

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — NUTRITION · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-NUT-ALC · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

ALCOOL & TROUBLE D'USAGE — conduite à tenir

Objet

Repérer un trouble de l'usage de l'alcool, prendre en charge l'intoxication aiguë et le sevrage (prévention du delirium tremens et de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke), et organiser l'accompagnement.

CAT diagnostique

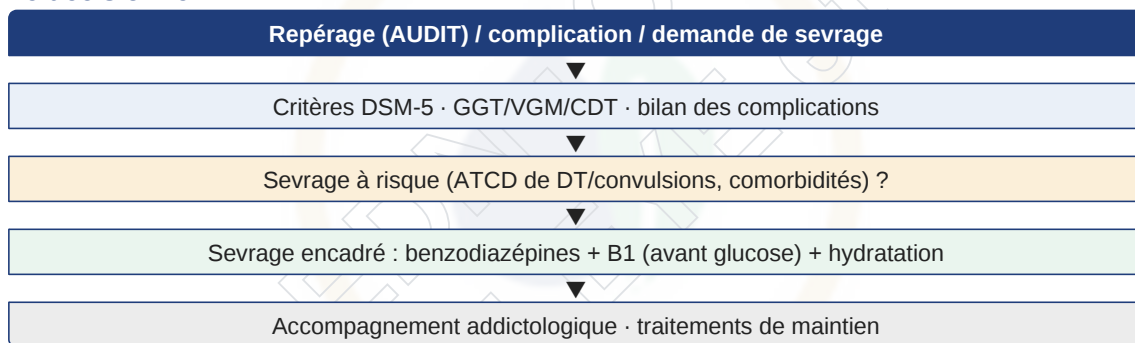
1. Signes cliniques

- **Repérage** : quantification (unités-alcool), **questionnaires AUDIT/AUDIT-C/CAGE** ; **critères DSM-5** du trouble d'usage (perte de contrôle, craving, tolérance, sevrage).
- **Intoxication aiguë** : ivresse, troubles du comportement, risque de coma.
- **Complications** : hépatiques (stéatose, hépatite, cirrhose), neurologiques (Gayet-Wernicke, polynévrite), digestives, carencielles, cardiovasculaires, psychiatriques.
- **Sevrage** : tremblements, sueurs, anxiété → crises convulsives, **delirium tremens** (urgence).

2. Signes paracliniques

- Marqueurs : **GGT**, **VGM** élevé, **CDT**, bilan hépatique, NFS, ionogramme (hypokaliémie, hypomagnésémie).
- Évaluer les complications (échographie hépatique, bilan neurologique) et les carences (B1, folates).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Sevrage encadré** : **benzodiazépines** (prévention/traitement du syndrome de sevrage et du delirium tremens), **vitamine B1 (thiamine) AVANT tout apport de glucose** (prévention de Gayet-Wernicke), hydratation, correction des troubles ioniques.
- **Delirium tremens** = urgence (réanimation, benzodiazépines, réhydratation).
- **Accompagnement addictologique** et psychothérapeutique ; **traitements de maintien de l'abstinence** (acamprosate, naltrexone, baclofène/nalméfène selon le cas).
- **Prise en charge des complications** (hépatiques, neurologiques, carencielles) et des comorbidités psychiatriques.

Surveillance

- Syndrome de sevrage (score), constantes, ionogramme ; observance de l'abstinence et accompagnement.
- Suivi des complications hépatiques/neurologiques.

Points de vigilance

- **B1 avant le glucose** (risque de Gayet-Wernicke) ; ne pas méconnaître un sevrage à risque de DT.
- Approche non culpabilisante ; prise en charge globale et durable.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Repérage clinique (AUDIT/CAGE) accessible ; benzodiazépines et thiamine peu coûteuses pour le sevrage.
- Organiser l'accompagnement addictologique et le soutien (associations, téléexpertise) ; impliquer l'entourage.
- Prévention et réduction des risques en population.