



# UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S - MÉDECINE

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

***Dry January* : état des lieux des connaissances des médecins  
généralistes des Hauts-de-France**

Présentée et soutenue publiquement le 21 mai 2025 à 16 heures

au Pôle Formation

par Marine MAYEUR

---

## JURY

**Président :**

**Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD**

**Assesseur :**

**Monsieur le Docteur Jan BARAN**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY**

---

## **Avertissement**

L'université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

## Liste des abréviations

<b>HDF</b>	Hauts-de-France
<b>INCa</b>	Institut National du Cancer
<b>MG</b>	Médecin Généraliste
<b>MILDECA</b>	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
<b>MSU</b>	Maître de Stage Universitaire
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>SPF</b>	Santé Publique France
<b>TUA</b>	Trouble d'Usage de l'Alcool

# Table des matières

<b>RESUME</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
L'alcool .....	2
Le Dry January .....	3
Objectifs de l'étude .....	4
<b>MATERIELS ET METHODES</b> .....	<b>5</b>
Préparation du questionnaire .....	5
Population incluse .....	5
Recueil de données.....	6
Analyses statistiques .....	6
<b>RESULTATS</b> .....	<b>7</b>
Description de la population .....	7
Connaissance de la population cible et des objectifs du Dry January .....	9
Connaissance de l'application TryDry .....	10
Dépistage de la consommation d'alcool chez les patients .....	10
Avis des MG sur l'absence de soutien officiel au Dry January.....	12
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>13</b>
Résultats principaux .....	13
Comparaison à la littérature .....	14
Forces et limites .....	14
Perspectives .....	15
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>18</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>20</b>
Annexe 1 — Quelques repères concernant la consommation d'alcool.....	20
Annexe 2 — Historique du Dry January .....	22
Annexe 3 — Organismes et partenaires du Dry January en France .....	23
Annexe 4 — Résultats de la pré-étude dans la CPTS Opale Sud .....	25
Annexe 5 — Questionnaire .....	28

## RESUME

**Introduction :** L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée au monde. Sa consommation est responsable de plus de 40 000 décès par an en France, ce qui en fait une problématique majeure de santé publique. En 2013, au Royaume-Uni, est née la première campagne *Dry January*. Il faudra attendre 2020 pour voir apparaître son équivalent en France. Cette campagne n'étant pas soutenue par l'État, du fait notamment des lobbys de l'alcool, nous nous sommes demandé si les médecins généralistes en avaient connaissance dans la région Hauts-de-France, troisième région la plus consommatrice d'alcool.

**Matériels et méthodes :** Nous avons contacté 800 médecins généralistes des Hauts-de-France entre le 1<sup>er</sup> septembre 2024 et le 31 janvier 2025 afin qu'ils répondent à un questionnaire en ligne concernant leurs connaissances du *Dry January* et leurs habitudes dans leur pratique. Les analyses statistiques bivariées ont été réalisées grâce au test du Chi<sup>2</sup>.

**Résultats :** 100 médecins (12,5 %) ont répondu à notre questionnaire. Parmi eux, 93 % connaissaient la population cible du *Dry January*. Concernant les objectifs de cette campagne, 61 % évoquaient la notion de maîtrise de la consommation d'alcool et 44 % la notion de prise de conscience de sa consommation, mais aucun n'évoquait l'objectif de diminution de la consommation à long terme. Seulement 4 % des médecins connaissaient l'application Try Dry. 81 % des médecins interrogés estimaient que la consommation d'alcool était un problème fréquent dans leur pratique. Les médecins de moins de 40 ans dépistaient plus souvent la consommation d'alcool chez leurs patients, comparativement aux médecins de 40 ans et plus ( $p = 0,01$ ).

**Conclusion :** Les médecins généralistes des Hauts-de-France semblent avoir un bon niveau de connaissance du *Dry January*. Néanmoins, ils n'en font que peu la promotion auprès de leurs patients, ce qui nécessiterait une campagne de prévention et de sensibilisation soutenue par l'État avec flyers, affiches, etc.

## INTRODUCTION

### ***L'alcool***

L'alcool et les boissons alcoolisées contiennent de l'éthanol, qui est une substance psychoactive et toxique pouvant entraîner une dépendance. En France, c'est la substance psychoactive la plus consommée : selon une étude de Santé Publique France (SPF) réalisée en 2021, quasiment 95 % des adultes français déclaraient avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie, et 85 % lors de l'année écoulée. (1)

La consommation d'alcool est un sujet majeur de santé publique. En France, en 2015, il a été estimé que 41 000 décès étaient imputables à l'alcool, dont 27 000 par cancer, ce qui en fait la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac. (2,3) Outre la mortalité, l'alcool expose ses consommateurs à bien d'autres risques tels que comas éthyliques, accidents de la route, violences lors de consommations ponctuelles ; pathologies du foie et du pancréas, cancers, pathologies cardiovasculaires, neuropathies lors de consommations à long terme. (4–6) Les risques inhérents à la consommation d'alcool sont dose-dépendants, et il n'existe pas de consommation sans risque : même une faible consommation d'alcool peut entraîner des risques pour la santé. (7) Néanmoins, un avis d'experts de SPF et de l'Institut National du Cancer (INCa) a défini depuis 2017 des repères de consommation d'alcool permettant des risques acceptables liés à la consommation d'alcool. (**Annexe 1**)

L'alcool n'est pas perçu comme une drogue par le grand public ; pourtant, il répond bien à la définition de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) : « *On appelle drogue toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les*

*états de conscience, et qui est susceptible d'entraîner une dépendance physique et/ou psychique.* » (8)

De surcroît, c'est une drogue particulière car licite, qui bénéficie en France de publicités omniprésentes dans notre quotidien : à la radio, dans les journaux et prospectus, aux arrêts de bus ou sur les quais de métro, au supermarché, etc.

Bien que l'alcool soit présent en permanence autour de nous, on assiste depuis plusieurs années à une diminution des consommations. Le nombre de consommateurs quotidiens en France a significativement diminué, passant de 23,9 % de la population en 1992 à 8 % en 2021. (1) La population semble prendre conscience des méfaits de la consommation d'alcool, mais également des bienfaits de sa non-consommation : une meilleure qualité de sommeil, un niveau d'énergie supérieur, une perte de poids, une amélioration de la qualité de la peau et des cheveux, et bien sûr des économies. (9)

## ***Le Dry January***

Devant cette prise de conscience des bénéfices à réduire sa consommation d'alcool, une initiative a émergé en 2013 au Royaume-Uni avec la première campagne « *Dry January* ». Son objectif est simple : **inciter à suspendre sa consommation d'alcool durant le mois de janvier.** (9) Il faudra attendre janvier 2020 pour que cette campagne se développe sur le territoire français avec la première campagne « Défi de janvier » portée par un collectif d'associations et de réseaux nationaux. (**Annexe 2**)

À l'inverse du mois sans tabac, qui est un pas vers le sevrage total et définitif, le *Dry January* se veut moins prohibitif et moins coercitif. Il est plutôt vu comme une occasion de questionner sa consommation d'alcool et une expérience faisant prendre conscience à ceux qui y prennent part que le monde qui nous entoure nous incite régulièrement à boire de l'alcool.

Le *Dry January* aurait un impact sur la consommation d'alcool à long terme : selon une étude menée en 2014 par l'université de Sussex au Royaume-Uni, 72 % des personnes ayant participé au *Dry January* ont maintenu un niveau de consommation d'alcool plus bas 6 mois après l'expérience. (9)

En France, en 2025, le *Dry January* n'est toujours pas soutenu officiellement par l'État, et plusieurs campagnes ont été annulées notamment en raison des lobbys de l'alcool (10,11). C'est donc un collectif d'associations et de réseaux nationaux qui en fait la promotion actuellement en France. (**Annexe 3**)

### **Objectifs de l'étude**

Devant cette absence de politique de santé publique sur ce sujet, nous nous sommes demandé quel était le niveau de connaissance des médecins généralistes sur le *Dry January*. Nous nous sommes intéressés à la région des Hauts-de-France (HDF), qui regroupe un nombre important de consommateurs quotidiens ; ils représentaient 11,5 % des 18-75 ans en 2017, plaçant les HDF à la troisième place des régions les plus consommatrices. (12)

L'objectif principal de notre étude était de déterminer les connaissances des médecins généralistes sur le *Dry January*, notamment la population cible, les objectifs de l'action et l'application Try Dry, qui permet un soutien visuel aux participants du *Dry January*.

Les objectifs secondaires étaient de repérer s'il existait un lien entre certaines caractéristiques des médecins généralistes (MG) interrogés et :

- leur connaissance de l'application Try Dry ;
- le dépistage de la consommation d'alcool chez leurs patients ;
- la fréquence de la réévaluation de la consommation d'alcool chez leurs patients ;
- la promotion du *Dry January* auprès de leurs patients.

## MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude épidémiologique observationnelle transversale par questionnaire.

### ***Préparation du questionnaire***

Nous avons créé un questionnaire à partir des données de la littérature.

Afin de mieux comprendre les connaissances sur le *Dry January* et valider la pertinence de nos questions, nous avons réalisé une première étude au sein de la CPTS Opale Sud (62 — Pas-de-Calais), du 29 décembre 2023 au 10 janvier 2024.

Quinze professionnels de santé d'Outreau (n = 8) et Le Portel (n = 7) ont répondu : 4 médecins généralistes, 5 infirmiers, 1 infirmière de pratique avancée, 1 sage-femme, 1 ostéopathe, 1 kinésithérapeute, 1 orthodontiste, 1 directeur de centre de santé. Les résultats de cette première étude sont présentés en **Annexe 4**.

### ***Population incluse***

Nous avons contacté de manière aléatoire des médecins généralistes exerçant dans les HDF, en effectuant une recherche sur l'annuaire en ligne du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Nous avons recherché les médecins généralistes exerçant dans chacun des départements des HDF, et contacté les trois premiers médecins de chaque page de dix résultats, afin de savoir s'ils acceptaient de nous communiquer leur adresse électronique. Si nous avons une réponse négative, nous contactons le médecin suivant sur la page de résultats.

Nous avons exclu de l'étude les médecins retraités, ainsi que les médecins ayant une activité spécifique (pédiatrie, dermatologie, angiologie, expertise médicale, etc.).

Les médecins ont été contactés par téléphone ; ceux qui étaient d'accord pour répondre au questionnaire nous ont communiqué leur adresse électronique afin de recevoir le lien vers le questionnaire en ligne. Le recrutement a été effectué entre le 1<sup>er</sup> septembre 2024 et le 31 janvier 2025, avec un objectif de 100 réponses à analyser.

Afin de minimiser le biais de sélection, les MG ne répondant pas au premier appel ont été recontactés à deux reprises, à des dates et horaires différents, avant de conclure à une absence de réponse. Le questionnaire était court, faisable en 5 à 10 minutes, afin d'inciter les MG à y répondre pour limiter le nombre de non-répondants.

### **Recueil de données**

Les données recueillies dans le questionnaire (**Annexe 5**) concernaient :

- **La démographie** : le sexe, l'âge, le lieu et le mode d'exercice, le statut libéral, salarié ou mixte, le fait d'être Maître de Stage Universitaire (MSU) ou non, le nombre d'années d'exercice de la médecine générale ;
- **Les connaissances des MG concernant le *Dry January*** : connaissance des objectifs du *Dry January*, connaissance de la population cible du *Dry January*, connaissance de l'application Try Dry ;
- **Les habitudes des MG dans leur pratique** : le dépistage de la consommation d'alcool lors d'une première consultation, la fréquence de la réévaluation de la consommation d'alcool, la fréquence de la problématique de l'alcool dans leur exercice quotidien, la promotion du *Dry January* auprès de leurs patients, la nécessité d'outils pour aider à promouvoir le *Dry January* ;
- **L'avis des MG sur l'absence de soutien officiel au *Dry January*** (et l'impact que cette absence de soutien peut avoir sur leur pratique).

### **Analyses statistiques**

Pour les analyses statistiques univariées, les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne +/- écart-type, et les variables qualitatives en effectif et pourcentage.

Les analyses statistiques bivariées ont été réalisées grâce au test du Chi<sup>2</sup>.

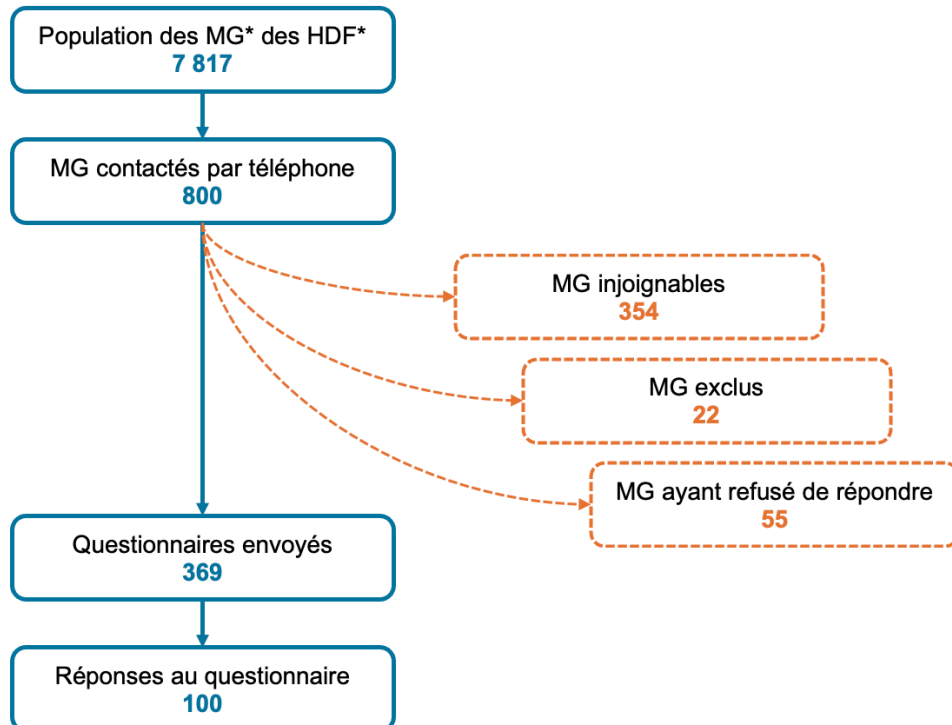
Il n'y avait pas de données manquantes car toutes les questions étaient obligatoires afin de valider l'envoi du questionnaire.

## RESULTATS

### *Description de la population*

Au 1<sup>er</sup> septembre 2024, la région Hauts-de-France comptait 7 817 médecins généralistes en activité inscrits au tableau de l'Ordre. Nous en avons contacté 800 par téléphone. Parmi eux, 354 étaient injoignables, 55 ont refusé de répondre (par manque de temps essentiellement) ; 22 ont été exclus en raison de la pratique d'une activité spécifique (n = 14) ou car ils étaient retraités (n = 8).

Finalement, 369 médecins ont accepté de nous communiquer leur adresse électronique afin de recevoir le lien vers notre questionnaire en ligne. Parmi eux, 100 y ont répondu avant le 31 janvier 2025 (**Figure 1**).



**Figure 1** : Diagramme de flux

\* MG : médecins généralistes ; HDF : Hauts-de-France

Leurs caractéristiques sont résumées dans le **Tableau 1**.

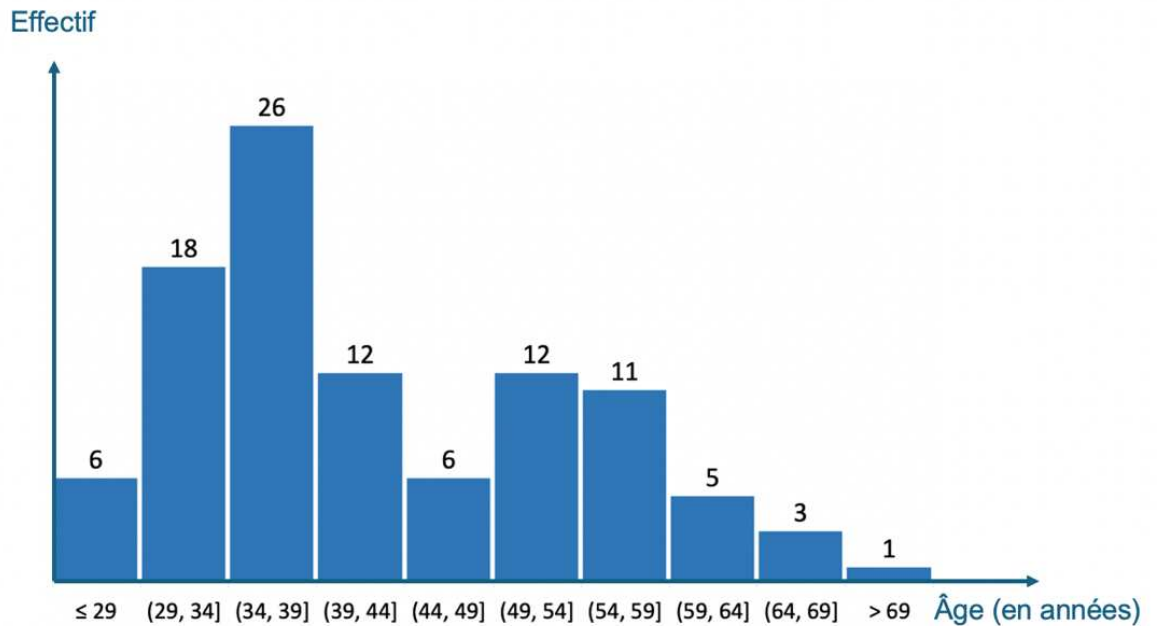
**Tableau 1** : Caractéristiques des MG ayant répondu au questionnaire

<b>Caractéristiques</b>	<b>Valeurs</b>
<b>Âge</b> (en années)	43,4 ± 11,4
<b>Années d'exercice</b> (en années)	14,3 ± 11,5
<b>Sexe</b>	
Féminin	60 (60 %)
Masculin	40 (40 %)
<b>Lieu d'exercice</b>	
Rural	14 (14 %)
Semi-rural	39 (39 %)
Urbain	47 (47 %)
<b>Mode d'exercice</b>	
Seul	19 (19 %)
Cabinet de groupe	47 (47 %)
MSP *	34 (34%)
<b>Statut d'exercice</b>	
Libéral	93 (93 %)
Salarié	2 (2 %)
Mixte	5 (5 %)
<b>MSU *</b>	36 (36 %)

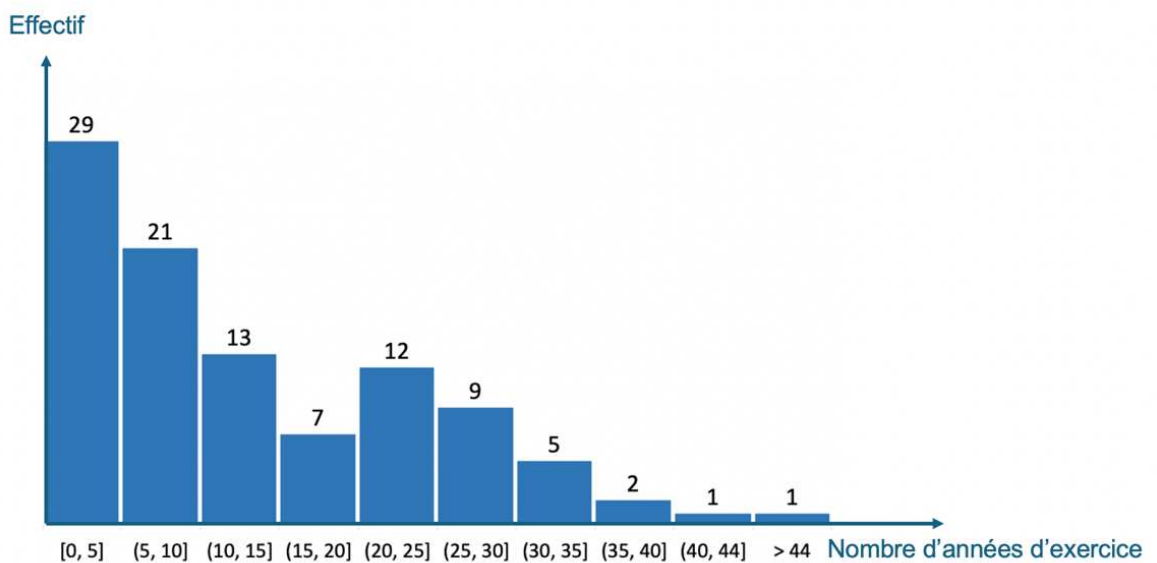
Variables quantitatives : moyenne ± écart-type ; variables qualitatives : effectif (pourcentage)

\* MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle ; MSU : Maître de Stage Universitaire

La répartition des MG selon leur âge est détaillée dans la **Figure 2** ; selon leur nombre d'années d'exercice dans la **Figure 3**.



**Figure 2** : Répartition des MG selon leur âge



**Figure 3** : Répartition des MG selon leur nombre d'années d'exercice

### ***Connaissance de la population cible et des objectifs du Dry January***

Pour 93 % des médecins interrogés, le *Dry January* s'adressait à tous les patients ; pour 1 % aux patients dépendants, pour 4 % aux patients surconsommant, et pour 2 % à la fois aux patients dépendants et surconsommant.

Concernant les objectifs du *Dry January*, on retrouvait une idée générale de maîtrise de la consommation d'alcool, exprimée par 61 % des médecins, qui pouvait passer par une diminution, une limitation, une pause, voire un sevrage définitif. 44 % des médecins interrogés étaient d'accord pour dire que le *Dry January* avait pour objectif de prendre conscience de sa consommation d'alcool et de la questionner.

Les MG interrogés mettaient aussi en avant d'autres objectifs : sensibiliser la population à la problématique de l'alcool (17 %), prendre conscience des bénéfices liés à la réduction ou à l'arrêt de la consommation d'alcool (11 %) et des risques d'une consommation trop importante (8 %), prendre conscience de la place de l'alcool au sein de notre société (8 %).

### ***Connaissance de l'application Try Dry***

Parmi les MG interrogés, seulement 4 connaissaient l'application Try Dry. Cet effectif étant trop faible, il n'a pas été possible de mettre en évidence de lien avec les caractéristiques de ces MG.

Après l'avoir découverte dans notre boîte à outils, 63 % des médecins interrogés estimaient que l'application Try Dry était un outil motivationnel ludique et un soutien visuel utile pour accompagner les participants dans ce défi ; 17 % en soulignaient sa facilité d'utilisation, et 2 % sa gratuité.

### ***Dépistage de la consommation d'alcool chez les patients***

La fréquence de dépistage et de réévaluation de la consommation d'alcool des patients était variable selon les médecins (**Tableau 2**).

La consommation excessive d'alcool semblait être une problématique fréquemment rencontrée en médecine générale : 81 % des médecins interrogés estimaient que c'était un problème fréquent dans leur pratique.

Dans notre échantillon, 24 % des médecins affirmaient profiter du *Dry January* pour aborder le sujet de la consommation d'alcool avec leurs patients. Les outils leur semblant nécessaires afin de promouvoir cette action étaient des affiches (63 %) et des flyers (51 %) à mettre dans leurs salles d'attente, ainsi que l'application Try Dry (27 %) ; 12 % évoquaient l'utilité d'une éventuelle formation spécifique dans ce but.

**Tableau 2** : Dépistage et réévaluation de la consommation d'alcool par les MG \*

		Réévaluation de la consommation				Total
		À chaque consultation	≥ 1 fois par an	< 1 fois par an	Jamais	
Dépistage de la consommation	Toujours	4	11	14	1	30
	Souvent	3	15	21	1	40
	Parfois	0	6	10	0	16
	Rarement	0	2	9	1	12
	Jamais	0	1	1	0	2
Total		7	35	55	3	100

\* MG : médecins généralistes

La plupart des analyses bivariées n'ont pas mis en évidence de lien significatif entre les caractéristiques de la population de MG interrogés d'une part et le dépistage de la consommation d'alcool, la réévaluation du niveau de consommation d'alcool ou la promotion du *Dry January* auprès de leurs patients d'autre part.

Néanmoins, nous avons mis en évidence un lien entre l'âge des MG et leur niveau de dépistage de la consommation d'alcool chez leurs patients (**Tableau 3**). En effet, les MG âgés de moins de 40 ans déclaraient dépister plus souvent la consommation d'alcool lors d'une première consultation comparativement aux médecins de 40 ans et plus ( $p = 0,01$ ).

**Tableau 3** : Déclaration de dépistage de la consommation d'alcool en fonction de l'âge des MG\*

		Âge		Total
		< 40 ans	≥ 40 ans	
Dépistage de la consommation	Toujours	22	8	30
	Souvent	18	22	40
	Parfois	4	12	16
	Rarement	6	6	12
	Jamais	0	2	2
Total		50	50	100

\* MG : médecins généralistes

## ***Avis des MG sur l'absence de soutien officiel au Dry January***

Concernant l'absence de soutien gouvernemental au *Dry January* : 36 % des MG interrogés ne comprenaient pas du tout cette décision, 25 % ne la comprenaient pas trop, 9 % la comprenaient plutôt, 3 % la comprenaient tout à fait et 27 % n'avaient pas d'avis.

Lorsque nous avons interrogé les MG sur les moyens de lutter contre le lobbying alcoolier et de promouvoir des actions visant à mieux contrôler la consommation d'alcool, ils nous ont fait les propositions suivantes :

- Développer de nouvelles campagnes de prévention et de sensibilisation concernant les risques liés à la consommation d'alcool (26 %) ;
- Insister sur la prévention en milieu scolaire (9 %) ;
- Taxer les produits contenant de l'alcool et/ou en augmenter les prix (8 %) ;
- Faire du *Dry January* une réelle campagne de santé publique menée par l'État (8 %) ;
- Limiter les publicités et les promotions sur l'alcool (5 %) ;
- Mieux encadrer la vente d'alcool (5 %) ;
- Mieux dépister la consommation d'alcool des patients en consultation (5 %).

45 % des MG interrogés n'avaient pas d'idée particulière.

## DISCUSSION

### **Résultats principaux**

Nous avons contacté 800 MG des Hauts-de-France et analysé 100 réponses.

Les résultats de notre étude montrent que les MG des Hauts-de-France que nous avons interrogé ont un assez bon niveau de connaissance concernant le *Dry January*. Ils connaissent pour la plupart (93 %) la **population cible du *Dry January***, c'est-à-dire l'ensemble de la population adulte à une exception près : les personnes ayant un problème de dépendance, qui relèvent alors d'une approche thérapeutique individuelle et non plus de sensibilisation ni de prévention.

Ils ont conscience des **objectifs principaux de cette campagne**, qui sont de maîtriser sa consommation d'alcool pendant 1 mois (61 %), de questionner sa consommation d'alcool habituelle (44 %) et de prendre conscience de la place de l'alcool dans notre société (8 %) ; toutefois, aucun des MG interrogés n'évoquait l'objectif de diminution de la consommation d'alcool à plus long terme.

Malgré leur connaissance de cette campagne de prévention, seulement 4 % des MG interrogés avaient déjà entendu parler de l'**application Try Dry**, qui est l'outil principal de promotion du *Dry January*. Après avoir découvert cette application dans la boîte à outils que nous leur présentions au sein du questionnaire, 63 % des MG estimaient que c'était un outil motivationnel et un soutien visuel intéressants pour accompagner les participants dans ce défi.

La consommation d'alcool est une **problématique fréquemment rencontrée** lors des consultations de médecine générale selon 81 % des MG interrogés. Pourtant, le dépistage de la consommation d'alcool par les MG est assez hétérogène dans notre échantillon : seulement 30 % des MG déclaraient questionner leurs patients sur leur consommation d'alcool lors d'une première consultation, et seulement 24 % affirmaient profiter du *Dry January* pour aborder le sujet de la consommation d'alcool avec leurs patients. Les MG de moins de 40 ans déclaraient dépister plus souvent la consommation d'alcool lors d'une première consultation par rapport aux MG de 40 ans et plus ( $p = 0,01$ ).

## **Comparaison à la littérature**

Les répondants étaient âgés de 43,4 ans en moyenne ; la moyenne d'âge des MG est de 50,1 ans dans les Hauts-de-France et de 50,7 ans en France, selon l'atlas démographique du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Dans notre étude, 60 % des MG interrogés étaient des femmes, alors qu'elles représentent 45,2 % des MG des Hauts-de-France et 51 % des MG de France. (13)

Parmi les MG interrogés, 34 % exerçaient en MSP, contre 17 % en France en 2022. (14) Enfin, 36 % des médecins interrogés étaient MSU, alors qu'ils représentaient 13,9 % des MG français en 2024. (15)

Le faible nombre de connaisseurs de l'application Try Dry n'est pas surprenant : au Royaume-Uni, il y avait environ 44 000 utilisateurs en 2020 et 60 730 en 2021 (16).

Concernant le dépistage de la consommation d'alcool, une étude de 2021 rapportait que 44,7 % des médecins interrogent systématiquement ou souvent leurs patients sur leur consommation d'alcool (contre 70 % dans notre étude). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative selon le nombre d'années d'expérience du MG (17).

Aucune étude comparable à la nôtre n'a été retrouvée dans la littérature en France. Ceci est probablement dû au fait que le *Dry January* n'est pas encore assez démocratisé en France, n'étant pas une campagne de prévention et de sensibilisation soutenue par l'État.

## **Forces et limites**

Notre étude met en lumière ce qui est connu par les médecins généralistes, et surtout ce qui ne l'est pas, concernant les moyens de prévention de la consommation d'alcool, et particulièrement le *Dry January*. Cet état des lieux des connaissances des MG à ce sujet permettra d'orienter les actions à mener auprès d'eux afin qu'ils puissent à leur tour faire la promotion du *Dry January* auprès de leurs patients.

La principale limite de notre étude est la taille de l'échantillon de MG interrogés.

Il existe un biais de sélection dû au nombre conséquent de médecins n'ayant pas répondu au questionnaire (87,5 % des médecins contactés). Pour minimiser ce biais, le questionnaire était court afin d'inciter les MG à y répondre, et plusieurs relances téléphoniques ont été effectuées.

Il existe probablement un autre biais de sélection dans notre étude, malgré notre mode de sélection aléatoire : nous avons obtenu une sur-réponse de médecins jeunes, de médecins étant MSU et de médecins exerçant en MSP, ce qui n'est pas représentatif de la population de MG des Hauts-de-France ni des MG de France. Ces MG ont peut-être plus de connaissances sur le *Dry January* que leurs confrères et consœurs plus âgés, non MSU ou exerçant seul. Cela limite l'extrapolabilité de nos résultats.

Notre questionnaire portant sur une thématique sensible qu'est la consommation d'alcool, il peut exister un biais de désirabilité sociale, conduisant les MG interrogés à donner des réponses qu'ils pensent socialement plus valorisantes pour eux (par exemple, surestimer leur niveau de dépistage de la consommation d'alcool chez leurs patients).

Enfin, même si 93 % des MG ayant répondu connaissaient le *Dry January*, seulement 24 % utilisaient ce mois de janvier pour aborder le sujet de la consommation d'alcool. Certains freins ont été évoqués par les MG en commentaires libres (avoir des campagnes de prévention et sensibilisation, des flyers, etc.) ; néanmoins, il est probable qu'il existe d'autres raisons (manque de temps, stigmatisation, etc.) qui n'ont pas été complètement explorées ici, et pourraient l'être dans le cadre d'entretiens semi-directifs.

## **Perspectives**

Il serait intéressant de mener une étude similaire à plus grande échelle afin d'avoir un effectif suffisant pour pouvoir mettre en évidence des liens potentiels entre les connaissances des MG et leurs caractéristiques (âge, lieu d'installation, mode d'exercice, etc.). Il serait également pertinent d'interroger les MG sur les freins et les leviers selon eux à la promotion du *Dry January* au cabinet de médecine générale, afin que cette campagne de prévention soit plus adaptée à leurs attentes.

D'autre part, il pourrait être judicieux de recueillir les connaissances des patients sur le *Dry January* et leur avis sur la nécessité d'un soutien ou non par leur médecin traitant.

Certains MG évoquaient l'intérêt d'affiches et de flyers : une intervention pilote pourrait tester l'efficacité de telles mesures. L'intérêt des MG pour l'application Try Dry après présentation pourrait aussi être exploité.

Comme suggéré par un des médecins dans la pré-étude au sein de la CPTS Opale Sud, il pourrait être pertinent de développer des visuels en réponse à ceux de Vin & Société (par exemple transformer « 9 Français sur 10 boivent moins de 10 verres d'alcool par semaine » en « 1 Français sur 10 boit plus de 10 verres d'alcool par semaine »). Il paraît intéressant d'ajouter des visuels sur le paradoxe des alcooliers qui prétendent lutter contre l'addiction, alors qu'une part déraisonnable de leurs recettes proviennent des patients surconsommant de l'alcool. En effet, selon une étude de 2014, 68 % des recettes provenaient de patients consommant de façon excessive, dont 23 % des recettes provenant du top 4 % des consommateurs (18).

Une étude menée par l'Université de Sussex au Royaume-Uni a montré qu'une participation au *Dry January* avait une influence positive sur la diminution de la consommation d'alcool à distance de cette expérience : 72 % des participants au *Dry January* en 2014 avaient maintenu un niveau de consommation d'alcool plus bas 6 mois après le défi, et 4 % n'avaient pas reconsommé depuis la fin du défi. (9) Une étude menée aux États-Unis entre 2001 et 2005 a montré que le fait de diminuer son niveau de risque OMS, et donc de diminuer sa consommation d'alcool, entraînait une diminution du risque de dépendance à l'alcool à 3 ans. (19) On peut alors espérer qu'une ou plusieurs participations au *Dry January* permettraient, à terme, de diminuer le taux d'incidence de la dépendance à l'alcool. Il est donc essentiel qu'une vraie politique de santé publique allant dans ce sens soit mise en place sur le territoire français, à commencer par un soutien clair à la campagne *Dry January*.

## CONCLUSION

Les médecins généralistes des Hauts-de-France paraissent avoir de bonnes connaissances concernant le *Dry January*, notamment sa population cible et ses objectifs, mais ne semblent pas connaître ni maîtriser les moyens de le promouvoir auprès de leurs patients.

Face à cette problématique de consommation d'alcool à laquelle les médecins sont fréquemment confrontés avec leurs patients, et ayant connaissance des nombreux risques auxquels elle expose ses consommateurs, il semble important de renforcer les campagnes de prévention et de sensibilisation telles que le *Dry January*.

Étant donné la place que prennent actuellement les lobbys de l'alcool en France, il paraît peu probable que le *Dry January* obtienne prochainement un soutien clair de l'État. Mais nous pourrions être surpris : n'oublions pas qu'il y a encore quelques dizaines d'années, il paraissait impensable que fumer dans les lieux publics soit prohibé et que la publicité pour le tabac soit interdite...

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Andler R, Quatremère G, Richard JB, Beck F, Nguyen-Thanh V. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. *BEH*. 2024;2:22–31.
2. Bonaldi C, Hill C. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *BEH*. 5–6:97–108.
3. Marant-Micallef C, Shield KD, Vignat J, Hill C, Rogel A, Menvielle G, et al. Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux. *BEH*. 2018;21:442–8.
4. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2018 Sep 22;392(10152):1015–35.
5. Rehm J, Shield KD, Roerecke M, Gmel G. Modelling the impact of alcohol consumption on cardiovascular disease mortality for comparative risk assessments: an overview. *BMC Public Health*. 2016 Apr 28;16(1):363.
6. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S, et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addict Abingdon Engl*. 2017 Jun;112(6):968–1001.
7. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, Kestel D, Kluge HP, Krech R, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *Lancet Public Health*. 2023 Jan 1;8(1):e6–7.
8. Qu'est-ce qu'une drogue ? | MILDECA [Internet]. [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://www.drogues.gouv.fr/quest-ce-quune-drogue>
9. Ballard J. What is Dry January? *Br J Gen Pract*. 2016 Jan;66(642):32.
10. Hill C. Alcohol in France: room for improvement. *Lancet Public Health*. 2024 Jul 1;9(7):e416–7.
11. Afanasyeva V. L'antialcoolisme en France comme objet d'histoire : généalogie et perspectives. *Hist Médecine Santé*. 2024 Nov 27;(26):37–55.

12. Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? [Internet]. [cited 2023 Aug 7]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>
13. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. Available from: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
14. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022.pdf [Internet]. [cited 2025 Apr 8]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/er1244EMB.pdf>
15. Le Quotidien du Médecin [Internet]. Près de 14 000 maîtres de stage, une progression inédite en un an. Available from: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/medecine-generale/pres-de-14-000-maitres-de-stage-une-progression-inedite-en-un>
16. Oldham M, Kersbergen I, Cox S, Brown J, Piper R, Garnett C. Exploring changes in temporary abstinence in increasing and higher risk drinkers in England and Dry January participation in users of the Try Dry app in the UK between 2020 and 2021. *BMC Public Health*. 2022 Sep 26;22:1822.
17. Birch JM, Critchlow N, Calman L, Petty R, Rosenberg G, Rungay H, et al. 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 United Kingdom. *Alcohol Alcohol Oxf Oxf*. 2021 Jun 29;56(4):433–42.
18. Bhattacharya A, Angus C, Pryce R, Holmes J, Brennan A, Meier PS. How dependent is the alcohol industry on heavy drinking in England? *Addiction*. 2018;113(12):2225–32.
19. Hasin DS, Wall M, Witkiewitz K, Kranzler HR, Falk D, Litten R, et al. Change in Non-Abstinent World Health Organization Risk Drinking Levels and Alcohol Dependence: A 3-Year Follow-Up Study in the United States General Population. *Lancet Psychiatry*. 2017 Jun;4(6):469–76.

## ANNEXES

### ***Annexe 1 — Quelques repères concernant la consommation d'alcool***

#### ***Verre standard***

En France, un verre standard ou une unité d'alcool correspond à un verre contenant 10 grammes d'alcool pur. Elle équivaut approximativement à un verre servi au bar : 25 cL de bière ou de cidre à 5°, 10 cL de vin à 12° ou 3 cL d'alcool fort à 40°.

#### ***Repères de consommation***

Un avis d'experts de SPF et de l'INCa a défini depuis 2017 des repères de consommation permettant des risques acceptables liés à la consommation d'alcool. Ces recommandations conseillent de limiter sa consommation à 2 verres par jour et à 10 verres par semaine, avec au minimum 2 jours par semaine sans consommation.

#### ***Usages de l'alcool***

Le **non-usage** correspond à une absence de consommation.

L'**usage simple ou à faible risque** correspond au respect des valeurs repères définies par SPF et l'INCa (cf. la section « Verre standard »).

Le **mésusage** est divisé en deux parties : l'**usage à risque**, correspondant à une consommation au-dessus des seuils définis par SPF, et le **trouble d'usage de l'alcool** (TUA), forme la plus sévère du mésusage, défini par au moins deux symptômes du DSM-5 parmi 11, pendant 12 mois :

1. La substance est prise en quantité plus importante ou durant une période plus prolongée que prévu ;
2. Il existe un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'utilisation de cette substance ;

3. Beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets ;

4. Il existe une envie intense, un besoin impérieux et irrésistible de consommer la substance (craving) ;

5. L'utilisation répétée de la substance conduit à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école ou à la maison ;

6. Il existe une utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance ;

7. Des activités sociales, occupationnelles ou récréatives importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance ;

8. Il existe une utilisation répétée de la substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;

9. L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance ;

10. Il existe une tolérance, définie par l'un des symptômes suivants :

- besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré,

- effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance ;

11. Il existe un sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :

- syndrome de sevrage caractérisé à la substance,

- la substance (ou une substance proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

Le terme « alcoolisme » qui désigne une consommation excessive d'alcool associée à une dépendance, ne signifie rien médicalement, mais correspond plutôt au TUA.

## **Annexe 2 — Historique du Dry January**

En 1942, le gouvernement finlandais lance « Sober January » lors de la Guerre de Continuation pour lutter contre l'ivresse de ses soldats et l'affaiblissement de son armée.

En 1984, le « défi Brestois » consiste à ne pas servir d'alcool dans les restaurants de la ville pendant 3 jours.

En janvier 2011, Emily Robinson, employée de Alcohol Change UK, arrête l'alcool pendant 1 mois avant son premier semi-marathon prévu en février. L'idée germe de développer cette initiative personnelle.

En 2013, la première campagne « Dry January » a lieu au Royaume-Uni, organisée par Alcohol Change UK.

En 2020, la première campagne du « Défi de janvier » a lieu en France, portée par un collectif d'associations et de réseaux nationaux (**Annexe 3**).

## **Annexe 3 — Organismes et partenaires du Dry January en France**

### **Structures organisatrices**

- Addict'AIDE
- Association Addictions France
- Camerup
- Fédération Addiction
- Fédération française d'addictologie
- France Assos Santé
- France Patients Experts Addictions
- Ligue contre le cancer
- RESPADD
- Société française d'alcoologie

### **Partenaires**

- Addictolib
- AFEF (Société française d'hépatologie)
- AIDES
- AINF Améliorer les conditions de travail et de vie
- AJPJA (Association des jeunes psychiatres et des jeunes addictologues)
- ANGH (Association nationale des hépato-gastroentérologues des hôpitaux généraux)
- ANPAEJ (Association Nationale des Points Accueil-Écoute Jeunes)
- APHP (Assistance publique — Hôpitaux de Paris)
- ASALEE
- Association APTITUD
- Avenir Santé
- CHU de Brest
- CoP'MA
- ELSA France
- Entraid'Addict
- FAGE (Fédération des associations générales étudiantes)
- FAS (Fédération des acteurs de la solidarité)

- FNAS (Fédération nationale des amis de la santé)
- Fédération promotion santé
- Filieris — CANSSM Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines
- FPRH (Fédération nationale des Pôles de Référence et Réseaux Hépatites)
- GESD (Groupe d'entraide soutien dépendances)
- Groupe VYV
- Harmonie Mutuelle
- Hôpital des gardiens de la paix
- La santé de la famille des chemins de fer français
- Le Lien
- MACIF
- MGEN
- MNH — Mutuelle nationale des Hospitaliers
- Mutuelle Entrain
- Réseau d'addictologie Sud-Isère
- Réseau NACRe
- SALCA (Structure d'accueil et de lutte contre les addictions)
- Santé mentale France
- SFC (Société française du cancer)
- SFSP (Société française de santé publique)
- SNADOM (Syndicat national des associations d'assistance à domicile)
- SNFGE (Société Nationale Française de Gastro-Entérologie)
- SOS Addictions
- UNHAJ (Union Nationale pour l'Habitat des Jeunes)
- UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux)
- Unis-Cité
- Université de Bretagne Occidentale (UBO)
- UNML (Union nationale des missions locales)
- URSA (Unité pour la recherche et les soins en alcoologie)
- Villes d'Amiens, de Brest, de Grenoble, de Lyon, de Marseille, de Nantes, de Paris et de Strasbourg

## Annexe 4 — Résultats de la pré-étude dans la CPTS Opale Sud

Caractéristiques	Valeurs
<b>Ville d'exercice</b>	N = 15
Outreau	8 (53,3 %)
Le Portel	7 (46,7 %)
<b>Mode d'exercice</b>	N = 15
Seul	3 (20 %)
En association	3 (20 %)
En collaboration	1 (6,7 %)
MSP *	8 (53,3 %)
<b>Âge</b>	N = 15
20—40 ans	8 (53,3 %)
40—60 ans	5 (33,3 %)
> 60 ans	2 (13,3 %)
<b>La consommation excessive d'alcool par les patients représente-elle un problème dans votre pratique ?</b>	N = 14
Oui, tout à fait	3 (21,4 %)
Oui, plutôt	7 (50 %)
Non, plutôt pas	2 (14,3 %)
Non, pas du tout	2 (14,3 %)
<b>Pour vous, quels sont les principes du <i>Dry January</i> ?</b>	N = 15
Être abstinent 1 mois, si on a un problème de dépendance	1 (6,7 %)
Être abstinent 1 mois, si on a un problème de surconsommation	2 (13,3 %)
Être abstinent 1 mois, quelle que soit la consommation antérieure	11 (73,3 %)
Réduire d'au moins de moitié sa consommation	1 (6,7 %)
Questionner sa consommation	4 (26,7 %)
Avoir un rapport plus modéré sur la consommation à long terme	4 (26,7 %)

<b>Utilisez-vous le <i>Dry January</i> pour inciter vos patients à questionner leur consommation d'alcool ?</b>	N = 15
Plutôt oui, j'y pense davantage en janvier	3 (20 %)
Plutôt non, je pense peu au <i>Dry January</i>	7 (46,7 %)
Non, ça ne change rien à mes pratiques	5 (33,3 %)
<b>Connaissez-vous l'application Try Dry ?</b>	N = 15
Oui	1 (6,7 %)
Non	14 (93,3 %)
<b>La conseillerez-vous à vos patients ?</b>	N = 15
Oui	11 (73,3 %)
Non	4 (26,7 %)
<b>Parmi les outils proposés, lesquels pensez-vous utiliser ?</b>	N = 15
Affiches en salle d'attente	8 (53,3 %)
Flyers en salle d'attente	4 (26,7 %)
Application Try Dry	8 (53,3 %)
Aucune	2 (13,3 %)

**Le gouvernement a décidé de ne pas soutenir le *Dry January*. Que pensez-vous de cette décision par rapport à votre pratique ?**

- La décision est irresponsable et indigne de la fonction de « ministre de la santé et de la prévention ». Il n'y a pas de raison de santé publique incitant à ne pas soutenir une telle action ; il s'agit d'une décision guidée par l'économie et les lobbys alcooliers...
- Mauvaise idée
- Ça n'aura pas d'impact sur ma pratique.
- Je pense que ça doit se faire au long cours, pas sur un mois d'abstinence et reprendre de plus belle après le défi.
- Dommage mais ça n'empêche pas d'ouvrir le dialogue en consultation
- Assez dommageable
- Tous les moyens sont bons pour sensibiliser les patients.
- Je continue le dépistage ciblé sur ma patientèle à mon niveau.
- C'est bien dommage ! Ça me semble simple et efficace.
- Un fléau autant que le tabac dans notre ville.

**A votre avis, quels outils serait-il utile de développer pour améliorer la communication sur la surconsommation d'alcool à votre cabinet ?**

- Contre-messages par rapport à Vins & Société ; Liste des complications liées à l'alcool (neuropathie, perturbations du bilan hépatique, cirrhose, etc.) ; Explications simples sur ce qu'est un verre standard d'alcool pour pouvoir mieux estimer sa consommation ; Auto-questionnaires à remettre en salle d'attente.
- Faire des actions répétitives au sein de la MSP

- Questionnaire Cage DETA et questionnaire AUDIT à utiliser plus régulièrement
- Il est plus utile et plus simple de distribuer directement les flyers et les affiches dans les sites de santé. La boîte à outils, à mon humble avis, n'est pas ou peu ouverte car beaucoup de sollicitations. Concrètement s'il faut imprimer en format A2 ou A3 pour afficher au cabinet, personne ne le fait, ce qui se comprend.
- Un questionnaire anonyme sur les habitudes de consommation
- Application, affiches
- De la même façon que pour les consignes de prévention développées pour les fruits et légumes (5 par jour), faire en sorte que les patients s'approprient le slogan « 2 verres par jour max et pas tous les jours ».
- Info par affiche sur recommandations et limites de consommation
- Bonne question... C'est assez tabou dans la société et particulièrement dans mon domaine (femmes et femmes enceintes) et c'est surtout bien trop souvent banalisé, beaucoup de personnes ne se rendent pas compte qu'elles ont un problème avec l'alcool. Dry January invite à se questionner sur sa consommation, ça semble pertinent. Personnellement avec mes grossesses et allaitements longs je me suis totalement désintéressée de l'alcool, je trouve que ça a mauvais goût, je passe facilement pour une rabat joie !
- Un ETP

## Annexe 5 — Questionnaire

### Informations générales

**Votre sexe :** \*

- Féminin
- Masculin
- Autre : \_\_\_\_\_

**Votre âge (en années) :** \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

**Votre lieu d'exercice :** \*

- milieu rural
- milieu semi-rural
- milieu urbain

**Votre mode d'exercice :** \*

- seul
- en cabinet de groupe
- en maison de santé pluri-professionnelle (labellisée par l'ARS)

**Votre statut d'exercice : \***

- libéral
- salarié
- mixte
- Autre : \_\_\_\_\_

**Êtes-vous Maître de Stage Universitaire (MSU) ? \***

- oui
- non

**Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale ? \***

Votre réponse \_\_\_\_\_

**Vos connaissances concernant le Dry January****Selon vous, à qui s'adresse le Dry January ? \***

- aux patients ayant un problème de dépendance à l'alcool
- aux patients ayant un problème de surconsommation selon la définition de l'OMS
- à tous les patients, quelque soit leur consommation d'alcool antérieure

**Selon vous, quels sont les objectifs du Dry January ? \***

Votre réponse

**Avant de découvrir notre boîte à outils, connaissiez-vous l'application TryDry ? \***

- Oui
- Non

#### Application TryDry

**Vous connaissez l'application TryDry. La conseillez-vous à vos patients ? \***

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**Pourquoi ? \***

Votre réponse

#### Application TryDry

**Vous découvrez l'application TryDry aujourd'hui. La conseilleriez-vous à vos patients ? \***

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

**Pourquoi ? \***

Votre réponse

### Et dans votre pratique ...

**Dépistez-vous la consommation d'alcool chez tous vos patients lors de la première consultation ? \***

- Toujours
- Souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**Pensez-vous à réévaluer la consommation d'alcool de vos patients régulièrement ?** \*

- Oui, à chaque consultation
- Oui, au moins 1 fois par an
- Oui, mais plus rarement
- Non, jamais

**Diriez-vous que la consommation excessive d'alcool par les patients représente un problème fréquemment rencontré dans votre pratique ?** \*

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, plutôt pas
- Non, pas du tout

**Profitez-vous du mois de janvier, et donc du Dry January, pour aborder la question de la consommation d'alcool avec vos patients ?** \*

- Oui, tout à fait : je modifie mes pratiques en janvier pour inciter à la maîtrise de la consommation d'alcool
- Plutôt oui : je pense davantage à la maîtrise de la consommation d'alcool pendant le Dry January
- Plutôt non : je pense peu au Dry January
- Non, pas du tout : ça ne change rien à mes pratiques par rapport aux autres mois

**Quels sont les outils dont vous auriez besoin pour vous aider à promouvoir le Dry January au cabinet ?** \*

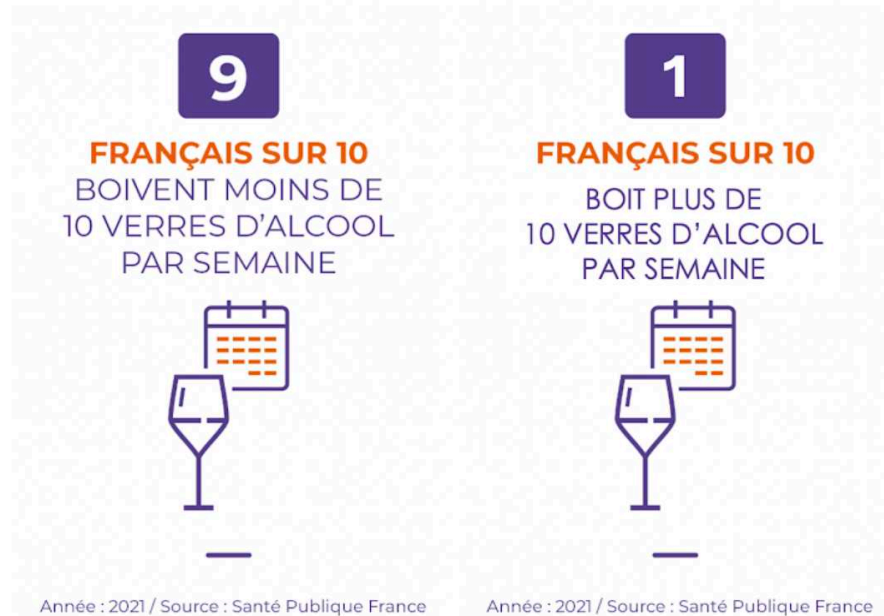
- Des flyers
- Des affiches
- Application TryDry
- Une formation
- Autre : \_\_\_\_\_

### La parole est à vous !

**Le gouvernement a, jusqu'à présent, décidé de ne pas soutenir le Dry January. Que pensez-vous de cette décision ?** \*

- Je ne comprends pas du tout cette décision
- Je ne comprends pas trop cette décision
- Je comprends plutôt cette décision
- Je comprends tout à fait cette décision
- Je n'ai pas d'avis

Sur le site internet [Vin & Société](#), des infographies positives et rassurantes sur le vin sont présentées. Que penseriez-vous de mettre à disposition des infographies similaires mettant davantage en exergue les risques liés à l'alcool (exemple sur l'image ci-dessous) ? \*



- Bonne idée et utile
- Bonne idée mais peu utile
- Mauvaise idée et peu utile
- Mauvaise idée et inutile

**Avez-vous d'autres propositions pour lutter contre le lobbying alcoolier et promouvoir des actions visant à mieux contrôler la consommation d'alcool ?** \*

Votre réponse

---

**Si vous avez des remarques ou suggestions, laissez-les ici :**

Votre réponse

---

**AUTEUR : Nom : MAYEUR**

**Prénom : Marine**

**Date de soutenance : 21 mai 2025**

**Titre de la thèse : *Dry January* : état des lieux des connaissances des médecins généralistes des Hauts-de-France**

**Thèse — Médecine — Lille 2025**

**Cadre de classement : DES de Médecine Générale**

**Mots-clés : consommation d'alcool, abstinence alcoolique, médecine préventive**

**Résumé :**

**Introduction :** L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée au monde. Sa consommation est responsable de plus de 40 000 décès par an en France, ce qui en fait une problématique majeure de santé publique. En 2013, au Royaume-Uni, est née la première campagne *Dry January*. Il faudra attendre 2020 pour voir apparaître son équivalent en France. Cette campagne n'étant pas soutenue par l'État, du fait notamment des lobbys de l'alcool, nous nous sommes demandé si les médecins généralistes en avaient connaissance dans la région Hauts-de-France, troisième région la plus consommatrice d'alcool.

**Matériel et méthodes :** Nous avons contacté 800 médecins généralistes des Hauts-de-France entre le 1<sup>er</sup> septembre 2024 et le 31 janvier 2025 afin qu'ils répondent à un questionnaire en ligne concernant leurs connaissances du *Dry January* et leurs habitudes dans leur pratique. Les analyses statistiques bivariées ont été réalisées grâce au test du Chi<sup>2</sup>.

**Résultats :** 100 médecins (12,5 %) ont répondu à notre questionnaire. Parmi eux, 93 % connaissaient la population cible du *Dry January*. Concernant les objectifs de cette campagne, 61 % évoquaient la notion de maîtrise de la consommation d'alcool et 44 % la notion de prise de conscience de sa consommation, mais aucun n'évoquait l'objectif de diminution de la consommation à long terme. Seulement 4 % des médecins connaissaient l'application Try Dry. 81 % des médecins interrogés estimaient que la consommation d'alcool était un problème fréquent dans leur pratique. Les médecins de moins de 40 ans dépistaient plus souvent la consommation d'alcool chez leurs patients, comparativement aux médecins de 40 ans et plus ( $p = 0,01$ ).

**Conclusion :** Les médecins généralistes des Hauts-de-France semblent avoir un bon niveau de connaissance du *Dry January*. Néanmoins, ils n'en font que peu la promotion auprès de leurs patients, ce qui nécessiterait une campagne de prévention et de sensibilisation soutenue par l'État avec flyers, affiches, etc.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Jan BARAN**

**Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY**