

# Un défi des ELSA : anticiper les prises en charge aux urgences

Biarritz – ATHS - 20-10-2017

G Campagne et l'ensemble de l'équipe

[gcampagne@ch-cotebasque.fr](mailto:gcampagne@ch-cotebasque.fr)

# 1. Introduction

- Augmentation exponentielle de la demande de soins en addictologie
- Offre insuffisante (CH, CSAPAS) : stagnation des moyens, augmentation des délais
- Effet « file d'attente » + psycho-pathologie des patients :
  - Éloignement du soin
  - Aggravation
  - Situation de crise (« injonctions »)
  - >>>> Consultation/admission aux urgences hospitalières

# 1. Introduction <sup>(2)</sup>

- Parallèlement : disponibilité des ELSA en intra pour intervenir aux urgences à la demande
- Pourquoi ne pas intervenir en amont ?
- Organisation des soins en addictologie variable d'un CH à l'autre : illustration par une présentation de notre expérience
- Enquête rétrospective sur 6 mois : auto-évaluation

## 2.CH Côte Basque

- 470 lits MCO St Léon (1100 sur tous les 3 sites)
- Urgences : 39 000 passages 2016
- UHTCD : 2500 séjours
- Equipe ACOR urgences psy 24h
- Addictologie :
  - Service d'Addictologie (9 personnes/6.8 etp) = ELSA + consultations hospitalières (même personnel) dont consultations « d'accès rapide »
  - Unité de Recours : 16 lits en psychiatrie (8 T2A)

### 3. Consultations d'accès rapide

- En amont, sur appel téléphonique externe : patient, médecin, travailleur social, CSAPA, etc...
- Secrétariat : coordonnées, motif d'appel, etc
- Rappel par un soignant pour évaluation plus précise de la demande, de la situation :
  - Orientation vers urgences / 15 ou médecin traitant
  - Consultation en attente avec délai (lien)
  - Consultation rapide : journée – semaine
- Mais aussi appel interne : urgentistes, dont psychiatres
- Présentation spontanée : rare
- Consultations en aval d'une hospitalisation

## 4. Service Addictologie 2016

<b>UF</b>	<b>N patients</b>
<b>ELSA (intra)</b>	<b>540</b>
<b>Consultations générales</b>	<b>490</b>
<b>Consultations tabacologie</b>	<b>340</b>
<b>Addictions/grossesse</b>	<b>52</b>
<b>Unité Sanitaire Maison arrêt</b>	<b>116</b>
<b>Total</b>	<b>1538</b>

## 5. Enquête rétrospective

- Interventions aux urgences durant 6 mois (avril-septembre 2017)
- Sur appel direct
- Pas de passage systématique
- Intervention infirmier(e) en première intention le plus souvent
- Contenu interventions : atcd/dossier, évaluation, ajustement TT, coordination, orientation, comptes-rendus/courriers, etc...

## 6. Résultats <sup>1/3</sup>

<b>Patients</b>	<b>41</b>
<b>Sexe</b>	<b>27H / 14 F (66 / 34%)</b>
<b>Age moyen</b>	<b>45 (18 - 76)</b>
<b>Produits à problème</b>	<b>Alcool : 39 = 95% Opiacés = 1 ; Cocaïne = 1</b>
<b>Connus</b>	<b>20 = 49% dont suivis en cours : 6 = 15%</b>
<b>Nouveaux patients</b>	<b>21 = 51%</b>
<b>1<sup>er</sup> contact addicto <i>a priori</i></b>	<b>12 = 29%</b>



## 6. Résultats <sup>2/3</sup> :

Motif admission	n
IEA compliquée	29 (71 %) (AVP, DT, convulsion, chute, trauma crânien, etc.)
IEA + complications psy	8 (20 %) (IDS)
Demande sevrage alcool	2 (5%)
Autres	2 (5%) Dépendance opiacés + AEG Tr comportement / cocaïne

## 6. Résultats <sup>3/3</sup> : orientations

	Service	n
<b>HOSPITALISATION</b> 15 (37%)	Addictologie	5
	Médecine	2
	Psychiatrie publique (Acor)	5
	Psychiatrie privée	3
<b>AMBULATOIRE</b> 26 (63%)	Médecin G	1
	CSAPA	4
	CMP (Acor)	2
	Cs rapide ELSA	9
	+ suivi ambulatoire ultérieur	6
	Refus suivi ou rv non honoré	10

## 7. Commentaires

- 80 – 90 patients par an environ (*Besançon 2016, passage systématique : 160 patients*)
- Alcool largement majoritaire
  - Complications
  - Peu de demandes de sevrage
  - Environ 50% patients connus, voire suivis
- Pas de demande TSO
- Intentionnalité claire des urgentistes : apporter un plus dans la PC

## 7. Conclusion : intérêt cs rapides

- En amont : réduit le nombre d'admissions
- Permet programmation et coordination des soins (pertinence des orientations)
- En aval d'une hospitalisation :
  - limite les hospitalisations à partir des urgences
  - permet suivi thérapeutique rapproché (sevrage)
  - évite rupture de soins (alliance thérapeutique)
  - favorise engagement dans le soin à terme
  - Intérêt médico-économique
  - Satisfaction professionnelle...

*En amont comme en aval des Urgences, dans un contexte de pénurie de moyens, l'activité ambulatoire des ELSA sur un mode réactif est probablement leur meilleure contribution à la qualité des soins en addictologie et au fonctionnement hospitalier.*

*Merci pour votre attention !*