



Appellations communes:

Booze, éthanol, boissons alcoolisées (vin, bière, spiritueux).

Voies de consommation:

Ingestion (avalé).

Utilisation

Utilisation récréative: relaxation, désinhibition, euphorie, réduction du stress.

Possible dépendance physique et psychologique.

Intoxication

Symptômes: confusion, désorientation, difficulté à se mettre ou se maintenir debout, nausées, vomissements, somnolence, perte de tonus (hypotonie), perte de conscience, hypothermie, rythme cardiaque anormalement lent (bradycardie), respiration bruyante, très lente ou irrégulière, apnée, ronflements, écoulement involontaire de salive hors de la bouche (sialorrhée), dépression respiratoire, coma, décès.

- **Risque d'aspiration** lorsque la personne est inconsciente et vomit: placez la personne en position latérale de sécurité.

Une personne gravement intoxiquée ou somnolente ne doit jamais être laissée seule ni consommer de nouveau.

En cas de symptômes graves (paranoïa, hallucinations, agressivité), ou si la personne est inconsciente, sans pouls ou montre des signes de surdose (respiration lente, ronflements, etc.), il faut immédiatement contacter les services d'urgence appropriés.

En cas de suspicion de surdose aux opioïdes, administrez la naloxone sans hésiter, même si la présence d'opioïdes n'est pas confirmée, et appeler les services d'urgence.



Administrer la naloxone

! **Toute substance achetée sur le marché illégal a le potentiel d'être contaminée avec des opioïdes ou autres substances délétères. En cas de surdose suspectée, il faut administrer la naloxone. Il n'y a pas de danger à l'administrer même si la personne n'a pas consommé d'opioïdes.**



Interactions

Potentialisation des effets avec une consommation d'autres dépresseurs, dont : opioïdes et benzodiazépines

Potentiel d'interaction avec des **stimulants** (formation de cocaéthylène qui est cardiotoxique et qui a des effets plus longs et intenses que la cocaïne).

- Dépresseur + stimulant = risques d'arythmies cardiaques et d'arrêt respiratoire.

La cocaïne ↓ les effets de l'alcoolémie = "tolérance" et ↑ consommation d'alcool.

Dépression du système nerveux central (SNC) via les récepteurs GABA-A.

Traitements et complications de l'intoxication

Tolérance croisée: une tolérance à l'alcool peut entraîner une tolérance à d'autres substances similaires comme les benzodiazépines.

Traitements des symptômes en cas d'intoxication

- Difficulté ou dépression respiratoire: surveillance et support respiratoire
- Déshydratation et désordre électrolytique : réhydratation intraveineuse, correction des désordres électrolytiques
- Hypothermie: techniques de réchauffement

Complications en cas d'intoxication

- Pneumonie d'aspiration
- Hypoglycémie
- Acidose métabolique
- Arrêt respiratoire
- Hypoxie cérébrale
- Hypothermie
- Coma



Surveillance clinique de l'intoxication

Surveillance clinique en cas d'intoxication

- **Surveillance des signes vitaux**: désaturation en oxygène (SpO₂), hypercapnie (CO₂), hypothermie, bradypnée ou respiration irrégulière, apnée, amplitude respiratoire superficielle, dépression respiratoire
- **Surveillance cardiovasculaire**: rythme cardiaque anormalement lent (bradycardie)
 - Au besoin: monitoring cardiaque et électrocardiogramme
- **Surveillance neurologique**: signes neurologiques, agitation, confusion, désorientation
- **Surveillance de l'émergence de sevrage post-intoxication**
- **Surveillance clinique continue**

Laboratoires à envisager selon la clinique

- Bilan intoxication standardisé (incluant ECG, glucose, test de grossesse et dépistage de drogues dans les urines)
- Formule sanguine complète (FSC)
- Ratio normalisé international (RNI)
- Électrolytes, incluant le magnésium
- Éthanolémie
- Gaz sanguin
- Créatinine
- Fonction hépatique (albuminémie, lipases, bilirubine, AST, ALT)

Sevrage

SEVRAGE À RISQUE

Susceptible de mettre la vie de la personne en danger.



Symptômes: nausées, vomissements, tremblements, transpiration excessive (diaphorèse), anxiété, agitation, désorientation, confusion, maux de tête (céphalées), palpitations, tachycardie, hypertension artérielle, insomnie, hallucinations (tactile, auditive, visuelle), hallucinose, convulsions, Encéphalopathie de Wernicke, delirium tremens (*DT).

*DT : tachycardie, hypertension, hyperthermie, confusion, risque de décès.

Exemples de consommation standard:

Pour ces directives, "un verre" équivaut à ...



BIÈRE/CIDRE/“COOLER”
340mL (12oz)
Une teneur d'alcool de 5%



VIN
Verre de 142mL (5oz)
Une teneur d'alcool de 12%



SPIRUEUX
(rhum, vodka, gin, etc.)
Verre de 45mL (1.5oz)
Une teneur d'alcool de 40%

Les teneurs d'alcool peuvent varier d'un produit à l'autre, vérifiez le % d'alcool par volume listé sur le produit.



Outil de conversion d'alcool au format de verre standard canadien



University of Victoria
Canadian Institute for Substance Use Research

Institut canadien de recherche sur l'usage de substance

Traitements et surveillance clinique du sevrage

Traitements:

- [Sevrage d'alcool et prévention des rechutes \(INESSS\)](#)
- Traitements: Gabapentine, benzodiazépines
- Prévention des rechutes: Naltrexone, Acamprosate, Gabapentin, Topiramate
- Prévention et traitement de l'encéphalopathie de Wernicke: Vitamine B1 (thiamine)
- Traitement de support au besoin: réhydratation intraveineuse, correction des désordres électrolytiques.
- [Protocole national médical de l'INESSS](#), voir [OPI](#) ambulatoire et [OPI](#) établissement

Surveillance clinique: CIWA-Ar, monitoring cardiaque et neurologique.

Chez les personnes qui consomment moins de six consommations standard d'alcool par jour, il est plutôt rare que le sevrage nécessite un traitement particulier. **Chez les personnes qui prennent plus de six consommations standard d'alcool par jour de façon régulière et prolongée ou qui présentent des risques de complications, une évaluation clinique doit être effectuée pour évaluer les risques liés au sevrage et le niveau de surveillance requis.**

Outils cliniques de suivi :

- Questionnaire [AUDIT](#) (INSPQ)
- Échelle [CIWA-AR](#) (CCSMTL)
- [Ordonnance collective de bilan sanguin dans le cadre de l'évaluation d'un trouble lié à l'usage d'alcool diagnostiqué ou suspecté](#) (INESSS)
- Feuille de suivi: [Traitement du sevrage d'alcool en milieu ambulatoire](#) (INESSS)
- Counseling au congé en cas de sevrage d'alcool en externe en fonction du [protocole national médical de l'INESSS](#), voir [OPI](#)



Traitements du trouble lié à l'utilisation de l'alcool

Traitements pharmacologiques, selon le [Guide d'usage optimal de sevrage d'alcool et prévention des rechutes](#) (INESSS)

Médicaments de prévention de la rechute

1er choix:

- Naltrexone (Révia^{MC}) (PO)

2e choix:

- Acamprosate (Campral^{MC}) (PO), médicament d'exception
- Gabapentine (Neurontin^{MC}) (PO)
- Topiramate (Topamax^{MC}) (PO)

Ces médicaments ont tous des interactions et des profils d'effets secondaires et de surveillance différents. Il faut donc maîtriser ces notions avant de se lancer. Voir le [Guide d'usage optimal de sevrage d'alcool et prévention des rechutes](#) (INESSS)

Traitements non-pharmacologiques

Il est important d'offrir aux personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation de l'alcool un accompagnement psychosocial approprié basé sur des approches comportementales, telles que: la [thérapie de contingence](#), la [thérapie cognitivo-comportementale \(TCC\)](#) et l'entretien motivationnel.

Ressources complémentaires

- [Répertoire des ressources en dépendance \(MSSS\)](#)
- [Drogue: Aide et références](#)
- [Réduction des méfaits \(INSPQ\)](#)
- [Pratiques bienveillantes d'intervention auprès de personnes qui utilisent des drogues \(CATIE\)](#)
- [Approche tenant compte des traumatismes et de la violence en dépendance et itinérance \(ESCODI\)](#)
- [Documentation de l'utilisation de substances \(ESCODI\)](#)
- [Le Blender, Guide sur les mélanges des drogues et des risques \(AQPSUD\)](#)
- [Alcochoix+ \(Gouvernement du Québec\)](#)
- [Outil de conversion d'alcool au format de verre standard canadien \(Institut canadien de recherche sur l'usage de substances\)](#)
- [Évaluation du sevrage d'alcool, ENA-ID 2213 \(ENA, plateforme de formation\)](#)
- [Prise en charge du sevrage d'alcool à l'externe \(CPMD\)](#)

Références

- [Intoxication et sevrage alcoolique](#) (Manuel Merck: version en ligne mise à jour en décembre 2022)
- [Alcohol use disorder: Treatment overview](#) (UpToDate: version en ligne mise à jour le 30 avril 2025)
- [L'alcool](#) (CAMH).
- [Savoir reconnaître et agir](#) (ESCODI)
- Fortinash, Holoday Worret, Homes, Paradis-Gagné, & Lavertu. (2016).
- [Soins infirmiers: Santé mentale et psychiatrie](#) (2e éd.). Chenelière Éducation.

Liens consultés le 7 mai 2025.