

Dr Khellaf.A

## Stratégies thérapeutique de sevrage de drogues (TD)

- **PLAN DU COURS**
- **I/ Introduction :**
- **II/ Sevrage :**
- Définition
  
- Objectif du sevrage :
- Choix du sevrage :
- **III/ les drogues à sevrer :**
- **Le sevrage tabagique :**
- **Alcool :**
- **Cannabis :**
- **Benzodiazépines :**
- **IV/- Conclusion :**
-

## INTRODUCTION :

- - Toutes les drogues ont comme point commun une augmentation de la dopamine dans les noyaux accumbens qui contribue à induire la dépendance.
- Les équilibres de nombreux systèmes de neuro-transmission sont perturbés, lors d'une utilisation chronique de drogue, et participent aux rechutes.
- 2 types de stratégies émergent :
- des stratégies agonistes consistant à substituer la drogue par un médicament ayant la même cible et des stratégies utilisant des molécules agissant sur divers systèmes de neurotransmission.
- **II-SEVRAGE**Définition : se définit comme l'arrêt de la consommation de drogue, il s'accompagne d'un ensemble de symptômes traduisant un état de manque appelé (syndrome de sevrage), les signes du manque sont plus ou moins intenses et longs, selon les personnes et les produits.
- Objectif du sevrage : est défini comme une modification positive dans le parcours du toxicomane de :
  - Sa consommation de drogue
  - L'intensité de sa dépendance
  - Son insertion sociale et familiale
  - Son état psychologique et son état de santé organique
- Choix du sevrage : quand l'utilisateur décide d'être accompagné par des professionnels, plusieurs choix sont possibles.
- L'un est le sevrage résidentiel : basé sur un séjour de durée variable (1 semaine à 3 mois environ), dans un hôpital ou dans un centre de soins spécialisés
- L'autre est le sevrage ambulatoire : qui repose sur des consultations médicales rapprochées, le patient prend son traitement et réside dans son environnement habituel.
- Le choix de l'une ou de l'autre des modalités se fait en concertation entre le professionnel et l'utilisateur, plusieurs facteurs seront pris en considération comme l'intensité et l'ancienneté de la consommation, la vulnérabilité physique et psychologique de l'utilisateur, l'environnement dans lequel il a évolué, quelle que soit la modalité choisie, l'adhésion du patient est une condition essentielle dans la réussite.

### III/ les drogues à sevrer :

#### Le sevrage tabagique :

- Le sevrage de nicotine dure 15 jours à 3 semaines, en fonction des individus.
- Ses complications les plus fréquents sont : insomnie, sommeil agité, irritabilité, anxiété, humeur dépressive, hyperactivité, trouble de l'appétit.
- Prise en charge :
- Par quoi remplacer la cigarette :
- Les substituts nicotiques : permettent de combler en partie le manque de nicotine.
- Les timbres transdermiques à la nicotine (patches) : adaptés au niveau d'intoxication, diffusent la nicotine lentement, et de façon constante tout au long de la journée, ils permettent de diminuer les symptômes de manque.
- Les gommes à mâcher, les comprimés sublingaux, ou à sucer à la nicotine permettent de surmonter l'envie de la cigarette, peuvent être associés aux patches pour augmenter les chances de réussite du sevrage.
- Les gestes qui détournent l'attention :

- Sortir faire un tour
- Se laver les dents
- Boire un grand verre d'eau
- Manger un fruit
- Macher du chewing-gum
- Faire une activité qui occupe l'esprit (sport, jeu, conversation)
- Choisir le bon moment pour arrêter de fumer (moments calmes, vacances)
- Éviter les excitants (café, thé) qui accroissent l'anxiété.

### **Alcool :**

- Le syndrome de sevrage alcoolique se caractérise par les signes suivants :
- Tremblements, anxiété, agitation, dépression, nausées, état de malaise.
- Il survient 6h à 48h après un sevrage alcoolique, et en l'absence de complications se dissipe en 2 à 5 jours.
- Il peut toute fois se compliquer de crises tonico-cloniques, et évoluer vers un délirium.
- Prise en charge :
- A domicile : lorsqu'il n'y a pas de symptômes sévères de sevrage, ni d'antécédents de syndrome de sevrage sévère, et lorsque la famille a la possibilité de s'occuper du patient qui ne souffre d'aucune comorbidité médicale ou psychiatrique.
- En ambulatoire : les patients sont suivis régulièrement par le médecin.
- Le Diazépam est recommandé comme traitement de première ligne pour traiter le sevrage.
- La dose de départ est 10 mg toutes les 6h pendant 2 à 6 jours pour éviter le risque de dépendance aux Benzodiazépines.

### **Cannabis :**

- Syndrome de manque : période qui peut fluctuer entre 1 à 4 semaines, et se manifester par Les symptômes suivants : angoisse, céphalées, nausées, tremblements, troubles du sommeil, perte d'appétit, humeur dépressive, irritabilité.
- La plupart de ces symptômes apparaissent dans les 1<sup>ère</sup> 24 à 72h, après la cessation, le pic est atteint dans la première semaine, et les symptômes peuvent durer 1 à 2 semaines, les troubles du sommeil peuvent durer 1 à 30 jours.
- Prise en charge :
- Séances d'entretiens individuels spécialisés (écoute, conseils, orientation)
- Traitement médicamenteux : n'existent pas encore à l'heure actuelle.
- La psychothérapie est la seule voie qui peut conduire le sujet à l'abstinence au cannabis, cependant un traitement médicamenteux à base d'anxiolytiques peut être administré de manière complémentaire, avec la psychothérapie (relaxation, hypnose).

### **Benzodiazépines :**

- Les autorités de santé insistent sur la nécessité de ne pas consommer de benzodiazépines sur une durée maximale de 4 semaines.
- Il faut donc tenter d'interrompre le traitement lorsque la durée conseillée est dépassée, mais l'arrêt du traitement par une benzodiazépine peut entraîner un syndrome de sevrage caractérisé par : maux de tête, douleurs, tremblements, faiblesse musculaire, cauchemars, insomnie, angoisse, diarrhée, nausées.

- La survenue d'un délirium ou de convulsions peut s'observer chez les personnes consommant de fortes doses du médicament.
- Ces manifestations de sevrage disparaissent en général, en 2 à 6 semaines, mais il peut parfois se prolonger sur plus de 6 mois.
- Prise en charge : lors de l'apparition des manifestations du syndrome de sevrage
- Consulter le médecin qui proposera de réintroduire le médicament, puis de réenvisager un arrêt progressif dès que les manifestations de sevrage auront disparues.
- La méthode de sevrage choisie : il est important de respecter les règles suivantes :
  - Diminution lente et graduelle
  - Éviter les retours en arrière qui ont tendance à destabiliser le cerveau.
  - Ne diminuer que lorsque vous vous sentez apte à le faire.
  - Avant chaque diminution, votre état physique et émotionnel doit être à peu près stable.
- S'il faut maintenir la dose deux semaines supplémentaires avant de faire la prochaine diminution n'hésitez pas.
- Le protocole de sevrage est un guide qui doit être adapté aux symptômes.
- Adapter l'environnement et l'hygiène de vie, les facteurs de stress peuvent causer une poussée de symptômes, les substances psycho-actives peuvent aggraver le syndrome de sevrage.
- 2 méthodes de sevrage sont possibles :
  - Méthode de sevrage direct (à partir de la benzodiazépine initiale (Xanax a une demi-vie courte), qui a l'avantage d'éviter l'étape de la substitution, l'inconvénient de cette méthode est qu'elle ne permet pas de lutter contre le manque entre les doses qui est bien souvent la cause de l'anxiété que causent les BZD, il est impératif de prendre plusieurs doses par jour à intervalle régulier pour lutter contre le manque, il est donc plus difficile de maintenir des concentrations plasmatiques stables de BZD avec cette méthode.
  - Méthode de sevrage par BZD à demi-vie longue : qui doit passer par la case substitution.
- Les bénéfices de cette méthode sont importants car la BZD à demi-vie longue permet d'éviter d'ajouter le manque inhérent au sevrage au manque persistant (le manque entre les doses qu'implique les BZD à demi-vie courte), en maintenant de concentrations plasmatiques stable de BZD, dans le sang, c'est une méthode de sevrage éprouvée de longue date.