

# Présentation du projet CAPU

Consultation Alcool Post-Urgence



03/06/2022

Marianne HOCHET

# Ordre du jour

1. Le projet CAPU
2. Le protocole de coopération
3. L'accompagnement proposé par le RESPADD
4. Les retours d'expériences

# L'alcool en France

41 000 décès par an

2<sup>ème</sup> cause évitable de  
décès prématurés

Coût sociétal de 120  
milliards d'euros par an

3,6 % des dépenses  
hospitalières



10 % des Français  
présentent des TUA

30 % des patients  
hospitalisés en SAU le  
sont pour une  
problématique liée à  
l'usage d'alcool



# Le projet CAPU



# La CAPU

- **Consultation alcool post-urgence**

- **Prise en charge :**

- Dans la semaine, sans rendez-vous,
- Par un(e) IDE,
- De patients orientés par un service d'accueil des urgences,
- Nécessitant un accès rapide à des soins en addictologie,
- Sans perte de chance,
- Pour une consommation d'alcool à risque,
- Lors d'une consultation unique d'orientation.



# Le contexte

Projet de consultation post-urgence implémenté à Fernand Widal/AP-HP  
→ Retours très satisfaisants, répond à une problématique récurrente



# Le cahier des charges du projet

- Implémenter le projet sur le territoire national



- Mener une étude bilan de cette expérience
- Rédiger un guide de transférabilité pour soutenir la mise en place du projet dans d'autres établissements

# Les objectifs



- Objectif primaire :

- **Réduire la morbi-mortalité liée à l'alcool**

- Objectifs secondaires :



- **Montée en compétences des IDE** impliqué(e)s dans la consultation post-urgence



- **Favoriser le repérage et l'orientation** des patients à risque par les urgentistes



- **Limiter le recours récurrent aux SAU** et contribuer au désengorgement des urgences

# Les avantages pour les acteurs

- Pour les **patients** :
  - Améliorer le circuit du patient avec un TUA
  - Raccourcir le délai du premier rendez-vous (2 mois → - 1 semaine)
  - Prise en charge permettant l'accès aux soins sans perte de chance
- Pour le **médecin délégué** :
  - Optimiser le temps médical pour le centrer sur la prise en charge de situations complexes et/ou d'un plus grand nombre de patients

# Les avantages pour les acteurs

- Pour **l'IDE délégué(e)** :
  - Etendre et diversifier les champs d'activité par l'acquisition de nouvelles compétences,
  - Améliorer l'attractivité du métier et fidéliser les professionnels,
  - Participer à la reconnaissance de l'expertise infirmière.
  
- Pour **l'établissement** :
  - Répondre au besoin addictologique,
  - Désengorger les urgences.

# Le calendrier

2020

- Préparation des outils
- Recrutement des équipes et lancement du projet

2021

- Mise en place des formations
- Début des consultations

2022

- Retours d'expériences
- Analyse et rédaction du livrable

# Le protocole de coopération

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042007231/>



# Les critères d'inclusion

 <p>Pour l'établissement</p>	 <p>Pour le médecin</p>	 <p>Pour l'IDE</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un service d'accueil des urgences</li> <li>• Un binôme médecin/IDE</li> <li>• Un temps dédié et un box pour la consultation</li> <li>• Mise en place de la CAPU 5 demi-journées par semaine dans l'idéal</li> <li>• Au moins un lit fléché en addictologie</li> <li>• Travail en lien étroit avec le RESPADD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences en addictologie</li> <li>• Disponibilité et investissement</li> <li>• Participation à la formation théorique</li> <li>• Formation, accompagnement et suivi de l'IDE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 3 ans dans le domaine de l'addictologie ou des urgences</li> <li>• Disponibilité et investissement</li> <li>• Participation aux formations (théorique et pratique)</li> </ul>

# Mettre en place la CAPU



- Un binôme médecin/IDE autour du patient



- Un lieu de consultation dédié



- Des horaires d'ouverture de la consultation (5 demi-journées par semaine) sans rendez-vous



- Une communication privilégiée entre SAU et binôme CAPU

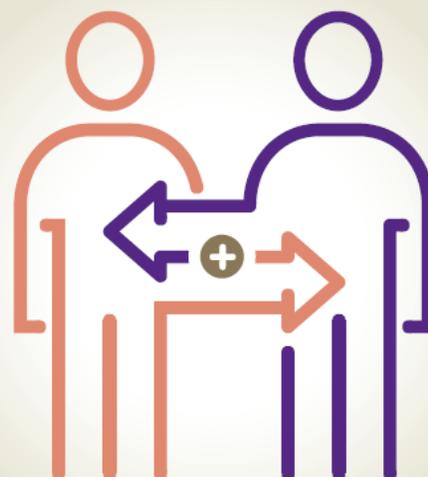
# Le binôme de la CAPU

- La mise en place et le bon déploiement de la CAPU repose sur la nomination d'un **binôme médecin/IDE**

## Rôles :

- Former l'IDE
- Intervenir en soutien de l'IDE si nécessaire
- Suivre et évaluer le déploiement de la CAPU

Un médecin  
(délégant)



Un(e) IDE  
(délégué(e))

## Rôles :

- Mettre en place la CAPU
- Prendre en charge les patients
- Suivre et évaluer le déploiement de la CAPU

- Temps de réunion hebdomadaire entre IDE et médecin
- Restitution des données aux termes du projet (rapport d'activités, nombre de patients vus, difficultés rencontrées, etc.)

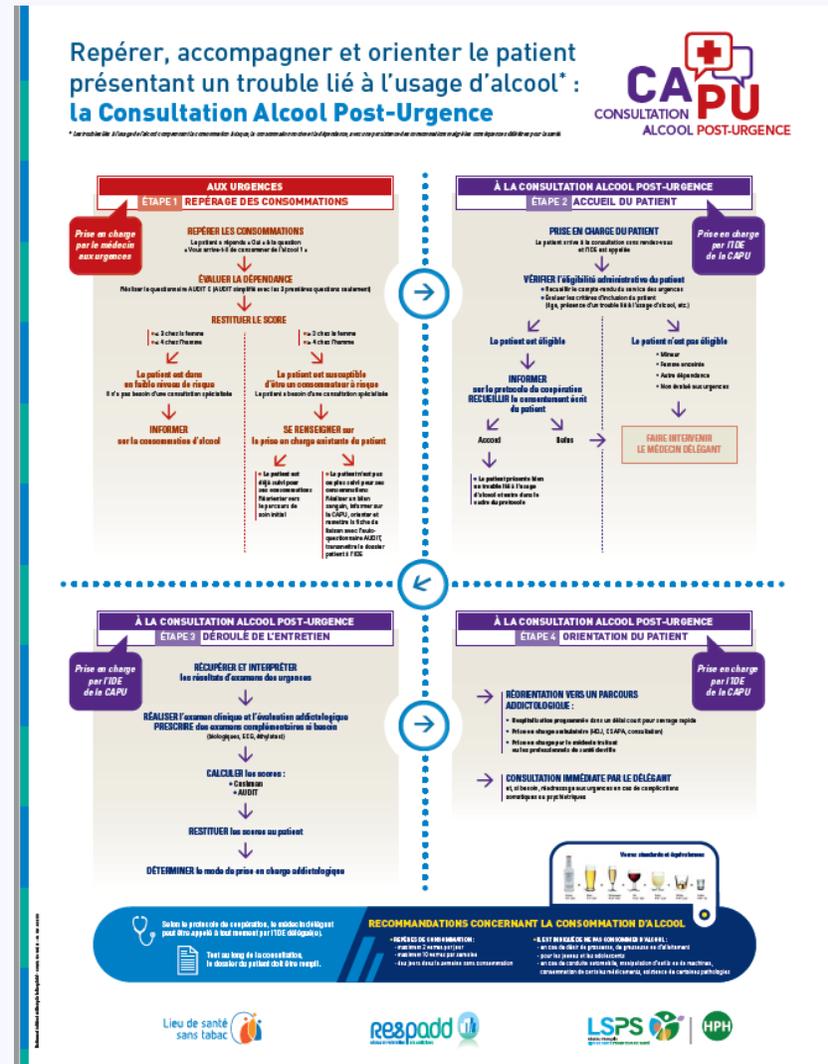
# Les actes délégués à l'IDE

1. **Repérage** des patients nécessitant une hospitalisation pour sevrage rapide ou une prise en charge différée,
2. **Interprétation** des résultats des échelles cliniques validées (Cushman, AUDIT, DSM 5),
3. **Prescription** des examens (biologiques, ECG, éthylotest),
4. **Interprétation** des résultats des examens biologiques,
5. **Orientation** vers le mode de prise en charge adapté.

# Critères d'inclusion des patients

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...),</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 délégant 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>

# Déroulement de la prise en charge

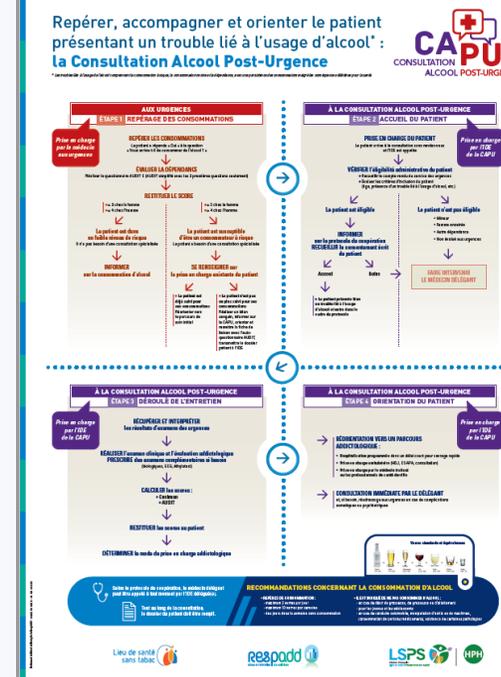
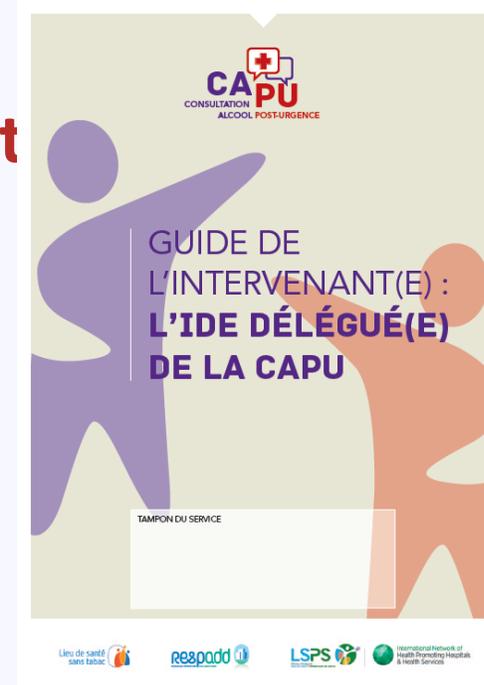


# L'accompagnement du RESPADD



# Les outils

- Un **protocole de coopération**
- Un **dépliant de présentation**
- Une **affiche sur le déroulé de la consultation**
- Une **fiche mémo IDE**
- Un **guide intervenant IDE**
- Un **dossier de consultation**

# La formation

	Formation théorique	Formation pratique
Durée	14 h (2 jours)	63 h (3x7 demi-journées)
Période	2 sessions : avril et mai 2021	Dans les 3 mois suivants la formation théorique
Lieu	Paris, locaux du RESPADD	Dans l'établissement de santé
Public	Binôme IDE + médecin	IDE
Formateurs	Equipes RESPADD + Fernand Widal	Médecin délégué
Objectifs	Comprendre la CAPU, savoir utiliser les outils et échelles de référence	Mettre en pratique les connaissances Se confronter à des situations cliniques

# Les retours d'expériences



# A Fernand Vidal

- Equipes impliquées :
  - 2 SAU qui orientent vers la CAPU (CHU Lariboisière et CHU Saint-Louis)
  - 2 IDE déléguées
  - 2 médecins délégués
- Accueil sans rdv, du lundi au vendredi de 9h30 à 12h30.
- En moyenne, 260 CAPU par an.

# A Fernand Vidal

- Les patients orientés vers la CAPU par les urgentistes s’y rendent :
  - Dans 30 % des cas,
  - En moyenne 5 jours après.
- Pour 57 % des patients, il s’agit de la 1<sup>ère</sup> consultation addictologique :
  - TUA sévère (AUDIT = 28, 154g d’alcool/jour) et ancien (10 ans en moyenne),
  - Facteurs de risque associés.
- Orientation : 22 % hospitalisation urgente, 27 % hospitalisation programmée, 51 % suivi ambulatoire.
- A 3 mois, 55 % des patients restent inscrits dans un parcours de soins (45 % à 6 mois, 35 % à un an).

# Les établissements inclus



# Les établissements inclus

- 6 régions représentées
- **10 établissements inclus**
- **28 professionnels formés**
  
- **4 établissements où les CAPU ont débuté**
- 4 établissements en cours de mise en place
- 2 établissements contraints d'interrompre la mise en place

# Les retours

Les leviers	Les difficultés
<ul style="list-style-type: none"><li>• L'implication du SAU</li><li>• Le soutien des cadres</li><li>• La formation pour les IDE</li><li>• L'élargissement des compétences IDE</li><li>• Le temps dédié au projet</li><li>• Le soutien du RESPADD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le manque de personnel / formé</li><li>• Le turn-over infirmier</li><li>• La crise Covid</li><li>• Le partenariat avec les SAU</li><li>• Les restructurations d'équipes et d'établissements</li><li>• L'organisation de la consultation (temporelle, matérielle)</li></ul>

# Les perspectives



# Les perspectives

## Une étude d'efficacité du dispositif :

Menée auprès des 10 établissements impliqués

- **Mesurer** :
  - La fréquentation de la consultation
  - La proportion de patients réintégrés dans un parcours de soins
  - Le maintien dans les soins à échéance 6 mois
  - Le retour itératif aux urgences
- **Evaluer** les difficultés rencontrées, les atouts de cette consultation
- **Estimer** les résultats à l'échelle nationale
- **Conclure** sur l'efficacité du dispositif et l'intérêt d'un déploiement

# Les perspectives

## Un guide pratique de transférabilité à destination des établissements qui souhaitent mettre en place la CAPU

- A produire à l'issue des 3 années de projet
  - Pour permettre la transférabilité du projet
  - Grâce aux retours d'expérience des établissements pilotes
- 
- Ce guide regroupera des données de la littérature, une description du projet, les informations sur la mise en place et le déroulé de la CAPU, des retours d'expériences, les résultats de l'analyse menée auprès des établissements pilotes.

# Je vous remercie pour votre attention.

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question complémentaire

01 40 44 50 26 – [marianne.hochet@respadd.org](mailto:marianne.hochet@respadd.org)

