© Société Scientifique de Médecine Générale - 2015

Vidéo 10
Le sevrage[1]

Le sevrage
C'est un ensemble de troubles subjectifs (anxiété, agitation, irritabilité, cauchemars, etc.), de troubles neurovégétatifs (sudations, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle, etc.) et de troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, etc.).
Les accidents de sevrage sont les hallucinations, les convulsions et le délirium.
Les facteurs de risque de survenue de telles complications sont la sévérité du mésusage, les antécédents de syndrome de manque et d'accidents de sevrage, une polyaddiction et le poids des comorbidités associées.

En ambulatoire ou à l'hôpital ?
70 à 90% des sevrages peuvent se faire en ambulatoire.
Les indications du sevrage résidentiel sont :

- un délirium ou une crise convulsive au moment de l'évaluation ou dans les antécédents
- une consommation concomitante de substances sédatives, notamment un abus de benzodiazépines (BZD)
- l'échec de sevrages ambulatoires itératifs
- l'importance du syndrome de sevrage ou de la dépendance physique
- une comorbidité somatique ou psychiatrique sévère
- un faible soutien social.

Si un sevrage à domicile est envisagé, une consultation avec le médecin une fois par jour les 5 premiers jours se justifie pleinement. En dehors de ce contact quotidien, le médecin veillera à rester disponible par téléphone. La collaboration du réseau multidisciplainaire doit être envisagée (infirmière, kiné, etc).

Traitement pharmacologique du sevrage
- Bien souvent l'arrêt ne requiert pas de traitement pharmacologique (EBM grade B), sous condition d'évaluations cliniques soigneuses au préalable, puis de façon régulière. Lorsque ces conditions ne sont pas réunies (ce qui est souvent le cas à domicile), un traitement préventif doit être mis en place systématiquement.
- Les benzodiazépines sont le traitement de première intention (EBM grade A). La durée de ce traitement ne doit pas excéder une semaine. La posologie doit être adaptée à la sévérité du sevrage et à la tolérance du patient à l'effet sédatif des BZD prescrites.
Schéma classique sur base de Valium 10 mg. Jours 1 et 2 : 1-1-1-1. Jour 3 : 1-0-1. Jour 4 : 0-0-1. Jour 5 : 0.

Autres traitements
- Tout patient débutant un sevrage doit bénéficier systématiquement de thiamine (= vitamine B1 : minimum 300 mg / jour), le plus souvent per os (par exemple Befact 3 X 1 /jour).
Il s'agit d'assurer la prévention de l'encéphalopathie de Wernicke, prélude du syndrome de Korsakoff.
- Les vitamines B seront injectées en cas de dénutrition, de troubles du transit digestif, d'antécédents neurologiques, d'antécédents de délirium) : par exemple Neurobion 1 IM /jour pendant 5 à 8 jours (ou en IV en présence d'un trouble de la coagulation lié à une cirrhose éventuelle).
- Des échelles d'évaluation de la sévérité du sevrage existent et peuvent aider le praticien.

---

[1] Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation. Société Française d'Alcoologie. Alcoologie et Addictologie. 2015 ; 37 (1) : 5-84.
http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf

© Société Scientifique de Médecine Générale - 2015

Bon à savoir

- Un traitement de sevrage par BZD n'induit pas de dépendance. Il ne faut pas hésiter à prescrire des BZD si l'indication est posée.
- Un sevrage à domicile justifie une ITT de 3 à 7 jours (en rasion du risque convulsif, des effets secondaires des BZD…)
- Si on est mal à l'aise par rapport à une situation clinique : la cellule alcool de la SSMG propose l'aide « doc to doc »