

Compte-rendu
Groupe de travail Praticiens Hospitaliers
ECLAT-GRAA
Lundi 12 mars – 14h30-16h30
Locaux du GRPS - LOOS

PRESENTS :

Monsieur le Docteur AUGUET - CH Roubaix
Madame COSSART - Secrétaire - CH Pays d'Avesnes
Monsieur le Docteur DELOT - CH St-Omer
Madame DUEZ - Chargée de missions - ECLAT-GRAA
Monsieur le Docteur GIBOUR – CH Saint-Amand
Monsieur le Docteur LEFEBVRE – CH Boulogne sur Mer
Madame TESTELIN - Directrice - ECLAT GRAA
Monsieur le Docteur YGUEL - CH Pays d'Avesnes

EXCUSES :

Monsieur le Professeur COTTENCIN CHRU Lille
Monsieur le Dr CYRAN – CH Lens
Monsieur le Docteur LECLERCQ – Clinique la Bruyère
Madame le Docteur LEROY – CH St-Omer
Monsieur le Docteur LHENRY – CH Avesnes
Madame le Docteur MEUNIER - CH Lens
Monsieur le Docteur URSO - CH Roubaix

ORDRE DU JOUR :

- 1. Diaporama Professeur COTTENCIN : prescription de benzodiazépines**
 - Echanges de pratiques
 - Validation des posologies
- 2. Aide au sevrage tabagique lors d'une prise en charge au sevrage alcool**
 - Elaboration du questionnaire
- 3. Echancier**

Aucune remarque n'est apportée au CR précédent

I/ Protocole de sevrage alcool

1. Rappel

Nécessité de protocoliser, pour les équipes soignantes, la prescription de benzodiazépines pour qu'il y ait une adéquation entre le Cushman et la prescription de Valium.

Le Docteur YGUEL rappelle que ce sujet faisait l'objet d'une discussion lors de la réunion précédente et qu'il avait été évoqué les points suivants :

- Il n'existe pas de protocole validé à ce jour
- La validation d'un tel protocole nécessite un travail de recherche (PHRC)
- Le CAMTEA, qui avait été sollicité, n'a pas de « légitimité » à ce niveau. Par ailleurs, ce travail n'entre pas dans le cadre de leurs missions
- Le Gircad pourrait peut-être être intéressé
- En cas d'obtention de moyens donnés par l'ARS, ce sujet serait un des premiers à être pris en compte

Il avait été décidé qu'en conséquence :

- Faute de consensus, l'élaboration d'un diaporama a été finalement retenue par l'ensemble des participants avec l'objectif de « protocoliser à minima »

- Le diaporama « validé » serait présenté aux équipes soignantes des services addictologiques, puis par les équipes de liaison aux équipes des services « visités » (traumatologie, médecine, gastroentérologie ...)
- Une réévaluation à 6 mois serait effectuée pour observer l'amélioration (ou pas) des pratiques

Les Docteurs LEFEBVRE et GIBOUR émettent l'idée de présenter ce diaporama lors de journées de formation dispensées en interne dans les CH (Saint Omer, Saint Amand, Boulogne..). Tous les CH ne bénéficient pas, cependant, de ce type de formations (ex Avesnes, Maubeuge..) compte tenu d'une diminution de budget pour cela mais également du fait qu'il ne s'agisse pas réellement des missions de la liaison.

Concernant l'évaluation des pratiques, les retours se font souvent de façon informelle (exemple utilisation des grilles (Cushman, Rueff)) et semble bien fonctionner dans certains services et parfois plus « critiquée » dans d'autres (en neurologie notamment). L'intégration d'une grille d'évaluation des consommations associée au protocole thérapeutique selon le consensus, dans les dossiers patients informatisés « interservice » pourrait sans doute faciliter leur utilisation.

2. Présentation du diaporama du Professeur COTTENCIN – Discussion – Validation

- Diazépam : posologie (échanges pratiques)
- Débat sur les modalités d'accompagnement d'un patient fumeur dans les premiers jours du sevrage (durée de l'accompagnement, par qui ? (IDE, autre professionnel, autres patients ...))
- Concernant la vitaminothérapie :
Prescription de magnésium : pas disponible dans les pharmacies des CH
Insuffisance de folates érythrocytaires + IMC <17 = dénutrition sévère = augmentation de la tarification
Débat autour de la prescription de neuroleptiques et les risques de crises comitiales
Discussion sur la gestion de l'agitation comportementale
- Concernant le dépistage des comorbidités :
Pertinence d'y ajouter le passage des équipes de liaison
Discussion sur la pertinence ou pas de l'arrêt des traitements antidépresseurs (précautions à prendre à ce niveau, pas d'urgence d'arrêt)
- Discussion sur les coaddictions associées et la nécessité des sevrages (notamment cannabis : règlement, contrat de soin)
- Traitement de l'addiction :
Débat sur le degré d'efficacité de l'Aotal (placébo pour certains)
Consentement éclairé dans le cas de prescription d'Espéral
Baclofène : évocation de la matinée d'échange de pratiques organisée par G&T 59/62 et le CARA le Samedi 21 Avril 2012 de 9 h à 12h à l'Adssead, 23 rue Malus à Lille.
- Concernant le PASBA en cours de validation: nécessité d'un accord sur la prescription

En conclusion :

De façon globale, **le diaporama** élaboré par le Professeur COTTENCIN « Sevrage en boissons alcoolisées Consensus – Benzodiazépines » **est validé.**

Il sera suggéré d'y **ajouter** :

- Un point sur le PASBA
- Le passage des équipes de liaison dans l'item du dépistage des comorbidités.

3. Utilisation du diaporama

Dès la réactualisation du diaporama avec les deux points mentionnés ci-dessus,

- Dans un premier temps, cet outil sera utilisé par les équipes de liaison des structures participantes avec pour objectif d'informer les services visités du « Consensus – Benzodiazépines » ainsi instauré
- Il serait sans doute pertinent, dans un second temps (6 mois plus tard) d'évaluer les pratiques des services ainsi informés

- Il conviendrait également de réaliser un audit externe pour évaluer les pratiques sur ce point de l'ensemble du dispositif addictologique du Nord Pas de Calais (soit 22 structures). Cet audit pourrait être réalisé par un étudiant lors d'une thèse, mandaté par ECLAT-GRAA ou un IDE de liaison

II/ Protocole de sevrage tabac

1. Rappel

Le questionnaire a pour objectif de recueillir des données sur les deux points suivants :

- Abordez-vous la question du tabac dans vos services ?
- Si oui, que faites vous ensuite ?

Après discussion, il paraît pertinent de scinder le questionnaire en 3 temps :

- 1) Évaluez-vous le statut tabagique ?
- 2) Si oui, comment ?
- 3) Quel type de prise en charge thérapeutique dispensez-vous ?

2. Elaboration du questionnaire

A partir de ces éléments, un remaniement du questionnaire est effectué de la façon suivante :

- 1) Évaluez-vous le statut tabagique ?** oui non
- 2) Si oui, comment l'évaluez-vous ?**
- Anamnèse oui non
 - Fagerström (Dépendance) oui non
 - Mesure du CO (*pour dosage de substitut nicotinique*) oui non
 - Stade décisionnel oui non

3) Que proposez-vous ? (*cochez les cases correspondantes*)

- Information : Individuelle Collective
- Dossier INPES
- Substitut nicotinique
- Prescription autre :
 - Zyban
 - Champix
 - Autre : Quoi ?
- Psychothérapie :
 - Groupale
 - Individuelle
- Proposition de baisse de la consommation :
 - Avec substitution
 - Sans substitution
- Sevrage :
 - Avec substitution
 - Sans substitution
- On ne propose rien

4. Méthodologie

Après validation définitive du questionnaire (prochaine réunion), il sera rempli par l'ensemble des équipes du groupe de travail. Le recueil des données sera analysé. Selon les résultats, des propositions pourront être formalisées (formations, échanges de pratiques...)

La poursuite de ces réflexions fera l'objet d'une :

Prochaine réunion

Mardi 5 juin 2012 de 14h30 à 17h00
Locaux du GRPS
235, avenue de la Recherche – Loos
Salle Hainaut

Ordre du jour :

1. Protocole Tabac
 - Point sur le questionnaire – Validation

2. Protocole CUSHMAN/BENZODIAZEPINE
 - Point sur l'utilisation du diaporama par les équipes
 - Evaluation de l'ensemble du dispositif addictologique Nord-Pas de Calais - Décision

3. T2A - SRR
 - Présentation de la cotation et optimisation des budgets

4. Echancier