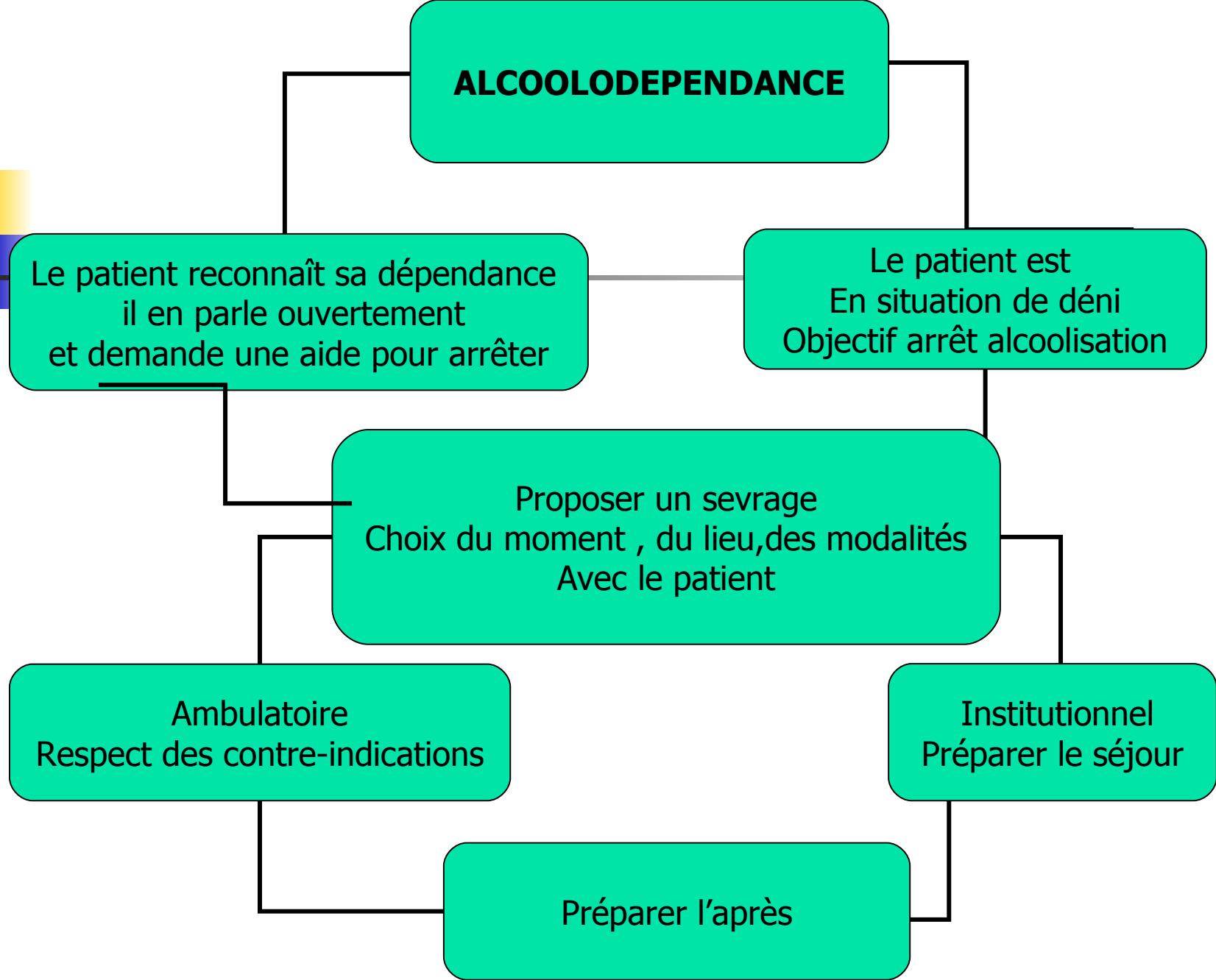
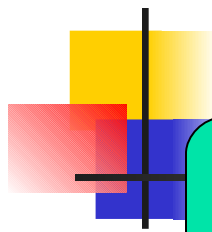




ACCOMPAGNEMENT PATIENT ALCOOLODEPENDANT

DUMG – Conduites Addictives





Sevrage

- Temps de rupture physique et/ou psychologique avec l'alcool
- Phase préalable de maturation du projet de suppression de l'alcool
- Il s'intègre donc dans un projet thérapeutique global



Non indications du sevrage

- Les contre-indications absolues n'existent pas
- Absence totale de demande
- Situations de crises (affective , sociale et professionnelle)
- Absence de projet thérapeutique



Complications

- Complications mineures : tremblements , sueurs profuses, douleurs musculaires tachycardie , angoisse
- Complications majeures: crises d'épilepsie de sevrage et delirium tremens



Limites du sevrage ambulatoire

- Alcoolologique: dépendance physique sévère, ATCD DT et/ou crise convulsive généralisée, échec tentative sevrage ambulatoire
- Somatique: Affection somatique aiguë, Alcoolopathies décompensées
- Psychiatrique: dépression sévère ou affection psychiatrique connue évolutive, dépendance forte à un autre produit psycho actif
- Socio environnemental: désocialisation, entourage non coopérant



Modalités du sevrage ambulatoire

- Milieu sécurisant
- Surveillance permanente les premiers jours
- Réhydratation correcte mais non excessive le plus souvent per os
- Benzodiazépine à $\frac{1}{2}$ vie longue: Diazepam 10 mg 4 à 6 cp le premier jour puis diminution 1cp par jour (ne pas dépasser 7 jours)
- Vit B1 500mg per os ou injectable
- Complications nécessite hospitalisation en urgence

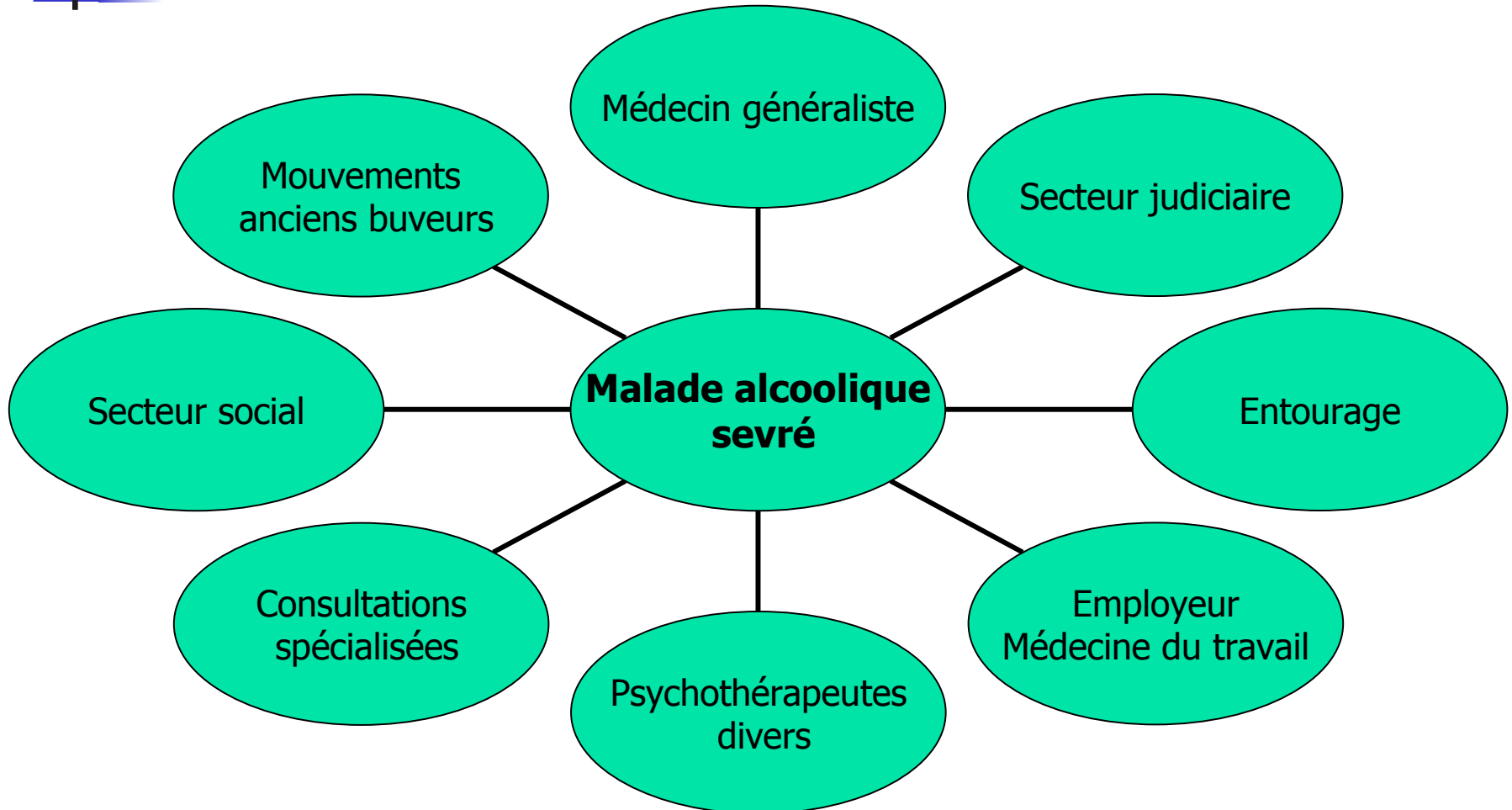
Retour de cure

hospitalisation pour sevrage, séjour en service d'alcoologie, établissement de post cure

- Maintien de l'abstinence ou Accompagnement sur le long terme
- Bilan de la cure: vécu du patient , compte-rendu hospitalisation, projet thérapeutique mis en place
- Rythmer le suivi
- Travailler avec la famille
- Coordination des différents intervenants

Retour de cure

hospitalisation pour sevrage, séjour en service
d'alcoologie, établissement de post cure



Médicaments

Alcoololo-dépendance

- Acomprosate (4cp sujets < 60kg, 6cp sujet > 60kg) Naltrexone (1cp par jour)
- Maintien abstinence ,
- Association des 2 médicaments léger gain en efficacité ,
- Début du traitement : abstinence depuis 5 jours, durée 1an,
- CI formelle: insuffisance hépato cellulaire sévère



Médicaments psychotropes

- Indispensable en cas de comorbidité psychiatrique indépendante de l'alcoolisation (20% alcoolo-dépendants)
- Dépressions fréquentes lors du sevrage, régression habituelle en 2 à 4 semaines, attendre ce délai pour antidépresseur
- BZD médicaments du sevrage, tt le plus court possible



Rechute

- Tentative de reboire « comme tout le monde »
- Passage quasi obligé dans toute histoire d'alcoolodépendant (preuve de la dépendance)
- Pessimisme qui entoure le traitement des patients alcooliques « qui a bu, boira »



Rechute: ce qu'il faut aborder et expliquer

- Analyser les conditions de la reprise
- Déculpabiliser: passage quasi obligé
- Positiver: mieux comprendre les relations dépendance du sujet/alcool
- Retravailler le projet(pas précipitation sur un nouveau sevrage)
- Mobiliser le réseau