

Guide de remplissage ENQUETE PROFIL DES PATIENTS EN ADDICTOLOGIE 2015

1. Présentation du recueil

| | |
|-----------------------------------|--|
| Objet de l'étude | <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir une meilleure connaissance du profil des patients accueillis dans le dispositif addictologique au niveau régional - Permettre d'analyser l'évolution des patients dans le temps et donc mieux répondre à leurs besoins - Permettre d'aider les pouvoirs publics à déterminer leurs objectifs politiques dans le domaine des addictions ainsi que les professionnels de la prise en charge - Permettre d'alimenter la réflexion sur leurs propres actions au sein des réseaux de santé <p>Le noyau de ce recueil repose essentiellement sur une adaptation du questionnaire RECAP conçu à l'origine pour les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), enrichi d'items médicaux permettant de fournir des informations complémentaires sur le profil des patients.</p> |
| Axes de recherche | <p>L'intérêt majeur de ce recueil est le suivi du nombre et des caractéristiques des personnes prises en charge pour des problèmes d'addiction dans le dispositif addictologique en Lorraine.</p> <p><u>L'étude permettra notamment de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre plus visible et lisible la trajectoire d'accompagnement et de soins des personnes sur un territoire donné - Identifier, au regard des caractéristiques, ce qui conditionne l'organisation de la trajectoire des patients - Déterminer la meilleure proposition d'orientation au bénéfice du patient quelle que soit la porte d'entrée - Décrire les consommations de produits et les modalités de consommation |
| Champ du recueil | <p>La zone géographique de ce recueil est la région Lorraine. L'étude concerne les structures spécialisées en addictologie suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Structures hospitalières (MCO et psychiatrie) : Unités de sevrage résidentiels simples, consultations, soins de suite et de réadaptation (SSR), équipe de liaison en addictologie. - Structures médico-sociales : CSAPA, CAARUD - Intervenants en addictologie dans les réseaux territoriaux |
| Périodicité du recueil | <p>Le recueil sera effectué de façon discontinue par les établissements sur la semaine du 14 au 18 Septembre 2015 inclus. La restitution d'un rapport d'analyse global et par structure sera envisagée au cours du deuxième semestre 2016.</p> |
| Critères d'inclusion | <p>L'inclusion dans ce recueil de données sera proposée à toute personne qui entre dans la structure entre le lundi 14 Septembre et le Vendredi 18 Septembre inclus, ayant un problème d'addiction avec ou sans substance consommée.</p> <p>Que le patient soit déjà connu ou inconnu de la structure, le recueil de données porte sur la situation du patient au moment où il entre ou reprend contact avec la structure en question. Les informations peuvent être recueillies, si nécessaire, au cours de plusieurs entretiens, pourvu que les éléments recueillis se rapportent à la situation du patient au moment de la prise en charge.</p> <p>L'inclusion aura lieu dans la structure addictologique avec un recueil direct d'informations auprès du patient.</p> <p>Le terme « drogues » recouvre ici l'alcool, les médicaments détournés de leur usage thérapeutique, les substances psychoactives illicites, ainsi que le tabac (voir produits consommés).</p> |
| Anonymat | <p>Autorisation ODFT. Autorisation CNIL n° 1680980</p> <p>Le recueil, l'enregistrement et le traitement des données collectées sont anonymes.</p> <p>Nous attirons votre attention à respecter et faire respecter le secret des informations par toutes les personnes susceptibles de travailler sur ces données, ces personnes étant soumises au secret professionnel.</p> |
| Modalités de mise en œuvre | <p>Le recueil est accessible et à remplir uniquement en version papier.</p> <p><u>Chaque établissement participant nommera un référent qui aura pour mission :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - D'être l'interlocuteur principal des organisateurs au cours de ce recueil de données. Il pourra s'adresser directement aux organisateurs pour toute question relative aux modalités de remplissage. - De diffuser les informations et les questionnaires au sein de son établissement, et veiller à leur remplissage. - A l'issue de la période de recueil, le référent est chargé de renvoyer à l'ORSAS l'ensemble des questionnaires recueillis dans sa structure AVANT LE 16 OCTOBRE 2015 à l'adresse suivante : <p style="text-align: center;">ORSAS - LORRAINE ENQUETE LORADDICT 2015 2, rue du Doyen Jacques Parisot 54500 Vandoeuvre</p> <p style="text-align: center;">Penser à identifier sur l'enveloppe et chaque document le nom de la structure participante (tampon)</p> |

| | |
|--------------------------------|--|
| | Les données collectées seront enregistrées et traitées par l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS-Lorraine). Le rapport d'analyse sera rédigé par LORADDICT et l'ORSAS-Lorraine et sera publié au cours de deuxième semestre 2016. |
| Pilotage et partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage et maîtrise d'ouvrage : LORADDICT - Maîtrise d'œuvre : LORADDICT et ORSAS-Lorraine (Organisme chargé de traiter les données collectées) - Etude financée par l'Agence Régionale de Santé en Lorraine (ARS Lorraine) |
| Contact | Pour tout renseignement, veuillez contacter : <u>Tél</u> : 03 83 15 71 94 (secrétariat) / <u>Email</u> : loraddict@chu-nancy.fr |

2. Commentaires sur les questions

| | |
|--|--|
| Remarque générale | Pour la quasi-totalité des questions il n'est prévu qu'une seule réponse possible. Font exception à cette règle : <ul style="list-style-type: none"> - Les produits consommés - Les traitements en cours (prescription médicale) - Les pathologies psychiatriques, psychologiques suspectées ou diagnostiquées |
| Date de l'entretien | Date au cours de laquelle les données du patient sont recueillies. |
| Nombre d'enfants | Donne une indication sur le mode de vie du patient. C'est ici la réponse faite par le patient à la question qui doit être consignée, la réponse peut recouvrir des situations différentes (enfants biologiques ou non, vivant avec le patient ou non). |
| Origine de la prise en charge | Permet de savoir qui a adressé le patient à la structure. Si plusieurs origines, citer la plus importante/déterminante . « Autre hôpital ou autre sanitaire » : à utiliser quand le patient est adressé par un établissement sanitaire public ou privé sans intervention d'une équipe de liaison (concerne également les officines de pharmacie ou médecine du travail). |
| Prise en charge liée à des conduites addictives | <p>« Jamais pris en charge » : patient entrant n'ayant jamais été suivi pour un problème d'addiction, quel que soit le produit.</p> <p>« Déjà pris en charge mais pas actuellement » : patient entrant ayant déjà bénéficié d'un suivi pour un problème d'addiction, que le produit ou le comportement à l'origine de la prise en charge soit le même ou non, mais non suivi actuellement.</p> <p>« Suivi actuellement » : patient en cours de suivi dans le centre répondant ou dans une autre structure, suppose un contact régulier (au moins une fois au cours des 6 derniers mois¹) avec une institution ou un professionnel susceptible de prendre en charge des personnes souffrant de problèmes d'addiction.</p> |
| Année de la première prise en charge liées à des conduites addictives | Il s'agit d'indiquer l'année du premier contact avec une institution ou un professionnel pour un problème d'addiction quel qu'il soit. |
| Traitement de substitution aux opiacés (TSO) en cours | Permet de savoir si un patient est déjà sous TSO dans le cadre d'un protocole (prescription par un médecin et suivi régulier) au moment de la prise en charge quel que soit le type de patient. Le traitement, bien que prescrit par un médecin dans le cadre d'un suivi régulier peut néanmoins faire l'objet d'un mésusage. Dans ce cas, il faut également mentionner le produit en cause parmi les produits consommés qui posent problèmes. Lorsque les TSO sont consommés exclusivement hors protocole, ils doivent uniquement figurer parmi les produits consommés. |
| Autres traitements en cours | Il s'agit ici des traitements prescrits dans le cadre d'un protocole (hors traitements somatiques et TSO) Ne doivent être pris en compte ici que les traitements spécifiques des addictions (hors TSO) et les psychotropes. L'Acamprostate, le Naltrexone et le Disulfirame sont des traitements favorisant le maintien de l'abstinence vis-à-vis de l'alcool. |

¹ Sauf en cas de commun accord entre l'équipe et le patient, voir paragraphe « critères d'inclusion »

| | |
|---|--|
| <p>Produits consommés</p> | <p>Il s'agit des produits consommés au cours des 30 derniers jours. Les produits doivent être hiérarchisés suivant l'importance des dommages actuels liés à leur consommation et les priorités de traitement qui en découlent.</p> <p>On utilisera par convention la même méthode de classement et la même période de référence pour les addictions sans produit, qui pourront ainsi coexister avec l'indication de consommation de produit.</p> <p>Compte tenu de la définition adoptée, il est souhaitable que la fiche soit remplie ou complétée par un membre de l'équipe à même d'évaluer quels sont les produits qui sont les plus dommageables aux patients. Si toutefois cela n'est pas possible, le ou les produits mentionnés seront ceux cités par les patients eux-mêmes. En cas de refus ou d'incapacité de répondre, le code 98 « non renseigné » est mentionné.</p> <p>En revanche si une personne n'a consommé aucun produit (en dehors des produits consommés dans le cadre d'un protocole et ne faisant pas l'objet de mésusage), le code 99 « aucun produit » sera utilisé dans la première ligne. Il est indispensable dans ce cas d'indiquer en « produit à l'origine de la prise en charge » le produit avec lequel le patient était en difficulté auparavant.</p> <p>Le tabac fait partie des produits consommés à renseigner.</p> |
| <p>Produit à l'origine de la prise en charge</p> | <p>Dans la plupart des cas, les produits consommés posant le plus de problèmes sont ceux qui motivent la prise en charge actuelle. Néanmoins, il se peut que le patient ne consomme plus de produit ou que les produits consommés les plus dommageables ne soient pas en cause dans la prise en charge actuelle. C'est le cas par exemple d'une personne venue consulter pour consolidation d'un sevrage alcool qui consomme actuellement du tabac et/ou du cannabis. Le produit consommé le plus dommageable actuellement sera dans ce cas le cannabis sauf si la personne se trouve vis-à-vis du tabac dans une des situations particulières mentionnées plus haut.</p> <p>Mais il faut aussi indiquer que le produit à l'origine de la prise en charge est l'alcool. De même un patient sous traitement de substitution peut ne consommer aucun produit s'il ne sort pas du cadre du traitement préétabli (sans mésusage). Il faut néanmoins indiquer ici le produit consommé auparavant qui est à l'origine de la prescription d'un traitement de substitution. Ces consignes sont également applicables aux addictions sans produit.</p> |
| <p>Mode de consommation</p> | <p>Le mode de consommation habituel c'est-à-dire le plus souvent utilisé doit être indiqué ; pour les addictions sans produit, utiliser la réponse « autres ».</p> |
| <p>Fréquence de consommation</p> | <p>La fréquence de consommation est un indicateur de la sévérité de l'usage de drogue.</p> <p>Fait référence aux 30 jours précédant le début de la prise en charge ou la date d'actualisation de la situation du patient.</p> <p>« Pas plus d'une fois » (au cours des 30 derniers jours » fait référence à l'usage occasionnel d'un produit (qui a pu être toutefois être consommé de façon plus intensive donc à l'origine de dommages actuels). Les autres modalités vont graduellement croissant.</p> |
| <p>Usage/dépendance</p> | <p>Usage simple : consommation n'entraînant pas de dommages immédiats mais des dommages potentiels, soit en raison des circonstances de la consommation (conduite), soit en raison des modalités de la consommation (précocité, cumul de consommations), soit en raison d'un niveau supérieur à certains seuils admis.</p> <p>Usage nocif (définition CIM10) : mode de consommation d'une substance psychoactive préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques ou psychiques.</p> <p>Dans la définition de la CIM10, seuls les dommages sanitaires sont abordés. Pour ce recueil, il est préconisé d'élargir la notion d'usage nocif en prenant également en compte certains dommages sociaux liés à la consommation de substances psychoactives (perte d'emploi, violences à l'égard de l'entourage, problèmes avec la loi, etc.).</p> <p>Dépendance (syndrome) (définition CIM10): ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la drogue, à une difficulté de contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.</p> |
| <p>Age du début de la consommation</p> | <p>Pour les substances illicites, il s'agit de l'âge d'expérimentation du produit.</p> <p>Pour les substances licites, il faut se référer au début de l'usage à risque.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabac : indiquer l'âge de début de la consommation quotidienne. - Alcool : indiquer l'âge de début de la consommation régulière (consommation quotidienne supérieure à 3 ou 4 verres chez un homme adulte et supérieure à 2 ou 3 verres chez une femme) ou de la répétition d'épisodes d'ivresse au cours d'un mois (survenue de plus d'une ivresse au cours des 30 derniers jours chez un mineur). |

| | |
|---|---|
| | <p>Ces seuils ne peuvent être définis de façon stricte pour toutes les situations rencontrées et une marge d'appréciation est laissée à l'intervenant.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les médicaments psychotropes tels que les hypnotiques et les tranquillisants, on peut proposer de se référer à une consommation répétée hors prescription (plusieurs fois par mois), ou un usage moins fréquent mais en association avec d'autres substances. |
| Sérologie (VIH, VHB, VHC) | En l'absence de résultats biologiques, il s'agit de la sérologie déclarée du patient. |
| Vaccination VHB | La réponse est non si le patient n'a pas reçu les trois injections prévues dans les recommandations de la vaccination contre l'hépatite B. |
| Antécédents psychiatriques et psychologiques | Les hospitalisations pour sevrage ne doivent pas être prises en compte. Ce sujet très important n'a volontairement pas fait l'objet d'un questionnement plus précis impliquant un diagnostic médical de la pathologie psychiatrique. L'hétérogénéité des professionnels susceptibles de remplir les fiches patients ne permet en effet pas de garantir un recueil homogène sur cette question. Ainsi la question sur la nature des comorbidités psychiatriques est facultative. |
| Catégorie socio-professionnelle | Les catégories socio professionnelles adoptées correspondent à la division en huit groupes de la nomenclature INSEE. Une personne en cessation d'activité hors retraite (chômage, congé parental d'éducation) ayant déjà exercé une activité doit figurer dans la catégorie correspondant à l'emploi habituellement occupé. Si la personne n'a jamais occupé d'emploi, utiliser la réponse « Autres personnes sans activité professionnelle » qui correspond aux situations suivantes : chômeurs n'ayant jamais travaillé, femmes au foyer (ni retraitées, ni au chômage), étudiants ou élèves, personnes diverses sans activité professionnelle (sauf retraité). |
| Logement | <p>Logement durable : le patient peut escompter vivre pendant au moins les 6 prochains mois dans ce logement ou dans un logement équivalent en cas de déménagement ou de changement de situation prévu.</p> <p>Logement provisoire : le patient ne peut pas escompter habiter au même endroit au cours des 6 prochains mois.</p> <p>SDF : personnes vivant dans la rue ou dans un logement de fortune (squats).</p> <p>Dans le cas de CSAPA gérant de l'hébergement, ce sont les conditions de logement avant l'hébergement par le centre qui doivent être décrites pour les patients entrants.</p> <p>De même, dans le cas des centres qui n'interviennent qu'en milieu carcéral (ancien CSST en milieu pénitentiaire), ce sont les conditions de logement avant l'incarcération qui doivent être décrites pour les personnes vues la première fois.</p> |
| Entourage | Ces conditions de vie font références à celles ayant cours immédiatement avant l'entretien. |
| Origine principale des ressources | <p>Période de référence : les 6 derniers mois</p> <p>Lorsque plusieurs sources de revenus sont citées par la personne, ou en cas de changement de statut au cours des six derniers mois, c'est le type de revenu ayant assuré la part la plus importante des ressources au cours de la période qui doit être mentionné.</p> <p>Les revenus d'emplois font référence aux revenus issus d'une activité déclarée ou conditionnés par l'exercice d'une activité antérieure (retraites et pensions invalidité). Les revenus non déclarés (« au noir »), et les revenus illégaux correspondent à la catégorie « autres ressources ».</p> |
| Situation professionnelle | <p>Période de référence : les 6 derniers mois</p> <p>Activité continue : activité licite (même non déclarée) ; comprend les CDI, le CDD d'une durée supérieure à 6 mois, les emplois jeunes...</p> <p>Activité intermittente : activité sur une période d'au moins 3 mois au cours des 6 derniers mois.</p> <p>Si moins de 3 mois, indiquer « chômage », « étudiant » ou « autre inactif ».</p> <p>Selon les définitions internationales, être au chômage suppose d'être sans travail, disponible pour travailler et à la recherche d'un travail. La vérification de ces critères posant problèmes, seront considérés comme chômeurs pour ce recueil les patients qui se déclarent comme tels, ou bien ceux qui répondent positivement à la question « est-ce que vous cherchez du travail ? ».</p> <p>Une personne sera indiquée dans la catégorie « autre inactif » si, tout en ne refusant pas de répondre à la question, elle se trouve dans une situation ne correspondant à aucune des autres réponses possibles.</p> |
| Incarcérations | La durée totale des incarcérations doit être exprimée en mois . |