

CONSEIL

PROTOCOLES DE SEVRAGE


ISTOCKPHOTO/GETTY IMAGES

AU SOMMAIRE

EN PRATIQUE

Alcool	2
Tabac	6
Benzodiazépines	8
Opiacés	10
Autres psychotropes	12
Par Damien Lacroix, pharmacien	

INTERVIEW

Mickaël Naassila,
professeur de physiologie à la faculté de pharmacie
d'Amiens.
Interrogé par Damien Lacroix

15

À RETENIR

16

CAHIER COORDONNÉ PAR **DAMIEN LACROIX**
ET **FLORENCE BONTEMPS**, PHARMACIENS



Les Cahiers Formation sont rédigés dans le respect de la charte éditoriale du « Moniteur des pharmacies ». Cette charte suit les critères de la HAS.

ALCOOL

« Je bois de l'alcool avec les médicaments »

Gilbert, 58 ans, vient renouveler son traitement de Tahor :

- Il est risqué de consommer de l'alcool avec ce médicament ?

- Boire de l'alcool en soi comporte des risques. Vous en consommez beaucoup ?

- Non... Enfin je ne compte pas, mais, depuis que ma femme est partie, j'en ai besoin.

- Si vous voulez, on peut faire le point ensemble sur votre consommation.

LES RISQUES

Mortalité

► L'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable après le tabac. Il est responsable de 16 % des décès masculins et 3 % des décès féminins, soit 49 000 morts par an en France.

► Les accidents de la route, la violence (conjugale, maltraitance d'enfants, agression sexuelles...) la délinquance, la dépression et le suicide sont considérablement plus importants chez les personnes ayant consommé de l'alcool.

Morbidité

► Une consommation excessive (plus de deux verres standards par jour chez la femme et trois chez l'homme) augmente le risque de nombreuses maladies :
- cancers (bouche, gorge,

œsophage...);

- cirrhose et pancréatite ;

- hypertension artérielle, coronaropathies ;

- troubles neurologiques et psychiques (anxiété, dépression, troubles du comportement).

Consommateurs à risque

► Le consommateur à risque ponctuel (28 % de la population) boit au maximum 21 verres standards par semaine et occasionnellement (moins d'une fois par mois) plus de 6 verres standards.

► Le consommateur à risque chronique (9 % de la population) est un consommateur qui boit plus de 21 verres standards par semaine et régulièrement plus de 6 verres standards en une occasion (plus d'une fois par semaine).

► La dépendance à l'alcool est définie par la présence au cours de l'année écoulée d'au moins deux des onze critères du DSM-5 (Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders).

Ces critères concernent les signes physiques, l'incapacité à rester abstinent, le comportement de recherche compulsive de l'alcool et le besoin impérieux de boire.

► Le nombre de personnes dépendantes de l'alcool est estimé entre 2 et 3 millions en France (entre 5 et 8 % de la population).

LE SEVRAGE

Initiative du sevrage

► L'initiative du sevrage peut venir du malade, de sa famille, de ses amis ou encore des professionnels de santé. Le questionnaire-test AUDIT permet au patient d'autoévaluer son niveau de dépendance.



INFOS CLÉS

► En cas de sevrage brutal, le syndrome de sevrage débute dans les 6 à 12 heures.

► Le traitement associe une benzodiazépine à demi-vie longue pendant une semaine et un traitement de maintien de l'abstinence pendant plusieurs mois.

Objectif

► D'une façon générale, l'objectif du sevrage est l'abstinence pour les personnes ayant une dépendance sévère, une comorbidité psychiatrique ou somatique significative, ou encore évoluant dans un environnement social nocif. Elles doivent accepter d'abandonner totalement leur consommation d'alcool.

► Dans les autres cas, l'objectif est une réduction et une maîtrise de la consommation, à long terme.

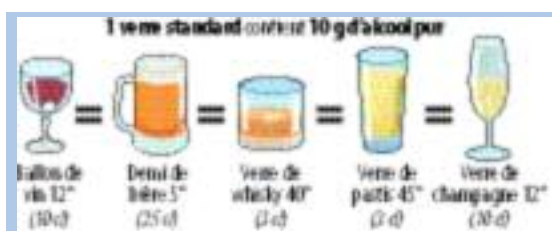
Syndrome de sevrage

► Le syndrome de sevrage à l'alcool débute entre six et douze heures après l'arrêt de la consommation et dure entre deux et cinq jours chez les alcoolodépendants. Il associe dans la grande majorité des cas anxiété, irritation, agitation, insomnie et cauchemars. Ces troubles sont associés à des sueurs, tremblements, tachycardie, hypertension artérielle.

► Des troubles digestifs apparaissent fréquemment (anorexie, nausées, vomissements).

► Le syndrome peut se compliquer en cas de dépendance importante avec l'apparition de delirium tremens. Il s'agit d'un syndrome apparaissant deux à trois jours

LE VERRE STANDARD



Source : cancer-environnement.fr

après le début du sevrage qui associe signes confusionnels, hallucinations visuelles et auditives, convulsions et/ou hyperthermie. Il est mortel dans 35 % des cas et doit être traité par de fortes doses de benzodiazépines.

► Les accidents liés à ces complications sont rares en ambulatoire.

Sevrage à domicile

Avantages

- Poursuite de l'activité professionnelle.
- Maintien des relations familiales et sociales.
- Acceptation du sevrage facilitée.
- Rôle actif du patient et de son entourage dans le sevrage.

Inconvénients

- Contre-indiqué en cas de dépendance physique sévère, en cas de pathologies lourdes somatiques ou psychiatriques (10 à 15 % des cas de sevrage).
- Risque de tentation par l'alcool plus important qu'en institution.
- Patient confronté à l'environnement dans lequel il consommait de l'alcool.

Sevrage en institution

Avantages

- Surveillance continue.
- Malade soustrait à son environnement.
- Réalité du sevrage et observance des prescriptions garanties.
- Adaptation du protocole aux symptômes du sevrage.

Inconvénients

- Nécessité de suspendre son activité professionnelle.
- Image négative de la « cure de désintoxication ».
- Éloignement du cercle social et familial.

MÉDICAMENTS D'AIDE AU SEVRAGE

Pendant tout la période du sevrage, l'alcoolodépendant devra s'hydrater correctement

ÉVALUER SA DÉPENDANCE À L'ALCOOL



Source : AP-HP (Hôpital Paul-Brousse, service d'addictologie)

avec un apport de deux litres par jour d'eau et de boissons peu sucrées.

Phase de sevrage

Les benzodiazépines

- Les benzodiazépines à demi-vie longue sont les médicaments de première intention du sevrage alcoolique. La durée de prescription est courte (une semaine). Le diazépam est la benzodiazépine de référence. Il a une demi-vie intermédiaire (30 heures) et permet de mieux prévenir les crises convulsives en cas de mauvaise observance qu'une molécule à demi-vie courte.
- La prescription peut être répartie selon deux schémas :
 - 10 mg de diazépam toutes les 6 heures pendant un à trois jours puis réduction jusqu'à l'arrêt en quatre à sept jours.
 - 6 comprimés de diazépam 10 mg répartis le premier jour puis réduction d'un comprimé par jour jusqu'à l'arrêt.
- Prévenir le patient des risques liés aux troubles de la vigilance.

Les vitamines

- La vitamine B₁ (500 mg/j) permet de prévenir les complications neurologiques et cardiaques (la production de vitamine B₁ par le foie est limitée chez l'alcoolique). Son administration est recommandée durant cinq à quinze jours en IM. Outre la correction de carence, elle possède un effet antalgique.
- Elle est associée aux vitamines B₆ et B₃ ou PP ou nicotinamide

en tant que co-facteur.

► La prescription de vitamine B₁₂ est inutile dans le sevrage alcoolique.

Maintien de l'abstinence

Le disulfirame

- Le disulfirame (Espéral) est un médicament dissuasif. Sa posologie est de un comprimé par jour.
- Il ne doit être pris qu'en l'absence totale d'alcoolisation. Le risque est l'effet antabuse en cas d'alcoolisation :
 - rougeur du visage ;
 - tachycardie ;
 - céphalée bitemporale en étou ;
 - nausées, vomissements ;
 - malaise général.
- En dehors de ces effets liés à la consommation concomitante d'alcool, le disulfirame peut provoquer des effets indésirables graves (hépatites sévères, polyneuropathies ou névrite optique rétrobulbaire) ou plus bénins (odeurs corporelles, céphalées, troubles de l'érection).
- Le disulfirame est contre-indiqué en cas de grossesse et d'antécédents d'intolérance ou d'allergie.
- Le disulfirame inhibe le CYP 2E1 et augmente l'effet de la phénitoïne, des AVK, de la rifampicine et de l'isoniazide.
- Attention à ne jamais conseiller ou délivrer un médicament contenant de l'alcool !
- L'acamprosate
- L'acamprosate (Aotal) est un agoniste du NMDA. Il inhibe

»»»

l'hyperactivité neuronale. La posologie est de 4 comprimés par jour pour les patients de moins de 60 kg et 6 comprimés par jour pour les patients de plus de 60 kg, en trois prises.

► Il est indiqué dans le maintien de l'abstinence chez le patient alcoolodépendant après un sevrage. Le traitement peut débuter dès le premier jour du sevrage pour une durée de six mois en général.

► Les principaux effets indésirables sont des troubles gastro-intestinaux (diarrhée en particulier) et cutanés (rash, prurit). La diminution de la libido et l'impuissance sont également fréquents.

La naltrexone

► La naltrexone (Revia) est un antagoniste des récepteurs opioïdes μ , δ et κ . Elle réduit les effets euphorisants de l'alcool. Elle est contre-indiquée en cas de dépendance ou de traitement avec des opioïdes.

► Ses principaux effets indésirables sont des troubles neuropsychiques (dépression, idées suicidaires, hallucinations), réactions d'hypersensibilité, rhabdomyolyse, troubles urinaires et sexuels.

► Le traitement peut être commencé dès le premier jour du sevrage.

Le baclofène

► Le baclofène fait l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) pour diminuer l'envie impérieuse de consommer de l'alcool.

La posologie doit être initiée à faible dose (5 mg trois fois par jour) et augmentée par palier de 5 à 10 mg/jour par semaine jusqu'à la dose efficace, sans dépasser 200 mg/jour. Les effets sédatifs sont marqués à doses élevées. Le baclofène présente un profil d'effets indésirables neurologiques spécifiques dans le traitement de l'alcoolodépendance avec des troubles sensitifs et sensoriels, **xérostomie**, insomnie, décompensation maniaque,

Sevrage chez les femmes enceintes

- En début de grossesse, le risque de malformation nécessite impérativement un sevrage thérapeutique aussi rapidement que possible. L'alcoolémie du fœtus est identique à celle de la mère alcoolisée pendant sa grossesse. Les effets toxiques de l'alcool sur le fœtus sont décrits sous le terme de syndrome alcoolo-fœtal. Il se caractérise par une dysmorphie craniofaciale, une microcéphalie, des malformations cardiaques et musculosquelettiques.
- Même une faible quantité d'alcool (seuil indéterminé) peut entraîner avortements spontanés, retards de croissance intra-utérins et prématurité. Il est donc préférable de promouvoir l'abstinence totale pendant la grossesse, si possible dès le désir de conception de l'enfant.

dépression. D'autres troubles sont à surveiller : hypertriglycéridémie, syndrome œdémateux, syndrome d'apnée du sommeil.

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA DURÉE

► Le suivi du patient par le médecin après un sevrage doit être régulier et défini à l'avance. Immédiatement après le sevrage, un suivi rapproché (tous les huit jours puis tous les quinze jours) est nécessaire.

► La réalcoolisation est fréquente après un sevrage. Elle constitue une étape dans le parcours thérapeutique du malade alcoolique.

► Pour éviter les messages contradictoires entre les différents professionnels de santé, le pharmacien doit s'informer du protocole de soin auprès de l'hôpital et/ou du médecin généraliste.

Prévenir la rechute

► Ne pas promettre qu'il existe une méthode miracle (hospitalisation ou traitement médicamenteux) ni se contenter de conseils diététiques.

► Éviter de faire la morale, de brandir la menace de problèmes de santé, familiaux ou professionnels.

► Encourager le patient à parler, adopter une attitude

empathique, sans jugement ni morale, positiver les réalisations, les périodes sans boire et les efforts réalisés.

La reprise d'une consommation modérée

► Pour le consommateur en mésusage mais sans dépendance, le retour à un usage raisonnable et non toxique d'alcool est un objectif réaliste.

► Pour l'alcoolodépendant, la notion de maîtrise de la consommation est beaucoup plus délicate, mais la reprise d'une consommation contrôlée peut-être un des objectifs personnels qui contribue à renforcer la confiance en soi du patient.

► Prévenir le patient qu'il ne pourra pas tenter cette expérience sans une préparation et un encadrement stricts.

► Il est imprudent d'être trop brutal en imposant l'obligation d'une abstinence permanente, qui pourrait amener au suicide dans une période de crise existentielle. □



XÉROSTOMIE
État de sécheresse de la bouche dû à un déficit de salive.



Testez-vous

Le delirium tremens :

- a) Est mortel dans un cas sur trois.
- b) Se traite par de fortes doses de benzodiazépines.
- c) N'est jamais observé en ambulatoire.

Réponse a. (le diazépam est la molécule de référence) et b.

TABAC

« Une cigarette électronique pendant ma grossesse »

M^{me} V. est enceinte de 1 mois :

- J'ai essayé d'arrêter de fumer mais je n'y arrive pas. Vous vendez des cigarettes électroniques ?

- La cigarette électronique n'est pas indiquée pour l'arrêt du tabac. Nous allons déjà évaluer votre dépendance à la nicotine.

MORTALITÉ ET MORBIDITÉ

- ▶ Le tabac serait responsable de 73 000 décès prématurés en France. Il est la première cause de décès évitable.
- ▶ Il est responsable de 90 % des cancers bronchopulmonaires, ainsi que d'autres cancers (gorge, vessie...).
- ▶ La morbidité liée au tabac est dominée par les BPCO.

LE SEVRAGE

Bénéfices de l'arrêt du tabac

- ▶ L'arrêt du tabac réduit la mortalité globale. La réduction des risques cardiovasculaires est particulièrement notable, dès les premiers mois suivant l'arrêt.
- ▶ Plus l'arrêt du tabac est précoce, plus l'espérance de vie augmente. Le gain est estimé à trois ans pour un fumeur qui arrête à 60 ans ; à six ans s'il s'arrête à 50 ans et neuf ans s'il arrête à 40 ans. S'il arrête avant 35 ans, il retrouve une espérance de vie proche de celle d'un non-fumeur.
- ▶ Le risque de développer un cancer broncho-pulmonaire se réduit progressivement après dix années sans tabac.
- ▶ Pour les fumeurs atteints de BPCO, l'arrêt du tabac permet de

ralentir considérablement l'évolution de la maladie.

- ▶ Le risque de survenue d'AVC ou d'infarctus du myocarde est divisé par deux après un à deux ans d'arrêt du tabac.

Évaluation de la dépendance

- ▶ Il existe deux tests pour évaluer l'état de dépendance par rapport au tabac :
 - Le test de Fagerström permet d'évaluer la dépendance physique. En six questions, il permet d'obtenir un score de 0 à 10. Plus le score est élevé, plus la dépendance est forte ;
 - Le test de Horn permet d'évaluer la dépendance psychique en fonction de six axes (stimulation, plaisir du geste, relaxation, anxiété-soutien, besoin absolu, habitude acquise).
- ▶ Le test simplifié de Fagerström permet d'avoir une évaluation rapide de la dépendance au comptoir, en deux questions.

THÉRAPEUTIQUES D'AIDE AU SEVRAGE

Conseils

- ▶ Le pharmacien peut appliquer le conseil minimal d'aide à l'arrêt du tabac en posant deux questions qui pourront amener à proposer un conseil adapté :



INFOS CLÉS

- ▶ Le mini-test de Fagerström permet une évaluation rapide de la dépendance.
- ▶ Chez la femme enceinte, favoriser l'arrêt du tabac sans aide pharmacologique.
- ▶ La varénicline (Champix) et le bupropion (Zyban) sont utilisés en deuxième intention.

- Fumez-vous ?
- Voulez-vous arrêter de fumer ?
- ▶ Le sevrage peut être envisagé avec ou sans traitement de substitution en fonction de la dépendance.
- ▶ Seule une minorité de fumeurs réussit à ne plus refumer à la première tentative de sevrage. Les rechutes sont fréquentes et surviennent le plus souvent dans les 8 jours suivant l'arrêt du tabac.
- ▶ Seuls 3 à 5 % des fumeurs restent abstinents après six à douze mois en l'absence d'une aide au sevrage tabagique.
- ▶ Il est conseillé de revoir le patient huit jours après l'arrêt du tabac.
- ▶ Tabac Info Service (conçu par l'INPES) est à l'écoute des fumeurs au 39 89 et sur www.tabac-info-service.fr.

MINI-TEST DE FAGERSTRÖM

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Dans les 5 premières minutes... **3 pts**
- Entre 6 et 30 minutes... **2 pts**
- Entre 31 et 60 minutes... **1 pt**
- Après 60 minutes... **0 pt**

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins... **0 pt**
- 11 à 20... **1 pt**
- 21 à 30... **2 pts**
- 31 ou plus... **3 pts**

Interprétation

- < 2 = non dépendant
- 2-4 = dépendant
- > 4 = très dépendant

Traitement de substitution nicotinique

Bénéfices et risques

► L'efficacité globale des traitements de substitution nicotinique est supérieure au placebo (amélioration de 60 % du taux de réussite à 6 mois).

► Les effets indésirables en cas de surdosage en nicotine sont : étourdissements, céphalées, palpitations, nausées, diarrhée, insomnie.

► En cas de sous-dosage, le patient ressent un besoin impérieux de fumer. Nervosité et irritabilité risquent de compromettre la réussite du sevrage.

Prise en charge

► Le traitement de substitution nicotinique peut être remboursé à hauteur de 50 euros par an. Ce montant est porté à 150 euros pour la femme enceinte.

Galénique

► La nicotine est présentée sous forme de patches, de pastilles à sucer, de comprimés sublinguaux, de gommes à mâcher, d'inhalateur et de sprays à pulvériser sous la langue.

► Les gommes doivent être machées lentement en faisant des pauses pour permettre à la nicotine de pénétrer la muqueuse buccale.

► L'avantage du patch est de permettre une libération constante et précise de nicotine. L'inconvénient est la difficulté à gérer un événement émotionnel imprévu.

► Les effets secondaires liés au

CHOISIR LE PATCH À LA NICOTINE



patch sont le prurit et l'eczéma.

► L'emplacement sur lequel le patch est positionné doit être changé tous les jours (de préférence sur la face externe du bras ou le haut de la fesse).

► La transpiration favorise le décollement du timbre. Si besoin, appliquer un pansement hypoallergénique semi-perméable de type Tegaderm.

► Il est possible de garder un patch sous la douche.

► En cas d'utilisation de spray, penser à bien enclencher la sécurité enfant après chaque utilisation.

Dosages

► La substitution nicotinique doit apporter dans un premier temps la même quantité de nicotine que celle apportée par la consommation de cigarette.

► Le dosage à 7 mg/24 h est utilisé pour la diminution de dose pendant le sevrage.

► Fumer du tabac n'est pas dangereux en cas de traitement substitutif par un patch. Cela

révèle en revanche un sous-dosage en nicotine. L'utilisation de deux patches en même temps ou l'association avec un autre substitut nicotinique est alors possible, après avis médical.

Sevrages particuliers

► Chez la femme enceinte, l'adolescent ou en cas de troubles psychiatriques associés, orienter vers un médecin.

► Le sevrage chez une femme enceinte est réalisé en première intention sans aide pharmacologique.

Traitements d'aide au sevrage

Bupropion (Zyban)

► Le bupropion (sur liste I) est un antidépresseur amphétaminique proposé en deuxième intention dans l'aide au sevrage tabagique.

► Le risque de dépendance au bupropion est important compte tenu de sa parenté avec les amphétamines.

Varénicline (Champix)

► La varénicline (sur liste I) est un agoniste-antagoniste partiel sélectif des récepteurs nicotiniques à l'acétylcholine, proposée en deuxième intention dans le sevrage tabagique.

► Il existe un risque suicidaire ou de développement d'un comportement anormal dont la fréquence reste indéterminée.

Thérapeutiques non médicamenteuses

► L'acupuncture, l'hypnose, les cigarettes sans tabac ou l'homéopathie ne sont pas efficaces pour l'arrêt du tabac. □

La cigarette électronique

► La fumée ou vapeur dégagée est moins toxique que celle de la cigarette au tabac (pas de cancérogènes ni de monoxyde de carbone). La cigarette électronique ne devrait pas être déconseillée chez un patient fumeur, bien qu'elle ne soit pas un médicament du sevrage tabagique.

► Le statut de dispositif médical a été refusé par l'ANSM aux cigarettes électroniques Tag Replay.

► L'étude ASCENT publiée dans *The Lancet* n'a pas permis d'établir clairement l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage. Selon l'étude, elle aurait une efficacité (à confirmer) proche de celle de l'utilisation d'un patch nicotinique à 21 mg/24 h.

BENZODIAZÉPINES

« Mon médecin m'a dit d'arrêter Xanax »

Mathilde arrive à la pharmacie en tremblant :

- Je ne me sens vraiment pas bien. Je prenais quatre comprimés de Xanax 0,5 par jour. Je sens que ça va mieux alors j'ai décidé d'arrêter. J'en ai pris deux par jour pendant deux jours et hier je n'en ai pris qu'un seul.
- Ce médicament ne doit pas être arrêté aussi brutalement. Je vais appeler votre médecin pour que vous puissiez mettre en place un protocole de sevrage adapté.

SURCONSOMMATION ET RISQUES

- ▶ Les benzodiazépines sont en général bien tolérées pour un usage ponctuel.
- ▶ En France, les ventes de benzodiazépines sont estimées à 120 millions par an, contre 60 millions en 2006.
- ▶ Selon une enquête de l'ANSM sur la consommation de benzodiazépines, un Français sur cinq en aurait consommé au cours de l'année 2010.
- ▶ Alors que ces traitements ont une durée de prescription

- limitée à 12 semaines (ou 4 semaines pour les hypnotiques), la durée médiane des traitements est de 7 mois.
- ▶ Le principal effet indésirable de ces médicaments est le risque d'abus et de dépendance.
- ▶ Les benzodiazépines sont par ailleurs responsables de somnolence, de troubles de la mémoire, d'accidents de la circulation et de chutes chez la personne âgée en particulier.
- ▶ Une étude publiée en 2012 met en évidence le risque accru de développer une démence après 65 ans, en cas de consommation de benzodiazépine à long terme, sans pouvoir établir avec certitude un lien de causalité.

LE SEVRAGE

Préparer le sevrage

Évaluer la difficulté de l'arrêt

- ▶ Plus la durée de traitement a été longue et la dose élevée, plus le sevrage est difficile.
- ▶ Si plusieurs benzodiazépines sont associées, le sevrage sera plus délicat. La consommation d'alcool est un facteur d'échec. Dans ce dernier cas, on envisagera le sevrage de l'alcool avant le sevrage des benzodiazépines.
- ▶ L'insomnie sévère et la détresse psychologique constituent des facteurs de risque de reprise de benzodiazépines.
- ▶ L'échelle ECAB (Échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines, disponible sur le site de la HAS) permet d'évaluer la dépendance du sujet. Un score supérieur ou égal à 6 montre une dépendance.

Messages clés

- ▶ Dès la première délivrance de benzodiazépines, expliquer au patient les risques de dépendance.



INFOS CLÉS

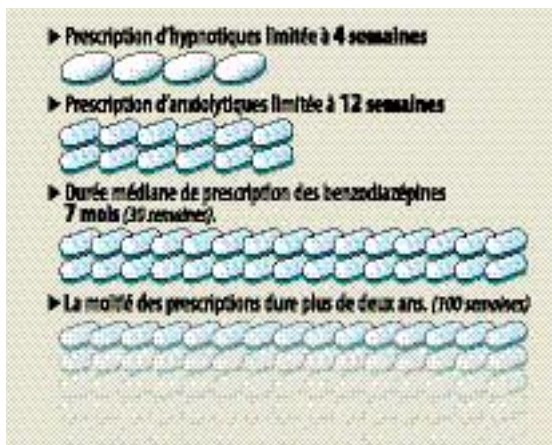
- ▶ Le sevrage des benzodiazépines est toujours lent et progressif.
- ▶ La décroissance des doses prend en compte la capacité du patient à supporter la réduction de posologie.
- ▶ Les outils de suivi (calendrier d'arrêt, agenda du sommeil) sont utiles.

- ▶ La réduction de posologie peut être un objectif raisonnable si l'arrêt est trop difficile, en attendant une situation plus favorable à un arrêt complet.
- ▶ L'arrêt doit toujours être progressif, sur une durée de plusieurs semaines à plusieurs mois.
- ▶ Il n'y a aucun médicament adapté pour faciliter le sevrage des benzodiazépines.

Syndrome de sevrage

- ▶ L'arrêt des benzodiazépines s'accompagne d'anxiété et d'insomnie. Le syndrome de sevrage associe des signes spécifiques tels que la confusion ou les hallucinations, et plus rarement des troubles de la vigilance, des convulsions et un manque de coordination motrice.
- ▶ Le syndrome de sevrage débute quelques heures après la dernière prise. Il peut apparaître lors d'une réduction de posologie et s'atténue progressivement.
- ▶ La sévérité du syndrome de sevrage est associée aux facteurs suivants :
 - rapidité de la diminution de posologie ;
 - posologie élevée ;
 - demi-vie d'élimination courte (inférieure à 12 heures) ;
 - présence d'une anxiété

PRISES DE BENZODIAZÉPINES



Source : d'après l'état des lieux de la consommation de benzodiazépines en France, ANSM, janvier 2012

importante au début de l'arrêt ;
– dépression associée ;
– surconsommation régulière
d'alcool.

► Dans certaines situations, une prise en charge spécialisée est conseillée :

- doses très élevées (au-delà d'une dose équivalente à 20 ou 30 mg de diazépam/jour) ;
- insomnies rebelles ;
- autre dépendance associée, en particulier alcool et cannabis ;
- troubles psychiatriques sévères.

Stratégies de sevrage

► Le sevrage sera réalisé en ambulatoire, sauf en cas d'hospitalisation pour un autre motif.

Évaluation de la prescription

► Si l'usage est peu ancien et à doses modérées, le sevrage dure entre quatre et dix semaines en général.

► En cas d'usage de longue durée et/ou de fortes doses, le sevrage peut-être étalé sur plusieurs mois.

► En cas de prise d'une benzodiazépine à demi-vie courte ou de plusieurs benzodiazépines, il est possible de substituer le traitement par l'équivalent en diazépam. Le sevrage pourra débuter ensuite avec cette seule molécule à demi-vie longue.

Décroissance des doses

► Le taux de décroissance doit être adapté en fonction du patient et de sa capacité à diminuer la dose. Dans le cas général, un taux de réduction de 25 % la première semaine est recommandé. Chaque nouvelle diminution de dose intervient toutes les deux à quatre semaines. Une consultation médicale est recommandée à chaque réduction de dose.

► Certains patients ayant d'autres troubles associés (troubles psychiatriques, antécédents de dépendance à l'alcool, insomnie chronique...) peuvent nécessiter un taux de décroissance plus faible. Il est

ÉCHELLE ÉCAB

Échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines
(attribuer 1 point en cas de réponse = vrai = ,
sauf question 10 = 1 point en cas de réponse = faux =)

Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments tranquillisants et/ou somnifères que vous prenez.

Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case = vrai = ; cochez la case = faux = dans le cas contraire.

Il est indispensable de répondre à toutes les propositions avec une seule réponse = vrai = ou = faux =, même si vous n'êtes pas très sûr(e) de votre réponse.

Nom du médicament concerné :

	Vrai	Faux
1. Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. Ce médicament est pour moi comme une drogue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10. Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin.....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

Source : site internet de la HAS

AGENDA DE LA VIGILANCE ET DU SOMMEIL

DATE	HEURES																				Appréciation par : TB - B - Moy - M - TM									
	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	QUALITE DE SOMMEIL	QUALITE DE REVEIL	FORME DE LA JOURNÉE		
Nuit de ... au ...																														
EXEMPLE		+																									M	TM	Moy	

Source : site Internet de la HAS

recommandé un suivi médical rapproché par le médecin ainsi que la possibilité d'avoir un contact téléphonique régulier, avec le pharmacien par exemple.

Outils d'aide au suivi

► L'agenda du sommeil est un calendrier hebdomadaire dans lequel le patient note ses heures de sommeil et de réveil après chaque nuit. Il est nécessaire pour évaluer la tolérance du patient à la réduction de posologie. Inutile de le remplir précisément, montre en main,

ce qui risquerait de perturber le sommeil. L'important est de donner une notion subjective du nombre d'heures d'insomnie et de la qualité du sommeil.

► Le calendrier d'arrêt permet de noter la dose réduite à suivre et la dose réellement prise chaque jour. Il permet d'évaluer la capacité du patient à suivre la dose réduite que le médecin a indiquée, et donc sa capacité à poursuivre la réduction de dose.

► Ces documents sont disponibles sur le site de la HAS. □

OPIACÉS

« Je veux toute mon ordonnance »

M. G. est traité par Subutex :

- Je pars en Bretagne, je voudrais mon traitement pour deux semaines.
- Le médecin n'a rien précisé. Je ne peux vous donner votre traitement que pour 7 jours.
- Je peux aller dans une autre pharmacie sur mon lieu de vacances ?
- Le nom du pharmacien doit être inscrit sur l'ordonnance pour la prescription. Nous allons appeler votre médecin pour lui demander s'il accepte de modifier son ordonnance.

PARTICULARITÉS DES OPIACÉS

- ▶ La consommation à risque des opiacés est surtout représentée par l'héroïne ou les médicaments morphiniques détournés de leur usage.
- ▶ La consommation chronique d'héroïne entraîne rapidement une marginalisation, une dégradation de l'état physique (anorexie et insomnie), et un risque accru de transmission de virus tels que l'hépatite B ou C et le VIH. Les risques septiques associés à la consommation de

Méthadone : le relais en médecine de ville

- ▶ Le centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie doit rédiger une ordonnance sécurisée mentionnant le nom du médecin de ville choisi, en accord avec le patient, et le nom du pharmacien choisi par le patient qui sera contacté par le médecin relais.
- ▶ Lors du premier renouvellement de prescription par le médecin traitant ou en cas de changement de pharmacie, le patient devra présenter au pharmacien d'officine l'ordonnance de délégation du primo-prescripteur ainsi que celle du médecin traitant.

drogue dans de mauvaises conditions d'hygiène aboutissent à des infections locales (abcès) ou plus graves (septicémies). La variabilité des produits illicites proposés à la vente entraîne également un risque de surdose mortelle.

- ▶ Le sevrage des opiacés en tant que tel n'est pas un but en soi dans la prise en charge du toxicomane. Il est l'aboutissement d'un long parcours de soins. Dans la majorité des situations, la substitution sera utilisée pour équilibrer le patient et éviter l'alternance de périodes euphoriques et de manque.
- ▶ Le risque principal en cas de sevrage d'un patient dépendant à l'héroïne est l'overdose en cas de reprise du produit.

LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION

Buprénorphine

- ▶ La buprénorphine (Subutex) est un traitement de substitution pour les patients dépendants aux opiacés (héroïne, morphine).
- ▶ Subutex est un assimilé stupéfiant, inscrit sur liste I. Les modalités de délivrance sont donc plus souples que pour un stupéfiant. L'ordonnance sécurisée peut être présentée dans un délai de trois mois.
- ▶ Les comprimés doivent être pris par voie sublinguale en raison d'un effet de premier passage hépatique important.
- ▶ Les comprimés sont largement détournés de leur usage. Ils sont consommés par voie orale, écrasés, injectés ou sniffés en dehors d'un cadre thérapeutique. Les excipients des comprimés sont alors responsables de complications locales parfois sévères (abcès



INFOS CLÉS

- ▶ La méthadone est prescrite pour une durée maximale de 14 jours (fractionnée en deux périodes de 7 jours).
- ▶ La buprénorphine est délivrée pour une période maximale de 28 jours (fractionnée en quatre périodes de 7 jours).

nécrotiques, phlegmons, thrombose veineuse).

- ▶ Suboxone (buprénorphine, naloxone) contient un antagoniste opioïde qui provoque un effet de manque uniquement en cas d'utilisation par voie injectable ou inhalée. Cette spécialité est destinée à éviter un usage détourné du médicament.

Méthadone

- ▶ La méthadone est un agoniste des récepteurs opioïdes, qui possèdent les effets des opiacés. Sa demi-vie longue permet de limiter l'effet d'euphorie suivi de dépression caractéristique avec la prise d'héroïne.
- ▶ La méthadone est un stupéfiant et sa prescription est limitée à 14 jours.
- ▶ Elle est prescrite à une posologie généralement comprise entre 60 et 100 mg/jour, en une prise. La diminution de posologie ne peut être envisagée que dans un contexte favorable.
- ▶ 8 mg de buprénorphine par voie sublinguale équivalent à 60 mg de méthadone.

LE SEVRAGE

La prise de contact

- ▶ Dans le cadre de la substitution, le pharmacien d'officine est un interlocuteur important du patient.

► Le premier contact avec le patient, lors de la délivrance d'une ordonnance comportant un traitement de substitution, est particulièrement important. Il convient de prendre une position de soignant. Cela suppose une disponibilité suffisante mais aussi une formation adéquate pour savoir répondre aux questions du patient.

► La coordination entre les différents acteurs de soin est particulièrement importante. Le patient doit pouvoir choisir sa pharmacie, mais le pharmacien et le médecin prescripteur doivent pouvoir communiquer entre eux, dès la venue du patient à la pharmacie pour la première fois.

Projet de soin

► L'évaluation de la dépendance doit être réalisée par un médecin formé. L'état du réseau veineux, des dents et de la bouche et des voies aériennes supérieures est souvent altéré chez les personnes consommant des opiacés, en raison de la précarité de leurs conditions de vie.

► Les trois quarts des personnes dépendantes aux opiacées consomment également une autre drogue. L'alcool ou les benzodiazépines sont fréquemment associés, mais aussi les antalgiques, le cannabis, la cocaïne ou les amphétamines. Cette polytoxicomanie rend le sevrage plus délicat.

► En cas de dépendance à l'alcool et/ou aux benzodiazépines, aucun consensus n'indique si un sevrage sélectif de l'opiacé est préférable à un sevrage simultané de tous les produits.

► La grande majorité des sevrages a lieu en institution. Il est cependant possible en ambulatoire.

► En cas de grossesse, il est impératif de proposer un traitement de substitution. Le sevrage est déconseillé pendant la grossesse.

LES MÉDICAMENTS DE SUBSTITUTION

Molécule	Méthadone	Buprénorphine
Forme	Sirop ou gélules (2 ^e intention)	Comprimés sublinguaux
Prescription	<ul style="list-style-type: none"> – Prescription initiale réservée aux médecins exerçant en centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie ou en service hospitalier spécialisé dans les soins aux toxicomanes. Renouvellement non restreint. – Le nom du pharmacien choisi par le patient est obligatoirement mentionné sur l'ordonnance. – Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée 	<ul style="list-style-type: none"> – Prescription non réservée aux spécialistes. – Obligation pour le médecin de contacter le pharmacien (choisi par le patient) avant la prescription. – La mention du nom du pharmacien sur l'ordonnance est nécessaire pour obtenir le remboursement de l'Assurance maladie. – Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée
Dispensation	<ul style="list-style-type: none"> – Stupéfiant : 14 jours maximum avec la mention « délivrer en une seule fois ». À défaut, 7 jours. Le médecin peut demander une délivrance jour par jour. – Ordonnance délivrée en totalité si elle est présentée dans les 3 jours au pharmacien. – Chevauchement possible si mention expresse du prescripteur. 	<ul style="list-style-type: none"> – Liste I (assimilé stupéfiant) : 28 jours maximum, délivrance fractionnée par périodes de 7 jours, sauf mention contraire du prescripteur. – L'ordonnance peut être présentée dans un délai de trois mois (pas de délai de carence). – Chevauchement possible si mention expresse du prescripteur.
Associations contre-indiquées	– Buprénorphine (morphinique agoniste-antagoniste) et naltrexone en raison du risque d'apparition d'un syndrome de sevrage.	Méthadone (syndrome de sevrage) et morphiniques de palier 3 (diminution de l'efficacité).
En cas de grossesse	Utilisation possible quel qu'en soit le terme.	Utilisation possible quel qu'en soit le terme.
Demi-vie plasmatique	12-18 h	2-5 h mais effet pharmacologique > 24 h
Déconditionnement	Oui	Non
Enregistrement au registre des stupéfiants	Oui	Non
Conservation de l'ordonnance pendant 3 ans	Oui	Oui

Le syndrome de manque

► Le syndrome de manque aux opiacés associe agitation, lombalgies, hyperalgie, larmoiements, transpiration et diarrhée. Des signes psychiques sont associés : anxiété, irritabilité, troubles du sommeil, dépression.

► Les symptômes apparaissent en fonction du produit : entre 6 et 12 heures après la dernière consommation d'héroïne et retardé dans le temps en cas de consommation de produits de substitution à demi-vie longue.

Aide thérapeutique au sevrage

► Certains médicaments peuvent corriger des symptômes du manque au cours du sevrage. La clonidine (Catapressan) agit sur l'agitation, l'instabilité, la lacrymation, la rhinorrhée et la transpiration. Les antalgiques,

spasmodiques, antinauséux, antidiarrhéiques, sédatifs et hypnotiques peuvent également être utilisés.

► Attention, le clorzépate dipotassique (Tranxène) est contre-indiqué au cours du sevrage en raison de son fort potentiel addictif ! L'alimémazine (Théralène) et la cyamémazine (Tercian), neuroleptiques légèrement sédatifs, peuvent être utilisées en alternative. □



Testez-vous

Pour une ordonnance de buprénorphine, en l'absence de mention du prescripteur, la délivrance est fractionnée par périodes de :

- a) 7 jours
- b) 14 jours
- c) 28 jours

Réponse : a.

AUTRES PSYCHOTROPES

« Du cannabis dans la chambre de mon fils »

M. F. demande à vous parler dans l'espace de confidentialité :

– J'ai découvert du cannabis dans la chambre de mon fils. Je pense qu'il fume régulièrement. Est-ce qu'il doit aller en cure de désintoxication ?

– Ce n'est pas toujours nécessaire. Parlez-en avec lui et encouragez-le à prendre un rendez-vous chez son médecin qui pourra évaluer sa dépendance et l'aider à arrêter de fumer. Un numéro d'appel (Écoute cannabis 0 811 91 20 20) permet de parler des problèmes liés à cette drogue.

CANNABIS

Morbidité

► Le cannabis est consommé par près d'un jeune sur cinq régulièrement (au moins dix fois par an), à l'adolescence.

► Une consommation régulière peut produire une dépendance, des difficultés de concentration et des difficultés scolaires. L'isolement social et la perte de motivation peuvent entraîner de graves conséquences sur le développement social et professionnel du jeune adulte.

► Souvent associée au tabac, la consommation de cannabis présente alors tous les inconvénients du tabagisme (cancers, maladies cardiovasculaires...)

► La fumée de cannabis est plus riche en goudrons que la fumée de tabac. Consommé seul, le cannabis serait associé à une augmentation du risque de cancer de la vessie.

Sevrage

Symptômes

L'arrêt de la consommation de cannabis est responsable d'anxiété, d'irritabilité, de maux

physiques (tête, estomac, nausées). La quantité et la qualité du sommeil peuvent être altérées.

Arrêt de la consommation

► L'arrêt de la consommation de cannabis ne nécessite pas de prise en charge médicamenteuse mais un soutien psychologique. Un guide d'aide à l'arrêt a été publié par l'INPES. Le consommateur apprend à cibler les raisons qui l'ont amené à consommer.

► Le site cannabis-medecin.fr donne des informations utiles aux professionnels de santé pour aborder la question.

► Une application iPhone, Stop-cannabis.chn peut être utile pour l'arrêt du cannabis. Elle détermine la motivation et envoie des messages réguliers de suivi.

COCAÏNE ET DROGUES STIMULANTES

Morbidité

Cocaïne (et son dérivé le crack), ecstasy et amphétamines (dont la métamphétamine) sont des drogues stimulantes qui provoquent une dépendance rapide, des troubles cardiovasculaires (troubles du



Le crack (cocaïne base) se présente sous forme de « caillou » blanc.

rythme, hypertension, infarctus...), des troubles psychiques (délires, paranoïa, attaque de panique) et des troubles du sommeil. La consommation régulière



INFOS CLÉS

► Les addictions sans produits peuvent être aussi graves que l'alcoolisme ou la dépendance aux autres drogues.

► Hors AMM, le disulfirame et le topiramate sont utilisés pour éviter les rechutes après un sevrage à la cocaïne.

► Les agonistes dopaminergiques et les neuroleptiques atypiques peuvent entraîner une dépendance aux jeux d'argent ou une hypersexualité.

d'amphétamines et de ses dérivés provoque un affaiblissement général.

Sevrage de la cocaïne

Préparation au sevrage

Le sujet est préparé au sevrage proprement dit. Il doit :

- être capable d'abstinence périodique ;
- être capable de refuser de la cocaïne quand elle est offerte ;
- consommer à faibles doses et/ou à faible fréquence ;
- consommer uniquement dans des situations particulières.

Syndrome de sevrage

► Les symptômes apparaissent entre 1 et 10 jours après l'arrêt de la consommation et peuvent durer plusieurs semaines.

► Ils associent **dysphorie**, ralentissement psychomoteur, irritabilité, léthargie, asthénie, désintérêt sexuel, **bradypsychie**, altérations cognitives (mémoire, concentration), baisse de l'estime de soi, hyperphagie, hypersomnie et bradycardie.

Facteurs d'échec

- Absence de soutien de la famille et de l'entourage.
- Polytoxicomanie en particulier la consommation d'alcool.



BRADYPSYCHIE
Ralentissement de la pensée

DYSPHORIE
Trouble psychique caractérisé par une humeur oscillant entre tristesse et excitation.

Les groupes de paroles

Il existe de nombreux groupes de paroles spécialisés dans les différentes addictions. À l'instar des Alcooliques Anonymes, le principe fondateur est de réunir entre des personnes rencontrant des difficultés d'addiction et qui peuvent se soutenir en partageant leurs expériences, leurs échecs, leurs motivations. La condition de ces groupes est de conserver l'anonymat des participants. Leur efficacité est d'autant plus importante que les participants se rendent régulièrement aux réunions du groupe de parole.

Aides au sevrage

- ▶ Prévoir une consultation médicale pour faire un bilan somatique et identifier les troubles psychiatriques.
- ▶ Orienter la personne vers un soutien psychosocial et psychologique.

Traitements médicamenteux

Prévention des rechutes

- ▶ Le topiramate peut-être utilisé hors AMM pour prévenir le risque de rechute chez le cocaïnomane. Sa prescription est réservée aux centres spécialisés en addictologie. La posologie débute à 25 mg/jour et peut être augmentée progressivement pour atteindre 100 mg/jour en deux prises. Ce médicament est contre-indiqué en cas d'allergie aux sulfamides, en cas de grossesse et d'allaitement et en cas d'association au millepertuis.
- ▶ Le disulfirame (hors AMM) peut être proposé aux patients qui arrivent à ne pas consommer d'alcool. L'abstinence d'alcool est un bon facteur pronostic pour l'abstinence à la cocaïne. Toute consommation d'alcool est à proscrire en cas de traitement au disulfirame.
- ▶ Des études internationales évaluent l'intérêt du modafinil (Modiodal), de l'aripiprazole (Abilify), de la varénicline (Champix) et de l'acamprosate (Aotal) dans la prise en charge de la dépendance à la cocaïne. En France, le modafinil est en cours d'évaluation. L'Institut Scripps en Californie élabore un vaccin actuellement en phase 2 d'essai

clinique contre la cocaïne. Les anticorps produits se complexent avec la cocaïne et empêchent son passage dans le cerveau.

ADDICTION SANS PRODUITS

Addiction aux jeux d'argent

- ▶ Le risque de l'addiction aux jeux est la perte de ressource pour la personne et son foyer.
- ▶ Pour obtenir de l'aide pour un joueur pathologique : aide-info-jeu.fr, sos-joueurs.eu, stop-jeu.ch, SOS joueurs : 0 810 600 115
- ▶ L'addiction aux jeux d'argent peut être un effet secondaire des traitements dopaminergiques utilisés dans le traitement de la maladie de Parkinson, le syndrome des jambes sans repos ou les hyperprolactinémies. Les neuroleptiques atypiques (Solian, Abilify...) ont également été mis en cause.

Addiction sexuelle

- ▶ Le traitement de l'addiction sexuelle n'est pas aisé, car au contraire des autres drogues, on ne peut pas soustraire le produit au toxicomane. Il faut aider le patient à retrouver une sexualité normale.
- ▶ Les psychothérapies et les groupes de paroles ont une place importante dans le traitement.
- ▶ Pour certains patients, les antidépresseurs sont utilisés dans le traitement de cette addiction.
- ▶ Les agonistes dopaminergiques

et les neuroleptiques atypiques peuvent également être responsables d'hypersexualité.

- ▶ Pour se faire aider, consulter le site dependance-sexuelle.com.

L'addiction au travail

- ▶ L'addiction au travail (workaholism) peut conduire à un isolement social, de la famille et des amis, et un épuisement physique pouvant conduire au burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel (dépression profonde résultant d'un stress permanent au travail).
- ▶ Le sevrage de l'addiction au travail passe par la psychothérapie et les groupes de paroles.

Autres addictions

- ▶ D'autres addictions telles que la cyberaddiction (addiction à internet), la boulimie, la cleptomanie ou les achats compulsifs répondent à un processus incontrôlable par le patient. Les dépendants au sport ont une activité sportive qu'ils pratiquent quotidiennement comme le jogging. L'activité physique est poursuivie même en cas de conséquences physiques (blessures).
- ▶ Le repérage du trouble et la reconnaissance de la maladie sont les premiers pas vers un processus de sevrage, à mettre en œuvre par des spécialistes.
- ▶ Les addictions sans drogues peuvent avoir des conséquences aussi graves que les autres addictions. □



Testez-vous

Quels médicaments peuvent entraîner une addiction aux jeux d'argent ?

- a) Les dopaminergiques.
- b) Les neuroleptiques atypiques.
- c) Les benzodiazépines.

Réponse : a et b.



L'INTERVIEW

Pr Mickaël Naassila

PROFESSEUR DE PHYSIOLOGIE À LA FACULTÉ DE PHARMACIE D'AMIENS

« Le baclofène va changer le traitement de l'alcoolisme »

Le moniteur : La RTU (recommandation temporaire d'utilisation) du baclofène va-elle changer la prise en charge du patient alcoolodépendant ?

Pr Naassila : Le baclofène est utilisé pour la prévention de la rechute, mais aussi pour limiter la consommation d'alcool chez les personnes ayant une consommation à risque. Un nouveau médicament, le nalméfène (Selincro), a obtenu une AMM européenne en mars 2013. Il va probablement révolutionner la prise en charge de l'alcoolisme, car il pourra être pris à la demande chez le patient consommateur à risque

« Le nalméfène pourra être pris à la demande chez le patient consommateur à risque... »

pour réduire la consommation en cas d'envie impérieuse de consommer de l'alcool. Le pharmacien aura un rôle très important à jouer dans l'accompagnement de la prise de ces médicaments et le suivi des effets indésirables.

Comment les pharmaciens peuvent-ils se former au suivi du patient alcoolodépendant ou

consommateur à risque ? Il faudrait commencer par changer la représentation de l'alcoolique qui est encore trop peu considéré comme une personne malade. Pour cela les professionnels de santé doivent être sensibilisés. Nous avons mis en place en 2008 une formation RPIB (repérage précoce et intervention brève) destinée tout d'abord aux médecins. En 2010, cette formation a été étendue aux pharmaciens d'officine. Cette année, elle est proposée dans quelques facultés de pharmacie (Amiens, Paris-Sud, Strasbourg...) pour les étudiants de 6^e année.

Quels outils pratiques proposez-vous au cours de cette formation ?

Nous fournissons un questionnaire (AUDIT) destiné aux patients et adapté aux pharmacies d'officine. Il rappelle la définition d'un verre standard et permet d'évaluer le niveau de consommation en dix questions. Le questionnaire n'est pas destiné à être rempli directement avec le pharmacien mais il peut néanmoins susciter des questions qui seront un point d'entrée pour faire un conseil minimal (intervention brève). Au cours de la formation, nous proposons également des jeux de rôle qui permettent de travailler sur le relationnel avec le patient. ■

RETROUVEZ SUR www.lemoniteurdespharmacies.fr

La charte éditoriale du Moniteur des pharmacies.
<http://bit.ly/18TFwKt>



Les membres du comité scientifique.
<http://bit.ly/1crguJv>

Les déclarations publiques d'intérêt (DPI) des auteurs, coordinateurs et relecteurs des Cahiers Formation.
<http://bit.ly/1830Rn4>



Les bibliographies complètes des Cahiers Formation.
<http://bit.ly/GB8ho1>

Les modalités pour s'abonner au Moniteur des pharmacies.
<http://bit.ly/WKqGq2>



le Moniteur des pharmacies Une publication **Newsmed**

1, rue Eugène-et-Armand-Peugeot, 92856 Rueil-Malmaison Cedex
www.lemoniteurdespharmacies.fr

Editeur : Newsmed, SAS au capital de 50 000 €
Siège social : 17, rue Tronchet, 75008 Paris
RCS Paris 790 007 983

- **Président, directeur de la publication :** Charles-Henri Rossignol.
- **Responsable de la rédaction :** Thierry Lavigne
- **Directrice des rédactions :** Anne Delorme-Mariannie, pharmacienne
- **Directrice Marketing/Diffusion/Service clients :** Vanessa Mire
- **Imprimeur :** Senefelder Misset, Pays-Bas
- N° de la commission paritaire : 0617 T 81808 - ISSN : 0026-9689
- Dépôt légal : à parution.
- Prix du numéro : 7 €

Abonnement : 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation, entreprise et thématique) + l'accès à l'intégralité du site www.lemoniteurdespharmacies.fr. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné. Titulaire : 245 € TTC TVA 2,1% - Adjoint : 184 € - Etranger voie de surface : 314 € - Etranger par avion : 375 € - DOM TOM par avion : 306 € - Abonnement étudiants sur justificatif (46 numéros) : 107 € TTC TVA 2,1%



L'essentiel à retenir



Alcool

Évaluation de la consommation et de la dépendance : test Audit

- Usage simple → Information sur les risques
- Usage à risque → Intervention brève
- Dépendance → Orientation vers un centre d'alcoologie

Sevrage

Benzodiazépine pendant une semaine à doses dégressives

Prévenir la rechute

Actel, Revia ou Lioréal (baclofène)
+ si besoin Espréal (disulfirame), médicament dissuasif

Tabac

Évaluation de la dépendance : test de Fagerström

- Dépendance faible → pas de traitement substitutif
- Dépendance moyenne → nicotine 14 mg sur 4 semaines puis 7 mg sur 4 semaines
- Dépendance forte → nicotine 21 mg sur 4 semaines puis 14 mg sur 4 semaines puis 7 mg sur 4 semaines.

En cas d'échec, utilisation possible de bupropion (Zyban) ou de varenicline (Champix)

Benzodiazépine

Évaluation de la dépendance :

Échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines (ECAB)

Sevrage

Réduction de posologie par piliers à adapter avec les outils.
– Utilisation des outils d'accompagnement (agenda du sommeil et calendrier d'arrêt).

Opiacés

Subutex ou Suboxone
(assimilé stupéfiant)

Méthadone
(stupéfiant)

Sur ordonnance sécurisée, en toutes lettres
Nom du pharmacien obligatoire sur l'ordonnance

pour le remboursement

durée de prescription limitée à 28 j
Délai de présentation 3 mois (pas de délai de carence)

pour la délivrance

durée de prescription limitée à 14 j
Délai de présentation 3 jours

Fractionnement de 7 jours et chevauchement interdit sauf mentions expresses du prescripteur

Pas de déconditionnement

Pas d'inscription sur le registre spécifique des stupéfiants

Déconditionnement

Inscription sur le registre spécifique des stupéfiants

Conservation de l'ordonnance pendant 3 ans.

Cannabis

Pas de prise en charge médicamenteuse mais soutien psychologique :

Ecoute cannabis, application mobile stop-cannabis.ch, guide INPES d'aide à l'arrêt

Addiction aux jeux d'argent, addiction sexuelle

- Attention au risque d'addiction en cas de prise de médicaments dopaminergiques ou de neuroleptiques atypiques.
- Prescrire les groupes de paroles et un suivi thérapeutique.