

Indications d'une hospitalisation pour soins complexes et modalités de suivi à la sortie chez un patient alcoolodépendant

Dans certains cas, particulièrement quand le sevrage n'était pas programmé, des accidents peuvent survenir sous la forme essentiellement de delirium tremens et/ou de crises convulsives. Ces complications signent la gravité de l'alcoolodépendance et nécessitent une hospitalisation en urgence. Il est indispensable de mettre en place un suivi du malade pour prendre en compte le traitement spécifique des complications, mais aussi la prise en charge alcoologique.

Prise en charge du sevrage

Voir le référentiel "Sevrages non programmés".

Hospitalisation

La décision de la prolongation de l'hospitalisation et d'un éventuel transfert en soins de suite et de réadaptation (SSR) est adossée aux arguments suivants qui doivent être systématiquement évalués.

Critères addictologiques

- . La consommation déclarée d'alcool n'est pas un argument suffisant.
- . La sévérité de la dépendance (critères de la dépendance et accident de sevrage).
- . Les échecs répétés des sevrages et des suivis ambulatoires proposés.
- . Le repérage d'une autre dépendance (benzodiazépine ou autre).

Complications somatiques

Évaluer l'existence et la gravité des complications somatiques, en lien avec le médecin traitant :

- . Bilan hépatique / cirrhose (bilan complémentaire et avis spécialisé).
- . Polynévrite des membres inférieurs (électromyogramme ?, bilan de rééducation).
- . Dépistage et prise en charge adaptée des troubles cognitifs (bilan neuropsychologique).

- . Pneumopathie (observance dans le contexte social).
- . Dépistage de l'infection par le VHC.
- . Dépistage des cancers des voies aérodigestives supérieures.
- . Précautions dans la prescription médicamenteuse (à cause de la cirrhose).
- . Surveillance de la tension artérielle.

Évaluations psychologique et psychiatrique

- . Recherche de troubles anxiodépressifs à distance du sevrage.
- . Recherche d'antécédents psychiatriques (TS, troubles de la personnalité).
- . Au moindre doute, contact avec le psychiatre traitant ou avec une équipe de proximité.

Environnement social

Évaluer les conditions de vie et le retentissement professionnel et familial :

- . Bilan socio-administratif.
- . Contact avec le médecin du travail en accord avec le patient et/ou avec l'assistante sociale.
- . Accueil éventuel de l'entourage immédiat.

Motivation

- . Évaluer avec le patient son niveau d'adhésion au projet.
- . Éventuellement, travailler sur le renforcement de la motivation.

Ces différents éléments d'évaluation doivent aider à la prise de décision d'une prolongation de l'hospitalisation dans un service offrant une prise en charge alcoologique.

Certains critères auront un poids plus important dans la décision d'orientation de transfert en SSRA.

Critères d'indication

- . Maintien de l'abstinence difficile dans l'environnement de vie.
- . Troubles cognitifs n'empêchant pas l'adhésion à un programme de soins, mais limitant ses capacités d'initiative et d'adaptabilité (accompagnement et guidance sur un temps suffisant).

- . Problème social : absence de soutien réel de l'entourage (reprise progressive de contacts), isolement social.
- . Projet de séjour supplémentaire compatible avec le contexte professionnel.

Objectifs à atteindre pendant le séjour

- . Restauration cognitive.
- . Travail motivationnel.
- . Établissement de nouvelles relations avec travail de réassurance.
- . Prévention de la rechute et préparation de la sortie.

Modalités de suivi à la sortie

Aide au maintien de l'abstinence

Il est bien établi que la poursuite de l'abstinence améliore le pronostic et la qualité de vie et aide à la récupération des troubles neurologiques.

Un carnet de bord concernant l'organisation du suivi pourrait être remis, décrivant les modalités d'accompagnement, les lieux et la durée.

Suivi des marqueurs biologiques.

Traitement médicamenteux ou non

Ce traitement intervient en complément de la prise en charge psychologique et repose essentiellement sur l'acamprosate et la naltrexone.

En dehors de la persistance d'un trouble anxieux à distance du sevrage nécessitant un traitement par anxiolytique, on rappelle la nécessité de veiller à l'arrêt des benzodiazépines à la sortie du service.

La persistance d'une symptomatologie dépressive doit être prise en compte et traitée à distance du sevrage.

Suivi alcoologique

Proposer un premier bilan avec la structure de suivi, qui se fera idéalement pendant l'hospitalisation (consultations en CMP et suivi par un infirmier IDE de secteur, CCAA, consultation hospitalière) : groupe d'aide à la prévention des rechutes, adaptation au maillage régional.

- . Mise en relation avec une association d'entraide.
- . Accompagnement de l'entourage.

Suivi somatique

Choix ou contact avec le médecin traitant.

Suivi social

- . Assistante sociale de secteur, aide-ménagère.
- . Redémarrage du cadre de travail.

Les objectifs

- . Maintien de l'abstinence d'alcool.
- . Stabilisation de l'état physique.
- . Envisager l'arrêt du tabac.
- . Amélioration de l'état psychologique.
- . Amélioration globale de la qualité de vie avec réinvestissement dans des activités revalorisantes, contacts plus réguliers avec la famille, fréquentation régulière d'un mouvement d'entraide. ■