

Journée Nationale des ELSA

L'alcool à l'hôpital: des urgences aux démenances et la Nécessaire évolution des ELSA

Pr Georges BROUSSE

gbrousse@chu-clermontferrand.fr

Déclaration de liens d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt	
Intérêts financiers dans une entreprise	
Propriétaire, dirigeant, employé, participation à un organe décisionnel d'une entreprise	
Autres activités régulières dans une entreprise	
Essais cliniques : en qualité de co-investigateur, expérimentateur non principal, collaborateur à l'étude	
Interventions ponctuelles : rapports d'expertise	<i>Lundbeck, Merck Serono, Eutherapie, BMS, Astra Zeneca, Indivior</i>
Interventions ponctuelles : activités de conseil	<i>Lundbeck, Indivior</i>
Conférences : invitations en qualité d'intervenant	<i>Bouchara Recordati, Lundbeck, Indivior</i>
Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise)	<i>Bouchara Recordati, Lundbeck, Merck Serono, Eutherapie, BMS, Astra Zeneca, Indivior</i>
Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable	
Autres (à préciser)	

Les questions posées

Nécessaire évolution des ELSA

Depuis les années 2000 évolution des territoires d'intervention, des missions, des demandes

Ces évolutions ont induits des ajustements au court du temps

Mais de nouveaux défis cliniques, d'organisation des soins, d'innovations thérapeutiques

Au-delà des ajustements le temps des (re)évolutions

Au-delà des ajustements: les (re)évolutions

- Changements des cliniques
 - Les produits: alcool, tabac....cocaïne, opiacés, cathinones...
 - Les pathologies mentales

- Changements des organisations
 - GHT
 - Médecine ambulatoire
 - acteurs privés
 - précarité
 - ...

- Changement des paradigmes
 - filières et parcours
 - RDRD
 - Housing first
 - ...

- Nouveaux outils
- Nouveaux acteurs
- Nouvelles missions
- Nouveaux périmètres
- Nouvelles frontières

Le défi des nouvelles cliniques

- **Repérer et évaluer: du neuf pour l'alcool?**
 - Tenir compte des évolutions de consommation d'alcool: binge, polyconsommations, jeunes
 - Tenir compte des données de la littérature: populations touchées, âgés, nouveaux outils?
 - Les urgences évidemment
 - Mais pas que les urgences: périnatalité, Hépatogastro (prégreffe), cancérologie...

-
- The image features a large iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg, which is visible above the water, is dark blue and represents the 'visible' part of the problem. The much larger part of the iceberg, submerged below the water, is light blue and represents the 'invisible' part. Four white arrows point from text boxes on the right towards the submerged part of the iceberg. On the left, a white box contains a list of studies. At the bottom, a white box contains a summary statement.
- *Cherpitel, 1995*; 1330 patients (RAPS 1 sur 3, 6 mois) **19%** abus dépendance
 - *Lapham et al., 1998*; SAU Bangkok, AUDIT, 993 patients entre 18 et 21h, **40%** problème alcool (H), **8%** (F)
 - *Lowenstein et al. 1998*; 3 hôpitaux urgences Akron, Boston, Denver: 923 patients: **23%** positifs CAGE
 - *Whiteman et al., 2000*; Los Angeles, CAGE, tous les patients, 2 mois: **24%** abus dépendance

Alcoolisations aiguës
Bruyantes 10 à 15%*

Alcoolisations aiguës
Invisibles 2 à 5%*

Troubles comorbides de la
Consommation d'alcool 10%
- Somatiques
- psychiatriques

Consommations d'alcool
Problématiques 10% (?)

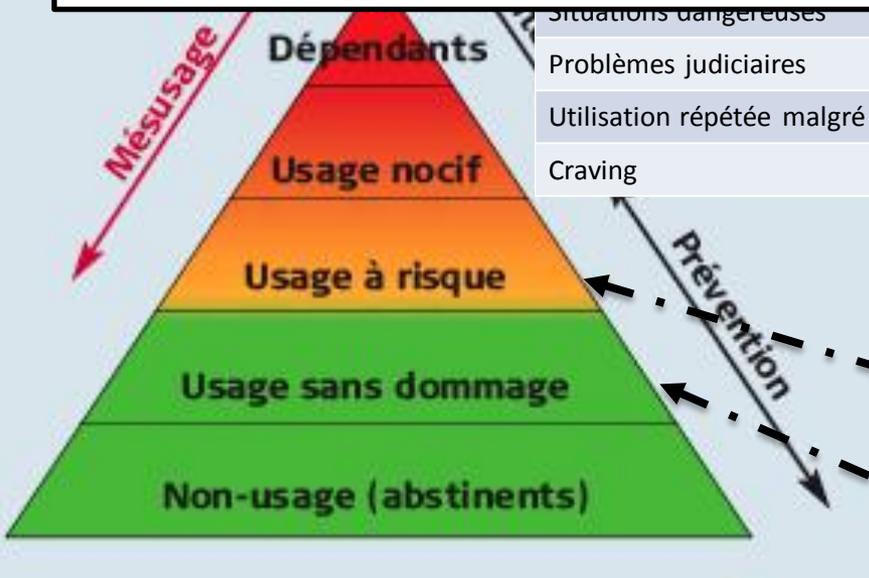
* *des admissions*

19% à 28% des patients admis dans un SAU souffrent d'un Trouble Lié à la Consommation d'Alcool (TLCA) (*Cherpitel, 1996; Lejoyeux, 2000*)

IEA aux urgences: jamais sans dommage

80% des patients admis pour IEA aux urgences présentent un trouble lié à utilisation d'alcool (abuseurs ou dépendants) (Reynaud et al 2000, Arnaud et al 2010, Geneste et al 2013)

critères	DSM-IV	DSM-IV	DSM5
Situations dangereuses		X	X
Problèmes judiciaires		X	
Utilisation répétée malgré les problèmes sociaux		X	X
Craving			X



Situations aiguës à risque:
Violences, Chirurgie,
somatiques, psychiatriques

~~Usage~~

1) Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ?

Binge Drinking

-Comportement de consommation

- Débit (volume/temps) et de mesure biologique:
- Mode de consommation qui provoque une alcoolémie de $\geq 0,8$ g/l.
- En moyenne, consommation
 - de ≥ 5 verres standards (hommes) ou
 - ≥ 4 verres standards (femmes)
 - en environ 2 heures

3) Sur les 12 derniers mois avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?

- Jamais
 - Moins d'une fois par mois
 - Une fois par mois
 - Une fois par semaine
 - Tous les jours ou presque
- Score ≥ 4 hommes et $3 \geq$ femmes: TLUA
(Reinert and Allen 2007) ≥ 8 dépendance
(Rubinsky et al, 2010)

Alcoolisations aiguës
Bruyantes : visibles

Les autres situations
Comment les repérer?

- DETA
- AUDIT, AUDITC?
- Binge?
- Screener tous les patients?
- Des situations « d'appel » pour repérer?

- Dix motifs d'admissions médico-chirurgicales spécifiques seraient liées à certaines modalités de consommation problématiques d'alcool (Binge, dépassement de seuils) n'entrant pas dans le cadre de définition des TLUA (DSM5) (Touquet and Brown 2009)



PADDINGTON ALCOHOL TEST 2009 'make the connection'

PATIENT IDENTIFICATION STICKER:

NAME

D.O.B.

A. *PAT* for **TOP 10** presentations – circle as necessary.

1. FALL (incl. trip)

2. COLLAPSE (incl. fits)

5. ACCIDENT

6. UNWELL

9. PSYCHIATRIC (incl. DSH & OD) please state

B. *Clinical Signs* of alcohol use

3. HEAD INJURY

7. GASTRO- INTESTINAL

10. REPEAT ATTENDER

C. *BAC* (PTO)

4. ASSAULT

8. CARDIAC (i. Chest pain)

Other (please state)

Liens motifs d'admissions et troubles liés à l'utilisation d'alcool

Motif admission	Binge			HDD ≥1 fois par mois			AUDIT C positif		
	oui	non	P-value	oui	non	P-value	oui	non	P-value
Agression	16 (5.6%)	34 (1.7%)	<0.001	64 (15.8%)	109 (6.0%)	<0.001	97 (11.1%)	76 (5.6%)	<0.001
Plainte digestive	16 (5.6%)	246 (12.6%)	<0.001	30 (7.4%)	232 (12.7%)	0.003	81 (9.3%)	181 (13.3%)	0.004
Troubles psychiatriques	58 (20.4%)	117 (6.0%)	<0.001	16 (4.0%)	34 (1.9%)	0.010	64 (7.3%)	140 (10.3%)	0.017
Malaise	12 (4.2%)	191 (9.8%)	0.002						
Oppression thoracique/palpitations									
Souffrance imprécise									
Autre									
Blessure à la tête									
Chute									
Incurie									
Admissions									

(Rolland et al, 2017): plus de 10 000 patients SAU région AURA; tous motifs d'admission aux urgences

- Agression
- Plainte digestive
- Troubles psychiatriques
- Malaise

Sont les motifs d'admissions associés le plus fréquemment aux situations de BINGE, HDD, et Troubles de l'usage d'alcool

Outils de repérage: Biologie

	VGM	GGT(gamma-glutamyl-transférase)	CDT*
Sensibilité méusage d'alcool sans augmentation	15 à 70%	34 à 85%	85%
Spécificité augmentation sans méusage d'alcool	26 à 90%	11 à 85%	90%
Augmente après	plusieurs mois	3 semaines	50/80 g d'alcool/j au moins une semaine

*: carbohydate deficient transferrine défaut de sialylation de la transferrine du à l'alcool, non fait en pratique courante

Le défi des nouvelles cliniques

- **Repérer et évaluer: de nouveaux outils**
 - Connaitre les nouvelles substances
 - Tabac toujours, THC , BZD, opiacés, Cocaine
 - Connaitre les effets psychiques et somatiques
 - Outils cliniques
 - Outils biologiques
 - Identifier les lieux cibles
 - Repérer les produits pharmacovigilance:
CEIP (évaluation et Information/ pharmacoD)

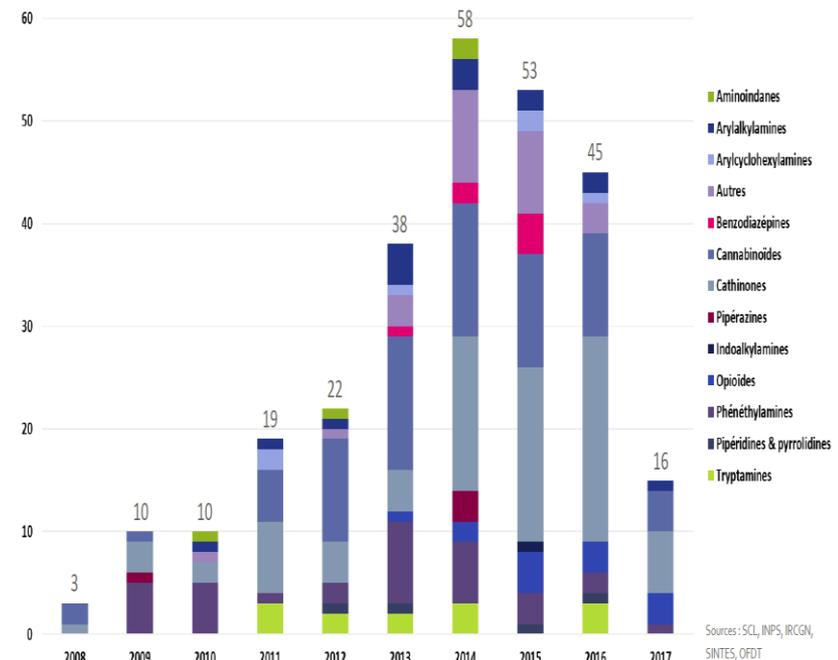


Figure 19 : Nombre de substances identifiées en France par famille et par année depuis 2000 jusqu'à fin décembre 2017.

Méphédronne

- Revue de cas (89 patients) dans un Emergency Department (Aberdeen) et revue de la littérature (6 articles) (Regan et al, 2015) sur intoxication Mephedrone

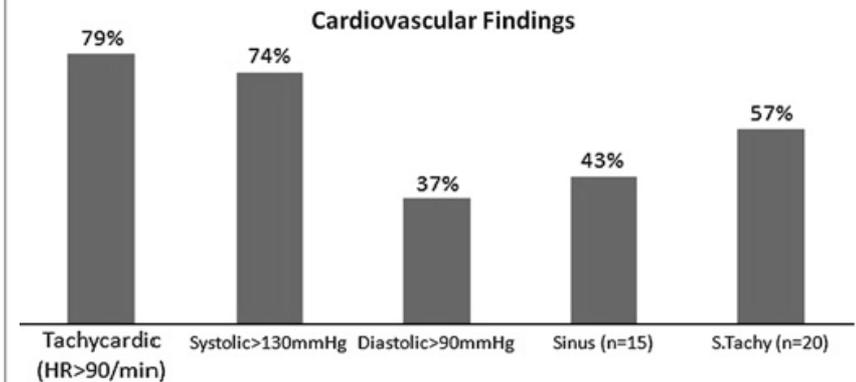
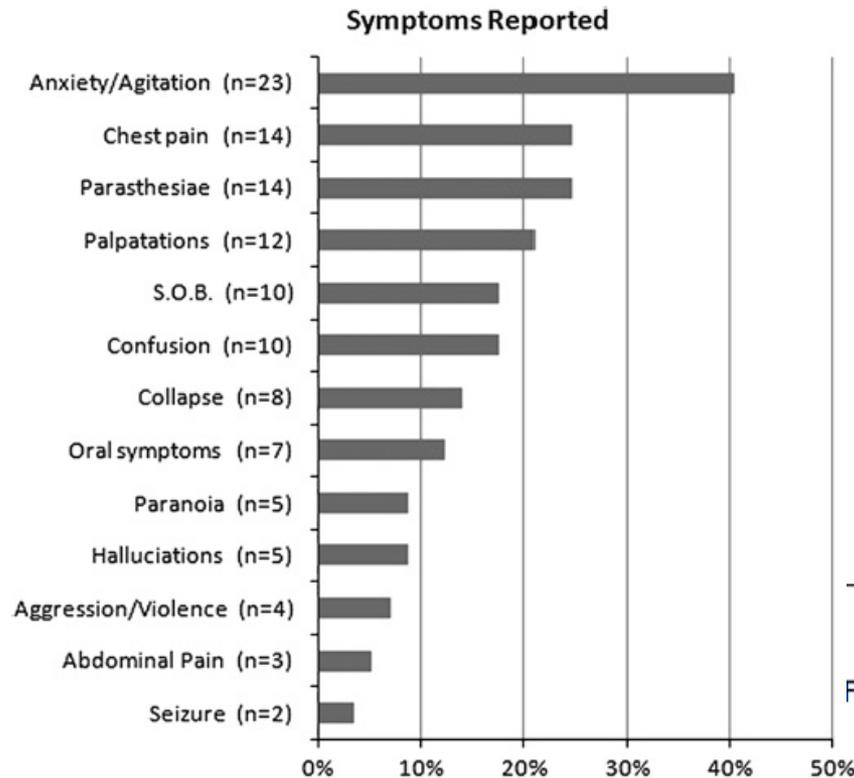
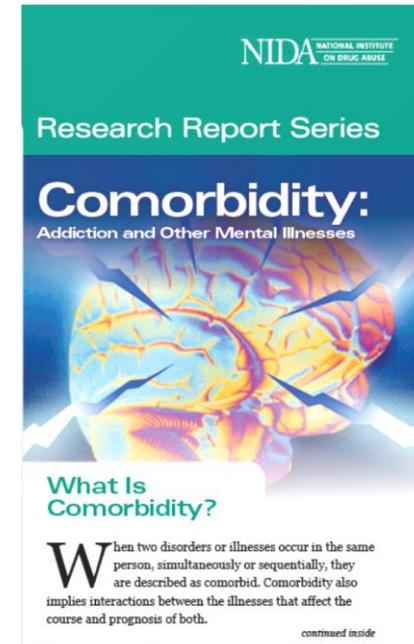


Figure 3 Cardiovascular findings. HR, heart rate.

Figure 2 Symptoms reported. SOB, shortness of breath.

Le défi des nouvelles cliniques

- **Repérer et évaluer: de nouveaux outils?**
 - Connaitre les effets psychotropes des substances
 - Pouvoir co-intervenir sur des pathologies duelles avec la liaison psychiatrique: aux urgences
 - pouvoir créer des interfaces précoces entre addictologie et psychiatrie: accompagnement



Le défi des nouvelles cliniques

- **Le défi des nouvelles cliniques: intervenir**

– Formation des intervenants: IB, EM

– IB oui mais pour qui?

– Développer de nouveaux outils d'interventions

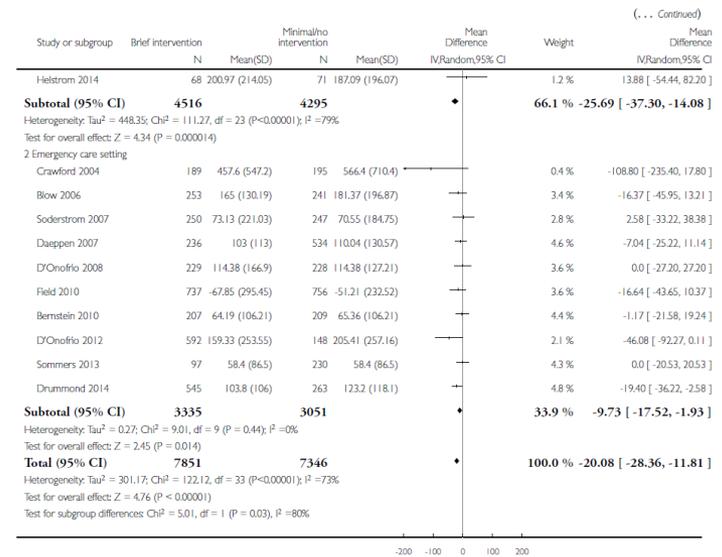
– Nouvelles interventions: contingence, négociation

– Nouvelles technologies

L'intervention brève peut être efficace

- Elle doit respecter pour cela quelques critères simples :
 - 1) s'adresser aux patients non dépendants ou présentant un faible niveau de dépendance
 - 2) utiliser un cadre général, un canevas simple, et l'on recommande de se rappeler l'acronyme FRAMES (« cadres »)

26/04/2005 *Boire moins c'est mieux* 45



Internet, smartphone...

- Différentes applications pour les situations de troubles liées à l'utilisation de substances
 - Réduire les risques (binge drinking)
 - Aide au sevrage ou à la réduction
 - Prévention de la rechute
 - Faire face et Réduire le craving
 - Plusieurs addictions à la fois: cigarettes, THC, alcool...



Internet, smartphone...

- Centrées sur l'aide: réduire

Bienvenue sur AlcoolTel

Rappel sur les volumes standards de consommation utilisés dans cet alcooltest

Apéritif doux = Apéritif fort = Bière = Vin = Digestif

Apéritif doux	Apéritif fort	Bière	Vin	Digestif
5 cl 16°	3 cl 43°	25 cl 5°	10 cl 12°	3 cl 43°

Cliquez sur une consommation pour la supprimer

Bonjour, qui êtes-vous?

33 ans	73 kg	173 m
34 ans	74 kg	174 m
35 ans	75 kg	175 m
36 ans	76 kg	176 m
37 ans	77 kg	177 m

Votre courbe d'alcoolémie

taux d'alcool: 0,65g/l

taux d'accident: X6

0,5g

14h 14h30 15h

Internet, smartphone...

- Centrées sur l'arrêt

teen.smokefree.gov



Les programmes complexes...centrés sur les déterminants

- Gestion du Craving
 - S'engager dans une activité durant laquelle on ne pense pas au craving
 - Knauper et al, 2011



Le défi des nouvelles cliniques

- **Former: nouveaux outils nouveaux acteurs**
 - Formation des professionnels
 - accès aux connaissances

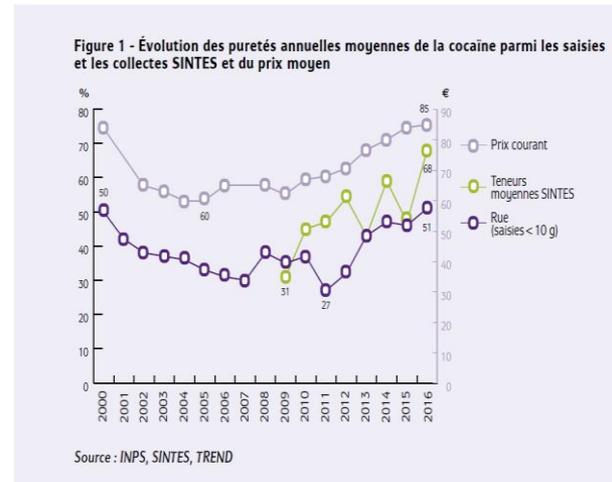


TABLE 1. Selected Studies Demonstrating the Need for Higher Methadone Doses in Dually Diagnosed Patients

Author	Year	DD [†] dosage – SD ^{††} dosage	n
Treece ⁸²	1980	87.4 mg – 35.7 mg	31
Maremanni ⁵²	1993	0.60 mg – 30 mg	17
Pani ⁵³	1997	34 mg – 31 mg	46
Tenore ⁷⁹	2000	110 mg – 91 mg	160
Maremanni ⁷²	2000	154 mg – 99 mg	90
Bleich ⁸³	2002	145 mg – 90 mg	107
Pani ⁵¹	2003	70 mg – 40 mg	78
Matteo ⁸⁰	2005	PB mg – PB mg + 45 mg	114
Trafton ⁷⁸	2006	82 mg – 69 mg	222
Peles ⁶⁸	2006	>120 mg – <120 mg	90
Tenore ⁸⁴	2007	149 mg – 99 mg	276

[†]DD = Dual Diagnosis patients.

^{††}SD = Single Diagnosis patients.

Maremanni, 2006

Le défi des nouvelles organisations

- **Aller au devant de la maladie**
 - Usbek à Rica « *ici mon ami en Orthopédie ils servent du vin en prévention du DT...quel pays!* »
- **Coordonner les acteurs sur de nouveaux périmètres hospitaliers**
 - Extension des liens et des structurations hospitalières
 - Périmètre supra hospitalier: hôpitaux sur plusieurs sites, GHT, lien avec les structures de soins privées

ELSA et Les Acteurs du parcours de santé / soin addictologique

MG

SSR

RELANCER LA RECHERCHE



Spécialistes ambulatoire



Hôpital général ou CHU

Niveau II: "cures"
Soins complexes

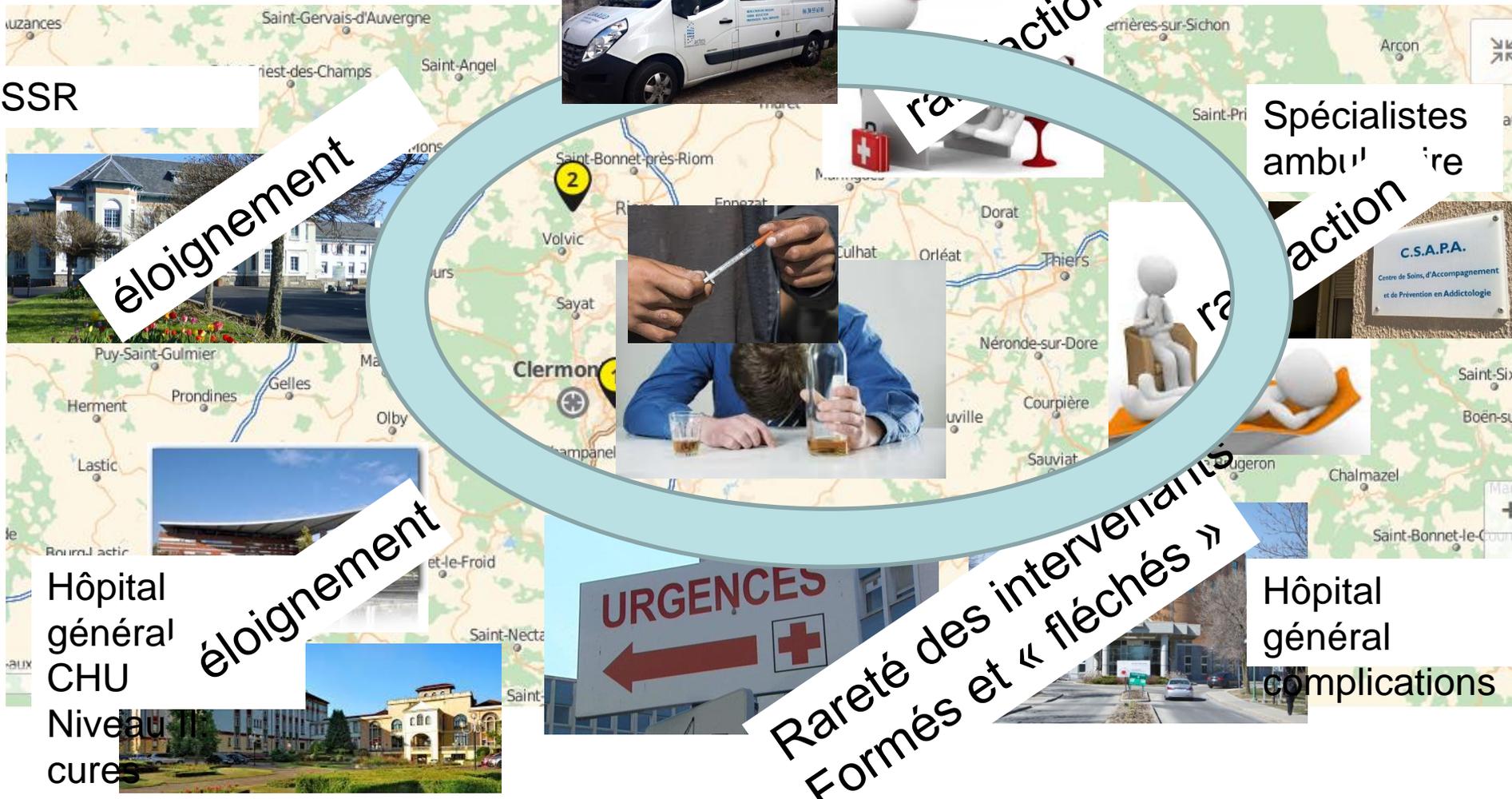
URGENCES

Hôpital général

complications

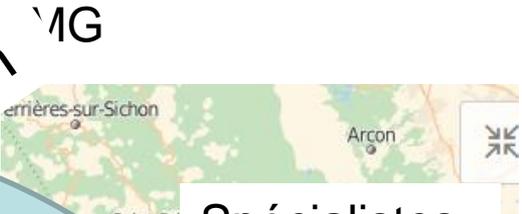
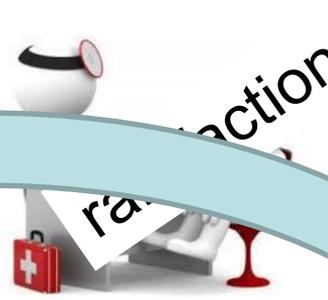
Ressources à polarité addictologique: soins ambulatoires niveau I II III variable selon les territoires (histoires): Psychiatrie, Med interne, Pharmacologie, H Gastro, Pneumo. etc...

Liaison territoriale: mobilis in mobili



SSR

éloignement



Spécialistes ambulatoire

action



Hôpital général CHU Niveau cures

éloignement



Rareté des intervenants Formés et « fléchés »

Hôpital général complications

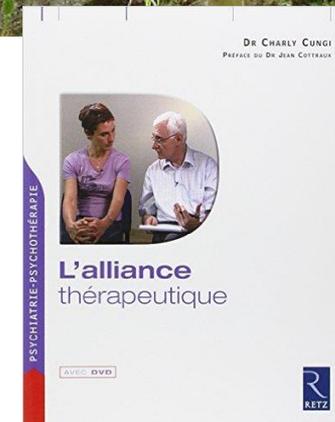
Le défi des nouvelles organisations

- **Coordonner les acteurs... du parcours**
 - Formation des professionnels
 - Participation aux staff
 - Intégrés à l'équipe
 - Coordination du parcours de soin du patient
 - Mises en places de RCP avec tous les acteurs (somatiques, urgences, psychiatrie, CSAPA...) pour les patients complexes

Le défi des nouvelles organisations

- **Coordonner les acteurs... le parcours et maintenir le patient dans la filière: maintenir le lien**

- Consultations ambulatoires pour les ELSA au nom de deux principes: **l'alliance** et l'orientation
- Pose le problème des moyens ad hoc
- Pose le problème du ratio suivi/ activité propre à l'ELSA
- Unités de soins ELSA (a coté de l'UHCD, lits volants? tarification ?)
- IDE en pratique avancée



Les nouveaux outils pour suivre les patients

- Pathologies mentales et Substance use disorders
 - Rizvi et al, 2011
 - Une psychothérapie sur smartphone?
 - 22 patients Border line + SUD
 - 14 patients application coaching psychothérapique

Diminution des urgences et consommations



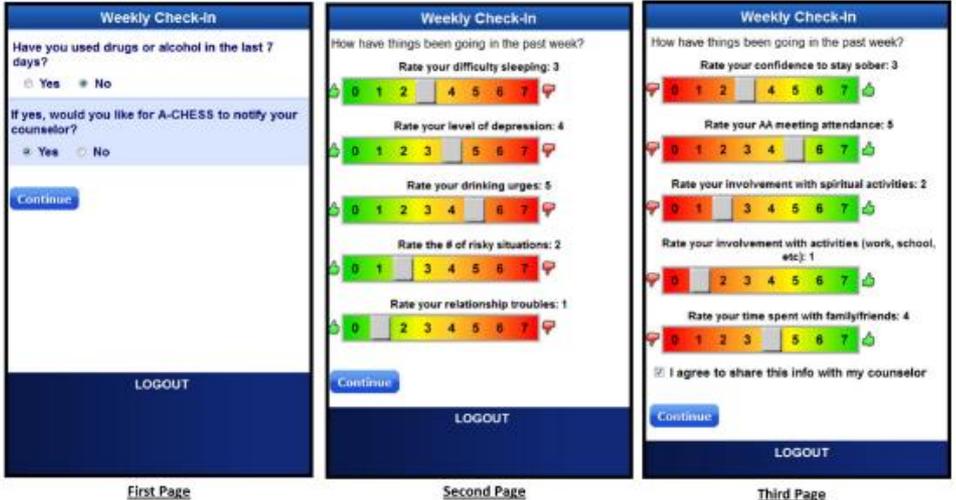
FIGURE 1 Examples of screen shots from the DBT Coach for the skill of Opposite Action.

• Prévention de la rechute

- Modèle pour prédire la rechute: 152 patients
 - Chutes (consommations déclarées d'alcool)
 - Protections (rencontres AA, activités religieuses, temps en famille, sport...)
 - Risques: problèmes de sommeil, dépression, urgences, situations à risque
- Lorsque le patient est dans la zone à risque: alerte et intervention: messages d'aide etc: PLAN D'URGENCE

Connexion avec des pairs, conseillers/coach/soutiens 24/24 7/7

Appli: discussions, messages de soutien, support team, les actualités (articles, débats, infos, histoires personnelles...)



- Évaluer les paramètres physiologiques en permanence



• Mises en place de téléconsultations

• Répondre à toute situation

- Défi des territoires
- Défi des intempéries
- Défi des raréfactions d'intervenants
- Evaluation, concertation, formation
- Solution de facilité pour réduire les coûts?
- Non comparable à l'humain

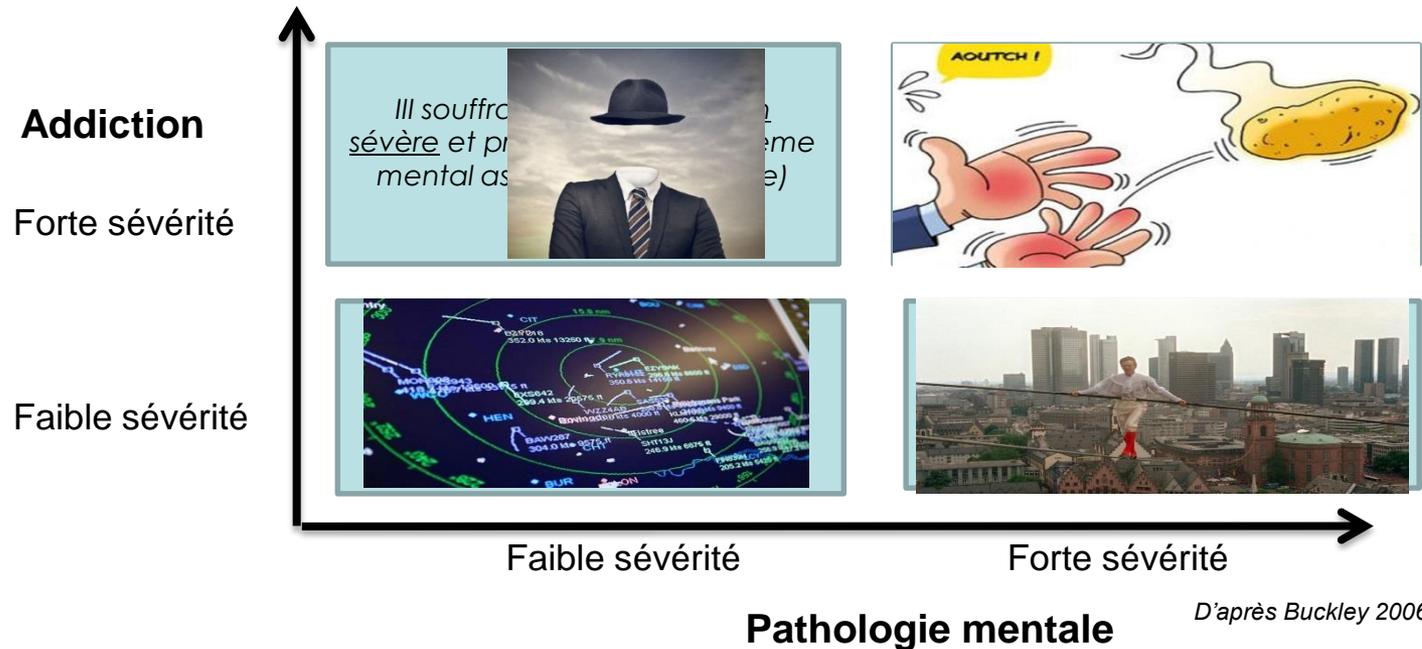
The screenshot shows a news article titled "Actes de téléconsultation : à partir du 15 septembre, cinq nouveaux tarifs de 23 à 70 euros" by Sophie Martos, dated 23.08.2018. The article includes a photo of a doctor at a computer workstation and text explaining the new tariffs and the implementation of telemedicine in France. The article is surrounded by several sidebars and advertisements:

- ESPACE THÉMATIQUES:** A grid of small portraits with the text "MIEUX DANS SA PEAU" and "Avec le soutien institutionnel de GALDERMA".
- DÉBAT:** A section titled "La pornographie en ligne, un problème de santé publique?" with buttons for "OUI" and "NON", and a statement "C'EST PLUS COMPLIQUÉ QUE ÇA".
- SUR LE MEME SUJET:** A sidebar with the text "La FMF va signer l'avenant télé-médecine, carton plein pour l'Assurance-maladie".
- LES VOYAGES:** An advertisement for "LES VOYAGES de MARCHÉS" featuring a scenic view of a town and the text "Mini croisière 'Marchés de Noël' sur le Rhin en Décembre 2018".
- SESSIONS PROFESSIONNELLES EN COURS DE SÉJOUR:** A blue button with a right-pointing arrow.

Le défi des nouveaux paradigmes

- **Accompagner les patients dans les parcours**
 - Equipe de liaison: équipes mobiles
 - Articulation entre les équipes existantes
 - Équipes de liaison en sur la filière de soin: en amont pendant et après
 - Nouveaux métiers: **case manager en addictologie**

Le défi des nouveaux paradigmes/ Mobilité, précarité, réduction des risques



D'après Buckley 2006

Le défi des nouveaux paradigmes

- **Répondre à la multiplication des lieux et à la diversité des problématiques**
 - Une équipe avec des « ramifications et antennes », regroupée autour d'un pôle
 - Ou des petites équipes?
 - Des coordonnateurs d'équipes (équipe mobiles des équipes mobiles...)
 - Mobilité, adaptabilité, capacité à transmettre et à coordonner

Le défi des nouveaux paradigmes

- **Répondre à de nouvelles logiques de soin**
 - RDR pour opiacés : naloxone
 - La réduction des risques en alcoologie a l'hôpital: ici on peut boire du vin en orthopédie?
 - **La réduction des risques en tabacologie????**
 - Réduction de consommation?
 - Vapotage???
 - **Renverser les logiques « médicales » habiter avant d'hospitaliser: la liaison avec les structures médico sociales**

Conclusion...

- Les évolutions des ELSA s'inscrivent dans l'évolution des cliniques des innovations et des organisations
- Les intervenants des ELSA doivent être acteurs de ces nouveaux enjeux
- Ce qui suppose formation recherche et représentation (dans les instances)
- Équipes regroupées: poids institutionnel
- La liaison est celle du patient avec le soin
- Liaison avec le milieu