

« Il faut saisir ce moment critique pour intervenir précocement »

Entretien avec Fabien Charrondière,

infirmier,

Julie Salem,

médecin, responsable,

équipe de liaison et de soins

en addictologie (Elsa), service Addictologie,

centre hospitalier universitaire (CHU)

de Lille, hôpital Michel-Fontan 2.

L'ESSENTIEL

► Face aux ivresses graves chez les 15-25 ans, un dispositif innovant de suivi a été mis en place aux urgences du centre hospitalier universitaire de Lille. Il s'appuie sur une intervention brève à l'hôpital et sur un accompagnement téléphonique les jours suivants. Cette prise en charge précoce et non culpabilisante pour les jeunes vise à prévenir la répétition de conduites à risque.

La Santé en action : Qu'est-ce que le dispositif de suivi des jeunes admis aux urgences en état d'ivresse ?

Fabien Charrondière, Julie Salem : Il a été lancé dans le cadre du programme régional de santé avec l'objectif de renforcer la prévention secondaire auprès des jeunes de 15 à 25 ans, admis aux urgences pour alcoolisation aiguë. Si l'ivresse des jeunes est fréquente, le recours aux urgences traduit une ivresse grave, avec des conséquences somatiques, comportementales ou accidentelles. Il s'agit donc de saisir ce moment critique pour intervenir précocement, sans jugement, afin de prévenir la répétition des conduites à risque. Porté par l'équipe de liaison et de soins en addictologie (Elsa¹), le dispositif repose sur une intervention brève, menée principalement par des infirmiers formés en addictologie, selon les principes de l'entretien motivationnel. Les jeunes sont rencontrés aux urgences lorsqu'ils sont en capacité d'échanger, une fois l'alcoolémie redescendue

en dessous de 0,5 g/L. Dans un premier temps, ils ont tendance à banaliser l'épisode qui les a conduits aux urgences. Cet entretien revient sur les circonstances de l'admission, objective les consommations, rappelle les repères de consommation à moindre risque et amène la personne à réfléchir à son comportement. Un suivi lui est ensuite proposé. S'il l'accepte, le jeune est rappelé 48 heures après sa sortie, puis 7 et 14 jours après. Ces contacts permettent de revenir sur l'événement, d'évaluer l'évolution des consommations, et si nécessaire d'orienter vers des structures adaptées. Un principe de recontacter par SMS est en cours de construction avec le soutien de l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France pour suppléer des appels infructueux ou pour renforcer des appels réussis selon la nature du lien créé.

S. A. : Ces jeunes ont-ils un profil particulier ?

F. C., J. S. : Chaque année, environ 500 jeunes sont pris en charge. Ce sont majoritairement des étudiants, lors d'épisodes d'alcoolisation massive de type *binge drinking*². Les consommations associées les plus fréquentes sont le cannabis et le tabac, avec une augmentation des poly-consommations incluant le protoxyde d'azote, et plus récemment la kétamine. Il s'agit le plus souvent de personnes bien insérées socialement, pour lesquelles ces conduites relèvent avant tout de pratiques culturelles banalisées.

S. A. : Quels résultats observez-vous ?

F. C., J. S. : Environ 50 % des jeunes acceptent de laisser leurs coordonnées pour un suivi, et parmi eux près de 20 % répondent aux appels téléphoniques. L'acceptabilité du dispositif est favorisée par l'approche non

culpabilisante, mais aussi parce que l'intervention s'effectue dans le cadre des urgences, ce qui confère une légitimité au message de prévention. De 70 % à 80 % des personnes recontactées déclarent une réduction de leurs consommations dans les semaines suivant le passage aux urgences. Les effets à long terme sont plus difficiles à mesurer. Cependant, les données disponibles confirment l'intérêt de l'intervention brève dans un contexte de prévention secondaire³, reposant sur un partenariat avec les services d'urgences, la psychiatrie et les équipes de liaison en addictologie du centre hospitalier universitaire (CHU), ainsi que sur un réseau territorial – maison des adolescents ; centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) ; etc. Le dispositif, financé initialement sur appels à projets de l'ARS, est désormais pérennisé. Une des principales difficultés est la disponibilité des ressources humaines, restreignant la présence de l'équipe aux urgences sur certains créneaux. De plus, la prévention se heurte toujours à la forte banalisation de l'ivresse des jeunes au sein de la société, y compris dans le monde soignant. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. Aussi composée d'Arnaud Clausse, Vincent Desmon, Lucy Sauvage, infirmiers ; de Marc Sivery, infirmier de pratique avancée ; et du Pr. Olivier Cottencin, chef de service.

2. En français, beuverie (NDLR).

3. Ce stade de la prévention recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution (NDLR).



Cet article est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.