Nature des modifications : *Création du document.*

Professionnels ayant collaboré à la création de ce protocole :
- Sophie Jallier et professionnels de la Clinique de l'Anjou,
- Anne Chassevent, psychiatre addictologue
- Equipe addictologie – ELSA CH SAINT-NAZAIRE

« Ce protocole de soins est proposé à titre indicatif, et ne saurait être opposable au cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier »

1 - Objet

Aider les professionnels de santé à prendre en charge les femmes enceintes présentant une alcoolisation aigue et/ou une situation de dépendance.

Ce protocole décrit la prise en charge à mettre en place à l'arrivée d'une patiente **en situation de sevrage alcoolique et vise à prévenir les complications du sevrage**.

2 - Lexique

DT=Delirium Tremens
Cf Référentiel RSN : L'alcoolisation fœtale, ref= : REF_001

3 - Prise en charge

3.1 - Repérage d'alcoolisation et évaluation de la dépendance pendant la grossesse, accueil de la patiente

3.1.1 - Bilan paraclinique à l'entrée

- Ethylomètre ou alcoolémie
- NFS, Plaquettes, TP, TCA, ALAT, ASAT, CGT, PAL, Bilirubine, Lipasémie, TSHus, Urée, Créatininémie, Ionogramme sang, Protidémie, Albumine, Glycémie
- **Après accord du patient** : sérologies VHB, VHC, et VIH
- ECG
- RP

Le syndrome de sevrage recouvre les manifestations symptomatiques survenant dans les suites immédiates ou différées, jusqu'au 10ième jour suivant l'arrêt de consommation. Ces manifestations traduisent un état de manque psychique, comportemental et physique.
La prévention vise à prévenir l'apparition de complications graves telles que le delirium tremens, les crises convulsives.

Rédaction	**Relecture/Validation**
Sophie JALLIER, Fabienne HERIAUD	Commission Addiction
Date d'application : Janvier 2024	

L'intoxication alcoolique est d'abord une urgence médicale (que ce soit aux urgences ou dans les unités de soins).

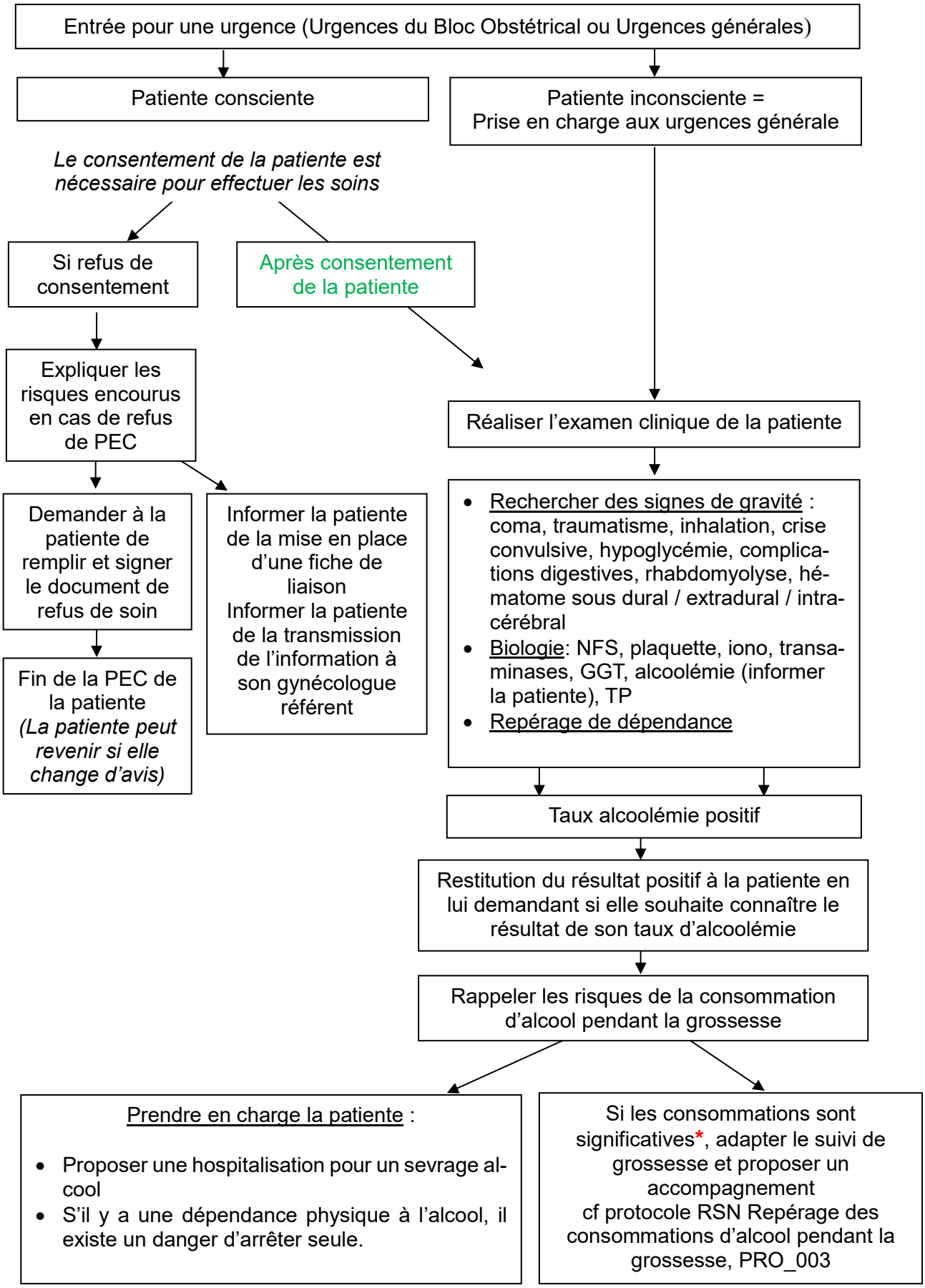
3.1.2 - Lors de l'entretien d'accueil :

- Aborder le dialogue autour de l'alcool :
  - Vous arrive –t-il de consommer de l'alcool ?
  - A quel moment consommez-vous de l'alcool ?
  - Qu'est-ce qui vous amène à consommer de l'alcool ?
  - Vous êtes-vous déjà posé des questions sur votre consommation ?

- Être attentif :
  - Aux symptômes associés : insomnie, rougeurs cutanées, prise de poids, troubles de l'humeur
  - Aux pathologies associées : anxiété, dépression, HTA, diabète…
  - Aux évènements de la vie : perte de permis, perte de travail, évènements familiaux, isolement, accident…

Réaliser si possible l'évaluation de la quantité de consommation et du risque de dépendance à l'aide du document annexé (Test Audit-C ou test FACE cf annexes protocole repérage…).

3.1.3 - Proposition de prise en charge de la patiente



Quel type d'hospitalisation si besoin ?

Hospitalisation à la maternité pour surveillance et/ou traitement de sevrage alcool

OU

Hospitalisation pour un sevrage alcool dans un service d'addictologie

OU

Sevrage alcool en ambulatoire dans un service d'addictologie

A proposer selon les possibilités et les préférences de la patiente

3.2 - Prise en charge d'un sevrage d'alcool pendant la grossesse

3.2.1 - Surveillance clinique

Les signes cliniques demeurent les critères essentiels de l'évaluation du syndrome de sevrage.

L'échelle de CUSHMAN qui permet d'établir un score de gravité

Pouls (battements / min)	< 80	81 à 100	101 à 120	> 120
Pression artérielle • De 18 à 30 ans • De 31 à 50 ans • Plus de 50 ans	 < 125 < 135 < 145	 126 à 135 136 à 145 146 à 155	 136 à 145 146 à 155 156 à 165	 > 145 > 155 > 165
Fréquence respiratoire	< 16	16 à 25	26 à 35	> 35
Tremblements	0	De la main en extension	Tout le membre supérieur	Généralisées
Sueurs	0	Paumes	Paumes et front	Généralisées
Agitation	0	Discrète	Généralisée et contrôlable	Généralisée et incontrôlable
Troubles sensoriels	0	Gêne par bruit ou lumière, prurit	Hallucinations critiquées	Hallucinations non critiquées
Total				

Attention ces données sont à interpréter en fonction de la température.

Etat clinique contrôlé	Sevrage modéré	Sevrage sévère
Score < 7	**Score : > 7 et < 14**	**Score > 14**

La fréquence de la surveillance s'effectue en fonction de l'évolution clinique de la patiente et de la gravité du score : **toutes les 2 à 6 heures**

A partir d'un score supérieur à 5, alerter le médecin qui ajustera la prescription médicale.

Attention Rappel : la contention est une prescription médicale

3.2.2 - Traitement du sevrage alcoolique

I. Hydratation et vitamines

Voie orale à privilégier :

- Hydratation : 2 litres par jour (eau, jus de fruits, bouillons)
- Vitamine B1 – B6 (thiamine 250mg/pyridoxine 35mg) : 1 cp matin, midi et soir
- Vitamine PP (nicotinamide) NICOBION® 500mg par jour si pellagre associée

La vitamine B1 cp 250 mg est à poursuivre 1 mois si troubles neurologiques persistants.

Voie intraveineuse

A utiliser en cas de :

- Dénutrition
- Troubles neurologiques (somnolence, confusion, signes de neuropathie carentielle…)
- Vomissements
- Autres comorbidités somatiques graves (cirrhose décompensée par exemple)

→Soluté glucosé poly ionique isotonique (ex : Glucidion G5%) 2 litres par 24H, **et associer obligatoirement** :

- Vitamine B1 (BENERVA 500mg/5ml) : 1000 mg par 24H (indispensable si administration de PG5)
- - Vitamine B6 (BENICLAN 250mg/5ml) : 500 mg par 24H

(*Administration en dérivation dans un contenant dédié sur 1H 1 fois par jour pour éviter la dégradation des vitamines et les difficultés ou erreurs d'administration*)

⚠ Jamais d'injection rapide IV des vitamines (supérieure ou égal à 10min)

⚠ Répartir les ampoules de vitamines dans la(les) poche(s) de soluté glucosé polyionique isotonique (Glucidion G5®).

II. Traitement

Les Benzodiazépines (BZD) sont le traitement médicamenteux de première intention du syndrome de sevrage alcoolique.

Pendant la grossesse, utiliser de préférence l'Oxazépam 50 (Seresta ®)

Informations CRAT

L'oxazépam est une benzodiazépine anxiolytique de faible puissance et de courte durée d'action.

Sa demi-vie d'élimination plasmatique est d'environ 8 heures et il n'a pas de métabolite actif, **ce qui limite le risque d'accumulation du médicament lors de prises répétées**.

- De manière générale, **la prescription d'un anxiolytique ne doit pas être banalisée**, d'autant plus chez la femme enceinte.
- Avant la prescription d'un anxiolytique il peut être utile d'envisager d'autres stratégies thérapeutiques, y compris non médicamenteuses (**cf. HAS**).
- En cas de prescription d'un anxiolytique, on utilisera la **posologie minimum efficace pour la durée du traitement la plus courte possible**.
- L'interruption brutale d'un traitement chronique par une benzodiazépine expose à un risque de sevrage.

Attention, il faut **conditionner la prescription de benzodiazépine aux patientes qui décrivent des signes de dépendance physique avant sevrage** (tremblements, sueurs le matin avant la prise d'alcool) ou qui ont un score de Cushman qui monte >4.

La posologie doit être réadaptée quotidiennement les premiers jours en fonction des scores de Cushman réalisés toutes les 2 à 4h (selon l'intensité du sevrage) et de la clinique→Si sédation, pas de délivrance de traitement suivant : sauter une prise et réévaluation de l'état de conscience de la patiente avant la prise suivante

Cushman < 7	Cushman > 7	Cushman > 14
PROTOCOLE 1 -Hydratation de 1.5L à 2L/24h -Vitaminothérapie Vitamine B1 (Thiamine) : 500mg à 1G/24h en 2 prises durant 1 à 4 semaines -Médicaments : oxazepam J1 : 30mg - 15mg -15mg-30mg J2 : 30 mg-15mg-15mg-15mg J3 : 15 mg-15mg-15mg-15mg J4 : 15 mg-0-15mg-15mg J5 : 0-0-15mg-15mg J6 : 0-0-15mg-0 J7 : arrêt	**PROTOCOLE 2** -Hydratation de 1.5L à 2L/24h -Vitaminothérapie Vitamine B1 (Thiamine) : 500mg à 1G/24h en 2 prises durant 1 à 4 semaines -Médicaments : oxazepam J1 : 60mg - 30mg -30mg-60mg J2 : 60 mg-30mg-30mg-30mg J3 : 30 mg-30mg-30mg-30mg J4 : 30 mg-0-30mg-30mg J5 : 0-0-30mg-30mg J6 : 0-0-30mg-0 J7 : arrêt	**PROTOCOLE 3** **Transfert en service de réanimation / USC** -Hydratation IV 1500 à 2000 ml/24h -Vitaminothérapie Thiamine : 500 mg IV/24h et si gravité (Gayet Wernicke ou encéphalopathie) : 1G/24h -Médicaments : Hypnovel dosage à voir avec réa+/- diazepam ? **En parentérale jusqu'à résolution des signes de gravité (Cushman stable < 7)**

III. Surveillance obstétricale

- Surveillance fœtale : ERCF biquotidien

Attention diminution des MAF et diminution de la variabilité sur l'enregistrement avec les BZD

IV. Surveillance du nouveau-né

Si traitement de la mère en fin de grossesse = surveillance des signes d'imprégnation et du sevrage du nouveau-né

Cf. CRAT

4 - Documents associés

- Référentiel : L'alcoolisation fœtale, REF_001
- Protocole : Repérage et accompagnement de l'alcoolisation fœtale, PRO_003

5 - Domaine d'application

Obstétrique, Pédiatrie

6 - Bibliographie/Recommandations

6.1 - Sites internet

- **HAS** : has-sante.fr
- **ARS** : ars.sante.fr
- **SRAE addictologie** : srae-addicto-pdl.fr
- **Association SAF France** : saffrance.com
- **Association Vivre avec le SAF** : vivreaveclesaf.fr
- **GEGA** (Groupe d'Étude Grossesse et Addiction) : asso-gega.org
- drogues.gouv.fr/comprendre
- **CRAT** : lecrat.fr
- **Fédération addiction** : intervenir-addictions.fr/sante-ville/

6.2 - Documents

- **Alcool et grossesse, parlons-en**. Guide à l'usage des professionnels.
- **Alcool et grossesse : Comment en parler ?** ANPAA 59.
- **Alcool dans les Pays de la Loire**. **Résultat du Baromètre de santé publique France 2017**. Alcool. Bulletin de Santé publique France Pays de la Loire.

6.3 - Documents HAS

- **Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage.** Recommandation de bonne pratique. Mis en ligne le 11 septembre 2013
- **Fiche mémo, Troubles causés par l'alcoolisation fœtale : repérage,** juillet 2013
- **Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte.** Novembre 2014, mise à jour janvier 2021
- **Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque,** Recommandation de bonne pratique - Mis à jour le 19/03/2020

7 - Annexes

Annexe 1/ Equivalents alcool
Annexe 2/ Test AUDIT-C
Annexe 3/ Test FACE

Annexe 1/ Equivalents alcool

Affiche INPES

Annexe 2/ Test AUDIT-C (SRAE Addictologie)

N'hésitez pas à répondre à ce test pour connaître vitre niveau de dépendance à l'alcool.

1. A quelle fréquence vous arrive-t-til de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais 0
- 1 fois par mois au moins 1
- 2 à 4 fois par mois 2
- 2 à 3 fois par semaine 3
- 4 fois par semaine ou plus 4

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

- 1 ou 2 0
- 3 ou 4 1
- 5 ou 6 2
- 7 ou 9 3
- 10 ou plus 4

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?

- Jamais 0
- Moins d'1 fois par mois 1
- 1 fois par mois 2
- 1 fois par semaine 3
- Tous les jours ou presque 4

Votre résultat : _____

Interprétation du résultat :

	Femme	**Homme**
Consommation excessive probable	≥ 3	≥ 3
Dépendance probable	> 10	>10

Annexe 3/ Test FACE (SRAE Addictologie)

Le questionnaire FACE (Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien) repose sur l'analyse des consommations d'alcool au cours des 12 mois qui précèdent en 5 questions. Il permet de classer les patients selon un risque faible ou nul, une consommation excessive probable, une dépendance probable. A remplir au cours d'une relation face-à-face.

1. A quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

- Jamais 0
- 1 fois par mois au moins 1
- 2 à 4 fois par mois 2
- 2 à 3 fois par semaine 3
- 4 fois par semaine ou plus 4

2. Combien de verres standards buvez-vous les jours où vous buvez de l'alcool ?

- 1 ou 2 0
- 3 ou 4 1
- 5 ou 6 2
- 7 ou 9 3
- 10 ou plus 4

3. Votre entourage vous a-t-il fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

- Non 0
- Oui 4

4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

- Non 0
- Oui 4

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce vous avez pu dire ou faire ?

- Non 0
- Oui 4

Votre résultat : _____

Interprétation du résultat :	**Femme**	**Homme**
Risque faible	≥ à 4	≥ à 5
Consommation excessive probable	de 4 à 8	de 5 à 8
Dépendance probable	> à 8	> à 8