

DISPOSITIF CANTONAL D'INDICATION ET DE SUIVI ALCOOLOGIQUE EVITA

Jean-Bernard Daepfen, Centre de Traitement en Alcoologie, CHUV, Lausanne et Thierry Chollet, Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme, Lausanne

Cet article présente les fondements, le fonctionnement et un premier bilan globalement positif du dispositif d'indication EVITA, qui représente cependant un changement radical dans le dispositif de soins traditionnellement résidentiel et socio-éducatif. En effet, désormais, les prestations sont prises en charge par l'Etat uniquement si les personnes passent par EVITA. Le dispositif met l'accent sur une approche coordonnée, médico-sociale, et privilégie dans un premier temps la prise en charge ambulatoire, ajustant l'intensité du traitement aux besoins du patient et à son stade de préparation au changement. (réd.)

L'objectif d'EVITA est d'offrir aux usagers une prise en charge et un suivi dans le réseau alcoologique spécialisé du canton de Vaud selon des critères explicites, équitables et scientifiquement fondés.

LES GRANDES LIGNES DU PROJET EVITA

En 2006, le chef du Département de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS), M. Pierre-Yves Maillard, décide de mettre en place une politique alcool pour le canton de Vaud: le Plan d'ACTion Alcool ou PACT Alcool 2007-2012. Celui-ci repose sur trois axes: planification, prévention et traitement. Le dernier axe prévoit la mise en place d'un réseau de soins en alcoologie comprenant un dispositif cantonal d'indication et de suivi (DCIS).

Suite à cette décision, le Service de la santé publique du canton de Vaud mandate la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA) et le Centre de Traitement en Alcoologie (CTA) du CHUV pour mettre en place le nouveau dispositif d'indication appelé EVITA pour Evaluation, Indication, Traitement, Accompagnement.

Fondé sur des structures existantes et leur expérience dans le domaine, ce dispositif doit permettre d'orienter les personnes dépendantes de l'alcool vers un traitement adapté, au bon moment et pour la bonne durée. Le principe n'est pas seulement de documenter l'indication, mais aussi d'inclure à l'évaluation effectuée une dimension thérapeutique, motivationnelle, puisque c'est le patient, informé des résultats du bilan effectué et des ressources de soins existantes, qui choisit le traitement qu'il entreprend. Néanmoins, le dispositif redéfinit l'accès au réseau de soins résidentiel spécialisé dans la mesure où les séjours ne seront, désormais, pris en charge par l'Etat que pour autant que les usagers soient passés par le dispositif d'indication.

Les objectifs du dispositif d'indication convergent avec un certain nombre de principes de bonne pratique clinique visant à une alcoologie basée sur les preuves. En ce sens, le dispositif d'indication :

- tend à une **harmonisation de la prise en charge** au niveau cantonal en mettant en place des outils standardisés et des instruments de mesure validés et reproductibles: dossier d'investigation, grille d'évaluation aboutissant à une indication, dossier de suivi;
- adopte des **critères d'indication** validés;
- propose un **appariement** entre l'évaluation des besoins du patient et le traitement proposé;
- développe une **approche par paliers**, favorisant d'abord une prise en charge ambulatoire pour réserver les institutions aux cas les plus lourds ou aux situations de crise;
- fait la promotion de la **diversité et de la qualité** des soins proposés;
- propose une prise en charge adaptée au bilan initial, tenant compte des co-morbidités médicales, psychiatriques et sociales, ainsi que du **stade de préparation au changement** ; cette approche favorise la **rétention des patients dans le réseau** de soins en améliorant le passage entre le traitement résidentiel et le suivi ambulatoire;
- fait la promotion des approches thérapeutiques qui sont reconnues comme bénéficiant du **meilleur niveau de preuve d'efficacité**. EVITA met à disposition des professionnels de la dépendance à l'alcool un guide combinant ces traitements: l'entretien motivationnel pour préparer le patient au changement, les thérapies cognitivo-comportementales pour accompagner ce changement et prévenir la rechute. A ces stratégies sont associés une participation active des proches, un encouragement à la fréquentation de groupes d'entraide et un traitement pharmacologique optimal;
- **réévalue les usagers** à intervalles réguliers pour:
 - procéder à une nouvelle indication,
 - recueillir des données pour évaluer la pertinence et l'efficacité du projet,
 - vérifier l'allocation optimale des ressources,
 - coordonner les prestations du réseau de soins - ambulatoire et résidentiel.

De 2006 à 2008, les phases 1 et 2 du projet ont concerné toutes les demandes de prise en charge résidentielle du canton et toutes les demandes de prise en charge ambulatoire du Nord vaudois. La phase 3, à savoir la généralisation du projet EVITA, a pour objectif la mise en œuvre et l'évaluation du DCIS pour toutes les nouvelles demandes de prise en charge ambulatoire et/ou résidentielle, et ce dans tout le canton. Le DCIS est également chargé du suivi de l'indication et de l'orientation thérapeutique des personnes tout au long de leur parcours de soins, par le biais de bilans intermédiaires réguliers et de réorientations éventuelles. Enfin, le DCIS recueille des données sur les usagers et leur suivi, afin de garantir la visibilité de leur trajectoire dans le réseau de soins. Les données sont centralisées et valorisées par le DCIS. Elles permettent d'évaluer la pertinence et l'efficacité du dispositif et de le faire évoluer de manière à ce qu'il corresponde au mieux aux besoins des usagers.

OBJECTIFS ATTEINTS AUX PHASES 1 & 2

La phase 1 du projet a démarré le 1er octobre 2006 pour s'achever six mois plus tard. Durant cette phase, les outils du dispositif d'indication ont été élaborés:

- un dossier d'investigation standardisé permettant de poser un diagnostic et de dresser un profil de sévérité de la dépendance à l'alcool et de ses répercussions médico-psycho-sociales,
- une matrice d'indication EVI fixant les modalités thérapeutiques en fonction de la sévérité des problèmes sur plusieurs axes - alcoologique, social, somatique, psychiatrique - et de la motivation au changement,
- un dispositif de suivi permettant d'assurer, pour chaque usager rentrant dans le réseau, un relevé des données du bilan initial, des options thérapeutiques retenues, ainsi que des variables de suivi.
- un guide de traitement combiné (COMBINE),
- un dossier d'évaluation élaboré en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Fonctionnement du dispositif

Le binôme médico-social, constitué d'un assistant social de la FVA et d'un médecin assistant du CTA, procède à une évaluation initiale standardisée. Au terme de cette évaluation, le binôme détermine un profil de sévérité de l'usager dans les différents domaines évalués: risque d'un sevrage compliqué, problèmes médicaux, co-morbidités psychiatriques, répercussions socio-professionnelles, motivation au changement, environnement familial. Ces éléments sont restitués à l'usager avec qui un travail de motivation est entrepris, afin d'optimiser son adhésion à un projet de soins.

D'entente entre le binôme, l'usager et l'institution de prise en charge, un projet spécifiant un lieu et une durée de traitement est établi, puis un délai pour une nouvelle évaluation est fixé. Le niveau de soins est ainsi adapté au profil de sévérité de l'usager et respecte une approche par paliers

(l'intensité du traitement augmentant au fil des paliers). En cas de décision d'admission dans un établissement résidentiel, un formulaire d'indication, nécessaire pour le remboursement du séjour par le Service de Prévoyance et d'Aide Sociales (SPAS) du canton de Vaud, est établi. Cette procédure est entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

Evaluation du projet

Parallèlement au bilan, une évaluation du projet a été mise en place par l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP). L'évaluation s'effectue dans le même temps que le suivi clinique, à l'aide de questionnaires complétés lors d'un entretien ou par téléphone, au temps 0, à 6 mois, 12 mois et 18 mois.



Photo : ininterfoto

GRANDES LIGNES DE L'EVALUATION DE LA PHASE 2

Une première série de données brutes ont été extraites le 4 juillet 2008. Elles portent sur une évaluation à l'entrée et, partiellement, 6 mois plus tard. S'il est trop tôt pour tirer des conclusions complètes, ces données permettent de dessiner les premières tendances:

- Sur les 282 usagers entrés dans le dispositif au 4 juillet, 275 ont accepté de participer à l'évaluation ;
- 90% des usagers ont pu être atteints lors de l'évaluation de suivi à 6 mois. Le taux de rétention est donc excellent ;
- Avec un score AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) moyen de 21.8 et un score ADS (Alcohol Dependence Scale) moyen de 13.9, on constate que les usagers présentent, en moyenne, un profil de sévérité de dépendance intermédiaire ;
- A l'entrée dans le dispositif, la répartition des scores médicaux sur la grille EVI indique que la majorité des usagers présente des pathologies lourdes (72% ont un score égal ou supérieur à 3 sur 5). La répartition des scores sociaux sur la grille EVI indique que la majorité des usagers présente une situation sociale difficile (77% ont un score égal à 3 sur 3). La répartition des scores de préparation au changement sur la grille EVI indique que la majorité des usagers est prête au changement (61% des cas) ;

- Lors du suivi après 6 mois dans le dispositif, on note une amélioration de l'état physique. Dans 84% des cas, l'objectif initial choisi par le patient est l'abstinence. Le nombre de jours d'abstinence passe de 15 à 24 jours (au cours des 30 derniers jours);
- La satisfaction des usagers relative au projet thérapeutique proposé est très bonne avec 83% des scores égaux ou supérieurs à 5 sur une échelle de 6. Cet indice de satisfaction est stable 6 mois plus tard ;
- Les usagers suivent à 98% les propositions faites par le binôme concernant le choix du traitement proposé.
- 87% des usagers orientés vers une prise en charge ambulatoire suivent effectivement cette prise en charge tel traitement par la suite et 85% des usagers orientés vers une prise en charge résidentielle suivent recourent effectivement à cette prise en charge.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Dans le canton de Vaud, le réseau de soins spécialisé en alcoologie est traditionnellement plutôt résidentiel et socio-éducatif. Le projet EVITA comprend plusieurs aspects qui bousculent la tradition: une alcoologie médico-sociale intégrée (l'assistant social et le médecin rencontrent ensemble le patient) qui privilégie d'abord des solutions thérapeutiques ambulatoires, plus faciles à accepter pour les usagers, et qui réserve les traitements résidentiels aux situations médico-sociales les plus lourdes ou aux cas d'échec des prises en charge ambulatoires. EVITA comprend également un mécanisme d'évaluation des coûts et une redéfinition de l'accès aux traitements résidentiels qui a été à l'origine d'une résistance initialement assez marquée de la part des professionnels de ces institutions.

Une des causes de difficultés rencontrées pourrait également être attribuée à une communication insuffisante entre des acteurs qui ont forcément des intérêts partiellement divergents. Le dispositif EVITA a fait l'objet d'un nombre important de présentations aux partenaires du réseau. La communication devra cependant encore être améliorée et mieux coordonnée. Le projet EVITA, dans sa phase 3, devra privilégier une communication ouverte: il s'agira de clarifier les zones d'ombre, d'être à l'écoute des besoins, de les valider, même lorsqu'il n'est pas possible d'y répondre dans le sens espéré.

ARGUMENTS POUR UNE GÉNÉRALISATION

Au départ du projet EVITA, il existait autant de portes d'entrée dans le dispositif alcoologique que d'institutions. Les personnes étaient généralement prises en charge par les institutions auxquelles elles s'adressaient. Il s'agit dorénavant d'offrir des prestations ajustées aux besoins.

Les deux premières phases du projet EVITA ont permis de mettre en place des outils standardisés d'indication, de traitement et de suivi pour toute demande de traitement résidentiel dans le canton, ainsi que pour toute demande de

traitement ambulatoire dans le Nord vaudois. Le dispositif mis en place a, jusqu'ici, permis de documenter de manière standardisée la situation médico-sociale de chaque usager entrant dans le dispositif de soins spécialisé en alcoologie. Il a également permis d'intensifier la collaboration entre le réseau résidentiel et le réseau ambulatoire. Le réseau résidentiel, initialement résistant, s'adapte progressivement en intégrant le projet EVITA dans son fonctionnement. Ce bilan positif motive la généralisation du dispositif dans le canton. L'évaluation du projet au cours de sa généralisation poursuivra les efforts entrepris pour démontrer l'efficacité du dispositif.

Sur décision du chef du Département de la Santé et de l'Action Sociale, M. P.-Y. Maillard, la phase 3 de généralisation a démarré le 1er octobre 2008.

POUR EN SAVOIR PLUS

Sur le plan clinique, EVITA souhaite favoriser une approche thérapeutique soutenue par des preuves scientifiques. Les fondements scientifiques des principes thérapeutiques promus sont présentés de manière approfondie dans: **Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective alternatives, Third edition. Hester & Miller, Ally & Bacon Eds, 2003.**

Un guide clinique, à paraître en janvier 2008, présente une combinaison des traitements qui bénéficient actuellement du meilleur niveau de preuve d'efficacité (entretien motivationnel + thérapies cognitivo-comportementales + approche communautaire + médicaments): **La dépendance à l'alcool : Guide de traitement combiné. Flammarion Médecine Sciences, 2009.**

Les critères d'indication proposés dans le dispositif EVITA ont été élaborés à partir de ceux développés par l'American Society on Addiction Medicine: **ASAM PPC-2R ASAM placement criteria for the treatment of substance-related disorders. ASAM, Chevy Chase, Maryland, 2001.**

Courriels:

Jean-Bernard.Daepfen@chuv.ch
thierry.chollet@chuv.ch