




La médecine des toxicomanies, c'est aussi l'affaire des médecins de famille : nicotine, alcool et opioïdes

- ▶ **DEMANDER** à tous les patients chez qui c'est justifié s'ils fument, consomment de l'alcool ou des opioïdes, ou s'ils l'ont déjà fait
- ▶ **ÉVALUER** pour chaque substance la quantité consommée, la fréquence et le mode de consommation
- ▶ **CONSEILLER** le patient au sujet des méfaits et des conséquences de la consommation
- ▶ **AIDER** le patient en offrant des options de traitement pharmacologiques et comportementales
- ▶ **ORGANISER** un suivi si le patient accepte de recevoir de l'aide; si le patient refuse, en reparler au prochain rendez-vous

| |  Nicotine |  Alcool |  Opiïdes |
|---|---|---|---|
| Pharmacothérapie en première intention | Varenicline par voie orale | Naltrexone par voie orale | Buprénorphine par voie sublinguale |
| Mode d'action | Agoniste partiel/antagoniste des nAChRs. | Antagoniste des opioïdes qui inhibe l'euphorie associée à l'alcool. | Agoniste partiel/antagoniste des récepteurs opioïdes. |
| Posologie | Commencer 1 à 4 sem. avant la date d'abandon prévue. 0,5 mg/j pendant 3 j, puis 0,5 mg par voie orale 2 f. p.j. pendant 4 j, puis 1 mg par voie orale 2 f. p.j. pendant 11 sem. L'abstinence soutenue augmente avec la durée du traitement. | 25 mg/j pendant 3 j, puis 50 mg/j par voie orale ensuite. La dose maximale est de 150 mg/j, en une dose ou répartis, pour 3 à 12 mois. | Jour 1 : 2–4 mg en prise sublinguale 12 h après la dernière dose d'opioïde ou au sevrage modéré (COWS > 12). Réévaluer dans une heure et répéter la dose toutes les heures jusqu'à 12 mg ou l'atténuation des symptômes. Jour 2 : Dose totale du jour 1. Jour 3 et ensuite : Augmenter de 2 à 4 mg/j si les symptômes de sevrage persistent. |
| Effets indésirables courants | Nausées et rêves d'apparence réelle. | Troubles gastro-intestinaux. | Nausées, prurit, constipation. |
| Contre-indications | Allergies, grossesse, allaitement. | Patients sous opioïdes (cause un syndrome de sevrage). | Allergies; prudence chez les patients cirrhotiques ou sous sédatif. |
| Perles cliniques | Peut être utilisée en association avec d'autres traitements d'abandon du tabac, comme la thérapie de remplacement de la nicotine ou le bupropion. | Surveiller les enzymes hépatiques tout au long du traitement. | Risque de sevrage précipité; traiter les symptômes et continuer l'instauration quand le patient est prêt. |

Pour connaître la liste de tous les traitements approuvés et pour consulter l'outil de référence rapide en intégralité, visitez le <https://cutt.ly/approche-pratique-des-troubles-d-usage-de-substances-FRE> ou scannez le code QR.

