

Résumé des recommandations

Les 15 recommandations des *lignes directrices nationales sur la prise en charge clinique de la consommation d'alcool à risque élevé et du trouble de l'usage de l'alcool* sont présentées ci-dessous, suivies des évaluations [GRADE](#) pour la qualité des données probantes et la force de la recommandation entre parenthèses.

RECOMMANDATIONS

(Cotes GRADE pour la qualité des données probantes et la force de la recommandation)

Dépistage, diagnostic et intervention brève

RECOMMANDATION 1 : S'il y a lieu, les cliniciens devraient se renseigner sur les connaissances actuelles des adultes et des jeunes patients au sujet des *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* et les informer à ce sujet afin de faciliter les conversations sur la consommation d'alcool.

(FAIBLE, FORTE)

RECOMMANDATION 2 : Tous les patients adultes et jeunes devraient être soumis à un dépistage systématique de toute consommation d'alcool supérieure au seuil de faible risque.

(MOYENNE, FORTE)

RECOMMANDATION 3 : Tous les patients adultes et jeunes qui obtiennent un résultat positif au test de dépistage de consommation d'alcool à risque élevé devraient passer une entrevue diagnostique de TUA en utilisant les critères du DSM-5 et une évaluation plus poussée pour éclairer un plan de traitement, le cas échéant.

(FAIBLE, FORTE)

RECOMMANDATION 4 : Tous les patients qui obtiennent un résultat positif au dépistage de la consommation d'alcool à risque élevé devraient avoir accès à une intervention brève

(MOYENNE, FORTE)

Prise en charge du sevrage

RECOMMANDATION 5 : Les cliniciens devraient utiliser des paramètres cliniques, comme les crises ou les delirium tremens passés, ainsi que l'échelle de prévision de la gravité du sevrage alcoolique (Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale, PAWSS) pour évaluer le risque de complications graves du sevrage alcoolique et déterminer une voie de prise en charge du sevrage appropriée.

(MOYENNE, FORTE)

RECOMMANDATION 6 : Dans le cas des patients à faible risque de complications graves du sevrage alcoolique (p. ex., PAWSS < 4), les cliniciens devraient envisager d'offrir des médicaments autres que des benzodiazépines, comme la gabapentine, la carbamazépine ou la clonidine, pour la prise en charge du sevrage en ambulatoire (p. ex. soins primaires, virtuel).

(gabapentine : MOYENNE, FORTE; carbamazépine, clonidine : FAIBLE, FORTE)

RECOMMANDATION 7 : Dans le cas des patients qui présentent un risque élevé de complications graves du sevrage (p. ex., PAWSS 4), les cliniciens devraient offrir une ordonnance de benzodiazépine à court terme, idéalement dans un établissement hospitalier (c.-à-d. un établissement de gestion du sevrage ou un hôpital). Toutefois, lorsqu'il existe des obstacles à l'admission des patients en établissement hospitalier, les benzodiazépines peuvent être offertes en mode ambulatoire si les patients peuvent être surveillés de près.

(ÉLEVÉE, FORTE)

RECOMMANDATION 8 : Tous les patients suivant un traitement de sevrage devraient se voir offrir des soins continus des TUA.

(FAIBLE, FORTE)

Soins continus – Interventions de traitement psychosocial

RECOMMANDATION 9 : Il faudrait offrir aux adultes et aux jeunes souffrant de TUA légers à graves de l'information sur les interventions psychosociales menées par des spécialistes au sein de leur collectivité et des aiguillages vers ces interventions.

(MOYENNE, FORTE)

Soins continus – Pharmacothérapie

RECOMMANDATION 10 : Les adultes atteints de TUA modérés à graves devraient se voir administrer de la naltrexone ou de l'acamprosate comme pharmacothérapie de première intention afin de contribuer à la réalisation des objectifs de traitement déterminés par les patients.

A. La naltrexone est recommandée pour les patients qui ont un objectif thérapeutique d'abstinence ou de réduction de la consommation d'alcool.

B. L'acamprosate est recommandé pour les patients qui ont un objectif thérapeutique d'abstinence.

(ÉLEVÉE, FORTE)

RECOMMANDATION 11 : Les patients adultes souffrant de TUA modérés à graves et qui ne bénéficient pas d'un médicament de première intention, qui présentent des contre-indications ou qui expriment une préférence pour un médicament de remplacement peuvent se voir proposer du topiramate ou de la gabapentine.

(topiramate : MOYENNE, FORTE; gabapentine : FAIBLE, CONDITIONNELLE)

RECOMMANDATION 12 : Il ne faut pas prescrire d'antipsychotiques ou d'antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine aux patients adultes ou jeunes pour le traitement des TUA.

(MOYENNE, FORTE)

RECOMMANDATION 13 : La prescription d'antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine n'est pas recommandée pour les patients adultes ou jeunes souffrant de TUA et d'un trouble anxieux ou dépressif concomitant.

(MOYENNE, FORTE)

RECOMMANDATION 14 : Les benzodiazépines ne doivent pas être prescrites comme traitement continu contre les TUA.

(ÉLEVÉE, FORTE)

Programmes et mesures de soutien communautaires

RECOMMANDATION 15 : Il faudrait offrir aux adultes et aux jeunes souffrant de TUA légers à graves de l'information sur les groupes de soutien par les pairs et d'autres services axés sur le rétablissement dans la collectivité et les aiguiller vers ces groupes.

(MOYENNE, FORTE)