



Jeunes & Ivresses Les Urgences pendant et après

Les faits

Depuis plusieurs années, les professionnels aquitains constatent une augmentation régulière des venues aux urgences de jeunes consommateurs suite à une alcoolisation massive ou à une situation de poly-consommation importante. Cette observation est confirmée dans le Baromètre Santé 2014 édité par l'INPES qui précise que nationalement, les intoxications éthyliques aiguës (IEA) concernent 14% des 15-24 ans (10% des 25-34 ans, et 6% des 35-44 ans). De plus, près d'un jeune sur deux a connu un état d'ivresse dans l'année. En dix ans, cette proportion est passée de 33% à 46% et la part de ceux ayant connu au moins trois ivresses dans l'année a presque doublé, passant de 15% à 29%.

Cette tendance à la hausse s'observe plus particulièrement chez les jeunes femmes et notamment chez les étudiantes : 28% d'entre elles déclarent au moins trois ivresses dans l'année en 2014, contre 19% en 2010 et «seulement» 8% en 2005. Ces chiffres restent stables parmi les étudiants.

La région Aquitaine faisait partie des régions les plus concernées avec une augmentation de 9 points entre 2005 et 2010. Depuis 2011, une baisse est observée.

Problématisation en Aquitaine

En 2012, dans le cadre de la Commission Régionale Addiction d'Aquitaine, les professionnels et dispositifs représentés ont validé la nécessité :

- de **faciliter le repérage** et l'accès aux soins des jeunes accueillis en état d'IEA par les services d'urgences,
- d'**optimiser les articulations** entre les services d'urgences et les dispositifs spécialisés en addictologie.

Les enjeux

Le nombre de passages de plus en plus important de jeunes par les urgences pour des épisodes d'intoxication éthylique aiguë, la féminisation des alcoolisations massives, doit amener l'ensemble des acteurs de la prévention et du soin à proposer une réponse cohérente, articulée. Les conduites d'alcoolisation massive sont souvent associées chez les jeunes à la consommation d'autres produits (tabac, cannabis, cocaïne) et s'inscrivent fréquemment pour les usagers les plus problématiques dans des itinéraires de prise de risques récurrente traduisant souvent des vulnérabilités individuelles (familiales, sociales, psychologiques). **Urgentistes, équipes de liaison et de soins en addictologie, équipes de liaison psychiatrique, structures d'addictologie médico-sociales de proximité, consultations jeunes consommateurs, médecins généralistes ont un rôle à jouer, «un bout de la réponse».** L'enjeu du projet soutenu et accompagné par l'ARS Aquitaine vise à favoriser l'articulation de ces réponses sur les différents territoires de santé ainsi que les échanges entre les professionnels concernés, mettre à disposition des outils validés et construire des réponses de qualité. C'est dans ce contexte que le présent kit a été élaboré.

Pilotage

Un comité de pilotage composé de l'ARS Aquitaine, la Fédération Addiction, l'Observatoire Régional des Urgences, l'OFDT, AGIR 33, l'URPS, de représentants d'ELSA et de services pédiatriques.

Un groupe opérationnel réunissant des professionnels de services d'urgences, de pédopsychiatrie, d'ELSA, de Consultations Jeunes Consommateurs de la région, ainsi que l'Éducation Nationale et l'ARS Aquitaine.

Le kit s'adresse aux dispositifs suivants :

**les services d'urgences
les ELSA
les CJC
les médecins généralistes** «Chacun détient un bout de la réponse»

Sont également concernés :
les urgences psychiatriques,
les services pédiatriques,
les lieux « ado ».

Il s'agit «sans banalisation ni dramatisation» d'apporter aux professionnels les ressources nécessaires à des interventions coordonnées et adaptées.

Méthodologie d'élaboration du kit

Questionnaire auprès
des services d'urgences
+
Questionnaire
auprès des ELSA

Expérimentation
sur **3 sites pilotes** :
CH St André (33),
CH St Cyr (47)
et CH de Dax (40)

Séminaires
sur chaque
territoire
de santé

KIT

Que contient le kit ?

Le kit est proposé sous la forme d'une clé USB contenant l'ensemble des outils utiles à la mise en œuvre de la démarche. À savoir :

• Le guide d'accompagnement et de bonnes pratiques

Ce document colonne vertébrale décrit les étapes de la prise en charge des jeunes en IEA depuis leur accueil jusqu'à leur sortie des urgences. Il propose pour chaque étape: des principes d'intervention et les outils de mise en œuvre pour les professionnels. Les recommandations de la HAS sont également indiquées selon la problématique.

• La synthèse des expérimentations

Ce document reprend l'ensemble de la réflexion et présente les résultats de l'expérimentation menée sur les trois sites pilote. Chaque site expérimentateur a comptabilisé le nombre de jeunes inclus *via* le guide d'accompagnement et de bonnes pratiques proposé. Puis suite à l'expérimentation, des propositions d'amélioration des processus et des outils ont été apportées.

• Les flyers

Trois documents sont à la disposition des professionnels :

1. Le « flyer jeune » (format A5 recto-verso en pdf) + sa petite carte : remis à tout jeune accueilli aux urgences pour IEA quel que soit le parcours qu'il effectue.
2. Un « flyer familles » (format A5 recto-verso en pdf) : remis aux familles venues chercher un jeune accueilli aux urgences pour IEA, mineur ou non.
3. Une affiche destinée aux services d'urgences (format A3/A4 en pdf) informant de l'existence du dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs et éventuellement de temps dédiés à l'accueil des familles.

• La fiche de suivi

Ce support permet aux urgences et aux ELSA d'enregistrer toutes les étapes de la prise en charge d'un jeune depuis son arrivée aux urgences jusqu'à sa sortie ; et à moyen terme de recueillir des informations sur la prise en charge de ces jeunes.

Cette fiche est volontairement condensée et simple à remplir (cases à cocher).

Elle est disponible au format papier mais certains services l'informatisent pour en faciliter l'utilisation et l'exploitation.

• La lettre de suivi au médecin de ville

Ce courrier type est à compléter par les services d'urgences ou par les ELSA. Il informe du passage aux urgences du jeune patient et transmet à son médecin traitant les étapes de la prise en charge. Il est directement remis au patient afin que ce dernier le transmette à son médecin ou bien envoyé directement au médecin avec l'accord du patient.

• Les recommandations de la HAS (ancienne ANAES)

Textes de références, elles font partie intégrante du kit. Deux documents en particulier :

- > ANAES, Recommandation pour la pratique clinique : *Orientations diagnostiques et prise en charge au décours d'une intoxication éthylique aiguë, des patients admis aux urgences des établissements de soins* (septembre 2001)
- > HAS, Note de cadrage : *Repérage précoce et intervention brève en alcoologie en premier recours* (mars 2014)

• Les tests ADOSPA et le test TSTS CAFARD

Ces tests permettent d'aborder la situation d'un jeune. Ils servent de support d'entretien.

- > Le test de l'ADOSPA est destiné à évaluer les consommations du patient. Il peut être proposé en auto-questionnaire ou bien être réalisé par un professionnel.

> Le test du TSTS CAFARD a pour objectif de repérer les fragilités psychologiques (mal-être, risques suicidaires) d'un jeune. Il se présente en deux parties. Si une réponse positive est donnée à une question de la première partie, il faut alors approfondir le thème en répondant aux questions de la seconde partie. Le test permet ainsi le repérage d'une problématique et l'évaluation de sa gravité.

• Les principes de l'intervention brève

- > Expliquer le test de repérage (ADOSPA)
- > Aborder les risques
- > Définir les recommandations
- > Souligner l'intérêt de la réduction des risques, du changement
- > Décrire des méthodes pour réduire et/ou réduire les risques
- > Proposer des objectifs, laisser le choix
- > Donner la possibilité d'en reparler ici ou ailleurs
- > Remettre un support écrit

Trois outils sont à la disposition des utilisateurs :

1. La note de cadrage HAS : Repérage Précoce et Intervention Brève en alcoologie en premier recours (mars 2014)
2. L'outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève de l'HAS
3. Les supports power point :
 - a. Le RPIB – Repérage Précoce et Intervention Brève
 - b. Le RPIB jeunes
 - c. Le RPIB



En début janvier et novembre 2015, une campagne nationale a été lancée par Direction générale de la Santé, la MILDECA et l'INPES pour mieux faire connaître les CJC auprès du grand public (jeunes, parents, entourage..) tout en sensibilisant sur les consommations et pratiques addictives des jeunes. L'élaboration de ce kit s'inscrit dans ce contexte.

Faciliter la mise en œuvre

Le déploiement du kit est proposé à tous les établissements de santé possédant un service d'urgences. Pour mieux les accompagner, nous avons identifié trois éléments facilitateurs :

• Nommer un référent par établissement

L'objectif de cette démarche est d'améliorer les articulations entre les dispositifs et donc la prise en charge des jeunes en IEA accueillis aux urgences. Il est recommandé d'avoir un interlocuteur « référent » unique pour faciliter les liens entre les urgentistes, les ELSA, les CJC et tout autre acteur intervenant ou concerné par le parcours de ces jeunes.

Le référent accompagne la mise en œuvre de la démarche auprès des services concernés et il œuvre à son amélioration continue.

• Se former sur les thématiques suivantes :

- > Les addictions chez les jeunes
- > Faciliter l'articulation des acteurs du soin + présentation du kit
- > L'intervention brève

Cette formation dure deux demi-journées et est organisée en inter-secteurs. Elle réunit des professionnels des Urgences, des ELSA, des CJC ainsi que les partenaires habituels sur les territoires.

• Personnaliser et adapter le kit

Les ressources du kit sont pour la plupart personnalisables avec les logos et références des services. Cela permet à chaque établissement d'être autonome sur ses documents.

Des documents internes peuvent être ajoutés à la clé pour enrichir le kit de base.