, l'application de ces critères sur les 1500 dossiers disponibles dans le centre Domrémy-Montréal en 1999 a produit un volume de 23% de la clientèle totale.

Figure 20. Part de la clientèle évaluée à l'aide de l'IGT¹ présentant des troubles psychologiques à l'admission en 2005, selon les services



C. Caractéristiques de la clientèle toxicomanie-troubles psychologiques 2005

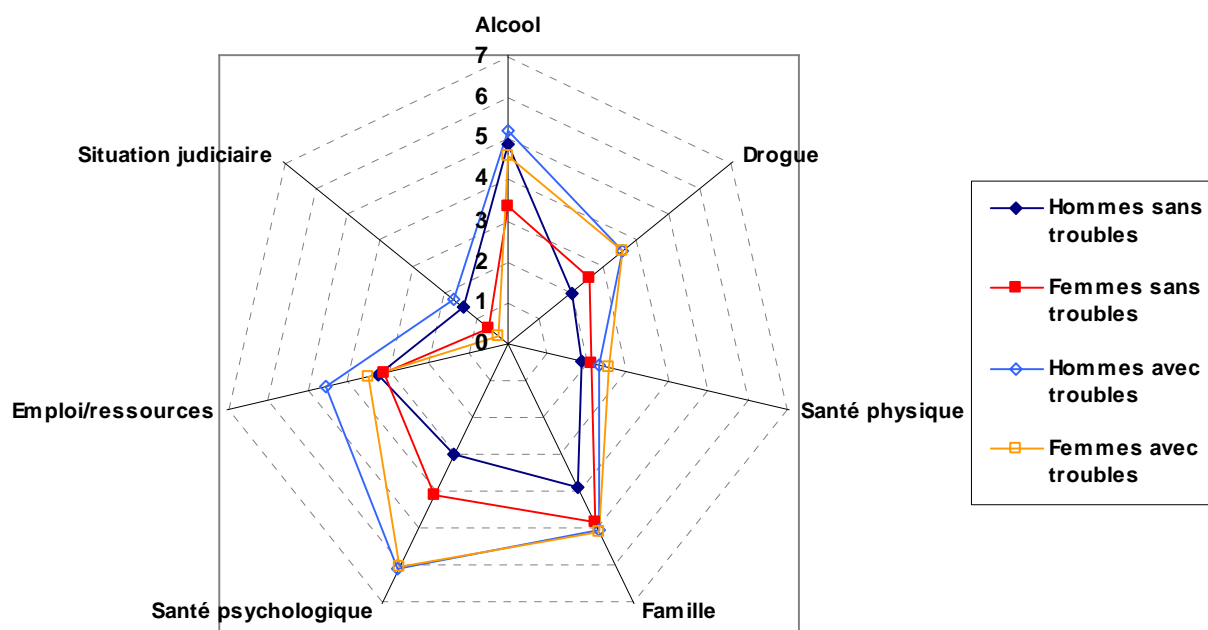
Les caractéristiques du groupe présentant une double problématique se rejoignent celles relevées pour la clientèle évaluée en 2003 et 2004. En 2005, ce groupe se distingue principalement du groupe des autres clients sur les points suivants :

- Les femmes y sont sur représentées avec une part deux fois plus élevée : 40.0% contre 20.0%.
- Au niveau des consommations
 - a. Les consommations problématiques de cocaïne sont deux fois plus fréquentes dans ce groupe : 20.0% contre 11.3%.
 - b. Les consommations problématiques de benzodiazépines sont cinq fois plus fréquentes dans ce groupe : 25.5% contre 5.4%.
 - c. La part des consommations problématiques de cannabis est près de deux fois plus importante : 29.1% contre 19.5%.
- La part des clients étant suivie par un psychiatre au moment de son admission est près de cinq fois plus importante : 47.7% contre 10.0%.
- Au niveau des conditions de vie et de l'entourage
 - a. La part des clients vivant seuls est légèrement plus importante : 43.6% contre 31.5%.
 - b. On trouve légèrement plus de clients qui vivent avec quelqu'un qui a des problèmes d'alcool (8.3% contre 5.1%) ou qui vivent avec une personne qui fait un usage non médical de drogues ou de médicaments (9.3% contre 6.9%).
- Au niveau des abus

- a. La part des personnes abusées **émotionnellement** au cours des 30 derniers jours est deux fois plus élevée (20.0% contre 10.0%), et celle au cours de la vie est près de deux fois plus grande (69.1% contre 43.1%).
 - b. La part des personnes abusées **physiquement** au cours des 30 derniers jours est deux fois plus élevée (4.7% contre 1.9%), et celle au cours de la vie est deux fois plus grande (50.9% contre 28.1%).
 - c. La part des personnes abusées **sexuellement** au cours de la vie est environ quatre fois plus grande (31.2% contre 8.5%).
- Au niveau des ressources
 - a. La part des personnes possédant un travail à plein temps est trois fois moins élevée (16.0% contre 40.8%), celle des personnes au bénéfice d'une rente AI est deux fois plus grande (18.9% contre 9.6%) et celle des personnes à l'assurance avec une incapacité de travail à long terme est double (10.4% contre 4.1%).

Globalement, le groupe toxicomanie-troubles psychologiques, outre évidemment *l'Etat psychologique*, produit des valeurs moyennes de gravité plus élevées. La différence est très faible pour les domaines *Alcool* (4.7 contre 4.4) et *Situation judiciaire* (1.3 contre 1.1). La différence est plus élevée pour les domaines *Drogue* (2.8 contre 1.8), *Santé physique* (2.8 contre 1.8 également) et *Emploi et ressources* (4.4 contre 3.5). La plus grande différence est observée pour le domaine de la *Famille et relations interpersonnelles* (6.2 contre 4.0).

Figure 21. Profils de gravité de la clientèle avec ou sans troubles mentaux admise dans les services de la LVT et évaluée à l'aide de l'IGT en 2005, selon le sexe



Si l'on analyse plus en détail les différences de profils selon le sexe (Figure 21), on peut relever les points suivants. Les deux groupes de femmes (avec ou sans trouble psychologique) fournissent des valeurs de gravité très proches pour les domaines *Famille et relations interpersonnelles* et *Emploi et ressources*. Chez les femmes, la

présence de troubles mentaux ne semble pas aggraver pas la situation dans ces deux domaines. Ce n'est pas le cas pour les hommes, où les différences observées sont marquées et pour lesquels, la double problématique toxicomanie-santé mentale est accompagnée d'une nette péjoration dans ces deux domaines.

TYPOLOGIE DE LA CLIENTELE LVT BASEE SUR LES SCORES DE GRAVITE DE L'IGT

Les profils de gravité établis sur la base des estimations de la gravité de l'IGT (scores allant de 0=pas de problème réel à 9=problème extrême), ne mettent pas en relation les gravités issues de chaque domaine. Avec dix valeurs de gravité sur chacune des sept échelles, il y a 10'000'000 combinaisons possibles de valeurs de gravité : chaque client peut être représenté par un point dans un cube de sept dimensions. L'idée est d'explorer la répartition des clients dans cet espace : y-a-t-il des régions privilégiées où la concentration des clients est plus grande ? Y-a-t-il des groupes des clients proches du point de vue des scores de gravité ?

Le but de cette dernière partie du rapport est donc d'identifier des groupes de clients homogènes mais différenciés vis-à-vis de leurs scores de gravité : les clients doivent être le plus similaires possibles au sein d'un groupe, mais les groupes doivent être aussi dissemblables que possible. Il est supposé qu'une « structure de gravité de base » existe au sein de la population étudiée.

1. COLLECTIF ET METHODE

A. Collectif utilisé

Les données utilisées concernent les clients admis dans les services de la LVT en 2003, 2004 et 2005 et qui ont été évalués à l'aide de l'IGT à l'admission : 327 clients pour l'année 2003, 308 pour 2004 et 332 pour 2005, soit 967 clients dans l'ensemble.

Le choix de rechercher une typologie pour l'ensemble des clients, non différenciés selon les services ou la spécialisation des institutions s'appuie sur le désir de ne pas poser d'a priori.

Deux tiers (69.5%) du collectif a été admis dans les CAP LVT (304 clients dans le Bas-Valais, 251 dans le Valais central et 117 dans le Haut-Valais), 5.5% dans les Foyers des Rives du Rhône, 18.5% à Villa Flora et 6.4% à Via Gampel. La clientèle ambulatoire représentant habituellement environ huitante pour cent de la clientèle LVT, elle est donc sous-représentée dans le collectif.

B. Méthode statistique

La méthode de classification hiérarchique basée sur la distance euclidienne et l'algorithme de Ward comme méthode d'agrégation est appliquée. La méthode de Ward consiste à choisir à chaque étape le regroupement de classes tel que l'augmentation de l'inertie intra-classe soit minimum.

Les méthodes de classification étant essentiellement des méthodes statistiques de type exploratoire, le but n'est pas de fournir LA classification, mais une classification des clients pertinente et interprétable

Les variables descriptives utilisées sont les sept scores de gravité à disposition. Aucune réallocation a posteriori n'a été effectuée.

2. RESULTATS

Une centaine de clients ont dû être exclus de l'analyse en raison de données manquantes sur l'une des variables.

A. Représentativité du collectif analysé

La représentativité du groupe de clients utilisés a été analysée en le comparant au groupe des 857 clients admis pour leurs propres problèmes entre 2003 et 2005, n'étant pas venus simplement pour information.

Les deux groupes sont très semblables et se distinguent uniquement sur les deux points suivants :

- Les hommes sont légèrement sur-représentés (75.5% contre 67.7%).
- Les personnes au chômage sont sur-représentées (20.1% contre 13.3%).

B. Groupes retenus

Cinq classes ont été retenues. La Table 14 reporte les moyennes des scores de gravité pour chaque groupe (qui constituent les centres de gravité du groupe) et la Figure 22 illustre les résultats obtenus. Cette classification a été retenue car d'une part elle permet d'obtenir des groupes assez équilibrés du point de vue de l'effectif, et d'autre part elle permet d'obtenir une gradation dans la gravité globale des problèmes qui est pertinente.

Table 14. Centres de gravité des cinq classes retenues

	Alcool	Drogue	Santé physique	Famille	Etat psychologique	Emploi	Judiciaire
Groupe 1 (17.2%)	3.9	0.3	0.9	1.4	1.5	0.5	1.5
Groupe 2 (12.1%)	5.3	0.2	2.4	2.6	1.9	5.7	0.7
Groupe 3 (34.7%)	6.2	0.3	2.8	5.6	5.5	3.6	1.0
Groupe 4 (17.2%)	3.1	5.3	1.1	3.3	3.1	1.9	1.3
Groupe 5 (22.5%)	3.5	6.4	2.6	5.6	6.1	4.9	1.5
	Pas de problème réel	Léger problème		Problème moyen		Problème considérable	

Les échelles *Situation judiciaire* et *Santé physique* sont celles qui montrent le moins de variation entre les groupes ; elles ne jouent pas un rôle majeur dans la classification choisie. Les gravités observées sur les plans *Famille* et *Etat psychologique* varient de concert. De plus, leur gravité considérable est associée à un problème considérable soit sur l'échelle *Alcool* soit sur l'échelle *Drogue*. Si la présence d'un problème de gravité moyenne ou considérable dans le domaine *drogue* est associée à la présence de problème dans le domaine *Alcool*, la réciproque n'est pas observée.

Description des groupes retenus

Le Groupe 1 est constitué de clients présentant un problème moyen dans le domaine *Alcool*, avec pas de problème réel ou un léger problème sur les autres échelles. Les problèmes sur l'échelle *Drogue* sont absents.

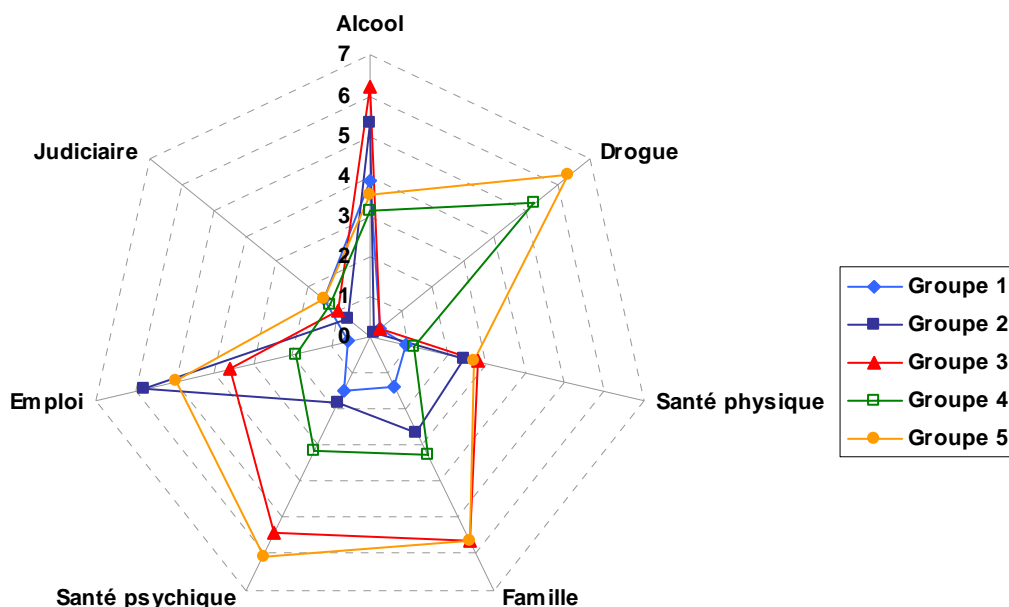
Les clients du Groupe 2 présentent également un problème moyen dans le domaine *Alcool*, mais connaissent des problèmes considérables sur le plan *Emploi et ressources*. La gravité des autres problèmes n'existe pas ou reste légère. En particulier, il n'y a pas de problème réel dans le domaine *Drogue* dans ce groupe.

Le Groupe 3 est le groupe le plus important. Il regroupe les clients connaissant un problème considérable sur le plan *Alcool*, accompagné de problèmes de même gravité dans le domaine *Relations familiales/interpersonnelles* et *Etat psychologique*. Les membres de ce groupe connaissent également un problème moyen sur le plan *Emploi et ressources*. Les clients de ce groupe n'ont pas de problème dans le domaine *Drogue*.

Avec le Groupe 4, les problèmes de moyenne gravité dans le domaine *Drogue* apparaissent, accompagnés de légers problèmes dans les échelles *Famille/relations interpersonnelles*, *Etat psychologique* et *Emploi/ressources*. Les clients de ce groupe connaissent également un léger problème dans le domaine *Alcool*.

Le Groupe 5 est le groupe le plus grave. Avec des problèmes considérables sur l'échelle *Drogue*, sont associés des problèmes de même gravité dans les domaines *Famille/relations interpersonnelles* et *Etat psychologique*, des problèmes de moyenne gravité dans le domaine *Alcool* et *Emploi/ressources*. Les clients connaissent également des légers problèmes sur les plans de la *Santé physique* et de la *Situation judiciaire*. Les membres de ce groupe ont des problèmes dans tous les domaines.

Figure 22. Caractéristiques moyennes (des centres de gravité) des cinq classes retenues



Caractéristiques principales des groupes retenus

La Table 15 reporte les caractéristiques socio-démographiques principales des groupes retenus.

Groupe 1. Les hommes sont sur-représentés dans ce groupe, ainsi que les personnes de 35 ans et plus. Les services administratifs et/ou judiciaires, ainsi que le médecin participent relativement plus fréquemment au signalement de la personne. Neuf clients sur dix ont un problème d'alcool à l'admission, et de façon très marginale un autre problème. Les personnes mariées, ainsi que celles vivant avec le conjoint, sont sur-représentées dans ce groupe. Les clients possédant un travail à plein temps sont proportionnellement plus nombreux.

Groupe 2. Les hommes sont sur-représentés dans ce groupe, ainsi que les personnes de 35 ans et plus, en particulier les 45-54 ans (près de un client sur deux de ce groupe). Les ORP participent nettement plus fréquemment au signalement de la personne (30.5% contre environ 5% ou moins pour les autres groupes). Presque la totalité des clients ont un problème d'alcool à l'admission, les autres problèmes étant cités rarement. Les personnes divorcées sont relativement plus nombreuses dans ce groupe. C'est dans ce groupe que l'on trouve la plus grande part de personnes au chômage (41.9%).

Groupe 3. Ce groupe contient proportionnellement plus de personnes appartenant à la classe des 45-54 ans. C'est le groupe où l'hôpital comme source de signalement est le plus présent. Les personnes séparées légalement appartiennent relativement plus fréquemment à ce groupe.

Table 15. Caractéristiques socio-démographiques et problème majeur des groupes retenus

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
<i>Âge</i>					
Moyenne (ans)	44.6	46.1	45.2	32.1	30.5
18-24 ans	7.3	1.0	3.0	30.5	35.6
25-34 ans	12.0	8.6	12.6	33.9	35.1
35-44 ans	29.3	30.5	29.6	22.9	20.6
45-54 ans	28.0	44.8	34.6	7.6	6.7
55 ans et plus	23.3	15.2	20.3	5.1	2.1
<i>Origine</i>					
Valais	63.3	64.4	61.1	60.2	47.9
Suisse	16.7	17.3	22.6	16.1	33.9
Etranger	21.0	18.2	16.3	23.7	18.2
<i>Etat civil</i>					
Célibataire	36.2	28.5	24.3	72.0	77.6
Marié	40.9	39.0	36.5	13.6	9.9
Séparé légalement	4.7	7.6	15.0	1.7	5.2
Divorcé	14.8	22.9	21.9	10.2	6.8
Veuf(ve)	3.4	1.9	2.3	2.5	0.5
<i>Conditions de vie</i>					
Avec le(la) conjoint(e) et les enfants	25.3	23.1	24.0	14.5	9.2
Avec le(la) conjoint(e) seulement	24.0	23.1	19.3	21.4	12.3
Avec les enfants seulement	0.7	1.0	4.7	1.7	3.6
Avec le père et/ou la mère	9.4	15.4	5.3	20.5	17.5
Avec la famille/des amis	3.4	2.0	2.0	7.7	11.8
Seul(e)	33.3	31.7	39.0	29.1	32.8
En institution	2.7	2.9	4.0	4.3	7.7
Autres	1.4	1.0	1.6	0.9	5.1
<i>Formation achevée</i>					
Ecole primaire, obligatoire	28.7	26.2	18.9	15.3	36.3
Apprentissage, école professionnelle	59.3	64.1	55.8	65.2	50.3
Collège, maturité professionnelle	2.0	1.0	6.6	8.5	5.7
HES, formation professionnelle supérieure	8.7	6.8	12.9	6.8	5.2
Uni, EPFL	1.3	1.0	3.0	4.2	2.1
Autre, inconnu	0.0	1.0	2.7	0.0	0.5
<i>Source de revenu principale</i>					
Travail à plein temps	49.3	21.9	35.8	47.4	14.0
Travail à temps partiel, travail temporaire	10.7	12.5	11.5	7.8	10.9
Chômage	10.7	41.9	17.2	7.8	27.5
Aide sociale, CIS	1.3	5.7	4.1	3.4	9.8
Invalidité (AI)	14.7	3.8	12.5	10.3	9.8
Retraité (AVS)	4.0	0.0	4.1	2.6	0.0
Femme/homme au foyer	3.3	1.9	2.4	1.7	0.0
En formation	2.0	0.0	0.7	4.3	3.1
Sans activité lucrative	0.0	5.7	3.4	7.8	16.6
Autre	4.0	6.8	8.5	7.8	8.2
<i>Problème majeur donné par l'IGT</i>					
Alcool toute utilisation	62.1	71.4	63.1	18.5	13.7
Alcool jusqu'à intoxication	25.0	22.6	25.9	5.6	8.3
Héroïne et/ou cocaïne	2.6	0.0	1.1	28.7	26.2
Cannabis	1.7	1.2	0.7	21.3	20.2
Polydrogues	1.7	0.0	1.1	10.2	14.3
Alcool et drogue	6.9	4.8	8.2	15.7	17.3

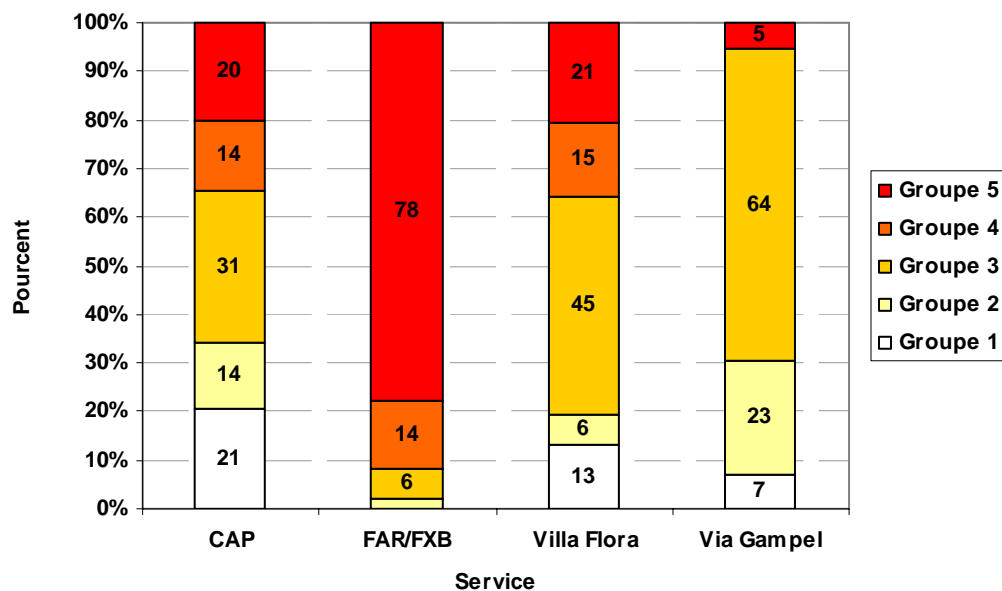
Groupe 4. Ce groupe est principalement constitué de personnes célibataires de moins de 35 ans. Près d'une personne sur cinq appartenant à ce groupe a achevé une formation allant au-delà de l'apprentissage. Avec le Groupe 1, c'est le groupe qui fournit la part de personnes au chômage la plus faible.

Groupe 5. Comme le groupe 4, ce groupe est principalement constitué de personnes célibataires de moins de 35 ans. C'est le groupe qui fournit la part de clients d'origine valaisanne la plus faible. Près du tiers du groupe n'a achevé que l'école obligatoire.

Répartition des groupes retenus dans les institutions

La clientèle admise dans chaque service peut ainsi être caractérisée de façon plus détaillée à l'aide des groupes retenus (Figure 23).

Figure 23. Part des groupes retenus observées dans chaque institution



Les résultats permettent d'aller au-delà des résultats produits par les profils de gravité fournis dans la section 4. Ainsi, aucun groupe n'est marginal dans la clientèle admise dans les CAP LVT. Plus de trois clients sur quatre admis dans les Foyers de Rives du Rhône (77.6%) se retrouvent dans le Groupe 5 principalement caractérisé par des problèmes d'une gravité considérable dans les domaines *Drogue*, *Famille* et *Santé psychologique*. Les Groupes 2 et 3 constituent quasiment la totalité de la clientèle de Via Gampel (où le groupe 4 est absent). A Villa Flora, le panachage de la clientèle admise est plus grand : si l'importance des Groupes 4 et 5 est à remarquer, il faut également relever la part non négligeable du Groupe 1.

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

Les analyses statistiques produites pour l'exercice 2005 abordent plusieurs aspects : (1) les statistiques traditionnelles concernant la clientèle suivie (les caractéristiques socio-démographiques, le travail en réseau, les profils de consommation, motifs de fin de prise en charge...), (2) les analyses standards liées à l'indice de gravité d'une toxicomanie (part de la clientèle évaluée, profils de gravité, âge de première consommation, âge de consommation régulière, clientèle toxicomanie-troubles psychologiques), et (3) une analyse exploratoire particulière ponctuelle sur la recherche d'une typologie de la clientèle à l'aide des évaluations de gravité établies par l'intervenant de l'IGT pour les années 2003-2005. Les principaux résultats obtenus peuvent être synthétisés dans les points suivants :

Le profil socio-démographique des admissions reste stable au cours des ans

- Sur l'ensemble de la LVT, 950 admissions ont été enregistrées (785 dans les services ambulatoires, 100 à Villa Flora, 34 à Via Gampel et 31 dans les foyers des Rives du Rhône).
- Le taux annuel d'admissions dans les CAP pour 10'000 habitants est de 27.5 en 2005, soit une augmentation de 4.8 par rapport à la moyenne observée pour la période 2002-2004. Les districts incluant une ville sont les plus présents dans la clientèle admise dans les CAP : en tête, dans le district de Saint-Maurice, on compte en moyenne annuelle 33 admissions pour 10'000 habitants, alors que dans le district d'Hérens, ce taux est de 11 pour 10'000 habitants.
- Environ un dixième (9.8%) de la clientèle accueillie dans les CAP LVT est constituée de *Proches* (clients venant consulter pour un problème de co-dépendance ou un problème de consommation d'une tierce personne. Ces clients, venant essentiellement sur leur propre initiative ou à l'initiative de la famille ou des services sociaux, sont des femmes dans quatre situations sur cinq (des épouses pour un problème d'alcool de leur conjoint ou des mères pour un problème de cannabis de leur enfant).
- La moyenne d'âge des clients suivis pour leurs propres problèmes est stable au cours des ans. La clientèle la plus jeune est accueillie dans les Foyers des Rives du Rhône (27 ans en moyenne), les clients admis à Villa Flora et à Via Gampel étant plus âgés (43 ans et 46 ans respectivement). La clientèle des CAP est âgée de 43 ans en moyenne à l'admission. La part des femmes est comparable à celle observée l'année précédente dans les CAP LVT. A l'admission de Via Gampel, la part des femmes est s'est abaissée à 18% en 2005.
- La clientèle divorcée représente 16% de la clientèle ambulatoire venant pour ses propres problèmes, 19% de la clientèle à Villa Flora et 30% de la clientèle à Via Gampel. Les clients admis dans les foyers des Rives du Rhône sont essentiellement célibataires.
- La clientèle à l'AI représente 18% de la clientèle admise dans les CAP pour ses propres problèmes, 9% à Villa Flora et 3% à Via Gampel. La part des clients au chômage est comparable pour les CAP (16%), et supérieure à Villa Flora et à Via Gampel (respectivement 12% et 34%).

L'alcool, le cannabis, l'héroïne et la cocaïne sont les substances les plus présentes

- L'alcool reste la substance problématique la plus problématique à l'admission des CAP (70%), suivie du cannabis (30%), de l'héroïne (12%) et de la cocaïne (11%). Dans la clientèle avec un problème de cocaïne et/ou d'héroïne à l'admission, deux personnes sur cinq indiquent s'être déjà injectés au cours de leur vie (stable par rapport à 2004).
- La clientèle dont le problème principal est la cocaïne est celle qui souffre le plus de polytoxicomanie (3.5 problèmes en moyenne).

- Via Gampel reste une institution essentiellement centrée sur l'alcool (15% des la clientèle admise signale un autre problème). Villa Flora admet une clientèle avec un nombre plus élevé de problèmes concernant les benzodiazépines, la cocaïne et le cannabis (44% de la clientèle admise signale un autre problème que l'alcool à l'admission).
- Le cannabis est devenu le problème de plus prévalent à l'admission des foyers des Rives du Rhône (65%), loin devant la cocaïne (36%) et l'héroïne (19%, en baisse par rapport à 2004). La clientèle présente en moyenne 3.0 problèmes à l'admission.

Travail en réseau : le monde médical toujours bien présent

- Avec la propre initiative, le milieu médical représente la source de signalement la plus importante des clients admis dans les CAP (44%). La troisième source de signalement est constituée par les services administratifs et judiciaires (15%).
- La collaboration entre les institutions résidentielles spécialisées dans la prise en charge des problèmes d'alcool et les services ambulatoires implique que les CAP ont participé au tiers des placements dans ces institutions. Si la propre initiative et la famille, le conjoint et les amis sont des sources de poids pour Villa Flora, pour Via Gampel, ce sont les médecins (généraliste et psychiatre), l'employeur et les ORP.
- Pour les foyers des Rives du Rhône, la propre initiative est la source la plus présente à l'admission, suivie de la famille et des services administratifs et/ou judiciaires.

Plus de fins régulières et moins d'interruptions

- 564 sorties ont été enregistrées dans les services ambulatoires (dont 53 clients *Proches*), 97 à Villa Flora, 36 à Via Gampel et 24 dans les foyers des Rives du Rhône.
- Près de la moitié des clients a terminé sa prise en charge ambulatoire de façon régulière (part stable par rapport à 2004). Les pertes de contacts représentent un petit tiers des modalités de fins de prise en charge (en très légère augmentation). La clientèle Proche connaît proportionnellement plus de fins régulières plus élevée et moins d'interruptions de suivis.
- La durée moyenne d'un suivi ambulatoire achevé en 2004 s'élève à 429 jours (un mois de plus qu'en 2004). En moyenne, un client bénéficie de 13 contacts personnels lors de son suivi. Les durées de suivis terminés régulièrement sont trois à six mois plus long que les suivis interrompus ou terminés par une perte de contact. La durée moyenne d'un suivi d'un client *Proche* est deux fois plus courte (199 jours pour 2005).
- En 2005, 78% des séjours se sont terminés régulièrement à Villa Flora et 100% à Via Gampel, et la part des interruptions s'élève à 21% à Villa Flora.
- La durée moyenne de traitement à Via Gampel est de 113 jours (comparable à 2004). A Villa Flora, elle est de 67 jours (42 jours pour les traitements de 5 à 8 semaines et 111 jours pour les traitements allant de 8 semaines à 9 mois (soit près de trois semaines de moins que pour 2004)).
- Trois séjours sur cinq se sont terminés régulièrement dans les foyers des Rives du Rhône (en augmentation par rapport à 2004), un cinquième a été interrompu après la signature du contrat thérapeutique et environ un sur dix a été interrompu avant la signature du contrat thérapeutique. Les clients ont séjourné 435 jours en moyenne.

Des profils de gravités révélateurs de l'état de la clientèle

- 54% de la clientèle de la LVT venue pour ses propres problèmes a été évaluée à l'aide de l'IGT ou de l'IGT-ado (50% pour les CAP, 72% pour les Foyers des Rives du Rhône, 78% pour Villa Flora et

67% pour Via Gampel). Les clients venus simplement pour informations sont exclus de cette statistique.

- Comme chaque année, les profils de gravité observés révèlent les spécificités des institutions.
- Les domaines les plus péjorés pour l'ensemble de la clientèle LVT sont ceux concernant la famille et les relations interpersonnelles.
- La clientèle admise à Via Gampel est particulièrement péjorée sur les échelles de la santé physique et de l'emploi et des ressources (où l'institution se détache nettement des autres services).
- Globalement, les clients dont le problème principal à l'admission est le fait de consommer plusieurs drogues (poly drogues) sont les plus péjorés.

Un volume important de la clientèle avec des problèmes psychologiques

- Les résultats produits utilisent comme en 2004 une grille de dépistage basée sur l'IGT élaborée au Québec permettant de cibler la clientèle ayant une double problématique toxicomanie-troubles psychologiques.
- La part de la clientèle présentant une double problématique s'élève à 33% en 2005 (comparable aux parts observées pour les deux années précédentes). La plus élevée dans les Foyers des Rives du Rhône (58%).
- La clientèle toxicomanie-troubles psychologiques est plus féminine, comprend proportionnellement plus de problèmes liés à la consommation de benzodiazépines et de cannabis, et a été beaucoup plus exposée aux abus émotionnels, physiques et sexuels.
- Chez les hommes, la présence de troubles mentaux aggrave la situation dans les domaines de la famille/relations interpersonnelles et de l'emploi/ressources.

Mise en évidence de cinq groupes de clients homogènes du point de vue de la gravité

- Les données issues de l'IGT pour les années 2003 à 2005 ont permis d'établir une typologie de la clientèle basée sur les estimations de gravité.
- L'application de la méthode de classification hiérarchique a retenu cinq groupes de clients :
 - Le Groupe 1 est constitué de clients présentant un problème moyen dans le domaine *Alcool*, avec pas de problème réel ou un léger problème sur les autres échelles.
 - Les clients du Groupe 2 ont un problème moyen dans le domaine *Alcool*, et connaissent des problèmes considérables sur le plan *Emploi et ressources*. La gravité des autres problèmes n'existe pas ou reste légère.
 - Le Groupe 3 est le groupe le plus important : les clients connaissent un problème considérable sur le plan *Alcool*, des problèmes de même gravité dans le domaine *Relations familiales/interpersonnelles* et *Etat psychologique*, et un problème moyen sur le plan *Emploi et ressources*.
 - Avec le Groupe 4, les problèmes de moyenne gravité dans le domaine *Drogue* apparaissent, accompagnés de légers problèmes dans les échelles *Famille/relations interpersonnelles*, *Etat psychologique* et *Emploi/ressources*. Les clients de ce groupe connaissent également un léger problème dans le domaine *Alcool*.
 - Le Groupe 5 est le groupe le plus grave. Avec de considérables problèmes sur l'échelle *Drogue*, sont associés des problèmes de même gravité dans les domaines *Famille/relations interpersonnelles* et *Etat psychologique*, des problèmes de moyenne gravité dans le domaine *Alcool* et *Emploi/ressources*. Les clients connaissent également des légers problèmes sur les plans de la *Santé physique* et de la *Situation judiciaire*. Les membres de ce groupe ont des problèmes dans tous les domaines.