

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE L'USAGE DE  
L'ALCOOL EN MÉDECINE GÉNÉRALE À CHARLEROI :  
UNE ÉTUDE QUALITATIVE

Dr Barbeaux Valentine



Certificat d'alcoologie interuniversitaire 2021-2022



## Table des matières

<b>Abréviations</b> .....	4
<b>Indexation</b> .....	4
<b>Concepts – Définitions</b> .....	5
<b>Résumé</b> .....	6
<b>Introduction</b> .....	8
<b>Matériel et méthode</b> .....	9
<b>Résultats</b> .....	11
Alcool : à quels moments les MG posent-ils la question ?.....	11
Recommandations et intervention brève.....	13
Bilan .....	14
Référence.....	15
Médication pendant le sevrage .....	16
Suivi médical pendant et après sevrage .....	17
L'alcool lors du cursus universitaire .....	17
Alcool et publicités : interdiction ? .....	18
Dépistage : test AUDIT, confiance en soi .....	19
Pourcentage du mésusage de la consommation en alcool.....	19
<b>Discussion</b> .....	20
<b>Conclusions</b> .....	24
<b>Annexes</b> .....	25
Annexe n°1 : les critères d'un TUA du DSM-V.....	25
Annexe n°2 : le questionnaire .....	26
Annexe n°3 : les interviews .....	27
Annexe n°4 : le profil des interviewés .....	58
Annexe n°5 : le tableur.....	59
Annexe n°6 : récapitulatifs des points d'attention lors d'un suivi de patient présentant un TUA .....	61
<b>Bibliographie</b> .....	62

## Abréviations

AA	Alcooliques Anonymes
AUDIT	Alcohol Use Disorders Test
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
DSM	Diagnostiques et Statistiques des troubles Mentaux
GOT	Glutamic-Oxaloacetic Transaminase
GPT	Glutamic Pyruvic Transaminase
γGT	Gamma-Glutamyl Transferase
MG	Médecin Généraliste
NHS	National Health Service
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PS	Prise de Sang
SFA	Société Française d'Alcoologie
SSMG	Société Générale de Médecine Générale
TUA	Trouble de l'Usage de l'Alcool

## Indexation

Q-codes
QC14 adulte
QR31 étude qualitative
QD24 compétence clinique
QD31 gestion du risque de santé
QS41 médecin de famille
QT32 recommandation de bonne pratique
QT33 lecture critique de littérature
QD42 prévention secondaire

Mots clefs	ICPC-2 correspondant au mot clef
Alcool	P15 Alcoolisme chronique P16 Alcoolisation aiguë

Prise en charge	A98	Gestion	santé/médecine préventive
-----------------	-----	---------	------------------------------

## Concepts – Définitions

Tableur : tableau reprenant le nombre de fois qu'un concept a été exprimé lors des interviews.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Test) : questionnaire de référence pour évaluer la consommation de boissons alcoolisées.

## Résumé

### 1. Introduction

Les troubles de l'usage d'alcool dans la population sont sous-diagnostiqués mais également sous-traités par les médecins. Notre étude consiste à faire un état des lieux des connaissances et de prise en charge et de les comparer à la littérature.

### 2. Matériel et méthode

Nous avons interrogé des médecins généralistes de Charleroi en entretien semi-structuré en vue de récolter leurs connaissances, expériences et de connaître leur prise en charge face à un patient présentant un trouble de l'usage d'alcool.

Une recherche de la littérature via plusieurs moteurs de recherche a également été effectuée.

### 3. Résultats

Les médecins généralistes ne questionnent pas systématiquement les patients à propos de leur consommation en alcool. Ils leur posent la question lorsqu'il y a un point d'appel : anomalie à la prise de sang, physique ou un trouble psychiatrique. Une échographie est demandée lorsque les perturbations enzymatiques hépatiques sont importantes. Ils utilisent du diazépam lors du sevrage pur et principalement de l'acamprosate et baclofène pour le soutien à l'abstinence. Ils ont plutôt confiance en leurs capacités médicales à suivre un patient présentant un trouble de l'usage de l'alcool. Ils estiment également que les publicités concernant l'alcool devraient être interdites.

### 4. Conclusions

La prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool est correcte. Le dépistage et le suivi pourraient par contre être améliorés. Le

psychothérapeute n'est pas assez recommandé. Après un sevrage, le médecin généraliste pourrait convoquer systématiquement le patient à un intervalle régulier pendant plusieurs années.

## Introduction

Les troubles de l'usage de l'alcool (TUA) sont fréquents dans la population générale : on parle de quinze à vingt pourcent dont seulement 5-8% traités (1,2,3), c'est ce qu'on appelle le "treatment gap". Selon la dernière classification du DSM (Diagnostiques et Statistiques des troubles Mentaux), les notions de dépendance et d'abus d'alcool ont disparues et ont été remplacées par les TUA (4). Onze critères ont été retenus (voir annexe n°1) : un désir persistant, une perte de contrôle, du temps passé à rechercher la substance, une tolérance, un syndrome de sevrage, un abandon des activités, une poursuite de consommation malgré les conséquences physiques et psychologiques, une incapacité à remplir les obligations majeures, des situations dangereuses, une utilisation répétée malgré les problèmes sociaux, du craving (un désir intense, irrésistible de consommer). Si le patient présente 2 à 3, 3 à 5 et plus de 5 critères, on parlera respectivement d'un TUA léger, modéré et sévère.

Selon l'OMS, l'alcool est responsable de 5,3% des décès mondiaux (montant à 13,5% dans la tranche d'âge 20-39 ans) et de plus de 200 pathologies. Il est la deuxième cause de cancer (après le tabac) (5) : il est donc indispensable d'être attentif à cette problématique.

Depuis la fin du XVIIIème siècle et l'intérêt qu'on leur porte (6), il n'y a eu que très peu d'avancées dans le traitement des TUA. Baclofène, acamprosate (Campral®), disulfirame (Antabuse®) et nalméfène (Selincro®) et soutien psychologique sont les seules « armes » utilisées avec des résultats plus ou moins encourageants.

L'objectif de ce travail est de déterminer l'intérêt des médecins généralistes (MG) de Charleroi, leurs connaissances et prise en charge des patients présentant un TUA et de les comparer à la littérature existante.

Le deuxième objectif est de réaliser un tableau récapitulatif comprenant les points d'attention que le MG pourrait utiliser lorsqu'il se trouve face à un patient présentant un TUA (annexe n°6).

## Matériel et méthode

Nous avons effectué une étude qualitative en interrogeant des médecins généralistes en entretiens semi-structurés. Nous avons construit un échantillon raisonné en essayant de représenter au maximum la population médicale.

Les interviews se sont déroulées de juillet à septembre 2022. Certaines ont été effectuées en face-à-face dans une pièce privée sans aucune autre présence, d'autres par téléphone. Le profil sociodémographique de chaque participant a été demandé : sexe, âge, université, année de diplôme, type (solo, groupe, assistant) et lieu (rural, urbain, mixte) de pratique (voir annexe n°4).

Nous avons mené des entretiens semi-directifs selon des règles propres aux études dites « qualitatives ». La première question concernait la fréquence à laquelle les MG questionnaient leurs patients à propos de leur habitude de consommation.

Ensuite, d'autres questions ont été abordées selon une grille d'entretien abordant des thèmes ayant été établis au préalable (voir annexe n°2 : le questionnaire). Lorsque des thèmes imprévus sont survenus lors d'une interview, ils ont été ajoutés à la grille d'entretien des interviews suivantes. Lorsque plus aucun thème nouveau n'est survenu, on est assuré d'avoir obtenu la saturation externe en matière de données. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits (voir annexes n°3: interview de 1 à 11). L'analyse des données a consisté à détecter les concepts exprimés en les reliant de manière logique et à les mettre en évidence (voir annexe 5 : le tableur).

Afin d'établir la grille d'entretien, d'approfondir les connaissances sur le sujet et de comparer les résultats obtenus, une recherche de la littérature a été réalisée.

Les mots clés suivants « general practice », « primary care », « alcohol », « guidelines » et « recommandation » ont été sélectionnés et recherchés dans les bases de données suivantes : Pubmed, Science Direct, Tripdatabase. Nous avons effectué nos recherches à partir de 2010. Une première sélection a été faite selon le titre de l'article, certains ont été ensuite

exclus faute de disponibilité ou du sujet hors thème lors de la lecture de l'abstract ou de l'article.

Des articles ont été ajoutés via l'analyse de la bibliographie ou la lecture des articles sélectionnés.

Quatre sites (Cbip, UpToDate, OMS et RevMed) ont été également consultés.

## Résultats

Nous avons interrogé onze médecins généralistes.

### Alcool : à quels moments les MG posent-ils la question ?

De manière générale, les MG ne questionnent pas systématiquement leurs patients à propos de leurs habitudes de consommation en alcool.

Pour un quart de notre échantillon, le premier rendez-vous avec un nouveau patient est une occasion pour questionner celui-ci à propos de ses habitudes alcoolo-tabagiques (voir tableau n°1 et annexe n°5 : le tableur).

Tous les MG interviewés vont questionner leur patient à propos de leur consommation en alcool lorsqu'il relève une perturbation des enzymes hépatiques à la prise de sang : augmentation des GOT/GPT et  $\gamma$ GT (voir tableau n°1 et annexe n°5).

Plus de la moitié des médecins mentionne également la macrocytose et l'hyperferritinémie comme indicateur d'un TUA et un quart l'hyperuricémie (annexe n°5).

La moitié des MG vont interroger leur patient face à un patient présentant un problème cardiovasculaire ou d'endocrinologie (hypertension, diabète non contrôlé, hypercholestérolémie), des plaintes gastriques (douleurs abdominales, reflux) et des troubles anxieux (tableaux n°1 et n°2).

Un quart des interrogés mentionnent l'hétéro-anamnèse des proches pour évoquer le sujet avec leur patient (tableau n°1).

L'aspect physique de certains patients interpelle également certains MG tel qu'une obésité, une acné rosacée, une odeur (tableau n°1 et n°2).

Un comportement ou des propos inadéquats évoquent un TUA chez la moitié des interrogés.

Deux médecins évoqueront la question si le patient présente des chutes à répétition.

Pour une minorité de MG, l'alcool reste une question tabou, plus délicate à poser (tableau n°3 et annexe n°5).

Tableau n°1

E1L6-7 et L10-14

« Pas systématiquement. Mais si j'ai un point d'appel. Mais pas le tout venant. Pas le tout venant.

(...) c'est lors d'un résultat de prise de sang. Ça, c'est la chose la plus bateau. Quelques fois, ce sont des comportements inadéquats. Quelques fois, c'est l'odeur. (*Rire*). Donc...Euh... C'est variable. Mais il faut qu'il y ait un point d'appel. Que ce soit comportemental ou biologique, clinique. Euh... Quelques fois aussi c'est par l'hétéro-anamnèse. Le conjoint, la famille. »

E3L34-35

« (...) tout ce qui est hépatique donc gamma-GT, GOT, acide urique. Le volume globulaire. Euh ouais. Voilà les principaux. La ferritine éventuellement. »

E4L3

« Oui, quand je vois les patients pour la première fois. »

E5L3-4 et L6-7

« Je le fais quand même souvent. La plupart du temps, je pose la question et d'autres questions assez générales aux nouveaux patients. (...) Et maintenant, ouais, s'il y a des troubles dans la prise de sang ou des choses comme cela, je peux réinterroger la personne par rapport à l'alcool.»

E6L3 et L1516

« Systématiquement oui pour les nouveaux patients (...) Dans la prise de sang, les enzymes hépatiques, les GOT/GPT, gammaGT, phosphatases. Si je pense qu'il y a une consommation, je coche en plus la ferritine, l'acide urique, »

E9L3-9

« Certains patients... Il y a certains patients qui ont un faciès qui est un petit peu alcoolique. Un visage rouge, une haleine. Qui ont parfois des propos ébrieux. Parfois aussi lorsque leur prise de sang n'est pas bonne. C'est l'occasion d'en parler. Chez les patients qui ont des troubles de la mémoire. Généralement, je fais un questionnaire lors de la première consultation (...) »

E11L5-6, L12 et L17-18

« (...) soit des tests hépatiques perturbés bien sûr, soit hypercholestérolémie ou hypertriglycémie.

(...) Macrocytose m'attire l'œil. Une ferritine attire aussi l'œil aussi.

(...) Anxio-dépression. Surtout les troubles de l'humeur et du sommeil »

Tableau n°2

E5L33

« Quand il y a du reflux. S'il y a des nausées, des douleurs abdominales »

E8L3 et L8-9

« Euh, c'est rare. C'est vraiment rare. C'est plus dans mes consultations dirigées psy.

(...) dans un contexte d'obésité, de diabète, d'hypercholestérolémie. Quand on doit aborder le sujet de la nutrition,»

E10L16-18

« Oui c'est ça, à la clinique, je vais poser la question aux patients qui ont des facteurs de risque cardio-vasculaires. Soit éventuellement, les patients qui se plaignent de problèmes de sommeil. Des problèmes aussi de burn out... Euh aussi de dépression. »

Tableau n°3

E2L6-7

« Je trouve que, parfois, c'est une question délicate. Même si cela relève quand même beaucoup de notre domaine. »

### Recommandations et intervention brève

Les recommandations en matière de consommation en alcool sont diverses (voir annexe n°5) : la grande majorité conseille à leurs patients dix unités par semaine maximum. Deux médecins font la différence entre les hommes et les femmes en préconisant respectivement vingt-et-une et quatorze unités par semaine maximum.

La majorité recommande une abstinence totale à un patient présentant ou ayant présenté une dépendance et le remet en garde s'il reconsume après un sevrage.

Lorsque les patients dépassent les recommandations, les MG leur conseillent automatiquement de diminuer.

Tableau n°4

E1L30-31, L91 et L126

« En général, je leur dis les... 7 verres par semaines et 2 jours d'abstinence. Homme comme femme.

(...) Zéro. Zéro !

(...) Ça je le fais vraiment régulièrement. Je rappelle »

E3L53-57

« Je... conseille l'abstinence totale. Après si une fois il me dit « oui il y a juste eu la naissance de mon petit fils et j'ai pris un verre de champagne, est-ce que c'est grave ? ». (...) voilà, quand j'ai l'impression que c'est stabilisé, je les remets en garde. »

E5L18-19 et L140-143

« Donc souvent, je leur donne les informations de l'OMS pour l'alcool qui est de 10 unités par semaine.

(...) Moi je prône quand même une abstinence totale car sinon il y a le risque de retourner dans ses travers. Maintenant, j'ai certains patients qui prennent parfois un verre et qui me disent qu'il n'y a pas de soucis. Après tant mieux mais je leur dis quand même que le risque est de retomber dedans. C'est quand même une tentation»

E9L22-26

« Zéro ! Les vrais dépendants, pas ceux qui ont des périodes. Car il y a un risque de retomber une fois qu'ils commencent. Donc là, je leur recommande zéro. Ou alors exceptionnellement, lors des fêtes, vous avez droit à x unités. Mais alors avec quelqu'un qui les surveille les jours d'après mais généralement cela flambe quand même. Donc dans l'idéal, c'est l'abstinence totale. »

E11L24-28

« Euh. D'après ce que je sais, les dernières recommandations sont à dix verres par semaine et deux jours d'abstinence. Mais... Je trouve cela difficile. (Rires). Donc, cela dépend de ce que j'ai en face de moi. Entre dix et vingt-et-une unités par semaine. Euh deux jours d'abstinence, maximum quatre unités par jour et en maximum quatre heures. »

## Bilan

Devant un TUA, la moitié des MG prescrit une échographie du foie si le patient présente des troubles hépatiques à la prise de sang (PS).

Un fibroscan est demandé dans certains cas, parfois pour faire prendre conscience au patient que sa consommation est problématique.

Un scanner abdominal est demandé par deux médecins (voir annexe n°5 et tableau n°5).

Tableau n°5

E2L61-69

« Après éventuellement une échographie de l'abdomen. Pour voir un petit peu le foie. (...) Cela va dépendre de la prise de sang. Mais si j'ai des enzymes hépatiques vraiment très très bonnes. Genre un 12 GOT OU GPT, je ne ferai peut être pas. »

E6L42-43

« Je peux compléter le bilan avec au minimum une échographie et en fonction de l'échographie et de la prise de sang, un fibroscan. »

E9L36-39

« Cela dépend si le taux est trop élevé. Je peux demander un fibrotest ou alors une échographie ou un scanner. Mais s'il fait vraiment un effort et que la gammaGT diminuent, une écho suffit mais si les gammaGT malheureusement ne diminuent pas et restent très hautes, un fibroscan. »

## Référence

La moitié des sondés n'éprouve pas systématiquement le besoin de référer. Quand c'est le cas, un tiers renvoie le patient vers un psychologue, la moitié vers un gastro-entérologue. Plus fréquemment, l'avis du psychiatre est demandé.

Presque systématiquement, les groupes de soutien tels que les Alcooliques Anonymes (AA) sont abordés avec le patient.

Tableau n°6

E1L130-134

« *Quand vous faites vos sevrages, faites-vous quelque chose de particulier ? Vous voyez la famille ?* »

« Cela dépend. C'est du cas par cas. Souvent je vois la famille, souvent je réfère à un psychologue, si les gens sont volontaires. Il m'arrive parfois de, comment dire ?... D'envoyer en psychothérapie ou aux AA »

E5L59

« S'il y a un problème hépatique, je vais les envoyer vers un gastro. »

E11L48-50 et L104-105

« oui alors je fais appel à un ou deux trois psychothérapeutes spécialistes en alcoologie. (...) Pas systématiquement mais après échec, entre nous quand cela ne va pas. Après plusieurs réussites-échecs »

(...) *Renvoyez-vous vers des groupes de soutien type AA ?*  
Oui oui tout à fait ! J'en parle systématiquement, j'ai une affiche dans ma salle d'attente. »

### **Médication pendant le sevrage**

Pendant le sevrage pur, les MG recourent tous au diazépam (annexe n° 6). Les posologies données au départ dépendent de l'importance de la consommation en alcool. Ils diminuent rapidement les doses en 7 à 10 jours. La moitié des interrogés prescrivent une vitamine B, un quart utilise de la trazodone. Dans le maintien du sevrage, le baclofène ou l'acamprosate sont presque toujours prescrits, ce dernier parfois sans trop y croire (tableau n°7 et n°9).

Tableau n°7

E6L63-68 et L87-88

« J'ai déjà prescrit du diazépam, 2 fois matin, midi et soir pour commencer en diminuant. Et là, cela dépend des personnes, on diminue d'un demi comprimé tous les x jours ou d'un comprimé en entier. Euh... (...) mais qui sont quand même motivés pour diminuer leur consommation, c'est souvent ceux qui n'arrivent pas à dire "non" au deuxième verre, euh plutôt baclofène : 10 le matin et 25 mg le soir par exemple.

(...) Cela m'est déjà arrivé de prescrire du Campral mais sans trop y croire »

E948-59

« Au niveau du sevrage, ça dépend lesquels, ça dépend de la consommation. S'il y a des symptômes de manque ou s'il n'y en a pas. (...) je les charge bien en vitamine B. Au moins pendant un mois, ils essaient tout doucement de diminuer l'alcool et quand ils sont bien chargés en vitamine B, je mets du diazépam donc le valium et ils arrêtent. Moi je le fais juste progressivement à la maison, j'ai toujours un peu peur d'avoir la grosse médication. (...) Donc diazépam et je mets également de la trazodone pour mieux dormir. Cela ça aide assez bien. Et alors, dans le maintien, Campral et antabuse, cela dépend des patients »

## Suivi médical pendant et après sevrage

Lors du sevrage, les trois-quarts des MG convoquent le patient dans la semaine après le premier rendez-vous. Un seul le convoque tous les jours, un le rappelle quelques jours plus tard et un autre le revoit après deux semaines (annexe n°5).

Après le sevrage immédiat, la moitié revoit le patient une à plusieurs fois dans le mois.

La moitié des MG revoit leurs patients alcoolo-dépendants tous les trois mois, plus dans le suivi de leurs autres pathologies.

Tableau n°8

EI65-71

« ... » Je les ai convoqués quotidiennement à la consultation. (...) Pendant la phase de sevrage pure. Pendant les 48-72h de diazépam, pour faire le titrage de diazépam et après on espace. En fait, je demande qu'il y ait un véritable investissement de la part de mon patient. Je le vois les premiers jours quotidiennement. Puis deux fois par semaine puis une fois par semaine. »

E10L73-74

En général, je les revois assez vite ! La semaine suivante ou dans les deux semaines. Parce qu'au sinon, cela se perd. Ils oublient. Donc voilà. Mais assez rapidement.

## L'alcool lors du cursus universitaire

Les deux assistants interrogés ont mentionné un cours spécifique à l'alcool lors de leur formation pendant leur assistanat. Les autres médecins diplômés n'ont pas de souvenir concernant cela lors de leur cursus universitaire. Un MG mentionne une formation complémentaire d'une demi-journée en présentiel donnée par la Société Générale de Médecine Générale (SSMG) et une autre formation en ligne également proposée par la SSMG (annexe n°6 et tableau n°9).

Tableau n°9

E4L103-105

« *Pendant les cours à l'université, comment était abordé le sujet alcool, s'il a été abordé ?* »

« Euh... Très peu. On n'a pas vraiment développé le sujet. En tout cas, pas le cours de médecine générale. »

E6L101-102

« Je ne me souviens pas que cela ait été abordé. Je me souviens d'un cours sur la cirrhose en gastro oui. Mais un cours sur l'alcool... Non. »

E4L71-72

« (...) Mais j'avais suivi l'e-learning de la SSMG (...) »

### **Alcool et publicités : interdiction ?**

Selon les trois-quarts des interrogés, les publicités concernant l'alcool devraient être interdites (annexe n°5 et tableau n°10).

Tableau n°10

E2L153-154

« Oui les pubs, cela ne devrait pas être autorisé. Vraiment on devrait faire comme avec la cigarette. »

E4L114-120

« *Pensez-vous que cela devrait être interdit ?* »

« Euh... Interdit ? J'ai un peu du mal à me situer par rapport à cela. Probablement qu'il y en a trop pour les alcools forts, oui. Peut-être que pour les alcools plus légers, ben ma foi (...) Il ne faut pas se fermer à tout non plus. »

E10L131-133

« Euh... Je trouve que cela ne devrait pas exister. Mais voilà c'est toujours en fonction du ressenti de chaque personne. Je trouve au moins que cela devrait être plus encadré. On devrait écrire plus en grand que la consommation en alcool est nocive pour la santé. »

E11L108-109

« *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ?* »

« Bah je suis archi-contre ! Ce n'est pas admissible ! »

### Dépistage : test AUDIT, confiance en soi

Un seul médecin mentionne le questionnaire AUDIT sans pourtant vraiment l'utiliser (tableau n°11).

Tableau n°11 :

E8L75 Je suppose qu'il faut faire des tests. AUDIT, ETAT. Je sais qu'il y en a d'autres. (Rires).
--

### Pourcentage du mésusage de la consommation en alcool

La presque totalité des MG évaluent les TUA à plus de trente pourcent de la population belge (annexe n°5 et tableau n°12).

Tableau n°12

E5L135-136 « Beaucoup ! C'est dur de dire en pourcentage. Je dirais 70%. Allez 60% ! »
E6L144 « En mettant la barre à 10 ? Trente-cinq, quarante pourcent ?! »
E9 L105 « Euh quarante pourcent ? »

## Discussion

### Critique de l'étude

Le profil des praticiens interviewés est varié et représente les différentes pratiques qui existent de nos jours.

Le nombre de personnes interrogées est faible.

Nous avons interrogé des MG d'une seule région, ne représentant pas la pratique et la population de toute la Belgique.

Au cours de cette discussion, nous faisons référence aux recommandations rédigées par plusieurs pays.

Malgré les nombreuses répercussions liés à la consommation en alcool et son mésusage répandu, la question sur les habitudes de la consommation est insuffisante selon notre étude. Une grande partie de la population présente une hypertension (22%) (7) un diabète (8%) (8) des troubles anxio-dépressifs (5%) (9) ; ce sont ces patients que l'on retrouve quotidiennement à la consultation, pourtant la question alcool n'est pas systématiquement posée.

En Angleterre et aux Etats-Unis (10), le MG a pour obligation de questionner tous ses nouveaux patients à propos de leur consommation en alcool à partir de 16 ans (11). Si leur consommation est à risque ou à haut risque, les patients devraient bénéficier d'une intervention brève, c'est une recommandation que la grande majorité de nos médecins interviewés suit. Ce genre d'interventions a depuis longtemps prouvé son utilité pour diminuer la consommation en alcool (12).

Comme des études réalisées en 2015 (13) et 2021 (11), notre étude révèle que les MG attendent souvent une plainte ou une anomalie sanguine pour aborder la consommation en alcool alors que la Société Française d'Alcoologie recommande également de faire un dépistage quel que soit l'âge, le sexe, le motif de la consultation du patient (14).

Les adolescents ne sont pas du tout interrogés sur leurs habitudes de consommation alors que les jeunes qui consomment de l'alcool sont plus à

risque de consommer d'autres drogues plus tard, particulièrement les adolescents ayant peu de confiance en eux, ayant subi des abus physiques ou des parents divorcés (15). Il serait important de questionner systématiquement les jeunes concernant leur consommation en alcool, ce qui n'est pas toujours facile lorsque le parent accompagne l'enfant.

Le dépistage des femmes enceintes semble également être oublié par les MG malgré son importance (16).

Il existe des outils pour aider le praticien à détecter les patients présentant un TUA, comme le questionnaire AUDIT (9). Bien qu'il soit validé par les différentes sociétés de médecine française (14) et américaine (17), il est peu connu ou peu utilisé par les MG. Il serait intéressant de réinterroger ces mêmes médecins sur leur dépistage des TUA après une formation et un suivi téléphonique sur l'efficacité de ce type d'intervention comme le suggèrent plusieurs études (18,19).

Les recommandations données par les MG en matière de consommation en alcool sont plus que correctes, certains MG sont plus stricts que d'autres comme le montrait déjà une autre étude française (13). Les normes du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) (20) sont les plus souvent recommandées à savoir dix unités par semaine, les deux jours "off" (sans consommation en alcool) ne sont pas systématiquement précisés. Les MG confondent recommandations du CSS et de l'OMS.

Lors de la découverte d'un TUA ou de perturbations des enzymes hépatiques, l'intérêt d'une échographie n'a pas été démontrée mais le fibrotest bien (14), cet outil est sous-utilisé selon notre étude.

Comme le recommande la Société Française d'Alcoologie (SFA) (21), les MG utilisent systématiquement une benzodiazépine dans le sevrage de leurs patients. La supplémentation en vitamine B1 (thiamine) n'est par contre pas automatique dans notre étude, pourtant recommandée afin d'éviter une encéphalopathie de Wernicke (21).

L'utilisation de l'acamprosate (Campral®) dans le maintien à l'abstinence est préconisée par la SFA (21) bien qu'une revue de la littérature de 2020 ne

montre qu'une faible évidence de son efficacité (22). Les médecins interviewés sont partagés entre l'acamprosate et le baclofène, ce dernier est indiqué pour le maintien de l'abstinence et la réduction et selon une étude de 2017 semble efficace à haute dose pour 50% des patients (23).

Le nalfemene (Selincro®) est très peu utilisé malgré son efficacité pour réduire la consommation (21).

Un accompagnement psychologique doit être également conseillé, cela manque encore dans la pratique des MG.

Participer à des groupes de soutien est associé à deux fois plus de réussite (24), cela est bien mis en pratique par les médecins interrogés.

Selon la Société Française l'Alcoologie (21) et Américaine des Addictions (17), le recours à un spécialiste doit se faire lorsque le MG ne se sent pas confiant, que ses recommandations n'ont pas été suivies et lorsque le patient est atteint de co-morbidités (psychiatriques par exemple).

Bien qu'un suivi régulier et fréquent après le sevrage s'avère être un facteur important dans l'abstinence après deux ans selon Tetsuji et al (24), il n'est pas encore dans les habitudes des MG de convoquer systématiquement leurs patients après un sevrage réussi.

Récemment, il semblerait que l'enseignement s'intéresse davantage à la formation en alcoologie des jeunes médecins qu'auparavant mais le biais « souvenir » des médecins interrogés pourrait être à l'origine de cette observation.

Les professionnels de la santé sont en accord avec les recommandations du CSS concernant l'interdiction des publicités (20). Notamment celles incluant des célébrités promouvant l'alcool influencent davantage les adolescents (15).

Le CSS conseille des messages plus clairs concernant les dangers de l'alcool tel que « l'abus d'alcool est mauvais pour la santé » plutôt qu' « une bière se déguste avec sagesse » (20). C'est également ce que déplorent les

participants de notre étude. Sensibiliser les patients au pouvoir oncogène de l'alcool - lors des consultations ou dans les publicités - pourrait être une piste pour diminuer la consommation d'alcool, les patients n'étant pas toujours conscients de ce risque (25).

On pourrait se demander pourquoi il y a tant d'inertie de la part du gouvernement à interdire les publicités concernant l'alcool, comme pour le tabac mais c'est un autre débat.

Il est curieux que les MG surestiment le mésusage de l'alcool mais qu'ils ne s'intéressent pas plus à son dépistage. Cela peut être expliqué par la timidité de certains MG à poser la question, par le pessimisme, l'énergie et le temps qu'ils doivent déployer devant cette pathologie, le manque de confiance en soi ainsi que le manque de rendement (3,13).

## Conclusions

Selon notre étude, la prise en charge des troubles de l'usage de l'alcool et des dépendances à l'alcool semble correcte mais le dépistage est insuffisant. Certaines populations vulnérables comme les adolescents, les femmes enceintes et les personnes âgées ne sont pas systématiquement interrogées. Lors du sevrage, l'utilisation du diazépam est systématique.

Les médecins généralistes ne sollicitent pas assez les psychothérapeutes. Une convocation régulière à la consultation après le sevrage devrait faire partie du suivi des patients afin de favoriser l'abstinence.

La plupart des médecins sont favorables à une suppression des publicités concernant l'alcool.

## Annexes

### Annexe n°1 : les critères d'un TUA du DSM-V

1. L'alcool est souvent consommé en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
2. Il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler la consommation d'alcool.
3. Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir de l'alcool, à utiliser de l'alcool ou à récupérer de ses effets.
4. Envie impérieuse (craving), fort désir ou besoin pressant de consommer de l'alcool.
5. Consommation répétée d'alcool conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison.
6. Consommation continue d'alcool malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de l'alcool.
7. Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de l'alcool.
8. Consommation répétée d'alcool dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
9. L'usage de l'alcool est poursuivi bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par l'alcool.
10. Tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :
  - a. Besoin de quantités notablement plus fortes d'alcool pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
  - b. Effet notablement diminué en cas de l'usage continu de la même quantité d'alcool.
11. Sevrage caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :
  - a. Syndrome de sevrage caractéristique de l'alcool (cf. les critères A et B du sevrage de l'alcool ;
  - b. L'alcool (ou une substance très proche, telle qu'une benzodiazépine) est pris pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

## Annexe n°2 : le questionnaire

1. Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, à quelle fréquence questionnez-vous vos patients sur leur consommation en alcool ?
  - est-ce un tabou ?
  - à qui posez-vous la question ?
2. Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool ?
  - . pour un patient tout venant
  - a. pour un patient présentant ou ayant présenté une dépendance
3. Quels sont les signes (cliniques ou biologiques) qui vont vous faire suspecter une surconsommation chez un patient ?
4. Y a-t-il des examens particuliers que vous prescrivez ?
  - Biologie
  - Imagerie
  - Autres
5. Référez-vous à un spécialiste ? Si oui, lesquels ?
6. Devant une situation de sevrage, comment avez-vous géré ?
  - a. quels sont les médicaments que vous utilisez dans le sevrage ?
  - b. gérez-vous la situation seul/en équipe ?
  - c. à quelle fréquence voyez-vous vos patients pendant le sevrage et par après ?
7. . Quel est votre sentiment par rapport à vos capacités (médicales) à suivre un patient dépendant ? Vous sentez-vous à l'aise ? Pourquoi ?
8. Au cours de votre cursus à l'université, comment le sujet "alcool" était-il abordé ?
9. Faites-vous des interventions brèves ? De l'entretien motivationnel ?
10. Lorsque vous vous trouvez devant un patient présentant selon vous un trouble de la consommation ou une dépendance (avouée ou non), quelles sont vos premières pensées ?
11. Selon vous, quelle est la proportion de mésusage d'alcool dans la population en Belgique ?

### Thèmes extras abordés lors des interviews

12. Y a-t-il des groupes de soutien que vous connaissez ? Lesquels ? En parlez-vous systématiquement ?
13. Que pensez-vous des publicités concernant l'alcool ? Tel que "No Martini, no party" ?
14. Faites-vous appel à des questionnaires en consultation ou dans la salle d'attente pour faire de la détection d'un TUA ?

## Annexe n°3 : les interviews

- 1 Interview n°1 : femme de 50, diplômée en 1996 de l'ULB, pratique semi-rurale, pratique solo  
2 (2 assistants).  
3
- 4 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, questionnez-vous systématiquement*  
5 *vos patients concernant leur consommation en alcool ?*  
6 « Non... Non. Pas systématiquement. Mais si j'ai un point d'appel. Mais pas le tout venant.  
7 Pas le tout venant. »  
8
- 9 *Et quels sont ces points d'appel ? Quand allez-vous poser cette question ?*  
10 « Quand... Quelques fois, c'est lors d'un résultat de prise de sang. Ça, c'est la chose la plus  
11 bateau. Quelques fois, ce sont des comportements inadéquats. Quelques fois, c'est l'odeur.  
12 (Rire). Donc...Euh... C'est variable. Mais il faut qu'il y ait un point d'appel. Que ce soit  
13 comportemental ou biologique, clinique. Euh... Quelques fois aussi c'est par l'hétéro-  
14 anamnèse. Le conjoint, la famille. »  
15
- 16 *D'accord. Et à ce moment là, lorsque c'est via une hétéro-anamnèse, vous posez directement*  
17 *la question au patient alors ?*  
18 « Oui c'est ça. Là, oui, oui. Clairement. »  
19
- 20 *Une petite question à part : posez-vous systématiquement la question de la consommation en*  
21 *tabac au patient ?*  
22 « Euh non. C'est un peu près la même chose. Un peu près la même attitude, oui. »  
23
- 24 *Ok. Alors juste une question théorique. Selon vous, quelle est la proportion de mésuage en*  
25 *alcool, je ne parle pas uniquement de dépendance en alcool, dans la population ?*  
26 « 25%, 1 sur quatre à mon avis. »  
27
- 28 *Alors, vous, quand vous détectez un mésuage ou un abus, que recommandez-vous au*  
29 *patient en ce qui concerne la consommation en alcool ? Par semaine ?*  
30 « En général, je leur dis les... 7 verres par semaines et 2 jours d'abstinence. Homme comme  
31 femme. Pff...voilà. »  
32
- 33 *Ok parfait. Quand vous êtes face à un patient présentant un trouble de la consommation ou*  
34 *une dépendance avouée ou non, quelle est votre première réaction, vos premières pensées*  
35 *?*  
36 « Je veux dire... J'ai pas mal travailler...Comment dire ? C'est un malade. C'est un malade  
37 qui a besoin d'aide et comment dire ? (Hésitation). C'est un peu compliqué comme question.  
38 Parce que est-ce que c'est quelqu'un qui vient avec une demande ou pas ? S'il y a une  
39 demande, c'est beaucoup plus facile. Et s'il n'y a pas de demande, l'attitude c'est « avez-vous  
40 besoin d'aide par rapport à votre consommation ? Ou êtes-vous un consommateur heureux ?  
41 ». Voilà. Mon questionnement est plus par rapport aux patients. Je sais que c'est une maladie  
42 donc je n'ai pas...J'essaie de ne pas juger. »  
43
- 44 *D'accord. Ok parfait. Donc, vous avez remarqué que le patient était consommateur/abusif ou*  
45 *qu'il avait quelques troubles de la consommation, vous avez parlé de la biologie, de l'odeur et*  
46 *que le patient est d'accord d'aller plus loin, d'en parler : y-a-t-il des examens particuliers que*  
47 *vous prescrivez ?*  
48 « Oui. Pour l'instant, je demande assez régulièrement l'échographie mais aussi le fibroscan.  
49 Après, je sais aussi qu'il y a des marqueurs assez récents mais je ne suis pas assez au  
50 courant, pas tout à fait. »  
51
- 52 *Référez-vous parfois à un spécialiste ?*  
53 « (Hésitation). Cela arrive mais pas en première intention »  
54
- 55 *A quel moment allez-vous référer ?*

56 « Euh... Après une tentative de sevrage à domicile ratée. Quand il y a une demande de  
57 sevrage, fin quand un premier sevrage a moyennement fonctionné et qu'il y a une deuxième  
58 demande. A ce moment-là, je réfère. Car je sais que l'échec est un peu près certain. »  
59  
60 *Ok donc j'entends que vous avez déjà fait des sevrages à la maison.*  
61 *« Oui. Oh ouais. »*  
62  
63 *Et comment les avez-vous gérés ? Je veux dire étiez-vous seule, en équipe ? Comment*  
64 *suivez-vous les patients à ce moment-là ?*  
65 *« Euh... Je les ai convoqués quotidiennement à la consultation. »*  
66  
67 *Quotidiennement ?*  
68 *« Oui oui. Pendant la phase de sevrage pure. Pendant les 48-72h de diazépam, pour faire le*  
69 *titrage de diazépam et après on espace. En fait, je demande qu'il y ait un véritable*  
70 *investissement de la part de mon patient. Je le vois les premiers jours quotidiennement. Puis*  
71 *deux fois par semaine puis une fois par semaine. »*  
72  
73 *Vous avez parlé du diazépam, est ce que vous utilisez d'autres médicaments dans le sevrage*  
74 *?*  
75 *J'ai utilisé le baclofène, avec parfois des résultats miraculeux. Je l'ai utilisé quand il était à la*  
76 *mode. (Rire). Et j'en suis revenue car j'ai lu un petit peu les guidelines. J'utilise le campral,*  
77 *j'utilise aussi le campral. »*  
78  
79  
80 *Ok donc un peu baclofène, surtout diazépam et campral ?*  
81 *« Oui. »*  
82  
83 *Prescrivez-vous d'autres médicaments lors du sevrage ?*  
84 *« Oui des vitamines. Vitamine B et parfois lorsqu'il y a un trouble du sommeil, il m'arrive*  
85 *d'utiliser une trazodone. »*  
86  
87  
88 *Ok. Voilà vous avez fait le sevrage réussi du patient. Fin le patient a réussi son sevrage, on*  
89 *va plutôt dire cela comme ça. Que lui conseillez-vous en matière d'alcool après cela ? C'est*  
90 *à-dire..*  
91 *« Zéro ! Zéro. »*  
92  
93  
94 *Après le sevrage réussi, revoyez-vous vos patients en consultation ? Régulièrement ? Les*  
95 *convoquez-vous ?*  
96 *« Oui, oui oui ! Je préfère qu'il y ait ... Je leur dis. C'est pour cela que je leur dis que je*  
97 *préfère de continuer le campral, qu'il y ait au minimum un an. Je veux les revoir à ce moment*  
98 *là. »*  
99  
100 *Donc vous les revoyez un après, c'est cela ?*  
101 *« Non non non. Tous les trois mois, pour les prescriptions de Campral. »*  
102  
103 *Et lorsque vous avez fait sans Campral, uniquement avec le diazépam, je ne sais pas si cela*  
104 *arrive ?*  
105 *« Euh cela m'arrive rarement de ne pas avoir un suivi au-delà car souvent il y a tellement*  
106 *d'autres pathologies. »*  
107  
108 *OK. Alors par rapport à vos capacités, connaissances médicales vous sentez-vous à l'aise*  
109 *pour faire un suivi des patients dépendants ?*  
110 *« Je me sens relativement à l'aise, c'est vrai. Je pense que connaître également mes patients*  
111 *depuis pas mal de temps ça aide aussi. J'ai une patientèle assez fidèle. Je connais le cadre,*  
112 *la famille. Donc oui, je me sens assez à l'aise. Je me renseigne régulièrement et je connais*  
113 *mes patients donc. »*  
114  
115 *Avez-vous eu une formation particulière ?*

116 « J'ai fait la formation de la SSMG il y a une dizaine d'années. Mais c'était juste un après-  
117 midi. Une journée d'alcoologie à la SSMG. »  
118 *Et pendant vos années d'études ?*  
119 « J'ai fait mon travail de fin d'études, mon mini mémoire sur l'alcoolisme. »  
120  
121 *Alors une dernière question, faites-vous des interventions brèves pendant vos consultations*  
122 *lorsque vous constatez qu'il y a un trouble de la consommation ? Par exemple, lorsqu'un*  
123 *patient consomme plus de 6 verres en une occasion mais que c'est ponctuel, leur conseillez-*  
124 *vous de réduire à 7 unités par semaine comme vous l'avez mentionné ?*  
125 « Oui régulièrement. Je le fais régulièrement : les 7 unités par semaine et 4 unités par  
126 évènement. Ça je le fais vraiment régulièrement. Je rappelle... Et je le fais aussi avec les  
127 jeunes en binge drinking et qui sont fiers : « j'ai bu mes 10 vodka redbull et je ne me sens pas  
128 hyper bien docteur », je fais des petits rappels. »  
129  
130 *Quand vous faites vos sevrages, faites-vous quelque chose de particulier ? Vous voyez la*  
131 *famille ?*  
132 « Cela dépend. C'est du cas par cas. Souvent je vois la famille, souvent je réfère à un  
133 psychologue, si les gens sont volontaires. Il m'arrive parfois de, comment dire ?... D'envoyer  
134 en psychothérapie ou aux AA. »  
135  
136 *Les AA , vous en parlez systématiquement ?*  
137 « Oui j'en parle systématiquement. Après je vois également comment cela est reçu. J'ai des  
138 patients qui me disent que cela n'est pas si anonyme que cela. J'ai même une patiente qui  
139 m'a raconté qu'elle avait rejoint le groupe de Binche pour ne pas rencontrer des gens qu'elle  
140 connaissait. »  
141  
142 *Voilà, nous arrivons à la fin de cette interview. Merci d'avoir participé.*

Interview n°2 : femme 31 ans, diplômée en 2018 de l'ULC, pratique urbaine, en association.

1 *Dans votre pratique en médecine générale, questionnez-vous systématiquement vos patients*  
2 *sur leur consommation en alcool ?*

3 « (Long silence). Pas systématiquement, non. »

4  
5 *Ok et pourquoi ? Y' a-t-il des groupes cibles que vous questionnez ?*

6 « Je trouve que, parfois, c'est une question délicate. Même si cela relève quand même  
7 beaucoup de notre domaine. Euh... J'essaie de poser la question mais maintenant j'avoue  
8 que je ne le demande pas systématiquement. Je ne voudrais pas qu'ils soient choqués dès la  
9 première consultation. Euh après, en fonction des plaintes ou des résultats des prises de  
10 sang. Moi, j'aime bien qu'il y ait une prise de sang. Quand j'ai des nouveaux patients, j'aime  
11 bien qu'ils fassent une prise de sang pour avoir une prise de sang de base dans mon dossier.  
12 Et euh... Ben c'est vrai que... Je ne sais pas, quand il y a des enzymes hépatiques un peu  
13 perturbées ou macrocytes... Euh oui. J'essaie de poser des questions... (Hésitation). Un petit  
14 peu... (Longue hésitation).

15  
16 *Détournées ?*

17 « C'est ça ! »

18  
19 *Ok... Hum j'entends qu'il y a un petit peu une gêne, c'est ça ?*

20 « Ouais... Oui, c'est surtout ça en fait. »

21  
22 *Et posez-vous la question systématique du tabac à vos patients ?*

23 « Je pose plus systématiquement la question pour le tabac que pour l'alcool. Je trouve que  
24 c'est moins tabou. Parce que le tabac on essaye de l'interdire dans plein d'endroits, voyez-  
25 vous. Que l'alcool pas du tout. Donc voilà.

26  
27 *Vous avez parlé des signes biologiques dans la prise de sang, y a-t-il d'autres signes*  
28 *cliniques ou à l'anamnèse qui vont aussi te faire poser la question de l'alcool, de la*  
29 *consommation en alcool ?*

30 « Si les gens sont tout jaune. (Rire). Je trouve que... ce n'est pas... (Hésitation) Souvent, on  
31 en parle avec la compagne ou le compagnon. Quand le mari ou la femme viennent en  
32 consultation et disent « vous savez, docteur, mon mari il consomme donc s'il y avait moyen  
33 d'en discuter ? ». Du coup, quand je vois le patient après, j'aborde le sujet. »

34  
35 *Vous allez plus facilement poser la question à ce moment-là ?*

36 « Ouais, ouais... Et finalement, il y a des gens qui sont soulagés qu'on en parle. »

37  
38  
39 *Selon vous, quelle est la proportion de mésusage d'alcool, pas forcément que la dépendance,*  
40 *dans la population en Belgique ?*

41 « Je pense que c'est beaucoup... Je dirais 50%. »

42  
43 *Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool ? Quand vous voyez un patient chez*  
44 *qui vous suspectez une consommation abusive ou un mésusage ?*

45 « Ça dépend. Cela dépend de leur consommation antérieure. Des répercussions que cela a  
46 sur une prise de sang ou sur une éventuelle échographie du foie que j'ai. Du coup, là pour  
47 eux c'est tolérance zéro. Ceux qui... (Hésitation)

48  
49 *Tolérance pour qui par exemple ?*

50 « Le cirrhotique, bien sûr. Après, souvent à ce stade, ils ont une prise en charge un peu plus  
51 globale avec un gastro ou un psychiatre ou psychologue. Fin mais euh... Aussi l'histoire  
52 familiale. Je suis un peu stricte avec ça. Ceux qui me demandent : « si je bois un petit verre  
53 de temps en temps », ben ça va. Ceux qui me disent qu'ils boivent un verre par jour, s'il n'y a  
54 pas de soucis à la prise de sang, ben oui voilà, pourquoi pas. »

55  
56 *Donc un verre par jour pour vous c'est ok. Et vous tolérez jusqu'à combien par semaine ?*

57 « Un par jour, sept par semaine. Parce qu'après, les gens déforment toujours les paroles. Tu  
58 vas dire deux et ils entendent trois. Donc si tu dis un, d'office ce ne sera pas forcément un par  
59 jour. »  
60  
61 *Devant un patient qui présente un trouble de la consommation en alcool, dépendance ou au-*  
62 *dessus de la norme, au-dessus de 7 unités par semaine comme vous avez dit, qu'allez-vous*  
63 *faire ?*  
64 « Si le patient m'avoue qu'il consomme de trop ? Bah je vais déjà faire une prise de sang.  
65 Après éventuellement une échographie de l'abdomen. Pour voir un petit peu le foie. »  
66  
67 *Éventuellement ou systématiquement ?*  
68 « Cela va dépendre de la prise de sang. Mais si j'ai des enzymes hépatiques vraiment très  
69 très bonnes. Genre un 12 GOT OU GPT, je ne ferai peut être pas. Mais euh... A partir du  
70 moment où c'est limite limite, je le fais. Donc ça dépend des résultats. Moi j'aime bien  
71 travailler en équipe. J'avais travaillé une fois avec euh... En fait, je me souviens avoir eu une  
72 patiente qui à la fin de consultation m'avait dit : « j'ai un problème et il faut que je vous en  
73 parle. C'est que je me suis rendue compte qu'en sortant mes vidanges, je me suis rendue  
74 compte de tout ce que je consommait ». Et cela c'était vraiment une patiente qui était  
75 demandeuse d'une prise en charge globale. Donc là je l'avais directement envoyé au GHDC.  
76 Oui c'est au GHDC... Et là, c'est une prise en charge globale. Elle est suivie par le  
77 psychiatre, le gastro, elle a des groupes de paroles. Ça fait maintenant un an et demi qu'elle  
78 a fait cela et qu'elle ne consomme plus rien. Donc elle a commencé en janvier 2021 et là elle  
79 continue ses groupes de paroles. Donc, c'est vrai que... Si c'est un sevrage qui se fait sans  
80 lésion bio ou hépatique, je fais plus le psychologique moi-même... Mais s'il faut faire un  
81 fibroscan, j'envoie chez un gastro pour gérer tout cela... Les résultats, la prise en charge, tout  
82 ça. »  
83  
84 *Avez-vous déjà été confrontée à des demandes de sevrage ? A domicile ?*  
85 « Euh... Non. »  
86  
87 *Et si vous deviez le faire, vous sentiriez-vous à l'aise de le faire ?*  
88 « Je ne pense pas. Je pense aussi que cela dépend beaucoup de la consommation de la  
89 personne. Les patients qui boivent 2 verres par jour, tous les jours depuis 25 ans et qui ont  
90 une prise de sang dégueulasse ou si ce sont des gens qui doivent 3 bouteilles par jour. Ce  
91 n'est pas pareil. Et puis la volonté aussi. »  
92  
93 *Donc concernant votre confiance à suivre et prendre en charge un patient dépendant, vous*  
94 *ne vous sentez pas trop à l'aise si je comprends bien.*  
95 « Non. Et puis surtout concernant les dosages des médicaments. Je sais qu'on doit mettre du  
96 valium à grosses doses. Mais moi je ne me vois pas... Je sais qu'on nous disait qu'on pouvait  
97 mettre jusqu'à six comprimés. Je trouve cela trop énorme ! J'aurais trop peur de retrouver  
98 mon patient mort dans sa maison et de m'en vouloir en fait (*Rires*). »  
99  
100 *Dans votre cursus à l'université, le sujet alcool a-t-il été abordé ?*  
101 « Oui. On avait toujours le même cours. Et c'était toujours le même prof qui donnait le même  
102 cours. Donc je pense que je l'ai eu à partir de la deuxième et puis en complément du cours  
103 de médecine générale. Donc en soi, je n'ai rien appris de plus que la première année... »  
104  
105 *Donc vous vous sentez satisfaite ?*  
106 « Bof... »  
107  
108 *Faites-vous parfois de petites interventions brèves par rapport à l'alcool ? (Silence).*  
109 *Je ne sais pas si vous savez ce que c'est une intervention brève ? C'est quand vous*  
110 *conseillez à votre patient de réduire sa consommation, cela peut être aussi par rapport au*  
111 *tabac, ce n'est pas forcément que concernant l'alcool.*  
112 « Oui mais plus avec le tabac. Je trouve que les gens ont plus facile à avouer qu'ils fument et  
113 qu'ils aimeraient bien arrêter le tabac. L'alcool c'est plus tabou. Après maintenant ceux qui le  
114 disent, ben je leur conseille au moins de diminuer. Et ceux qui veulent arrêter, je leur  
115 conseille de revenir me voir. Même si ce n'est pas moi qui gère le sevrage. Mais au moins on

116 essaie de trouver des personnes de référence pour les aider. Mais en tout cas, il faut qu'ils se  
117 sentent prêts. »

118

119 *Connaissez-vous d'autres médicaments pour le sevrage, à part le valium ?*

120 « Oui j'ai des patients qui en prennent. Lioresal... Je pense. J'ai un patient qui a...  
121 (*Hésitation*). Je ne sais plus...Campral, c'est du campral. Mais ce sont des patients qui  
122 viennent juste pour leur renouvellement. Les médicaments qui ont déjà été prescrits par le  
123 spécialiste. Et c'est vrai que j'ai aussi une patiente qui est suivie à Gosselies et qui est en  
124 sevrage depuis un petit temps. Et elle avait rechuté, elle se sentait très mal mais elle a vite  
125 revu le spécialiste. Donc c'était surtout du psychologique qu'il fallait. Parce qu'au niveau des  
126 médicaments, elle avait tout ce qu'il lui fallait pour le sevrage. »

127

128 *Et elle avait reconsommé ou rechuté ?*

129 « Reconsommé que fois. Suite à une dispute familiale. Mais elle avait consommé et avait pris  
130 le volant et donc quand elle a repris ses esprits, elle s'est rendue compte que ce qu'elle avait  
131 fait était dangereux et que pour son sevrage ce n'était pas le top quoi... »

132

133 *Vous avez parlé de groupe de soutien, de parole. Vous connaissez quoi ?*

134 « Pas grand chose. Au GHDC, là comme j'en parlais. »

135

136 *Vous n'envoyez jamais aux AA ?*

137 « Non, c'est vrai, jamais. Cette patiente dont je vous ai parlé là et qui a fait sa rechute, elle y  
138 est mais c'est vrai que je ne pense pas à les envoyer chez eux. Je pense au côté médical  
139 tout de suite. C'est vrai que ce n'est pas facile gérer cette maladie pour les patients qui sont  
140 en sevrage ou qui tentent un sevrage parce qu'il y a partout de l'alcool. Dans les magasins, il  
141 y a les pubs à la télé. Partout, partout. »

142

143 *Qu'en pensez vous d'ailleurs de cela ?*

144 « Des pubs à la télé ? Je pense que cela devrait être comme le tabac...Parce que même  
145 pour les patients qui sont en sevrage et pour qui cela se passe bien, je me dis qu'il y a  
146 toujours un risque de rechuter avec pas grand chose. Et que ce n'est pas les aider de faire  
147 cela. On sait que l'alcool fait des dégâts... Moi, j'ai eu une tantine, la sœur de ma maman qui  
148 est décédée de cela... Elle a fait une cirrhose, des varices œsophagiennes... Elle n'a pas eu  
149 de cancer du foie mais si elle avait survécu, elle en aurait eu un, je pense. Ça détruit des  
150 gens, ça détruit des familles.

151

152 *Vous êtes touchée personnellement...*

153 « Oui les pubs, cela ne devrait pas être autorisé. Vraiment on devrait faire comme avec la  
154 cigarette. »

155

156 *Très bien, nous arrivons à la fin de cette interview, merci d'avoir participé.*

Interview n°3 : femme de 41 ans, diplômée en 2006 de l'ULC, pratique semi rurale, en association.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, questionnez-vous systématiquement*  
2 *vos patients concernant leur consommation en alcool ?*

3 « Non. »  
4

5 *Qui allez-vous questionner ? Ou quand ?*

6 « Si... Ou quand... Il y a une problématique de... Au niveau cardio-vasculaire ou au niveau  
7 diététique. Fin voilà. On aborde le sujet. Fin, l'alimentation en règle générale, c'est vrai que je  
8 vais poser la question. Mais c'est vrai que quelqu'un qui vient dans le cadre d'un certificat  
9 pour la pratique d'un sport, je ne vais pas forcément poser la question. »  
10

11 *Et posez-vous la question du tabac plus systématiquement ?*

12 « Tabac oui. Mais c'est vrai que je pose plus systématiquement le tabac que l'alcool. »  
13

14 *Trouvez-vous que c'est un tabou à l'heure d'aujourd'hui ?*

15 « Euh. Un peu... Tabou voilà. Je trouve qu'il est plus difficile de demander « est-ce que vous  
16 buvez ? » que « est-ce que vous fumez ? ».  
17

18 *Est-ce que vous pouvez me dire pourquoi ?*

19 « Parce que... Euh... Oui non c'est vrai... C'est sur que le tabac est plus officiellement  
20 reconnu comme néfaste pour la santé que l'alcool. Et que du coup, les gens trouvent cela  
21 plus légitime si on leur demande s'ils fument que leur consommation en alcool. En plus,  
22 l'alcool, on doit plus rentrer dans les détails : demander la quantité. Fin voilà, tu ne vas pas  
23 juste demander « buvez-vous de l'alcool ? ». Euh parce que ça quand même la majorité vont  
24 te dire oui. Mais ça, entre le petit apéro une fois par semaine et le bac de bières tous les  
25 jours... »  
26

27 *Et quand, comment posez-vous la question ? Directement « buvez-vous de l'alcool ? » ou*  
28 *détournez-vous la question ?*

29 « Euh ouais... Je demande « quelles sont vos habitudes au niveau des boissons alcoolisées.  
30 En consommez-vous tous les jours ? Et si c'est tous les jours : voir quelles quantités. »  
31

32 *Quels sont les signes, qu'ils soient cliniques ou biologiques, qui vous font suspecter une*  
33 *consommation abusive en alcool ?*

34 « Eh bien biologiques : tout ce qui est hépatique donc gamma-GT, GOT, acide urique. Le  
35 volume globulaire. Euh ouais. Voilà les principaux. La ferritine éventuellement. Euh... Au  
36 niveau clinique. Pfff... Spécifique à l'alcool... Cela va plus être au niveau de  
37 l'attitude... J'hésite à dire certains mots bien précis... »  
38

38 *L'odeur peut être ?*

39 « Ben oui l'odeur, c'est vrai. Mais aussi le comportement aussi. Tu as l'impression que parfois  
40 les gens n'ont pas du tout un comportement similaire par rapport à d'autres fois. Euh voilà.  
41 Euh dans les trucs aussi biologiques : un diabète que tu n'arrives pas bien à équilibrer. »  
42

43 *Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool pour un patient lambda ?*

44 « Maximum dix unités par semaine avec au moins un jour off... Je sais qu'il y a une  
45 différence entre homme et femme et je crois que ce que j'ai dit c'est pour les hommes. Mais  
46 je ne sais plus. Mais bref... »  
47

48 *Donc vous ne faites pas la différence entre homme et femme.*

49 « Non. »  
50

51 *Devant un patient dépendant, qui a fait son sevrage, que recommandez-vous en matière*  
52 *d'alcool ? Abstinence totale ? Consommation contrôlée ?*

53 « Je... conseille l'abstinence totale. Après si une fois il me dit « oui il y a juste eu la naissance  
54 de mon petit fils et j'ai pris un verre de champagne, est-ce que c'est grave ? ». Je ne vais pas  
55 non plus l'incendier en lui disant « vous ne pouviez surtout pas faire ça ! ». Donc voilà, quand  
56 j'ai l'impression que c'est stabilisé, je les remets en garde. »  
57

58 *Devant un patient qui consomme au-delà des recommandations, demandez-vous d'autres*  
59 *examens particuliers, à part la prise de sang dont vous avez parlé ?*  
60 « Si vraiment j'ai l'impression que c'est quand même assez important et que lui-même est  
61 désireux d'approfondir un peu, oui je vais faire une écho du foie et un fibroscan si  
62 nécessaire.»  
63  
64 *Ok en fonction de l'écho du foie, vous renvoyez pour un fibroscan.*  
65 « Oui voilà. »  
66  
67 *Est-ce que vous renvoyez chez d'autres collègues ?*  
68 « Dans ces cas là oui. Ben nous, on a une hépatologue à Jolimont qui est spécialiste et donc  
69 si les gens sont désireux car j'ai l'impression que c'est quand même une petite proportion.  
70 Alors je renvoie chez elle. »  
71  
72 *Comment avez-vous géré des demandes de sevrage ? Au niveau médicament, seule ?*  
73 « En fonction de l'importance... Voilà. Quand j'ai vraiment l'impression que c'est important et  
74 qu'on est dans la dépendance physique, c'est avec le diazépam. Si, par contre, j'ai  
75 l'impression que ce ne sont pas forcément des gens qui boivent tous les jours, qui ne sont  
76 pas dans la dépendance physique, par exemple ceux qui ne peuvent pas s'empêcher de  
77 boire, de se saouler la gueule le week-end ou quoi, alors je teste avec le baclofène. »  
78  
79  
80 *Ok. Et combien prescrivez-vous de diazépam ?*  
81 « Je peux regarder dans mon bloc note ? »  
82  
83 *Bien sûr ! D'autres collègues l'ont fait aussi. (Rire)*  
84 « C'est énorme. On commence avec des doses de tarés et puis on diminue d'un comprimé  
85 par jour. Donc six comprimés par jour puis on diminue.»  
86  
87 *En prescrivez-vous d'autres ?*  
88 « Cela m'est déjà arrivé de prescrire du Campral mais sans trop y croire. »  
89  
90 *Comment suivez-vous vos patients en sevrage ?*  
91 « Euh la dernière que j'ai eu, j'y allais tous les 3 jours pendant 15 jours. Quelque chose  
92 comme ça. Et puis après je vois en fonction de... Ben aussi s'ils habitent seuls ou s'il y a  
93 d'autres gens. »  
94  
95 *Prescrivez-vous aussi des vitamines ?*  
96 « La vitamine B. »  
97  
98 *A quelle fréquence renvoyez-vous vos patients abstinents ?*  
99 « Après, pas forcément. Je ne leur dis pas : « je dois vous revoir tous les x temps parce que  
100 vous êtes... ». »  
101  
102 *Quel est votre ressenti par rapport à vos capacités médicales face à un patient présentant*  
103 *une dépendance à l'alcool ? A l'aise ? Est-ce quelque chose que vous aimez suivre ?*  
104 « (Rires). Ouais euh non. Je suis assez... Euh... Pfff... Pessimiste. Je n'ai pas eu beaucoup  
105 de réussite. Fin voilà. Honnêtement, il y en a peut-être deux que j'ai connu, alcooliques qui se  
106 sont sevrés et qui n'ont pas replongé. Par contre, il y en a beaucoup qui disaient qu'ils étaient  
107 motivés et puis... Pfff. Tu as l'impression qu'à chaque fois, ils retombent. Donc voilà. Je m'en  
108 rend compte mais probablement que je suis assez pessimiste avant même d'avoir  
109 commencé. Donc du coup. Voilà. »  
110  
111 *Et sinon vous vous sentez à l'aise ?*  
112 « Oui pour cela, oui. Pour dire ce qu'il faut faire. Ça oui, je pense. Par contre, par rapport au  
113 taux de réussite, je trouve cela très démotivant. »  
114  
115 *Au cours de votre cursus universitaire, comment était abordé le sujet alcool ?*  
116 « Eh bien je n'en ai aucun souvenir. (Rires). Honnêtement, on a dû en parler mais aucun  
117 souvenir. »

118  
119 *Faites-vous des interventions brèves aux patients qui consomment plus que les*  
120 *recommandations ?*  
121 « Oui j'essaie. Je trouve que cette histoire de dix unités par semaine avec un jour sans, cela  
122 met... Voilà, cela permet qu'ils se rendent compte que... Parce que vraiment il y a des gens  
123 qui consomment trop et qui n'en ont absolument pas conscience. Donc voilà, cela permet  
124 quand même de... De leur montrer qu'ils sont quand même au dessus des recommandations.  
125 »  
126  
127 *Envoyez-vous vos patients dans certains groupes de soutien ?*  
128 « Bah chez les AA. »  
129  
130 *Systématiquement ?*  
131 « Oui systématiquement j'en parle. Après, je ne sais pas quelle proportion fait la démarche  
132 mais je le signale toujours. »  
133  
134 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ?*  
135 « Ah ben oui c'est vrai que... (Hésitation). C'est euh... Ben comme ça, c'est vrai qu'on baigne  
136 tellement dedans que euh... Tu ne prends jamais de recul par rapport à cela. Mais c'est vrai  
137 qu'en y pensant et en prenant du recul, tu te dis « ouais c'est marrant »... »  
138  
139 *Pensez-vous que cela devrait être interdit ? Comme le tabac*  
140 « Ouais je pense effectivement. Ça serait logique. »  
141  
142 *Selon vous, quelle est la proportion de mésusage d'alcool dans la population ?*  
143 « Humm. 30 ! »  
144  
145 *Merci d'avoir répondu à cette enquête.*

Interview n°4: femme de 32 ans, diplômée de l'ULC en 2018, pratique urbaine, en association.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, questionnez-vous systématiquement*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 "Oui, quand je vois les patients pour la première fois. Quand je fais leur dossier en tout cas.  
4 Je leur pose toujours la question tabac, alcool et j'aime bien préciser le type d'alcool : bière  
5 ou vin. Car il y en a certains pour qui la bière n'est pas de l'alcool. Typiquement... Donc oui,  
6 cela je le fais systématiquement. Et si ce sont des personnes qui en effet me disent qu'ils  
7 consomment régulièrement, j'aime bien leur poser la question régulièrement au cours de  
8 l'année quoi. Et leur spécifier que c'est important de ne pas dépasser une certaine quantité."

9

10 *Pour vous, quelle est cette quantité ?*

11 "C'est... Si je ne dis pas de bêtise, c'est plus de... Il ne faut pas dépasser trois unités chez un  
12 homme et deux chez la femme."

13

14 *Donc 21 par semaine chez l'homme et 14 chez la femme. Pour vous, ce n'est donc pas un*  
15 *tabou quoi.*

16 "Pas du tout. Non."

17

18 *En dehors des premières consultations, y'a-t-il d'autres populations que vous questionnez par*  
19 *rapport à leur consommation ?*

20 "Je ne comprends pas trop bien la question..."

21

22 *Par exemple, les femmes enceintes, les ados...*

23 "Ah oui d'accord, d'autres publics vous voulez dire. Chez la femme enceinte, c'est vrai que je  
24 pose plus la question du tabac que de l'alcool car j'ai l'impression que c'est un peu inné chez  
25 la femme enceinte de ne pas boire d'alcool ou chez les enfants. (Rire) Mais je ne pose pas la  
26 question, non c'est vrai."

27

28 *Quels sont les signes qui vous font penser à une consommation abusive d'alcool chez un*  
29 *patient ?*

30 "Donc les signes qu'on connaît à la prise de sang, je ne sais pas si je dois les dire ? Donc  
31 euh, le fait que les globules rouges soient macrocytaires, le taux de ferritine qui est parfois  
32 haut. Les gamma-GT. Euh. Mais évidemment s'il y a des enzymes hépatiques qui sont  
33 élevées aussi. Euh.. Ouais c'est déjà pas mal de signes."

34

35 *Et clinique ?*

36 " Et au niveau clinique, euh... L'hypertension. J'ai eu pas mal de cas comme ça. Les reflux  
37 gastriques, d'acidité. Euh. Qu'est ce qu'il y a d'autre ? Euh. J'aime bien aussi poser la  
38 question quand il y a de gros symptômes anxiogènes parce que voilà, ça se retrouve pas mal  
39 chez les gens qui ne vont pas bien psychologiquement. Bah ce n'est déjà pas mal..."

40

41 *Ok. Quand vous voyez un patient qu'il soit dépendant ou présente un trouble, un mésusage*  
42 *de l'alcool, faites-vous des examens particuliers, en dehors de la prise de sang ?*

43 "Cela dépend de ce que j'ai à la prise de sang je vais dire. Si j'ai, en effet, des enzymes  
44 hépatiques au plafond, je vais prescrire une échographie du foie. Mais sinon, je ne prescris  
45 pas d'autres examens. Pas spécialement."

46

47 *Pas de fibroscan ?*

48 "Oui parfois, mais je commence par une écho en général. (Long silence). Et j'aime bien aussi  
49 envoyer chez le gastro si vraiment il y a un problème à l'échographie pour qu'ils comprennent  
50 que leur consommation est problématique quoi."

51

52 *Que conseillez-vous à vos patients en matière de consommation pour quelqu'un qui présente*  
53 *une dépendance et qui a eu un sevrage ?*

54 "Euh... C'est un peu au cas par cas... Chez certains patients, une consommation contrôlée.  
55 Car il y a eu beaucoup de rechutes et qu'on arrivera jamais à ce stade là. Et donc je pose la  
56 question à chaque consultation "où est-ce que vous en êtes ?". Parfois, ils ont un traitement

57 qui permet de garder une certaine abstinence en plus. Et d'autres chez qui ce sera  
58 l'abstinence complète. Mais c'est vraiment au cas par cas."  
59  
60 *Abstinence complète, vous pensez à quel patient par exemple ?*  
61 "Oui par exemple à un patient, une personne âgée qui avait de gros problèmes  
62 d'hypertension et on sait que c'est lié à cela. Lui par exemple, je lui ai dit "ne reconsumez  
63 pas car on est au traitement maximum".  
64  
65 *Donc j'entends que vous suivez pas mal de patients dépendants, au niveau des traitements,*  
66 *qu'utilisez-vous comme traitement ?*  
67 "Euh. Pour le sevrage du coup du diazépam. De la vitamine B, B12. Euh pour le...  
68 Maintenant je n'utilise que ça pour le sevrage."  
69  
70 *Ok, combien de comprimés utilisez-vous par jour ?*  
71 "Je ne connais pas par coeur. Mais j'avais suivi l'e-learning de la SSMG et j'avais fait un  
72 copié-collé de ce tableau là donc je peux le relire si vous voulez. Le site de la SSGM est  
73 assez bien fait."  
74  
75 *A part le diazépam pour le sevrage, vous utilisez...*  
76 "Le campral, c'est celui avec lequel je suis le plus à l'aise. Le baclofene, j'ai déjà essayé...  
77 Mais fin voilà. En général, ce sont ces deux-là."  
78 *Quand vous étiez face à un patient en phase de sevrage, comment vous vous sentiez ? A*  
79 *l'aise ?*  
80 "Euh. Oui ! Après, cela dépend aussi du niveau de dépendance aussi. Donc euh, typiquement  
81 le patient que j'ai vu récemment, cela allait ; ce n'était pas encore des consommations  
82 gigantesques. Mais si ce sont des consommations importantes, je me sens beaucoup moins  
83 à l'aise, ouais. Quand il y a plusieurs bouteilles d'alcool consommées par jour."  
84  
85 *Face à ce patient vu récemment, avez-vous collaboré avec d'autres collègues ?*  
86 "Non, j'étais seule. J'ai mis un traitement à base de diazépam et je l'ai revu deux jours après  
87 et puis encore la semaine d'après."  
88  
89 *A quelle fréquence, revoyez-vous vos patients abstinents ?*  
90 "J'essaie de leur faire comprendre que c'est important de les revoir régulièrement. Euh,  
91 maintenant, je ne dis pas qu'ils reviennent tous régulièrement. Après, généralement, ce sont  
92 des patients qui ont d'autres soucis et donc ils reviennent pour leurs médicaments et donc je  
93 les vois quand même."  
94  
95 *Donc, j'entends que vous êtes plutôt à l'aise par rapport à vos capacités médicales à suivre*  
96 *un patient dépendant...*  
97 "Oui mais comme je l'ai dit, cela dépend de leur niveau de consommation. (Rire)"  
98  
99 *Et vous avez suivi une formation en ligne pour cela.*  
100 "C'est vrai qu'avant cela, je n'étais pas du tout à l'aise et cela m'a hyper bien aidée. Fin,  
101 depuis lors, je me sens beaucoup à l'aise quoi."  
102  
103 *Pendant les cours à l'université, comment était abordé le sujet alcool, s'il a été abordé ?*  
104 "Euh... Très peu. On n'a pas vraiment développé le sujet. En tout cas, pas le cours de  
105 médecine générale."  
106  
107 *Envoyez-vous vos patients dépendants dans des groupes de soutien ?*  
108 "On connaît tous les alcooliques anonymes mais je ne sais pas du tout où cela se passe. Je  
109 leur dis que cela existe, j'en parle mais je ne sais pas donner plus d'info."  
110  
111 *Que pensez-vous des pubs pour l'alcool ? Genre "Non Martini, no party."*  
112 "Probablement qu'il y en a trop."  
113  
114 *Pensez-vous que cela devrait être interdit ?*  
115 "Euh... Interdit ? J'ai un peu du mal à me situer par rapport à cela. Probablement qu'il y en a  
116 trop pour les alcools forts, oui. Peut-être que pour les alcools plus légers, ben ma foi..."

117

118

119 *C'est quoi pour vous un alcool plus léger ?*

120 "Bah je dirais plutôt des publicités pour la bière. D'une brasserie du coin. (Rire). Du local. Il ne faut pas se fermer à tout non plus."

121

122

123 *Selon vous, quelle est la proportion de mésusage de l'alcool dans la population ? Donc qui dépasse vos recommandations de 14 ou 21 unités ou dépendance.*

124

125

126

127

128

*Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé.*

Interview n°5 : 28 ans, assistante, diplômée de l'ULC en 2019, pratique semi-urbaine, en association.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, questionnez-vous systématiquement*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 "Je le fais quand même souvent. La plupart du temps, je pose la question et d'autres  
4 questions assez générales aux nouveaux patients. Je demande les antécédents et je passe  
5 par la question tabac-alcool. Je vais souvent là-dedans. Ouais principalement cela. Et  
6 maintenant, ouais, s'il y a des troubles dans la prise de sang ou des choses comme cela, je  
7 peux réinterroger la personne par rapport à l'alcool."

8  
9 *Et quoi comme troubles dans la prise de sang ?*

10 "Ouais donc au niveau du foie. Des gamma-GT par exemple. Ferritine. Euhh. GOT, GPT."

11  
12 *Comment questionnez-vous le patient par rapport à sa consommation en alcool ?*

13 "Je leur demande s'ils boivent régulièrement de l'alcool et de préciser. Donc s'ils me disent  
14 oui, je leur demande si c'est tous les jours ou toutes les semaines. Et puis je leur demande  
15 combien de verres d'alcool et quoi comme alcool."

16  
17 *Avez-vous une recommandation particulière pour un patient lambda ?*

18 "Oui. Donc souvent, je leur donne les informations de l'OMS pour l'alcool qui est de 10 unités  
19 par semaine. Et je leur explique ce que c'est une unité d'alcool. Chaque alcool à son verre."

20  
21 *Vous ne faites pas de différence homme/femme.*

22 "Non, je ne fais pas de différence homme/femme."

23  
24 *Y a-t-il des populations particulières à qui vous posez la question "alcool", vous avez parlé*  
25 *des premiers rendez-vous, des patients dont la prise de sang était perturbée.*

26 "Euh la je ne sais pas comme ça."

27  
28 *Ado par exemple ?*

29 "Ado je pose peut être moins la question, les enfants même (rire)."

30  
31 *Ou des situations cliniques particulières ? Pathologies auxquelles vous pensez à poser la*  
32 *question alcool ?*

33 "Quand il y a du reflux. S'il y a des nausées, des douleurs abdominales. Mais sinon je ne sais  
34 pas."

35  
36 *Quels sont les signes cliniques qui vont vous interpeller par rapport à une consommation trop*  
37 *importante en alcool chez un patient ?*

38 "Parfois, mais c'est plutôt dans des stades avancés, ce sont des ventres bien prononcés, un  
39 peu pléthoriques ou de l'ascite; L'obésité. Je pense aussi à l'ictère évidemment. Mais euh...  
40 Principalement cela. Le nez, parfois. Le nez rouge. Mais voilà"

41  
42 *Ok. Quand vous voyez un patient qu'il soit dépendant ou présente un trouble, un mésusage*  
43 *de l'alcool, faites-vous des examens particuliers, en dehors de la prise de sang ?*

44 "Donc je leur explique évidemment d'abord les recommandations. Et après cela dépend un  
45 peu. Si je vois que le patient est preneur ou pas. Car il y en a qui entendent mais qui  
46 finalement ne changent pas grand chose. Et puis il y a ceux qui sont intéressés de diminuer.  
47 Quand vraiment ils sont en demande d'un sevrage, je commence un sevrage. Et ouais, sinon  
48 plutôt une prise de sang, c'est la principale chose. S'il n'y pas d'autres trucs dans la prise de  
49 sang voilà je rappelle quand même les recommandations et de diminuer."

50  
51 *Et s'il y a quelque chose dans la prise de sang ?*

52 "Si GOT/GPT et gammaGT, je commence par une échographie du foie."

53  
54 *Faites-vous autre chose ?*

55 "Non. Fin oui hépatite etc mais cela sort de l'alcool."

56  
57  
58 *Référez-vous aux spécialistes ? Et si oui, lesquels ?*  
59 "S'il y a un problème hépatique, je vais les envoyer vers un gastro."  
60  
61 *Une petite anomalie GOT/GPT ?*  
62 "Non, pas d'office. Mais si l'écho montre que c'est un peu douteux oui. Mais si je vois que la  
63 prise de sang ne diminue pas, je l'envoie vers le gastro pour être sûre. Mais s'il y a juste des  
64 trucs hépatiques et puis que finalement en diminuant la consommation cela s'améliore, je ne  
65 vais pas envoyer chez le gastro. Euh... Oui je suis en train de réfléchir à un patient... Donc  
66 oui la première chose que je fais c'est l'échographie mais donc ce patient dont la  
67 consommation est vraiment très problématique et qui a fait un sevrage et qui normalement  
68 est sevré actuellement et donc j'avais vu que c'était bien de faire un fibroscan, je pense que  
69 c'est un mois après le sevrage. Et aussi si je sens que le sevrage va être compliqué, je  
70 renvoie plutôt à l'hôpital."  
71  
72 *J'entends que vous avez déjà été confrontée à des situations de sevrage, comment gérez-*  
73 *vous ce genre de situation, que prescrivez-vous, quelles sont vos habitudes ?*  
74 "Donc moi je prescris du diazépam. J'ai un petit copion mais je pense qu'on fait en une  
75 semaine et que l'on commence par six comprimés. Et le but, c'est de diminuer sur cette  
76 semaine là. Fin de diminuer en 1 semaine pour arriver à plus rien du tout. Fin je leur dis  
77 quand même que pour commencer, il faut qu'ils arrêtent complètement l'alcool car alcool et  
78 diazépam cela ne fait pas bon ménage. Et alors, je leur mets l'acamprosate, le Campral en  
79 plus. Euh. Pour Un an."  
80  
81 *Donnez-vous d'autres médicaments en même temps pour le sevrage ? Vitamine ?*  
82 "Oui, si. Vitamine B. Et je leur dis de bien boire. De l'eau ! (Rires)"  
83  
84 *Avez-vous gérer seule ou en équipe ?*  
85 "Euh, non j'ai géré seule."  
86  
87 *Quel était le suivi pour ces patients là ?*  
88 "Pendant la semaine de sevrage, ce que je propose... Fin je les appelle deux jours après le  
89 début. Et puis de se revoir dans la semaine."  
90  
91 *Pour vos patients abstinentes, est-ce que vous les revoyez régulièrement ?*  
92 "Euh...(long silence). Je n'en ai pas beaucoup. Mais il y en a un que je revois parce qu'il a un  
93 contexte dépressif. Donc ce n'est pas vraiment pour son abstinence que je le revois. Au  
94 début, si, la première semaine : évidemment, je le revois. Et puis après, je propose quand  
95 même de le revoir un mois après et éventuellement deux semaines après. Et j'avoue que  
96 pour la suite, souvent je crois que je laisse un peu aller. C'est un peu en fonction de comment  
97 ils sont. Mais s'il y a vraiment autre chose comme la dépression, ben évidemment je les  
98 revois."  
99  
100 *Comment vous sentez-vous face à un patient dépendant ? Qu'il soit en phase de sevrage ou*  
101 *non.*  
102 ""(Silence). Euh, ça va. Je ne me sens pas complètement démunie. Maintenant, je pense que  
103 je pourrais faire plus notamment tout ce qui est entretien motivationnel. Tout cela, je ne me  
104 sens pas hyper bonne. Euh voilà mais dans la moyenne."  
105  
106 *Vous faites souvent des interventions brèves, conseiller moins de dix unités par semaine.*  
107 "Oui, cela je fais quand même souvent."  
108  
109 *Au cours de votre cursus universitaire, comment le sujet alcool a-t-il été abordé ?*  
110 "Ben on l'a vu en cours. Maintenant, à l'unif en tant que tel, je ne me souviens pas qu'on ait  
111 eu un cours sur comment gérer un sevrage. C'est plutôt les diagnostics différentiels et les  
112 effets de l'alcool sur la santé. Après, moi j'ai fait un module pendant mon assistanat sur  
113 l'alcool. Donc là c'était beaucoup plus précis, plus élaboré."  
114  
115 *Et c'est vous qui avez choisi de faire cela ?*

116 "Oui, on a une série de modules. Quatre par an et j'ai choisi celui-là."  
117  
118 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool, par exemple no martini, no Party.*  
119 "C'est vrai qu'en général, je pense qu'en Belgique, on a un problème avec l'alcool, ça, c'est  
120 clair. (Rires). Je trouve que l'alcool est beaucoup trop mis en avant. Dans les mentalités, il y a  
121 trop cette idée : "tu ne bois pas, tu ne t'amuses pas". Fin voilà : "l'alcool, c'est cool". Après, je  
122 pense que les pubs jouent un peu. Mais après je pense qu'il y a une société qui... Une  
123 mentalité générale..."  
124  
125 *Pensez-vous que cela devrait être interdit ? Comme le tabac ?*  
126 "(Silence). C'est vrai qu'en vrai cela n'est vraiment pas très bon, donc cela ne ferait pas de  
127 tort. Je ne serais pas contre."  
128  
129 *Y a-t-il des groupes de soutien chez qui vous renvoyez vos patients, qu'ils soient alcooliques*  
130 *ou sevrés ?*  
131 "Oui donc il y a les alcooliques anonymes. Et donc j'ai déjà renvoyé des patients à bas. En  
132 regardant, on trouve facilement les adresses sur internet."  
133  
134 *Très bien. Selon vous, quelle est la proportion de mésusage d'alcool en Belgique ? Ici, on*  
135 *parle de binge drinking et autres.*  
136 "Oulah. (Rires). Beaucoup ! C'est dur de dire en pourcentage. Je dirais 70%. Allez 60% !"   
137  
138 *Face à un patient dépendant et qui a été sevré, que lui conseillez-vous par rapport à l'alcool*  
139 *et sa consommation, abstinence totale, consommation contrôlée ?*  
140 "Moi je prône quand même une abstinence totale car sinon il y a le risque de retourner dans  
141 ses travers. Maintenant, j'ai certains patients qui prennent parfois un verre et qui me disent  
142 qu'il n'y a pas de soucis. Après tant mieux mais je leur dis quand même que le risque est de  
143 retomber dedans. C'est quand même une tentation."  
144  
145 *Face à un patient dépendant, que ressentez-vous émotionnellement ? Voilà est-ce un*  
146 *challenge, est-ce chiant ?*  
147 "Boh si j'en ai pas trop, ça va. Je suis contente de ne pas en avoir trop car je trouve que cela  
148 prend pas mal d'énergie. je suis plutôt motivée à le faire mais je sens que je n'ai pas envie  
149 d'en avoir trop pour ne pas me sentir essoufflée. Et cela fait du bien d'avoir d'autres patients  
150 avec d'autres pathologies aussi."  
151  
152 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé !*

Interview n°6 : homme de 41 ans, diplômé de l'UCL en 2006, pratique semi urbaine, en association.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, questionnez-vous systématiquement*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 "Euh systématiquement oui pour les nouveaux patients. Euh avec les antécédents, avec le  
4 tabac, les habitudes alimentaires et au niveau alcool. Après, je ne le fais pas de manière  
5 systématique tous les ans, 5 ans ou 10 ans. Euh vraiment la première fois."  
6

7 *Pour les patients que vous connaissez depuis longtemps et dont l'information ne serait pas*  
8 *dans le dossier, posez-vous leur la question ?*

9 "Cela m'arrive de leur poser surtout lorsqu'il y a une problématique. Soit prise de sang, soit le  
10 conjoint, soit comportement. Soit euh... Ben voilà, un indice qui fait penser que ! Mais cela  
11 n'est pas systématique."  
12

13 *Donc justement quels sont les signes cliniques et ou biologiques qui vous font penser que le*  
14 *patient à un problème de consommation ? Vous avez parlé de la prise de sang.*

15 "Dans la prise de sang, les enzymes hépatiques, les GOT/GPT, gammaGT, phosphatases. Si  
16 je pense qu'il y a une consommation, je coche en plus la ferritine, l'acide urique, parfois l'INR,  
17 la bilirubine. Mais ça, c'est déjà plus quand je pense qu'il y a une consommation abusive car  
18 cela ne fait pas partie de ma prise de sang de routine. Euh... Voilà. Au niveau physique...  
19 Certains types d'obésité, c'est difficile à dire, c'est parfois lié au physique. Euh l'obésité, les  
20 troubles anxieux à répétition. Et ben les plaintes du conjoint."  
21

22 *Vous avez souvent des plaintes du conjoint ?*

23 "Non, c'est rare quand ils viennent à deux."  
24

25 *Pour un patient lambda, quelles sont vos recommandations concernant la consommation en*  
26 *alcool par semaine ?*

27 "Maximum 10 unités par semaine, max 2 unités par jour, avec 2 jours sans rien du tout. Que  
28 ce soit homme ou femme."  
29

30 *Au-delà des recommandations, que faites-vous ?*

31 "Je lui conseille d'être prudent, à savoir que la limite c'est cela car au-delà de ça, c'est prouvé  
32 scientifiquement que cela commence à avoir des impacts négatifs au niveau de la santé. Et  
33 voilà, il faut qu'ils s'en rendent compte."  
34

35 *Donc vous faites des petites des petites interventions brèves quoi.*

36 "Ouais"  
37  
38

39 *Quand vous avez un patient devant qui est clairement au delà des recommandations pour la*  
40 *consommation en alcool et que vous avez des signes à la prise de sang et que vous êtes*  
41 *inquiet, que faites vous après cela en terme de prise en charge ?*

42 "Je peux compléter le bilan avec au minimum une échographie et en fonction de  
43 l'échographie et de la prise de sang, un fibroscan. Et aussi on a une hépatologue à Jolimont  
44 et c'est donc facile d'envoyer chez elle ou d'avoir un avis chez elle. Et donc voilà. Qu'est-ce-  
45 que je fais, j'essaie de le convaincre de diminuer, d'arrêter ou de voir avec lui ce qu'il ne  
46 trouve pas problématique parce que souvent, c'est ça. Lui ne se trouve pas... Lui ou elle ne  
47 voit pas le problème. Il n'est pas saoul du matin au soir, il ne va pas dans les cafés. Il ou elle  
48 sait arrêter quand il veut. Donc c'est lui montrer dans la prise de sang ou dans l'échographie  
49 le problème ou le fibroscan, si tout tourne autour de cela, ce n'est pas pour rien. Et qu'il serait  
50 mieux sans."  
51

52 *Et si vous avez un patient dont la prise de sang est parfaite et que son conjoint vous rapporte*  
53 *qu'il consomme, en parlez-vous quand même ?*

54 "Oui ! Je vais lui en parler, fin je ne vais lui dire que c'est son conjoint qui m'en a parlé mais si  
55 le conjoint m'en a parlé alors que le patient n'était pas là. Alors oui je vais lui en parler comme  
56 si c'était l'anamnèse de départ en lui expliquant où est le problème, en espérant qu'il me dise  
57 la vérité, cela je ne peux forcer."  
58

58  
59 *Comment gérez-vous les situations de sevrage, au niveau des médicaments, suivi ?*  
60 "Cela dépend des personnes. Cela dépend s'ils sont suffisamment motivés pour arrêter du  
61 jour au lendemain. Souvent c'est quand il y a un problème malheureusement. Et euh...  
62 J'espère avoir l'aide soit d'un psychologue ou d'un psychiatre pour aussi soutenir. J'ai déjà  
63 prescrit du diazépam, 2 fois matin, midi et soir pour commencer en diminuant. Et là, cela  
64 dépend des personnes, on diminue d'un demi comprimé tous les x jours ou d'un comprimé en  
65 entier. Euh... Les personnes qui n'arrivent pas ou qu'ils ne veulent pas arrêter du jour au  
66 lendemain mais qui sont quand même motivés pour diminuer leur consommation, c'est  
67 souvent ceux qui n'arrivent pas à dire "non" au deuxième verre, euh plutôt baclofène : 10 le  
68 matin et 25 mg le soir par exemple.  
69  
70 *Utilisez-vous d'autres molécules ?*  
71 Rarement le campral. Question d'habitude. C'est vrai qu'au début, j'ai vu pas mal de patients  
72 sous Campral sans voir beaucoup de différence. Plus du coup par expérience.  
73  
74 *Pendant la phase sevrage, vous renvoyez le patient tous les combien de temps ?*  
75 Pendant le sevrage, je leur donne souvent rendez-vous une semaine maximum plus tard.  
76 Pour voir ce qui a été et pas été. Je ne l'ai pas dit non plus mais on avait eu un GLEM qui  
77 était super intéressant. Et du coup, je parle systématiquement des AA quand on parle de  
78 sevrage. Car là quand ils acceptent de faire le premier pas, c'est quand même super pour le  
79 suivi mais euh voilà.  
80  
81 *Après le sevrage, renvoyez-vous le patient régulièrement ? Vous leur donnez un rendez-vous  
82 pour être pour prescrire les médicaments comme le baclofène .*  
83 Après le diazépam, je ne mets pas d'office du baclofène. On voit un peu ce qu'il ressent.  
84 Donc voilà, cela m'arrive de ne rien mettre après le diazépam.  
85  
86 *Et faites-vous un suivi particulier avec ces patients la ?*  
87 S'il n'y avait rien de particulier à la prise de sang, pas forcément. S'il y avait un problème au  
88 niveau de la prise de sang, ben oui car cela les aide de voir que la prise de sang s'améliore et  
89 que cela diminue. Euh... Quand la prise de sang est catastrophique, fin catastrophique, pas  
90 bonne, ils font une prise de sang un voire trois mois plus tard après. Et après non plus  
91 forcément.  
92  
93 *Pour les patients cirrhotiques, faites-vous un suivi particulier ?*  
94 Euh. Non j'avoue que je n'en ai plus qu'un et qui est abstinente depuis pas mal d'années et qui  
95 est suivi par les AA. Et que je vois pour d'autres problèmes les maximums tous les deux mois  
96 mais pour d'autres problèmes que la cirrhose. Et donc il n'y a pas de prise en charge  
97 spécifique pour la cirrhose. Il a sa prise de sang tous les six mois et il voit l'hépatologue. C'est  
98 plus elle qui gère son suivi.  
99  
100 *Au cours de votre cursus à l'université, comment était abordé le sujet de l'alcool ?*  
101 Je ne me souviens pas que cela ait été abordé. Je me souviens d'un cours sur la cirrhose en  
102 gastro oui. Mais un cours sur l'alcool... Non.  
103  
104 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ? Tel que "No Martini, no party" ?*  
105 C'est pour encourager à boire. Faire passer l'alcool comme quelque chose de ludique et de  
106 social. Et cela encourage les autres à boire, ouais.  
107  
108 *Selon votre avis personnel, qu'en pensez-vous ? Le gouvernement devrait-il être plus strict  
109 par rapport à cela ?*  
110 Oui ! Et pourquoi, comme pour les paquets de cigarette, car cela me fait penser à cela, que  
111 cela peut tuer. Ouais.  
112  
113 *Devant un patient ayant un trouble de la consommation en alcool, que ressentez-vous en tant  
114 que médecin, être humain ? Challenge ?*  
115 Bah ça dépend du patient qu'il y a en face de moi. Oui avec certains c'est challenge et là je  
116 viens d'en avoir un il n'y a pas longtemps : un jeune qui vient de lui-même, qui s'est rendu  
117 compte qu'il buvait beaucoup et qui avait peur de faire sa prise de sang à cause de cela. Car

118 depuis qu'il est séparé, il a des soirées tout le temps et qu'une fois qu'il consomme, il ne sait  
119 plus s'arrêter. Et là c'est motivant, il a envie. Il s'en rend compte. On a l'impression qu'il faut  
120 un déclic et qu'il ne faudrait pas grand chose. Par contre, d'autres, plutôt : découragé déjà à  
121 l'avance, dépité. C'est pas dire "encore un autre", ça non mais euh... Ceux qui ne voient  
122 vraiment pas où est le problème. Qui boivent huit bières par jour mais ils sont bien comme ça.  
123 Ils ne voient pas l'intérêt et que quand tu leur expliques et que tu leur montres leur prise de  
124 sang qu'ils te répondent "ce n'est pas grave, il faut bien mourir de quelque chose". Je n'ai pas  
125 toujours la force d'aller contre.

126

127 *Quelle est selon vous la proportion de mésusage d'alcool dans la population ?*

128 Qui reprend toute la population, au-delà des 10 unités ?

129

130 *Oui et aussi le binge drinking.*

131 5% ?

132

133 *Que conseillez-vous aux patients ayant une dépendance en alcool et qui ont réussi leur*  
134 *sevrage ?*

135 Zéro.

136

137 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé !*

138

Interview n°7 : homme de 65 ans, diplômé de l'ULC en 1982, en association, pratique semi urbaine, en association.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, à quelle fréquence questionnez-vous*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ? Les questionnez-vous systématiquement ?*  
3 Non, pas du tout !  
4

5 *Pourquoi ?*

6 Parce que...Euh...Je n'ai pas mis cet élément là comme priorité. Et donc, je me vois mal  
7 prendre parti pour quelqu'un qui vient prendre sa tension : "Tiens, est-ce que vous  
8 consommez ?". Ce n'est pas quelque chose que je demande systématiquement ?  
9

10 *Pour vous, est-ce un tabou ?*

11 Ce serait peut-être un tabou de le demander presque systématiquement mais sinon cela ne  
12 me dérange pas du tout de le demander : "et à part cela, est-ce que votre consommation  
13 d'alcool est importante ?". Et d'abord, il faut leur expliquer ce que c'est de l'alcool... Car tout  
14 ce qui est bière et vin, ce n'est pas de l'alcool.  
15

16 *Donc quand un patient qui a des problèmes de tension et qui prend des médicaments pour*  
17 *cela, vous ne lui posez pas la question ?*

18 Alors, je fais surtout attention à cela quand il y a des troubles hépatiques, quand ils sont gros,  
19 quand ils sont rouges... Mais quand ils ont uniquement un problème de tension... Que c'est  
20 une petite dame toute sèche, je ne le demande pas.  
21

22 *Avez-vous la même position par rapport au tabac ?*

23 En général, je le sais ! Et parfois, je suis surpris car ils me disent qu'ils ont repris le tabac ou  
24 qu'ils ont arrêté le tabac il y a x temps. Donc, non je ne pose pas systématiquement la  
25 question non plus.  
26

27 *J'entends que vous posez la question à certains patients avec certains signes physiques ou*  
28 *hépatiques, est-ce que il y a d'autres signes qui vont vous faire suspecter une consommation*  
29 *trop importante chez un patient ?*

30 La prise de sang. Et puis aussi la connaissance du milieu familial. Ça, cela aide beaucoup. Et  
31 aussi, car je suis plus intuitif, quand je pense que là-dessous il y a une consommation. Par  
32 exemple, les ouvriers. Il y a certains préjugés.  
33

34 *D'autres populations ?*

35 En ce qui concerne l'alcoolisme sévère, dans la construction. Et maintenant, il y a aussi ce  
36 qu'on appelle l'alcoolisme mondain... Et là forcément, cela apparaît moins vite.  
37

38 *Qu'est-ce que vous entendez par alcoolisme mondain ?*

39 C'est quand tu bois en société. (Rires). Donc quand tu vas à un cocktail, au restaurant  
40 plusieurs fois par semaine et que tu prends quelques verres de vin, plus un apéritif.  
41

42 *Que recommandez-vous justement à vos patients en matière d'alcool par semaine ?*

43 Si j'en parle : dix unités par semaine. En sachant que la grandeur du verre correspond à une  
44 unité. En fonction du degré d'alcool.  
45

46 *Donc l'alcool mondain, pour vous c'est cela, au-delà...*

47 On est vite au-dessus des 10 verres par semaine. Si on a deux ou trois réunions, un mariage.  
48 Euh voilà. Un petit cocktail, un resto.  
49

50  
51 *Et selon vous, à partir de combien d'unités le patient est en alcool sévère pour reprendre vos*  
52 *mots ?*

53 Normalement... À partir de 10... (Rires). Mais réellement à partir du moment où cela perturbe  
54 la vie sociale.  
55

56 *Pas dans la prise de sang ?*

57 Alors le critère prise de sang sont des critères dont on tient compte mais qui viennent en  
58 deuxième lieu. On connaît plein de femmes qui ont des gamma-GT alors qu'elles ont une  
59 consommation plus que réduite. Donc ce sont des éléments qui permettent de nous orienter  
60 et pour ce qui est des CDT, on le fait mais uniquement sur injonction judiciaire.  
61  
62  
63 *Devant un patient qui présente un trouble de la consommation en alcool, y a-t-il des examens*  
64 *particuliers que vous prescrivez ? A part la biologie que vous avez déjà mentionnée.*  
65 Surtout les examens du foie. Donc une échographie du foie et parfois plus loin, un scanner  
66 abdominal.  
67  
68 *Et le fibroscan ?*  
69 Fibroscan peut être mais d'abord écho et scanner. Et prise de sang  
70  
71 *A quel moment faites-vous ces examens ?*  
72 C'est intuitif. Parfois je n'attends pas mais parfois je passe à côté. Voilà.  
73  
74 *Face à patient qui a été sevré, que lui conseillez-vous par rapport à l'alcool ?*  
75 Cela dépend s'il avait un alcoolisme avéré. Alors là, on repart sur le dicton "Alcoolique un  
76 jour, alcoolique toujours" et dans les autres cas, je fais généralement confiance aux gens et je  
77 me dis qu'ils vont pouvoir gérer. Ça dépend aussi de l'individu que j'ai en face de moi. Si on  
78 peut lui faire confiance ou s'il va rechuter aussi vite. Si on relâche la bride.  
79  
80 *Référez-vous à des spécialistes ?*  
81 Surtout s'il y a plusieurs assuétudes. Dans ces cas-là, on sait qu'il peut être addict à d'autres  
82 choses et qu'il va plus vite rechuter, addict à l'alcool. Dans ces cas-là, je renvoie vers un  
83 psychiatre plutôt que dans un service de gastro où on ne voit que des alcooliques en  
84 sevrages qui reviennent toujours.  
85  
86 *Comment gérez-vous les situations de sevrage ? Au niveau des médicaments ?*  
87 Alors euh... Tout au début, on a encore eu des drames avec l'antabuse donc ça c'est  
88 quelque chose que je n'utilise jamais. A part cela, on utilise plus ou moins avec bonheur le  
89 diazépam, le tiapridal et maintenant plutôt le baclofène. Est-ce que je gère cela avec la  
90 famille ? Non ! C'est à nos patients de se prendre en charge. Et s'il y a un problème familial,  
91 je ne mets pas la famille dedans. Parfois, elle s'immisce. Mais ce n'est jamais moi qui fait  
92 appel à elle.  
93  
94 *Dans la situation de sevrage pure, vous utilisez donc le diazépam, qu'utilisez-vous comme*  
95 *schéma ?*  
96 Trois fois dix puis diminuer rapidement. Et puis on prévient le patient qu'il va être maquer par  
97 le diazépam. Et en baclofène par contre, je monte. Je commence par deux fois dix mg pour  
98 terminer là où il faut. Plus de 50 s'il le faut.  
99  
100 *Dans la période de sevrage pure, vous revoyez le patient...*  
101 Il vaut mieux ! (Rires). Si on donne 3 fois du diazépam plus de la vitamine B plus du tiapridal  
102 plus du piracétam. On le revoit au moins une fois par semaine !  
103  
104  
105 *D'accord, et après cette période de sevrage pure ?*  
106 Je suis plutôt à attendre qu'ils reviennent... Même si ce n'est pas vraiment ce qu'il faut faire...  
107 (Rires). Mais dans ma pratique, c'est comme cela.  
108  
109 *Au cours de votre cursus à l'université, comment le sujet "alcool" était-il abordé ? S'il a été*  
110 *abordé.*  
111 Pas du tout. On étudiait les pathologies du foie mais on ne nous disait pas comment gérer les  
112 causes de ces pathologies cirrhotiques.  
113  
114 *Comment vous sentez-vous par rapport à vos capacités médicales face à un patient*  
115 *dépendant ? Plutôt à l'aise ?*

116 C'est toujours compliqué. On a des schémas qui sont un petit peu rigide donc on n'est pas  
117 très à l'aise.  
118  
119 *Renvoyez-vous le patient vers des groupes de soutien ?*  
120 Oui je leur en parle systématiquement. Je parle des alcooliques anonymes, des groupes de  
121 soutien qui peuvent exister par ici. Souvent aussi, ils sont amenés à rencontrer ces gens là  
122 par d'autres personnes et on essaye de leur dire qu'ils reprennent contact avec ces gens là.  
123 Mais oui, ça certainement. Surtout quand le sevrage a été réussi. En pleine crise : moins.  
124  
125 *Devant un patient qui boit plus que les 10 unités par semaine recommandées, faites vous des*  
126 *interventions brèves en lui demandant de diminuer ?*  
127 Oui, cela oui. Mais bon, je ne dis pas qu'il est alcoolique sévère s'il est au-delà de 10.  
128  
129 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ?*  
130 Ah ! Les pubs pour l'alcool devraient être strictement interdites, ça c'est sur ! Parce que c'est  
131 incitant. C'est vraiment très important. Par exemple, moi je me suis toujours dit dans la F1, à  
132 quoi cela sert d'interdire l'alcool et les cigarettes sur la voiture de course ? Mais  
133 apparemment c'est très important. Beaucoup plus qu'on ne le croit. D'abord, il y a le  
134 subconscient et puis parfois les gens peuvent s'identifier à l'image que la pub donne. Aussi  
135 bien pour une bière non alcoolisée. Le fait déjà de reparler de bière, c'est déjà mauvais.  
136  
137 *Lorsque vous vous trouvez devant un patient présentant selon vous un trouble de la*  
138 *consommation ou une dépendance (avouée ou non), quelles sont vos premières pensées ?*  
139 Ça dépend de la personne ! Cela peut être intéressant d'essayer de l'aider. C'est important  
140 l'empathie qu'on a envers la personne.  
141  
142 *Dernière question, selon vous, quelle est la proportion de mésusage d'alcool dans la*  
143 *population en Belgique ?*  
144 En mettant la barre à 10 ? Trente-cinq, quarante pourcent ?!  
145  
146 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé.*

Interview n°8 : femme de 26 ans, diplômée de l'ULB en 2019, assistante, pratique semi-urbaine.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, à quelle fréquence questionnez-vous*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 Euh, c'est rare. C'est vraiment rare. C'est plus dans mes consultations dirigées psy. Ou  
4 quand le patient l'aborde de lui-même, dans ce cas là, je vois une petite porte ouverte et je  
5 me permets d'un petit peu creuser. Mais je ne pose pas la question à tous mes patients, non.

6  
7 *Vous parlez de vos patients psy, y a-t-il d'autres pathologies ?*

8 Bien sûr, dans un contexte d'obésité, de diabète, d'hypercholestérolémie. Quand on doit  
9 aborder le sujet de la nutrition, eh ben oui, je pose la question.

10

11 *Et questionnez-vous systématiquement vos patients à propos du tabac ?*

12 Non c'est pareil. Dans le cadre d'une plainte de type cardiaque ou de diabète etc. Je lui  
13 demande mais euh voilà, pas systématiquement. C'est ciblé.

14

15 *Est-ce un tabou pour vous ? De poser cette question ? La consommation en alcool ?*

16 Non, ce n'est pas tabou mais je pense que quand les gens ne l'abordent pas eux-même, il n'y  
17 a pas cette première étape de réflexion... Euh pour en discuter. Enfin, c'est peut-être nous  
18 qui devrions l'aborder mais alors je trouve qu'ils sont beaucoup moins ouverts. Les quelques  
19 fois où j'ai abordé le sujet alors que l'on ne m'en parlais pas spontanément, j'ai trouvé que les  
20 gens étaient très fermés à la discussion. Alors que quand ce sont eux te le disent à demi-  
21 mots ou sur le pas de la porte, je trouve qu'ils sont beaucoup plus ouverts. Et quand tu  
22 l'abordes une première fois, quand ils reviennent, ils ont tendance à en reparler et je n'ai pas  
23 eu ce même résultat avec les gens avec qui j'abordais moi-même le sujet.

24

25

26 *Vous avez parlé de pathologies et de l'obésité, y'a-t-il d'autres signes cliniques ou biologiques*  
27 *qui vont vous faire suspecter un trouble de l'usage de l'alcool ?*

28 Chez les gens icteriques, des problèmes de foie, l'hyperuricémie peut-être... Une gastrite.

29

30 *A ce moment-là vous allez poser la question ?*

31 Ah oui oui, à ce moment-là oui.

32

33 *Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool pour un patient lambda ?*

34 Alors si mes souvenirs sont bons, c'est dix verres par semaine, avec un ou deux jours sans.  
35 Deux, je crois. Deux jours sans et dix verres. Et chez les hommes, on peut tolérer un peu  
36 plus, quinze, un truc comme cela. Mais l'idéal ce serait dix.

37

38 *Et à un patient dépendant ?*

39 Euh cela dépend de ce qu'il consomme.

40

41 *Un patient qui a fait plusieurs sevrages et qui vous demande s'il peut consommer ?*

42 Je pense que dans ce cas là, je pense qu'ils peuvent encore moins consommer. Ce n'est pas  
43 six ? Mais je ne sais pas.

44

45 *Donc vous ne conseillez pas l'abstinence totale mais plutôt la consommation contrôlée.*

46 Alors je conseille de le faire avec plus de modération que quelqu'un d'autre mais euh... Je  
47 sais que c'est idéal l'abstinence totale ! (Rires). Je sais que c'est ça les faits. Mais après  
48 voilà, de façon très exceptionnelle, un demi verre... Voilà.

49

50 *Devant une prise de sang un peu dégueulasse, vous avez parlé de l'hyperuricémie...*

51 Des transaminases aussi.

52

53 *Que faites-vous ? Des examens particuliers ? Vous l'envoyez chez quelqu'un d'autre ?*

54 Ben je pense qu'il faut faire un bilan hépatique. Et puis il faut voir le stade de fibrose. Et puis  
55 cela aussi dépend des valeurs ! S'il a une valeur 80 au lieu de 40. Mais s'il a 800 et bien oui,  
56 là je réfère. Fin, je commence par un bilan par imagerie puis je réfère.

57

58 *Et vous renvoyez vers quel spécialiste ? (Silence). Un psychiatre ?*  
59 Un gastro après s'il me dit que c'est dû à l'alcool, j'en profite pour l'envoyer chez le  
60 psychiatre.  
61  
62 *C'est systématique ?*  
63 S'il me parle de son addiction et que les résultats sont là, oui j'insiste énormément.  
64  
65 *Avez-vous déjà été confrontée à des demandes de sevrage ou des patients en sevrage en*  
66 *consultation ?*  
67 Non... Ah si, si, désolée.  
68  
69 *Et comment avez-vous géré cette situation ? En termes de médication ?*  
70 En fait, c'était un patient qui avait déjà fait plusieurs hospitalisations pour sevrage et qui avait  
71 rechuté. Et on m'avait contacté, je crois que c'était la psychiatre. Et on avait reprogrammé  
72 une hospitalisation.  
73  
74 *Et pour un patient qui vient pour sevrage ?*  
75 Je suppose qu'il faut faire des tests. AUDIT, ETAT. Je sais qu'il y en a d'autres. (Rires).  
76  
77  
78 *Plutôt au niveau médicament ?*  
79 Alors là je lui mets d'office du diazépam.  
80  
81 *A quelle dosage ?*  
82 Eh bien j'évite de lui mettre les soixante mg. Commencer par une dose inférieure. Quarante  
83 ou trente. Et je leur précise bien que le but ce n'est pas de consommer et de prendre cela  
84 parce qu'il y en a plein qui s'emmêlent les pinceaux. Je me rends compte qu'il y en a qui un,  
85 n'arrêtent pas et deux qu'ils consomment le diazépam sur une période. Je leur explique que  
86 c'est sur une période limitée et d'y aller de façon bien dégressive. En collaboration. Avec une  
87 psychologue, le patient et le médecin traitant.  
88  
89 *Quel est votre sentiment par rapport à vos capacités (médicales) à suivre un patient*  
90 *dépendant ? Sentez-vous à l'aise ?*  
91 Mais cela dépend du degré de dépendance. Je vous avoue que j'ai vite tendance à faire le  
92 point avec un psychiatre. Et qu'avec l'avis d'un psy, là je pourrais me lancer dans un sevrage.  
93 Mais je voudrais d'office avoir l'avis d'un psychiatre.  
94  
95 *Au cours de votre cursus à l'université, comment le sujet "alcool" était-il abordé ?*  
96 Alors euh je ne pense pas qu'il ait été abordé. Alors, pendant l'assistantat, il a été abordé lors  
97 de modules spécifiques. Mais honnêtement, je ne me souviens pas avoir eu des cours sur  
98 l'alcool à l'université. Et pendant l'assistantat, il y a avait un cours obligatoire.  
99  
100 *Envoyez-vous vos patients dépendants vers des groupes de soutien, de paroles ?*  
101 Euh quand j'étais à Bruxelles, j'avais des patients qui y étaient. Et on collaborait. Au centre  
102 des Marolles, ils avaient un médecin qui faisait des consultations toxico. Mais pas de groupe  
103 de soutien.  
104  
105 *Vous parlez des groupes de soutien, type AA ?*  
106 Non.  
107  
108 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ? Tel que "No Martini, no party"*  
109 (Long silence). Euh on ne tente pas de culpabiliser le consommateur. Mais je pense que c'est  
110 comme les autres pubs pour les bonbons, les matières grasses. Evidemment, ils veulent  
111 vendre leur produit. Est-ce que je trouve cela bien ? Non. Mais est-ce qu'il faut priver tout le  
112 monde de ce produit car une minorité de personnes sont dépendantes, je ne trouve pas non  
113 plus. Donc je ne suis pas outrée de voir une pub pour l'alcool.  
114  
115 *Selon vous, quelle est la proportion de mésusage d'alcool dans la population en Belgique ?*  
116 5-10% ?  
117 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé !*

Interview n°9 : femme de 35 ans, diplômée de l'ULB en 2012, pratique urbaine, solo.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, à quelle fréquence questionnez-vous*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 Euh. Cela dépend. Certains patients... Il y a certains patients qui ont un faciès qui est un petit  
4 peu alcoolique. Un visage rouge, une haleine. Qui ont parfois des propos ébriés. Parfois  
5 aussi lorsque leur prise de sang n'est pas bonne. C'est l'occasion d'en parler. Chez les  
6 patients qui ont des troubles de la mémoire. Généralement, je fais un questionnaire lors de la  
7 première consultation, je les vois, vraiment première prise de contact pour savoir s'il y a une  
8 prise d'alcool. Après, mes habitués, je les questionne plus quand il y a un problème particulier  
9 : une dépression, un décès, une surcharge au travail ou une pathologie qui pourrait être  
10 associée à l'alcool. Là, spontanément à chaque fois.

11  
12 *Vous avez parlé de la dépression, d'autres signes ?*

13 Des troubles du sommeil, il y a ceux qui ont des douleurs abdominales, des trucs digestifs.  
14 Des douleurs à l'estomac. Il y a aussi... Euh... Ceux qui chutent régulièrement. Des troubles  
15 cognitifs.

16  
17 *Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool, patient lambda ?*

18 Euh cinq unités. En ne dépassant pas deux unités par jour. Et en gros, sur la semaine je  
19 conseille de ne pas dépasser cinq unités. Les hommes, un peu plus.

20  
21 *Et pour un patient dépendant ?*

22 Zéro ! Les vrais dépendants, pas ceux qui ont des périodes. Car il y a un risque de retomber  
23 une fois qu'ils commencent. Donc là, je leur recommande zéro. Ou alors exceptionnellement,  
24 lors des fêtes, vous avez droit à x unités. Mais alors avec quelqu'un qui les surveille les jours  
25 d'après mais généralement cela flambe quand même. Donc dans l'idéal, c'est l'abstinence  
26 totale. Chez ceux qui ont des périodes où ils consomment plus, à partir du moment où ils ont  
27 fait un sevrage et qui n'ont plus de tolérance à l'alcool. Une fois de temps en temps,  
28 généralement il n'y a pas de soucis.

29  
30 *Vous avez parlé de la prise de sang, quelles sont les anomalies qui vous font penser qu'il y a*  
31 *un mésusage de l'alcool ?*

32 La ferritinémie, quand elle est trop élevée. Les gammaGT, les transaminases. Des problèmes  
33 de vitamines B me font aussi parfois penser à cela.

34  
35 *Devant ça, prescrivez-vous d'autres examens, à part la biologie ?*

36 Cela dépend si le taux est trop élevé. Je peux demander un fibrotest ou alors une  
37 échographie ou un scanner. Mais s'il fait vraiment un effort et que la gammaGT diminue,  
38 une écho suffit mais si les gammaGT malheureusement ne diminuent pas et restent très  
39 hautes, un fibroscan.

40  
41 *Référez-vous à un spécialiste et si oui, à quel moment ?*

42 Euh psychothérapeute : toujours, psychiatre : parfois. Les Alcooliques anonymes, même si ce  
43 ne sont pas des spécialistes mais cela aide quand même assez bien. Des gastro-  
44 entérologues s'il y a effectivement le foie qui est très chargé avec des anomalies de foie  
45 cirrhotique. Quand il y a une cirrhose, c'est d'office le gastro.

46  
47 *J'entends que vous avez déjà été confrontée à des situations de sevrage ? Comment les*  
48 *avez-vous gérées ? Quelle est votre routine ?*

49 Je les vois... Au niveau du sevrage, ça dépend lesquels, ça dépend de la consommation. S'il  
50 y a des symptômes de manque ou s'il n'y en a pas. Si les personnes ne veulent pas se faire  
51 hospitaliser est qu'il y a de gros symptômes de manque, je les charge bien en vitamine B. Au  
52 moins pendant un mois, ils essaient tout doucement de diminuer l'alcool et quand ils sont  
53 bien chargés en vitamine B, je mets du diazépam donc le valium et ils arrêtent. Moi je le fais  
54 juste progressivement à la maison, j'ai toujours un peu peur d'avoir la grosse médication.  
55 Maintenant, ils diminuent progressivement les quantités d'alcool à la maison avec du  
56 diazépam et cela se passe assez bien. Donc diazépam et je mets également de la trazodone  
57 pour mieux dormir. Cela ça aide assez bien. Et alors, dans le maintien, Campral et antabuse,  
58 cela dépend des patients. Et j'ai déjà fait mais maintenant je le fais moins à cause de tests

59 hépatiques, du baclofène. Le sevrage avec le baclofène. Je le fais rarement après, en post-  
60 cure car je n'aime pas trop au niveau du foie. Je préfère le campral et l'antabuse à ce niveau  
61 là.  
62  
63 *A quelle fréquence les revoyez-vous pendant le sevrage pur puis après le sevrage ?*  
64 Sevrage pure, toutes les deux semaines et après une fois qu'ils sont sevrés, une fois tous les  
65 mois puis une fois tous les trois mois. Une fois que c'est bon, je les laisse tranquille, une fois  
66 que les tests sont bons aussi.  
67  
68 *Au cours de votre cursus à l'université, comment le sujet "alcool" était-il abordé ?*  
69 Il n'était pas abordé.  
70  
71 *Quel est votre sentiment par rapport à vos capacités (médicales) à suivre un patient*  
72 *dépendant ? Sentez-vous à l'aise ?*  
73 Ça dépend. Donc ici, j'avais une dame cirrhotique avec la bilirubine au plafond etc. Des gros  
74 symptômes de manque. Elle avait de l'ascite, là je n'étais absolument pas à l'aise. A ce  
75 moment, je l'ai fait hospitalisée. Maintenant, si c'est quelqu'un qui prend conscience du  
76 problème et qui se rend compte qu'il y a des répercussions au niveau du quotidien ou  
77 professionnel, je les accompagne avec plaisir. Qu'ils respectent les rendez-vous et la prise en  
78 charge psychologique que je leur propose.  
79  
80 *Face à un patient qui consomme plus que les cinq unités que vous conseillez sur une*  
81 *semaine, leur conseillez-vous de diminuer ? Faites-vous des interventions brèves pendant*  
82 *vos consultations ?*  
83 Ouais ! Car je trouve que l'alcool est quelque chose d'absolument pas tabou ! Même quand  
84 on va au restau, on sort, quand quelqu'un ne prend pas d'alcool on lui demande s'il n'est pas  
85 malade... On a tendance à pousser les gens à boire tout le temps. C'est quelque chose qui  
86 est assez libre et absolument pas tabou. On a vite tendance à consommer des quantités plus  
87 importantes que ce qu'on devrait. Donc c'est vrai, qu'il faut faire attention aux effets  
88 secondaires : au niveau de la mémoire, au niveau du foie. Au niveau de la dépendance.  
89 Maintenant, il y a des moments de vie où effectivement il y a plus de sorties et on a tendance  
90 à plus boire, des choses à fêter qu'un autre moment. Mais voilà, il faut faire attention et se  
91 stopper. Même au niveau familial ou professionnel aussi.  
92  
93 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ? Tel que "No Martini, no party"*  
94 Ben on sait faire la fête sans boire !  
95 *Pensez-vous que cela devrait être interdit comme le tabac ?*  
96 Ouais ! Oui car cela donne une mauvaise image. Pas aux adultes. Car je pense que les  
97 adultes sont assez grand pour faire la part des choses et avoir assez de maturité. Mais plus  
98 au niveau de l'enfance et adolescence, l'alcool n'est absolument pas vécu comme quelque  
99 chose qui est mauvais. On voit des pubs avec pleins de gens qui s'amuse avec cela. Et ils  
100 ne voient pas que l'alcool peut donner des mauvaises choses, des accidents, des cirrhoses,  
101 des femmes battues, des hommes battus, des enfants battus, etc. Et je pense que ce serait  
102 bien effectivement d'arrêter les publicités sur l'alcool.  
103  
104 *Selon vous quelle est la proportion de mésusage d'alcool dans la population en Belgique ?*  
105 Euh quarante pourcent ?  
106  
107 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé !*

Interview n°10 : homme de 30 ans, diplômé de l'ULB en 2017, en association, pratique urbaine.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, à quelle fréquence questionnez-vous*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 "(Petit silence). Hum à quelle fréquence ? Vous voulez dire par jour ? En moyenne ?

4  
5 *Oui, fin les questionnez-vous souvent ? A quelle occasion ?*

6 Ce n'est pas une question que je pose souvent. C'est une question que je pose quand je sais  
7 ou je découvre qu'il y a des consommations d'alcool. Donc plus dans le cadre de patients qui  
8 soit le disent ou qui veulent faire une prise de sang et qu'on découvre qu'il y a des  
9 perturbations hépatiques ou des choses comme ça. C'est plus à cette occasion là que je vais  
10 questionner. Mais cela ne fait pas partie de mes questions de base que je pose à tout le  
11 monde. Tout dépend aussi pourquoi le patient vient aussi. C'est pas vraiment en première  
12 intention. C'est plus en second plan, quand eux le désirent ou quand on le découvre.

13  
14 *Vous avez parlé des troubles hépatiques, y'a-t-il d'autres signes qu'ils soient biologiques ou*  
15 *physiques qui vont vous faire penser à une surconsommation ?*

16 Oui c'est ça, à la clinique, je vais poser la question aux patients qui ont des facteurs de risque  
17 cardio-vasculaires. Soit éventuellement, les patients qui se plaignent de problèmes de  
18 sommeil. Des problèmes aussi de burn out... Euh aussi de dépression. Euh... Dans quels  
19 autres profils ? Occasions... Je cherche un peu... Euh... Pff. Oui essentiellement dans ces  
20 occasions là. Je questionne les gens sur leur mode de vie.

21  
22 *Et à la prise de sang, vous regardez d'autres choses qui vous font penser à cela ?*

23 Tout ce qui est hépatique et je fais aussi une analyse pancréatique même s'ils n'ont pas de  
24 symptôme. Euh... La vitamine B1 si ce sont de grands consommateurs. Pour voir s'ils n'ont  
25 pas des troubles... Un début de Korsakoff mais cela c'est vraiment des cas rares. Certains  
26 profils, ceux qui me disent qu'ils consomment plusieurs bouteilles par jour et depuis plusieurs  
27 années. Là, dans ce cas, je commence à faire plus d'investigations. Si c'est le consommateur  
28 de trois bières par jour pendant un certain temps, je ne le fais pas forcément. Mais si c'est  
29 deux ou trois bouteilles de vin par jour de temps en temps mais de manière assez chronique,  
30 là je le fais aussi. Et alors... Euh... Qu'est-ce que teste d'autre ? Bon à ce moment là, je fais  
31 un test assez général. Un truc complet, pour voir s'il n'y a pas autre chose.

32  
33 *Ce n'est pas un tabou pour vous de poser cette question ? Vous n'avez pas du mal à la poser*  
34 *?*

35 Euh aux patients non. Non, non. J'arrive facilement à leur poser la question. Euh... Comme je  
36 leur dis qu'il y a un souci au niveau du foie ou quoi. Voilà. Je pose la question. Cela ne me  
37 pose pas de soucis.

38 *Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool par semaine ?*

39 Euh par rapport à ce qu'il devrait faire eux ? Euh... Ben je leur recommande... Ben d'abord  
40 j'essaie de voir où ils en sont dans leur consommation. Voir s'ils sont conscients de ce qu'ils  
41 consomment et de voir s'ils pensent que c'est problématique pour eux aussi. Depuis combien  
42 de temps aussi. Et de voir ce qu'ils en pensent et savoir ce que eux ils envisagent de faire  
43 éventuellement. S'ils seraient prêt à diminuer éventuellement leur consommation. Je fais un  
44 tour de tout le reste comme je l'ai dit pour voir s'ils ont d'autres facteurs de risque, cardio-  
45 vasculaire, de l'obésité. Des profils à risque. En fonction de l'âge aussi, généralement aussi  
46 c'est un petit peu différent.

47  
48 *Que voulez-vous dire par là ?*

49 Ben s'ils ont dépassé cinquante ans. Qui ont d'autres problèmes de santé. Je les prendrais  
50 plus vite en charge, en tout cas d'essayer qu'ils diminuent plus rapidement. Par rapport à  
51 quelqu'un de plus jeune, qui boit quatre bières de temps en temps ou par jour. Je lui dirais  
52 qu'il faut faire attention. Mais je n'irais pas pousser plus loin dans les examens. Cela dépend  
53 un peu du profil mais aussi de l'âge.

54  
55 *Et vous leur diriez de diminuer à combien d'unités par semaine ? Pour celui qui boit quatre*  
56 *bières par jour par exemple ?*

57 Ouais ça c'est déjà beaucoup. Euh d'abord... Je sais que d'arrêter du jour au lendemain, ils  
58 n'y arriveront pas... Théoriquement, je sais que c'est ce qu'ils devraient faire mais je sais  
59 qu'ils n'y arriveront pas donc j'essaie de les faire diminuer un peu avant. En passant de  
60 quatre à deux par exemple, puis un. Dans le cas où ce sont de gros consommateurs et que  
61 cela va poser soucis, cela m'arrive dans de rares cas, de donner un peu de benzo pour  
62 passer un peu de cap. Fin tout ce qui est symptômes de sevrage.

63

64 *Et vous prescrivez quoi comme benzodiazépine, à quel dosage ?*

65 En général c'est le diazépam. Euh... À quelle fréquence ? Cela dépend un peu de la  
66 consommation des gens. Et des symptômes aussi. D'abord de leur demande d'arrêter et si  
67 eux se plaignent éventuellement de symptômes. A l'occasion, je préfère les revoir. Et si ce  
68 sont des gros consommateurs, je leur donne d'office. En leur expliquant bien comment  
69 fonctionne le médicament et ce que cela peut impliquer. Et en général, cela va de un à deux  
70 comprimés par jour, cela dépend de la consommation. Si c'est plus, je peux majorer la dose.

71

72 *Et vous les revoyez après combien de temps ?*

73 En général, je les revois assez vite ! La semaine suivante ou dans les deux semaines. Parce  
74 qu'au sinon, cela se perd. Ils oublient. Donc voilà. Mais assez rapidement.

75

76 *Pour des patients qui ont réussi leur sevrage et qui te demandent s'ils peuvent boire de*  
77 *temps en temps un verre, que leur répondez-vous ?*

78 Souvent, dans ces profils là, ce n'est pas conseillé. Je sais que ce sont des profils à risque et  
79 qu'il leur suffit d'un verre pour retomber dedans. Donc ces profils là, je leur dis stop  
80 complètement. Je sais que la tentation est forte : des fêtes, au travail peu importe. Il y a un  
81 petit verre qui peut être repris et tout se redéclenche un petit peu. J'essaie de leur convaincre  
82 que ce n'est pas une bonne idée. Pas voilà, je ne peux pas leur interdire. (Rires)

83

84 *Y a-t-il des examens particuliers que vous prescrivez ? Même s'il n'y a pas de perturbations à*  
85 *la prise de sang. Le patient vous dit qu'il consomme trois bouteilles mais que sa prise de*  
86 *sang est parfaite.*

87 Si c'est quand même un gros consommateur, c'est rare qu'il y ait pas de perturbation. Je leur  
88 fais d'office une écho du foie. Et sinon je réfère assez rapidement au gastro aussi pour voir si  
89 on doit faire un fibroscan ou quoi. Ensuite, en fonction de l'avis des gastros, je me fie à ce  
90 qu'ils disent. Souvent je m'arrête là. Je considère que c'est eux qui doivent décider. C'est un  
91 peu dans leurs mains que je les laisse.

92

93 *Référez-vous chez des psychologues ou psychiatre, et si oui dans quel cas ?*

94 Ça c'est plus dans le cas du sevrage réellement chez qui cela ne va pas être possible à  
95 domicile. Euh dans des centres de sevrage. Cela m'arrive assez régulièrement d'envoyer là-  
96 bas en consultation de pré-admission pour avoir l'avis des psy et psychiatres. Avant je ne  
97 faisais jamais cela, quand j'étais assistant je parle. Je voyais les patients en consultation mais  
98 je voyais que je ne traitais pas un cas sur deux mais que cela ne fonctionnait pas. Le patient  
99 me disait qu'il n'avait pas bu mais je n'avais aucun retour, et je n'étais pas sûr. Je finissais  
100 pas comprendre qu'ils avaient bu car ils finissaient à l'hôpital, avec des points de suture sur la  
101 tête car ils s'étaient cassé la figure dans la rue, fin peu importe le contexte. Mais souvent,  
102 cela ne marchait pas, donc maintenant je réfère plus rapidement en psychiatrie pour le  
103 sevrage. En hospitalisation. Pour les gros profils.

104

105 *Quel est votre sentiment par rapport à vos capacités médicales à suivre un patient dépendant*  
106 *? Sentez-vous à l'aise ?*

107 Euh ce n'est pas ce que je préfère le plus mais je gère mieux qu'avant. Je me sens plus à  
108 l'aise. Aussi par expérience. Ce que je gère le moins, c'est ce qui est le sevrage. Tout ce qui  
109 est campral, antabuse etc. Je ne gère pas du tout.

110

111 *Vous n'utilisez pas.*

112 Je n'initie pas. Vraiment pas. Je fais tout ce qui est benzo. Mais ce qui est médication en  
113 première ligne, généralement je réfère au psychiatre qui gère. Parce que je me rends compte  
114 que je n'ai pas assez de retour, pas assez d'expérience par rapport à cela. Je sais qu'il y a  
115 pas mal de contre-indications par rapport à cela. Ce n'est pas simple. Donc en privé  
116 généralement je ne le fais pas.

117

118 *Y a-t-il des groupes de soutien que vous connaissez ? Vous renvoyez chez les AA par*  
119 *exemple ?*

120 J'avoue non pas souvent. Ça je pense que c'est plutôt... S'il y a des risques de rechute. Bien  
121 souvent, cela vient des patients eux-mêmes. Sinon moi même je n'envoie pas souvent.

122

123 *Au cours de votre cursus à l'université, comment le sujet "alcool" était-il abordé ?*

124 (Rires). Bon pour ce que je ne me rappelle pas grand chose... Bon on nous a appris ce que  
125 cela amenait. Mais en termes de prise en charge, je n'ai pas souvenir d'avoir suivi une  
126 formation. Même en termes de médicaments. Fin on nous a sûrement expliqué les molécules  
127 qui existaient. Très brièvement. Les points positifs et négatifs de chaque traitement mais je  
128 trouve que ce n'était pas assez.

129

130 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ? Tel que "No Martini, no party"*

131 Euh... Je trouve que cela ne devrait pas exister. Mais voilà c'est toujours en fonction du  
132 ressenti de chaque personne. Je trouve au moins que cela devrait être plus encadré. On  
133 devrait écrire plus en grand que la consommation en alcool est nocive pour la santé. Il est  
134 toujours écrit sur les bières "Notre savoir se déguste avec sagesse"... (Rires). Mais ce n'est  
135 pas du tout explicite comme phrase. Il faudrait écrire clairement que l'alcool est nocif pour la  
136 santé. Comme ça, cela serait plus clair pour les gens. Après je sais qu'on ne peut pas  
137 l'interdire... Mais voilà...

138

139 *Et pourquoi on ne pourrait pas l'interdire ? Comme le tabac ?*

140 Euh...(Long silence). Euh pourquoi, c'est une bonne question... C'est vrai qu'on ne voit  
141 jamais de pub pour le tabac... Mais je ne sais pas... Peut-être qu'il y a un... Mais bon, vous  
142 allez dire qu'il y a aussi tout un lobby du tabac... Non c'est vrai, c'est une bonne question...

143

144 *Laissez-vous des questionnaires dans votre salle d'attente, tel que les questionnaires AUDIT*  
145 *ou CAGE dans votre salle d'attente ?*

146 Non dans ma salle d'attente, il n'y en a pas. On pourrait le faire mais ce 'est peut être pas le  
147 bon endroit... C'est toujours bien d'avoir une affiche pour ce genre de chose. Mais le  
148 problème c'est qu'avec des questionnaires, les gens ne sont pas là spécialement pour cela.  
149 Donc très peu vont le remplir peut-être. Après, si je commence pour l'alcool, je peux faire  
150 pour le tabac, l'obésité, je pourrais faire sur plein de choses et bombarder les gens d'affiches  
151 dans la salle d'attente et les gens ne s'y retrouveraient pas !

152

153 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé !*

Interview n°11 : homme de 64 ans, diplômé de l'ULB en 1984, en association, pratique semi-rurale.

1 *Dans votre pratique quotidienne en médecine générale, à quelle fréquence questionnez-vous*  
2 *vos patients sur leur consommation en alcool ?*

3 Ce ne sont pas tous les patients, bien sûr. S'ils viennent pour un pharyngite, je ne leur  
4 demande pas. Euh c'est souvent à l'occasion d'une prise de sang que j'aborde le problème.  
5 Donc soit des tests hépatiques perturbés bien sûr, soit hypercholestérolémie ou  
6 hypertriglycéridémie. Cela me permet de d'évoquer le volet alimentaire et alcool en  
7 particulier. Euh... Les gens qui viennent aussi avec un excès de poids, là aussi j'aborde dans  
8 la thématique alimentaire la consommation en alcool. Voilà, je pense... Et évidemment si les  
9 gens viennent me le demander bien sur ! (Rires). Mais ce n'est pas la majorité des cas.

10

11 *A part les perturbations hépatiques, y'a-t-il d'autres choses...*

12 A la prise de sang. Macrocytose m'attire l'œil. Une ferritine attire aussi l'œil aussi. La B12...  
13 Non, ça franchement non. Ce n'est pas ça qui... Ouais macrocytose et ferritine.

14

15 *Y a-t-il d'autres signes cliniques à part l'obésité qui vous font penser à une surconsommation*  
16 *et donc vous allez poser la question ?*

17 Ben oui hein. Nervosisme, insomnie... Anxio-dépression. Surtout les troubles de l'humeur et  
18 du sommeil que je peux aborder à ce moment-là.

19

20 *Quelles sont vos recommandations en matière d'alcool en termes d'unités par semaine ?*

21 Ah... Euh... Ouais... Euh... Soit je m'en tiens aux recommandations... C'est variable...  
22 Question difficile. Soit je m'en tiens aux recommandations de l'OMS qui ne sont plus trop  
23 d'actualité. Vingt-et-une unités par semaine, ce qui n'est plus trop d'actualité. Je sais que les  
24 recommandations récentes et belges ne sont plus pour ça. Euh. D'après ce que je sais, les  
25 dernières recommandations sont à dix verres par semaine et deux jours d'abstinence. Mais...  
26 Je trouve cela difficile. (Rires). Donc, cela dépend de ce que j'ai en face de moi. Entre dix et  
27 vingt-et-une unités par semaine. Euh deux jours d'abstinence, maximum quatre unités par  
28 jour et en maximum quatre heures.

29

30 *Faites-vous la différence homme-femme avec les vingt-et-une unités ?*

31 Oui oui oui ! Pardon. Une à deux unités femme et deux à trois hommes. Donc on passe de  
32 quatorze pour la femme à vingt-et-une pour l'homme.

33

34 *Devant une biologie ou devant un patient consommateur, y a-t-il des examens particuliers*  
35 *que vous prescrivez ?*

36 A une époque où cela se faisait facilement, on a avait eu un dodeca là dessus avec un gastro  
37 de Charleroi, dont le nom m'échappe et qui était venu nous parler du fibroscan, et on était  
38 très emballé par le fibroscan qu'il faisait. Donc je sais que le fibroscan est l'examen top mais  
39 je ne sais pas trop où envoyer à part le Grand Hôpital de Charleroi donc je me contente je  
40 vais dire d'une simple échographie hépatique et foie-vésicule-pancréas. Je réfléchis si je ne  
41 prescris pas d'autre examen... La bio... Euh, non.

42

43 *Référez-vous toujours à un spécialiste ? Si oui, quand et lesquels ?*

44 Non... Non, non, non ! Non... Pas du tout, rarement. Je veux dire le seul spécialiste c'est  
45 euh... Un gastro non. Me faire aider par un psychothérapeute, mais ce n'est pas la question ?!

46

47 *Si si aussi.*

48 Ah oui alors je fais appel à un ou deux trois psychothérapeutes spécialistes en alcoologie. Je  
49 le propose aux patients. Pas systématiquement mais après échec, entre nous quand cela ne  
50 va pas. Après plusieurs réussites-échecs. Comme souvent... Ou alors, je leur propose, pas  
51 au tout début mais après plusieurs consultations en voyant l'effet que cela prend. Si cela  
52 trainaille, eh ben voilà on peut peut-être s'aider de quelqu'un d'autre et à ce moment là je  
53 propose. Non pas par un psychiatre mais par un psychologue.

54

55 *Quels sont les médicaments que vous utilisez dans le sevrage ?*

56 Euh bon diazépam bien sûr. Euh... La dose : dix à quarante milligrammes. J'ai aimé puis j'ai  
57 moins bien aimé puis j'ai réaimé le campral. A raison de six par jour pendant un an. Avec des

58 résultats en dents de scie. Sinon, j'essaie aussi le Selincro. Tout cela avec du diazépam.  
59 Donc soit Selincro ou Campral donc voilà. Cela dépend un petit peu du profil que j'ai devant  
60 moi. Et parfois j'ajoute aussi, et ça cela marche pas mal non plus, de la trazodone. Un demi  
61 ou un comprimé de cent milligrammes le soir. Parce qu'un moment j'ai soigné des  
62 toxicomanes et la trazodone aidait dans certaines addictions. Donc je trouve que la trazodone  
63 aide à petites doses.

64  
65 *Je ne savais pas ! Et pendant le sevrage pur, à quelle fréquence revoyez-vous vos patients ?*  
66 Bah tout au début, cela dépend du niveau auquel ils sont. Si c'est une bouteille de whisky par  
67 jour ou s'il va voler le whisky au Cora ou s'il boit l'eau de Cologne de sa mère et bien je le  
68 revois toutes les semaines. Au moins pendant les quatorze jours de sevrage avec les crises  
69 épileptiques et compagnie, si tout va bien, une fois pas semaine et puis la semaine d'après.  
70 Et si tout va bien, fonction de cela, quinze jours puis un mois.

71  
72 *Face à un patient qui boit plus que vos recommandations, on va dire vingt-et-une unités, lui*  
73 *recommandez-vous de diminuer ou vous ne dites rien ?*  
74 Oui oui ! Je leur dis clairement qu'ils ont droit à vingt-et-une unités... Je leur explique ce  
75 qu'est une unité. Et puis, je leur dis clairement qu'ils doivent diminuer. Et qu'ils se fixent un  
76 objectif. Ça dépend aussi de qui j'ai en face de moi... Souvent quand ils viennent, ils sont  
77 bien au-delà des vingt-et-une unités. Bien loin bien loin ! Quasi vingt unités par jour. Quand ils  
78 te disent qu'ils boivent une bouteille de whisky, bon ou un bac de Quarapills. Donc j'essaie  
79 une diminution d'abord. Pas d'arrêter au début pour ne pas avoir de sevrage net ! Mais euh  
80 j'essaie de les faire diminuer et à ce moment là je les revois. Et puis sous diazépam. Puis  
81 j'essaie de leur demander de rester une fois un jour sans rien ou en diminuant très fort. Mais  
82 cela, c'est très difficile.

83  
84 *Rien. Mais est-ce que c'est ce que vous recommandez à un patient dépendant ou cela reste*  
85 *difficile ?*

86 Ben quand ils sont vraiment très dépendants et qu'ils sont hauts. Ce n'est pas la peine. Ce  
87 n'est pas la peine. C'est plutôt ceux qui... J'en ai quelques-uns qui sont festifs, c'est plutôt  
88 quand ils vont dans des cafés, avec les copains ou quoi. Où parfois ils me disent qu'ils  
89 peuvent rester un ou deux jours sans boire mais quand ils vont au café, paf, ils rentrent  
90 morts-plein, ils ont bu un bac. Donc cela, c'est plus facile de leur dire de ne pas consommer.  
91 Mais le consommateur quotidien, quand il est très haut.. Pfff... Leur dire zéro... Tu... Tu  
92 craches dans la mer...

93  
94 *Vous êtes un peu pessimiste...*  
95 Oui, oui... Oui... Tout à fait. Ma prise en charge est d'ailleurs pessimiste. C'est pour cela que  
96 j'ai accepté de participer à votre enquête. (Rires). Au début, tu es motivé. Puis ça récidive, ça  
97 revient, ils diminuent, ils arrêtent. Trois semaines après, ils reviennent la queue entre les  
98 jambes, "j'ai recommencé". Ou alors avec leur femme. Comme les petits gosses qui ont  
99 trempé leurs doigts dans le choco... Une fois, puis deux fois, trois fois, puis quatre fois, cinq  
100 fois, puis six fois... Après dix fois, j'en ai un peu marre ouais. Entre-temps, je demande l'aide  
101 d'un psychothérapeute. Mais il y en a qui n'en veulent pas. Ils se contentent ou pas des  
102 médicaments et de mes bonnes paroles. Mais là, je suis démotivé.

103  
104 *Renvoyez-vous vers des groupes de soutien type AA ?*  
105 Oui oui tout à fait ! J'en parle systématiquement, j'ai une affiche dans ma salle d'attente.

106  
107  
108 *Que pensez-vous des pubs concernant l'alcool ?*  
109 Bah je suis archi-contre ! Ce n'est pas admissible ! Quand je vois les Formule Un avec sur les  
110 roues arrière des pubs pour les Redbull ou des machins comme ça. Que ce soit cela ou de  
111 l'alcool, non ! C'est inadmissible !

112  
113 *Faites vous appel à des questionnaires en consultation ou que vous laissez dans la salle*  
114 *d'attente pour faire de la détection d'un TUA ?*

115 J'ai déjà eu ce genre de questionnaire effectivement. Du temps où les délégués Selincro  
116 venaient encore. Mais je ne suis pas trop ce genre de chose. Ce n'est pas que je suis contre

117 ou quoi mais je n'y pense pas; C'est comme les conseils cholestérol ou diabète, j'ai des tas  
118 de petits folders mais je ne pense pas à leur donner. Après je leur dis d'aller voir sur internet.  
119  
120 *Selon vous quelle est la proportion de mésusage d'alcool dans la population en Belgique ?*  
121 J'oserais dire entre vingt et trente pourcent !  
122  
123 *Voilà le questionnaire arrive à sa fin, merci d'avoir participé !*

## Annexe n°4 : le profil des interviewés

	Genre Masculin (M) ou Féminin (F)	Age	Année de diplôme	Université	Milieu rural/ville/ mixte	Type de pratique (solo/maison médicale/groupe)
1.	F	50	1996	ULB	Mixte	Solo (avec assistant)
2.	F	31	2018	UCL	Ville	Groupe
3.	F	41	2006	UCL	Mixte	Groupe (avec assistants)
4.	F	32	2018	UCL	Ville	Groupe (avec assistants)
5.	F	28	2019 (assistante)	UCL	Mixte	Groupe
6.	H	41	2006	UCL	Mixte	Groupe (avec assistants)
7.	H	65	1982	UCL	Mixte	Groupe (avec assistants)
8.	F	28	2019 (assistante)	ULB	Mixte	Groupe (avec assistants)
9.	F	35	2012	ULB	Mixte	Solo (avec assistant)
10.	H	30	2017	ULB	Ville	Association
11.	H	64	1984	ULB	Mixte	Association (avec assistants)

## Annexe n°5 : le tableur

Thèmes	Nombre de fois que le thème a été abordé
Alcool : à quels moments/à qui les MG posent-ils la question ?	
a. à la première consultation	3
b. lors d'anomalie à la prise de sang	7
1. troubles hépatiques GOT/GPT	11
2. trouble $\gamma$ GT	5
3. hyperferritinémie	4
4. macrocytose	4
5. hyperuricémie	3
6. diabète déséquilibré	2
7. hypercholestérolémie/hypertriglycéridémie	2
8. phosphatases perturbées	1
9. trouble de la coagulation	1
10. hypovitaminose B	1
c. si troubles psychiatriques/sommeil	1
d. si trouble gastro-entérologique	6
e. si troubles cardio-vasculaires	4
f. anomalie physique	3
- ictère	2
- obésité	5
- nez rouge	5
- odeur	3
g. comportement inadéquat	2
h. lorsque la famille en parle	4
i. si problèmes diététiques	4
j. aux ouvriers	2
k. si trouble de la mémoire	1
l. si chute	1
m. pas systématiquement	1
n. question tabou	5
o. dépistage AUDIT	2
	1
Unités par semaine recommandées et intervention brève	
- 5 à 7 verres et 2 jours off	2
- 7 verres sans jour off	1
- 10 verres et 1 jour off	1
- 10 verres et 2 jours off	3
- 10 unités	2
- Femme : 14 et homme : 21	8
- Pour un patient dépendant	8
- Consommation contrôlée si dépendance	2
- Mise en garde si consommation et antécédent de dépendance	5
- Interventions brèves	7
- Entretiens motivationnels	1
Bilan	
- échographie	6

<ul style="list-style-type: none"> <li>- échographie si perturbations hépatiques</li> <li>- fibrotest</li> <li>- fibroscan</li> <li>- autres marqueurs</li> <li>- scanner abdominal</li> </ul>	<p>4 1 8 1 1</p>
<b>Référence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o au gastro-entérologue</li> <li>o au psychiatre</li> <li>o au psychologue</li> <li>o groupe de soutien (AA et groupe de paroles)</li> <li>o pas systématiquement</li> </ul>	<p>5 7 6 8 4</p>
<b>Sevrage :</b> <b>Médication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diazépam</li> <li>- campral</li> <li>- baclofène</li> <li>- antabuse</li> <li>- sélincro</li> <li>- trazodone</li> <li>- vitamine B</li> <li>- hydratation</li> </ul> <b>Suivi pendant le sevrage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tous les jours</li> <li>- dans la semaine</li> <li>- appel</li> </ul>	<p>11 5 5 1 2 2 4 1</p> <p>1 5 1</p>
<b>Suivi après sevrage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2x/sem</li> <li>- 2x/sem puis 1x/sem</li> <li>- dans le mois</li> <li>- 1x/3mois</li> </ul>	<p>1 3 2 3</p>
<b>L'alcool lors du cursus universitaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lors des cours</li> <li>- formations en ligne</li> <li>- formation spéciale pendant l'assistanat</li> <li>- pas de souvenirs précis</li> </ul>	<p>1 2 2 5</p>
<b>Alcool et publicités : interdiction ?</b> <b>oui</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas spécialement</li> </ul> <b>Confiance en ses capacités médicales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- confiant</li> <li>- non confiant si grosses consommations</li> <li>- pas confiant</li> </ul>	<p>4 3</p> <p>2 1 2</p>
<b>% de mésusage de la consommation en alcool dans la population</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;10%</li> <li>- 10-25%</li> <li>- 25-35%</li> <li>- 35-40%</li> <li>- &gt;40%</li> </ul>	<p>2 1 3 1 3</p>

## Annexe n°6 : récapitulatifs des points d'attention lors d'un suivi de patient présentant un TUA

1. **Dépistage systématique** de la consommation en alcool chez tous les patients > 16 ans et patients vulnérables (femmes enceintes, patients âgés, adolescents)
2. **Intervention brève** : conseiller de réduire la consommation à < 10 unités/sem et deux jours sans consommation
3. **Inform**er le patient des risques cancérigènes de l'alcool
4. Lorsque le patient est d'accord : **prise de sang et fibrotest**, échographie si suspicion cirrhose ou stéatose.
5. **Fibroscan** éventuel (si signe de cirrhose à l'échographie par exemple)
6. **Sevrage : planifier, évaluer l'entourage et co-morbidités**
  - à domicile : **suivi quotidien** (en consultation ou par téléphone)  
Médication :
    - **campral** (idéalement 10 jours avant le sevrage) 2cp 3x/j pendant 1 an
    - **benzodiazépine** (diazépam 10 mg max 6cp le premier jours en schéma dégressif sur 7 jours)
    - **vitamine B** : benerva® 2cp/j + befact® 3cp/j
    - **accompagnement** psycho-social (psychologue et groupe de paroles)
  - en hospitalier si facteur de risque (échec de sevrage à plusieurs reprises en ambulatoire, trouble psychiatrique associé, cirrhose, patient âgé, femme enceinte)
7. **Suivi post sevrage** : 1x/3mois pendant au moins 2 ans

## Bibliographie

---

- <sup>1</sup> Gisle L. Consommation d'alcool. Enquête de santé 2018. Sciensano Epidémiologie et santé publique - Mode de vie et maladies chroniques HIS 2018 Octobre 2019.  
[https://www.sciensano.be/sites/default/files/al\\_report\\_2018\\_fr\\_v4.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/al_report_2018_fr_v4.pdf)
- <sup>2</sup> Dor B, Fillee D, Gosset C, Reginster JY and Orban T. Etude Probex (Projet buveurs excessifs). Société Scientifique de Médecine Générale. 2004.
- <sup>3</sup> Keurhorst M, Heinen M, Colom J, Linderoth C, Müssener U, Okulicz-Kozaryn K, Palacio-Vieira J, Segura L, Silfversparre F, Słodownik L, Sorribes E, M, Wensing M. Strategies in primary healthcare to implement early identification of risky alcohol consumption: why do they work or not? A qualitative evaluation of the ODHIN study. BMC Fam Pract. 2016 Jun 7;17:70
- <sup>4</sup> Crocq MC and Guelfi JD. DSM-5 Manuel Diagnostique et statistiques des troubles mentaux (traduction française de l'American Psychiatric Association). 2015.  
<https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>
- <sup>5</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- <sup>6</sup> Aubin HJ, Auriacombe M, Reynaud M, Rigaud A. Implication pour l'alcoologie de l'évolution des concepts en addictologie. Alcoologie Et Addictologie. 2013.
- <sup>7</sup> [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)#:~:text=On%20estime%20%C3%A0%2017%2C7,un%20AVC%20\(chiffres%202015](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)#:~:text=On%20estime%20%C3%A0%2017%2C7,un%20AVC%20(chiffres%202015)
- <sup>8</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Principaux%20faits,les%20pays%20%C3%A0%20revenu%20%C3%A9lev%C3%A9.>
- <sup>9</sup> [https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab_1)
- <sup>10</sup> Higgins-Biddle JC and Babor TF. A review of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT-C, and USAUDIT for screening in the United States: Past issues and future directions. American Journal Drug Alcohol Abuse. 2018; 44(6):578-586.
- <sup>11</sup> Birch, J., Critchlow, N., Calman, L., Petty, R., Rosenberg, G., Rungay, H., & Vohra, J. The Frequency and Content of Discussions About Alcohol Use in Primary Care and Application of the Chief Medical Officer's Low-Risk Drinking Guidelines: A Cross-Sectional Survey of General Practitioners and Practice Nurses in the UK. Alcohol and Alcoholism. 2021

- 
- <sup>12</sup> Anderson P. Effectiveness of general practice interventions for patients with harmful alcohol consumption. *Br J Gen Pract.* 1993 ; 43 : 386-389.
- <sup>13</sup> Blanquet M, Peyrol F, Morel F, Morge A, Maradeix B, Gerbaud L and Llorca JM. Médecine générale. Prévalence du mésusage de l'alcool et attitudes des médecins libéraux. Service de santé publique, CHU de Clermont-Ferrand. 2015
- <sup>14</sup> [http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/AFEF\\_Prise-en-charge-de-la-maladie-du-foie-liee-a-lalcool.pdf](http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/AFEF_Prise-en-charge-de-la-maladie-du-foie-liee-a-lalcool.pdf)
- <sup>15</sup> Strasburger VS. Alcohol advertising and adolescents. *Clin N Am.* 2002 ; 49. 353 – 376. 2002
- <sup>16</sup> Shogren MD, Harsell C, Heitkamp T. Screening Women for At-Risk Alcohol Use: An Introduction to Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in Women's Health. *Journal of Midwifery & Women's Health.* Volume 62, Issue 6. 2017
- <sup>17</sup> . US Preventive Services Task Force; Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, Doubeni CA, Epling JWJ, Kemper AR, Kubik M, Landefeld CS, Mangione CM, Silverstein M, Simon MA, Tseng CM and Wong JB. Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2018 Nov 13;320(18):1899-1909.
- <sup>18</sup> Kaner EF, Lock CA, McAvoy BR, Heather N and Gilvarry E. A RCT of three training and support strategies to encourage implementation of screening and brief alcohol intervention by general practitioners. *Br J Gen Pract.* 1999
- <sup>19</sup> Rose GL, Badger GJ, Skelly JM, Ferrarri TA, MacLean CD and Helzer JE. A Randomized Controlled Trial of IVR-Based Alcohol Brief Intervention to Promote Patient-Provider Communication in Primary Care. *J Gen Intern Med.* 2016.
- <sup>20</sup> [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_t\\_heme\\_file/css\\_9438\\_avis\\_alcool.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_t_heme_file/css_9438_avis_alcool.pdf)
- <sup>21</sup> Rolland B, Paille F, Gillet C, Rigaud A, Moirand R, Dano C, Dematteis M, Mann K and Aubin HJ. Pharmacotherapy for Alcohol Dependence : The 2015 Recommendations of the French Alcohol Society, Issued in Partnership with the European Federation of Addiction Societies. *CNS Neuroscience and Therapeutics.* 2015.
- <sup>22</sup> Cheng HY, McGuinness LA, Elbers RG, MacArthur GJ, Taylor A, McAleenan A, Dawson S, Lopez-Lopez JA, Higgins JPT, Cowlishaw S, Lingford-Hugues A, Hickman M and Kessler D. Treatment interventions to maintain abstinence from alcohol in primary care : systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2020 Nov 25.

---

<sup>23</sup> Jaury P, Sidorkiewicz S and Le Gall JR. Is baclofen an efficient treatment for alcoholisme ? Bacloville study. Bull Acad Natle Méd. 2017, 201, n°7-8-9, 1349-1359.

<sup>24</sup> Tetsuji C, Hideki N, Yasuhiro S, Masayuki M and Toshifumi K. Two-year prognosis after residential treatment for patients with alcohol dependence: three chief guidelines for sobriety in Japan. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016.

<sup>25</sup> Scheideler J and Klein W. Awareness of the Link between Alcohol Consumption and Cancer across the World : A Review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2018. 27 (4) : 429-437.