

# PROGRAMME DE SEVRAGE AMBULATOIRE ALCOOL LYONNAIS (PSAAL)

## RESUME DE LA MARCHE A SUIVRE :

### AVANT LE SEVRAGE

#### 1- Bilan initial au Sevrage Ambulatoire Alcool (S.A.A.) réalisé par le médecin généraliste

Le patient souhaite se sevrer :

- S'assurer en premier lieu qu'il n'y a pas de contre-indications formelles (cf liste des CI accompagnant le bilan initial à discuter éventuellement avec le médecin référent du PSAAL).
- Fixer un rendez-vous, auprès de l'assistante (04 78 42 92 51), pour un premier entretien avec l'infirmier coordinateur (prévoir 1h) qui évaluera la faisabilité du sevrage ambulatoire.
- Remplir avec lui le bilan initial et le lui remettre pour qu'il le transmette à l'infirmier coordinateur du PSAAL.
- Lui remettre le questionnaire « patient » à remplir si possible avant l'entretien avec l'infirmier coordinateur (si le patient a des difficultés à le remplir seul, l'infirmier coordinateur pourra l'y aider).
- Prescrire le bilan biologique initial (NFP – Transaminases – GGT – VGM – Ionogramme – TP – Sérologies hépatites +/- VIH) dont un exemplaire sera remis à l'infirmier coordinateur.

#### 2- Entretien en vue du sevrage réalisé par l'infirmier coordinateur du PSAAL

- A partir du bilan initial, du questionnaire patient et du bilan biologique, l'infirmier coordinateur évalue, sous la référence du médecin coordinateur, la faisabilité du sevrage ambulatoire pour le patient.

NB : un 2ème entretien avec l'infirmier coordinateur peut s'avérer nécessaire pour préciser et affiner la démarche.

- Si l'indication de sevrage ambulatoire est retenue, l'infirmier coordinateur explique les modalités du sevrage ambulatoire au patient, il contacte un(e) infirmier(e) libéral(e) adhérente au PSAAL et, en lien avec lui/elle et le médecin généraliste fixe une date de début du sevrage qui déterminera la date de consultation en vue du sevrage avec le médecin généraliste (cf ci-dessous n°3). Il aborde d'ors et déjà la question du suivi.

- Si l'indication n'est pas retenue, le patient sera orienté, en accord avec le médecin généraliste, vers un sevrage résidentiel, une structure spécialisée, un Centre de Soins d'Accompagnement (ELSA, CSAPA, médecins libéraux, psychologues libéraux).

## LE SEVRAGE AMBULATOIRE ALCOOL

---

### 3- Consultation en vue du sevrage réalisée par le médecin généraliste les jours précédents le sevrage ou à J0 :

- Mise en place du sevrage à l'aide de la fiche « le sevrage ambulatoire en pratique ».
- S'assurer que les conditions requises pour le sevrage sont bien remplies. S'assurer de la présence de proches à même de participer au soutien et à la surveillance du patient.
- Prévoir un arrêt de travail de 10 jours si nécessaire (cf la fiche « le sevrage ambulatoire en pratique »).
- Prendre connaissance des examens biologiques.
- Reprendre avec le patient, et son entourage si possible, les modalités du sevrage : traitements médicamenteux mis en œuvre, effets secondaires éventuels, importance de l'hydratation, complications possibles.
- Etablir les ordonnances pour le patient (traitements et conseils thérapeutiques) et pour l'infirmier(e) libéral(e) à partir de la fiche « le sevrage ambulatoire en pratique ».
- Remettre au patient le « journal de bord du sevrage » et lui en réexpliquer le contenu (l'infirmier coordinateur lui en aura déjà fait une présentation préalable).
- Fixer les prochains rendez-vous à J3 et J10.

### 4- Visite infirmier(e) à domicile le soir du démarrage du sevrage (J0) puis visites bi-quotidiennes de J1 à J3

(NB : L'infirmier coordinateur recontactera régulièrement l'infirmière libérale qui assurera le suivi).

- Le premier soir, réexpliquer les modalités du sevrage : traitements médicamenteux mis en œuvre et importance de les prendre à la posologie et aux horaires indiqués, effets secondaires éventuels, importance de l'hydratation (2l d'eau au minimum par jour), complications possibles. Rappeler les risques de somnolence et donc la nécessité de s'abstenir de conduire un véhicule.
- Evaluer le déroulement du sevrage à l'aide du score de Cushman.
- Adapter si nécessaire la posologie du traitement en fonction du score de Cushman selon protocole.
- Reporter le score de Cushman, la posologie médicamenteuse et son adaptation éventuelle, et toute remarque importante sur le journal de transmissions.
- Demander au patient de remplir son journal de bord, vérifier qu'il le fasse, et l'aider éventuellement.

#### **5- Visite infirmier(e) à domicile quotidienne de J4 à J10**

- Evaluer le déroulement du sevrage selon les mêmes critères que de J1 à J3.

#### **6- Consultation médecin généraliste à J3 et J10**

- A J3 évaluation médicale du déroulement du début du sevrage à partir des données du journal des transmissions et du journal de bord du patient. Adaptation éventuelle du traitement.
- A J10, dernier jour du protocole de sevrage, faire le point sur le déroulement du sevrage. Arrêt à priori du traitement benzodiazépine mais possibilité de prolongation selon évaluation médicale. Le médecin référent du PSAAL peut être sollicité pour conseil si nécessaire.

#### **7- Entretien infirmier coordinateur PSAAL post sevrage**

- Réaliser un bilan final concernant :

- Le parcours de soin du patient au sein du PSAAL,
- Le suivi post sevrage en lien avec le médecin généraliste (CSAPA, associations d'entraide...).

#### **8- Visites infirmier(e) à domicile post sevrage hebdomadaire pendant 4 semaines (J17, J24, J31 et J38)**

- Assurer un soutien à l'abstinence et une prévention de la rechute dans l'attente d'une prise de relais en suivi post sevrage par un CSAPA (centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et éventuellement une association d'entraide.

