

# ***LES URGENCES EN ADDICTOLOGIE***

**Docteur Bernard WILLEMIN**

(Hépatogastro, CHG Haguenau)

**Docteur Christine PFEIFFER**

(Addictologue, CHG Haguenau)

**M. Michel BUSSER**

(psychologue, CHG Haguenau)

**Unité de Prise en charge des Addictions**

# Message téléphonique du Dr Bernard Willemin



Cliquez sur l'image

Si vous ne pouvez entendre le message sonore,  
il vous faut télécharger « VLC Média Player »



PC

MAC

## LISTES:

- PERSONNES RESSOURCES DES CENTRES D'HEBERGEMENT
- ASSISTANTES SOCIALES
- COMMUNES TRAVAILLEURS SOCIAUX et PMI
- SERVICE SOCIAL DE LA REGION ALSACE-MOSELLE DE L'UNITE DE HAGUENAU

Pour télécharger ces listes cliquez [ICI](#)



# LES URGENCES ADDICTOLOGIQUES VRAIES

- + Les intoxications éthyliques aiguës (risque de chute, de coma, d'hypoglycémie, d'hypothermie, de trouble du rythme...)
- + Les overdoses
- + Le syndrome de manque et en particulier celui de l'alcool



# LES URGENCES CONSEQUENCES DE LA MALADIE ADDICTIVE

## Les urgences psychiatriques :

- ✚ Les troubles du comportement de type violence (frontière avec une prise en charge policière), agitation...
- ✚ Les complications psychiatriques aiguës: délire, état maniaque...
- ✚ Les tentatives de suicide



## Les urgences somatiques :

- + hémorragie digestive, pancréatite, hépatite alcoolique...
- + les abcès, endocardite...
- + les AVP



## Les urgences sociales :

- + une séparation
- + perte d'un emploi
- + perte du logement
- + perte du permis...





Beaucoup de situations...

- + **Dans un second temps** : consultation addictologique : une fois l'intégrité physique et psychique du patient préservée.
- + **Objectif** : mettre en lien son comportement et les conséquences de celui ci, faire prendre conscience au patient de l'impact qu'a sa consommation sur sa vie...
- + Un long travail commence alors et celui ci aboutira peut être à une abstinence et donc à un sevrage.
- + **La seule non urgence est le sevrage.**





## QUE FAIRE EN ATTENDANT LA PRISE EN CHARGE ADDICTOLOGIQUE ?

- ✚ Qui demande le sevrage ? :
  - le patient,
  - la famille,
  - la justice,
  - le patron ?
- ✚ Relativiser l'urgence du sevrage
- ✚ Débuter un traitement si la personne veut débiter un sevrage :
  - attention aux mélanges !
  - attention aux accidents de sevrage !



## CONCLUSION

- ✚ Pas d'urgence à arrêter une consommation qui dure souvent depuis longtemps
- ✚ Pouvoir s'exprimer, trouver une écoute bienveillante et un début de solution suffit souvent
- ✚ La diminution de la consommation est alors déjà une bonne solution en attendant !



# Sevrage alcoolique

■ Traitement :

il consiste à

- HYDRATER
- CALMER
- APPORTER DES VITAMINES



# Sevrage alcoolique

- *Le traitement proposé ci-dessous n'est en aucun cas une règle absolue. L'ensemble des posologies proposées est à adapter en fonction de la quantité d'alcool prise par le patient (degré de dépendance) et du poids de celui-ci. Le traitement est à réadapter quotidiennement. De plus, il est nécessaire de vérifier qu'aucune contre-indication à la prise de ces traitements n'existe chez le patient (allergie, interaction avec d'autres traitements ...).*





# Sevrage alcoolique

- *Chez un patient cirrhotique, il convient de manipuler les traitements anxiolytiques avec prudence. En effet, le métabolisme des benzodiazépines étant essentiellement hépatique, un surdosage médicamenteux peut être rapide chez ces patients.*



# Sevrage alcoolique

- **C'est pourquoi il faut systématiquement vérifier le taux de prothrombine, si celui-ci est perturbé, il convient d'utiliser non plus du Valium® mais une autre benzodiazépine de plus courte demi vie comme le Séresta®.**



# Sevrage alcoolique

## ■ Stade 1

- Traitement sédatif et anxiolytique léger (**Valium®** 5 mg 1 cp 3x/jour)
- Hydratation per os (2 à 3 litres parjour)
- Vitaminothérapie (**vitamines B1B6®** 1 à 3 cp 3x/jour) + **Nicobion®** 1 à 2 cp/j





# Sevrage alcoolique

- Stades 2 et 3 :

- Hydratation par voie **IV** : 3 litres par jour de glucosé 5 % avec 4 g de NaCl et 2 g de KCl/l de perfusion (équivalent de **Compensal®**)



# Sevrage alcoolique

## ■ Stades 2 et 3 :

### ■ Sédation :

- **Valium®** 5 à 10 mg 3 à 4x/j
- Si le TP est perturbé : **Séresta®** 10 mg 3 à 4x/j
- En cas d'insomnie malgré ce traitement on peut rajouter X à XX gouttes de **Théralène®** 4 % au coucher
- Si des tremblements ou un état d'agitation persistent, l'introduction d'un traitement neuroleptique est possible : **Tiapridal®** 1 cp 3x/j
- Si les signes d'hyperactivité adrénergique (sueur, flush, poussée d'HTA) sont importants, la prescription de **Catapressan®** à raison de ½ cp 4x/j (si TA systolique > 10) peut être nécessaire



# Sevrage alcoolique

## ■ Stades 2 et 3 :

- Vitaminothérapie : 1 ampoule de **vitamine B1** 5 ml à 10 % (soit 500 mg) et 1 ampoule de **vitamine B6** (250 mg) par jour dans une perfusion de **Nicobion®** 1 à 2 cp/j
- Alimentation équilibrée riche en protides
- Surveillance de la TA (4x/j si prescription de **Catapressan®**, de la T° et de la biologie (UGEC, NFS, bilan et hépatique et une crase).



# Sevrage alcoolique

- Si l'ensemble des traitements proposés ci-dessus donnés à leur posologie maximale sont inefficaces, et ne permettent pas au patient de garder un contact correct avec l'entourage (par exemple : exécuter un ordre simple comme boire un verre d'eau), avec persistance des tremblements importants, non compréhension de l'ordre, confusion et / ou délire (stade 4 : DT), **l'hospitalisation et le transfert dans une unité de soins intensifs ou en réanimation** s'impose pour la suite de la prise en charge





# Sevrage alcoolique

NB :

1. En cas de **crises convulsives**, le traitement de référence est les benzodiazépines (Rivotril®, Valium®). Avant de rattacher la crise convulsive au sevrage alcoolique, il faut éliminer une autre cause possible :
  - un trouble métabolique (hypoglycémie, hyponatrémie...),
  - une pathologie secondaire à un traumatisme crânien (TDM cérébral),
  - une infection cérébro-méningée,
  - un AVC ischémique ou hémorragique (TDM cérébral)
  - une intoxication médicamenteuse.



# Sevrage alcoolique

NB :

1. Se méfier du flapping ou astérisis qui traduit une encéphalopathie hépatique : contre-indication à la sédation.

# Sevrage d'un patient toxicomane

- Traitement du sevrage de :



**L'HEROÏNE**

- Le traitement spécifique : traitement visant à s'opposer à l'hyperfonctionnement adrénérgique :
  - CATAPRESSAN® : 1/2 cp 4x par jour si la tension artérielle systolique  $\geq 10$
  - ESTULIC ® : 1 cp 2x par jour si la tension artérielle systolique  $\geq 10$

La posologie est réduite à partir du 4ème jour jusqu'à l'arrêt au bout de 8 jours.



# Sevrage d'un patient toxicomane

- Traitement du sevrage de :



**L'HEROÏNE**

- Les traitements symptomatiques : ils sont destinés à atténuer les effets de manque :
  - ⇒ anxiolytiques (éviter autant que possible les benzodiazépines)
    - TERCIAN 25® : 3 x 1 cp par jour à réévaluer tous les jours, on peut augmenter la dose jusqu'à la sédation de l'anxiété
    - THERALENE 4 % ® : 30 gouttes le soir en cas d'insomnie associé ou non à un somnifère.

# Sevrage d'un patient toxicomane

## ■ Traitement du sevrage de :



**L'HEROÏNE**

⇒ anti-spasmodiques :

- SPASFON® : 2 cp si douleurs max 6 / jour

⇒ antalgiques :

- DAFALGAN : 2 gélules si douleurs max 8 / jour
- Attention il est important de ne pas donner des antalgiques autres que type palier I en raison de la présence d'opiacés à partir du palier II dans le traitement.

# Sevrage d'un patient toxicomane

## ■ Traitement du sevrage de :



⇒ anti-émétiques :

- PRIMPERAN : 1 cp si besoin max 3 / jour per os, relais IV si vomissements incoercibles, il faut être attentif à la kaliémie.

⇒ anti-diarrhéique :

- ULTRA-LEVURE ® : 6 à 8 gélules par jour.

# Sevrage d'un patient toxicomane

- Traitement du sevrage de :



**LES BENZODIAZEPINES**

Il s'agit de substituer le benzodiazépine à l'origine de la dépendance par une benzodiazépine à durée longue (par exemple : VALIUM®).

Ensuite il faut diminuer très progressivement les doses (le sevrage est très long).

Le traitement benzodiazépine à demi-vie longue peut être associé à un traitement anti-épileptique (de type phénobarbital) car les crises d'épilepsie sont fréquentes.

# Sevrage d'un patient toxicomane

- Traitement du sevrage de :



**COCAÏNE et AMPHETAMINES**

Il n'y a pas de traitement spécifique. Un traitement anti-dépresseur peut être discuté en cas d'état dépressif majeur n'évoluant pas.



# Sevrage d'un patient toxicomane

- Traitement du sevrage de :



**POLYDEPENDANCE AUX OPIACES,  
BENZODIAZEPINES ET ALCOOL**

Le risque de crise comitiale est accru, il convient donc d'utiliser une benzodiazépine à durée longue (VALIUM®). Le traitement est symptomatique avec une surveillance accrue pour l'alcool (cf. sevrage alcoolique) car le pronostic vital peut être engagé.



# Patients fumeurs

## ■ Moyens thérapeutiques

- Les **patches** (15 mg/16h – 10 mg/16h – 5 mg/16h – 21 mg/24h – 14 mg/24 – 7 mg/24h) doivent être posés le matin après la toilette en remplacement du patch de la veille, l'emplacement de la prise doit être différent à chaque fois (disponibles à l'hôpital) ;





# Patients fumeurs

## ■ Moyens thérapeutiques

- La prise de **gomme** ne se fait pas comme celle d'un chewing-gum : pour être active, la nicotine en gomme de 2 ou 4 mg doit être absorbée par la muqueuse buccale. Ainsi, il convient de mâcher une 1ère fois la gomme, puis de la garder environ 5 min contre la joue : la gomme se ramollit et permet à la nicotine de se libérer, puis mâcher très lentement la gomme (environ 20 fois en 20 min). La gomme doit être gardée environ 30 min, au-delà, elle ne délivrera plus de nicotine (disponible à l'Hôpital)



# Patients fumeurs

## ■ Moyens thérapeutiques

- Les **comprimés sub-linguaux** (2 mg) se laissent fondre sous la langue pendant environ 10 min, ils se prennent à chaque envie forte (disponibles à l'Hôpital).
- Une **anxiolyse par benzodiazépines** (Xanax<sup>®</sup>, Séresta<sup>®</sup> ...) peut être adjointe en cas d'anxiété trop importante.
- Le Champix<sup>®</sup>
- Le Zyban<sup>®</sup>



# Patients fumeurs

## ■ Prise en charge

### ■ Principes :

- **Déterminer la posologie** initiale n'est pas toujours aisé

### ■ Il faut toujours un **interrogatoire** min par une prise en charge à court terme :

- Histoire du tabagisme : ancienneté, type d'utilisation, nombre d'arrêts précédents, tabagisme nocturne, syndrome dépressif, nombre de cigarettes,

- Recherche d'un degré de dépendance avec le test de Fagerström (annexe ci-joint)



# Patients fumeurs

## ■ Prise en charge

- Il faut toujours un **interrogatoire** min par une prise en charge à court terme :
  - En première intention on peut **donner de la nicotine per os sans restriction d'autogestion** thérapeutique et **réévaluer la dose à 24h** en proposant un patch en fonction du nombre de gommes utilisées.





# Patients fumeurs

## ■ Prise en charge

### ■ Proposition de prise en charge

#### ■ **Fagerström 0 – 3 : dépendance légère**

- Gomme et ou cp sub-linguaux chaque fois que le patient ressent le besoin de fumer
- Dose sans restriction (10 à 12 jour)

#### ■ **Fagerström 3 – 5 : dépendance moyenne**

- Si le patient fume la nuit, ou dort moins de 8h, patch de 14 mg/24h
- Si le patient ne fume pas la nuit ou dort plus de 8h, patch de 10 mg/16h
- Complément de prise orale si nécessaire
- Réévaluation de la dose 24 à 48h après le début du traitement et réajustement avec éventuellement patch supérieur



# Patients fumeurs

- Pour les personnes désirant uniquement **réduire le tabagisme** sans arrêt, l'utilisation de forme orale peut être recommandée en réduisant au maximum le nombre de cigarettes (le nombre de substituts nicotiques utilisés additionné au nombre de cigarettes fumées ne doit pas dépasser le nombre de cigarettes fumées antérieurement)



# Patients fumeurs

## ■ Prise en charge

### ■ Proposition de prise en charge

#### ■ **Fagerström 5 – 7 et 7 – 10 : dépendance forte**

- Patch de 15 mg/16h ou 21 mg/24h suivant le tabagisme nocturne et le nombre d'heures de sommeil
- Association avec des prises orales de substituts nicotiques
- Réévaluation à 24h ou 48h, si dosage insuffisant l'association de 2 patchs est possible mais il vaut mieux demander un avis spécialisé