

Référence : UF2300/64.a		Titre : Syndrome de sevrage alcoolique	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des urgences	
		Page :1/4 Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :	
Rédaction : Nom : Dr Alexis FREMERY Fonction : Chef de Clinique		Vérification : Nom : Dr Julien MARLIER Fonction : PHC	
Approbation : Nom : Pr Jean PUJO Fonction : Chef de Service		Approbation : Nom : Fonction :	
Ont collaboré à la rédaction :		Visa qualité :	
Services concernés par application : Service d'accueil des urgences, SAMU, SMUR			
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi			



I- OBJET

Prise en charge du syndrome de sevrage alcoolique au Service d'Accueil des Urgences

II- PERSONNES CONCERNÉES

Pour application par les personnels médicaux et paramédicaux du service des urgences – SAMU 973

III- TEXTE DE REFERENCE

- Drouot F, *Prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë. Thèse, Nov. 2018*
- SFMU. *Actualisation des conférences de consensus : l'ivresse éthylique aiguë aux urgences (1992). Journal Européen des Urgences et de Réanimation. Mars 2003;16(1):48-57.*
- SFMU. *Actualisation 2006 de la seconde conférence de consensus 1992 « l'ivresse éthylique aiguë dans le service d'accueil et d'urgence ». 2006.*
- SAU Cochin. *Syndrome de sevrage éthylique aux urgences. Urgences online. 2009*
- PIC D., *Syndrome de sevrage alcoolique et Delirium Tremens– Urgences 2015, chap 53*
- *Urgences-Online, Sevrage alcoolique. Protocoles Hotel-Dieu (Paris); fév 2010*



Référence : UF2300/64.a	Titre : Syndrome de sevrage alcoolique	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des urgences	Page :2/4
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :

IV- DEFINITIONS

Le Syndrome de sevrage alcoolique apparaît précocement, **dans les 12 heures** après la dernière prise pour atteindre son **paroxysme à 48 heures**. Il peut se présenter sous différentes symptomatologies.

Signes psychiques	Anxiété, irritabilité, dysphorie, hyperémotivité, inversion du rythme nyctéméral, insomnie, cauchemars
Signes neuromusculaires	Tremblements, crampes, paresthésies, hyperréflexie, crises convulsives
Signes neurovégétatifs	Sueurs, tachycardie, HTA, tremblements
Signes digestifs	Nausées, vomissements

- **Délirium Tremens** : Désorientation, confusion, délire hallucinatoire, convulsions

V- DESCRIPTION

1. Évaluation du syndrome de sevrage

Elle repose sur le calcul du **Score de Cushman** à réévaluer de façon très rapprochée à la prise en charge initiale (**toutes les 5 à 10 min**) puis **toutes les heures** jusqu'à stabilisation :

	Sévérité :			
	0-7 minime	8-14 moyenne	15-21 sévère	
SCORE	0	1	2	3
Fce Cardiaque	80	80-100	100-120	120
TA	135	136-145	146-155	156
Tremblements	Aucun	Mains	Membres Supérieurs	Généralisés
Sueurs	Aucunes	Paumes	Paumes et Front	Généralisées
Agitation	Aucune	Discrète	Généralisée et incontrôlable	Hallucinations

2. Orientation à l'Accueil

- **Surveillance scopée** : Delirium Tremens, Convulsions, Cushman > 14
- **Surveillance non scopée** : Syndrome de sevrage sans DT, Cushman < 14

3. Prise en charge

- **Surveillance** : Score de Glasgow, Dextro et Température / 4 heures, + Cushman
- **Hydratation** :
 - Privilégier la voie PO si la vigilance le permet
 - Si IV : NaCl 0,9% 2 L par/24h + Bionolyte G5% 500cc/24h
 - Si perturbations du Dextro : Ajout d'un Sérum Glucosé, débit à adapter en fonction des glycémies



Référence : UF2300/64.a	Titre : Syndrome de sevrage alcoolique	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des urgences	Page :3/4
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :

- **Vitaminothérapie :**
 - B1 500mg + B6 250mg dans 100mL de NaCl sur 1h, 1 fois par 24h
 - Relai PO B1 et B6 : 500mg/j ou 2cp 3 fois par jour
- **Benzodiazépines :** Diazépam, Oxazépam, Midazolam (*Cf Tableau en Annexe 1*)

NB : On privilégiera les demi-vie longues (Diazépam).

Plutôt les courtes (Oxazépam) en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ou age > 75 ans

Schéma proposé :

Cushman > 14 : Diazépam PO 10 à 20 mg ou 5 à 10 mg en IVD / heure

Cushman 7 – 14 : Diazépam PO/IVL 10 mg / 4 heures

Cushman < 7 : Diazépam PO/IVL 10 mg / 6 à 8 heures puis décroissance

- **Bilan biologique sanguin selon la clinique :** non utile au diagnostic, recherche de complications
- **Sédation et intubation :**

Non recommandée si le patient est capable de protéger ses voies aériennes supérieures. Privilégier la **position latérale de sécurité** et surveillance rapprochée.

Peut être **nécessaire** en cas de **Délirium Tremens sévère** malgré une prise en charge initiale optimale ou en cas de nécessité de **contrôle des ACSOS** dans un contexte de complications associées (EME, TC grave, etc).

4. Orientation au décours de la prise en charge aux urgences

- **Intubé-sédaté :** Réanimation
- **Cushman > 14 :** USC
- **Cushman > 7 à la 6^e heure :** UHCD
- **Cushman < 7 à la 6^e heure :** Hospitalisation en Médecine

Sortie & Retour à domicile :

- **Pas de sortie contre avis**
- **article 16-3 du code civil :** le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.
- **Si agitation :** nécessité de rédiger un certificat de soins sous contrainte
- **Si comorbidités psychiatriques,** possibilité de rédiger un certificat de soins sous contrainte
- **La sortie n'est envisageable que si** le patient présente un rétablissement de ses fonctions relationnelles, sans trouble du comportement, sans trouble de la vigilance, et au mieux en présence de l'entourage

Ordonnance type de retour à domicile :

- **Diazépam 5 mg :** 2 cp 4 */jour J1, puis 1 cp 4*/j pdt 48h, puis 1 cp 3 */j pdt 24h, puis 1 cp 2 */j pdt 24h puis arrêt (ne pas dépasser 10 jours)
- **Vitamine B1 :** 500 mg/j pendant 5 jours puis 250 mg/j pendant 14 jours
- **Vitamine B6 :** 100mg/j pendant 1 mois
- **Suivi addictologie :** Bon de rendez-vous vers le CSAPA / ELSA



Référence : UF2300/64.a	Titre : Syndrome de sevrage alcoolique	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des urgences	Page :4/4
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 31/07/2023 Date dernière révision :

VI- ANNEXES

	Diazépam Valium®	Oxazépam Séresta®	Midazolam Hypnovel®
Voie	IV, IM, PO, PR	PO	IV, IM, PO
Dose initiale	10 mg (IV)	50 à 100 mg	1-5 mg (IV)
Doses supplémentaires	Titration jusqu'à 150 mg	Jusqu'à 400mg/jr	1-5 mg
Infusion lente	NA	NA	1-20 mg/h, à titrer
Temps pour effet	1-5 min (IV) 15-30 min (IM) 30-90 min (PO) 10-45 min (PR)	30 min, Tmax atteint en 2 h	2-5 min
Demi-vie	30-60 h	8 h	2-6 h
Durée d'action	Longue	Intermédiaire	Courte
Métabolisme	Hépatique	Hépatique	Hépatique
Excrétion	Rénale	Rénale	Rénale
Adaptation des doses	Insuffisance rénale et/ou hépatique	Insuffisance rénale	Insuffisance rénale

