

Sevrage alcool chez les patients sous traitement de substitution aux opiacés

La consommation d'alcool est fréquente chez les personnes sous traitement de substitution aux opiacés (30 %)¹. Deux molécules sont disponibles : la buprénorphine haut dosage et la méthadone.

Problématique

Les patients sont dans la démarche de substitution

On s'assure qu'ils respectent les critères médicaux, psychologiques et sociaux du traitement de substitution définis par la conférence de consensus (2004).

Ils sont stabilisés

Un lien est établi entre l'équipe d'alcoologie et les intervenants ayant en charge le traitement de substitution aux opiacés.

On fixe avec le patient l'objectif principal qui est le sevrage alcool : celui-ci ne sera pas, dans la plupart des cas, accompagné d'une diminution du traitement de substitution qui pourrait être à l'occasion majoré.

Ils ne sont pas stabilisés

. Surdosage en substitution, et l'alcool est utilisé comme stimulant.

. Sous-dosage ou irrégularité des prises avec symptômes de sevrage opiacés itératifs, et l'alcool est utilisé comme anxiolytique.

La priorité est à la réévaluation et à l'équilibrage du traitement de substitution.

On recherche des obstacles à l'observance.

Différentes alternatives en préalable à toute décision de sevrage

sont étudiées au cas par cas :

- réaménagement du cadre de prescription (fréquence et lieu de délivrance) ;
- adaptation des doses ;
- rappel des modalités de prise médicamenteuse ;
- passage de la buprénorphine à la méthadone.

Les patients ont une utilisation détournée des traitements de substitution

Le produit en cause est le plus souvent la buprénorphine dans un contexte de polytoxicomanie. Le sevrage alcool n'est pas prioritaire.

Modalités

Chez le patient alcoolodépendant stabilisé quant à sa substitution aux opiacés et engagé dans un projet de sevrage alcool, le traitement médical du sevrage ne diffère pas de celui du sevrage simple (cf. référentiel correspondant). En revanche :

- la surveillance du sevrage alcool est complétée par l'évaluation de l'efficacité de la substitution avec possibilité de majoration des doses de buprénorphine ou de méthadone ;
- les antagonistes opiacés sont contre-indiqués de manière absolue (naltrexone) ;
- le bilan comporte dans tous les cas la proposition d'un repérage du statut sérologique (VIH, hépatites) ;

La continuité de la prise en charge est l'argument prioritaire dans le choix de l'équipe référente du sevrage alcool au-delà des clichés par produit.

Si le cadre thérapeutique et de surveillance doit être renforcé, il n'est pas incompatible avec un sevrage ambulatoire. ■