

Accompagner l'intégration des approches psychiatriques et
addictologiques pour les pathologies duelles

JEUDI 27 JANVIER 2022



Le parcours de soins de la pathologie duelle

Romain SICOT Président ELSA France



Dr Delphine RAGONNET *E.L.S.A. et repérage en hôpital général*

Secrétaire adjointe E.L.S.A. France Service Universitaire d'Addictologie de Lyon, Hospices Civils de Lyon

Dr Florent LECAMUS *La place des E.L.S.A. dans le parcours de soins de la pathologie duelle*

E.L.S.A. psychiatrie, Hôpital Saint Cyr Au Mont d'Or

Dr Anivel RAMOS *E.L.S.A. et e-santé*

E.L.S.A. Périgueux

Sandra PINEL *La place des patients-experts dans le dialogue addictologie/psychiatrie et les parcours de soins*

présidente France Patients Experts Addictions (FPEA), infirmière et patiente experte addictions CSAPA – CAARUD Oppelia La Rose des Vents

Nathalie ENJOLRAS *Attentes et besoins des familles en addictologie : programme BREF, la place du patient expert*

Chargée d'études Hospice Civil de Lyon, projet ESOPE

- Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- Naissance officielle en 2001
- Structure sanitaire de niveau 1,2, 3
- Objectif 1 ELSA / Centre Hospitalier avec SAU
- Circulaire DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008

➤ Composition moyenne des ELSA

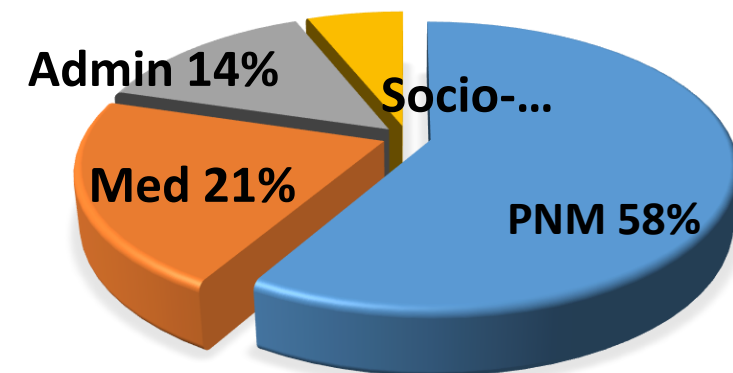
P med: 0,71 ETP

PNM: 1,8 ETP

P Admin: 0,4ETP

P Socio-educ: 0,2 ETP

Psycho: 0,2-0,4 ETP



Missions de soins

- Aider au **repérage précoce** des problèmes addictifs
- Contribuer à **l'évaluation de l'addiction**, à l'élaboration du projet de soins
- **Aider** les équipes soignantes lors de la **réalisation des sevrages**
- **Préparer la sortie** de l'hospitalisation et orienter

Missions de soutien des équipes

- **la sensibilisation et la formation** des équipes de soins à l'addictologie
- **Education à la santé en addictologie** à la fois en direction des patients et des personnels

Missions de coordination

- Travail en lien avec les équipes d'addictologie du territoire de santé
- **Coordination avec les autres acteurs** sanitaires et sociaux

Participation aux travaux de recherche



Evolution des pratiques en ELSA

en intra et en extrahospitalier

Marion Munch,
Chargée de projet, Fédération Addiction

Dr Bénédicte Delmas,
Addictologue Responsable de l'unité d'addictologie au CH Perpignan



FÉDÉRATION
ADDITION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

FÉDÉRATION ADDICTION
104 rue Oberkampf,
75011 Paris
01.43.43.72.38
www.federationaddiction.fr



ELSA FRANCE
Service d'addictologie,
Hôpital René Muret,
avenue du Dr Shaeffner,
93270 Sevran
01.41.52.56.76
<https://elsafr.wixsite.com/elsafrance>

Soutenu par le





Le parcours de soins de la pathologie duelle

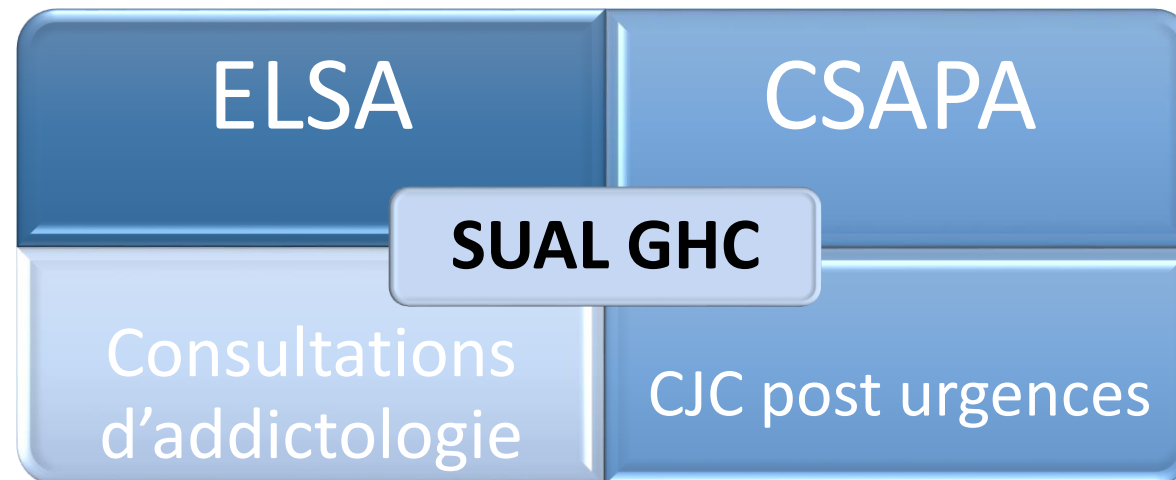
Repérage en ELSA et CSAPA



Dr Delphine RAGONNET, SUAL GH Centre, hôpital Édouard Herriot

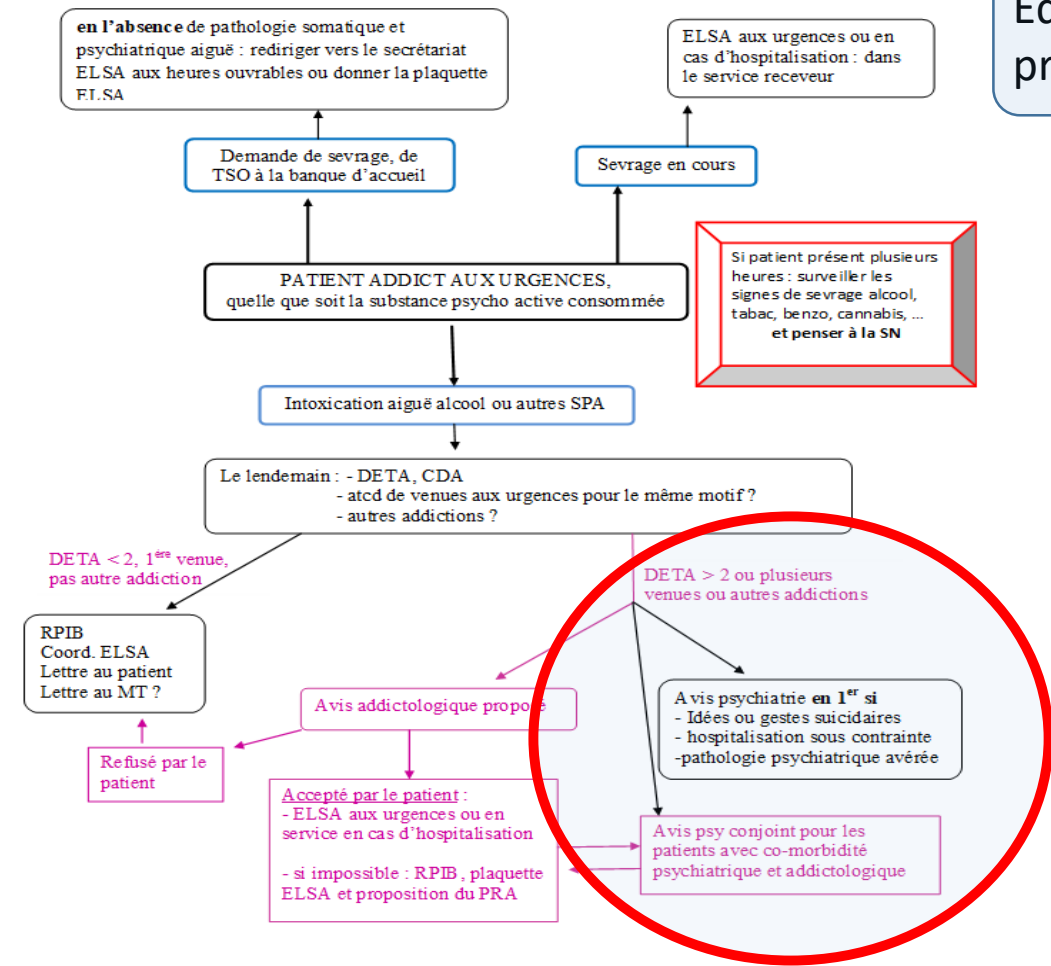
Le Service **U**niversitaire d'**A**ddictologie de **L**yon au GH Centre, hôpital Édouard Herriot, HCL

- ELSA, Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- CSAPA, Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- Consultation d'addictologie
- CJC, Consultation Jeunes Consommateurs post-urgences



Retour d'expérience de l'ELSA aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot en 2014

Équipe de psychiatrie (médecin, IDE) présente aux urgences 24/24h





Retour d'expérience de l'ELSA aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot en 2020

Etude DRUGS : **D**épistage et **R**epérage systématiques aux **U**rgences des jeunes usagers de **S**ubstances psychoactives.

Tous les patients de 16 à 25 ans consultant dans le service des urgences médicales et psychiatriques (pavillon N) de l'hôpital Édouard Herriot qui acceptent de participer.

Objectifs principaux :

- **Évaluer la prévalence de l'usage de substances psychoactives** chez les jeunes de 16 à 25 ans consultant aux urgences
- **Repérer les troubles de l'usage les plus fréquents** (tabac, alcool et cannabis) afin de leur proposer une information écrite systématique et s'ils le souhaitent une orientation vers une CJC.

Retour d'expérience de l'ELSA aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot en 2020

Etude DRUGS : Dépistage et Repérage systématiques aux Urgences des jeunes usagers de Substances psychoactives.

- ✓ Un questionnaire déclaratif des consommations de substances psychoactives (vie entière, au cours des 3 derniers mois et au cours du dernier mois)
- ✓ Des tests urinaires pour les consommations récentes (entre quelques jours et quelques semaines selon les produits) de 7 substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, ecstasy (MDMA), amphétamines, cocaïne et morphiniques)
- ✓ Des questionnaires



10 questions
Score/40

6 questions
Score/24

6 questions
Score/10



Retour d'expérience de l'ELSA aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot en 2020

Etude DRUGS : **D**épistage et **R**epérage systématiques aux **U**rgences des jeunes usagers de **S**ubstances psychoactives.

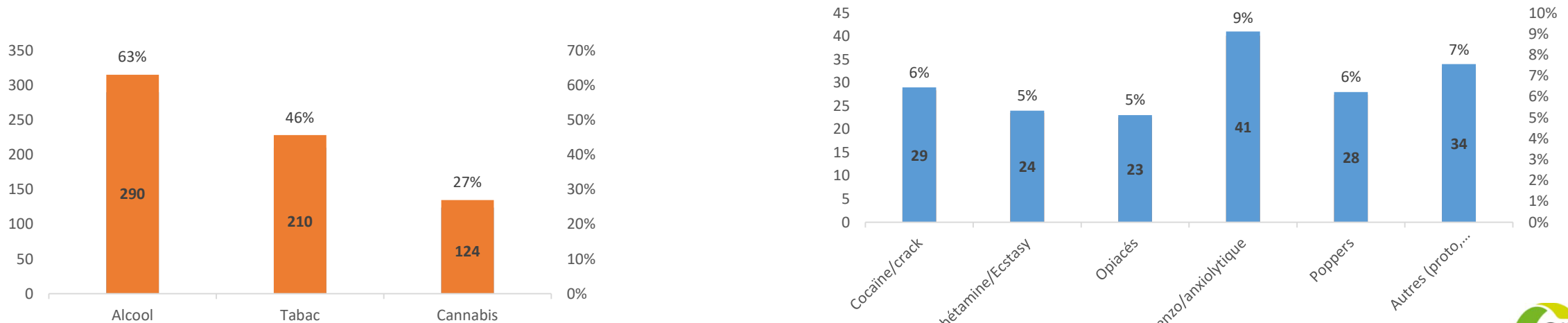
- ✓ Recueil de l'ensemble des données sociodémographiques et des principaux facteurs de risque d'addiction chez les jeunes :
 - Environnement de vie
 - Parcours scolaire
 - Situation professionnelle/socio-économique
 - Situation familiale...
 - **Auto-évaluation de la santé physique et mentale**
 - Evènements de vie négatifs (violences)
 - Antécédents familiaux de consommation de substances psychoactives
- ✓ Parcours de soins post-urgences : Sortie simple/Transfert vers un autre hôpital/Mutation dans un autre service de l'hôpital
- ✓ Réalisation d'une consultation avec l'ELSA pendant le temps de présence sur les urgences ou durant l'hospitalisation
- ✓ Si consommateur, rappel 3 mois : PEC addicto mise en place? (CJC, CSAPA...)

Retour d'expérience de l'ELSA aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot en 2020

Etude DRUGS : **D**épistage et **R**epérage systématiques aux **U**rgences des jeunes usa**G**ers de **S**ubstances psychoactives.

460 inclusions

- ✓ 57,8 % consultaient aux urgences pour troubles psychiatriques (effet urgences psy = biais)
- ✓ Violences physiques : 34,5 %
- ✓ Violences psychologiques : 40,2 %
- ✓ Violences sexuelles : 23,7 %





Retour vers le futur de l'ELSA aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot en 2022 ?

Projet Emerscreen de **dépistage systématique** au SAU couplé à du **rappel téléphonique** pour les patients identifiés à risque et **réduire le « Treatment gap »**

« Treatment gap », selon l'OMS : proportion, au sein des personnes atteintes d'une affection, de celles qui ont accès à des soins adaptés pour cette affection). Causes multifactorielles : patient, peu dépisté précocement, filière de soins peu lisible/mal structurée...

Le projet **Emerscreen** vise à réaliser un dépistage addictologique systématique des patients admis aux urgences de l'hôpital Édouard Herriot des HCL par du personnel formé, avec proposition d'orientation immédiate vers des soins adaptés, et/ou recontact téléphonique du patient au décours de son séjour aux urgences, et, avec l'accord du patient, courrier d'information au médecin traitant.

Meilleur repérage d'un Trouble de l'usage : augmentation du nombre de patients entrant dans la filière de soins addictologiques et donc des patients avec pathologies duelles

Articulation ELSA/équipe de liaison en psychiatrie en services MCO

- Dépasser le débat « plus addicto »/ « plus psy »
- Élaborer un projet de soins sur mesure
- Favoriser la prise en charge concomitante des pathologies duelles par 2 équipes étroitement coordonnées



34

5. L'articulation des ELSA avec les équipes de liaison en psychiatrie/les psychiatres en cas de pathologies duelles³⁵

Il est important que les ELSA connaissent les modalités d'intervention des autres équipes de liaison pour **assurer leur congruence et s'organiser**. Particulièrement avec les dispositifs psychiatriques, compte tenu de la forte prévalence des pathologies duelles.

- **Les prises en charge addictologiques et psychiatriques conjointes sans pathologies duelles**

Le psychiatre de liaison sollicite l'ELSA quand un patient a des symptômes psycho-comportementaux en lien avec sa consommation de substances psychoactives sans présenter de pathologies duelles. Dans certains cas, des prises de charge addictologiques et psychiatriques conjointes sont alors nécessaires, notamment pour assurer la cohérence des aspects thérapeutiques. Réciproquement, l'ELSA peut solliciter l'équipe de liaison psychiatrique ou un psychiatre en cas d'urgence psychiatrique en lien avec un trouble lié à la consommation (risque suicidaire du patient alcoolisé, risque de passage à l'acte suicidaire dans un contexte de sevrage en cocaïne, pharmaco-psychoses etc.)

- Une collaboration étroite entre les ELSA et les équipes de liaison psychiatriques permet de **délimiter leurs compétences respectives, d'accorder les modalités de coopération et de préciser les organisations fonctionnelles.**

Par exemple, il convient de prévoir des temps de debriefing sur des cas cliniques, des réunions pour organiser des protocoles etc.

- Formaliser des critères pour l'évaluation psychiatrique et addictologique sous forme de protocole : ceci est particulièrement pertinent aux urgences, afin de savoir qui intervient quand (équipe de psychiatrie, ELSA ou urgentistes). Les protocoles permettent de fluidifier les parcours de soins des personnes rencontrant des consommations à risques et/ou addictives. Pour que les protocoles soient appliqués, il est nécessaire qu'ils fassent l'objet d'un travail de concertation et de coopération impliquant les psychiatres, les ELSA et le SAU. Cela concerne notamment la question des tentatives de suicide en état d'alcoolisation.

- **Les prises en charges addictologiques et psychiatriques conjointes en cas de pathologies duelles**

La prise en charge adaptée des pathologies duelles nécessite une coopération intelligente entre ELSA et psychiatrie de liaison. Ainsi, il est primordial que chaque équipe parvienne à dépasser ses propres logiques dogmatiques, qui conduisent le plus souvent à un débat étiologique stérile afin de déterminer si le patient est plus « psy » ou plus « addicto ». En effet, le pronostic de ces patients est aggravé, du fait de l'interactivité de chacune des pathologies. L'enjeu réside dans la capacité à élaborer un projet de soins « sur mesure », adapté aux différentes problématiques, aux capacités du patient et aux ressources disponibles.

- Favoriser l'approche intégrative ou, à défaut, la prise en charge concomitante des pathologies duelles par deux équipes étroitement coordonnées.
- **Le transfert de compétences addictologiques**

Le transfert de compétences addictologiques peut être particulièrement intéressant auprès des équipes de liaison psychiatriques, afin de favoriser le **repérage précoce, l'intervention brève et la prévention** et de **transmettre les outils** pour réagir face à des consommations à risques. Les ELSA sont encouragées à **diffuser la culture et la pratique de la prescription de TSN**, puisqu'il y a une forte prévalence du tabagisme chez les patients en psychiatrie. De plus, **l'initiation des équipes de liaison psychiatriques à la pratique de l'entretien motivationnel** représente un axe de collaboration particulièrement fructueux entre ELSA et psychiatrie.

- L'ELSA peut solliciter l'équipe de liaison psychiatrique ou un psychiatre pour participer à la prise en charge de conduites addictives dans un contexte d'**intrications médico-addicto-psychiatriques**. Inversement, plusieurs situations psychiatriques justifient une sollicitation de l'ELSA. Par exemple, le dépistage du jeu pathologique chez les patients déprimés ou traités par antiparkinsoniens, ainsi que la recherche d'un mésusage de médicaments psychotropes chez les personnes présentant un trouble des conduites alimentaires.

3. Les missions d'accompagnement et d'orientation



Articulation CSAPA/Services de psychiatrie

L'orientation thérapeutique du CSAPA de l'hôpital E. Herriot est axée sur la prise en charge des patients présentant une addiction :

- ✓ aux substances psychoactives illicites avec possibilité de délivrance, au sein du centre, d'un traitement de substitution aux opiacés (TSO)
- ✓ aux médicaments détournés de leur usage avec ouverture d'une nouvelle ligne de soins en 2022, le CERLAM : **C**entre **R**essource **L**yonnais des **A**ddictions **M**édicamenteuses
- ✓ aux addictions sans produit

Articulation CSAPA/Services de psychiatrie

Tout nouvel entrant au CSAPA bénéficie d'un bilan :

CHECK LIST DEMI JOURNEE BILAN

- Poids / Taille / IMC

Dans Easily, aller dans le bandeau noir avec nom → DPC → modifier taille/ poids

(l'IMC est automatique)

- ECC

- TA/FC

- Test psychométrie

- Anxiété et Dépression (test HAD)

- TCA (test de Scoff)

- TDAH (test ASRS)

- Troubles de l'humeur (questionnaire MDQ)

- Hygiène bucco-dentaire

- 4 questions

Cs pavillon R (à partir d'avril 2021) pour poursuite des soins dentaires si besoin.

- Si femme, suivi gynéco

- Examens complémentaires (au cas par cas, prescrits par médecin)

Radiologie HEH pavillon B : 04-72-11-11-00

Radiologie Croix Rousse (également sénologie) : 04-78-86-23-23

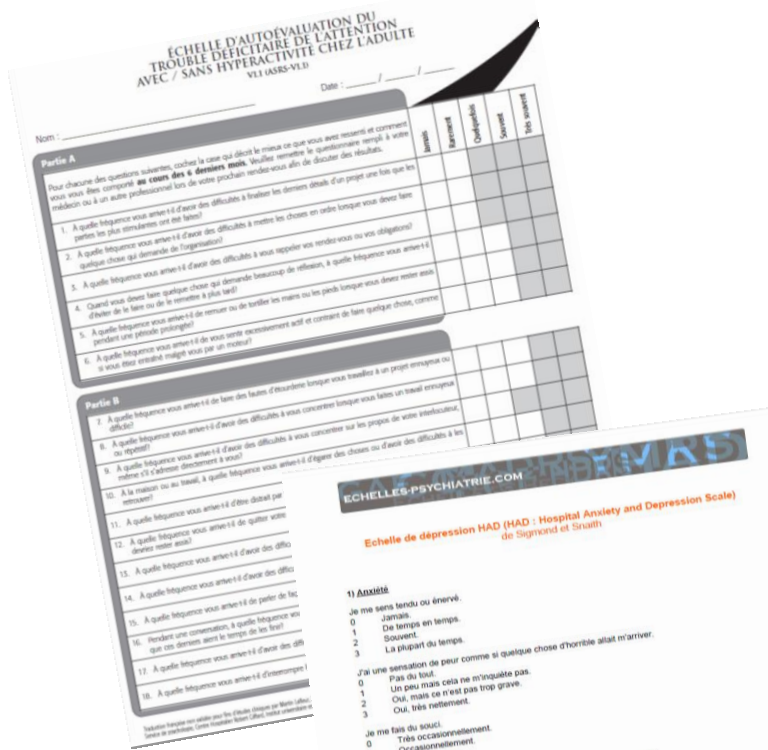
Radiologie CHL (également sénologie) : 04-78-56-91-00

- Si vaccins à faire, tracer dans Easily

Détection des TCA - Test rapide SCOFF (1, 2)

- 1- Vous êtes vous déjà fait vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien « l'estomac plein » ?
- 2- Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?
- 3- Avez-vous récemment perdu plus de 6 kilos en moins de trois mois ?
- 4- Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous considèrent comme trop mince ?
- 5- Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?

Analyse du résultat : deux réponses positives ou plus révèle un possible trouble du comportement alimentaire et donc la nécessité de consulter un professionnel de la santé.



Questionnaire sur les troubles de l'humeur (MDQ)			
Question		OUI	NON
Question 1	Avez-vous vécu une période durant laquelle votre état d'esprit était inhabituel et...		
	... vous vous sentiez si bien ou si hyperactif que les autres trouvaient que cela ne vous ressemblait pas ou encore que votre hyperactivité vous a attiré des ennuis?		
	... vous étiez irritable au point de crier après les gens ou de commencer des disputes ou des bagarres ?		
	... vous aviez beaucoup plus confiance en vous que d'habitude ?		
	... vous dormiez beaucoup moins longtemps que d'habitude, sans que cela ne vous dérange vraiment ?		
	... vous parliez plus rapidement ou beaucoup plus que d'habitude ?		
	... vos pensées défilaient rapidement dans votre tête ou vous n'arriviez pas à ralentir vos pensées ?		
	... vous étiez si facilement distrait par votre environnement que vous n'arriviez pas à vous concentrer ni à effectuer une tâche soutenue ?		
	... vous aviez beaucoup plus d'énergie que d'habitude ?		
	... vous étiez beaucoup plus actif ou faisiez beaucoup plus de choses que d'habitude ?		
	... vous étiez beaucoup plus sociable ou communicatif que d'habitude; par exemple, vous téléphoniez à des amis au milieu de la nuit ?		
	... votre intérêt pour la sexualité était beaucoup plus grand que d'habitude ?		
	... vos actions étaient inhabituelles pour vous ou auraient pu être jugées comme exagérées, irresponsables ou risquées par d'autres personnes ?		
	... vos dépenses d'argent vous ont attiré des ennuis, à vous ou à votre famille ?		
Question 2	Si vous avez répondu OUI à plus d'une des questions ci-dessus, est-ce que plusieurs de ces événements se sont produits au cours de la même période ?		
Question 3	Ces événements vous ont-ils posé des problèmes au point de ne pas pouvoir travailler, d'avoir des problèmes familiaux, financiers ou juridiques; de vous quereller ou de vous battre? Choisissez une seule réponse		
	<input type="checkbox"/> Aucun problème <input type="checkbox"/> Problème mineur <input type="checkbox"/> Problème modéré <input type="checkbox"/> Problème sérieux		

ical interview for eating disorders in general or 2002. patient : validity and reliability of the French Volume 30, Issue 2, Pages 178-181, April 2011.



Les partenaires

