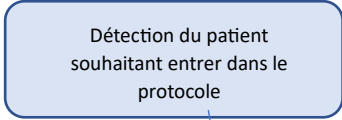
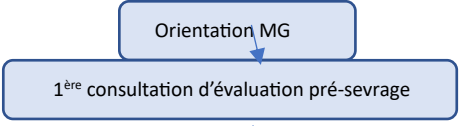
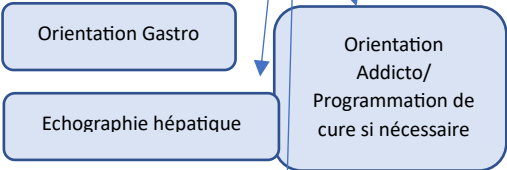

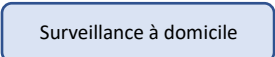

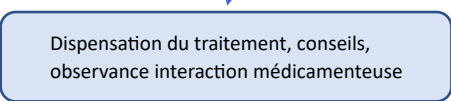
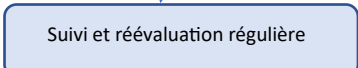


Protocole : Sevrage d'alcool en ambulatoire

Professionnels concernés	<p>MSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecins Généralistes (Dr. Gras Aygon Claudine, Dr Bosa Arnal Yolaine) - Pharmacien (Hubert Mauro) - IDE (Bessière Coralie, Maxime Couillaud, Franck Testud) - Coordinatrice (Aigon Camille) <p>Extérieur à la MSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gastroentérologue - Addictologue - CHU - Associations
Année de rédaction	2024
Population ciblée	Les personnes présentant une dépendance à l'alcool, qui souhaitent entreprendre un sevrage sans hospitalisation. Patients qui ne souhaitent pas, ou dont l'état clinique ne nécessite pas une hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).
Problématique	<p>L'alcool est responsable de nombreuses maladies chroniques, notamment les maladies du foie (cirrhose), certaines cancers (bouche, gorge, œsophage, foie, sein), et des maladies cardiovasculaires.</p> <p>La consommation excessive et prolongée peut entraîner des troubles psychiques (dépression, anxiété) et cognitifs (démence alcoolique).</p> <p>L'alcool est impliqué dans environ 30 % des accidents mortels de la route, ainsi que dans de nombreux accidents domestiques et violences.</p> <p>C'est donc un enjeu de santé publique.</p>
Objectifs du protocole	<p>Ce protocole vise à formaliser et structurer la prise en charge du sevrage alcoolique en ambulatoire des patients de la MSP Cadereau, afin d'en garantir la sécurité et l'efficacité. Il repose sur une évaluation initiale du risque, un suivi médical régulier, et l'utilisation d'outils adaptés pour le repérage et la surveillance des symptômes de sevrage.</p> <p>La démarche, pluripro, permet notamment de prévenir et de détecter précocement les complications potentielles liées au sevrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de Sevrage Alcoolique (SSA) • Délirium Tremens (DT) • Troubles cardiaques et métaboliques • Risque de rechute <p>L'intégration d'un patient dans le protocole se fait après évaluation des contre-indications et des critères d'exclusion (cf. annexes).</p>
Liste des outils	<p>Evaluation CDA (consommation déclarée d'alcool)</p> <p>Contres indications à un sevrage ambulatoire</p> <p>Fiche de suivi infirmier</p> <p>Fiche patient</p> <p>Livret de suivi patient</p> <p>Index de gravité – score CUSHMAN</p> <p>Fiche médecine de ville</p> <p>Plateforme 2PAO</p>
Evaluation	<p>Evaluation annuelle</p> <p>Quantitative :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de dossiers présentés durant les 6 RCP annuelles en lien avec le protocole ➤ Nombre d'inclusion dans le protocole sur 1 an <p>Dans le logiciel Dr. Santé (traçabilité de l'adressage= PS/ affiche, flyers)</p> <p>Qualitative :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un temps d'évaluation des protocoles de la MSP sera mis en place au moins une fois par an en équipe pluridisciplinaire. Tous les membres de la MSP seront invités à ces temps d'échange. (Axes d'analyse : satisfaction de sa mise en place ? Axe d'amélioration ?)

Ordre d'intervention des professionnels	<p>→ réactualisation du protocole en fonction du retour d'expérience</p> <p>Médecin généraliste</p> <p>Évaluation initiale détaillée,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilan biologique avant sevrage - Prescriptions, - Suivi, - Ajustement du traitement - Gestion des urgences et complications, - Coordination avec les infirmiers, pharmacien et les services extérieurs (urgence, gastro, addictologue) <p>IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveillance, administration de médicaments, éducation thérapeutique, lien avec le médecin <p>Pharmacien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispensation et conseils sur les médicaments. - Surveillance interactions médicamenteuses <p>Réunions multidisciplinaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination régulière entre tous les intervenants pour ajuster le plan de soins si nécessaire
--	---

Logigramme « Protocole sevrage d'alcool en Ambulatoire »

Quand	Qui	Quoi	Comment
Détection du patient	Equipe MSP		<p>Identification des signes d'alcoolodépendance →évaluation clinique</p> <p>Détection lors de consultations de routine, suivi médical ou après un signalement par un proche, pharmacien, ou IDE.</p>
Évaluation clinique initiale	Médecin généraliste		<p>Evaluation contre-indications (CI) au sevrage (cf. annexe)</p> <p>Evaluation Consommation Déclarée d'Alcool (CDA) (cf. annexe)</p> <p>Bilan biologique avant sevrage (cf. annexe) +/- Echographie Hépatique</p>
		<p><i>Si signes cliniques/ biologiques atteinte hépatique</i></p> <p><i>Si dépendance sévère/échec sevrage</i></p> 	<p>MG : Evaluation des risques liés à l'alcoolodépendance, comorbidités éventuelles,</p> <p>Orientation vers un addictologue → avis et/ou si nécessité de suivi intensif ou traitement spécifique.</p> <p>Orientation vers un gastroentérologue => si insuffisance hépato-cellulaire</p>
Patient entrant dans le protocole	Médecin généraliste		<p>Vérification absence CI questionnaire CUSHMAN (cf. annexe)</p> <p>Arrêt de travail (10j) si nécessaire</p> <p>Fixer date de début du ttm</p> <p>Remettre la fiche patient (cf. annexe)</p> <p>Vigilance état nutritionnel</p> <p>Traitement (cf. annexe)</p> <p>Orientation IDEL</p>
			<p>Fiche surveillance à domicile(cf. annexe)</p> <p>Prise TA, pouls, fréquence respiratoire, score CUSHMAN</p> <p>Suivre délivrance traitement</p> <p>Evaluer l'anxiété</p> <p>Vérifier et noter l'hydratation</p>
	<p>IDEL</p>  <p><i>Informe MG signes évocateurs</i></p>	<p>Fiche suivi IDEL (cf. annexe)</p> <p>Réalisation du suivi sevrage et post-sevrage</p> <p>Surveillance des symptômes, administration des traitements prescrits, soutien psychologique, suivi des constantes vitales.</p>	
	Pharmacien		<p>-Dispensation des médicaments de sevrage (benzodiazépines, baclofène, etc.),</p> <p>-Conseils sur la gestion des effets secondaires et soutien pour l'observance thérapeutique</p> <p>-Surveillance des réapprovisionnement</p> <p>identification des risques de mauvaise observance ou d'interactions médicamenteuses.</p>
Suivi de la prise en charge	Médecin généraliste		<p>À intervalles définis post-sevrage (1 mois, 3 mois, 6 mois, etc.)</p> <p>Réévaluation de l'état physique et psychologique, prévention des rechutes, ajustement du traitement, suivi des bilans hépatiques</p>

Annexes

Table des matières

Annexe 1 : Annuaire des acteurs du territoire - Addictologie	5
Annexe 1 : Bilan biologique avant sevrage.....	7
Annexe 2: Contres indications à un sevrage ambulatoire	8
Annexe 3: Fiche médecine de ville – 1 ^{ère} consultation d'évaluation pré-sevrage	9
Annexe 4: Fiche médecine de ville – 2 ^{ème} consultation de présevrage.....	10
Annexe 5 : Fiche médecine de ville → surveillance à domicile	11
Annexe 6: Fiche de suivi infirmier	12
Annexe 7: Protocole descriptif à remettre au patient	14
Annexe 8: Score CUSHMAN	15

Annexe 1 : Annuaire des acteurs du territoire – Addictologie 2PAO



Pour accéder à la plateforme en ligne de la 2PAO :

https://2pao.fr/index.php/directory-annuweb/?filter_location_adress=278&filter=1

Légende

Soin et prévention

- CSAPA (dont antenne et permanence)
- CJC
- CH-CHU
- ELSA (dont Sage-femme référente vulnérabilité addicto)
- ⊙ Service ou consultation spécifique
- ◆ Clinique psychiatrique et addiction

Réduction des risques

- CAARUD (dont permanences)

Soin résidentiel

- Dispositif collectif (CT, CTR...)
- SMRA

Social / insertion

- Association néphaliste

Chiffre dans picto = le nombre de structures



Annexe 2 : Bilan biologique avant sevrage

Protocole

actualisation juin 2022



Annexes tirées du _____

Bilan biologique avant sevrage

- NFS,
- Plaquettes,
- TP,
- TCA,
- ALAT,
- ASAT,
- γGT,
- PAL,
- Bilirubine,
- Lipasémie,
- TSHus,
- Urée,
- Créatininémie,
- Ionogramme sang,
- Protidémie,
- Albumine,
- Glycémie,
- Magnésémie (pour argumenter supplémentation).

Avec accord du patient :

- sérologies VHB, VHC, et VIH

Les examens notés en blanc sont ceux recommandés par la SFA (Société Française d'Alcoologie) dans sa recommandation de bonnes pratiques de 2015

Modalités de sevrage

Pas de sevrage en urgence

- Bien choisir la période pour ne pas mettre le patient en échec
- Bien choisir la période pour le médecin qui doit être joignable :
 - J2 : évaluation IDE et/ou médicale
 - J8 : réévaluation médicale
- J3 & J5 réévaluation médicale et/ou suivi infirmier quotidien
- Pas d'activité dangereuse pendant le sevrage
 - Prescription d'un arrêt de travail de 10 jours si nécessaire (ou période congés)
 - Pas de conduite automobile
 - Pas d'utilisation d'engins dangereux
- Education thérapeutique patient & entourage
 - Connaissance des signes de manque et des risques
 - Connaissance de l'effet des médicaments
 - Nécessité d'une alliance thérapeutique
 - Les troubles cognitifs (même légers) sont fréquents les prescriptions doivent être précises (posologies et horaires de prise)

Annexe 3: Contres indications à un sevrage ambulatoire

Addictologiques

- Dépendance aux benzodiazépines ou prise antérieure et quotidienne de benzodiazépines > 3 mois (prendre avis addictologue)
- Echec antérieur d'un sevrage ambulatoire (prendre avis addictologue)
- Signes physiques de sevrage sévère (score de Cushman >7)
- Poly-addictions(hors tabac très fréquemment associé) évaluer avec addictologue de référence

Somatiques

- Antécédents de crises convulsives ou de delirium tremens
- Pathologie somatique grave
- Insuffisance hépato cellulaire (ascite, ictère, TP < 50%, cirrhose décompensée...)
- Insuffisance rénale chronique, Insuffisance cardio pulmonaire pouvant décompenser au moment du sevrage (bilan biologique récent nécessaire)

Neuro-psychiatriques

- Syndrome dépressif sévère (dévalorisation intense, idées suicidaires)
- Affection psychiatrique connue évolutive (prendre avis psychiatre)
- Troubles cognitifs sévères (si modérés aménagements possibles avec IDE/pilulier/entourage)

Grossesse

- Le sevrage résidentiel est préférable chez une femme enceinte pour garantir une prise en charge multidisciplinaire (obstétricien, addictologue, pédiatre, assistant de service social...) et une meilleure prévention de l'accident de sevrage, délétère pour le fœtus. En cas de refus ou de difficulté, le sevrage ambulatoire doit être proposé car l'arrêt d'alcool est primordial.

Sociales

- Personne isolée (sans suivi professionnel quotidien possible)/ entourage familial problématique /personne vivant seule avec jeunes enfants à charge
- Désocialisation



Pour comprendre

Les benzodiazépines, de préférence à ½ vie longue, sont le traitement de choix du sevrage d'alcool. Données à la juste dose pour compenser le manque d'alcool elles n'entraînent pas de somnolence. Le début de la sédation est le signe que le dosage atteint son objectif de pallier le manque.

Dès réapparition de signes de sevrage objectivés par score de Cushman on donne des BZD, dès que le sujet somnole on arrête. Un sevrage alcool ne dure pas plus de 7 jours, la prescription de BZD dans cette indication ne se justifie pas au-delà de 10 jours.

- Un sevrage alcool sans traitement et surveillance médicale (ou paramédicale) est à risque et doit être différé, il n'y a pas d'urgence à l'entreprendre si les conditions nécessaires ne sont pas réunies.
- Si le patient prend de longue date (plusieurs mois)un traitement par BZD ou apparentés, la posologie adaptée au sevrage alcool s'ajoute pendant la durée du sevrage à celle de BZD habituelle, puis après la dégressivité obtenue en 10 jours maxi le patient reste au niveau antérieur avant d'amorcer l'éventuel arrêt progressif des BZD ultérieurement.
- La mise en place d'un traitement du craving (facteur prédictif de rechute) au décours est conseillée.

Annexe 4: Fiche médecine de ville – 1^{ère} consultation d'évaluation pré-sevrage

- Evaluation indication/contre-indications
- Evaluer CDA (Consommation Déclarée d'Alcool) (facultatif)
- Education thérapeutique patient et entourage (remettre et expliquer la fiche dédiée)
- Prescrire bilan biologique (NFS-Plaquettes, Transaminases, γ GT, ionogramme, TP, Sérologies hépatites +/-VIH & si femme en âge de procréer β -HCG)
- Evoquer la nécessité d'être soit en arrêt de travail, soit en congés et déchargé de tâches domestiques si sans emploi
- Déterminer la date de début en fonction disponibilités médecin et/ou IDE libérale
- Débuter un lundi est préférable (accès facilité aux professionnels de santé en début de sevrage)



Prévoir avec le patient les modalités de suivi de consolidation au décours du sevrage afin de prévenir la rechute : fréquence des consultations , psychothérapie, groupe d'entraide, consultation spécialisée, SSRA car certaines modalités nécessitent d'être organisées en amont.



Pour évaluer la CDA (consommation déclarée d'alcool)

Se calcule en g d'alcool pur : 1 verre standard = 10g d'alcool pur

Exemples :

- | | |
|--|------------------------------------|
| • 25 cl de boisson à 5° (1/2 bière pression) | • 75 cl de vin = 75g (1 bouteille) |
| • 10 cl de boisson à 12° (verre ballon) | • 50 cl de bière à 8° = 32g |
| • 3 cl de boisson à 40° | • 33 cl de bière à 5° = 13g |
| • 2,5 cl de boisson à 45° | • 70 cl d'alcool à 40° = 230g |
| | • 1 l d'alcool à 40° = 320g |
| | • 70 cl d'alcool à 45° = 250g |
| | • 1 l d'alcool à 45° = 360g |

NB : Ce critère basé sur du déclaratif est moins objectif que le score de Cushman (cf infra) pour évaluer le niveau d'intoxication et le risque de dépendance physique qui en découle. Il peut toutefois donner une indication ou contre-indication au sevrage ambulatoire si d'emblée CDA > 200-300g/jr.



Consultation entourage pré-sevrage : (facultatif)

- Evaluation pertinence sevrage avec et/ou en fonction de l'entourage
- Education thérapeutique entourage (remettre et expliciter la fiche dédiée)
- Evoquer la nécessité pour le patient d'être soit en arrêt de travail /en congés et déchargé de tâches domestiques.

Annexe 5: Fiche médecine de ville – 2^{ème} consultation de présevrage



2^{ème} consultation d'évaluation pré-sevrage

(pouvant être incluse dans 1^{ère} consultation si tous les éléments connus)

- Vérification absence de CI au bilan biologique (cytolyse intense (> 10 fois la normale) doit faire rechercher une autre étiologie que l'alcool, TP < 50 %).
- Prescrire arrêt de travail (10 jours) si nécessaire
- Rappeler la nécessité d'éviter toute activité professionnelle ou à risque dont activité physique intense
- Fixer la date de début et prescrire le traitement : Benzodiazépine et Thiamine
- Remettre fiche info patient (Les troubles cognitifs (même légers) sont fréquents les prescriptions doivent être précises (posologies et horaires de prise)
- Vigilance par rapport à l'état nutritionnel



Traitement

Hydratation

- 1500ml-2000 ml de boissons non alcoolisées par jour, mais pas d'hyperhydratation afin d'éviter l'hyponatrémie responsable de convulsions.
- Boire à sa soif

Médicaments

- Vitamine B1 B6 = comprimé de 250mg
- Posologie
- 1 cp : matin, midi et soir (pendant au moins 1 semaine)
- Forte prévalence des déficits en vitamine B1 chez les patients alcoolodépendants

Toute suspicion clinique d'Encéphalopathie de Gayet Wernicke impose un apport IV (500mg dans 100ml de NaCL pendant 30mn-3fois/j) donc a priori en hospitalisation

Benzodiazépines

- Diazépam : 10 mg
- Ou Oxazépam* : 10 ou 50 mg
- 10 mg de Diazépam = 30 mg d'Oxazepam Posologie dégressive
- Prise corrélée au score de Cushman

*Il s'agit du traitement utilisé en milieu institutionnel sous surveillance médicale rapprochée si grossesse, insuffisance hépatocellulaire (insuffisance hépatique sévère (cirrhose connue, ou ASAT & ALAT > 10 fois la normale, TP < 50%), insuffisance respiratoire ou âge > 60 ans **situations contre-indiquant le sevrage ambulatoire en ville.**

Choisir la posologie DIAZEPAM : Dans tous les cas 1 boîte suffit pour la semaine de sevrage SANS PRISE ANTERIEURE DE BZD SUR DUREE > 12 semaines

DIAZEPAM 10 mg : signes physiques marqués à l'anamnèse des ATCD de sevrages spontanés sans ATCD d'accidents de sevrage et hors CI (à titre indicatif CDA supérieure à 200 g/jr) si possibilité évaluation infirmière à domicile (au moins matin-soir).

Si CDA supérieure à 300/jr soit par exemple 1L de pastis ou de whisky...Contre-indication au sevrage ambulatoire

Annexe 6 : Fiche médecine de ville → surveillance à domicile

(y compris dimanche et jours fériés)



1. Prise TA,
2. Pouls,
3. Fréquence respiratoire,
4. Evaluation clinique selon score de Cushman (remplir fiche de suivi),
5. Suivre délivrance traitement et conseiller et/ou préparer pilulier jusqu'au prochain passage corrélé au score de Cushman,
6. Evaluer anxiété sur échelle analogique 0-10,
7. Vérifier et noter hydratation.



Si **somnolence NE PAS DONNER TRAITEMENT** et appel du médecin pour adapter la posologie de la prise suivante



Traitement

- | | | |
|------------------|---|--|
| Si Cushman <3 | → | SAUTER UNE PRISE |
| Si Cushman = < 5 | → | Suivre la prescription |
| Si > 5 et = < 7 | → | Prévoir 1 cp supplémentaire prise suivante |
| Si > 7 et < 10 | → | Donner immédiatement cp supplémentaire et prévenir médecin ou 15 |
| Si > 10 | → | Appel 15 pour hospitalisation |

Annexe 7: Fiche de suivi infirmier

1. Evaluer les signes de manque avec le score de Cushman,
2. Vérifier le nombre de comprimés pris et/ou préparer pilulier pour les prochaines 24h en corrélation avec le score de Cushman,
3. Evaluer l'hydratation,
4. Evaluer l'anxiété sur échelle analogique 0-10,
5. Rechercher les effets secondaires des traitements institués.



Si somnolence NE PAS DONNER TRAITEMENT et appel du médecin pour adapter la posologie de la prise suivante

- | | | |
|------------------|---|--|
| Si Cushman <3 | → | SAUTER UNE PRISE |
| Si Cushman = < 5 | → | Suivre la prescription |
| Si > 5 et < 7 | → | Prévoir 1 cp supplémentaire prise suivante |
| Si > 7 et < 10 | → | Donner immédiatement cp supplémentaire et prévenir médecin ou 15 |
| Si > 10 | → | Appel médecin ou 15 pour indication hospitalisation ? |
| Si > 14 | → | Appel 15 pour hospitalisation |



Suivi du sevrage ambulatoire

Suivi par jour	Prises en mg de Benzodiazépine	Score de CUSHMAN	Hydratation	Commentaires & consignes
Jour 1 - matin				
Jour 1 - après-midi				
Jour 2 - matin				
Jour 2 - après-midi				
Jour 3 - matin				
Jour 3 - après-midi				
Jour 4				
Jour 5				
Jour 6				
Jour 7				

Effets secondaires des médicaments prescrits

- **VITAMINE B1 :**
 - Prurit,
 - Eruption cutanée.
- **BENZODIAZEPINES :**
 - Trouble du comportement inhabituel et dangereux pour le patient et/ou l'entourage nécessitant l'arrêt du sevrage,
 - Amnésie antérograde,
 - Confusion,
 - Somnolence,
 - Trouble de l'équilibre à signaler au médecin pour réévaluer la posologie.

Informations sur le suivi infirmier, bien vérifier :

- L'hydratation,
- Anxiété (0 à 10),
- La reprise des alcoolisations : si c'était le cas, il faut proposer un RDV rapide et signaler l'arrêt du sevrage.

Annexe 8: Protocole descriptif à remettre au patient

Alcool info service au 0 980 980 930, de 8h à 2h, 7 jours sur 7

Vous avez pris la décision de vous soigner pour arrêter votre consommation d'alcool. Le sevrage ambulatoire vous a été proposé car vous présentez une impossibilité de vous passer de l'alcool sans que des signes de manque apparaissent. De plus, vous avez remarqué une augmentation progressive de vos consommations pour calmer ce manque.



Un sevrage brutal d'alcool peut présenter des risques chez une personne dépendante, il est donc important de respecter ce qui a été établi avec le médecin.

Les signes principaux que vous présentez à l'arrêt de l'alcool sont

- Anxiété, irritabilité,
- Tremblements,
- Sueurs,
- Troubles du sommeil,
- Envie de boire de l'alcool.

Le but du traitement médicamenteux qui vous a été prescrit est de diminuer fortement ces signes et donc d'empêcher la prise d'alcool pour les calmer. Mais il peut **favoriser une somnolence**, ce qui est **incompatible avec une activité professionnelle et la conduite d'un véhicule ou la pratique d'activités dangereuses**.

Par ailleurs le traitement comporte aussi les **vitamines** dont vous manquez du fait de vos consommations d'alcool et qui vont **protéger votre cerveau au cours du sevrage**.

Les signes de surdosage médicamenteux

Somnolence, endormissement (en ce cas ne pas prendre le prochain comprimé prévu avant avis infirmier ou médical)

Les signes d'alerte (appeler le 15)

- Les tremblements se généralisent,
- Des hallucinations se produisent.



LE SEVRAGE D'ALCOOL ET LE TRAITEMENT CONTRE-INDIQUENT FORMELLEMENT LA CONDUITE AUTOMOBILE OU D'AUTRES ENGIN MOTORISÉS.

Dans le cadre d'un arrêt des consommations d'alcool :

Jour 1

le / /

- 1 cp au lever (8h)
- 1 cp 6 heures après (14h)
- 1 cp 6 h après (20h)
- 1 cp au coucher (24h)
- Prendre 1 cp supplémentaire 2 heures après chaque prise si tremblements, sueurs ou anxiété.
- Ne pas prendre le cp prévu si somnolence.

Jour 2

le / /

- 1 cp au lever (8h)
- 1 cp 7 h après (15h)
- 1 cp 7 h après (22h)
- Prendre 1 cp supplémentaire 2 heures après chaque prise si tremblements, sueurs ou anxiété.
- Ne pas prendre le cp prévu si somnolence.

Jour 3

le / /

- 1 cp au lever (8h)
- 1 cp 12h après (20h)
- Prendre 1 cp supplémentaire 2 heures après chaque prise si tremblements, sueurs ou anxiété.
- Ne pas prendre le cp prévu si somnolence.

Jour 4

le / /

- 1 cp au milieu de la journée (14h)
- Prendre 1 cp supplémentaire si tremblements ou anxiété.
- Ne pas prendre le cp prévu si somnolence.

Jour 5

le / /

- ½ cp si besoin (tremblement ou anxiété)

Annexe 9: Score CUSHMAN

Points	0	1	2	3	Score
Pouls (battements / min)	< 80	81 à 100	101 à 120	> 120	
Pression artérielle :					
• De 18 à 30 ans	< 125	126 à 135	136 à 145	> 145	
• De 31 à 50 ans	< 135	136 à 145	146 à 155	> 155	
• Plus de 50 ans	< 145	146 à 155	156 à 165	> 165	
Fréquence respiratoire	< 16	16 à 25	26 à 35	> 35	
Tremblements	0	De la main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisées	
Sueurs (si T° < 38°C)	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées	
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable	
Troubles sensoriels	0	Gêne par bruit ou lumière, prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées	
Total					

Sevrage contrôlé	Sevrage insuffisamment contrôlé	Sevrage modéré	Sevrage non contrôlé	
Score ≤ 5	5 < Score ≤ 7	7 < Score < 10	Score > 10	Score > 14
Traitement dégressif selon ordonnance	Adaptation posologie selon ordonnance	Ré-évaluation médicale et/ou concertation IDE	Hospitalisation ? Évaluation médicale ou 15	Hospitalisation !! Appel 15