

# 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 clavages par produit.

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