

Profil des patients vus par l'équipe de liaison en Alcoologie du CHU de Nancy

**F. PAILLE, MN GIBERT
Nancy**

Le Centre d'Alcoologie du CHU de Nancy comprend :

- Une unité d'évaluation et de suivi ambulatoire = Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (depuis 1978)
- Une unité d'hospitalisation (18 lits) (depuis 1978)
- Une équipe de liaison (depuis 2001)

L'équipe de liaison du Centre d'Alcoologie du CHU de Nancy a été créée en 2001.

Les missions ont été définies par la **circulaire DH/EO4 96-557 du 10 septembre 1996** relative à la constitution d'équipes d'alcoologie hospitalière de liaison (EAHL) :

“Les établissements de santé doivent organiser les conditions d'une prise en charge spécifique des sujets alcoolodépendants et des buveurs excessifs, que la consommation d'alcool soit la cause de l'hospitalisation ou qu'elle soit repérée à cette occasion”.

“Sans se substituer aux équipes soignantes des services, les équipes d’alcoologie de liaison ont pour mission d’aider à la prise en charge du problème “alcool” pour l’ensemble de l’établissement [...]

- en formant les équipes soignantes au repérage du problème,*
- en les assistant dans la prise en charge*
- et en participant à l’orientation du malade après l’hospitalisation.*

Au service des urgences, notamment, elles proposent une stratégie de prévention primaire et secondaire des problèmes d’alcoolisation.

L’intervention des équipes d’alcoologie de liaison doit être l’occasion d’engager le patient dans un projet thérapeutique au delà de la période d’hospitalisation, en liaison avec les acteurs sanitaires et sociaux agissant en réseau”.

Equipe :

- 1 praticien hospitalier 0,6 ETP
- 1 infirmière
- 1 psychologue
- 1 assistante sociale mi-temps
- 1 secrétaire mi-temps

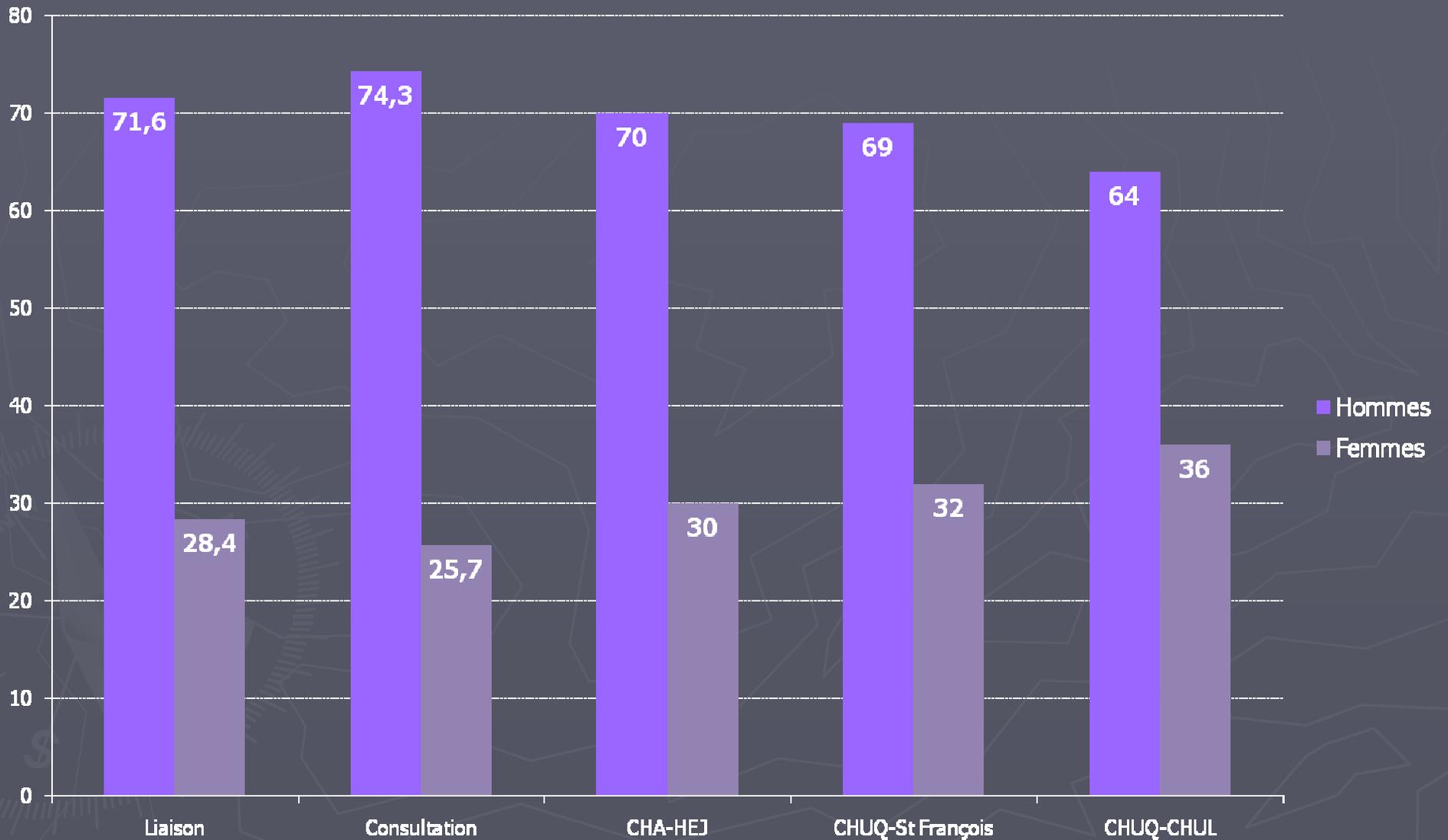
Etude du profil des patients rencontrés
par l'équipe de liaison en Alcoologie du
1er janvier 2009 au 30 mars 2010.

Patients rencontrés = 1123

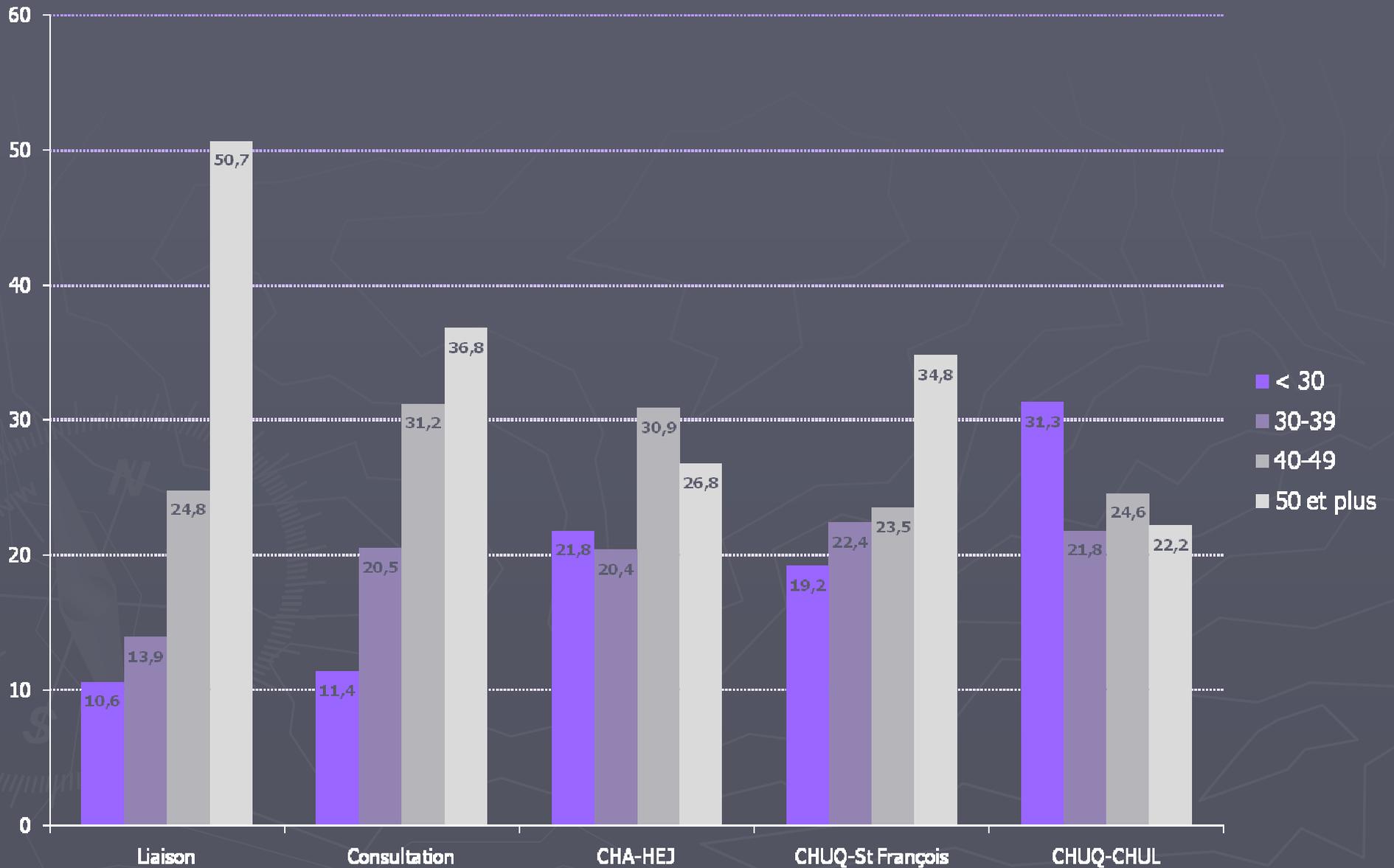
Dont nouveaux patients = 762

Comparaison, lorsque les données
existent et sont comparables, à 1548
patients vus en consultation d'alcoologie
en 2009 et aux données du Québec (1^{er}
avril 2009 au 31 mars 2010).

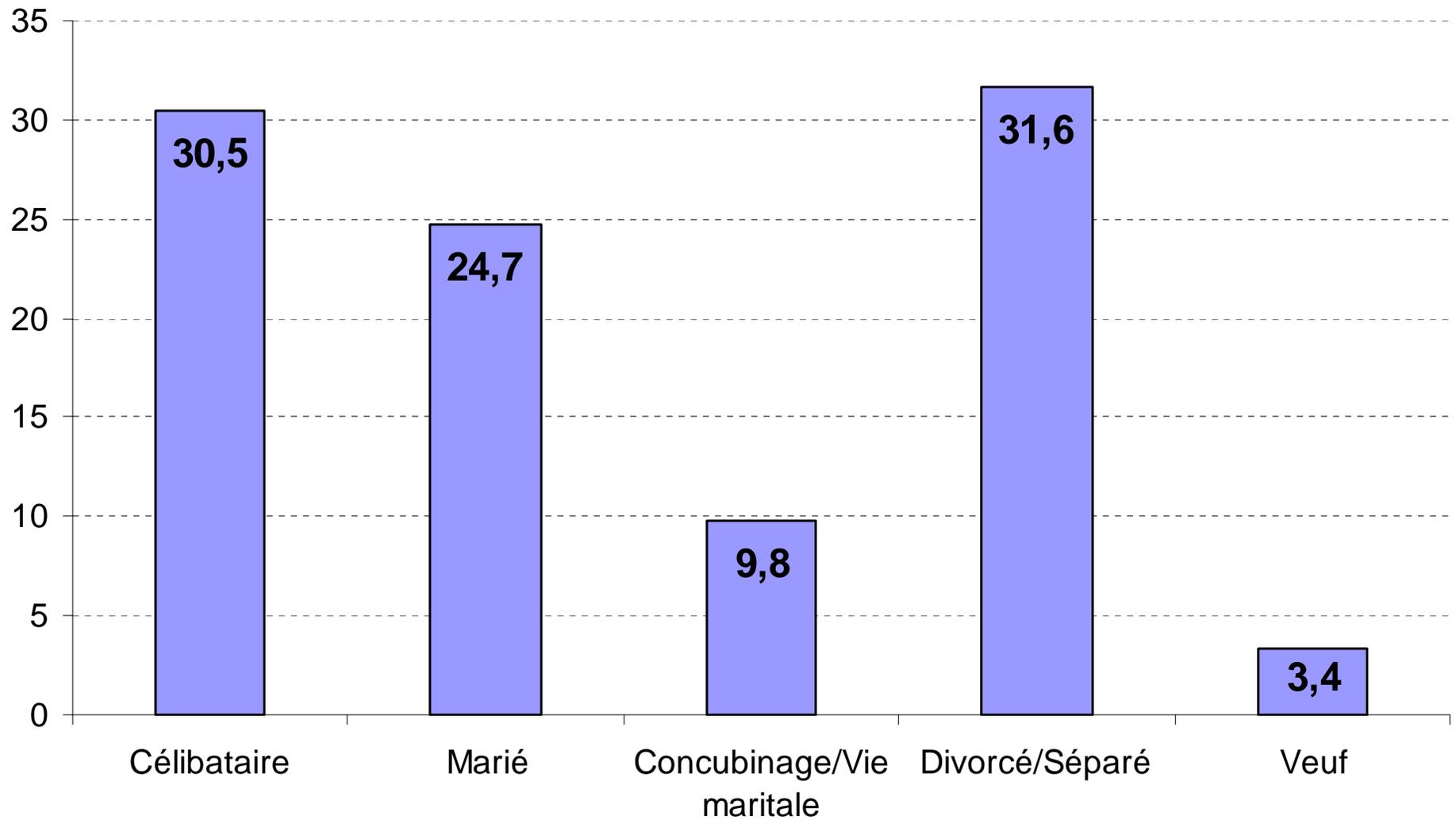
Répartition par sexe (%)



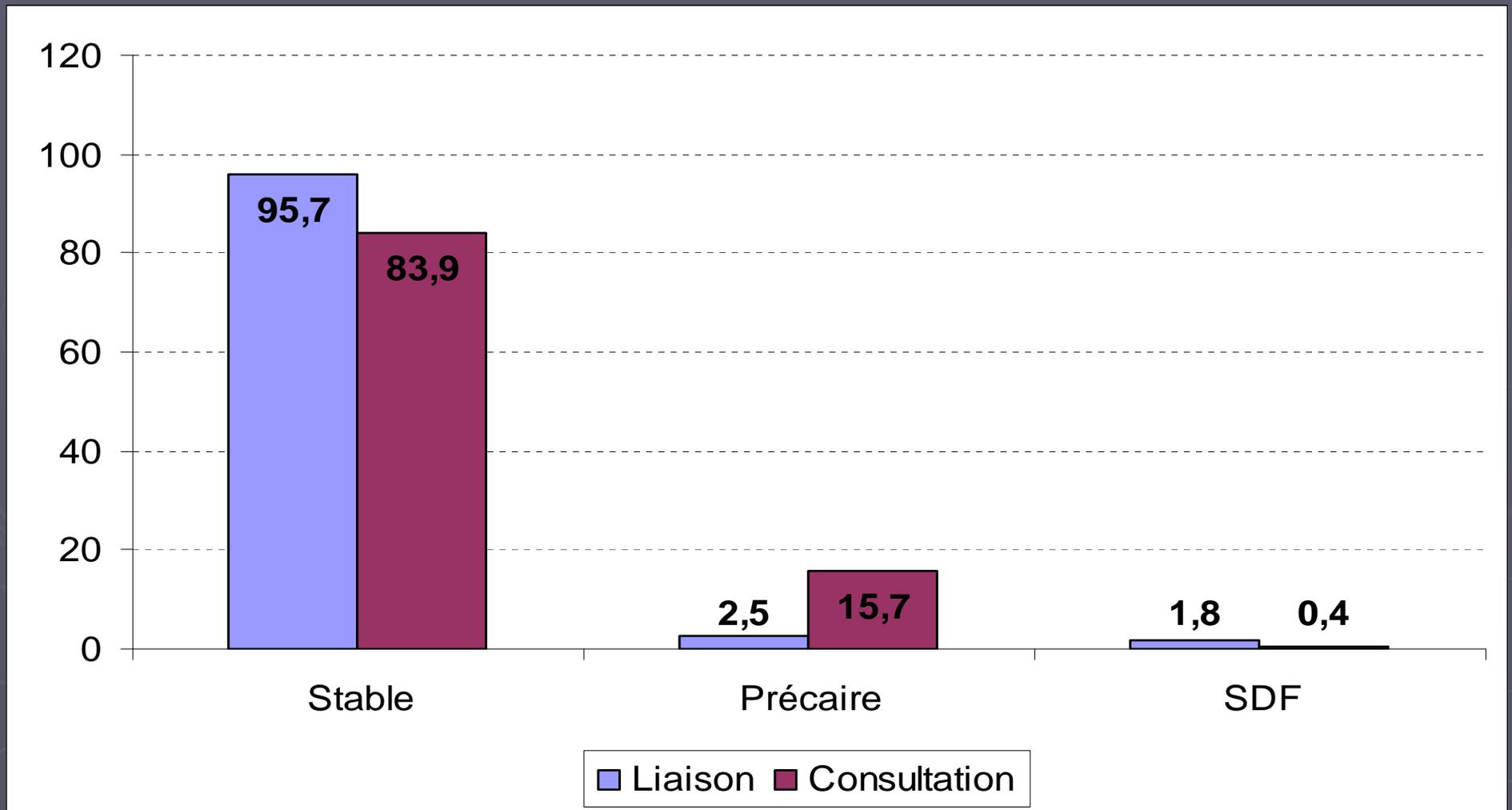
Répartition par âge (%)



Situation familiale (%)

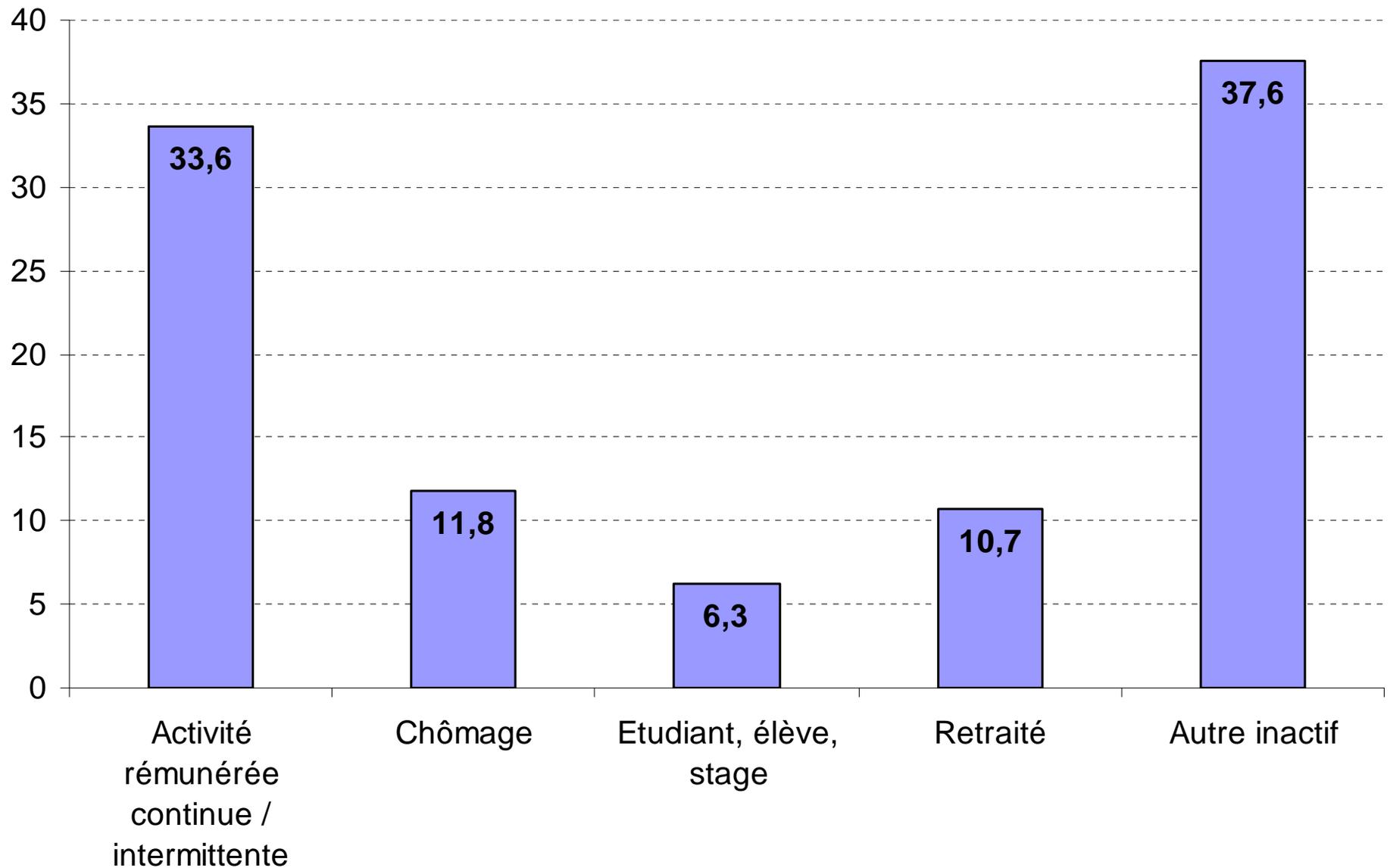


Logement (%)

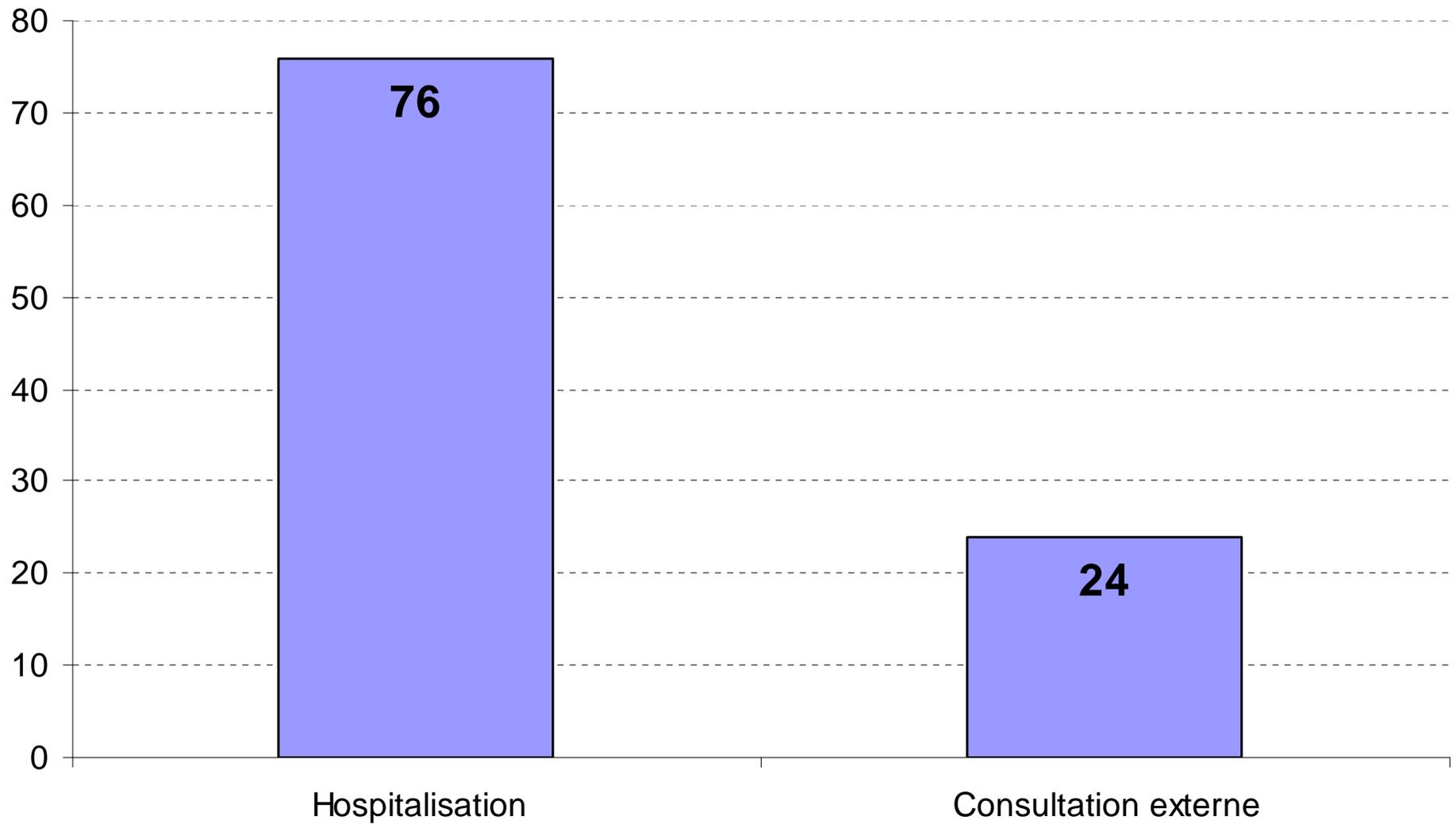


Le logement peut-être stable et indépendant (60,1 % des patients vus en liaison) ou dans la famille, chez des amis, en institution

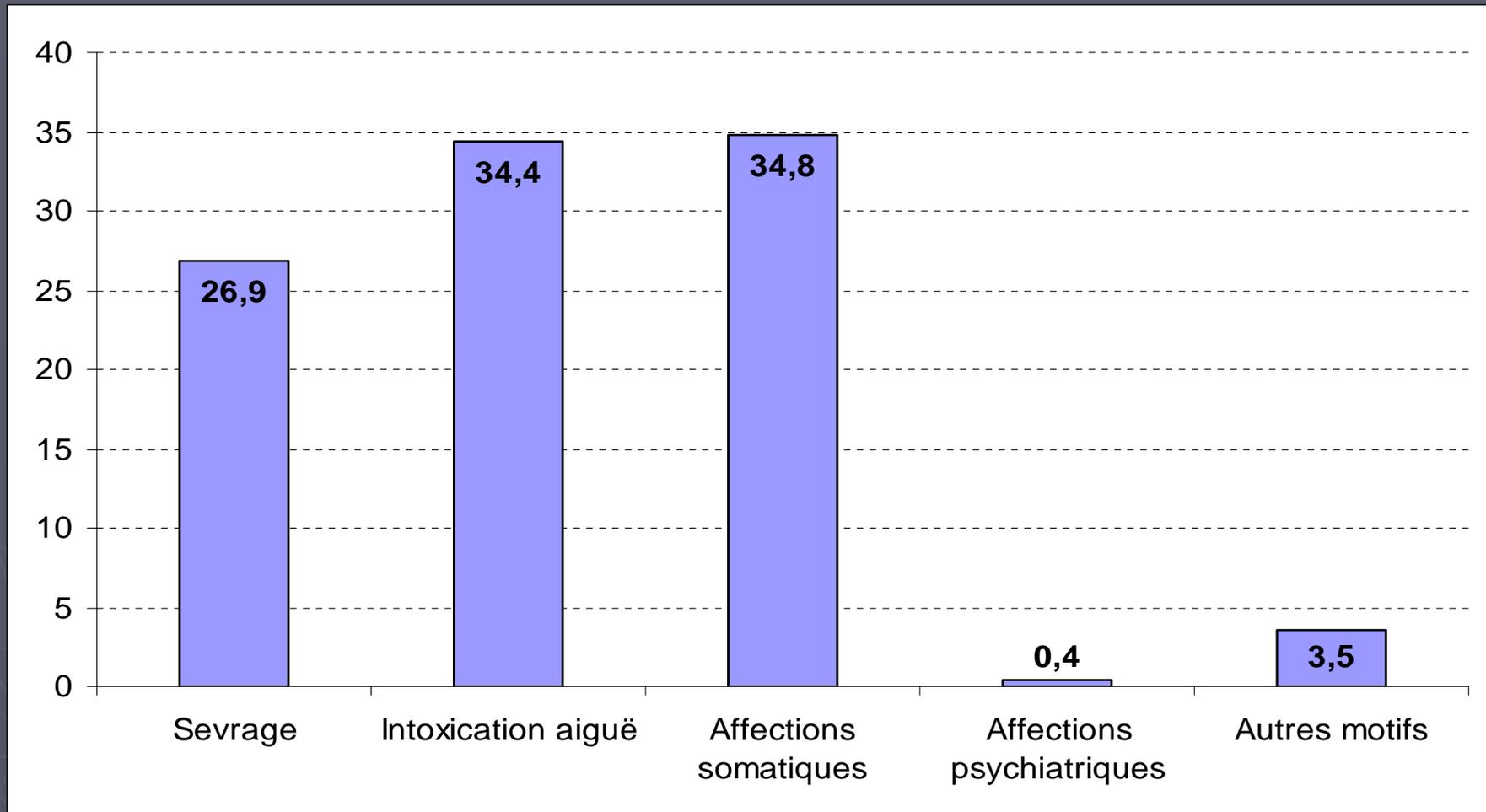
Situation professionnelle (%)



Cadre de la consultation (%)



Motif de venue à l'hôpital (%)

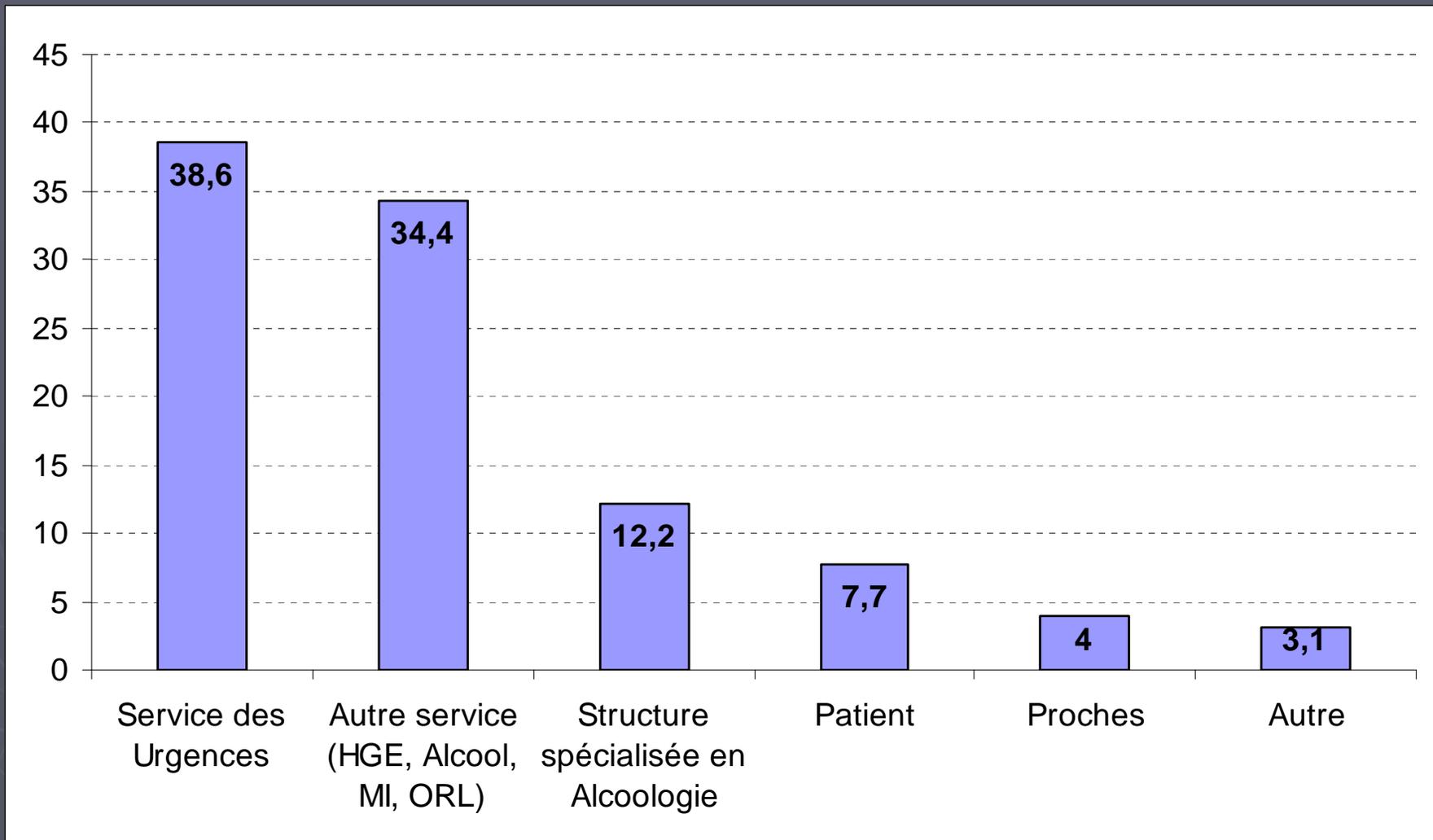


Québec : Crise suicidaire de 32,2 à 55,3 %

Intoxication, sevrage, psychoses de 20,2 à 32,3 %

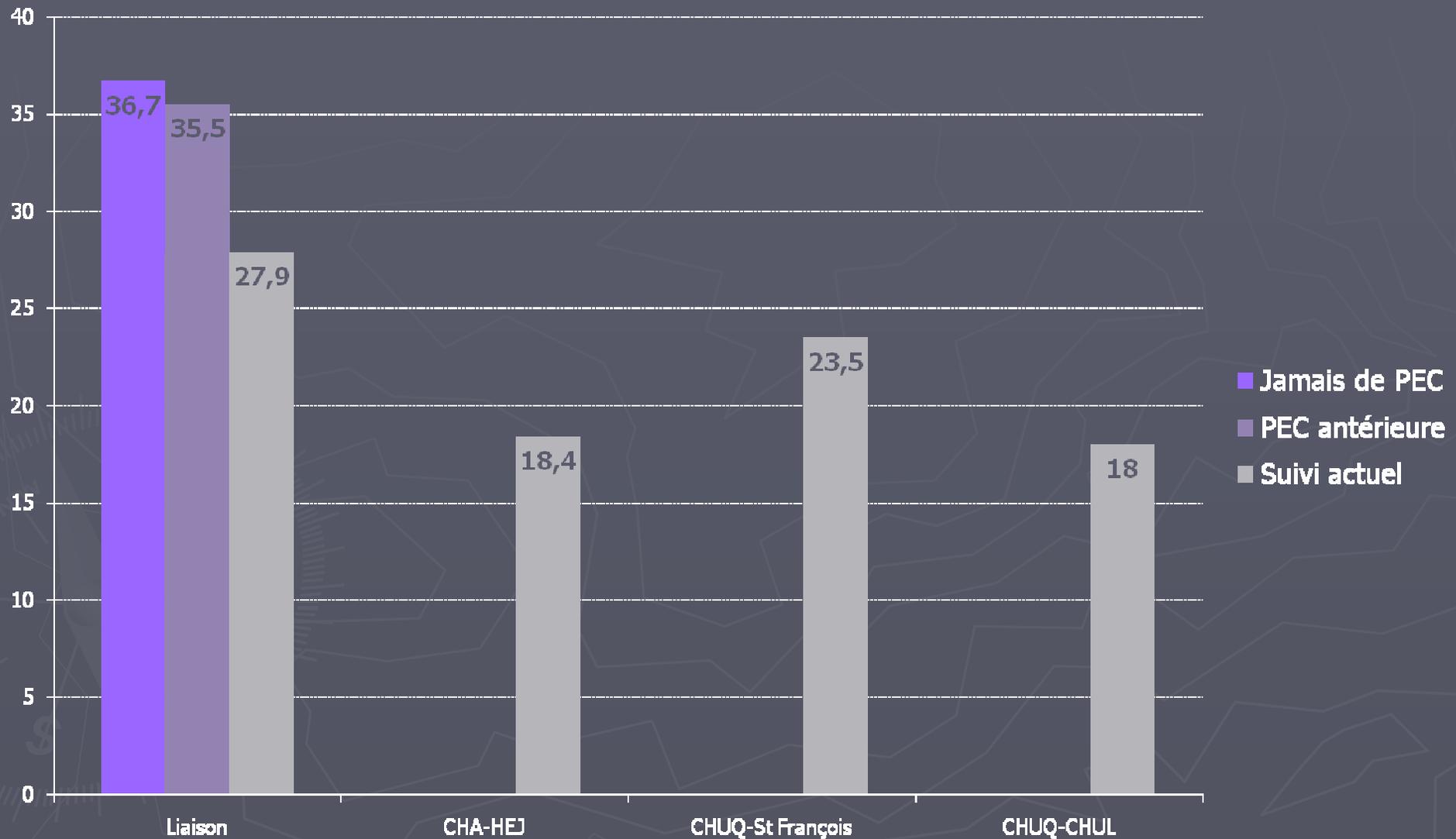
Crise psychosociale de 8 à 11 %

Origine de la demande de prise en charge (%)

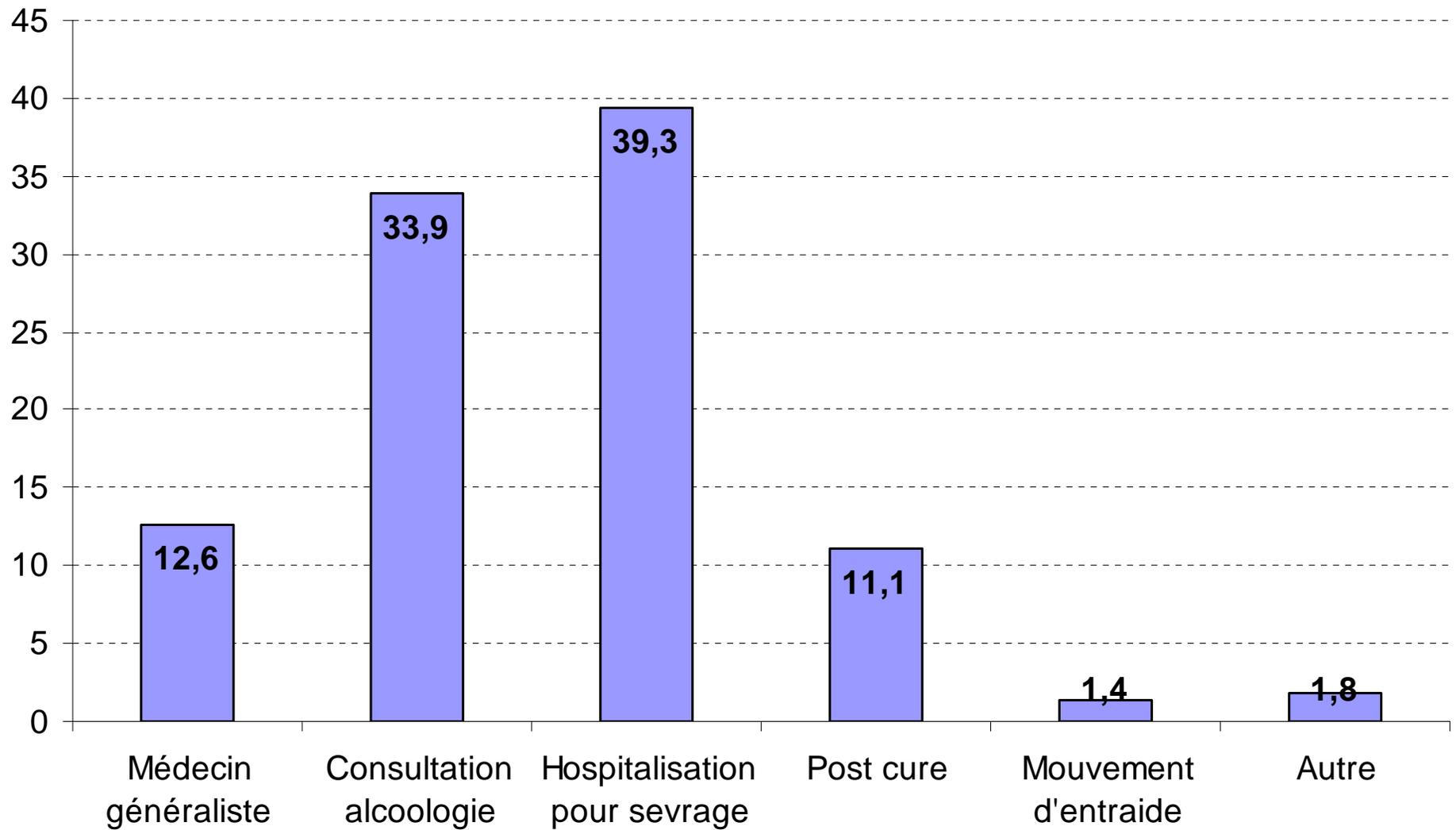


Québec : Urgences psychiatriques de 29,2 à 51,8 %
Urgences somatiques de 32 à 35,8 %
Infirmières de tri urgences de 4,8 % à 19,6 %

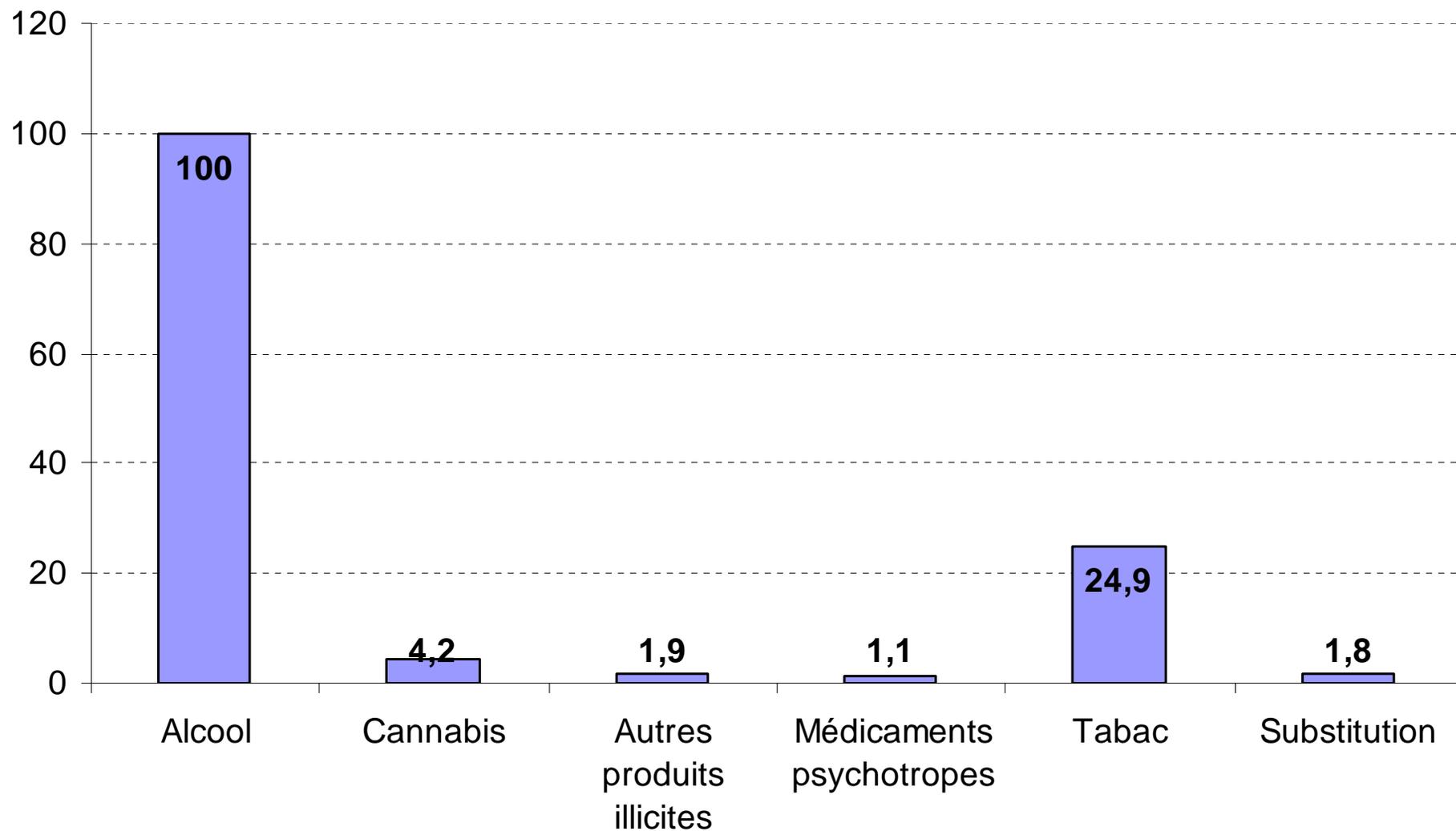
Antécédents de prise en charge des addictions (%)



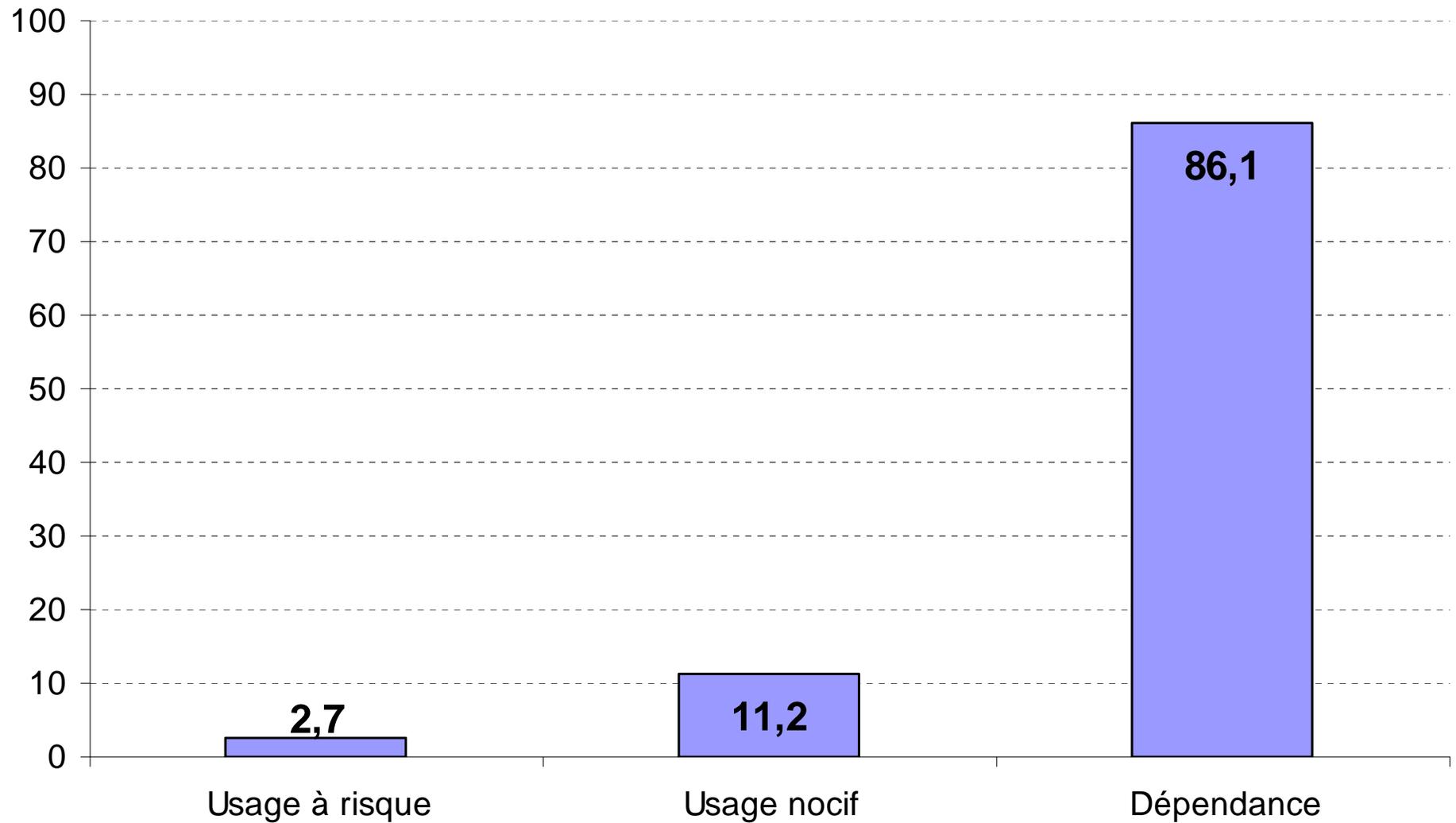
Modalités de prise en charge alcoolologique (%)



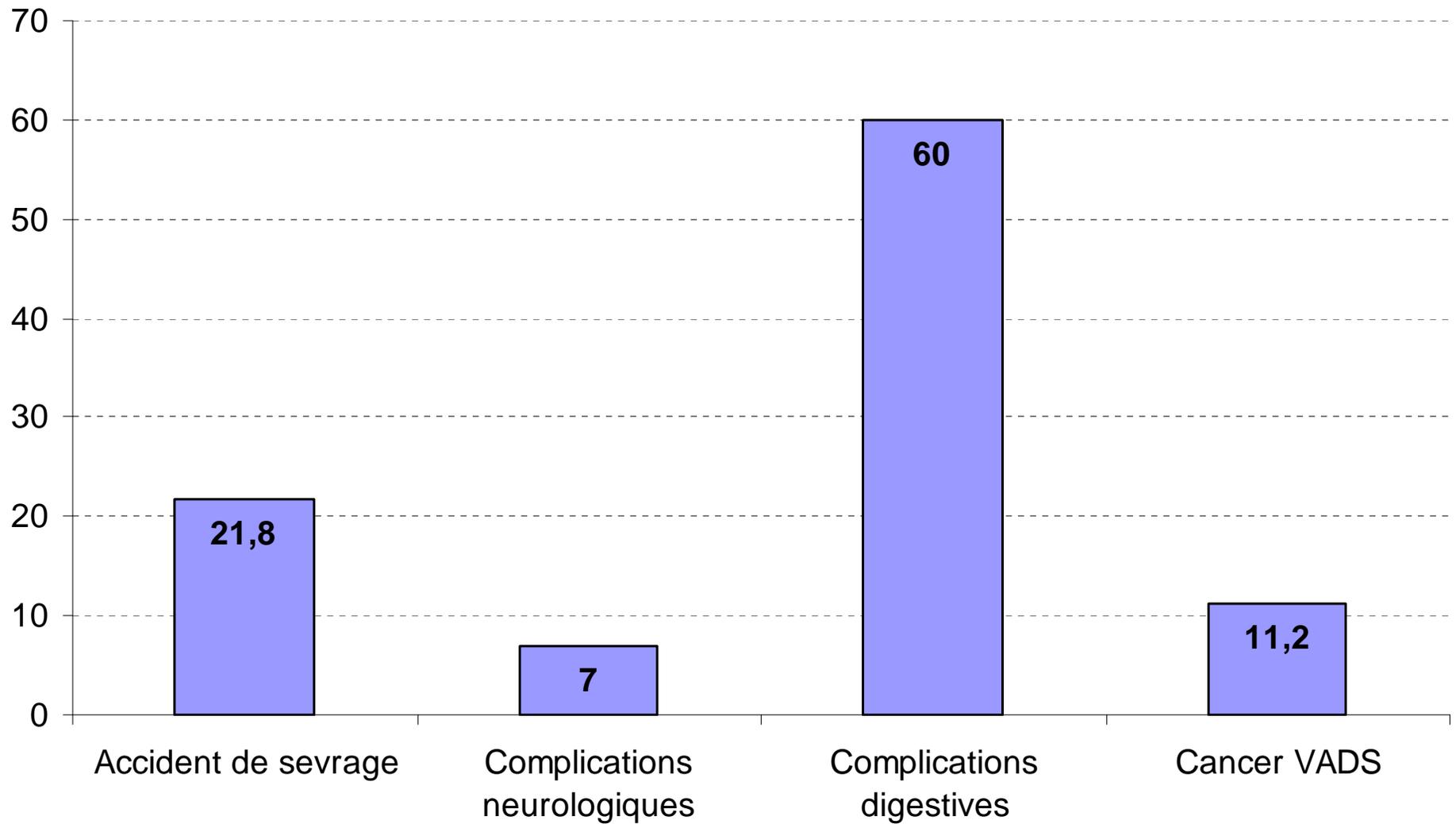
Produits consommés (%)



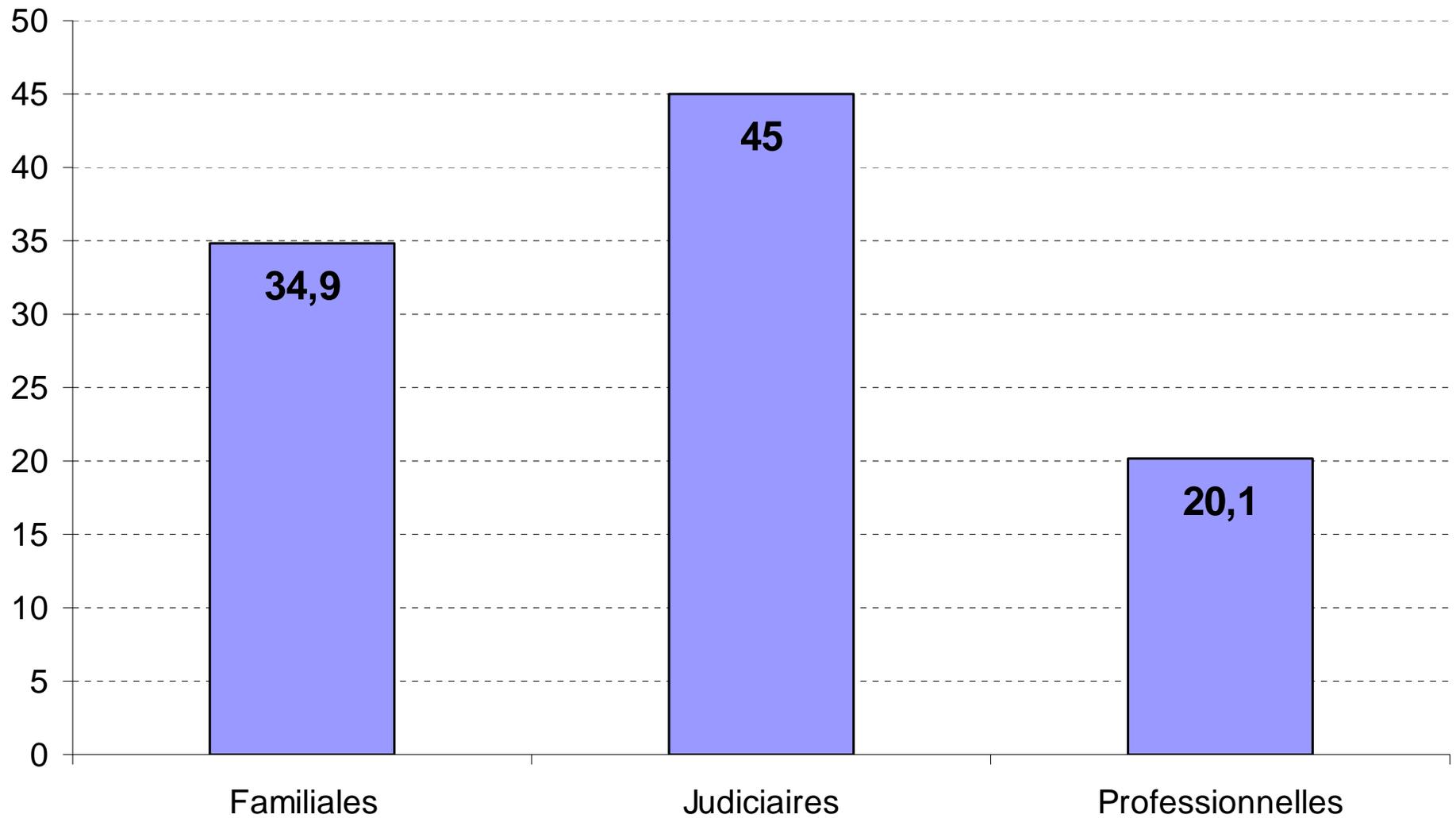
Catégories d'usage (%)



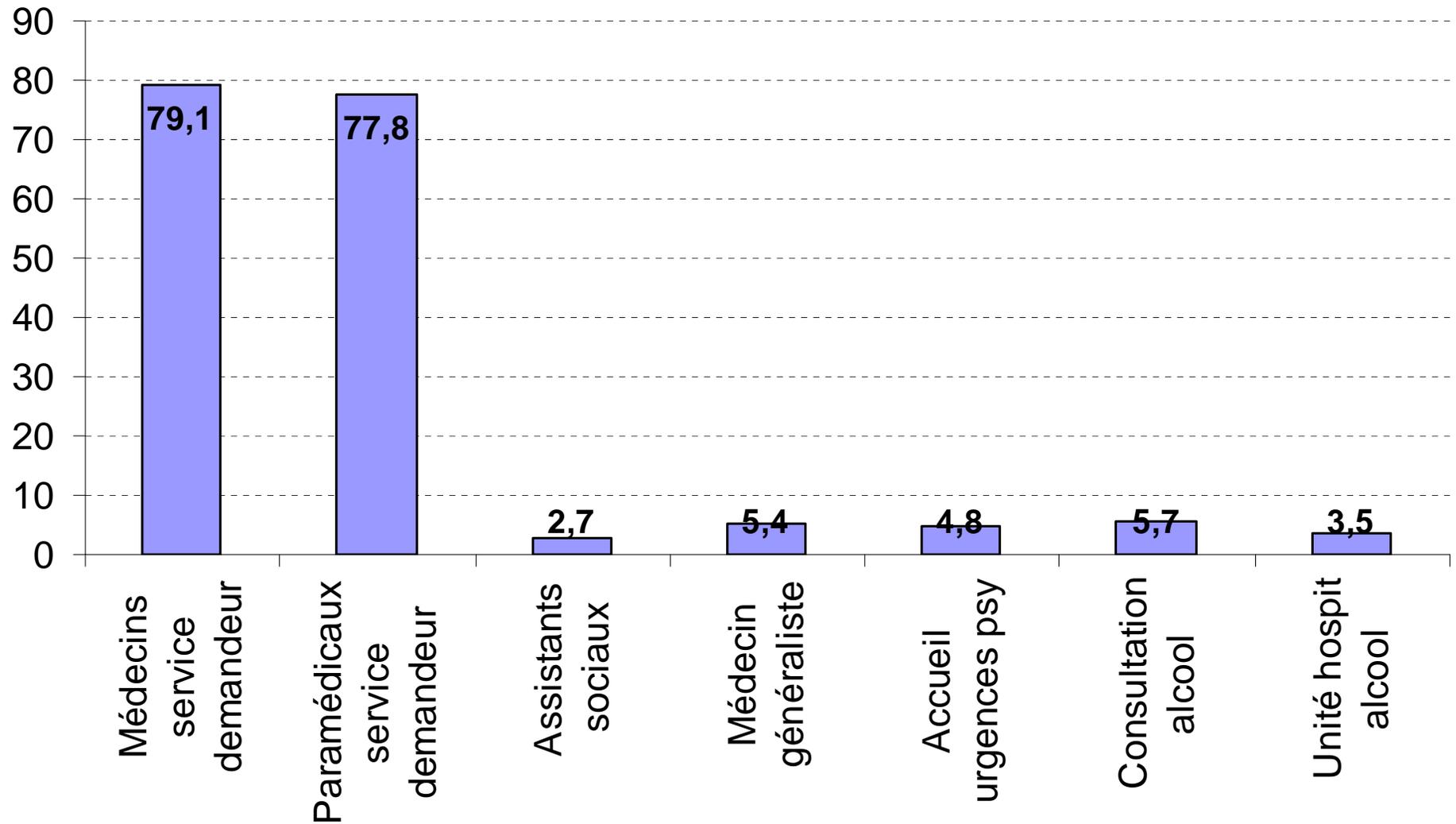
Complications (1) (%)



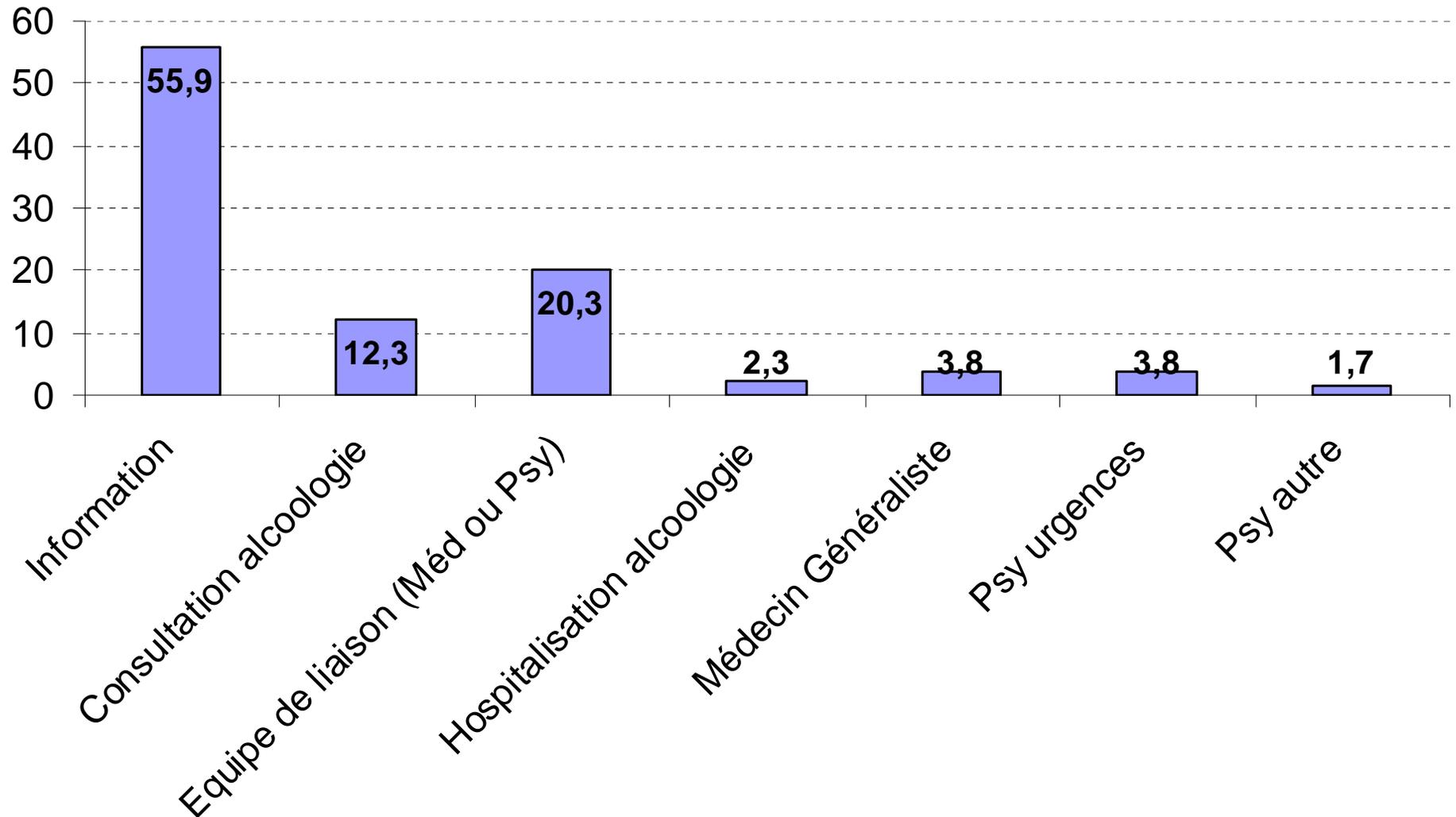
Complications (2) (%)



Travail de liaison (%)



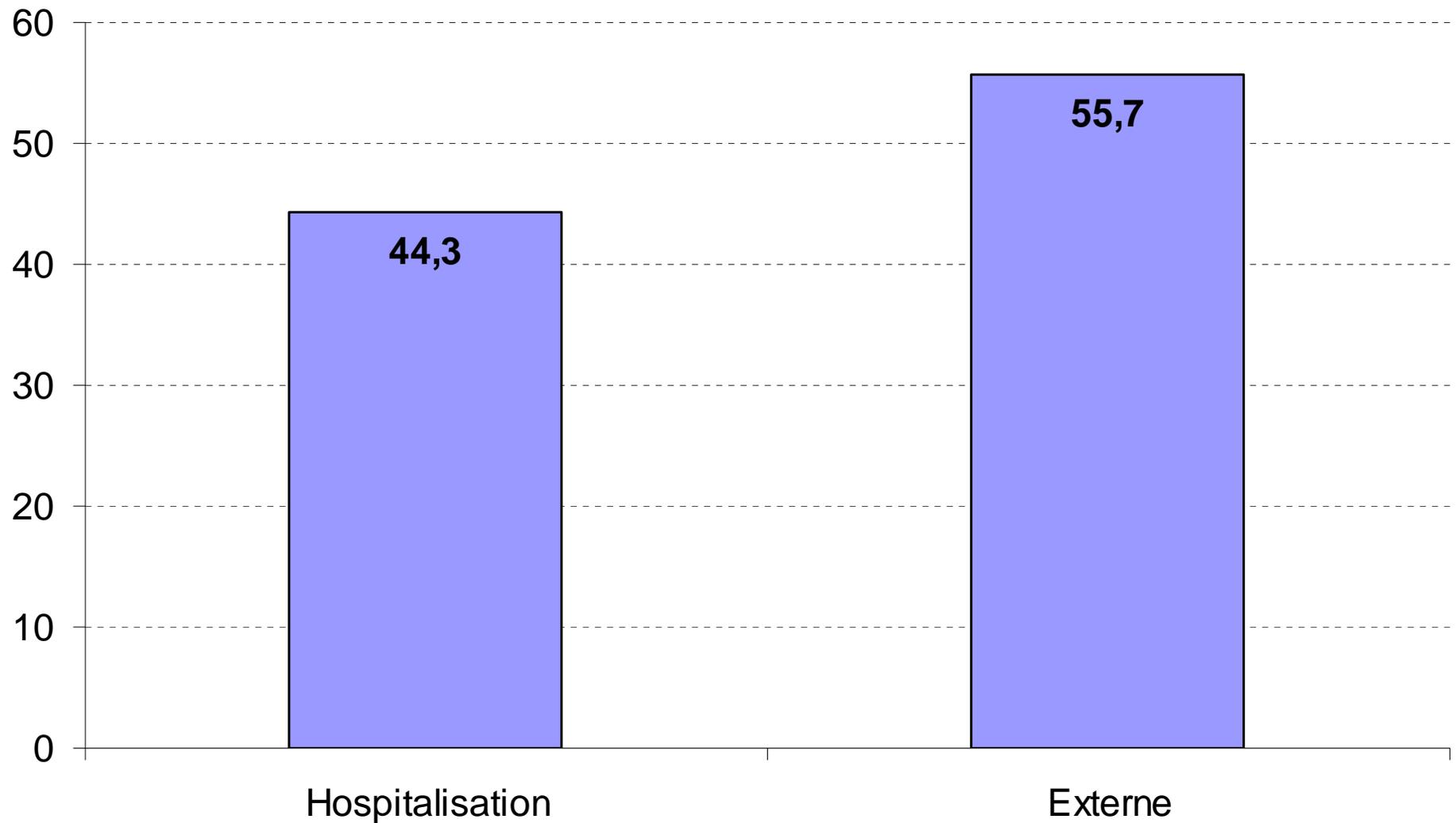
Proposition d'orientation (%)



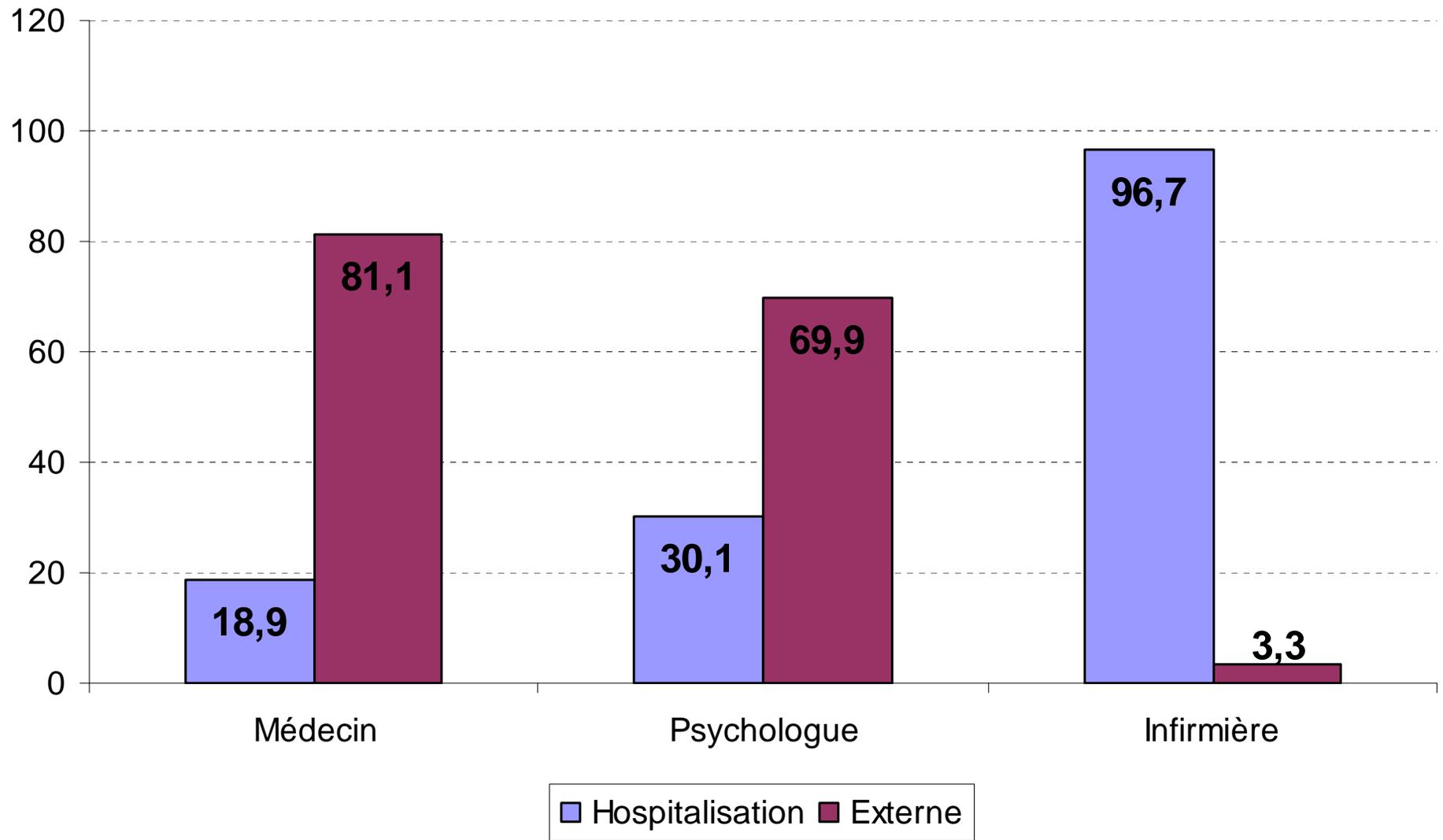
Tous les patients bénéficient d'une information et éventuellement, d'une orientation vers une PEC spécifique

Les consultations

N = 3076



Activité des intervenants (%)



Conclusion

- Intérêt de la liaison alcoologique / addictologique dans un hôpital
A terme, 1 ELSA dans chaque établissement disposant d'un SAU
- Prise en charge de patients complexes : dépendance, co-morbidités
- Profil différent des patients selon le produit consommé (alcool / tox)
- Intérêt d'une base de données commune de comparaison France - Québec