



## INFORMATIONS

Nom :

N.A.M. :

D.D.N. :

Numéro de téléphone :

## DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC - TROUBLE D'USAGE D'ALCOOL

## DÉPISTAGE

 Homme     Femme    Âge \_\_\_\_\_

1. Buvez-vous de la bière, du vin ou du fort?

 Oui     Non

2. Combien de consommations buvez-vous dans une journée typique?

\_\_\_\_\_

3. Combien de jours par semaine buvez-vous?

\_\_\_\_\_

Nombre de consommations par semaine =

\_\_\_\_\_

Équivalence aux questions 1 à 3 : AUDIT rempli par le patient =

\_\_\_\_\_

## CONDUITE SELON RÉSULTAT DU DÉPISTAGE

|  |   |
|--|---|
| Abstinence   | <input type="radio"/> Aucune intervention, encourager votre patient à continuer   |
| <p>♀ ≤ 10 verres par semaine et<br/>≤ 2 verres par jour<br/>ou AUDIT ≤ 5</p> <p>♂ ≤ 15 verres par semaine<br/>et ≤ 3 par jour<br/>ou AUDIT ≤ 6</p> <p><b>Contre-indications à considérer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Prise d'une médication qui interagit avec l'alcool</li> <li><input type="radio"/> Grossesse</li> <li><input type="radio"/> Utilise un véhicule, machine ou outil</li> <li><input type="radio"/> Sport ou autre activité potentiellement dangereuse</li> <li><input type="radio"/> Souffrent d'une grave maladie physique ou mentale</li> </ul> | <p><b>Absence de contre-indication</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Encourager le patient à respecter les recommandations d'Éduc'alcool</li> </ul> <p><b>Présence d'une contre-indication à la consommation d'alcool</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Intervention brève de type <b>FRAMES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Feedback</b> : situer le patient dans sa catégorie de risque</li> <li>• <b>Responsabilité</b> : mentionner au patient qui lui seul peut décider de changer</li> <li>• <b>Avis professionnel clair et spécifique</b> sur les répercussions de sa consommation</li> <li>• <b>Menu d'options</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer</li> <li>• En reparler au prochain RV ;</li> <li>• Faire une pause de X temps sans consommer</li> </ul> </li> <li>• <b>Empathie</b></li> <li>• <b>Sentiment d'efficacité personnelle</b> : rappeler les succès antérieurs</li> </ul> </li> </ul> |
| <p>♀ &gt; 10 verres par semaine ou<br/>&gt; 2 verres par jour<br/>ou AUDIT &gt; 5</p> <p>♂ &gt; 15 verres par semaine ou<br/>&gt; 3 verres par jour<br/>ou AUDIT &gt; 6</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Passer au DSM-5 à la page suivante pour préciser le diagnostic</li> </ul>  |

## DIAGNOSTIC

### CRITÈRES DU DSM-5

- Mode d'utilisation inadaptée d'une substance qui conduit à une **altération du fonctionnement** ou une **souffrance significative** sur une période de **12 mois associée** à au moins 2 critères plus bas :

- Tolérance
- Sevrage
- Quantité plus importante que prévue
- Essai d'arrêt infructueux
- Beaucoup de temps à l'usage ou récupération
- Craving
- Incapacité de remplir ses obligations
- Consommation malgré les conséquences
- Abandon d'activités
- Situations dangereuses en consommation
- Poursuit usage même si sait avoir un problème

### CONCLUSION

- **Consommation à risque élevé sans TUA**
  - Faire une intervention brève de type FRAMES
  - Évaluation de la motivation au changement
  - Référence vers Alco-Choix si le patient le désire
- **Trouble d'usage d'alcool (TUA)**
  - TUA léger (2 à 3 critères)
  - TUA modéré (4 à 5 critères)
  - TUA sévère (> 6 critères)
  - Faire une intervention brève de type FRAMES
  - Évaluation de la motivation au changement

## MOTIVATION AU CHANGEMENT

- Pré-contemplation   ● Contemplation   ● Préparation   ● Action   ● Maintien

Niveau d'importance :            /10            Niveau de confiance :            /10

Déclencheur : \_\_\_\_\_

Motivation : \_\_\_\_\_

## OBJECTIF DU PATIENT

📅 Prochaine rencontre : \_\_\_\_\_

- Pour les patients avec TUA modéré à sévère, n'oubliez pas de nommer à votre patient de ne pas cesser par lui-même sa consommation d'alcool tant que l'évaluation formelle des risques de sevrage n'a pas été faite (Document B – note d'évaluation du TUA)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
N° permis

\_\_\_\_\_  
Date