

DOSSIER DE consultation alcool post-urgence

Patient

Nom*

Prénom*

Numéro de dossier

Professionnel

Nom*

Prénom*

Fonction

* Mention obligatoire

Cadre réservé RESPADD


Code structure

□ □ □ □ □ □ □ □

Code intervenant

□ □ □ □



À chaque étape de la consultation, l'IDE délégué(e) peut **SANS ATTENDRE** faire appel au médecin déléguant de la consultation alcool post-urgence. Les situations dans lesquelles le médecin déléguant doit être systématiquement contacté sont indiquées par le symbole .

Toutes les questions sont obligatoires. Si une information est manquante merci de le préciser. « NSP » signifie « Ne sait pas ».

IDENTIFICATION DE L'IDE DÉLÉGUÉ(E) DE LA CAPU

L'ensemble de ce dossier est complété par l'IDE délégué(e), responsable de la CAPU, sauf mention contraire. Néanmoins, si l'IDE délégué(e) doit exceptionnellement être remplacé(e), merci de le préciser avant de compléter le dossier.

Si vous n'êtes pas l'IDE délégué(e) de la CAPU, merci d'indiquer votre fonction :

Nom

Prénom

Joignable au

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1/ DONNÉES GÉNÉRALES

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

Prénom

Genre Homme Femme Transgenre / Non-binaire

Taille cm

Poids kg

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--

NIP/numéro d'enregistrement patient

Adresse du patient

.....
.....
.....

CONTEXTE CLINIQUE DU PASSAGE AUX URGENCES

Date de passage aux urgences

--	--	--	--	--	--	--	--

Motif de la consultation aux urgences :










- Urgence somatique
- Urgence traumatologique
- Urgence psychiatrique
- Urgence chirurgicale
- Autre

Nom du soignant ayant orienté le patient vers la CAPU

.....

2/ INCLUSION DANS LA CAPU

CRITÈRES D'INCLUSION DU PATIENT

1	Majeur	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
2	Absence de grossesse	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
3	Orienté depuis un SAU	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
4	Trouble lié à l'usage d'alcool	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
5	Absence de demande de prise en charge pour une autre substance	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
6	Patient autonome (absence de mesure sociale en cours : sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
7	Absence de signes de gravité somatiques nécessitant une prise en charge immédiate par le délégant en vue d'un retour vers le SAU	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
8	Absence de signes de pathologies psychiatriques décompensées et/ou de confusion	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 
9	Absence d'hospitalisation ou d'orientation vers un autre service/structure médicale à l'issue de l'hospitalisation au SAU	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 



Le patient présente au moins un des 9 critères ne permettant pas son inclusion dans le projet CAPU et sa prise en charge dans le cadre du protocole de coopération.

Fiche d'information et de consentement du patient

Madame, Monsieur,

Vous avez bénéficié d'une hospitalisation aux urgences pour un problème de santé et à cette occasion votre consommation d'alcool a pu être évaluée.

L'équipe soignante des urgences vous a recommandé de vous rendre rapidement à notre consultation pour une évaluation et une orientation addictologique.

Cette consultation sera menée par un(e) infirmier(ère), spécialement formé(e) pour cela, qui pourra faire appel à un médecin addictologue référent dans certaines situations définies par le protocole de prise en charge.

À l'issue de cette consultation, il vous orientera vers la prise en charge médicale adaptée à votre situation.

Le protocole ⁽¹⁾ de prise en charge a été spécifiquement autorisé par la Haute autorité de santé ainsi que par la direction de l'hôpital. Le détail de ce protocole peut vous être remis sur simple demande.

Votre consentement oral vous sera demandé avant toute prise en charge dans ce cadre et sera consigné dans votre dossier. Il vous sera bien entendu possible de revenir sur votre accord.

Si l'infirmier(ère) le juge souhaitable ou encore si vous refusez d'être pris(e) en charge dans le cadre de ce protocole, le médecin sera appelé. Attention cela peut générer une attente supplémentaire. Dans ce cas, nous vous remercions de le signaler à l'infirmier(ère).

Consentement du patient

Oui

Non 

Date

Personne qui a informé le patient et recueilli son consentement :

• Nom, prénom

• Qualité

• Signature

M/Mme *cadre de santé*

Dr
médecin responsable de la CAPU



Le patient ne donne pas son consentement et refuse la prise en charge dans le cadre du protocole de coopération.

(1) Cette organisation est inscrite dans le code de la santé publique (article L1011-1 ; L 4011-3).

3/ HISTORIQUE CLINIQUE

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION AUX URGENCES

••• Antécédents médicaux/chirurgicaux

Oui

Non

NSP

.....

.....

.....

••• Antécédents de pathologies et de suivis psychiatriques
(dépression, anxiété majeure, psychose, bouffée délirante, etc.)

Oui

Non

NSP

.....

.....

.....

Dans la dernière année

Oui

Non

NSP

.....

.....

••• Antécédents de tentative(s) de suicide

Oui

Non

NSP

.....

.....

.....

Dans la dernière année

Oui

Non

NSP

.....

.....



Les antécédents et/ou l'entretien montrent que le patient présente un trouble psychiatrique non équilibré, notamment des idées suicidaires.

••• Anamnèse de la maladie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

••• Traitement(s) médicamenteux dans les 30 derniers jours

Oui Non NSP

Si oui, lesquels :

.....
.....
.....

••• Nombre d'hospitalisations connues aux urgences
(dans cet établissement ou un autre) en lien avec l'alcool
au cours des 12 derniers mois :

••• Antécédent(s) vie entière de suivi addictologique
(service addictologique hospitalier, CSAPA, généraliste, autre)

Oui Non NSP

Si oui, préciser :

.....
.....
.....

••• Demande exprimée du patient
pour une prise en charge addictologique

Oui Non NSP

Si oui, préciser :

.....
.....
.....

RÉSULTATS DES EXAMENS RÉALISÉS AUX URGENCES

EXAMENS BIOLOGIQUES

Réalisation	Examen	Résultats
<input type="checkbox"/>	NFS	
<input type="checkbox"/>	Bilan hépatique	
<input type="checkbox"/>	Glycémie	
<input type="checkbox"/>	Ionogramme sanguin (notamment natrémie et kaliémie)	
<input type="checkbox"/>	Autres examens biologiques	



Les examens biologiques réalisés aux urgences montrent une situation d'urgence médicale, notamment TP \leq 70 % ou hypokaliémie selon la norme du laboratoire.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES












Réalisation	Examen	Localisation + résultats
<input type="checkbox"/>	ECG	
<input type="checkbox"/>	EEG	
<input type="checkbox"/>	Echographie	
<input type="checkbox"/>	Radiographie	
<input type="checkbox"/>	Scanner	
<input type="checkbox"/>	Abdomen sans préparation (ASP)	
<input type="checkbox"/>	IRM	
<input type="checkbox"/>	Ponction lombaire	

AUTRES (constantes, scores, etc.)

.....
.....

4/ ÉVALUATION ADDICTOLOGIQUE CAPU

EXAMEN CLINIQUE

1	Patient calme et orienté dans le temps	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non 	 Patient agité  Patient confus  Patient désorienté dans le temps et l'espace
2	Température	___, __ ° C		 T° ≥ 39 °C
3	Pression artérielle	___ mm HG ___ mm HG		 TA systolique ≥ 160 mm HG  TA diastolique ≥ 100 mm HG
4	Fréquence cardiaque	___ / min		
5	Fréquence respiratoire	___ / min		 FR ≥ 20 par minute
6	Saturation en oxygène (oxymètre de pouls)	___ %		 Saturation ≤ 90 %
7	Amaigrissement récent	<input type="checkbox"/> Oui 	<input type="checkbox"/> Non	 Amaigrissement important > 20 % du dernier poids connu

ÉVALUATION ALCOOLOGIQUE

RECHERCHE DE SIGNES DE SEVRAGE D'ALCOOL (ÉCHELLE DE CUSHMAN)

L'échelle de Cushman est un outil d'évaluation de la gravité des signes de sevrage d'alcool. Elle permet de mettre en évidence, selon plusieurs critères, des situations dans lesquelles le sevrage d'alcool peut conduire à des conséquences graves pour la santé du patient.

Score de Cushman	0	1	2	3
Pouls (Battements/minute)	< 80	81-100	101-120	> 120
PA systolique (mm HG)				
18-30 ans	< 125	126-135	136-145	> 145
31-50 ans	< 135	136-145	146-155	> 155
> 50 ans	< 145	146-155	156-165	> 165
Fréquence respiratoire (/minute)	< 16	16-25	26-35	> 35
Tremblements	0	De la main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisés
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisés
Agitation	0	Discrète	Généralisée contrôlable	Généralisée incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Gêne par le bruit ou la lumière, prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées

Score de Cushman

.....

Interprétation des résultats



Score < 7 : état clinique contrôlé



 Score 7 à 14 : sevrage modéré

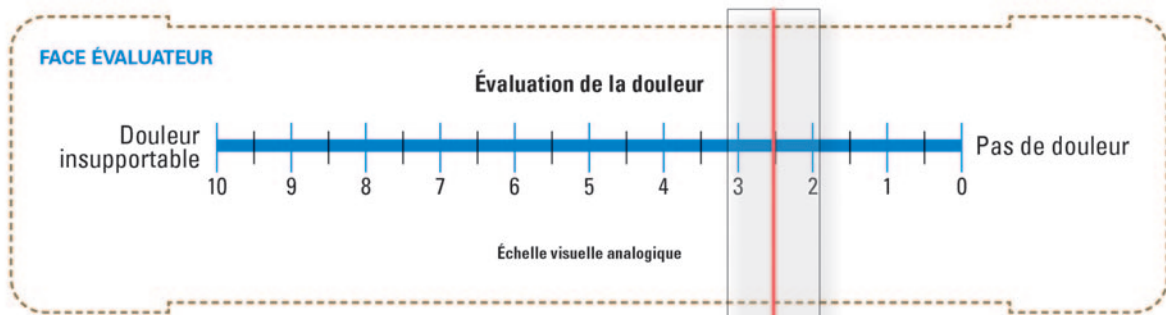
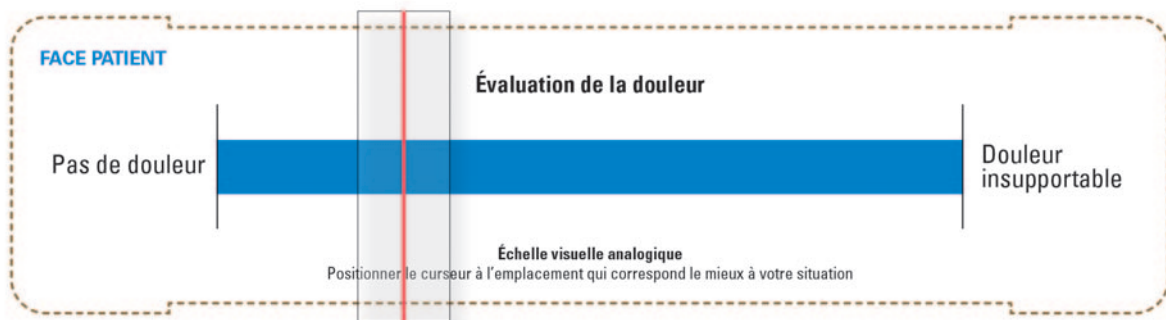


 Score > 14 : sevrage sévère

RECHERCHE DE DOULEUR ET COTATION SOUS FORME D'ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE (EVA)

L'échelle visuelle analogique ou EVA est une règlette qui permet au patient d'auto-évaluer sa douleur ressentie au moyen d'un curseur.

D'un côté de la règlette est dessinée une pyramide sur laquelle le patient déplace le curseur de l'extrémité « pas de douleur » à l'extrémité « douleur insupportable ». Au verso de la règlette, le soignant lit la douleur ressentie par le patient à l'aide d'une graduation en millimètres.



Score EVA

.....

Interprétation des résultats



Score EVA < 6



 Score EVA ≥ 6

Localisation de la douleur

.....

COTATION DE LA SÉVÉRITÉ DU TROUBLE LIÉ À L'USAGE D'ALCOOL À L'AIDE D'UNE ÉCHELLE VALIDÉE, « L'AUDIT », REMPLIE PAR LE PATIENT

Le questionnaire AUDIT a été créé par l'OMS et est adapté à tous les adultes de plus de 18 ans. En 10 questions, il permet au patient d'auto-évaluer le risque lié à sa consommation d'alcool.

Une fois complété, il s'agit de calculer le score obtenu pour situer les consommations du patient.

Dans cette colonne, les réponses valent :					SCORE DE LA LIGNE
→ 0	→ 1	→ 2	→ 3	→ 4	
1] À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?					
jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois ou moins <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2] Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?					
un ou deux <input type="checkbox"/>	trois ou quatre <input type="checkbox"/>	cinq ou six <input type="checkbox"/>	sept à neuf <input type="checkbox"/>	dix ou plus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3] Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8] Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9] Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?					
non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>		oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
10] Est-ce qu'un ami ou un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?					
non <input type="checkbox"/>	oui mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>		oui au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Score
AUDIT

.....

Interprétation des résultats

<input type="checkbox"/>	< 8 pour un homme < 7 pour une femme
<input type="checkbox"/>	Une consommation problématique d'alcool est définie par un score : <ul style="list-style-type: none">• ≥ 8 pour un homme• ≥ 7 pour une femme
<input type="checkbox"/>	Un score d'AUDIT > 30 points est indicatif d'une dépendance à l'alcool sévère pour laquelle les soins nécessiteront d'orienter le patient vers une hospitalisation à temps complet dont il faudra préciser le degré d'urgence.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Détection de signes d'intoxication alcoolique aiguë (haleine alcoolisée, démarche ébrieuse, troubles de l'élocution)

Oui

Non

NSP

.....

Si l'IDE délégué(e) le juge nécessaire, il/elle peut prescrire les examens complémentaires suivants :

- **ETHYLOMÈTRE** : en cas de discordance entre l'observation clinique et les dires du patient (par exemple : patient présentant des signes de sevrage et disant avoir bu il y a moins de 3 heures, ou patient présentant des signes d'ivresse aiguë et disant ne pas avoir bu depuis 24 heures ou plus).

Résultats : mg/l d'air expiré

••• EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS



Anémie : Hb \leq 12 g/dl / hyper ou hypokaliémie (par rapport aux normes du laboratoire)

Résultats :

Bilan hépatique avec TP si non disponibles ; amylase et lipase si douleurs abdominales



TP \leq 70 %



Cytolyse \geq 3 fois les taux normaux (soit chez les hommes ASAT > 90 U/l et ALAT > 105 U/l et chez les femmes ASAT > 75 U/l et ALAT > 90 U/l)



Pancréatite aiguë biologique avec lipasémie > 3 fois la normale du laboratoire

Résultats :

... ECG

Si fréquence cardiaque ≥ 100 par minute ou ≤ 60 ou si hypokaliémie

 Si ECG appel médecin déléguant pour interprétation

Résultats :



Le soignant émet des doutes sur l'interprétation des résultats ou l'état de santé somatique et/ou psychiatrique du patient se dégrade.

5/ ENTRETIEN AVEC LE PATIENT

... Historique vie entière des consommations du patient

.....
.....
.....

... Antécédent(s) vie entière de suivi addictologique
(service addictologique hospitalier, CSAPA, généraliste, autre)

Oui Non NSP

.....

... Nombre d'hospitalisations aux urgences en lien avec l'alcool
au cours des 12 derniers mois :

... Consommation habituelle déclarée du patient

- Nombre de verres par jour/semaine :
- Nombre de jours de consommation dans la semaine :
- Habitudes de consommation (lieux, relations sociales, motifs, etc.) :
.....
.....
.....

- Autres consommations (tabac, cannabis, etc.)
.....
.....

••• Modification des consommations sur les 6 derniers mois

Augmentation

Diminution

Constante

.....
.....
.....

••• Le patient déclare avoir consommé de l'alcool dans les 12 dernières heures

Oui

Non

NSP

••• Si oui

< 5 verres

5 à 10 verres

> 10 verres

 <p>Canette de bière à 8° (50 cl) = 3 verres standards</p>	 <p>Bouteille de vin à 12° (75 cl) = 7 verres standards</p>	 <p>Bouteille de champagne à 12° (75 cl) = 7 verres standards</p>	 <p>Bouteille de porto à 20° (75 cl) = 12 verres standards</p>
 <p>Bouteille de whisky/vodka/ digestif à 40° (70cl) = 22 verres standards</p>	 <p>Bouteille de pastis à 45° (70 cl) = 25 verres standards</p>	 <p>Flasque de whisky à 40° (20 cl) = 6 verres standards</p>	 <p>Flasque de porto à 20° (20 cl) = 3 verres standards</p>

Les équivalences entre bouteilles et verres standards

••• Motivation(s) du patient pour changer ses habitudes de consommation

.....
.....
.....

••• Demande/souhait exprimé par le patient pour sa prise en charge addictologique

Oui

Non

NSP

Préciser (type de prise en charge, arrêt ou diminution des consommations, etc.)

.....
.....

6/ ORIENTATION DU PATIENT (UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE)

- ... Réorientation vers le service d'accueil des urgences pour complication(s) somatique(s) et/ou psychiatrique(s).
- ... Hospitalisation programmée en service d'addictologie (lieu à préciser) dans un délai court si :
 - risque élevé de complication médicale lors du sevrage d'alcool ;
 - et/ou antécédent de complication médicale lors d'un sevrage préalable ;
 - et/ou score d'AUDIT > 30.
- ... Sevrage ambulatoire en HDJ en addictologie (lieu à préciser) si :
 - absence de risque élevé de complication médicale lors du sevrage ;
 - et/ou demande du patient d'un sevrage en ambulatoire ;
 - et/ou $15 < \text{score d'AUDIT} < 30$.
- ... Consultation d'addictologie programmée (lieu à préciser) si :
 - absence de complication médicale ;
 - et/ou l'objectif du patient n'est pas l'abstinence dans l'immédiat ;
 - et/ou $8 < \text{score d'AUDIT} < 15$;
 - et/ou médecin/structure géographiquement plus proche du domicile du patient.
- ... Orientation vers une autre structure addictologique : CSAPA.
- ... Orientation vers le médecin traitant pour le suivi addictologique.
- ... Autre.
- ... Pas d'orientation.

... Précisions (lieu, personne contact, motifs, etc.)

.....

.....

.....

... L'orientation proposée au patient a-t-elle été acceptée ?

Oui

Non

NSP



7/ SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN

COMPTE RENDU DE LA CAPU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8/ INTERVENTION DU MÉDECIN DÉLÉGANT

PARTIE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN DÉLÉGANT

Nom

Prénom

Fonction du médecin délégant

Si le médecin délégant est intervenu pendant la consultation,
merci de remplir les champs suivants :

●● Motif de l'intervention du médecin délégant :

(une seule réponse possible)

- Non éligibilité du patient à la CAPU
- Pas de consentement du patient
- Présence de signes de troubles psychiatriques chez le patient
- Patient agité, confus, désorienté
- Situation d'urgence médicale détectée
- Constante(s) ou échelle(s) présentant des résultats inquiétants
- Résultats des examens biologiques perturbés
- Difficultés d'interprétation des résultats d'examens
- Autre, précisez :

.....
.....

●● Observations

.....
.....
.....
.....

9/ SUITE DE LA CONSULTATION

TRANSMISSION DE LA FICHE DE LIAISON (document en annexe)

••• Transmission de la fiche de liaison

Oui

Non

••• Destinataire (*une seule réponse possible*)

Service d'accueil des urgences

Médecin traitant

Médecin addictologue hospitalier ou en CSAPA

Autre

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION RENSEIGNÉ

Oui

Non

SUIVI DU PATIENT

••• Délai après la consultation CAPU

6 mois

12 mois

••• Structure contactée

Oui

Non

o Date de l'appel

o Situation du patient (*plusieurs réponses possibles*)

Maintien du suivi

Rupture de suivi

Ne s'est jamais présenté

Orienté vers une autre structure

Autre

Passage aux urgences depuis la CAPU en lien avec problématique alcool

o Précisions

.....
.....
.....



10/ NOTES

Lined area for notes with horizontal dotted lines.



Chargée de projet CAPU :
Marianne Hochet
capu@respadd.org

**Réseau des Etablissements de Santé
pour la Prévention des Addictions**

96 RUE DIDOT - 75014 PARIS - Tél. : 01 40 44 50 26 - Fax : 01 40 44 50 46
contact@respadd.org
Organisme de formation n°117 537 160 75 - Siret n°414 419 275 00048