

Gestion du sevrage pour la clientèle ambulatoire avec trouble lié à la consommation d'alcool			
Direction(s)	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance	Approuvé	2022-07-24
responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	2023-10-17
Personne(s) concernée(s)	Services spécialisés en dépendance-Gestion de sevrage		
Outils cliniques associés	CLI-60333 Évaluation en soins infirmiers - Gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire CLI-60242 et CLI-60242A Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire CLI-60158 Grille de sevrage d'alcool selon CIWA-Ar CLI-60300 Signes neurologiques adultes et pédiatriques (6 ans et plus) CLI-60089 Résultat des glycémies capillaires CLI-60254 Fiche de liaison CLI-60509 Fiche de liaison - Services spécialisés en dépendance CLI-60534 Évaluation et enseignement en soins infirmiers complémentaire au NID-ÉP OIPI-792 Gestion du sevrage alcoolique en ambulatoire (65 ans et moins) Niveau de désintoxication - Évaluation par les intervenants psychosociaux (NID-ÉP) PRO-10313 Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance		

1. Énoncé

Cette procédure vise à déterminer la ligne de conduite à suivre en lien avec le sevrage en ambulatoire pour les usagers de 18 ans et plus avec trouble d'utilisation lié à l'alcool et suivi par les services spécialisés en dépendance de la direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD) du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Les intervenants qui interviennent en gestion du sevrage ont tous un rôle à jouer et des interventions spécifiques à faire pour assurer des soins sécuritaires et de qualité.

2. Champ d'application/Contexte légal

La présente procédure contribue à répondre aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, (ch. S-4.2) concernant la prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux en offrant un encadrement sur la gestion du sevrage en ambulatoire.

Les services spécialisés en dépendance sont responsables d'offrir des services de gestion de sevrage sur le territoire. L'American Society of Addiction Medicine (ASAM) a établi une hiérarchisation des services de gestion de sevrage en fonction de l'intensité des services requis consécutivement à l'évaluation des risques de complications de sevrage et des conditions médicales et psychologiques associées. Il existe cinq niveaux d'intensité dans la gestion du sevrage.

La gestion du sevrage pour la clientèle ambulatoire répond, selon l'ASAM, à un niveau 1.7-GS ou 2.7-GS. (Annexe A). Ces deux niveaux de soins nécessitent généralement une médication de sevrage. Le modèle mixte est favorisé pour ces types de prise en charge.

- Services externes non intensifs de gestion de sevrage (niveau 1.7-GS) : Il s'agit généralement de consultations médicales en externe qui accompagnent le processus de sevrage. Le sevrage est ici qualifié de léger. Ces services peuvent être offerts sous supervision médicale par du personnel infirmier travaillant dans les CISSS ou les CIUSSS, dans les groupes de médecine de famille et autres cliniques médicales.

Services externes intensifs de gestion du sevrage (niveau 2.7-GS) : Sous la responsabilité des CISSS et des CIUSSS ces services sont offerts sous supervision médicale, souvent par l'entremise du personnel infirmier. Les services sont destinés à des personnes qui présentent des risques de sevrage modérés et dont l'état nécessite une intensité importante (plus grande fréquence de rencontres) sur une courte période.

3. Définitions

Bilan comparatif des médicaments (BCM) :

Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les usagers, leur famille et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins.

Le bilan comparatif des médicaments nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments pris par les usagers pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés soient évalués attentivement. Il représente une des composantes de la gestion des médicaments et permettra de fournir les renseignements permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour l'utilisateur.

Équipe liaison :

L'équipe de liaison comprend les éléments suivants : l'équipe médicale et clinique du centre hospitalier incluant l'accès à des services de consultation psychiatrique, l'équipe de liaison des services en dépendance pour le CISSS de la Montérégie Ouest, comprenant une infirmière de liaison, un professionnel de réadaptation affecté à la liaison et l'accès aux services d'un médecin, des lits multifonctionnels pour servir de soutien à la réadaptation et à la gestion de sevrage ainsi que des services de désintoxication (Agence de la santé et des services sociaux 2008).

Équipe passerelle :

Équipe formée d'intervenants psychosociaux, qui rend accessible l'offre de service spécialisée en dépendance à des usagers hospitalisés ou soignés à l'urgence des CH visés, présentant un trouble de l'usage des substances, un trouble de jeu pathologique ou un trouble d'usage problématique d'internet. Un intervenant psychosocial de l'équipe passerelle des services externes en dépendance pour le CISSS de la Montérégie Ouest se présente au CH visé par son service selon un horaire préétabli. Cet intervenant évalue le niveau de soins requis des usagers qui ont fait l'objet d'une détection pour un trouble de l'usage et/ou un trouble de jeu pathologique, par les professionnels du CH.

Gestion de sevrage (GS) :

Ensemble de services (médicaux et psychosociaux) visant à soutenir et à aider la personne lors de son sevrage. La gestion du sevrage consiste à offrir à la personne un traitement sécuritaire tout en diminuant l'inconfort physique et la détresse psychologique. Ces services visent aussi à préparer et à supporter l'individu à s'engager ou à continuer dans une démarche de réadaptation en dépendance.

Intervenant :

Désigne la personne qui, dans le cadre de son rôle ou de ses fonctions, doit planifier, coordonner, faire intervenir ou dispenser des soins ou des services de santé et sociaux auprès de l'utilisateur (MSSS, 2018).

Modèle mixte :

Modèle social attribué à des services de soutien psychologique et sociaux, aux usagers et leur entourage, combiné à un modèle médical offert par des médecins et du personnel infirmier.

Sevrage : symptômes, intensité, risques :

Les symptômes occasionnés par le sevrage diffèrent selon la substance consommée. De même, l'intensité et la durée varient selon chaque symptôme en cause ainsi que selon la sévérité des complications médicales ou psychologiques présentes chez l'individu en sevrage. Pour la majorité des personnes vivant une telle situation, l'intensité des symptômes psychologiques demeure légère : le sevrage créera au plus de l'inconfort (ex. : nausées, pression artérielle élevée, augmentation de la fréquence cardiaque) qui s'accompagne d'affects négatifs (ex. : anxiété, humeur dysphorique). Toutefois, il arrive que les symptômes liés au sevrage soient plus sévères, ce qui complique sa gestion sur le plan clinique en raison des risques accrus pour la personne qui souffre d'un :

- Sevrage léger : Un résultat inférieur à 10 sur l'échelle CIWA-Ar avec anxiété légère à modérée, transpiration et insomnie, mais sans tremblement.
- Sevrage modéré : Un résultat entre 10 et 18 sur l'échelle CIWA-Ar avec anxiété modérée, transpiration, insomnie et tremblements légers.
- Sevrage grave : Un résultat supérieur ou égal à 19 sur l'échelle de CIWA-Ar avec anxiété sévère et tremblements modérés à sévères.
- Complication de sevrage : Un résultat supérieur ou égal à 19 sur l'échelle de CIWA-Ar avec convulsion et délirium (hallucination, confusion et incapacité à bien comprendre l'enseignement).

Système d'information clientèle pour les services de réadaptation en dépendance (SIC-SRD) :

Le SIC-SRD est un système d'information constitué de différents modules permettant la gestion de l'information clinique et administrative dans les services spécialisés en dépendance.

4. Objectifs

Les objectifs visés par le sevrage ambulatoire sont les suivants :

- Réduire les contraintes du traitement pour les usagers en offrant une option qui s'intègre plus facilement à leur vie quotidienne.
- Favoriser une plus grande adhésion ainsi qu'une plus grande rétention au traitement.
- Permettre à l'utilisateur de faire du processus de sevrage une expérience à long terme positive et valorisante sur les plans personnel, familial et professionnel.

5. Intervenants concernés

- Gestionnaires
- Médecins
- Infirmières
- Agents de relations humaines (ARH)
- Intervenants de l'équipe passerelle
- Éducateurs

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaires des services spécialisés en dépendance

- Informer les référents, externe ou interne, des services spécialisés en dépendance de l'existence du service de sevrage d'alcool en ambulatoire en Montérégie.
- S'assurer du respect de l'application de la présente procédure par l'équipe en gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Assurer le soutien nécessaire aux infirmières, aux ARH et aux éducateurs.

Médecins

- Valider le niveau de soins pour la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire sans suivi intensif (1.7-GS) ou avec suivi intensif (2.7-GS) avec la contribution de l'équipe clinique.
- Prescrire la médication appropriée selon l'évaluation initiale et l'évolution du sevrage.
- Assurer le suivi des usagers.
- Être disponible pour l'équipe clinique au besoin.

Infirmière de l'équipe de liaison, infirmière en service externe ou intervenant de l'équipe passerelle

- Procéder aux évaluations du risque de complication de sevrage, à l'aide du document d'évaluation *Niveau de désintoxication - Évaluation par les intervenants psychosociaux* (NID-EP), lorsque requis.
- Évaluer le niveau de soins de l'utilisateur selon les critères de l'ASAM.
- Référer les usagers présentant un niveau de soins sans suivi intensif (1.7-GS) ou avec suivi intensif (2.7-GS) vers les services de gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Assurer la transmission de l'information vers les services de gestion de sevrage en ambulatoire afin d'assurer la transition des soins.

Infirmière du service de gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire

- Évaluer les risques de complication de sevrage d'alcool des usagers référés par le service psychosocial, l'infirmière de liaison ou l'infirmière des services externes en dépendance.
- Déterminer, avec l'équipe interdisciplinaire, le niveau de service pour la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire, sans suivi intensif (1.7-GS) ou avec suivi intensif (2.7-GS), avec la contribution de l'équipe clinique.
- Assurer le suivi régulier de l'utilisateur selon les modalités établies et les directives médicales.
- Apporter l'enseignement nécessaire à l'utilisateur et à son entourage en lien avec le sevrage d'alcool.
- Assurer la coordination des soins et des services requis pour l'utilisateur.
- Soutenir l'équipe clinique dans le suivi de l'utilisateur.
- Référer l'utilisateur vers d'autres ressources et services lorsque requis.

Infirmière en gestion de sevrage d'alcool en hébergement

- Assurer le suivi des usagers et la continuité des soins auprès des usagers en gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire, au besoin, pendant la fin de semaine.
- Assurer le suivi auprès de l'infirmière de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire lorsque requis.

Agents de relations humaines (ARH) et éducateurs en service externe

- Référer les usagers présentant un niveau de soins sans suivi intensif (1.7-GS) ou avec suivi intensif (2.7-GS) vers les services de gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Collaborer, avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, à définir la meilleure orientation possible pour le sevrage d'alcool de l'utilisateur.
- Soutenir l'utilisateur dans sa démarche de sevrage d'alcool.
- Soutenir l'entourage de l'utilisateur, au besoin, pendant la démarche de sevrage d'alcool

7. Matériel

Usager

- Ordinateur avec caméra et micro ou tout autre appareil intelligent (téléphone, tablette, etc.) dans un contexte de télésoins par visio-conférence ou sans visio-conférence.
- Appareil à tension artérielle portatif dans un contexte de télésoins, si disponible.

Infirmière du service de gestion de sevrage en ambulatoire et en hébergement

- Tablette électronique ou ordinateur avec caméra, micro et écouteurs dans un contexte de télésoins par visio-conférence.

8. Procédure

Cette procédure clinique comprend 6 sections :

SECTION 1 : Infirmière de l'équipe de liaison et intervenant de l'équipe passerelle

SECTION 2 : Infirmière en service externe

SECTION 3 : Infirmière de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire

SECTION 4 : Infirmière en gestion de sevrage d'alcool en hébergement

SECTION 5 : Médecin

SECTION 6 : Agent de relations humaines (ARH) ou éducateur

SECTION 1 : Infirmière de l'équipe de liaison et intervenant de l'équipe passerelle

- Contacter l'infirmière responsable de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire afin de valider la capacité du service à débiter le suivi. Communiquer les informations pertinentes et obtenir, si possible, une date de début de suivi*.
- Compléter la section 1 du formulaire CLI-60509 *Fiche de liaison – Services spécialisés en dépendance* :
 - S'assurer de faire suivre le formulaire au médecin afin que les sections 2 et 3 soient complétées;
 - S'assurer que les documents ont bien été transférés au service de gestion de sevrage en ambulatoire, tel qu'on les retrouve dans le formulaire CLI-60509.
- Remettre les consignes à l'usager et à son entourage, si présent, ou les acheminer par courriel :
 - *Consignes pour l'usager - Sevrage d'alcool en ambulatoire* (PRO-10316 Annexe I et II);
 - *Consignes pour l'entourage - Sevrage d'alcool en ambulatoire* (PRO-10316 Annexe III et IV).
- Informer l'usager et le personnel traitant du Centre hospitalier de la date du début du suivi en gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Se référer à la procédure clinique PRO-10313 *Préadmission des usagers des centres hospitaliers orientés vers les services spécialisés en dépendance*.

**Date de début de suivi : Le jour 1 doit commencer un lundi, mardi ou un mercredi afin de permettre une prise en charge optimale pour les usagers et permettre à l'infirmière de la gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire d'avoir la capacité de les référer vers les services appropriés selon leur état de santé.*

SECTION 2 : Infirmière en service externe

- Référer, l'usager vers l'infirmière du service de gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire via la boîte courriel : sevrage.dependance.CISSMO16@ssss.gouv.qc.ca, selon l'évaluation effectuée avec les outils :
 - *Niveau de désintoxication - Évaluation par les intervenants psychosociaux (NID-EP)*
 - *CLI-60534 Évaluation et enseignement en soins infirmiers complémentaire au NID-ÉP*

SECTION 3 : Infirmière de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire

- Consulter, dans les heures d'ouverture du service, la boîte courriel dédiée au sevrage d'alcool en ambulatoire : sevrage.dependance.CISSMO16@ssss.gouv.qc.ca afin d'assurer le suivi des usagers référés par les intervenants, les infirmières de liaison ou les infirmières de l'externe des services spécialisés en dépendance.
- Évaluer l'admissibilité de l'usager dans le Programme de sevrage d'alcool en ambulatoire à l'aide des outils d'évaluation spécialisés en dépendance, selon le *niveau de service nécessaire au sevrage d'alcool en ambulatoire* (Annexe A) et selon l'*Algorithme de traitement du sevrage de l'alcool selon la gravité des symptômes de sevrage* (Annexe B) :
 - Si l'usager est âgé de plus de 65 ans : Contacter le médecin afin de valider son admissibilité à la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Au besoin, prioriser la demande selon le document : *Grille de priorisation : Usagers référés au service de sevrage d'alcool en ambulatoire* (Annexe C).
- Inscrire, lorsque l'usager répond aux critères de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire, les informations de l'usager au document dédié selon la priorisation de celui-ci (Annexe C).
- Contacter l'usager pour confirmer son rendez-vous téléphonique pour une mise à jour de sa consommation :
 - Valider son accessibilité à du matériel informatique (Niveau 1.7-GS);
 - Valider sa capacité à se déplacer (Niveau 2.7-GS);
 - Valider son intérêt et sa motivation à la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire;
 - Informer l'usager de l'heure et de la date du premier rendez-vous pour la mise à jour.
- Informer l'intervenant associé au dossier de l'usager, lorsque celui-ci est admissible au sevrage d'alcool en ambulatoire, en mentionnant les informations suivantes :
 - Nom et coordonnées de l'infirmière de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire attribuée au dossier de l'usager;
 - Orientation de l'usager selon le niveau de service (1.7-GS ou 2.7-GS).

- Informer l'intervenant associé au dossier de l'utilisateur, lorsque celui-ci n'est pas admissible au sevrage d'alcool en ambulatoire, en mentionnant les informations suivantes :
 - Orientation de l'utilisateur selon le niveau de service;
 - Recommandations quant au suivi à apporter à l'utilisateur.
- Appeler l'utilisateur, selon le rendez-vous attribué, afin de procéder à une évaluation infirmière :
 - Assurer la mise à jour de la consommation d'alcool de l'utilisateur à l'aide du document NID-ÉP et colliger les informations de l'utilisateur au système d'information clientèle pour les services de réadaptation dépendances (SIC-SRD);
 - Valider la médication actuelle de l'utilisateur à l'aide de son profil pharmaceutique, si disponible, ou de son profil DSQ et compléter le bilan comparatif de médicament (BCM);
 - Amorcer l'enseignement nécessaire à la gestion du sevrage ambulatoire selon le document : *Marche à suivre avant de débiter le traitement pharmacologique du sevrage d'alcool en ambulatoire - Document infirmier* (Annexe D).
- Assurer une concertation avec l'équipe clinique afin de planifier le meilleur traitement possible pour le sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Assurer un suivi avec le médecin des services spécialisés en dépendance afin de valider la prescription de l'utilisateur pour le sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Acheminer le document par courriel ou le remettre à l'utilisateur : *Consignes pour l'utilisateur - Sevrage d'alcool en ambulatoire* (version française : PRO-10316_Annexe I) (version anglaise : PRO-10316_Annexe II).
- Acheminer le document par courriel à une personne de l'entourage (avec le consentement de l'utilisateur) ou le remettre à l'utilisateur : *Consignes pour l'entourage - Sevrage d'alcool en ambulatoire* (version française : PRO-10316_Annexe III) (version anglaise : PRO-10316_Annexe IV).
- Assurer le suivi de la prescription à la pharmacie d'officine de l'utilisateur.
- Contacter l'intervenant associé au dossier de l'utilisateur afin de confirmer la date du début de la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire.

À chaque rendez-vous, évaluer les symptômes de sevrage et la condition physique et mentale de l'utilisateur en complétant les documents suivants selon le type de rencontre :

Présentiel ou visio-conférence	Téléphonique
• <i>Évaluation en soins infirmiers - Gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire</i> (CLI-60333) en se référant à : ○ <i>Grille de sevrage d'alcool selon CIWA-Ar</i> (CLI-60158) Au besoin : • <i>Signes neurologiques adultes et pédiatriques (6 ans et plus)</i> (CLI-60300) • <i>Résultat des glycémies capillaires</i> (CLI-60089)	• <i>Évaluation en soins infirmiers - Gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire</i> (CLI-60333) : ○ Colliger les symptômes de sevrage verbalisés par l'utilisateur dans la section « Note d'observation » du document sans attribuer de cote au CIWA-Ar Au besoin : • <i>Résultat des glycémies capillaires</i> (CLI-60089)

- Compléter le PTI (plan thérapeutique infirmier) et l'ajuster pendant le suivi de l'utilisateur.
- Tout au long du traitement pharmacologique :
 - Contacter le médecin, au besoin, afin d'avoir une discussion clinique;
 - Contacter l'éducateur ou l'agent de relation humaine, afin d'avoir une discussion clinique;
 - Supporter l'entourage dans la gestion des symptômes du sevrage d'alcool;
 - Évaluer le risque suicidaire à l'aide du document : *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire* (CLI-60242);
 - Compléter une courte note au SIC-SRD afin de conférer l'entièreté de la note au dossier papier de l'utilisateur;
 - Générer la statistique d'intervention au SIC-SRD après chacune d'elle;
 - Imprimer la note inscrite au SIC-SRD, la signer et la déposer au dossier papier de l'utilisateur.

- Référer l'utilisateur à l'hôpital au besoin selon le document : *Critères de référence à l'hôpital lors d'un sevrage d'alcool en ambulatoire* (Annexe E) :
 - Informer, autant que possible, l'urgence référée que l'utilisateur se dirige vers celle-ci;
 - Compléter la *Fiche de liaison* (CLI-60254) et l'acheminer à l'hôpital référé.
- Afin d'assurer une continuité de soins de l'utilisateur la fin de semaine, l'infirmière en gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire doit assurer un suivi avec l'infirmière de l'hébergement le vendredi en fin d'après-midi. L'infirmière en gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire doit :
 - Classer et rendre disponible les documents de suivi de l'utilisateur dans un cartable désigné à cet effet dans le bureau des infirmières.

SECTION 4 : Infirmière en gestion de sevrage d'alcool en hébergement

- Le vendredi :
 - Consulter les documents avec l'infirmière de la gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire;
 - Écrire, dans la section « Gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire » du tableau opérationnel, les informations concernant l'utilisateur en suivi;
- Le samedi :
 - Consulter le tableau opérationnel afin de valider s'il y a des usagers actuellement en gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Être disponible pour recevoir les appels des usagers suivis en gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire, au besoin, pendant la fin de semaine.
- Après chaque appel, compléter les documents infirmiers nécessaires à la gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire disponible dans le cartable désigné à cet effet.
- Informer, lors de crise psychosociale, l'intervenant associé au dossier de la situation via sa boîte courriel ou sa boîte vocale.

SECTION 5 : Médecin

- Élaborer le plan de traitement pharmacologique (OIP-792 : *Gestion du sevrage alcoolique en ambulatoire*) :
 - Si l'utilisateur est âgé de plus de 65 ans ou a une condition de santé particulière, le médecin ajuste le dosage des benzodiazépines en fonction de son évaluation.
- Assurer l'envoi de la prescription à la pharmacie d'officine de l'utilisateur.
- Assurer, tout au long du traitement pharmacologique, un suivi de l'utilisateur selon le besoin.
- Prescrire, au besoin, un arrêt de travail à l'utilisateur pendant la période de sevrage d'alcool.

SECTION 6 : Agent de relations humaines (ARH) ou éducateur

Un intervenant pivot est désigné au dossier de l'utilisateur pour la durée du sevrage d'alcool en ambulatoire :

- Selon le résultat du NID-EP :
 - Se référer, au besoin, au tableau d'orientation des services spécialisés en dépendance annexé au NID-EP;
 - Acheminer, via la boîte courriel sevrage.dependance.CISSMO16@ssss.gouv.qc.ca, le NID-EP afin que l'infirmière de la gestion du sevrage d'alcool valide l'orientation de l'utilisateur;
 - Participer, au besoin, à une discussion clinique avec l'infirmière dédiée au triage de la gestion du sevrage d'alcool.
- Avant l'amorce du traitement pharmacologique par l'utilisateur :
 - Prendre contact avec l'utilisateur et cibler ses besoins et ceux de son entourage en lien avec les objectifs du plan d'intervention et les objectifs du sevrage d'alcool en ambulatoire.
- Tout au long du suivi en gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire :
 - Contacter l'utilisateur selon le plan d'intervention et au besoin;
 - Contacter l'infirmière de la gestion de sevrage d'alcool en ambulatoire lorsqu'une discussion clinique est requise;
 - Supporter l'entourage dans la gestion des symptômes de sevrage d'alcool;
 - Compléter une note au SIC-SRD après chaque intervention auprès de l'utilisateur, imprimer, signer la note et la déposer au dossier papier de l'utilisateur;
 - Générer la statistique d'intervention au SIC-SRD après chacune d'elle.

9. Annexe(s)

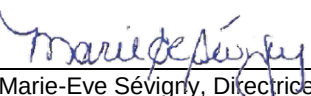
Annexe A :	Niveaux de services en gestion de sevrage
Annexe B :	Algorithme de traitement du sevrage de l'alcool selon la gravité des symptômes de sevrage
Annexe C :	Grille de priorisation : Usagers référés au service de sevrage d'alcool en ambulatoire
Annexe D :	Marche à suivre avant de débiter le traitement pharmacologique du sevrage en ambulatoire document infirmier
Annexe E :	Critères de référence à l'hôpital lors d'un sevrage d'alcool en ambulatoire
Annexe I :	Consignes pour l'usager – Sevrage d'alcool en ambulatoire
Annexe II :	Consignes pour l'usager – Sevrage d'alcool en ambulatoire (version anglaise)
Annexe III :	Consignes pour l'entourage – Sevrage d'alcool en ambulatoire
Annexe IV :	Consignes pour l'entourage – Sevrage d'alcool en ambulatoire (version anglaise)

10. Références

- Ben Amar, M., (2015). La toxicomanie - Les presses de l'Université de Montréal. 420 pages
- CISSS de la Montérégie-Ouest, (2017). Offre de service - Direction des programmes Santé mentale et Dépendance. Châteauguay : CISSS Montérégie-Ouest.
- Communauté de pratique médicale en dépendance. (2020). Documents G1-H1-H4-CPMD. Repéré à : (<https://liferay6.cess-labs.com/web/cpmdependance>)
- Flower, K. et al. (2015). Validation of triage criteria for deciding which apparently inebriated persons require emergency department care. HHS Public Access.
- Gouvernement du Québec, (2016). Repéré à : (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/substances-psychoactives/>)
- Guide de pratique FQCRPAT. (2008). Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
- Institut national d'excellence en santé et en service sociaux (INESSS). (2019). Repéré à : (https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Sevrage_PORTRAIT.pdf)
- Les services de désintoxication dans les centres de réadaptation en dépendance. (2017). Repéré à : (https://aidq.org/wp-content/uploads/2013/06/Guide_Desintoxication.pdf)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux Direction générale des services sociaux. (Mars 2019). Grille de priorisation multiclientèle des demandes de services en clsc. Repéré à : (http://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss-cotenord/Soins_services/Services_sociaux_generaux_guichets_d_acces_/Criteres_de_mise_en_priorite.pdf)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2018). Plan d'action interministériel en dépendance (2018-2028) – Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'internet. Gouvernement du Québec.
- Rouillard, P., (2005). NID-ÉP Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux - Manuel d'utilisation.
- The ASAM Clinical practice guideline on Alcohol withdrawal Management. (2020).
- The ASAM Criteria fourth edition. (2023).
- INESSS,(2021) Guide d'usage optimal-Sevrage d'alcool et prévention des rechutes

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Ann-Renée Beaudoin, chef de service santé mentale adulte et dépendance, volet hébergement	2022-02-22
	Dre Marie-Ève Turgeon, chef médical dépendance	2020-04-18
	Amélie Roy, conseillère en soins infirmiers, volet dépendance	2020-03-04
Révisé par	Amélie Roy, conseillère cadre spécialisé en soins infirmiers volet santé mentale et dépendance	2023-10-02
Personnes consultées	Émilie Bouchard, conseillère cadre au développement des pratiques professionnelles	2020-04-18
	Dre Marie-France Lemieux, hébergement dépendance St-Philippe	2020-04-18
	Danielle St-Arnaud, chef de service en dépendance 2e ligne (Montérégie Est)	2020-04-28
	Stéphanie Charron, chef de service en dépendance de 2ième ligne en intérim	2020-04-28
	Laura Bertrand, infirmière clinicienne, service externe en dépendance	2020-04-29
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2022-03-04
	Annie Rouleau, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat en centre de réadaptation en dépendance	2022-02-22
	Cathy Beausoleil, agente de relations humaines, service régional d'encadrement professionnel en dépendance (SREPED)	2020-06-02
	Pierre-Luc Bourdeau, agent de relations humaines, service régional d'encadrement professionnel en dépendance (SREPED)	2020-05-20
	Sophie Lepage, agente de planification, de programmation et de recherche	2020-06-16
	Annie Rouleau, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat en centre de réadaptation en dépendance	2023-03-22
	Sophie Goneau, Chef adjointe aux affaires professionnelles Département de pharmacie	2023-09-09
	Gabrielle Paquette, infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat en centre de réadaptation en dépendance	2023-03-22
	Cathy Beausoleil, agente de relations humaines, service régional d'encadrement professionnel en dépendance (SREPED)	2023-04-03

Historique du document		
Approuvé par	David Gaulin, Directeur des programmes Santé mentale et Dépendance	2022-07-24
	Marie-Andrée Guillemette, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire par intérim	2022-07-24

Historique de la révision		
Approuvé par	 David Gaulin, Directeur des programmes Santé mentale et Dépendance	2023-10-17
	 Marie-Eve Sévigny, Directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2023-10-17

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

**NIVEAUX DE SERVICES EN GESTION DE SEVRAGE
(Document infirmier)**

Niveau 1.7-GS: Traitement médical externe ambulatoire	
Nature des services	• Approche biopsychosociale, parrainage ou toute autre forme d'accompagnement • Accessibilité aux ressources du milieu • Accessibilité au service d'évaluation médicale • Accessibilité au traitement via un service de télé-consultation
Critères d'orientation de la clientèle	
Conditions et complications médicales	• Symptômes de sevrage absents ou légers • Absence de consommation matinale pour diminuer les tremblements • Conditions ou complications médicales inexistantes ou très stables : – Absence de dépendance ou prise concomitante de benzodiazépines, GHB ou d'opiacés – Absence de dénutrition, d'incapacité à s'alimenter, de vomissements quotidiens, d'hématémèse non investiguée, de gastrite avec vomissement intermittent non traité, d'hypertension non-contrôlée, de diabète instable ou non-contrôlé – Aucuns antécédents de crise convulsive ou de délirium alcoolique – Absence de pathologie somatique grave, insuffisance hépatocellulaire, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardio-pulmonaire pouvant décompenser au moment du sevrage, encéphalopathie – Aucun diagnostic d'épilepsie – Antécédents de TCC de moins de 5 ans (nécessite une discussion avec le médecin) ou d'AVC – Absence de grossesse • Nécessité ou pas de sevrer avec médication, symptômes facilement contrôlables en externe • Observance de sa médication, peu importe la maladie
Conditions et complications psychologiques	• Conditions très stables et/ou complications à peu près inexistantes • Absence de troubles cognitifs sévères • Bonne capacité de résister à l'obsession de consommation • Absence de risque suicidaire ou homicidaire • Introduction d'antidépresseurs ou d'une autre prescription depuis au moins 2 semaines
Acceptation du traitement	• Usager accepte de collaborer au traitement proposé • Usager et clinicien jugent nécessaire les ressources d'encadrement externes proposées au niveau 1.7-GS • Capacité d'aller chercher du support au moment opportun
Rechute	• Faible risque de rechute • Peu de conséquences ou faible risque d'une complication significative d'une rechute • Sevrage d'alcool avec médication (2 ou moins) depuis les 12 derniers mois
Milieu de vie	• Support minimal en milieu naturel (proches, famille, ami, etc.) • Accompagnement disponible

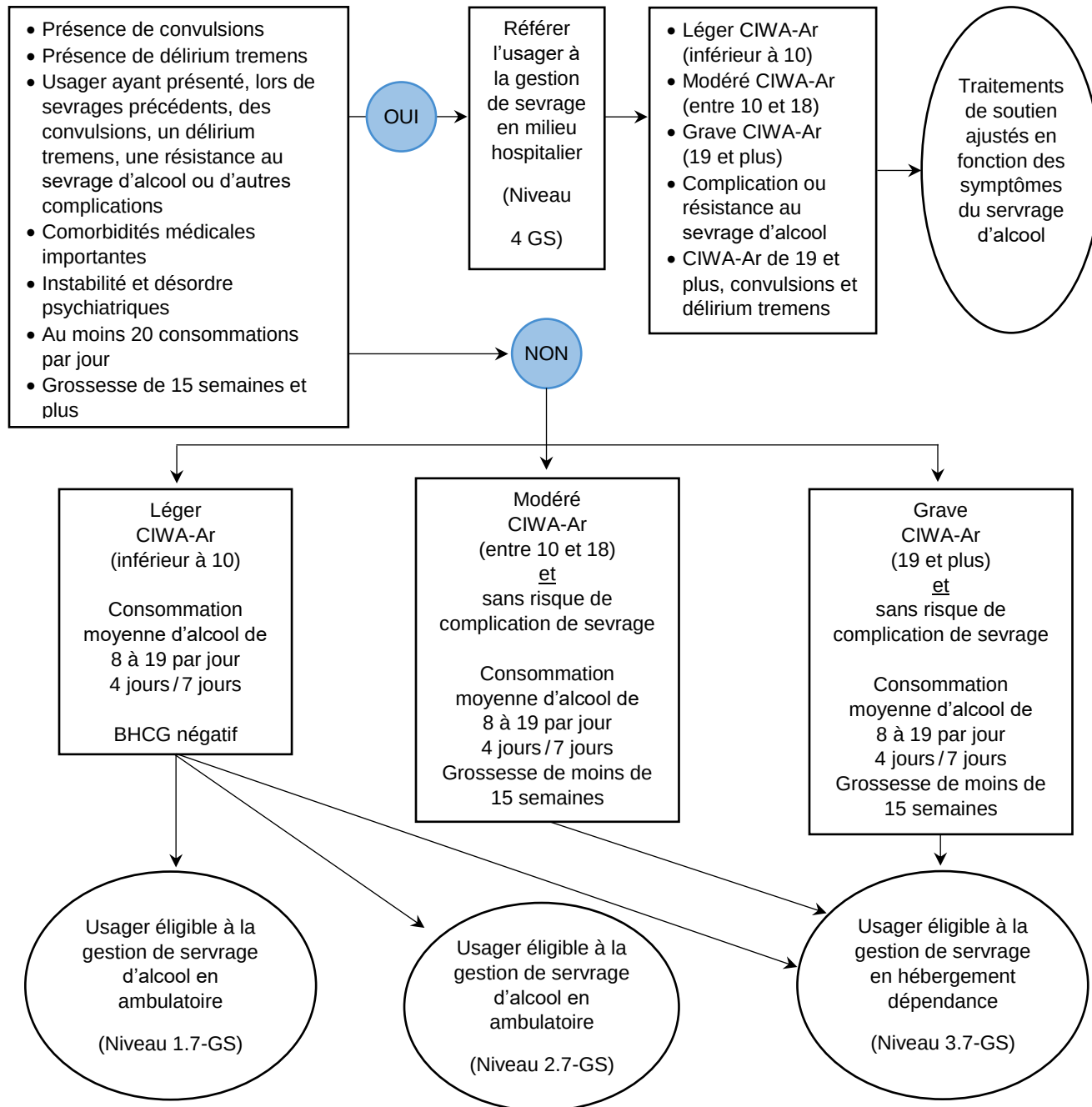
NIVEAUX DE SERVICES EN GESTION DE SEVRAGE

Niveau 2.7-GS : Traitement médical externe intensif	
Nature des services	• Accessibilité à des activités thérapeutiques régulières (jour, soir et fin de semaine) permettant à la clientèle d'interagir dans son milieu de vie naturel • Accessibilité à un service médical approprié • Accessibilité à du support psychosocial en lien avec le plan d'intervention
Critères d'orientation de la clientèle	
Conditions et complications médicales	• Symptômes de sevrage légers à modérés, supportables en l'absence de médication ou facilement contrôlables par la médication • Absence de consommation matinale pour diminuer les tremblements • Conditions ou complications médicales inexistantes ou très stables : – Absence de dépendance ou prise concomitante de benzodiazépines, GHB ou d'opiacés – Absence de dénutrition, d'incapacité à s'alimenter, de vomissements quotidiens, d'hématémèse non investiguée, de gastrite avec vomissement intermittent non traité, d'hypertension non contrôlée, de diabète instable ou non contrôlé – Aucuns antécédents de crise convulsive ou de délirium alcoolique – Absence de pathologie somatique grave, insuffisance hépatocellulaire, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiopulmonaire pouvant décompenser au moment du sevrage, encéphalopathie – Aucun diagnostic d'épilepsie – Antécédents de TCC de moins de 5 ans (nécessite une discussion avec le médecin) ou d'AVC – Absence de grossesse • Observance de sa médication, peu importe la maladie
Conditions et complications psychologiques	• Comorbidité psychiatrique • Absence de troubles cognitifs sévères • Présence d'une détresse psychologique • Histoire de crises situationnelles importantes • Introduction d'antidépresseurs ou d'une autre prescription depuis au moins 2 semaines
Acceptation du traitement	• Usager accepte de collaborer au traitement proposé • Usager et clinicien jugent nécessaire un encadrement plus structuré qu'au niveau 1.7-GS
Rechute	• Risque modéré d'une complication significative de rechute • Difficulté plus importante de résister à l'obsession de consommation • Sevrage d'alcool avec médication (2 ou moins) depuis les 12 derniers mois
Milieu de vie	• Support à l'intérieur du milieu de vie insuffisant en termes de structure ou de compétence

Référence : Rouillard, P., (2005), NID-ÉP Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux - Manuel d'utilisation. Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Direction des programmes santé mentale et dépendance : Traitement du sevrage d'alcool en externe-OC-021

ANNEXE B

Algorithme de traitement du sevrage de l'alcool selon la gravité des symptômes de sevrage



* Le clinicien évalue les symptômes de sevrage selon l'échelle de sévérité du sevrage d'alcool de l'ASAM. Ultimement, le niveau de sévérité relève du jugement clinique du professionnel.

Références : American Society of Addiction Medicine, ASAM CPG on alcohol Withdrawal Management; Approved by the ASAM Board of directors January 23, 2020

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Direction des programmes santé mentale et dépendance : Traitement du sevrage d'alcool en externe-OC-021

Pharmactuel Vol. 40 N° 1 Janvier-Février 2007

GRILLE DE PRIORISATION: USAGERS RÉFÉRÉS AU SERVICE DE SEVRAGE D'ALCOOL EN AMBULATOIRE

Ce document identifie les critères de mise en priorité pour les usagers en attente d'un service en gestion du sevrage d'alcool en ambulatoire. Prendre en compte la situation globale de l'utilisateur et en dégager un jugement clinique.

→ Il est important de spécifier qu'à tout moment, si vous constatez des éléments pouvant vous laisser croire qu'il peut y avoir compromission de la sécurité et du développement chez un enfant, vous devez procéder à un signalement. Seuls les intervenants des centres jeunesse peuvent évaluer si la sécurité et le développement d'un enfant sont compromis.			
Priorité de la demande du service	PRIORITÉ 1 (P1) PRIORITAIRE	PRIORITÉ 2 (P2) ÉLEVÉE	PRIORITÉ 3 (P3) MODÉRÉE
Délais visés pour la prise en charge	Prise en charge et interventions à l'intérieur de 14 jours suivant la date de réception de la demande de services en gestion de sevrage d'alcool ambulatoire.	Prise en charge et interventions à l'intérieur de 30 jours suivant la date de réception de la demande de services en gestion de sevrage d'alcool ambulatoire.	Prise en charge et interventions à l'intérieur de 180 jours de préférence. Le délai peut excéder 180 jours, mais ne peut pas dépasser 365 jours suivant la date de réception de la demande de services.
Niveau de risque et d'urgence	Présence de risque d'atteinte à l'intégrité, la santé, la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille), si aucune intervention n'est faite à court terme.	Présence de risque d'atteinte à l'intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) en l'absence d'intervention à moyen terme.	L'intégrité, la santé ou la sécurité de la personne et/ou de ses proches (famille) ne sont pas menacées à moyen terme, mais des interventions sont nécessaires.
Problématique (Risque à l'intégrité et la sécurité de l'individu ou de son réseau)	Usager ou autrui Présente plusieurs facteurs aggravants de détérioration de la situation ou de l'état de santé à court terme.	Usager ou autrui Présente quelques facteurs de risque de détérioration de la situation ou de l'état de santé à moyen terme.	Usager ou autrui Ne présente pas d'éléments de complexité, présente quelques facteurs de risque (1 ou 2), des problèmes de santé chronique pouvant amener une diminution des capacités à moyen/long terme.
Vulnérabilité Tenir compte de l'âge, des facteurs de risque, du portrait clinique et de la mobilisation du réseau, le cas échéant.	- État fonctionnel limité dans plusieurs sphères de vie. - Situation de crise potentielle. - Éléments de vulnérabilité pouvant compromettre la santé ou la sécurité. - Comportements à risque. - État de santé à risque de se détériorer si aucune intervention n'est faite d'ici les 14 prochains jours.	- État fonctionnel devient limité. - Quelques éléments de vulnérabilité pouvant compromettre la santé ou la sécurité. - État de santé stable, mais qui risque de se détériorer si aucune prise en charge n'est faite d'ici les 30 prochains jours.	- État fonctionnel stabilisé. - Absence de dangerosité. - État de santé stable.
État des ressources et présence de facteurs de protection.	- Réseau d'aide limité/problématique, insuffisant, épuisé. - Peu ou pas de facteurs de protection. - Difficultés d'accès aux ressources. - Ressources financières limitées. - Réseau familial vulnérable.	- Réseau présent, mais en voie ou à risque d'épuisement ou de compromission. - Peu de facteurs de protection. - Réseau familial présentant des éléments de fragilité.	- Réseau présent, aidant, stable, pouvant compenser les incapacités. - Aucun signe d'épuisement. - Présence de facteurs de protection.
Niveau de services	• 2.7-GS : Traitement externe intensif	• 1.7-GS : Traitement externe ambulatoire	• 1.7-GS : Traitement externe ambulatoire

Référence : Ministère de la Santé et des Services sociaux Direction générale des services sociaux : Grille de priorisation multiclientèle des demandes de services en CLSC, (Mars 2019)

Marche à suivre avant de débiter le traitement pharmacologique du sevrage en ambulatoire
Document infirmier

Appel ou rencontre avec l'utilisateur afin de :

- Mettre en place un climat respectueux, de bienveillance, de collaboration et de respect de l'autonomie de l'utilisateur (c'est sa décision d'entreprendre cette démarche)
- Vérifier ce que l'utilisateur connaît du sevrage et du protocole de sevrage en ambulatoire
- Demander à l'utilisateur s'il vous permet de corriger ou de compléter l'information
- Réviser et remettre à l'utilisateur les documents les fiches de *Consignes pour l'utilisateur - Sevrage d'alcool en ambulatoire* :
 - Document explicatif : médication de sevrage
 - Document explicatif : sevrage d'alcool à la maison
 - Calendrier de suivi
- Valider que l'utilisateur est en mesure de se rendre à sa pharmacie d'officine de façon quotidienne
- Confirmer avec l'utilisateur si une personne de son entourage est informée de sa démarche
- Demander le consentement verbal de l'utilisateur afin d'acheminer la fiche *Consignes pour l'entourage - Sevrage d'alcool en ambulatoire* :
 - Au besoin, le document pour l'entourage peut être remis à l'utilisateur
- Informer l'utilisateur que, à chaque jour du traitement, il devra se rendre à sa pharmacie d'officine avant le souper afin de se procurer la médication pour le lendemain
- S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et répondre à ses préoccupations ainsi qu'à ses questions

Calendrier de suivi de l'évaluation infirmière

Infirmière* ambulatoire	Infirmière ambulatoire	Infirmière ambulatoire	Infirmière ambulatoire
Jour 1 AM et au besoin	Jour 2 AM et au besoin	Jour 3 au besoin	Jour 4 au besoin
Infirmière ambulatoire	Infirmière hébergement	Infirmière hébergement	Infirmière ambulatoire
Jour 5 au besoin	Jour 6 au besoin	Jour 7 au besoin	Jour 8 AM

* Le jour 1 doit commencer un lundi, mardi ou un mercredi afin de permettre une prise en charge optimale pour les usagers et ainsi avoir la capacité de les référer vers les services appropriés selon leur état de santé.

Ref : INESS, (2021) *Guide d'usage optimal-Sevrage d'alcool et prévention des rechutes*

ANNEXE E

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE À L'HÔPITAL LORS D'UN SEVRAGE D'ALCOOL EN AMBULATOIRE
Document infirmier

CARACTÉRISTIQUES	DISCUSSION AVEC LE MÉDECIN OU RÉFÉRENCE À L'HÔPITAL
Signes vitaux	
Rythme cardiaque	• Inférieur à 60 ou supérieur à 100 • Pouls irrégulier • Distension veineuse jugulaire
Tension artérielle – Systolique	• Inférieure à 100 mmHg chez l'homme • Inférieure à 90 mmHg chez la femme • Supérieure à 180 mmHg
Tension artérielle – Diastolique	• Supérieure à 105 mmHg
Respiration (rythme et amplitude respiratoire)	• Dyspnée légère à sévère, wheezing expiratoire, sifflement, stridor, orthopnée, absence de bruits pulmonaires, frottement pleural • Inférieure à 16 • Supérieure à 24 • Amplitude respiratoire diminuée, variable ou asymétrique, rythme respiratoire irrégulier (pauses respiratoires)
Saturation	• Inférieure à 92 %
Glycémie	• Inférieure à 4 ou supérieure à 15
Température buccale	• Inférieure à 35°C • Supérieure à 38,5°C • Présence d'un membre froid • Présence d'un membre chaud
Signes neurologiques (Glasgow coma scale, GCS)	
État de conscience (échelle de Glasgow) Ouverture des yeux Réponse verbale Réponse motrice	• Moins de 12 (score total) • 2 - à la douleur; 1 - absence • 1 - absence • 3 - flexion stéréotypée 2 - extension stéréotypée 1 - absence
Pupilles	• Non réactives ou inégales
État général	• Modérément perturbé
Neurologique	• Syncope • Paralysie
Examen physique	
Oculaire	• Ecchymose péri-orbitaire non évaluée
Toux	• Avec fièvre supérieure à 38°C Buccale • Avec expectorations sanguinolentes
État de la peau/plaies	• Teint ictérique • Abdomen volumineux avec tympanisme • Cyanose • Œdème des membres inférieurs de novo • Lacération nécessitant des points de suture ou avec atteinte neurovasculaire • Signes d'infection de la peau : rougeur, chaleur, odème, induration • Réaction allergique : urticaire qui augmente

ANNEXE E (suite)

CRITÈRES DE RÉFÉRENCE À L'HÔPITAL LORS D'UN SEVRAGE D'ALCOOL EN AMBULATOIRE
Document infirmier

CARACTÉRISTIQUES	DISCUSSION AVEC LE MÉDECIN OU RÉFÉRENCE À L'HÔPITAL
Examen physique (suite)	
Vomissement	• Vomissement avec sang ou difficulté à maintenir ses voies respiratoires dégagées
Élimination	• Selles noires, décolorées, blanchâtre, grisâtres ou avec présence de sang • Rétention urinaire (n'a pas uriné depuis 12 heures)
Hydratation/dénutrition	• Incapable de s'hydrater seul • Présente des signes de déshydratation : sécheresse de la bouche, retour capillaire supérieur à 3 sec. • Turgescence de la peau (thorax, front) • Cachexie (mauvaise condition), anorexie, sarcopénie (manque de chair) • IMC plus petit ou égal à 17 kg/m² • Diminution des apports alimentaires ou de l'absorption • Perte de poids non volontaire
Musculo-squelettique	• Entorse ou fracture suspectée
Conditions psychiatriques et sociales	
Contact avec la réalité	• Délire continuant après la fin de l'intoxication
Risque suicidaire	• Orange-rouge [selon Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (CLI-60242)]
Agitation	• Très agité, est trop perturbé et ne peut être calmé
Sommeil	• N'a pas dormi depuis 72 heures
Sevrage	
Pendant le sevrage	Symptômes de sevrage marqués malgré une prise de benzodiazépine de façon régulière
Score CIWA-Ar total	Plus grand ou égal à 10 (référer à l'hôpital) Entre 5 et 9 (discussion avec le médecin)
Médication	Apparition d'effets secondaires liés à la prise du médicament (discussion avec le médecin)

Référence : Flower, K. et al. (2015). Validation of triage criteria for deciding which apparently inebriated persons require emergency department care. HHS Public Access.

Rouillard, P., (2005), NID-ÉP Niveau de désintoxication : évaluation par les intervenants psychosociaux - Manuel d'utilisation

G. Teasdale et B. Jennet à l'institut de neurologie de Glasgow (Écosse) Adaptation de Clinical Institute Withdrawal Assessment-Alcohol Revised (Sullivan, Sykora, Schneigermann & al. 1989; Sullivan, Swift & Lewis 1991)

American Society of Addiction Medicine, ASAM CPG on alcohol Withdrawal Management ; Approved by the ASAM Board of directors January 23, 2020