

DOSSIER D'ADMISSION PROGRAMME ACCOMPAGNEMENT DE SEVRAGE AMBULATOIRE EN ALCOOL / DATE :

Age du patient :

Age approximatif du début de la perte de contrôle :

Raison(s) :
.....
.....
.....

Age ou année d'entrée dans le soin :

Si sevrage(s) antérieur(s) tenté(s) :

- Ambulatoire(s) : oui non

Si oui :

- date approximative du dernier :
- si connue, dose initiale de benzodiazépines prescrite :
- échec durant le sevrage : oui non

Précisez raison si identifiable :
.....

- Durée d'abstinence maximum :
- Date approximative de la dernière rechute :

Raison(s) :
.....

Quantité actuelle approximative d'alcool consommé par jour (exemple : 2 bouteilles de vin 75cc à 12°) :

A quel moment de la journée débute habituellement la consommation :

Dépendance physique : oui non

Si oui : moment d'apparition dans la journée des symptômes de sevrage (sueurs, tremblements des extrémités...) :

Contre-indications au sevrage ambulatoire (10 à 30% des patients ; source : HAS) : (précisez si vous estimez éventuellement qu'une contre-indication suivante ne constitue pas un obstacle au sevrage ambulatoire)

- Age > 65 ans : oui non
- Précarité : oui non
- Absence de projet thérapeutique et social : oui non
- Situation de crise actuelle (affective, sociale, professionnelle...) : oui non
(n'empêche pas la prise en charge et l'accompagnement du patient dans une perspective ultérieure)
- Syndrome de dépendance physique sévère (ex : tremblements des extrémités dès le réveil) : oui non
- Antécédents de sevrage(s) compliqué(s) :
 - Crise(s) comitiales
 - Gayet Wernicke
 - Delirium tremens
 - Autre :
- Situation somatique trop lourde (dont cirrhose) : oui non
- Syndrome dépressif majeur en cours avec symptomatologie : oui non
- Patient vivant seul : oui non
- Alcool présent au domicile ou environnement direct à risque addictologique : oui non
- Mauvaise observance habituelle des traitements prescrits : oui non
- Patient insuffisamment motivé (dont sevrage demandé en premier lieu par l'entourage ou les divers intervenants médico-sociaux, et non par le patient lui-même) : oui non

(Rappel : un sevrage ambulatoire ne s'effectue jamais dans l'urgence, et une programmation des étapes et du moment propice avec le patient est indispensable ; par ailleurs nous ne pouvons accepter pour des raisons pratiques que des sevrages débutant un lundi matin)

Motivation(s) principale(s) pour le sevrage :

.....

.....

.....

Projet de vie éventuellement associé :
.....
.....
.....

Durée de l'arrêt de travail prescrit :

Volonté de poursuivre le travail durant les 3 semaines suivant le début du sevrage : oui non

Si oui : 1ere semaine : oui non 2eme ou 3eme semaine : oui non

Entourage présent chez le patient durant le sevrage :

- Qui :

- Soutenants : oui non

- Pour la 1ere semaine :

o Présent durant la journée et le week-end : oui non

o Connait les principaux signes de manque : oui non

Suivi addictologique prévu après le sevrage : oui non

Si oui précisez :

Durant le sevrage :

- Molécule, quantité et décroissance si prescription de benzodiazépines :

(exemple : J1 : valium 10 mg : 1-1-1 + 1 SB

J2 : idem

J3 : 1-0-1 + 1 SB

etc...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Suivi prévu par le médecin adresseur la 1ère semaine du sevrage en précisant le mode (cabinet, téléconsultation, appel téléphonique, passage d'une IDE à domicile) pour chaque jour (exemple : J2 : cabinet, J4 : appel téléphonique ...) :

.....
.....
.....

Pièces supplémentaires à fournir :

- Questionnaire AUDIT rempli par le patient (téléchargeable sur notre site internet)
- Bilan biologique identique à celui demandé dans la demande d'admission générale, mais datant de moins de 2 semaines avant le début du sevrage et vu par le médecin adresseur

Questionnaire AUDIT

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
1. Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	Jamais	Au moins 1 fois par mois	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine	
2. Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	
3. Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
4. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous avez commencé ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
5. Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
6. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
7. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
8. Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours ou presque	
9. Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	
10. Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	

Questionnaire AUDIT

AUDIT = *Alcohol Use Disorders Identification Test*

Interprétation : L'AUDIT est interprété en fonction de la somme des points des 10 questions.

Chaque réponse est cotée de 0 à 4.

Score \geq ou = 5 : consommation à risque

Score \geq ou = 8 : usage nocif (7 chez la femme)

Score \geq ou = 12 : alcoolodépendance probable (11 chez la femme)