

**Compte rendu de la Réunion**  
**Du Groupe Praticiens Hospitaliers**  
**du**  
**Groupement Régional d'Addictologie**

**Lundi 8 mars 2010**  
**Dans les locaux du GRAA - LOOS**

Début de la réunion : 16h00

**PRESENTS :**

Madame le Docteur VERHEYDE  
Monsieur le Docteur DANIEL  
Monsieur le Docteur RITAINE  
Monsieur le Docteur GIBOUR  
Monsieur le Docteur URSO  
Monsieur le Docteur J.YGUEL

**EXCUSE :**

Monsieur le Docteur CYRAN

**I/ POINT SUR LES QUESTIONNAIRES ENQUETES HAS-COMPAQH**

5 structures ont effectivement participé à l'enquête et rempli actuellement 60 questionnaires chacune (80 pour le Docteur GIBOUR à Saint Amand).

Il n'y a eu aucun problème par obtenir une randomisation par le Département d'Information Médicale (DIM).

A part à Saint Amand, où 20 dossiers sur les 80 émanent des services de Médecine, l'ensemble des autres dossiers émane des services d'Alcoologie-Addictologie

**Page 1/7**

Selon le Docteur GIBOUR, de façon spécifique aux questionnaires remplis par les services de Médecine Polyvalente, l'argumentation sur l'historique de la maladie, les antécédents alcoologiques (pratiquement toute la première page du questionnaire) est assez peu renseignée.

**Page 3/7**

Concernant la tension artérielle :

La prise de la tension, autre indicateur, auquel il est demandé si elle est prise en 22 heures et 8 heures, n'est jamais effectuée (dans le service du Docteur GIBOUR, les patients étant réveillés à 7 heures, une prise avant 8 heures est effectuée).

A la suite de cette question et constat, dans certains services (Docteur YGUEL) une prise de tension est effectuée dans ces créneaux horaires. Idem dans le service du Dr URSO.

La raison principale du non renseignement et donc la non prise des constantes relève du fait que les patients sont endormis.

Concernant le pouls :

La question sur la prise du pouls est assez peu référencée (elle est protocolisée avec le Cushman à Roubaix (Docteur URSO) et à Saint Omer (Docteur RITAINE)).

Concernant l'état de conscience :

La question est posée également sur l'évaluation du niveau de conscience. Certes elle est référencée mais il n'y a pas de critère particulier de l'évaluation de cela. Si l'item est référencé, il s'agit de savoir si l'état de conscience (de cadrage avec la réalité) est insuffisant et donc augmenterait la délivrance de Benzodiazépines.

#### **Page 4/7**

##### Concernant la prescription de Diazépam :

Dans les services, ceci est pratiquement systématique. La question posée est celle en fait de l'indication dans la lettre de sortie que des Benzodiazépines ont été prescrites et qu'elles ont été arrêtées. Ce qui n'est jamais fait.

En fait, au vu de cette question et du constat, l'ensemble des praticiens a modifié quelque peu sa pratique en indiquant dans la lettre de sortie que du Diazépam a été prescrit et arrêté. Quand les Benzodiazépines sont prescrites à la sortie, il est précisé le protocole d'arrêt, ce qui n'était pas fait avant (le Docteur GIBOUR).

#### **Page 5/7**

##### Concernant l'hydratation :

Dans les services, il n'y a pas de prescription mais l'hydratation est notée, (sauf dans le service du Docteur RITAINE où une perfusion est posée systématiquement).

La discussion porte sur le niveau d'hydratation donnée. Dans le service du Docteur URSO, il y a une hyperhydratation (6 litres), le Docteur DANEL évoque que l'hydratation n'est pas une indication (voir la Conférence de Consensus). Globalement, il s'agit dans les services du CITD et du CH d'Avesnes, de contrôler que 3 litres sont pris (per os, dans des bouteilles standards, ceci en plus du café etc...)

La question d'un contrôle d'hyperhydratation (il s'agit de vérifier les hyponatrémies (critères flous, système biologique) est évoquée et diversement comprise et évaluée

##### Concernant la vitaminothérapie :

Il n'y a pas de protocole particulier sur les dosages. Souvent il s'agit de B1-B6 (les comprimés de B1 n'étant pas distribués). Le Docteur DANEL évoque que la B12 a été supprimée des prescriptions habituelles.

La question est posée de la prescription de Nicobion (inducteur de vitamine B) et la vitamine PP (folate par rapport à un VGM élevé). Les Conférences de Consensus sur la question ne portent pas sur la vitamine PP mais sur le Nicobion.

#### **Page 6/7**

##### Concernant le statut tabagique :

Le Docteur YGUEL précise qu'il est systématiquement référencé pour les séjours de 4 semaines, qu'il l'est un peu moins pour les sevrages (est posé dans le groupe, le fait que des patchs sont proposés à Saint Omer et sont systématiquement proposés des substituts dès l'arrivée). L'objectif n'étant pas l'arrêt du tabac mais la diminution. Le Docteur YGUEL précise que la substitution est proposée systématiquement dès les premiers jours mais que les patients comprennent qu'elle doit s'accompagner d'une abstinence tabagique même si le discours des soignants ne va pas dans ce sens. Il serait intéressant de s'interroger sur un protocole sur cette question.

#### **Page 7/7**

##### Concernant le courrier de sortie ou compte rendu d'hospitalisation :

Globalement une lettre de sortie est donnée. Dans la plupart des cas, elle se fait le jour même. Le Docteur DANEL et RITAINE évoquent même que la lettre de sortie est dictée devant le patient au moment de la consultation finale. Le Docteur YGUEL évoque le distinguo subtil entre le compte rendu d'hospitalisation et la lettre de sortie. Pour lui la lettre de sortie peut contenir des éléments d'appréciation clinique qui ne seraient pas donnés tel quel au patient. Contrairement au compte rendu de sortie qui comprend des données objectives. Les pratiques divergent. Au CIDT, les courriers sont adressés également au patient. La thématique de la lettre de sortie pourrait faire l'objet également d'un travail.

En synthèse de ce travail préparatoire, quelques thématiques pourraient faire l'objet d'un EPP :

- La pratique de l'hydratation
- La délivrance de patchs ou pas et sous quelles formes, dès l'arrivée ou pas ?
- L'évaluation du niveau de conscience par rapport à une sur ou sous prescription de Diazépam
- La lettre de sortie avec son contenu. L'accès au patient de cette lettre.

## **II/ GROUPE DE TRAVAIL EPP**

Le Docteur YGUEL évoque qu'à la suite de ce travail, un groupe de travail sur les EPP pourrait être créé. Il rappelle qu'une rencontre avait eu lieu à Felleries Liessies sur cette question qui n'a jamais abouti. En effet, il ne s'agit pas d'évoquer les EPP individuels ou professionnels qui semblent plus ou moins abandonnés compte tenu de la complexité de leur mise en place.

Il s'agit des EPP institutionnels ou chaque service pour son accréditation (V2) doit élaborer ses « propres » EPP.

Il est débattu le fait que le GRAA pourrait proposer des EPP « clé en mains » autour de différentes thématiques (pourquoi pas celles évoquées ci-dessus).

Le Docteur LHENRY, médecin du service d'Addictologie au Centre Hospitalier du Cateau, chargé de l'organisation des EPP pour l'accréditation dans son établissement, a évoqué lors d'une rencontre, que certaines des réunions effectuées dans nos institutions (synthèses, interventions, supervisions etc...) relèvent des EPP et pourraient sous différentes formes, être validées.

Il est proposé que, lors de la prochaine réunion du groupe des Praticiens Hospitaliers, soit proposé au Docteur LHENRY de préciser ce qui relèverait des pratiques habituelles des structures d'Addictologie comme pouvant être validant comme EPP et quelles en seraient les conditions. Il sera fait l'analyse finale du travail et le Docteur VERHEYDE proposerait la structuration « EPP » de différentes thématiques.

## **III/ SITUATION DU DOCTEUR LESAGE**

Le Docteur RITAINE évoque la situation particulière du Docteur LESAGE actuellement responsable du service d'Addictologie de DUNKERQUE. Les services de tutelles ayant accrédité le service en SSR, elle se retrouve de ce fait dans l'impossibilité de faire des sevrages dans la structure de Zuytcoote où elle vient de « migrer » Tout ceci à une incidence sur des pratiques et des conséquences financières. Il est demandé au Docteur LESAGE d'alerter l'association le COPAH ainsi que le Président du GRAA ECLAT. Après éclaircissement de la situation, il sera évoqué les modalités de réponses à cette situation.

## **IV) CONCLUSION :**

La **prochaine rencontre** aura lieu donc :  
Le **7 JUIN 2010** à 16 heures  
(Avant l'Assemblée Générale d'ECLAT GRAA)

### **Ordre du Jour :**

- 1) Les EPP :
  - Validation en EPP des réunions existantes
  - Proposition de différents EPP - Méthodologie
- 2) Point sur l'Etude HAS- COMPAQH
- 3) Questions diverses

Fin de la réunion : 17h00