

**LES ÉQUIPES DE LIAISON
ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE**

**ÉVALUATION
DE LA MISE EN ŒUVRE
DES RECOMMANDATIONS
RÉGIONALES DE 2013**

Édito

Les conduites addictives et leurs conséquences sur la santé mobilisent très fortement l'ensemble des services de soins et d'urgences. Les Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) sont au cœur de la filière hospitalière addictologique, et sont une interface avec les soins de ville :

- Les ELSA sont des équipes pluridisciplinaires comportant au minimum du temps médical, infirmier et de secrétariat. Les professionnels sont formés en addictologie et compétents sur l'ensemble du champ des addictions (alcool, tabac, produits illicites, addictions sans substance).
- Elles s'adressent à toute personne hospitalisée ou admise aux urgences, et prioritairement aux jeunes, publics précaires, femmes pendant la période périnatale et personnes atteintes de troubles mentaux.
- Les ELSA interviennent également auprès des soignants (formations, protocoles, outils,...) pour leur permettre de gérer les situations les plus fréquentes, et leur apporter un appui auprès des patients pour les situations complexes.
- Elles travaillent en coordination avec l'ensemble des partenaires de la filière de soins en addictologie du territoire.
- Afin d'améliorer la couverture territoriale (notamment des services d'urgences), la continuité de l'activité et renforcer la taille et la composition des équipes, les ELSA se regroupent pour évoluer vers des équipes territoriales multi-sites, selon un schéma cible d'organisation. Les équipes sont dimensionnées selon la taille et l'activité des établissements desservis et le nombre de sites couverts.

Une enquête réalisée en 2011 auprès des 23 ELSA existantes a permis d'établir un diagnostic partagé, restitué à l'occasion d'une journée régionale dédiée aux ELSA en 2013. Suite de cette journée, l'ARS de Bretagne a mis en place en 2014 un plan pluriannuel afin de renforcer ces équipes, développer leurs compétences, augmenter leur visibilité et mieux couvrir le territoire dans une démarche d'amélioration de l'accès aux soins.

Le suivi des recommandations, l'organisation des ELSA et leur activité sont reportées chaque année depuis 2015 dans un rapport d'activité standardisé élaboré par l'ARS. C'est sur la base de l'analyse de ces rapports d'activité qu'une évaluation de la mise en œuvre des préconisations a pu être réalisée. La plupart des recommandations telles que l'amélioration de la couverture territoriale, la présence au sein des services d'accueil des urgences et l'augmentation des équipes pluridisciplinaires sont bien intégrées par les établissements. Le renforcement des moyens humains a permis de faire face aux besoins en augmentation.

Pour d'autres recommandations, les efforts doivent être poursuivis, notamment pour la prise en compte de tous les publics prioritaires. De même, les missions de formation et d'élaboration de protocoles restent à déployer plus largement.

La dynamique engagée avec l'ensemble des acteurs de la filière produit déjà des résultats tangibles mais qui sont à poursuivre. La réorganisation des ELSA déjà à l'œuvre doit désormais s'étendre à l'ensemble des ELSA des territoires.

Olivier de Cadeville
Directeur Général de l'ARS Bretagne

Les recommandations régionales pour les ELSA

La lutte contre les addictions est une des priorités de l'ARS Bretagne compte tenu d'indicateurs de consommations élevés, en particulier pour les jeunes.

Les séjours hospitaliers et les passages aux urgences constituent des moments clés pour repérer les personnes en difficulté avec leur consommation de produits psychoactifs et les orienter, si nécessaire, vers le dispositif le plus adapté à leurs besoins. Des Equipes de Liaisons et de Soins en Addictologie, communément appelées ELSA, ont été créées progressivement. Elles sont au cœur du repérage en milieu hospitalier.

L'ARS de Bretagne a élaboré des recommandations régionales pour l'ensemble des ELSA qui s'appuient sur la circulaire DHOS du 26 septembre 2008 et sur les résultats de l'enquête régionale réalisée en 2011 auprès des professionnels (Etude de l'ARS Bretagne n°4 - septembre 2013).

Des principes ont été posés :

- la polyvalence des ELSA (alcool, tabac, produits illicites...)
- les missions prioritaires auprès des patients en terme de repérage/évaluation, orientation
- les missions prioritaires auprès des professionnels par la formation, et l'élaboration de

protocoles et d'outils de liaison... Des publics prioritaires ont été définis : jeunes, femmes en périnatalité, publics précaires, patients atteints de cancer, personnes présentant une pathologie mentale.

Le schéma cible d'organisation dans un cadre territorial a été mis en œuvre via un renforcement de toutes les ELSA : sur la base d'une équipe type minimale pluridisciplinaire, formée en addictologie, dimensionnée selon la taille de l'établissement et le nombre de sites desservis.

La mise en place de la nouvelle organisation s'est concrétisée de façon progressive de 2014 à 2016 selon les territoires. L'ARS Bretagne a accompagné financièrement de manière significative le renforcement des ELSA à hauteur de 1,6 million d'euros portant ainsi les crédits consacrés aux ELSA à 4,5 millions d'euros.

Afin de suivre la mise en œuvre des recommandations régionales et l'activité des ELSA, un rapport d'activité standardisé a été élaboré par un groupe de travail composé de professionnels.

Testé en 2013 sur quelques ELSA volontaires, le rapport a été déployé à l'ensemble des

équipes de la région depuis 2014. Cette étude analyse les dix-sept rapports d'activités collectés en 2017 sur les données de l'activité en 2016.

Au regard des travaux réalisés, l'ARS Bretagne a participé à l'élaboration d'un rapport d'activité standardisé national. Testé en 2017, ce rapport d'activité doit être déployé à l'ensemble des ELSA en 2018 et se substituer au rapport d'activité régional.

> Qualité des rapports d'activité

- Rapports d'activité collectés en 2017 sur les données 2016
- 17 rapports analysés
- Les rapports d'activité semblent bien renseignés mis à part les indicateurs portant sur « la description de la patientèle » (nombre de femmes en périnatalité, de personnes en situation de précarité, présentant des troubles mentaux et nombre de personnes n'ayant jamais eu de prise en charge en addictologie). Ces indicateurs, renseignés de manière hétérogène d'une ELSA à l'autre, ont été retirés de l'analyse.



Des filières en addictologie intégrées aux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, crée les groupements hospitaliers de territoire (GHT) auxquels tous les hôpitaux publics ont adhéré depuis le 1er juillet 2016.

L'objectif de ces groupements, à travers la coopération renforcée des établissements hospitaliers, est la mise en place d'une stratégie de groupe pour construire une offre de soins graduée sur tout le territoire au bénéfice de la population. Le Groupement

Hospitalier de Territoire permettra à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre établissements de santé autour d'un projet médical et soignant. A l'échelle du territoire, les Centres Hospitaliers (CH) publics élaborent une offre de soins graduée avec, en ligne de mire, une meilleure réponse aux besoins de santé de proximité et la mise en place d'un parcours de soins coordonné avec accès à une filière de recours pour les activités spécialisées telle que la filière en addictologie.



> Groupements Hospitaliers de Territoire

Dans cette étude, certains établissements de santé privés à but non lucratif sont rattachés aux GHT suivants :

- Les fondations Bon Sauveur de Bégard et Saint Jean de Dieu de Dinan au GHT d'Armor.
- Le CH de Plouguernevel au GHT Centre Bretagne.
- Le Centre de Kerpape au GHT Sud Bretagne.

Le CH Guillaume Régnier, bien qu'étant un établissement public hors GHT par dérogation, est rattaché pour les besoins de cette étude au GHT Haute Bretagne.

■ Huit Groupements Hospitaliers de Territoire en Bretagne



Source : ARS Bretagne, arrêtés du 1^{er} juillet 2016 fixant la composition des GHT.
 Réalisation ARS Bretagne, Octobre 2016 - Carte réalisée avec Cartes&Données - ©Articque

Une réorganisation des ELSA bien engagée

Les premières équipes de liaison ont été créées en 1996 ; elles concernaient la prise en charge des toxicomanes, tandis que d'autres équipes avaient en charge « les sujets alcoolodépendants et les buveurs excessifs », l'approche addictologique n'étant pas encore inscrite dans les politiques publiques.

La circulaire du 3 avril 2000 relative à la lutte contre le tabagisme et celle du 8 septembre 2000, ainsi que le financement les accompagnant, ont véritablement impulsé une politique de prise en charge des conduites addictives dans les établissements de santé. La circulaire DHOS du 26 septembre 2008 a permis de définir une véritable place dans la filière hospitalière de soins en addictologie ainsi que leurs missions.

Aujourd'hui, 311 ELSA exercent en France, dont 5 % sont en Bretagne. En cinq ans, le nombre d'ELSA en France a augmenté de 24 %, tandis qu'en Bretagne le nombre d'ELSA a baissé de 32 %, passant de 25 à 17, reflet d'une nouvelle organisation des ELSA et du regroupement d'ELSA de petites tailles, spécialisées sur un seul produit, et exerçant au sein d'un même établissement.

> Textes et documents de référence sur les ELSA

- Circulaire DH/E04 96-557 du 10 septembre 1996 relative à la constitution d'équipes d'alcoologie hospitalières de liaison (EAHL)
- Circulaire DHOS/02-DGS/SD6B2000/460 du 8 septembre 2000 relative à l'organisation des soins hospitaliers pour les personnes ayant des conduites addictives
- Guide de bonnes pratiques pour les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie – Décembre 2003
- Circulaire DGS/DHOS n° 2002/57 du 30 janvier 2002 qui réaffirme les missions des ELSA
- Circulaire du 26 septembre 2008 sur la filière hospitalière d'addictologie (annexe 3 - référentiels d'organisation des soins des ELSA)
- Étude de l'ARS Bretagne n°4 - Septembre 2013
- Mesure 28 du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017

Une meilleure couverture territoriale

En 2016, les ELSA territoriales rattachées au CH de Morlaix, au CH Intercommunal de Cornouaille (CHIC) de Quimper, au CH de Plouguernevel, à l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) du Morbihan de St-Avé et au CH de St-Malo ont une organisation répondant au schéma régional cible.

Les établissements qui composent le GHT de Haute Bretagne se distinguent par l'absence d'équipe territoriale multi-sites.

Aucune ELSA ne déclare dans les rapports d'activité une intervention sur les sites des CH de Quimperlé, de St-Jean de Dieu et du CHRU de Bohars à Brest. A noter que le schéma cible et les crédits alloués prévoient d'intégrer le CH de Quimperlé à l'ELSA territoriale du CH Bretagne Sud (CHBS) de Lorient, le site de Bohars à l'ELSA du CHRU de Brest et le CH de St-Jean de Dieu de St-Brieuc /Dinan à l'ELSA de St-Malo.

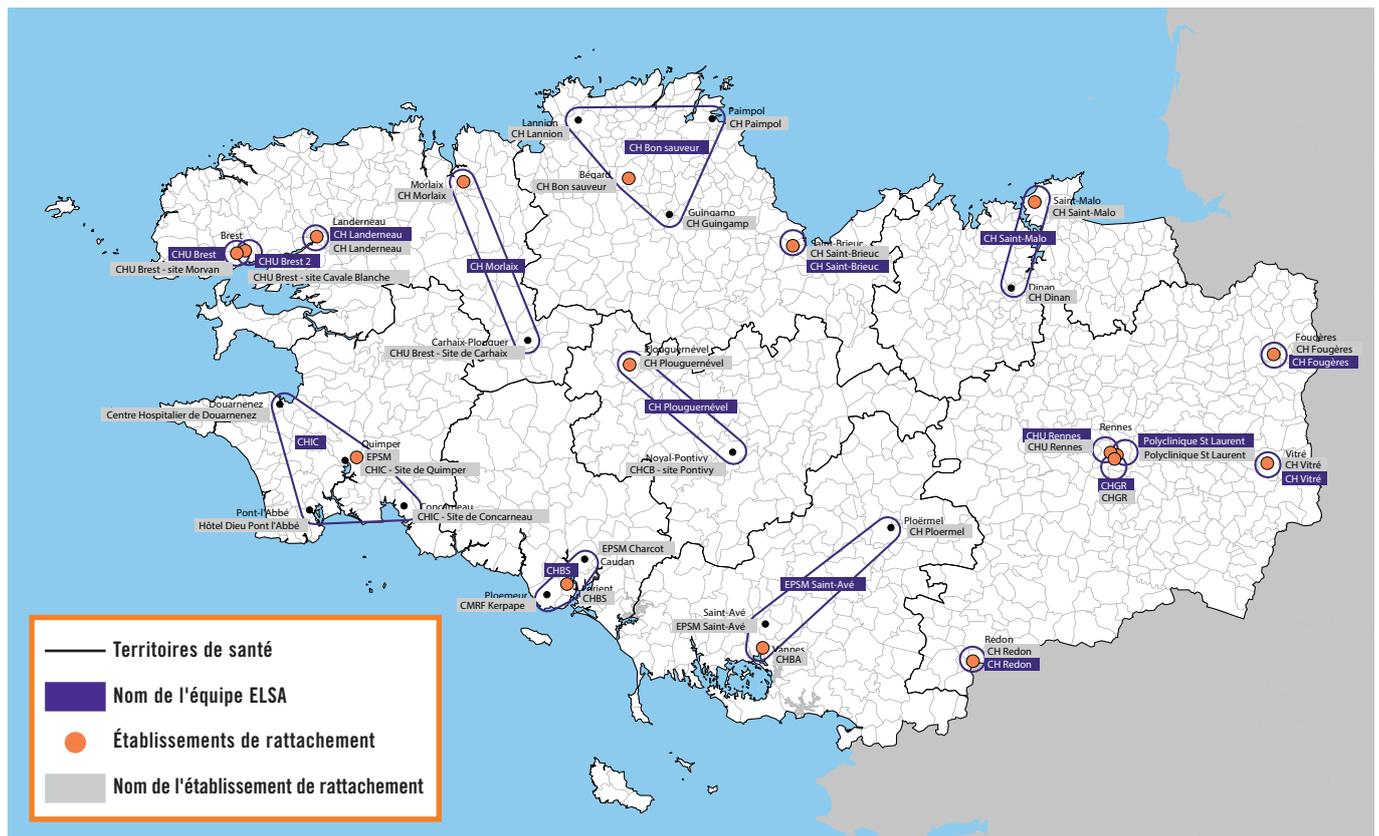
> Schéma régional cible

Le schéma régional cible prévoit une évolution vers des équipes territoriales multi-sites afin :

- de renforcer et améliorer la couverture territoriale et populationnelle,
- de permettre une meilleure continuité de leur activité,
- de donner une plus grande cohérence dans les pratiques,
- de renforcer la taille et la pluri-disciplinarité des équipes.

Cette organisation s'inscrit dans le cadre des filières de soins en addictologie.





Source : ARS Bretagne (rapports d'activité des ELSA 2016)
Réalisation ARS Bretagne, Septembre 2017 - Carte réalisée avec Cartes&Données- ©Articque

87,5 % des services d'urgences desservis par une ELSA

La couverture des services d'urgences est une des missions des ELSA.

Il apparait que parmi les établissements bretons bénéficiant d'un service d'urgences, la totalité des établissements publics ou privés à but non lucratif sont desservis par une ELSA, alors que 7 n'étaient pas couverts en 2011. En Bretagne, trois établissements privés à but lucratif disposent d'un service d'urgences non desservi par une ELSA : la polyclinique de Keraudren, le CH Privé (CHP) St-Grégoire et l'Hôpital privé Sévigné.

Concernant les établissements autorisés en psychiatrie sectorisés, à l'exception du CH St-Jean de Dieu à Dinan / St-Brieuc et de l'hôpital de Bohars du CHU de Brest, l'ensemble des établissements psychiatriques de référence sont desservis par une ELSA. Par ailleurs, six équipes sont rattachées à un service ou à un établissement psychiatrique.

> Recommandations : intervention dans les services d'urgences

Une équipe de liaison et de soins en addictologie, organisée en propre ou par convention avec un autre établissement de santé, doit être en mesure d'intervenir au sein de tout établissement disposant d'une structure d'urgences définie par le décret 2006-576 du 22 mai 2006.

16 ELSA sur 17 respectent les recommandations pour le week-end

Les ELSA interviennent du lundi au vendredi, à l'exception de celle du CH de Landerneau intervenant uniquement le lundi et le vendredi.

Concernant les week-ends, quatre équipes interviennent les samedis au CH de Morlaix, au CHU de Rennes, à l'EPSM du Morbihan et au CHBS de Lorient. Aux urgences des CHU de Rennes et de l'EPSM du Morbihan, elles interviennent également les dimanches.

> Recommandations : fonctionnement de l'ELSA

Une présence du lundi au vendredi doit être assurée par les ELSA d'après la circulaire du 26 septembre 2008. Les recommandations régionales prévoient également des interventions les week-ends pour les deux CHU.

Des ELSA de plus en plus polyvalentes

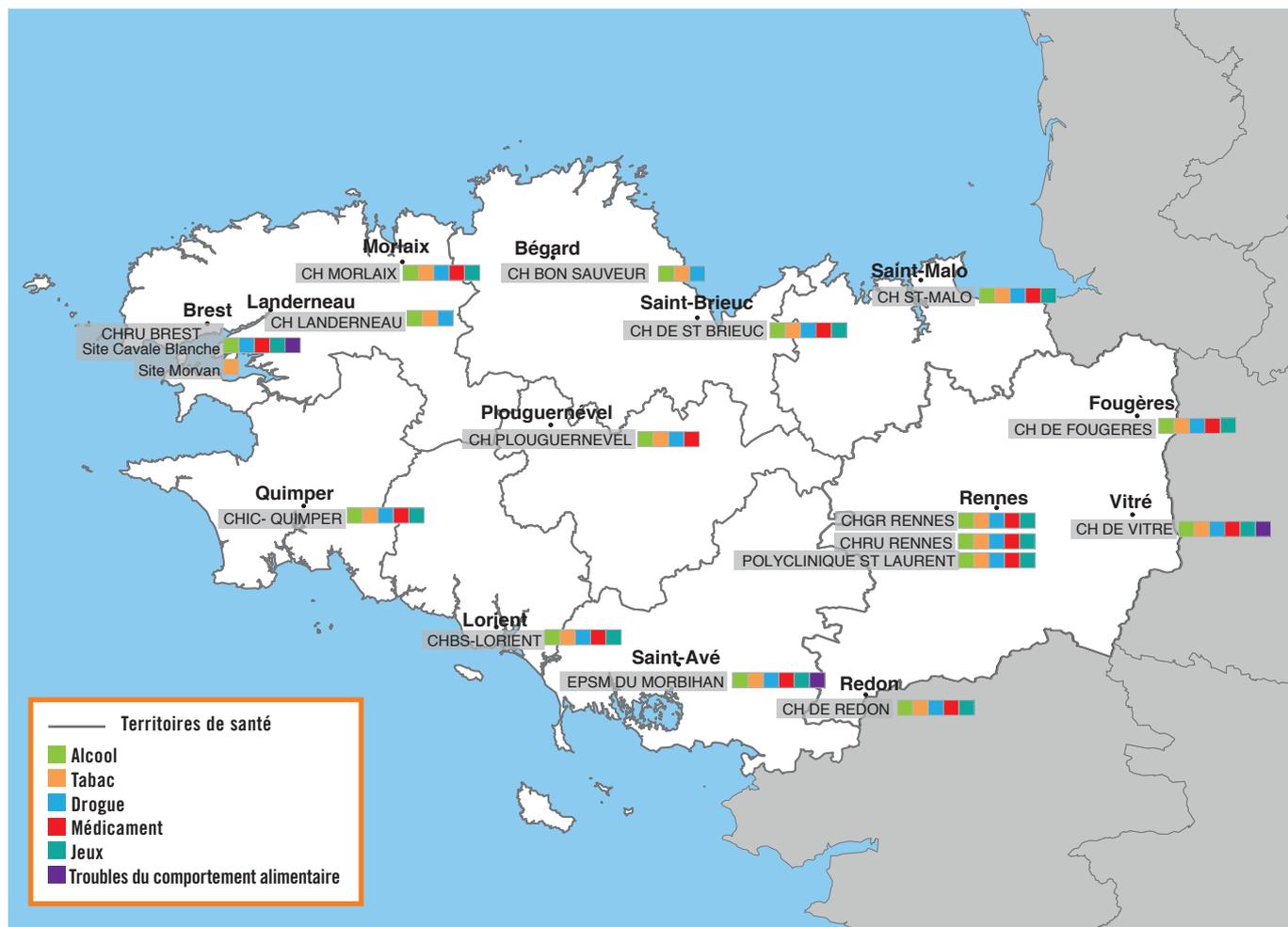
En 2011, plusieurs équipes coexistaient au sein d'un même établissement de santé avec chacune leur compétence, et seules 39% se déclaraient polyvalentes pour l'alcool, le tabac et les drogues illicites.

Aujourd'hui, les différentes équipes ont fusionné pour ne former qu'une seule et même équipe fonctionnelle compétente sur différents champs des addictions. Seule exception, le CHU de Brest qui fonctionne encore avec deux équipes, une sur le site de Morvan pour la tabacologie et une équipe polyvalente sur le site de la Cavale Blanche. Ainsi 13 équipes sur 16 sont polyvalentes sur l'ensemble des addictions (alcool, tabac, drogue, médicaments, jeux) dont trois équipes prenant aussi en charge les troubles du comportement alimentaire. Le CH de Landerneau et le CH de Bon Sauveur ne prennent pas en charge les addictions aux médicaments et aux jeux. Le CH de Plouguernevel ne prend pas en charge les addictions aux jeux. Ces résultats sont en nette progression au regard de ceux de 2011, où les deux-tiers des ELSA ne prenaient pas en charge les addictions aux jeux.

> Recommandations : polyvalence des ELSA

Les professionnels de l'ELSA sont formés en addictologie et sont compétents sur l'ensemble du champ des addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions sans produit). Ils contribuent ainsi au renforcement d'une culture addictologique dans les établissements.

■ Addictions prises en charge par les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)



Source : ARS Bretagne (rapports d'activité des ELSA 2016)
Réalisation ARS Bretagne, Septembre 2017 - Carte réalisée avec Cartes&Données- ©Articque

Des ELSA de plus grande taille et comportant toutes une équipe pluridisciplinaire

En 2011, les trois quarts des ELSA employaient moins de 3 équivalents temps plein (ETP), dont un quart avaient moins de 1 ETP. Par ailleurs, sur les 25 ELSA, 7 ne bénéficiaient pas de temps médical, 2 de temps d'infirmier et 10 de temps de secrétariat.

En 2016, toutes les ELSA bretonnes disposent

désormais d'une équipe pluridisciplinaire. Elles emploient en tout 51,7 ETP, soit une augmentation de 24 % par rapport à 2011. En moyenne, les 16 ELSA emploient 3,2 ETP contre 1,8 en 2011. Ce nombre varie de 0,7 au CH Guillaume Régnier à 8,2 au CHIC de Quimper. Les équipes des 16 ELSA se composent à 57 % d'infirmiers, à 18 % de médecins et à 17 % de secrétaires.

En Bretagne, la totalité des ELSA, à l'exception de celle du CH de Vitré et de l'EPSM Bon Sauveur, a au moins un membre de l'équipe, médical ou infirmier, formé en addictologie : 91 % des médecins ont été formés et 41 % des infirmiers.

Au CHU de Rennes et au CH de Landerneau, la totalité de l'équipe est formée.

> Recommandations : l'organisation des ELSA

Une ELSA est pluridisciplinaire. Elle comporte au minimum pour une équipe intervenant sur un site 5 jours sur 7 :

- 0,8 à 1 ETP médical
- 1,5 à 2 ETP infirmiers
- 0,5 ETP de secrétariat

Pour les ELSA multi-sites, l'équipe est majorée, au minimum de moitié, par site supplémentaire.

Les équipes sont dimensionnées en fonction du nombre de lits, du nombre de séjours et du nombre de passages aux urgences des établissements desservis.

Le personnel est formé en addictologie (Diplôme Universitaire (DU) recommandé).

La prise en charge des addictions nécessite que les membres des ELSA soient formés en addictologie. La circulaire de 2008 mentionne que « l'ensemble de l'équipe doit être formé en addictologie ».

■ Composition de l'ELSA, en nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP)

GHT	ELSA	Médecins	Infirmiers	Secrétaires	Autres	Total	ETP total pour 100 patients
Bretagne Occidentale (GHTBO)	CH des Pays de Morlaix*	0,7	2,5	0,7	0,5	4,4	0,6
	CH Landerneau	0,4	0,6	0,2	0,5	1,7	0,6
	CHRU Brest***	1,2	2,5	1,0	1,1	5,8	0,3
Union Hospitalière de Cornouaille (GHTUHC)	CHIC de Quimper*	2,3	4,3	1,4	0,2	8,2	0,5
Sud Bretagne (GHTSB)	CHBS de Lorient*	0,6	2,0	1,0	0,0	3,6	0,2
Brocéliande Atlantique (GHTBA)	EPSM du Morbihan*	0,6	4,3	1,5	0,2	6,6	0,4
	CH de Fougères	0,1	1,0	0,3	0,0	1,4	0,3
Haute Bretagne (GHTHB)	CH de Redon	0,5	1,5	0,1	0,0	2,1	0,8
	CH de Vitré	0,3	0,8	0,4	0,1	1,7	0,7
	CH Guillaume Régnier- Rennes**	0,2	0,5	0,0	0,0	0,7	1,1
	CHRU Rennes**	0,3	3,5	0,1	0,3	4,2	0,1
	Polyclinique St-Laurent**	0,1	1,0	0,2	0,0	1,3	0,3
Rance Emeraude (GHTRE)	CH St-Malo*	0,9	1,6	0,3	0,5	3,3	0,2
Armor (GHATA)	CH de St-Brieuc	0,6	1,3	0,7	0,3	2,9	0,4
	Fondation Bon Sauveur	0,3	1,0	0,4	0,0	1,7	0,2
Centre Bretagne (GHATCB)	CH Plouguernevel*	0,5	1,2	0,2	0,3	2,2	0,4
Total	ETP pourvus	9,5	29,6	8,6	4,0	51,7	0,3
	Répartition des ETP pourvus	18%	57%	17%	8%	100%	
	ETP Moyen	0,6	1,8	0,5	0,3	3,2	

* ELSA multi-sites. ** Le CH Guillaume Régnier, le CHRU de Rennes et la polyclinique St-Laurent ne forment qu'une seule ELSA territoriale. Toutefois en 2016, ces établissements renseignaient encore 3 rapports d'activité. ***Pour le CHU de Brest, l'ELSA du site de la Cavale Blanche et l'ELSA du site de Morvan ont été regroupées.

Une activité en augmentation, mais hétérogène entre les ELSA

En 2016, sur l'ensemble de la région, 15 996 patients ont été vus par une ELSA. Ce nombre est en augmentation de 24 % par rapport à 2010, hausse identique à celle du personnel des ELSA en ETP.

La file active moyenne en 2016 est de 1 000 patients par ELSA. Cette moyenne masque de grandes disparités avec des extrêmes variant de 63 patients au CH Guillaume Rognier à 2 992 au CHU de Rennes :

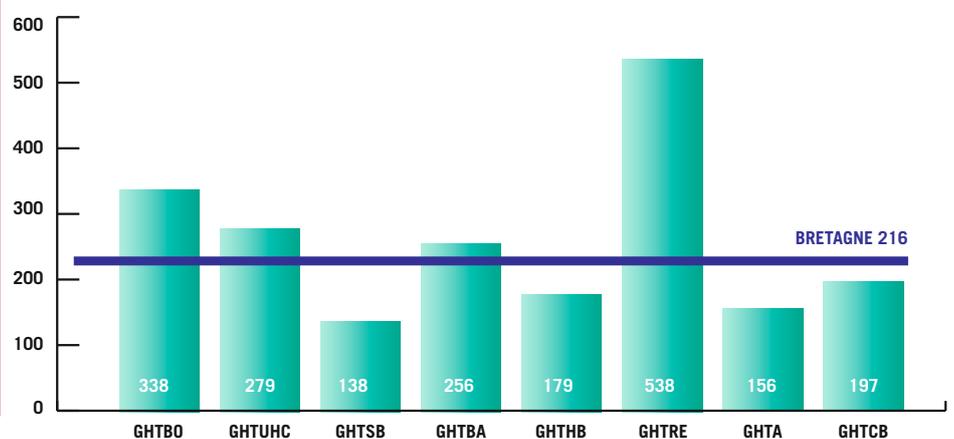
- 4 équipes ont pris en charge moins de 300 patients (CH Landerneau, CH de Redon, CH de Vitré et CHGR).
- 6 ont pris en charge entre 300 et 1 000 patients (CH de Morlaix, CH de Fougères, Polyclinique St-Laurent, CH St-Brieuc, EPSM Bon Sauveur, et CH de Plouguernevel).
- 6 ELSA ont pris en charge plus de 1 000 patients (CHRU Brest, CHIC, CHBS, EPSM du Morbihan, CHU Rennes, et le CH de St-Malo).

Les fortes disparités des files actives constatées dans les équipes sont également observables à l'échelle des GHT variant de 138 patients pour 100 000 habitants de la zone de recrutement sur le GHT Sud Bretagne à 538 patients sur le GHT Rance Emerald.

> Définition de la zone de recrutement

La zone de recrutement autour d'un établissement est construite en classant les codes géographiques par nombre décroissant de patients domiciliés ayant fréquenté l'établissement en MCO, psychiatrie ou SSR. La zone de recrutement rassemble les codes géographiques regroupant 80 % de la file active de l'établissement.

■ File active des ELSA pour 100 000 habitants de la zone de recrutement des sites d'intervention des ELSA composant le GHT



Une patientèle majoritairement masculine et âgée de 50 ans ou plus

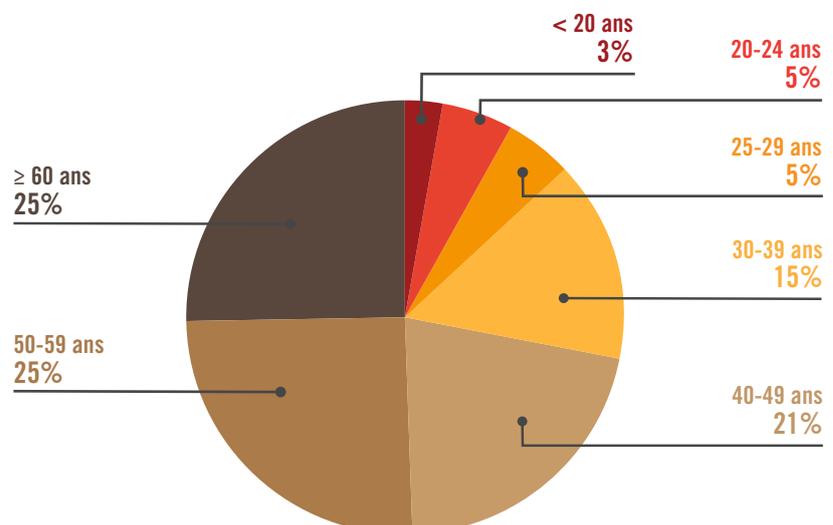
En Bretagne, les publics prioritaires pour les ELSA sont :

- Les jeunes de moins de 25 ans
- Les femmes en périnatalité
- Les publics précaires
- Les personnes présentant des troubles mentaux

La patientèle des ELSA est majoritairement masculine (70 % des patients) et un patient sur deux à 50 ans ou plus.

Les patients de moins de 25 ans sont des publics prioritaires pour les ELSA d'après les recommandations régionales. Ces patients représentent 8 % de la file active. Cette part varie de 4 % pour le GHT d'Armor à 12 % pour celui de Haute Bretagne.

■ Répartition des patients par classe d'âge



Des motifs d'hospitalisation variés



En 2016, parmi l'ensemble des patients vus par les ELSA bretonnes, près d'un patient sur deux a été hospitalisé pour une intoxication aigüe ou une pathologie addictive.

Il s'agit donc de patients pour lesquels la problématique addictive est déjà repérée. Pour les autres patients, les motifs d'hospitalisations sont très divers : affections psychiatriques, grossesse, affections somatiques...



Des interventions principalement réalisées dans les services d'urgences



Conformément à la circulaire de 2008, les ELSA interviennent dans de nombreux services de l'établissement de santé, qu'ils aient ou non une activité d'addictologie. Elles interviennent notamment dans les services d'urgences (30 % des patients).

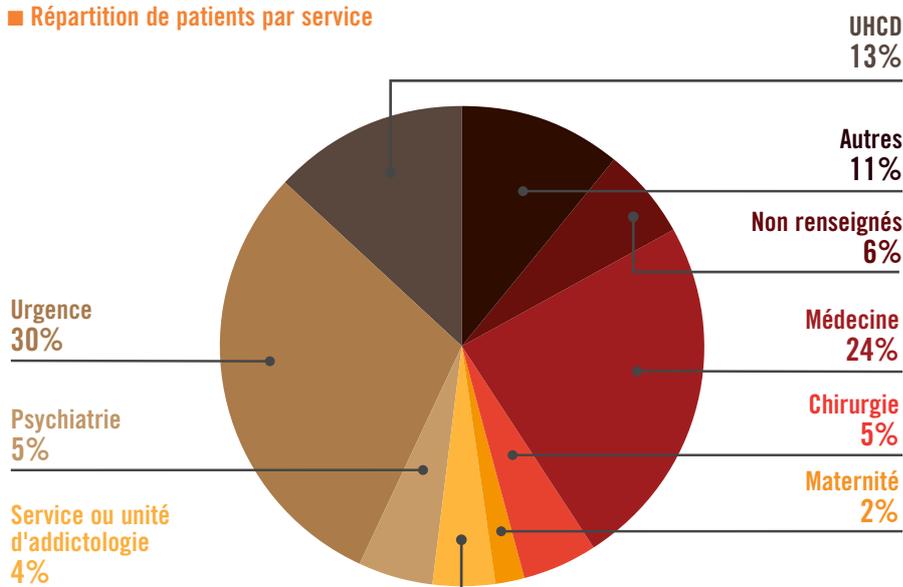
La répartition régionale des patients masque une importante hétérogénéité entre les territoires :

- La part des patients pris en charge dans les services d'urgences varie de 11 % pour les ELSA du GHT Armor à 54 % pour le GHT Brocéliande Atlantique ;
- La part dans les services de médecine varie de 1 % pour les ELSA du GHT Rance Emeraude à 46 % dans le GHT Union Hospitalière de Cornouaille ;
- La part dans les Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) varie de 3 % pour le GHT Union Hospitalière de Cornouaille à 37 % pour le GHT Centre Bretagne ;

Les patients hospitalisés en psychiatrie restent très minoritaires dans la prise en charge des ELSA. En effet, celle-ci est principalement effectuée par les équipes psychiatriques, sans recours aux ELSA

territorialisées, malgré les recommandations en ce sens. A noter le faible nombre d'interventions des ELSA au sein des maternités et des services de cancérologie, malgré les recommandations sur ce champ.

■ Répartition de patients par service



Formations dispensées par les ELSA : une mission essentielle auprès des professionnels de santé



Une des missions dévolue aux ELSA est la sensibilisation et la formation des équipes de soins à l'addictologie.

Au travers de cette mission, « les objectifs sont d'introduire ou de renforcer une culture addictologique dans les établissements de santé et visent à l'introduction ou au renforcement d'un savoir-faire des soignants dans la prise en charge des patients ayant un problème addictif ».

L'intérêt des formations est double :

- permettre aux services de démarrer la prise en charge lorsque les situations sont simples ;
- identifier les ELSA et leurs missions au sein des établissements.

En 2016, 89 formations ont été dispensées par 14 ELSA de la région pour un total de 529 heures. Le CH de Morlaix et la polyclinique St-Laurent n'ont pas réalisé de formation.

Le nombre de formations moyen en 2016 est de 6 par ELSA, avec des extrêmes variant de 2 pour le CH de Landerneau, le CH Guillaume Régnier et la Fondation Bon Sauveur à 22 pour le CHBS de Lorient. Les équipes s'accordent à dire que les formations réalisées au sein des établissements de santé leur permettent d'être mieux reconnues et d'être sollicitées de façon plus fréquente et adaptée par les services.

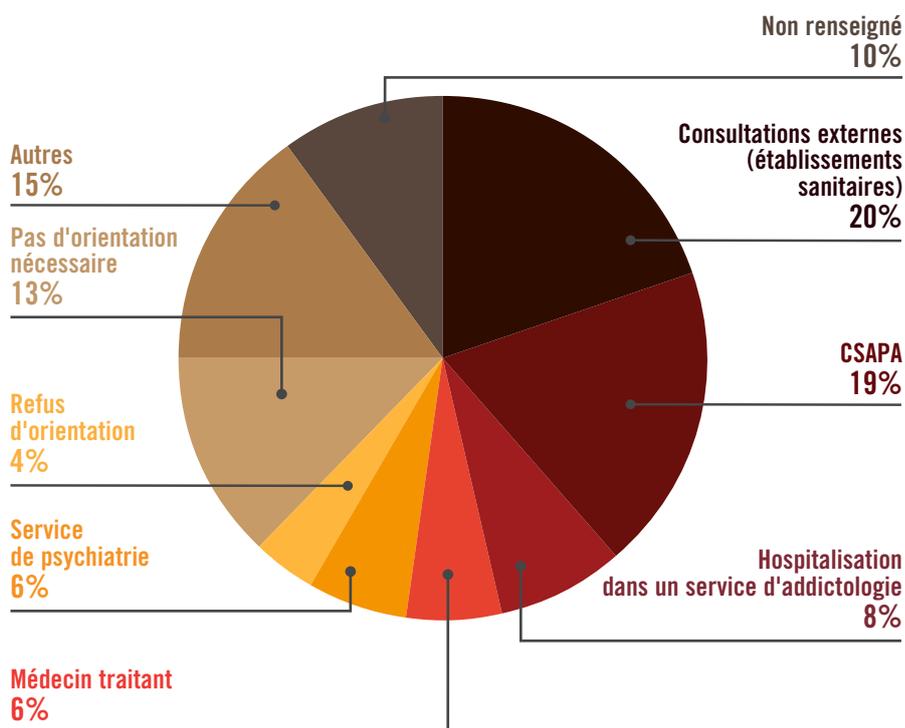
Orientations des patients pris en charge par les ELSA

Afin d'assurer la continuité du suivi addictologique des patients pris en charge par les ELSA, ces dernières collaborent avec de nombreuses structures intra et extra hospitalières, à savoir :

- les autres structures addictologiques hospitalières (Unité d'hospitalisation complète spécialisée en addictologie) ;
- le dispositif ambulatoire spécialisé en addictologie Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA, les consultations hospitalières externes en addictologie ;
- la médecine de ville (médecins généralistes) ;
- les réseaux de santé en addictologie.

En Bretagne, près de 40 % des patients vus par des ELSA sont orientés vers les consultations externes ou un CSAPA.

Répartition des patients par orientation



Elaboration de protocoles : une mission peu développée

En 2016, 44 % des équipes déclarent élaborer des protocoles au sein de leur structure, contre 65 % en 2011.

Les protocoles sont divers :

- protocole de sevrage tabac, alcool, opiacés ;
- protocole urgences ;
- protocole d'utilisation des traitements nicotiniques substitutifs et des traitements de substitution aux opiacés ;
- ou encore élaboration d'un guide d'utilisation du dossier patient informatisé ou d'une charte de bientraitance.

Les protocoles sont propres à chaque établissement et ne font pas l'objet de mutualisation entre les ELSA.

> Recommandations : élaboration des protocoles

L'appui aux équipes soignantes passe non seulement par les formations mais aussi par l'élaboration de protocoles de repérage, de sevrage et de prise en charge addictologique. Ces protocoles permettent aux équipes soignantes de répondre de façon adaptée aux situations les plus courantes et de faciliter la prise en charge des patients en l'absence de l'ELSA.

Les missions secondaires des ELSA

Les ELSA ont également pour mission secondaire de réaliser des actions d'éducation à la santé en addictologie à la fois en direction des patients et des personnels hospitaliers.

L'éducation à la santé demande une formation complémentaire ou s'intègre dans le cadre

d'un projet porté par une structure compétente en éducation pour la santé.

En 2016, cinq ELSA ont consacré 332 heures à l'éducation à la santé (CH de St-Brieuc, le CHIC de Quimper, le CHRU de Rennes, l'EPSM du Morbihan et le CHS de Lorient). Le public sensibilisé est divers : patients, détenus,

étudiants, personnel des établissements, de la CPAM, de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Concernant la participation à des travaux de recherches, seuls le CH de St-Brieuc et le CHU de Brest réalisent cette mission en 2016.



Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Rédaction : Claire ALLIOU
Contributeurs : Jean-Paul REMEUR, Drs Florence TUAL et Jean-Pierre EPAILLARD
Conception graphique : **youz**
Crédits photo : ARS Bretagne
Impression : Cloître
Dépôt légal : à parution
N° ISSN : 2256-7739

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE

6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00
www.ars.bretagne.sante.fr

 www.facebook.com/arsbretagne