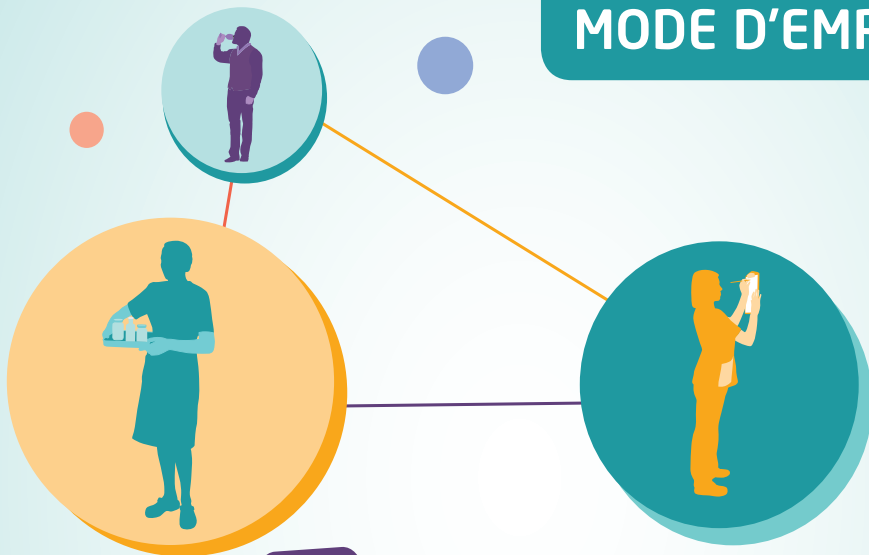


Prise en charge des ivresses éthyliques aigües aux urgences : un enjeu majeur de santé publique

MODE D'EMPLOI



Recommandations de bonnes pratiques

La Bretagne se distingue des autres régions françaises par une forte prévalence des consommations d'alcool à risque, singulièrement les ivresses, source de très nombreuses conséquences sanitaires, psychologiques et sociales graves. Le passage aux urgences est une opportunité pour une évaluation et une démarche motivationnelle et est une nécessité absolue pour diminuer les récives, les conduites à risques, et à plus long terme, l'alcoolodépendance.

Ivresses éthyliques aigües

Le groupe thématique régional addictions⁽¹⁾, animé par l'ARS Bretagne, publie ses recommandations relatives à la prise en charge des ivresses éthyliques aigües des jeunes dans les services d'urgences. Ces travaux font suite à une étude menée auprès de l'ensemble des services d'urgences de Bretagne ; ils définissent les modalités de repérage, de prise en charge et d'orientation des patients. Ils précisent aussi l'organisation à déployer au sein des services et le rôle de chacun des professionnels avant, pendant et après l'hospitalisation.

(1) professionnels de l'addictologie, de la pédiatrie et des urgences de trois établissements (Brest, St Brieuc et Rennes).



Avant l'hospitalisation, la prévention reste déterminante

Les travaux conduits par le groupe thématique régional addictions, animé par l'ARS Bretagne, ont démontré l'importance et la pertinence d'actions de prévention dans les écoles, auprès des jeunes mais aussi auprès des parents. Ces axes sont complémentaires et donc à maintenir et valoriser.



Pendant l'hospitalisation

Mesurer l'alcoolémie

Selon les équipements de chaque service d'urgence, la mesure d'alcoolémie doit faire partie du **diagnostic d'ivresse éthylique aigüe**.

Assurer une place aux équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) au sein des urgences

- ▶ **Niveau idéal** : service continu sur toute la semaine et le week-end.
- ▶ **Niveau intermédiaire** : interventions quotidiennes aux urgences en semaine.
- ▶ **Niveau minimum** : pendant la semaine, intervention possible à la demande d'un membre du personnel des urgences.

Former les professionnels des urgences à l'addictologie

Pour améliorer le repérage et la prise en charge des patients en état d'ivresse aigüe éthylique, en addictologie, lors de leur passage en urgence, les équipes des urgences doivent être formées au **repérage précoce** des problématiques addictives (moyens de compréhension des addictions et outils de repérage).

Garantir aux patients une rencontre avec des professionnels formés en addictologie via une organisation structurée :

- ▶ **Niveau idéal** : rencontre de tous les patients hospitalisés par l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA).
- ▶ **Niveau intermédiaire** : entretien de tous les patients avec le personnel des urgences formé au repérage précoce des conduites addictives.
- ▶ **Niveau minimum** : informations données à tous les patients sur les coordonnées de l'équipe d'addictologie et les autres structures spécialisées en addictologie (disponibilité d'une plaquette d'information pour les équipes des urgences).

Informers les patients

Tous les patients doivent recevoir **un document d'information** sur les conduites addictives et sur les structures de soin.

Orienter vers une consultation de psychiatrie de liaison si besoin

La consultation de psychiatrie de liaison est **complémentaire** à celle réalisée par l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA). Elle est notamment indiquée lors de l'ivresse éthylique aigüe pathologique et/ou lorsqu'il existe une comorbidité psychiatrique. Dans certaines situations (en pédiatrie surtout), cette consultation est proposée par le psychologue du service qui a réalisé le premier entretien.

Organiser la communication entre les services

Il est nécessaire de **formaliser des documents de transmissions** entre les différents services pour une prise en charge la plus cohérente possible concernant l'accueil et le suivi des patients admis pour ivresses éthyliques aigües.



Après l'hospitalisation

Informers le médecin traitant

Dans la mesure du possible, le médecin traitant du patient doit être informé de l'hospitalisation et du suivi. Cette disposition nécessite bien entendu l'accord préalable du patient.

Rencontrer l'entourage du patient

Dans la mesure du possible, l'entourage doit être rencontré lors de l'hospitalisation et lors du suivi. Cette disposition est d'autant plus importante si le patient est mineur. Elle nécessite bien entendu **l'accord préalable du patient**, même mineur de plus de 15 ans.

Proposer un nouveau rendez-vous au patient à distance de son hospitalisation

- ▶ **Niveau idéal** : avant sa sortie, un rendez-vous en addictologie 15 jours après le passage au service d'accueil et de traitement des urgences (SAU) est programmé pour le patient.
- ▶ **Niveau intermédiaire** : un courrier est adressé au patient à l'issue de l'hospitalisation pour un rendez-vous avec l'équipe d'addictologie.
- ▶ **Niveau minimum** : le patient quitte l'hôpital avec les coordonnées de l'équipe d'addictologie de l'établissement et d'autres structures spécialisées (CSAPA).



Spécificité des ivresses publiques manifestes (IPM)

Deux situations sont possibles :

- **Le patient est gardé aux urgences - forte recommandation pour tous les patients de moins de 25 ans :** cela revient à la situation habituelle

- **Le patient n'est pas admis et part en garde à vue**

L'information sur la prise en charge en addictologie doit se faire à la sortie de cellule de dégrisement

- ▶ **Niveau idéal :** un courrier est adressé au patient l'invitant à prendre rendez-vous avec une équipe d'addictologie et en fournissant les coordonnées.

- ▶ **Niveau minimum :** remise d'un document d'information à tous les patients sur les coordonnées de l'équipe d'addictologie et les autres structures spécialisées en addictologie (disponibilité d'une plaquette d'information pour les équipes des urgences) au moment de l'évaluation médicale aux urgences.

Ces recommandations sont conformes aux recommandations nationales sur la prise en charge des ivresses aiguës aux urgences, aux conclusions de la conférence de consensus sur la prise en charge des pathologies alcooliques, à l'étude régionale menée par l'association d'information et de ressources sur les drogues et dépendances et le sida sur "les alcoolisations aiguës des jeunes admis dans les services d'urgence de Bretagne" (mars 2012) et à l'étude Admission aux Urgences de Rennes des adolescents en Ivresse aigue (2012) sur la prise en charge des jeunes admis au CHU de Rennes à la suite d'une ivresse éthylique aiguë menée par l'association d'information et de ressources sur les drogues et dépendances et le sida et le CHU de Rennes et l'OFDT.

