

LES EQUIPES DE LIAISON ET DE  
SOINS EN ADDICTOLOGIE (ELSA)  
EN FRANCE

Dr Benoît FLEURY

CHU DE BORDEAUX

[benoit.fleury@chu-bordeaux.fr](mailto:benoit.fleury@chu-bordeaux.fr)

# PLAN

- Organisation des soins en addictologie en France
- Historique de l'organisation sanitaire
- Enquête nationale sur le dispositif sanitaire
- Les équipes ELSA en France
- Evaluation
- Perspectives
- Conclusion

# ORGANISATION DES SOINS EN ADDICTOLOGIE EN

## France (I) : le volet médico-social et les réseaux

- **Le dispositif ambulatoire CSAPA (Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), le plus ancien : années 1970, surtout pour la toxicomanie :**
  - n = 480, gérés par des associations ou des hôpitaux ;
  - financés par l'assurance maladie : 241 millions € (173 \$ canadiens) ;
  - reçoivent environ 200 000 patients /an
  - caractéristiques du médico-social : proximité, pluridisciplinarité et accompagnement dans la durée.
- **CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement pour la Réduction des Risques auprès des Usagers de Drogues) : 130, avec un budget de 32 millions € (23 millions \$ canadiens)**
- **Les communautés thérapeutiques** : dispositif expérimental : 2 ouvertes et 3 en attente ; budget : 2,4 millions € (1,72 \$ canadiens) ;
- **Les réseaux de santé** (financement assurance maladie).

# ORGANISATION DES SOINS EN ADDICTOLOGIE EN France

(II) :

## Le volet sanitaire

### ■ Niveau 1 : offre de Proximité

- équipe de liaison et consultations ==> 1 par établissement doté de service d'urgence ,
- unités d'hospitalisation non dédiées

### ■ Niveau 2 : offre de recours, structures de niveau 1

*auxquelles s'ajoutent*

- hôpital de jour
- unité d'hospitalisation spécialisée en addictologie (pour sevrages simples et complexes)
- soins de suite et de réadaptation (post-cure )

### ■ Niveau 3 : centre de référence régional

1 pôle d'addictologie dans chaque CHU

## HISTORIQUE du dispositif sanitaire : le contexte

- Dans les années 1980, la tragédie du SIDA sensibilise – un peu - les **établissements de santé** (hôpitaux, cliniques) aux problèmes de **toxicomanies** , alors que la culture « **addictologique** » y est quasiment absente.
- La France présente une forte **mortalité prématurée** (< 65 ans) **évitable**, liée à l'abus d'alcool et de tabac.

## HISTORIQUE du dispositif sanitaire : les premières mesures

- Circulaires 1996 (avec financement +++):
  - Équipes de liaison alcool
  - Équipes de liaison toxicomanie
  
- Circulaires 2000 :
  - Prise en charge tabac (avec financement +++)
  - Naissance de l'addictologie à l'hôpital !

## HISTORIQUE du dispositif sanitaire : les ELSA

- Journées nationales organisées par le Ministère de la Santé (2002) ;
- Guide de bonnes pratiques des ELSA (2003) :
- Projet de rapport d'activités standardisé au niveau national (Ministère – OFDT)
- Projet d'enquête nationale (Ministère – OFDT).

## Enquête nationale au 31/12/2008 (I)

### ■ Niveau 1

- ELSA : 265 équipes, dont 40 créées en 2008  
soit 2 fois l'objectif 2008 (20 créations)

- Consultations hospitalières : 411, dont 21 créées  
en 2008.

nombre de créations légèrement < objectif 2008

(27)

mais maillage territorial satisfaisant

⇒ 223 établissements de niveau 1



## Enquête nationale au 31/12/2008 (II)

### ■ Niveau 1

- La quasi totalité des établissements ayant un accueil des urgences sont dotées d'une Elsa ou d'une consultation.

==> Une vingtaine ne sont dotées ni d'ELSA, ni de consultations.

# Enquête nationale au 31/12/2008 (III)

## ■ Niveau 2 :

- 77 Unités d'hospitalisation pour sevrage complexe, dont 6 créées en 2008
- 38 Hôpitaux de jour, dont 5 créés en 2008
- 75 Soins de suite et de Réadaptation, dont 1 créé en 2008

## ■ Niveau 3 :

- les résultats de l'enquête n'ont pas permis de dénombrer avec exactitude le nombre de structures en niveau 3,

## Etat des lieux des Equivalents Temps Pleins

- Total ETP Médicaux au 31/12/2008 : **659**
- Total ETP Non Médicaux au 31/12/2008 : **3417**
- Total création ETP en 2008 : 264
- Total ETP au 31.12.2008 : **4077**

## Activités des structures sanitaires

- ELSA : 109.244 patients
- Consultations : 705.870 séances, 167.634 patients
- Unités d'hospitalisation sevrage complexe : 991 lits identifiés, 13.573 patients, 279.936 journées
- Hôpital de Jour : 282 places, 22.411 admissions
- Soins de Suite-Réadaptation : 1939 lits, 151.729 séjours.

## Financement 2008

- MIGAC (Missions d'intérêt Général)

5,95 Millions € versés en 2008 (4.28 \$ canadiens)

- Tarifs pour sevrage :

23,91 M€ versés en 2008 (17.2 \$ canadiens)

**Total MIGAC et tarifs :**

**39,86 Millions € (21.5 Millions \$ canadiens)**

# EVALUATION (I)

- Impact des interventions des ELSA sur les patients :
  - impact sur leur motivation :
    - Importance de la formation des soignants
    - Impact du conseil minimal, des interventions brèves dans le contexte des urgences ;
  - Impact sur leur santé, avec prise en charge globale (contexte affectif, familial, professionnel et social)
  - aux urgences : impact sur la résolution d'une crise
  - impact sur leur trajectoire de soins (l'accélérer, la faciliter).

## EVALUATION (II)

- Impact sur les équipes soignantes hospitalières :
  - Amélioration de la prise en charge aux urgences (réduction du temps de passage) ;
  - Amélioration de l'organisation de la sortie : transfert vers des lits de sevrage ou convalescence ;
- Impact sur les liens hôpital-réseau extra-hospitalier :
  - Mise en lien des différents acteurs intra/extra-hospitaliers :
    - amélioration de la circulation de l'information
    - Amélioration des délais de rendez-vous .

# PERSPECTIVES

- Améliorer l'accueil des jeunes admis aux urgences pour ivresse ;
- Organiser des astreintes les WE (fréquence des ivresses chez les jeunes) ;
- Développer la formation des équipes hospitalières non spécialisées ;
- Mieux connaître les publics concernés et leurs parcours de soins pour les optimiser (enquête OFDT – Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies) ;
- Mener des évaluations.



# CONCLUSION

- Créées en 1996, les ELSA ont été le premier outil installé du dispositif sanitaire pour le repérage et la prises en charge des addictions en milieu hospitalier ;
- Mises en place dans la plupart des hôpitaux français, elles sont le point d'ancrage de l'addictologie dans les hôpitaux ;
- Leur installation et leur impact doivent être régulièrement évalués et optimisés

# REMERCIEMENTS

- L'ACRDQ et le CRUV, pour nous avoir accueillis et proposé cette communication ;
- Le Consulat Général de France au Québec, qui finance notre participation à Rond-Point ;
- Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (R Faulkner et P Roberge) ;
- Michel Landry, co-pilote de cette mission
- Les associations françaises COPAAH et ELSA
- L'équipe ELSA de Bordeaux : N. Barbazange, M. Bichon, C. Courbin, L. Guez, V. Léobon, N. Mansour et P. Stépani.