

Conduite à tenir devant une ivresse

Très fréquente, l'intoxication alcoolique aiguë est une urgence médicale tout autant pour les troubles du comportement qu'elle peut générer, que pour ses complications médicales ou chirurgicales qui doivent être dépistées par un examen attentif.

I : L'évaluation clinique se fera en plusieurs temps :

- ✓ appréciation des troubles du comportement : agitation psychomotrice, agressivité, violence, éventuellement associés à une ataxie et à des troubles intermittents de la conscience
- ✓ prise en compte de troubles de l'humeur ou délirants
- ✓ recherche d'antécédents de tentative de suicide, en particulier médicamenteuse ou de cuites médicamenteuses
- ✓ recherche, en particulier chez l'adolescent, l'adulte jeune ou la jeune femme, d'une intoxication associée : psychotropes, drogues...
- ✓ examen somatique permettant de rechercher des complications possibles de l'intoxication aiguë : traumatiques, neurologiques, infectieuses, métaboliques... et de préciser l'importance des pathologies secondaires à un éventuel éthylisme chronique. Si cet examen n'est pas possible initialement, il devra être réalisé une fois les troubles du comportement traités
- ✓ une alcoolémie sera pratiquée et permettra souvent de constater que l'intensité des troubles du comportement n'est souvent pas proportionnelle à la quantité d'alcool ingérée.

Au terme de ce bilan on pourra opposer deux types d'ivresses :

- ✓ l'ivresse simple qui évolue en trois phases :
 - phase d'excitation psychique avec desinhibition et bien être
 - phase ébrieuse avec obnubilation et trouble des conduites
 - phase résolutive de sommeil ou comateuse
- ✓ les ivresses pathologiques doivent faire l'objet de précautions particulières :
 - ivresses excito-motrices avec agressivité et impulsivité, ou les raptus furieux avec violence clastique peuvent nécessiter un recours à la contention le temps nécessaire à l'action du traitement psychotrope
 - ivresses délirantes ou le malade agit un délire de persécution, de jalousie ou de grandeur...
 - ivresses dépressives ou hypomaniaques qui peuvent elles aussi générer des troubles du comportement
 - ivresses convulsives chez le patient prédisposé

II : Le traitement en urgence d'une ivresse simple

- ✓ évite en règle le recours à un traitement médicamenteux si le patient passe de lui-même de la phase ébrieuse à celle de sédation
- ✓ nécessite parfois le recours à un neuroleptique injectable : Loxapac® 50 mg, Tercian® 50 mg
Tiapridal® : 100 à 200 mg
- ✓ permet l'emploi de tranquillisants per os (pour les BZD) ou IM : Equanil® : 800 mg (per os ou IM), Lexomil® : 6 mg, Témesta® : 2,5 à 5 mg, Tranxène® : 20 à 100 mg, Xanax : 1 à 2 mg ...

III : le traitement en urgence d'une ivresse pathologique :

- ✓ impose le recours à un renfort (proches en nombre suffisant, personnel soignant en nombre adapté ou police) pour réaliser une contention transitoire permettant l'examen somatique et le traitement d'urgence
- ✓ nécessite un rapide examen clinique pour vérifier l'absence de complications somatiques graves et de contre-indications à l'emploi de traitements sédatifs
- ✓ impose le choix de psychotropes à action rapide utilisés par la voie orale si la prise est négociable mais surtout IM ou IV (Loxapac® : 50 à 100 mg, Tercian® : 50 à 100 mg) Tiapridal® : 200 à 300 mg)
- ✓ fait préférer les BZD (Valium® ou Rivotril®) en cas d'ivresse convulsive
- ✓ justifie un examen médical approfondi, une fois la sédation acquise, à la recherche d'une pathologie sous jacente toujours possible en particulier neuro-chirurgicale (HSD, HED...)