GROUPE DE RECHERCHE SUR L'ALCOOL ET LES PHARMACODÉPENDANCES

ADAPT

Bienvenu.e sur la page du projet SADAPT

SADAPT: Sevrage Alcoolique à Domicile Accompagné Par la Télémédecine
Le projet vise à tester l'efficacité du sevrage alcool à domicile par une équipe multidisciplinaire assistée de la téléconsultation et de la supervision. Ce projet a pour partenaire Généralistes Addictions et la Société T-Med. Ce projet a été financé par l'ARS Hauts-de-France dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions.
Le projet est piloté par le Dr Hakim Houchi.

Les dommages liés à la consommation d'alcool et les troubles liés à l'usage d'alcool (TUA) sont un sujet de préoccupation au niveau national, et les actions de lutte contre les TUA restent un enjeu majeur au niveau local. Notamment au niveau de la métropole amiénoise qui souffre d'un déficit en soins addictologiques de premier recours. Le sevrage alcoolique médicalisé est une étape indispensable dans la trajectoire du patient alcoolodépendant en quête d'abstinence et de maintien de l'abstinence.

Bien qu'indispensable, le sevrage en milieu médicalisé ne prend pas en compte les contraintes psychiques de la ré-exposition du patient aux différents stimuli de son environnement quotidien. Par ailleurs, il existe également de nombreuses contraintes liées à l'environnement du patient qui le font renoncer à l'acceptation du principe de sevrage alcoolique en milieu médicalisé. Enfin, souvent impérieuses, les demandes de soins des patients alcooldépendants se heurtent à l'absence de réponse adaptée et rapide, ayant pour conséquences le renoncement aux soins quand ils deviennent disponibles. Il faut aussi noter l'émergence de demandes spécifiques de personnes, notamment en télétravail, qui recherchent un sevrage à domicile.

SADAPT propose aux patients éligibles, une réponse rapide, avec un mode sevrage à domicile sur une durée équivalente au sevrage hospitalier (7-10jours). Les soins associent une prise en soins médicale quotidienne et un passage IDE à domicile 3x/jour. La synergie entre les soins médicaux et infirmiers se fait à l'aide d'un équipement de télémédecine homologué. Une surveillance 24h/24h est aussi assurée par une téléalarme.

Basé sur une expérimentation locale sur 80 patients (avec plus de 90% de sevrage conduits à terme), notre mode de sevrage à domicile s'adresse à une patientèle éligible, ne présentant pas de contre-indication médicale évaluée par un médecin addictologue et à laquelle il sera proposé un bilan somatique et sur le projet de soins individuel.
Le sevrage physique n'étant qu'une étape, en s'appuyant le réseau addictologique local et régional, il est également proposé aux patients une orientation à l'issue du sevrage à domicile qui sera fonction du bilan d'entrée effectué avec le médecin addictologue.

Dans un but d'optimisation des soins, un versant universitaire consistera en la constitution d'une cohorte de patients, associant bilan somatique et addictologique et suivi longitudinal des soins, notamment pharmacologique.

Présentation du projet lors des journées du RESPADD "L"alcool dans tous ses états"

Les 26es Rencontres professionnelles du RESPADD 2-3 juin 2022– Le Dr Hakim Houchi a présenté le projet SADAPT. Le projet a suscité un vif intérêt avec de très nombreuses questions des participants. Programme des journées. Visiter le site web.

Résumé de l'intervention:
SADAPT- efficacité du sevrage alcool à domicile par une équipe multidisciplinaire assistée de la télécons ultation et de la supervision
Hakim HOUCHI indique qu'il exerce en tant que chercheur associé au sein du groupe de recherche sur l'alcool et les pharmacodépendances ainsi qu'en tant que médecin généraliste, médecin addictologue et médecin du sport. Il appartient également au collège des addictologues Somme Littoral Sud.
Bénéficiant d'un financement de l'ARS des Hauts-de-France pour deux ans, le dispositif SADAPT (sevrage alcoolique à domicile accompagné par la télémédecine) repose sur une équipe pluridisciplinaire qui comprend un médecin généraliste, un infirmier diplômé d'état, une psychologue et une éducatrice spécialisée.
Le dispositif SADAPT se base sur les recommandations de la SFA qui préconise le sevrage en ambulatoire.
L'expérience de faisabilité locale conduite avec une quarantaine de patients a produit des résultats intéressants.
D'autres initiatives visant à utiliser le sevrage ambulatoire et s'articulant principalement autour du médecin traitant existent à Lyon, Lille et Rennes. Hakim HOUCHI est le médecin référent du dispositif SADAPT.
Le dispositif est destiné à tous les publics et dispose d'une capacité de 10 lits sur le périmètre d'Amiens. L'équipe pluridisciplinaire est sensibilisée à l'addictologie et a vocation à s'adapter aux patients en complétant l'offre de soins, en élargissant les critères d'éligibilité au sevrage ambulatoire, à améliorer l'acceptabilité du principe de sevrage alcoolique et à améliorer l'entrée dans le soins addictologique. De plus le dispositif s'adapte aux sphères de fonctionnement des patients, car certains sont des tiers-aidants, d'autres doivent s'occuper de leurs enfants et de leurs animaux, ou encore ne souhaitent pas délaisser leur activité professionnelle.
Après l'adressage, le dispositif SADAPT prévoit un bilan d'entrée réalisé en 24 à 48 heures. Le patient bénéficie ensuite d'un sevrage à domicile pendant 10 jours et d'un suivi pluridisciplinaire pendant 12 mois.
L'adressage sera assuré par la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) qui diffuse les informations relatives au dispositif SADAPT. Actuellement, les patients proviennent essentiellement des CSAPAs où Hakim HOUCHI assure une consultation hebdomadaire. Chaque mois, 5 à 6 patients rejoignent ainsi le dispositif. Les patients peuvent également venir des services d'urgence ou de psychiatrie des hôpitaux de la région.

Par exemple, le CHU d'Amiens dispose d'une unité d'alcoologie qui a connaissance du dispositif et peut ainsi recommander SADAPT à un patient.
Une fois orienté vers le dispositif, le patient effectue un bilan d'entrée pour évaluer la compatibilité de sa sphère de vie avec le dispositif, ainsi que pour mesurer la maturité de son projet en fonction de l'échelle PAWSS. Lorsque les contre-indications formelles à bénéficier du dispositif sont exclues, des bilans addictologiques, somatiques et hépatiques sont réalisés. Le patient bénéficie ensuite d'un sevrage à domicile. L'infirmer passe trois fois par jour pour réaliser une éthylométrie et administrer le traitement qui est adapté au score CUSHMAN. A cette occasion, l'infirmier peut délivrer des recommandations et des conseils diététiques. Les soins médicaux sont apportés au moins une fois par jour par le médecin qui demeure en lien avec l'infirmier afin d'adapter le traitement en temps réel. Le dispositif utilise les services de télémédecine de la société T-MED qui propose une interface dédiée avec des outils homologués pour échanger avec les patients, dont un stéthoscope connecté, un tensiomètre connecté et une téléalarme pour contacter le 15 en cas de besoin. Les trois premiers jours du sevrage sont les plus intenses. L'équipe travaille ensuite avec le patient pour programmer le suivi, qui prévoit une douzaine de consultations au CSAPA, quatre bilans psychologiques et cognitifs ainsi que quatre bilans somatiques.
Le suivi pluridisciplinaire est assuré en partenariat avec le réseau local. Le médecin traitant est invité par courrier à s'associer à la démarche. Le dispositif INTERVISION permet d'organiser des réunions de concertation pluridisciplinaires en visioconférence. Pendant le suivi, l'addictologue coordonne les soins et effectue le bilan médical et biologique. L'infirmier du CSAPA conduit les entretiens motivationnels. Le patient rencontre le psychologue une fois par mois. Par ailleurs, des éducateurs spécialisés proposent des ateliers de relaxation. Les patients peuvent également bénéficier d'activités physiques adaptées avec un kinésithérapeute.
En conclusion, le dispositif SADAPT est destiné à un maximum de patients. Le bilan d'entrée permet d'être très réactif pour intégrer les patients et un suivi au long cours est assuré pendant douze mois avec un médecin addictologue.
ECHANGES - Questions/réponses:
Un intervenant remarque que le sevrage ambulatoire rend les professionnels de santé frileux. Beaucoup considèrent en effet que le sevrage ambulatoire ne peut pas être proposé en cas d'antécédent de crises convulsives. Dans ce cadre, il convient peut-être de préciser le contexte des crises convulsives. A son sens, une crise convulsive à la suite d'un sevrage brutal sans accompagnement ne constitue pas une contre-indication à l'accompagnement ambulatoire.
Hakim HOUCHI répond que plusieurs facteurs peuvent prédisposer un patient à subir des crises convulsives, notamment le contexte, mais également la génétique. Par ailleurs, la PAWSS constitue une échelle efficace pour prédire les risques. Certains patients sont capables de s'abstenir de consommer pendant une semaine sans accompagnement. De plus, les crises convulsives généralisées demeurent rares. Le patient doit être interrogé et l'antécédent de crise convulsive ne constitue pas un frein absolu au sevrage ambulatoire.
Une intervenante demande s'il existe des contre-indications sociales au sevrage ambulatoire.
Hakim HOUCHI observe que les contre-indications au sevrage ambulatoire sont très documentées. Elles concernent notamment l'isolement et les capacités cognitives. Dans le cadre du dispositif SADAPT, le patient est suivi par un infirmier. Ce type de soin ne peut pas être proposé à une personne sans domicile. En revanche, le résidant d'un foyer peut être accompagné. Toutes les situations sont étudiées.
Une intervenante s'enquiert de la place de l'entourage dans le dispositif SADAPT.
Hakim HOUCHI répond que lors de sa prise en charge, le patient s'engage à échanger avec son entourage. La sphère familiale doit adhérer au projet. En cas de besoin, le médecin peut recevoir l'entourage avec le patient pour fournir des informations complémentaires.
Serge MOUNSANDE salue la cohérence du dispositif SADAPT et le courage des professionnels engagés dans ce projet. Il remarque que lors d'une hospitalisation, l'éthylométrie n'est pas systématique et demande pourquoi le dispositif prévoit trois tests par jour. En effet, ce systématisme pourrait remettre en cause la confiance entre le patient et les professionnels de santé. Par ailleurs, il demande si des taux d'alcoolémie positifs ont été constatés.
Hakim HOUCHI observe que le dispositif fonctionne à condition que les intervenants soient acquis à la cause. Concernant l'éthylométrie, l'accès à l'alcool est très limité en milieu hospitalier. Dans le cadre du dispositif SADAPT, l'éthylométrie constitue un cadre qui permet de valoriser le patient. Il est arrivé une fois qu'un test soit positif. Un bilan a alors été proposé au patient pour l'orienter au mieux. Si le patient demeure éligible, le sevrage est reporté.
Philippe SAYER remarque que le délais de réponse constitue un point fort du dispositif SADAPT. En effet, si le temps d'attente est long, il est souvent trop tard pour le patient. D'autre part, il demande s'il est envisagé d'ouvrir l'adressage à des associations d'entraide. Dans certaines régions, les usagers s'adressent plutôt à une association qu'à un médecin. Enfin, il souhaite savoir si le dispositif prévoit de recourir aux patients experts.
Hakim HOUCHI confirme que le délai constitue un point clé. D'autre part, une association d'entraide est implantée au CSAPA au sein duquel il consulte. S'il est préférable que l'intiative vienne du patient, les associations d'entraide peuvent tout à fait proposer le dispositif à leurs usagers.
Par ailleurs, elle demande à Hakim HOUCHI comment il s'organise pour dégager du temps consacré aux consultations d'urgence. En effet, Amiens manque de médecins généralistes. D'autre part, pour les patients atteints de comorbidités psychiatriques, elle remarque que l'entourage peut être délétère et elle demande si ce type de comorbidité peut constituer une contre-indication au sevrage à domicile.
Hakim HOUCHI note que dans le cadre du dispositif SADAPT, il est plus difficile de mobiliser l'infirmier que le médecin. Lorsqu'un patient est adressé par un professionnel, la démarche peut être lancée rapidement grâce à ce premier filtrage. Le bilan proposé constitue un second filtre. L'infirmier doit pouvoir se mobiliser dès le lendemain. Le projet SADAPT nécessite une forte implication et une forte disponibilité des professionnels de santé.
Une intervenante demande quelles analyses biologiques sont réalisées lors du début du traitement dans le cadre

du dispositif SADAPT.
Hakim HOUCHI répond qu'un bilan biologique est effectué, comprenant notamment la NFS et le bilan hépatique. Ces éléments peuvent constituer un levier de motivation pour le patient lorsqu'il constate que certains indicateurs se sont normalisés.

Télécharger la présentation du projet

Publications utiles

1. Home detox – supporting patients to overcome alcohol addiction
2. A novel home- and community-based mobile outreach detoxification service for individuals identifying problematic substance use: implementation and program evaluation
3. Community detoxification for alcohol dependence: A systematic review
4. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review
5. Home treatment for mental health problems: a systematic review
6. Home-detoxification and relapse prevention for alcohol dependence in low resource settings: An exploratory study from Goa, India
7. Treating alcohol use disorder in the absence of specialized services - evaluation of the moving inpatient Treatment Camp approach in Uganda