

Questionnaire projet : «L'évolution des pratiques professionnelles en ELSA en interne et en externe »

Introduction

Madame, Monsieur

Les associations Elsa France et Fédération Addiction se sont associées dans la réalisation d'un projet autour de l'évolution des pratiques professionnelles des ELSA et de la mise en œuvre de leurs missions, à la fois en intra et en extra hospitalier.

Ce projet a pour objectifs de :

- Renforcer la lisibilité et visibilité des ELSA dans l'offre de soin**
- Capitaliser et valoriser les pratiques professionnelles existantes en ELSA**
- Travailler sur un socle commun de pratiques**
- Favoriser les articulations entre professionnels via une meilleure visibilité du travail des équipes de liaison.**

Un groupe de travail national de 13 professionnels travaillant en ELSA a été constitué suite à un appel à candidature. Il sera chargé d'élaborer un guide « Pratique(s) » en ELSA, visant à re-questionner le sens et l'adaptation de pratiques professionnelles déjà « installées», et de réaliser un corpus de pratiques partagées. La capitalisation des expériences de terrain, via une démarche participative, permettra de mettre en exergue des principes et des recommandations, garants d'une cohérence dans les postures et les pratiques.

Une première étape du projet consiste en une réalisation d'un état des lieux des pratiques des professionnels intervenant en ELSA.

Aussi, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire en ligne avant le 20 juin 2017.

(Certaines questions sont à choix multiples).

Vous remerciant chaleureusement pour votre concours dans la réalisation de ce projet,

Bien cordialement,

Dr Bénédicte DELMAS, référente clinique du projet, ELSA France. Contact :

benedicte.delmas@ch-perpignan.fr /04 68 61 65 46

Morgane AUSTRUY, chargée de projet, Fédération Addiction. Contact

: m.austruy@federationaddiction.fr / 01 42 28 83 34

Questionnaire projet : «L'évolution des pratiques professionnelles en ELSA en interne et en externe »

Présentation de l'ELSA

* 1. Nom de l'établissement

* 2. Coordonnées postales

* 3. Téléphone

* 4. Mail

* 5. Votre établissement est...

Public

Privé

6. Les missions spécifiques de l'ELSA sont-elles inscrites dans le projet d'établissement ?

Oui

Non

Ne sais pas

* 7. Pôle de rattachement de l'ELSA

Psychiatrique

Somatique

Addictologie

Autre (veuillez préciser)

8. Etes-vous rattaché à un service d'hospitalisation en addictologie ?

Oui

Non

* 9. Les consultations externes en addictologie sont effectuées...

Par votre ELSA

Autre (veuillez préciser)

10. Votre ELSA existe depuis...

- de 5 ans

+ de 5 ans

11. Avez-vous connaissance du mode de financement de votre ELSA ?

OUI

NON

Questionnaire projet : «L'évolution des pratiques professionnelles en ELSA en interne et en externe »

File Active 2016

Afin d'avoir une vision de votre activité en 2016, nous vous remercions de bien vouloir renseigner la page suivante

12. Nombre total d'utilisateurs vus

13. Nombre d'utilisateurs vus en ambulatoire

14. Nombre d'utilisateurs vus en hospitalisation

15. Nombre de - de 16 ans

16. Nombre entre 16 et 18 ans

17. Nombre entre 18 et 25 ans

18. Nombre entre 25 et 65 ans

19. Nombre de 65 ans et plus

20. En plus de votre unité ELSA, êtes-vous rattaché à...

Consultation externe hospitalière

Consultation CSAPA hospitalier

21. Combien de consultations externes dans le cadre de l'ELSA avez-vous réalisées en 2016 ? (A différencier si besoin de la consultation externe hospitalière)

Questionnaire projet : «L'évolution des pratiques professionnelles en ELSA en interne et en externe »

Profil des professionnels

* 22. Nombre de professionnels par fonction

	0	1	2	3	4	5	+ de 5
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage Femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diététicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (veuillez préciser)

* 23. Nombre total d'ETP MEDECIN

* 24. Nombre total d'ETP PSYCHIATRE

* 25. Nombre total d'ETP INFIRMIER

* 26. Nombre total d'ETP PSYCHOLOGUE

* 27. Nombre total d'ETP SECRETAIRE

* 28. Nombre total d'ETP ASSISTANT SOCIAL

* 29. Nombre total d'ETP SAGE-FEMME

30. Nombre total d'ETP DIETETICIEN

31. Y-at-il une catégorie professionnelle qui n'est pas dans votre équipe et qui vous semblerait pertinent ?

- Médecin
- Psychiatre
- Infirmier
- Psychologue
- Serétaire
- Assistant social
- Sage-Femme
- Diététicien
- Autre (veuillez préciser)

* 32. Les professionnels suivant ont-ils suivi une formation en addictologie ?

	OUI	NON	AUTRE FORMATION
Médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistant social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage Femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diététicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (veuillez préciser)

33. Est-il facile pour vous de vous faire financer une formation par l'hôpital ?

- oui
- non

Les activités de l'ELSA en intra hospitalier

34. Sur quels types de produits les professionnels de l'ELSA se sentent à l'aise pour intervenir ?

- Poly-consommation (si cochée, exclue les cases suivantes)
- Alcool
- Tabac
- Cannabis
- Autres produits (Héroïne, cocaïne, crack...)
- Médicaments détournés (benzoate, somnifères...)
- Nouveaux produits de synthèse
- Addictions sans substance
- Autre (veuillez préciser)

35. Pour quels produits fait-on appel à vous ?

	OUI	NON
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments détournés / TSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouveaux produits de synthèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addictions sans substances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Classer par ordre croissant les produits essentiellement pris en charge, sur une échelle de 0 (pas de prise en charge) à 5 (Très forte prise en charge)

	0	1	2	3	4	5
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits illicites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments détournés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addictions sans substances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Dans quels spécialités intervenez-vous ?

	OUI	NON
Urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maternité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialité médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialité chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pédiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geriatric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pédo-psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Géronto-psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UXA / Pénitencières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (veuillez préciser)

38. Intervenez-vous sur d'autres CH / GHT de votre territoire ? (multi-site)

- OUI
- NON

39. Si oui, est-ce dans le cadre...

- des missions définies à la création de l'ELSA
- des missions développées (GHT...)

40. Concernant les services au sein desquels vous intervenez peu, est-ce parce que :

- Vous avez formé / sensibilisé ces professionnels au sein du service
- Vous rencontrez des difficultés à travailler avec ces services
- Vous n'avez pas de demande de ces services
- Le mode d'hospitalisation est trop court
- Autre (veuillez préciser)

41. Dans le cadre de la liaison, passez-vous en binôme au sein des services ?

- Oui
- Non
- Cela dépend

42. Réalisez-vous des passages au sein des services sans demande?

- Oui
- Non
- Cela dépend

43. Réalisez-vous des repérages systématiques des consommations?

- Oui
- Non
- Cela dépend

44. Lorsque vous intervenez, le patient doit-il être à taux 0 d'alcool ou hors effets de produits consommés?

- Oui
- Non
- Cela dépend

45. L'ELSA se réunit-elle régulièrement en staff ?

- Oui
- Non

46. Réalisez-vous des staff avec certains services ?

Oui

Non

47. Réalisez-vous des staff avec des partenaires extérieurs ?

Oui

Non

48. Prescrivez-vous des TSO ?

OUI

NON

49. Réalisez-vous des sevrages de..

alcool

opiacés (TSO / opiacés illicites / médicaments détou

cannabis

tabac

Autre (veuillez préciser)

50. Disposez-vous de protocoles de sevrages pour...

L'alcool

Les opiacés (TSO / opiacés illicites / médicaments détournés)

le cannabis

le tabac

Autre (veuillez préciser)

51. Disposez-vous d'autres protocoles de prise en charge ? si oui, précisez

52. Accompagnez-vous des sevrages en hospitalisation (programmés ou non?)

OUI

NON

53. Initiez-vous des sevrages en ambulatoire (Post-urgence, pré-opération...)?

OUI

NON

54. Si vous réalisez des sevrages, quel est le pourcentage en ambulatoire ?

55. Si vous réalisez des sevrages, quel est le pourcentage en hospitalisation?

* 56. Réalisez-vous des activités de formations ?

OUI

NON

57. Si oui, combien d'heures de formation avez-vous réalisées en 2016?

58. Ces formations ont-elles une durée..

Inférieures à 1/2 journées

d'1 journée

de 2 journées

de 3 journées

Autre (veuillez préciser)

59. Ces formations sont-elles à destination...

de professionnels hospitaliers de MCO

de professionnels hospitaliers de Psychiatrie

de professionnels de l'addictologie (externes à l'établissement)

d'étudiants (IFSI...)

Autre (veuillez préciser)

60. Les formations réalisées sont-elles dans le cadre du DPC (développement professionnel continu) ?

OUI

NON

61. Accueillez-vous des stagiaires...

	OUI	NON
Internes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Externes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DU / Capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (veuillez préciser)

Les outils de l'ELSA

62. Disposez-vous d'outils de repérage des usages ?

- Oui
- Non

63. Lesquels?

- AUDIT
- OMS
- Face
- Fagerström
- CAST
- BAST
- ADOSPA
- Autre (veuillez préciser)

64. Utilisez-vous ces outils de repérage ?

- Oui
- Non
- Cela dépend

65. Avez-vous pu former les services à s'en servir ?

- Oui, pour la plupart
- Oui, certains
- Non

66. Disposez-vous d'outils d'orientation vers les partenaires ou les dispositifs (plaquettes, cartes de visites...)?

- Oui
- Non

67. Disposez-vous d'outils d'information à destination des patients / de leur entourage ?

Oui

Non

68. Pour les ELSA en psychiatrie, avez-vous développer des activités spécifiques ?

Questionnaire projet : «L'évolution des pratiques professionnelles en ELSA en interne et en externe »

Activités de l'ELSA en extra

* 69. Travaillez-vous avec les partenaires suivants...

	OUI AVEC CONVENTION	OUI SANS CONVENTION	NON
Médecine de ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CSAPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAARUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CJC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réseaux de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations dans le champ de la précarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maisons des usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSR / SSRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filière addictologie niveau 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filière addictologie niveau 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre (veuillez préciser)

70. Bénéficiez-vous de liens privilégiés avec l'hôpital universitaire de votre territoire ?

- Réalisation de formation
- Facilité d'hospitalisation
- Activités de recherche

71. Réalisez-vous des activités de recherche ?

- OUI
- NON

72. Avez-vous des conventions de partenariat avec des structures hospitalières susceptibles de prendre en charge vos patients (sevrages complexes...) ?

OUI

NON

73. Commentaires libres

MERCI POUR VOS RETOURS !