

RAPPORT D'ACTIVITE STANDARDISE DES
EQUIPES DE LIAISON ET DE SOINS
EN ADDICTOLOGIE
(ELSA et ECIMUD DE L'AP-HP)

Année : 2005

INTRODUCTION

Comme prévu dans la Circulaire DHOS/O2- DGS/SD6B 2000/460 du 8 septembre 2000, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du Ministère de la Santé (DHOS), en collaboration avec l'Association Française des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), propose un modèle de rapport d'activité des équipes de liaison et de soins en addictologie qui a été élaboré avec l'aide de professionnels de terrain. Ce rapport est commun aux ELSA et aux ECIMUD (équipes hospitalières de liaison et de soins aux malades usagers de drogues de l'AP-HP). Il a essentiellement pour objet de rendre plus lisibles les équipes et leur travail.

Dans un contexte d'élaboration des projets médicaux des projets des établissements de santé, il revêt actuellement une importance particulière.

- Il va d'abord aider les équipes à analyser leurs propres activités et mener une réflexion sur celles-ci et sur leur évolution. Cet outil sera par ailleurs utile aux équipes pour mieux se faire connaître, tant au sein qu'à l'extérieur des établissements de santé.

- Dans le domaine de la prévention, il permettra de faire un état des lieux des activités en tabacologie et en alcoologie des équipes hospitalières de liaison en addictologie, notamment dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre le cancer.

- Dans le domaine du soin, aux niveaux régional et départemental, il permettra aux autorités de tutelle et aux équipes d'avoir une idée plus précise de l'organisation des soins aux personnes présentant une addiction en milieu hospitalier, en articulation avec le dispositif ambulatoire.

Il convient de préciser qu'il ne s'agit pas d'un outil de contrôle mais d'identité et d'évaluation de la répartition des ressources. Il permet en effet de juger de l'adéquation entre l'activité effective des équipes et des moyens qui lui sont affectés.

- Ce rapport est destiné en premier lieu aux chefs de service, à la direction de l'établissement de santé. Il pourra également être demandé par les autorités de tutelle: DDASS, DRASS, ARH ainsi que les chefs de projet départementaux drogues et dépendances-MILDT. Enfin, dans le but de disposer d'une synthèse nationale, il est proposé qu'une copie du rapport d'activité soit transmise à la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins qui effectuera cette synthèse, en collaboration avec l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

- Concernant la structure du rapport lui même, Il faut noter qu'une fois remplie, la première partie (administrative) évolue peu au fil du temps. Le remplissage de cette partie sera facilité par un rapprochement avec l'équipe administrative de l'établissement de santé.

- La seconde partie est de remplissage facile si les équipes utilisent et exploitent la fiche patient élaborée par le comité de pilotage constitué des professionnels des équipes de liaison, des experts, avec la participation de la DHOS et l'OFDT. Toutefois, les équipes qui ne peuvent, pour des raisons techniques, utiliser la fiche patient, n'auront pas la possibilité de répondre à cette partie. Ceci ne doit pas être un obstacle à l'utilisation de ce modèle de rapport d'activité.

- La troisième partie permet d'établir la synthèse des activités de consultations, de partenariats et de formation. Les questions ouvertes permettent de développer une ou des actions spécifiques de l'équipe.

➤ En terme de calendrier, il est proposé que le 2^{ème} semestre 2004 serve de période de test pour les équipes.

Le rapport lui même concerne **l'année 2005** pour la période allant du **1^{er} janvier au 31 décembre**.

Au terme de la première année d'utilisation, une évaluation sera effectuée par le comité de pilotage et des modifications seront apportées, si nécessaire, afin d'améliorer le présent document.

En cas de difficultés, vous pouvez poser vos questions sur le site internet de l'association ELSA (<http://www.elsa-france.com>).

1. FICHE D'IDENTITE DE L'EQUIPE

Coordonnées de l'équipe de liaison

Nom de l'établissement de santé _____

Adresse de l'équipe _____

Code postal |_|_|_|_|_| Commune _____

Téléphone _____ Télécopie _____ Adresse mail _____

Nom du médecin responsable de l'équipe _____

Service de rattachement _____

Téléphone _____ Télécopie _____ Adresse mail _____

Nom du chef de service _____

• **Type d'établissement :**

Secteur public :

CHG

CHU

CHS

Secteur privé participant au secteur public hospitalier (PSPH) :

Secteur privé autre :

Autres :

• **Les missions spécifiques de votre équipe apparaissent-elles dans le projet médical de votre établissement ?**

Oui

Non

• **L'activité de votre équipe est-elle incluse dans le projet médical de tous les établissements où elle est déployée ?**

Oui

Non

• **Date de début de l'activité:** |_|_|_| / |_|_|_| (mm/aa)

• **Statut de l'équipe :**

Non individualisé dans le service de rattachement

Individualisé sous la forme d'une Unité Fonctionnelle Clinique (UF)

• **Existe-t-il des lits fléchés « addictologie » dans votre établissement ?** Oui Non

Si oui : combien

|_|_|_|

Dans quels services ?

• **Orientations principales de l'ELSA/ECIMUD :**

- Addictologie polyvalente
- Alcool
- Tabac
- Drogues illicites
- Médicaments psychotropes détournés de leur usage thérapeutique

Domaines non pris en compte par l'équipe

- Alcool
- Tabac
- Drogues illicites
- Médicaments psychotropes détournés de leur usage thérapeutique
- Dopage
- Autres.....

• **Comment les membres de l'équipe sont ils joignables?**

- Secrétariat
- Fax
- Bip
- Téléphone
- Internet / intranet
- Autres.....
- Existe-t-il une procédure d'appel ? Oui Non

- **Votre établissement a-t-il signé des CONVENTIONS avec les autres établissements dans lesquels vous intervenez ?**

Oui Non

Noms et natures* des établissements et dates de signatures :

* (public - privé - PSPH)

- **Composition de l'équipe de liaison:**

	<i>Nombre de personnes physiques</i>	<i>Nombre total d'ETP financés</i>	<i>Temps réel d'occupation du poste* au cours de l'année en ETP</i>
Médecin			
IDE			
Secrétaire			
Assistante sociale			
Psychologue			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			
Autre (précisez)			
TOTAL			

ETP : Equivalent temps plein.

* (ex : 6 mois d'occupation du poste = ½ ETP ou 1 mi-temps = ½ ETP)

- **Statut des médecins**

	<i>Nombre de personnes physiques</i>	<i>Nombre total d'ETP financés</i>	<i>Composition réelle de l'équipe au cours de l'année civile en ETP</i>	<i>Spécialité d'origine</i>
PH temps plein				
PH temps partiel				
Assistant				
Praticien contractuel				
Praticien attaché				
TOTAL				

• **Inscription dans une politique régionale « addictologie » :**

Existe-t-il un **programme régional de santé (PRS)** "Alcool" et/ou "Addictions" et/ou "Toxicomanies" et/ou "Dépendances" dans votre région ? Oui Non

Si oui :

- intitulé exact du PRS.....
- en quelle année a débuté le PRS proprement dit ?.....
- faites-vous partie d'un groupe de travail ? Oui Non
- faites-vous partie du groupe de suivi ? Oui Non
- le PRS prévoit-il des recommandations pour les ELSA/ECIMUD ? Oui Non

Si oui lesquels ? -----

Si non : votre région a-t-elle bénéficié dans le passé d'un PRS addictologique ? Oui Non

Le **SROS II** (2^{ème} génération 1999-2004) ou **SROS III** (3^{ème} génération 2004-2009) de votre région inclut-il un volet ou un schéma alcoologique, toxicomanies, dépendances, addictions spécifique ?

Oui Non

Si oui, sous quelle forme :

- recommandations simples
- financement et/ou création de postes médicaux paramédicaux sociaux
- création de lits
- création d'une équipe de liaison
- autres.....

• **Aspects financiers :**

Le financement de votre équipe était-il inclus dans le Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM) en cours de votre établissement ? Oui Non

Non

2. LES PATIENTS

	Effectifs	%
• Nombre de patients vus dans l'année¹ :	_ _ _ _ _	
<i>dont :</i>		
- nombre de patients vus uniquement lors d'une consultat. externe	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
• Répartition des patients suivant le sexe		
1. Nombre d'hommes	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
2. Nombre de femmes	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
Total I (= 1 + 2)	_ _ _ _ _	_1_ _ _0_ _ _0_ , _0_
% réponses ² = (Total I / Nombre de patients vus dans l'année) x 100		_ _ _ _ _ , _
• Répartition des patients suivant l'âge		
1. Moins de 20 ans	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
<i>dont moins de 18 ans</i>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
2. Entre 20 et 24 ans	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
3. Entre 25 et 29 ans	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
4. Entre 30 et 39 ans	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
5. Entre 40 et 49 ans	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
6. Entre 50 et 59 ans	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
7. 60 ans et plus	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
Total I (= 1+2+3+4+5+6+7)	_ _ _ _ _	_1_ _ _0_ _ _0_ , _0_
% réponses = (Total I / Nombre de patients vus dans l'année) x 100		_ _ _ _ _ , _

¹ Patients vus au moins une fois dans l'année

² Il s'agit du pourcentage de réponses « utiles », c'est-à-dire hors réponses « Ne sait pas ».

• **Répartition des patients suivant le motif principal de venue à l'hôpital**

1. Sevrage	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
2. Substitution	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
3. Intoxication aiguë	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
4. Grossesse, accouchement	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
5. Autres affections somatiques	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
6. Autres affections psychiatriques	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
7. Autres motifs	_ _ _ _	_ _ _ _ , _
Total I (= 1+2+3+4+5+6+7)	_ _ _ _	1 _ 0 _ 0 , 0
% réponses = (Total I / Nombre de patients vus dans l'année) x 100		_ _ _ _ , _

- **Répartition des patients suivant l'origine principale de la prise en charge par l'équipe hospitalière**

1. Service de l'hôpital : urgences	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
2. Service de l'hôpital : psychiatrie	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
3. Autre service de l'hôpital	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
4. Médecin de ville	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
5. Structure spécialisée en alcoologie	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
6. Structure spécialisée en toxicomanie	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
7. Mesures judiciaires ou administratives	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
8. Autre origine	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
Total I (= 1+2+3+4+5+6+7+8)	_ _ _ _ _	_1_ _0_ _0_ , _0_
% réponses = (Total I / Nombre de patients vus dans l'année) x 100		_ _ _ _ _ , _

- **Répartition des patients suivant le produit posant le plus de problèmes et à traiter en priorité (réponses exclusives) ***

	Effectif	%
1. Alcool	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
2. Tabac	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
3. Cannabis	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
4. Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeut.)	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
5. Cocaïne et crack	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
6. Amphétamines, ecstasy, ...	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
7. Médicaments psychotropes détournés de leur usage thérapeutique	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
8. Buprénorphine haut dosage (hors usage thérapeutique)	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
9. Méthadone (hors usage thérapeutique)	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
10. Autres	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _
Total produits (= 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	_ _ _ _ _	_1_ _0_ _0_ , _0_

*:produit consommé dans les 30 derniers jours précédant le contact qui selon l'équipe soignante pose le plus de problèmes au patient et devrait être traité en priorité. En l'absence de produits consommés au cours du mois passé, recenser les patients selon le ou les derniers produits à l'origine de la prise en charge connus. Pour chaque patient, ne mentionner qu'un seul produit. Les patients qui ne consomment pas de produits actuellement doivent être recensés selon le produit avec lequel ils ont été en difficulté auparavant.

% réponses = (Total produits / Nombre de patients vus dans l'année) x 100 |_|_|_|_|_|,|_|_|

• **Répartition des patients suivant les produits consommés** (réponses non exclusives) *

	Effectif	%**
Alcool	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Tabac	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Cannabis	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Opiacés (hors traitements de substitution détournés de leur usage thérapeutique)	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Cocaïne et crack	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Amphétamines, ecstasy, ...	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Médicaments psychotropes détournés de leur usage thérapeutique	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Buprénorphine haut dosage (hors usage thérapeutique)	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Méthadone (hors usage thérapeutique)	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Autres	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _
Aucun produit consommé	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ , _ _

*Tous les produits consommés dans les 30 derniers jours, quel que soit le rang de citation. Plusieurs produits peuvent être cités pour un patient. Un patient peut n'avoir consommé aucun produit (sauf usage thérapeutique) au cours des 30 derniers jours.

** Le % est calculé par rapport au nombre de patients pour lesquels est cité au moins un produit ou un nombre quotidien de cigarettes ou un nombre quotidien de verres d'alcool

3. ACTIVITE

- **Lieux d'activités :**

- Nombre de services dans l'hôpital ou les hôpitaux dans lesquels vous intervenez :

(MCO/secteurs psychiatriques - hors services médico-techniques) : |_|_|_|_|

- Nombre de services dans lesquels vous intervenez : |_|_|_|_|

- Pourcentage de services dans lesquels vous intervenez |_|_|_|_|

- Présence d'un ou de plusieurs services d'urgence (SAU, autres.): Oui Non

- Nombre total de passages annuels aux urgences de votre établissement:

|_|_|_|_|||_|_|_|_|

- Quels sont les services ou unités les plus demandeurs d'interventions :

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

- **Nombre de consultations externes:**

|_|_|_|_|

(toutes addictions confondues et pour l'ensemble des sites d'intervention)

- médecin : |_|_|_|_|

- infirmier : |_|_|_|_|

- psychologue : |_|_|_|_|

- assistante sociale :
- autres :

• **Nombre de consultations internes (interservices):**

(toutes addictions confondues et pour l'ensemble des sites d'intervention)

- médecin :
- infirmier :
- psychologue :
- assistante sociale :
- autres :

• **Nombre de patients hospitalisés pour sevrage vus par les membres de l'équipe de liaison (préciser par produit si possible) :**

- Alcool
- Héroïne
- Buprénorphine haut dosage
- Autres opiacés
- Cannabis
- Autres (*précisez*)
- Autres (*précisez*)

(Note : un même patient peut être hospitalisé pour sevrage de plusieurs substances, comptabilisez 1 seule fois pour le produit principal)

• **Nombre de sevrage tabagique initiés et/ou suivis par l'équipe de liaison au sein de l'établissement**

• **Nombre de traitements de substitution initiés par l'équipe de liaison :**

- primo-prescription de méthadone :

- primo-prescription de buprénorphine :

□□□□

- autres

□□□□

(à l'exclusion de ceux en vente libre)

- **Bilan social :**

- Nombre d'interventions sociales dans l'année (quelque soit le type) :

- **Les formations :**

1. Formations dispensées par l'ELSA :

- nombre de formations totales pour l'année :
 - nombre de personnes concernées par la formation sur l'année :
 - nombre d'heures de formations dispensées sur l'année :

Répartition du nombre d'heures de formation dispensées dans l'année

Année	Par médecins	Par psychologues	Par IDE	Par Assistante Soc.	Par autres	TOTAL en heures
En formation initiale (IFSI, DU, ...)						
En formation continue au sein de l'établissement						
En formation continue en dehors de l'établissement						
Au total En heures						

2. Formations pour le personnel de l'ELSA :

MEDICAUX	Nombre de personnes physiques	Nombre d'heures de formation personnelle dans l'année
PH temps plein		
PH temps partiel		
Assistant		
Praticien contractuel		
Praticien attaché		
NON MEDICAUX	Nombre de personnes physiques	Nombre d'heures de formation personnelle dans l'année
IDE		
Secrétaire		
Assistante sociale		
Psychologue		
Autres (précisez)		

Commentaires et suggestions d'amélioration de ce rapport d'activité :