
Étude des facteurs déterminant la capacité à maintenir une abstinence de consommation durant le mois sans alcool

Auteur : Nuyts, Claire

Promoteur(s) : Quertemont, Etienne

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/19308>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



LIÈGE université
Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation

**Etude des facteurs déterminant la capacité à
maintenir une abstinence de consommation durant
le mois sans alcool**

Mémoire présenté par Claire Nuyts en vue de l'obtention du grade
de Master en Sciences Psychologiques

Sous la direction de : Mr Etienne QUERTEMONT

Superviseur : Mme Charlotte PAULIS

Lecteurs : Mr Michel HANSENNE

& Mr Vincent DIDONE

Année académique 2022 - 2023

Résumé

L'objectif de ce mémoire était d'étudier la campagne de la Tournée Minérale en Belgique et les facteurs influençant la réussite et l'échec des participants. Nous nous sommes principalement intéressés à la consommation d'alcool des participants, au sentiment d'auto-efficacité au refus de consommer de l'alcool, aux attentes quant aux effets positifs du mois sans alcool ainsi qu'aux attentes face aux effets positifs de la consommation d'alcool. Pour ce faire, nous avons recruté 94 personnes ayant décidé de participer à la Tournée Minérale lors du mois de février et ayant accepté de participer à notre étude. Notre étude se déroulait en trois temps. Des questionnaires étaient envoyés aux participants avant le mois sans alcool (T1), juste après (T2), et un mois après (T3). Ces questionnaires étaient ceux-ci : Questionnaire socio-démographique, ATF, AUDIT, DRSEQ, AEQ, un questionnaire sur les attentes quant au mois sans alcool, la réussite ou l'échec, un questionnaire sur les effets positifs du mois sans alcool. Les résultats de cette étude montrent un lien significatif entre la consommation habituelle d'alcool chez les participants ayant échoué au mois sans alcool et leur durée d'abstinence durant ce mois. Il n'existe pas de différence en moyenne, entre les sujets ayant réussi et raté, quant à leur consommation habituelle d'alcool, quant aux attentes positives du mois sans alcool, quant à leurs attentes face aux effets positifs de la consommation d'alcool. Il n'existe pas d'évolution significative dans le temps pour l'auto-efficacité des sujets, en fonction de leur réussite ou leur échec au mois sans alcool. Il n'existe pas de différence significative à l'AUDIT entre les sujets qui ont répondu uniquement au T1 et ceux qui ont répondu au T1,2,3. En conclusion, nous avons pu observer que les divers facteurs avaient éventuellement un lien entre eux. Selon nous, il est nécessaire de continuer les recherches sur la Tournée Minérale, avec un plus grand échantillon et une meilleure analyse de celui-ci.

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire, sans qui je n'aurais pas pu le réaliser.

Monsieur Etienne Quertemont, mon promoteur, je vous remercie pour votre intérêt, votre temps, votre disponibilité et votre confiance. Je vous remercie également pour les conseils avisés tout au long de nos divers entretiens.

Je tiens également à remercier Madame Charlotte Paulis pour avoir été présente et attentive lors des réunions mais aussi pour sa contribution quant à la facilitation du travail des diverses données.

Je remercie mes lecteurs, Monsieur Michel Hansenne et Monsieur Vincent Didone pour l'intérêt et le temps accordés à la lecture de ce mémoire.

Ensuite, mes remerciements vont à toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette étude en prenant le temps de répondre à chacun des questionnaires.

Je remercie ma collègue de travail, Camille Dabe, pour la collaboration et avec qui nous nous sommes soutenues, aidées et motivées tout au long de la réalisation de nos mémoires respectifs.

Ensuite, je tiens à remercier ma famille, mes parents, mes frères et sœurs pour leur soutien, leur patience, leurs encouragements et pour continuer à croire en moi ces derniers mois mais également durant tout mon parcours. Merci. Je remercie tout particulièrement ma sœur pour son aide précieuse, son temps accordé ainsi que sa relecture pour ce travail de fin d'étude.

Finalement, je souhaite remercier mon amie et colocataire Nathalie qui m'a permis de garder confiance en moi grâce à son soutien. Je remercie mes précieuses amies Anne, Clémentine, Lola et Odile pour leur écoute et les moments de détente. Je suis également reconnaissante pour l'aide et les conseils statistiques dont j'ai pu bénéficier.

Table des matières

I.	Introduction	1
II.	Revue de littérature	3
	Chapitre 1 : L'alcool dans notre société	3
	1. Bref historique de l'alcool	3
	2. Etat de la consommation d'alcool aujourd'hui	3
	3. Conséquences de la consommation d'alcool	4
	3.1. Effets néfastes à l'échelle de la population.....	4
	3.2. Effets directs recherchés ou non sur les individus.....	6
	3.3. Effets psychotropes et comportementaux observés lors de la consommation d'alcool... 6	
	3.4. Attentes des individus par rapport aux effets de la consommation d'alcool	7
	3.5. Dépendance à l'alcool, concepts d'abstinence et de rechute	8
	Chapitre 2 : Mois sans alcool	9
	1. Aperçu des campagnes existantes et de leurs objectifs	9
	2. Popularité du Dry January au Royaume-Uni.....	11
	3. Profil des participants au mois sans alcool.....	12
	4. La Tournée Minérale en Belgique	13
	Chapitre 3 : Etudes sur les effets du défi d'abstinence après le mois sans alcool	14
	1. Effets considérés comme positifs	14
	1.1. Effets positifs directs sur l'organisme	14
	1.2. Effets positifs sur la consommation d'alcool.....	14
	1.3. Autres effets positifs.....	17
	2. Effets considérés comme négatifs	17
	2.1. Effets sur la consommation d'alcool	17
	Chapitre 4 : Facteurs influençant l'échec ou la réussite du mois sans alcool.....	18
	1. Facteurs propres au profil psychologique de l'individu	19
	2. Niveau de consommation d'alcool de base	20
	3. Motivation et soutien fourni aux participants.....	21
	4. Sentiment d'auto-efficacité	22
	5. Attentes par rapport à la consommation d'alcool et au mois sans alcool.....	22
	6. Genre	23
	Limites et manquements des études	23

III.	Objectif et hypothèses	25
1.	Objectif de la recherche.....	25
2.	Hypothèses	26
IV.	Méthodologie.....	29
1.	Population et critères d'inclusion	29
2.	Recrutement, conditions de passation et composante éthique du projet	29
3.	Instruments de mesures	31
3.1.	Questionnaire sociodémographique : (T1)	31
3.2.	Alcohol Timeline Followback (ATF) : (Sobell, L.C. & Sobell, M.B., 1995) (T1-2-3) .	31
3.3.	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) : (World Health Organization, 1992 ; Saunders et al. 1993) (T1).....	32
3.4.	Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire (DRSEQ) : (Young et al., 1991) (T1-2-3)	33
3.5.	Alcohol Expectancies Questionnaire (AEQ) : (M.S. Goldman et al., 1997) (T1).....	34
3.6.	Les attentes de la personne par rapport à la participation au mois sans alcool : (T1-2)	34
3.7.	Réussite : (T2)	35
4.	Analyses statistiques.....	36
V.	Résultats	37
1.	Données et statistiques descriptives	37
2.	Analyses principales.....	41
2.1.	Résultats concernant la première hypothèse.....	42
2.2.	Résultat concernant la deuxième hypothèse.....	43
2.3.	Résultat concernant la troisième hypothèse.....	44
2.4.	Résultats concernant la quatrième hypothèse.....	45
2.5.	Résultat concernant la cinquième hypothèse.....	47
2.6.	Résultats concernant la sous-hypothèse	48
2.7.	Analyses exploratoires.....	49
VI.	Discussion	52
1.	Discussion de la première hypothèse	53
2.	Discussion de la deuxième hypothèse	54
3.	Discussion de la troisième hypothèse.....	55
4.	Discussion de la quatrième hypothèse.....	56
5.	Discussion de la cinquième hypothèse	58
6.	Discussion de la sous-hypothèse	59
7.	Discussion des analyses exploratoires.....	59
8.	Intérêt de ce travail	61
9.	Limites de ce travail et perspectives futures.....	61
VII.	Conclusion.....	64

VIII. Bibliographie.....	66
Annexes.....	74

I. Introduction

Partout dans le monde, en Union Européenne et en Belgique, la consommation d'alcool augmente depuis de nombreuses années et, avec elle, les effets néfastes de l'alcool augmentent également dans la population. On observe de plus en plus de maladies et de troubles liés à la consommation d'alcool (Ballard, 2016). Les institutions publiques et des organisations privées tentent de diminuer ou contrer ces phénomènes de plusieurs manières, par des campagnes de communication et, notamment, en soutenant des campagnes d'abstinence temporaire, qui durent généralement un mois (De Visser et al., 2017). Le Dry January au Royaume-Uni ou la Tournée Minérale en Belgique en font partie. Ces campagnes visent différents objectifs et souhaitent toucher les participants et la population entière. Un objectif notable est la diminution à long-terme de la consommation d'alcool et, surtout, de la consommation dangereuse (Alcohol Change UK, 2022).

La revue de littérature présentée par après permettra de faire un état des lieux de ce qui a été étudié quant aux diverses campagnes de mois sans alcool ainsi que tout ce qu'elles peuvent engendrer. Différentes études portent sur les facteurs influençant la réussite de la participation à de tels défis. D'autres études analysent les effets à court, moyen et long terme de la participation à cette campagne ainsi que de la participation combinée à l'atteinte de l'objectif d'abstinence des participants tout au long de la campagne. Parmi ces effets, on sait que des effets négatifs peuvent être observés, tels qu'une reprise de la consommation d'alcool plus importante, nommée « effet rebond » (Hamilton, 2016).

Dans ce travail, nous allons nous intéresser à différents facteurs connus pour ou susceptibles d'influencer la réussite du défi du mois sans alcool. Nous étudierons aussi les effets à court terme de la participation au mois sans alcool.

Nous avons certainement tous déjà fait face à la consommation d'alcool ou à celle des personnes qui nous entourent, avec ses effets et dommages que celle-ci peut provoquer pour soi ou pour les autres qui ne sont pas minimes. Le concept du mois sans alcool ainsi que les effets promis par diverses études prenant de l'ampleur vous permettront peut-être à vous aussi, de choisir de vous joindre aux autres participants pour un mois d'abstinence.

Ce mémoire présentera donc une revue de littérature soutenue par divers articles scientifiques. Ensuite, nous détaillerons les diverses hypothèses et objectifs inspirés par notre partie théorique. La méthodologie sera détaillée par les différents outils utilisés dont les données nous permettront d'analyser ces hypothèses et d'en discuter grâce aux recherches consacrées à notre travail.

II. Revue de littérature

Chapitre 1 : L'alcool dans notre société

1. Bref historique de l'alcool

L'alcool, dont son appellation de base la plus répandue est l'éthanol, est utilisé dans les boissons alcoolisées dont on conseille de ne pas abuser car celui-ci agit sur le système nerveux central. L'alcool et sa fabrication sont connus depuis longtemps (3000 ans avant Jésus Christ) (Société Chimique de France, 2023). En outre, le vin et la bière prennent une plus grande place ainsi qu'une plus grande palette de choix vers le XVIe siècle. Les gens vont commencer à découvrir ces boissons, les consommer et peut-être en devenir dépendants. A cette époque, la consommation de l'alcool n'était nullement encadrée par la loi. Une première interdiction été donnée en 1536 mais celle-ci n'a pas été prise en compte.

Par la suite, on s'est rendu compte que l'alcool peut être toxique et rendre dépendant. Par conséquent, un questionnement naît dans la société en ce qui concerne cette substance, au sujet de la liberté de consommer ou non ainsi que du danger pour la société en elle-même. Pour cette raison, des moyens vont être mis en place pour prévenir, informer, supprimer ou ralentir la consommation. De cette manière, des lois ainsi qu'une nouvelle politique de santé publique vont être créées. (Drogues, santé et société, 2017).

2. Etat de la consommation d'alcool aujourd'hui

Aujourd'hui, les chiffres liés à la consommation d'alcool dans notre société sont élevés. Au Royaume-Uni, la consommation par habitant a doublé en 40 ans. La consommation d'alcool fait partie intégrante de la plupart des activités sociales et 1,5 million de personnes ont une forte dépendance à l'alcool (Hamilton & Gilmore, 2016). Dans ce pays, l'industrie de l'alcool estime que la consommation d'alcool a augmenté d'1.4 litres (rapporté en alcool titrant à 100% - pur) depuis 1975 (le chiffre était d'environ 7 litres sur l'année, par personne, cette année-là) (Hamilton, 2016). En Belgique, la consommation d'alcool annuelle est de 12 litres d'alcool pur

par an. Les belges sont classés parmi les plus grands consommateurs d'alcool en Europe (Univers santé asbl, 2022), qui, elle-même, se trouve au-dessus de la moyenne mondiale. (Vers une Belgique en bonne santé, 2023).

3. Conséquences de la consommation d'alcool

La consommation d'alcool a des conséquences souvent négatives sur les individus et sur la population. Ses effets sont une préoccupation des politiques de santé publique.

3.1. Effets néfastes à l'échelle de la population

La consommation d'alcool a des effets reconnus sur les consommateurs et sur leur santé, et sur la population.

La consommation de l'alcool peut amener à la dépendance car celui-ci a un pouvoir psychoactif (Organisation Mondiale de la Santé, 2022). On remarque que la tendance générale d'augmentation de la consommation d'alcool citée ci-dessus est liée à une augmentation des problèmes de santé liés à l'alcool (Ballard, 2016). Une consommation d'alcool nocive peut engendrer des dizaines de maladies mais il y a également un lien causal entre la consommation d'alcool et divers troubles mentaux (Organisation Mondiale de la Santé, 2022).

On peut lier la consommation d'alcool à de nombreuses conditions médicales telles que « le cancer, le diabète, la dépression et l'hypertension » (Ballard, 2016) mais également des maladies du foie telle que la cirrhose du foie et des maladies cardiovasculaires (Organisation Mondiale de la Santé, 2022 ; Rehm et al., 2013). On sait aussi que la consommation d'alcool diminue la capacité de guérison, entraîne des perturbations du sommeil (Ballard, 2016) et est liée à l'anxiété, à la mauvaise humeur et à la dépression (De Visser & Piper, 2020). De plus, la consommation d'alcool est, au niveau mondial, un important facteur de morbidité et de mortalité (De Visser & Piper, 2020). Un autre effet négatif de la consommation d'alcool est son interaction avec les effets des médicaments (De Visser & Piper, 2020). L'alcool peut aussi rendre la perte de poids plus difficile (Ballard, 2016). Ces différents effets négatifs sont généralement liés à la quantité d'alcool consommé et à sa fréquence (De Ternay et al. 2022).

L'addiction alcoolique, définie par un trouble de l'usage à l'alcool provoque encore d'autres syndromes que ceux cités ci-dessus. On peut retrouver des effets physiques et comportementaux plus dangereux tel que le syndrome de sevrage (American Psychiatric Association (APA), 2013). Le sevrage à la suite de l'arrêt de la consommation d'alcool est un des plus dangereux. En effet, c'est l'un des seuls qui peut être mortel. Il est donc important que la personne soit prise en charge correctement. Il apporte également d'autres symptômes comme de la dysphorie, un état émotionnel négatif. Ces différents effets sont tels que la personne va plus rapidement rechuter pour les éviter (La Presse Médicale, 2018). La tolérance fait également partie des symptômes importants lors de fortes consommations d'alcool. C'est la résistance à l'effet aigu de l'alcool (Drug and Alcohol Dependence, 1990). Finalement on retrouve l'envie impérieuse de consommer (craving) (American Psychiatric Association, 2013).

Par conséquent, tous ces effets amènent à un grand nombre de décès. Au niveau mondial, il y a 3 millions de décès (5,3% du nombre total de décès) par an liés à la consommation d'alcool et 13,5 % de décès pour la catégorie de personnes âgées entre 20 et 39 ans sur la totalité des décès dans cette tranche d'âge (Organisation Mondiale de la Santé, 2022). En Belgique, on associe 10.5% des décès à l'usage nocif d'alcool (Univers santé asbl, 2022).

La consommation d'alcool et ses effets néfastes ont plusieurs conséquences. Il y a une grande perte au niveau économique et social pour la société ainsi que pour les individus (Organisation Mondiale de la Santé, 2022). Les traitements contre l'alcoolisme augmentent et les coûts financiers de la consommation d'alcool sont importants : au Royaume-Uni, une dépense de 120 £ par contribuable, par an, est liée aux effets de l'alcool, et notamment aux frais hospitaliers (Hamilton, 2016). Mais cette consommation nocive peut l'être également pour l'entourage de la personne ainsi que des inconnus qui rencontrent leur chemin (Organisation Mondiale de la Santé, 2022).

Hamilton (2016) estime que si l'alcool était « découvert » à l'heure actuelle, sa consommation serait restreinte et criminalisée comme celle de drogues telles que l'héroïne. En effet, les méfaits de l'alcool devraient nous faire décider de le classer comme le plus dangereux parmi les 20 drogues légales et illégales les plus couramment consommées, si on considérait sa consommation et ses effets de manière objective.

Enfin, on remarque que les différents aspects de la consommation d'alcool sont liés : des études sur la consommation d'alcool chez les étudiants universitaires montrent qu'il y a un

lien entre la consommation modérée et la probabilité de consommation épisodique et volontaire plus importante (Norman & Conner, 2006 ; Norman, Conner & Stride, 2012).

3.2. Effets directs recherchés ou non sur les individus

Les effets négatifs cités ci-dessus sont généralement connus de la population. Pourtant, la consommation d'alcool est bien présente de manière importante dans de nombreuses populations et cultures. Les individus recherchent souvent des effets dans la consommation d'alcool. D'autres effets peuvent aussi être non souhaités.

3.3. Effets psychotropes et comportementaux observés lors de la consommation d'alcool

Parmi les effets directs de l'alcool, on note des effets stimulants et sédatifs. Peu d'études ont été dédiées à la mesure des effets stimulants et sédatifs sur les humains (Villemont & Quertemont, 2015). Une étude a été faite sur des sujets animaux. Elle montre que durant leur développement, l'effet stimulant diminue avec l'âge, tandis que l'effet sédatif, lui, augmente avec l'âge (Silveri et Spear, 1998 ; Stevenson et al., 2008 ; Quoilin et al., 2010). Si on fait le parallèle avec le développement humain, on peut donc penser que l'effet stimulant de l'alcool est plus ressenti chez les jeunes adolescents qui seraient moins sujets à l'effet sédatif, et vivraient donc l'expérience de la consommation d'alcool de manière plus agréable encore que les adultes. Cela pourrait entraîner ces jeunes vers une grande consommation d'alcool, qui a des conséquences négatives plus tard (Villemont & Quertemont, 2015).

L'alcool a des effets qu'on peut qualifier de psychotropes. Ceux-ci surviennent lorsque la personne absorbe une grande dose d'alcool, lorsqu'il y a une intoxication alcoolique (Naasila M., pour La Presse Médicale, 2018). Premièrement, l'alcool permet une légère désinhibition, une sensation de chaleur, une certaine euphorie, une sensation de bien-être (Dematteis. M & Pennel L., 2018), un court effet anxiolytique (Naasila M., 2018 ; Richa S. et al., 2006). En augmentant la dose de consommation d'alcool, cet effet agréable s'inverse et devient anxiogène (Richa S. et al., 2006). En effet, plus la personne consomme de verres, plus les effets négatifs sont présents. Il y a un risque de blessure sur soi ou sur les autres, une plus grande désinhibition,

une altération du discours (dysarthrie), de la mémoire, de l'attention ainsi que de l'agressivité avec de la colère puis les émotions de la personne vont s'alterner avec de la tristesse par exemple. On retrouve également de l'ataxie, une détérioration principalement neurologique. Ensuite, il y a des effets de sédation, une amnésie, aussi appelée « blackout » (Naasila M., 2018 ; Dematteis M. & Pennel L., 2018), est une conséquence supplémentaire à la grande consommation d'alcool. Finalement, la personne peut atteindre le coma, avec un grand risque au niveau des fonctions vitales, y compris celui de la mort (Dematteis M. & Pennel L., 2018 ; Sassauer L., Schnider A., Leemann B., 2018).

3.4. Attentes des individus par rapport aux effets de la consommation d'alcool

Les attentes positives explicites sont particulièrement élevées chez des adolescents et elles diminuent avec l'âge (Vilene & Quertemont, 2015). Les attentes implicites telles que l'excitation et la sédation, elles, ne varient pas en fonction de l'âge et ne sont pas en lien avec les comportements liés à l'alcool qu'on connaît actuellement (Vilene & Quertemont, 2015). On note que les individus évaluent ces attentes positives de manière biaisée. Ces biais sont notamment liés à « l'auto-représentation, aux limites des aptitudes à l'introspection et à la désirabilité sociale » (Edwards, 1958 ; Arnold et Feldman, 1981 ; Fisher, 1993 ; Greenwald et al., 2002).

On peut définir le terme d'attentes implicites cité ci-dessus par « cognition implicite ». La cognition implicite serait tout ce qui conduit nos jugements et comportements, tels que des événements vécus dans notre passé, et ce, de manière inconsciente. Dans ce sens, ces événements passés ne font pas partie des souvenirs explicites de la personne (Blaison C. et al., 2018).

Lorsque les consommateurs ont des attentes positives par rapports aux effets de la consommation d'alcool, ils sont plus en mesure de consommer plus d'alcool directement et ultérieurement (Norman et al., 2012) et de rencontrer, directement et plus tard dans leur vie, des problèmes liés à l'alcool (Cameron et al., 2003 ; Ham et Hope, 2003). De manière similaire, les attentes négatives favorisent une plus faible consommation d'alcool plus faible (Vilene & Quertemont, 2015).

Les consommateurs d'alcool ont aussi des attentes positives dans d'autres domaines telles que les attentes d'excitation (Villemont & Quertemont, 2015), d'amusement et de sociabilité (De Visser et al., 2016).

3.5. Dépendance à l'alcool, concepts d'abstinence et de rechute

La consommation d'alcool peut avoir pour conséquence des troubles liées à cette consommation, tels que la dépendance. Les symptômes de cette dépendance sont cognitifs, comportementaux, physiques et sociaux. Les concepts de dépendance et d'abstinence sont fortement liés et antagonistes. On peut par exemple dire qu'un individu qui a été dépendant à l'alcool n'est plus dépendant tant qu'il respecte une abstinence (The Betty Ford Institute Consensus Panel, 2007). Le processus pour atteindre l'abstinence complète, pour une personne dépendante à l'alcool ou ayant une consommation d'alcool problématique, peut être long et marqué par des périodes de rechute (Maisto et al., 2003) ; le concept de rechute correspond à la reprise d'une consommation après une période d'abstinence pour une personne qui a été dépendante (Blaine et al., 2016).

Le modèle de DiClemente et Prochaska explique assez bien l'évolution des différentes étapes vers une abstinence totale qu'ils nomment « processus de changement ». Csillik A. et Petot J. (2010) réexpliquent chaque étape en quelques mots. Il y a six stades : la pré-contemplation (pré-intention), la contemplation (l'intention), la préparation, l'action, la maintenance (le maintien) et le stade d'achèvement. Dans l'ordre respectif de ces étapes, quelques mots pour les décrire. La personne ne fait pas face au problème et n'a pas l'intention de changer, ensuite elle peut dire qu'elle a un problème et peut penser à le changer mais ne le fait pas encore. Suivent alors des essais plus sérieux pour tenter de s'abstenir et par après, elles mettent en action des comportements permettant de dominer leur addiction. Après un certain temps, on peut parler de maintien si la personne arrive à rester abstinent. Elle résiste pour ne pas rechuter. Finalement, le dernier stade est celui lors duquel la personne ne se bat plus contre son addiction et ce nouveau comportement reste le même à long terme, c'est-à-dire l'abstinence. Tout de même, ce stade est rarement acquis.

D'ailleurs, nous pouvons remarquer que la capacité d'abstinence et l'absence de rechute sont fortement liées à différents facteurs : la motivation, qui peut être intrinsèque ou extrinsèque, la capacité perçue à être abstinent, autrement dit le sentiment d'auto-efficacité

(Kelly & Greene, 2014), ainsi que le « craving » (Blaine et al., 2016), qui est défini de plusieurs manières, et dont l'une d'elles assez admise est « un désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive » (ICD-10 ; World Health Organization [WHO], 2016).

Ensuite, il semblerait, que les personnes avec une addiction à l'alcool qui rechutent, auraient une perception au stress plus élevée et une vision de la vie plus pessimiste, plus menaçante. Les auteurs ajoutent que lors d'une tentative d'abstinence, ce n'est pas très adaptatif de se centrer sur ses émotions ou de tenter d'utiliser une « stratégie de coping » d'évitement. Il serait plus intéressant de se focaliser sur le comportement en lui-même, donc ici, le fait de consommer de l'alcool (Décamps G. et al., 2007).

Chapitre 2 : Mois sans alcool

Le fait que la consommation d'alcool ait des effets négatifs sur les individus et la population et que cette consommation soit ancrée dans la culture est une préoccupation pour la santé publique. Par conséquent, de nombreuses politiques et stratégies sont mises en place pour réduire la consommation d'alcool de différentes populations ciblées (de Ternay et al., 2022).

Parmi ces stratégies, depuis plusieurs années, les défis d'abstinence ou de réduction de consommation d'alcool se multiplient dans de nombreux pays du monde, initiés par plusieurs types d'organisations. Il y a une grande diversité dans ces différents défis et campagnes, et dans la durée de ceux-ci, mais les défis les plus nombreux et répandus ont pour objet une abstinence d'une durée d'un mois.

1. Aperçu des campagnes existantes et de leurs objectifs

Des organisations dans de nombreux pays dans le monde se sentent concernées par la consommation d'alcool du public et organisent des campagnes proposant à ce public de diminuer, voire réduire à zéro, leur consommation d'alcool temporairement, souvent durant une période d'un mois. Ces campagnes portent différents noms tels que le « Dry July » en Australie (www.dryjuly.com) et Nouvelle-Zélande (www.dryjuly.co.nz) (De Visser et al., 2017), le Ikpas (ikpas.nl) (Albertella et al., 2021), et le « 40 dagen geen druppel! » (Bovens et al., 2021) aux Pays-Bas, la campagne « Dry January » au Royaume-Uni (alcoholchange.org.uk), ou encore la

campagne organisée par le « Hello Sunday Morning » (www.hellosundaymorning.org) (De Visser et al., 2017).

La description de la campagne au Royaume-Uni est présentée dans ce travail car c'est un exemple complet, bien documenté et qui a servi de base à de nombreuses études psychologiques. La campagne « Dry January » est une campagne annuelle qui encourage l'abstinence dans la consommation d'alcool durant le mois de janvier au Royaume-Uni (De Visser et al., 2016). Elle existe depuis 2013 et est organisée par l'organisation caritative Alcohol Change UK (nommée par le passé Alcohol Concern), qui organise ou soutient aussi d'autres événements dans le but de faire évoluer la culture liée à la consommation d'alcool (Hamilton, 2016). L'objectif de cette campagne Dry January, comme celui de la majorité des campagnes d'abstinence temporaire organisées dans les autres pays, n'est pas l'arrêt complet permanent de la consommation d'alcool (De Visser et al., 2016). Alcohol Change UK souhaite surtout favoriser chez le public une réduction de la consommation d'alcool, notamment par le biais de la reprise du contrôle de la consommation durant cette campagne (Case et al., 2021) ainsi que par la pression des pairs (Hamilton & Gilmore, 2017). La réduction de la consommation telle que visée consiste en une réduction de la fréquence de consommation et de la quantité d'alcool consommée (Case et al., 2021).

Cette campagne a également pour autre objectif de mettre le sujet de la consommation de l'alcool et de sa réduction au centre de la conversation collective, et de favoriser la réflexion collective et individuelle à ce sujet. Elle vise aussi à faire en sorte que les personnes ciblées expérimentent la sobriété de manière positive et amusante et à ce que cette expérimentation donne envie aux participants de faire évoluer leur comportement après la campagne (Ballard, 2016 ; Case et al., 2021 ; Alcohol Change UK, 2022). Un autre objectif est que les participants se rendent compte des conséquences de l'alcool sur leur bien-être et leur santé (De Visser & Piper, 2020).

Derrière l'idée de favoriser la réduction de la consommation d'alcool du public, Alcohol Change UK a d'autres préoccupations. Son but est d'améliorer la vie de son public, en réduisant les dégâts et dommages causés par la consommation d'alcool et, à plus long terme, de voir évoluer la culture vers une consommation plus consciente de l'alcool et vers une réduction des dégâts (économiques, sanitaires, sociaux) de l'alcool à l'échelle de la société (alcoholchange.org.uk). On remarque également que ces campagnes de réduction de consommation ou d'abstinence sont généralement associées à une amélioration plus large de la qualité de vie et de la santé : les participants associent régulièrement le défi d'abstinence à

d'autres éléments telles qu'une reprise ou augmentation de l'activité physique ou d'autres aspects de leur santé (de Ternay et al., 2022).

Alcohol Change UK a choisi d'organiser cette campagne durant le mois de janvier. Ce choix est basé sur différents arguments. Le mois de janvier suit la période des fêtes de fin d'année, durant lesquelles la consommation d'alcool est traditionnelle. Après ces fêtes, on sait que le public a l'habitude de réduire sa consommation d'alcool (Alcohol Change UK, 2022). En effet, on voit que durant cette période les recettes des droits d'accise sur l'alcool au Royaume-Uni diminuent (HM Revenues and Customs, 2019) et que la vente d'alcool diminue également (Knudsen et Skogen, 2015). Ces tendances sont similaires au niveau de l'Union Européenne, région dans laquelle on observe une fluctuation de la consommation d'alcool en fonction des saisons. C'est en été que la consommation y est la plus haute tandis qu'on y voit en hiver une réduction de la consommation d'alcool, à l'exception de la période des fêtes de fin d'année. Janvier étant un mois particulièrement froid au Royaume-Uni, ce choix du mois de janvier pour cette campagne s'inscrit bien dans la tendance de baisse de consommation d'alcool hivernale (Case et al., 2021 ; Knudsen et Skogen, 2015 ; Uitenbroek, 1996 ; Lemmens et Knibbe, 1993).

Les autres campagnes ont été moins documentées dans la littérature scientifique mais le contexte est souvent assez semblable. Par exemple, en 2021, pour la campagne IkPas, les motivations des participants étaient liées à la santé physique et mentale, à la volonté de diminuer la consommation d'alcool de manière durable et à se rassurer sur la capacité à mettre l'habitude de consommation en pause (Bovens et al., 2021).

2. Popularité du Dry January au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, d'après Alcohol Change UK, le nombre estimé de personnes participant à la campagne est passé de 4000 en 2013, lors de la première édition, à 4 millions en 2018 (Case et al., 2021). Alcohol Change UK base ces estimations sur le fait que les participants peuvent s'inscrire officiellement sur une application pour participer à la campagne et sur le fait que cette participation formalisée représente 1 % de la participation réelle au mois sans alcool (Alcohol Change UK, 2022) (il y avait 40 000 inscrits en 2018 (Case et al., 2021). En 2021, il y avait 130 000 inscrits via l'application (Alcohol Change UK, 2022).

On sait que l'inscription officielle favorise le respect de l'abstinence jusqu'à la fin du mois (De Visser et al., 2017 ; Alcohol Change UK, 2022 ; de Ternay et al., 2022), mais c'est bien l'ensemble des participants que Alcohol Change UK souhaite toucher. On constate bien une diffusion de la campagne sur la population à large échelle car il y a eu, depuis ses débuts, une augmentation de la couverture médiatique à son sujet et de sa présence sur les réseaux sociaux. La collaboration du Public Health England avec l'association Alcohol Change UK est reconnue pour avoir contribué à ces augmentations de diffusion (Alcohol Change UK, 2022). On sait également qu'en 2015 et 2016, respectivement 64% et 78 % des consommateurs d'alcool connaissaient l'existence de cette campagne au Royaume-Uni (De Visser et al., 2017).

Par rapport à l'ensemble de la population, il semble que les participants au Dry January soient de plus grands consommateurs d'alcool, mais aussi soient parmi les consommateurs plus préoccupés par cette consommation (De Visser & Piper, 2020).

3. Profil des participants au mois sans alcool

En général, on peut décrire le profil des participants à ces campagnes et à ces défis de la manière suivante. Concernant la consommation d'alcool habituelle, ces participants sont des « plus grands buveurs » que la population moyenne : ils consomment de l'alcool en plus grande quantité et plus fréquemment, et par rapport à la population générale, une plus grande proportion des participants consomme de l'alcool de manière excessive par rapport aux recommandations (Bovens et al., 2021 ; De Visser & Piper, 2020). Il est aussi intéressant de noter que ces participants sont conscients de leur consommation d'alcool problématique car le résultat de leur auto-évaluation de leur niveau de consommation est plus important que celui de la population générale (Thomson, 2012). Parmi les participants au Ikpas en 2021, Bovens et al., (2021) ont remarqué que les participants plus âgés sont des consommateurs plus fréquents que les participants plus jeunes. En général également, par rapport à l'ensemble de la population consommatrice d'alcool, les participants sont plus préoccupés par cette consommation et ses effets (De Visser & Piper, 2020).

Parmi les participants, il y a plus de participantes (genre féminin), une plus grande proportion de travailleurs avec un niveau d'études universitaire et un salaire plus important que la moyenne de la population (De Visser & Piper, 2020 ; Thomson, 2012). Ces différentes caractéristiques de profil d'individus sont généralement en lien avec une plus grande

préoccupation pour la santé (Mackenbach, 2008 ; Pampel et al., 2010) et c'est donc cohérent que ces profils se sentent plus concernés aussi par leur consommation d'alcool et participent en plus grande proportion à de tels défis.

Si on quitte le contexte spécifique des défis d'abstinence d'une durée d'un mois, on peut noter que plus le défi d'abstinence est long, plus le profil des participants, notamment concernant des paramètres décrits ci-dessus, s'éloigne des caractéristiques de la population générale (de Ternay et al., 2022).

4. La Tournée Minérale en Belgique

En Belgique, le mois sans alcool est nommé « Tournée Minérale ». Il a lieu en février. La Tournée Minérale a été initiée en Belgique en 2017 par la Fondation contre le Cancer. Elle a ensuite été reprise de manière régionale en 2021, en Flandre par le VAD/De Druglijn et en Belgique francophone par l'asbl Univers santé (Univers santé asbl, 2022). Ses outils de promotion sont assez similaires à ceux d'Alcohol Change UK pour le Dry January.

Lors de ce mois de février 2023, nous en étions à la 7^{ème} édition de la Tournée Minérale. Le but de celle-ci est, comme pour les autres campagnes, de réussir un défi d'abstinence durant un mois, mais également d'amener un questionnement quant à l'alcool présent dans notre quotidien. Aujourd'hui, 1,5 millions de belges ont déjà participé à ce challenge. On peut trouver une motivation et des conseils grâce aux réseaux sociaux et à la présence de cette campagne sur ceux-ci. De plus, une inscription officielle sur le site de la Tournée Minérale est également possible (Tournée Minérale, 2023). Dans cette campagne, les effets perçus par les participants sont similaires à ceux décrits par les participants des autres campagnes promouvant un mois sans alcool.

Chapitre 3 : Etudes sur les effets du défi d'abstinence après le mois sans alcool

1. Effets considérés comme positifs

Plusieurs études ont porté sur les effets du mois sans alcool et parmi elles, on note différents bénéfices qu'un défi d'abstinence a sur les participants.

1.1. Effets positifs directs sur l'organisme

Une étude de Coghlan (2014) sur les effets à court terme, menée à petite échelle, montre des effets positifs sur l'organisme : « réductions marquées des taux de la graisse du foie et de la glycémie, réductions modérées du cholestérol sanguin et augmentations marquées de la qualité du sommeil, de la qualité de vie et de la santé, de la concentration et de la performance au travail ». Ces effets ont été confirmés dans plusieurs études (de Ternay et al., 2022), notamment par Mehta et al. (2017). D'autres effets positifs sur le court terme sont rapportés par Ballard (2016), notamment chez des participants qui avaient une consommation de base « modérée » (autour des limites recommandées) : après le mois sans alcool, ils ont plus d'énergie, perdent du poids, économisent de l'argent, et remarquent parfois des effets positifs sur leur peau et leurs cheveux, ainsi qu'une réduction de la tension artérielle.

De Visser, R., & Nicholls, J. (2020) ont notamment confirmé cet impact positif de la participation au mois sans alcool sur l'énergie, la santé et le sommeil. Ils ont aussi remarqué que ces effets étaient plus importants en cas de réussite du défi.

1.2. Effets positifs sur la consommation d'alcool

Plusieurs études ont ciblé l'effet direct de la participation à un défi d'abstinence tel que le mois sans alcool sur la consommation d'alcool après ce défi, à court, moyen et plus long terme.

L'étude de De Visser et al. (2016) suggère qu'une association peut être faite entre la participation (peu importe l'accomplissement complet ou pas du défi) à un mois sans alcool et une évolution vers une consommation d'alcool « plus saine » ainsi que vers des croyances associées à la consommation d'alcool qui sont plus favorables à la santé. Cette étude indique qu'on peut aussi associer la réussite au défi d'abstinence avec la réduction de la fréquence de consommation d'alcool (le nombre de jour de consommation) et de la quantité consommée par jour ainsi que la fréquence de l'ivresse. Cela a été confirmé par d'autres études (De Ternay et al., 2022). Une étude indépendante de la campagne du mois sans alcool de l'Université du Sussex, en 2014, montrait une réduction de la consommation d'alcool nocive (au-delà des recommandations) parmi une majorité des participants au mois sans alcool, mesurée 6 mois après la fin du défi (Ballard, 2016). Cela a été aussi confirmé par Bovens et al. (2021).

D'autres études montrent que c'est la réussite (respect de l'engagement) du défi d'abstinence qui favorise des effets positifs à long terme. Parmi ces « effets positifs », on peut noter la réduction de la consommation d'alcool (De Visser & Piper, 2008 ; Albertella et al., 2021).

Yeomans (2018), lui, écrit que les normes culturelles et sociales liées à la consommation d'alcool évoluent en partie grâce au Dry January. Une conséquence serait que certains loisirs tels que le sport peuvent être moins liés à la consommation d'alcool (Bartram et al., 2017 ; Fry, 2011) et que le public est encouragé à fréquenter des activités sociales sans consommer de l'alcool (De Visser et al., 2016).

Un autre effet positif sur les participants à un défi d'abstinence est un soulagement par rapport à l'absence de la dépendance à l'alcool, dont ils pouvaient douter avant le défi (Hamilton & Gilmore, 2016), ainsi qu'un changement de perception d'eux-mêmes et de leur relation à l'alcool de manière plus générale (Robert, 2016, 2018 ; Yeomans, 2019).

Les conséquences positives de la participation au moins sans alcool peuvent être expliquées par des bénéfices qu'on peut aussi mesurer.

De Visser et al. (2016, 2017, 2020) écrivent que lorsqu'il y a une réussite du défi Dry January, on voit une augmentation du « sentiment d'auto-efficacité en matière de refus de boire » (« Drink Refusal Self-Efficacy », aussi abrégé en DRSE). Ce DRSE est la capacité auto-perçue d'un individu à refuser de boire de l'alcool dans trois domaines : les contextes sociaux où d'autres personnes boivent de l'alcool (DRSE sociale), la consommation d'alcool pour réguler ses émotions (DRSE émotionnelle) et la consommation opportuniste (DRSE

opportuniste) (telle que, par exemple, la consommation « habituelle » dans une situation donnée) (Young et al., 1991). L'augmentation constatée par ces auteurs a lieu dans les trois domaines de l'auto-efficacité à refuser l'alcool. De manière plus spécifique, on voit qu'une augmentation de la DRSE émotionnelle durant le Dry January est liée à une diminution de la fréquence de l'état d'ivresse après la fin du défi et que l'augmentation de la DRSE opportuniste pendant le Dry January est liée à une diminution de la fréquence de consommation d'alcool après la fin du défi (De Visser et al., 2016).

De plus, même lorsque l'engagement pour le défi « Dry January » n'est pas respecté, on observe des changements de comportement et de capacité auto-estimée d'un individu à refuser de boire de l'alcool chez une partie des participants. Cependant, dans ce cas, ce sont uniquement les dimensions sociale et émotionnelle de la DRSE qui augmentent (De Visser et al., 2016).

Cette augmentation des scores sur la DRSE pourrait être liée au fait que les participants sont mis dans des situations où ils peuvent constater qu'ils sont capables de refuser la consommation d'alcool.

L'augmentation de la DRSE durant et après le mois sans alcool active un cercle vertueux. En effet, De Visser et al. (2016) indiquent qu'une réduction de la consommation d'alcool après le mois sans alcool peut être liée à une augmentation de la DRSE durant le mois sans alcool.

De manière plus large, De Visser & Nicholls (2020) montrent que la participation avec réussite au Dry January a pour conséquence une augmentation de l'auto-efficacité générale (GSE (General Self-Efficacy), qui est une « évaluation de la capacité à accomplir ses objectifs » (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Cette augmentation a été constatée chez les participants ayant accompli ou non de manière complète le défi, mais elle était plus importante chez ceux qui avaient accompli le défi avec succès.

A l'échelle de la société, on peut noter que l'organisation d'une telle campagne est probablement moins coûteuse que de mettre en place des traitements individuels des potentiels participants. Ce constat est valable pour les personnes ciblées par la campagne, c'est-à-dire les personnes ayant un niveau de consommation d'alcool avec peu de risque de dépendance. En lien avec cela, il est important de préciser que les personnes ayant une consommation d'alcool plus à risque de dépendance doivent être bien orientées vers un support professionnel (De Visser, R., & Nicholls, J., 2020).

D'autres études sont moins encourageantes et montrent que les personnes qui ne participent pas au Dry January montrent une diminution de la consommation similaire à moyen-terme (6 mois) par rapport aux participants (Case et al., 2021) ou que, à plus long terme, la forte participation au Dry January (2015-2018) n'a pas été associée à une réduction proportionnelle de la consommation d'alcool (Case et al., 2021).

1.3. Autres effets positifs

Différentes études établissent également un lien entre la réussite du défi et l'augmentation du bien-être (évalué avec le score « Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale » ou « WEMWBS ») (De Visser & Piper, 2008 ; Albertella et al., 2021). De Visser & Nicholls (2020) font également un lien entre l'augmentation du bien-être et la participation sans succès complet, même si cette augmentation était plus importante pour les participants ayant réussi le défi.

Au-delà des effets sur les individus, De Visser, R., & Nicholls, J. (2020) rapportent que les participants voient une conséquence positive de leur participation sur leurs finances.

2. Effets considérés comme négatifs

2.1. Effets sur la consommation d'alcool

Les effets positifs sur l'organismes cités ci-dessus sont intéressants mais pourraient être annulés par un effet rebond (New Scientist, 2014 ; De Visser et al., 2016). Cet effet rebond consiste en une reprise et augmentation de la consommation d'alcool après le défi d'abstinence, par rapport à la consommation de base avant le défi. Cet effet peut être favorisé lorsque la tentative d'abstinence n'a pas été réussie (De Visser et al., 2016). Cependant, cette même étude explique que l'effet rebond, qui est opposé aux objectifs recherchés de ce type de campagne, est peu probable et n'a été signalé que par « très peu de personnes ».

L'effet rebond tel que décrit ci-dessus a été observé dans des études dont les sujets étaient des animaux (Rodd, Bell, Sable, Murphy & McBride, 2004 ; Sinclair & Senter, 1967). Ces études sont à considérer en sachant que les animaux ne sont pas soumis, dans le cadre de

leur consommation d'alcool, aux facteurs d'influence culturels et psychosociaux connus chez les humains (Babor, 2010 ; De Visser, Wheeler, Abraham et Smith, 2013 ; Szmigin, Bengry-Howell, Griffin, Hackley et Mistral, 2011). On note aussi que l'effet rebond qui peut être relevé suite à l'abstinence durant un défi auquel une personne choisit de participer, tel que le mois sans alcool, est moins fréquent que dans le cas d'abstinence forcée (Bray et al., 2010), et, parmi les participants au mois sans alcool, est beaucoup moins relevé que l'effet positif de réduction de la consommation d'alcool durable (De Visser, Robinson & Bond, 2016).

L'étude de De Visser et al. (2016), a évalué l'effet rebond sur 3 paramètres de la consommation d'alcool : le nombre de jours de consommation par semaine, la quantité consommée par jour de consommation et la fréquence de l'ivresse. L'effet rebond chez les personnes ayant réussi le défi n'a été observé que par rapport au paramètre « fréquence de l'ivresse ». L'étude précise aussi que les participants qui n'ont pas réussi le défi avaient encore plus de chances de connaître une plus grande fréquence d'ivresse après le défi.

L'effet rebond peut être observé chez les personnes qui ont tenté l'abstinence alors qu'elles avaient connu précédemment une dépendance à l'alcool. En effet, les symptômes de sevrage « tels que l'anxiété, les troubles du sommeil et l'agitation » sont des symptômes qui peuvent, à court-terme, être diminués par la consommation d'alcool (Hamilton, 2016). Pour ces personnes, et pour certains grands consommateurs d'alcool, on peut aussi observer des symptômes liés à l'abstinence tels que des crises d'épilepsie. La réduction ou l'arrêt de la consommation d'alcool de ce type de consommateurs ne devrait pas se faire à travers de tels défis publics, mais plutôt dans une démarche soutenue et encadrée par des experts, garantissant leur sécurité (Hamilton & Gilmore, 2016), alors que le fait que cette campagne est largement diffusée et connue pourrait les tenter de changer seuls leur comportement (De Visser et al., 2017).

Chapitre 4 : Facteurs influençant l'échec ou la réussite du mois sans alcool

La participation en elle-même au mois sans alcool a des effets positifs sur les participants et sur la population, comme c'est décrit ci-dessus. Cependant, de nombreux effets positifs de la participation à un défi tel que le mois sans alcool sont conditionnés ou augmentés par la réussite du défi. Il est donc intéressant de documenter ce qui influence la réussite ou

l'échec du mois sans alcool, et de mesurer la proportion de réussite et d'échec des participants afin de suivre d'année en année les effets des campagnes et de comparer les résultats de différentes campagnes. A nouveau, cela a documenté de manière assez large dans le contexte du Dry January, au Royaume-Uni.

Selon les campagnes, les études et les contextes, la proportion de participants accomplissant le défi jusqu'à son terme varie.

Lors du défi IkPas, aux Pays-Bas, en 2021, environ trois quarts des participants ont réussi le défi, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas consommé d'alcool durant le défi d'un mois (Bovens et al., 2021). En ce qui concerne le Dry January au Royaume-Uni, les études montrent des chiffres relativement similaires : dans leur revue, De Ternay et al. (2022) ont résumé qu'un peu plus de 60% des participants avaient réussi le défi pour les campagnes documentées dans différents articles parus entre 2016 et 2020.

Différentes études décrivent les facteurs qui influencent la réussite à atteindre l'objectif d'abstinence durant le mois sans alcool. Ces facteurs sont multiples : éléments propres au profil psychologique des participants, historique et habitudes de leur consommation d'alcool, entourage social et contexte du défi, ou encore objectifs liés au défi.

1. Facteurs propres au profil psychologique de l'individu

La recherche psychiatrique, actuellement, part du postulat que la capacité d'un individu à changer son comportement pour accomplir un défi abstinence temporaire et celle qui permet d'accomplir une abstinence dans un cas de dépendance et de ne pas rechuter dans une consommation sont fortement liées (Cuthbert, 2014). Cette similarité est une des raisons pour lesquelles il est intéressant d'étudier les facteurs influençant la réussite du défi d'abstinence temporaire (Albertella et al., 2021).

L'article de Albertella et al. (2021) décrit une étude dans laquelle la capture de l'attention des sujets de l'étude, modulée par la valeur d'une récompense, est mise en lien avec leur succès à maintenir leur abstinence pendant la campagne IkPas, qui est une campagne nationale d'abstinence d'un mois aux Pays-Bas. L'objectif de cette étude était de mettre en relation la capacité des individus à changer de comportement, connue dans le traitement de la toxicomanie, avec un défi d'abstinence temporaire, qui est un contexte assez différent, mais portant sur un

sujet semblable. Cette étude montre que les personnes pour lesquelles l'importance de la capture de l'attention est liée à la valeur de la récompense, (paramètre mesuré avant le début des IkPas), elles ont moins de chance de rester abstinentes pendant le mois de défi, et sont susceptibles de reconsommer de l'alcool au-delà de la consommation d'alcool de base. Albertella et al. (2021) interprètent que la non-abstinence pendant le défi IkPas de ces participants, est une conséquence de leur attrait aux indices de récompense, et est liée au fait qu'elles seraient plus susceptibles d'être attirées par des indices de récompense de l'alcool. De ce fait, ces personnes sont plus susceptibles de se retrouver dans des contextes de consommation d'alcool et cela déclenche chez elles des envies de consommation (Franken, 2003) qui rendent le respect de leur engagement à l'abstinence plus difficile. On voit donc que l'attention portée aux indices de récompense peut favoriser la dépendance et que les mécanismes de changement de comportement auxquels font appel le traitement de la dépendance et de la rechute sont similaires à ceux qui sont nécessaires pour accomplir un défi d'abstinence (Albertella et al., 2021).

Il a aussi été observé que ce n'est pas uniquement la disposition cognitive qui influence la consommation d'alcool, mais c'est aussi le contexte social actuel. La consommation compulsive d'alcool est constatée plus souvent chez les personnes dont la motivation première pour consommer est le soulagement et cette consommation compulsive leur permet de parvenir à l'objectif de détente (Liu et al., 2021 ; Köpetz et al., 2013).

Enfin, on peut noter qu'un plus grand bien-être mental avant le mois sans alcool a un effet positif sur la réussite des participants (De Visser & Nicholls, 2020).

2. Niveau de consommation d'alcool de base

De Visser et al. (2016) expliquent que la réussite du Dry January est influencée par le niveau de consommation d'alcool avant ce défi. Une consommation d'alcool « modérée » (en opposition à une consommation plus importante), c'est-à-dire une quantité d'alcool consommée plus faible par jour de consommation et une fréquence d'ivresse plus faible durant le mois précédent le mois de défi favorisent la réussite. Cela a été confirmé dans l'étude de De Visser & Nicholls (2020). Dans ces études, ce niveau de consommation d'alcool est mesuré par le test « AUDIT », signifiant « Alcohol Use Disorders Identification Test » (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001).

3. Motivation et soutien fourni aux participants

Le soutien aux participants peut être apporté de plusieurs manières, qu'on peut classer dans la sphère « privée » et dans le soutien « externe », par exemple par les organisateurs de la campagne.

Hors du contexte du défi d'abstinence temporaire, le fait que la réduction de la consommation d'alcool est facilitée chez une personne lorsqu'elle est soutenue par des amis ou partenaires a été prouvée (Barber et Crisp, 1995 ; McCrady, 2004). On peut également lire dans l'étude de De Visser et al. (2016) que le changement de comportement, en matière de santé et dans d'autres matières également, est favorisé par un soutien de partenaires, tels que les organisateurs de l'évènement, des « compagnons » de défi, des systèmes de jumelage, qui permettent que les participants se soutiennent mutuellement (Jepson, Harris, Platt et Tannahill, 2010 ; West et Stapleton, 2008). Mais ce succès n'a pas été démontré dans le contexte du défi d'abstinence temporaire de consommation d'alcool, d'après De Visser et al. (2016).

On a remarqué en revanche que la détermination à relever le défi du Dry January augmente lorsque les participants au défi s'engagent publiquement dans une collecte de fonds liée au défi (De Visser et al., 2016) ou s'engagent publiquement dans le défi (De Visser et al., 2017). C'est ce qui a été remarqué aussi dans le contexte du défi Hello Sunday Morning, dont l'engagement public et la communication (par exemple, sous forme de blog) font partie intégrante du défi (Pennay, MacLean, Rankin & O'Rourke, 2018). De manière générale, l'enregistrement officiel à la campagne est un facteur de réussite du défi (De Visser & Piper, 2020).

Alcohol Change UK soutient les participants à la campagne par différents moyens. Un budget de 500 000 £ était dédié en 2017 à la diffusion médiatique, à la mise en place d'un calendrier d'évènements sur Facebook, et à un partenariat avec les employeurs. L'association organise par ce biais la formation d'une communauté en ligne. Elle envoie également fréquemment durant le défi des e-mails et SMS d'encouragement aux participants inscrits. A travers ces différents outils de communication, elle raconte des histoires et anecdotes, fournit également des conseils, propose de consommer des boissons non alcoolisées alternatives et offre aux participants la possibilité d'un soutien professionnel (Ballard, 2016). L'application qu'elle met à disposition des participants leur permet de suivre l'évolution des économies caloriques et financières (Case et al., 2021). D'après les participants, ce soutien de la part d'Alcohol Change UK est bénéfique et les aide à accomplir leur objectif d'abstinence (De

Visser et al., 2017). Ces communications par e-mail et SMS sont d'ailleurs une des raisons majeures pour lesquelles les participants déclarent s'inscrire formellement à la campagne (De Visser et al., 2017). En 2017, lors de l'étude de De Visser et al. (2017), un peu moins des trois quarts des participants déclaraient avoir lu ces messages. L'étude de De Visser & Nicholls (2020) a confirmé que le recours au soutien par e-mail (et la lecture de ces e-mails) avait influencé positivement la réussite du défi Dry January.

4. Sentiment d'auto-efficacité

Un facteur de réussite du mois sans alcool est une caractéristique des individus par rapport à leur auto-efficacité dans le refuser de consommer de l'alcool. Cette auto-efficacité, dont l'acronyme est « DRSE », et décrite ci-dessus dans les « Effets positifs sur la consommation d'alcool », en plus d'être influencée par la réussite du défi, est un facteur de réussite du défi. Un plus grand « sentiment d'auto-efficacité en matière de refus de boire » (mesuré avant le défi) favorise la réussite du défi. Par exemple, les personnes qui recherchent à travers la consommation d'alcool l'amusement et la sociabilité ont une DRSE plus faible et sont moins susceptibles de réussir le défi (De Visser et al., 2016). Cela a été évalué et démontré pour les trois domaines de la DRSE (sociale, émotionnelle et opportuniste) (De Visser, & Nicholls, 2020).

5. Attentes par rapport à la consommation d'alcool et au mois sans alcool

Les attentes liées à la consommation d'alcool et à la participation à un défi d'abstinence peuvent influencer la consommation d'alcool, respectivement de manière générale ou durant le défi d'abstinence.

Les attentes des consommateurs par rapport aux effets de l'alcool, telles que mentionnées dans le paragraphe "Effets directs recherchés ou non sur les individus", que les effets attendus soient positifs ou négatifs, peuvent influencer leur capacité à refuser la consommation d'alcool durant le défi (Villemont & Quertemont, 2015). Par exemple, une étude de Norman et al. (2012)

précise que la consommation d'alcool « ponctuelle importante » (« binge drinking ») est plus fréquente chez les personnes qui y recherchent du plaisir et de la sociabilité.

Concernant le défi d'abstinence, des études (Boffo et al, 2019 ; Wiers et al., 2018) ont comparé le respect de l'engagement dans des défis liés à la diminution de la consommation d'alcool. Le défi était mieux respecté lorsque l'objectif était l'abstinence que lorsque l'objectif était la réduction. On remarque aussi que les attentes par rapport au mois sans alcool peuvent être différentes parmi les participants, notamment en fonction de l'âge, et que, par conséquent, les formes de soutien fourni aux participants (autre facteur de réussite décrit ci-dessus) n'ont pas le même effet en fonction de l'âge des participants (De Visser, 2019).

6. Genre

L'étude de De Visser, & Nicholls (2020) a relevé que les hommes ont mieux réussi le défi que les femmes alors que dans l'étude de De Visser & Nicholls (2016), la proportion d'hommes et femmes ayant réussi était similaire.

Limites et manquements des études

Parmi les études citées, plusieurs manquements et limites sont relevés, qui peuvent être des pistes pour de prochains sujets d'étude ou pour compléter les études actuelles.

On peut lire régulièrement qu'une partie des participants impliqués initialement dans les études ne répondent pas aux questionnements jusqu'à la fin de l'étude et doivent être écartés de celles-ci (De Visser & Nicholls, 2020). Le lien entre l'arrêt de la participation à l'étude et le profil des participants n'a pas été décrit dans les études citées.

On remarque également que le niveau de consommation d'alcool au début de l'étude n'est pas assez évalué, et notamment les cas de consommation aiguë ne sont pas relevés (Albertella et al., 2021).

La relation entre différents comportements de dépendance et l'attention portée aux indices de récompense mérite, elle, des études prévisionnelles plus approfondies (Albertella et al., 2021).

Les participants aux défis d'abstinence sont des participants volontaires. Ces participants ne sont donc pas un groupe représentatif de la population en général et l'étude des effets du mois sans alcool peut donc être biaisée par ce caractère volontaire (De Visser, & Nicholls, 2020).

III. Objectif et hypothèses

1. Objectif de la recherche

L'objectif de cette étude quantitative est de découvrir comment la population belge participant à la tournée minérale durant le mois sans alcool de février se comporte. Nous allons vérifier différents facteurs pouvant contribuer, ou non, à la réussite ou l'échec du mois sans alcool chez les sujets participants volontairement à la tournée minérale de février. En effet, plusieurs études publiées montrent comment la population Anglaise se comporte lors d'une campagne « mois sans alcool ». Nous allons donc vérifier certains résultats en Belgique. Différents questionnaires seront administrés à la population participant à la tournée minérale de février. Certains questionnaires devront être remplis plusieurs fois. De cette manière, nous allons découvrir si les attentes, le sentiment d'auto-efficacité que les participants ont face à leur consommation ainsi que d'autres facteurs jouent un rôle dans l'échec ou la réussite du mois sans alcool.

2. Hypothèses

Hypothèses principales :

- **Hypothèse 1 :** *Les sujets qui ont réussi le mois sans alcool ont tendance à consommer moins d'alcool habituellement que ceux qui n'ont pas réussi le mois sans alcool.*

De Visser et al. (2016) expliquent que la réussite du Dry January est influencée par le niveau de consommation d'alcool avant ce défi. Une consommation d'alcool « modérée » (en opposition à une consommation plus importante) et une fréquence d'ivresse plus faible durant le mois précédent le mois de défi favorisent la réussite.

De cette manière, nous nous attendons à ce que les participants au mois sans alcool en Belgique réussissent plus facilement la Tournée Minérale s'ils ont une consommation habituelle d'alcool moindre.

- **Hypothèse 2 :** *Les participants qui ont réussi le mois sans alcool avaient en moyenne des attentes plus positives quant aux effets de la campagne.*

A la lecture de divers articles, on peut comprendre que les attentes liées à la campagne du mois sans alcool peuvent influencer la capacité des participants à atteindre les objectifs d'abstinence. Par exemple, des études (Boffo et al, 2019 ; Wiers et al., 2018) ont comparé le respect de l'engagement dans un défi lié à la diminution de la consommation d'alcool dans le cas d'un objectif d'abstinence ou d'un objectif de réduction. Le défi est mieux respecté lorsque l'objectif est l'abstinence. En d'autres termes, il semblerait que si la personne a plus d'attentes élevées par rapport au mois sans alcool, elle aurait plus de probabilité de réussir un mois d'abstinence de consommation.

Nous allons donc vérifier l'hypothèse citée ci-dessus avec les participants belges.

- **Hypothèse 3** : *Les personnes ayant raté le mois sans alcool avaient des attentes plus fortes à propos des effets positifs de la consommation d'alcool.*

Il semblerait que les attentes des consommateurs par rapport aux effets de l'alcool, telles que mentionnées dans la partie recensant la littérature, qu'elles soient positives ou négatives, peuvent influencer leur capacité à refuser la consommation d'alcool durant le défi (Vilenne & Quertemont, 2015). Nous voulons vérifier par cette hypothèse si les consommateurs belges peuvent être aidés ou non par les attentes qu'ils peuvent avoir, de manière générale, lorsqu'ils consomment de l'alcool.

- **Hypothèse 4** : *Plus le sujet consomme de l'alcool habituellement, plus la durée d'abstinence durant le mois sans alcool sera courte.*

Comme écrit précédemment, le niveau de consommation d'alcool général d'un participant peut influencer la réussite au mois sans alcool. L'étude de De Visser et Nicholls (2020), demande aux participants de préciser le jour de leur rechute pour vérifier s'ils ont réussi ou non le mois sans alcool. La question était : « *Combien de jours après votre inscription au Dry January avez-vous bu votre première boisson alcoolisée ?* ».

Comme nous l'avons vu auparavant, nous retrouvons divers résultats et facteurs influençant la réussite ou non du mois sans alcool, mais il semblerait qu'aucune littérature n'ait utilisé la date précise à laquelle un participant a pu rechuter lors du mois sans alcool.

Nous allons donc vérifier par cette hypothèse l'un des facteurs probablement importants, qui est la consommation habituelle d'alcool par les participants (le score à l'AUDIT) et si cette consommation a un rôle dans la durée d'abstinence de ceux qui n'ont pas réussi.

- **Hypothèse 5 : *Il y a une évolution dans le temps de l'auto-efficacité des sujets, en fonction de leur réussite ou non du mois sans alcool.***

Il semblerait que lors du « Dry January », il y a une augmentation du sentiment d'auto-efficacité au refus de consommer de l'alcool lorsque la personne réussit le mois sans alcool (De Visser et Nicholls, 2020). En effet, il a été constaté que les personnes ayant un sentiment d'auto-efficacité plus élevé sont plus susceptibles de relever des défis d'abstinence d'alcool. Par exemple, les personnes qui recherchent, à travers la consommation d'alcool, l'amusement et la sociabilité, ont un sentiment d'auto-efficacité plus faible et sont moins susceptibles de réussir le défi (De Visser et al., 2016).

Nous allons donc prendre en compte le sentiment d'auto-efficacité au refus de consommer de l'alcool (mesuré par l'échelle DRSE), lors des trois temps et vérifier s'il y a une évolution de celui-ci, ainsi que vérifier s'il y a un lien avec la réussite ou non du mois sans alcool.

Sous-hypothèse :

- **Sous-hypothèse : *Les sujets ayant répondu uniquement au T1 consomment habituellement plus que ceux qui ont répondu aux trois temps.***

Parmi diverses études citées, plusieurs manquements et limites sont relevés. On peut lire régulièrement qu'une partie des participants impliqués initialement dans les études ne répondent pas aux questionnements jusqu'à la fin de l'étude et doivent être écartés de celles-ci (De Visser & Nicholls, 2020).

Dans ce sens, nous avons donc décidé d'explorer une partie de ces manquements en nous demandant quel(s) facteur(s) pouvaient être la cause de cet abandon. En fonction des résultats, nous pourrions imaginer que cela soit une piste aux prochaines études à ce sujet.

Dans notre cas, nous nous intéresserons au facteur de la consommation habituelle d'alcool chez les participants, mesurée par l'AUDIT. Nous prenons en compte les participants ayant répondu uniquement au Temps 1 et ceux ayant répondu au Temps 1, 2 et 3.

IV. Méthodologie

1. Population et critères d'inclusion

Cette étude longitudinale en trois temps comprend 94 participants. Ceux-ci composent notre échantillon. La taille de notre échantillon est plus petite que ce que nous prévoyions. En effet, l'échantillon souhaité aurait été de 213 participants. Compte tenu de la méthodologie de l'étude (questionnaire en ligne), nous espérons recruter un maximum de participants. Toutefois, en utilisant le logiciel GPower, nous avons pu calculer qu'avec un minimum de 213 participants, nous aurions été capables de détecter des effets de petites tailles ($f = 0.1$) avec une puissance de 0.9 (et une corrélation entre mesures estimée à $r = 0.5$). De plus, il faut prendre en compte l'effet d'attrition de notre étude. En effet, celle-ci se déroulait en trois temps. Si 65 personnes ont répondu aux trois temps, 18 personnes ont uniquement répondu au premier temps et 11 sujets ont répondu différemment.

Les conditions de l'étude étaient les suivantes : Les sujets devaient être âgés de 18 ans au minimum. Les personnes s'étaient engagées volontairement à participer au mois sans alcool de février 2023, en Belgique. Finalement, les personnes répondaient aux différents questionnaires par le système d'enquête en ligne de l'Université de Liège : l'UDI-Fplse.

En fonction des hypothèses posées, tous les participants, ou seulement une partie des participants sont pris en compte. Malgré l'effet d'attrition, nous avons décidé de tous les garder car en fonction des différents temps de l'étude, les réponses de ceux qui n'ont pas répondu aux trois temps peuvent tout de même nous être utiles.

2. Recrutement, conditions de passation et composante éthique du projet

Les personnes ayant participé à notre étude recevaient un document expliquant le but de l'étude, les objectifs ainsi que les conditions de passations (Annexe 1). Les questionnaires se remplissaient de manière anonyme grâce à un code que les sujets se créaient, pour garantir cette

condition. Ensuite, un second document leur a été présenté pour noter leur accord de consentement. Finalement, les participants étaient prévenus qu'ils pouvaient interrompre leur participation à tout moment. Ils s'inscrivaient à cette étude et répondaient aux différents questionnaires de manière volontaire.

Dans le but d'administrer les différents questionnaires aux participants, il était indispensable de fournir chacune des informations utiles à la compréhension de l'étude mais également pour qu'ils puissent y consentir en connaissance de cause. Comme écrit précédemment, les questionnaires ont été remplis de manière anonyme. Notre étude respecte le Code de déontologie des psychologues ainsi que les droits, l'intégrité, les compétences et la dignité de chacun des participants.

Finalement, pour pouvoir démarrer la recherche, nous avons dû obtenir l'accord du Comité d'éthique de l'Université de Liège pour cette étude.

Le recrutement des participants s'est déroulé durant le mois de janvier 2023. Celui-ci a principalement été mené via les réseaux sociaux ainsi que par le « bouche-à-oreille » (Annexe 2). Une très brève description était écrite pour que les personnes comprennent que nous recherchions des sujets participant au mois sans alcool. De cette manière, les personnes intéressées pouvaient cliquer sur un lien internet relié à notre plateforme universitaire (surveys.fplse.uliege.be). Ils découvraient alors le texte complet de recrutement et d'explication de l'étude et pouvaient s'inscrire en notant leur adresse mail pour participer à notre enquête en ligne. Par la suite, comme expliqué précédemment, les sujets créaient un code composé de différentes lettres ou chiffres précis pour rendre cette étude anonyme. L'étude en elle-même s'est réalisée en trois temps. Les participants recevaient par mail un lien internet avec les différents questionnaires auxquels ils devaient répondre. Le premier temps (T1) était envoyé le 30 janvier 2023, juste avant de débiter le mois sans alcool. Le lien suivant était envoyé le 1^{er} mars pour le second temps (T2). Et finalement, un mois après, le 1^{er} avril, un dernier lien internet était envoyé pour le 3^{ème} et dernier temps (T3) de l'étude.

En fonction des différents questionnaires, certains étaient proposés uniquement au premier temps, d'autres aux trois temps.

* Le thème principal de ce mémoire (le mois sans alcool de février), la population ainsi que les différents questionnaires ont été élaborés en collaboration avec une autre étudiante, réalisant

un mémoire avec ces mêmes données. Nous travaillons chacune des hypothèses différentes, abordant une thématique plus précise différentes. Tous les questionnaires et résultats ne seront donc pas obligatoirement utilisés dans ce travail-ci.

3. Instruments de mesures

Cette étude se réalise en trois temps comme expliqué précédemment. La plupart des questionnaires sont des questionnaires validés scientifiquement dans des études antérieures. Quelques questions ont tout de même été créées par nous-mêmes.

3.1. Questionnaire sociodémographique : (T1)

Le questionnaire sociodémographique comporte des informations personnelles du participant. Il nous permet de situer les différents profils des sujets. Ce questionnaire était proposé au temps 1 avec des questions sur l'âge, le genre, la nationalité, le nombre d'années d'études réussies à partir de la première primaire ainsi que sur le statut socio-professionnel.

Celui-ci se répondait par des cases à remplir, par exemple pour l'âge, la nationalité, les années d'études. Ou une bulle à cocher, pour le genre, le statut socio-professionnel.

3.2. Alcohol Timeline Followback (ATF) : (Sobell, L.C. & Sobell, M.B., 1995) (T1-2-3)

Cette méthode permet d'évaluer assez précisément la consommation d'alcool quotidienne du participant lors d'une période bien spécifiée. La personne doit répondre à des questions pour fournir des réponses sur sa consommation d'alcool durant une semaine précise. Dans notre cas, ce questionnaire est administré aux trois temps, de sorte à ce que nous ayons une idée précise de la consommation du sujet durant la semaine précédant le mois sans alcool, la dernière semaine du mois sans alcool, ainsi qu'un mois après le mois sans alcool (Sobell et al., 1996).

Nous ajoutons à cette question, une représentation visuelle du calendrier de la semaine passée pour aider le participant. Le but étant donc d'avoir une idée de la quantité d'alcool

consommée chaque jour de cette semaine passée. Dans ce sens, il était demandé d'inscrire, pour chaque jour, le nombre total de verres standards consommés (un verre standard correspond à 25 cl de bière, 10 cl de vin ou 3,5 cl de spiritueux). Si la personne n'avait consommé aucun verre, elle indiquait « 0 ».

Dans l'enquête en ligne, on retrouvait cela sous forme de réponse ouverte (texte) pour chaque jour de la semaine.

Figure 1 : Photo pour la semaine du 23 au 29 janvier (T1), du 20 au 26 février (T2), du 27 mars au 02 avril (T3)



3.3. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) : (World Health Organization, 1992 ; Saunders et al. 1993) (T1)

Le test d'identification des troubles liés à l'alcool est la version française de l'AUDIT. C'est un questionnaire auto-rapporté. On y retrouve 10 items avec des réponses à choix multiples auxquels la personne répond grâce à une échelle de Likert allant de 0 à 4 pour laquelle 0 peut correspondre à « Jamais », ou « Non », ou « 1 ou 2 » en fonction de l'item et 4, correspondant à « Oui, au cours de l'année » ou « Tous les jours ou presque » ou encore « Au moins 4 fois par semaine » par exemple. Différents concepts sont évalués ; le volume de la consommation hebdomadaire de l'alcool, la dépendance, les problèmes liés à l'alcool. Les questions peuvent être évaluées par rapport à l'année écoulée ou plus généralement. Une addition des scores est faite et le résultat maximum à ce questionnaire est de 40 points. Au plus le résultat est élevé, au plus la consommation d'alcool est considérée comme dangereuse pour la personne (De Visser et al., 2016).

Tableau 1 : Mesures des scores au test de l'AUDIT (selon l'OMS, 1992)

Score =	0	1 à 7	8 à 14	15 ou plus
Risque de la consommation =	Abstinence, n'a jamais eu de problème avec l'alcool	Consommation à faible risque	Consommation d'alcool dangereuse ou nocive	Probabilité d'une dépendance à l'alcool

3.4. Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire (DRSEQ) : (Young et al., 1991) (T1-2-3)

Ce questionnaire permet d'évaluer les différents niveaux d'auto-efficacité du refus de boire de l'alcool ainsi que la confiance de la personne à ce sujet. En d'autres termes, il mesure la manière dont les personnes se sentent capables de refuser de boire de l'alcool dans différentes situations. Il y a trois sous-échelles qui mesurent la pression sociale, le soulagement émotionnel et la consommation opportuniste. On retrouve 19 items dans cette échelle. Celle-ci suit le modèle de Likert. (De Visser et al., 2016, Young et al., 1991).

Plusieurs phrases relatives à des situations lors desquelles la personne peut boire de l'alcool sont présentées. Il est demandé de juger sa capacité à résister à la consommation d'alcool dans chacune des situations, à l'aide de l'échelle allant de 1 (= je suis certain.e que je boirais) à 6 (= je suis certain.e que je ne boirais pas), à la fin, tous les scores sont additionnés pour avoir le score total (Scully et al., 2018).

3.5. Alcohol Expectancies Questionnaire (AEQ) : (M.S. Goldman et al., 1997) (T1)

Ce questionnaire permet une auto-évaluation en 90 items qui visent les expériences anticipées liées à la consommation d'alcool. Il y a six sous-échelles qui mesurent les changements positifs globaux dans l'expérience, une amélioration sexuelle, un plaisir social et physique, l'affirmation de soi, la relaxation/réduction de la tension, l'excitation/pouvoir interpersonnel.

Il est donc demandé de répondre par rapport aux pensées et croyances personnelles des effets positifs qu'une consommation d'alcool modérée peuvent produire. De cette manière, pour chaque phrase, il est demandé d'indiquer le degré d'accord avec celle-ci à l'aide d'une échelle allant de 0 (pas du tout d'accord) à 10 (tout à fait d'accord), ensuite, tous les scores sont additionnés pour avoir le score total au test (S. Vautier, D. Moncany, 2008).

Le but de ce questionnaire est de mesurer les attentes positives concernant les effets de la consommation d'alcool.

3.6. Les attentes de la personne par rapport à la participation au mois sans alcool : (T1-2)

Nous avons créé une série de questions par rapport aux attentes de la personne liées à sa participation au mois sans alcool en demandant au Temps 1 : « *Quelles sont vos attentes de votre participation au mois sans alcool ?* ». Cette question comportait une liste exhaustive avec huit réponses proposées telles que : « *Une meilleure qualité de sommeil ; une réduction de la consommation d'alcool ; une meilleure qualité du sommeil ; ...* » ainsi qu'une supplémentaire pour laquelle la personne pouvait spécifier une autre réponse si elle le souhaitait.

La personne pouvait y répondre grâce à un curseur allant de « Pas du tout » = 0, à « Totalement » = 100.

A la fin du mois sans alcool, au Temps 2, nous avons demandé aux participants d'identifier les effets positifs éventuels rencontrés durant le mois sans alcool en reprenant la même question ainsi que la même liste de réponse prévue à cet effet, avec le même curseur.

Cette liste a été inspirée de différents articles abordant ce sujet.

3.7. Réussite : (T2)

Nous demandions ici si la personne a respecté le mois sans alcool, c'est-à-dire, si elle a réussi à ne pas boire durant le mois de février. Deux cases pouvaient être cochées : « *Oui* » / « *Non* ». Si la réponse était « Non », une seconde question apparaissait : « *Quel jour du mois de février (en chiffre) avez-vous recommencé à boire ?* » ainsi qu'une suivante : « *Pour quelle(s) raison(s) avez-vous recommencé à boire ?* ».

Comme expliqué précédemment, l'étude et l'envoi des questionnaires étaient divisés en trois temps différents : le 31 janvier pour les premiers questionnaires (T1), le 1^{er} mars pour les seconds questionnaires (T2), et le 1^{er} avril pour la troisième partie des questionnaires (T3).

Tableau 2 : Les différents questionnaires proposés aux différents temps.

Temps 1 (T1)	Temps 2 (T2)	Temps 3 (T3)
<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire socio-démographique • Questionnaire ATF • Questionnaire AUDIT • Questionnaire DRSEQ • Questionnaire AEQ • Questionnaire sur les attentes quant au mois sans alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire ATF • Questionnaire DRSEQ • Réussite ou échec du mois sans alcool • Questionnaire sur les effets positifs du mois sans alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire ATF • Questionnaire DRSEQ

4. Analyses statistiques

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées via le logiciel JASP (version [0.17.2.1](#)). Le seuil alpha de significativité utilisé était le seuil habituel de 5%.

Les résultats des différentes hypothèses présentés ci-dessous sont concernés par des tests *U* de Mann-Whitney, un test *t* de Student, une corrélation de Spearman ainsi qu'une ANOVA à mesures répétées. Ces analyses statistiques comprennent diverses variables. Nous retrouvons la variable nominale principale qui est celle de la réussite ou l'échec des participants au mois sans alcool ainsi que la variable reprenant les personnes ayant répondu uniquement au temps 1 et celles ayant répondu aux trois temps. Ensuite nous retrouvons les variables métriques de l'AUDIT (la consommation d'alcool habituelle des participants), la variable concernant la moyenne des attentes des participants au mois sans alcool, la variable de l'AEQ (les attentes à propos des effets positifs de la consommation d'alcool) et les variables des trois temps concernant le DRSEQ (l'estimation du sujet de son auto-efficacité à la capacité de refuser de boire de l'alcool). Finalement nous utilisons également la variable précisant la durée d'abstinence de consommation des participants durant la campagne du mois sans alcool.

V. Résultats

1. Données et statistiques descriptives

L'échantillon de notre étude est composé de 94 sujets s'engageant à participer au mois sans alcool (n=94). Il est composé de 38 % d'hommes (n=36), 61 % de femmes (n=57) et 1% autre (n=1).

Toutes les données de l'échantillon sont reprises dans les deux tableaux qui suivent, reprenant à chaque fois le nombre de personnes ayant répondu et la traduction en pourcentage pour les variables nominales. Les variables métriques sont décrites par leur moyenne, l'écart-type, ainsi que les données minimales et maximales de la variable.

Tableau 3 : Données socio-démographiques comprenant le genre, la nationalité, le statut socio-professionnel (N = 94)

		N	%
Genre	Homme	36	38.3
	Femme	57	60.6
	Autre	1	1.1
Nationalité	Belge	94	100
Statut socio-professionnel	Etudiant	9	9.6
	Ouvrier	5	5.3
	Employé	54	57.4
	Cadre	8	8.5
	Indépendant	6	6.4
	Mère/Père au foyer	0	0
	Sans emploi	1	1.1
	Retraité	2	2,1
	En incapacité de travail	5	5,3
	Autre : (Policier, doctorant boursier, fonctionnaire x2)	4	4,3

Tableau 4 : Données socio-démographiques comprenant l'âge et le nombre d'années d'études réussies à partir de la première année de primaire (N = 94)

	<i>M (ET)</i>	Min - Max
Age	40.54 (13.67)	20 - 76
Années d'études réussies à partir de la première année de primaire	15.52 (2.15)	9 - 20

Le tableau suivant reprend les données des moyennes, écart-types, ainsi que le minimum et le maximum concernant chacune de nos variables utiles aux diverses analyses.

Tableau 5 : Statistiques descriptives des différents questionnaires proposés aux différents temps.

	Variables		N	Moyenne (Ecart-type)	Minimum - Maximum
Temps 1	ATF (1)		93	13.27 (14.44)	0 - 91
	AUDIT		94	9.70 (5.90)	0 - 28
	DRSEQ (1)		94	82.81 (15.39)	37 - 114
	AEQ		94	223.12 (100.65)	34 - 431
	Attentes au mois sans alcool *	Att. 1	94	56.43 (38.81)	0 - 100
		Att. 2	94	52.21 (35.76)	0 - 100
		Att. 3	94	59.68 (38.38)	0 - 100
		Att. 4	94	65.98 (36.07)	0 - 100
		Att. 5	94	33.64 (35.78)	0 - 100
		Att. 6	94	40.47 (38.47)	0 - 100
Att. 7		94	57.62 (38.71)	0 - 100	
Att. 8		94	56.96 (38.43)	0 - 100	
Moyenne des 8 attentes		94	52.87 (24.77)	0 - 100	
Temps 2	ATF (2)		75	4 (7.54)	0 - 39
	DRSEQ (2)		74	86.19 (15.25)	19 - 110
	Effets positifs du mois sans alcool **	Effet 1	74	41.68 (34.40)	0 - 100
		Effet 3	74	32.49 (34.71)	0 - 100
		Effet 4	74	40.86 (31.89)	0 - 100
		Effet 5	74	36.95 (33.77)	0 - 100
		Effet 6	74	47.57 (37.43)	0 - 100
		Effet 7	74	37.95 (34.26)	0 - 100
		Effet 8	74	40.03 (34.13)	0 - 100
Nombre de jours d'abstinence chez tous les participants		73	18.36 (9.98)	0 - 28	
Nombre de jours d'abstinence chez les participants qui ont échoué	43	11.63 (7.62)	0 - 26		
Temps 3	ATF (3)		71	8.17 (7.83)	0 - 41
	DRSEQ (3)		71	83.14 (16.76)	19 - 111

* Notes. Les attentes au mois sans alcool sont réparties comme telles : Att 1 = Avoir une meilleure qualité de sommeil. Att 2 = Réduire ma consommation d'alcool à plus long terme. Att 3 = Perdre du poids. Att 4 = Augmenter mon bien-être. Att 5 = Diminuer ma dépendance à l'alcool. Att 6 = Economiser de l'argent. Att 7 = Améliorer mon état de santé. Att 8 = Avoir plus d'énergie.

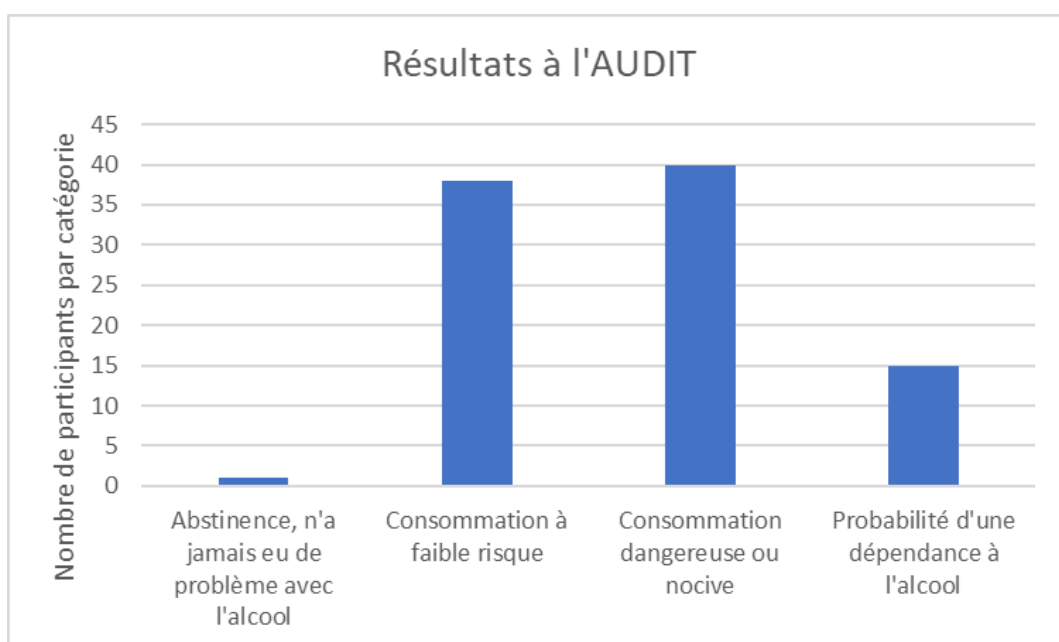
**** Notes.** Les effets positifs du mois sans alcool sont répartis comme tels : Effet 1 = Avoir une meilleure qualité de sommeil. Effet 3 = Perdre du poids. Effet 4 = Augmenter mon bien-être. Effet 5 = Diminuer ma dépendance à l'alcool. Effet 6 = Economiser de l'argent. Effet 7 = Améliorer mon état de santé. Effet 8 = Avoir plus d'énergie.

-> L'effet 2 n'a pas été proposé dans le questionnaire du temps 2, cela est un oubli de notre part.

***** Notes.** La variable de la moyenne des 8 attentes ainsi que la variable du nombre de jours d'abstinence ont été créées par nous-mêmes grâce aux différentes données obtenues lors de la passation des questionnaires.

En ce qui concerne les résultats des participants à l'AUDIT, il nous a semblé intéressant de les représenter sous forme de graphique. Comme suggéré par l'Organisation Mondiale de la Santé, ces résultats sont séparés par les différentes catégories de scores (la première = 0, la seconde reprend les scores allant de 1 à 7, la troisième montre le nombre de participants ayant un score entre 8 et 14 et la dernière montre les scores de 15 ou plus) (World Health Organization, 1992). La première colonne du graphique concerne 1,06 % de notre échantillon, la seconde comprend 40,42 % de l'échantillon, la troisième, 42,56 % et la dernière colonne concerne 15,96 % de l'échantillon.

Figure 2 : Histogramme représentant la consommation habituelle d'alcool des participants mesurées grâce à l'AUDIT.



Lors du temps 2, 74 personnes ont répondu à la question « *Avez-vous respecté le mois sans alcool, c'est-à-dire, avez-vous réussi à ne pas boire durant le mois de février ?* ». 30 personnes ont répondu « Oui ». Donc 30 personnes ont respecté le mois sans alcool de février (40,5 %). 44 personnes ont répondu « Non » (59,5 %), ces 44 personnes n'ont pas respecté le mois sans alcool, ce qui signifie qu'elles n'ont pas réussi à s'abstenir durant le mois de février.

Tableau 6 : Répartition des participants en fonction de leur réussite ou leur échec à ne pas boire durant le mois de février.

	N	Réussite	Echec
Temps 2	74	30	44

Dans la catégorie des participants qui ont été en échec au mois sans alcool (N=44), nous constatons qu'en moyenne, ceux-ci ont réussi à ne pas consommer d'alcool durant 11,63 jours, avec un minimum de 0 jour et un maximum de 26 jours.

Nous pouvons également observer que 65 personnes ont répondu aux trois temps (T1-2-3) et 18 personnes ont répondu uniquement au premier temps (T1).

2. Analyses principales

Nous avons testé au préalable toutes les conditions d'application nécessaires aux différentes procédures statistiques. Ainsi, la normalité a été mise à l'épreuve via le test de Shapiro-Wilk. Pour l'homogénéité des variances, nous avons utilisé le test de Levene. La sphéricité, quant à elle, a été testée via le test de Mauchly.

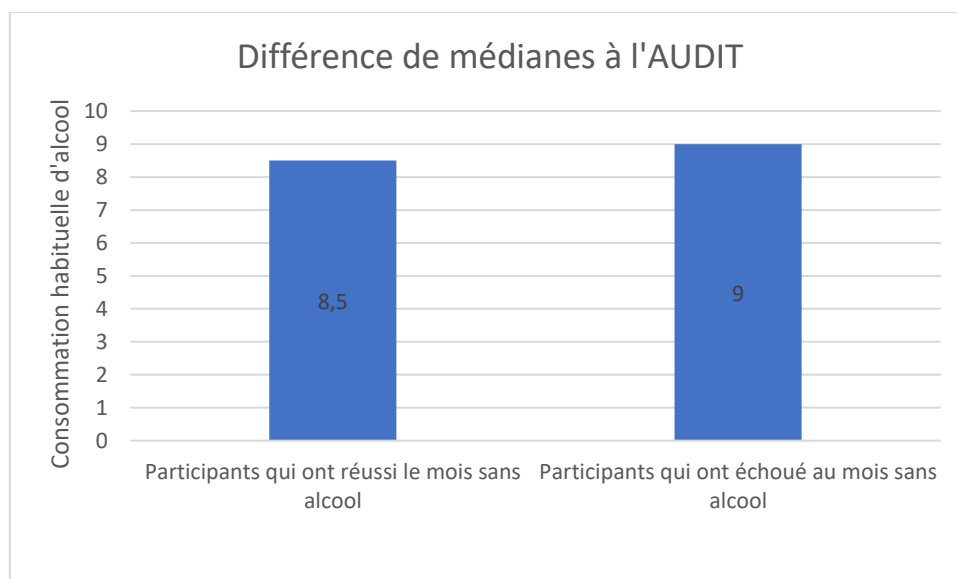
2.1. Résultats concernant la première hypothèse

Hypothèse 1 : *Les sujets qui ont réussi le mois sans alcool ont tendance à consommer moins d'alcool habituellement que ceux qui n'ont pas réussi le mois sans alcool.*

Pour cette première hypothèse, le questionnaire « *Alcohol Use Disorders Identification Test* » (AUDIT) a été utilisé sur l'ensemble de notre échantillon.

Cette variable étant distribuée de manière anormale, nous avons réalisé un test *U* de Mann-Whitney pour comparer la consommation d'alcool habituelle entre les sujets qui ont réussi le mois sans alcool et les sujets qui n'ont pas tenu les 28 jours. Le test s'est révélé non significatif ($U= 610.000$; $p= .585 > 0.05$). Cela démontre que les personnes qui ont échoué au mois sans alcool n'avaient pas une consommation d'alcool habituelle mesurée par l'AUDIT différente de ceux qui ont réussi à maintenir l'abstinence pendant un mois. La taille d'effet mesurée était également faible (0.076) (cette taille d'effet a été mesurée par celle utilisée pour le test *U* de Mann-Whitney, elle est l'équivalent du *d* de Cohen pour le test *t* de Student, elle ne porte pas de nom officiel mais peut être nommée « *r* »).

Figure 3 : Histogramme représentant la différence de médianes à l'AUDIT entre les participants qui ont réussi à s'abstenir ou non à un mois sans alcool.



Pour conclure, notre première hypothèse n'est pas confirmée ; il n'existe pas de différence significative entre les participants qui ont réussi le mois sans alcool et ceux qui l'ont raté, concernant leur consommation habituelle d'alcool. Ce ne sont pas des résultats attendus. En effet, il était attendu que les participants ayant réussi à s'abstenir tout le long du mois de février auraient une consommation habituelle d'alcool plus faible.

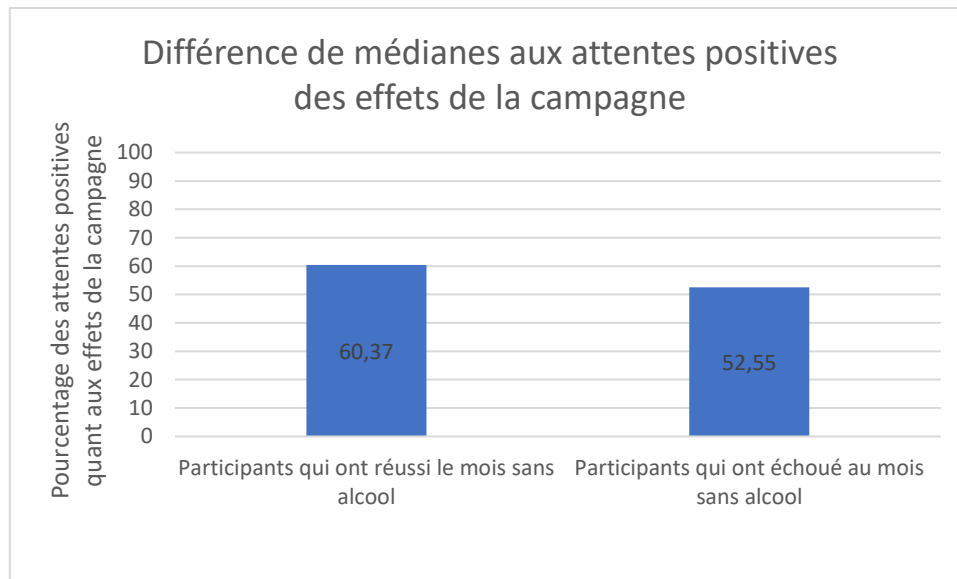
2.2. Résultat concernant la deuxième hypothèse

Hypothèse 2 : *Les participants qui ont réussi le mois sans alcool avaient en moyenne des attentes plus positives quant aux effets de la campagne.*

La variable concernant la moyenne des attentes du sujet par rapport au mois sans alcool n'est pas normalement distribuée. Pour cette hypothèse, nous avons utilisé un test non-paramétrique, le test U de Mann-Whitney. La moyenne des attentes du sujet par rapport au mois sans alcool a été évaluée comme telle ; nous avons antérieurement créé différentes attentes, nous avons ensuite réalisé une moyenne des résultats de chacune des attentes auxquelles le participant a répondu.

Pour comparer les attentes concernant le mois sans alcool entre les sujets qui ont réussi le mois sans alcool et ceux qui l'ont raté, un test U de Mann-Whitney a démontré qu'il n'y a pas de différence significative ($U= 776.500$; $p= .202 > 0.05$) entre les personnes ayant réussi le mois sans alcool et celles l'ayant raté, concernant les attentes par rapport au mois sans alcool. Cependant la taille d'effet est de 0.177 (cette taille d'effet a été mesurée par celle utilisée pour le test U de Mann-Whitney, elle est l'équivalent du d de Cohen pour le test t de Student, elle ne porte pas de nom officiel), ce qui représente un effet faible.

Figure 4 : Histogramme représentant la différence de médianes aux attentes positives au mois sans alcool entre les participants qui ont réussi à s'abstenir ou non à un mois sans alcool.



En conclusion de cette seconde hypothèse, il n’y a pas de différence significative aux attentes du mois sans alcool entre les personnes qui ont réussi le mois et celles qui n’ont pas été au bout du mois sans consommer de l’alcool. Comme précisé précédemment, lors de la présentation de notre hypothèse, ces résultats n’étaient pas attendus car des études ont pu démontrer une influence des attentes positives sur la réussite du mois sans alcool.

2.3. Résultat concernant la troisième hypothèse

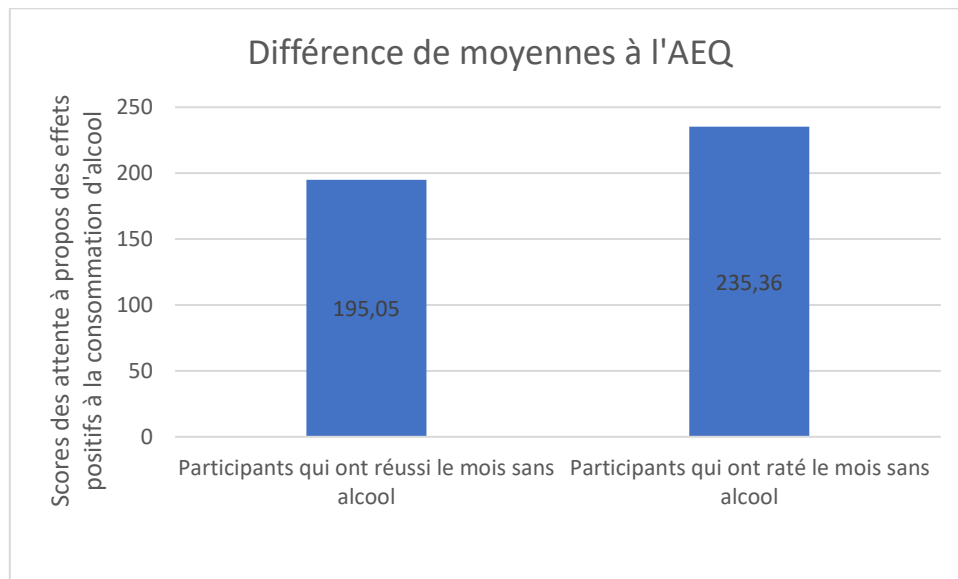
Hypothèse 3 : *Les personnes ayant raté le mois sans alcool avaient des attentes plus fortes à propos des effets positifs de la consommation d’alcool.*

Pour la vérification de cette hypothèse, nous avons exploité le questionnaire « *Alcohol Expectancies Questionnaire* » (AEQ) sur l’ensemble de notre échantillon.

Cette variable est distribuée normalement. Nous avons donc réalisé un test *t* de Student, ce test paramétrique nous a permis de comparer les attentes positives à la consommation de l’alcool en général entre les sujets qui ont réussi le mois sans alcool ($M = 195,05$, $ET = 96,24$) et ceux qui l’ont raté ($M = 235,36$, $ET = 98,39$). Le test n’est pas significatif ($t = -1.723$; $df = 72$; $p = .089 > 0.05$). Ces résultats ne permettent pas d’affirmer que les personnes qui ont échoué

au mois sans alcool avaient plus d'attentes positives concernant les effets de l'alcool. Cependant, la différence était presque significative et le d de Cohen (0.408) dans l'échantillon indique un effet de taille moyenne.

Figure 5 : Histogramme représentant la différence de moyennes des attentes par rapport aux effets positifs de la consommation d'alcool avec, pour les deux groupes une.



Pour conclure, ce résultat n'est pas significatif, ce n'était pas un résultat attendu. Nous ne pouvons donc pas confirmer notre hypothèse concernant la réussite ou non des participants et leurs attentes à propos des effets positifs à la consommation d'alcool.

2.4. Résultats concernant la quatrième hypothèse

Hypothèse 4 : Plus le sujet consomme de l'alcool habituellement, plus la durée d'abstinence durant le mois sans alcool sera courte.

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons utilisé les résultats des participants au questionnaire de l'AUDIT, ainsi que la durée d'abstinence, en jours, durant le mois sans alcool des participants qui l'ont raté. Ensuite, dans la seconde partie des résultats de cette hypothèse,

nous avons décidé de vérifier les résultats en prenant tous les participants, en ce compris, ceux qui ont réussi le mois sans alcool et qui sont donc restés abstinents les 28 jours du mois de février.

Première partie :

Pour mettre en lien le nombre de jours d'abstinence et la consommation habituelle d'alcool chez les sujets qui ont échoué, nous avons réalisé une corrélation grâce au test de Spearman. En effet, les données ne sont pas distribuées normalement donc nous utilisons ce test non-paramétriques. Le coefficient obtenu est de $r = -0.4$, avec une probabilité de $p = 0.008$, la corrélation est donc significative. Le résultat démontre que, lorsque la consommation habituelle d'alcool augmente, le nombre de jours d'abstinence diminue. De plus, la taille de la corrélation est modérée.

En conclusion, cette hypothèse étant quelque peu innovante, nous ne pouvions pas prédire exactement ce à quoi nous nous attendions. Nous pouvons dire cette corrélation est significative, il existe donc un lien entre la consommation habituelle d'alcool chez les participants qui ont raté le mois sans alcool et la durée d'abstinence durant ce mois. On peut également noter que la taille d'effet n'est pas négligeable.

Deuxième partie :

Nous avons donc cette fois, mis en lien le nombre de jours d'abstinence et la consommation habituelle d'alcool chez tous les participants de notre étude. Le test de Spearman a à nouveau été utilisé pour réaliser notre corrélation car les données ne sont pas distribuées normalement. Le coefficient obtenu est de $r = -0.197$, avec une probabilité de $p = 0.095$. Bien que l'effet soit presque statistiquement significatif, il ne nous permet pas de confirmer un lien entre la consommation habituelle d'alcool mesurée par l'AUDIT et le nombre de jours d'abstinence.

En conclusion, cette seconde partie de l'hypothèse n'est pas démontrée. En d'autres termes, l'inclusion des personnes qui ont réussi le mois sans alcool masque la relation qui avait été détectée entre la consommation habituelle d'alcool et la durée de l'abstinence. Cependant,

étant donné que nous avons une faible puissance statistique, et que cela fait partie des limites de l'étude, nous ne sommes pas certains qu'il n'y a pas de lien entre la consommation habituelle d'alcool chez les participants et la durée d'abstinence durant le mois sans alcool. On peut tout de même noter que la taille d'effet n'est pas négligeable ($r = .197$).

2.5. Résultat concernant la cinquième hypothèse

Hypothèse 5 : *Il y a une évolution dans le temps de l'auto-efficacité des sujets, en fonction de leur réussite ou non du mois sans alcool.*

Pour répondre à cette hypothèse, nous utilisons le questionnaire « *Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire* » (DRSEQ).

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons réalisé une ANOVA (2x3) pour plan mixte avec mesures répétées sur les trois temps. Les données violaient la condition de sphéricité. Nous avons donc utilisé la correction de Greenhouse-Geisser pour les effets à mesures répétées. Il n'y a pas d'effet principal significatif du temps ($F = 2.820$; $p = .075 > 0.05$), ce qui signifie que la capacité à résister à la consommation d'alcool (le sentiment d'auto-efficacité) des participants entre les trois temps n'a pas pu être démontrée malgré que l'effet soit presque significatif. Il n'y a pas non plus d'effet principal du fait d'avoir réussi ou raté le mois sans alcool. Ce qui signifie que nous ne pouvons pas affirmer qu'il y a une différence entre ces deux groupes quant au sentiment d'auto-efficacité ($F = 0.993$; $p = .323$). Enfin, l'interaction n'est pas significative non plus ($F = 0.739$; $p = .455$) ce qui signifie que nous ne pouvons pas affirmer que l'impact du fait d'avoir réussi ou non le mois sans alcool (groupe) sur l'auto-efficacité change selon le temps. Concernant les tailles d'effet elles sont ici faibles, en effet on obtient un état-carré partiel de : 0.043 pour l'effet du temps, 0.016 pour la réussite ou non du mois sans alcool et 0.012 pour l'interaction entre les deux variables.

Pour conclure, il n'y a pas d'effet significatif et donc, nous n'avons pas démontré qu'il y a une évolution dans le temps de l'auto-efficacité des sujets, en fonction de leur réussite ou

non du mois sans alcool. Or, nous nous attendions à ce qu'un résultat allant dans le sens de notre hypothèse soit démontré. Nous nous attendions à ce qu'il y ait une évolution de l'auto-efficacité en fonction des trois temps de notre étude, mais également à ce que la réussite des participants lors de la campagne du mois sans alcool influence positivement cette évolution.

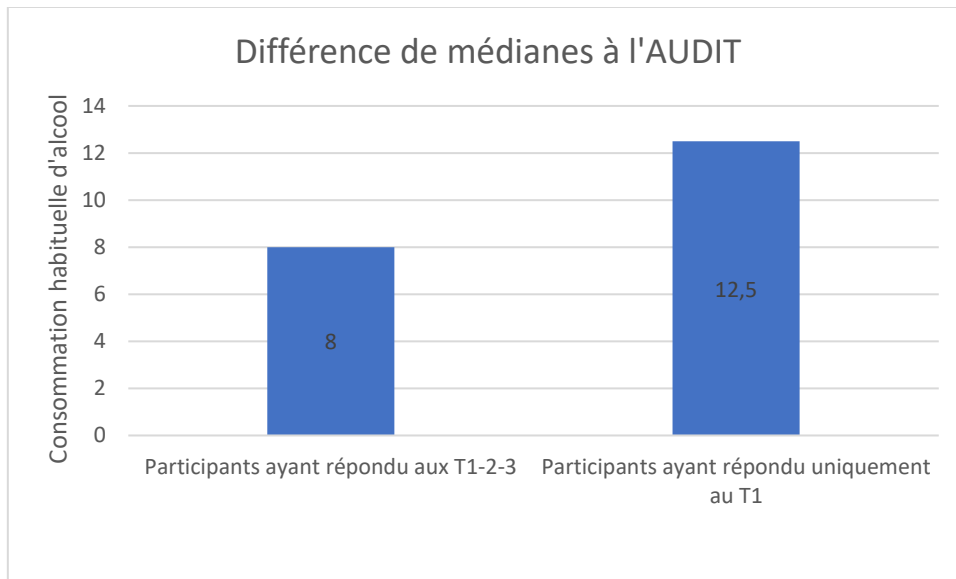
2.6. Résultats concernant la sous-hypothèse

Sous-hypothèse : *Les sujets ayant répondu uniquement au T1 consomment habituellement plus que ceux qui ont répondu aux trois temps.*

Pour cette hypothèse, nous avons utilisé les données du test AUDIT.

Cette variable étant distribuée de manière anormale, le test non paramétrique U de Mann-Whitney a été réalisé pour comparer la consommation d'alcool habituelle entre les sujets qui ont répondu uniquement au temps 1 (T1) et les sujets qui ont répondu aux trois temps (T1-2-3). Le test s'est révélé non significatif ($U= 442.500$; $p= .116 > 0.05$). Cela ne démontre donc pas que la consommation d'alcool habituelle est différente selon qu'un sujet ait répondu aux trois temps ou uniquement au premier temps. On a cependant une taille d'effet modérée de 0.244 (la même référence a été utilisée pour la taille d'effet des test U de Mann-Whitney précédents).

Figure 6 : Histogramme représentant la différence de médianes à l'AUDIT entre les participants qui ont répondu aux trois temps et ceux qui ont répondu uniquement au premier temps.



* Notes. Rappelons que les scores 8 et 12,5 se trouvent dans la catégorie de consommation « dangereuse et nocive ».

Pour conclure, nous n'avions pas d'attente précise quant aux résultats de cette hypothèse car rien de tel n'avait pu être analysé précédemment. Finalement, cette hypothèse n'est pas confirmée ; nous n'avons pas démontré une différence significative entre les participants qui ont répondu aux temps 1, 2 et 3 et ceux qui ont répondu uniquement au temps 1, concernant leur consommation habituelle d'alcool. Remarquons toutefois que la taille d'effet est modérée.

2.7. Analyses exploratoires

Première analyse exploratoire :

Il nous semblait intéressant de vérifier s'il y avait un lien entre l'échec et la réussite du mois sans alcool avec les attentes rencontrées (c'est-à-dire les effets positifs du mois sans alcool) chez les participants. Nous nous demandions si l'une des raisons de l'échec était que ces participants avaient rencontré moins d'effets positifs que ceux qui ont réussi.

Nous avons réalisé un test U de Mann-Whitney car des variables sont anormalement distribuées. Nous avons comparé chaque effet du mois sans alcool entre les deux groupes.

Tableau 7 : Test U de Mann-Whitney présentant les résultats de notre analyse exploratoire.

	Effet 1	Effet 3	Effet 4	Effet 5	Effet 6	Effet 7	Effet 8
<i>U</i>	654.500	825.000	616.000	797.500	802.500	824.000	725.000
<i>P</i>	.956	.069	.632	.131	.116	.071	.477
<i>R</i>	.008	.250	.067	.208	.216	.248	.098

Ce tableau démontre qu'aucune différence significative n'est observée entre les deux groupes. On peut noter que toutes les tailles d'effet sont faibles sauf pour les variables « Effet 3 » et « Effet 7 » où la taille d'effet est modérée.

Aucune différence de moyenne ne peut donc être affirmée quant aux divers effets positifs perçus à la suite du mois sans alcool, entre les sujets qui l'ont réussi et ceux qui l'ont raté.

Tableau 8 : Comparaison des médianes aux différents effets rencontrés lors du mois sans alcool des sujets qui l'ont réussi et de ceux qui l'ont raté.

	Effet 1	Effet 3	Effet 4	Effet 5	Effet 6	Effet 7	Effet 8
Réussi	45	44	49	48	69	51	54
Echoué	45	8	43	12	44	20	29

Deuxième analyse exploratoire :

Nous avons pensé vérifier s'il y avait un lien entre les scores à l'AUDIT représentant la consommation habituelle d'alcool et les scores à l'ATF du premier temps, test qui mesurait la consommation d'alcool des participants de la semaine précédant le début du mois sans alcool.

Pour mesurer cela, nous avons utilisé le test de Spearman pour réaliser une corrélation. Les données étant distribuées de manière anormale, nous avons besoin d'un test non-paramétrique. Cette corrélation vaut -0.181, la probabilité de 0.252 est supérieure à 0.05, la

corrélation n'est donc pas significative. La taille d'effet est faible. Cela signifie donc qu'on ne peut affirmer qu'il y a un lien entre la consommation habituelle d'alcool chez les participants et la consommation de la semaine précédant le mois sans alcool.

VI. Discussion

Notre étude abordant la campagne du mois sans alcool et certains effets que peut procurer celui-ci, s'est basée sur la constatation que peu d'informations à ce sujet en Belgique apparaissaient dans la littérature. Beaucoup d'analyses ont été réalisées dans divers pays, principalement au Royaume-Uni. Nous avons donc voulu exporter celles-ci. L'objectif était donc de comparer les résultats obtenus dans ces analyses à ce qu'on peut observer parmi les personnes participant à la Tournée Minérale de février en Belgique. Nous nous sommes principalement penchés sur la réussite et l'échec quant à l'abstinence de consommer, en visant divers effets pouvant influencer celle-ci. Dans ce sens, nous avons analysé différentes variables telles que la consommation habituelle d'alcool, les attentes en ce qui concerne le mois sans alcool ainsi que les effets positifs perçus durant cette campagne. Nous avons également pris en compte les attentes des participants quant aux effets positifs de la consommation d'alcool. Le nombre de jours d'abstinence des participants a été observé et analysé, de même que le sentiment d'auto-efficacité des participants à la capacité de refuser de consommer de l'alcool. Nous avons pensé que ces variables pouvaient potentiellement avoir un impact sur les participants. C'est pourquoi nous avons émis les diverses hypothèses dont les résultats vont être discutés ci-dessous. Nous avons également ajouté une sous-hypothèse comprenant les sujets qui ont répondu uniquement au premier temps et ceux qui ont répondu aux trois temps de l'étude. Et finalement, deux analyses exploratoires ont été ajoutées à nos résultats.

Dans cette discussion, nous allons interpréter les différents résultats et mettre en lien nos hypothèses tout en essayant d'expliquer ceux-ci avec notre revue de littérature et de nouveaux éléments apportés à cet effet.

1. Discussion de la première hypothèse

Hypothèse 1 : Les sujets qui ont réussi le mois sans alcool ont tendance à consommer moins d'alcool habituellement que ceux qui n'ont pas réussi le mois sans alcool.

Cette hypothèse n'a pas pu être confirmée par nos résultats. Nous ne pouvons donc pas affirmer qu'il y a une différence de consommation habituelle d'alcool entre les sujets qui ont été abstinents jusqu'au bout du mois sans alcool et ceux qui ont échoué.

Lorsque nous vérifions le tableau des différences de médianes à l'AUDIT, exposé dans la partie « résultats » de ce document, nous pouvons remarquer qu'il n'y a qu'une différence minimale de la consommation d'alcool habituelle entre les deux groupes.

Ces résultats ne vont pas dans le sens de la littérature que nous avons recensée.

De Visser et al. (2016) nous annonçaient que le niveau de consommation d'alcool influence la réussite ou l'échec au mois sans alcool et qu'une consommation d'alcool de base « modérée » favorise la réussite par rapport à une consommation plus haute. Dans notre échantillon, nous retrouvons 40.42 % de participants ayant une consommation à faible risque et 42.56 % des participants ayant une consommation dite nocive, selon les critères de l'OMS (1992). Nous pouvons alors penser que nos hypothèses auraient pu aller plus loin, en comparant les résultats entre les participants classés dans les différentes catégories de scores à l'AUDIT et en vérifiant dans chacune de ces catégories le nombre de participant ayant réussi ou raté le mois sans alcool et vérifier les différences de moyennes dans celles-ci.

De plus, le concept de rechute est principalement expliqué chez les plus gros buveurs, qui ont une consommation dangereuse avec une probabilité d'addiction alcoolique (Maisto et al., 2003). En reprenant les scores à l'AUDIT, ce seraient les personnes de la quatrième catégorie.

Nous pourrions penser également que la consommation habituelle d'alcool dans notre pays ne soit pas un facteur influençant la réussite et la rechute, par le fait que le profil de consommation d'alcool de la population est différent de celui d'autres pays tels que le Royaume-Uni. En effet, la Belgique est un pays de grands consommateurs d'alcool, rappelons-le, c'est en moyenne 12 litres d'alcool pur par an (Univers santé asbl, 2016).

Rappelons également que diverses études (Bovens et al., 2021 ; de Visser & Piper, 2020) ont mis en avant un profil de participants étant des « plus grands buveurs » que la population moyenne. Ces personnes consomment plus d'alcool habituellement ; en plus grande quantité et plus fréquemment. Notre échantillon semble aller dans ce sens lorsqu'on vérifie les scores à l'AUDIT. Malgré cela, on ne peut expliquer de cette manière les résultats non significatifs de notre hypothèse.

Finalement, un élément important à prendre en compte, est la proportion des participants ayant réussi et ceux ayant raté le mois sans alcool. Dans la majorité des études sur les campagnes du mois sans alcool, celles-ci déclarent un pourcentage plus élevé de personnes qui ont réussi à s'abstenir tout au long de la campagne. 61 % de réussite dans l'étude de De Visser et Nicholls (2020), 69 % de réussite annoncé par Terebessy et al. (2018) et près de 3/4 de réussite chez les participants de l'étude de Bovens et al. (2021). Notre étude recense 59,5 % d'échec (et donc 40,5 % de réussite) lors de la Tournée Minérale. Cette information sera donc à garder en mémoire pour chacune des hypothèses suivantes prenant en compte ces deux groupes de participants.

Nous pouvons peut-être le mettre en lien avec le fait que plus de la moitié de nos participants (58,52 %) ont une consommation d'alcool de base dangereuse et nocive allant, pour une partie, jusqu'à une consommation avec probabilité de dépendance. Et comme précisé ci-dessus, ce sont donc des participants qui ont plus de risque de rechute lorsqu'ils tentent d'être abstinent.

2. Discussion de la deuxième hypothèse

Hypothèse 2 : Les participants qui ont réussi le mois sans alcool avaient en moyenne des attentes plus positives quant aux effets de la campagne.

Nous avons analysé la différence de moyenne aux attentes positives que les deux groupes de participants (réussi/échoué) avaient par rapport aux effets d'un mois sans alcool. Les résultats n'ont pas pu affirmer que les participants qui ont réussi avaient plus d'attentes positives en moyenne que les autres pour la campagne. De plus, la taille d'effet était faible. La différence de médiane ici est de 7.62 %.

Des études ayant pu démontrer que des attentes concernant une abstinence totale d'alcool plutôt qu'une réduction, favorisaient cette réussite (Boffo et al., 2019 ; Wiers et al., 2018). Mais finalement, il y a peu d'informations concernant le niveau des attentes, en moyenne, des participants avant de débiter un mois sans consommer d'alcool.

Tout de même, ce résultat est quelque peu étonnant. En effet, le fait d'avoir des attentes semble être une motivation à rester abstinent. Le résultat nous dit qu'il n'y a pas de différence significative des attentes entre les personnes qui ont réussi et celles qui ont raté. Mais comme nous l'avons précisé précédemment, près de 60 % des participants ont raté le mois sans alcool. Pourrions-nous alors imaginer, d'une part, que nos participants, de manière générale, n'avaient peut-être pas assez d'attentes positives élevées quant aux effets d'un mois d'abstinence ? Ce questionnement reviendrait à analyser plus en détails notre échantillon et les divers biais éventuels à prendre en compte. Par exemple, nous n'avons pas étudié le fait que les participants se soient inscrits ou pas de manière officielle à la Tournée Minérale et nous n'avons donc pas de données sur les motivations externes. Nous n'avons pas non plus évalué si les motivations fournies par la campagne « Tournée Minérale » en Belgique sont aussi fréquentes et puissantes que celles fournies par la campagne « Dry January » au Royaume-Uni.

3. Discussion de la troisième hypothèse

Hypothèse 3 : *Les personnes ayant raté le mois sans alcool avaient des attentes plus fortes à propos des effets positifs de la consommation d'alcool.*

Les résultats de notre analyse statistique ne démontrent pas de différence significative de la moyenne des attentes quant aux effets positifs de la consommation d'alcool chez les participants qui ont achevé le mois sans alcool avec succès et ceux ayant échoué. Néanmoins, le résultat est proche de la significativité, de plus, nous avons ici un effet de taille moyenne. Nous pourrions donc émettre l'hypothèse qu'en réalisant cette analyse avec plus de participants, il pourrait peut-être y avoir un résultat différent du nôtre, un résultat qui irait peut-être dans le sens de notre hypothèse.

Nous pouvons lire dans la littérature que des attentes négatives face aux effets de l'alcool favorisent une consommation plus faible. A l'inverse, des attentes positives favorisent une

consommation plus élevée (Vilaine & Quertemont, 2015 ; Norman et al., 2012). Tout de même, ces attentes se retrouvent en plus grandes quantité chez les adolescents, ceux-ci ne font pas partie de notre échantillon.

Les attentes face aux effets positifs de la consommation d'alcool semblent peu étudiées dans les recherches liées au mois sans alcool. Par contre, nous pouvons lire que dans une communauté générale de buveurs, les attentes et la consommation d'alcool sont liées. Si les attentes positives face aux effets de la consommation sont souvent décrites comme plus fortes, plus impactantes, certains auteurs contredisent en mettant plutôt en avant un impact plus important des attentes négatives. Les auteurs précisent aussi qu'il faut plutôt prendre en compte certains aspects des attentes envers la consommation plutôt que de voir l'ensemble (Lee, N. et al., 1999). D'autres auteurs prennent l'âge des participants en compte et prédisent un impact plus fort de attentes positives des effets de l'alcool chez les personnes de moins de 35 ans et l'inverse chez les personnes de plus de 35 ans (Leigh, B. & Stacy, A., 2004). Il serait donc intéressant d'intégrer aux études prochaines une analyse plus fine, par groupes d'âges, ainsi qu'une analyse par rapport aux attentes positives et négatives également.

4. Discussion de la quatrième hypothèse

Hypothèse 4 : Plus le sujet consomme de l'alcool habituellement, plus la durée d'abstinence durant le mois sans alcool sera courte.

Nos résultats concordent avec notre hypothèse. Nous avons pu affirmer qu'il y a un lien entre la consommation habituelle d'alcool et le nombre de jours d'abstinence avant de boire à nouveau durant la campagne, parmi les participants qui ont échoué. Ce résultat nous semble intéressant car si nous n'avons pas trouvé de résultat significatif quant à une différence moyenne de la consommation d'alcool habituelle entre les personnes qui ont échoué et celles qui ont réussi, cette quatrième hypothèse semble tout de même mettre en avant un effet de la consommation habituelle d'alcool chez les participants qui n'ont pas été au bout de la Tournée Minérale.

Ce résultat peut être intéressant pour les études prochaines sur ce sujet. C'est une autre manière de vérifier le lien entre la consommation d'alcool habituelle et la manière dont le participant échoue.

Pour aller plus loin, nous pensons qu'il serait également intéressant, à l'avenir, de demander le jour précis lors duquel la personne a rechuté, mais également de demander le nombre de jours totaux durant lesquels la personne est restée abstinente. En effet, en vérifiant les commentaires des participants qui ont rechuté et la raison de cet échec, certains précisaient qu'ils n'avaient repris une consommation d'alcool qu'une fois (un jour) durant le mois de février. Cela signifie qu'ils ont échoué mais ont pu reprendre une abstinence par la suite. Nous pourrions alors comparer les personnes qui ont consommé de l'alcool une fois sur le mois et celles qui, à partir du moment où elles ont à nouveau consommé, ont totalement abandonné le challenge. De cette manière, nous pourrions mieux comprendre les divers profils des participants. Cependant, le fait de demander aux participants de remplir, par exemple, un calendrier et cocher les jours durant lesquels ils ont bu ou non, prend plus de temps pour eux, en plus des divers questionnaires. C'est donc quelque chose d'assez contraignant pour les participants.

En allant plus loin dans le questionnement de la rechute, nous pourrions en quelque sorte faire le lien avec le comportement d'une personne alcoolique qui tente d'arrêter de boire et qui essaye donc d'être totalement abstinente. On sait que le processus pour atteindre l'abstinence complète peut être marqué par des périodes de rechute (Maisto et al., 2003) et le phénomène décrit dans les commentaires de notre questionnaire peut donc être mis en relation avec cela. Le modèle de DiClemente et Prochaska expliqué par Csillik A. et Petot J. (2010) dans notre revue de littérature pourrait aider à mieux comprendre le comportement de participants qui ont rechuté, face à l'alcool. Il serait intéressant de vérifier si ces personnes sont plutôt à l'extrême des scores à l'AUDIT et donc, proche des personnes alcooliques qui tentent d'arrêter de boire. La situation d'un mois sans alcool diffère tout de même par le fait que ce n'est qu'un mois et non pour toute une vie.

Par ailleurs, nous avons également mesuré le même lien, en prenant en compte tous les participants (tous ceux ayant été abstinents durant les 28 jours et ceux qui ont échoué) et les scores à l'AUDIT. Ce lien s'est avéré non significatif. Le fait d'introduire les participants qui ont réussi, et donc, ajouter un grand nombre de réponses égales à 28, biaisait les résultats.

5. Discussion de la cinquième hypothèse

Hypothèse 5 : Il y a une évolution dans le temps de l'auto-efficacité des sujets, en fonction de leur réussite ou non du mois sans alcool.

Aucun résultat obtenu n'est en accord avec notre hypothèse. Celle-ci n'a pu être affirmée. Nous nous approchons tout de même de la significativité pour l'évolution de l'estimation des participants liée à leur capacité de refuser de consommer de l'alcool, entre les trois temps de l'étude. Il n'y a pas non plus de significativité entre la différence, en moyenne, entre nos deux groupes. Finalement, nous ne pouvons pas non plus affirmer l'hypothèse selon laquelle l'impact de la réussite ou de l'échec sur l'auto-efficacité varie en fonction du temps.

Il est d'ailleurs étonnant d'avoir des résultats tels que ceux-ci. Nous nous attendions à ce qu'il y ait une différence du sentiment d'auto-efficacité, principalement plus élevé chez les sujets ayant réussi le mois sans alcool. Tout de même, nos résultats semblent aller dans le même sens que les précédents. Il semblerait que notre échantillon ne présente presque aucune différence de moyennes entre les personnes qui ont réussi le mois sans alcool et celles qui ne l'ont pas réussi, pour chacun des effets analysés pouvant influencer la réussite du mois sans alcool.

Selon de Visser et Nicholls (2020) et de Visser et al. (2016), le sentiment d'auto-efficacité au refus de consommer de l'alcool augmente après la réussite d'abstinence. De plus, un sentiment d'auto-efficacité de base élevé, augmente les chances d'aller au bout du mois sans alcool. Lorsque nous reprenons les trois moyennes des participants au DRSEQ, nous pouvons remarquer que celle du T1 s'élève à 82.81, celle du T2 est égale à 86.19 et celle du T3 vaut 83.14. Il y a donc une légère augmentation juste après le mois sans alcool. De Ternay et al. (2022) précisent tout de même que les résultats au DRSE chez des personnes participant au Dry January mais n'étant pas inscrites officiellement n'étaient pas significatifs. Cela va donc plutôt dans le sens de nos résultats. Nous n'avons pas évalué ce paramètre « inscription officielle ». Nous pourrions alors émettre l'hypothèse que le fait de s'inscrire officiellement à une campagne influence le sentiment d'auto-efficacité en matière de refus de boire de l'alcool.

6. Discussion de la sous-hypothèse

Sous-hypothèse : *Les sujets ayant répondu uniquement au T1 consomment habituellement plus que ceux qui ont répondu aux trois temps.*

Nous ne pouvons pas affirmer une différence de moyennes à la consommation habituelle d'alcool entre les sujets ayant répondu uniquement au premier temps et ceux qui ont répondu à chaque temps.

Ensuite, lorsque nous vérifions les deux médianes, nous pouvons remarquer que les deux médianes ont une différence de 4,5 points (des scores à l'AUDIT), celle des sujets ayant répondu aux trois temps étant la plus basse. Mais nous pouvons remarquer que les médianes des deux groupes se retrouvent dans une consommation d'alcool dangereuse et nocive.

Nous n'avons pas de référence littéraire pour répondre à cette hypothèse présentée. En effet, si nous avons remarqué qu'Albertella et al. (2021), Bovens et al. (2021) pour la campagne du IkPas aux Pays-Bas, ou les diverses études de De Visser avec le Dr January, nous annonçaient une perte de participants au cours du mois sans alcool, nous avons voulu explorer cette piste.

Nous pourrions émettre l'hypothèse que la perte de participants n'est pas homogène, il y aurait donc peut-être d'autres effets à étudier et prendre en compte pour vérifier si un profil particulier de participants abandonne. Connaitre cela permettrait également de mettre en place des stratégies permettant de garder les participants jusqu'à la fin de l'étude.

7. Discussion des analyses exploratoires

Première analyse exploratoire :

Il nous semblait intéressant de vérifier s'il y avait un lien entre l'échec et la réussite du mois sans alcool avec les attentes rencontrées (c'est-à-dire les effets positifs du mois sans alcool) chez les participants. Nous nous demandions si l'une des raisons de l'échec était que ces participants avaient rencontré moins d'effets positifs que ceux qui ont réussi.

Nos résultats ne présentent aucun effet significatif.

Nous pourrions alors émettre l'hypothèse, à l'inverse, que des personnes qui échouent pourraient tout de même ressentir des effets positifs au mois sans alcool. Dans ce cas, une participation au mois sans alcool, malgré un échec, pourrait tout de même être bénéfique.

Cependant, dans les autres campagnes d'un mois sans alcool, les participants déclaraient un effet d'augmentation de la qualité du sommeil, de la qualité de vie et de la santé, de la performance au travail (Coghlan, 2014 ; de Ternay et al., 2022 ; Mehta et al., 2017) mais aussi une perte de poids, plus d'énergie, économie d'argent selon Ballard (2016). Ces effets étaient d'autant plus fort si la personne avait réussi à s'abstenir tout au long du défi. Rappelons que les effets que nous proposons étaient ceux-ci : Effet 1 = Avoir une meilleure qualité de sommeil. Effet 3 = Perdre du poids. Effet 4 = Augmenter mon bien-être. Effet 5 = Diminuer ma dépendance à l'alcool. Effet 6 = Economiser de l'argent. Effet 7 = Améliorer mon état de santé. Effet 8 = Avoir plus d'énergie. Lorsque nous regardons de plus près les médianes de nos deux groupes quant aux effets positifs du mois sans alcool, nous observons que pour la majorité des effets, le chiffre est plus bas chez les participants qui ont échoué.

Deuxième analyse exploratoire :

Finalement nous avons voulu vérifier s'il y avait un lien entre la consommation d'alcool habituelle et la consommation d'alcool en nombre de verres, lors de la semaine précédant le début de la Tournée Minérale.

Nous n'avons pas trouvé de lien significatif entre ces deux bases de données.

Premièrement, nous pouvons nous demander si les personnes qui avaient prévu de participer au mois sans alcool depuis un certain temps, ont décidé de diminuer leur consommation pour se préparer à la campagne. A l'inverse, nous pourrions émettre l'hypothèse qu'ils pourraient avoir décidé de boire plus car ils savaient qu'ils devraient s'abstenir par après. Nous aurions également pu aller plus loin en vérifiant la consommation de la dernière semaine du mois sans alcool et celle de la semaine, un mois après et lier celles-ci à la consommation habituelle de base. Ces diverses hypothèses pourraient permettre de vérifier si la consommation habituelle est cohérente avec la consommation répertoriée sur une semaine ou alors si le mois sans alcool peut avoir un impact sur les différents temps.

8. Intérêt de ce travail

L'objectif du travail était de mettre en évidence des facteurs influençant la réussite et l'échec du mois sans alcool, tout en comparant les données avec les études réalisées sur le Dry January, principalement. En effet, la Tournée Minérale semble peu étudiée. Les recherches n'en sont qu'à leur début.

Grâce à nos diverses réflexions, cette recherche nous permet de comprendre que les différents facteurs étudiés pouvant influencer une réussite ou un échec au mois sans alcool pour le Dry January, sont tous reliés entre eux et peuvent s'influencer. Si la plupart de nos résultats n'étaient pas significatifs, la recherche nous permet de pousser la réflexion pour les prochaines études prenant en compte la Tournée Minérale.

9. Limites de ce travail et perspectives futures

A la suite de ces résultats, nous pouvons faire une première constatation. La taille de notre échantillon était plus faible que celle attendue de 213 (comme précisé auparavant, ce chiffre a été obtenu à la suite d'un calcul de puissance statistique). Cela a donc probablement biaisé nos résultats non significatifs. Ensuite, comme mentionné précédemment, le pourcentage de personnes ayant réussi et raté le mois sans alcool ne coïncide pas, voir même, est contraire, à tout ce qu'on a pu lire dans la littérature. Attardons-nous donc sur ce point. Quels facteurs ont pu différer ce résultat marquant dans notre échantillon ?

Premièrement, nous pouvons remarquer qu'en général, les sujets qui s'inscrivent officiellement à une campagne réussissent mieux (De Ternay et al., 2022). Cette question n'a pas été posée directement dans notre étude qui ne demandait pas une inscription officielle à la Tournée Minérale.

Ensuite, un facteur pourrait être que le recrutement ait été biaisé par le fait que celui-ci se soit principalement réalisé par nos réseaux sociaux et le bouche-à-oreille. Cela pourrait réduire la diversité de l'échantillon.

Nous pourrions également penser que certains participants ont décidé de réaliser le mois sans alcool pour nous aider dans notre étude. Ils auraient par exemple décidé de participer au

mois sans alcool en entendant parler de notre recherche et non l'inverse, décidé de participer au mois sans alcool et puis choisir de participer à notre étude. Cela pourrait être un biais dans la motivation et expliquer une motivation réelle moindre que prévue et donc, expliquer un plus grand taux d'échec.

Dans ce sens, un manque de motivation pourrait également être dû à plus d'attentes positives des effets de la consommation d'alcool, bien que nous n'ayons pas eu de résultats significatifs de ce dernier effet sur la réussite ou l'échec des participants.

Nous pourrions affiner notre analyse et étudier plus en détail des éventuelles différences de profil entre les participants ayant échoué ou réussi le défi. On pourrait aussi étudier de manière plus approfondie les différences de profil de participants entre notre échantillon et celui des autres études, pour comprendre ce qui peut avoir mené à un taux de réussite du défi plus faible (40% dans notre étude). Nous pouvons observer un plus grand nombre de femme, comme dans les études d'Albertella et al., 2021 et de Bovens et al., 2021. Nos participants sont tous Belges. La différence de pays pourrait peut-être avoir un impact sur la manière de participer au mois sans alcool. Dans ce sens, nous pouvons lire que le Dry January débute après les fêtes de manière stratégique. En effet, les gens ayant beaucoup consommé, et la saison de l'hiver ayant également son rôle sur la consommation (Case et al., 2021), il est peut-être plus facile de ne pas boire durant ce mois plutôt que lors du mois de février et la motivation peut être aussi plus grande.

Ensuite, pour continuer la réflexion, nous avons vérifié la raison de rechute des participants qui n'ont pas réussi à s'abstenir. Nous pouvons remarquer que la « cause » principale était « un anniversaire », « un évènement festif », généralement avec des amis, ou entouré de plusieurs personnes. Un petit nombre de participants a également mentionné le stress comme cause de leur rechute. Pour aller plus loin, nous pourrions émettre l'hypothèse d'un parallèle entre les personnes alcoolique et les causes de leur rechute, et nos participants.

Comme cité dans notre revue de littérature, il semblerait que le soutien des organisateurs a un effet positif sur la réussite des défis d'abstinence temporaire, et que ce soutien est fourni aux participants qui s'inscrivent officiellement au défi. Il semble donc intéressant et important de promouvoir l'enregistrement formel des participants aux campagnes (De Visser, R. et Nicholls, J., (2020).

VII. Conclusion

La consommation d'alcool augmente un peu partout dans le monde, entraînant ses effets néfastes avec elle. L'une des manières de tenter de la contrer est de promouvoir les campagnes d'un mois sans alcool telle que la Tournée Minérale en Belgique ou le Dry January au Royaume-Uni. Beaucoup de recherches ont été faites au sujet du Dry January mais très peu pour la Belgique. L'objectif de cette étude quantitative était donc d'observer comment la population belge participant à la tournée minérale durant le mois sans alcool de février se comporte. Nous voulions donc contribuer à cela en vérifiant différents facteurs pouvant contribuer, ou non, à la réussite ou l'échec du mois sans alcool chez les sujets participants volontairement à la Tournée Minérale de février.

Cette étude a été possible grâce à la collaboration de 94 participants ayant répondu à nos différents questionnaires, à trois temps différents. Nous avons évalué la consommation d'alcool sur une semaine (ATF) lors des trois temps, la consommation d'alcool habituelle (AUDIT), le sentiment d'auto-efficacité au refus de boire de l'alcool (DRSEQ), également pour les trois temps, les attentes face aux effets positifs de la consommation d'alcool (AEQ), les attentes par rapport à la participation au mois sans alcool (T1), ainsi que les effets obtenus à la suite du mois sans alcool (T2) et nous avons également demandé si les sujets avaient réussi ou raté le mois sans alcool ainsi que le jour de leur rechute.

Nous avons pu démontrer un lien entre la consommation habituelle d'alcool chez les participants qui ont échoué au mois sans alcool et la durée d'abstinence durant ce mois. Mais aucune autre hypothèse n'a été validée car aucun autre résultat n'était significatif. Nous n'avons pas pu démontrer de différence de moyenne entre les groupes de sujets ayant réussi ou raté pour leur consommation habituelle d'alcool, leurs attentes face aux effets positifs de la consommation. Il n'y avait pas de différence significative non plus entre les attentes, quant aux effets du mois sans alcool, des deux groupes. Nous n'avons pas pu affirmer qu'il y a une évolution dans le temps de l'auto-efficacité des sujets, en fonction de leur réussite ou non au mois sans alcool. Nous ne pouvons pas affirmer une différence moyenne de consommation habituelle d'alcool entre les personnes ayant répondu uniquement au temps 1 et celles ayant répondu aux trois temps. Ensuite, il n'y avait pas non plus d'affirmation pour nos analyses exploratoires selon lesquelles les effets rencontrés lors du mois sans alcool pouvaient avoir un

impact sur la réussite et l'échec, et la consommation lors de la semaine précédant le mois sans alcool pouvait être liée à la consommation habituelle d'alcool.

Enfin, en ce qui concerne les limites de ce mémoire et les perspectives, le nombre de participants était insuffisant. Un plus grand nombre de participants aurait permis une meilleure qualité de nos analyses avec des résultats peut-être plus marqués et plus clairs. Ensuite, il semblerait que l'inscription officielle à une campagne du mois sans alcool influence divers facteurs et donc, elle influence la réussite. Les caractéristiques de notre échantillon pourraient être différentes de celles dans les autres études. Notre manière de recruter les participants a peut-être biaisé les analyses.

VIII. Bibliographie

Albertella, L., Vd Hooven, J., Bovens, R., & Wiers, R. W. (2021). Reward-related attentional capture predicts non-abstinence during a one-month abstinence challenge. *Addictive Behaviors*, 114, 106745. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106745>

Alcohol Change UK (2022). <https://alcoholchange.org.uk/>

Arnold, H.J., and Feldman, D.C. (1981). Social desirability response bias in self-report choice situations. *Acad. Manag. J.* 24, 377–385. doi:10.2307/255848

Babor, T. F. (ed.) (2010) *Alcohol: No Ordinary Commodity (2nd Edition)*. Oxford: Oxford University Press.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care (2nd Edition)*. Geneva: World Health Organization.

Ballard, J. (2016). What is Dry January ? *British Journal of General Practice*, 66(642), 32. <https://doi.org/10.3399/bjgp16x683173>

Barber, J. G., & Crisp, B. R. (1995). Social Support and Prevention of Relapse Following Treatment for Alcohol Abuse. *Research on Social Work Practice*, 5, 283-296. doi: 10.1177/104973159500500302

Beck, F., & Richard, J. B. (2014). La consommation d'alcool en France. *La presse médicale*, 43(10), 1067-1079.

Blaine, S. K., Milivojevic, V., Fox, H., & Sinha, R. (2016). Alcohol effects on stress pathways: Impact on craving and relapse risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 145-153. doi: 10.1177/0706743716632512

Blaison, C., Chassard, D., Kop, J. & Gana, K. (2006). L'IAT (Implicit Association Test) ou la mesure des cognitions sociales implicites : Revue critique de la validité et des fondements théoriques des scores qu'il produit. *L'année psychologique*. 106/2, 305-335.

Boffo, M., Zerhouni, O., Gronau, Q. F., van Beek, R. J., Nikolaou, K., Marsman, M., & Wiers, R. W. (2019). Cognitive bias modification for behavior change in alcohol and smoking addiction: Bayesian meta-analysis of individual participant data. *Neuropsychology Review*, 29, 52-78.

Bovens, R., Mathijssen, J., & van de Mheen, D. (2021). Evaluatie van IkPas in 2021. Tranzo, Tilburg University.

Bray, R. M., Brown, J. M., Pemberton, M. R., Williams, J., Jones, S. B., & Vandermaas-Peeler, R. (2010). Alcohol use after forced abstinence in basic training among United States Navy and Air Force trainees. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 71, 15-22. doi:<http://dx.doi.org/10.15288/jsad.2010.71.15>

Cameron, C.A., Stritzke, W.G.K., and Durkin, K.(2003).Alcohol expectancies in late childhood : an ambivalence perspective on transitions toward alcohol use. *J. Child Psychol. Psychiatry* 44, 687–698.doi:10.1111/1469-7610.00155

Case, P., Angus, C., de Vocht, F., Holmes, J., Michie, S., & Brown, J. (2021). Has the increased participation in the national campaign ‘Dry January’ been associated with cutting down alcohol consumption in England ? *Drug and Alcohol Dependence*, 227, 108938. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108938>

Coghlan, A. (2014). Our liver vacation: Is a dry January really worth it? *New Scientist*, 2950, 6-7. from: www.newscientist.com/article/mg22129502600-our-liver-vacation-is-a-dry-january-really-worth-it.html?full=true#.U7J7jrEylws

Csillik, A. & Petot, J. (2012). L'évaluation des stades de changement dans les addictions. *L'évolution psychiatrique*. 77, 331 – 341.

Cuthbert, B. N. (2014). The RDoC framework: Facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*, 13(1), 28–35.

De Ternay, Leblanc, Michel, Benyamina, Naassila & Rolland (2022). One-month alcohol abstinence national campaigns: a scoping review of the harm reduction benefits. *Harm Reduction Journal*.

De Visser, R. (2019). Young Adult Drinking Styles. *Springer International Publishing*, 253-272.

De Visser, R. O., & Nicholls, J. (2020). Temporary abstinence during Dry January: predictors of success; impact on well-being and self-efficacy. *Psychology & Health, 35*(11), 1293–1305. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1743840>

De Visser, R. O., & Piper, R. (2020). Short- and Longer-Term Benefits of Temporary Alcohol Abstinence During ‘Dry January’ Are Not Also Observed Among Adult Drinkers in the General Population: Prospective Cohort Study. *Alcohol and Alcoholism, 55*(4), 433-438. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa025>

De Visser, R. O., Robinson, E., & Bond, R. (2016). Voluntary temporary abstinence from alcohol during “Dry January” and subsequent alcohol use. *Health Psychology, 35*(3), 281-289. <https://doi.org/10.1037/hea0000297>

De Visser, R. O., Robinson, E., Smith, T., Cass, G., & Walmsley, M. (2017). The growth of ‘Dry January’ : promoting participation and the benefits of participation. *European Journal of Public Health, 27*(5), 929-931. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx124>

De Visser, R., & Nicholls, J. (2020). Temporary abstinence during dry January: predictors of success; impact on well-being and self-efficacy (Version 1).

Décamps, G., Scroccaro, N., & Battaglia, N. (2009). Stratégies de coping, activités compensatoires et rechutes chez les alcooliques abstinents. *Annales Médico-psychologiques, 167*(7), 491–496. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.12.020>

Dematteis, M. & Pennel, L. (2018). Alcool et neurologie. *La presse Médicale, 47*, 643 – 654.

Beaugé F. et al., (1990). Drug and Alcohol Dependence, 25, 57-65. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0376871690901422>

Edwards, A.L. (1958). The social desirability variable in personality assessment and research. *Acad. Med.* 33, 610–611.

Fisher, R.J. (1993). Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *J. Consum. Res.* 20, 303–315. [doi:10.2307/2489277](https://doi.org/10.2307/2489277)

Franken, I. H. (2003). Drug craving and addiction: Integrating psychological and neuropsychopharmacological approaches. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 27*(4), 563–579.

Greenwald, A.G., Banaji, M.R., Rudman, L.A., Farnham, S.D., Nosek, B.A., And Mellott, D.S. (2002). A unified theory of implicit attitudes, stereotypes, self-esteem, and self-concept. *Psychol. Rev.* 109, 3–25. doi:10.1037/0033-295X.109.1.3

Ham, L.S., and Hope, D.A. (2003). College students and problematic drinking: a review of the literature. *Clin. Psychol. Rev.* 23, 719–759. doi:10.1016/S0272-7358(03)00071-0

Hamilton, I. (2016). Dry January – is it worth giving up alcohol for a month.

Hamilton, I., & Gilmore, I. (2016). Could campaigns like Dry January do more harm than good? *BMJ*, i143. <https://doi.org/10.1136/bmj.i143>

Ikpas (2022). <https://ikpas.nl/>

Jepson RG, Harris FM, Platt S, Tannahill C. The effectiveness of interventions to change six health behaviours: a review of reviews. *BMC Public Health.* (2010) Sep 8;10:538. doi: 10.1186/1471-2458-10-538. PMID: 20825660; PMCID: PMC2944371.

Kelly, J. F., & Greene, M. C. (2014). Where there's a will there's a way: A longitudinal investigation of the interplay between recovery motivation and self-efficacy in predicting treatment outcome. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 928-934. doi:10.1037/a0034727

Knudsen, A.K., Skogen, J.C., (2015). Monthly variations in self-report of time-specified and typical alcohol use: The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT3). *BMC Public Health*, 15, 172.

Köpetz, C. E., et al. (2013). Motivation and self-regulation in addiction: A call for convergence. *Perspectives on Psychological Science*, 8(1), 3–24.

Lee, N. K., Greely, J., & Oei, T. P. (1999). The relationship of positive and negative alcohol expectancies to patterns of consumption of alcohol in social drinkers. *Addictive behaviors*, 24(3), 359-369.

Leigh, B.C. & Stacy, A.W. (2004), Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction*, 99: 215-227. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00641.x>

Lemmens, P.H., Knibbe, R.A., 1993. Seasonal variation in survey and sales estimates of alcohol consumption. *J. Stud. Alcohol* [Internet]. 54 (2), 157–163. <https://doi.org/10.15288/jsa.1993.54.157>.

Liu, C., Fontenelle, L. F., Yücel, M., Suo, C., Le Pelley, M. E., Tiego, J., et al. (2021). Reward-related attentional capture moderates the association between fear-driven motives and heavy drinking. *European Addiction Research*. <https://doi.org/10.1159/000513470>.

Mackenbach J. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med*. 358(23):2468–81.

Maisto, S. A., Pollock, N. K., Cornelius, J. R., Lynch, K. G., & Martin, C. S. (2003). Alcohol relapse as a function of relapse definition in a clinical sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, 28, 449-459. doi:10.1016/S0306-4603(01)00267-2

McCrary, B. S. (2004). To have but one true friend: Implications for practice of research on alcohol use disorders and social networks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 113-121. doi: 10.1037/0893-164X.18.2.113

Mehta G, Macdonald S, Cronberg A, Rosselli M, Khera-Butler T, Sumpter C, et al. (2017). Short-term abstinence from alcohol and changes in cardiovascular risk factors, liver function tests and cancer-related growth factors: a prospective observational study. *BMJ Open*.

Naasila, M. (2018). Bases neurobiologiques de l’addiction à l’alcool. *La presse Médicale*, 47, 554 – 564.

New Scientist (2014). A break from booze, a break from bad habits. *New Scientist*, 2950, 3. www.newscientist.com/article/mg22129501.500-a-break-from-booze-a-break-from-bad-habits.html#.U7J9MLEylws

Norman, P., & Conner, M. (2006). The theory of planned behaviour and binge drinking: Assessing the moderating role of past behaviour within the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 11, 55-70. doi: 10.1348/135910705X43741

Norman, P., Conner, M., & Stride, C.B. (2012) Reasons for binge drinking among undergraduate students: An application of behavioural reasoning theory. *British Journal of Health Psychology*, 17, 682-698. doi: 10.1111/j.2044-8287.2012.02065.xp

Nourrisson, D. (2017). La représentation des drogues dans l’histoire des sociétés. Le cas français. *Drogues, santé et société* 16/2.

Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Pampel FC, Krueger PM, Denney JT. (2010). Socioeconomic disparities in health behaviors. *Annu Rev Sociol.* 36:349.

Pennay, A., MacLean, S., Rankin, G., & O'Rourke, S. (2018). Hello Sunday Morning: Strategies used to support temporary alcohol abstinence through participation in an online health promotion programme

Quoilin, C., Didone, V., Tirelli, E., and Quertemont, E. (2010). Ontogeny of the stimulant and sedative effects of ethanol in male and female Swiss mice: gradual changes from weaning to adulthood. *Psychopharmacology (Berl.)* 212,501–512. doi: 10.1007/s00213-010-1971-z

Rehm J, Samokhvalov AV, Shield KD (2013). Global burden of alcoholic liver diseases. *59(1)* :160–8.

Richa, S., Kazour, F., & Baddoura, C. (2008). Comorbidité des troubles anxieux avec l'alcoolisme. *Annales Médico-psychologiques*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.09.018>

Rinck, M., Wiers, R. W., Becker, E. S., & Lindenmeyer, J. (2018). Relapse prevention in abstinent alcoholics by cognitive bias modification: Clinical effects of combining approach bias modification and attention bias modification. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(12), 1005.

Robert, J. (2016). Temporary sobriety initiatives as public pedagogy: Windows of opportunity for embodied learning. *Health*, 20, 413-429. doi: 10.1177/1363459315600772

Robert, J. (2018). Meeting the Sober Self, Recognizing the Drinking Self: Back to Baseline Experimentation in Temporary Sobriety

Rodd, Z. A., Bell, R. L., Sable, H. J., Murphy, J. M., & McBride, W. J. (2004). Recent advances in animal models of alcohol craving and relapse. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 79, 439–450. doi: 10.1016/j.pbb.2004.08.018

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Saunders J. B. (2022), <https://auditscreen.org/about/scoring-audit/>

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs (pp. 35-37).

Scully, K. A., Mohn, R. S., & Madson, M. B. (2018). Psychometric evaluation of the drinking refusal self-efficacy scale - revised with college students in the United States. *Addictive Behaviors*, 85, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.032>

Silveri, M.M., and Spear, L.P. (1998). Decreased sensitivity to the hypnotic Effects of ethanol early in ontogeny. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 22, 670–676. doi:10.1111/j.1530-0277.1998.tb04310.x

Société Chimique de France (SCF). (2019). *Éthanol - Produits SCF - Société Chimique de France (SCF)*. Société Chimique De France (SCF). <https://new.societechimiquedefrance.fr/produits/ethanol/>

Sossauer, L., Schnider, A. & Leemann, B. (2018). Conséquences et complications neurologiques de la consommation d'alcool. *Revue médicale suisse*, 14/625, 1976–1981.

Stevenson, R.A., Besheer, J., and Hodge, C.W. (2008). Comparison of ethanol locomotor sensitization in adolescent and adult DBA/2J mice. *Psychopharmacology (Berl.)* 197, 361–370. doi:10.1007/s00213-007-1038-y

Szmigin, I., Bengry-Howell, A., Griffin, C., Hackley, C., & Mistral, W. (2011). Social marketing, individual responsibility and the "culture of intoxication". *European Journal of Marketing*, 45, 759-779. doi:10.1108/03090561111120028

The Betty Ford Institute Consensus Panel. (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 221-228. doi:10.1016/j.jsat.2007.06.001

Thomson L. Evaluation of the impact of febfast participation Final report. (2012).

Tournée Minérale - Un mois sans alcool! (2023, July 24). Tournée Minérale. <https://tournee-minerale.be/>

Uitenbroek, D.G., (1996). Seasonal variation in alcohol use. *J. Stud. Alcohol Drugs* 57, 47–52.

Univers santé asbl (2022). <https://tournee-minerale.be/>

Vautier, S. & Moncany, D. (2008). Positive alcohol expectancies in the French context: factorial properties of data from a large sample of alcohol drinkers. *Revue européenne de psychologie appliquée* 58, 133–144.

Vers une Belgique en bonne santé, (2023). Mis à jour : 22 mai 2023 Vers une Belgique en bonne santé) https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/consommation-d-alcool?fbclid=IwAR14Dw8d78E4E77hIc7pcEj15kJa95Qo9QJKO3yZyS6ulVU6Lc_FphT17g

Vilene, A., & Quertemont, E. (2015). Explicit and Implicit Positive Alcohol Expectancies in Problem and Non-Problem Drinkers: Differences Across Age Groups from Young Adolescence to Adulthood. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01773>

World Health Organization. (2016). International classification of diseases and related health problems: 10th revision (5th ed.).

Yeomans, H. (2019). New Year, New You: A qualitative study of Dry January, selfformation and positive regulation. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 26, 460-468. doi: 10.1080/09687637.2018.1534944

Young R. McD, Y, TPS O, Crook CM (1991) Development of a drinking self efficacy scale. *J Psychopathol Behav Assess* 13:1–15. doi:10.1007/BF00960735.

Young, R. M., Oei, T. P. S., & Crook, G. M. (1991). Development of a drinking self-efficacy questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/bf00960735>

Annexes

Annexe 1 : Formulaire de consentement et description de l'étude



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de
l'Éducation

Comité d'éthique

PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE

INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE POUR DES RECHERCHES MENEES VIA INTERNET

L'objectif de la recherche pour laquelle nous sollicitons votre participation est de découvrir comment la population belge participant à la tournée minérale durant le mois de février se comporte. En effet, les données de la littérature scientifique permettent de comprendre comment la population anglaise réagit à une campagne similaire, mais il y a très peu d'information disponible concernant la population belge. Nous allons donc vérifier certains résultats en Belgique. Différents questionnaires seront administrés par internet (à trois reprises) à la population participant à la tournée minérale en février 2023. Certains questionnaires devront être remplis plusieurs fois. La complétion des questionnaires aura une durée d'environ 15 minutes. De cette manière, nous allons découvrir les effets à court et moyen-terme chez les participants au mois sans alcool, en fonction de leurs attentes et des effets ressentis lors de la consommation d'alcool, mais nous allons également vérifier si certaines variables externes influencent l'expérience du mois sans alcool.

Cette étude s'étend sur quatre mois. Aussi, vous serez contactés à trois reprises au cours du projet. Durant cette période, vos données personnelles (c'est-à-dire les données qui permettent de vous identifier comme votre nom ou vos coordonnées) seront conservées séparément pour éviter toute association entre votre identification et les données issues de votre participation à la recherche. Seul le chercheur responsable détiendra la clé de codage permettant de réunir ces informations. Il en portera la responsabilité. Dès la fin de la collecte des données, les informations personnelles permettant votre identification seront immédiatement effacées.

Cette recherche est menée par Camille Dabe et Claire Nuyts.

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous pouvez choisir de ne pas participer et si vous décidez de participer vous pouvez cesser de répondre aux questions à tout moment et fermer la fenêtre de votre navigateur sans aucun préjudice. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à certaines questions spécifiques.

Cette recherche implique de remplir différents questionnaires pour une durée d'environ 15 minutes à chaque temps. Vos réponses seront confidentielles. Seule votre adresse e-mail sera enregistrée durant la période de collecte de données pour vous inviter à répondre aux questionnaires des trois parties de l'étude et sera effacée immédiatement après la fin récolte des données. Nous ne collecterons aucune autre information permettant de vous identifier, telle que votre nom, ou votre adresse IP, qui pourrait permettre la localisation de votre ordinateur. Vos réponses seront transmises anonymement à une base de données. Votre participation implique que vous acceptez que les renseignements recueillis soient utilisés anonymement à des fins de recherche. Les résultats de cette étude serviront à des fins scientifiques uniquement.

Vous disposez d'une série de droits relatifs à vos données personnelles (accès, rectification, suppression, opposition) que vous pouvez exercer en prenant contact avec le Délégué à la protection des données de l'institution dont les coordonnées se trouvent ci-dessous. Vous pouvez également lui adresser toute doléance concernant le traitement de vos données à caractère personnel. Les données à caractère personnel ne seront conservées que le temps utile à la réalisation de l'étude visée, c'est-à-dire environ 3 mois.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises si utilisées dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles à la communauté scientifique. Les données que nous partageons ne seront pas identifiable et n'auront seulement qu'un numéro de code, de telle sorte que personne ne saura quelles données sont les vôtres. Les données issues de votre participation à cette recherche seront stockées pour une durée minimale de 15 ans.

Une fois l'étude réalisée, les données acquises seront codées et stockées pour traitement statistique. Dès ce moment, ces données codées ne pourront plus être retirées de la base de traitement. Si vous changez d'avis et retirez votre consentement à participer à cette étude, nous ne recueillons plus de données supplémentaires sur vous. Les données d'identification vous concernant seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art. 2.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias,

conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004)

Si vous souhaitez davantage d'information ou avez des questions concernant cette recherche, veuillez contacter Claire Nuyts (claire.nuyts@student.uliege.be), Camille Dabe (camille.dabe@student.uliege.be) ou Etienne Quertemont (equertemont@uliege.be). Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'Éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit :
Monsieur le Délégué à la Protection des Données

Bât. B9 Cellule "GDPR",

Quartier Village 3, Boulevard
de Colonster 2, 4000 Liège,
Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Pour participer à l'étude, veuillez cliquer sur le bouton « Je participe » ci-dessous. Cliquer sur ce bouton implique que :

- Vous avez lu et compris les informations reprises ci-dessus
- Vous consentez à la gestion et au traitement des données acquises telles que décrites cidessus
- Vous avez 18 ans ou plus
- Vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche

Annexe 2 : Lettre de recrutement

Madame, Monsieur,

Le service de Psychologie Quantitative de l'Université de Liège réalise une étude en ligne sur la participation à la campagne 2023 du mois sans alcool aussi appelée la « Tournée Minérale ».

Nous nous appelons Camille Dabe et Claire Nuyts et nous sommes étudiantes en Master 2, en psychologie clinique à l'université de Liège. Nous contribuons à cette étude sur la tournée minérale dans le cadre de notre mémoire de fin d'étude.

Pour notre étude, nous recrutons des personnes qui souhaitent participer à la tournée minérale lors du mois de février 2023.

L'objectif de notre étude quantitative est de découvrir comment la population belge se comporte durant la tournée minérale du mois de février. Il existe en effet des données scientifiques publiées pour d'autres pays mais très peu d'information disponible concernant la population belge. Lors de notre étude, différents questionnaires vous seront proposés en ligne pour vous interroger sur :

- Votre consommation d'alcool en général ;
- Les effets ressentis lorsque vous consommez de l'alcool ;
- Vos attentes par rapport à la tournée minérale ;
- Votre expérience du mois sans alcool.

Cette étude s'étend sur quatre mois. Aussi, vous serez contactés à trois reprises au cours du projet pour répondre à une brève enquête d'une durée d'environ 15 minutes. Durant cette période, vos données personnelles (c'est-à-dire les données qui permettent de vous identifier comme votre nom ou vos coordonnées) seront conservées séparément de vos réponses aux questionnaires pour éviter toute association entre votre identification et les données issues de votre participation à la recherche. Seul le chercheur responsable détiendra la clé de codage permettant de réunir ces informations. Il en portera la responsabilité. Dès la fin de la collecte des données, les informations personnelles permettant votre identification seront immédiatement effacées.

Si vous prévoyez de participer à la tournée minérale du mois de février 2023 et que vous êtes d'accord de prendre part à notre étude, nous vous invitons à vous inscrire en ligne via le lien suivant :
xxxxxxx

Nous vous remercions d'avance de l'attention que vous porterez à cette étude. Bien
à vous,

Camille Dabe, Claire Nuyts