

# LE SEVRAGE

ALIS 75 - RESEAU DE SANTE PARIS-NORD

SEMINAIRE ALCOOL TABAC DES 16 ET 17 OCTOBRE

**Sylvain BALESTER MOURET**  
**Médecin Addictologue, Unité de Traitement des Maladies Addictives -**  
**Hôpital BEAUJON, APHP**



**QUESTION 1 - QUELLES  
SONT LES APPROCHES  
CONCEPTUELLES DU  
SEVRAGE ?**

# Schéma général de Traitement

Pré-Sevrage  
« Motivationnelle »

Sevrage

Suivi

J0

J5

J8

M1

A1

A5



Obtenir l'abstinence

Maintenir l'abstinence

Hospitalier (H)  
ou Ambulatoire (A)

H  
ou  
A

H?

A

A

Dépendance **Physique**

Dépendance **Psychique et comportementale**

# Avant le sevrage

- Phase dite « motivationnelle » : repérage & inventaire des dommages, diagnostic d'alcoolodépendance et des comorbidités éventuelles, détermination des modalités du sevrage et du maintien de l'abstinence...



**Pas de traitement médicamenteux  
recommandé**

# OBJECTIF D'UN SEVRAGE THÉRAPEUTIQUE

- **entrée dans un processus d'abstention complète et durable d'alcool.**
- Ce sevrage s'impose chaque fois qu'il y a alcoolodépendance, qu'elle s'exprime ou non par des signes physiques. En effet, lorsqu'une dépendance est installée, le retour à une consommation modérée est considérée comme très difficile voire impossible par de nombreux experts.

**QUESTION 2 - QUELLES  
SONT LES INDICATIONS ET  
CONTRE-INDICATIONS DU  
SEVRAGE ?**

# INDICATIONS : Les sevrages programmés

- Le sevrage est une étape nécessaire, entre un avant et un après, dans un projet thérapeutique, soutenu et accompagné par une équipe pluridisciplinaire
- L'entrée dans la vie sans alcool est décidée par le patient et le médecin, à un moment où le contexte et la maturation du projet personnel du patient la rendent possible avec les meilleures chances de réussite.

# Pas de CONTRE-INDICATIONS

Mais des non-indications au sevrage immédiat :

- non demande ;
  - absence de projet thérapeutique et social ;
  - situations de crises (affective, sociale, professionnelle).
- Elles n'empêchent pas la prise en charge et l'accompagnement du patient dans une perspective d'un sevrage ultérieur.

**QUESTION 3 - QUELLES SONT  
LES MODALITÉS DE SEVRAGE ?**

# En ambulatoire

- **Avantages** : poursuite de l'activité professionnelle, maintien des relations familiales et sociales ; meilleure acceptation car n'obligeant pas à assumer socialement le statut de malade ; compatibilité avec un syndrome de sevrage modéré ; participation du patient et de son entourage
- **Le sevrage ambulatoire comporte des contre-indications (10 à 30 % des malades)**
- En ambulatoire, sans possibilité d'évaluation a priori du risque et en l'absence d'une surveillance rapprochée, **la prévention médicamenteuse doit être systématique.**

# En institution

- **Avantages** : surveillance continue (personnes isolées) ; malade soustrait à son environnement (alcool, situations à risque ou conflictuelles) ; garantie de la réalité du sevrage et de l'observance des prescriptions ; indication formelle en cas de pathologies intriquées ou de syndrome de sevrage sévère.
- Les études ne montrent pas de bénéfice à poursuivre le séjour au-delà de dix jours (pour le **sevrage physique**), sauf complications somatiques ou psychiatriques.
- Un **traitement préventif par BZD** réduit la fréquence des accidents de sevrage de 10 % à moins de 2 %.

# Pendant le sevrage

- Ambulatoire ou résidentiel, le sevrage :
  - *impose* la prescription d'une hydratation suffisante & de vitamines (B1, B6 +/- PP)
  - *nécessite parfois* la prescription de benzodiazépines
- **Aucun autre traitement n'est recommandé (rapport bénéfice risque moindre en comparaison des BZD)**

Conférence de Consensus sur le sevrage. (1999). Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant. Maison de la Chimie, Paris.

# Peut-on utiliser d'autres BZD ?

**Tableau III. Équivalences de posologie des benzodiazépines.**

DCI	Équivalence (mg)	Demi-vie (h)
Oxazépam	25	8 à 10
Bromazépam	6	8 à 20
Lorazépam	1	10 à 12
Alprazolam	0,5	10 à 12
Prazépam	20	30 à 90
Clonazépate	20	30 à 90
Diazépam	10	30 à 90

# Et le tabac ?

- Patch/16 ou 24 h +/- substituts oraux
  - 1 grand patch = 20 cigarettes en moy
  - et substituts oraux A VOLONTE !
  - Peu de risques (sauf post IDM immédiat)
  - Réévaluer à 24-48h (signes de surdose ou de sous-dose)
- CHAMPIX® Varénicline 0.5 et 1 mg : à doses progressives
- ZYBAN® Bupropion 150 mg : à doses progressives