



REPÉRAGE DES TROUBLES COGNITIFS LIÉS À L'ALCOOL DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN ADDICTOLOGIE : UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE QUANTITATIVE

Gwladys HAMON
Diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée
Mention psychiatrie santé-mentale
Promotion 2023-2025

SOMMAIRE

CONTEXTE

QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

CRITÈRES DE JUGEMENT

MÉTHODOLOGIE

RÉSULTATS PRINCIPAUX

DISCUSSION

CONCLUSION

ANNEXE

ERRATUM

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES : ERRATUM

REPÉRAGE DES TROUBLES COGNITIFS LIÉS À L'ALCOOL DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN ADDICTOLOGIE : UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE QUANTITATIVE

HAMON Gwladys

PROMOTION 2023-2025

Suite à une relecture, les erreurs suivantes ont été identifiées dans la version initiale du document.

Veuillez trouver ci-dessous les corrections à apporter :

Erreur 1 :

Page concernée : Table des matières

Erreur : « intérêt et fréquence du repérage infirmier »

Correction : « Intérêt et fréquence du repérage infirmier »

Erreur 2 :

Page concernée : page 3

Erreur : « Dans les cas les plus sévères, lié à une carence en thiamine ... »

Correction : « Dans les cas les plus sévères, liés à une carence en thiamine ... »

Erreur 3 :

Page concernée : page 16

Erreur : « Il convient de noter que les deux études portent sur des populations différentes et ne sont donc pas comparables mais les perspectives sont intéressantes sur le repérage des TCLA. »

Correction : « Il convient de noter que les deux études portent sur des populations différentes et ne sont donc pas comparables mais les perspectives sont intéressantes sur le repérage des TCLA. »

Erreur 4 :

Page concernée : page 18

Erreur : « Une étude a souligné que 63 % des patients alcoolodépendants présenteraient des troubles alexithymiques en lien direct avec la consommation d'alcool. »

Correction : « Une étude a souligné que 63 % des patients alcoolodépendants présenteraient des troubles alexithymiques en lien direct avec la consommation d'alcool. »

Erreur 5 :

Page concernée : page 19

Erreur : « COPAAH al. »

Correction : « COPAAH et al. »

Erreur 6 :

Page concernée : page 21

Erreur : « L'étude s'est également intéressée à la description du sentiment de légitimité du rôle IDE dans le repérage. » ; « Il est à noter que les troubles de la mémoire sont des symptômes facilement

observables et plus fréquent dans les formes modérées à sévères. »

Correction : « L'étude s'est également intéressée à la description du sentiment de légitimité du rôle IDE dans le repérage. » ; « Il est à noter que les troubles de la mémoire sont des symptômes facilement observables et plus fréquents dans les formes modérées à sévères. »



Je vous remercie de votre compréhension et vous invite à vous référer à ces corrections pour une lecture plus juste du document.

Fait à Rennes, le 23 juin 2025.

Gwladys TROCHON

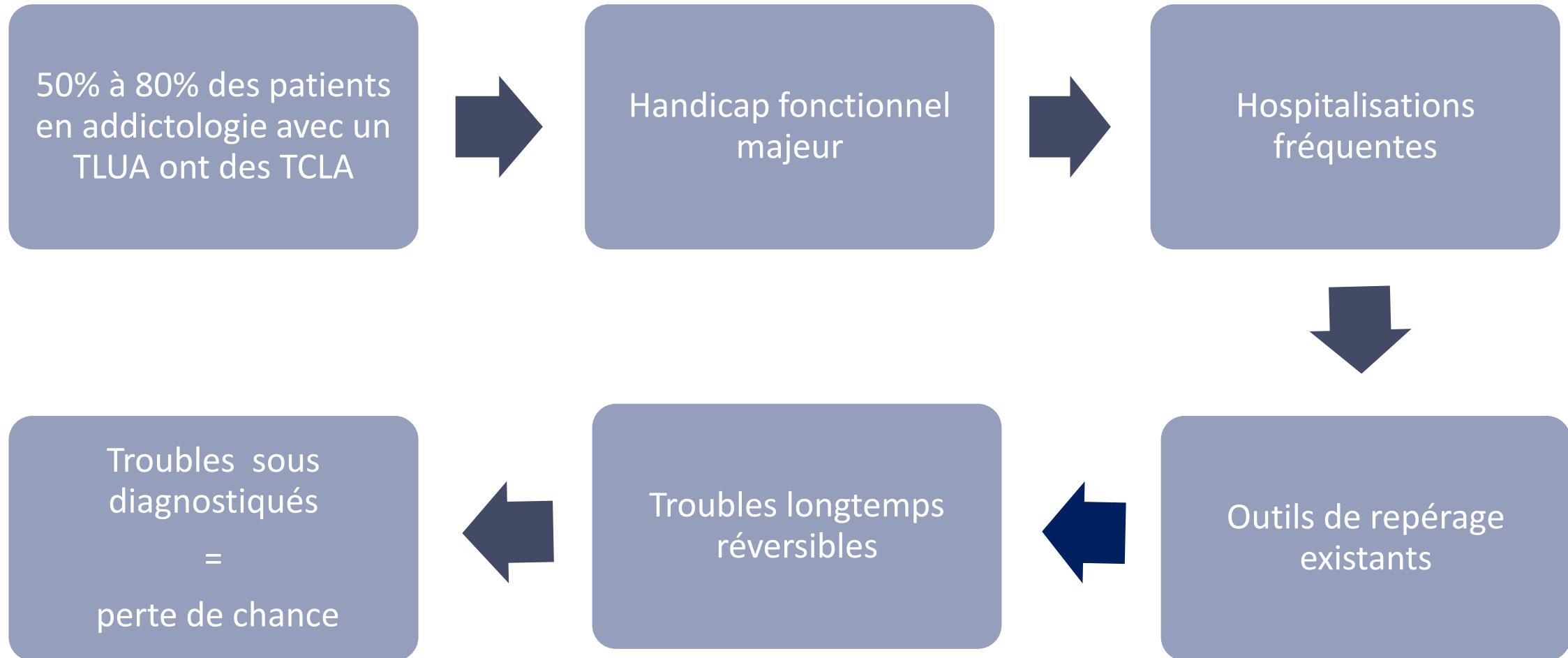
CONTEXTE

Infirmière depuis 2004 en
SMR addictologique

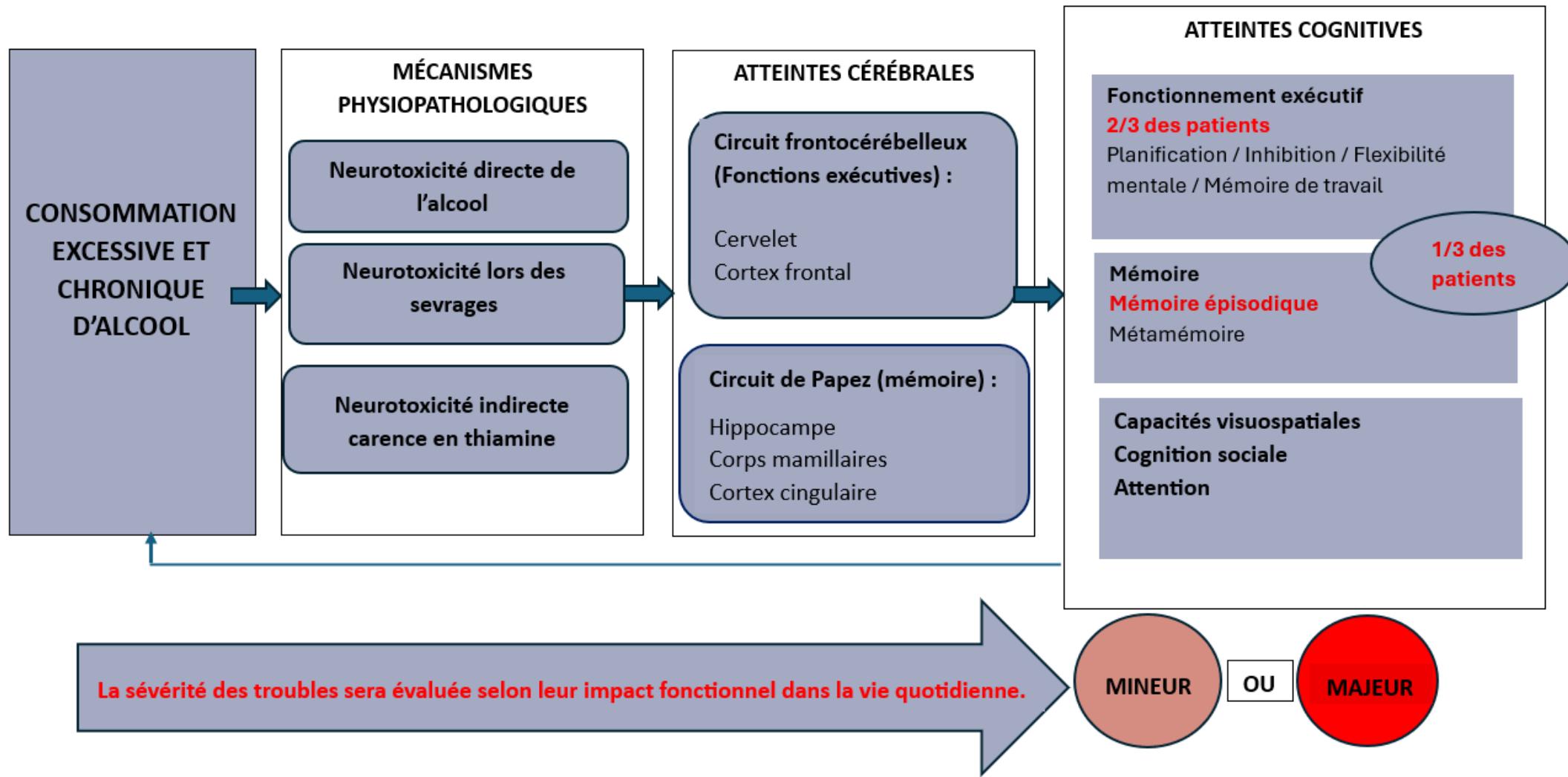
Lectures d'articles
scientifiques

Peu d'étude concernant
la pratique IDE en
addictologie sur les TCLA

CONTEXTE



LES TROUBLES COGNITIFS LIÉS À L'ALCOOL



(Soussi et al., 2025 ; Ritz 2012 ; American Psychiatric Association, 2023 ; COPAAH et al., 2014)

QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIF ET HYPOTHÈSE



Question de recherche:

- Quelles sont les pratiques de repérage des TCLA par les IDE exerçant en addictologie auprès des patients ayant un TLUA ?

Objectif principal:

- Mesurer la pratique du repérage systématique par les infirmiers des TCLA en addictologie.

Objectifs secondaires :

- Décrire les pratiques de repérage des IDE des TCLA ainsi que le sentiment de légitimité du rôle IDE dans ce repérage .

Hypothèses de travail :

- Les TCLA ne sont pas systématiquement repérés dans la pratique infirmière malgré l'existence d'outils et de recommandations.
 - Le niveau de légitimité des IDE était bas et limitait le repérage.
-

CRITÈRES DE JUGEMENT

Critère de jugement principal :

Proportion (%) des IDE :

- Réalisent un repérage systématique des TCLA.

Critères de jugement secondaires :

Proportion (%) des IDE :

- Accordent de l'importance au repérage.
 - Utilisent des critères cliniques de repérage pour identifier les TCLA.
 - Utilisent des outils validés pour le repérage.
 - Recourent à d'autres pratiques de repérage.
 - Mettent en place des actions après le repérage des TCLA.
 - Déclarent se sentir légitimes dans leur rôle pour repérer les TCLA.
-

MÉTHODOLOGIE

-  **Design:** étude descriptive, quantitative et multicentrique (12 établissements et 20 services de soins) menée en Bretagne et dans 2 départements limitrophes.
-  **Population:** 70 IDE en intra hospitalier post aigu (IHPA) et IDE en hôpital de jour d'addictologie (HDJA).
-  **Méthode d'envoi et recueil des données:** questionnaire structuré (informations socio démographie, formation et connaissances cliniques, les pratiques de repérage et actions mises en place).
-  **Analyse des données** en valeur absolues et pourcentages, statistique descriptive.
-  Un avis favorable à l'unanimité a été émis par le comité éthique du CHU le RENNES le 13 juin 2025 pour cette étude (Annexe 1).

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Informations socio démographiques:

- **Taux de participation** 51,8% avec 70 réponses sur 135 infirmiers
- **Formation** : 94,3% avaient au moins eu une formation sur les TLUA

Fréquence du repérage des TCLA par les IDE

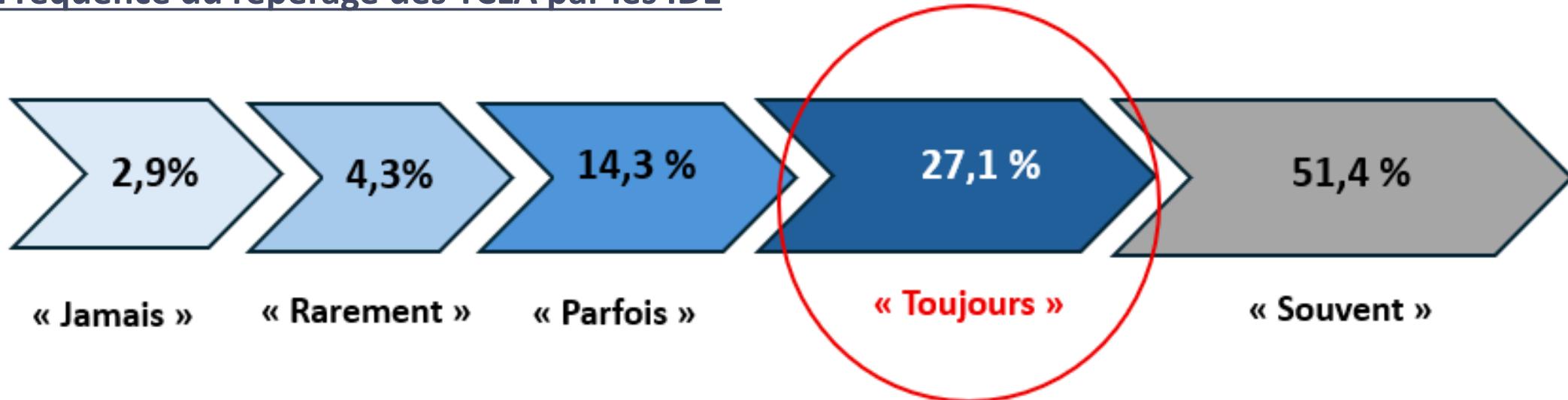
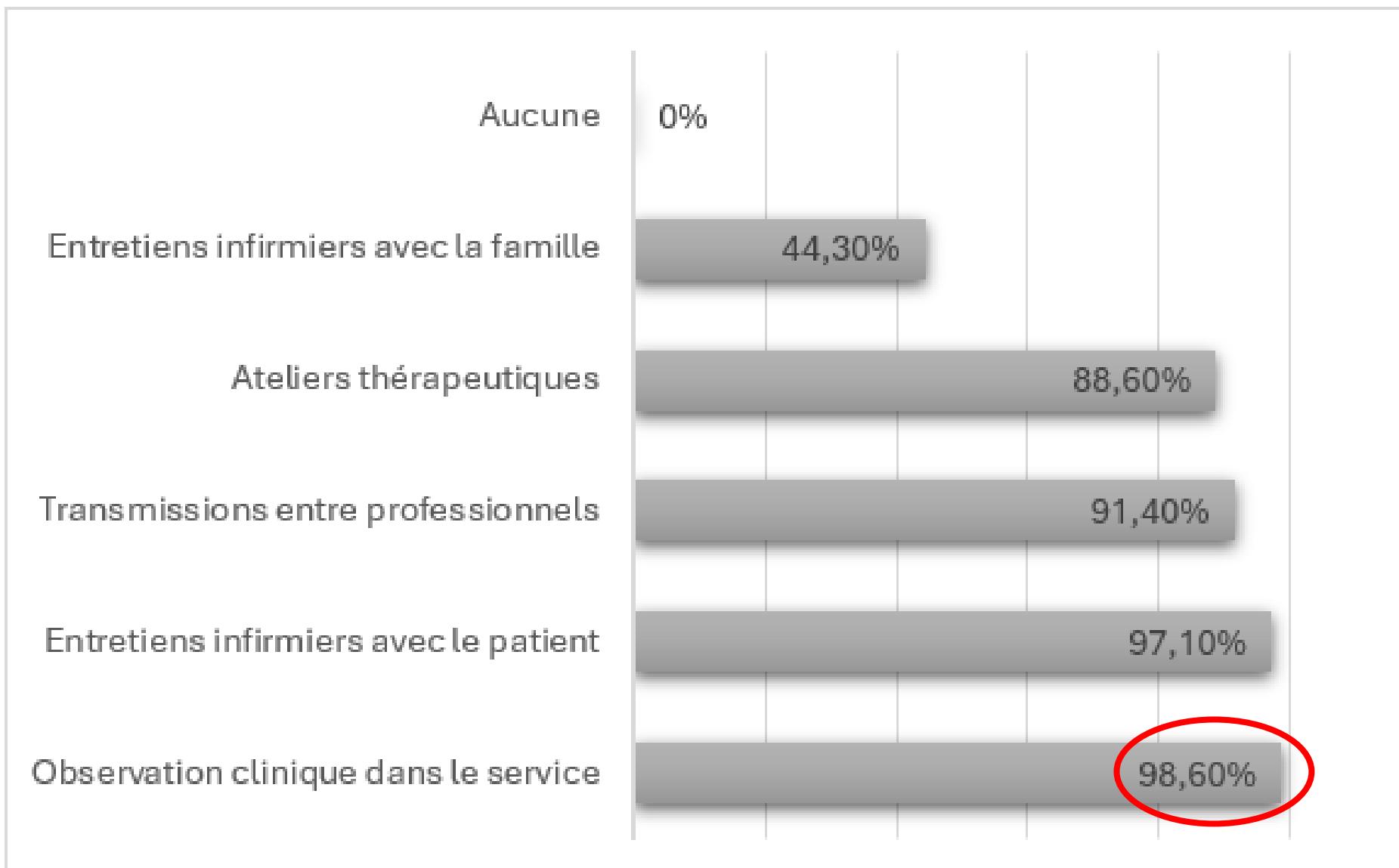


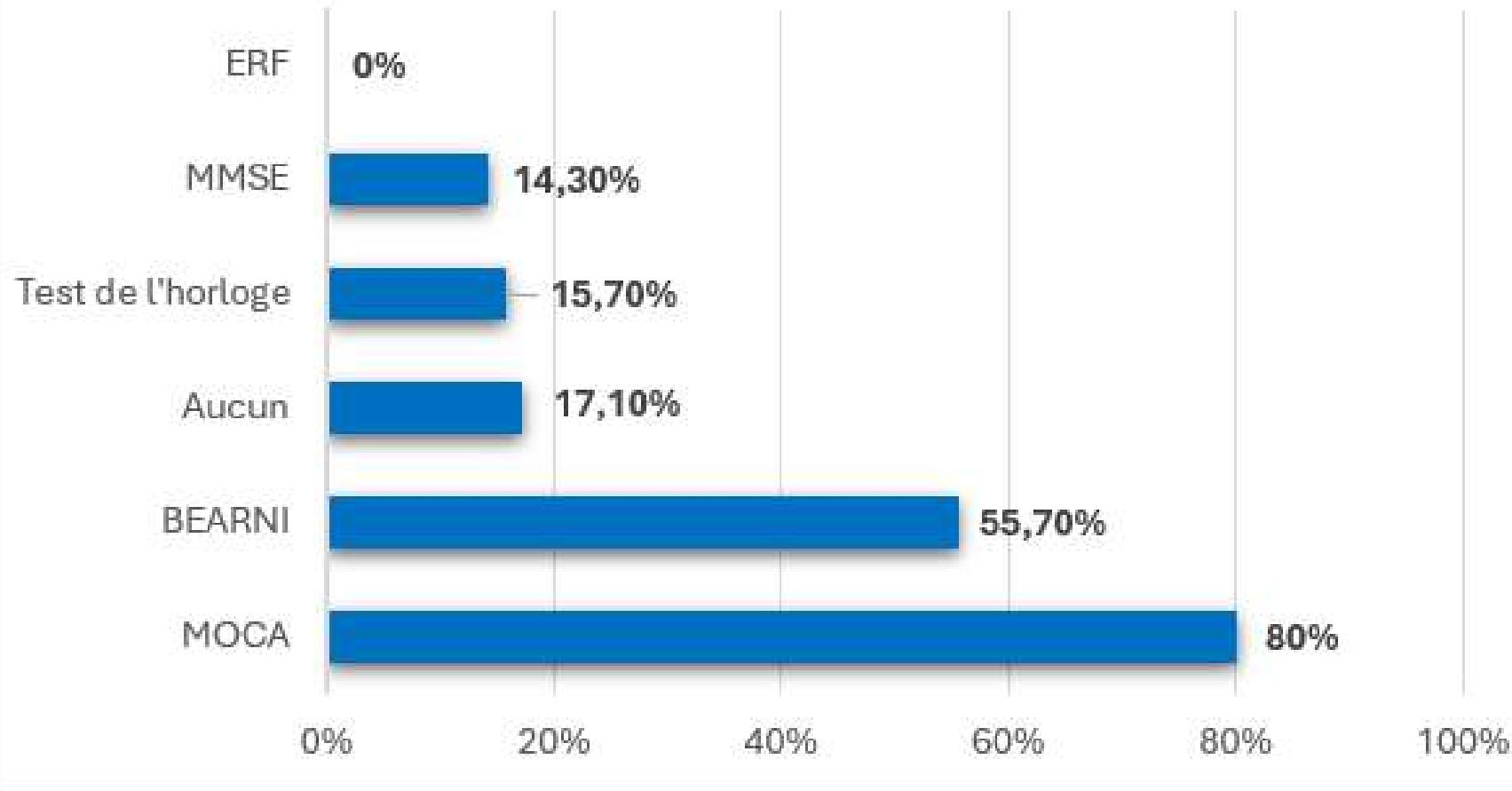
Figure 5 : Autres pratiques pour repérer les TCLA par les infirmiers



RÉSULTATS PRINCIPAUX

Figure 4 : Outils spécifiques utilisés par les infirmiers pour repérer les TCLA

Outils spécifiques repérage TCLA



RÉSULTATS PRINCIPAUX

CRITÈRES CLINIQUES DE REPÉRAGE IDENTIFIÉS

| Critères les plus identifiés | Critères les moins identifiés |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Les ouboris fréquents 98,6% (n=69)• La perte d'autonomie 92,9% (n=65)• La difficulté à interagir avec les autres 77,1% (54)• Les troubles de la marche ou de l'équilibre 74,3% (52) | <ul style="list-style-type: none">• L'apathie 60% (n= 42)• La dénutrition 57,1% (n= 40)• Les rechutes fréquentes d'alcoolisations et les nombreux passages aux urgences 55,7% (n=39)• La résistance aux changements 54,3% (n=38)• Manque de motivation 34,3% (n= 24) |

PRINCIPALES ACTIONS MISES EN PLACE APRÈS LE REPÉRAGE PAR LES IDE

- 100% IDE interrogés informaient l'équipe pluridisciplinaire.
- 60% des IDE interrogés proposaient une orientation vers un bilan neuropsychologique.

RÉSULTATS PRINCIPAUX

Le sentiment de légitimité du rôle infirmier dans le repérage

82,9 % des IDE interrogés estiment le repérage des TCLA comme faisant partie de leur rôle.

DISCUSSION

Forces:

- Première étude à ma connaissance sur le repérage des TCLA par des IDE en addictologie
- Étude multicentrique

Limites:

- Faiblesse de l'échantillon
 - Biais de sélection
 - Biais désirabilité sociale
 - Questions fermées à choix multiples
 - Des conclusions limitées avec un risque de surinterprétation en lien avec le caractère descriptif de l'étude.
-

DISCUSSION

AXES DE RECHERCHES FUTURES

- Des recherches sur un échantillon plus large.
- Une étude exploratoire qualitative sur les obstacles et les facilitateurs du repérage systématique des TCLA dans la pratique infirmière en addictologie.

CONCLUSION

- Prévalence élevée des TCLA, un problème réel avec impact fonctionnel sur le quotidien.
 - Les IDE en addictologie sont des acteurs engagés dans le repérage des TCLA, mais des axes d'amélioration existent.
 - Nécessité de renforcer la formation initiale et continue sur les TCLA notamment par la diffusion de supports pratiques.
 - Apprentissage de la méthode scientifique
-

TRYPTIQUE TCLA POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

MINI QUESTIONNAIRE :

Questions à poser facilement lors d'un échange avec toutes les personnes ayant un trouble de l'usage d'alcool :

- **Mémoire autobiographique et sémantique :** Quelle est votre date de naissance ? Quel est votre âge ?
- **Mémoire épisodique :** qu'avez-vous mangé hier soir ?
- **Orientation temporo-spatiale :** Quel jour sommes-nous aujourd'hui ? Et dans quelle ville vous vous trouvez ?
- **Attention et concentration :** Avez-vous des difficultés à rester concentré sur une tâche, comme regarder un film, lire ou suivre une conversation ?
- **Fonctions exécutives et autonomie :** Avez-vous remarqué des difficultés à organiser vos repas, gérer vos papiers ?

À partir de **2 fonctions atteintes** dans ce mini questionnaire orienter vers un Test spécifique :

- **Le Test BEARNI** (*Brief Evaluation of Alcohol-Related Neuropsychological Impairments*)
- **Le Test MOCA** (*Montréal Cognitive Assessment*)



Et après ce repérage, je fais quoi si les tests sont en faveur d'un TCLA ?

Orientation vers **un bilan neuropsychologique** pour objectiver la nature et la sévérité des troubles et orienter vers un accompagnement adapté.

Si le bilan montre des altérations cognitives une **réhabilitation cognitive** est préconisée.

La réhabilitation cognitive vise un double objectif, restaurer les fonctions déficitaires ou compenser les déficits en s'appuyant sur les fonctions préservées. Elle permet aussi d'adapter l'environnement afin de favoriser le retour à l'autonomie.



SUPPORTS ETAYANTS pour la personne :

- Mettre en place un agenda/calendrier
- Installer une horloge
- Fléchage au sol
- Programmer des rappels de rendez-vous sur le téléphone portable

Coordinnées :

IPA (Mention psychiatrie Santé -Mentale)
Gwladys.TROCHON@hstv.fr
Hôpital Saint Thomas de Villeneuve (HSTV)
35470 BAIN DE BRETAGNE

LES TROUBLES COGNITIFS LIÉS A L'ALCOOL



- Ces troubles concernent **50% à 80%** des personnes ayant un trouble lié à l'usage de l'alcool.
- Les troubles cognitifs ont un **impact négatif** sur les processus cérébraux nécessaires aux changements : Difficultés d'adhésion, d'engagement et de maintien dans les thérapies.
- Un **repérage doit être proposé systématiquement** pour les personnes qui bénéficient de soins en addictologie.



C'est quoi les troubles cognitifs liés à l'alcool (TCLA) ?

Ces troubles résultent **d'une consommation excessive et chronique d'alcool**, souvent associés à une dénutrition et des carences nutritionnelles notamment en vitamine B1 (thiamine). Ils se définissent par :

- **Altération des fonctions exécutives** pour les 2/3 des patients avec un déficit en planification, inhibition, flexibilité mentale et en mémoire de travail.

Il peut s'ajouter :

- Une altération de la **mémoire épisodique** (relative aux souvenirs) et de la **métamémoire** (conscience de ses propres capacités mnésiques)
- Trouble de l'**attention** et de la **concentration**
- Déficits **visuospatiaux**
- Atteintes **psychomotrices** (ataxie)
- Déficit de la **cognition sociale**



Une sévérité variable selon le DSM5 en fonction de **l'impact fonctionnel** dans la vie quotidienne de la personne :

- **Légers à modérés** Les déficits cognitifs n'interfèrent pas avec l'accomplissement autonome des activités quotidiennes (les fonctions cognitives même plus complexes sont préservées, mais les activités nécessitent un plus grand effort)
- **Sévère** Les déficits cognitifs interfèrent avec l'accomplissement autonome des activités quotidiennes (besoin d'aide pour les activités requérant les fonctions exécutives)
-



Un repérage précoce est essentiel car :

- Ces troubles sont en partie réversibles
- Cela permet une orientation vers des soins adaptés
- Diminue les hospitalisations
- Améliore l'autonomie de la personne
- Améliore le pronostic à long terme
- Favorise le rétablissement

Comment repérer les TCLA ?

Par une observation clinique :

- Antécédents de consommation d'alcool excessif et chronique
- Des oubli fréquents, difficulté à retracer leur histoire
- Une perte d'autonomie
- Rechutes fréquentes (au moins 3 hospitalisations dans l'année ou passage aux urgences)
- Difficulté à interagir avec les autres (conflits, isolement social)
- Résistance aux changements
- Incapacité à se motiver
- Troubles de l'équilibre
- Apathie
- Dénutrition

⇒ **Mini questionnaire** à utiliser afin d'affiner l'observation clinique, pour tous les professionnels de santé : infirmiers, aides-soignants, médecins, ergothérapeutes....



Merci pour votre attention

BIBLIOGRAPHIE

American Psychiatric Association. (2023). DSM-5-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. (M.-A. Crocq et J.D. Guelfi, Trad.; 5e éd). Elsevier Masson.

<https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-tr-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise-978>

Cabé, N., Lanièpce, A., Ritz, L., Lannuzel, C., Boudehent, C., Vabret, F., Eustache, F., Beaunieux, H., et Pitel, A.-L. (2016). Troubles cognitifs dans l'alcoolodépendance : Intérêt du dépistage dans l'optimisation des prises en charge. *L'Encéphale*, 42(1), 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.12.012>

Collège professionnel des acteurs d'addictologie hospitalière, Albertini, F., et Vanghelis, A. (2014). Groupe de travail du Collège professionnel des acteurs de l'addictologie hospitalière. COPAAH. Troubles de l'usage de l'alcool et troubles cognitifs. *Alcoologie et Addictologie*, 36(4), 335-373.

Soussi, C., Lanièpce, A., Boudehent, C., Coulbault, L., Cabé, N., Pitel, A.-L., et Segobin, S. (2025). *Syndrome de Korsakoff : Exploration des marqueurs cognitifs et cérébraux à travers le temps, histoire et perspectives*. 80(Numéro spécial Février 2025 Syndrome de Korsakoff). <https://hal.science/hal-04997339>

Thompson, A., Richardson, P., Pirmohamed, M., et Owens, L. (2020). Alcohol-related brain injury : An unrecognized problem in acute medicine. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.)*, 88, 49-53. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2020.05.005>
