



Sevrage du patient alcoolodépendant

Vers un consensus ?

Maurice Bazot
Professeur
agrégé du Val-
de-Grâce,
président
d'honneur de la
Société française
d'alcoologie

Déterminer les objectifs, les indications et les modalités du sevrage du patient alcoolodépendant était le thème de la conférence de consensus organisée par la Société française d'alcoologie en mars 1999.

Une première conférence de consensus en alcoologie s'est tenue en mars 1999 avec pour thème les « objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant ». La Société française d'alcoologie a le projet d'organiser en 2001 une seconde conférence du même type, consacrée aux stratégies de prise en charge au long cours. Imposé par la complexité des problèmes soulevés et par l'ampleur de la littérature, un tel découpage thématique peut sembler artificiel face aux réalités épidémiologiques et à l'éventail des comportements, de la consommation contrôlée à la conduite addictive, en passant par « l'usage nocif » de l'alcool et d'autres substances. De plus, le titre retenu pourrait laisser croire que le travail entrepris a privilégié *le produit* au lieu de centrer la réflexion et l'action sur *le sujet*... À cet égard, les textes publiés au décours de la conférence de consensus s'inscrivent en faux contre un tel *a priori* [1]. Ils soulignent l'importance capitale du travail à effectuer en amont et en aval du sevrage afin que le sujet s'approprie une image de l'abstinente intégrée dans un nouveau projet de vie. Ils traitent aussi des difficultés rencontrées en cas de pathologies ou de dépendances associées à tout autre substance psychoactive.

Quoi qu'il en soit, il était apparu indispensable de fixer l'état de la science, compte tenu de l'extrême diversité des pratiques et des incertitudes planant sur leurs efficacités respectives. L'objectif était de recenser les modalités de sevrage les plus couramment utilisées en France afin

d'harmoniser et de rationaliser les stratégies thérapeutiques et de proposer aux soignants des recommandations pour la pratique.

La conférence

La multiplication des conférences de consensus a permis de mieux connaître la méthode préconisée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) : elle suscite une démarche procédant à la fois de la conférence scientifique, du débat démocratique, et enfin du modèle judiciaire [2].

Lors de la conférence scientifique du 17 mars, à Paris, intervinrent les experts sélectionnés par le comité d'organisation. La rédaction préalable d'un rapport d'expertise avait préparé les communicants à la rigueur de l'exposé.

Le « débat démocratique » avec une salle réunissant plus de cinq cents congressistes mit en lumière certaines divergences de vue entre experts. Attentifs à distinguer certitudes et flous conceptuels, habitudes de prescription et souci d'adaptation aux progrès thérapeutiques, les membres du jury bénéficiaient dans leur approche critique de la lecture préalable d'analyses bibliographiques d'une exceptionnelle qualité, affinant d'autant mieux les zones d'ombre et de certitudes scientifiques [1].

Dans leur travail en huis clos les jours suivants, ils avaient « à élaborer des recommandations médicales et professionnelles visant à définir une position consensuelle dans la controverse portant sur la procédure médicale » de sevrage des pa-

tients alcoolodépendants, « dans le but d'améliorer la qualité des soins » [2]. La sélection d'un jury multidisciplinaire — 17 membres sans expérience alcoologique à trois exceptions près — s'avéra particulièrement judicieuse (il vaut mieux, pour tendre à l'objectivité, éviter d'être juge et partie...).

Principes généraux et objectifs du sevrage

Le sevrage thérapeutique n'a de sens qu'intégré dans une stratégie de prise en charge au long cours. Il s'agit d'accompagner le patient alcoolodépendant dans un parcours difficile qui doit lui permettre d'accéder à un nouveau mode de vie, sans alcool. À cet égard les expressions « cure », « centres de cure et de post-cure » auraient dû être bannies des vocabulaires alcoologique et officiel tant elles confortent le mythe de la cure de désintoxication, prescrite à un patient passif, alors que son mieux-être relève au contraire d'une prise de conscience et d'une appropriation progressives du traitement.

La stratégie de « prise en charge » comporte trois étapes après le diagnostic de l'alcoolodépendance : la mise en place avec le malade d'un projet d'entrée dans un processus de soins continus, le sevrage thérapeutique, le suivi.

Au cours de la période de pré-sevrage sont conjointement menés le diagnostic et une sensibilisation suffisante du sujet, nécessaire à son appropriation de la démarche globale de « soins ». Au décours du sevrage, la qualité du suivi constitue le maillon essentiel d'une guérison psycho-bio-sociale, qui suppose le maintien de l'abstinence. À cet égard, le jury a préféré l'épithète d'abstinence « durable » à celle de « définitive », qui évite de stigmatiser par le terme de rechute la moindre réalcoolisation.

Le diagnostic d'alcoolodépendance

Si le modèle bidimensionnel de l'alcoolisme chronique sépare clairement abus d'alcool et alcoolodépendance, leur délimitation est souvent difficile en pratique clinique. Cette difficulté est la source d'oppositions parfois passionnées entre experts, au sujet de la nécessaire abstinence définitive de l'alcoolodépendant « traité ». Les patients capables d'un contrôle ultérieur de leur consommation sont souvent de simples « abu-

seurs » étiquetés dépendants, mais la question reste cependant ouverte.

Les indications

Tout syndrome d'alcoolodépendance justifie un sevrage thérapeutique complet et prolongé. Il n'y a aucune contre-indication définitive à un sevrage, qui favorise l'évolution positive de toute comorbidité physique et/ou psychique. Les situations de crise ou d'absence totale de motivation ne font que différer l'indication. Le choix du moment est important, qui suppose un minimum de maturation de la part du patient. Dans ce domaine, les sevrages non programmés ou réalisés dans l'urgence et dans l'ignorance du diagnostic restent les plus grands pourvoyeurs de complications.

Les modalités du sevrage

Dans l'ordre biologique, l'analyse d'une littérature dans l'ensemble assez rigoureuse a permis d'étayer des recommandations, tant dans la mise en œuvre des moyens médicamenteux du sevrage que dans les protocoles de prise en charge des complications. Elles vont toutes dans le même sens (et à l'encontre de bien des habitudes) :

- celui de l'abstinence de la prescription de psychotropes, dans la phase qui précède le sevrage (en raison de la pharmacodépendance aux benzodiazépines) ; à l'hôpital, si la prescription d'emblée ne s'impose pas en raison d'un contexte technique et psychosocial favorable ; dans la plupart des dépressions induites par le sevrage ; enfin dans les cas de crise convulsive unique.

- celui de la brièveté des prescriptions, qui devraient être limitées à cinq à sept jours dans un sevrage banal, non compliqué, en ambulatoire comme à l'hôpital ; de la brièveté de l'hospitalisation pour un sevrage simple. En l'absence de comorbidité, une alcoolodépendance non compliquée ne justifie pas une hospitalisation de plus de dix jours et le sevrage devrait alors être conduit, de préférence et chaque fois que possible, en ambulatoire, soit dans près de sept cas sur dix.

- au plan psychosocial, la pratique confirme le bien-fondé d'une prise en charge globale dès le temps du sevrage et de sa préparation, mais de telles convictions reposent sur l'expérience des experts, et sont mal documentées (excepté

pour l'intervention des associations d'entraide, dont l'influence positive est statistiquement significative). Chacun sait l'importance de la qualité de la relation médecin-malade, de la mise en place d'entrée de jeu et à la carte d'un soutien psychothérapeutique ou de psychothérapies plus structurées, mais la littérature médicale ne vient pas étayer ces constats. Chacun sait la difficulté — même pour des professionnels confirmés — d'aider l'alcoolodépendant à mûrir son projet, et de mettre en place les conditions d'un suivi au long cours, sur place, ou au sein d'un réseau. Cette démarche globale est possible lorsque les personnels impliqués sont suffisamment disponibles, sensibilisés ou formés et ne limitent pas leur action — hors des milieux alcoologiques — au dépistage précoce, à la surveillance clinique et au repérage des signes précurseurs d'une complication, néanmoins indispensables.

L'influence respective des multiples actions entreprises dans le champ psychosocial est difficile à cerner. Il n'existe pas en particulier d'études comparatives quant au devenir des personnes alcoolodépendantes en fonction des procédures de sevrage et de leurs conditions psychosociales particulières. C'est dire l'ampleur et la diversité des études randomisées à entreprendre si l'on veut affiner des recommandations, qui en l'état actuel sont inévitablement parcellaires ou partiellement étayées. Véritable gageure, cette brève synthèse d'un « texte court » déjà réducteur ne saurait rendre compte de la richesse des expertises et des analyses bibliographiques réunies dans le numéro spécial d'*Alcoologie*, qui fixe véritablement « l'état de l'art », s'agissant du thème de la conférence de consensus [1].

La plupart des questions, des remarques, des réserves orales ou écrites formulées à l'issue de la diffusion du texte court (et de sa lecture parfois trop rapide) peuvent trouver une réponse au niveau du « texte long », voire dans la confrontation des avis exprimés dans les rapports d'expertise et dans les analyses bibliographiques. ■

1. Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant. *Alcoologie* (n° spéc.) 1999.
2. Les conférences de consensus. Bases méthodologiques pour leur réalisation en France. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), 1999.