

# GUIDE DE L'INTERVENANT(E) : L'IDE DÉLÉGUÉ(E) DE LA CAPU

TAMPON DU SERVICE

## GLOSSAIRE

**CAPU** : Consultation alcool post-urgence

**SAU** : Service d'accueil des urgences

**TUA** : Trouble lié à l'usage d'alcool

Dans le présent guide de l'intervenant(e) CAPU, est désigné(e) par :

- « l'IDE délégué(e) », l'infirmier(ère) en charge de la CAPU,
- « le médecin délégant », le médecin addictologue responsable de la CAPU.

## LE PERSONNEL DE LA CAPU AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

### L'IDE délégué(e)

L'IDE délégué(e) a été formé(e) pour assurer la CAPU. Il/Elle a signé le protocole de coopération.

Nom : .....

Prénom : .....

Joignable au : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_

### Le médecin délégant

Le médecin délégant a suivi la formation théorique. Il est garant du bon déroulement de la CAPU. Il a signé le protocole de coopération.

Nom : .....

Prénom : .....

Joignable au : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_

### Le cadre de santé

Le cadre de santé participe au suivi de la CAPU et à son organisation.

Nom : .....

Prénom : .....

Joignable au : \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_

# TABLE DES MATIÈRES

Présentation du guide .....	2
<b>Partie 1   Informations générales sur la CAPU .....</b>	<b>3</b>
<b>Présentation de la CAPU .....</b>	<b>4</b>
> Origine du projet .....	4
> Définition .....	4
> Objectifs .....	4
<b>Présentation des acteurs de la CAPU et de leurs rôles respectifs .....</b>	<b>5</b>
> L'IDE délégué(e) .....	5
> Le médecin déléguant .....	6
<b>Les grandes étapes de la CAPU .....</b>	<b>7</b>
> Critères d'inclusion .....	7
> Déroulé de la consultation .....	7
> Critères de sortie du protocole .....	9
<b>Présentation des outils pour la CAPU .....</b>	<b>9</b>
> Dépliant de présentation du projet CAPU .....	9
> Affiche .....	9
> Guide de l'intervenant(e) : l'IDE délégué(e) de la CAPU .....	9
> Dossier de Consultation alcool post-urgence .....	10
> Fiche mémo IDE CAPU .....	10
> Protocole de coopération .....	10
<b>Formation pour la CAPU .....</b>	<b>11</b>
> Formation théorique .....	11
> Formation pratique .....	14
<b>Partie 2   Suivi de la formation .....</b>	<b>15</b>
<b>Formation théorique .....</b>	<b>16</b>
<b>Protocole de coopération de la CAPU .....</b>	<b>16</b>
<b>Formation pratique .....</b>	<b>17</b>
> Partie 1 : Consultations en observation .....	18
> Partie 2 : Consultations en binôme .....	19
> Partie 3 : Consultations en supervision .....	20
> Tableau d'acquisition des compétences .....	21
<b>Retour d'expérience .....</b>	<b>24</b>
> 1 <sup>ère</sup> visite du RESPADD .....	24
> 2 <sup>e</sup> visite du RESPADD .....	25
<b>Notes .....</b>	<b>26</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>29</b>
<b>Cadre réglementaire .....</b>	<b>29</b>
> Protocole de coopération .....	29
> Référentiel d'activité IDE spécifique au protocole de coopération .....	29
<b>Pour aller plus loin .....</b>	<b>29</b>

---

## PRÉSENTATION DU GUIDE

Ce guide, destiné à l'IDE délégué(e), permet de lui assurer un accompagnement personnalisé dans le cadre de la mise en place de la CAPU. Il regroupe les informations essentielles à son bon déroulement et contient les outils nécessaires au suivi de sa formation théorique et pratique.

Il est rempli par l'IDE délégué(e) en collaboration avec le médecin délégant.

Ce guide est composé de deux parties distinctes, identifiées par deux couleurs.

### **PARTIE 1**

Elle regroupe les informations générales sur le projet CAPU, ses acteurs et les outils disponibles. Un descriptif des deux volets de la formation y est également disponible.

### **PARTIE 2**

Elle contient les outils de suivi et de validation des deux volets de la formation. Elle permet de suivre l'avancement du projet.



1

# INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA CAPU

- Présentation de la CAPU
- Présentation des acteurs de la CAPU et de leurs rôles respectifs
- Les grandes étapes de la CAPU
- Présentation des outils pour la CAPU
- Formation pour la CAPU

# 1 | INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA CAPU

## PRÉSENTATION DE LA CAPU

### 1 | Origine du projet

Le projet CAPU est financé dans le cadre de l'appel à projet « Mobilisation de la société civile » par le Fonds de lutte contre les addictions 2019. Il est coordonné par le RESPADD et implémenté dans 15 établissements sur le territoire national. Ce projet est inspiré d'un protocole de coopération initié par l'équipe de l'unité d'addictologie ambulatoire de l'hôpital Fernand-Widal/AP-HP. Il a depuis été validé par la HAS permettant ainsi son déploiement.

### 2 | Définition

La CAPU est une consultation menée par l'IDE délégué(e). Elle est dédiée aux patients adressés par un service d'accueil des urgences (SAU) et présentant un trouble lié à l'usage d'alcool (TUA). Cette consultation permet un accès rapide à des soins en addictologie. Il s'agit d'une procédure de soin décrite dans le protocole de coopération définissant le rôle des intervenants et explicitant les étapes de cette consultation.

### 3 | Objectifs

- Général : **Réduire la morbi-mortalité liée à l'alcool**
- Spécifiques :
  1. **Développer les compétences des IDE impliqué(e)s dans la CAPU.**
  2. **Favoriser le repérage et l'orientation des patients à risque par les urgentistes.**
  3. **Limiter le recours itératif aux SAU et contribuer au désengorgement des urgences.**

**Pour les patients présentant un TUA**, le protocole permet d'améliorer la prise en charge en facilitant l'accessibilité au premier rendez-vous en addictologie et en proposant un accompagnement et une orientation individualisée et précoce.

**Pour le médecin délégant**, le protocole permet d'optimiser le temps médical pour le centrer sur la prise en charge de situations complexes et/ou d'un plus grand nombre de patients.

**Pour l'IDE délégué(e)**, le protocole permet d'étendre et de diversifier les champs d'activité par l'acquisition de nouvelles compétences, grâce à la formation théorique et pratique et à l'accompagnement proposé par le médecin délégant et l'équipe de recherche du RESPADD. Cela permet ainsi d'améliorer l'attractivité du métier et de fidéliser les professionnels dans la spécialité. Le protocole conduit ainsi à une meilleure reconnaissance de l'expertise infirmière.

**Pour les urgentistes**, le protocole permet de diffuser des outils standardisés et validés de repérage pour favoriser leur utilisation systématique.

## PRÉSENTATION DES ACTEURS DE LA CAPU ET DE LEURS RÔLES RESPECTIFS

### 1 | L'IDE délégué(e)

L'IDE délégué(e) a signé le protocole de coopération et a suivi une formation théorique et pratique pour prendre en charge les patients dans le cadre de la CAPU. La mise en place de la consultation lui revient.

#### COMPÉTENCES ET SAVOIR-FAIRE

- Identifier les critères d'inclusion et de non-inclusion des patients ;
- Identifier le degré d'urgence de la prise en charge en addictologie à partir des données (cliniques, paracliniques et résultats des tests) ;
- Interpréter les résultats des échelles validées (Cushman, EVA et AUDIT) ;
- Prescrire des examens (biologiques, ECG, éthylotest) selon un protocole défini et interpréter leurs résultats ;
- Orienter vers le mode de prise en charge adapté ;
- Identifier toute situation inhabituelle et alerter le médecin délégant de la CAPU.

#### DISPONIBILITÉ

- L'IDE délégué(e) est joignable sur les horaires d'ouverture de la CAPU dans l'établissement et peut se rendre disponible.

## PRATIQUES CLINIQUES

- Une activité minimale de 50 consultations annuelles par IDE délégué(e) doit être réalisée.
- L'IDE délégué(e) s'engage à maintenir ses compétences en se tenant informé(e) des évolutions des pratiques : participation à des conférences et séminaires, suivi de formations, lecture de la bibliographie, etc.

## 2 | Le médecin délégué

Le médecin délégué a signé le protocole de coopération et a suivi la formation théorique de 2 jours avec l'IDE délégué(e). Il est responsable de la CAPU.

### DISPONIBILITÉ

- Le médecin délégué est joignable sur les horaires d'ouverture de la CAPU dans l'établissement et peut se rendre disponible si l'IDE délégué(e) le sollicite.
- En cas d'absence de l'IDE délégué(e), la consultation est assurée par le médecin délégué.
- En cas d'absence du médecin délégué, la consultation ne peut pas être mise en place, la stratégie habituelle de prise en charge est alors mise en œuvre.

### PRATIQUES CLINIQUES

- Le médecin délégué s'engage à suivre une formation, au minimum une fois par an, en addictologie.
- Le médecin délégué s'engage à maintenir ses compétences en se tenant informé des évolutions des pratiques : participation à des conférences et séminaires, suivi de formations, lecture de la bibliographie, etc.

### ACCOMPAGNEMENT

- Le médecin délégué accompagne l'IDE délégué(e) lors de la formation théorique. Il met également en place la formation pratique de l'IDE délégué(e) et son suivi.
- Le médecin délégué exerce un suivi de l'activité de l'IDE délégué(e) par une revue des conclusions des consultations réalisées par ce(tte) dernier(ère), et enregistrées dans les dossiers patients, lors de réunions hebdomadaires.



# LES GRANDES ÉTAPES DE LA CAPU

## 1 | Critères d'inclusion

Lorsqu'un patient est adressé à la CAPU depuis un service d'accueil des urgences, il est nécessaire de vérifier son éligibilité à la consultation pour que l'IDE délégué(e) puisse poursuivre la prise en charge. Les critères auxquels le patient doit répondre sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Critères d'inclusion	Critères de non-inclusion
<ul style="list-style-type: none"><li>• Être majeur(e)</li><li>• Avoir consulté le service d'accueil des urgences et avoir été orienté(e) vers la CAPU</li><li>• Avoir un trouble lié à l'usage d'alcool diagnostiqué</li><li>• Ne pas avoir été hospitalisé(e) ou orienté(e) vers un autre service/structure médicale, quel que soit le motif, à l'issue de l'hospitalisation aux urgences</li><li>• Avoir été informé(e) du protocole de coopération et du mode de prise en charge et avoir donné son consentement éclairé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Être mineur(e)</li><li>• Être majeur(e) protégé(e) (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, etc.)</li><li>• Être enceinte</li><li>• Demander une prise en charge pour une autre substance que l'alcool</li><li>• Refuser d'être pris(e) en charge dans le cadre de ce protocole</li><li>• Présenter des signes de gravité, quels qu'ils soient, nécessitant une prise en charge immédiate par le médecin déléguant en vue d'un retour vers le service de médecine des urgences</li><li>• Présenter des signes de pathologies psychiatriques décompensées et/ou de confusion</li></ul>

## 2 | Déroulé de la consultation

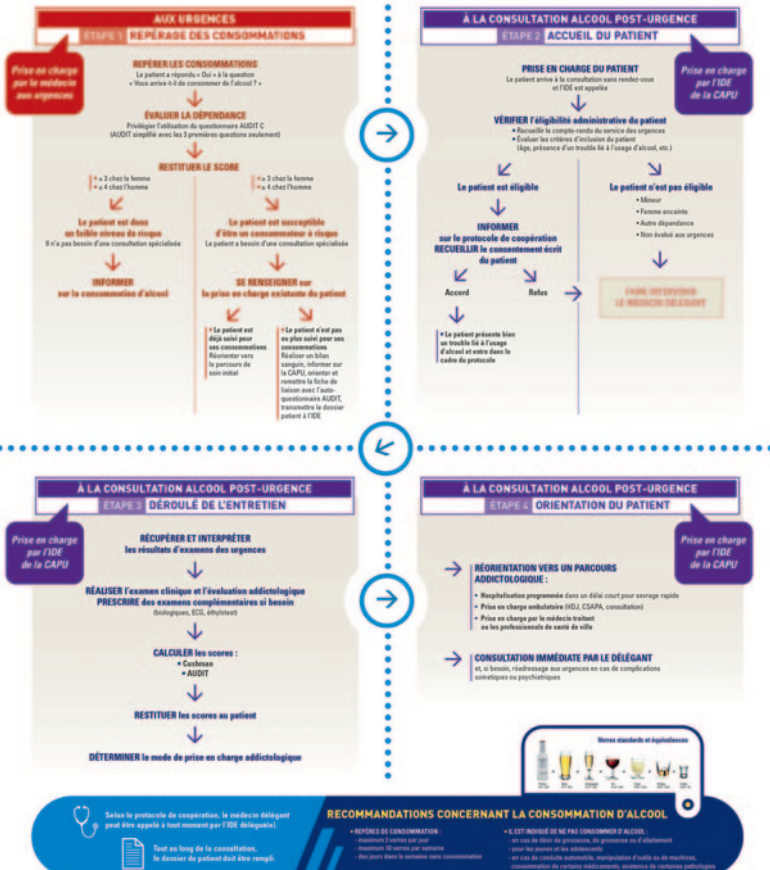
Si le patient est éligible à la consultation, c'est-à-dire qu'il répond à tous les critères d'inclusion, la consultation peut se poursuivre selon le protocole présenté dans l'affiche en page 8. Celle-ci reprend les étapes de la prise en charge du patient depuis son accueil au service d'accueil des urgences jusqu'à l'orientation proposée par l'IDE délégué(e) en fin de consultation. Cette prise en charge se déroule en 4 étapes et peut nécessiter, à tout moment, l'intervention du médecin déléguant.

Pour plus de détails sur les étapes et le déroulé de la CAPU, n'hésitez pas à consulter l'affiche CAPU disponible au format papier et pdf et accessible depuis le site internet du RESPADD.

# Repérer, accompagner et orienter le patient présentant un trouble lié à l'usage d'alcool\* : la Consultation Alcool Post-Urgence



\*Les troubles liés à l'usage de l'alcool comprennent la consommation à risque, la consommation nocive et la dépendance, avec une prévalence des consommations malgré les connaissances adhésives pour la santé.



### 3 | Critères de sortie du protocole

La prise en charge du patient dans le cadre du protocole de coopération de la CAPU prend fin dès lors que :

- la consultation est conclue par une proposition d'orientation ;
- l'IDE délégué(e) demande l'intervention du médecin délégant (non-inclusion du patient, critère d'alerte, etc.) ;
- le patient demande l'intervention directe du médecin délégant.

## PRÉSENTATION DES OUTILS POUR LA CAPU

### 1 | Dépliant

Présentation du projet CAPU

- À destination des personnes intéressées par le projet et des établissements impliqués.
- Présentation du projet, de son origine, ses objectifs et son déploiement.



### 2 | Affiche

Repérer, accompagner et orienter le patient présentant un trouble lié à l'usage d'alcool : la Consultation Alcool Post-Urgence

- À destination des équipes des établissements impliqués (SAU, IDE délégué(e), médecin délégant).
- Arbre décisionnel reprenant les grandes étapes de la CAPU depuis l'accueil du patient au SAU jusqu'à son orientation en fin de consultation.

### 3 | Guide de l'intervenant(e) : l'IDE délégué(e) de la CAPU

- À destination de l'IDE délégué(e).
- Rappel des éléments de contexte et présentation de la consultation.
- Suivi de la formation théorique et pratique.





## 4 | Dossier de Consultation alcool post-urgence

- À destination de l'IDE délégué(e).
- À compléter pour chaque patient de la CAPU.
- Recueil des informations du patient (cliniques, prise en charge, orientation).
- Suivi du parcours du patient.

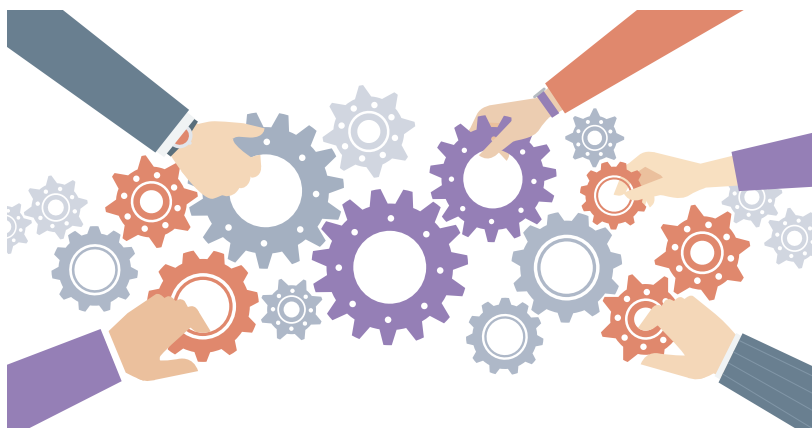


## 5 | Fiche mémo IDE CAPU

- À destination de l'IDE délégué(e).
- Rappels des critères d'inclusion des patients et des signaux d'alerte qui doivent conduire à appeler le médecin déléguant.

## 6 | Protocole de coopération

- À destination des équipes des établissements impliqués (SAU, IDE délégué(e), médecin déléguant).
- Description exhaustive de ce qu'inclut le protocole, ce qui est délégué à l'IDE délégué(e), ce qui doit conduire à la sortie du protocole.
- Informations sur la formation, la mise en place de la consultation, son déroulé, etc.



© efenabsi - 123FF

# FORMATION POUR LA CAPU

Pour mettre en place la CAPU, l'IDE délégué(e) doit avoir suivi une formation complète, déclinée en deux parties : la formation théorique et la formation pratique.

Les compétences à acquérir par l'IDE délégué(e) lors de la formation sont :

- **s'approprier** un protocole de coopération : identification des critères d'adhésion et évaluation ;
- savoir identifier les critères **d'inclusion** et de non-inclusion des patients ;
- être en capacité **d'identifier** le degré d'urgence de la prise en charge en addictologie à partir de **l'interprétation** des données cliniques et paracliniques et des résultats des tests ;
- connaître et être capable de **prescrire** les examens de biologie nécessaires à la prise en charge et au suivi des patients ;
- être en capacité **d'orienter** vers le mode de prise en charge de l'addiction adéquat.

## 1 | Formation théorique

<b>FORMATEURS</b>	Équipe pluridisciplinaire de Fernand-Widal et du RESPADD
<b>DURÉE</b>	14 heures de formation réparties sur 2 jours consécutifs
<b>HORAIRES</b>	9h – 17h
<b>DATE</b>	2 sessions de formation en 2021
<b>LIEU</b>	RESPADD – 96, rue Didot – Paris 14 <sup>e</sup>
<b>NOMBRE de PARTICIPANTS</b>	20/25
<b>PUBLIC</b>	Binôme IDE délégué(e) + médecin délégué

## PROGRAMME DE LA FORMATION

	Jour 1	Objectifs
9h-10h30	<p><b>BLOC 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présentation de la formation et du projet.</li> <li>• Tour de table + brise-glace.</li> <li>• Restitution QCM « avant ».</li> <li>• Retour d'expérience de l'hôpital Fernand-Widal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappeler les enjeux et attendus du projet.</li> <li>• Créer une dynamique de groupe.</li> <li>• Comprendre la CAPU grâce à l'exemple de l'hôpital Fernand-Widal.</li> </ul>
10h45-13h	<p><b>BLOC 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice (groupe de 5 personnes) : sur des situations, repérer les signes de gravité, critères éligibilité (3/4 cas cliniques proposés).</li> <li>• Plénière : restitution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier l'éligibilité du patient.</li> <li>• Savoir mener un entretien.</li> <li>• Savoir utiliser les échelles + examens.</li> <li>• Savoir orienter le patient.</li> </ul>
14h-15h30	<p><b>BLOC 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plénière : quels sont les signes de gravité ?</li> <li>• Jeux de rôles (groupe de 3 personnes) : 3 situations proposées par les animateurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repérer les complications, situations d'urgences addictologiques et psychiatriques.</li> <li>• Comprendre le rôle des délégants.</li> </ul>
15h45-17h	<p><b>BLOC 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plénière (30 min) : restitution des jeux de rôles.</li> <li>• Exercice (45 min) (groupe de 2 ou 3 personnes) : mettre en place la CAPU dans son établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir un plan de mise en place du projet selon les contraintes et caractéristiques de son établissement → conduite de projet.</li> <li>• Objectifs</li> </ul>

	Jour 2	Objectifs
9h-10h45	<b>BLOC 5</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plénière : restitution + debriefing.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller les autres groupes.</li> <li>• Réfléchir en groupe.</li> </ul>
11h-12h30	<b>BLOC 6</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plénière : évaluation + suivi protocole + valorisation (IDE, projet innovant, accès aux soins).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir évaluer le projet dans son établissement.</li> </ul>
13h30-15h30	<b>BLOC 7</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeux de rôles (groupe de 3 personnes) : 3 situations rencontrées (choisies par les équipes).</li> <li>• Plénière : restitution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en pratique ce qui a été vu pendant les 2 jours de formation.</li> </ul>
15h45-17h	<b>BLOC 8</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Point sur la formation pratique.</li> <li>• Calendrier + présentation QCM.</li> <li>• Distribution outils.</li> <li>• Bilan de la formation.</li> <li>• Formulaire d'évaluation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir la suite du projet.</li> <li>• Évaluer la formation.</li> </ul>

## VALIDATION

À la fin des deux journées de formation théorique, les connaissances acquises par l'IDE délégué(e) sont évaluées par un questionnaire à choix multiples (QCM). Si un score suffisant est atteint sur ce QCM, la partie théorique de la formation est validée et une attestation est alors remise à l'IDE délégué(e).

Si ce score n'est pas atteint, l'IDE délégué(e) pourra assister à la seconde session de formation ou répondre à un second questionnaire pour valider la formation théorique.

Dès la validation de la formation théorique, la formation pratique peut débuter et se poursuivre dans un délai de 3 mois.

## 2 | Formation pratique

<b>FORMATEUR</b>	Médecin délégué
<b>DURÉE</b>	63 heures de formation, soit 21 demi-journées
<b>HORAIRES</b>	Libres
<b>ÉCHÉANCE</b>	Dans les 3 mois suivant la formation théorique
<b>LIEU</b>	Établissement de santé du binôme
<b>NOMBRE de PARTICIPANTS</b>	1/2
<b>PUBLIC</b>	IDE délégué(e)(s)

### PROGRAMME DE LA FORMATION

<b>Partie 1</b>	7 demi-journées de consultations « addictologie » réalisées en observation avec un minimum de 10 patients au total.
<b>Partie 2</b>	7 demi-journées de consultations en binôme avec un minimum de 10 patients au total.
<b>Partie 3</b>	7 demi-journées de consultations en supervision avec un minimum de 10 patients au total.

Si au terme des 7 demi-journées le total de 10 patients vus pour chacun des blocs n'est pas atteint, il faudra poursuivre les consultations pour atteindre ce minimum. Tout au long de la formation pratique, il est demandé à l'IDE délégué(e) de compléter la partie 2 du présent guide.

### VALIDATION

La formation pratique est validée par le médecin délégué en concordance avec l'IDE délégué(e) sur la base du déroulement des 21 demi-journées de consultation en autonomisation progressive.

Une attestation d'acquisition des compétences est alors établie par le médecin délégué qui la remet à l'IDE délégué(e) et la transmet au RESPADD.

Dès lors, l'IDE délégué(e) peut débiter les consultations.

Une activité minimale de 50 consultations annuelles par l'IDE délégué(e) est nécessaire au maintien des compétences. Si l'IDE délégué(e) ne valide pas ce niveau d'activité annuelle (congés maternité, maladie, autre affectation, ...), il/elle devra effectuer une nouvelle formation pratique de 42 heures de consultations (soit 14 demi-journées dont 7 en binôme et 7 en supervision) avant de reprendre ses fonctions d'IDE délégué(e).



The background features abstract, stylized human figures in shades of purple, brown, and red. A small dark purple circle containing the number '2' is positioned in the upper left quadrant.

2

## SUIVI DE LA FORMATION

- Formation théorique
- Protocole de coopération de la CAPU
- Formation pratique
- Retour d'expérience
- Notes

## 2 | SUIVI DE LA FORMATION

### FORMATION THÉORIQUE

Date de la formation : le \_\_ et le \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Résultat du QCM : \_\_ / \_\_

Formation validée :  Oui  Non

Si le score obtenu n'est pas suffisant, l'IDE délégué(e) devra rapidement valider la formation théorique en prenant contact avec l'équipe du RES-PADD.

Date de la validation de la formation théorique : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

### PROTOCOLE DE COOPÉRATION DE LA CAPU

Après avoir suivi la formation théorique, le binôme formé par l'IDE délégué(e) et le médecin déléguant s'engage à mettre en place la CAPU au sein de l'établissement dans lequel il exerce en se conformant au protocole de coopération « Première consultation d'alcoologie par une infirmière, pour des patients adressés par un service des urgences ».

Après la signature du protocole, l'établissement impliqué dans le projet CAPU devra communiquer certains éléments à son ARS pour l'informer de la mise en place du projet au sein de l'établissement.

Non prénom IDE délégué(e) : .....

Nom prénom médecin déléguant : .....

Date de la signature du protocole : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_



© Olenai Bolotova - 123RF

## FORMATION PRATIQUE

Lors de la formation pratique, il est nécessaire de compléter les tableaux récapitulatifs des consultations après chacune des demi-journées de formation. Dans la case « observations », l'IDE délégué(e) peut compléter, à l'aide du tableau d'acquisition des compétences (p. 21), les éléments qui ont été vus et ceux qui restent à explorer ainsi que les objectifs à atteindre lors des consultations suivantes. Lorsqu'une compétence est acquise, la case correspondante peut être cochée dans le tableau d'acquisition des compétences. À la fin de la formation toutes les compétences doivent être validées.

On parle de compétence :

- **acquise** lorsque le soin est maîtrisé par l'IDE délégué(e) et qu'il peut être réalisé en autonomie ;
- **non-acquise** si elle n'a pas été suffisamment pratiquée ou que sa maîtrise n'est pas suffisante ;
- à **renforcer** lorsqu'il reste une marge de progression.

**PARTIE 1 CONSULTATIONS EN OBSERVATION**

Date de la consultation	Nombre de patients vus	Observations
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		

## PARTIE 2 CONSULTATIONS EN BINÔME

Date de la consultation	Nombre de patients vus	Observations
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		

**PARTIE 3 CONSULTATIONS EN SUPERVISION**

Date de la consultation	Nombre de patients vus	Observations
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		
-- / -- / 20--		

## TABLEAU D'ACQUISITION DES COMPÉTENCES

Compétence	Activité	Détail de la compétence	Acquis
Mettre en place une consultation dans le cadre d'un protocole de coopération	Organisation de la CAPU	Comprendre le dispositif CAPU, son articulation, ses acteurs	
		Connaître les outils CAPU et savoir les utiliser	
		Gérer le matériel, les dispositifs médicaux, les produits	
Évaluer une situation clinique	Accueil du patient	Vérifier l'éligibilité du patient	
		Informé sur le protocole de coopération	
		Recueillir le consentement du patient	
	Recueil de données	Récupérer le compte-rendu des urgences	
		Remplir le dossier de consultation	
	Évaluation clinique et recherche des complications médicales et psychiatriques	Évaluer l'état clinique du patient (historique, examen clinique et évaluation alcoologique)	
		Interpréter les résultats de l'évaluation clinique	
		Savoir mener un entretien addictologique	
	Détection et gestion des situations d'urgences	Évaluer l'urgence addictologique, alcoologique	
		Reconnaître les situations d'urgences somatiques et psychiatriques	
		Faire appel au médecin délégué en situation d'urgence	

## TABLEAU D'ACQUISITION DES COMPÉTENCES

Compétence	Activité	Détail de la compétence	Acquis
Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique	Utilisation et interprétation des scores d'évaluation	Calculer et interpréter le score de Cushman	
		Mesurer et interpréter le score EVA	
		Calculer et interpréter le score AUDIT	
	Prescription et interprétation d'exams biologiques et complémentaires	Prescrire des examens biologiques si nécessaire	
		Interpréter les résultats des examens prescrits	
		Prescrire un ECG si nécessaire et contacter le médecin délégué pour l'interpréter	
		Prescrire et réaliser un éthylotest si nécessaire	
		Interpréter un éthylotest	
	Concevoir un projet de soins adapté au patient	Définition de l'orientation du patient dans les délais et lieux les plus adaptés à sa prise en charge	Connaître les structures addictologiques du territoire de santé et les procédures d'adressage
Évaluer le degré d'urgence de la prise en charge			
Prendre en compte le projet du patient			
Définir un projet de soins personnalisé			
Organiser une hospitalisation pour sevrage			



## TABLEAU D'ACQUISITION DES COMPÉTENCES

Compétence	Activité	Détail de la compétence	Acquis
Concevoir un projet de soins adapté au patient	Information du patient	Informé le patient sur le parcours de soins choisi	
		Informé le patient sur la consommation d'alcool	
		Remette de la documentation au patient	
Transmettre l'information	Communication entre professionnels de santé	Relayer l'information auprès des structures d'accueil (fiche de liaison)	
		Transmettre l'information au sein de l'équipe (médecin délégué, staffs, etc.)	
Mesurer l'efficacité du dispositif	Suivi des patients	Contacté les structures d'accueil des patients	
	Inclusion dans les soins	Effectué un retour sur l'inclusion des patients dans des parcours de soins	

Date de la fin de la formation pratique : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Formation validée :  Oui  Non

Si les deux membres du binôme estiment que la formation est terminée, que l'ensemble des compétences sont acquises et que l'IDE délégué(e) est apte à mettre en place la CAPU, ils peuvent signer le présent document pour attester de leur accord.

Le médecin délégué doit également établir une attestation d'acquisition des compétences à l'intention de l'IDE délégué(e) à la fin des formations théorique et pratique.

Signature du médecin délégué

Signature de l'IDE délégué(e)

# RETOUR D'EXPÉRIENCE

Tout au long de l'implémentation du projet, l'équipe du RESPADD accompagnera les binômes des établissements impliqués. Des visites sur site seront ainsi organisées, avec la venue de l'équipe du RESPADD, pour faire le point sur les retombées de la consultation, ce qui a bien fonctionné et ce qui reste à améliorer.

## 1<sup>ère</sup> visite du RESPADD

Date \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Avis général sur la formation

---

---

---

---

---

Premiers retours sur la mise en place du projet

---

---

---

---

---

Ce qui fonctionne bien

---

---

---

---

---



Ce qu'il faut améliorer

---

---

---

---

**2<sup>e</sup> visite du RESPADD**

**Date** \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Avis général sur la mise en place du projet

---

---

---

---

Ce qui fonctionne bien

---

---

---

---

Ce qu'il faut améliorer

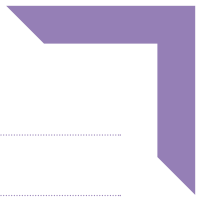
---

---

---

---





A series of 22 horizontal dotted lines, spaced evenly down the page, providing a template for writing notes.

Blank page with horizontal dotted lines for notes.

## CADRE RÉGLEMENTAIRE

### 1 | Protocole de coopération

Le dispositif des protocoles de coopération a été initié en 2009 par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) et a été rénové et simplifié en 2019 par la loi d'organisation et de transformation du système de santé publiée en juillet 2019.

« L'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 permet la mise en place, à titre dérogatoire et à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients. Ces initiatives locales prennent la forme d'un protocole de coopération qui est transmis à l'ARS. Celle-ci vérifie la cohérence du projet avec le besoin de santé régional, avant de le soumettre à la validation de la HAS.

La mission de la HAS consiste à vérifier que ces protocoles apportent une garantie de qualité et sécurité des soins aux patients. Sur la base de cet avis, l'ARS autorise ou non, par arrêté, la mise en œuvre de ces protocoles. »<sup>(1)</sup>

**Le protocole de coopération du projet CAPU a été publié au JORF du 18 juin 2020. Il est autorisé par l'arrêté du 11 juin 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Première consultation d'alcoologie par une infirmière, pour des patients adressés par un service des urgences ».**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042007231&dateTexte=&categorieLien=id>

### 2 | Référentiel d'activité IDE spécifique au protocole de coopération

Dans sa pratique professionnelle, l'IDE réalise des actes prescrits et non prescrits selon un cadre réglementaire bien défini : décret d'actes du code de la santé publique R 43-11-[1 à 15]<sup>(2)</sup>.

Pour pouvoir élargir son domaine de compétences en lien avec son activité professionnelle, tout acte qui ne serait pas défini dans la réglementation doit faire l'objet d'un protocole dérogatoire (protocole de coopération selon article R 51).

## POUR ALLER PLUS LOIN

→ Référentiel 2020 des Infirmier(e)s en addictologie

[https://mcusercontent.com/6e0fa86cb67b5d4a98c4d0019/files/88442c6c-a5c1-4154-a54f-2c58049a4f2b/Referentiel\\_IDE\\_2020.pdf](https://mcusercontent.com/6e0fa86cb67b5d4a98c4d0019/files/88442c6c-a5c1-4154-a54f-2c58049a4f2b/Referentiel_IDE_2020.pdf)

→ Référentiel 2020 des Pratiques infirmières avancées en addictologie

[https://mcusercontent.com/6e0fa86cb67b5d4a98c4d0019/files/485a8db9-1ba7-4f70-adac-fd44de519345/Referentiel\\_PASI\\_2020.pdf](https://mcusercontent.com/6e0fa86cb67b5d4a98c4d0019/files/485a8db9-1ba7-4f70-adac-fd44de519345/Referentiel_PASI_2020.pdf)

(1) [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1240280/fr/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante)

(2) <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190610&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

# QUELQUES RESSOURCES



Annuaire des structures  
addictologiques  
Adresses utiles sur  
[www.alcool-info-service.fr](http://www.alcool-info-service.fr)



Site du RESPADD  
[www.respadd.org](http://www.respadd.org)



Outil d'accompagnement  
destiné au grand public  
Livret « **Accompagner la réduction  
de la consommation d'alcool** »

Chargée de projet CAPU : Marianne Hochet – [capu@respadd.org](mailto: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](mailto:contact@respadd.org)  
Organisme de formation n°117 537 160 75 - Siret n°414 419 275 00048



ISBN 978-2-490727-06-3