

**Protocole synoptique du Sevrage
Alcoolique Ambulatoire
et PHASES de prise en charge du
patient alcoolodépendant**
*du bassin Cévenol, avec maintien à
Domicile du patient
et dans le cadre d'un référentiel de
bonnes pratiques*



SOMMAIRE

I / Phase d'initiation :	3
1. Bilan d'évaluation : 1er mois	3
2. Formaliser l'annonce et la restitution : 2ème mois	3
II / Phase de préparation : 3ème mois	4
III / Phase de passage à l'action : « délégation et astreinte »	5
IV / Phase de consolidation : 4, 5, et 6ème mois	5
V / Phase de maintien : 6 mois suivants	5
Annexes: Références, recommandations et recherches	6
1. Société Française d'Alcoologie (2015-03-15)	6
2. Protocole d'étude SAMBA, Lille, (2016-2018)	6
3. L'Encéphale, Paris, (2016-01-13)	6
4. Evaluation du PSAAL, Lyon (2016)	6
5. Sevrage ambulatoire : une expérience de la coopération en addictologie (cité 4 juin 2019)	6
6. Explorer les freins et les motivations des médecins généralistes du bassin alésien à la réalisation de S.A.A.D.	7
7. Explorer les freins et les motivations des infirmiers du bassin alésien à la réalisation de S.A.A.D.	7



I / Phase d'initiation :

1. Bilan d'évaluation : 1^{er} mois

- Repérage de la situation, par un soignant partenaire, remise d'un auto-questionnaire, type AUDIT ou FACE
- Informer le patient et ses proches du diagnostic de maladie chronique, et de la nécessité d'un suivi au long cours et d'un échelonnement indispensable avec possibilité de travailler avec plusieurs intervenants
- Évaluation des dommages somatiques = MG
- Évaluation bilan biologique = prescription du MG
- Évaluation des capacités psychiques = Psychologue¹
- Évaluation des dommages sociaux = T. Social²
- Instauration possible d'un test de réduction de l'Alcool et/ou d'un traitement de RD Risques et/ou Dommages.
- Contact avec la plateforme de coordination de la CPTS

2. Formaliser l'annonce et la restitution : 2^{ème} mois

Programmer la ou les consultations d'annonces ciblées (patient, proche)

- « Voilà ce que l'on pense de vous » ...
- « Et, voilà quels seraient les objectifs recommandés »...
- « Êtes vous d'accord avec ce bilan ? »
- « Êtes vous d'accord avec les propositions de soins ? »

¹ Libéral ou CSAPA.

² CMS ou CSAPA.



II / Phase de préparation : 3^{ème} mois

- Qualification du parcours patient par la plateforme de coordination, selon l'agenda décrit ci-dessous
- Réévaluer les capacités du patient à la lumière de la RDR et de la Réduction Des Risques et des Dommages (RDRD)
- Confirmation de l'Alliance thérapeutique
- Confirmation de l'absence de non ou contre-indication
- Disposer d'un agenda de suivi médical et pluri-professionnel si besoin
- S'accorder sur la recherche d'un cabinet IDEL
- Remise des documents du protocole SAAD :
 - ° Pour le patient : notice d'information, ordonnances
 - ° Pour ses proches : notice d'information
 - ° Pour le cabinet IDEL : protocole, livret et Cushman
- Allers- retours téléphoniques avec les IDEL, pour s'accorder sur une formation alcoologique minimale, incluant les attendus d'une collaboration rapprochée, et trouver une date prévisionnelle de réalisation du SAAD, qui soit posée sans précipitation, et avec pertinence pour tous les protagonistes du SAAD et circularisation .



III / Phase de passage à l'action : « délégation et astreinte »

- Transmissions ciblées par la plateforme de coordination
- Visite à Domicile (VAD) préalable du cabinet IDEL, pour appréciation des conditions de travail au domicile
- Confirmation téléphonique du démarrage du protocole
- Transmissions infirmières, (1 fois par jour à minima) par SMS ou appel téléphonique selon le protocole SAAD
- Garantie de la réponse de la plateforme de coordination d'astreinte pour validation (médecin ou infirmier)
- Délégations et astreintes maintenues sur 6 jours à minima, et davantage, si la situation l'exige, avec un passage infirmier qui peut se prolonger au-delà ...
- Programmer les consultations médicales et psychologiques dans le post sevrage immédiat
- Proposer la participation aux ateliers de groupe

IV / Phase de consolidation : 4, 5, et 6^{ème} mois

- Réévaluation de l'examen clinique régulièrement
- Réévaluation du bilan biologique trimestriel
- Suivi psychologique régulier si besoin
- Enregistrer les bénéfices de la prise en charge
- Évaluer les changements et options d'orientation socio-professionnelle et familiale
- Conforter la motivation

V / Phase de maintien : 6 mois suivants

- Proposer avec l'accord du patient de réaliser une évaluation mensuelle et un bilan de fin de PEC à 1 an
- Garder ou pas le suivi psychologique
- Garder ou pas un ancrage aux groupes néphalistes ou groupes thérapeutiques



Annexes: Références, recommandations et recherches

1. Société Française d'Alcoologie (2015-03-15)

Mésusage de l'Alcool : dépistage, diagnostic et traitement Recommandation de bonne pratique In *Alcoologie et Addictologie*, (37)1, 5-84.

2. Protocole d'étude SAMBA, Lille, (2016-2018)

Comparaison de la gestion du sevrage ambulatoire d'alcool entre un dispositif infirmier avancé et une prise en charge de référence en médecine générale.

Congrès de l'Albatros (juin 2015)

Rolland B, David F, Testelin M-A, Schwan R, Gillet C, Dematteis M, et al.

3. L'Encéphale, Paris, (2016-01-13)

Stratégie de prise en charge de l'alcoolodépendance, en ambulatoire : quel suivi et quelle durée de traitement ?

Amine BENYAMINA et Michel REYNAUD

4. Evaluation du PSAAL, Lyon (2016)

Programme de Sevrage Ambulatoire Alcool Lyonnais,

Et du devenir des patients suivis en médecine générale après quatre ans d'activité .

Charavy Sophie (Thèse de médecine, 21 juin 2016) Université Claude Bernard - LYON 1

5. Sevrage ambulatoire : une expérience de la coopération en addictologie (cité 4 juin 2019)

<https://www-em-premium-com.www.ezp.biu-montpellier.fr/article/818645/resultatrecherche/52>

Tisserand L, Mezerette C, Rolland B, Cottencin O, Vignau J, Muysen A, et al.



6. Explorer les freins et les motivations des médecins généralistes du bassin alésien à la réalisation de S.A.A.D.

« Sevrage Alcoolique Ambulatoire au Domicile »

Duband Jean Baptiste (Thèse de médecine, 18 février 2021)

Université de Montpellier – Fabre Philip, directeur de thèse

7. Explorer les freins et les motivations des infirmiers du bassin alésien à la réalisation de S.A.A.D.

« Sevrage Alcoolique Ambulatoire au Domicile »

Braza Mehdi (Thèse de médecine, 29 novembre 2022)

Université de Montpellier – Fabre Philip, directeur de thèse