

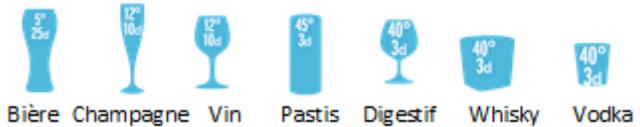
Memento pratique pour la médecine générale

Je connais les seuils de risque

- Jamais plus de **4 verres par occasion** pour l'usage ponctuel.
- Pas plus de **21 verres/semaine** pour l'usage régulier chez l'homme.
- Pas plus de **14 verres/semaine** chez la femme.

Je sais expliquer le verre standard

Un verre standard est défini par une quantité d'alcool pur de **10 grammes** correspondant approximativement à 10 cl de vin, 25 cl de bière à 5 % vol, ou 3 cl d'alcool à 40 % vol.



Equivalences de conditionnements -Verre standard-



Je reconnais un mésusage de l'alcool

- **Usage à risque :**
 - ✓ dépassement des seuils de manière ponctuelle ou régulière, sans dommage somatique, psychique ou social pour l'instant ;
 - ✓ consommation en dessous des seuils mais dans des situations particulières à risque (mineurs, grossesse, personnes âgées, conduite de véhicule, médicaments ou pathologies incompatibles, activité professionnelle ou sportive ...).
- **Usage nocif :** dommages somatiques, psychiques ou sociaux, mais sans éléments en faveur d'une dépendance.
- **Dépendance :** désir puissant de consommer, perte de contrôle de la consommation, ou poursuite de la consommation dans des situations dangereuses.

J'ose en parler

- J'adopte un style d'entretien empathique.
- Je demande la permission au patient de discuter de sa consommation d'alcool.
- J'explore l'ambivalence en interrogeant sur les aspects positifs et négatifs de la consommation.
- J'évalue la consommation déclarée d'alcool, par exemple avec l'AUDIT-C.

Je repère quand ?

- **Examen systématique et régulier.**
- Dommages en lien possible avec l'alcool.
- En cas de grossesse (ou désir de grossesse).
- En cas d'exposition/vulnérabilité (adolescence, grand âge, précarité, problèmes psychiatriques ou autres addictions).
- Pathologies résistantes aux traitements.
- Médicaments incompatibles avec l'alcool.
- Tout changement négatif sur le plan somatique, psychique ou social.

J'évalue périodiquement la consommation d'alcool (AUDIT-C)

Sur l'année écoulée (nombre de points attribués entre parenthèses) :

- **Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?**
 - Jamais (= 0) 1 fois par mois (= 1) 2 à 4 fois par mois (= 2)
 - 2 à 3 fois par semaine (= 3) 4 fois ou plus par semaine (= 4)
- **Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?**
 - 1 ou 2 (= 0) 3 ou 4 (= 1) 5 ou 6 (= 2) 7 à 9 (= 3) 10 ou plus (= 4)
- **Au cours d'une même occasion combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres standard ou plus ?**
 - Jamais (= 0) Moins de 1 fois par mois (= 1) 1 fois par mois (= 2)
 - 1 fois par semaine (= 3) Chaque jour ou presque (= 4)

→ **Mésusage probable** : score ≥ 4 chez l'homme et ≥ 3 chez la femme.

→ **Dépendance probable** : score ≥ 10 quel que soit le sexe.

Quel que soit le score AUDIT-C,
j'évalue la consommation moyenne quotidienne d'alcool (CDA) ;
je recherche des comorbidités

- Autres troubles d'usage de substances et addictions comportementales.
- Pathologies somatiques en lien avec l'alcool (maladies du foie, cancers, HTA ...).
- Pathologies psychiatriques.
- Problèmes sociaux.

AUDIT-C ≥ 4 (homme) ou ≥ 3 (femme)
et < 10

Pas de comorbidité

Comorbidité

Action : intervention psychosociale de type motivationnel

Objectif idéal : réduction

Objectif idéal : abstinence

Finalité : ↘ les risques

Objectif accepté du patient :
réduction ou abstinence

Finalité : ↘ les dommages

Action : intervention psychosociale pour la réduction ou l'abstinence

Résultat : objectif atteint ?

Non

Oui

Action : suivi psychosocial

Les interventions psychosociales sont de ma compétence

Éléments motivationnels

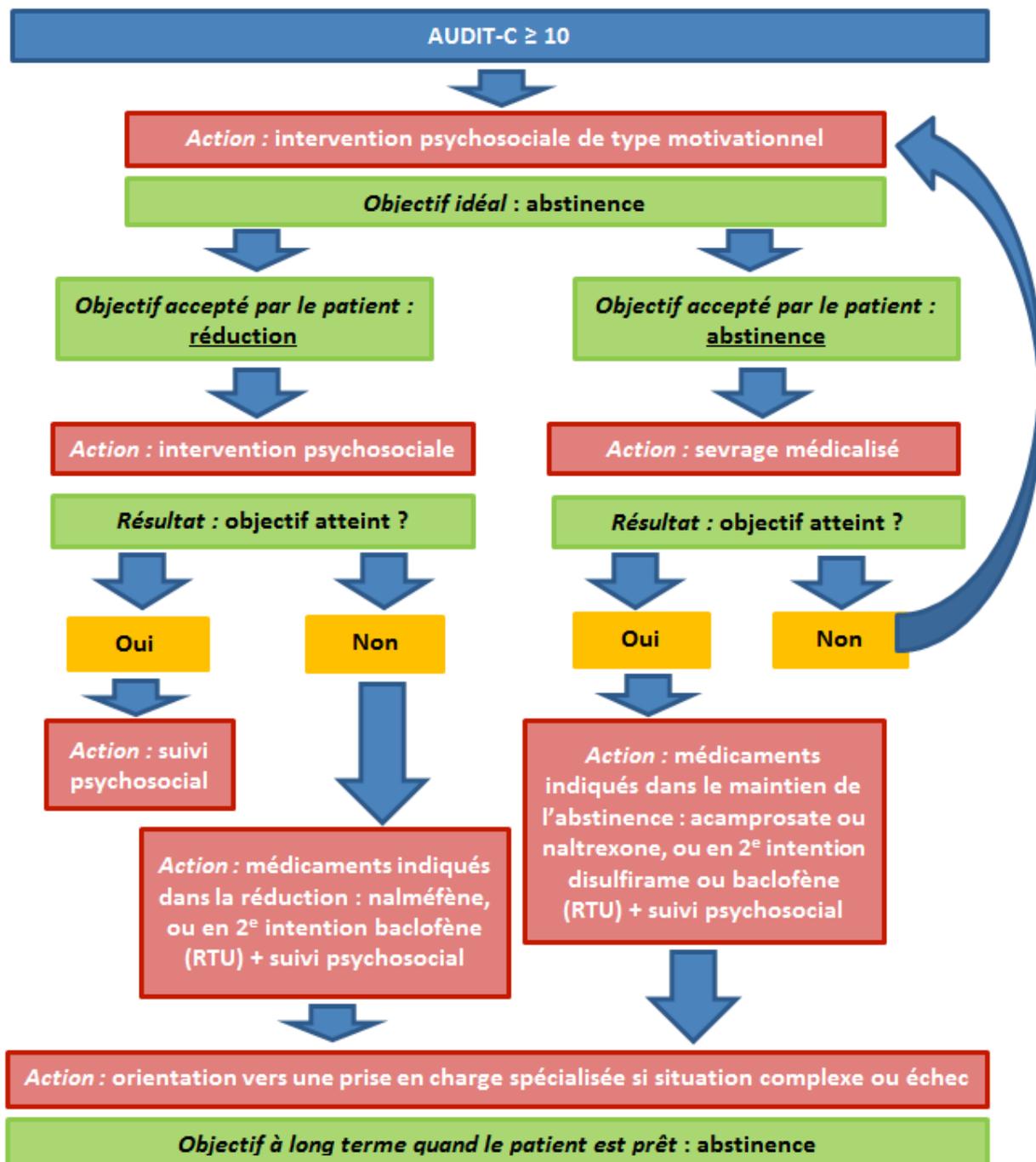
- Consommation : mettre l'accent sur le choix personnel.
- Se focaliser sur les préoccupations du patient.
- Valoriser les réussites et les petits succès.
- On peut exprimer son inquiétude sur l'état de santé et le relier à la consommation d'alcool.
- Éviter d'étiqueter le patient (avec un diagnostic stigmatisant).
- Éviter de forcer la résistance du patient.

Réduction de la consommation

- Insister sur la tenue d'un agenda de consommation.
- Définir ensemble un objectif de consommation.
- Pointer positivement chaque succès.
- Encourager la recherche de stratégies concrètes pour résoudre les difficultés résiduelles.

Maintien de l'abstinence

- Pointer positivement chaque succès.
- Rechercher et pointer les bénéfices liés à l'abstinence (santé, social).
- Encourager la recherche de stratégies concrètes pour gérer les envies de boire.
- Valoriser l'entourage soutenant, orienter vers une association d'entraide.



Je sais identifier, prévenir et traiter un syndrome de sevrage d'alcool

Des signes qui m'alertent

- Anxiété
- Tremblement
- Sudation
- Agitation
- Accélération du pouls
- Augmentation de la pression artérielle.

J'accompagne le sevrage

Le plus souvent :

- les sevrages antérieurs n'ont pas montré de signes de manque ;
- le patient est vu au début du sevrage et ne présente pas de syndrome de sevrage → **simple surveillance sans médicament.**

Si risque de syndrome de sevrage :

- Benzodiazépines en 1^{ere} intention.

Je connais les indications d'un sevrage résidentiel

- Delirium ou crises comitiales au moment de l'évaluation ou dans les antécédents.
- Consommation associée de substances psychoactives à doses élevées, notamment prises quotidiennes, anciennes et à fortes doses de benzodiazépines.
- Importance du syndrome de sevrage, échec de sevrages ambulatoires itératifs.
- Comorbidités sévères ou instables, fragilité liée à l'âge.
- Demande pressante de l'entourage, faible soutien social, situation sociale précaire.
- Grossesse.

Je sais prescrire en première intention

- Vitamine B1, 500 mg par jour durant 1 à 3 semaines, selon l'intensité du mésusage.

Pour un sevrage ambulatoire

Cibler la plus petite dose efficace de benzodiazépines, sur la plus courte durée.

A titre d'exemple

Valium 10 (diazépam) :

- 1-1-1-1 les 1^{er} et 2^{ème} jours d'arrêt de l'alcool
- 1-1-1 le 3^{ème} jour
- 1-0-1 le 4^{ème} jour
- 0-0-1 le 5^{ème} jour. -1 boîte-

Rester à la maison les 2 premiers jours.

Pas de conduite de véhicule durant le traitement.

Envisager un arrêt de travail et revoir rapidement pour adapter la posologie selon les symptômes de sevrage ou la sédation.

Pour un objectif de réduction

Selincro (nalméfène) :

- 1 cp tous les jours où vous pensez être exposé au risque de boire.

- A prendre idéalement 2 heures avant le moment du risque de boire, ou dès le matin.

-1 boîte-

Revoir dans 1 semaine, puis 15 jours, puis 1 fois/mois minimum, au moins 6 mois.

Prescription après un essai de réduction infructueux de 15 jours, sans médicament.

Pour un maintien de l'abstinence

Revia (naltrexone) : 1 cp le matin.

-1 boîte de 28 cps, renouvelable-

Dans tous les cas, revoir le patient au moins 1 fois/mois. Traitement pour 3 mois.

Aotal (acamprosate) : 2 cps matin/midi/soir.

-1 boîte de 180 cps, renouvelable-

Dans tous les cas, revoir le patient au moins 1 fois/mois. Traitement pour 1 an.

Respecter les recommandations de l'AMM, notamment les contre-indications, comme par exemple les opiacés (analgésiques ou substitution) avec la naltrexone et le nalméfène et surveiller la survenue de signes de sevrage ou d'effets secondaires, afin de les contrôler.

Je sais prescrire en deuxième intention

Espéral (disulfirame) dans le maintien de l'abstinence : ½ à 1 cp le matin. Ne jamais associer à l'alcool. Traitement pour un mois renouvelable. Revoir le patient tous les mois.

Baclofène dans le maintien de l'abstinence ou la réduction de la consommation :

- Aller sur le site de la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) <https://www.rtabaclofene.org> et inscrire le patient comme ceci est **obligatoire**.
- Bien suivre les recommandations du site et rédiger une ordonnance pour 1 mois de traitement maximum portant la mention «*Prescription hors AMM* ».
- Remettre au patient l'attestation mensuelle de traitement, imprimable depuis le portail.
- Commencer par un ½ comprimé de baclofène 10 mg trois fois par jour pendant 2 à 3 jours, puis ½ + ½ + 1 (2-3 jours), puis ½ + 1 + 1 (2-3 jours), puis 1 + 1 + 1 (2-3 jours), puis augmenter d'un comprimé tous les 3 jours jusqu'à apparition de l'effet du baclofène.
- A partir de la dose de 120 mg/jour le prescripteur doit solliciter l'avis d'un médecin expérimenté dans la prise en charge de l'alcool-dépendance.
- En cas d'arrêt de traitement, celui-ci devra être progressif (en 1 à 4 semaines, par paliers par exemple de 10 ou 15 mg tous les 2 jours).