

# Evaluation de la clientèle et des approches thérapeutiques au sein de la Fondation Addiction Valais



Connaissances actuelles d'Addiction Valais sur la clientèle admise,  
son exposition au traitement et sur les effets des traitements effectués

## Résumé



ADDICTION | VALAIS  
SUCHT | WALLIS

Mai 2012  
Fondation Addiction Valais  
Annick Clerc Béro, Collaboratrice scientifique

## I UN MOT SUR L'AUTEUR



**Annick Clerc Bérod** est diplômée en mathématiques de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne.

Après avoir achevé en 1993 sa thèse de doctorat dans le domaine des statistiques, elle devient cheffe de projet à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

Depuis septembre 1999, elle occupe le poste de collaboratrice scientifique à Addiction Valais.

Le phénomène de l'addiction et de l'abus de substances a de multiples conséquences négatives, en premier lieu pour la personne elle-même (péjoration de la santé physique et/ou psychologique, difficultés professionnelles, familiales et financières), ensuite pour ses proches, pour l'employeur (absentéisme, perte de productivité) et pour la société dans laquelle il évolue (accidents de la route, vols, coûts de la santé). Les problématiques des personnes souffrant d'addiction évoluent sans cesse, et semblent de nos jours surtout se complexifier. L'augmentation du volume des personnes avec un double diagnostic dépendance – problèmes psychologiques en témoigne.

Les parcours de réhabilitation des personnes dépendantes sont divers, parfois longs et sinueux, et adapter l'offre de traitement aux besoins de ces personnes, à coûts raisonnables, devient un défi permanent. Pour le relever, il s'agit moins de savoir si tel traitement va pouvoir résoudre tous les problèmes de la personne, que de pouvoir connaître quand et comment un projet de prise en charge peut s'inscrire dans la dynamique du processus d'amélioration de sa situation. La conduite d'une prise en charge cohérente et efficace de la personne nécessite non seulement d'avoir une bonne collaboration et articulation entre les acteurs du réseau, les services et les prestations à fournir, mais aussi de connaître précisément les profils de la clientèle admise en traitement, ainsi que les résultats des interventions menées au sein des institutions spécialisées.

La Fondation Addiction Valais (anciennement Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies, LVT) est l'organisme faîtière dans le canton du Valais de la prise en charge spécialisée des problématiques liées aux addictions. Contrairement à l'organisation mise en place dans la très grande majorité des cantons suisses, Addiction Valais regroupe sous le même toit l'ensemble des services spécialisés en addiction du canton. La Fondation bénéficie d'une convention-cadre de collaboration avec l'Etat du Valais. L'offre thérapeutique comprend l'aide ambulatoire répartie en cinq services régionalisés d'Aide et de Prévention à Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brigue, et le traitement résidentiel dispensé par quatre institutions, à savoir les deux Foyers des Rives du Rhône à Salvan et à Sion, spécialisés dans la prise en charge des problématiques liées aux drogues illégales, la Villa Flora à Sierre et Via Gampel à Gampel, spécialisées dans la prise en charge de la dépendance à l'alcool.

A la fin des années 90, Addiction Valais a relevé l'importance de la question «Quel traitement pour quel client avec quel résultat et à quel coût?», et a été soucieuse de pouvoir étudier

- > les profils de sa clientèle en regard de l'orientation dans ses différents services: relation entre la gravité des problèmes du client et le type, la durée et l'intensité des services offerts et reçus;
- > la trajectoire des clients au sein de ses services, et après leur sortie des services;
- > les résultats de ses services en regard du profil du client, de la quantité et de la nature des services reçus.

De façon pionnière au niveau national, Addiction Valais a alors consenti à d'importants efforts pour

- > développer un système performant d'évaluation de la clientèle à l'admission et à la sortie de ses services (basé sur l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie);
- > rendre opérationnelle une base informatique de l'ensemble de la clientèle suivie et des prestations ambulatoires offertes;
- > introduire des systèmes de management de la qualité au sein de l'ensemble de ses services (ISO et QuaThéDA);
- > mettre sur pieds des études internes spécifiques de mesure de résultats des traitements et suivis au moment de la sortie, et plusieurs mois après la sortie (notamment l'étude de catamnèse dans le secteur résidentiel).

Ce résumé rapporte les résultats principaux issus de la démarche d'Addiction Valais. Il donne les portraits des clientèles admises, une description des expositions aux traitements et une présentation des effets observés des prestations et traitements offerts.

*A la fin des années 90, Addiction Valais a relevé l'importance de la question «Quel traitement pour quel client avec quel résultat et à quel coût?»*

***L'articulation «ambulatoire-résidentiel» au sein d'Addiction Valais est ainsi souvent au centre de la trajectoire thérapeutique des personnes valaisannes connaissant un problème d'addiction.***

## LE SECTEUR AMBULATOIRE D'ADDICTION VALAIS CONSTITUE LA PORTE D'ENTRÉE DANS LE SYSTÈME DE SOINS SPÉCIALISÉS

Chaque année, Addiction Valais admet environ 900 personnes (81% dans le secteur ambulatoire et 19% dans le secteur résidentiel). Pour une grande partie d'entre elles (57%), cela constitue une première expérience de suivi spécialisé au sein d'Addiction Valais.

Pour l'essentiel de la clientèle domiciliée en Valais (96%), la 1<sup>ère</sup> admission dans la Fondation Addiction Valais se fait au sein d'un service ambulatoire.

Lorsque le client vit une nouvelle admission dans un service d'Addiction Valais, il est orienté dans une institution résidentielle plus d'une fois sur quatre. Cette observation montre que le secteur résidentiel est un élément important de l'offre de prestations d'Addiction Valais et dans le parcours de réhabilitation de bon nombre de personnes.

### L'ARTICULATION «AMBULATOIRE-RÉSIDENTIEL» EST ESSENTIELLE

Si l'on analyse l'utilisation des services d'Addiction Valais durant les 10 années précédant la sortie, on observe qu'un quart des clients a été admis au moins une fois dans un service ambulatoire et au moins une fois dans une institution résidentielle.

Durant les six ans qui suivent leur 1<sup>ère</sup> entrée dans un service d'Addiction Valais, 20% des clients valaisans vont séjourner dans une institution résidentielle. L'observation de l'utilisation des services durant ce laps de temps met en évidence une part non négligeable de parcours complexes, alternant passages dans le secteur ambulatoire et dans le secteur résidentiel.

L'articulation «ambulatoire-résidentiel» au sein d'Addiction Valais est ainsi souvent au centre de la trajectoire thérapeutique des personnes valaisannes connaissant un problème d'addiction.

### LES SERVICES D'ADDICTION VALAIS SONT AU CENTRE D'UN RÉSEAU DE SOINS SPÉCIALISÉS

L'hôpital (pour 24% des situations), le médecin/psychiatre (pour 13% des situations), les services administratifs et/ou judiciaires (11%), les services sociaux (5%) et les offices régionaux de placement (4%) participent activement aux initiations de suivi ambulatoire.

Dans les Foyers des Rives du Rhône, les services administratifs et/ou judiciaires et les services sociaux jouent un rôle important en étant respectivement à l'origine de 27% et de 15% des placements. Pour les institutions spécialisées dans la prise en charge des problèmes liés à la consommation d'alcool, le secteur ambulatoire d'Addiction Valais est à l'origine d'une grande partie des placements (81% à Via Gampel, et 35% à la Villa Flora). Le monde médical est également très actif puisque les médecins/psychiatres participent à 30% des placements à la Villa Flora et à 13% des placements à Via Gampel, et l'hôpital à 14% des placements à Via Gampel.

### LES POLYCONSOMMATIONS SONT TRÈS PRÉSENTES À L'ADMISSION

À l'admission des services d'Addiction Valais, 41% des clients ont l'alcool toute utilisation comme problème majeur de consommation, 15% l'alcool jusqu'à intoxication (au moins 5 consommations d'alcool en une seule séance de consommation), 11% l'héroïne ou la cocaïne, 11% une double problématique alcool et drogues, 8% le cannabis et 3% une consommation multiple de drogues.

Lorsque les dix substances alcool, héroïne, cocaïne, cannabis, LSD, hallucinogènes, amphétamines, drogues de synthèse, solvants et benzodiazépines sont considérées, 15% des clients signalent à l'admission avoir des problèmes avec deux de ces substances, 4% avec trois substances et 4% avec quatre substances ou plus.

Si plus de la moitié de la clientèle admise (56%) possède uniquement l'alcool comme problème majeur et un cinquième (22%) une seule drogue, une partie substantielle (14%) de la clientèle possède comme problème de consommation majeur le fait de consommer à la fois de l'alcool et des drogues ou le fait de consommer plusieurs drogues.

***Si plus de la moitié de la clientèle admise (56%) possède uniquement l'alcool comme problème majeur et un cinquième (22%) une seule drogue, une partie substantielle (14%) de la clientèle possède comme problème de consommation majeur le fait de consommer à la fois de l'alcool et des drogues ou le fait de consommer plusieurs drogues.***

### LE NOMBRE D'ANNÉES DE CONSOMMATION RÉGULIÈRE AVANT L'ADMISSION VARIE SELON LA SUBSTANCE

A l'admission, 80% des clients indiquent avoir, au moins une fois dans leur vie, consommé régulièrement de l'alcool toute utilisation, 68% de l'alcool jusqu'à intoxication, 38% du cannabis, 16% de la cocaïne, 15% de l'héroïne, 16% des tranquillisants et 15% des antidépresseurs.

En moyenne, le nombre d'années de consommation régulière avant l'admission est de 18 ans (hommes: 19 ans et femmes: 16 ans) pour l'alcool toute utilisation, de 12 ans (hommes: 14 ans et femmes: 11 ans) pour l'alcool jusqu'à l'intoxication, de 10 ans pour le cannabis (sans différence entre les deux sexes) et de 7 ans pour les tranquillisants (hommes: 4 ans et femmes: 11 ans).

### UNE TYPOLOGIE CLINIQUE DE LA CLIENTÈLE ADMISE EST DÉGAGÉE

La clientèle admise est décrite selon cinq groupes homogènes de clients caractérisés par leur niveau similaire de gravité de problèmes dans les domaines de la consommation d'alcool, de la consommation de drogues, de la santé physique, de l'état psychologique, des relations familiales et interpersonnelles, de l'emploi et des ressources et de la situation légale. La péjoration de la situation dans chaque groupe est donnée par la moyenne du niveau de gravité observée dans les différents domaines.

	Alcool	Drogue	Santé physique	Relations familiales	Etat psychologique	Emploi et ressources	Situation légale
I - 21%	Moyen <sup>1</sup>	Aucun	Aucun	Aucun	Léger	Léger	Aucun
II - 19%	Considérable	Aucun	Léger	Moyen	Moyen	Aucun	Aucun
III - 26%	Considérable	Aucun	Moyen	Moyen	Moyen	Considérable	Aucun
IV - 18%	Léger	Moyen	Léger	Léger	Léger	Léger	Aucun
V - 15%	Moyen	Considérable	Léger	Considérable	Considérable	Moyen	Léger

Le groupe I est le moins atteint et sa prévalence suggère le potentiel des besoins en interventions précoces. Le groupe V présente la clientèle la plus péjorée réclamant des prises en charge et traitements plus conséquents.

Le poids relatif de chaque groupe varie d'un service à l'autre. Le secteur ambulatoire accueille l'ensemble des groupes dans des proportions relativement équilibrées. Le groupe V représente deux-tiers de la clientèle admise dans les Foyers des Rives du Rhône, les groupes II et III représentent chacun un tiers de la clientèle de Villa Flora et le groupe III constitue trois-quarts de la clientèle de Via Gampel.

### LES PROBLÉMATIQUES EXISTENTIELLES LOURDES SONT TRÈS PRÉSENTES

Un quart de la clientèle (27%) admise au sein d'Addiction Valais est identifiée comme ayant une comorbidité psychologique. Cette double problématique toxicomanie – santé mentale est particulièrement présente chez les femmes admises (42%; 23% chez les hommes).

<sup>1</sup> Correspond à la moyenne du niveau de gravité des problèmes du groupe I dans le domaine de la consommation d'alcool

**Un dixième des clients indiquent au moment de leur admission avoir été abusés sexuellement dans la vie. Ce traumatisme touche quatre fois plus fréquemment les femmes que les hommes (27% contre 6%).**

Un cinquième de la clientèle (19%) indique, au moment de l'admission, avoir déjà tenté de se suicider au cours de sa vie, les femmes l'ayant fait relativement deux fois plus souvent que les hommes (31% contre 15%). Les clients dont le problème majeur est la consommation de plusieurs drogues sont particulièrement exposés, 45% d'entre eux reportant une tentative de suicide au cours de la vie.

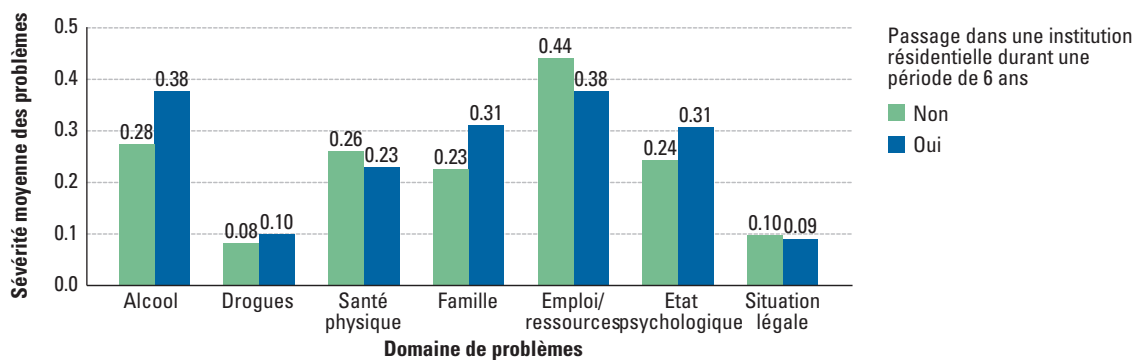
Un dixième des clients indiquent au moment de leur admission avoir été abusés sexuellement dans la vie. Ce traumatisme touche quatre fois plus fréquemment les femmes que les hommes (27% contre 6%).

### L'EXPOSITION AU SUIVI AMBULATOIRE EST ASSOCIÉE À LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES À L'ADMISSION

L'exposition au suivi ambulatoire est décrite à l'aide du montant total des heures de prestations effectuées par les intervenants pour chacun de leurs clients (entretiens individuels, entretiens de réseau, entretiens avec la famille, démarches administratives). Elle ne tient pas compte des prestations effectuées par les autres acteurs du réseau.

Le nombre moyen d'heures de prestations fournies lors d'un suivi ambulatoire s'élève à 37 (pour un suivi sur dix, ce nombre dépasse 75). Globalement, l'intervenant s'occupe de chaque client environ 5 heures en moyenne par mois (pour un suivi sur dix, principalement les suivis des clients ayant une problématique d'héroïne/cocaïne, ce nombre d'heures mensuelles moyen est supérieur à 9).

### Sévérité moyenne des problèmes à la 1<sup>ère</sup> admission (0=sévérité nulle, 1=sévérité extrême) selon l'existence ou non d'un traitement résidentiel dans les 6 ans – Clients valaisans



L'exposition moyenne est de 60 heures pour les clients dont la gravité des problèmes de consommation de drogues à l'admission est considérable ou extrême, alors qu'elle s'abaisse à 27 heures lorsque le niveau de gravité est inférieur. Les clients dont la gravité des problèmes liés à l'état psychologique à l'admission est considérable ou extrême reçoivent également un nombre d'heures de prestations plus élevé (38 contre 31 pour le niveau de gravité inférieur). Il en va de même pour les clients dont des problèmes liés à l'emploi et aux ressources sont plus graves (38 contre 33).

**Un traitement résidentiel s'avère être une offre pertinente dans le système de prise en charge des personnes souffrant d'un problème d'addiction.**

### L'INDICATION AU TRAITEMENT RÉSIDENTIEL EST ASSOCIÉE À LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES À L'ADMISSION

Un client valaisan sur cinq (20%) va séjourner au moins une fois dans une institution résidentielle d'Addiction Valais lors de son parcours thérapeutique allant de sa première admission à six années après. Les clients qui vivent ce passage présentent au moment de leur 1<sup>ère</sup> admission une gra-

tivité de problèmes plus élevée que le reste du collectif dans les domaines liés à la consommation d'alcool, des relations familiales et interpersonnelles et de l'état psychologique. Un traitement résidentiel s'avère être une offre pertinente dans le système de prise en charge des personnes souffrant d'un problème d'addiction.

**Les traitements et suivis offerts au sein d'Addiction Valais abaissent le degré de préoccupation de la personne face à ses différents problèmes.**

### LA PRÉSENCE DE SUBSTANCES PROBLÉMATIQUES AU MOMENT DES SORTIES RÉGULIÈRES EST FAIBLE

Il n'y a plus de substance posant problème chez 59% des clients terminant leur suivi ambulatoire. Cette part augmente à 81% pour les sorties effectuées selon les termes convenus entre le client et l'intervenant (sorties régulières).

Dans l'ensemble du secteur résidentiel, au moment de la sortie, il n'existe plus de substance posant problème chez 57% des clients. Cette part augmente à 72% chez les clients dont la sortie s'est effectuée selon les termes convenus.

Ces observations mettent en avant l'importance de la maîtrise de la sortie et le fait de pouvoir amener le client là où il était convenu d'arriver. La capacité à faire adhérer le client à son traitement, et de façon associée, la capacité à satisfaire les attentes et besoins du client, participent au fait de pouvoir terminer régulièrement le traitement, et conséquemment, de pouvoir améliorer grandement la situation de la personne dépendante.

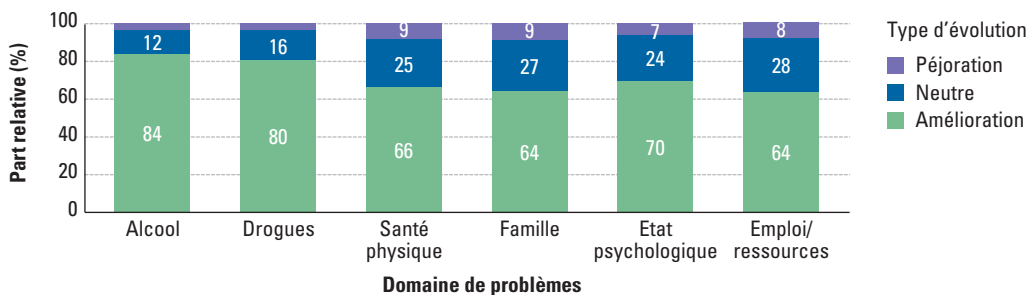
### AU MOMENT DE LEUR SORTIE, LES CLIENTS SONT MOINS PRÉOCCUPÉS PAR LEURS PROBLÈMES

Les traitements et suivis offerts au sein d'Addiction Valais abaissent le degré de préoccupation de la personne face à ses différents problèmes.

**Les sévérités des problèmes ont diminué de façon significative durant la première année du suivi ambulatoire dans les domaines de la consommation d'alcool, de la consommation de drogues, de l'état de santé physique, de l'état psychologique, de l'emploi et ressources et des relations familiales et interpersonnelles.**

Au moment de la sortie des services ambulatoires, les problèmes d'alcool préoccupent/perturbent beaucoup ou extrêmement 4% des clients (à l'admission, la part était de 26%), les problèmes de drogues 5% des clients (15% à l'admission), les problèmes de santé 9% (17% à l'admission), les problèmes familiaux 12% (26% à l'admission), les problèmes psychologiques 9% (27% à l'admission) et les problèmes d'emploi et de ressources 13% (32% à l'admission). L'évolution individuelle est positive dans 64% des situations pour les domaines de la santé physique et des relations familiales et interpersonnelles, et dans 65% des situations pour celui de l'emploi et ressources. La part augmente à 70% pour le domaine de l'état psychologique et est supérieure à 80% pour le domaine alcool.

**Part relative (en %) des types d'évolution entre l'admission et la sortie des services ambulatoires du degré de préoccupation du client face à ses problèmes, selon les domaines de problèmes**



**Les résultats des études de suivi post-résidentiel menées une année après la sortie pour toutes les institutions et trois années après la sortie pour Villa Flora et Via Gampel portent sur des taux de participation respectifs de 52% et de 54%.**

**Trois ans après leur sortie de l'institution, similairement à 1 an après la sortie, 75% des clients indiquent que leur qualité de vie est vraiment meilleure que celle d'avant leur admission.**

Dans le secteur résidentiel, les clients s'estiment également moins préoccupés<sup>2</sup> par leurs problèmes au moment de la sortie qu'à l'admission. En particulier, les améliorations sont nettes dans le domaine alcool pour Villa Flora et Via Gampel (les valeurs moyennes de l'estimation passant respectivement de 2.4 à 1.0 et de 2.2 à 0.8), et dans le domaine drogues pour les Foyers des Rives du Rhône (passant de 1.8 à 0.6). Elles sont aussi remarquables dans les domaines de la famille (diminution de 1.7 à 1.1 à Villa Flora, de 1.6 à 0.9 à Via Gampel, de 2.0 à 1.2 dans les Foyers des Rives du Rhône) et de l'état psychologique (diminution de 2.2 à 1.3 à Villa Flora, de 1.7 à 1.1 à Via Gampel et de 2.2 à 1.3 dans les Foyers des Rives du Rhône).

### LES CLIENTS DU SECTEUR AMBULATOIRE AMÉLIORENT OBJECTIVEMENT LEUR SITUATION APRÈS UNE ANNÉE DE SUIVI

Le setting du traitement ambulatoire fait que le client n'est pas forcément abstinente durant sa prise en charge, les objectifs de son traitement peuvent être redéfinis; il quitte fréquemment le suivi avant une fin clairement planifiée. La mesure objective des résultats des prestations est abordée en comparant la situation du client au cours du suivi (plus précisément après 12 mois de suivi) et celle qui avait cours au moment de l'admission.

Les résultats, basés sur les scores composés de l'IGT, montrent qu'après 12 mois de suivi, les clients ont objectivement amélioré leur situation. Les sévérités des problèmes ont diminué de façon significative durant la première année du suivi ambulatoire dans les domaines de la consommation d'alcool, de la consommation de drogues, de l'état de santé physique, de l'état psychologique, de l'emploi et ressources et des relations familiales et interpersonnelles.

### LES EFFETS OBJECTIFS DES TRAITEMENTS RÉSIDENTIELS SONT OBSERVÉS AU MOMENT DE LA SORTIE

La mesure des effets objectifs des traitements résidentiels est également basée sur la sévérité des problèmes donnée par les scores composés de l'IGT. Les effets des traitements sont positifs, car entre l'admission et la sortie, la sévérité des problèmes des clients diminue en moyenne dans tous les domaines de problèmes et ce, dans chaque institution.

Les diminutions sont particulièrement prononcées dans le domaine alcool pour Villa Flora et Via Gampel et pour le domaine drogue pour les Foyers des Rives du Rhône. Dans les trois institutions, l'amélioration est remarquable dans les domaines des relations familiales et interpersonnelles et de l'état psychologique.

### LES BÉNÉFICES DES TRAITEMENTS RÉSIDENTIELS SONT RESENTIS UN AN ET TROIS ANS APRÈS LA SORTIE

Les résultats des études de suivi post-résidentiel menées une année après la sortie pour toutes les institutions et trois années après la sortie pour Villa Flora et Via Gampel portent sur des taux de participation respectifs de 52% et de 54%.

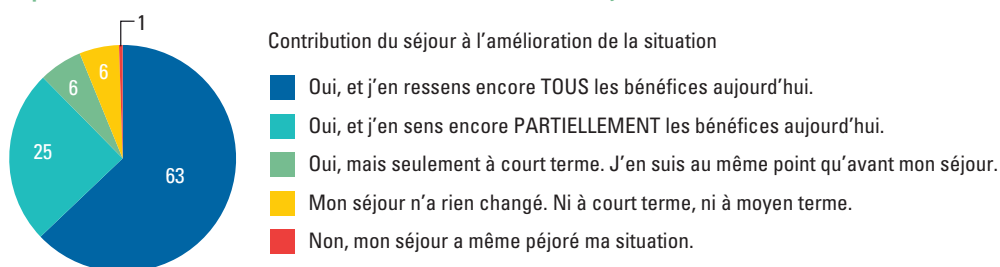
Durant l'année suivant la sortie, 57% des clients de Villa Flora et de Via Gampel indiquent n'avoir pas consommé d'alcool et 43% des clients des Foyers des Rives du Rhône déclarent n'avoir consommé aucune drogue. Une année après la sortie, le niveau de consommation, même s'il est légèrement plus élevé que celui observé au moment de la sortie, reste bien inférieur à celui qui avait cours au moment de l'admission.

2 L'échelle d'évaluation du niveau de perturbation/préoccupation par les problèmes va de 0 = pas du tout perturbé/préoccupé à 4 = extrêmement perturbé/préoccupé



Douze mois après la fin du séjour, le degré de préoccupation du client face à ses problèmes s'est stabilisé au niveau observé au moment de la sortie. Les résultats montrent également que la situation du client à un an est objectivement meilleure que celle qui était observée au moment de l'admission, dans tous les domaines de problèmes considérés.

#### Répartition (en %) des clients selon leur avis sur la contribution du séjour résidentiel à l'amélioration de leur situation à 1 an



Un an après leur sortie, 9 clients sur 10 indiquent que leur qualité de vie est meilleure que celle d'avant leur admission, et 2 clients sur 3 déclarent qu'ils ressentent encore tous les bénéfices du séjour institutionnel.

La situation observée des clients de Villa Flora et de Via Gampel, 3 années après leur sortie est assez semblable à celle observée 1 an après la sortie. Ainsi, les acquis à la sortie, consolidés durant la première année, semblent être conservés à plus long terme.

Durant les trois années qui ont suivi leur sortie de Villa Flora ou de Via Gampel, 40% des clients indiquent n'avoir pas consommé d'alcool. Le niveau de consommation d'alcool à 3 ans est nettement inférieur à celui qui avait cours au moment de l'admission, et est resté similaire à celui observé une année après la sortie. Le degré de préoccupation du client face à ses problèmes est également comparable à celui observé 1 année après la sortie.

Trois ans après leur sortie de l'institution, similairement à 1 an après la sortie, 75% des clients indiquent que leur qualité de vie est vraiment meilleure que celle d'avant leur admission. Un client sur deux déclare qu'il ressent encore tous les bénéfices du séjour, et 1 sur 3 qu'il en ressent encore partiellement les bénéfices.

#### LES ACTIONS D'ÉVALUATION SONT À POURSUIVRE

Les différentes démarches entreprises par Addiction Valais durant la dernière décennie ont permis de disposer de données riches qui fournissent des profils détaillés des clientèles admises dans les services et qui informent sur les résultats des traitements et prises en charge, à court, moyen et long terme.

Addiction Valais ne va cependant pas s'arrêter là. De nouveaux défis de prise en charge, liés à l'émergence de nouvelles addictions (telles que la dépendance aux réseaux sociaux, à internet), de modes de consommation différents et de nouvelles problématiques associées se présenteront. Les besoins et attentes de la personne dépendante, ainsi que ceux de la société évoluent continuellement, et Addiction Valais visera toujours l'anticipation et la créativité dans le développement de solutions. La recherche d'une plus grande cohérence et efficacité de l'offre thérapeutique devra alors pouvoir continuer à se baser sur des informations complètes et fiables (sur les clients admis, les prestations fournies) et leur exploitation pertinente.

#### **Impressum**

Editeur: Fondation Addiction Valais, Sion

Rédaction: Annick Clerc Bérodot - PhD, Addiction Valais, Collaboratrice scientifique

Graphisme: Atelier Jean-Marie Grand, Sierre

Impression: Imprimerie Montfort, Monthey

Mai 2012

**Ce résumé ainsi que le rapport complet sont disponibles en version électronique sur le site internet [www.addiction-valais.ch](http://www.addiction-valais.ch).**





ADDICTION | VALAIS  
SUCHT | WALLIS

**Direction générale**

| Place du Midi 36 | CP 885 | 1951 Sion | T +41 27 329 89 00 | F +41 27 329 89 09 | [info@addiction-valais.ch](mailto:info@addiction-valais.ch) | [www.addiction-valais.ch](http://www.addiction-valais.ch) |