

# FICHE PRATIQUE

fiches pratiques éditées par **LORALCO** réseau Lorrain d'alcoologie et des dépendances associées

## Le sevrage

02

Le sevrage n'est qu'une étape dans la prise en charge du patient alcoolodépendant mais elle demeure essentielle et incontournable.

P1

## Définition

### SEVRAGE

« Sevrage : arrêt de la consommation d'alcool chez l'alcoolodépendant, qu'il soit accidentel, à l'initiative du sujet ou qu'il s'inscrive dans une perspective thérapeutique (sevrage thérapeutique). »

Il a pour objectif l'arrêt dans un délai bref de la consommation d'alcool dans des conditions adéquates de sécurité pour le patient et doit permettre de préparer à long terme le maintien de l'abstinence. Le patient doit pouvoir bénéficier d'une approche non seulement médicale mais aussi psychologique et sociale.

### DESCRIPTION DU SYNDROME DE SEVRAGE\*

Le syndrome de sevrage associe de façon variable plusieurs types de manifestations.

#### Dans la grande majorité des cas :

- Troubles subjectifs : anxiété, agitation, irritabilité, insomnie, cauchemars ;

- Troubles neurovégétatifs : sueurs, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle ;
- Troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements.

#### Dans les heures qui suivent, ce tableau peut s'aggraver ou se compliquer :

- De signes confusionnels : troubles de la concentration, de la mémoire, du jugement ;
- D'hallucinations ;
- De delirium ;
- De convulsions ;
- D'hyperthermie.

Le syndrome est résolutif, spontanément ou sous traitement, en 2 à 5 jours. L'apparition plus tardive ou la persistance de ces troubles au delà de ce délai doit faire évoquer d'autres addictions associées, en particulier aux benzodiazépines.

\* Conférence de Consensus

Objectifs, indications et modalités de sevrage du patient alcoolodépendant ANAES 1999

## Le sevrage thérapeutique ou programmé

Il n'y a pas de contre-indications formelles au sevrage immédiat mais plutôt des « non-indications »

- Lorsque le patient n'est pas demandeur
- Absence totale de motivation de la part du sujet
- En cas de situation de crise (affective, sociale, professionnelle) sans évaluation correcte des avantages et inconvénients des conduites d'alcoolisation et d'abstinence
- En cas d'absence de projet thérapeutique

Cela ne doit pas empêcher une aide et un accompagnement de la personne en difficulté avec l'alcool.

Le sevrage peut-être réalisé en ambulatoire ou dans le cadre d'une hospitalisation.

### INDICATION DU SEVRAGE AMBULATOIRE

- Maintien d'une activité possible
- Maintien des relations sociales et familiales

- ⊙ Meilleur acceptabilité sociale
- ⊙ Choix du patient

### INDICATION DU SEVRAGE HOSPITALIER

Il permet une surveillance clinique continue et garantit la réalité du sevrage et l'observance thérapeutique.

- ⊙ Choix du patient.
- ⊙ Lorsqu'il existe des contre-indications au sevrage ambulatoire :
  - Alcoologiques/addictologiques : antécédent de crise convulsive,

de delirium tremens, de dépendance physique sévère, d'échec du suivi ambulatoire, existence d'une polyconsommation ou d'une polyaddiction...

- Somatiques : affection somatique sévère justifiant une hospitalisation : décompensation cirrhotique, syndrome infectieux,...
- Psychiatriques : syndrome dépressif sévère, trouble psychotique...
- Sociales et environnementales : grande précarité, isolement social, entourage non coopératif ou existence d'un conflit...

La durée du sevrage en l'absence de complications varie de 5 à 10 jours.

## Modalités thérapeutiques (conférence de consensus\*)

### SI LE SEVRAGE AMBULATOIRE EST POSSIBLE

Programmer de préférence le sevrage au cours d'un long week-end, au cours des congés annuels...

- ⊙ Informer et mettre en confiance le patient
- ⊙ Hydratation suffisante (1.5L - 2L)
- ⊙ Prescription médicamenteuse
  - Benzodiazépines : posologie adaptée à la clinique
  - Vitaminothérapie B1-B6 per os (500mg/j)
- ⊙ Informer sur les risques d'un traitement par benzodiazépines : conduite automobile, machine outil...
- ⊙ Surveillance
- ⊙ Utiliser les réseaux alcoologiques
- ⊙ Prise en charge médico-psycho-sociale

### SEVRAGE HOSPITALIER

- ⊙ Attitude bienveillante et chaleureuse
- ⊙ Hydratation
- ⊙ Prescription médicamenteuse
  - Benzodiazépines : posologie adaptée à la clinique
  - Vitaminothérapie B1-B6 per os (500mg/j sauf si signes cliniques de carence)
- ⊙ Surveillance clinique régulière
- ⊙ Prise en charge médico-psycho-sociale
- ⊙ Avis psychiatrique si besoin

### LES TRAITEMENTS

Les benzodiazépines demeurent le traitement de référence. Privilégier les benzodiazépines à demi-vie longue : meilleure efficacité / risque convulsif.

**Action sur :**

- ⊙ les tremblements,
- ⊙ l'anxiété,

- ⊙ l'agitation,
- ⊙ la prévention des crises convulsives...

#### Benzodiazépines à demi-vie longue:

- > Diazépam: VALIUM®, NOVAZAM® (32-47H)  
*Avantages* : bonne couverture du risque convulsif.  
*Inconvénients* : précautions d'emploi si insuffisance respiratoire ou insuffisance hépato-cellulaire.

#### Benzodiazépines à demi-vie courte:

- > Oxazépam: SERESTA® (8H)  
*Avantages* : action rapide.  
*Inconvénients* : risque de crise convulsive en cas d'arrêt brutal du traitement ou de rupture du traitement.

#### Sevrage ambulatoire :

- > Diazépam 10mg per os : 2 à 4 cp sur 24h pendant 48h puis diminution progressive en fonction de l'évolution clinique sur 5 à 7 jours.

#### Sevrage hospitalier :

- > Diazépam 10mg per os : 4 à 6 cp sur 24h pendant 48h puis diminution progressive en fonction de l'évolution clinique sur 5 à 7 jours.

#### Equivalence entre les différentes benzodiazépines :

10 mg de diazépam = 30 mg d'oxazépam = 2 mg de lorazépam = 1 mg d'alprazolam = 15 mg de chlorazépate

#### Autres psychotropes : bénéfice/risque est inférieur :

- ⊙ Carbamates (EQUANIL®)
- ⊙ Neuroleptiques : tiapride (TIAPRIDAL®)

\* Conférence de Consensus

Objectifs, indications et modalités de sevrage du patient alcoolodépendant ANAES 1999