

Introduction

Objet

Sevrage trouble lié à l'usage d'alcool dont les signes cliniques sont :

- La tolérance (augmentation des doses pour obtenir le même effet)
- Les signes de manque à l'arrêt de l'alcool (voir tableau score de Cushman)
- Le besoin irrésistible de boire de l'alcool indépendant de la volonté du sujet (craving) facteur prédictif de ré-alcoolisations.

Destinataire(s) / Domaine(s) d'application(s)

Professionnels :

- Médecins et infirmiers
- Libéraux
- Services non spécialisés en addictologie
- Services ambulatoires d'addictologie
- CSAPA,
- ELSA
- Structures hospitalières d'addictologie

>> pour soutien au 1er recours

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)

NB :

- Les pages 2 à 9 qui s'adressent au médecin seront paginées M1 à M8,
- Les pages 10 à 11 qui s'adressent à l'IDE seront paginées I1 à I2,
- Les pages 12 à 13 qui s'adressent au patient : P1 à P2
- Et la 14 pour l'entourage : E1.



Fiche Médecine de ville



Contre-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.



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.



Fiche Médecine de ville

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 (Thiamine) = 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- 3 fois/j) donc a priori en hospitalisation

- **Magnésium**
 - Co-facteur Vit B1
- **Benzodiazépines**
 - Diazépam : **2 - 5 ou 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.*



Fiche Médecine de ville



Traitement (suite)

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 2 mg si peu ou pas de signes physiques de sevrage physique à l'anamnèse des ATCD de sevrages spontanés (à titre indicatif CDA < 100 g d'alcool pur/jr)

DIAZEPAM 5 mg : signes physiques modérés à l'anamnèse des ATCD de sevrages spontanés (à titre indicatif CDA comprise entre 100 g et 200 g/jr)

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



Exemple Ordonnance comprenant DIAZEPAM

Dans le cadre d'un sevrage alcool :

1) 1 BOITE DE DIAZEPAM : 2 ou 5 ou 10 mg

(cf critère choix supra) à délivrer à J1 (préciser la date) selon protocole remis au patient :

- J1 : de 4 à 8 cp/jr (Diazepam 10 pas au-delà de 6/jour)
- J2 : de 3 à 6 cp/jr
- J3 : de 2 à 4 cp/jr
- J4 : de 1 à 2 cp/jr
- J5 : de ½ à 1 cp/jr
- J6 : ½ cp/jr si besoin
- J7 : 0

Sevrage simple Score initial ≤7 (CDA < 100g)	Sevrage modéré Score initial >7 <10 (100g < CDA < 200g)	Sevrage sévère Score initial >7 <10 (200g < CDA < 300g)
Diazepam 2 : <ul style="list-style-type: none"> • J1 : 1-1-1-1 • J2 : 1-0-1-1 • J3 : 1-0-1-0 • J4 : 0-1-0-0 • J5 : 0-0-½-0 • J6 : ½ si besoin (score > 4) • J7 : 0 	Diazepam 5 : <ul style="list-style-type: none"> • J1 : 1-1-1-1 • J2 : 1-0-1-1 • J3 : 1-0-1-0 • J4 : 0-1-0-0 • J5 : 0-0-½-0 • J6 : ½ si besoin (score > 4) • J7 : 0 	Diazepam 10 : <ul style="list-style-type: none"> • J1 : 1-1-1-1 • J2 : 1-0-1-1 • J3 : 1-0-1-0 • J4 : 0-1-0-0 • J5 : 0-0-½-0 • J6 : ½ si besoin (score > 4) • J7 : 0

2) B1 250mg

(préciser au patient le non-remboursement)

- 1 comprimé matin, midi et soir pendant 2 semaines (finir la boîte)

3) Magnésium

(préciser au patient le non-remboursement)

- 1 prise par jour

4) En cas d'insomnie

- Alimémazine 5mg : 1 à 4 cp au coucher - cf. RCP



5) Traitement anti-craving à débiter à partir de J7

(acamprosate : risque troubles digestifs / naltrexone : antagoniste opioïdes)

- **Acamprosate 333** **et/ou** • **NALTREXONE 50**
 - 6 cp/jr >60kg
 - 4/jr <60kg
 - 1cp le soir

6) Hydratation

- 1,5 l à 2 l/jours



Fiche Médecine de ville



Exemple Ordonnance comprenant OXAZEPAM

(si grossesse par exemple : <https://lecrat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=diazepam>)

Dans le cadre d'un sevrage alcool :

1) **1 BOITE D'OXAZEPAM : 10 mg à délivrer (préciser la date)**

selon protocole remis au patient :

- J1 : de 4 à 10cp/jr (en 4 prises)
- J2 : de 3 à 8 cp/jr
- J3 : de 3 à 4 cp/jr
- J4 : de 2 à 3 cp/jr
- J5 : 1 à 2cp/jr
- J6: 1 cp/jr si besoin
- J7 : 0

Sevrage simple Score initial ≤ 7 (CDA < 100g)	Sevrage modéré Score initial $> 7 < 10$ (100g < CDA > 200g)
Oxazepam 10 : <ul style="list-style-type: none">• J1 : 1-1-1-1• J2 : 1-0-1-1• J3 : 1-0-1-1• J4 : 0-1-0-1• J5 : 0-1-0-0• J6 : 1 si besoin• J7 : 0	Oxazepam 10 : <ul style="list-style-type: none">• J1 : 2-1-1-2• J2 : 1-1-1-2• J3 : 1-1-1-1• J4 : 1-1-0-1• J5 : 0-1-0-0• J6 : 1 si besoin• J7 : 0

2) **B1 250mg** (présentation : 40 cp)

(préciser au patient le non-remboursement)

- 1 comprimé matin, midi et soir pendant 2 semaines (finir la boîte)

3) **Magnésium**

(préciser au patient le non-remboursement)

- 1 prise par jour

4) **En cas d'insomnie**

- Alimémazine 5mg : 1 à 4 cp au coucher - cf. RCP



5) **Traitement anti-craving à débiter à partir de J7**

(acamprosate : risque troubles digestifs / naltrexone : antagoniste opioïdes)

- **Acamprosate 333** **et/ou** • **NALTREXONE 50**
 - 6 cp/jr >60kg
 - 4/jr <60kg
- 1cp le soir

6) **Hydratation**

- 1,5 l à 2 l/jours



Fiche Médecine de ville



Exemple protocole descriptif remis au patient

(Précisez les horaires en fonction du rythme de vie du patient et la date de début)

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)

Jour 6

le / /

- Ne plus prendre de Diazépam (½ cp si besoin)



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

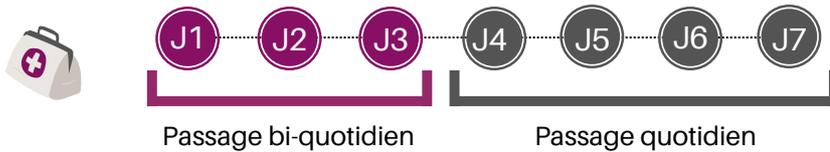


Fiche Médecine de ville

Prescrire la surveillance infirmière

Surveillance à domicile d'un sevrage alcool :

(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 |



Remettre la fiche patient (+ double IDE) lors de la Cs médicale de pré-sevrage, en complément ordonnance destinée au pharmacien.



Fiche Médecine de ville



Index de gravité de sevrage d'après 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 ? Evaluation médicale ou 15	Hospitalisation !! Appel 15





Fiche de suivi infirmier

Nom du médecin et
Téléphone



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



Index de gravité de sevrage d'après 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 Médecin	Hospitalisation ? Evaluation médicale ou 15	Hospitalisation !! Appel 15





Fiche de suivi infirmier



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.



Fiche patient



Explication du sevrage ambulatoire

Mme, M., 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.

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.

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.



Fiche patient



Déroulement du sevrage ambulatoire

1) Durée du sevrage :

C'est vous qui fixez cette date, en accord avec votre médecin, idéalement un lundi.



2) Votre médecin va organiser avec vous un **suivi infirmier et/ou médical** pendant cette période.



3) Du fait du traitement qui peut occasionner une somnolence, il est **préférable de rester à domicile**  pour éviter des chutes ; la conduite de véhicule est proscrite ainsi que la pratique d'activités dangereuses (bricolage avec outils dangereux, échelle...).

4) Tout ceci **n'est pas compatible avec une activité professionnelle** (arrêt de travail ou prise de congés conseillés).

5) Vous devez **boire 2 litres de boissons non alcoolisées par jour**  (eau, eau gazeuse, tisanes, potages...) en évitant les excitants (café, thé, boissons énergisantes...).

6) Il est important de **respecter les prescriptions** du médecin.



7) **Ne pas reprendre d'alcool**  au cours du sevrage ; **il est important de contacter le médecin ou l'infirmier(e) si cela arrivait** afin de connaître la conduite à tenir.

Pour toute question ou problème contacter :

- Le médecin > téléphone :
- Ou l'infirmier > téléphone :
- En cas d'urgence appeler le 15



- Il peut être dangereux d'arrêter de consommer de l'alcool sans surveillance médicale et sans traitement adapté.
- **Ne débutez pas votre sevrage sans en avertir votre médecin ou votre infirmier(ère), il est préférable de respecter le calendrier que vous aurez établi ensemble.**



Fiche entourage



Informations données à l'entourage

(avec accord préalable du patient)

Mme, M., votre proche a pris la décision d'effectuer un sevrage de ses consommations d'alcool.

Il a été décidé avec lui de le réaliser en ambulatoire, c'est-à-dire au domicile. 

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.

Ce sevrage lui a été proposé car il présente une impossibilité de se passer d'alcool sans avoir des signes de manque :

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

Le traitement prescrit permettra une forte atténuation de ces signes mais favorise une somnolence, ce qui est incompatible avec une activité professionnelle et la conduite d'un véhicule ou la pratique d'activités dangereuses.

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 déroulement du sevrage

- Le sevrage dure environ 7 jours
- Au cours de cette période votre proche doit :
 - S'hydrater avec environ 2 litres de boissons non alcoolisées,
 - Il est conseillé d'éviter les événements à risque (sortie ou invitation festive à domicile).

Le soutien de l'entourage

Il est important :

- D'éviter de boire de l'alcool devant lui,
- De l'encourager dans sa décision et de valoriser son changement de comportement,
- De le soutenir, sans le contrôler.

Pour toute question ou problème contacter :

- Le médecin > téléphone :
- Ou l'infirmier > téléphone :
- En cas d'urgence appeler le 15



Il peut être dangereux d'arrêter de consommer de l'alcool sans surveillance médicale et sans traitement adapté.

Votre proche ne doit pas débuter son sevrage sans en avertir son médecin ou son infirmier(ère), il est préférable de respecter le calendrier qui a été établi avec les professionnels.

