

M. Frédéric Guillo*, Mme Josette Simon**

* Infirmier spécialiste clinique, alcoologie, Hôpitaux universitaires de Genève, Rue Micheli-du-Crest 24, CH-1211 Genève 14

Courriel : frederic.guillo@hcuge.ch

** Infirmière spécialiste clinique, soins d'urgence, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse

Reçu mars 2009, accepté janvier 2010

Prévention du sevrage alcoolique aux urgences

Utilisation systématique du score CIWA-Ar

Résumé

La prévalence des patients alcooliques dans les services d'urgence est élevée et génère souvent dans les équipes médico-soignantes de ces services des attitudes d'impuissance, d'incompréhension voire de rejet. Un patient alcoolisé aux urgences peut être parfois compliqué à gérer ; le rôle spécifique de l'alcool dans l'organisme pouvant engendrer des comportements d'agressivité, de désinhibition, d'incivilité. Nonobstant toutes ces difficultés, les auteurs de l'article ont ciblé leur réflexion et leur intervention sur la prévention du risque de sevrage d'alcool. La formation des infirmiers(ères) à l'utilisation du score de sevrage standardisé – CIWA-Ar (*Clinical institute withdrawal assessment scale for alcohol, revised*) – a amélioré la détection et la prise en soins de ce risque. Les auteurs ont évalué l'impact de cette formation en analysant 50 dossiers de patients présentant un risque de sevrage d'alcool aux urgences. Les résultats sont encourageants : dans 80 % des cas, le score CIWA-Ar a été documenté dans le dossier du patient ; dans 70 %, la prescription médicale proposait une médication sédatrice corrélée au score de sevrage. Cette formation a donc pu aboutir à une intégration quasi systématique de l'utilisation d'un outil spécifique au risque de sevrage d'alcool, dans un esprit interdisciplinaire, au bénéfice du confort et de la sécurité du patient alcoolique.

Mots-clés

Urgence – Sevrage alcoolique – Hôpital général – Prévention – CIWA-Ar.

L'admission d'un patient alcoolique aux urgences de l'hôpital général est le quotidien des équipes soignantes (1). Outre les complications somatiques inhérentes à l'alcoolisme ou à l'alcoolisation, la prise en charge de ce

Summary

Prevention of alcoholic withdrawal in the emergency department. Systematic use of the CIWA-Ar score

There is a high prevalence of alcoholic patients in emergency departments, and these patients often generate feelings of impotence, incomprehension or even rejection in the medical and nursing teams of these departments. An alcoholic patient can sometimes be difficult to manage in the emergency department; the specific role of alcohol in the body can induce aggressive behaviour, disinhibition, or rudeness. Despite all of these difficulties, the authors of this article focused their reflection and intervention on prevention of the risk of alcohol withdrawal. Training of nurses in the use of the standardized withdrawal score – CIWA-Ar (*Clinical Institute Withdrawal Assessment scale for Alcohol, revised*) – improved the detection and management of this risk. The authors evaluated the impact of this training by reviewing the records of 50 patients presenting a risk of alcohol withdrawal in the emergency department. The results are encouraging, as the CIWA-Ar score was documented in the patient's records in 80% of cases and the doctor's prescription included sedative medication correlated with the withdrawal score in 70% of cases. This training therefore allowed almost systematic integration of the use of a specific tool to assess the risk of alcohol withdrawal from an interdisciplinary perspective, improving the alcoholic patient's comfort and safety.

Key words

Emergency – Alcohol withdrawal – General hospital – Prevention – CIWA-Ar.

type de patient passe souvent par une habileté relationnelle quelque peu empirique. Néanmoins, la relation et l'effort d'empathie ne suffisent pas toujours à placer le patient dans un contexte favorable à l'examen ou aux soins

dont il doit bénéficier. Le taux d'alcoolémie souvent élevé (2) exacerbe les attitudes agressives voire violentes chez ces patients ; de plus, le contexte anxiogène des urgences ainsi que le temps d'attente amènent régulièrement le patient alcoolique à développer une symptomatologie de sevrage d'alcool.

C'est sur ce dernier point que les auteurs de l'article ont décidé d'axer leur démarche de soins spécifique, à savoir la mise en place d'une détection systématique de l'apparition d'une symptomatologie de sevrage d'alcool grâce à l'utilisation d'un score de sevrage. La mise en place du projet ainsi que son évaluation seront décrites dans cet article.

Émergence du projet

Durant l'année 2005, deux infirmiers spécialisés en soins d'urgence aux Hôpitaux universitaires de Genève ont réalisé un travail d'observation (3) sur l'attitude et les besoins des équipes infirmières urgentistes face aux patients alcooliques, travail modeste mais néanmoins révélateur de plusieurs points :

- la contre-attitude envers les patients alcooliques est encore tenace ;
- le recours à la structure de soins interne (alcoologie de liaison) n'est pas systématique ;
- la prise en soins spécifique du risque de sevrage d'alcool relève plus de l'expérience individuelle ;
- 75 % des soignants souhaitent une démarche standardisée de la prise en soins du patient alcoolique chronique, centrée sur la détection et la prévention du syndrome de sevrage.

Ce dernier aspect a retenu l'attention des auteurs. Ils ont ciblé leur travail sur la mise en place d'un score de sevrage recommandé (4), le score CIWA-Ar (*Clinical institute withdrawal assessment scale for alcohol, revised*), en formant à son utilisation tous les infirmiers(ères) des urgences.

Contexte

Aux urgences, la mise en évidence d'une dépendance alcoolique relève plus de la stratégie de repérage, et ceci dès le premier contact avec le patient : observation de signes distinctifs, de comportements évocateurs, motif d'hospitalisation. Dans un second temps, les résultats d'examen biologiques perturbés (alcoolémie, valeurs hépatiques), les données anamnestiques, parfois le récit des proches et,

surtout, l'apparition de symptômes de sevrage confirmeront la dépendance alcoolique.

Cependant, tous les patients alcoolodépendants ne développent pas un syndrome de sevrage (5) ; de ce fait, une prescription médicamenteuse systématique ne s'avère pas nécessaire (6). Il s'agissait par conséquent de développer une surveillance clinique plus rigoureuse et codifiée de cette symptomatologie du sevrage à l'aide du score CIWA-Ar.

Syndrome de sevrage alcoolique

Bien décrit dans la littérature, le SSA (syndrome de sevrage alcoolique) se résume par une triade de troubles subjectifs (anxiété, agitation, irritabilité, insomnie, cauchemars), de troubles neurovégétatifs (sudation, tremblements, tachycardie, hypertension) et de troubles digestifs (perte de l'appétit, nausées, vomissements). Ce tableau clinique peut se compliquer relativement rapidement dans les heures qui suivent l'admission du patient avec l'apparition de signes confusionnels, hallucinations, delirium tremens, convulsions (90 % dans les premières 48 heures).

Même s'il n'est pas possible d'identifier quel patient va développer un SSA, plusieurs éléments (7) peuvent préparer le soignant à une attention particulière ; ainsi les antécédents de sevrage compliqué, une consommation concomitante de benzodiazépines, des antécédents de traumatismes crâniens et, évidemment, une abstinence de toute consommation d'alcool durant les six dernières heures rendront vigilant le clinicien.

Score CIWA-Ar

Régulièrement décrit comme une grille de prédilection dans la littérature addictologique, le score CIWA-Ar est un outil d'observation simple à utiliser pour les équipes infirmières ; deux ou trois minutes suffisent pour récolter des données concernant l'orientation temporo-spatiale (cotée de zéro à quatre), les nausées, la sudation, l'agitation, les céphalées, l'anxiété, le tremblement, les hallucinations tactiles, visuelles et auditives (cotées de zéro à sept). Sur un total possible de 67, le résultat du score incitera l'infirmier(ère) à demander une prescription médicamenteuse ou non. Pour un score inférieur à huit, aucune prescription sédatrice ne sera pas nécessaire ; supérieur à huit, la prescription s'avère utile et devra être ajustée jusqu'à une descente du score au-dessous de huit ; un

score supérieur à 15 devra inciter à doubler le dosage de la médication sédatrice.

Le dépistage systématique du patient alcoolique n'existant pas aux urgences, il convient de rendre attentifs les soignants de ces services par rapport aux patients qui seraient faussement positifs au score CIWA-Ar. Des situations cliniques, telles que douleur intense, état de choc, sepsis, peuvent être évocatrices d'un SSA (8).

Stratégies de mise en application

Sur une période de trois mois, tous les infirmiers(ères) du service des urgences furent formés à l'utilisation du score CIWA-Ar. Outre la présentation pratique de ce score, cette formation fut aussi une opportunité de clarifier certains aspects de la maladie alcoolique : ses critères, les attitudes préconisées pour favoriser le dialogue avec le malade alcoolique, ainsi que la présentation des réseaux de soins. Chaque participant à cette formation s'est vu remettre une carte de poche décrivant le SSA, ainsi que le protocole d'utilisation du score CIWA-Ar. Ce protocole a été intégré aux référentiels de service au même titre que d'autres outils d'évaluation clinique.

Évaluation

Trois mois après la formation, une phase d'analyse de 50 dossiers de patients repérés comme alcooliques a été effectuée afin d'évaluer l'impact de cette formation sur l'utilisation systématique du score CIWA-Ar en cas de signes évocateurs d'une alcoolodépendance.

Méthodologiquement, les auteurs ont choisi, par souci de rester au plus près des conditions "naturelles" d'un service d'urgence, de récolter les 50 premiers dossiers de patient pour lesquels la notion d'alcool apparaissait nominativement dans le motif d'admission.

La population de notre étude était masculine à 60 %, et la moyenne d'âge était de 52 ans. Les motifs d'entrée furent liés :

- à des situations de détresse psychologique (auto- ou hétéro-agressivité) pour 38 % des sujets ;
- à une chute sur alcoolisation massive pour 33 % ;
- à des demandes d'aide "purement" somatique (instabilité glycémique, douleurs abdominales, crise d'épilepsie, malaises...) pour 29 %.

L'examen des dossiers a mis en évidence que pour 80 % des patients, la notion de consommation problématique d'alcool ressortait des données anamnestiques, ce qui probablement eut pour effet de favoriser une attention particulière au risque de sevrage d'alcool. Le taux d'alcoolémie fut recherché dans 77 % des cas, avec un résultat moyen de 42,73 mmol d'éthanol par litre de sang, soit 1,96 g/l.

Le score CIWA-Ar a été utilisé et documenté dans le dossier infirmier dans 80 % des situations de risque potentiel de sevrage d'alcool. Il faut aussi relever que lors de l'utilisation de ce score, la démarche s'est faite relativement rapidement puisque, pour 70 %, le premier score était déjà documenté dans les trois premières heures de présence du patient aux urgences.

Lors de l'examen du dossier médical et plus précisément des prescriptions, on retrouvait dans 70 % des cas un ordre écrit d'utiliser ce score associé à une prescription de médication sédatrice selon le protocole de référence. Ce constat permet de mettre en exergue le rôle évidemment primordial que les infirmiers(ères) urgentistes peuvent tenir dans la prise en soins des alcooliques dès leur arrivée aux urgences. La définition des rôles propres infirmiers/médecins s'en trouva clarifiée : depuis cette formation-action, la prescription de médication en cas de risque de sevrage d'alcool est liée à un score validé.

Limites de l'étude et généralisation

Nonobstant le relatif intérêt suscité par la mise en place de cette recommandation dans le service des urgences, les auteurs ont conscience qu'il existe certains biais méthodologiques liés à une telle démarche. Ainsi, une méthode d'inclusion se proposant de n'inclure que les cas d'alcoolisation aiguë eut été probablement plus pertinente ; néanmoins, les auteurs ont justement choisi ne pas cibler uniquement sur ces cas pour constituer une cohorte avec les cas identifiés par des signes évocateurs d'un problème d'alcool et ainsi indirectement favoriser détection et sensibilisation à la dépendance alcoolique.

Ce biais méthodologique et le temps relativement court entre la formation au CIWA-Ar et l'évaluation de son utilisation limitent aussi une généralisation d'un tel protocole ; toutefois et ceci deux ans après ce travail, l'utilisation du score CIWA-Ar est maintenant bien établie dans le service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève et a été déployée dans tous les services du même hôpital.

Conclusion

En définitive, ce travail relevait plus d'une démarche pragmatique et pédagogique que d'une étude clinique stricto sensu. Néanmoins, la mise en place d'un outil d'observation du SSA dans le service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève aura permis d'atteindre les objectifs suivants :

- acquisition d'une rigueur infirmière quant à l'observation du sevrage d'alcool à l'aide d'un score validé ;
- mise en place consensuelle d'un protocole pour les soignants intervenant dans le service d'urgence.

Il convient aussi de ne pas passer sous silence le fait que cette formation-action aura permis de proposer aux soignants un espace de réflexion spécifique pour clarifier leur rôle auprès du patient alcoolique aux urgences. ■

F. Guillo, J. Simon

Prévention du sevrage alcoolique aux urgences. Utilisation systématique du score CIWA-Ar

Alcoologie et Addictologie 2010 ; 32 (1) : 41-44

Références bibliographiques

- 1 - Crawford MJ, Patton R, Touquet R, Drummond C, Byford S, Barret B, Reece B, Brown A, Henry JA. Screening and referral for brief intervention of alcohol-misusing patients in an emergency department: a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet* 2004 ; 364 (9442) : 1334-1339.
- 2 - Allemand H, Villaume M, Deudon P, Monnet É. Étude épidémiologique de l'alcoolisation chez 3 079 sujets admis dans un service d'urgence. *Alcoologie* 1990 ; (1) : 6-10.
- 3 - Pittet P, Frey V. Les raisins de la colère. Prise en charge du patient alcoolique chronique en phase aiguë au CAU. Travail de formation en soins d'urgences adultes. Genève : HUG, juin 2005.
- 4 - Société Française d'Alcoologie. Conférence de consensus. Objectifs, indications et modalités du sevrage alcoolodépendant, mars 1999. *Alcoologie* 1999 ; 21 (25) : 15-2205.
- 5 - Petignat PA. Syndrome de sevrage alcoolique en milieu de soins intensifs. *Revue Médicale Suisse* 2005 (45) : revue.medhyg.ch/article.php3?sid=30810.
- 6 - Daepfen JB, Gache P, Landry U, Sekera E, Schweizer V, Gloor S, Yersin B. Symptom triggered versus fixed doses of benzodiazepines for alcohol withdrawal: a randomized trial. *Arch Intern Med* 2002 ; 162 : 1117-1121.
- 7 - Yersin B. Conduite à tenir en urgence : de l'ivresse alcoolique au sevrage. *Urgences* 2003 ; EnsSupMed SFMU, 17.
- 8 - Bostwick JM, Lapid M. False positives on the clinical institute withdrawal assessment for alcohol-revised. *Psychosomatics* 2004 ; 45 : 256-261.