



ADDICTION | VALAIS

Consommation massive aux urgences...

Quelle suite donner?



Hôpital du Chablais, Monthey



**Addiction Valais
au
cœur de l'hôpital du
Chablais**



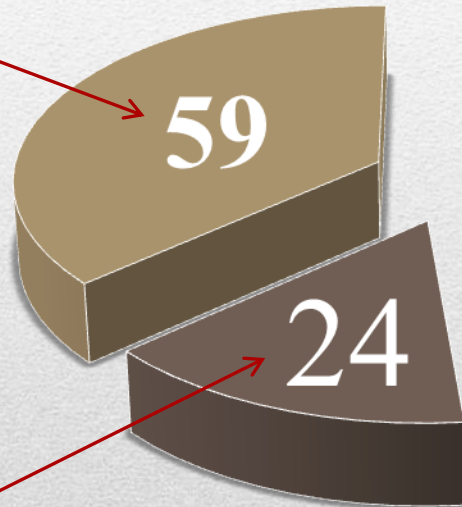
Déroulement de la présentation

1. La liaison addictologique à l'hôpital du Chablais
 2. Etat des lieux du service des urgences face aux hospitalisations pour abus de substances
 3. Procédures de prises en charge au sein des urgences
 4. Questionnements émergents
 5. Projets et perspectives
-



Signalements 2012

Poursuite
des
rencontres à
la sortie de
l'hôpital



Pas de visite à la personne car:

- «refus» ou «pas la priorité» ou «transfert dans un autre hôpital»

Mais: évaluation de la situation avec les médecins et/ou l'ICUS.

- Sans suite
- Bref conseil
- Suivi



**161 signalements
Valaisans**
+
120 signalements
vaudois

Objectifs:

- Donner de l'information
- Inciter la personne concernée à réfléchir à sa consommation/comportement
- Susciter un questionnement, une dynamique de changement

Signalements donnés par les services de médecine et de chirurgie



Démarches effectuées jusqu'en 2012

Constat de départ :

La liaison n'a pas de contact avec les personnes passant uniquement par le service des urgences car:

- **Hospitalisations de courte durée, principalement la nuit et le week-end.**
- **Du point de vue du secret médical: Pas de possibilité de signaler les personnes après leur sortie.**

Axes de collaboration abordés :

- **Réflexion sur un mode de collaboration tripartite:** police – urgences – Addiction Valais. (mandats complémentaires)
 - Avoir un **dépliant spécifique** à transmettre aux personnes à leur sortie.
 - **Collaborer avec les infirmières** qui, à l'inverse des médecins, restent sur la durée dans le service.
 - **Signalements des personnes** avec leur accord
-



Etat des lieux actuel

- Aucun signalement ni des urgences, ni de la police malgré les pistes de collaboration envisagées.
 - **Abus d'alcool** en majorité, puis médicaments et drogues.
 - **1/3** des situations d'abus de substances **ne restent qu'aux urgences**, sans transfert dans un autre service.
 - Moments d'hospitalisation: **Tous les soirs**
 - ✓ Charge de consommation plus élevée en fin de journée
 - ✓ Moment où les proches rentrent et s'inquiètent
 - ✓ Pas de possibilité de contacter le médecin traitant
- +**
- ✓ Consommations festives le week-end

Situations chroniques, hors abus festifs



Etat des lieux actuel

- **2 types de population** concernée par ces abus:

Abus festifs	18-25 ans, principalement alcool
Abus chroniques <u>50% de rechutes!</u>	Age moyen: 45 ans 2 ^{ème} pic à 55 ans, principalement chez les femmes, avec une problématique de couple associée.

- **Evolution** de ces situations d'abus de substances **depuis 10 ans.**
MAIS: stabilisation depuis 3 ans.
-



Procédure de prise en charge pour les mineurs

Personnes mineures jusqu'à 16 ans: Hospitalisation en service de pédiatrie d'Aigle

Personnes mineures de 16 à 18 ans:

En général, **abus importants** (coma,...) avec transfert dans un service de soin.

➤ *Permet de donner de l'importance à l'événement vécu parfois comme banal par le jeune.*

Lien avec les familles, l'entourage:

➤ *Si état comateux: informations au x familles*

➤ *Si capacité de discernement: pas de devoir de signalement d'un point de vue légal MAIS l'équipe médicale va encourager le jeune à parler de cet événement à sa famille.*



Procédure de prise en charge pour les majeurs

- 1. Evaluation de la problématique et de la situation de la personne**
- 2. Si la situation demande davantage d'investigations:**
 - Transfert dans un service de soin où il y a plus de temps à disposition pour effectuer les démarches (ex.: contacts réseau,...)
- 3. Si retour à domicile possible:**
 - S'assurer de la capacité de la personne à rentrer chez elle et solliciter un membre de l'entourage pour l'accompagner. Si personne: attendre que le taux d'alcoolémie soit inférieur à 0.5 avant de quitter l'hôpital.

Si accord de la personne: collaboration avec les familles mais pas de devoir de signalement.



Questionnements émergents

- Comment avoir accès à ces situations d'abus de substances?
 - Comment donner de l'importance à ces événements parfois vécus comme banals par les personnes concernées?
 - Comment tenir compte des proches et de leur souffrance?
-



Projets et perspectives

- **Etre intégré dans la «lettre de sortie» transmise au médecin traitant**
 - **Conceptualiser un flyer spécifique aux situations d'abus de substances**
 - Informations sur les risques et conséquences de ce type de consommation
 - Prendre en compte l'axe de la réduction des risques
 - Transmettre les coordonnées de nos services
 - **Conceptualiser un flyer spécifique «proches»**
-



Projets et perspectives

- **Présenter la liaison à tout le service des urgences et former les infirmières sur les modes d'utilisation de ces flyers**
 - Proposition de collaboration avec la LAVI pour les situations abus de substances – violence
 - Mise en évidence de l'importance de l'intervention précoce

 - **Procéder à des formations d'adultes auprès des infirmières sur les thématiques relatives aux addictions.**
 - Peu d'informations à ce sujet
 - Sont au premier plan face à ces situations, restent dans le service sur la durée
 - Spécifiques à leurs besoins et aux réalités vécues

 - **Faire vivre la collaboration au sein des urgences...**
 - Faire des bilans réguliers et procéder aux réajustements
-

MERCI !!!

*Pour votre
attention*

