

# Stratégies thérapeutiques lors d'un sevrage aux drogues

Dr Bououden N  
Maitre assistante en psychiatrie  
EHS Mahmoud Belamri  
Université de Constantine 3

## I. -Introduction -définition

L'addiction est un processus par lequel un comportement , pouvant permettre à la fois **une production de plaisir** et d'écarter ou **d'atténuer une sensation de malaise interne** .

Caractérisée par **l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.**

Le sevrage est un syndrome spécifique survenant après **l'arrêt de l'utilisation** régulière et massive d'une substance psycho-active .

## II. L'examen d'un patient présentant une pharmacodépendance

A) Ces patients sous-estiment souvent la quantité de substance utilisée et les effets nocifs de celle-ci tant la dénégation est fréquente .

C'est souvent l'entourage familial qui les traîne à la consultation et qui fournit les renseignements les plus fiables.

B) L'examen minutieux permettra de préciser la manière dont le toxique est consommé :

**-Par injection sous-cutanée , par voie intra -veineuse** : morphine , héroïne: Les cicatrices des injections ,les abcès , les hématomes doivent être recherchées ;ainsi que les affections secondaires :hépatite, thrombophlébite, endocardite , SIDA...

**-Par aspiration nasale « sniffée »** : Cocaïne et Héroïne: La recherche d'une perforation du septum nasale, l'existence d'épistaxis , de rhinite chronique .

**-Fumé** : Cocaïne , Cannabis occasionnant ainsi des troubles respiratoires chroniques , asthme et bronchite.

**-Avalé:** barbiturique, chira , et benzodiazépines associés à l'alcool ou pas.

C) Ensuite il faut s'informer des modalités de la consommation:

\*Le nombre de substances consommées.

\*Les prises sont-elles continues ou épisodiques?

\*quelle quantité ? \*ya t-il des périodes de sevrage ?

\*Déroulement du rituel de consommation :lieu , seul ou avec un groupe

\*Apprécier l'impact de la consommation sur le fonctionnement professionnel , social et familial.

\*Préciser comment le sujet se procure-t-il son produit, combien coute-t-il , et quels sont les moyens financiers?

D) Les recherches toxicologiques dans le sang et dans les urines sont utiles pour confirmer une suspicion de pharmacodépendance ou l'existence d'une poly toxicomanie.

-La plus part des substances se retrouvent dans les urines ou dans le sang .

-Certaines sont mieux dosées dans le sang(alcool , barbituriques)mais le dosage urinaire offre l'avantage de pouvoir être réalisé jusqu'à 48heures après la prise du toxique.

### **III. Principes généraux de prise en charge**

#### **A- Objectif :**

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

#### **B- Code de la santé , civil et pénal**

précisent les conditions de l'obligation des soins; mais le manque de structure fermée dans les hôpitaux psychiatriques et l'absence de collaboration entre soignant et représentant de la justice enlève toute efficacité à ces mesures.

#### **C-comment et où entreprendre un sevrage:**

a)aucun sevrage ne peut être entrepris sans motivation .

b) une fois la décision de sevrage prise et la motivation installée , il faut s'assurer l'aide d'une structure médicale compétente et dévouée.

#### **D-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).

#### **E- 4situations peuvent se présenter:**

##### **1-Situation favorable:**

- Consommation récente ,
- Un seul produit,
- Prise de conscience du danger ,
- Désir plus ou moins conscient d'arrêter la consommation.
- Pas de troubles graves de la personnalité ni de déséquilibre important dans l'organisation familiale .
- Le sevrage peut être entrepris en ambulatoire à l'aide d'un membre de la famille ou de médecins généralistes (sevrage progressif, tolérance et présence soutenue).

##### **2-Prise ancienne remontant à plusieurs années , associations de plusieurs psychotropes avec kif :**

La nécessité d'une prise en charge médicalisée semble nécessaire pour corriger les troubles liés au sevrage.

Si ces troubles sont difficile à prendre en charge en ambulatoire : réaliser l'hospitalisation : médecine interne , hôpitaux généraux ou hôpitaux psychiatriques.

##### **3-Pour ceux qui utilisent la codéine ( néocodion-pulmofluid)-la morphine-cocaïne - héroïne, pour les poly toxicomanes utilisant l'alcool(alcool à brûler-eau de Cologne+psychotropes):**

Le sevrage nécessite une prise en charge en milieu psychiatrique car les troubles du comportement sont importants et nécessitent un traitement et une surveillance soutenue.

#### **4-ceux qui agressent: pharmacies ,médecins, leur parents ..**

Ils n'ont aucune motivation pour le sevrage . La plupart d'entre eux ont des troubles de la personnalité ou des troubles psychiatriques , d'autres ont des situations familiales précaires . Ils ont souvent affaire à la justice

Ce sont eux qui nécessitent la création d'une institution spécialisée pour les accueillir , une législation permettant une hospitalisation coercitive pendant une longue période.

D- Tout ces patients doivent bénéficier d'une longue prise en charge , d'un soutien sans faille pour permettre une réinsertion et éviter les rechutes qui viennent fréquemment émailler les prises en charges.

### **IV. Signes de sevrage induits par les substances psycho-actives et leur traitement**

#### **1-LE Cannabis:**

**Sevrage :** Les signes de sevrage sont inconstants: apparaissent 48 heures après l'arrêt de l'intoxication et persiste plusieurs semaines:

-Agitation, anxiété, irritabilité.-humeur dépressive-tremblements-sueurs-diarrhée-insomnie.

#### **Traitement:**

\*Traitement médicamenteux symptomatique d'éventuels signes de sevrage.

\*Psychothérapie: thérapie familiale, thérapie cognitivo-comportementale.

\*Traitement des troubles psychiatriques le cas échéant.

#### **2-Les benzodiazépines:**

**Sevrage:** Lors du sevrage on note :

- Insomnie occasionnelle , anxiété.
- Céphalées ,myalgies , sueurs, tremblements ,troubles de la vigilance, confusion , crises convulsives , hallucinations, incoordination motrice , coma.
- Apparition possible dès la décroissance , jusqu'à quelques jours après dernière prise.

**Traitement:** Le sevrage en ambulatoire dans la majorité des cas :

\*Arrêt progressif sur plusieurs semaines ou mois(**Calendrier de diminution progressive des posologies** ).

\*Recherche d'une prise en charge **d'un trouble psychiatrique ou d'une addiction comorbide.**

\*Technique **de TTC**(thérapie cognitivo-comportementale).

\***Surveillance** régulière.

#### **3-Les Opiacés :**

**Syndrome de sevrage:** Apparition de symptômes de sevrage 4 à 12 heures après la dernière injection:

\***Anxiété croissante, irritabilité, insomnie.**

\***Sueurs, catarrhe oculo-nasal.**

\***Mydriase**

\***Myalgies** intenses, crampes musculaires et abdominales.

Vomissements, diarrhées, **déshydratation.**

\*Tachycardie, HTA.

### **PEC:**

- Le sevrage: basé sur la demande du patient et une prise en charge pluridisciplinaire.
- Traitement symptomatique : hydratation, anxiolytique :neuroleptique sédatif , antalgiques non morphiniques+un spasmolytique :spasfon\*, un antihypertenseur central: clonidine (catapressan\*).
- Traitement de substitution: méthadone(règle stricte de prescription).
- Prise en charge sociale
- Psychothérapie.

### **4-L'Alcool:**

#### **Symptômes de sevrage:**

**1\*syndrome de sevrage:** Apparaît quelques heures après un sevrage d'alcool chez un patient alcoolodépendant .

-Anxiété, irritabilité, insomnie,cauchemars, tremblements, tachycardie, sueurs , nausées.

-Evolution : régression totale sous traitement ;sans traitement :évolution possible vers un délirium tremens.

**2\*crises comitiales:** Survenant dans les 48 heures après le sevrage souvent crise tonico-clonique généralisées.

#### **3-Délirium tremens :**

Associant un syndrome confusionnel ,un syndrome délirant, et des signes généraux.

-Apparition brutale ou rapidement progressif, environ 48 heures après un sevrage d'alcool.

#### **-Clinique:**

\***Signes généraux** : tachycardie , hypotension, hyperthermie , sueurs profuses , signes de déshydratation.

\***Etat confuso-onirique** : désorientation temporo-spatiale , inversion du rythme nyctémérale , troubles du comportement , agitation.

\***Délire onirique** : des hallucinations visuelles à type de zoopsie avec des thèmes de persécution.

#### **-Evolution:**

\*Complication somatique en particulier celle de la déshydratation

\*Actes auto ou hétéro-agressif.

#### **-PEC:**

-Hospitalisation en urgence ,au calme ,chambre éclairée.

Prévention du risque suicidaire

Éviter la contention.

Hydratation parentérale,correction des troubles hydroélectrolytiques.

Vitaminothérapie parentérale(B1B6).

Benzodiazépines peros dans la mesure du possible(diazépam).

Neuroleptiques sédatifs si persistance de l'agitation ou des hallucinations malgré les benzodiazépines: exp:loxapine:loxapac\* : peros sinon IM .

Surveillance : constantes , état de conscience , évolution des symptômes délirants.

### **5-Cocaïne et crack:**

-le sevrage:-comportement compulsif de recherche du produit.(surtout crack).fatigue , léthargie , anxiété, troubles dépressifs , et idées suicidaires qui peuvent durer plusieurs semaines.

#### **-PEC:**

-Des entretiens motivationnels

-PEC des complication: agitation: diazépam:10mg tt les 3h, tachycardie:avlocardyl10-20mg peros tt les 4h,Vit C:0.5mg/j peros.

-Psychothérapie cognitivo-comportementale

### **6-Le tabac:**

#### **Sevrage tabagique :**

Les symptômes de sevrage apparaissent rapidement ,après un arrêt brutal (ou une diminution significative de quantité consommée):

-Irritabilité, agressivité ,anxiété, difficulté de concentration, troubles du sommeil, humeur dépressive, augmentation de l'appétit, envies impérieuses de tabac(craving).

**PEC:** Traitement substitutif à la nicotine:patch transdermique.

Médicaments:bupropion(diminue l'envie de tabac).

Psychothérapie cognitivo-comportementale.

## **V. La pec des addictions comportementales**

Elle repose essentiellement sur les psychothérapies cognitives et comportementales.

## **VI. conclusion**

Si pour les troubles aigus de nombreux schémas thérapeutiques ont été élaborés pour permettre une rapide prise en charge , la prise en charge au long court des personnes dépendantes pour éviter les rechutes sont couteuses , difficiles et décevantes.

-Le soutien psychologique , individuel ou de groupe est nécessaire.

-Le rôle des associations est capital , il permet de dépsychiatriser la prise en charge , d'offrir des possibilités d'identification (alcooliques anonymes, association des anciens toxicomanes).

Le rôle des familles qui demeurent dans notre pays le principal soutien , est primordial pour éviter les rechutes en leur offrant une activité et une raison d'envisager l'avenir avec optimisme