

Stratégies thérapeutiques du sevrage aux drogues

Dr SEGHIR

I. Introduction

L'addiction est donc marquée par la dépendance à un objet matériel ou à une situation recherchée, et se caractérise par sa persistance en dépit des conséquences négatives.

La toxicomanie n'est pas une intoxication (phénomène passif) et le sevrage ou la désintoxication n'est donc pas le traitement. La toxicomanie se caractérise par une dépendance et une tolérance.

Tous les produits ne provoquent pas une tolérance mais quand elle existe pour un produit, elle existe pour la famille pharmacologique de ce produit: c'est la tolérance croisée.

Critères de Goodman

1. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
2. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
3. Plaisir ou soulagement pendant sa durée
4. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
5. Au moins 5 des 9 critères suivants:
 - Préoccupation fréquente au sujet du comportement et de sa préparation.
 - Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 - Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
 - Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre.
 - Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires, universitaires, familiales ou sociale.
 - Activités sociales, professionnelles ou récréatives sacrifiées du fait du comportement.
 - Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.
 - Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
 - Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.
6. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

II. Stratégies thérapeutiques

A. Objectif

Le traitement de la dépendance est un traitement à long terme. L'objectif, quelque soit l'objet de l'addiction, doit être l'arrêt de la consommation ou du comportement, et le maintien dans la durée de cet arrêt.

B. Principes généraux

- Repérer, diagnostiquer, évaluer le retentissement d'une addiction. Trois niveaux de toxicomanie peuvent être décrits :
 - Toxicomanie sociale licite, Surconsommation culturelle, licite car prescrite.
 - Toxicomanie secondaire chez le patient ayant une pathologie psychiatrique.
 - Toxicomanie de trafic chez le poly-toxicomane.
- Connaître les principes de prise en charge (sevrage thérapeutique, prévention de la rechute, réduction des risques).
- Planifier le suivi du patient.
- Rationaliser la prescription de psychotropes. En effet, prescrire est un acte complexe reposant sur le symptôme, le malade et sa personnalité, le médicament, le médecin et sa relation au patient.

C. Moyens thérapeutiques

- Entretiens motivationnels pendant la phase de sevrage.
- Thérapie cognitive et comportementale pendant la phase de maintien de l'abstinence.
- Thérapie familiale (surtout chez l'adolescent).
- Psychothérapie de soutien.
- Chimiothérapie : anxiolytiques non benzodiazépiniques, neuroleptiques sédatifs, antipsychotiques, antidépresseurs, chimiothérapie de substitution.
- Suivi prolongé dans des centres spécialisés : Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie (CISA).

D. Sevrage

- Aucun sevrage ne peut être entrepris sans motivation. Les premiers entretiens ont pour but de constituer une alliance thérapeutique et d'élaborer un projet de soins.
- La chimiothérapie aura comme objectif de réduire les symptômes de sevrage, et d'autre part de réduire l'envie puissante et envahissante de consommer.
- Parallèlement seront instaurées des psychothérapies : individuelle (soutien, cognitivo-

comportementale) et familiales, visant les distorsions de la communication intrafamiliale.

Plusieurs situations peuvent se présenter :

1. consommation récente, 1 seul produit, prise de conscience du danger désir d'arrêter, pas de troubles importants de la personnalité : sevrage ambulatoire.
2. prise ancienne, plusieurs produits : prise en charge médicalisée, soit en ambulatoire ou en milieu hospitalier si les troubles du sevrage sont importants.
3. en cas de poly toxicomanie (surtout avec cocaïne, héroïne, morphine et ses dérivés) : sevrage en milieu hospitalier.
4. en cas d'absence de motivation : on retrouve généralement, des troubles de la personnalité, des troubles psychiatriques ou des déséquilibres importants dans l'organisation familiale. La prise en charge est généralement coercitive.

➤ Cas du cannabis

Le cannabis existe sous 3 formes : résine, herbe, huile. Le delta-9-tétrahydrocannabinol (Δ -9-THC) est considéré comme le principal agent responsable des symptômes cognitifs, psychotiques, anxieux, et addictifs.

Le cannabis est généralement mélangé à du tabac et fumé dans des «joints» ou dans des dispositifs artisanaux de type pipe à eau. La concentration de Δ 9-THC dans les différentes présentations du cannabis (résine, herbe, Huile) est proportionnelle à l'intensité de ses effets toxiques.

La prise en charge est ambulatoire le plus souvent. L'hospitalisation est indiquée en cas d'échec d'un ou de plusieurs sevrages ambulatoires, de polyaddiction, de comorbidités importantes, d'une nécessité d'évaluation psychiatrique pour les doubles diagnostics (diagnostic psychiatrique et addictologique).

Le traitement symptomatique du syndrome de sevrage repose sur des anxiolytiques non benzodiazépiniques ou des neuroleptiques sédatifs.

Il n'existe aucun traitement substitutif ou d'aide à l'arrêt du cannabis ayant l'AMM

➤ Cas des Psychotropes

Les benzodiazépines sont des agonistes des récepteurs GABA-A. Cette action est à l'origine des phénomènes de sevrage en cas de tolérance induite par une prescription ou une prise prolongée.

En thérapeutique, les benzodiazépines sont utilisées à visée anxiolytique, sédatrice et hypnotique, mais également myorelaxante et anticonvulsivante.

Ces molécules doivent être prescrites sur une durée relativement limitée, sous peine d'induire une tolérance, et secondairement une dépendance.

Tout usage de benzodiazépines en dehors des références médicales doit être considéré comme un usage à risque car il expose le sujet à des conséquences médicales psychiatriques et/ou non-psychiatriques, à un risque de dépendance, et à un risque de mortalité plus élevé :

- Prescription ou prise de benzodiazépines dont la durée dépasse celles recommandées dans les Références Médicales.
- Prescription ou prise de benzodiazépine en dehors des indications précisées dans les Références Médicales.
- Prescription ou prise de benzodiazépines à des doses supérieures aux limites indiquées dans les Références Médicales.
- Prise de benzodiazépines s'effectuant en dehors d'une prescription et d'un suivi médical.

Règles à suivre pour la prescription

- Prévoir l'arrêt d'une benzodiazépine dès son introduction et réévaluer, à chaque renouvellement d'ordonnance, l'indication le maintien de la posologie actuelle, et sur l'éventuelle tolérance thérapeutique, voire une dépendance.
- Formation médicale initiale et continue sur les psychotropes, en particulier sur les modifications des conditions de prescription et de délivrance des différentes spécialités.
- Suivre les Références Médicales :
 - Toujours rechercher la posologie minimale efficace.
 - Pas d'association entre deux anxiolytiques dans le traitement de l'anxiété.
 - Pas de prescription de benzodiazépines à visée anxiolytique au-delà d'une durée de 12 semaines.
 - Pas d'association entre deux hypnotiques dans le traitement de l'insomnie.
 - Pas de prescription de benzodiazépines à visée hypnotique supérieure à 4 semaines.

L'information et l'éducation thérapeutique du patient jouent un rôle important dans la prévention des reprises de mauvais usage de médicaments psychotropes.

L'arrêt des benzodiazépines se fait de manière progressive. Il est conduit sur plusieurs semaines voire plusieurs mois pour les utilisations longues ou les posologies élevées.

Hospitalisation en cas de doses très élevées de benzodiazépines, insomnie rebelle, dépendance à l'alcool et autre substance psychoactives, troubles psychiatriques sévères, antécédents de syndrome de sevrage sévère et convulsions.