

EDITORIAL

Alcool et hospitalisation



Pr. François Paille, Président d'Honneur de la SFA

Les patients alcoolodépendants présentent des problématiques diverses et le plus souvent complexes du fait de la sévérité de leur conduite d'alcoolisation et de la gravité des morbidités associées, qu'elles soient somatiques, cognitives, comportementales, psychologiques ou sociales.

Chez un même patient, ces problématiques évoluent en fonction du temps, ses besoins aussi.

Cette diversité justifie une offre de soins complète, diversifiée, cohérente, capable de fournir une réponse coordonnée à l'ensemble des problèmes posés par chaque patient et de lui proposer les soins les mieux adaptés à ses besoins à un moment donné, ce qu'il est convenu d'appeler le juste soin c'est-à-dire adapté, au bon endroit, au bon moment et au meilleur coût.

Ainsi, chaque patient circule dans l'offre de soins au gré de parcours adaptés à sa situation et à son évolution. Dans cette offre de soins, l'hospitalisation garde une place essentielle, mais a beaucoup évolué au fil du temps.

Santé Publique France vient de faire une étude sur l'évolution des hospitalisations liées à la consommation d'alcool de 2012 à 2022, en s'appuyant sur la même méthodologie que nous avons utilisée avec Michel Reynaud pour l'étude sur l'année 2012 et qui avait montré l'importance et le poids de ces hospitalisations sur le dispositif hospitalier.

Cette nouvelle étude a permis de suivre les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), psychiatrie et soins médicaux et de réadaptation des patients hospitalisés pour alcoolisation aiguë, traitement de leur alcoolo-dépendance ou de comorbidités.

Elle observe que le poids de ces hospitalisations reste très important avec 3 % des séjours en MCO, 10 % des journées en psychiatrie et 6,6 % en SMR. Quelques évolutions marquantes entre 2012 et 2022 ont été mises en évidence :

- D'abord une baisse importante, de plus d'un tiers, des séjours de courte durée pour alcoolisation aiguë. Les patients accueillis aux urgences pour ce motif sont de plus en plus renvoyés à domicile après vérification de l'absence de risques et de complications. Cette tendance s'est accentuée pendant la crise de la COVID. La saturation des urgences, la difficulté récurrente à trouver des lits d'aval y contribuent.
- Une baisse du nombre de patients et de journées en psychiatrie tous groupes confondus, diminution surtout marquée, plus d'un tiers, chez les patients accueillis pour dépendance à l'alcool.
- En MCO, le nombre de séjours résidentiels est également en diminution alors qu'au contraire les séances d'hospitalisation de jour (HDJA) augmentent beaucoup, essentiellement chez les alcoolodépendants. En parallèle, le nombre de structures d'HDJA a été multiplié par 2,5 en 10 ans. La diminution des séjours à temps complet tient à la fois à la baisse globale du nombre de lits dans les établissements hospitaliers (-1,8 % en 2022), au virage ambulatoire qui privilégie cette approche par rapport aux séjours à temps plein, mais aussi à l'évolution des pratiques alcoologiques et addictologiques qui ont beaucoup réduit les durées d'hospitalisation à temps complet et limitent leurs indications aux patients nécessitant une surveillance régulière et continue du fait des risques d'une alcoolisation aiguë ou d'un sevrage, ou justifiant un accès aux plateaux techniques des hôpitaux pour bilan ou prise en charge de pathologies sévères associées.

De plus, la souplesse de l'hospitalisation de jour en termes de diversité et de personnalisation des programmes thérapeutiques proposés, mais aussi le maintien des patients dans leur environnement, en font de plus en plus le pivot des prises en soins hospitalières.

- Concernant la répartition selon le sexe, les hommes sont toujours très majoritairement représentés, mais la proportion de femmes accueillies pour dépendance augmente avec un sexe ratio ayant évolué de 2,5 à 2. Ce constat pourrait être lié à une modification de la consommation chez certaines catégories de femmes ces dernières années, mais peut-être aussi à un accroissement de leur recours aux soins.

- Dans tous les groupes, on observe un vieillissement des patients avec près de 30 % de 65 ans et plus.

- Enfin, des disparités régionales existent toujours, les régions du Nord-Ouest étant les plus impactées. Du point de vue financier, le coût, pourtant sous-estimé, reste très élevé à 3,17 milliards d'euros soit 4,2 % des dépenses hospitalières, ce qui en fait toujours un des tous premiers postes de dépenses.

Enfin, pendant la crise sanitaire, une chute de l'accueil en hospitalisation a été notée pendant la crise sanitaire, due principalement à la fermeture des lits d'addictologie au profit d'unités COVID et aussi aux difficultés de déplacement pendant les confinements. Actuellement, la plupart des unités ont retrouvé leur capacité d'avant crise. Celle-ci a cependant confirmé, s'il en était besoin, combien l'addictologie reste fragile dans les hôpitaux malgré le poids, en termes de santé publique, des conduites addictives en général et de l'alcool en particulier.

Restons vigilants sur ce point et continuons à œuvrer pour une évolution juste et adaptée du dispositif addictologique dans les établissements de santé, qu'il s'agisse des possibilités de séjours résidentiels, toujours nécessaires pour les patients présentant les situations les plus sévères, mais aussi de suivi ambulatoire : consultations et hospitalisations de jour en coopération avec les autres maillons du dispositif addictologique : médecine de ville, structures médico-sociales et même mouvements d'entraide, notamment en développant les patients experts.

Enfin, en amont, il convient de mettre encore davantage l'accent sur le repérage précoce et sur des actions de prévention ciblées en direction des populations les plus à risques : jeunes, personnes en situation de précarité, femmes enceintes, etc.