

Compte-rendu

La fin du monopole des benzodiazépines dans le sevrage alcoolique ?

Mots-clés

Sevrage, alcool, barbiturique, phénobarbital

Hospital-Wide Implementation, Clinical Outcomes, and Safety of Phenobarbital for Alcohol Withdrawal

Wolpaw J. et al., JAMA Network, 25.08.2025

[10.1001/jamanetworkopen.2025.28694](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.28694)

Introduction

Le phénobarbital est utilisé, surtout aux USA, pour traiter le syndrome de sevrage alcoolique, principalement dans des milieux de soins monitorés (urgences, soins intensifs). En Suisse, les benzodiazépines restent en revanche le traitement de première intention, le phénobarbital étant très peu prescrit bien qu'il fasse partie des options reconnues. Cette étude évalue si l'introduction d'un protocole de prescriptions de phénobarbital intégré au dossier électronique du patient améliore la prise en charge du sevrage alcoolique dans les différents services d'un hôpital, y compris les services non-monitorés.

Méthode

Etude rétrospective pré- et post-implémentation de l'intervention dans un hôpital de Seattle (281 lits, incluant division standard, urgences et soins intensifs). **Inclusion** : adultes à risque de sevrage alcoolique (surveillance par le score CIWA-Ar - Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, revised, alcoolémie détectable, dépistage urinaire positif ou diagnostics en lien avec consommation alcoolique), avec séjour de > 24 heures sur une période de 24 mois (avril 2021 - mars 2023). **Exclusion** : grossesse, admission psychiatrique, soins de confort. **Intervention** : mise en place du protocole de prescription en mars 2022 incluant notamment des propositions de dosage du phénobarbital selon agitation et CIWA. **Issue primaire** : évaluation de l'implémentation et de la sécurité du protocole.

Résultats

254 patients inclus (154 pré- et 100 post-intervention). Âge moyen 53 ans, 67% d'hommes. Après implémentation du protocole, utilisation du phénobarbital chez 67 % des patients (dose cumulative 767 mg en post- vs 0 mg en pré-) avec une réduction de la dose cumulative de benzodiazépines de 22 mg après l'intervention. Réduction significative des CIWA-Ar dans les tranches horaires 24-48h, 48-72h et 72-96h. Diminution de la durée du traitement du sevrage de 57.6 à 30.2 heures. Diminution de la durée d'hospitalisation de 2.2 jours. Le protocole était prescrit dans 71% depuis le service des urgences. Aucun impact observé sur la contention prolongée, l'intubation et la mortalité.

Discussion

le protocole a été utilisé chez deux tiers des patients après implémentation, indiquant une bonne adoption, y compris dans les milieux non monitorés, sans augmentation des événements indésirables. La conception pré/post-implémentation limite l'analyse de causalité, les améliorations observées pouvant aussi refléter des évolutions plus

larges des pratiques hospitalières. Les auteurs signalent par ailleurs une pénurie de benzodiazépines, facteur ayant probablement favorisé l'adoption du protocole, élément potentiellement pertinent pour d'autres établissements confrontés au même problème.

Conclusion

cette étude souligne la nécessité de réaliser un essai randomisé contrôlé afin de confirmer l'impact positif d'un protocole incluant le phénobarbital pour le traitement du sevrage alcoolique en division. La sécurité de l'utilisation d'un tel protocole semble cependant prometteuse

Date de publication	Auteurs
28.11.2025	