

Présentation et indication du sevrage thérapeutique au domicile

*Dr Sylvain CANTALOUBE,
Colloque CLA(NA) - 13 septembre 2024*



Où est le problème?

la 2^{ème} cause de mortalité évitable après le tabac.



Soins aux patients alcooliques : quel intérêt ?

Alcohol rehabilitation and cancer risk: a nationwide hospital cohort study in France



Michaël Schwarzwinger, Carina Ferreira-Borges, Maria Neufeld, François Alla, Jürgen Rehm



Summary

Background Even though alcohol consumption is an established risk factor for cancer, evidence regarding the effect of a reduction or cessation of alcohol consumption on cancer incidence is scarce. Our main study aim was to assess the effect of alcohol rehabilitation and abstinence on cancer incidence in people with alcohol dependence.

Methods We conducted a nationwide hospital retrospective cohort study which included all adults residing in mainland France and discharged in 2018–21. Multivariable Cox proportional hazards models were used to estimate the effect of rehabilitation treatment at hospital or a history of abstinence versus alcohol dependence without rehabilitation or abstinence on the risk for incident alcohol-associated cancers by sex, controlled for potential confounding risk factors.

Findings 10260056 men and 13739369 women were discharged from French hospitals in 2018–21. Alcohol dependence was identified in 645720 (6.3%) men and 219323 (1.6%) women. Alcohol dependence was strongly related to alcohol-associated cancer sites in both sexes (hepatocellular carcinoma and oral, pharyngeal, laryngeal, oesophageal, and colorectal cancers), except for breast cancer. Rehabilitation treatment or abstinence was associated with significantly lower risks compared with alcohol dependence without rehabilitation or abstinence (adjusted hazard ratios: 0.58, 99.89% CI 0.56–0.60 in men and 0.62, 0.57–0.66 in women). Relative risk reductions were significant for each alcohol-associated cancer site in both sexes and supported by all subgroup and sensitivity analyses.

Interpretation Our study results support the clear benefits of alcohol rehabilitation and abstinence in reducing the risk for alcohol-associated cancers. As only two in five patients with alcohol dependence were recorded with a history of rehabilitation treatment or abstinence, a large untapped potential exists for reducing cancer incidence.

Funding European Union's EU4Health programme.

Copyright © 2024 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Lancet Public Health 2024;

9: e461–69

See [Comment](#) page e416

Department of Prevention,
Bordeaux University Hospital,
Bordeaux, France

(M Schwarzwinger MD,
Prof F Alla MD); University of
Bordeaux, INSERM, BPH,
U1219, I-prev/PHARES,
certified team under Ligue
Contre le Cancer, CIC 1401,
Bordeaux, France

(M Schwarzwinger, Prof F Alla);
Special Initiative on
Noncommunicable Diseases
and Innovation, WHO Regional
Office for Europe, UN City,
Copenhagen, Denmark
(C Ferreira-Borges PhD,
M Neufeld MSc,
Prof J Rehm PhD); Institute for
Mental Health Policy Research,
Centre for Addiction and
Mental Health (CAMH),
Toronto, ON, Canada
(Prof J Rehm); Campbell Family
Mental Health Research
Institute, Centre for Addiction
and Mental Health (CAMH),
Toronto, ON, Canada

Quelques définitions

Sevrage : privation d'une substance. Elle peut être complète ou partielle, accidentelle ou à l'initiative du sujet ou bien s'inscrive dans une perspective thérapeutique chez un patient souffrant d'un trouble de l'usage d'une substance (**sevrage programmé et médicalisé**).

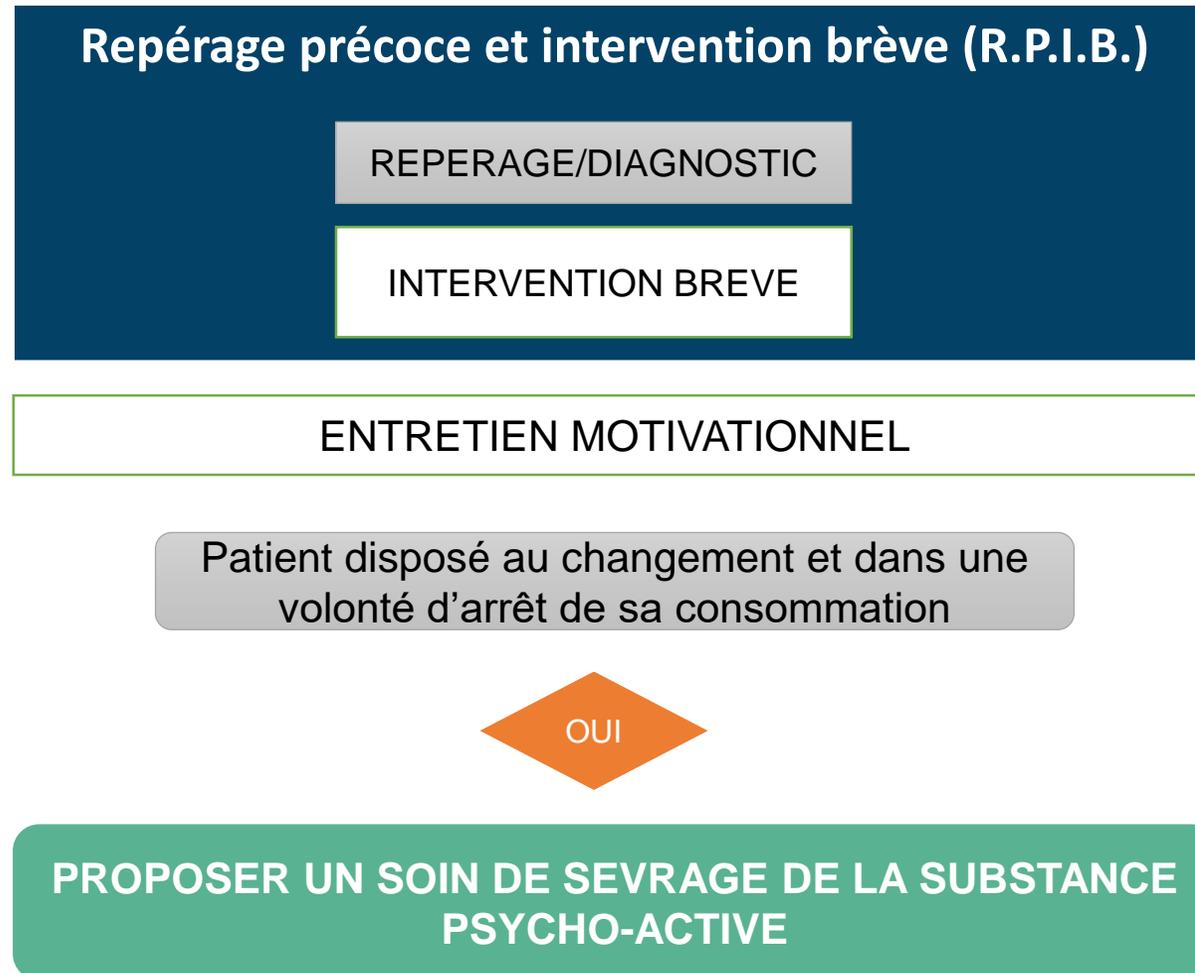
- Complet/partiel
- Brutal / **dégressif**
- **Imposé / préparé**
- **Programmé / immédiat**
- **Ambulatoire / résidentiel**
- **Thérapeutique / non médicalisé**

De quoi parle-t-on aujourd'hui ?

Sevrage Ambulatoire Programmé = SAP

- Véritable soin au patient avec mésusage +/- critère de TUA

Place du sevrage dans la prise en charge du patient addict:



Introduction : sevrage ambulatoire ou réduction contrôlée progressive ?

Sevrage



Réduction contrôlée progressive

- **Le sevrage n'est pas toujours un objectif thérapeutique** souhaité, acceptable ou réaliste pour de nombreux patients.
- Il peut toutefois être une **demande du patient** ou être **indiqué par le praticien** devant des critères de gravités importants induits par l'alcool chez son patient.
- Il est recommandé de convenir d'un objectif consensuel dans le cadre d'une **décision partagée**.

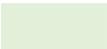
Par rapport au sevrage institutionnel, le sevrage ambulatoire :



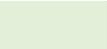
Diminue

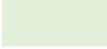


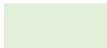
Maintien

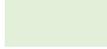
Les sevrages « non médicalisés » 

La stigmatisation 

Le retard de traitement lié au
manque de places disponibles 

Le coût économique 

 Le lien avec le médecin traitant dans le
système de soins primaires

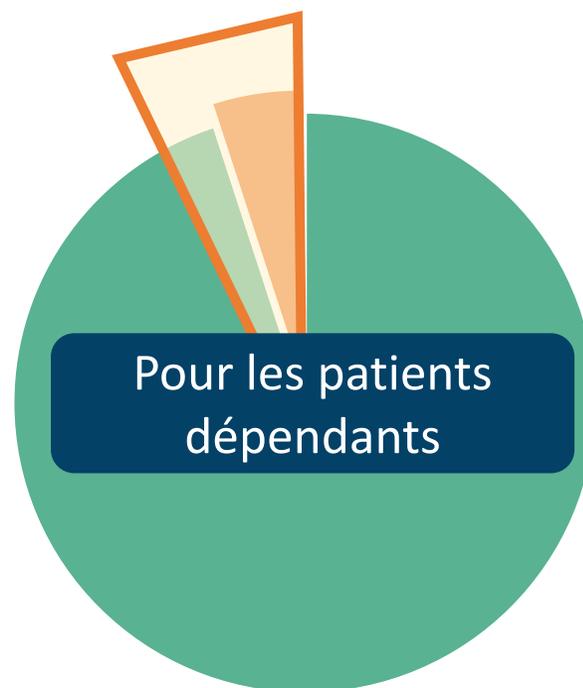
 Le patient dans son environnement
habituel

Pourquoi un sevrage ambulatoire ?

Seul un petit nombre (10 à 20 %) nécessite une prise en charge dans le cadre d'un sevrage thérapeutique, s'inscrivant dans l'idéal dans un projet de soins.

95 %

Le syndrome de sevrage est d'**intensité limitée et sans complication** chez **95 %** des personnes alcoolo-dépendantes.



5 %

Le syndrome de sevrage est d'**intensité modérée ou sévère**.

Principes généraux de la prise en charge

Une prise en charge médico-psychosociale

Evaluation médico-psychosociale et accompagnement global dans le cadre d'un parcours de soins

Adhésion du patient

L'orientation des soins les plus adaptés (ambulatoires ou résidentiels) se fait avec l'accord motivé du patient préalablement informé

Prévenir la rechute

L'explication du déroulement du sevrage, sa préparation et l'organisation du post sevrage renforcent la qualité du sevrage et diminuent le risque de rechute.

Quelles sont les contre-
indications au sevrage
ambulatoire ?

Quelles sont les contre-indications au sevrage ambulatoire ?

Addictologiques

Somatiques

Neuro-psychiatriques

Grossesse

Sociales

- **Echecs** de sevrages 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
- **Dépendance aux benzodiazépines** ou prise antérieure et quotidienne de benzodiazépines > 3 mois (prendre avis addictologue)

Quelles sont les contre-indications au sevrage ambulatoire ?

Addictologiques

Somatiques

Neuro-psychiatriques

Grossesse

Sociales

- **Antécédents de crises convulsives ou de delirium tremens (sevrage complexe)**
- **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)

Quelles sont les contre-indications au sevrage ambulatoire ?

Addictologiques

Somatiques

**Neuro-
psychiatriques**

Grossesse

Sociales

- **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)

Quelles sont les contre-indications au sevrage ambulatoire ?

Addictologiques

Somatiques

Neuro-psychiatriques

Grossesse

Sociales

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.

Quelles sont les contre-indications au sevrage ambulatoire ?

Addictologiques

Somatiques

Neuro-psychiatriques

Grossesse

Sociales

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

OBJECTIF



Sevrer de l'alcool en diminuant
les risques, tout en évitant
l'hospitalisation.

Les risques associés au sevrage : la neurotoxicité

Le **sevrage « non médicalisé »** est neurotoxique.

- Crises convulsives
- Hallucinations
- Signes confusionnels
- Delirium tremens

La **répétition** de tels sevrages augmente la neurotoxicité

- Crises convulsives plus fréquentes
- **Facteurs d'aggravation : carences vitaminiques et en oligo-éléments**



**Rôle dans le
Wernicke/Korsakoff**

Réduire les risques : le sevrage alcoolique, une urgence neurologique !

Utiliser une pharmacothérapie adaptée

Benzodiazépines (BZD)

Objectif : réduire le syndrome de sevrage
Diazépam VALIUM® en 1^{ère} intention (demi-vie d'élimination longue)

Si insuffisance hépatique (liée ou non à l'âge) : lorazépam TEMESTA® ou oxazépam SERESTA®

Traitements associés

Vitaminothérapie : **B1 (Pyridoxine)** ± B6, PP, B9

Hydratation : 2 litres (d'eau) par jour

Pour que ça marche, où est l'important ?

COOPERATION

L'infirmière pour

- Son accessibilité, sa compétence, sa disponibilité
- Le suivi à domicile très rapproché, la surveillance

Le médecin traitant pour

- Garder le lien
- Maintien du patient dans son milieu de vie

Unité de Sevrage en Ambulatoire

- Coordination des soins
- Favoriser les bonnes pratiques
- Rassurer les soignants et les soignés

Une équipe mobile en Haute-Vienne

L'Unité de Sevrage Ambulatoire (USA)

- **Réalisation des SAP**
- **Intervention des soignants de l'USA lors du SAP auprès des patients (Coopération)**
- **Conseils et accompagnement des soignants dans la réalisation du SAP** selon les bonnes pratiques.
- **Formation à la réalisation de SAP**



Réalisation des SAP

PROGRAMME DE SEVRAGE EN AMBULATOIRE

**Sevrage Ambulatoire
Programmé (SAP)**

**Aide au maintien de
l'abstinence**

(phase d'instauration)

L'Unité de Sevrage en Ambulatoire c'est:

Plus de 600 SAP réalisés

Pas de syndrome de sevrage grave

Un accès aux soins pour les femmes

Document de demande du PSAA

DOCUMENT DE DEMANDE DU PROGRAMME DE SEVRAGE AMBULATOIRE DE L'ALCOOL (P.S.A.A)

Renseignements médicaux à compléter par le MEDECIN REFERENT : Dr

Patient : Nom Prénom Age

- Antécédents médicaux et chirurgicaux :
- Antécédents psychiatriques :
- Traitements en cours :
- Allergies connues :
- Consommation Déclarée d'Alcool (CDA) par le patient en verre standard (VS) :
 - sur une journée : VS
 - sur une semaine : VS
- **Le patient est dans une demande d'arrêt au long cours de sa consommation d'alcool : OUI**
- Le patient ne présente pas de contre-indication à un sevrage de l'alcool au domicile :
 - Absence d'antécédent de sevrage complexe de l'alcool OUI
 - Absence d'antécédent de crise comitiale OUI
 - Etat physique précaire NON
 - Etat psychiatrique grave décompensé NON
 - Incapacité à se conformer à un protocole NON
 - Autres addictions (sauf tabac ou cannabis) NON
- Une tierce personne peut se montrer disponible auprès du patient pendant la durée du sevrage (7 jours) OUI

Ou, en l'absence de tiers disponible :

Consommation Déclarée d'Alcool inférieure à 200g (20 VS) d'alcool et absence de signes de manque important le lendemain d'une consommation d'alcool (sueurs, tremblements, nausées....) OUI

Document à adresser à :

Secrétariat de l'Unité de Sevrage en Ambulatoire
C.H. Esquirol CMP addictologie PUAL
15, rue du Dr Marcland
87025 LIMOGES CEDEX
(Sous pli avec la mention « confidentiel »)

Fax : 05.55.43.13.81

Téléphone secrétariat : 05.55.43.12.56 (ouverture du lundi au vendredi de 9h à 17h)



DOCUMENT DE DEMANDE DU PROTOCOLE DE SEVRAGE AMBULATOIRE DE L'ALCOOL (P.S.A.A)

Partie à compléter par le PATIENT

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone personnel :

Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?

- Jamais Une fois par mois 2 à 3 fois par mois
 2 à 3 fois par semaine 4 fois ou plus par semaine

Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6 7 à 9 10 ou plus

Combien de fois vous arrive-t-il de boire 4 verres standard ou davantage au cours d'une même occasion ?

- Jamais Moins d'une fois par mois Une fois par mois
 Une fois par semaine Chaque jour ou presque

Motivation pour arrêter votre consommation d'alcool ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nul max

J'ai confiance dans la réussite du projet d'arrêter ma consommation d'alcool ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nul max

J'ai besoin d'être mieux informé sur le sevrage en alcool et la maladie alcoolique ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nul max

Je confirme qu'une tierce personne peut se montrer disponible auprès de moi pendant toute la durée du sevrage (7 jours) : OUI / NON

(L'absence d'un tiers disponible pendant la durée du sevrage au domicile contre indique le PSAA)

LE SECRETARIAT DE L'UNITE DE SEVRAGE EN AMBULATOIRE VOUS
CONTACTERA AFIN DE CONVENIR D'UN RENDEZ-VOUS AU C.H. ESQUIROL/UNITE DE SEVRAGE AMBULATOIRE

Pour vous aider :

Conseils et accompagnement de l'USA

Documents de référence :

- Fiche USA SAP Patient - Entourage
- Fiche USA SAP IDE
- Fiche USA SAP médecin

Coordonnées Unité de Sevrage en Ambulatoire

OFFRE DE SOINS

- Sevrage thérapeutique ambulatoire
- Aide au maintien de l'abstinence

EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Les soins sont dispensés par une équipe d'infirmières spécialisées en addictologie qui intervient à votre domicile.

L'équipe médicale, paramédicale et sociale est là pour vous aider, vous accompagner et construire un projet de soins personnalisé.



- 1 psychiatre addictologue
- 1 cadre de santé
- 2 infirmières spécialisées en addictologie
- 1 psychologue
- 1 assistante sociale
- 1 secrétaire

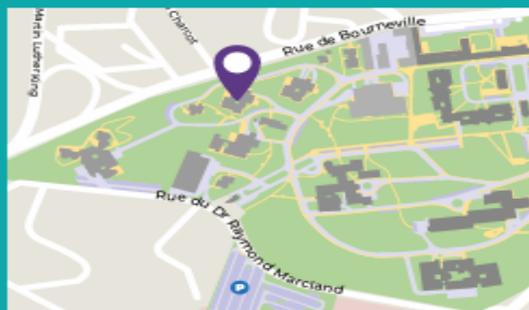
CONTACTS

Le secrétariat est ouvert
du Lundi au Vendredi
de 9h00 à 12h30
et de 13h30 à 17h00

05 55 43 12 56

Fax : 05 55 43 13 81

usavada@ch-esquirol-limoges.fr



Unité de Sevrage en Ambulatoire
Bâtiment Janet Bas
Centre Hospitalier Esquirol
15 rue du Docteur Marcland
BP 1613
87025 LIMOGES CEDEX

www.ch-esquirol-limoges.fr



USA

UNITÉ DE SEVRAGE AMBULATOIRE

PÔLE UNIVERSITAIRE PSYCHIATRIE ADULTE, PERSONNE ÂGÉE, ADDICTOLOGIE
PUP3A



Merci de votre attention