

# La qualité de vie subjective et l'accompagnement social des personnes toxicodépendantes

Pierre Duffour, responsable du service social du Tremplin, Fribourg

L'auteur présente les principaux résultats de son étude portant sur l'estimation par les usagers de drogues de leur qualité de vie suite à un accompagnement social (1). L'intérêt d'une telle étude réside non seulement dans une connaissance plus fine des usagers, mais permet également une meilleure évaluation des prestations fournies par les services ambulatoires. (réd.)

L'accompagnement social ambulatoire en général prétend améliorer le bien-être biopsychosocial des personnes toxicodépendantes (2). Peut-on rechercher l'évolution de ce bien-être auprès des personnes toxicodépendantes suivies socialement à travers le temps? L'hypothèse de départ de notre étude est d'admettre que les personnes toxicodépendantes perçoivent une amélioration de leur qualité de vie due à un accompagnement social par un centre social ambulatoire.

Le concept de qualité de vie subjective(3) défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) renferme les composants de ce bien-être biopsychosocial et servira de trame pour vérifier cette hypothèse. L'OMS est allée plus loin en définissant ce que représente une amélioration pour chaque domaine de la qualité de vie

(physique, psychique, relationnelle et environnementale) et en établissant des questionnaires (4) y relatifs.

Les objectifs de cette recherche sont:

- d'accéder à des données standardisées et objectives venant des usagers;
- d'affiner l'évaluation du travail social;
- d'alimenter le processus d'amélioration de la prise en charge sociale;
- de mettre en place un processus d'intégration des clients et d'affirmer pour chaque domaine la production du travail social ambulatoire.

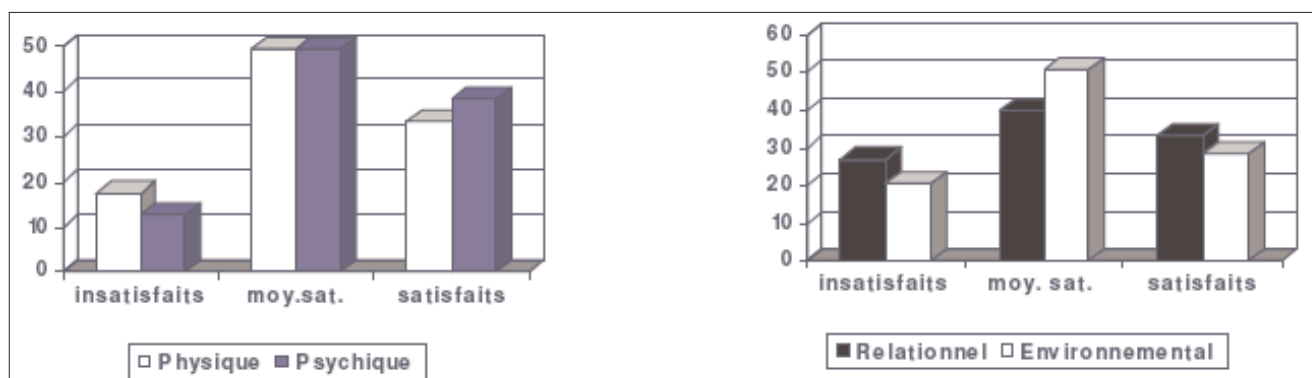
La question méthodologique est traitée de la manière suivante: l'établissement de deux questionnaires basés sur le WHOQOL-Bref et adaptés à la recherche, la passation de ce questionnaire en deux périodes de six mois d'intervalle concernant 3 périodes distinctes (la situation à l'entrée du service, la situation à la fin 2005 et la situation à l'été 2006). Ces questionnaires permettent la recherche d'une évolution par domaine sur la durée considérée. La méthode d'analyse statistique des données recueillies correspond à la moyenne fréquence.

Soixante-trois personnes ont été interviewées. Les résultats de la première passation permettent de présenter les niveaux de satisfaction par domaine.

La situation concernant la satisfaction de la qualité de vie dans les différents domaines de la qualité de vie a surpris positivement les travailleurs sociaux surtout au vu des caractéristiques de la population interrogée. Cette population est atteinte pour 47% des individus qui la compose par une pathologie reconnue par l'AI et 58% des individus se déclarent porteur d'une maladie (Hépatite C 54%, maladie psychique 20%, HIV 15% et maladie physique 11%)(voir schéma ci-dessous).

Ces résultats du premier questionnaire nous permettent d'obtenir des indications sur le degré d'insatisfaction et de satisfaction des personnes toxicodépendantes par rapport à leur qualité de vie et ceci pour l'année 2005, date de la première passation. Nous recherchons cependant à constater une évolution de cette qualité de vie allant dans le sens d'une amélioration. Les résultats de la seconde passation que nous présentons maintenant nous informent dans ce sens:

- Nous ne constatons aucune amélioration



ration statistiquement significative(5) à six mois d'intervalle à l'exception du sentiment d'être mieux informé pour faire face à la vie quotidienne;

- Nous constatons que la remémoration est fiable à l'exception de la capacité de concentration;
- Une amélioration statistiquement significative s'opère dans tous les domaines entre la date du début du suivi social et la seconde passation (2006);
- 60% des personnes interrogées établissent un lien direct entre l'amélioration de leur qualité de vie et le fait d'être suivi socialement.

Ces données nous permettent dès lors d'affirmer que l'accompagnement social ambulatoire produit les effets suivants:

l'accompagnement social et de guider le travail social. Ainsi, nous avons pu mettre en évidence que les femmes toxicodépendantes ont une moins bonne estime d'elles-mêmes que les hommes mais qu'elles bénéficient plus vite et plus intensément d'une amélioration dans ce domaine par un accompagnement social. Cette étude permet aux professionnels de porter un regard complémentaire sur leur pratique et d'être attentifs à certains domaines suivant la provenance des individus qui nécessitent une prise en charge sociale.

**Notes**

(1) Cet article résume une recherche en travail social effectuée par Pierre Duffour dans le cadre d'un travail de diplôme de formation

Rossini. Vous pouvez télécharger cette recherche intitulée «La qualité de vie subjective et l'accompagnement social des personnes toxicodépendantes» à l'adresse internet suivante: <http://www.tremplin.ch/fr/home/publications.php>

(2) Il est admis que l'amélioration du bien-être biopsychosocial favorise la réinsertion sociale.

(3) «C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes.» Définition OMS.

(4) Le questionnaire connu sous le nom de WHOQOL-Bref comprenant 26 items concerne les 4 domaines de la qualité de vie et a servi pour interroger les personnes toxicodépendantes. Les questions sont adaptées pour la dimension temporelle recherchée au cours de ce travail. Ces questionnaires sont annexés à l'étude.

(5) Nous admettons par principe théorique que les moyennes des résultats obtenues sont égales entre elles. Afin de pouvoir affir-

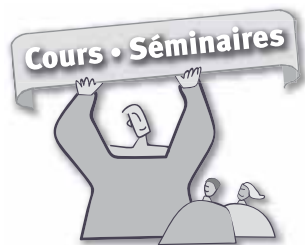
**Les effets d'un accompagnement social par domaine**

Les domaines	Amélioration de	Diminution de
<b>Physique</b>	<i>La perception</i> de plus: d'enthousiasme; d'endurance physique et de mobilité; de capacité à accomplir des tâches journalières; d'énergie consacrée à l'activité principale et de temps de récupération par le sommeil	<i>La perception</i> des sensations de douleur, de fatigue, de dépendance à un traitement ou à un produit.
<b>Psychique</b>	Renforce <i>la perception</i> : des sentiments positifs (équilibre, paix, bonheur, espoir, joie, etc.); de l'estime de soi; de la faculté de réflexion et du sentiment de bien-être.	<i>La perception</i> des sentiments négatifs (culpabilité, tristesse, nervosité et anxiété).
<b>Relationnel</b>	<b>Amélioration de la perception:</b> - d'avoir de meilleures relations personnelles (camaraderie, d'amour et de soutien de l'entourage) - de l'attachement et de l'approbation de la famille et amis; et d'une meilleure expression de sa sexualité.	
<b>Environnemental</b>	<b>Amélioration de la perception:</b> - du sentiment de sécurité; - de la qualité de son habitation; - de l'accès à des soins de santé de qualité; - du sentiment que les ressources financières suffisent à satisfaire les besoins; - de plus d'occasions d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences.	

L'attention portée au concept de la qualité de vie subjective des personnes toxicodépendantes sur certains groupes cibles: homme/femme, classe d'âges, personnes à l'AI ou non, etc. permet de mieux cibler les effets de

continue en travail social à l'Université de Neuchâtel. Sous la direction de Gérald Progin, responsable Espace Prévention (Aigle); membres du jury: expert le docteur Chung-Yol Lee, médecin cantonal (Fribourg) et le directeur de formation: Stéphane

mer le contraire, i.e., qu'il existe une évolution, nous retenons que pour qu'un écart soit jugé significatif, il est nécessaire que la différence constatée soit confirmée par  $P < \text{ou} = \alpha 0.05$ . Cette démarche est conforme aux principes théoriques de l'hypothèse nulle.



**Perfectionnement  
professionnel GREA**  
Information et inscription  
[www.grea.ch](http://www.grea.ch)

**Intervention brève**

En dix à quinze minutes d'entretien, la personne est incitée à réfléchir à sa consommation, à développer une dynamique de changement progressif et à fixer des objectifs de modération.

Intervenants: Dr Jean-Bernard Daepfen, Médecin responsable du Centre de Traitement en Alcoologie, Lausanne

Le jeudi 20 septembre de 13h30 à 17h00 au CHUV

SFR 100.- (membre GREA, SFR 70.-)

**Le secret professionnel**

Il s'agit de pouvoir clarifier les droits de protection des données, mais aussi les obligations légales du travailleur social.

Intervenants: Mme Colette Pauchard, juriste, professeure à l'Eesp, Lausanne  
Le vendredi 28 septembre de 09h15 à 12h45 au GREA, Pêcheurs 8, 1401 Yverdon

SFR 100.- (membre GREA, SFR 70.-)

**Initiation au programme de prévention  
secondaire Gouvernail**

Programme de prévention des addictions destiné aux institutions spécialisées et foyers accueillant des adolescents de 13 à 18 ans ainsi qu'aux lieux de formation ou écoles offrant un suivi personnalisé des élèves.

Intervenantes: Mme Liliane Galley Antille, REPER, Fribourg; M. Bernhard Meili, chef de projet Supra-f, Berne, M. Nicolas N'koué, éducateur à Time Out, Foyer St-Etienne, Fribourg, NN, Projet Départ, Lausanne

3 jours: lundi 24 et mardi 25 septembre et vendredi 30 novembre 2007 au GREA, Pêcheurs 8, 1401 Yverdon  
SFR 500.- (membre GREA, SFR 400.-)

**Formation au programme de  
consommation contrôlée, alco-  
choix+**

Ce programme permet de travailler avec toute personne qui se sent en difficulté dans la gestion de sa consommation d'alcool.

Intervenant-e-s: Mme Hélène Simoneau, Alcochoix+, Québec ; M. Dominique Conant, CENEA, Neuchâtel, Dr. P. Gache, HUG, Dr. Klingemann Harald, Clinique Sùdhang Kirchlindach  
3 jours : mercredi 26 septembre, jeudi 25 et vendredi 26 octobre 2007 au GREA, Pêcheurs 8, 1401 Yverdon;  
SFR 500.- (membre GREA SFR 400.-)

**Les aînés et l'alcool : à son âge, un  
verre de plus lui fait-il du mal ?**

Faut-il laisser aux aînés leurs verres de réconfort ? A quel moment intervenir et sous quelle forme ? Quel est le rôle de l'intervenant ? Où sont les limites?

Intervenants : Mme Rose-Marie Notz et M. François de Cocatrix, FVA, Lausanne.

Le lundi 29 octobre 2007, 09h15-17h00 au GREA, Pêcheurs 8, 1400 Yverdon

SFR 200.- (membre GREA SFR 150.-)

**L'entretien motivationnel**

Public cible: Tout-e professionnel-le socio-sanitaire occasionnellement ou régulièrement en contact avec des personnes à consommation problématique ou dépendantes.

Intervenant : Dr Pascal Gache, HUG, Genève

3 jours : jeudi 22 et vendredi 23 novembre 2007 et vendredi 25 janvier 2008 au GREA, Rue des Pêcheurs 8, 1400 Yverdon

SFR 500.- (membre GREA SFR 400.-)

**Certificate of Advanced  
Studies (CAS) interprofession-  
nel en addiction**

Fordd novembre - décembre  
2007

Informations et inscription  
[www.fordd.ch](http://www.fordd.ch)

**Module 1: Dépendance et addiction:  
substances et comportements (3  
ECTS)**

Ce module porte sur les concepts de dépendance et d'addiction. Il aborde les aspects neurobiologiques et pharmacologiques des substances légales et illégales, ainsi que les aspects épidémiologiques. Il traite également des nouvelles addictions comportementales sans substance. Il s'intéresse enfin au processus de changement.

Validation QCM

Dates: les jeudis 1, 8, 15, 22 et 29 novembre 2007

Lieu: Consultation des Acacias, Rte des Acacias 3 (1er étage), 1227 Genève

**Module 2: La personne, sa famille,  
son entourage et la société (4 ECTS)**

Il s'agit de présenter les principaux repères anthropologiques, historiques, sociaux, politiques, économiques, juridiques et éthiques qui permettront à l'intervenant de conduire son action dans le champ des addictions de manière professionnelle et citoyenne.

Validation Travail écrit

Dates: les jeudis 6 et 13 décembre 2007; 17 et 31 janvier 2008; 21 février 2008; 5 (mercredi) et 13 mars 2008

Lieu: Eesp, Formation continue, Ch. des Abeilles 14, 1010 Lausanne