



Le rôle du médecin de famille dans le trouble de l'usage d'alcool

SNM 28 mai 2026

Dr Joël Boiteux

Médecin Chef

Psychiatre-Psychothérapeute

Médecine de l'Addiction SSAM

Objectifs pédagogiques

- Repérer un trouble de l'usage d'alcool
- Faire une intervention brève
- Décider sevrage ambulatoire vs hospitalier
- Initier un traitement
- Organiser le suivi

250 000 à 300 000 personnes alcoolodépendantes en Suisse

16,4 % de la population ont une consommation problématique d'alcool

3,9–4 % ont une consommation chronique à risque

près de **15 %** ont des épisodes d'alcoolisation ponctuelle excessive

l'alcool serait impliqué dans plus de **1 500 décès/an**,

avec un coût social estimé à plusieurs milliards de francs par an

baisse du volume total consommé,

diminution de la consommation quotidienne,

mais une persistance des consommations ponctuelles massives chez certains groupes jeunes

La consommation d'alcool est un facteur de risque pour la santé.

Au cours des dernières décennies, les connaissances et l'évaluation du risque lié à la consommation d'alcool ont évolué.

Les dernières données à disposition indiquent qu'il n'existe pas de consommation d'alcool pour laquelle il n'y aurait pas un risque pour la santé

C'est donc l'absence de consommation qui représente le moins de risque pour la santé

Le moins le mieux

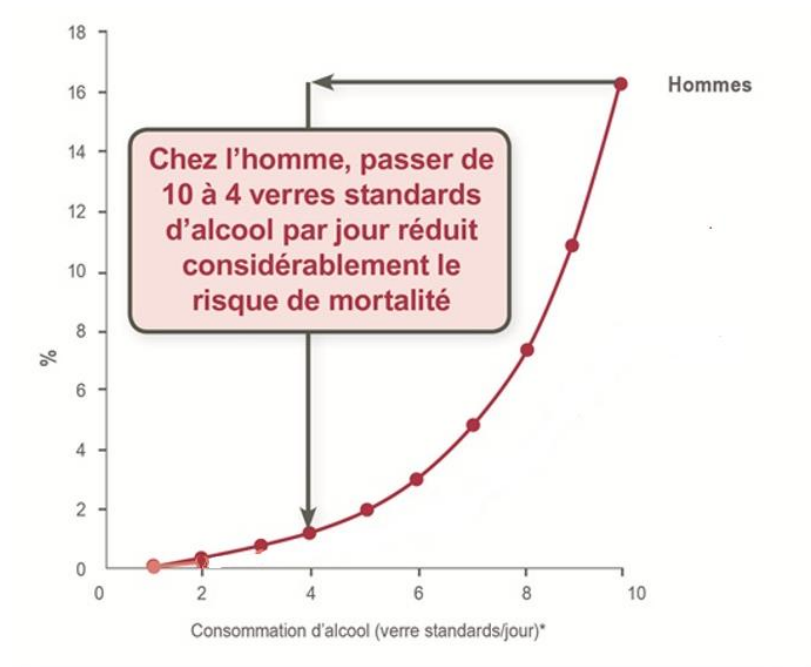
cancer de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du foie, colorectal
du sein ***En Europe, environ 7 % des cancers du sein sont attribuables à l'alcool.***

(2021). Alcohol is one of the biggest risk factors for breast cancer.

<https://www.who.int/europe/fr/news/item/20-10-2021-alcohol-is-one-of-the-biggest-risk-factors-for-breast-cancer>

Le risque lié à la consommation d'alcool n'est pas linéaire.

Il augmente de manière plus importante avec l'augmentation des consommations.



Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016
GBD 2016 Alcohol Collaborators* , Lancet 2018

Alcool et liaison addiction au RHNE

Quantification de la consommation d'alcool :

l'unité / verre standard = 10g d'éthanol pur

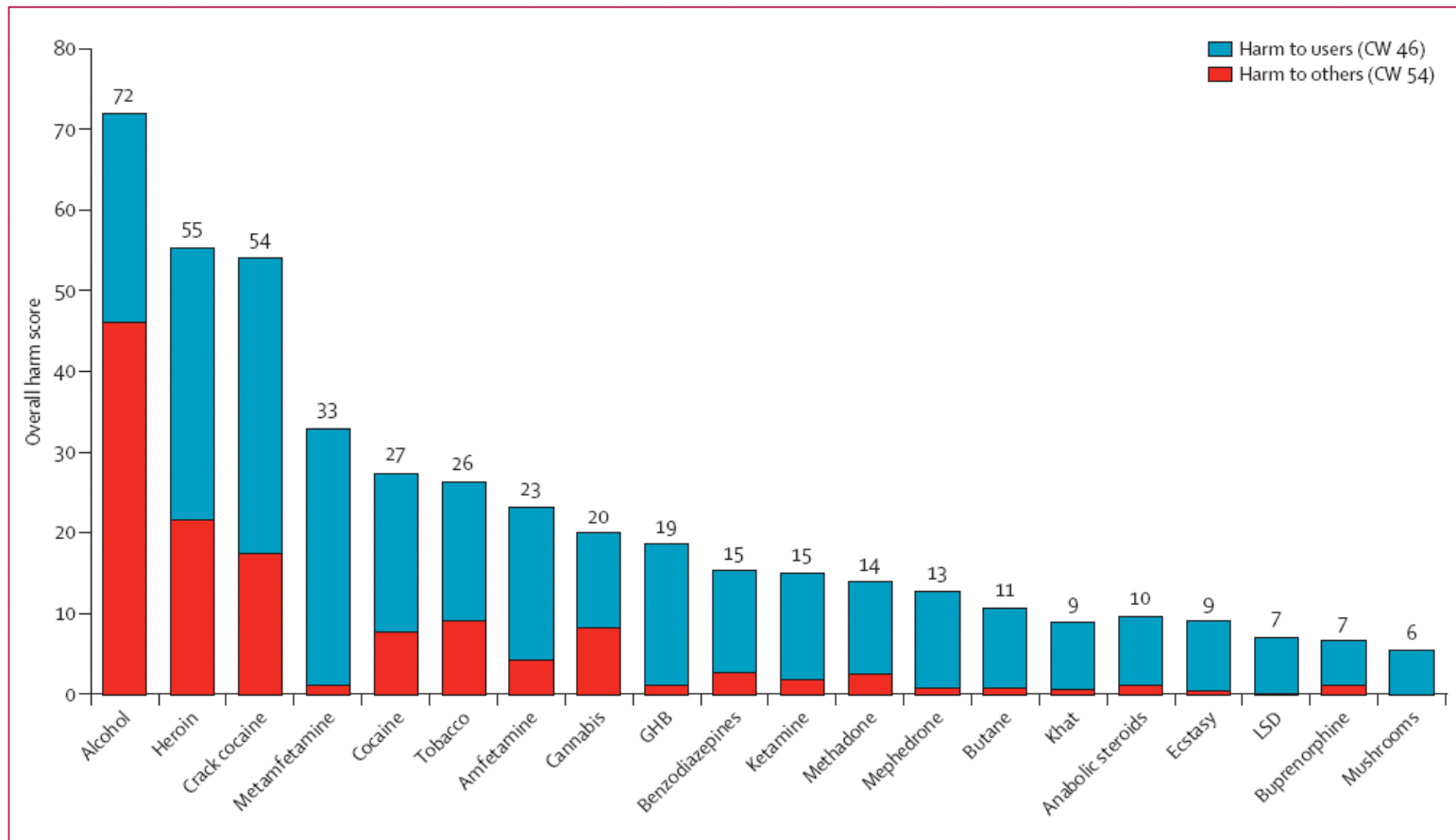


L'équivalence verres alcool / bouteilles



Drogues classées selon leur danger global, avec indication des contributions respectives

du risque pour l'utilisateur (en bleu)
et du risque pour les autres (en rouge)



Nutt et al., Lancet 2010

Pourquoi le médecin de famille ?

- L'alcoolodépendance est **une maladie chronique fréquente**, mais :
- 80 % des patients ne consultent **jamais** une structure spécialisée
- la majorité voit régulièrement **son médecin traitant**
- le médecin de famille est souvent :
 - le premier témoin
 - le seul interlocuteur durable
 - la personne de confiance
- Il est **l'acteur principal du repérage, de la motivation et du suivi au long cours.**

Cunningham JA, Breslin FC.

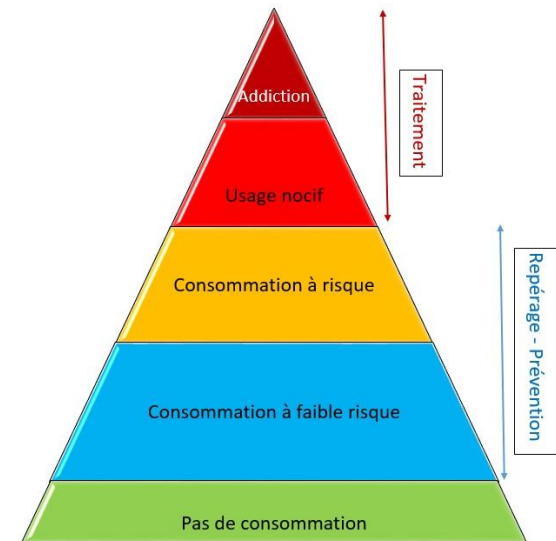
Only one in three people with alcohol abuse or dependence ever seek treatment.
Addictive Behaviors. 2004;29(1):221-223.

Probst C et al.

Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment.
Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2015.

Changer de paradigme

- Ancienne vision :
intervenir quand le patient est « alcoolique ».
- Vision actuelle :
 - usage à risque
 - usage nocif
 - trouble de l'usage d'alcool (TUA) léger → sévère
- **Chaque niveau relève déjà
de la médecine générale.**



Probst C et al.

Alcohol use disorder severity and reported reasons not to seek treatment.

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2015

- Modèle
catégoriel

DSM IV



- Modèle
dimensionnel

DSM V



DSM IV – DSM V

critères	DSM-IV <i>dépendance</i>	DSM-IV <i>abus</i>	DSM-V <i>Trouble lié à l'usage d'alcool</i>
Désir persistant	X		X
Perte de contrôle	X		X
Temps passé	X		X
Tolérance	X		X
Syndrome de sevrage	X		X
Abandon des <u>activités</u>	X		X
Poursuite malgré les conséquences physiques et psychologiques	X		X
Incapacité à remplir obligations majeures		X	X
Situations dangereuses		X	X
Problèmes judiciaires		X	
Utilisation répétée malgré les problèmes sociaux		X	X
Craving			X

2-3 critères : faible

4 – 6 : modéré

7 – 11: sévère

Usage à risque et usage nocif

- Fréquence élevée dans la population
- Risque sous-estimé
- Important potentiel d'aggravation
- Outils de repérage fiables et validés
- Efficacité certaine des méthodes d'intervention
- Acceptabilité du repérage et des interventions

Kaner EFS et al.

Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations.

Cochrane Database Syst Rev. 2018.

Situations pouvant suggérer une consommation excessive d'alcool

Troubles sociaux

- Difficultés conjugales
- Difficultés scolaires des enfants
- Problèmes financiers chroniques
- Licenciements multiples, absentéisme
- Violence intra-familiale, violence à autrui
- Désinsertion sociale

Anderson P, Gual A, Colom J.

Alcool et médecine générale : recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves.

Santé publique France / PHEPA, 2008.

Situations pouvant suggérer une consommation excessive d'alcool

Troubles psychiques et comportementaux

- Troubles du sommeil (en particulier de fin de nuit)
- Anxiété/dépression
- Irritabilité, agressivité
- Incongruité comportementale inhabituelle (volubilité, familiarité, labilité émotionnelle...)
- Troubles sexuels
- Accident(s), même domestique(s)
- Troubles mnésiques
- Usage d'autres produits psycho-actifs : calmants, drogues illicites, tabagisme massif

Situations pouvant suggérer une consommation excessive d'alcool

Pyrosis

Diarrhée

Crampes

Hypertension artérielle

Élévation du volume globulaire moyen, des transaminases, GamaGT, de l'uricémie...

Informations rapportées par la famille ou entourage

Miller PM et al.

Excessive Alcohol Consumption and Hypertension.

Journal of Clinical Hypertension. Mai 2007

Conigrave KM et al.

Traditional markers of excessive alcohol use.

Addiction. 2003.

Poser la question alcool

« Est-ce que l'alcool fait partie de votre quotidien ? »

« Sur une semaine normale, combien de verres ? »

« Vous est-il déjà arrivé de vouloir diminuer ? »

Question neutre = moins de déni.

AUDIT-C (3 questions) dépistage rapide

Seuils indicatifs :

≥4 chez l'homme

≥3 chez la femme

ouvrir la discussion, ne pas poser un diagnostic.

N'hésitez pas à répondre à ce test pour connaître votre niveau de dépendance à l'alcool.

1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

- | | |
|------------------------------|---|
| • Jamais | 0 |
| • 1 fois par mois au moins | 1 |
| • 2 à 4 fois par mois | 2 |
| • 2 à 3 fois par semaine | 3 |
| • 4 fois par semaine ou plus | 4 |

2. Combien de verres standard 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 ou 9 | 3 |
| • 10 ou plus | 4 |

3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?

- | | |
|-----------------------------|---|
| • Jamais | 0 |
| • Mois d'1 fois par mois | 1 |
| • 1 fois par mois | 2 |
| • 1 fois par semaine | 3 |
| • Tous les jours ou presque | 4 |

Homme

• **AUDIT-C ≥ 4**

• Sensibilité $\approx 86 \%$

• Spécificité $\approx 72 \%$

Femme

• **AUDIT-C ≥ 3**

• Sensibilité $\approx 73 \%$

• Spécificité $\approx 91 \%$

Bradley KA, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Frank D, Kivlahan DR.

AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care.

Alcohol Clin Exp Res. 2007;31(7):1208-1217

L'intervention brève: principes

FRAMES

Feed-back: restituer le repérage

Responsability: le patient s'implique

Advice : avis de modération.

Menu: moyens possibles.

Empathie: pas de jugement.

Self-efficacy: encourager.

FEED BACK

Aborder les consommations

Information claire, objective sur sa consommation

S'intéresser à sa consommation, l'informer peut l'amener à modifier son rapport au produit

RESPONSABILITY

Impliquer la personne :

L'amener à se questionner

L'accompagner dans sa réflexion

L'informer si besoin

Insister sur le fait qu'un changement des habitudes de consommation repose sur la décision du patient et de personne d'autre,
Et pas plus....

« Il faut que..... »



ADVICE

Donner son avis :

Informer le patient des avantages qu'il aurait à diminuer ou arrêter sa consommation, tout en lui laissant le choix du moment et du type de changement

MENU

Le médecin étudie avec le patient les différentes stratégies en partant des ressources et capacités du patient (quantité, fréquence...)

La personne est amenée à :

Choisir ses objectifs

Réfléchir aux solutions.

En cas de difficultés, lui **suggérer des idées.**

EMPATHIE

Se centrer sur la personne.

Être attentif à ce qu'elle dit,
Lui poser des questions ouvertes l'amenant à préciser,
Reformuler/Résumer.

Ne pas juger.

Comprendre la position de la personne,
Sans forcément l'approuver.
En étant bienveillant et chaleureux
Eviter la condescendance, les jugements de valeur

SELF EFFICACY

Encourager aux changements, donner confiance

Le médecin **renforce** le sentiment d'efficacité personnelle et encourage l'optimisme du patient quant à la possibilité de changement

RESUME FINAL

Résumer ce qui a été dit au cours de l'entretien:

- Redéfinir les problèmes identifiés par la personne,
- Rappeler les changements qu'elle a envisagés,
- Souligner les bénéfices attendus de ces changements,
- Résumer la stratégie de changement construite,
- Proposer de refaire le point lors d'une prochaine consultation.

Vignette clinique

- **Mr Martin 52 ans**
- Motif : fatigue persistante.
- Antécédents : HTA traitée dyslipidémie IMC 29

Résultats biologiques :

- GGT 145 U/L
- VGM 101 fL
- ASAT légèrement ↑

Médecin :

« Monsieur Martin, dans le cadre du suivi de votre tension et de votre fatigue, je pose systématiquement quelques questions sur l'alcool, le tabac et l'activité physique. Est-ce que ça vous convient ? »

Patient :

« Oui, pas de souci. »

Résultat AuditC

$$4 + 3 + 3 = 10$$

AUDIT-C**Médecin :**

« À quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ? »

Patient :

« Presque tous les jours. »

Médecin :

« Et quand vous buvez, combien de verres standards prenez-vous en moyenne ? »

Patient :

« Je sais pas... 3 ou 4 bières le soir. »

Médecin :

« D'accord. Et est-ce qu'il vous arrive de boire davantage en une occasion, par exemple six verres ou plus ? »

Patient :

« Oui, surtout le week-end avec les copains devant le match. »

Médecin :

« Pour qu'on parle de la même chose : une bière de 50 cl à 5°, ça correspond environ à 2 unités d'alcool. Donc si vous prenez 4 bières le soir, ça fait environ 8 unités par jour. »

Patient :

« Ah oui... je pensais pas que ça comptait autant. »

Médecin :

« Les repères actuels recommandent d'éviter de dépasser 2 unités par jour, avec des jours sans alcool dans la semaine. »

Patient :

« Bon... après je ne suis pas alcoolique non plus. »

Feedback

Médecin :

« Je comprends. Et encore une fois, mon objectif n'est pas de vous étiqueter. Mais médicalement, votre consommation actuelle peut contribuer à votre hypertension, à la fatigue et aux anomalies qu'on retrouve sur vos analyses. »

Patient :

« Peut-être... mais je tiens bien l'alcool. »

Médecin :

« Même sans sensation d'ivresse, le corps peut subir des effets à long terme. »

Responsibility

Médecin :

« Après, c'est vous qui choisissez ce que vous souhaitez faire. Mon rôle est surtout de vous donner les informations utiles et de vous accompagner si vous voulez changer quelque chose. »

Patient :

« Franchement arrêter complètement, je ne me vois pas faire ça. »

Médecin :

« Et je ne vous demande pas forcément ça aujourd'hui. »

Patient :

« Puis bon... c'est mon moment de détente après le boulot. »

Médecin :

« Donc l'alcool vous aide à relâcher la pression en fin de journée. »

Patient :

« Oui voilà. Sinon je rumine tout le temps. »

Médecin :

« Je comprends. En même temps, il y a aussi des conséquences qui commencent à apparaître sur votre santé. »

Patient :

« Oui... ma femme me dit pareil. »

Advice

Médecin :

« D'un point de vue médical, réduire votre consommation serait bénéfique. Même diminuer un peu peut déjà améliorer la tension, le sommeil et les résultats biologiques. »

Patient :

« Peut-être... mais je sais pas si je vais y arriver. »

Menu of options

Médecin :

« On peut réfléchir ensemble à des objectifs réalistes :

- diminuer progressivement,
- instaurer quelques jours sans alcool,
- éviter les grosses consommations du week-end,
- remplacer certains verres par des boissons sans alcool,
- On peut refaire un point ensemble dans quelques semaines. »

Patient :

« Je pourrais peut-être essayer de ne pas boire le lundi et le mardi. »

Médecin :

« C'est un très bon début. L'objectif n'est pas la perfection, mais d'avancer progressivement. »

Empathy / valorisation

Médecin :

« C'est normal d'avoir des doutes. Changer des habitudes installées depuis longtemps, ce n'est pas simple. »

Patient :

« Surtout que tout mon entourage boit. »

Médecin :

« Oui, ça rend les choses plus compliquées. Mais le fait que vous acceptiez d'en parler aujourd'hui, c'est déjà une démarche importante. »

Résumé de fin de consultation

Médecin :

« Pour résumer ce qu'on s'est dit aujourd'hui : votre consommation d'alcool est actuellement au-dessus des repères recommandés et cela peut participer à votre fatigue, votre hypertension et aux anomalies observées sur la prise de sang.

Vous m'avez expliqué que l'alcool représente aussi pour vous un moyen de détente après le travail, et je comprends que l'idée d'un changement puisse être difficile.

L'objectif aujourd'hui n'est pas forcément l'arrêt complet, mais déjà de réduire progressivement les quantités pour limiter les risques pour votre santé. Vous avez choisi comme premier objectif d'essayer deux jours sans alcool par semaine, le lundi et le mardi, ce qui est une démarche réaliste et positive.

On refera le point ensemble lors d'une prochaine consultation pour voir comment ça se passe, et adapter si besoin. »

Proposer éventuellement un carnet des consommations / applications smartphones

Intervention brève

- Public cible : consommateurs à risque ou usage nocif, non dépendants.
- Durée : généralement 10 minutes.
- réduction de la consommation hebdomadaire,
- diminution des alcoolisations ponctuelles importantes,
- retour à une consommation modérée chez ~30 % des patients.
- Effets surtout démontrés en médecine générale et soins primaires.

Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, et al.

“Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations.”

Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.

Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B.

“Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis.”

Archives of Internal Medicine. 2005;165(9):986-995.

Évaluer la dépendance

Craving

Perte de contrôle

Symptômes de manque

- tremblements,
- sueurs,
- anxiété,
- tachycardie,
- insomnie,
- nausées.

Sevrage ambulatoire

Le médecin vérifie notamment :

- quantité d'alcool consommée,
- ancienneté de la consommation,
- antécédents de crises d'épilepsie, delirium tremens ou hospitalisations,
- autres substances consommées,
- état psychique et somatique,
- entourage disponible et sécurité à domicile.

Sevrage ambulatoire

Le sevrage ambulatoire peut être envisagé si :

- pas d'antécédent de sevrage sévère,
- pas de maladie aiguë grave,
- logement stable,
- personne motivée et joignable.
- Prévoir l'après sevrage

Si contre-indication : Sevrage hospitalier

Nous vous demandons de bien vouloir prendre connaissance de ce document et de le signer

Bonjour, vous allez débiter un sevrage alcool en ambulatoire, voici quelques informations à ce sujet.

- Jusqu'au jour J du sevrage, ne stoppez pas les consommations d'alcool.
- Pour des questions de sécurité, le sevrage débute en début de semaine (lundi ou mardi)
- Dernière consommation d'alcool la veille du sevrage au soir à 20h. Si l'Ethylotest est positif à votre arrivée, le sevrage sera différé.
- Suite au sevrage, il est souhaitable de poursuivre la prise en soins.

Lors de la consultation médicale, une prescription de Benzodiazépines spécifiques a été établie selon vos besoins pour diminuer fortement les symptômes de sevrage. Pour adapter au mieux la posologie, une évaluation clinique sera effectuée quotidiennement lors de vos passages de préférence le matin. En cas de nécessité, un deuxième passage pourra être planifié dans l'après-midi.

- Semaine 1 : du Lundi au Vendredi
- Semaine 2 : du Lundi au Vendredi

En lien avec le traitement qui peut occasionner une somnolence nous vous demandons de prendre les précautions suivantes :

- La conduite de véhicule est proscrite, ainsi que la pratique d'activités dangereuses.
- Il est demandé de prévoir une période de congé ou un arrêt de travail.

Pour votre santé il est recommandé :

- De boire au minimum 2 litres de boissons non alcoolisées par jour (eau plate, eau gazeuse, tisane, potage, bouillon) en évitant les excitants (café, thé, boissons énergisantes).
- De ne pas reprendre d'alcool au court du sevrage.
- De respecter la posologie prescrite par le médecin (Benzodiazépines, Vitaminothérapie)
- En intégrant ce processus de sevrage, vous vous engagez à venir à tous les Rdv planifiés.

- **En cas d'impossibilité pour vous déplacer ou de problèmes veuillez nous avertir au 032.886.96.00 durant les horaires d'ouverture du Lundi au Vendredi 8h-12h et 14h-18h (17h le Vendredi).**
- **Pour toute urgence ou en dehors de ces horaires veuillez composer le 144.**

Fait à Neuchâtel le/..../....

Signature du bénéficiaire des soins

Signature du référent psychosocial

Informations données à l'entourage (avec l'accord du patient).

Madame, Monsieur, votre proche a pris la décision d'effectuer un sevrage de ses consommations d'alcool.

Il a été décidé avec lui de le réaliser en ambulatoire, c'est-à-dire au domicile.

Un sevrage brutal d'alcool peut présenter des risques chez une personne dépendante, il est donc important de respecter ce qui a été établi avec le médecin.

Ce sevrage lui a été proposé car il présente une impossibilité de se passer d'alcool sans avoir des signes de manques :

- Anxiété, Irritabilité, tremblements, sueurs, troubles du sommeil, envie de boire de l'alcool.

Le traitement prescrit permettra une forte atténuation de ces signes mais favorise une somnolence, ce qui est incompatible avec une activité professionnelle et la conduite d'un véhicule ou la pratique d'activités dangereuses.

Les signes de surdosage médicamenteux :

- Somnolence, endormissement

Les signes d'alerte (appeler le 144) :

- Les tremblements se généralisent, des hallucinations se produisent.

Le déroulement du sevrage (durée environ 15 jours)

- Au cours de cette période votre proche doit :
 - S'hydrater avec environ 2litres de boissons non alcoolisées.
 - Il est conseillé d'éviter les événements à risque (sortie ou invitation festive à domicile).

Le soutien de l'entourage :

- Il est important d'éviter de boire de l'alcool devant lui.
- De l'encourager dans sa décision et de valoriser son changement de comportement.
- De le soutenir sans le contrôler.

Pour toute question ou problème contacter :

- Addiction Neuchâtel **032.886.96.00**:
- En cas d'urgence appeler le 144

Il peut être dangereux d'arrêter de consommer de l'alcool sans surveillance médicale et sans traitement adapté.

Votre proche ne doit pas débuter son sevrage avant le délai établi. Il est demandé de respecter le calendrier qui a été établi avec les professionnels.

Les signes principaux à l'arrêt de l'alcool peuvent être : des sueurs importantes, des tremblements, des angoisses, de l'insomnie.

Le but du traitement qui vous a été prescrit est de diminuer fortement ces signes et donc d'empêcher la prise d'alcool pour les calmer.

Du fait du traitement qui peut occasionner une somnolence, il est préférable de rester à domicile pour éviter des chutes; **la conduite de véhicules est proscrite** ainsi que la **pratique d'activités dangereuses** (outils, machines, échelle...)

Il est important de **boire suffisamment de boissons non alcoolisées** (eau, eau gazeuse, tisane, potage...)

SIGNES QUI DOIVENT NÉCESSITER D'APPELER UN MÉDECIN

Tremblements importants - Agitation psychomotrice - Changement de comportement

Insomnie - Délire, hallucination – Vomissements

Téléphones : Urgence 144 — Cénéa 032 886 96 00

Arrêt de l'alcool : Dimanche 31 mai 2026 20h

Votre traitement

Seresta 15 mg :

Lundi 01.06 et mardi 02.06 : 1 cpr à 8h – 11h – 15h – 18h – 21h et 1 cpr au coucher = **6 cpr/j**

Mercredi 03.06 et jeudi 04.06 : 1 cpr à 8h -12h – 16 h – 21h et 1 cpr au coucher = **5 cpr/j**

Vendredi 05.06 : 1 cpr à 8h – 12 h – 17h et 1 cpr au coucher = **4 cpr/j**

Samedi 06.06 : 1 cpr à 8h – 14h et 1 cpr au coucher = **3 cpr/j**

Dimanche 07.06 : 1 cpr matin et 1 cpr soir = **2 cpr/j**

Lundi 08.06: 1 cpr matin = **1 cpr/j**

Benerva 300 mg : 1cpr matin et 1 cpr midi tous les jours

Becozyne forte : 1 cpr matin et 1 cpr midi tous les jours

Fiche du CIWA-Ar

Année -- Mois - Jour - // Heure - // Pression artérielle -- Mm Hg // Pulsations - / Min // Température -- °C

Nausées et vomissements – Demandez : « Avez-vous mal au cœur ou des nausées ? Avez-vous vomé ? » Observez :

- ☐ Pas de nausées ni de vomissements
- ☐ Nausées légères sans vomissements
- ☐
- ☐
- ☐ Nausées intermittentes avec haut-le-cœur
- ☐
- ☐
- ☐ Nausées constantes, haut-le-cœur fréquents et vomissements

Tremblements – Bras étendus, doigts écartés. Observez :

- ☐ Pas de tremblements
- ☐ Non visibles, mais peuvent être perçus ou sentis du bout des doigts
- ☐
- ☐ Modérés, le patient ayant les bras étendus
- ☐
- ☐
- ☐ Importants, sans les bras étendus

Sueurs – Observez :

- ☐ Pas de sueurs visibles
- ☐ Sueurs à peine perceptibles, paumes moites
- ☐
- ☐
- ☐ Front perlé de sueurs
- ☐
- ☐ Trempé de sueurs

Anxiété – Demandez : « Vous sentez-vous nerveux ? » Observez :

- ☐ Calme, détendu
- ☐ Légèrement anxieux
- ☐
- ☐
- ☐ Modérément anxieux ou sur ses gardes
- ☐
- ☐
- ☐ Équivalent à un état de panique aigu ayant un tableau semblable au délirium ou aux réactions schizoïdes aiguës

Agitation – Observez :

- ☐ Normale
- ☐ Normale, mais légèrement accrue
- ☐
- ☐
- ☐ Patient modérément nerveux et agité, ne tient pas en place, impatient
- ☐
- ☐
- ☐ Marche de long en large pendant la plus grande partie de l'entretien ou agite les pieds et les mains (agitation presque constante)

Troubles tactiles – Demandez : « Avez-vous des démangeaisons, des sensations de fourmillement, de chaleur, d'engourdissement ou avez-vous l'impression qu'il y a des insectes qui courent sur votre peau ? » Observez :

- ☐ Aucun
- ☐ Très peu de démangeaisons, de fourmillements, de sensations de chaleur ou d'engourdissements
- ☐ Peu de démangeaisons, de sensations de chaleur ou d'engourdissements
- ☐ Démangeaisons, fourmillements, sensations de chaleur ou engourdissements modérés
- ☐ Hallucinations modérées
- ☐ Hallucinations importantes
- ☐ Hallucinations extrêmement importantes
- ☐ Hallucinations continues

Troubles auditifs – Demandez : « Êtes-vous plus sensible aux sons qui vous entourent ? Sont-ils stridents ? Vous font-ils peur ? Entendez-vous un son qui vous agace, vous irrite ? Avez-vous l'impression de percevoir ou d'entendre des sons et des bruits qui n'existent pas ? » Observez :

- ☐ Absents
- ☐ Très peu stridents ou effrayants
- ☐ Peu stridents ou effrayants
- ☐ Modérément stridents ou effrayants
- ☐ Hallucinations modérées
- ☐ Hallucinations importantes
- ☐ Hallucinations extrêmement importantes
- ☐ Hallucinations continues

Troubles visuels – Demandez : « La lumière vous paraît-elle vive ? La couleur est-elle différente ? Vous fait-elle mal aux yeux ? Est-ce que vous voyez quelque chose qui vous perturbe ? Qui vous dérange ? Avez-vous l'impression de voir des choses qui n'existent pas réellement autour de vous ? » Observez :

- ☐ Absent
- ☐ Très peu sensible
- ☐ Peu sensible
- ☐ Modérément sensible
- ☐ Hallucinations modérées
- ☐ Hallucinations importantes
- ☐ Hallucinations extrêmement importantes
- ☐ Hallucinations continues

Maux de tête, tête lourde – Demandez : « Avez-vous des sensations étranges à la tête ? Avez-vous l'impression que quelque chose vous serre la tête ? Avez-vous l'impression d'avoir la tête dans un étui ou que votre tête va éclater ? Avez-vous l'impression d'avoir un bandeau autour de la tête ? » Ne pas évaluer les étourdissements ni les sensations d'ébriété. Évaluez plutôt l'intensité des autres symptômes.

- ☐ Absentes
- ☐ Très légères
- ☐ Légères
- ☐ Modérées
- ☐ Modérément importantes
- ☐ Importantes
- ☐ Très importantes
- ☐ Extrêmement importantes

Orientation par rapport au temps, à l'espace et aux personnes – Demandez : « Quel jour sommes-nous ? Quelle est la date ? Où êtes-vous ? Qui suis-je ? »

- ☐ Orienté(e) et peut additionner des nombres en série
- ☐ Ne peut additionner des nombres en série ou est incertain de la date
- ☐ Erreur de date de 2 jours ou moins
- ☐ Erreur de date de plus de 2 jours
- ☐ Désorienté(e) dans l'espace ou par rapport aux personnes

Score CIWA-Ar Total (max. = 67) : (Additionner les scores de chaque point)

Nom de l'évaluateur :

Prénom, nom

Interprétation des scores CIWA-Ar

Score	Degré d'intensité du sevrage
< 8	Léger
De 9 à 15	Modéré
> 15	Important

L'après sevrage

Suivi ambulatoire spécialisé régulier

Hôpital de jour : ASTJ

Résidentiel : Le Devens

Médicaments utiles

Médicament	Objectif principal
Nalméfène	Réduction de consommation
Naltrexone	Réduction OU abstinence
Acamprosate	Maintien abstinence

Travail en réseau

Addiction : pathologie multifactorielle

Modèle bio-psycho-social

Le Médecin de famille n'est pas seul

- addictologue
- psychiatre
- psychologue
- Infirmiers(res)
- groupes d'entraide
- services sociaux ...

Gestion de la rechute

Évaluer la situation clinique

Éviter la culpabilisation

Décider : réduction des risques ou nouvelle abstinence

Réévaluer le traitement pharmacologique

Renforcer le suivi psychosocial

Identifier les facteurs déclenchants

Le retour du patient est une réussite thérapeutique.

L'alliance médecin–patient est le principal facteur pronostique

Quand adresser ou hospitaliser

rechutes répétées sévères,

consommation massive,

sevrages compliqués,

risque suicidaire,

comorbidité psychiatrique sévère,

isolement majeur, grande précarité sociale

échec ambulatoire répété.

Messages clés

Le médecin généraliste est un acteur de première ligne

Parler d'alcool doit devenir aussi habituel que parler du tabac ou de l'activité physique

Chaque intervention brève peut avoir un impact significatif

L'alcoologie ne se limite pas à la dépendance sévère

L'objectif n'est pas toujours l'abstinence immédiate

La posture du médecin Empathie, écoute active, absence de culpabilisation



**Merci pour votre
attention**