Le RPIB :
*se former à distance,
l'exemple du module
conçu avec le CHEMI*

Jacqueline Kerjean
03 juin 2022
Médecin addictologue GHBS Lorient/SSRA
Vice Présidente Addictions France

Evolution des « recommandations »

DE 1939 À NOS JOURS.....

Une carte routière de 1939

Donnez la préférence aux restaurants
qui comprennent le vin dans le prix du
repas.

Moyenne de la vie humaine :

- 59 ans pour un buveur d'eau,
- 65 ans pour un BUVEUR DE VIN.

87% des centenaires sont des buveurs
de vins.

Le vin c'est le lait des vieillards.

« Le vin est la plus saine et la plus
hygiénique des boissons » (Pasteur).

Un dernier pour la route ? Octobre 1965

Les "reco"
existaient déjà ! →

XLVI ANNONCES L'ILLUSTRATION 4 OCTOBRE 1965

" UNE BONNE RECOMMANDATION "

NE PRENEZ JAMAIS LA ROUTE AUSSITOT APRES
UN BON REPAS SANS UN PETIT VERRE DE LA MARQUE
MONDIALE
COINTREAU
LIQUEUR

Les normes OMS (1990)

- Jamais plus de 4 verres par occasion pour l'usage ponctuel
- 21 verres par semaine chez l'homme, soit trois verres par jour au maximum, en préconisant de ne pas consommer pendant au moins un jour de la semaine
- 14 verres par semaine pour les femmes avec les mêmes recommandations

Les nouveaux repères :

Ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine

- Ne pas consommer plus de 2 verres par jour pour les hommes **et** les femmes.
- De prévoir **des** jours sans consommation au cours de la semaine

Attention, ce ne sont pas des seuils de consommation sans risque - puisqu'il n'y a pas de consommation sans risque - mais bien des **repères** qui permettent de situer sa consommation dans une échelle de risques.

RPIB : Repérage Précoce et Intervention Brève

Traitement
des troubles
psychiatriques

- Le but de cet outil simple est d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante à :
- évaluer de façon précoce chez les adultes la consommation des 3 substances psycho-actives les plus utilisées (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque,
- proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque,
- assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations.

Le test FACE

Repérer

POUR ÉVALUER VOTRE CONSOMMATION, VOUS POUVEZ RÉPONDRE AU QUESTIONNAIRE FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

1) À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?

Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4.

SCORE

2) Combien de verres standards buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?

1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4.

SCORE

3) Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?

Non = 0 ; Oui = 4.

SCORE

4) Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?

Non = 0 ; Oui = 4.

SCORE

5) Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?

Non = 0 ; Oui = 4.

SCORE

INTERPRÉTATION DU SCORE : HOMMES [H] / FEMMES [F]

Risque faible
ou nul

[H] moins de 5
[F] moins de 4

Consommation
à risque

[H] entre 5 à 8
[F] entre 4 à 8

Dépendance
probable

[H] - [F]
9 et plus

En cas de doute sur votre consommation, rendez-vous dans un établissement de l'ANP

¹ Source : Haute Autorité de santé

Si test +

Intervention Brève

- Elle débute par la restitution des résultats du test de repérage
- On informe sur le « risque alcool », on explique le verre standard et on rappelle les seuils de risques
- On évalue avec la personne les risques personnels et situationnels et on identifie les attentes et les représentations de la personne
- On échange sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation
- On expose les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter la consommation
- On propose des objectifs tout en laissant le choix
- On donne la possibilité de réévaluation dans un autre rendez-vous
- On remet document

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève

ALCOOL, CANNABIS, TABAC CHEZ L'ADULTE

Alcool, tabac et cannabis sont les 3 substances psychoactives les plus consommées en France. Le repérage précoce accompagné d'une intervention brève constitue une réponse individuelle à des consommations à risque de dommages physiques, psychiques ou sociaux.

REPÉRAGE PRÉCOCE

1a

Consommation déclarée → Évaluation du risque → Intervention brève → Accompagnement

Substance	Questions	Consommation à risque	Action en cas de consommation à risque	Action en cas d'absence de consommation à risque	À quelle fréquence repérer ?
Alcool	Combien de verres standard par jour ?	♂♂ > 2 verres/jour OU ♀♀ > 10 verres/semaine	Évaluation du risque	Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers	→ Au moins une fois par an si possible, et/ou à un moment opportun (foul changement de psychosocial) → En cas de risque situationnel (grossesse, prise de médicaments, conditions de stress psychosocial (travail, scolaire, familial, divorce, etc.), changement de travail, retraite, etc.)
	Combien de verres standard par semaine ?	♀♀ < 2 jours/semaine			
	Combien de jours d'abstinence par semaine ?	♀♀ < 2 jours/semaine			
Cannabis	Fumez-vous du cannabis ?	Oui	Évaluation du risque	Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers	→ Au moins une fois par an si possible, et/ou à un moment opportun (foul changement de psychosocial) → En cas de risque situationnel (grossesse, prise de médicaments, conditions de stress psychosocial (travail, scolaire, familial, divorce, etc.), changement de travail, retraite, etc.)
	Fumez-vous du tabac ?	Oui			

Plus les consommations sont précoces, intenses, régulières, multiples et en solitaire plus le risque de dommages augmente. De nombreux outils spécifiques sont disponibles sur les sites de Santé publique France, de la Fédération Addiction, de la Fédération Française d'Addictologie et de l'Association Addictions France.

REPÉRAGE PRÉCOCE

1b

Consommation déclarée → Évaluation du risque → Intervention brève → Accompagnement

Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

- À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?
Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ; Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; Score :
- Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?
1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; Score :
- Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; Score :
- Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; Score :
- Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; Score :

Interprétation du score total : hommes (H) / femmes (F)
Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 ; renforcement des conduites favorables à la santé
Consommation excessive probable : H 6 à 8 ; F 4 à 7 ; intervention brève
Dépendance probable : H 9 ou plus de 8 ; F 8 ou plus de 7 ; proposer une consultation d'addictologie

Pratiques à risque majorant les dommages
→ Consommation épisodique massive (binge drinking, bûche expresso, ivresse agüe) : à partir de 6 verres standard (soit 60g d'alcool) par occasion.
→ Association avec le cannabis ou d'autres substances psychoactives.

Zéro alcool chez la femme dès le projet de grossesse
www.agp-pour-bebe.fr

Situations particulières entraînant une majoration du risque de dommages
→ Toute consommation pendant la grossesse est à risque.
→ Risque fatal lié à la consommation d'alcool chez les femmes jeunes.
→ Toute consommation régulière d'alcool en dessous de 25 ans est à risque.
→ Interactions alcool-médicaments.
→ Maladies chroniques et précautions par rapport à l'alcool.
→ Consommation d'alcool par les patients âgés, affectés de troubles psychiatriques ou prenant des médicaments psychotropes.

Questionnaire CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

- Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
- Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
- Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
- Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
- Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ?

Une réponse positive : information minimale sur les risques
Deux réponses positives au test doivent amener à s'intéresser sérieusement sur les conséquences de la consommation : intervention brève.
Trois réponses positives ou plus doivent amener à proposer une consultation d'addictologie.

Questionnaire tabac (Fumez-vous du tabac ?)

SI OUI
Conseil d'arrêt
• Aidez-vous un allié (ami/famille) ou l'adresse d'un site concernant les risques de la consommation de tabac, les bénéfices de l'arrêt et les méthodes de sevrage ?
• Proposer un accompagnement
• Aidez-vous déjà envisager d'arrêter de fumer ?
• Aidez-vous ou un proche le temps d'en parler dans une prochaine consultation ?

SI NON
• Avez-vous déjà fumé ?
Si non, le patient n'a jamais fumé.
Si oui :
• pendant combien de temps ?
• depuis quand avez-vous arrêté ?

REPÉRAGE PRÉCOCE

2

Consommation déclarée → Évaluation du risque → Intervention brève → Accompagnement

Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

- Restituer les résultats des questionnaires de consommation.
- Informar sur les risques concernant la consommation de substance.
- Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels.
- Identifier les représentations et les attentes du consommateur.
- Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
- Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
- Proposer des objectifs et laisser le choix.
- Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
- Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation.
- Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...

Adopter une posture partenariale favorisant la confiance et les échanges (alliance thérapeutique).

Échanger avec le consommateur sur sa motivation, sa confiance dans la réussite de réduction ou d'arrêt de sa consommation et déterminer si c'est le bon moment, grâce à 3 échelles sur lesquelles il va se situer.

Motivation pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Le bon moment pour réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Confiance dans la réussite du projet de réduire ou arrêter sa consommation de substance psychoactive
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

REPÉRAGE PRÉCOCE

3

Consommation déclarée → Évaluation du risque → Intervention brève → Accompagnement

Accompagnement des consommateurs

Les professionnels de santé accompagnent les consommateurs de manière durable, afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de consommation à long terme.

- Ils soutiennent l'effort de réduction des risques de dommages physiques, psychiques ou sociaux, dans une relation partenariale de confiance et d'échange.
- Ils soutiennent l'abstinence ou la modulation et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.)
- En cas de reprise de la consommation, de survenue de dommages ou de dépendance, une consultation de type entretien motivationnel ou le recours à une consultation d'addictologie sont proposés.
- La notion d'essai dans un changement de comportement est fondamentale pour ne pas attribuer l'échec au patient mais à des circonstances.
- La rechute est davantage la règle que l'exception et chaque rechute rapproche le thérapeute et le patient du succès consolidé.

LIQUÈRES-INFO-SERVICE.FR
ALCOOL-INFO-SERVICE.FR
tabac info service
agipourbebe

LETH-ENV-0721-106 - Date de 1ère diffusion : Septembre 2021

Repérer le risque alcool et adapter son intervention

BOIRE MOINS C'EST MIEUX

PRÉ-REPÉRAGE

Peser la question de l'alcool : « Vous arrive-t-il de consommer de la bière, du vin ou toute autre boisson contenant de l'alcool ? »

NON → Fin du repérage

OUI → ÉTAPE 1 : Proposer le questionnaire de repérage

ÉTAPE 1 : Questionnaire FACE (5 questions) en entretien OU Autoquestionnaire AUDIT (10 questions) en salle d'attente

ÉTAPE 2 : Restituer le score

FACE ≥ 4 chez les hommes
≥ 5 chez les hommes
AUDIT ≥ 6 chez les hommes
≥ 7 chez les hommes

NON → Votre patient est dans un faible niveau de risque
Valeurs :
• Informer sur les seuils de recommandations et parler de verre standard
• Pour limiter les risques pour votre santé, il est recommandé de :
• ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine
• et pas plus de 3 verres standards par jour
• avoir des jours dans la semaine sans consommation.
• Discuter de l'intérêt de l'abstinence dans les situations où elle est recommandée :
• Fines médicamenteuses
• Conduites à risque de grossesse
• Conduites d'urgence routière, travail sur machines dangereuses.
• Donner cette information et inviter à réfléchir :
• « Ça va pointer-voilà ? »
• Présenter des produits et expériences

OUI → Votre patient est susceptible d'être un consommateur à risque
• Informer sur les seuils de recommandations et parler de verre standard
• Pour limiter les risques pour votre santé, il est recommandé de :
• ne pas consommer plus de 10 verres standards par semaine
• et pas plus de 3 verres standards par jour
• avoir des jours dans la semaine sans consommation.
• Discuter de l'intérêt de l'abstinence dans les situations où elle est recommandée :
• Fines médicamenteuses
• Conduites à risque de grossesse
• Conduites d'urgence routière, travail sur machines dangereuses.

Renouvelez le repérage chaque année

ÉTAPE 3 : Délivrer une intervention brève

Expliquez le risque alcool
Parlez du verre standard

Faites le lien avec les difficultés du patient et les constatations cliniques s'il y en a

Recherchez l'intérêt d'un changement
• Avez-vous une idée de ce que vous aimeriez faire d'une réduction de votre consommation ?

Proposez des objectifs, laissez le choix
• Je vous propose de réfléchir avec vous pour que vous retenez, dans les semaines qui viennent, votre consommation d'alcool en dessous des seuils de risque, dans la but de protéger votre santé et pour en avoir les bénéfices que vous voulez d'obtenir. Ça va pointer-voilà ?

A ce stade, le patient est-il prêt à s'engager dans un changement ?

NON → Ne vous découragez pas, l'ambivalence est un phénomène normal. Vos conseils ont des chances d'entraîner un changement dans la façon de penser de votre patient, changement positif en soi.
Si vous continuez à l'encourager votre patient peut décider de passer à l'étape 4.
Pour le moment :
• Encouragez le patient à continuer
• Revenez au thème de prévention sur l'alcool
• Réaffirmez votre disponibilité à toute aide le moment venu

OUI → Aidez à fixer un objectif pour réduire votre consommation de risque (voir étape 2) et pour s'abstenir un certain temps.
Accordez-vous sur un plan comprenant :
• Les stratégies spécifiques retenues par le patient (par ex. limiter le alcool après le travail, acheter les verres à la maison, choisir les boissons à faible teneur en alcool)
• Le moment de votre prochaine séance de suivi, calendrier
• Le matériel de suivi (feuille de suivi, calendrier)
• Le matériel de suivi (feuille de suivi, calendrier)
Remettez un livret de prévention sur l'alcool
Donnez la possibilité de réévaluer à une autre consultation

ÉTAPE 4 : Au cours de suivi, maintenir son soutien

A la consultation de suivi, le patient a-t-il été capable de remplir l'objectif de consommation et de le maintenir ?

NON → Reconnaître que le changement est un processus difficile
Valorisez tout changement positif et identifiez les obstacles pour atteindre l'objectif
Réalisez l'objectif et le plan pour y parvenir
Réévaluez le diagnostic et le patient semble incapable de réduire ou d'arrêter (envisager une dépendance éventuelle)

OUI → Renforcez et valorisez la poursuite du suivi des recommandations et l'éventuelle disparition des symptômes
Renforcez les objectifs de consommation en fonction des indications (par exemple si la situation médicale change ou si un patient souhaite reprendre une consommation)
Renouvelez le repérage au moins une fois par an

reco403 fiche outil 2021 alcool cannabis tabac cd 2021 02 11 v0.pdf (has-sante.fr)

Affiche RPIB(respadd.org)

Le module e-learning du CHEM

- En partenariat avec Addictions France.
- Ce module a également bénéficié du soutien de l'ARS Bretagne
- Phases pré et post-tests
- Fiches interactives
- Quizz
- Situations cliniques « test »
- Durée = 5 heures.
- Ce module a obtenu une satisfaction de 4,38/5
- Mais peu d'inscriptions
- Gestation 9 à 10 mois /2018

• *Bilan du module en e-learning :*

Les points positifs

- Une expérience passionnante
- Un partenariat international....
- Un apport d'informations interactif
- Des mises en situations
- Les atouts du distanciel
 - Disponibilité
 - Choix du rythme de la visualisation
- Un outil évolutif
- Un an d'avance sur le Covid.....
- Une validation DPC

Les axes d'amélioration

- Réduction de la durée (capsules plus courtes)
- Articulation avec des temps de retour et de mise en pratique, en distanciel et/ou présentiel
- Approche ciblée des saynètes en fonction des publics spécifiques.

Les enseignements de cette expérience et du contexte actuel

- La formation au RPIB est une nécessité (en particulier pour la question de l'alcool trop peu abordée en pratique courante)*
- Une formation de courte durée peut modifier les représentations et faire entrer la pratique du RPIB en « routine » **
- Les retours des différentes formations mettent l'accent sur la nécessité d'un retour sur les mises en pratiques ++ qu'il soit présentiel mais aussi en distanciel (classes virtuelles en « live »).
- La pandémie a rendu l'accès au distanciel plus aisé et routinier
- La formule « mooc » ou « e-learning » est une porte d'entrée attractive à favoriser sans oublier la question du retour de la mise en pratique et du partage d'expériences.

* Obstacles au repérage précoce des troubles d'usage d'alcool en médecine générale : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins bretons. Thèse soutenue par Manon GUILLOUET-LAMY Rennes le 01 décembre 2020

** Demortière. G, Michaud.P, Dewost A.V. Consommation excessive d'alcool chez les salariés. INRS . Doc méd du travail. N°102. 2005.

→ *Développement de nouveaux projets*

- Nouveaux projets (en cours de développement et/ou en attente de validation) :
- Expérimentation en MSP (maison de santé pluri-professionnelle) : partenariat « AVEC santé / Addictions-France » (projet DEPIPREV 2020 de l'INCA)
- Appels à projet du FLCA (Fonds de Lutte Contre les Addictions):
 - 2021 : « Formations en ligne, RPIB dans le champ des addictions » → plusieurs réponses des acteurs de l'addictologie dont Addictions France et le RESPADD
 - Appel à projet infructueux et relance dans le cadre de l'AAP (Appel à Projet) Mobilisation de la société civile « news » pour le développement de formations en ligne, gratuites et accessibles au RPIB
 - Des projets et un pool de formateurs Addictions France au sein du site Nord&Ouest de notre OF (Organisme de Formation) certifié Qualiopi de formations au RPIB avec une formule mixte e-learning / présentiel (Normandie, Bretagne, PDL et CVL)
avec une approche par public cible (professionnels de premier recours, professionnels de santé et de prévention au travail, professionnels de santé et de prévention en milieu scolaire, professionnels de l'accompagnement des personnes présentant des vulnérabilités)

Conclusion

- Ne lâchons rien : la formation au RPIB est reconnue, utile et doit poursuivre son développement.
- Les différentes modalités sont possibles (distanciel/présentiel)
- Un travail sur les représentations des professionnels est indispensable et nécessite des échanges directs. Les échanges d'expériences et de mises en pratiques sont l'essence de ce type de formation.
- Un ajustement de l'outil RPIB et des formations doit être envisagé pour les différentes professions et/ou spécialités.

Merci de votre attention

Jacqueline.KERJEAN@addictions-france.org

Back Office

Obstacles au repérage précoce des troubles d'usage d'alcool en médecine générale : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins bretons.

Thèse soutenue par **Manon GUILLOUET-LAMY** à Rennes le 1er décembre 2020 devant le jury composé de : Pr Romain MOIRAND PU-PH en Hépatogastro-Entérologie et Addictologie - CHU de Rennes / Président Pr Dominique DRAPIER PU-PH en Psychiatrie et Addictologie CHGR Rennes / Juge Dr Laure FIQUET Médecin généraliste et Maître de Conférence Associé DMG - Rennes / Juge Dr Matthieu MARREC Médecin généraliste - Kervignac / Juge Dr Jacqueline KERJEAN Addictologue - GHBS Lorient / Directrice de thèse

- Les médecins généralistes ne se sentent pas assez concernés aujourd'hui par le sujet de l'alcool. C'est l'hypothèse que nous formulons à l'issue de ce travail. L'alcool demeure en médecine générale un sujet éminemment complexe où patients et médecins ne connaissent pas toujours les tenants et aboutissants. Le repérage est peu réalisé et quand il l'est, c'est souvent trop tardivement. Les enjeux du RPIB, ciblant les médecins généralistes ne sont pas encore assimilés. Souvent, les diagnostics sont évoqués au stade de dépendance. Les messages simples de prévention dont pourraient bénéficier les consommateurs, encore dans cette zone grise du mésusage sans dépendance, ne sont pas assez transmis. De plus, les représentations personnelles jouent plus que les connaissances scientifiques et provoquent chez les médecins la peur de parler d'alcool. Il est probable que l'addictologie souffre encore d'une faible accessibilité, les messages de prévention manquant de clarté, en comparaison avec à la (trop) bonne communication des lobbys alcooliers.

Nous émettons alors plusieurs pistes d'amélioration déjà existantes ou à vocation à se développer.

Augmenter la formation initiale en addictologie dans le cursus universitaire.

Favoriser les formations continues (DPC) sur l'addictologie.

Favoriser les groupes qualité en médecine générale sur l'échange des pratiques, en partenariat avec les addictologues du territoire concerné.

Améliorer la communication des réseaux pour une meilleure visibilité des structures addictologiques hospitalières et ambulatoires (CSAPA) et associatives (mouvements d'usagers).

Former au RPIB médecins et étudiants en médecine, pour prévenir les conduites à risque d'une part et augmenter la pertinence de l'abord professionnel sur la question d'autre part.

En parallèle, favoriser la formation relationnelle (EM, relation d'aide...).

Valoriser la prévention en imaginant des financements pour la prise en charge des TUA en médecine générale.

Diffuser plus régulièrement des programmes de prévention tout public, y compris dans le milieu scolaire.

Relayer la parole de patients experts pour sensibiliser. Favoriser la pair-aidance.

Informers les consommateurs en toute transparence. Agir à l'image des mesures engagées pour la lutte contre le tabac avec notamment, taxation plus forte, suppressions des publicités incitatives et des stratégies commerciales pour vendre aux plus jeunes.

Aider le déploiement en médecine générale de nouvelles modalités, (assistants en prévention, programmes d'éducation thérapeutique) et le développement d'outils numériques (application).

- **Conclusion** : Le repérage précoce est efficace pour prévenir les troubles d'usage d'alcool. Il est cependant gêné par de multiples obstacles. L'étude, menée ici, a corroboré les différents travaux menés sur la même thématique. Le RPIB a fait ses preuves dans le champ de la prévention mais l'on constate que les praticiens ne se sont pas appropriés l'outil. Ils n'en saisissent pas le sens, ni l'aspect facilitant. La question de l'alcool est abordée au stade de dépendance, situation beaucoup trop avancée, lorsque le RPIB n'a plus d'intérêt. Le fait de ne « repérer » que tardivement les TUA rend les situations plus complexes et chronophages. Le sentiment d'impuissance des praticiens est alors majeur. Ceci s'explique par un probable manque de formation ainsi que des contraintes organisationnelles. Le simple abord de la problématique est encore soumis au tabou que constitue l'alcool en médecine générale et dans notre société. Les patients minimisent les dangers de l'alcool et en banalisent les effets. Le déni, souvent évoqué par les médecins, paraît être une entrave notable au dialogue. L'autre aspect important dans notre étude concerne les praticiens. De nombreuses **représentations** pourraient également constituer une barrière à la discussion sur le sujet et à l'envie de rechercher le problème. Ceux-ci reconnaissent, en effet, que leurs propres consommations, à risque ou non, pourraient influencer la façon d'aborder le sujet. Réfléchir à la manière d'appréhender l'alcool en société, et dans sa vie personnelle pourrait être la première des étapes pour dépister cette problématique de façon impartiale, professionnelle et libre de tout jugement. La deuxième étape, tout aussi capitale, serait d'améliorer les connaissances scientifiques par une formation initiale plus étoffée, afin d'aborder l'addictologie avec une approche globale et scientifique, et non avec un ressenti personnel. L'addictologie, spécialité médicale éminemment transversale, touchant tous les services, devrait être une priorité pour tous en matière de santé publique. Soulignons pour conclure que les médecins généralistes sont demandeurs de moyens, d'outils, et de compétences en addictologie dans le but d'améliorer leur approche, le repérage des troubles d'usage d'alcool pour le bien de leurs patients.