

LES ÉQUIPES DE LIAISON EN ADDICTOLOGIE EN 2005

**Christophe PALLE
Maguy JEAN-FRANÇOIS**

Les équipes de liaison en addictologie en 2005

Christophe Palle*
Maguy Jean-françois**

* Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

** Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

Saisie des rapports et constitution de la base de données, création des programmes
d'exploitation : StatsMicro

Tables de matières

Introduction	3
Champ du recueil d'informations.....	3
Objectifs du recueil d'informations.....	3
Modalités du recueil d'informations.....	4
Qualité des données.....	4
1. Les équipes	6
Statut juridique des établissements hospitaliers.....	7
Situation de l'équipe au sein de l'établissement hospitalier.....	7
Orientation et composition des équipes de liaison	9
Politique régionale	12
2. Les patients.....	14
Nombre de patients	14
Répartition régionale.....	14
Répartition par sexe.....	15
Répartition par âge.....	16
Motif principal de venue à l'hôpital.....	16
Origine principale de la prise en charge par l'équipe.....	17
Produits posant le plus de problèmes	18
3. L'activité.....	20
Nombre de services ayant fait appel à une équipe de liaison	20
Services demandeurs.....	20
Nombre de consultations	20
Les sevrages.....	21
Les primo prescriptions de traitement de substitution	22
Interventions sociales et formations.....	22
4. Synthèse.....	24
Annexe 1 : Liste des équipes incluses dans l'exploitation 2005	26
Annexe 2 : Commentaires libres sur le rapport d'activité	30
Annexe 3 : Liste des tableaux.....	31

INTRODUCTION

Champ du recueil d'informations

Ce document fait la synthèse des rapports d'activité type des équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie mises en place par la circulaire DHOS/O2-DGS/SD6B 2000/460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives. Sont également concernées par ce rapport les équipes d'alcoologie hospitalières de liaison créées par la circulaire DH/EO4/96 – 557 du 10 septembre 1996 et les équipes de coordination, d'intervention pour les malades usagers de drogues (ECIMUD) de l'APHP créés avant la circulaire du 8 septembre 2000. Le rapport d'activité type a été élaboré par un comité de pilotage regroupant des professionnels membres d'équipes hospitalières de liaison, de l'association française des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), du Ministère de la santé (DHOS et DGS) et de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). Le modèle de rapport a été envoyé aux établissements de santé disposant d'équipes de liaison, par l'intermédiaire des ARH par circulaire DHOS du 14 juin 2004, demandant aux équipes de renseigner les questions du rapport sur l'ensemble de l'année 2005. Les données à recueillir portent sur la situation de l'équipe (orientation, composition de l'équipe, etc.), les patients accueillis par l'équipe (partie facultative) et l'activité de l'équipe (nombre consultations, de formations, etc.).

Objectifs du recueil d'informations

Au moment de sa conception, le rapport a pour objet :

- 1) de dénombrer le nombre d'équipes existant au 31 décembre 2005,
- 2) de rendre plus lisibles les activités des équipes par rapport aux missions qui leur sont confiées au titre de la circulaire du 8 septembre 2000.
- 3) de les faire reconnaître comme partenaires à part entière au sein du dispositif de prise en charge des personnes ayant une conduite addictive, intra et extra hospitalier et par rapport aux réseaux de santé en addictologie.
- 4) de mettre en exergue leur contribution de prévention des effets secondaires de certaines substances psychoactives tels que le tabac et l'alcool en cancérologie.

Dans le contexte actuel de mise en œuvre et de bilan du SROS3, des contrats pluriannuels des objectifs et des moyens, du plan gouvernemental de lutte contre les drogues, l'alcool et le tabac 2004-2008, du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2012, d'élaboration des projets médicaux des projets des établissements de santé, ce rapport revêt une importance particulière

Ce rapport est destiné aux chefs de pôles d'addictologie, à la direction de l'établissement de santé, aux autorités de tutelle: ARH, DRASS, DDASS ainsi qu'aux chefs de projet départementaux de lutte contre la drogue de la MILDT. Son objectif premier est de fournir aux équipes et aux autorités de tutelle des éléments pour une réflexion conjointe :

- sur la contribution des équipes de liaison dans l'amélioration de la prise en charge et la prévention des addictions
- sur leur articulation, leur coordination avec les autres partenaires de la filière addictologique au sein d'un territoire de santé dans l'optique de la mutualisation des ressources
- sur l'adéquation des activités et des moyens qui leur sont affectés

Modalités du recueil d'informations

Chaque équipe fait parvenir une copie de leur rapport d'activité à la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) qui en vérifie la conformité avec le rapport type¹ puis l'adresse à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour l'exploitation des documents (saisie, traitement des données). La synthèse nationale est réalisée conjointement par l'OFDT et la DHOS.

Qualité des données

1) L'année 2005 est celle du premier recueil des données d'activité des équipes de liaison en addictologie. Les données qui sont fournies dans ce rapport ne peuvent prétendre à une exactitude parfaite.

Si les effectifs en jeu sont importants (plusieurs dizaines de milliers de personnes), les « individus statistiques » présents dans la base de données, à savoir les rapports d'activité des équipes de liaison en addictologie, sont en nombre limité (120 rapports en 2005). Des erreurs ou des problèmes intervenant sur quelques rapports sont susceptibles d'avoir des répercussions non négligeables. La présence ou l'absence de deux ou trois structures avec des files actives élevées peut faire varier sensiblement certains résultats d'une année à l'autre. Pour le recueil de années à venir, il est nécessaire d'être très vigilant sur l'exactitude des données, toute erreur étant susceptible d'avoir des répercussions importantes sur les résultats nationaux.

2) Les données nationales issues de rapports d'activité sont d'autant plus lisibles et analysables qu'elles émanent d'unités homogènes, aux missions identiques. Ces rapports types ont été conçus pour les équipes de liaison, telles qu'elles sont définies par la circulaire du 8 septembre 2000. L'activité de liaison est par définition interne à l'hôpital. Des patients peuvent être reçus dans le cadre de consultations externes mais, selon la circulaire, dans un nombre de cas limités et dans des contextes bien précis.

Quelques équipes déclarent cependant recevoir tous leurs patients exclusivement dans le cadre de consultations externes. Il peut s'agir d'erreur de remplissage du rapport ou de problème de formulation de la question. Il peut également s'agir de consultations hospitalières de tabacologie dotées d'unités de coordination en tabacologie (UCT) ou de consultations ambulatoires qui cumulent des fonctions d'équipes de liaison. La proportion de patients vus uniquement en consultation externes varie de façon presque continue entre 0% et 100%. Il n'existe pas de rupture qui permettrait de classer d'un côté les consultations ambulatoires assurant également des missions de liaison et de l'autre les équipes de liaison stricto sensu. Les rapports d'activité issues de ces équipes semblent donc décrire à la fois l'activité de consultations ambulatoires et l'activité d'équipes de liaison, les mêmes personnes assurant ces deux missions dans des proportions très variables.

3) D'après les réponses reçues en 2005 les questions du rapport type ne semblent pas avoir posé de problèmes particuliers de compréhension. Il faut toutefois mentionner un nombre très important de réponses classées en « Autres ». Ceci est le cas pour la question sur les motifs de venue à l'hôpital. La réponse « Autre motif » semble avoir été utilisée par certains pour les personnes suivies dans un cadre ambulatoire et qui ne viennent pas expressément préparer un

¹ Certains rapports reçus à l'OFDT s'écartent plus ou moins largement du rapport type. Il n'est pas possible de traiter chacun de ces cas pour tenter d'obtenir des données comparable à celles des autres rapports. Seuls les rapports conformes au rapport type peuvent être exploités.

sevrage. Pour une équipe de liaison ces cas sont en principes rares mais peuvent se rencontrer très souvent pour une consultation ambulatoire. De même en ce qui concerne l'origine de la prise en charge, la réponse « Autre origine » pourrait avoir été surtout utilisée pour les patients venus d'eux même consulter, cas de figure là aussi rare pour une équipe de liaison mais fréquent pour une consultation ambulatoire. Par ailleurs la question sur le nombre de passages aux urgences semble avoir été interprétée de façons diverses : certains ont renseigné, à juste titre, le nombre total de passage aux urgences (quel que soit le motif), d'autres ont indiqué des chiffres très faibles qui laissent penser qu'il s'agit du nombre de passage aux urgences de patients vus par l'équipe. Les réponses à cette question ne figurent donc pas dans les résultats.

1. LES EQUIPES

En 2005, 120 rapports d'équipes de liaison ont pu être exploités. La plupart des régions sont représentées à l'exception de la Corse et de la Franche-Comté. Les régions du sud de la France et en particulier du sud-ouest semblent cependant sous représentées dans ce recueil.

Les rapports dont les données ont pu être saisies couvrent environ 60 % des départements français.

Tableau 1 : Répartition régionale des rapports exploités

REGIONS	Nombre de rapports exploités
ALSACE	2
ANTILLES-GUYANE	1
AQUITAINE	2
AUVERGNE	5
BASSE-NORMANDIE	2
BOURGOGNE	7
BRETAGNE	13
CENTRE	6
CHAMPAGNE-ARDENNE	4
CORSE	0
FRANCHE-COMTE	0
HAUTE-NORMANDIE	3
ILE-DE-FRANCE	23
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2
LIMOUSIN	1
LORRAINE	6
MIDI-PYRENEES	2
NORD-PAS-DE-CALAIS	8
PAYS DE LA LOIRE	7
PICARDIE	5
POITOU-CHARENTES	1
PROV.-ALPES-COTE D'AZUR	5
REUNION	1
RHONE-ALPES	14
TOTAL	120

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Statut juridique des établissements hospitaliers

Les équipes interviennent dans 9 cas sur 10 dans un établissement hospitalier public. Un quart des établissements concernés sont des CHU. La plupart des établissements privés sont classés parmi les établissements participant au secteur public.

Tableau 2: Répartition des équipes présentes dans la base de données suivant leur statut juridique, 2005

		Nombre	%
Statut Public	CHG	63	54,8%
	CHU	30	26,1%
	CHS	14	12,1%
	Total	107	93,0%
Statut Privé	PSHP	7	6,1%
	Autres	1	0,9%
	Total	8	7,0%
Total		115	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Situation de l'équipe au sein de l'établissement hospitalier

Les missions des équipes sont incluses dans le projet médical de près de 9 établissements sur 10. En revanche le financement de l'équipe n'est inclus dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) en cours de l'hôpital que dans 37% des cas. Près de 4 équipes sur 5 sont individualisées en tant qu'unité fonctionnelle dans le service auquel elles sont rattachées. Une équipe sur deux intervient dans un hôpital possédant des lits dédiés à l'addictologie. Les 59 équipes ayant renseigné la question sur le nombre de lits ont déclaré 830 lits, soit une moyenne de 14 lits par établissement. Le nombre de lits par établissements varie entre 1 et 140. 80% des établissements concernés ont entre 3 et 30 lits et la valeur médiane est de 7 lits. Les services les plus cités dans lesquels se situent ces lits sont ceux d'addictologie et/ou d'alcoologie (19), de gastro-entérologie (16), de médecine ou médecine interne (16) et de psychiatrie (7).

Tableau 3 : Les équipes de liaison et le projet médical des établissements

	Nombre d'équipes	%
Les missions spécifiques de votre équipe apparaissent-elles dans le projet médical de votre établissement ?		
Oui	97	87,4%
Non	14	12,6%
Total	111	100,0%
L'activité de votre équipe est-elle incluse dans le projet médical de tous les établissements où elle est déployée ?		
Oui	60	69,8%
Non	26	30,2%
Total	86	100,0%
Votre établissement a-t-il signé des conventions avec les autres établissements dans lesquels vous intervenez ?		
Oui	58	57,4%
Non	43	42,6%
Total	101	100,0%
Le financement de votre équipe était-il inclus dans le COM en cours de votre établissement ?		
Oui	34	37,4%
Non	57	62,6%
Total	91	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 4 : Statut de l'équipe

	Nombre d'équipes	%
Non individualisé dans le service de rattachement	33	30,0%
Individualisé sous la forme d'une unité fonctionnelle clinique	77	70,0%
Total	110	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 5 : Lits fléchés addictologie

	Nombre d'équipes	%
Oui	63	56,2%
Non	49	43,8%
Total	112	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Orientation et composition des équipes de liaison

60% des équipes déclarent prendre en charge l'ensemble des addictions (addictologie polyvalente). 55% mentionnent spécifiquement l'alcool, 29% les drogues illicites, et 28% le tabac. 30 équipes déclarent ne prendre en charge que les problèmes d'alcool ou de tabac, 2 que la dépendance au tabac et 3 que les personnes en difficulté avec les drogues illicites ou les médicaments détournés de leur usage thérapeutique.

Une proportion faible (5%) des équipes déclare ne pas prendre en charge les problèmes d'alcool. En revanche, environ un quart des équipes excluent de leur champ d'activité les patients ayant des problèmes avec les drogues illicites, un quart sont dans la même situation vis-à-vis des patients en difficulté avec les médicaments psychotropes, un quart ne prennent pas en charge les problèmes de tabac. La quasi-totalité d'entre elles (92%) ne prend pas en compte le dopage.

Tableau 6 : Orientations principales de l'ELSA/ECIMUD

	Nombre d'équipes	%
Addictologie polyvalente *	67	60,4%
Alcool	61	55,0%
Tabac	31	27,9%
Drogues illicites	32	28,8%
Médicaments détournés de leur usage thérapeutique	27	24,3%
Total	111	

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

* en principe prises en charge de toutes les substances

Tableau 7 : Domaines non pris en compte par l'équipe

	Nombre d'équipes	%
Alcool	5	5,5%
Tabac	24	26,4%
Drogues illicites	21	23,1%
Médicaments psychotropes	25	27,5%
Dopage	84	92,3%
Autres	31	34,1%
Total	91	

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Les équipes incluses dans l'exploitation 2005 comprennent (en ETP réels²) environ 36% d'IDE, 24% de médecins, 14% de secrétaires, 14% de psychologues et 9% d'assistantes sociales. La moyenne par équipe est de 3,1 ETP, dont 1,1 ETP d'IDE, 0,8 de médecins, 0,4 de secrétaire, 0,4 de psychologue et 0,3 d'assistante sociale. L'équipe la plus nombreuse comprend près de 10 ETP et la moins nombreuse 0,4 ETP.

Environ 4 médecins sur 10 (en ETP réels), sont des praticiens hospitaliers à temps plein, 1 sur 4 est praticien hospitalier à temps partiel. Le tiers restant est pour moitié médecin attaché et pour moitié praticien contractuel ou Assistant.

Tableau 8 : Composition de l'équipe de liaison, nombre de personnes

	Effectif en nombre de personnes	%	Moyenne par équipe
Médecin	188	28,2%	1,6
IDE	185	27,7%	1,6
Secrétaire	101	15,1%	0,8
Asistante sociale	60	9,1%	0,5
Psychologue	92	13,9%	0,8
Autre	23	3,5%	0,2
Autre	14	2,1%	0,1
Autre	3	0,5%	0,0
Total	667	100,0%	5,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Part des équipes ayant fourni des informations complètes sur les ETP : 96 %

Tableau 9 : Composition de l'équipe de liaison, nombre d'ETP financés

	Effectif en nombre d'ETP financés	%	Moyenne par équipe
Médecin	83,5	24,5%	0,7
IDE	122,7	36,0%	1,0
Secrétaire	47,2	13,8%	0,4
Asistante sociale	31,7	9,3%	0,3
Psychologue	47,7	14,0%	0,4
Autre	7,0	2,1%	0,1
Autre	1,6	0,5%	0,0
Autre	0,0	0,0%	0,0
Total	341,3	100,0%	2,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

² Nombre de personnes en ETP ayant effectivement travaillé dans le cadre d'une équipe de liaison ; le nombre d'ETP réels est supérieur au nombre d'ETP financés ce qui signifie que certains ETP ont été mis à disposition d'une équipe par l'hôpital sans que cette affectation n'ait été expressément prévue.

Tableau 10 : Composition de l'équipe de liaison, nombre d'ETP réels

	Effectif en nombre d'ETP réels	%	Moyenne par équipe
Médecin	87,4	23,8%	0,8
IDE	131,7	35,9%	1,1
Secrétaire	52,6	14,3%	0,4
Asistante sociale	34,5	9,4%	0,3
Psychologue	49,8	13,6%	0,4
Autre	9,2	2,5%	0,1
Autre	1,6	0,4%	0,0
Autre	0,4	0,1%	0,0
Total	367,1	100,0%	3,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 11 : Statut des médecins

	Effectif en nombre d'ETP réels	Moyenne par équipe
PH temps plein	39,7	0,3
PH temps partiel	22,6	0,2
Assistant	5,2	0,0
Praticien contractuel	10,8	0,1
Médecin attaché	15,0	0,1
Total	93,3	0,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 12 : Comment les membres de l'équipe sont ils joignables

	Effectif	%
Secrétariat	96	86,5%
Fax	76	68,5%
Bip	44	39,6%
Téléphone	107	96,4%
Internet/Intranet	77	69,4%
Autres	13	11,7%
Existe-t-il une procédure d'appel	52	46,8%
Ensemble des répondants (au moins une réponse)	111	

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DGS/OFDT

Politique régionale

70% des équipes mentionnent l'existence d'un PRS addiction (ou alcool, toxicomanie, etc.) dans leur région. La moitié des équipes font partie d'un groupe de travail et un quart d'un groupe de suivi. Le PRS comprend des recommandations pour les ELSA/ECIMUD dans un peu moins de la moitié des cas. Le SROS de la région de trois équipes sur quatre, comprend un volet addictologie.

Tableau 13 : Equipes de liaison et PRS addiction

	Nombre d'équipes	%
PRS Alcool et/ou Addictions et/ou Toxicomanies et/ou Dépendances ?		
Oui	69	69,7%
Non	30	30,3%
Total	99	100,0%
Politique régionale addictologie : Faites vous partie d'un groupe de travail ?		
Oui	27	47,4%
Non	30	52,6%
Total	57	100,0%
Politique régionale addictologie : Faites vous partie d'un groupe de suivi ?		
Oui	13	24,5%
Non	40	75,5%
Total	53	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 14 : Politique régionale addictologie : Le PRS prévoit-il des recommandations pour les ELSA/ECIMUD ?

	Nombre d'équipes	%
Oui	19	47,5%
Non	21	52,5%
Total	40	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 15 : Si oui, sous quelle forme ?

	Nombre d'équipes	%
Recommandations simples	34	25,6%
Financement et/ou création de postes	18	13,5%
Médicaux	13	9,8%
Paramédicaux	13	9,8%
Sociaux	8	6,0%
Création de lits	17	12,8%
Création d'une équipe de liaison	15	11,3%
Autres	15	11,3%
Total	133	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 16 : Le SROS II ou SROS III inclut-il un volet ou schéma alcoologique, toxicomanies, dépendances, addictions spécifique

	Nombre d'équipes	%
Oui	69	73,4%
Non	25	26,6%
Total	94	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

2. LES PATIENTS

NOMBRE DE PATIENTS

Les 116 équipes ayant fourni des informations sur les patients ont vu près de 62 000 patients en 2005, soit environ 530 patients en moyenne par équipe. Cette moyenne ne doit pas masquer l'existence de grandes disparités. Quelques structures déclarent moins de 100 patients et une dizaine plus de mille. Les quatre cinquième des équipes ont vu entre 140 et 930 patients.

Un peu plus du quart des équipes ne déclarent aucun patient vu en consultation externe. Parmi les équipes ayant vu au moins un patient en consultation externe, la part de ces derniers dans la file active est d'environ 50 %.

21 « équipes » déclarent avoir vu plus des deux tiers de leurs patients que dans le cadre d'une consultation externe. Environ 22 700 patients n'ont été vus qu'en consultation externe.

Répartition régionale

Le tableau 17 indique la répartition des patients inclus dans l'exploitation 2005 entre régions. La comparaison avec la part de la population âgée de 20 à 74 ans de chaque région dans le total national fait apparaître la sous représentation des régions du sud de la France et tout particulièrement celles du Sud Ouest (Midi-Pyrénées et Aquitaine) dans les données exploitées en 2005.

Tableau 17 : répartition régionale du nombre de patients

REGIONS	Nombre de rapports ayant renseigné le nombre de patients	Nombre de patients vus par les équipes	% du nombre de patients de la région dans le total	% du nombre d'habitants âgés de 20 à 74 ans de la région dans le total
ALSACE	2	802	1,3%	2,9%
ANTILLES-GUYANE	1	201	0,3%	1,7%
AQUITAINE	2	405	0,7%	4,9%
AUVERGNE	5	1699	2,8%	2,2%
BASSE-NORMANDIE	1	1901	3,1%	2,3%
BOURGOGNE	7	2174	3,5%	2,6%
BRETAGNE	13	5830	9,4%	4,8%
CENTRE	5	3659	5,9%	4,0%
CHAMPAGNE-ARDENNE	4	1613	2,6%	2,1%
CORSE	0	0	0,0%	0,5%
FRANCHE-COMTE	0	0	0,0%	1,8%
HAUTE-NORMANDIE	3	1440	2,3%	2,9%
ILE-DE-FRANCE	23	15431	25,0%	18,4%
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2	974	1,6%	4,0%
LIMOUSIN	1	243	0,4%	1,2%
LORRAINE	6	2492	4,0%	3,8%
MIDI-PYRENEES	2	333	0,5%	4,4%
NORD-PAS-DE-CALAIS	7	4995	8,1%	6,3%
PAYS DE LA LOIRE	7	4831	7,8%	5,3%
PICARDIE	6	2594	4,2%	3,0%
POITOU-CHARENTES	1	105	0,2%	2,7%
PROV.-ALPES-COTE D'AZUR	5	1775	2,9%	7,6%
REUNION	1	288	0,5%	1,1%
RHONE-ALPES	12	7938	12,9%	9,5%
TOTAL	116	61723	100,0%	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Répartition par sexe

Les deux tiers des patients vus par les équipes sont de sexe masculin. Si l'on exclue deux cas particuliers (26% d'hommes dans un cas, 100% dans l'autre), la part des hommes est comprise entre 50% et 80% des cas.

Tableau 18 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le sexe en 2005

	Effectif	%
Nombre d'hommes	34907	67,4%
Nombre de femmes	16877	32,6%
Total	51784	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage de patients pour lesquels cette question est renseignée : 84 %

Répartition par âge

Les deux tiers des patients sont âgés de 40 ans ou plus. Les moins de trente ans ne représentent que 14 % de l'ensemble des patients (minimum : 0% ; maximum 79 %). La répartition par âge dépend largement du type de substance avec lesquels les patients sont en difficulté. Les patients vus pour des problèmes d'alcool ou de tabac sont plus âgés. Les patients qui sont vus pour des problèmes de drogues illicites sont plus jeunes, surtout quand il s'agit de cannabis.

Tableau 19 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant les tranches d'âge en 2005

	Effectif	%
Moins de 20 ans	1292	2,7%
Dont moins de 18 ans	590	1,2%
Entre 20 et 24 ans	2488	5,2%
Entre 25 et 29 ans	2917	6,1%
Entre 30 et 39 ans	10304	21,6%
Entre 40 et 49 ans	13816	29,0%
Entre 50 et 59 ans	11963	25,1%
60 ans et plus	4912	10,3%
Total réponses utiles	47692	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage de patients pour lesquels cette question est renseignée : 77 %

Motif principal de venue à l'hôpital

Près de 4 patients sur dix sont venus à l'hôpital pour un sevrage et un peu plus d'un sur dix suite à une intoxication aiguë. Au total, un peu plus de la moitié des patients viennent à l'hôpital pour un problème de consommation de substances (sevrage, substitution, intoxication aiguë). 25% des patients sont hospitalisés pour un problème somatique, 6% pour un problème psychiatrique et 14% pour un autre motif. Il est possible qu'une partie des équipes ait classé les patients venus pour un suivi en ambulatoire des problèmes d'addiction dans cette catégorie.

Tableau 20 : Répartition des patients suivant le motif principal de venue à l'hôpital

	Effectif	%
Sevrage	17231	38,5%
Substitution	1334	3,0%
Intoxication aigue	5133	11,5%
Grossesse, accouchement	712	1,6%
Autres affections somatiques	11385	25,4%
Autre affections psychiatriques	2773	6,2%
Autres motifs	6238	13,9%
Total réponses utiles	44806	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage de patients pour lesquels cette question est renseignée : 73 %

Origine principale de la prise en charge par l'équipe

Les équipes interviennent pour les deux tiers des patients sur demande d'un service de l'hôpital, les services des urgences dans 20% des cas, un service de psychiatrie dans 7% des cas et un autre service de l'hôpital dans près de 40% des cas. Un tiers des patients est adressé directement à l'équipe soit par des médecins de ville (10% des cas), soit par des structures spécialisées en addictologie (4% des cas) ou des services judiciaires ou administratif (environ 3%). Un nombre important de patients est classé en « Autre origine ». Il est probable que soient recensés sous cette rubrique les patients venus consulter de leur propre initiative. Dans un certain nombre de structures cette origine est très majoritaire, ce qui témoigne d'une activité de consultation ambulatoire très importante.

Tableau 21 : Répartition des patients suivant l'origine principale de la prise en charge par l'équipe hospitalière

	Effectif	%
Service de l'hôpital : urgences	8742	20,2%
Service de l'hôpital : psychiatrie	3089	7,1%
Autre service de l'hôpital	16664	38,5%
Médecin de ville	4906	11,3%
Structure spécialisée en alcoologie	1322	3,1%
Structure spécialisée en toxicomanie	487	1,1%
Mesures judiciaires ou administratives	1223	2,8%
Autre origine	6871	15,9%
Total réponses utiles	43304	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage de patients pour lesquels cette question est renseignée : 70 %

Produits posant le plus de problèmes

Les équipes de liaison voient principalement des personnes en difficulté avec l'alcool (plus de 70% des cas). Les drogues illicites sont en cause pour 10 à 14% des patients dont un peu moins de 4% pour le cannabis et environ 6 à 10 % pour un ensemble de substances comprenant les opiacés, la cocaïne et les autres produits stimulants comme les amphétamines et l'ecstasy. Les produits « Autres » se classent sans doute pour une grande partie dans cet ensemble. Seules 17 équipes reçoivent des patients dont la majorité est en difficulté avec des produits autres que l'alcool ou le tabac.

D'après les données du tableau 23, les trois quarts des patients consommeraient de l'alcool, la moitié du tabac et un peu plus de 10 % du cannabis. Ces pourcentages sous estiment peut-être en partie la part des patients consommant ces substances.

Tableau 22 : Répartition des patients suivant le produit le plus dommageable

	Effectif	%	Moyenne
Alcool	34843	70,6%	355,5
Tabac	6809	13,8%	69,5
Cannabis	1812	3,7%	18,5
Opiacés	1605	3,3%	16,4
Cocaïne et crack	679	1,4%	6,9
Amphétamines, ecstasy	120	0,2%	1,2
Médicaments psychotropes détournés de leur usage	797	1,6%	8,1
Buprénorphine haut dosage (hors usage thérapeutique)	509	1,0%	5,2
Méthadone (hors usage thérapeutique)	109	0,2%	1,1
Autres	2081	4,2%	21,2
Total réponses utiles	49364	100,0%	503,7

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage de patients pour lesquels cette question est renseignée : 80 %

Tableau 23 : Répartition des patients suivant les produits consommés

	Effectif	%*
Alcool	30056	74,2%
Tabac	20167	49,8%
Cannabis	4955	12,2%
Opiacés	1933	4,8%
Cocaïne et crack	974	2,4%
Amphétamines, ecstasy	458	1,1%
Médicaments psychotropes détournés de leur usage	1836	4,5%
Buprénorphine haut dosage (hors usage thérapeutique)	750	1,9%
Méthadone (hors usage thérapeutique)	192	0,5%
Autres	2838	7,0%
Aucun produit consommé	1207	3,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

*Ce pourcentage se rapporte à la file active totale des équipes ayant fourni une réponse sur les produits consommés pour au moins un patient. Le nombre de patients pour lesquels la question n'est pas renseignée ne peut pas être connu. En effet, la somme de la colonne Effectif ci-dessus ne fournit pas le nombre de ces patients puisque plusieurs produits peuvent être renseignés pour un même patient. Les pourcentages de ce tableau peuvent être en partie sous estimés

Pourcentage d'équipes ayant renseigné cette question : 68 %

3. L'ACTIVITE

Nombre de services ayant fait appel à une équipe de liaison

Les équipes interviennent en moyenne dans 15 services, ce qui représente environ 80 % des services existants. 80 % des équipes interviennent dans un nombre de services compris entre 6 et 26. Un service d'urgence existe dans la quasi-totalité des établissements dans lesquels les équipes interviennent.

Tableau 24 : Lieux d'activités : Présence d'un ou plusieurs services d'urgence

	Nombre d'équipes	%
Oui	112	97,4%
Non	3	2,6%
Total	115	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Services demandeurs

L'exploitation des données sur les trois premiers services demandeurs mentionnés dans les rapports montre que les services les plus cités sont les services de gastro entérologie ou hépato gastro entérologie (42 citations sur 173), les services d'urgence (36 sur 173) et les services de médecine/médecine interne (30 sur 173). De nombreux autres services (psychiatrie, cardiologie, gynéco obstétrique, maladies infectieuses, pneumologie) sont cités mais n'apparaissent pas plus de six ou sept fois dans la liste.

Nombre de consultations

L'ensemble des équipes a déclaré environ 110 000 consultations externes et environ 90 000 consultations internes. Les consultations externes sont assurées principalement par les médecins (54% des cas), les IDE (20%) et les psychologues (16%). La répartition est différente pour les consultations internes : le pourcentage de consultation assurée par les médecins est de 27%, par les IDE de 47%, par les psychologues de 18%.

Tableau 25 : Répartition du nombre de consultations externes, en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe

	Effectif	%	Moyenne
Médecin	61635	56,4%	610,2
Infirmier	22472	20,6%	222,5
Psychologue	17273	15,8%	171,0
Assistante sociale	4258	3,9%	43,0
Autres	3587	3,3%	37,0
Total réponses utiles	109225	100,0%	1034,9

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage des équipes ayant renseigné la question : 83%

Tableau 26 : Répartition du nombre de consultations internes (interservices), en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe

	Effectif	%	Moyenne
Médecin	24644	27,5%	234,7
Infirmier	42021	46,8%	400,2
Psychologue	15773	17,6%	150,2
Assistante sociale	5014	5,6%	47,8
Autres	2293	2,6%	21,8
Total réponses utiles	89745	100,0%	794,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage des équipes ayant renseigné la question : 87%

Les sevrages

Parmi les patients hospitalisés pour sevrage, 83% sont en difficulté avec l'alcool, un peu plus de 3% avec les opiacés, 2% avec le cannabis et 12% avec d'autres produits.

Tableau 27 : Nombre de patients hospitalisés pour sevrage, en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe

	Effectif	%	Moyenne
Alcool	6563	82,6%	53,8
Héroïne	113	1,4%	0,9
Buprénorphine haut dosage	109	1,4%	0,9
Autres opiacés	50	0,6%	0,4
Cannabis	177	2,2%	1,5
Autre	571	7,2%	4,8
Autres	360	4,5%	3,1
Total réponses utiles	7943	100,0%	85,3

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage des équipes ayant mentionné au moins un patient hospitalisé pour sevrage : 66%

La moitié environ des équipes ont indiqué avoir réalisé au moins un sevrage tabagique (minimum : 1 ; maximum : 642). 13 équipes ont effectué plus de 100 sevrages.

Tableau 28 : Nombre de sevrages tabagiques en effectif et moyenne par équipe

	Effectif	Moyenne
Nombre de sevrages tabagiques	5199	42,6

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFD

Pourcentage des équipes ayant mentionné au moins un sevrage tabagique : 50%

Les primo prescriptions de traitement de substitution

45 équipes ont initié le traitement de substitution aux opiacés d'un peu plus de 900 patients. Il s'agissait de buprénorphine haut dosage dans près des deux tiers des cas et de méthadone dans un tiers des cas. Les valeurs minimales et maximales sont respectivement de 1 et 217 patients.

Tableau 29 : Nombre de traitements de substitution initiés par l'équipe de liaison, en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe

	Effectif	%	Moyenne
Primo-prescription de méthadone	346	36,1%	7,7
Primo-prescription de buprénorphine	587	63,9%	13,0
Total réponses utiles	933	100,0%	20,7

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFD

Pourcentage des équipes ayant indiqué avoir initié au moins un traitement de substitution : 37%

D'autres médicaments opiacés utilisés comme traitement substitution ont été prescrits à environ 280 patients.

Interventions sociales et formations

Tableau 30 : nombre d'interventions sociales, en effectif et moyenne par équipe

	Effectif	Moyenne
Nombre d'interventions sociales	12299	100,8

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFD

Pourcentage des équipes ayant mentionné au moins une intervention sociale : 45%

Les équipes ont organisé près de 900 formations qui ont représenté 7000 heures et ont touché près de 14 500 personnes. Il s'agissait d'heures d'enseignement dans le cadre de la formation initiale dans 40% du temps, de formation continue au sein de l'établissement dans 44% du temps, et de formation continue en dehors de l'établissement dans 24% du temps. 43 % de ces heures de formation ont été effectués par un médecin, 25% par un IDE, 22% par un psychologue et 6% par une assistante sociale.

Tableau 31 : Les formations dispensées par l'ELSA, en effectif et moyenne par équipe

	Effectif	Moyenne
Nombre de formations totales pour l'année	883	11,2
Nombre de personnes concernées par la formation	14457	192,8
Nombre d'heures de formation dispensées sur l'année	7001	92,1

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Pourcentage des équipes ayant indiqué avoir dispensé au moins une formation : 69%

Tableau 32 : Répartition du nombre d'heures de formation effectuées par les équipes suivant le type de formation en 2005

	Nombre d'heures	%
En formation initiale (IFSI, DU,)	2498,8	40,0%
En formation continue au sein de l'établissement	2773,5	44,3%
En formation continue en dehors de l'établissement	1491,0	23,8%
Au total en heures	6254,2	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

Tableau 33 : Répartition du nombre d'heures de formation effectuées par les équipes suivant le type de formateurs en 2005

	Nombre d'heures	%
Par médecins	2680,7	42,9%
Par psychologues	1399,5	22,4%
Par IDE	1579,0	25,2%
Par assistante sociale	378,5	6,1%
Par autres	277,0	4,4%
TOTAL en heures	6254,2	100,0%

Source : exploitation des rapports d'activité type des équipes de liaison en addictologie, DHOS/OFDT

4. SYNTHÈSE

Les résultats présentés dans ce document sont issus de 120 rapports d'activité d'équipes situées dans 20 régions sur 22 et dans 60 départements. Les régions du sud ouest semblent nettement sous représentées.

Les équipes

- Les hôpitaux dans lesquels interviennent ces équipes font partie du secteur public à 93%. Un peu plus de la moitié des établissements sont des CHG et un quart des CHU.
- Les missions des équipes sont incluses dans le projet médical de près de 9 établissements sur 10. En revanche le financement de l'équipe n'est inclus dans le contrat d'objectifs et de moyens en cours de l'hôpital que dans 37% des cas. Près de 4 équipes sur 5 sont individualisées en tant qu'unité fonctionnelle dans le service auquel elles sont rattachées. Une équipe de liaison sur deux exerce dans un hôpital pourvu de lits dédiés à l'addictologie. Le nombre moyen de lits dans les établissements des équipes ayant répondu à cette question est de 14 et la valeur médiane de 7.
- 60% des équipes déclarent prendre en charge l'ensemble des addictions (addictologie polyvalente). 55% mentionnent spécifiquement l'alcool, 29% les drogues illicites, et 28% le tabac. 5% des équipes déclarent ne pas prendre en charge les problèmes d'alcool. Environ un quart des équipes environ excluent de leur champ d'activité les patients ayant des problèmes avec les drogues illicites, un quart ceux en difficulté avec leur consommation de médicaments psychotropes, et un quart les personnes dépendantes au tabac. Enfin la quasi-totalité d'entre elles (92%) ne prend pas en compte le dopage.
- Le personnel de l'ensemble des équipes incluses dans l'exploitation 2005 comprend (en ETP réels) environ 36% d'IDE, 24% de médecins, 14% de secrétaires, 14% de psychologues et 9% d'assistantes sociales. La moyenne par équipe est de 3,1 ETP, dont 1,1 ETP d'IDE, 0,8 de médecins, 0,4 de secrétaire, 0,4 de psychologue et 0,3 d'assistante sociale.
- 70% des équipes font état d'un PRS addiction (ou alcool, toxicomanie, etc.) dans leur région. La moitié des équipes font partie d'un groupe de travail et un quart d'un groupe de suivi. Le PRS comprend des recommandations pour les ELSA/ECIMUD dans un peu moins de la moitié des cas. Pour trois équipes sur quatre, le SROS de leur région comprend un volet addictologie.

Les patients

- Les 116 équipes ayant fourni des informations sur les files actives ont vu près de 62 000 patients soit en moyenne 530 patients par équipe. Une dizaine d'équipes voient plus de 1000 patients. 80% des équipes voient entre 140 et 930 patients. Près de 23000 patients n'ont été vus qu'en consultation externe. Parmi les équipes ayant vu au moins un patient uniquement en consultation externe, ces derniers représentent 50% de la file active.
- Les deux tiers des patients vus par les équipes sont de sexe masculin.

- Près des deux tiers des patients sont âgés de 40 ou plus. 14% des patients ont moins de 30 ans, 10% sont âgés de 60 ans et au-delà.
- Avec plus de 38% des patients concernés, le sevrage est le premier motif de venue à l'hôpital des personnes vues par les équipes. Un quart des patients sont venus pour une affection somatique et 10 % pour une intoxication aigue.
- L'équipe est sollicitée par un service de l'hôpital pour deux patients sur trois (les services d'urgence pour 20%, les services de psychiatrie 7%, les autres services 38%). Les patients entrent en contact directement avec l'équipe dans un tiers des cas. Ils sont adressés par un médecin de ville dans un peu plus de 10% des cas, par une structure spécialisée en addictologie dans 4% des cas et par la justice ou un service administratif dans 3% des cas. Une autre origine est mentionnée pour 16% des patients : cet item comprend probablement les patients venus consulter d'eux même une équipe.
- 70% des patients vus par les équipes sont en difficulté, principalement, avec l'alcool et 14% avec le tabac. Les drogues illicites sont en cause pour 10 à 14% des patients dont un peu moins de 4% pour le cannabis et environ 6 à 10 % pour un ensemble de substances comprenant les opiacés, la cocaïne et les autres produits stimulants comme les amphétamines et l'ecstasy.

L'activité

- L'ensemble des équipes a déclaré environ 110 000 consultations externes et environ 90 000 consultations internes. Les consultations externes sont assurées principalement par les médecins (54% des cas), les IDE (20%) et les psychologues (16%). La répartition est différente pour les consultations internes : le pourcentage de consultation assurée par les médecins est de 27%, par les IDE de 47%, par les psychologues de 18%. Il serait nécessaire à l'occasion de la prochaine version (V2) du rapport d'activité des équipes de liaison d'introduire des informations permettant d'analyser de façon plus fine et plus précise les raisons expliquant ce nombre élevé de consultations externes alors que la circulaire du 8 septembre 2000 stipule que celles-ci doivent avoir un caractère exceptionnel et pour des cas particuliers.
- Parmi les patients hospitalisés pour sevrage, 83% sont en difficulté avec l'alcool, un peu plus de 3% avec les opiacés, 2% avec le cannabis et 12% avec d'autres produits.
- 5200 patients, soit en moyenne 43 patients par équipe, ont suivi un sevrage tabagique
- Les équipes ont initié le traitement de substitution de 1200 patients. Il s'agissait de buprénorphine haut dosage dans un peu moins de la moitié des cas, de méthadone dans un peu plus de 28% des cas et d'un autre traitement dans 23% des cas.
- Les équipes ont réalisés 12 300 interventions sociales, soit environ 100 par équipe.
- Les équipes ont organisé près de 900 formations qui ont représenté 7000 heures et ont touché près de 14 500 personnes. Il s'agissait d'heures d'enseignement dans le cadre de la formation initiale dans 40% du temps, de formation continue au sein de l'établissement

dans 44% du temps, et de formation continue en dehors de l'établissement dans 24% du temps. 43 % de ces heures de formation ont été effectués par un médecin, 25% par un IDE, 22% par un psychologue et 6% par une assistante sociale.

5. Commentaires sur le format du rapport d'activité

Le rapport d'activité des équipes de liaison et de soins en addictologie 2005 comporte une rubrique relative aux propositions et suggestions permettant d'améliorer la précision des réponses et la qualité du remplissage. Cette rubrique a été très peu renseignée et n'a pas pu donner lieu à une synthèse.

Conformément à l'avis du comité de pilotage, ce premier rapport d'activité 2005 doit être considéré comme un « rapport test ». Le questionnaire sera réexaminé par le comité en vue d'améliorer certaines rubriques. De même, des instructions seront données pour que seules, de réelles équipes de liaison telles que définies dans la circulaire du 8 septembre 2000 y répondent pour la prochaine version à venir.

Annexe 1 : Liste des équipes incluses dans l'exploitation 2005

Nom	Ville	N° Dept	Région
Hôpitaux civils de Colmar	Colmar	68	ALSACE
UHLMA	Mulhouse	68	ALSACE
CHU de Pointe à Pitre	Pointe à Pitre	9A	ANTILLES-GUYANE
Clinique mutualiste du Médoc	Lesparre Médoc	33	AQUITAINE
CHD de la Candélie	Agen	47	AQUITAINE
Centre hospitalier Moulins Yzeure	Moulins	03	AUVERGNE
Centre hospitalier général	Montluçon	03	AUVERGNE
Centre hospitalier	Vichy	03	AUVERGNE
CH Henri Mondor	Aurillac	15	AUVERGNE
Centre hospitalier E.Roux	Le Puy en Velay	43	AUVERGNE
CHU Caen	Caen	14	BASSE-NORMANDIE
Centre hospitalier	Pontorson	50	BASSE-NORMANDIE
Centre hospitalier Philippe le Bon	Beaune	21	BOURGOGNE
Centre hospitalier : UAL	Mâcon	71	BOURGOGNE
Fondation hôtel Dieu Le Creusot	Le Creusot	71	BOURGOGNE
Centre hospitalier Montceau	Montceau les mines	71	BOURGOGNE
CH William Morey	Chalon sur Saône	71	BOURGOGNE
CHG William Morey	Châlon sur Saône	71	BOURGOGNE
Centre hospitalier Autun	Autun	71	BOURGOGNE
Centre hospitalier	Plouguernevel	22	BRETAGNE
CHG de Pabu	Pabu	22	BRETAGNE
Centre hospitalier général P Le Damany	Lannion	22	BRETAGNE
CHG de Paimpol	Paimpol	22	BRETAGNE
Centre hospitalier Ferdinand Grall BP	Landerneau	29	BRETAGNE
Centre hospitalier	Qimperlé	29	BRETAGNE
CHU de la cavale blanche	Brest	29	BRETAGNE
Centre hospitalier	Carhaix	29	BRETAGNE
Centre hospitalier Broussais	Saint Malo	35	BRETAGNE
Centre hospitalier de Vitré	Vitré	35	BRETAGNE
EPSM Morbihan	Vannes	56	BRETAGNE
CHBS de Lorient	Lorient	56	BRETAGNE
Centre hospitalier A Guérin	Ploermel	56	BRETAGNE
Centre hospitalier George Sand	Chezal-Benoit	18	CENTRE
Hôpitaux de Chartres	Le Coudray	28	CENTRE
CHRU de Tours	Tours	37	CENTRE
Centre départemental Louis Sevestre	La Membrolle sur Choisille	37	CENTRE
Centre hospitalier de Blois	Blois	41	CENTRE
CHD Georges Daumézon CHR Orléans	Orléans	45	CENTRE
CHG	Châlons en Champagne	51	CHAMPAGNE-ARDENNE
CHU de Reims	Reims	51	CHAMPAGNE-ARDENNE
EPSDM de la Marne	Reims	51	CHAMPAGNE-ARDENNE
Centre hospitalier de la haute Marne	Saint Omer	52	CHAMPAGNE-ARDENNE
CHU de Rouen	Rouen	76	HAUTE-NORMANDIE
CHU Hôpitaux de Rouen	Rouen	76	HAUTE-NORMANDIE
Hôpital Valéry Radot	Barentin	76	HAUTE-NORMANDIE
CHU Saint-Antoine	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
AP-HP (Groupe hospitalier HEGP - Broussais)	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Tenon	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Tenon	Paris	75	ILE-DE-FRANCE

Groupe Hospitalier Lariboisière - Fernand Vidal	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
ECIMUD de l'hôpital Bichat	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Tenon	Paris	75	ILE-DE-FRANCE
EPS Charcot Plaisir	Plaisir	78	ILE-DE-FRANCE
CASF - Hôpital de Corbeil Evry	Corbeil	91	ILE-DE-FRANCE
Centre hospitalier de Longjumeau	Longjumeau	91	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Max Forestier	Nanterre	92	ILE-DE-FRANCE
UTAMA	Clichy	92	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Antoine Béchère	Clamart	92	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Louis Mourier	Colombes	92	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Avicenne	Bobigny	93	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Jean Verdier	Bondy	93	ILE-DE-FRANCE
CHU Bicêtre - ECIMUD	Le Kremlin Bicêtre	94	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Ste Camille	Bry sur marne	94	ILE-DE-FRANCE
Hôpital Paul Brousse	Villejuif	94	ILE-DE-FRANCE
Centre hospitalier Victor Dupouy	Argenteuil	95	ILE-DE-FRANCE
CHI des portes de l'Oise	Beaumont sur Oise	95	ILE-DE-FRANCE
CH RENE DUBOS	Pontoise	95	ILE-DE-FRANCE
Centre hospitalier d'Ales	Ales	30	LANGUEDOC-ROUSSILLON
Hôpital Saint Jean	Perpignan	66	LANGUEDOC-ROUSSILLON
Centre hospitalier Esquirol	Limoges	87	LIMOUSIN
CHU Nancy	Nancy	54	LORRAINE
Centre hospitalier	Bar le duc	55	LORRAINE
Centre hospitalier Saint Nicolas	Verdun	55	LORRAINE
CHR Metz Thionville	Metz	57	LORRAINE
CHG JEan Monnet	Epinal	88	LORRAINE
Centre hospitalier	Neufchâteau	88	LORRAINE
Centre hospitalier de Rodez	Rodez	12	MIDI-PYRENEES
Centre hospitalier	Montauban	82	MIDI-PYRENEES
GHICL	Lille	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
CH de Tourcoing	Tourcoing	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
Centre hospitalier	Dunkerque	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
Centre hospitalier de Somain	Somain	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
CH Hazebrouk	Hazebrouk	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
Centre hospitalier de Sambre Avesnois	Maubeuge	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
Centre hospitalier de Denain	Denain	59	NORD-PAS-DE-CALAIS
CH Lens	Lens	62	NORD-PAS-DE-CALAIS
CHU Nantes	Nantes	44	PAYS DE LA LOIRE
CH St Nazaire	Saint Nazaire	44	PAYS DE LA LOIRE
Centre hospitalier de Cholet	Cholet	49	PAYS DE LA LOIRE
CH Laval	Laval	53	PAYS DE LA LOIRE
Centre hospitalier du Mans	Le Mans	72	PAYS DE LA LOIRE
Centre hospitalier	Fontenay Le Comte	85	PAYS DE LA LOIRE
CHD multisite de Vendée	Luçon	85	PAYS DE LA LOIRE
Centre hospitalier de Laon	Laon	02	PICARDIE
Centre hospitalier Brisset - Equipe ELSA	Hirson	02	PICARDIE
Centre hospitalier de Compiègne	Compiègne	60	PICARDIE
Centre hospitalier spécialisé	Charleville-Mézières	80	PICARDIE
CH Abbeville	Saint Valéry sur Somme	80	PICARDIE
CH Abbeville	Saint Valery	80	PICARDIE
EMAPASS	Ruffec	16	POITOU-CHARENTES
CHU	Nice	06	PROVENCE-ALPES-COTE

			D'AZUR
CHU Sainte Marguerite	Marseille	13	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR
CHU Nord	Marseille	13	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR
Centre hospitalier intercommunal Toulon	Toulon	83	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR
Centre hospitalier d'Avignon et CHS de Montfavet	Avignon	84	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR
Groupe Groupe hospitalier sud Réunion	Saint Pierre	9D	REUNION
Equipe de liaison et de soins en addictologie	Aubenas	07	RHONE-ALPES
CHG Montélimar	Montélimar	26	RHONE-ALPES
Centre hospitalier de Valence	Valence	26	RHONE-ALPES
CH Saint Egrève	Saint-Egrève	38	RHONE-ALPES
Hôpital Lucien Husserl	Vienne	38	RHONE-ALPES
Centre hospitalier Pierre Oudot	Bougoin Jallieu	38	RHONE-ALPES
CHU Saint-Etienne	Saint-Etienne	42	RHONE-ALPES
Centre hospitalier de Roanne	Roanne cédex	42	RHONE-ALPES
Centre hospitalier Firminy	Firminy	42	RHONE-ALPES
Centre hospitalier Lyon Sud	Pierre Benite	69	RHONE-ALPES
Centre hospitalier Le Vinatier	Bron	69	RHONE-ALPES
Centre hospitalier de Chambéry	Chambéry	73	RHONE-ALPES
Centre hospitalier	Albertville	73	RHONE-ALPES
Centre hospitalier de la région d'Annecy	Annecy	74	RHONE-ALPES

ANNEXE 2 : COMMENTAIRES LIBRES SUR LE RAPPORT D'ACTIVITE

Equipe 1

Plus de 2000 motifs Autres dans motif de venu = Pb de suivi

Notre logiciel actuel de recueil d'information ne possède pas le module Access OFDT. Le logiciel Eo Addiction contient ce recueil automatique. La DGS devrait insister auprès des directions des hôpitaux pour doter les ELSA de ces outils performants ;

Equipe 2

Difficulté rencontrée pour comptabiliser la mise en place de substituts tabagiques, la prise en charge par le service social, prise en charge par structure partenaire, consultations internes par patients

Equipe 3

Mieux prendre en compte les spécificités locales : travail de liaison effectué par les assistants sociaux

Equipe 4

Produits consommés : la façon dont est formulée la question laisse part entière à une interprétation subjective de la notion de problématique de consommation, amenant par la même un biais dans les résultats statistiques

Ex 3 patients fumant du cannabis pour 342 patients, cela paraît bien peu.

Nous pensons qu'une formulation plus simple de cet item éviterait les biais, ou alors création d'un nouvel item : quels produits consommez vous ?

Equipe 5

Rapport d'activité difficile à remplir sans informatisation du dossier patient

Particularité à Valence intervention dans SSR : rend difficile la distinction entre activité de liaison et consultation dans le SSR

Réponses difficiles du fait du fractionnement financier des ELSA par produit

Questions sur la répartition des patients par produits pas claires

-logiciel commun pour hospitalisation et consultation pour tous les produits serait très utile

Equipe 6

Il me semblerait intéressant de noter l'existence de traumatismes graves de l'enfance (deuils, abandons, maltraitance, sévices sexuels) car ils semblent être présents de façon très importante. Ces données pourraient avoir un intérêt en terme de prévention future.

De façon plus modeste, ajouter le nombre de sites de l'établissement

Equipe 7

Activité principale n'est pas une activité de liaison d'où un effectif moindre qu'il serait souhaitable d'augmenter

Equipe 8

Utilisation Gispac pas tout à fait compatible avec RECAP

Fiche de renseignement plus adaptée introduite en décembre 2005

ANNEXE 3 : LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition régionale des rapports exploités.....	6
Tableau 2: Répartition des équipes présentes dans la base de données suivant leur statut juridique, 2005.....	7
Tableau 3 : Les équipes de liaison et le projet médical des établissements.....	8
Tableau 4 : Statut de l'équipe.....	8
Tableau 5 : Lits fléchés addictologie.....	8
Tableau 6 : Orientations principales de l'ELSA/ECIMUD.....	9
Tableau 7 : Domaines non pris en compte par l'équipe.....	9
Tableau 8 : Composition de l'équipe de liaison, nombre de personnes.....	10
Tableau 9 : Composition de l'équipe de liaison, nombre d'ETP financés.....	10
Tableau 10 : Composition de l'équipe de liaison, nombre d'ETP réels.....	11
Tableau 11 : Statut des médecins.....	11
Tableau 12 : Comment les membres de l'équipe sont ils joignables.....	11
Tableau 13 : Equipes de liaison et PRS addiction.....	12
Tableau 14 : Politique régionale addictologie : Le PRS prévoit-il des recommandations pour les ELSA/ECIMUD ?.....	12
Tableau 15 : Si oui, sous quelle forme ?.....	13
Tableau 16 : Le SROS II ou SROS III inclut-il un volet ou schéma alcoologique, toxicomanies, dépendances, addictions spécifique.....	13
Tableau 17 : répartition régionale du nombre de patients.....	15
Tableau 18 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant le sexe en 2005.....	16
Tableau 19 : Répartition en % de l'ensemble des patients suivant les tranches d'âge en 2005.....	16
Tableau 20 : Répartition des patients suivant le motif principal de venue à l'hôpital.....	17
Tableau 21 : Répartition des patients suivant l'origine principale de la prise en charge par l'équipe hospitalière.....	17
Tableau 22 : Répartition des patients suivant le produit le plus dommageable.....	18
Tableau 23 : Répartition des patients suivant les produits consommés.....	18
Tableau 24 : Lieux d'activités : Présence d'un ou plusieurs services d'urgence.....	20
Tableau 25 : Répartition du nombre de consultations externes, en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe.....	21
Tableau 26 : Répartition du nombre de consultations internes (interservices), en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe.....	21
Tableau 27 : Nombre de patients hospitalisés pour sevrage, en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe.....	21
Tableau 28 : Nombre de sevrages tabagiques en effectif et moyenne par équipe.....	22
Tableau 29 : Nombre de traitements de substitution initiés par l'équipe de liaison, en effectif, pourcentage et en moyenne par équipe.....	22
Tableau 30 : nombre d'interventions sociales, en effectif et moyenne par équipe.....	22
Tableau 31 : Les formations dispensées par l'ELSA, en effectif et moyenne par équipe.....	23
Tableau 32 : Répartition du nombre d'heures de formation effectuées par les équipes suivant le type de formation en 2005.....	23
Tableau 33 : Répartition du nombre d'heures de formation effectuées par les équipes suivant le type de formateurs en 2005.....	23

Ce document fait la synthèse des rapports d'activité type des équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie pour l'année 2005. Le nombre de rapports ayant pu être exploités était de 120. Les équipes concernées couvrent 20 régions et 60 départements. Un peu plus de la moitié des établissements dans lesquels se situent ces équipes sont des CHG et un quart des CHU. Une équipe de liaison sur deux exerce dans un hôpital pourvu de lits dédiés à l'addictologie. Le nombre moyen de lits dans les établissements des équipes ayant répondu à cette question est de 14 et la valeur médiane de 7. 60 % des équipes déclarent prendre en charge l'ensemble des addictions (addictologie polyvalente) mais un quart des équipes environ excluent de leur champ d'activité les patients ayant des problèmes avec les drogues illicites. Les équipes comprennent en moyenne 3,1 ETP, dont 1,1 ETP d'IDE, 0,8 de médecins, 0,4 de secrétaire, 0,4 de psychologue et 0,3 d'assistante sociale.

Les 116 équipes ayant fourni des informations sur les files actives ont vu près de 62 000 patients soit en moyenne 530 patients par équipe. Une dizaine d'équipes voient plus de 1 000 patients. Près de 4 patients sur dix sont venus à l'hôpital pour un sevrage et un peu plus d'un sur dix suite à une intoxication aiguë. 25 % des patients sont hospitalisés pour un problème somatique, 6 % pour un problème psychiatrique et 14 % pour un autre motif. L'équipe est sollicitée par un service de l'hôpital pour deux patients sur trois (les services d'urgence pour 20 %, les services de psychiatrie 7 %, les autres services 38 %). Le tiers restant est dans la plupart des cas soit adressé par un médecin de ville (11 % des cas) soit vient de sa propre initiative. 70 % des patients vus par les équipes sont en difficulté, principalement, avec l'alcool et 14 % pour leur dépendance au tabac. Les drogues illicites sont en cause pour 10 à 14 % des patients dont un peu moins de 4 % pour le cannabis et environ 6 à 10 % pour un ensemble de substances comprenant les opiacés, la cocaïne et les autres produits stimulants comme les amphétamines et l'ecstasy. L'ensemble des équipes a déclaré environ 110 000 consultations externes et environ 90 000 consultations internes. Les équipes ont réalisés 12 300 interventions sociales, soit environ 100 par équipe et près de 900 formations qui ont représenté 7 000 heures et ont touché près de 14 500 personnes.