



La place des ELSA dans le dispositif de soins en addictologie : le point de vue des tutelles

Rencontre ELSA du Grand Est

5 décembre 2014

- **Les équipes de liaison et de soins en addictologie**

Historique: dans les années 1990 :

- Prise en compte de l'importance du problème de mésusage de substances psycho actives à l'hôpital et des coûts humains, sociaux et médicaux s'y rapportant: pour la pathologie alcool, le coût global a été estimé en 1996-97 à au moins 12 milliards d'euros
- En réponse à l'épidémie du VIH chez les usagers de drogues par voie intra veineuse, le plan toxicomanie-sida de l'AP-HP(1995-2000) a mis en place des premières équipes de coordination et d'intervention mobile auprès des usagers de drogues connues sous le nom d'Ecimud

Le contexte réglementaire

- **La circulaire du 3 avril 1996** relative aux orientations dans la prise en charge des toxicomanes, fixe comme objectif l'amélioration de la prise en charge de ces patients à l'hôpital, et prévoit la mise en place d'équipes de liaison et de soins aux toxicomanes.
- **La circulaire du 10 septembre 1996** relative à la constitution d'équipes d'alcoologie hospitalières de liaison stipule: « les ETB de santé doivent organiser les conditions d'une prise en charge spécifique des sujets alcoolo dépendants, et des buveurs excessifs, que la consommation d'alcool soit la cause de l'hospitalisation ou qu'elle soit repérée à cette occasion » et ce, sans se substituer aux équipes soignantes .

Le contexte réglementaire

- **La circulaire du 8 septembre 2000** introduit le **concept d'addictologie** au sein de l'hôpital:

Cette dernière a fixé un cadre d'organisation et de fonctionnement des équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie.

Elle a également défini leurs missions en mettant l'accent sur la nécessité d'offrir des réponses centrées non plus sur les produits mais également sur les conduites de consommation.

Afin de favoriser le développement de ces équipes des dotations spécifiques ont été allouées aux régions.

3 principaux objectifs:

- introduire à l'hôpital une "**culture addictologique**" parmi le personnel soignant tout en lui donnant la compétence nécessaire pour la prise en charge de ces patients, grâce à des actions de formation spécifiques ;
- accompagner et soutenir les équipes soignantes dans leur démarche de travail en réseau
- **coordonner les équipes hospitalières de liaison avec les structures de soins ambulatoire** autour des patients. L'objectif recherché est en effet de favoriser une prise en charge globale, multidisciplinaire de ces personnes depuis l'admission jusqu'à la sortie de l'hôpital et de s'assurer des relais ultérieurs par un travail de partenariat intra et extrahospitalier.

Le contexte réglementaire

- **La circulaire DHOS/02/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie** vient préciser les rôles et articulations de chacun des dispositifs de prise en charge de l'addictologie. Ses annexes constituent des référentiels d'organisation des soins:

- Annexe 1: filière hospitalière de soins:

Modalité d'organisation cohérente et graduée des soins sur un territoire donné, autour d'un ou plusieurs établissements de santé; elle a pour objet de couvrir les parcours de soins hospitaliers des personnes présentant des conduites addictives

Le contexte réglementaire

- **La filière de soins: déclinée en 3 niveaux :**
 - **Niveau 1 de proximité** : regroupe la réalisation de sevrages résidentiels simples, l'activité de liaison et les consultations **au sein d'une « unité fonctionnelle »**
 - **Niveau 2 de recours** sur un territoire : structures de court séjour offrant la possibilité de réaliser des soins résidentiels complexes (HC/HDJ) et soins de suite et de réadaptation.
 - **Niveau 3** : structure de recours **régional**

Le contexte réglementaire

- Annexe 3 : missions des équipes de liaison hospitalières de liaison en addictologie :

- **Missions de soins:** interviennent dans l'ensemble des services de l'ETB de santé, **notamment dans les services d'urgence**, pour :
 - aider au repérage précoce des problèmes addictifs
 - contribuer à l'évaluation de l'addiction
 - aider les équipes soignantes
 - préparer la sortie et orienter vers le dispositif spécialisé.
- **Autres missions**
 - sensibilisation et formation des équipes de soins à l'addictologie
 - articulation avec les autres acteurs sanitaires et sociaux concernés
 - participation à des activités de recherche
- **Implantation:** organisée en propre, ou par convention, doit être en mesure d'intervenir au sein de tout ETB disposant d'un service d'urgence

Le contexte réglementaire

- **Implantation** : organisée en propre, ou par convention, **doit être en mesure d'intervenir au sein de tout ETB disposant d'un service d'urgence**

- **Fonctionnement** :
 - L'équipe de liaison dispose a minima d'une présence de médecin et d'infirmiers, ainsi que du temps de psychologue, d'assistant social et de diététicien . Un avis psychiatrique est assuré dans le cadre d'un travail concerté avec l'équipe de psychiatrie de liaison
 - L'effectif est à moduler en fonction de la taille de l'ETB.
 - L'ensemble de l'équipe est formée à l'addictologie
 - L'équipe assure une présence quotidienne du lundi au vendredi

Le contexte réglementaire

Le guide de contractualisation des MIG (puis la circulaire FIR 2013) prévoit :

- **Le périmètre d'action et la place de l'équipe de liaison** (notamment aux urgences, en maternité, auprès des buveurs excessifs)
- **Les critères d'éligibilité** pour l'attribution d'une MIG: (ETB dotés d'un service d'urgence, ETB impliqués dans la prise en charge des addictions)
- **Le périmètre de financement** et le calibrage de l'équipe (La dotation a vocation à couvrir les surcoûts incompressibles non financés par les GHS ou par d'autres sources de recettes)
- **Des indicateurs d'évaluation**(rapport d'activité annuel)

Le contexte réglementaire

Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 :

fixe pour objectif de poursuivre, avec l'appui des ARS, le développement des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) dans les établissements de santé, notamment dans les établissements autorisés en médecine d'urgence.

Etat des lieux régional

Établissement	Consultation ADDICTO	Equipe liaison hospit ADDICTO
MATERNITE REGIONALE	X	
POLYCLINIQUE MAJORELLE	X	
POLYCLINIQUE L. PASTEUR	X	
CHU	X	X
ICL	X	
C.H. DE LUNEVILLE	X	
C. H. MAILLOT BRIEY	X	
ALPHA S.(Mt St Martin)	X	
C. H. DE VERDUN	X	X
C. H. DE BAR-LE-DUC	X	X
C.H. COMMERCY	X	

Établissement	Consultation ADDICTO	Equipe liaison hospit ADDICTO
HOSPITALOR ST AVOLD	X	
CHR MT (Thionville)	X	X
CHR MT (Metz)	X	
AHPM	X	
CLINIQUE CL.BERNARD	X	
CH DE SARREBOURG	X	
C. H. EPINAL	X	X
C. H. SAINT-DIE	X	X
C. H.DE NEUFCHATEAU	X	X

→ 20 consultations pour un financement total de 1 739 000 €, soit un financement moyen de 86 950 €

→ 7 Equipes de liaisons pour un financement de 1 074 630€, soit un financement moyen de 153 518 €

Etat des lieux régional : SROMS addictologie 2012

Eléments de constats :

- L'activité de liaison de ces équipes ne doit pas se confondre avec l'activité de prise en charge en hospitalisation ou en consultation de patients dépendants
- Un des objectifs prioritaires de ces équipes doit être **de rapprocher les compétences d'alcoologie, de toxicomanie et de tabacologie** au sein des établissements de santé et d'accompagner les évolutions en cours en addictologie, notamment chez les jeunes.
- En ce qui concerne la mise en place des équipes de liaison le maillage territorial est relativement satisfaisant quantitativement; **pour certains établissements disposant de services d'urgence il reste à garantir l'accès à une ELSA et/ou une consultation**

Objectifs opérationnels SROMS Addictologie

- Garantir le juste recours à chaque niveau de la filière en s'assurant que chaque structure répond bien à ses missions spécifiques
- Généraliser l'accès à une équipe de liaison, à une consultation et à des sevrages simples effectués dans un service servant de référent, dans tous les établissements disposant d'un service d'urgences (sur place ou par convention)
- Développer les interventions des ELSA dans les Maternités et les Etablissements Psychiatriques.
- Améliorer et formaliser **le repérage** des problèmes d'addiction et la capacité d'orientation vers un dispositif de soins adaptés, **dans les services d'urgence et les services d'hospitalisation**
- Veiller à organiser le passage de relais à la sortie de l'hôpital : (articulation avec les CSAPA à formaliser)

L'évaluation des MIG Addictologie

- Enquête nationale sur l'activité d'addictologie, menée par la DGOS auprès des établissements de santé en 2013.
- Grille d'enquête complémentaire en vue des visites sur site. Ces grilles sont communiquées aux structures en amont de la visite.
- Visites sur site, en lien systématique avec le référent Addictologie de l'ARS et le pôle Allocation de Ressources d'ici le 30 janvier 2015.
- Participation à minima d'un membre de l'équipe de direction de l'établissement et de membres de l'équipe d'addictologie.
- 1^{ère} quinzaine février 2015: réunion de synthèse interne + arbitrages relatifs à la ventilation 2015 des enveloppes.
- Mise en œuvre et communication auprès des établissements de santé à l'occasion de la campagne budgétaire 2015.

Merci de votre attention