

Titre : Sevrage au GHB/GBL : proposition d'un score clinique et d'un protocole standardisé pour la prise en charge hospitalière

L. Pavirani et M. Fatseas, Unité de Soins Complexes en Addictologie (USCA) au CHU de Bordeaux, France.

Auteur principal : Pavirani Luca, 16 rue du sablonat, Dr junior à l'USCA au CHU de Bordeaux, France. pavirani.luca@gmail.com

Introduction :

On observe une augmentation des prises en charge aux urgences et en réanimation pour des intoxications aiguës au GHB/GBL, et dans les services d'addictologie hospitaliers pour des patients présentant un trouble de l'usage de GHB/GBL. Ce sevrage constitue une urgence vitale. L'absence de recommandations standardisées, rendent les pratiques hétérogènes, qui exposent à des retards de prise en charge et à des complications potentiellement graves.

Objectif :

Proposer un score clinique et un protocole opérationnel afin de standardiser l'évaluation de la sévérité et d'optimiser la prise en charge du sevrage au GHB/GBL en milieu hospitalier.

Méthode :

Un score de sévérité a été construit à partir des principales manifestations cliniques du sevrage au GHB/GBL observées en pratique et décrites dans la littérature. Neuf items (neurologiques, comportementaux et paramètres vitaux) ont été retenus, cotés de 0 à 3, pour un score total de 0 à 27. Trois niveaux de sévérité ont été définis : léger (0–7), modéré (8–14) et sévère (≥ 14).

Résultats :

Ce protocole et ce score permettent une évaluation rapide, reproductible et utilisable au lit du patient. Ils autorisent la mise en place de traitements en systématique et structure la prise de décision en reliant le niveau de sévérité à une stratégie adaptée : surveillance clinique pour les formes légères, introduction de benzodiazépines pour les formes modérées, et prise en charge en réanimation pour les formes sévères. L'intégration d'une réévaluation régulière permet d'adapter la prise en charge à l'évolution clinique.

Conclusion :

Ce score et son protocole associé constituent un outil pragmatique répondant à un besoin clinique fréquent en addictologie hospitalière. Ils pourraient améliorer le repérage des formes sévères, sécuriser les parcours de soins et homogénéiser les pratiques. Une validation prospective est nécessaire pour évaluer leur fiabilité et leur impact clinique.

Pas de liens d'intérêts, pas de sources de financement