

Protocole ISADDICT

Intervention Systématisée

pour le repérage des ADDICTions au SAU

Anne-Louise Pot, Guillaume Airagnes, Isabelle Thauvin,
Anne-Laurence Le Faou, Philippe Juvin, Frédéric Limosin.

annelouise.pot@aphp.fr

Centre Ambulatoire d'Addictologie - HEGP
DMU Psychiatrie et Addictologie
AP-HP.Centre-Université de Paris

Pas de lien d'intérêts.

Le trouble de l'usage de l'alcool

- **Enjeu prioritaire de santé publique**
 - 2ème cause de mortalité évitable après le tabac (OFDT, 2017)
 - Premiers consommateurs du système de soins (Paille, 2015)
- **Une des premières causes d'admission au SAU** (Mirijello, 2015)
- **Défaut majeur d'accès aux soins** : < 10% des patients pris en charge (Drummond, 2004)
- **Recommandations HAS 2015 : Systématisation du repérage précoce**
 - AUDIT-C, FACE, puis intervention brève (IB) et/ou orientation
- **Difficulté de mise en œuvre des recommandations** :
 - Faisabilité
 - Ressources humaines et financières
 - Sous-estimation de l'enjeu et méconnaissance des outils

ISADDICT

Intervention Systématisée pour le repérage des ADDICTions au SAU

1. Phase pilote

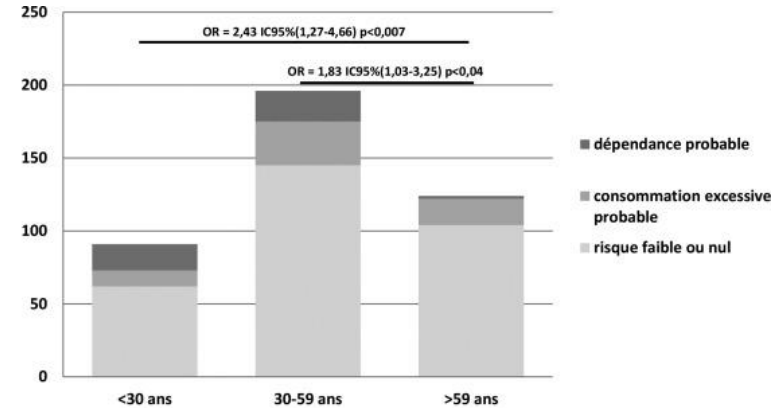
- Etude préliminaire en Juin 2017
- Préparation de l'implémentation au SAU courant 2018

2. Repérage, quand, comment ?

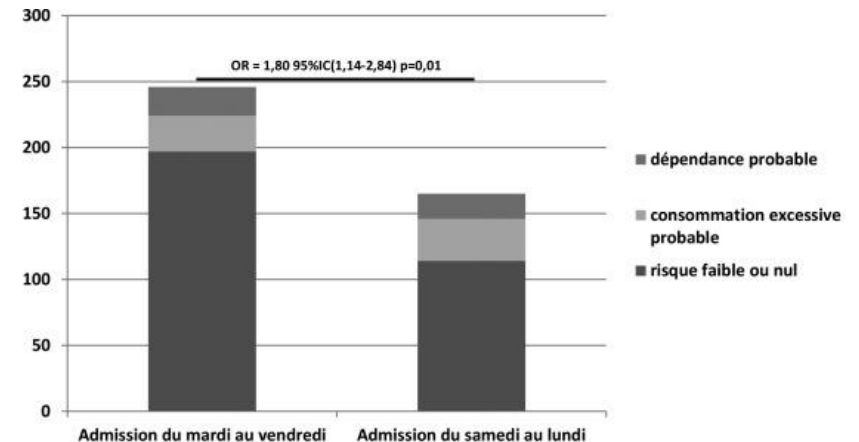
3. Repérage, par qui ?

Etude préliminaire

- 190 hommes
 - 31% présentaient un TUA
 - dont 17% TUA sévère
- 221 femmes
 - 19% présentaient un TUA
 - dont 4% TUA sévère
- 6% des patients présentant un TUA avaient été admis pour une ivresse
- Pas de différence suivant le motif d'admission



OR : Odd Ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; «>59 ans» est la catégorie de référence.



OR : Odd Ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; «Admission du mardi au vendredi» est la catégorie de référence.

Questionnaire FACE

Fast Alcohol Consumption Evaluation

Les cinq questions qui suivent doivent être de préférence posées sans reformulation, et cotées selon les réponses spontanées des patients. En cas d'hésitation, proposer les modalités de réponses, en demandant de choisir « la réponse la plus proche de la réalité ».

Les deux premières questions portent sur les douze derniers mois.

1. A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons alcoolisées ?

Jamais | 1 fois/mois ou moins | 2 à 4 fois/mois | 2 à 3 fois/sem | 4 fois ou plus par/sem
 0 | 1 | 2 | 3 | 4

2. Combien de verres standards buvez-vous les jours où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 | 3 ou 4 | 5 ou 6 | 7 à 9 | 10 ou plus
 0 | 1 | 2 | 3 | 4

3. Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?

Non 0 | Oui 4

4. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non 0 | Oui 4

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non 0 | Oui 4

Score à risque	Se (%)	Sp (%)
♂ (≥5)	88	74
♀ (≥4)	84	84
Score à haut risque	Se (%)	Sp (%)
♂ et ♀ (>8)	75	96

ISADDICT

Intervention Systématisée pour le repérage des ADDICTions au SAU

1. Phase pilote

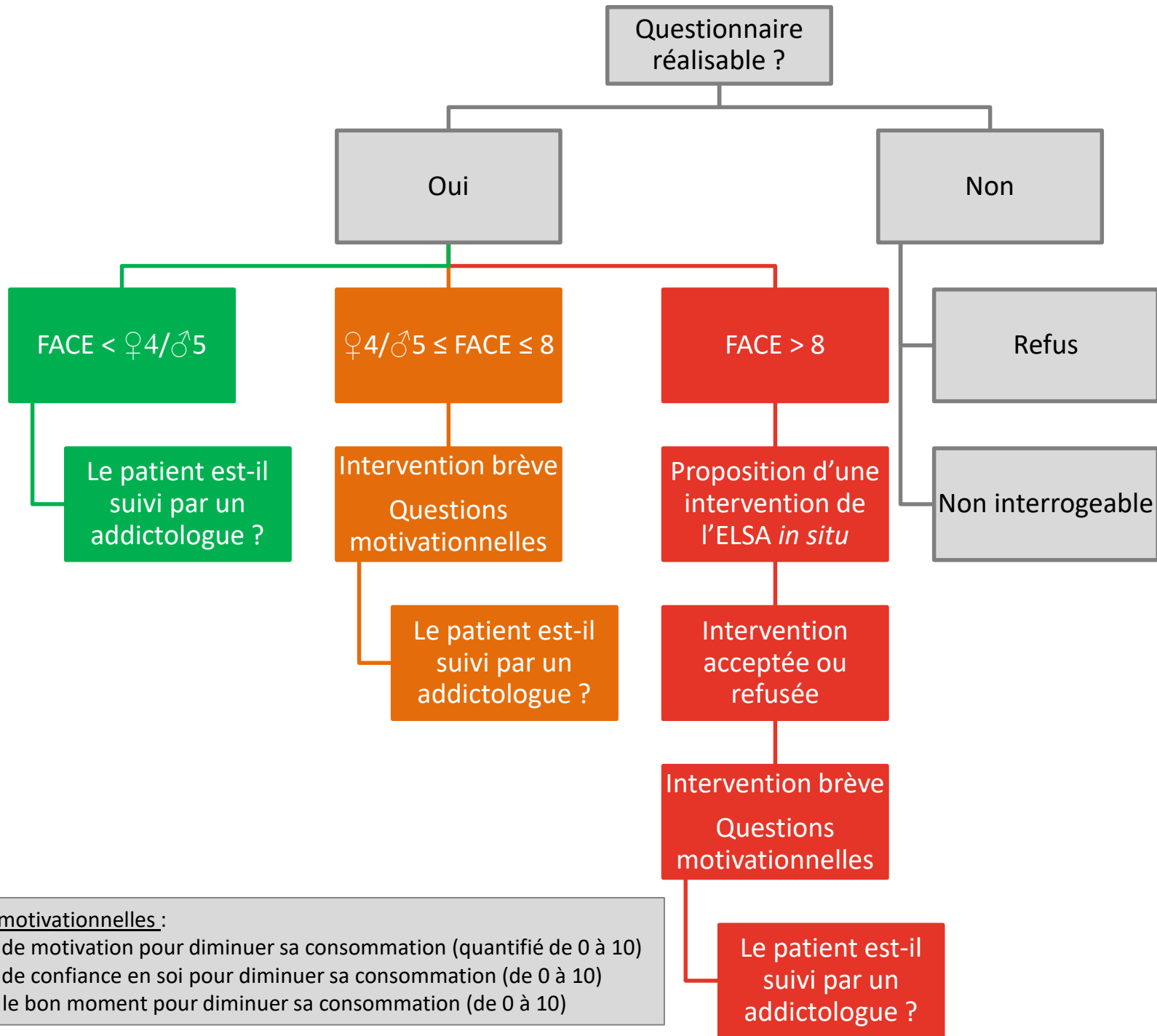
2. Repérage, quand, comment ?

- Repérage standardisé au SAU du TUA à l'aide du questionnaire FACE du lundi au vendredi, en journée.
- Si nécessaire, intervention brève ou orientation vers l'ELSA.

3. Repérage, par qui ?

Intervention Brève

- Entretien structuré, de quelques minutes, inspiré de techniques d'entretien motivationnel
- **Efficacité sur la réduction de la consommation d'alcool au SAU** (*Kaner, Cochr. Rev. 2018*)
- Contenu standardisé (*HAS 2015*) :
 - Feedback donné au patient sur les risques liés à sa consommation actuelle et information sur les nouveaux repères de consommation.
 - Incitation à feuilleter le livret d'aide
 - Proposition d'une consultation spécialisée
 - Evaluation du stade motivationnel



Questions motivationnelles :

- Degré de motivation pour diminuer sa consommation (quantifié de 0 à 10)
- Degré de confiance en soi pour diminuer sa consommation (de 0 à 10)
- Est-ce le bon moment pour diminuer sa consommation (de 0 à 10)

ISADDICT

Intervention Systématisé pour le repérage des ADDICTions au SAU

1. Phase pilote
2. Repérage, quand, comment ?
3. **Repérage, par qui ?**
 - Recours à 4 **volontaires de service civique**
 - Protocole effectif au SAU de l'HEGP depuis novembre 2018
 - du 26/11/18 au 25/07/19 : **3194 patients interrogés**
 - du 30/09/19 à actuellement

Volontaires de service civique

- **Recrutement et accueil**
 - Présentation de l'activité et des modalités de fonctionnement du service
 - Présentation du SAU et réalisation d'une semaine d'intégration *in situ*
- **Formation au protocole ISADDICT**
 - Familiarisation avec le contexte épidémiologique, le SAU, le support (questionnaire sur tablette tactile)
 - Formation à l'Intervention Brève
 - Mises en situation (jeux de rôles, observation d'entretiens infirmiers de l'ELSA)
- **Supervision**
 - Relevé quotidien d'activités
 - Encadrement, tutorat

Résultats janvier 2020

Sex ratio : 1

Age médian : 53 ans

1726
questionnaires

Réalisables
93%

Non réalisables
7%

FACE < ♀4/♂5
84%

♀4/♂5 ≤ FACE ≤ 8
11%

FACE > 8
5%

Refus
50%

Le patient est-il suivi
par un addictologue ?
Oui : 0,5%

Le patient est-il suivi
par un addictologue ?
Oui : 2%

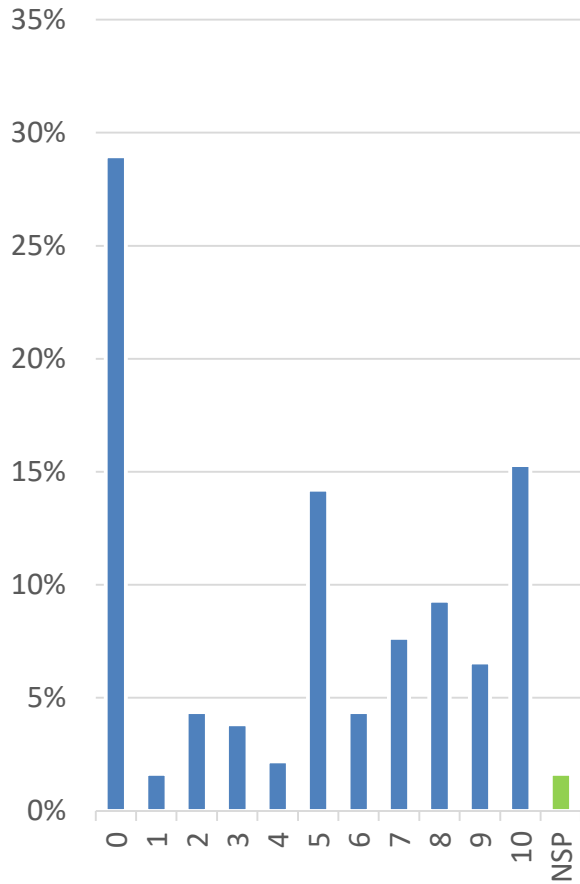
Acceptation d'une
intervention de l'ELSA
in situ
41%

Non interrogeable
50%

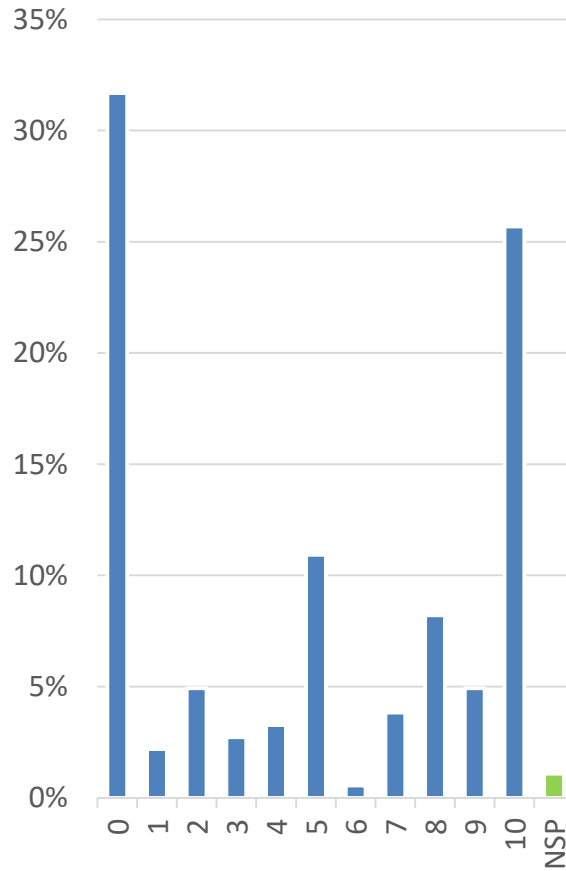
Le patient est-il suivi
par un addictologue ?
Oui : 24%

Patients ayant un score d'usage d'alcool à risque

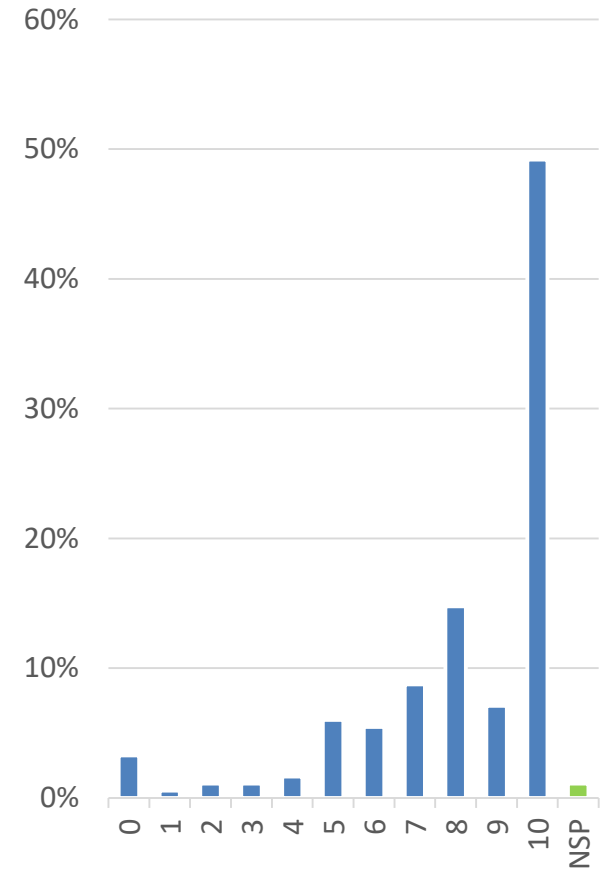
Motivation



Moment

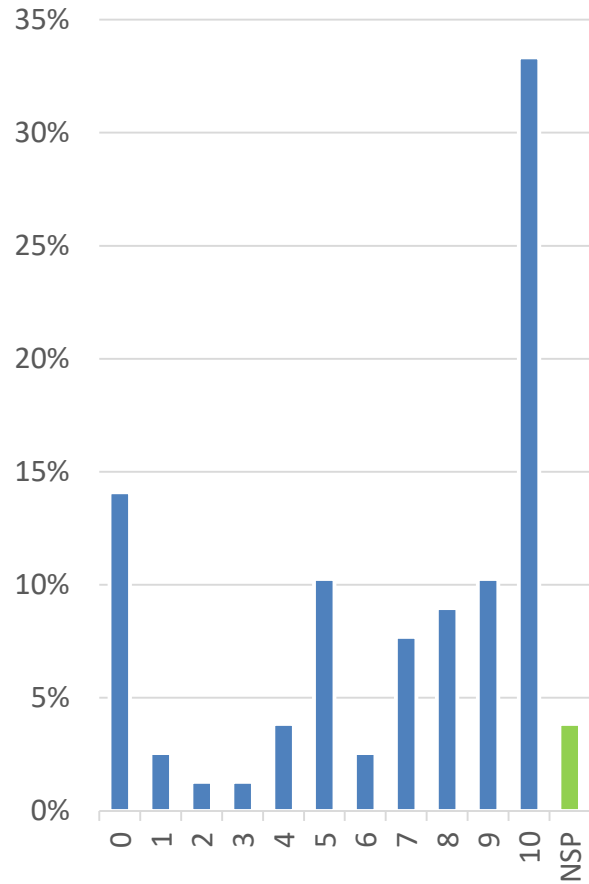


Confiance

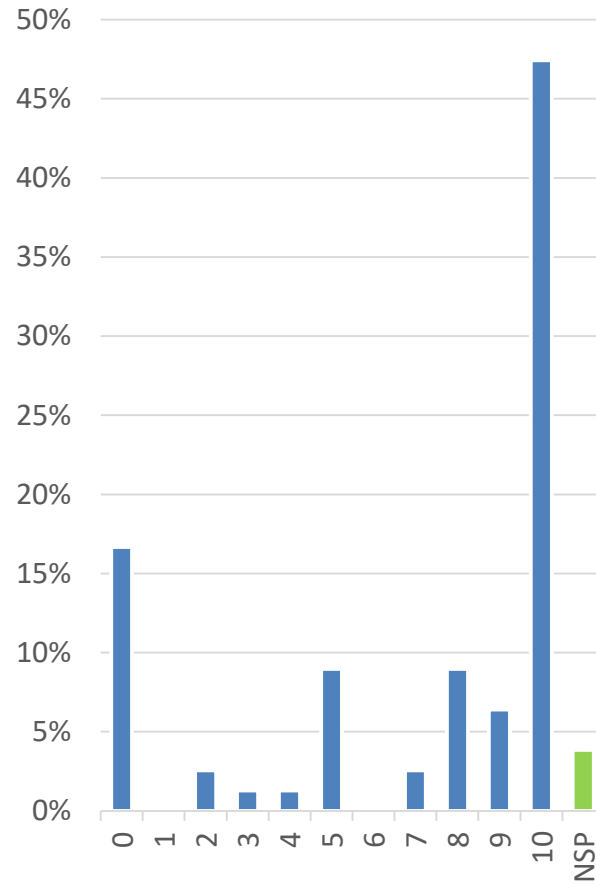


Patients ayant un score de dépendance probable

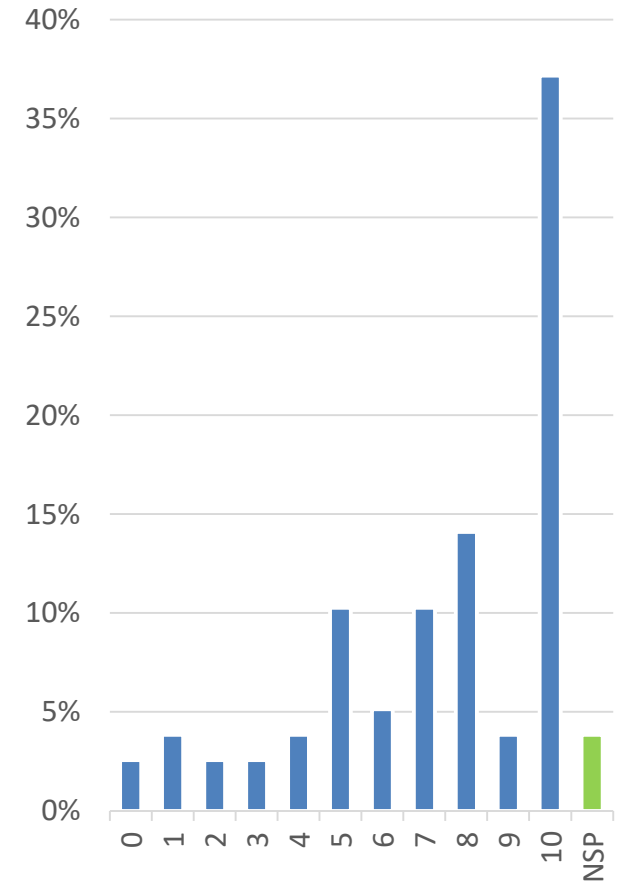
Motivation



Moment



Confiance



♂ 76 ans

- Premier passage au SAU de l'HEGP
 - AVP piéton contre moto, projection avec TC et PC
 - Disjonction symphyse pubienne avec indication de prise en charge chirurgicale
-
- Pas de mention d'alcool dans le CR des urgences
 - Dépistage des volontaires : FACE >8
 - Entretien avec l'IDE de l'ELSA :
 - Transmission aux équipes MCO des consignes de surveillance du syndrome de sevrage
 - Réévaluation durant l'hospitalisation
 - Proposition d'un suivi au décours

♀ 26 ans

- Multiples passages au SAU +/- contexte OH. « Pas de consommation alcoolo-tabagique »
- Chute sur alcoolisation aigue.
- Entorse de cheville sans fracture. Orientation : RAD ; **pas d'avis addictologique demandé**
 - **Dépistage des volontaires : FACE > 8**
 - Patiente accepte d'être recontactée par le service d'addictologie
 - A initié un suivi IDE, psychologique et médical

Perspectives

- Sur le plan clinique :
 - Etendre à d'autres SAU
 - Centraliser la formation et la supervision des volontaires
 - Optimiser l'accès aux soins

Perspectives

- Sur le plan scientifique :
 - Appariement des données du questionnaire à l'entrepôt des données de l'AP-HP.Centre
 - Objectifs :
 - Evaluer l'efficacité du dispositif
DMS, nombre de passages au SAU, consultations en addictologie et en psychiatrie, ...
 - Comprendre les facteurs cliniques et/ou sociodémographiques associés à l'acceptation des soins