

## Comment sortir de la dépendance physique à l'alcool ? L'arrêt de la consommation est possible au domicile

Une personne est dépendante à l'alcool quand elle ne maîtrise plus sa consommation. Cette dépendance peut être d'ordre psychologique et/ou physique. Si elle est physique, une démarche de soins implique une première phase de sevrage (arrêt de la consommation d'alcool). Ce sevrage éthylique peut se pratiquer au domicile (en « ambulatoire ») ou à l'hôpital ou dans une structure spécialisée (cf. La Bréhonnière, à Astillé). Ce sevrage éthylique, effectué sur une courte période (de cinq à dix jours) fait l'objet d'un dossier dans *RIAM... Infos* n° 7 de juin 2012, publié par le Réseau des intervenants en addictologie de la Mayenne <sup>(1)</sup>.

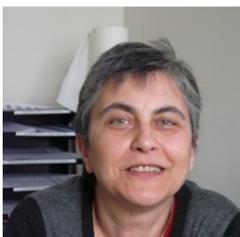


### Dr Le Boulanger et Dr Haraf : un sevrage au domicile sauf contre-indications

Le Dr Danièle Haraf est médecin-chef de service au Centre de cure ambulatoire en alcoologie et toxicomanie (CCAAT), à Laval, et travaille en addictologie de liaison au Centre hospitalier général de Laval. Le Dr David Le Boulanger est médecin addictologue dans l'Équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) du Centre hospitalier du Haut-Anjou, et au CCAAT, à Château-Gontier.

La prise en charge d'un malade dépendant physiquement à l'alcool s'effectue en deux temps. Le premier temps, lorsque le patient est prêt, est de courte durée (environ sept jours) et va permettre le sevrage ; le second temps s'inscrit dans la durée : il s'agit d'un accompagnement avec une approche globale, impliquant divers professionnels, et visant à éviter pour la personne de reprendre ses consommations antérieures de boissons alcoolisées.

Mais sans ce sevrage éthylique préalable, qui implique l'adhésion du malade dépendant, il ne sera pas possible d'« avancer »... Des personnes dépendantes essaient souvent de diminuer leur consommation par elles-mêmes, ce qui est difficile. Le sevrage peut s'effectuer à l'hôpital, mais majoritairement il s'effectue en ambulatoire, c'est-à-dire au domicile.



Dr Danièle Haraf

Une personne est dépendante physiquement à l'alcool, explique le Dr Le Boulanger, quand il lui est impossible de se passer d'alcool sans que des signes de manque n'apparaissent (sueurs importantes, tremblements, angoisses, in-

somnies...voire au pire une crise d'épilepsie ou des hallucinations). En outre, pour calmer ce manque, la personne augmente progressivement ses consommations. C'est un engrenage. La thérapie consiste ainsi à prescrire, durant cinq à dix jours, des médicaments qui vont diminuer fortement les signes de manque évoqués ci-dessus et éviter les accidents de sevrage. Le but du traitement est donc de permettre l'arrêt de l'alcool le plus confortablement possible et sans risque pour le patient.



Dr David Le Boulanger

### Le sevrage à l'hôpital, même s'il est plus coûteux, est parfois indispensable

Le sevrage s'effectuera à l'hôpital dans certains cas précis : en cas de dépendance physique sévère, de dépendance aux benzodiazépines, d'échecs répétés de sevrages ambulatoires, d'antécédents de crises convulsives, de syndrome dépressif grave, d'isolement social... La semaine de sevrage permet la réalisation d'un bilan somatique si nécessaire, un contact avec un assistant de service social hospi-

<sup>(1)</sup> – Le CÉAS de la Mayenne a participé à la rédaction de ce dossier, notamment en conduisant les entretiens auprès du Dr David Le Boulanger, du Dr Danièle Haraf et du Dr Yannick Le Blévec.

## Le sevrage éthylique et les benzodiazépines

Outre des vitamines, le sevrage implique la prescription de benzodiazépines (*Valium, Seresta...*) pour atténuer les signes de manque. Autrefois – et parfois encore –, ces médicaments ont pu être prescrits dans la durée. Ainsi les patients qui n'ont pas pu arrêter l'alcool prennent finalement les deux. « *Le but du sevrage éthylique, insiste le Dr Le Boulanger, n'est pas d'apporter un nouveau produit en plus de l'alcool* ». Le problème est d'autant plus préoccupant qu'un sevrage avec médicaments (benzodiazépines) et alcool est « *trop compliqué à effectuer en ambulatoire* » et implique, par conséquent, un sevrage à l'hôpital.

talier, la rencontre avec une association d'entraide. Elle permet ainsi d'engager une approche globale pour tenter d'apporter des réponses aux divers problèmes auxquels la personne peut être confrontée.

Cependant, le Dr Le Boulanger explique les bons résultats des sevrages ambulatoires par le fait que les patients sont chez eux, auprès de leurs proches. Ils ont accès à l'alcool : s'ils n'en prennent pas, c'est qu'ils sont motivés... À l'hôpital, pas d'alcool, mais à la sortie, il y a le risque d'une reprise de la consommation si les personnes ne sont pas réellement décidées...

En soins ambulatoires, un suivi est mis en place, téléphonique (toujours possible) et physique, avec le concours du médecin addictologue, du médecin traitant, d'un infirmier du service. Le Dr Le Boulanger souligne que si l'isolement géographique constitue une difficulté pour un sevrage ambulatoire, on pourrait imaginer des collaborations avec des infirmiers libéraux pour rendre la démarche possible. « Ce

*serait envisageable, explique le Dr Haraf, car les protocoles de soins sont bien établis. Cela rendrait service aux personnes seules, qui habitent assez loin, qui n'ont pas forcément de moyens de locomotion (perte du permis de conduire, manque de moyens financiers, traitement par benzodiazépines rendant la conduite automobile dangereuse...) et qui n'ont pas envie pour cette raison d'être hospitalisées* ». Ce recours aux infirmiers libéraux, qui n'est encore qu'au stade de projet, impliquerait nécessairement information et formation pour, par exemple, accompagner le patient, évaluer un syndrome de sevrage à l'aide de scores validés, et réévaluer le traitement.

Finalement, on l'aura compris, le recours aux infirmiers libéraux apparaît indispensable pour un département rural comme la Mayenne où l'éloignement géographique peut constituer un frein pour les soins. C'est l'occasion de souligner le rôle des proches dans cette période de sevrage, durant laquelle une présence régulière est indispensable.

## Dr Le Blévec (La Bréhonnière) : que les patients soient acteurs de leurs soins

**Au-delà de ses engagements militants, notamment au RIAM, le Dr Yannick Le Blévec est médecin alcoologue au Centre de soins de la Bréhonnière (Astillé). Avant d'arriver dans l'établissement, environ 35 % des patients ont déjà effectué leur sevrage éthylique, généralement à l'hôpital, mais 65 % viennent de leur domicile pour effectuer leur sevrage directement à la Bréhonnière.**



Dr Yannick Le Blévec

Pour un tiers des patients, explique le Dr Le Blévec, la dépendance est d'ordre psychologique et leur sevrage ne pose pas de problème. Par contre, s'il y a une dépendance physique, on retrouve la problématique évoquée par le Dr Haraf et le Dr Le Boulanger. À la Bréhonnière, depuis son arrivée il y a vingt-sept ans, le Dr Le Blévec, avec l'équipe, a accompagné environ 4 000 sevrages, et sans aucun accident ou même complication grave, en dehors de crises d'épilepsie.

Le Dr Le Blévec reconnaît qu'il n'était pas forcément très serein, à son arrivée, du fait qu'il se retrouvait seul médecin dans le site – lui qui sortait d'une expérience hospitalière. Si rien n'est jamais acquis, il

considère que la démarche mise en œuvre à la Bréhonnière concourt largement aux résultats obtenus. Une règle d'or : que les patients soient acteurs de leurs soins. En particulier, dès l'arrivée, on leur demande de bien s'hydrater, au lieu de poser une perfusion...

### **Tranquilliser... avec moins de tranquillisants**

Pour le Dr Le Blévec, la question centrale est de rassurer le patient... avec moins de tranquillisants. En d'autres termes, selon le médecin alcoologue : « *Comment être efficace, sans être toxique* »...

Les patients, explique-t-il, ont peur de la coupure liée à l'arrêt de l'alcool ; ils ont une crainte très forte du sevrage... Une peur des tremblements, par exemple.

Dès lors, comment les rassurer sans leur administrer une dose massive de tranquillisants ? À partir de là, toute une stratégie se développe : un accueil avant 15 h ; une priorité accordée aux entrants (disponibilité)... Tout vise à apaiser la personne, à la rassurer, à diminuer les tensions.

Le nouveau patient est très vite pris en charge par un « accueillant » (patient volontaire), toujours avec cet objectif de faire baisser le niveau d'anxiété... et donc le niveau de tranquillisants à administrer... À la Bréhonnière, le patient est « *comme les autres* »... Tous sont là pour un problème d'alcool, ce qui réduit

le sentiment d'être jugé.

Pour un sevrage, le patient arrive avec son problème de dépendance physique, mais, très vite, il retrouve l'appétit, le sommeil ; il ne tremble plus... Cela en quelques jours, avec l'aide du traitement médicamenteux adapté. Mais, le Dr Le Blévec le reconnaît, c'est alors que commence le plus difficile et même l'essentiel : le travail d'accompagnement pour consolider le sevrage. Ce travail, pluridisciplinaire, débute bien sûr à la Bréhonnière, mais se poursuit avec des passages de relais.