

Table Ronde : Enjeux et Perspectives
Présentation de l'activité de liaison à l'activité de l'unité d'Addictologie de Mâcon

Dr Pascal MENECIER

❶ L'unité d'Addictologie du Centre Hospitalier de Mâcon (71000) individualisée depuis 1995 a organisé l'activité de liaison à partir de 1997. Cette activité s'intègre dans les missions de l'Unité d'addictologie de niveau 2 reconnue depuis 2010, à côté de l'hospitalisation complète, de l'hospitalisation de jour, de l'activité de consultation externe. L'activité de liaison (ELSA) est donc la quatrième composante de ce service (Médecin référent, représentant ELSA-France pour le Bourgogne)

❷ L'équipe de liaison est composée d'une psychologue à 0,5 ETP, d'un médecin à 0,2 ETP, d'une infirmière à 0,1 ETP soit 0,8 ETP dévolu à la seule activité clinique transversale de liaison : c'est-à-dire consultation interne parmi une équipe globale associant 0,8 ETP médecin, 1,5 ETP psychologue, 1,2 ETP infirmier, 0,5 ETP assistante sociale, 1 ETP secrétaire.

Les ressources humaines de l'activité de liaison sont donc peu individualisables pour une unité d'Addictologie d'hôpital important (420 lits MCO, 39 900 passages annuels aux urgences).

L'activité de liaison se répartit entre une activité clinique de consultation interne et une activité de lien avec les équipes de soutien, de formation formalisée dans des temps spécifiques (demi-journée ou journée au sein de l'établissement) et surtout informelle au fil des rencontres et échanges autour de chaque situation clinique.

❸ Une procédure en place dès 1997 de rencontres systématiques des intoxications éthyliques au lendemain de l'ivresse : proposition de temps de parole dans ces circonstances en référence aux notions de « aller vers » et « avance de la parole », une bibliographie spécifique existe à ce propos :

- Menecier P, Rotheval L, Kalamarides S, Guez L. *Quand l'hôpital va vers - Approche des addictions aux urgences. Courrier des addictions* (2013) ; 15(3) : 11-3
- Menecier P, Menecier-Ossia L, Ploton L. *La relation à l'alcool de sujets hospitalisés pour ivresse varie selon les âges. Presse Med* 2012 ; 40 (10) : 1039-41.
- Menecier P, Debatty D, Menecier-Ossia L, Simonin C, Ploton L. *Profil des Intoxications Ethyliques Aiguës hospitalisées : Evolution sur 10 années entre 2000 et 2009. Alcoologie Addictologie* 2012 ; 34 (2) : 105-12.
- Menecier P, Bernard P, Oddet E, Nefti H, Menecier-Ossia L. *Ruptures de vessies au cours de l'intoxication éthylique aigue. Annales françaises de médecine d'urgence - Ann. Fr. Med. Urgence* 2012 ; 2: 188-90.
- Menecier P, Sough B, Debatty D, Menecier-Ossia L, Ploton L. *Hypoglycémie alcoolique mythe ou réalité. A propos d'une étude hospitalière entre 2000 et 2009. Journal européen des urgences* 2012 ; 24(1) : 9-14.
- Menecier P, Badila P, Menecier-Ossia L, Plattier S, Ploton L. *L'ivresse alcoolique après 60 ans, une occurrence non exceptionnelle à l'hôpital. Revue de Gériatrie* 2012 ; 37(2) : 111-8.
- Menecier P, Teixier A, Las R, Plattier S, Ploton L. *Peut-on parler d'ivresse benzodiazépinique : à propos d'intoxications benzodiazépiniques aiguës, ni suicidaires ni mortifères : L'Encephale* 2012 ; 38 : 25-30.
- Menecier P, Rotheval L, Lefranc D, Plattier S, Ploton L. *Intoxications éthyliques aiguës massives ou répétées à l'hôpital : Courrier des addictions* 2010 ; 12(4) : 12-5.
- Menecier P, Menecier-Ossia L, Gauthier T, Prudhon Y, Asdrubal J. *Ivresses alcoolique chez les adolescents ou jeunes adultes: Une pathologie qui apparaît peu en hôpital général. La presse médicale* 2009 ; 38(11) : 1691-3.
- Menecier P, A. Girard, P. Badila, L. Rotheval, D. Lefranc, L. Menecier-Ossia, S. Pellissier-Plattier, *L'intoxication éthylique aigue à l'hôpital : un enjeu clinique. Rev Med Int* 2009 ; 30 : 316-21.
- Rotheval L, Poillot A, Lefranc D, Pellissier-Plattier S, Badila P, Menecier P. *La rencontre clinique après l'ivresse : la place de l'entretien. Courrier des addictions* 2008 ; 10(4) : 27-9.
- Menecier P, Clair D, Collovray C, Rotheval L, Lefranc D, Duhay-Vialle A, Menecier-Ossia L, *Intoxications Ethyliques Aiguës hospitalisées. Analyse d'une procédure de rencontre systématique. Alcoologie Addictologie* : 2008 ; 30(3) : 251-9.
- Menecier P, Girard A, Bernard B, Menecier Ossia L, Pellissier-Plattier S, Afifi A, Ploton L, *Intoxication éthylique aigue après 75 ans : une situation clinique loin de l'anecdote à l'hôpital. Psychologie et neuropsychiatrie du vieillissement*: 2008; 6(2): 129-35.

- Menecier P, Girard A, Rotheval L, Pellissier-Plattier S, Lefranc D, Collovray C. L'alcoolémie mesurée à l'entrée de l'hôpital : un marqueur de risque de mésusage d'alcool, même à faible taux. *Courrier des addictions* 2008 ; 10(1) : 13-16.
- Menecier P., Menecier-Ossia L., Piroth L., Simonin C. L'hypoglycémie alcoolique existe-t-elle ? *Réanimation Urgences* 1998 ; 7(6) : 637-42 .
- Menecier P., Menecier-Ossia L., Piroth L., Naouri C., Vialle A., Simonin C. Place du dosage de l'alcoolémie dans une activité d'alcoologie hospitalière. *Alcoologie* 1998 : 20(3) ; 239-244.
- Menecier P., Menecier-Ossia L., Fein F., Naouri C. Durée de séjour hospitalier des patients admis pour ivresse et alcoolémie d'entrée : une relation inverse. *Presse Med* 1997; 26(27): 1292-1293.

④ Activité de liaison sur un deuxième site distant. Si d'emblée l'activité de liaison couvre l'ensemble des sites et établissements annexes du centre hospitalier dans un périmètre de quelques kilomètres, par convention une activité de liaison a été mise en place avec le Centre Hospitalier de Paray le Monial à 65 km de distance sur une demi-journée par semaine : sous l'égide de l'ARS de Bourgogne, ce mode de convention et d'activité excentrée peut-être autant d'avantages que d'inconvénients.

Au-delà de cette présentation, divers éléments sous-tendent l'activité et son développement au fil des années :

- La question de la frontière avec les autres missions d'une unité d'Addictologie Hospitalière de niveau 2, et le choix de centrer en référence aux circulaires constitutives l'activité de liaison sur la consultation interne et/ou la formation et le soutien des équipes. Les consultations externes, gestion d'hospitalisation, activité de recherche formation ne sont pas strictement rattachées à l'activité de liaison mais à l'ensemble de l'unité.
- Les addictions sans produit, dont les spécificités ou la préoccupation émergente actuelle ne doivent pas faire perdre de vue l'essentiel des déterminants de santé en milieu hospitalier que constituent l'alcool et le tabac qui sont les deux premières portes d'entrée à l'hôpital, source de morbidité et de mortalité. La question des produits illicites n'est pas pour autant négligée.
- La question des plus jeunes, préoccupante pour les pouvoirs publics, mise en avant dans les orientations de santé publique notamment à travers les alcoolisations aiguës n'apparaît pas dans l'activité et le suivi d'activité dans cet hôpital en milieu semi-rural et les données les plus récentes dont nous disposons. Cette question sûrement pas à négliger ne relève probablement pas en 1^{ère} ligne du milieu hospitalier mais plutôt d'une avancée vers ses usagers dans les circonstances et les lieux de rencontre les plus simples (mission des CSAPA et des CAARUD).
- La question de la périnatalité dans les priorités de santé est aussi largement relayée au niveau de la région dans le cadre de diverses formations, actions en cours avec des développements en cours d'élaboration.