

Étude observationnelle des prises en charge des complications de sevrage en alcool survenues en hospitalisation au CHU de Lille en 2022



M.Sivery¹, C.L. Charrel^{3,5}, S. Duhem^{2,3}, C. Vincent^{3,4}, F. Dufrenois³, L. Langanay³, O. Cottencin¹, E.Veillon²

1- CHU de Lille

2- CHU Vaudois, Lausanne

3- F2RSM Psy - fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Saint-André-lez-Lille

4- EPSM Lille-Métropole, Armentières

5- Centre de psychothérapie Les Marronniers, Bully-les-Mines

Contexte

Malgré une diminution des consommations de boissons alcoolisées en Europe et en France, à l'échelle mondiale, l'alcool est considéré comme le facteur de risque de morbidité le plus important après le tabac et l'hypertension artérielle. Les principales complications des troubles de l'usage en alcool sont les cirrhoses, les cancers et les maladies mentales.

Au sein du CHU de Lille, l'équipe de liaison en addictologie est souvent confrontée à des complications de sevrage inhérentes à une prise en charge hospitalière. L'objectif de cette étude est d'analyser le repérage et les modalités de prise en charge des complications de sevrage survenues chez des patients hospitalisés en MCO.

Méthode

Il s'agit d'une étude monocentrique observationnelle rétrospective réalisée sur une année grâce à l'étude des dossiers des patients hospitalisés au CHU de Lille en 2022 ayant présenté des complications de sevrage en alcool au cours de leur hospitalisation.

La population de notre étude est constituée de patients majeurs ayant bénéficié d'une hospitalisation entre le 01 janvier et le 31 décembre 2022 qui ont présenté une complication de sevrage en alcool au cours de leur hospitalisation.

La population a été identifiée simultanément à l'aide d'un algorithme sémantique ; par code CIM simple (F10.3 à F10.7) et enfin par code CIM associé (F10.2 & G328 ; F10.2 & G409 ; F10.2 & R568).

Résultats

Cette recherche a inclus 59 dossiers correspondant à 46 délirium tremens, 10 pré-délirium tremens, 2 crises convulsives et un syndrome de Gayet Wernicke.

Les services des urgences, de neurologie et de gastro entérologie sont les plus représentés.

Les troubles du comportement et les confusions sont les complications les plus fréquentes, elles représentent respectivement 85% et 78% des dossiers. Elles ont occasionné des mises en danger graves représentant plus de 44 % des situations, et des violences envers les soignants dans près d'un quart des dossiers (figure 1).

Chez près d'un tiers des patients, des mesures de contentions physiques et mécaniques ont été utilisées.

Concernant les benzodiazépines et la vitaminothérapie, nous retrouvons de façon fréquente une mise en place tardive et ne respectant pas les recommandations de la SFA ou de l'HAS (figure 2).

Seuls 37 % (N=22) des patients ont bénéficié d'une surveillance clinique. 15,2% (N=9) se sont vu prescrire une échelle de Cushman et 22% (N=13) ont été surveillé par une cible infirmière.

Enfin 22% (N=13) sont orientés vers les services d'addictologie malgré les complications de sevrage présentées.

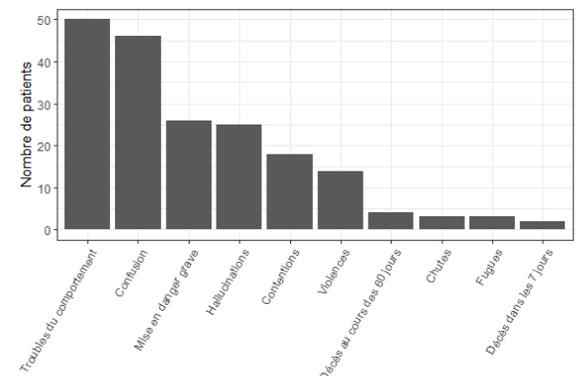


Figure 1 - Types de complications

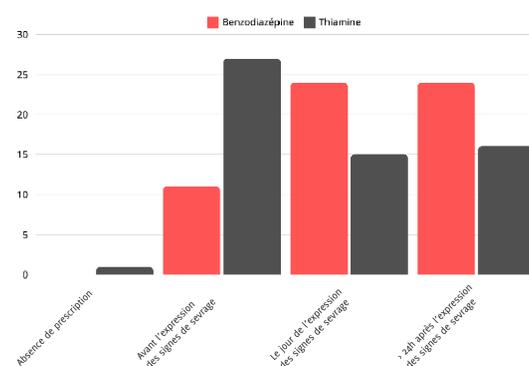


Figure 2 - Délai de prescription des benzodiazépines et de la thiamine (N=59)

Outils surveillance des signes de sevrage	Nombre de patients	Délai moyen Mise en place après le repérage du TUA	Fréquence moyenne de la surveillance en heure	Durée moyenne de la surveillance	Score moyen retrouvé initialement
Échelle Cushman	9 (15,2%)	56 heures	2,89 fois /jour Min = 1x/jour Max = 5x/jour	2 jours et 18h	7,2/21
Cibles créées sur outils métier par paramédicaux	13 (22%)	29 Heures	1,77x/jour Min=1x/jour Max=8x/jour	1 jour et 13h	NC

Tableau 1 - Échelles et outils d'évaluation de la sévérité du trouble

Discussion - Conclusion

Notre recherche a permis de décrire 59 épisodes de complications de sevrage au cours de l'année 2022 sur le CHU de Lille. Ces épisodes sont survenus au cours d'une hospitalisation sans lien avec le sevrage. Le faible nombre de patients démontre une absence de repérage et un défaut de codage.

Cette étude montre la nécessité d'optimiser le repérage et la prise en soins de sevrage hospitaliers en alcool en passant par l'information, la formation, la diffusion d'outils et de protocoles.

Références bibliographiques

Pic, D. (2015) Syndrome de sevrage alcoolique et délirium trémens, SFMU, urgences 2015. Récupéré sur : https://www.sfm.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2015/donnees/pdf/053.pdf

Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H. & Benyamina, A. (2016). Traité d'addictologie. Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.reyna.2016.01>