



Hospitalisation de sevrage complexe en urgence : pragmatisme et efficacité

Dr Julien AZUAR, Dr Frank QUESTEL, Dr Eric HISPARD,
Dr Florence VORSPAN, Pr Frank BELLIVIER

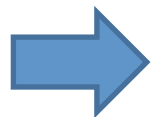
Service de Médecine Addictologique
Hôpital Fernand Widal, Paris

Les Journées de la SFA
20 mars 2014



CONTEXTE

- Le patient alcoolisé aux urgences :
 - 10 à 15 % des patients admis
 - 50 à 62 % sortant sans proposition de suivi :
 - Souffrance peu considérée
 - Prise en charge nécessitant du temps
 - Recommandations peu précises et non connues
 - Hospitalisations pour raisons somatiques uniquement

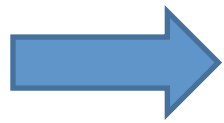


Passages courts et répétés

Hannon et al., 2006

OBJECTIFS

- Les patients alcoolo-dépendants hospitalisés pour des sevrages complexes non programmés par les urgences:
 - Restent-ils moins longtemps hospitalisés ?
 - Viennent-ils moins au suivi addictologique dans l'année qui suit ?



Une filière d'addictologie d'urgence est-elle efficace ?

METHODE

- Etude rétrospective cas/témoins
- Période d'une année
- 2 groupes de patients alcoolodépendants
 - Groupe NON PROGRAMME
 - Groupe PROGRAMME
- Critères:
 - durée de l'hospitalisation
 - suivi (1 consultation après la sortie)
- Analyse des facteurs associés à l'adhésion au suivi après l'hospitalisation

RESULTATS : NP / P

- **Age** : $52_{\pm 11}$ vs $45_{\pm 11}$ ans ($F=14$; $p<0,001$)
- **Sexe** (hommes) : 85 vs 75% ($\text{khi}^2(1\text{ddl})=0,254$)
- **Comorbidités**
 - **somatiques** : 55 vs 17 % ($\text{khi}^2(1\text{ddl})$; $p<0,001$)
 - **psychiatriques** : 50 vs 58 % ($\text{khi}^2(1\text{ddl})=0,464$)
- **Travail** : 33 vs 67% ($\text{khi}^2(1\text{ddl})<0,001$)
- **Domicile** : 75 vs 87 % ($\text{khi}^2(1\text{ddl})=0,163$)
- **Ancienneté de la consommation** : $19_{\pm 13}$ vs $16_{\pm 10}$ ans ($F=1,5$; $p=0,225$)

RESULTATS : NP / P

- Durée de séjour :

20 \pm 16 vs 14 \pm 6 jours (F=1,5 ; $p=0,007$)

- Suivi (1 consultation) :

57 vs 65 % ($\chi^2(1ddl)=0,227$)

RESULTATS : Facteurs associés à l'adhésion au suivi des NP

- Venue à 1 consultation de suivi :
 - Sexe féminin* (100 % vs 49 %, p=0.04)
 - Domicile* (71 % vs 13 %, p<0.01)
 - Médecin traitant déclaré* (70 % vs 43 %, p=0.034)
 - Absence d'isolement (72 % vs 46 %, p=0.038)
 - Antécédent de suivi addictologique (76 % vs 44 %, p=0.028)
 - Age moyen (54.8 vs 49.2, p=0.042)
- Venue à 5 consultations de suivi :
 - Ancienneté de la consommation* (13 années vs 22 années, p=0.009)
 - Antécédent de suivi addictologique* (33.3 % vs 8.7 %, p=0.049)
 - Absence d'isolement (36 % vs 11.4 %)

DISCUSSION

- Les urgences sont une porte d'entrée pragmatique et efficiente dans la filière de soins addictologiques :
 - Pas moins de jours d'hospitalisation
 - Pas moins d'adhésion au suivi par rapport au sevrage programmé

DISCUSSION

- Peu de demande de soins addictologiques spontanément exprimées par les patients hospitalisés par les urgences (3 cas sur 60)
- Importance du lien thérapeutique créé par l'hospitalisation
- Psychoéducation associée aux soins somatiques

DISCUSSION

- Limites de l'étude :
 - Etude rétrospective sur dossiers
 - Absence de données sur abstinence/
réduction des consommations/amélioration de
l'état de santé
 - Biais de recrutement ?

CONCLUSION

- « Urgence addictologique » : intérêt d'hospitaliser en milieu spécialisé centré sur l'addiction dès les urgences
- Pas de différence significative dans l'adhésion au suivi addictologique entre les patients recrutés par les urgences et ceux en sevrage programmé
- Optimisation d'une filière d'addictologie d'urgence
- Orientation somatique forte

MERCI