	<b>PRISE EN CHARGE DES INTOXICATIONS ETHYLIQUES AIGUES AU SERVICE DES URGENCES Site d'ETAMPES</b>	<b>PR-ULI-URG-PEC-N°116</b>
		<b>Version n°2</b>
		<b>Créé le 01-09-2011</b>
<b>DIFFUSION : Urgences site d'Etampes</b>		

➤ **OBJET ET DEFINITION**

- Organiser et protocoliser la prise en charge d'une ivresse éthylique aiguë aux urgences

➤ **DOMAINE D'APPLICATION ET RESPONSABILITES**

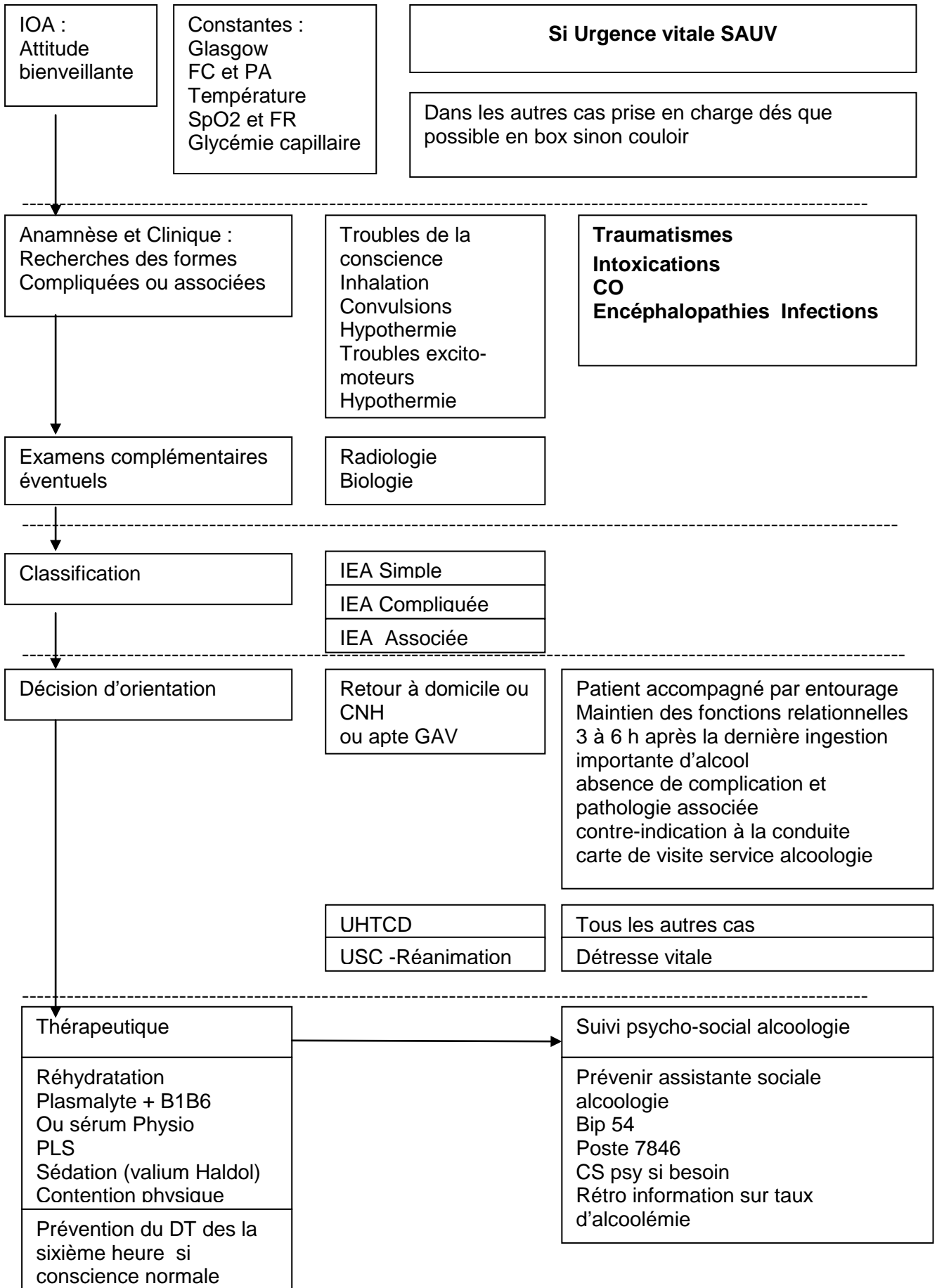
- Structure d'Urgence
- Tout personnel

➤ **DESCRIPTION**

La prise en charge est identique, que le patient soit adressé dans le cadre d'une ivresse publique manifeste (IPM) par les forces de police ou de gendarmerie, par ses propres moyens, ou dans le cadre d'un secours à personne

## FICHE REFLEXE

### INTOXICATION ETHYLIQUE AIGUE



## **EXAMEN CLINIQUE ET ANAMNESE**

L'examen clinique et l'interrogatoire doivent être pratiqués avec une attitude bienveillante en expliquant au patient que l'on agit pour la sauvegarde de sa santé et en précisant lorsqu'on le fait après réquisition

- Recueillir les antécédents du patients et ses traitements éventuels
- Estimer sa consommation alcoolique ayant causé l'IEA et sa consommation habituelle ainsi que l'heure de sa dernière prise d'alcool (attention aux prises massives de moins de 3h)
- Eliminer une prise d'un autre toxique
- Examen clinique et recherchant particulièrement les complications (conscience, respiratoires,...) et les associations ( en particulier traumatiques ou infectieuses).

## **EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

Aucun examen complémentaire n'est obligatoire.

Leur indications dépend du contexte et de l'examen clinique.

Le but des examens complémentaires est triple : apprécier la gravité et la tolérance, rechercher des complications ou des formes associées, éliminer d'autres causes de troubles du comportement

On pourra effectuer en particulier

- alcoolémie
- Iono NFS CRP CPK
- Bilan radiologique
- Recherche de toxique dans les urines (cannabis, opiacés, cocaïne)
- ....

La recherche de toxique sanguin doit être réservée à des cas particuliers

## **CLASSER L'IEA**

On distingue

- IEA simple  
Caractérisée par logorrhée, parole hachée, incoordination motrice, injection conjonctivale, haleine caractéristique.
- IEA compliquée  
Troubles excito-moteur, délire, hallucinations  
Inhalation  
Troubles de la conscience  
Hypothermie  
Crise convulsive  
Troubles du rythme supra-ventriculaire  
Hypoglycémie, acidocétose  
Gastrite Mallory-Weiss  
Hépatite alcoolique aiguë  
Rhabdomyolyse  
AVC ischémique
- IEA associée  
TC++  
Polytraumatismes  
Autres intoxications  
Acidose métabolique

## **PRENDRE LA DECISION D'ORIENTATION**

### **- Retour à domicile**

Le retour à domicile ne peut être envisagé que si :

- IEA simple (absence de complication ou de forme associée)
- Maintien des fonctions relationnelles
- 3 à 6 heures après la dernière ingestion d'alcool
- Entourage fiable

Dans ce cas le patient peut retourner à domicile avec une contre indication à la conduite pour au moins 24h

Intervention ultra brève (voir infra.)

Lui remettre une carte de visite du service d'alcoologie

### **- UHTCD**

L'UHTCD est la structure la plus adaptée à la surveillance des IEA. L'hospitalisation est souhaitable si fonctions relationnelles perturbées, forme compliquée ou associées alcoolémie >3g adolescent, alcool-défoncé.

### **- USC ou Réanimation**

En cas de complications (coma, inhalation....)

### **- Transfert en psychiatrie**

Le transfert en psychiatrie ne peut être envisagé que si il s'agit d'une IEA simple avec tableau psychiatrique au premier plan.

Dans ce cadre un dialogue sur la conduite à tenir doit être impérativement réalisé avec le psychiatre de garde de Barthélémy Durand.

## **THERAPEUTIQUE**

Pas de thérapeutique spécifique

- mise en PLS
- Assurer une bonne hydratation (poly ionique + B1B6) Ou sérum physiologique
- En cas d'excitation psychomotrice, utiliser en premier lieu les benzodiazépine (Valium 10 mg per os ou IV lente dans mini flac), si besoin on peut y adjoindre des neuroleptiques en préférant l'Haldol (5 à 10mg)
- Le syndrome de sevrage peut être présent dès 6 à 8 heures après la dernière prise d'alcool et doit être traité dès l'apparition des premiers signes par Valium 10 mg per os toutes les 4 à 6 heures, à adapter selon l'évolution du score de Cushman (voir prise en charge du DT)

## **SORTIE PREMATUREE**

La sortie contre avis médicale n'existe pas dans le cadre d'une IEA.

On peut être amenée à prendre des dispositions contre l'avis du patient , afin de le maintenir hospitalisé dans le cadre des urgences (UHTCD). La loi de 1990 modifiée en Juillet 2011 sur l'hospitalisation sous contrainte nous y autorise :

« en cas d'urgence il peut être possible d'isoler, pour des raisons tenant à sa sécurité, un malade quelques heures en attendant soit la résolution de la situation d'urgence, soit la transformation de son régime d'hospitalisation en régime d'hospitalisation sous contrainte »

Dans ce cas on peut faire appel à la contention physique et à la sédation, en ayant pris le soin d'en avertir le patient et/ou son entourage, même sans l'accord du patient.

Si le patient sort sans accord médical, cette sortie doit être considérée comme une fugue et traitée selon la procédure habituelle.

## **ORGANISER LE SUIVI**

### **En cas de sortie rapide du service (CNH ou retour à domicile) :**

Réaliser une intervention ultra-brève :

- feed back alcoolémie
- explications sur les quantités d'alcool contenue dans un verre
- explications sur les risques de l'alcool
- explications sur la possibilité d'un suivi

Remettre au patient une carte de visite de l'unité d'alcoologie

A noter aux heures ouvrables et selon sa disponibilité, possibilité d'un entretien avec l'assistante sociale de l'unité d'alcoologie (Bip 54 poste 7846)

### **En cas d'hospitalisation en UHTCD**

- transmettre l'information à l'assistante sociale aux transmissions du matin (ou l'appeler)
- Organiser éventuellement une CS psy
- Organiser un entretien avec l'assistante sociale ou à défaut remettre une carte de visite de l'unité d'alcoologie

### **En cas d'hospitalisation dans un autre secteur**

- transmettre l'information à l'assistante sociale aux transmissions du matin (ou l'appeler)

## **CAS PARTICULIER DE L'IPM ou de la GAV**

Un patient en IEA peut être amené par la police (ou la gendarmerie) aux urgences dans deux cadres :

- IPM (ivresse publique manifeste)

Patient en état d'ivresse pour lequel aucune procédure judiciaire n'est ouverte : mesure de sauvegarde du patient.

Actuellement pas de réquisition ( car la police n'a pas possibilité de pratiquer cette réquisition dans l'état actuel de la réglementation, une réflexion nationale est en cours)

Certificat de Non Hospitalisation , uniquement si IEA simple et critères de retour à domicile  
Dans tous les autres cas UHTCD

- GAV

Dans ce cadre également seules les IEA simples sont apte à la mesure de GAV. Dans tous les autres cas une hospitalisation en UHTCD est nécessaire

En cas de CNH et de GAV, réaliser si possible une intervention ultra brève et remettre une carte de visite de l'unité d'alcoologie.

➤ **SOURCES DOCUMENTAIRES**

- Conférence de Consensus de 1992, actualisations 2003 et 2006.
- Recommandations ANAES septembre 2001
- Loi de 1990 sur l'hospitalisation sous contrainte
- Loi du 6 juillet 2011

➤ **MOTS CLEFS - CLASSEMENT**

IEA Intoxication éthylique aiguë  
IPM Ivresse publique manifeste  
CNH Certificat de non Hospitalisation  
GAV Garde à Vue

**DATE DE REVISION PREVUE : 01/09/2013**

<b>REDIGE PAR :</b>	<b>APPROUVE PAR :</b>	<b>VALIDE PAR :</b>
Dr Jean Marc PONE Responsable des Urgences Le 01/09/2011	C. TARDY, Directrice Qualité- GDR S. OLLIVIER, Responsable Qualité Octobre 2011	Dr Jean Marc PONE Responsable des Urgences  Service Alcoologie le