



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Généralisation 2013

Recueil d'indicateurs pour
l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Fiche descriptive des indicateurs

Thème SAD :
Sevrage du patient alcoolo-dépendant

Thématique optionnelle

Version du 16/09/2013

Présentation du thème

« Sevrage du patient alcoolo-dépendant – SAD »

Importance du thème

La France se situe au troisième rang européen avec la morbidité et la mortalité qui découlent de la consommation moyenne d'alcool pur par an et par habitant¹. Bien que cette consommation d'alcool ait régulièrement diminué depuis 1970, elle représente la part la plus importante du coût social des substances addictives².

Une première conférence, datant du 17 mars 1999, a révélé un consensus fort sur la justification, chez tout alcoolo-dépendant, d'une proposition systématique de sevrage complet et prolongé en l'intégrant dans une stratégie globale de soins du sujet alcoolo-dépendant ; et permettant d'engager le patient dans un processus de soins au long cours, dans l'espoir d'obtenir le maintien de l'abstinence.

La prise en charge du syndrome de sevrage, le plus souvent réalisée au cours d'une hospitalisation, représente la première étape du sevrage de l'alcool. Cette prise en charge, en fonction de la gravité (troubles somatiques, psychiatriques, situations d'exclusion sociale ou co-dépendances associées), peut être faite en ambulatoire ou en milieu institutionnel. Elle peut être réalisée dans un cadre spécialisé lorsque le sevrage est l'objectif de l'hospitalisation, cependant, elle est fréquemment effectuée au décours d'une hospitalisation pour un autre problème de santé. Le risque vital encouru par le patient lors de la prise en charge de ce syndrome de sevrage conduit à la nécessité d'avoir une qualité de la prise en charge irréprochable.

Les indicateurs proposés pour évaluer la prise en charge du patient alcoolo-dépendant se basent sur les recommandations professionnelles existantes³ et ciblent les patients hospitalisés à risque de sevrage nécessitant une surveillance.

Ces indicateurs ont été développés dans le cadre du projet COMPAQH-HPST. Leur pertinence et leurs qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs.

Le set d'indicateurs « sevrage du patient alcoolo-dépendant » est optionnel et spécifique aux secteurs d'activité MCO, SSR et Psychiatrie.

Les indicateurs

Le set d'indicateurs permettant d'évaluer la prise en charge du « sevrage du patient alcoolo-dépendant » comprend les indicateurs de qualité et de sécurité des soins suivants :

- 1-Contexte du sevrage
- 2-Suivi du patient dans les 24 premières heures du syndrome de sevrage (2 niveaux)
- 3-Hydratation dans les 24 premières heures du syndrome de sevrage
- 4-Information sur l'arrêt du tabac
- 5-Suivi du traitement par benzodiazépines
- 6-Modalités de prise en charge post-sevrage

Echantillons

Pour le calcul des 6 indicateurs, le recueil des données, porte sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers de l'année 2012.

¹ ANAES&SFA. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolo-dépendant. Conférence de consensus. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé & Société française d'alcoologie; 1999 17 mars.

² HAS&SFA. Modalités de l'accompagnement du sujet alcoolo-dépendant après un sevrage. Conférence de consensus. Paris: Haute autorité de santé & Société française d'alcoologie; 2001 7 et 8 mars.

³ Déjà cité et Orientations diagnostiques et prise en charge, au décours d'une intoxication éthylique aiguë, des patients admis aux urgences des établissements de soins. Recommandations pour la pratique clinique, ANAES, 2001.

Fiche descriptive de l'indicateur : Contexte du sevrage	
Définition	Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels sont retrouvés dans le dossier, la recherche d'un mésusage d'alcool, la recherche d'autres conduites addictives, ainsi que le traitement habituel (ou son absence).
Numérateurs	Nombre de dossiers dans lesquels sont retrouvés : – La recherche d'un mésusage d'alcool Et – La recherche d'autres conduites addictives Et – Le traitement habituel (ou son absence)
Dénominateur	Nombre de dossiers inclus
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	Indicateur de processus
Recommandations	<p>« La bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la qualité de la pratique professionnelle. Le dossier est également un support privilégié de l'évaluation des pratiques. Il est enfin un outil d'enseignement et de recherche pour les professionnels de santé. Pour ces raisons, l'amélioration du dossier est une thématique constante des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins dans les établissements de santé. » - Dossier du patient : Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu. Règlements et recommandations. Paris: Haute autorité de santé. Service évaluation de pratiques professionnels; 2003 Juin</p> <p>« Le diagnostic de la situation du patient vis-à-vis de l'alcool est avant tout clinique, à l'aide d'un entretien et si besoin de questionnaires. Le temps consacré au diagnostic doit être suffisant pour permettre de proposer une prise en charge adaptée au type de consommation d'alcool. » - Orientations diagnostiques et prise en charge, au décours d'une intoxication éthylique aiguë, des patients admis aux urgences des établissements de soins. Recommandations pour la pratique clinique. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Service des recommandations professionnelles; 2001 Septembre.</p> <p>« Les ré-alcoolisations ne sont pas exceptionnelles dans le parcours d'un malade alcoolo-dépendant. Il est utile de ne pas répondre systématiquement et immédiatement à toute demande d'un nouveau sevrage, mais de prendre le temps de travailler avec le patient pour une maturation de sa motivation. Ces sevrages multiples doivent s'inscrire dans un processus d'accompagnement sur le long terme, permettant un travail thérapeutique, tant auprès du malade que de son entourage.</p> <p>80 à 95 % des malades de l'alcool sont également des fumeurs. La surmortalité engendrée par cette double dépendance est supérieure à la surmortalité imputée séparément au tabac ou à l'alcool : le risque néoplasique des voies aérodigestives en est le principal déterminant. ANAES&SFA. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolo-dépendant. Conférence de consensus. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé & Société française d'alcoologie; 1999 17 mars</p>

MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR

Recueil rétrospectif sur dossier

Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.

Algorithmes de calcul

Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels sont retrouvés dans le dossier, le traitement médicamenteux habituel (ou son absence), la recherche d'un mésusage d'alcool ainsi que la recherche d'autres conduites addictives.

Variable		Algorithme
Pourcentage de dossiers = $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND COSEV}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND COSEV}]$	Dossier i : [num IND COSEV]	Si [COSEV 1] = « Oui » Et [COSEV 2] = « Oui » Et [COSEV 3] = « Oui » Alors [num IND COSEV] = 1 Sinon [num IND COSEV] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND COSEV]	Nombre de dossiers inclus = SAD 9 « retrouvé ». Si [SAD 9]= « Retrouvé » Alors [den IND COSEV] = 1 FinSi

Fiche descriptive de l'indicateur : Suivi du patient dans les 24 premières heures du syndrome de sevrage	
Définition	<p>Niveau 1 : Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels sont retrouvés dans le dossier une surveillance clinique minimum* OU le résultat d'une échelle standardisée d'évaluation <u>au moins une fois</u> dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage.</p> <p>Niveau 2 : Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels sont retrouvés dans le dossier une surveillance clinique minimum* OU le résultat d'une échelle standardisée d'évaluation <u>au moins trois fois</u> dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage.</p> <p><i>*Surveillance clinique minimum = tension artérielle, fréquence cardiaque, recherche de tremblements, recherche d'une agitation ou d'un signe de confusion</i></p>
Numérateur	<p>Niveau 1 Nombre de dossiers dans lesquels sont retrouvés <u>au moins une fois</u> dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage, l'ensemble des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La tension artérielle - La fréquence cardiaque - La recherche de tremblements - La recherche d'une agitation ou d'un signe de confusion <p>Ou le résultat d'une échelle standardisée d'évaluation</p> <p>Niveau 2 Nombre de dossiers dans lesquels sont retrouvés <u>au moins trois fois</u> dans les 24h suivant le début du sevrage, l'ensemble des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La tension artérielle - La fréquence cardiaque - La recherche de tremblements - La recherche d'une agitation ou des signes de confusion <p>Ou le résultat d'une échelle standardisée d'évaluation</p>
Dénominateur	Nombre de dossiers inclus
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Recommandations	<p>«Le syndrome de sevrage associe de façon variable plusieurs types de manifestations. Dans la grande majorité des cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • troubles subjectifs : anxiété, agitation, irritabilité, insomnie, cauchemars ; • troubles neurovégétatifs : sueurs, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle ; • troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements ; <p>Dans les heures qui suivent, ce tableau peut s'aggraver ou se compliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de signes confusionnels : troubles de la concentration, de la mémoire, du jugement ; • d'hallucinations ; • de delirium ; • de convulsions ; • d'hyperthermie. <p>Le syndrome est résolutif, spontanément ou sous traitement, en 2 à 5 jours. Les signes cliniques demeurent le critère essentiel de l'évaluation. De nombreuses échelles sont proposées pour évaluer le syndrome de sevrage et l'alcoolodépendance. La gravité des symptômes de sevrage est appréciée plus particulièrement par la CIWA-Ar et l'index de Cushman. »</p> <p>ANAES&SFA. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant. Conférence de consensus. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé & Société française d'alcoologie; 1999 17 mars</p>

MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR

Recueil rétrospectif sur dossier

Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.

Algorithme de calcul

SUIVI 1 : Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels sont retrouvés dans le dossier une surveillance clinique minimum* OU le résultat d'une échelle standardisée d'évaluation au moins une fois dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage

SUIVI 2 : Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels sont retrouvés dans le dossier une surveillance clinique minimum* OU le résultat d'une échelle standardisée d'évaluation au moins trois fois dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage.

Variable	Algorithme
Indicateur SUIVI 1	
$\text{Pourcentage de dossiers} = \frac{\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND SUIVI 1}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den SUIVI 1}]}$	Dossier i : [num IND SUIVI 1] Si [SUIVI 2] = « Oui » Et [SUIVI 3] = « Oui » Et [SUIVI 4] = « Oui » Et [SUIVI 5] = « Oui » Ou [SUIVI 1] = « Oui » Alors [num IND SUIVI 1] = 1 Sinon [num SUIVI 1] = 0 FinSi
$\text{Pourcentage de dossiers} = \frac{\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND SUIVI 2}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den IND SUIVI 2}]}$	Dossier i : [den IND SUIVI 1] Si [SAD 9]= « Retrouvé » Alors [den IND SUIVI 1] = 1 FinSi
Indicateur SUIVI 2	
$\text{Pourcentage de dossiers} = \frac{\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND SUIVI 2}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den IND SUIVI 2}]}$	Dossier i : [num IND SUIVI 2] Si [SUIVI 2.1] = « Oui » Et [SUIVI 3.1] = « Oui » Et [SUIVI 4.1] = « Oui » Et [SUIVI 5.1] = « Oui » Ou [SUIVI 1.1] = « Oui » Alors [num IND SUIVI 2] = 1 Sinon [num IND SUIVI 2] = 0 FinSi
$\text{Pourcentage de dossiers} = \frac{\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND SUIVI 2}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den IND SUIVI 2}]}$	Dossier i : [den IND SUIVI 2] Si [SAD 9]= « Retrouvé » Alors [den IND SUIVI 2] = 1 FinSi

Fiche descriptive de l'indicateur : Hydratation dans les 24 premières heures du syndrome de sevrage	
Définition	Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels la prescription ou l'administration d'une hydratation est retrouvée dans le dossier dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage
Numérateur	Nombre de dossiers dans lesquels est retrouvée, dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage : - La prescription d'une hydratation Ou - L'administration d'une hydratation Ou - La trace d'un risque ou d'un état d'hyperhydratation
Dénominateur	Nombre de dossiers inclus
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Recommandations	<p>« Il existe une déshydratation quasi systématique chez les dépendants de l'alcool ainsi que des perturbations de la sensation de soif qui justifient la stimulation de l'hydratation et la mesure des quantités consommées. » - Vabret F. Modalités du sevrage alcoolique. La revue du praticien. 2006;56:1093-7</p> <p>« Les apports hydriques doivent être suffisants mais sans hyperhydratation qui peut être nocive. Les perfusions sont à éviter chez le malade conscient. L'hydratation doit être orale chez le malade conscient. » - ANAES&SFA. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolo-dépendant. Conférence de consensus. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé & Société française d'alcoologie; 1999 17 mars</p> <p>Pour la SFA en 2006, ces apports doivent être suffisants (1,5 à 2 litres par jour) (8). - SFA. Sevrages non-programmés: Accidents de sevrage. Evaluation des pratiques professionnelles en alcoologie: Référentiel de bonnes pratiques cliniques. Paris: Société française d'alcoologie; 2006 Décembre.</p>
MODE D'EVALUATION DE L'INDICATEUR	
Recueil rétrospectif sur dossier Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.	

Algorithme de calcul

Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels la prescription ou l'administration de l'hydratation est retrouvée dans le dossier dans les 24h suivant le début du syndrome de sevrage.

Variable	Algorithme	
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND HYDRA}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND HYDRA}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND HYDRA]</p>	<p>Si [HYDRA 1] = « Oui » Ou [HYDRA 2] = « Oui » Ou [HYDRA 3] = « Oui » Alors [num IND HYDRA] = 1 Sinon [num IND HYDRA] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND HYDRA]</p>	<p>Si [SAD 9]= « Retrouvé » Alors [den IND HYDRA] = 1 FinSi</p>

Fiche descriptive de l'indicateur : Information sur l'arrêt du tabac	
Définition	Proportion de patients fumeurs ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels est retrouvée dans le dossier la trace d'une information ou d'un conseil sur l'arrêt du tabac.
Numérateur	Nombre de dossiers dans lesquels est retrouvée la trace d'une information ou d'un conseil sur l'arrêt du tabac
Dénominateur	Nombre de dossiers de patients fumeurs inclus
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Recommandations	« 80 à 95% des malades de l'alcool sont également des fumeurs. [...] Aujourd'hui, alcoologues et malades semblent accorder un intérêt croissant au sevrage alcoolique couplé au sevrage tabagique. Il existe des arguments en faveur de ce sevrage simultané qui convient aux patients les plus motivés : l'arrêt de l'alcool produit sédatif et la poursuite de la consommation de tabac produit stimulant pourraient entraîner une rupture d'équilibre avec accroissement du besoin du premier.[...] Au vu des connaissances actuelles, le jury recommande de proposer le sevrage simultané dès que la motivation des patients le permet, ce qui nécessite d'aborder d'emblée l'information sur le tabac et les modalités du sevrage tabagique. » - ANAES&SFA. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoololo-dépendant. Conférence de consensus. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé & Société française d'alcoologie; 1999 17 mars
MODE D'EVALUATION DE L'INDICATEUR	
Recueil rétrospectif sur dossier	
Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.	
Algorithme de calcul	
Proportion de patients fumeurs ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels est retrouvée dans le dossier la trace d'une information ou d'un conseil sur l'arrêt du tabac.	
<i>*Est considéré comme patient fumeur, une trace dans le dossier indiquant que le patient consomme régulièrement ou est dépendant du tabac.</i>	
Variable	Algorithme
$\sum_{i=1}^{60} \frac{[\text{num IND TABAC}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den IND TABAC}]}$ <p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers =</p>	Dossier i : [num IND TABAC] Si [TABAC 3] = « Oui » Alors [num IND TABAC] = 1 Sinon [num IND TABAC] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND TABAC] Si [TABAC 2] = « Oui » Alors [den IND TABAC] = 1 FinSi

Fiche descriptive de l'indicateur : Suivi du traitement par benzodiazépines	
Définition	Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels lorsque le traitement de sortie comporte des benzodiazépines (BZD), la posologie et la durée du traitement sont précisées.
Numérateur	Nombre de dossiers dont le traitement de sortie comporte des BZD pour lesquels sont précisées la posologie et la durée de ce traitement
Dénominateur	Nombre de dossiers dont le traitement de sortie comporte des BZD inclus
Critères d'exclusion	Patients ayant fugués
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Recommandations	<p>« Les benzodiazépines sont aujourd'hui le traitement médicamenteux de première intention du syndrome de sevrage alcoolique. C'est pour cette classe de médicaments que l'effet thérapeutique a été le mieux démontré. Les BZD réduisent l'incidence et la sévérité du syndrome de sevrage, de crises comitiales et du DT. Les BZD à demi-vie longue comme le diazépam préviennent mieux les crises comitiales. Les BZD à demi-vie brève présentent un potentiel d'abus plus élevé. La durée du traitement par benzodiazépines, prescrites à doses dégressives, ne doit pas excéder 7 jours sauf complication. La prescription personnalisée est à développer. [...] Les BZD réduisent l'incidence et la sévérité du syndrome de sevrage, des crises comitiales et du delirium tremens. » - ANAES&SFA. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant. Conférence de consensus. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé & Société française d'alcoologie; 1999 17 mars</p> <p>« Chez une personne dépendante qui se retrouve en situation de sevrage contraint à l'occasion d'une hospitalisation pour des raisons autres qu'addictologies, un traitement médical symptomatique doit être instauré, par exemple : posologie adaptée de benzodiazépines (BZD) chez l'utilisateur dépendant des BZD ainsi que chez l'utilisateur dépendant de l'alcool » - SFA. Sevrage alcoolique chez un patient consommant des BZD. Evaluation des pratiques professionnelles en alcoologie: Référentiel de bonnes pratiques cliniques. Paris: Société française d'alcoologie; 2006 Décembre.</p> <p>« Il est admis que le sevrage des BZD ne doit pas être brutal (sauf exceptions qui imposent des protocoles spécifiques), il est long et complexe » - Badin De Montjoye B, Podevin P. Le sevrage alcool. Le Courrier des addictions. 2009;11(1):31-2.</p>
MODE D'EVALUATION DE L'INDICATEUR	
Recueil rétrospectif sur dossier	
Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.	

Algorithme de calcul

Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels lorsque le traitement de sortie comporte des benzodiazépines (BZD), la posologie et la durée du traitement sont précisées.

Variable	Algorithme				
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num IND BENZO}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND BENZO}]$	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: top;"> Dossier i : [num IND BENZO] </td> <td style="padding: 5px;"> Si [BENZO 1.2] = « Oui » Et [BENZO 1.3] = « Oui » Alors [num IND BENZO] = 1 Sinon [num IND BENZO] = 0 FinSi </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: top;"> Dossier i : [den IND BENZO] </td> <td style="padding: 5px;"> Si [BENZO 1.1] = « Oui » Alors [den IND BENZO] = 1 FinSi </td> </tr> </table>	Dossier i : [num IND BENZO]	Si [BENZO 1.2] = « Oui » Et [BENZO 1.3] = « Oui » Alors [num IND BENZO] = 1 Sinon [num IND BENZO] = 0 FinSi	Dossier i : [den IND BENZO]	Si [BENZO 1.1] = « Oui » Alors [den IND BENZO] = 1 FinSi
Dossier i : [num IND BENZO]	Si [BENZO 1.2] = « Oui » Et [BENZO 1.3] = « Oui » Alors [num IND BENZO] = 1 Sinon [num IND BENZO] = 0 FinSi				
Dossier i : [den IND BENZO]	Si [BENZO 1.1] = « Oui » Alors [den IND BENZO] = 1 FinSi				

Fiche descriptive de l'indicateur : Modalités de prise en charge post-sevrage		
Définition	Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels les modalités d'accompagnement, de suivi ou d'orientation après la sortie, sont tracées dans le compte-rendu d'hospitalisation ou le courrier de sortie	
Numérateur	Nombre de dossiers dans lesquels les modalités d'accompagnement, de suivi ou d'orientation après la sortie, sont tracées dans le compte-rendu d'hospitalisation ou le courrier de sortie.	
Dénominateur	Nombre de dossiers inclus	
Critères d'exclusion	Patients ayant fugués	
Type d'indicateur	Indicateur de processus.	
Recommandations		
MODE D'EVALUATION DE L'INDICATEUR		
Recueil rétrospectif sur dossier		
Pour chaque dossier est recherché l'ensemble des éléments demandés dans le dossier. L'indicateur est la moyenne des dossiers.		
Algorithme de calcul		
Proportion de patients ayant fait un sevrage de l'alcool durant leur hospitalisation pour lesquels les modalités d'accompagnement, de suivi ou d'orientation sont tracées dans le compte-rendu d'hospitalisation ou le courrier de sortie.		
Variable	Algorithme	
Pourcentage de dossiers $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num IND POSEV}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND POSEV}]$	Dossier i : [num IND POSEV]	Si [POSEV 1.1] = « Oui » Alors [num IND POSEV] = 1 Sinon [num IND POSEV] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IND POSEV]	Si [SAD 9]= « Retrouvé » Et [SAD 14.1] = « Non » Alors [den IND POSEV] = 1 FinSi

	Fiche descriptive de l'indicateur : Dossiers de patient pris en charge pour un sevrage alcoolo-dépendant complet
Définition	Dossiers de patients pris en charge pour un sevrage alcoolo-dépendant comportant toutes les informations demandées
Numérateur	Nombre de dossiers comportant toutes les informations demandées : dossiers de patients dans lesquels sont retrouvés le traitement médicamenteux habituel (ou son absence), la recherche d'un mésusage d'alcool ainsi que la recherche d'autres conduites addictives ; une surveillance clinique minimum au mois une fois par 24 h ou au moins 3 fois par 24h ; la prescription ou l'administration d'une hydratation ; la trace d'une information ou d'un conseil sur l'arrêt du tabac ; la posologie et la durée du traitement par benzodiazépines (si le traitement de sortie en comporte) et une trace dans le compte rendu de sortie des modalités d'accompagnement, de suivi ou d'orientation du patient.
Dénominateur	Nombre de dossiers inclus
Critères d'exclusion	-
Type d'indicateur	Indicateur de processus.
Recommandations	-

MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR

Algorithme de calcul

Nombre de dossiers comportant toutes les informations demandées : dossiers de patients dans lesquels sont retrouvés le traitement médicamenteux habituel (ou son absence), la recherche d'un mésusage d'alcool ainsi que la recherche d'autres conduites addictives ; une surveillance clinique minimum au mois une fois par 24 h ou au moins 3 fois par 24h ; la prescription ou l'administration d'une hydratation ; la trace d'une information ou d'un conseil sur l'arrêt du tabac ; la posologie et la durée du traitement par benzodiazépines (si le traitement de sortie en comporte) et une trace dans le compte rendu de sortie des modalités d'accompagnement, de suivi ou d'orientation du patient.

Variable	Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers</p> $= \sum_{i=1}^{60} [\text{num IND CompSAD}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND CompSAD}]$	<p>Dossier i : [num CompSAD]</p> <p>Si [COSEV 1] = « Oui » Et [COSEV 2] = « Oui » Et [COSEV 3] = « Oui » Et ([SUIVI 2] = « Oui » Et [SUIVI 3] = « Oui » Et [SUIVI 4] = « Oui » Et [SUIVI 5] = « Oui » Ou [SUIVI 1] = « Oui ») Et [HYDRA 1] = « Oui » Et [HYDRA 2] = « Oui » Et [HYDRA 3] = « Oui » ET (TABAC 3 = « Oui » Ou TABAC 2 = « Non ») Et (BENZO 1.2 = « Oui » et BENZO 1.3 = « Oui » Ou BENZO 1.1 = « Non ») ET (POSEV 1.1 = « Oui » Ou SAD 14.1 = « Oui »</p> <p>Alors [num IND CompSAD] = 1 Sinon [num IND CompSAD] = 0 FinSi</p>
	<p>Dossier i : [den CompSAD]</p> <p>Si [SAD 9] = « Retrouvé »</p> <p>Alors [den IND CompSAD] = 1 FinSi</p>