



PROTOCOLE

Sevrage ambulatoire d'alcool

Proposition d'un protocole simple à mettre en place.
En accord avec les recommandations de la SFA 2006 et 2015.

1°) Chez un patient n'ayant aucun symptôme de sevrage physique à l'arrêt de l'alcool :

Le traitement médicamenteux n'est pas obligatoire, mais représente une sécurité chez un malade suivi en ambulatoire. Si possible, il est important d'associer au soin une personne vivant avec le patient et qui peut alerter au moindre doute.

Molécule du sevrage : Benzodiazépine (BZD) à demi vie longue

Un schéma classique de départ est :

DIAZÉPAM 10 mg

1 - 1 - 1 / j pendant 3 jours, puis

1 - 0 - 1 / j pendant 2 jours, puis

0 - 0 - 1 / J pendant 1 jour et arrêt

Ces posologies sont, comme toujours, à adapter aux symptômes éventuels :

- Diminution de la posologie en cas de somnolence
- Augmentation de la posologie si apparition de signes de sevrage, notamment excitation, stress, tremblements, cauchemar en cas de sous dosage

△ L'utilisation de BZD à demi longue impose quelques précautions, notamment dans les cas suivants : traumatisme cérébral récent ; troubles respiratoires ; obésité morbide ; insuffisance hépatique.

Dans ces cas-là, privilégiez l'utilisation d'OXAZÉPAM : de 10 à 50 mg x 3 par jour selon les symptômes de sevrage

Hydratation à privilégier per os : 2 litres par jour sont suffisants, en comptant l'ensemble des boissons ingérées (tels café, thé, etc...)

Vitaminothérapie par vitamine B1 : 500 mg par jour pendant une semaine. Elle est surtout utile lorsqu'une perfusion de glucosé est associée

2°) Chez un patient ayant des signes de sevrage physique modestes

Survenant le matin (après le sevrage de la nuit), ces signes correspondent à l'association de façon variable plusieurs manifestations :

- troubles subjectifs : anxiété, agitation, irritabilité, insomnie, cauchemars
- troubles neurovégétatifs : sueurs, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle
- troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements, diarrhée

La présence de ces symptômes avant de commencer le sevrage impose une surveillance régulière pendant au moins les 3 premiers jours : en ambulatoire, cela correspond à une présence infirmière à domicile, au moins bi-quotidienne.

En plus du schéma thérapeutique des BZD, une perfusion peut être mise en place : 2 à 3 l de glucosé isotonique pour les ions/j.

Le suivi infirmier associera en plus de la surveillance des perfusions, une évaluation du sevrage grâce à des échelles spécifiques : l'échelle de Cushman est simple et très utilisée en France.

En cas de perfusion, il est indispensable d'associer une prescription de Vit B1 : 500 mg / jour per os pour une durée du traitement 7 à 15 jours.

Si aggravation des symptômes de sevrage= hospitalisation.

3°) Patient avec des antécédents de syndrome de sevrage sévère : crises comitiales, delirium tremens

L'existence de ces antécédents est une contre-indication à proposer un sevrage ambulatoire. Une surveillance institutionnelle très étroite doit être obligatoirement proposée.

Référence :

SFA. Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique. Alcoologie et Addictologie 2015 ; 37 (1) : 5-84