



Conférence Nationale  
des URPS Médecins Libéraux

**HAUTE AUTORITE DE SANTE  
5 avenue du Stade de France  
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX**

**Objet : Avis de la CN URPS-ML sur le protocole PC 140**

Paris, le 25 Novembre 2019

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions d'avoir transmis le 26 Août 2019 le protocole de coopération 140 à la Conférence Nationale des URPS-ML pour avis.

Sa Commission de travail s'est réunie et vous trouverez ci-dessous son avis.

**Protocole de coopération : PC 140 : « Première consultation d'alcoologie par une infirmière, pour des patients adressés par un service des urgences », déposé par l'ARS Ile-de-France.**

## **I. Analyse du protocole**

### **1. Le promoteur**

Il s'agit d'un protocole du Groupe Hospitalier St Louis-Lariboisière – Fernand Widal, APHP, entre le Dr Florence VORSPAN et Mme Hélène SAMBA, cadre de santé.

Ce protocole intervient entre un service des urgences et une structure d'aval (un Service hospitalier ou une structure ambulatoire d'addictologie).

Cette structure d'aval peut :

- ré-adresser vers la structure de médecine des urgences les patients présentant des complications médicales (hypokaliémie, cirrhose, hépatites alcooliques aiguës,...),
- ou adresser le patient en psychiatrie pour ceux qui le nécessitent,
- ou demander une hospitalisation en urgence.



## 2. Le délégant

Correspond à un Médecin compétent en addictologie (DESC d'addictologie, Capacité d'addictologie, DU d'addictologie).

## 3. Le délégué

Est un Infirmier(e), diplômé d'État.

## 4. Les objectifs correspondent :

### 1) Pour le patient

- Améliorer le circuit du patient ayant un problème d'addiction à l'alcool ;
- Raccourcir le délai de premier rendez-vous en addictologie alcoolique ;
- Assurer une prise en charge spécialisée permettant directement l'accès aux soins addictologiques les plus appropriés et évitant une perte de chance.

### 2) Pour l'établissement

**Justification médico-économique au regard d'éléments de pertinence identifiés au plan local et territorial** (noté en 1<sup>er</sup> ???)

« Besoin d'apporter une réponse addictologique adaptée pour des patients sévères ayant déjà des complications médicales ou psychiatriques ».

Importance du nombre de patients pris en charge pour des complications liées à l'alcool dans les structures des urgences.

« Absence de filière d'addictologie ambulatoire d'urgence dans notre territoire de santé ».

## 5. Les actes dérogatoires

- Repérage des patients nécessitant une hospitalisation pour sevrage rapide ou une prise en charge différée avec gradation de la réponse ;
- Interprétation des résultats des échelles cliniques validées, type Cushman et AUDIT (annexes 4 et 5) ;
- Prescription des examens (biologiques, ECG, éthylotest) selon un protocole défini ;
- Interprétation des résultats des examens biologiques ;



- Orientation vers le mode de prise en charge adapté selon les protocoles prédéfinis : Hospitalisation, Programme de Sevrage ambulatoire, Consultation dans le territoire de santé.

## 6. Rôle du médecin

« Le délégant est joignable et peut intervenir à tout moment ».

## 7. La Formation

### Prérequis :

« Trois ans minimum d'expérience professionnelle dans un service d'addictologie ou une structure de médecine des urgences.

Par ailleurs, une formation universitaire de type DU d'Addictologie ou Master santé publique « option addictologie » ou Infirmière de Pratique Avancée **est appréciée mais pas obligatoire** ».

### 1) La Formation théorique dure 14 heures.

Elle est dispensée par le(s) délégant(s) et les autres médecins du service (annexe 5), sur les thèmes :

- Identifier les critères d'inclusion et de non inclusion ;
- Reconnaissance des situations d'urgence addictologique ;
- Interprétation des échelles (type Cushman, AUDIT) ;
- Prescription des examens de biologie nécessaires à la prise en charge ;
- Interprétation des examens complémentaires ;
- Principales complications médicales et psychiatriques de la dépendance à l'alcool ;
- Connaissance du parcours et des intervenants dans le champ des soins addictologiques dans le territoire de santé ;
- Avec capacité d'orienter vers le mode de prise en charge de l'addiction adéquat.

### 2) La Formation pratique correspond à 63 heures (soit 21 demi-journées) réalisées sur le mode du compagnonnage

- 7 demi-journées de consultations « addictologie » réalisées en observation (ou un minimum de 10 patients) ;
- 7 demi-journées de consultations en binôme délégant-délégué (ou un minimum de 10 patients) ;



- 7 demi-journées de consultations en supervision (ou un minimum de 10 patients).

### 3) L'évaluation des compétences

- **Théoriques**, est réalisée par QCM ;
- **Pratiques**, par le délégant en évaluant la concordance entre la décision prise par le délégué et celle qui aurait été prise par le délégant lors des 21 demi-journées de consultations avec autonomisation progressive (observation, binôme, puis supervision).

### 4) Le maintien des compétences nécessite une activité minimum de 50 consultations annuelles par délégué.

En l'absence de ce niveau d'activité annuelle (congrés maternité, maladie, autre affectation, ...) le délégué devra effectuer **une nouvelle formation pratique de 42 heures de consultations** (soit 14 demi-journées dont 7 en binôme et 7 en supervision) avant de reprendre ses fonctions de délégué.

Celle-ci sera assortie d'une formation continue.

## 8. Rôle du médecin

**Le délégant réalise une astreinte** : il est joignable à tout moment sur la plage horaire de la consultation de post-urgence et peut répondre aux questions du délégué.

En l'absence du délégué : les patients sont reçus en consultation par le délégant.

En l'absence du délégant : les patients sont reçus par un médecin de la consultation programmée d'addictologie.

**Le délégant « contrôle l'activité du délégué »** par une revue des conclusions de consultation réalisées par ce dernier (annexe 7) et enregistrées dans le dossier patient, lors de réunions hebdomadaires d'équipe ayant lieu en présence du délégué et du délégant.

## 9. Place du médecin traitant

L'ensemble de la prise en charge du patient en consultation de post-urgence est tracée dans le dossier patient et accessible à l'ensemble des délégués et délégants, comme :

- Les demandes du médecin de la structure de médecine d'urgence ;
- Les fiches de liaison ;
- L'observation réalisée par la structure de médecine d'urgence ;



- *Le délégué rédige un compte rendu de consultation de post-urgence addictologique qui peut être adressé avec l'accord du patient à son médecin traitant et aux correspondants déterminés pour son mode de prise en charge de l'addiction.*

## **II. Les problèmes soulevés par ce protocole**

### **1. Cette situation du Service des Urgences**

correspond, hélas, à la réalité de nombreux services d'urgences.

En pratique, très peu de médecins sont hyperspécialisés pour faire face à cette situation.

*Il s'avère nécessaire de reconnaître cette « surspécialité » dans les Formations Spécialisées Transverses afin qu'elle se développe et permette une prise en charge adaptée de ces patients complexes.*

*Il s'avère, également nécessaire que le nombre de psychiatres formés permettent une prise en charge adaptée, quand elle s'avère nécessaire.*

### **2. Concernant les délégués**

Nous sommes surpris du décalage entre la surspécialisation du médecin (DESC d'addictologie, Capacité d'addictologie, DU d'addictologie) et l'absence de formation initiale de l'infirmier qui recevra le patient (le prérequis n'étant que de 3 ans minimum d'expérience professionnelle .... ou une structure de médecine des urgences).

*Il paraît fondamental que le prérequis pour des infirmiers travaillant auprès de patients présentant une addiction à l'alcool aient une formation spécialisée en addictologie.*

### **3. Objectifs et actes dérogatoires**

En ce qui concerne « la prise en charge spécialisée permettant directement l'accès aux soins addictologiques les plus appropriés et évitant une perte de chance » et correspondant au « besoin d'apporter une réponse addictologique adaptée pour des patients sévères ayant déjà des complications médicales ou psychiatriques » :

*Les actes dérogatoires correspondent à l'activité du médecin spécialisé en addictologie.*

*Nous sommes surpris, ces patients étant souvent complexes, qu'ils soient confiés à des non-médecins !*

*Une consultation IDE ne saurait remplacer un avis médical, d'autant plus s'il est spécialisé dans une organisation permettant l'examen clinique du patient arrivé aux urgences.*

*Le diagnostic et l'orientation de patients de cette gravité, souvent confrontés au déni, ne nous paraît pas pouvoir se déléguer.*

*L'IDE doit aider mais non remplacer ces actes médicaux décrits.*

#### **4. La formation**

Correspond à celle d'une consultation médicale...  
et non à celle d'une modalité d'approche, d'écoute, spécifiques pour préparer la consultation d'un médecin spécialiste.

### **III. En synthèse**

**Ce protocole soulève la réalité du vécu de nombreuses structures d'urgences cherchant une solution pour faire face aux problèmes d'addiction à l'alcool et leurs complications grevant lourdement la « vie » des services d'urgences.**

**Il renvoie, également, à la rude réalité de la faiblesse des moyens des médecins traitants face à des patients très difficiles à gérer avec un manque flagrant de structures de prise en charge adaptées « en ville » permettant le temps nécessaire et souvent long de patients « complexes ».**

**Le passage aux urgences est, au sein d'un parcours compliqué, une porte d'entrée « précieuse » pour une orientation souvent refusée auparavant, par déni, mais toujours à relier au médecin « traitant » dans le parcours de soin pour faciliter et améliorer la prise en charge.**

**Ce passage et l'orientation de patients de cette gravité nous paraissent, idéalement, trop complexes pour pouvoir être délégués et justifient la formation de médecins spécialisés.**

**Une reconnaissance de cette nécessité doit se traduire très rapidement par la formation d'un nombre de médecins suffisants formés à l'addictologie, à la psychiatrie... pour permettre une sortie de crise.**

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos salutations les plus cordiales.



**Docteur Philippe ARRAGON-TUCOO**  
*Président de la CN URPS-ML*  
*Président de l'URPS-ML-Nouvelle-Aquitaine*