

Lausanne, janvier 2015

# Hospitalisation suite à une intoxication alcoolique aigüe

## Résumé du rapport

Rachel Stauffer Babel  
Anna Schmid  
Sabine Dobler  
Matthias Wicki  
Mara Wurdak  
Emmanuel Kuntsche

*Ce projet a été financé par l'Office fédéral de la santé publique (Subvention numéro 13.002488)*

# Résumé

## Contexte

Diverses études ont mis en évidence le nombre préoccupant d'hospitalisations de jeunes et d'adultes en raison d'une intoxication alcoolique aiguë.

En 2010, près de 12'160 personnes ont été hospitalisées en Suisse avec comme diagnostic une intoxication alcoolique (traitement stationnaire). Le 90% de ces patient-e-s sont âgé-e-s de plus de 23 ans. Mais la gravité du problème est pourtant plus sévère car une partie des patient-e-s présentant une intoxication sont traité-e-s de manière ambulatoire. La prise en charge est en règle générale avant tout médicale. Dès lors que les soins éventuels ont été prodigués et que les patient-e-s sont en état de sobriété clinique, ils peuvent rentrer à la maison. Pour certain-e-s, l'intoxication alcoolique était plutôt un "faux pas" ou le résultat d'une mésestimation de la quantité consommée. Pour d'autres par contre, l'hospitalisation peut mettre en évidence une consommation problématique d'alcool et nécessiter une prise en charge en rapport avec leur situation psychosociale.

En Suisse, les cantons sont nombreux à mettre en place des mesures pour prendre en charge ces patient-e-s tout en cherchant comment soulager les urgences, déjà chroniquement surchargées. Les interventions qui ont pour but de prévenir de futures consommations à risque sont très hétérogènes et ne sont pas réalisées systématiquement. Elles manquent d'une assise scientifique et d'évaluation.

A travers le présent projet, Addiction Suisse, dans le cadre d'un mandat qui lui a été confié par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) entre 2013 et 2014, a cherché à récolter des connaissances internationales et nationales sur le thème, en intégrant les points de vue des professionnel-le-s. Ces données ont été discutées par des expert-e-s et ont donné lieu à des recommandations de bonne pratique. L'enjeu est bien de soutenir les professionnel-le-s de la santé, les directions des hôpitaux et les politiques dans le développement, l'amélioration ou le renforcement de la prise en charge de patient-e-s hospitalisé-e-s pour une intoxication alcoolique aiguë.

Les recommandations portent sur :

- Les conditions-cadre institutionnelles
- Les acteurs impliqués dans la prise en charge
- Le moment de l'intervention
- Le screening, l'évaluation
- Les outils d'auto-assistance
- Les interventions de suivi
- Les compétences et rôles des professionnels
- Les proches, les parents
- L'évaluation, le monitoring.

## Méthodologie

La démarche retenue s'est déroulée selon les phases suivantes :

- En menant une enquête auprès des professionnel-le-s du terrain, dresser un état des lieux des interventions menées en Suisse suite à une hospitalisation en raison d'une intoxication alcoolique aigüe, et en extraire les facteurs facilitateurs et les freins.
- Identifier les bonnes pratiques au moyen d'une revue de littérature systématique.
- Débattre de ces données et élaborer des recommandations par un processus de consensus d'expert-e-s.

### Enquête auprès des expert-e-s

Au total 53 personnes ont été contactées, professionnel-le-s travaillant dans le milieu hospitalier, dans des centres spécialisés, ou des services cantonaux de la santé, expert-e-s de hautes écoles et d'associations professionnelles qui sont impliqué-e-s dans la thématique de l'hospitalisation consécutive à une intoxication alcoolique.

Nous ne visons pas de représentativité statistique. Mais nous nous sommes fixé des règles pour conserver une diversité des expériences : critères linguistiques, taille des hôpitaux, et de l'âge de leur patientèle (moins de 16 ans, entre 16 et 18 ans, et plus de 18 ans).

Vingt-six interviews de type semi-directif, basées sur un guide d'entretien et d'une durée de 35 minutes à deux heures ont été menées. Elles ont été enregistrées et ont fait l'objet de retranscription, soumise aux participant-e-s pour accord.

Une synthèse des informations transmises par les expert-e-s a été effectuée en faisant ressortir les éléments qui semblent agir comme facteurs facilitateurs ou comme freins.

### Revue de littérature systématique

Une revue de littérature systématique concernant les interventions psychosociales faisant suite à une intoxication alcoolique a été réalisée.

L'objectif de cette revue de littérature était de déterminer:

- Quel type d'intervention psychosociale est la plus efficace pour réduire la consommation d'alcool des patients qui avaient consommé de l'alcool peu de temps avant leur hospitalisation?
- Quelles sont les caractéristiques de l'intervention (par ex. durée, session de suivi) qui intensifie son efficacité?

Tous les articles qui permettent de répondre à ces questions et publiés les vingt dernières années dans des journaux peer-reviewed sont pris en compte.

Après la recherche de littérature dans quatre banques de données, 912 abstracts ont été consultés et 57 articles semblant pertinents ont été lus en détail. Huit articles étaient pertinents pour la synthèse qualitative (revue de littérature systématique). En raison de l'hétérogénéité de ces études (en particulier l'hétérogénéité des outcomes), une synthèse quantitative (méta-analyse) n'a pas été possible.

## Etablissement des recommandations

En nous appuyant sur l'analyse des données disponibles et le recueil d'avis d'expert-e-s, nous avons extrait des éléments présents dans des projets qui pouvaient faire l'objet de recommandations, à élaborer selon un processus de consensus d'expert-e-s décrit ci-dessous:

- Les pratiques mises en place, les besoins identifiés à partir des enquêtes d'expert-e-s et de l'analyse de littérature sont discutés lors d'une rencontre avec 19 expert-e-s (groupe de travail). L'objectif de cette réunion de trois heures était de dégager un consensus autour de points jugés importants.
- A partir de cette rencontre, des propositions de recommandations sur les points discutés sont élaborées par Addiction Suisse.
- Cette version initiale de recommandations est soumise par courrier électronique au groupe de travail pour avis individuel, et évaluation. Chaque recommandation est soumise avec une échelle graduée (de 1 à 9) qui permet à l'expert-e de donner son degré d'accord à cette recommandation, de même qu'un espace pour des commentaires.
- Une première analyse des résultats est effectuée. Les recommandations n'étant pas jugées appropriées sont signalées comme telles.
- Ces recommandations dont on a précisé celles qui sont approuvées par le groupe de travail, sont soumises par courrier électronique au groupe de lecture (24 personnes), pour avis individuel. Chacun transmet son degré d'accord au moyen de l'échelle graduée.
- Une version finale des recommandations est élaborée par Addiction Suisse.

## Résultats de l'enquête auprès des expert-e-s

### Résultats relatifs aux éléments de l'intervention, au déroulement de la prise en charge

Le **lieu de la prise en charge** est variable et fait l'objet de discussions : afin de décharger le service des urgences, est évoquée la possibilité de déplacer le lieu de réception des patient-e-s, lorsque tout risque médical est écarté, à des postes sanitaires, postes médicaux avancés ou dans des structures détachées physiquement des urgences.

Lors d'une **étape d'évaluation**, de tri, les professionnel-le-s vont évaluer les facteurs qui pourraient être inquiétants. Divers outils d'anamnèse ou de tests pour évaluer la forme de consommation d'alcool peuvent être utilisés, comme l'AUDIT C, en général, ou des questionnaires ad hoc.

- Si aucun facteur aggravant n'est présent, et que les soins ont été prodigués, les patient-e-s en état de sobriété clinique peuvent rentrer à la maison. Les hôpitaux vont effectuer ou non une intervention supplémentaire avant leur départ.

- Si des facteurs inquiétants sont repérés (pathologie psychiatrique, autres conduites addictives associées, détresse sociale, événement de vie – violence –, comorbidité somatique, présence d'enfants en bas âge à la maison), un suivi ou une prise en charge thérapeutique plus conséquents pourront être mis en place ou préparés.

Pour les jeunes, afin de mieux estimer le contexte de consommation et la situation psychosociale, l'hospitalisation peut être prolongée.

La **réalisation d'une intervention psychosociale** est très variable d'une structure à l'autre, d'un hôpital à l'autre. Une intervention psychosociale brève, voire ultra-brève est parfois réalisée pour ces patient-e-s à l'hôpital, par un service d'alcoologie ou des professionnel-le-s formé-e-s.

Une intervention ou un conseil, même bref, n'est pas effectué systématiquement pour tout-e patient-e hospitalisé-e pour une intoxication alcoolique aigüe, même pour des jeunes patient-e-s entre 16 et 18 ans. Par contre, pour des très jeunes, en dessous de 16 ans, il est beaucoup plus fréquent qu'une prise en charge soit mise en place et suive un protocole établi, en donnant un rendez-vous dans une consultation pour adolescents.

Dans plusieurs projets, les professionnel-le-s font passer des questionnaires ad hoc, des tests aux patient-e-s, comme première intervention, ce qui permet d'évaluer le type de prise en charge nécessaire et de les motiver à se rendre auprès d'une structure spécialisée, différenciée selon le degré de sévérité du risque, extérieure à l'hôpital ou intégrée.

Les **intervenant-e-s** sont divers, personnel infirmier, médecins, psychiatre, professionnel-le de santé formé-e en addictologie, en entretien motivationnel et ils interviennent soit au chevet du patient, soit lors d'un suivi.

La **forme** des interventions psychosociales se réfère en général à des entretiens motivationnels, structurés au moyen d'un guide ou plus libres. En présence d'enfants ou de jeunes, les entretiens se déroulent en règle générale en présence des parents ou des représentants légaux.

En présence de facteurs aggravants, la prise en charge est naturellement autre. Elle peut se faire selon la situation par un-e psychiatre, une consultation d'alcoologie interne à l'hôpital, une consultation spécialisée externe, les médecins traitant-e-s ou d'autres spécialistes. Selon les cas, les services sociaux de l'hôpital ou externes peuvent être contactés ou l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant. Le réseau qui entoure déjà souvent ces patient-e-s est activé.

Pour préparer la **sortie** des patient-e-s, les proches sont souvent rapidement contactés, après accord de la patiente ou du patient, ou selon la gravité de la situation. Selon le degré de discernement estimé et l'âge des jeunes patient-e-s, les parents sont contactés avec leur accord ou systématiquement. Des procédures auprès des autorités judiciaires peuvent être ouvertes en fonction des situations selon les hôpitaux.

En général, dans la mesure du possible, on veille à ce que des **informations** soient transmises au médecin traitant ou, selon les projets, à une structure spécialisée.



## Résultats relatifs aux facteurs facilitateurs et freins

Les expert-e-s soulèvent un certain nombre de facteurs facilitateurs ou de freins au niveau de la mise en place d'un projet, de sa pérennité, comme de sa mise en œuvre au quotidien (au niveau diagnostique, juridique et structurel, comme du point de vue des patient-e-s, de leur famille ou au niveau du personnel).

La synthèse ci-dessous les présente sous l'angle de facteurs qui soutiennent la mise en place d'une intervention psychosociale.

- Il existe une culture de prise en charge d'un-e patient-e présentant une intoxication alcoolique.
- Un soutien institutionnel est présent, aussi par la hiérarchie et l'intervention est intégrée dans une procédure standard.
- Une systématique est réalisée au moment du tri, de l'évaluation.
- Le personnel est formé pour réaliser ce tri, il dispose des outils nécessaires et des ressources indispensables.
- Un protocole, les documents et des outils (d'orientation diagnostique et de prise en charge) sont à disposition du personnel.
- Le personnel est formé pour réaliser ce qui est prévu.
- Un réseau existe entre professionnel-e-s, il est actif. Il peut être interne (entre urgences et service spécialisé) ou externe (centre de prévention, service spécialisé ou unité multidisciplinaire).
- Des stratégies sont mises en place pour faciliter le follow up en fonction de l'âge des patient-e-s.
- Les structures qui interviennent autour des patient-e-s sont connues, leur travail et l'articulation entre les diverses structures également. Une collaboration existe.
- Les procédures sont clarifiées et explicitées.

## Résultats relatifs à l'analyse de littérature systématique

### *Les formes d'intervention*

En se basant sur la littérature scientifique actuelle, on peut affirmer qu'il existe une indication claire qu'un entretien motivationnel, comparé à un traitement standard amène une valeur ajoutée, mais il n'est pas possible de déterminer son efficacité relative par rapport à d'autres interventions psychosociales.

### *Les outcomes*

La plupart des études ont couvert les facettes de la consommation d'alcool (fréquence, quantité, volume, consommation excessive d'alcool, les problèmes et les blessures liés à l'alcool, la volonté de changer les comportements ) de manière incomplète.

### *Éléments et caractéristiques de l'intervention*

En raison de la trop grande hétérogénéité des outcomes et des descriptions vagues de ce qui a été fait, on ne peut pas conclure sur les éléments de l'intervention psychosociale qui contribuent à l'efficacité de l'intervention.

### *Groupes d'âge*

La plupart des études ne couvrent que les groupes d'adolescent-e-s et de jeunes adultes ou n'ont pas été rapportés par groupe d'âge, de sorte que les conclusions doivent être étendues avec prudence aux groupes plus âgés.

### *Hétérogénéité des patient-e-s*

Il reste à savoir si les effets observés sont indépendants du degré d'intoxication des patient-e-s. A part l'étude de Barnett et al (2010) les patient-e-s ont été analysé-e-s comme groupe homogène.

### *L'implication de la famille*

Seule une étude a inclus la famille des personnes hospitalisées lors de l'intervention (Spirito et al., 2011), ce qui empêche une généralisation des conclusions. Des interventions existantes qui incluent la famille (par exemple Duran et al, 2009) sont prometteuses, mais leur efficacité devra encore être évaluée.

### Implications pour la pratique

L'entretien motivationnel peut être recommandé comme «bonne pratique». Quand un programme avec une intervention psychosociale est mis en œuvre dans un hôpital, il devrait être documenté par les professionnel-le-s dans une publication scientifique, publiée dans une revue internationale indexée dans les bases de données. Il s'agirait d'envisager une évaluation de l'impact de l'intervention et une collaboration avec des chercheurs dès la planification du projet. Concernant le moment optimal pour une intervention, des études montrent qu'entre l'hospitalisation et la première enquête de suivi (généralement au bout de trois mois) la consommation d'alcool avait également diminué en l'absence d'intervention psychosociale. Serait-il plus efficace d'effectuer l'intervention psychosociale, non seulement au moment de l'hospitalisation, mais aussi, par exemple, trois mois après l'hospitalisation?

### Implications pour la recherche

Des évaluations futures de l'efficacité des interventions psychosociales peuvent bénéficier de l'expérience acquise lors cette revue de littérature: pour garantir une qualité optimale, les études qui examinent l'efficacité des interventions psychosociales devraient être consignées dans un registre des processus cliniques (clinical trial registry). Afin d'avoir un échantillon suffisant pour les analyses, les études devraient se dérouler dans des hôpitaux de grande taille ou que plusieurs hôpitaux travaillent en collaboration. L'intervention psychosociale de même que le traitement standard devraient être documentés plus clairement, pour que l'intervention soit compréhensible et reproductible. Les différentes facettes de la consommation d'alcool (outcomes) devraient être prises en compte de manière plus exhaustive dans l'évaluation. L'analyse statistique et les résultats devraient être présentés de manière suffisamment détaillée pour qu'ils puissent être résumés quantitativement dans une méta-analyse. Si possible, les résultats devraient être séparés par sous-groupes (p.ex. sexe, groupe d'âge). Comme déjà mentionné, le moment optimal pour l'intervention ou booster-session devrait être exploré.

# Recommandations

Les recommandations présentées dans les cadres colorés ci-dessous portent sur les thèmes suivants:

Les conditions cadres, les acteurs impliqués, les différents moments de l'intervention que sont l'évaluation et le suivi, les outils d'auto-assistance, les compétences des intervenant-e-s, la prise en compte des proches et finalement le monitoring.

## 1. Recommandations ayant trait aux conditions-cadre institutionnelles

### A. Climat

- Il est recommandé que le personnel des urgences crée un climat de confiance (sans tabou ni stigmatisation) qui favorise l'acceptation d'un suivi par le ou la patient-e.

Commentaires: Selon les structures, il manque parfois une culture de prise en charge des patient-e-s présentant une consommation problématique d'alcool, un climat de confiance propice au dialogue. Une partie des professionnel-le-s ne se sentent pas à l'aise avec la question. Aussi, ces patient-e-s sont parfois perçu-e-s de manière ambiguë, voire négative.

Exemple de mesures: Une enquête de besoin auprès du personnel est effectuée, des formations qui répondent aux besoins exprimés (sens de traiter ces patient-e-s, connaissances sur la dépendance à l'alcool, ...) sont proposées.

### B. Ressources internes

- Il est recommandé de doter les urgences des ressources nécessaires à une première intervention aux urgences.
- Vu le nombre plus élevé d'intoxications alcooliques aiguës en fin de semaine ou lors d'événements festifs particuliers, il est recommandé de mettre un accent particulier, des ressources, sur ces périodes.

Commentaires: Les services d'urgence souffrent d'un problème de surcharge chronique. Des pistes sont étudiées ou déjà en cours.

Exemple de mesures: Des postes de tri sanitaire sont mis en place au cœur de l'événement lors des carnivals ou fêtes spécifiques « à risques ».

- Il est recommandé que les procédures soient acceptées et soutenues par l'ensemble de la hiérarchie hospitalière.

Commentaires: Pour que les procédures recommandées soient mises en place, il est important que le personnel y trouve un avantage et ne les perçoive pas comme une charge de travail supplémentaire.



## 2. Recommandations ayant trait aux acteurs impliqués dans la prise en charge

- Il est recommandé de s'appuyer sur les ressources en personnel existantes et qui sont à disposition le plus facilement.
- Il est conseillé que l'intervention développée se base sur une approche médecin **et** personnel soignant- infirmier.

Commentaires: Il existe une grande disparité entre les hôpitaux, qu'ils soient universitaires ou régionaux, situés dans des villes ou régions de campagne. Dans la mesure du possible, les recommandations s'adressent à tous. Dans les structures hospitalières, il existe un important "turn over" des professionnel-le-s, particulièrement des médecins, médecins assistant-e-s. Les infirmiers et infirmières sont plus proches des patient-e-s, tandis que le médecin "impressionne" plus. Un médecin (chef de clinique ou médecin-chef) est présent également le week-end et change moins fréquemment; c'est le médecin qui, in fine, va donner son accord pour la sortie du patient.

Exemple de mesures: Le service des urgences peut également s'appuyer sur le personnel infirmier formé, pour l'évaluation et pour mener une intervention brève.

- Il est recommandé de ne pas oublier d'intégrer les médecins de famille aux récipiendaires des informations sur le projet, car une partie des patient-e-s consulte son médecin de famille.

### A. Réseau

- Il est recommandé qu'un groupe de travail interdisciplinaire (dont centre spécialisé, spécialistes adolescent-e-s-jeunes adultes) soit constitué afin de soutenir l'actualité de la thématique, et d'agir comme moteur.

Commentaires: L'existence d'un réseau est souligné comme facteur facilitateur par les expert-e-s.

- Les centres spécialisés en addiction peuvent agir comme "équipe de liaison" (intervention au chevet des patient-e-s, sur demande) ou comme centre de compétences pour des formations, ou des supports d'informations.

Commentaires: Les mandats des centres spécialisés en addiction sont hétérogènes. Certains ont développé une grande expertise dans le domaine des formations ou des supports d'informations sur laquelle il est utile de s'appuyer quand elle est à disposition.

Exemple de mesures: Le centre spécialisé participe régulièrement au colloque médical, il intervient à la demande du service de l'hôpital auprès des patient-e-s, avec leur accord. Il propose des formations au personnel infirmier.

## B. Parcours

- Il est recommandé d'identifier clairement un interlocuteur, une structure spécialisée de référence (en addiction ou enfants-jeunes, médecin de famille), pour le suivi, interne à l'hôpital ou extérieur.

Commentaires: Après l'évaluation, les professionnel-le-s des urgences doivent savoir clairement vers qui orienter le patient, disposer d'une procédure écrite et claire. Connaître le réseau existant, la forme de suivi proposé favorise le recours du patient à l'aide recommandée.

Exemple de mesures: Les professionnel-le-s disposent d'un outil qui décrit le parcours, l'orientation entre diverses structures qui prennent en charge les patient-e-s sans facteurs aggravants et ceux qui nécessitent un suivi psychiatrique ou alcoologique.

## 3. Recommandations ayant trait au moment de l'intervention

- Il est recommandé d'attendre que le patient ou la patiente soit dégrisé-e ou d'intervenir au plus tard au moment de la sortie ou avant le transfert dans une autre unité de soins.
- Tous les enfants et les jeunes hospitalisés en raison d'une intoxication alcoolique aiguë doivent bénéficier d'une intervention psychosociale.

Commentaires: L'hospitalisation qui fait suite à une intoxication alcoolique aiguë constitue une fenêtre d'opportunité, un moment pendant lequel l'enfant, le jeune et même l'adulte peut être plus facilement sensibilisé ("teachable moment").

Pour les jeunes, l'objectif est de prévenir les récurrences, les mises en danger et d'éviter qu'ils développent une dépendance.

Pour les personnes qui ne sont plus intégrées dans un réseau de soins et en difficulté, il peut s'agir d'une opportunité pour les réintégrer.

Selon l'analyse de littérature: Concernant le moment optimal pour une intervention, des études montrent qu'entre l'hospitalisation et la première enquête de suivi (généralement au bout de trois mois) la consommation d'alcool avait également diminué en l'absence d'intervention psychosociale. Serait-il plus efficace d'effectuer l'intervention psychosociale, non seulement au moment de l'hospitalisation, mais aussi, par exemple, trois mois après l'hospitalisation?

Exemple de mesures: Un entretien bref est mené lors de l'hospitalisation par le personnel des urgences pédiatriques. Puis un rendez-vous de suivi est fixé et proposé.

#### 4. Recommandations ayant trait au screening, à l'évaluation

- Il est recommandé d'effectuer un dépistage systématique (screening, évaluation entre "low" et "high risk").
- Il est recommandé d'appliquer les mesures de screening également aux personnes dont le diagnostic **secondaire** est une intoxication alcoolique (personnes hospitalisées pour une fracture, par ex.).

Commentaires: La forme de l'intervention va dépendre du degré de gravité: le patient présente-t-il des facteurs aggravants, une situation psychosociale complexe, s'agit-il d'un "accident", d'une mésestimation de la quantité d'alcool consommée?

Exemple de mesures: Il est proposé aux patients d'effectuer un test de dépistage AUDIT C dans les premières 48 heures de l'hospitalisation.

- Il est recommandé de recueillir des éléments sur les facteurs aggravants (comorbidité, consommations associées, problèmes psychiatriques, ...).

Commentaires: Lorsque les éléments évalués (psychiatriques, sociaux, somatiques) amènent à conclure à une situation grave, une prise en charge spécifique et plus lourde sera mise en place, parfois une consultation spécialisée en urgence.

Exemple de mesures: Une évaluation se fait au moyen de l'AUDIT C dans les 48 heures qui suivent l'hospitalisation; suivant le degré de gravité, il y a discussion et orientation différenciée pour un suivi. Un questionnaire détaillé comprenant des questions sur les comorbidités de même qu'un guideline qui permet d'orienter le patient vers la structure adéquate sont à disposition du personnel des urgences.

- Il est recommandé de développer un algorithme, une procédure intégrant des outils de dépistage.
- Il est recommandé que les algorithmes de dépistage soient clairs et réalisables en peu de temps.
- Il est recommandé de sélectionner parmi les questionnaires standardisés, en partenariat avec les services des urgences, des outils de screening adaptés à leurs besoins et aux spécificités liées à ce service.

Commentaires: L'intervention qui se déroule aux urgences, après la prise en charge médicale proprement dite, est essentiellement constituée par une étape d'évaluation, de tri. Elle permet d'identifier s'il s'agit pour le patient d'un événement "accidentel", d'une alcoolisation massive par inexpérience, par habitude ou répétitive. Questionner le patient au sujet de sa consommation d'alcool constitue déjà une intervention. A relever que les patient-e-s interrogé-e-s se souviennent plus tard en général d'une ou de plusieurs questions. Pour améliorer le recours à ces outils de dépistage ils pourraient avoir l'apparence familière de ceux utilisés dans d'autres situations.

Exemple de mesures: Des services des urgences pédiatriques disposent d'un algorithme décisionnel. Le Vade-Mecum de Pédiatrie décrit également schématiquement la prise en charge.



- Les outils et procédures doivent être régulièrement évalués, actualisés.
- Il est recommandé d'évaluer les algorithmes et outils déjà utilisés.

Commentaires: Certaines procédures ou outils existants nécessitent une adaptation au setting suisse. Les valeurs de référence pour définir le type de consommation par exemple sont variables.

Un outil déjà utilisé dans des structures, et qui a fait ses preuves, pourrait être évalué et proposé à d'autres.

Exemple de mesures: Un outil est testé pendant 18 mois dans un service, évalué par les utilisateurs et actualisé.

## 5. Recommandations ayant trait aux outils d'auto-assistance, d'auto-support

- Si le ou la patient-e ne souhaite pas discuter de sa consommation, il est recommandé de lui transmettre un document écrit, une adresse internet d'auto-support et de l'orienter vers une structure spécialisée (attention à différencier selon screening).
- Il est recommandé de fournir à tous les patient-e-s concerné-e-s un flyer d'information et d'adresses.
- Il est recommandé de mettre à disposition des flyers d'information et adresses spécialisées aux proches.

Commentaires: Une partie des patient-e-s s'empresse, une fois dégrisé-e-s de rentrer le plus rapidement possible à la maison. Certain-e-s sont peu ouvert-e-s à dialoguer dans ce contexte.

Exemple de mesures: L'AUDIT C présenté sous forme de cartes postales permet d'effectuer soi-même une évaluation de sa consommation. Ces cartes sont à disposition, de même que des brochures présentant les structures ou services spécialisés.

## 6. Recommandations ayant trait aux interventions de suivi

- Pour les adultes, il est recommandé d'assortir le dépistage d'une proposition de rendez-vous de suivi.
- Il est conseillé de tenir compte de l'aspect genre dans les mesures, et de les adapter également à l'âge des patients.

**Commentaires:** Le dépistage systématique pour les adultes permet de mieux cibler les personnes qui ont besoin d'un suivi: la majorité des patients adultes hospitalisés en raison d'une intoxication alcoolique aiguë a comme diagnostic secondaire une dépendance à l'alcool ou des troubles mentaux ou des troubles du comportement<sup>1</sup> et nécessite donc un suivi. Pour les personnes ne présentant pas de facteurs aggravants, une intervention plus développée n'est pas nécessaire. Le service des urgences étant surchargé dans certains hôpitaux ou à certains moments, il s'agirait de faire une intervention minimale, une évaluation et envisager dès le départ un suivi dans une autre unité ou structure.

**Exemple de mesures:** Il est proposé aux patient-e-s de rencontrer un-e professionnel-le d'une structure spécialisée ou d'un service d'alcoologie.

- A tous les enfants et les jeunes, il est recommandé au plus tard au moment de quitter les urgences de fixer un rendez-vous de suivi dans une consultation spécialisée ou effectuée par un-e professionnel-le formé-e.
- Les jeunes de 16 à 18 ans (qui ne sont pas hospitalisés dans les urgences pédiatriques) devraient aussi se voir proposer systématiquement un rendez-vous dans une consultation spécialisée ("consultation jeunes", pédopsychiatre, professionnel-le-s formé-e-s ...).

**Commentaires:** La fenêtre d'opportunité que représente l'hospitalisation est à utiliser dans le but de prévenir une récurrence, de discuter de la consommation de l'enfant ou du jeune, de son état psychosocial. Fixer un rendez-vous de suivi à ce moment comme une continuité à la prise en charge hospitalière favorise le taux de suivi.

**Exemple de mesures:** Le personnel des urgences (pédiatriques mais aussi adultes) est informé du contenu des entretiens de suivi pour les enfants et les jeunes, de la structure qui le mène et des jours de consultations. Une carte de rendez-vous est distribuée. Un rappel téléphonique du rendez-vous est également un élément favorisant la venue au rendez-vous.

<sup>1</sup> «Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikationen und Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2001-2010 (Forschungsbericht Nr. 62). Lausanne: Sucht Schweiz.

## 7. Recommandations ayant trait aux compétences et aux rôles des professionnel-e-s

- Pour les enfants et les jeunes il est recommandé que le suivi soit effectué dans une "consultation spécialisée enfants-jeunes" par des professionnel-le-s formé-e-s en entretien motivationnel, pédopsychiatres ou médecins de famille.
- Lorsqu'il existe, dans les hôpitaux pour enfants, il est conseillé de réfléchir au rôle à attribuer au groupe de protection de l'enfant<sup>2</sup> sur cette thématique.

Commentaires: Il existe une grande disparité de structures ou de professionnel-le-s qui prennent en charge les enfants et jeunes. L'important est que les professionnel-le-s soient formés à la particularité de cette prise en charge.

Exemple de mesures: Une consultation « Enfants-jeunes » reçoit les enfants et famille des jeunes après une hospitalisation suite à une intoxication alcoolique, dans les 10 jours après la prise en charge. Cette consultation peut fonctionner pour une région.

### A. Formation

- Il est recommandé que des connaissances autour de l'alcool suffisantes fassent partie des formations de base des professionnel-le-s, infirmiers et infirmières et médecins.
- Il est recommandé que des bases sur l'entretien motivationnel fassent partie de la formation initiale des professionnels infirmiers et infirmières et médecins.
- Il est recommandé d'offrir régulièrement des modules de formation sur l'entretien motivationnel et l'alcool à destination des professionnel-le-s de la santé.
- Il est recommandé de développer / d'offrir des formations à l'utilisation des outils de dépistage.

Commentaires: L'analyse de littérature systématique a mis en évidence que l'entretien motivationnel est recommandé comme bonne pratique lors d'une intervention psychosociale pour des personnes hospitalisées ayant consommé de l'alcool. L'entretien motivationnel est aussi validé lors d'entretiens avec d'autres pathologies ou addictions. Des modules de formation existent déjà, il s'agirait de faciliter et soutenir le recours à ces modules.

Exemple de mesures: Les infirmières concernées disposent d'une formation continue obligatoire et évaluée sur la thématique de l'alcool. Les formations, notamment à l'utilisation des outils d'évaluation, font partie intégrante du projet et constituent un indicateur de réussite du projet.

- La forme que devrait prendre les formations, le contenu, devront faire l'objet d'une évaluation (plateforme d'e-learning, formation de multiplicateurs, ...).

Commentaires: Il existe une grande variété de modules de formation. Des expert-e-s mentionnent que des évaluations des formes à conseiller existent et sont bien décrites en éducation médicale.

<sup>2</sup> Dans les hôpitaux, le groupe de protection de l'enfant offre une prise en charge (évaluation et traitement) dans les situations d'abus sexuel, de négligence et de maltraitance.

## 8. Recommandations ayant trait aux proches, aux parents

- Il est recommandé d'intégrer les parents dans les entretiens de suivi des enfants et des jeunes (à discuter selon les situations et l'âge).
- Il est recommandé d'encourager activement les parents à s'adresser à un service spécialisé s'ils en ressentent le besoin.
- Il est recommandé de mettre à disposition des flyers d'information et adresses spécialisées aux proches.

**Commentaires:** La famille peut être "choquée" sur le moment par cet événement qui se termine aux urgences et peu encline à aborder le sujet. Il est important d'impliquer les parents, aussi souvent que possible, de les renforcer dans leur rôle éducatif. La proposition d'entretien de suivi dans une consultation spécialisée, en présence des parents est bien acceptée par ces derniers. De nombreuses questions se posent quant à la transmission des données des patients, selon leur âge. Ces notions doivent être clarifiées.

**Exemple de mesures:** Les parents sont informés du suivi, leur présence est sollicitée. Les entretiens de suivi peuvent se réaliser partiellement en présence du jeune uniquement, puis avec les parents.

## 9. Recommandations ayant trait à l'évaluation, au monitoring

- Il est recommandé d'évaluer les interventions psychosociales déjà menées dans les hôpitaux en Suisse.

**Commentaires:** Dans le domaine des intoxications alcooliques aiguës et des mesures à prendre, un besoin important d'évaluation se fait sentir. Une évaluation des interventions psychosociales structurées et menées dans certaines structures hospitalières, notamment à l'attention des enfants, manquent. Elles permettraient d'en tester l'impact, d'améliorer le projet lui-même et permettraient aux projets futurs d'appliquer des interventions basées sur l'évidence.

**Selon l'analyse de littérature:** Quand un programme avec une intervention psychosociale est mis en œuvre dans un hôpital, il devrait être documenté par les professionnel-le-s de la prévention dans une publication scientifique, publiée dans une revue internationale indexée dans les bases de données. Il s'agirait d'envisager une évaluation de l'impact de l'intervention et une collaboration avec des chercheurs dès la planification du projet.

- Il est recommandé de faire une statistique précise au niveau national du nombre d'intoxications alcooliques aiguës qui ne couvre pas que les cas hospitalisés.

**Commentaires:** Il manque d'études nationales sur le nombre réel des intoxications alcooliques aiguës, pour tout groupe d'âge, qui ne concernent pas que les chiffres des statistiques hospitalières. Cela pourrait augmenter le besoin d'intervention. Les médecins de premier recours et les services d'intervention, les samaritains pourraient contribuer à donner une image réelle de la situation globale en Suisse.



## Perspectives

Ce travail a permis de mettre en évidence que les prises en charge des personnes hospitalisées pour une intoxication alcoolique aigüe, en Suisse, sont multiples et de qualité. Les professionnel-le-s avec qui nous avons collaboré ont montré un très grand intérêt pour une mise en commun des expériences et des outils. Une véritable dynamique s'est créée qu'il sera important de poursuivre et de valoriser dans un processus de transfert des connaissances au niveau national.