
Déterminants du succès et des conséquences du mois sans alcool - L'effet rebond

Auteur : Dabe, Camille

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/2268.2/19309>

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.

Déterminants du succès et des conséquences du mois sans alcool – L'effet rebond.

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de master en
Sciences Psychologies, à finalité spécialisée en Psychologie Clinique,
option Délinquance et Toxicomanie.

Par Camille DABE.

Promoteur : Etienne QUERTEMONT

Lecteurs : Johanne HUART ; Vincent DIDONE

Année académique 2022-2023

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet de recherche.

Je remercie en particulier mon promoteur, Monsieur Etienne Quertemont, pour avoir encadré ce mémoire. Je le remercie pour sa disponibilité, son écoute, ses conseils et sa bienveillance. Je tiens également à remercier Mademoiselle Charlotte Paulis, assistante de Monsieur Quertemont, pour son aide et sa disponibilité.

Merci à mes lecteurs, Madame Johanne Huart et Monsieur Vincent Didone, pour l'intérêt porté à ce mémoire et pour le temps consacré à sa lecture.

Je remercie aussi tous les participants de cette étude, sans qui ce travail n'aurait jamais vu le jour. Je les remercie pour le temps et la confiance qu'ils m'ont consacrés.

Je remercie également Mademoiselle Leslie Lessuisse pour avoir pris le temps de lire ce mémoire et pour m'avoir aidée à améliorer son écriture.

Enfin, je tiens à remercier mes proches, en particulier mes parents pour leur soutien et leur bienveillance tout au long de ma scolarité. Ils ont toujours cru en moi et ont tout fait pour m'aider à réussir. Ils ont été ma plus grande motivation.

Merci.

Table des matières

1. Introduction	7
2. Revue de la littérature	9
2.1. Apparition et problématique de l'alcool :.....	9
1.1.1 Consommation d'alcool dans le monde.	9
1.1.2 Usage de l'alcool.....	10
1.2 Définition du mois sans alcool	11
1.3 Historique du mois sans alcool :.....	12
1.4 Avantages du mois sans alcool.....	14
1.4.1 Diminution de la consommation d'alcool	15
1.4.2 Facteurs prédictifs de la réussite	16
1.4.3 Motivations à la participation.....	18
1.5 Inconvénients du mois sans alcool :	18
1.5.1 Profils cibles du mois sans alcool.	19
1.5.2 Messages du mois sans alcool.....	20
1.5.3 L'effet rebond	20
2. Objectifs et hypothèses	22
2.1 Hypothèses principales	22
2.2 Analyses secondaires	23
3. Méthodologie	24
3.1 Participants	24
3.2 Recrutement et procédure.....	25
3.3 Supports et mesures	25
3.3.1 Temps 1	25
3.3.2 Temps 2	27
3.3.3 Temps 3	27
3.4 Traitement des données	28
3.5 Analyses statistiques.....	28
4. Résultats	30
4.1 Description de l'échantillon.....	30
4.2 Analyses principales	31
4.2.2 Changement de consommation d'alcool et abstinence.....	31

4.2.3	Changement de consommation d'alcool et réussite/échec	33
4.2.4	Diminution de la consommation d'alcool et attentes	35
4.2.5	Changement de la consommation d'alcool et auto-efficacité	36
4.2.6	Changement de la consommation d'alcool et consommation d'alcool initiale..	37
4.2	Analyses exploratoires.....	37
4.2.1	Rencontre des attentes et changement de la consommation d'alcool	38
4.2.2	Moyenne des scores de rencontre des attentes et réussite/échec.....	40
4.2.3	AUDIT et réussite/échec.....	40
5.	Discussion.....	42
5.1	Retour sur les hypothèses principales.....	43
5.2	Retour sur les analyses secondaires.....	45
5.3	Limites de l'étude	46
5.4	Implications pratiques et perspectives futures.....	47
6.	Conclusion	48
	Bibliographie.....	49
	Annexes	54

Tables des figures

Figure 1.	Diminution significative de la consommation d'alcool suite à une abstinence.....	33
Figure 2.	Diminution de la moyenne du nombre de verres par semaine.....	34
Figure 3.	Graphique des scores moyens obtenus à l'AUDIT en fonction de la réussite ou l'échec à l'abstinence.	41

Table des tableaux

Tableau 1.	Test de normalité (Shapiro-Wilk).....	31
Tableau 2.	Test significatif de la diminution de la consommation d'alcool suite à une abstinence.	32
Tableau 3.	Test U de Mann-Whitney comparant l'apparition d'un effet rebond chez les personnes ayant réussi ou échoué au mois sans alcool.	34
Tableau 4.	Corrélations de Spearman négatives entre les attentes positives et le score de changement de consommation d'alcool.	36
Tableau 5.	Test de normalité (Shapiro-Wilk).....	38

Tableau 6. Corrélations de Pearson entre les scores de rencontre des attentes et les changements de consommation d'alcool.....	39
Tableau 7. Test t sur échantillons indépendants de la moyenne des rencontres des attentes et de la réussite ou non du mois sans alcool.....	40
Tableau 8. Test U de Mann-Whitney comparant les scores d'AUDIT chez les personnes ayant réussi ou échoué au mois sans alcool.	41

1. Introduction

Les boissons alcoolisées sont consommées et produites par l'Homme depuis des milliers d'années et les fonctions que ces boissons devraient avoir dans la société sont, toujours à l'heure actuelle, très controversées. (Hanson, 2013). En 2021, plus de 280 milliards de litres d'alcool ont été bus dans le monde (*Les boissons alcoolisées dans le monde*, 2022) et ce sont les pays européens qui ont le plus haut niveau de consommation d'alcool. La Belgique, avec une consommation moyenne de 12 litres d'alcool pur par habitant et par an, se situe au-dessus de la consommation moyenne européenne (*Consommation d'alcool*, 2023).

L'usage de l'alcool peut provoquer divers comportements de consommation impliquant des conséquences dommageables directes et/ou indirectes sur les consommateurs et leur entourage (Besson, 2002). Selon, l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2018), l'usage nocif de l'alcool fait partie des plus grands risques pour la santé de la population mondiale. En effet, la consommation de boissons alcoolisées induit un risque de développer un grand nombre de pathologies telles que des varices œsophagiennes, une cardiomyopathie alcoolique, une hépatite chronique, une dégénérescence du système nerveux, ou encore une gastrite alcoolique (Bonaldi & Hill, 2019).

Afin d'aider la population à gérer sa consommation d'alcool, des organismes non gouvernementaux ont lancé des campagnes d'abstinence à l'alcool (de Visser & Piper, 2020). Ces défis, à l'allure ludique, invitent la population à s'abstenir d'alcool durant un mois afin de réfléchir à sa consommation et à la place de l'alcool dans la société. Ce type de campagne veut également amener ses participants à découvrir les avantages d'un mode de vie sans alcool pour la santé (Quatremère et al., 2022).

Le premier mois sans alcool officiel s'est déroulé en janvier 2013 au Royaume-Uni, on l'appelle le « Dry January » (« janvier sec » en français) (McDonagh, 2023). En Belgique, la première « Tournée Minérale » a été lancée en février 2017 (*Qu'est-ce que la tournée minérale – tournée minérale*, 2023). Les avantages de ce type de défi ont rapidement été démontrés. En effet, environ 70% des personnes ayant participé au défi ont constaté une baisse durable de leur consommation d'alcool six mois plus tard (Public Health England, 2015). De plus, après une abstinence d'un mois, 82% des sujets déclarent avoir ressenti un sentiment d'accomplissement, 79% d'avoir économisé de l'argent, 62% ont eu une meilleure qualité de sommeil, 62% ont eu plus d'énergie et 49% des participants déclarent avoir perdu

du poids (Hakner, 2014). De fait, la participation au mois sans alcool a provoqué des réductions marquées de la glycémie, des réductions modérées du cholestérol sanguin et des augmentations marquées de la qualité du sommeil, de la concentration et de la performance au travail (Coghlan, 2013).

Cependant, ces avantages liés à l'abstinence à l'alcool peuvent être perdus lorsque les participants font face à des effets rebonds (Hamilton, 2016). Après avoir pris part à la campagne, les participants pourraient considérer leurs jours d'abstinence comme une permission pour revenir à des niveaux de consommation dangereux. Cet effet rebond peut avoir des conséquences graves chez les gros consommateurs d'alcool qui peuvent ressentir des symptômes de sevrage tels que des crises d'épilepsie et des hallucinations (Hamilton & Gilmore, 2016).

Des études ont montré qu'à l'issue du mois sans alcool, très peu de participants ont connu des effets rebonds (de Visser & al., 2016). En effet, la campagne a un impact à court terme sur le nombre de verres que les gens boivent par semaine et six mois après le mois sans alcool, cette influence est toujours présente (Thienpondt & al., 2017). Cependant, des recherches animales ont montré qu'une abstinence forcée à l'alcool a tendance à être suivie par une augmentation de la consommation d'alcool par la suite (Sinclair & Senter, 1967).

L'objectif principal de la présente étude était donc d'observer, de manière longitudinale, l'apparition d'un possible effet rebond suite à la participation à la Tournée Minérale du mois de février 2023.

2. Revue de la littérature

2.1. Apparition et problématique de l'alcool :

Les boissons alcoolisées sont produites et consommées par l'Homme depuis des milliers d'années. En effet, la découverte de récipients de bière datant de la fin de l'âge de pierre et remontant à 8 000 ans avant notre ère démontre que l'Homme fermente des boissons alcoolisées depuis au moins 10 000 ans. L'alcool a joué un rôle important dans la religion, l'alimentation et l'énergie, ainsi que dans les vertus médicinales, antiseptiques et analgésiques. Les boissons alcoolisées ont également impacté la relaxation, la promotion de la convivialité et de la cohésion sociale, sans oublier l'augmentation du plaisir de manger, le plaisir pharmacologique et d'une manière générale, l'amélioration de la qualité et des plaisirs de la vie. Les fonctions que ces boissons devraient avoir dans la société ont souvent été très controversées et ont fait l'objet de grands débats. Au cours des trente dernières années, de plus en plus de voix se sont élevées pour réclamer de nouvelles restrictions quant à la disponibilité et à la consommation d'alcool. Il s'agissait notamment d'augmenter les taxes, de relever l'âge minimum légal pour consommer de l'alcool, d'abaisser le taux légal d'alcoolémie pour la conduite de véhicules à moteur, de promouvoir l'abstinence, d'appliquer plus rigoureusement les lois sur l'alcool et enfin, d'améliorer la qualité de vie. Aujourd'hui encore, les avis divergent sur la question de savoir si l'alcool est une boisson attrayante ou un poison dangereux. Le débat actuel sur l'alcool se retrouve généralement dans les sphères de la politique, de la religion, de la morale, de la culture populaire, du droit, de la médecine et de la santé publique (Hanson, 2013).

1.1.1 Consommation d'alcool dans le monde.

En 2021, plus de 280 milliards de litres d'alcool ont été bus dans le monde (*Les boissons alcoolisées dans le monde*, 2022) et ce sont les pays européens qui ont le plus haut niveau de consommation d'alcool (*Consommation d'alcool*, 2023). Au Royaume-Uni, la consommation par habitant a doublé en 40 ans, le pays compte 1,5 million de buveurs fortement dépendants et l'alcool est devenu un élément central de la plupart des occasions sociales (Hamilton & Gilmore, 2016). La Belgique, avec une consommation moyenne de 12 litres d'alcool pur par habitant et par an, se situe au-dessus de la consommation moyenne européenne. Elle fait partie des pays où la morbidité liée à l'alcool est élevée (*Consommation d'alcool*, 2023) ;

10,5% des décès sont liés à l'usage nocif de l'alcool et c'est la première cause de décès chez les jeunes de 15 à 29 ans (*Qu'est-ce que la tournée minérale – tournée minérale*, 2023).

Les seuils de consommation dits « sans risque » sont de 2 verres standards¹/jour pour les femmes et 3 verres standards/jour pour les hommes. En Belgique, la prévalence de l'hyperalcoolisation, c'est-à-dire la consommation d'au moins 6 verres standards en une fois au moins une fois par semaine, est supérieure à la moyenne de l'UE-15 [Union européenne des Quinze] et ce, pour les deux sexes : 11,5% contre 8,4% pour les hommes et 3,9% contre 2,6% pour les femmes. Toujours en Belgique, en 2018, 4,3 % des femmes et 7,4 % des hommes de 15 ans et plus ont rapporté une surconsommation d'alcool, c'est-à-dire une consommation quotidienne supérieure à 14 verres standards pour les femmes et 21 verres standards pour les hommes. Ces dernières années, il semblerait que la prévalence de cette consommation dangereuse d'alcool ait tendance à décroître. Une diminution de 12% chez les hommes et de 8% chez les femmes a été observée entre 2013 et 2018 (*Consommation d'alcool*, 2023).

1.1.2 Usage de l'alcool.

L'usage de l'alcool peut provoquer différents comportements de consommation (récréatif, à risque, abusif et dépendant) impliquant des conséquences dommageables directes et/ou indirectes sur les consommateurs et leur entourage (Besson, 2002). Selon le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux-V [DSM-5], un trouble de l'usage d'une substance, dont l'alcool, comprend un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que le sujet continue à consommer la substance malgré des problèmes significatifs liés à celle-ci. Les boissons alcoolisées, prises en excès, activent le système cérébral de récompense qui est impliqué dans le renforcement des comportements et la production de souvenirs. Les substances donnant lieu à des abus activent directement les voies de récompense, au lieu d'aboutir à une activation du système de récompense par des comportements adaptatifs.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (2018), l'usage nocif de l'alcool est l'un des principaux risques pour la santé de la population dans le monde. L'abus d'alcool a un impact direct sur des objectifs de développement durable comme ceux relatifs à la santé maternelle et infantile, aux maladies infectieuses (VIH, hépatite virale, tuberculose), aux maladies non transmissibles, à la santé mentale, aux blessures et aux empoisonnements. En

¹ Un verre standard correspond à 25cl de bière, 10cl, de vin ou 3,5cl de spiritueux.

effet, selon Bonaldi & Hill (2019), la consommation de boissons alcoolisées induit un risque de développer un grand nombre de pathologies entièrement attribuables à l'alcool telles que des varices œsophagiennes, une cardiomyopathie alcoolique, une hépatite chronique, une dégénérescence du système nerveux, une gastrite alcoolique, etc. De plus, les boissons alcoolisées sont souvent consommées avant, en même temps ou après la consommation d'autres substances psychoactives (OMS, 2018). Actuellement, l'alcool fait partie, avec les benzodiazépines, du paysage de plus en plus fréquemment observé de la polytoxicomanie (Besson, 2002). De plus, la comorbidité de la dépendance à l'alcool et au tabac est forte. Suite à la lutte antitabac, l'alcool reste la seule substance psychoactive et génératrice de dépendance ayant un impact mondial significatif sur la santé de la population qui n'est pas contrôlée au niveau international (OMS, 2018).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (2018), il n'y a actuellement pas de progrès dans la réduction de la consommation d'alcool par habitant dans le monde et la charge de morbidité mondiale attribuable à l'alcool ne cesse d'être élevée. Afin d'être efficaces, les systèmes de suivi et de surveillance de l'alcool devraient couvrir trois domaines : la consommation d'alcool, les conséquences sanitaires et sociales ainsi que les réponses apportées par les politiques et leurs programmes. Les gouvernements de nombreux pays ont donc élaboré des lignes directrices pour aider les gens à surveiller et à gérer leur consommation d'alcool (Furtwängler & de Visser, 2013). Les actions les plus rentables restent l'augmentation des taxes sur les spiritueux, l'adoption et l'application d'interdiction (ou de restriction) des publicités dans les médias mais aussi l'adoption et l'application de restrictions sur la disponibilité physique de l'alcool dans les points de vente (OMS, 2018). En outre, des organismes non gouvernementaux ont lancé des campagnes visant à aider la population à gérer sa consommation d'alcool. Dans de nombreux pays, des challenges d'abstinence à l'alcool ont été mis en place (de Visser & Piper, 2020).

1.2 Définition du mois sans alcool

Le mois sans alcool est un défi qui consiste à ne pas boire d'alcool durant un mois entier. Actuellement, au moins 16 campagnes d'envergure nationale de mois sans alcool sont déployées dans douze pays dont neuf pays européens. Ces défis sont portés principalement par des associations non gouvernementales ou caritatives, parfois avec l'appui des pouvoirs publics. Le principe de ces événements est d'inviter la population, sous forme de challenge, à

s'abstenir d'alcool pendant un mois, généralement un mois hivernal, pour réfléchir à sa propre consommation et à la place de l'alcool dans la société (Quatremère & al., 2022). Ce type de campagne veut également amener ses participants à découvrir les avantages d'un mode de vie sans alcool pour la santé, on retrouve notamment une baisse de la tension artérielle, une réduction du risque de maladie du foie, un meilleur sommeil et une amélioration de la santé mentale (McDonagh, 2023). Les mois sans alcool sont donc des défis à l'allure ludique qui mettent en avant les bénéfices de l'abstinence : inciter à réduire et à dénormaliser la consommation d'alcool. Les motivations à relever le défi d'un mois d'abstinence d'alcool relèvent de ressorts individuels. Les participants vont questionner leur propre consommation, tester leur capacité à s'abstenir de boire, retrouver une meilleure hygiène de vie (souvent après les fêtes) et enfin, réguler leur consommation d'alcool pour reprendre en main leur santé et leur corps (Quatremère & al., 2022).

En outre, ce type de campagne repose sur la notion de contagion sociale, c'est-à-dire l'idée selon laquelle les attitudes et les comportements d'une partie de la population vont se diffuser vers d'autres grâce aux relations sociales. Cela induit que certaines motivations à participer sont issues de ressorts plus collectifs. La participation s'intègre dans une stratégie pour encourager un proche, pour le faire comme un challenge à plusieurs ou par rapport à d'autres (Quatremère & al., 2022).

1.3 Historique du mois sans alcool :

La première campagne du mois sans alcool est lancée par le gouvernement finlandais en 1942 dans le cadre de son effort de guerre. Elle sera appelée « Raitis Januar » ou « Sober January » (« janvier sobre » en français). Suite à la Seconde Guerre mondiale, le gouvernement finlandais a encouragé sa population à cesser complètement de boire de l'alcool pendant au moins un mois afin d'économiser les ressources nationales. Cette campagne fut l'une des plus réussies de l'histoire finlandaise.

Au Royaume-Uni, le défi du mois sans alcool s'appelle le « Dry January » (« janvier sec » en français). Ce challenge est apparu dans les années 2000, il permettait de « mettre sur pause » sa consommation d'alcool suite aux fêtes de fin d'année. L'association britannique Alcohol Change UK lance le premier « Dry January » officiel en 2013 au Royaume-Uni (McDonagh, 2023). Cet organisme caritatif britannique, né de la fusion d'Alcohol Concern et d'Alcohol

Research UK, veut agir pour une société qui serait libérée des méfaits de l'alcool. Alcohol Change UK a trois valeurs principales : la vérité, la compassion et l'ambition pour le changement. En effet, les membres de cette organisation disent chercher et révéler la vérité, ils se soucient des personnes touchées par l'alcool, ils sont optimistes et déterminés.

La campagne a pris de l'ampleur au fil du temps : au cours des trois années qui ont suivi le premier Dry January, les inscriptions à la campagne ont été multipliées par 15. Cette augmentation a probablement été affectée par le financement de la promotion et de la publicité en 2015. Il y a également plus d'un million des personnes qui participent au challenge officieusement, c'est-à-dire sans s'inscrire sur la plateforme officielle de la campagne (de Visser & al., 2017). Depuis 2013, le Dry January s'est répandu à l'échelle internationale et a notamment gagné en notoriété au Canada et aux États-Unis. Suite à la pandémie de la Covid-19, beaucoup de personnes se sont efforcées de respecter leurs objectifs de mois sans alcool. Le Dry January de 2022 a donc eu un succès énorme. Aujourd'hui, le hashtag #dryjanuary apparaît par milliers sur les plateformes de médias sociaux telles que TikTok, Instagram et Facebook. (McDonagh, 2023).

En France, un collectif composé d'associations qui œuvrent dans le domaine des addictions et de réseaux nationaux en santé ont adapté le Dry January. La campagne a été lancée en janvier 2020, sous le nom « Le Défi de Janvier – Dry January ». Il était possible de s'inscrire sur leur site internet et de recevoir un mail de soutien environ deux fois par semaine (Quatremère & al., 2022). Un défi similaire apparaît en 2008 en Australie, c'est le Dry July (« juillet sec » en français). C'est une campagne de collecte de fonds qui encourage ses participants à s'abstenir de boire durant le mois de juillet afin de récolter des fonds pour les personnes touchées par le cancer. L'idée est d'aider les autres en faisant des dons et de s'aider soi-même en faisant une pause sur sa consommation d'alcool durant un mois (*About the Dry July Campaign*, 2022). Au Canada, le Défi des 28 jours est mis en place depuis dix ans maintenant. Celui-ci se déroule au mois de février et l'objectif est également de ne pas boire durant tout le mois. Le but de cette campagne est de prendre soin de sa santé, de s'impliquer pour les générations futures et de récolter des fonds au profit de la Fondation Jean Lapointe (*Le défi - défi 28 jours*, 2023) qui a pour mission de soutenir activement et de manière significative la lutte contre les dépendances (Fondation Jean Lapointe, 2021). En Hongrie, le Dry November (« novembre sec » en français) est mis en place depuis 2021. Le but est le renouvellement physique et mental, l'augmentation de la conscience de soi, la régulation des désirs et la détection précoce des problèmes causés par l'alcool (*Száraz november - kék pont*, 2021).

Enfin, en Belgique, le mois sans alcool se nomme « Tournée Minérale ». Le challenge invite le participant à réfléchir à sa consommation. La première édition a été lancée en 2017 par la Fondation contre le Cancer en raison de la grosse consommation d'alcool dans le pays. Dès la première édition, plus de 120 000 personnes se sont inscrites au défi. Aujourd'hui, environ 1,5 million de belges ont déclaré participer à la Tournée Minérale (*Qu'est-ce que la tournée minérale – tournée minérale*, 2023).

1.4 Avantages du mois sans alcool

Les avantages d'un mois d'abstinence ont été rapidement démontrés. En 2013, lors de la première édition du Dry January, Alcohol Change UK a travaillé avec le Docteur Richard de Visser. Celui-ci a constaté que six mois après la fin de la campagne, sept personnes sur dix ont continué à boire mais de manière moins risquée qu'auparavant. En outre, environ un quart des personnes qui buvaient à des niveaux « nocifs » avant la campagne faisaient désormais partie de la catégorie à faible risque (*The Dry January Story*, 2022). L'agence britannique du Département de la Santé, Public Health England, soutient ces résultats. En 2014, environ 70% des personnes ayant participé au Dry January ont constaté une baisse durable de leur consommation d'alcool six mois plus tard et 8% des participants sont ensuite restés abstinents (Public Health England, 2015). De plus, que le défi du mois sans alcool ait été relevé ou pas, la prise de conscience de la place de l'alcool dans la société et dans ses habitudes de vie est un résultat fort de l'expérience exprimé par les participants (Quatremère et al., 2022). La participation a aussi permis d'améliorer la santé mentale auto-rapportée des sujets, indépendamment de la réussite ou de l'échec (Terebessy et al., 2018). En effet, après avoir passé un mois sans boire, 82% des sujets déclarent avoir ressenti un sentiment d'accomplissement, 79% d'avoir économisé de l'argent, 62% ont eu une meilleure qualité de sommeil, 62% ont eu plus d'énergie et 49% des participants déclarent avoir perdu du poids (Hakner, 2014). Les avantages physiologiques suite à une abstinence d'un mois à l'alcool sont effectivement nombreux. En 2013, Coghlan a mis en évidence des réductions marquées de la glycémie, des réductions modérées du cholestérol sanguin et des augmentations marquées de la qualité du sommeil, de la concentration et de la performance au travail. D'autant plus que, l'alcool contenant presque la même quantité de calories que la graisse pure, s'abstenir d'en consommer pendant un mois pourrait faire perdre du poids. Les graisses hépatiques éliminées

permettent également une réduction du risque de maladie hépatique liée à l'alcool (Hamilton & Gilmore, 2016).

1.4.1 Diminution de la consommation d'alcool

La première étude de suivi à grande échelle sur l'abstinence volontaire d'alcool a été présentée en 2016 par de Visser et al. L'une de leurs principales conclusions est que même une tentative ratée de Dry January a entraîné plusieurs changements positifs dans le comportement des participants. En effet, parmi les personnes n'ayant pas réussi le mois sans alcool, c'est-à-dire celles qui n'ont pas réussi à rester abstinentes un mois entier, les résultats ont mis en évidence des réductions significatives de la consommation d'alcool. Cependant, ces réductions de consommation restent plus importantes chez les personnes ayant réussi le mois d'abstinence. De plus, l'inclusion d'un groupe de contrôle composé de membres de la population générale a permis d'exclure la possibilité que les changements observés parmi les participants soient simplement le résultat d'une variation saisonnière des croyances et des comportements. Autrement dit, les changements bénéfiques observés suite à la participation au Dry January n'ont pas été constatés chez les personnes qui n'ont pas essayé de relever le défi. Cela suggère que l'achèvement du mois sans alcool peut être une cause de changement de croyances et de comportements envers l'alcool (de Visser & al., 2016). En conséquence, pour les personnes qui sont préoccupées par leur consommation d'alcool et qui sont prêtes à agir, des défis d'abstinence peuvent être un moyen efficace d'acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour gérer sa consommation d'alcool, améliorer sa santé et son bien-être (de Visser & Piper, 2020).

En outre, le rapport des médecins en chef britanniques sur la consommation d'alcool a mis en évidence que, chez les gros buveurs, le fait d'avoir des journées sans alcool réduit le risque de mortalité par cirrhose alcoolique. Chez les personnes ayant envie de réduire leur consommation, s'accorder plusieurs jours par semaine sans boire est bon moyen d'y parvenir à condition que la réduction de consommation d'alcool pendant les jours d'abstinence ne soit pas compensée par une consommation plus élevée les autres jours. Ces résultats n'ont, cependant, pas démontré de preuves suffisantes pour justifier cette recommandation à tous types de buveurs (Department of Health, 2016).

En 2017, Thienpondt et al. ont réalisé une étude longitudinale sur le mois sans alcool en Belgique qui a confirmé les résultats obtenus par de Visser et al. (2016). En effet, à l'issue du défi, en moyenne 69,8% des participants ont déclaré être plus conscients de la quantité d'alcool qu'ils consomment, 37,1% ont commencé à boire moins d'alcool suite à la Tournée

Minérale et 43,8% ont déclaré être plus à même de refuser de l'alcool lorsqu'on leur en propose. En outre, la participation a eu un impact favorable sur le fait d'apprécier les boissons non-alcoolisées. Les résultats de Thienpondt et al. (2017) ont donc démontré que la participation à la Tournée Minérale a un impact sur le nombre de verres que les gens boivent par semaine. A court terme, la consommation d'alcool des personnes qui buvaient plus de dix verres d'alcool par semaine a fortement diminué. Entre la fin du défi et les six mois de suivi, ce type de consommateurs a tendance à boire davantage mais plus autant qu'avant leur participation à la campagne. Cela induit que la campagne réussit à réduire la consommation d'alcool, en particulier chez les plus gros consommateurs, c'est-à-dire chez les personnes qui dépassaient la norme de 10 verres/semaine avant la Tournée Minérale. En outre, il semblerait que cet effet positif de la campagne sur la consommation d'alcool ne diffère pas en fonction de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation ou du comportement de consommation excessive d'alcool.

1.4.2 Facteurs prédictifs de la réussite

La réussite des défis d'abstinence et/ou des changements de consommation d'alcool suite à ceux-ci peuvent être expliqués par diverses caractéristiques que l'on retrouve chez les consommateurs. Tout d'abord, un facteur prédictif significatif de la réussite du mois sans alcool est une fréquence d'ivresse plus faible avant le défi. En d'autres mots, les personnes qui ont tendance à moins boire avant le défi, ont plus de chance de rester abstinentes durant un mois (de Visser & al., 2016).

Ensuite, parmi les caractéristiques qui peuvent expliquer la réussite, on retrouve l'auto-efficacité en matière de refus de boire (Young et al., 1991). C'est la capacité subjective d'un individu de refuser de boire de l'alcool dans trois domaines différents, à savoir, dans les contextes sociaux où d'autres personnes boivent, dans la régulation des émotions et en terme de consommation opportuniste d'alcool. Une plus grande efficacité en matière de refus de boire est corrélée à une consommation d'alcool moins nocive. Une des conclusions de de Visser et al. (2016) est que les personnes ayant réussi à terminer le Dry January avaient une bonne auto-efficacité en terme de refus de boire. Cependant, cet effet n'a été constaté que pour l'auto-efficacité du refus de boire sociale, c'est-à-dire lorsque l'on se retrouve dans des situations où des personnes autour de nous boivent. Sur le plus long terme, la réussite du Dry January a engendré une augmentation de l'auto-efficacité au cours du mois suivant et une réduction de la consommation d'alcool au cours des six mois suivants. Plus en détail, des

équations structurelles suggèrent que la réussite du mois sans alcool est liée à l'augmentation de l'auto-efficacité et que l'augmentation de l'auto-efficacité est liée à la réduction de la consommation d'alcool au bout de six mois. Pour aller plus loin, Thienpondt et al. (2017) ont évalué les habitudes de consommation des participants à l'aide de deux items : le premier étant « je trouverais étrange de ne jamais boire d'alcool » et le second étant « je bois de l'alcool sans pour y réfléchir ». Pour ces deux habitudes, il semblerait que la participation à la campagne a eu un impact favorable à court terme et six mois après. La réussite d'un mois d'abstinence peut donc avoir des effets durables sur le comportement et les croyances en matière de consommation d'alcool, et l'augmentation de l'auto-efficacité résultant des tentatives d'abstinence peut avoir une influence importante sur les schémas futurs de consommation d'alcool (de Visser & al., 2016).

Un autre facteur concerne le soutien extérieur reçu. Lorsque l'on se lance dans des défis d'abstinence, un soutien extérieur peut être une aide à la réussite. C'est pourquoi les sites internet des campagnes proposent divers soutiens tels que des e-mails d'encouragement ou encore un agenda de consommation. Selon de Visser et Piper (2020), plus les participants utilisent le soutien fourni, plus ils sont susceptibles de relever le défi. En effet, parmi les personnes qui ont réussi à ne pas boire d'alcool, sept sur dix ont rapporté que les courriels motivationnels envoyés quotidiennement les ont aidés (Quatremère & al., 2022). De plus, les personnes qui ne sont pas restées abstinentes mais qui se sont inscrites à la campagne ont eu de meilleurs scores d'auto-efficacité et de bien-être par rapport aux participants qui ne se sont pas inscrits de façon formelle et qui sont restés abstinentes. Le simple fait de s'engager à l'abstinence contribue donc à des changements positifs (Butters et al., 2023). Encourager les personnes qui envisagent de passer un mois d'abstinence à s'inscrire sur le site web du challenge semble donc être un facteur prédictif de réussite, à condition que le soutien offert soit pertinent pour eux et utile pour chaque participant (de Visser & Piper, 2020).

Le soutien social, c'est-à-dire participer au défi avec un proche (ami, famille, conjoint.e), peut également être une aide à la réussite. Tout d'abord, en 2016, de Visser et al. ont mis en évidence que ce type de soutien ne serait pas un facteur prédictif significatif de réussite de la campagne. Cependant, plus tard, une évaluation qualitative menée auprès de participants au mois sans alcool et d'un groupe contrôle composé de personnes n'ayant pas souhaité participer au défi, a montré que l'entourage apparaît comme un facteur déterminant de réussite (Quatremère et al., 2022).

1.4.3 Motivations à la participation.

Les motivations à la participation au défi peuvent être nombreuses. Elles relèvent de ressorts individuels et collectifs. Tout d'abord, dans les motivations individuelles, on retrouve notamment : questionner sa propre consommation, tester sa capacité à s'abstenir, retrouver une meilleure hygiène de vie et réguler sa consommation d'alcool. Ensuite, au niveau collectif, la participation s'intègre dans une stratégie pour encourager un proche, pour le faire comme un challenge à plusieurs ou par rapport à d'autres (Thienpondt & al., 2017). Cependant, il a été établi que le fait de faire un don d'argent dans le cadre de l'inscription à la campagne n'influence pas la réussite du défi. Cela indique que les participants ont plutôt tendance à faire le défi pour eux-mêmes et pas pour les autres (Braham et al., 2018).

Les participants ont déclaré avoir pris part à la campagne par bonne intention, par défi, pour vivre plus sainement ou encore, parce qu'ils y ont été incités par leur entourage (collègues, amis ou membres de leur famille). La plupart des participants ont eu une expérience très positive de la campagne. Ils n'ont exprimé aucune honte à participer à la campagne et ils ont eu le sentiment que le message de la Tournée Minérale avait déclenché beaucoup de choses, même parmi ceux qui n'y ont pas participé. En effet, il semblerait que le mois sans alcool ait eu un impact positif sur la perception qu'ont les participants sur la consommation d'alcool de leur famille/amis. Les personnes prenant part au défi ont eu l'impression que leurs proches buvaient moins d'alcool (Thienpondt & al., 2017).

1.5 Inconvénients du mois sans alcool :

Les défis d'abstinence sont de plus en plus médiatisés et donc de plus en plus connus. Cependant, popularité ne rime pas toujours avec efficacité. Selon Hamilton (2016), rien ne prouve que la campagne entraîne un changement durable de la consommation ou des croyances et des comportements envers l'alcool. De surcroît, entre 2015 et 2017, l'augmentation de la participation au Dry January n'a pas été associée à une réduction correspondante de la consommation d'alcool en Angleterre (Case & al., 2021). Étant donné que les participants choisissent eux-mêmes de prendre part à cette campagne, celle-ci pourrait attirer des consommateurs moins exposés aux problèmes de santé liés à l'alcool (Hamilton & Gilmore, 2016). En outre, les personnes qui consomment moins d'alcool sont également susceptibles de trouver un mois d'abstinence relativement facile (de Visser et al., 2016).

1.5.1 Profils cibles du mois sans alcool.

Le type de profils ciblés par la campagne ne sont pas toujours clairs pour la population. (Quatremère et al., 2022). Tout d'abord, il faut retenir que le défi d'abstinence s'adresse aux buveurs sociaux et non aux buveurs dépendants, il est donc recommandé aux gros consommateurs de consulter leur médecin généraliste avant d'arrêter brusquement et complètement leur consommation d'alcool. Malheureusement, certaines personnes n'ont pas toujours conscience de leur dépendance. En effet, une partie de la population fait preuve de déni lorsqu'elle doit relater sa consommation d'alcool. Des études ont mis en évidence qu'il existe une grande disparité entre la consommation d'alcool déclarée par les consommateurs et la quantité totale d'alcool vendue (Boniface & Shelton, 2013). Il existe, de plus, une confusion générale sur les niveaux de consommation dits « sûrs », ce qui peut causer une sous-estimation de la consommation d'alcool des participants. (Das et al., 2014). Par conséquent, chaque année, des défis tels que le Dry January mettent en lumière de « nouveaux » buveurs dépendants qui ont besoin d'une aide professionnelle. La campagne pourrait pousser ce type de consommateurs à faire un premier pas vers l'aide (Hamilton & Gilmore, 2016). Le problème est que les défis d'abstinence ne sont pas et ne sont pas censés être la réponse à tous les problèmes liés à l'alcool (de Visser & Piper, 2020). Chez les gros buveurs ou chez des personnes ayant déjà vécu un sevrage, l'abstention brutale d'alcool peut induire des symptômes de sevrage graves tels que des hallucinations ou des crises d'épilepsie (Awissi et al., 2013). Il est donc dangereux pour ces personnes de faire, elles-mêmes, une cure de désintoxication. Elles ont besoin de l'aide d'un expert et d'un programme supervisé de désintoxication pour s'assurer que leur sevrage de l'alcool est géré en toute sécurité (Hamilton, 2016).

Ensuite, le profil des personnes prenant part aux défis tels que le Dry January aurait des caractéristiques personnelles différentes de la population générale. En effet, en comparant les participants au défi avec des consommateurs adultes de la population générale, de Visser et Piper (2020) ont constaté que les buveurs participants à la campagne ont généralement un statut socio-économique plus élevé, ils ont également un meilleur bien-être physique, mais un moins bon bien-être psychologique. Contrairement à ce qui a été démontré auparavant (de Visser & al., 2016), les résultats de de Visser et Piper (2020) indiquent que les personnes prenant part au défi ont tendance à être des plus gros buveurs, à avoir une mauvaise auto-efficacité en matière de refus d'alcool et elles sont plutôt préoccupées par les effets de leur

consommation d'alcool sur leur santé. De fait, la préoccupation pour des comportements plus sains est plus développée chez les individus ayant des niveaux socio-économiques supérieurs (de Ternay & al., 2022). Ces conclusions vont à l'encontre de l'idée selon laquelle la campagne du mois sans alcool attire les personnes présentant un risque plus faible de dommages liés à l'alcool (Hamilton & Gilmore, 2016).

1.5.2 Messages du mois sans alcool.

Les messages et slogans de la campagne ne sont eux non plus, pas toujours clairs pour certains consommateurs. Quatremère et al. (2022) ont interrogé des personnes n'ayant pas souhaité participer au défi ; leurs analyses ont mis en lumière que le principal frein à la participation au challenge est le coût social perçu de l'abstinence. Ces personnes avaient peur d'être stigmatisées comme des individus ayant un problème avec l'alcool. De plus, les gains associés à la participation apparaissent plus faibles en raison de la méconnaissance des risques associés à l'alcool, des bénéfices d'un arrêt temporaire à court terme et de la mise à distance de sa propre consommation. Un sentiment d'auto-efficacité faible est également un frein important à la participation. Une communication plus claire sur la cible de la campagne permettrait de lutter contre les idées reçues selon lesquelles ce type de campagne est réservé aux personnes en difficulté avec l'alcool.

La campagne du mois sans alcool pourrait également envoyer un message de « tout ou rien » sur l'alcool, c'est-à-dire qu'il faudrait soit participer en s'abstenant totalement, soit continuer à boire comme si de rien n'était, sans se questionner sur sa consommation. En outre, le défi pourrait donner l'impression qu'un mois d'abstinence supprime la nécessité de faire des pauses régulières de la consommation d'alcool. Certains buveurs à risque pourraient donc s'abstenir temporairement pour justifier une consommation dangereuse pendant le reste de l'année (Hamilton & Gilmore, 2016).

1.5.3 L'effet rebond

Dans notre étude, l'effet rebond se rapporte au fait d'augmenter sa consommation d'alcool suite à une période d'abstinence à l'alcool. Les participants à la campagne pourraient considérer leurs jours d'abstinence comme une permission pour revenir à des niveaux de consommation dangereux. En outre, les personnes ayant développé une dépendance à l'alcool avant de se lancer dans le défi, peuvent ressentir des symptômes de sevrage tels que de

l'anxiété, des troubles du sommeil et de l'agitation. Paradoxalement, ce sont les mêmes difficultés que l'alcool aide à surmonter à court terme pour de nombreuses personnes. L'effet rebond peut avoir des conséquences plus graves chez les gros consommateurs tels des crises d'épilepsie et des hallucinations. (Hamilton & Gilmore, 2016). Il est donc possible que les avantages liés à l'abstinence d'alcool soient perdus si les sujets font face à des effets rebonds (Hamilton, 2016).

Les résultats de précédentes études montrent que très peu de participants au mois sans alcool ont connu des effets rebonds : en effet 11% des participants ont développé un effet rebond (Naassila, 2019). De plus, la plupart ont même rapporté des diminutions de leur consommation d'alcool (de Visser & al., 2016). En 2017, la Tournée Minérale a eu un impact à court terme sur le nombre de verres que les gens boivent par semaine et six mois après le mois sans alcool, cette influence était toujours présente. En moyenne, les participants buvaient 10,3 verres avant la Tournée Minérale, environ 6,6 verres six semaines après le mois d'abstinence et en moyenne 8,0 verres six mois après la Tournée Minérale. En comparaison dans un groupe de contrôle composé de personnes ne participant pas au défi, la moyenne des verres consommé était de 5-6 verres pour toutes les périodes de mesure (Thienpondt & al., 2017).

Des études sur animaux démontrent que l'abstinence forcée d'alcool a tendance à être suivie par une augmentation de la consommation d'alcool (Sinclair & Senter, 1967). Cependant, la consommation d'alcool chez les animaux est dépourvue des facteurs culturels et psychosociaux qui influencent fortement la consommation d'alcool des humains. De plus, sur les modèles animaux, l'abstinence à l'alcool est forcée, ce qui n'est pas directement comparable à la participation volontaire au mois sans alcool (de Visser & al., 2016).

2. Objectifs et hypothèses

Nous avons porté notre intérêt sur l'effet rebond car cette conséquence du mois sans alcool a été peu démontrée dans la littérature. Ainsi, dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons voulu analyser, de manière longitudinale, s'il existait un effet rebond à court terme suite à une abstinence à l'alcool.

2.1 Hypothèses principales

Cinq hypothèses principales vont être testées dans la présente étude.

Tout d'abord, nous nous attendons à voir apparaître un effet rebond de la consommation d'alcool suite à une abstinence. À l'issue de la Tournée Minérale, nous estimons que les participants vont avoir tendance à se récompenser des efforts fournis et/ou à compenser les jours d'abstinence, ce qui va provoquer une augmentation de la consommation d'alcool.

Ensuite, lors de la récolte des données, nous avons pu constater que certaines personnes n'ont pas réussi à rester abstinentes durant un mois entier, elles ont donc échoué au défi de la Tournée Minérale. Nous présumons qu'un effet rebond va plus probablement apparaître chez ce type de sujet, en comparaison à ceux qui ont pu rester abstinents durant un mois.

Nous nous attendons également à voir apparaître une corrélation négative entre les attentes positives du mois sans alcool et l'effet rebond. En d'autres mots, nous pensons que plus une personne s'attendra à ressentir des effets positifs suite à l'abstinence, moins elle aura de chance de développer un effet rebond.

Concernant l'avant dernière hypothèse, nous supposons qu'une corrélation négative entre un sentiment élevé d'auto-efficacité et l'apparition d'un effet rebond va apparaître. Nous estimons que plus une personne aura une bonne efficacité en terme de refus de boire de l'alcool, moins elle présentera un effet rebond par la suite.

Enfin, nous nous attendons à voir une corrélation positive entre une consommation problématique d'alcool et un effet rebond. En effet, nous estimons que plus un sujet est un gros buveur, plus il a de chances de développer un effet rebond suite à une abstinence.

2.2 Analyses secondaires

Afin de compléter nos hypothèses principales, nous allons faire trois analyses exploratoires.

Tout d'abord, nous voulons voir si la rencontre des attentes quant aux effets positifs d'une abstinence à l'alcool est corrélée négativement à l'apparition d'un effet rebond. En effet, avant de commencer le défi, les participants vont avoir certaines attentes quant aux effets positifs au mois sans alcool. À l'issue de la campagne, nous pourrions voir si leurs attentes de départ sont bien équivalentes aux effets positifs qu'elles ont ressentis durant leur participation à la Tournée Minérale, c'est ce qu'on appellera la rencontre des attentes. Nous supposons que plus la rencontre des attentes sera positive, moins les participants rencontreront un effet rebond par la suite.

Ensuite, nous pensons que la moyenne des rencontres des attentes va être influencée par le fait de réussir ou d'échouer au défi. Nous présumons que les personnes qui auront réussi le mois sans alcool, auront une moyenne de rencontre des attentes plus élevée que les personnes n'ayant pas réussi à rester abstinentes durant le mois entier.

Enfin, nous supposons que les gros consommateurs d'alcool auront plutôt tendance à échouer au mois sans alcool par rapport aux buveurs plus raisonnables.

3. Méthodologie

Pour rappel, le but principal de ce mémoire était d'observer s'il existe, ou non, un effet rebond après une abstinence d'un mois à l'alcool. L'étude que nous avons réalisée s'est donc déroulée en trois temps. Un premier questionnaire a été envoyé la semaine du 30 janvier 2023 (temps 1), le second questionnaire a été transmis la semaine du 27 février 2023 (temps 2) et enfin, le dernier questionnaire a été envoyé la semaine du 3 avril 2023 (temps 3).

Ce projet de recherche a été validé par le comité éthique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education de l'Université de Liège.

3.1 Participants

Les personnes prenant part à cette étude devaient être âgées de 18 ans minimum. Elles devaient également participer de manière volontaire à la Tournée Minérale, et il était nécessaire qu'elles possèdent une adresse e-mail, sans quoi nous n'aurions pu leur envoyer les différents questionnaires. La participation des sujets était libre et éclairée, ce projet de recherche ne nécessitait pas de leur cacher des informations.

L'anonymat des participants a été préservé. Aucun prénom, nom de famille, adresse ou date de naissance n'était à communiquer dans les questionnaires. De plus, les informations démographiques recueillies n'étaient pas suffisantes pour identifier les sujets. L'adresse e-mail des participants a été supprimée à la fin de la récolte de données. Lors du traitement de données, nous avons utilisé un code anonyme qui a été attribué à chaque participant. Les données sont stockées dans un disque dur sécurisé.

Cette étude étant longitudinale, nous avons fait face au phénomène d'attrition, c'est-à-dire que nous avons perdu des participants en cours de route. Lors de la phase de recrutement, 779 personnes ont cliqué sur le lien menant à l'étude et 111 personnes se sont inscrites en encodant leur adresse e-mail. Au début de l'enquête, 94 personnes ont répondu au premier questionnaire (temps 1). Ensuite, 75 participants ont rempli le second questionnaire (temps 2) et pour finir, 71 participants ont répondu au troisième questionnaire (temps 3). Les participants étaient libres de stopper et de reprendre l'expérience à tout moment. Ce qui induit que, par exemple, le fait de ne pas répondre au temps 2 n'induisait pas l'exclusion de l'étude.

Ainsi, les sujets n'ayant pas répondu au second questionnaire, pouvaient toujours compléter le troisième.

3.2 Recrutement et procédure

Le recrutement a commencé au court du début du mois de janvier 2023 et s'est fait via le bouche à oreille, des publications sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram) ainsi que via deux structures officielles, l'AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité) et l'ASBL Eurotox, qui est un observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles (*Qui sommes-nous ? - Eurotox ASBL, 2022*). Une lettre de recrutement (Annexe 1) ainsi qu'un message sur les réseaux sociaux (Annexe 2) ont été diffusés. En cliquant sur le lien menant à l'étude, les participants se retrouvaient face à une lettre de consentement (Annexe 3). A la fin de cette lettre, se trouvait un bouton « je participe », en cliquant sur celui-ci, les participants donnaient leur consentement libre et éclairé. Ensuite, s'ils souhaitaient participer à cette recherche, ils étaient invités à encoder leur adresse e-mail afin de recevoir les questionnaires ultérieurement.

Les questionnaires ont été administrés en ligne via la plate-forme ULiege UDI-Fapse. Pour les trois temps, les évaluations duraient en moyenne 15 minutes.

3.3 Supports et mesures

3.3.1 Temps 1

Le premier questionnaire portait sur la semaine du 23 janvier 2023. Il a été transmis par e-mail aux participants la semaine du 30 janvier 2023.

Sur la première page du questionnaire, des questions démographiques ont été administrées aux sujets. Nous leur avons demandé leur âge, le genre auxquels ils/elles s'identifiaient, leur nationalité, leur nombre d'année d'études réussies, en comptant à partir de la première année primaire, et leur statut socio-professionnel.

Ensuite, sur la deuxième page, nous leur avons administré l'Alcohol Timeline Followback Questionnaire [ATF] (Sobell, L.C. & Sobell, M.B., 1995). Les participants devaient se rappeler leur consommation d'alcool de la semaine précédente. Ils devaient indiquer, jour par

jour, le nombre de verre standard consommé. Pour rappel, un verre standard correspond à 25 cl de bière, 10 cl de vin ou 3,5 cl de spiritueux. Le but de ce questionnaire étant d'avoir une estimation la plus précise possible de la consommation d'alcool totale des participants la semaine précédant la Tournée Minérale.

Sur la troisième page se trouvait l'Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]. Les sujets devaient répondre à diverses questions sur leur consommation d'alcool. La version française de l'AUDIT est composée de dix items à choix multiples mesurant la consommation d'alcool (questions une à trois), la dépendance (questions quatre à six) et les problèmes liés à l'alcool (questions sept à dix). Un score supérieur ou égal à 7 chez l'homme et supérieur ou égal à 6 chez la femme est évocateur d'un mauvais usage de l'alcool. Un score supérieur à 12 chez l'homme et chez la femme indique une dépendance à l'alcool. Le score maximal de l'AUDIT est de 40.

Sur la page suivante, se trouvait le Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire [DRSEQ] (Young et al., 1991). Ce questionnaire concerne l'auto-efficacité en matière du refus de boire de l'alcool des participants. Les questions portent sur des mises en situation dans lesquelles les participants peuvent se retrouver à boire, ils devaient évaluer leur capacité à résister à la consommation d'alcool dans chaque situation. Le DRSEQ est une échelle en 19 points qui utilise une échelle de Likert en 6 points (1 = « Je suis très sûr de ne pas pouvoir résister à la consommation d'alcool » à 6 = « Je suis très sûr de pouvoir résister à la consommation d'alcool »).

L'avant dernier questionnaire, sur la cinquième page, était l'Alcohol Expectancy Questionnaire [AEQ] (Brown & al., 1987). Différentes phrases étaient présentées aux participants. Ils devaient indiquer leur degré d'accord avec celles-ci à l'aide d'une échelle allant de 0 = « Je ne suis pas d'accord » à 10 = « Je suis tout à fait d'accord ». L'AEQ comprend 55 items auto-rapportés mesurant les attentes positives à l'égard de l'alcool. Ce questionnaire contient six sous-échelles : les changements positifs globaux, l'amélioration sexuelle, le plaisir social et physique, l'excitation/le pouvoir, l'affirmation sociale et la relaxation. Le score de chaque sous-échelle est calculé en faisant la somme des scores obtenus pour chaque item.

Pour finir sur la sixième et dernière page, nous avons évalué les attentes des sujets par rapport à leur participation au mois sans alcool. En tout, nous avons noté huit attentes parmi lesquelles nous retrouvons : avoir une meilleure qualité de sommeil, réduire ma

consommation d'alcool à plus long-terme, perdre du poids, augmenter mon bien-être, diminuer ma dépendance à l'alcool, économiser de l'argent, améliorer mon état de santé et enfin, avoir plus d'énergie. Le niveau d'attentes estimé par les participants était représenté grâce à un curseur allant de 0 (= pas du tout) à 100 (= totalement). Les sujets de l'étude pouvaient également ajouter d'autres attentes qui n'étaient pas citées.

Les questionnaires du temps 1 se trouvent en Annexe 4.

3.3.2 Temps 2

Le second questionnaire portait sur la semaine du 20 février 2023, c'est-à-dire la dernière semaine du mois sans alcool. Il a été envoyé aux participants la semaine du 27 février 2023.

Lors du temps 2, les questionnaires Alcohol Timeline Followback (Sobell, L.C. & Sobell, M.B., 1995) le Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire (Young et al, 1991) ont été administrés respectivement sur la première et la deuxième page. En plus de ceux-ci, sur la troisième page, nous avons demandé aux participants s'ils avaient, oui ou non, réussi le défi du mois sans alcool. Les sujets ayant échoué étaient invités à indiquer quel jour ils avaient recommencé à boire et pourquoi ils avaient repris cette consommation. La dernière partie, page quatre, du questionnaire concernait les effets positifs ressentis suite à l'abstinence. Les effets positifs cités étaient les mêmes que les attentes du temps 1 (avoir une meilleure qualité de sommeil, perdre du poids, augmenter mon bien-être, diminuer ma dépendance à l'alcool, économiser de l'argent, améliorer mon état de santé et, avoir plus d'énergie.). Des suites d'une erreur d'encodage dans notre questionnaire, la deuxième attente (réduire ma consommation d'alcool à plus long-terme) n'a pas été rapportée dans les résultats. Le taux d'effet positif estimé par les participants était représenté grâce à un curseur allant de 0 (= pas du tout) à 100 (= totalement).

Les questionnaires du temps 2 se situent en Annexe 5.

3.3.3 Temps 3

Le troisième et dernier questionnaire portait sur la semaine du 27 mars 2023, c'est-à-dire un mois après la fin du mois sans alcool, et il a été envoyé la semaine du 3 avril 2023.

Ce questionnaire comportait, à nouveau, l'Alcohol Timeline Followback (Sobell, L.C. & Sobell, M.B., 1995) sur la première page et le Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire (Young et al, 1991) sur la seconde.

Les questionnaires du temps 3 se trouvent en Annexe 6.

3.4 Traitement des données

Toutes les données récoltées ont été répertoriées dans un fichier Excel 2016. Pour commencer, nous avons nettoyé celles-ci, c'est-à-dire que nous avons identifié et corrigé, si possible, les données inexacts ou non pertinentes. Par exemple, il était possible qu'un participant ait écrit la lettre « O » au lieu du chiffre « 0 », ce qui aurait pu fausser nos résultats. Ensuite, nous avons créé de nouvelles variables dans lesquelles nous avons fait des sommations pour les questionnaires Alcohol Use Disorders Identification Test, Alcohol Timeline Followback et Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire et ce, pour les trois temps.

Afin de tester l'apparition d'un effet rebond, nous avons créé le « score de changement de consommation d'alcool » qui est la différence entre les sommes ATF du temps 3 et les sommes ATF du temps 1. Un score positif indique qu'il existe bien un effet rebond, alors qu'un score négatif indique que le participant a réduit sa consommation d'alcool au-delà de la campagne du mois sans alcool. Cette nouvelle variable a été calculée aussi bien pour les participants qui ont réussi le défi d'abstinence, que pour ceux qui ont été abstinents moins d'un mois, c'est-à-dire les personnes n'ayant pas réussi le mois sans alcool. Ce score n'a, par contre, pas pu être calculé pour les participants à l'étude qui n'ont pas complété le troisième questionnaire (temps 3).

Nous avons ensuite utilisé le logiciel JASP 0.17.2.1 afin de vérifier que tout était correct. Pour ce faire, nous avons été dans la partie statistiques descriptives et nous avons utilisé des tables de fréquences.

3.5 Analyses statistiques

Nous avons réalisé nos analyses statistiques avec le logiciel JASP 0.17.2.1 avec un seuil alpha

fixé à 0,05. La variable dépendante principale dans cette étude était le score de changement de consommation d'alcool, c'est-à-dire la différence entre la consommation d'alcool un mois après la fin du mois sans alcool et la semaine qui précédait le mois sans alcool.

Tout d'abord, nous avons utilisé des tests de Shapiro-Wilk afin de vérifier la normalité de nos données. Ensuite, en ce qui concerne la première hypothèse, afin de voir s'il existait un effet rebond suite à une abstinence à l'alcool, nous avons utilisé un test des rangs de Wilcoxon pour échantillons appariés. Pour tester la deuxième hypothèse, c'est-à-dire voir s'il existait une différence d'apparition d'effet rebond entre les sujets ayant réussi et ceux ayant échoué au mois sans alcool, nous avons testé l'égalité des variances avec le test de de Brown-Forsythe puis nous avons effectué un test *U* de Mann-Whitney. Concernant les trois dernières hypothèses, nous avons effectué différentes corrélations non-paramétriques de Spearman. La troisième hypothèse voulait établir un lien entre le score de changement de consommation d'alcool et les huit attentes des sujets. La quatrième concernait le score de changement de consommation d'alcool et le score d'auto-efficacité des participants en matière du refus de boire, c'est-à-dire la somme du questionnaire DRSEQ du temps 1. Enfin, la dernière hypothèse concernait le score de changement de consommation d'alcool et le type de consommation d'alcool des sujets, c'est-à-dire la somme du questionnaire AUDIT.

Afin de réaliser nos analyses exploratoires, nous avons également commencé par effectuer des tests de Shapiro-Wilk dans le but de tester la normalité de nos données. Ensuite, afin de voir si la rencontre des attentes positives de l'abstinence avait un impact sur le changement de consommation d'alcool, nous avons réalisé des corrélations non-paramétriques de Spearman. Pour tester la deuxième analyse exploratoire, c'est-à-dire voir si les moyennes des rencontres des attentes avaient un impact sur le fait de réussir ou d'échouer au mois sans alcool, nous avons testé l'égalité des variances avec le test de de Brown-Forsythe puis nous avons effectué un test *t* pour échantillons indépendants. Enfin, concernant la dernière analyse secondaire, l'objectif étant de voir si les gros consommateurs d'alcool avaient plus de chance d'échouer au mois sans alcool, nous avons réalisé un test *U* de Mann-Whitney.

4. Résultats

Pour rappel, l'objectif de la présente étude était d'observer, de manière longitudinale, l'apparition d'un possible effet rebond suite à la participation à la Tournée Minérale.

Toutes nos analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel JASP 0.17.2.1 avec un seuil alpha fixé à 0,05. La variable dépendante principale utilisée dans ces analyses était le score de changement de consommation d'alcool (consommation d'alcool au temps 3 moins consommation d'alcool au temps 1).

4.1 Description de l'échantillon

Suite au phénomène d'attrition, nous avons perdu plusieurs sujets en cours de route. Lors de la phase de recrutement, 779 personnes ont cliqué sur le lien menant à l'étude et 111 personnes se sont inscrites en encodant leur adresse e-mail, ce qui nous fait un taux de réponse de 14.24 %. Au temps 1, 94 personnes ont répondu au questionnaire, ce qui nous fait un taux de réponse de 84.68 % en comparaison aux 111 personnes inscrites. Ensuite, lors du temps 2, 75 personnes ont répondu au questionnaire, contre 71 au temps 3, ce qui nous fait des taux de réponse de 66.67 % et 63.96 %, toujours en comparaison avec les 111 personnes inscrites au départ.

Pour rappel, le fait de ne pas répondre à un des trois temps n'induisait pas l'exclusion de l'étude. Ainsi, une personne qui ne répondait pas au temps 2, pouvait toujours répondre au temps 3. Les résultats de ces personnes ont été inclus dans les analyses lorsque c'était pertinent.

Au temps 1 ($N = 94$), on comptait 36 hommes, 57 femmes et 1 personne « autre ». La moyenne d'âge des participants était de 40.54 ans et la totalité des sujets étaient de nationalité Belge. La moyenne d'années d'études des participants (en comptant à partir de la première année primaire) était de 15.52. Concernant le statut socio-professionnel, l'échantillon se composait de 9 étudiants, 5 ouvriers, 54 employés, 8 cadres, 6 indépendants, 2 retraités, 5 personnes en incapacité de travail, d'une personne sans emploi et enfin 4 personnes étaient dans la catégorie « autre », on y comptait un policier, un boursier doctorant et deux fonctionnaires.

4.2 Analyses principales

4.2.1 Test de normalité

Avant d'effectuer nos analyses statistiques, nous avons réalisé une analyse de la normalité des variables utilisées. Les résultats des tests de Shapiro-Wilk sont significatifs et montrent que toutes nos variables dévient de la normalité avec $p < .05$.

Tableau 1. Test de normalité (Shapiro-Wilk).

	W	p^*
Score de changement de consommation d'alcool	0.76	< .001
ATF_T1_somme	0.75	< .001
ATF_T3_somme	0.857	< .001
ATT1_T1	0.84	< .001
ATT2_T1	0.89	< .001
ATT3_T1	0.83	< .001
ATT4_T1	0.82	< .001
ATT5_T1	0.81	< .001
ATT6_T1	0.828	< .001
ATT7_T1	0.839	< .001
ATT8_T1	0.845	< .001
DRSEQ_T1	0.96	0.010
AUDIT	0.94	< .001

*Résultat significatif indique une déviation de la normalité.

4.2.2 Changement de consommation d'alcool et abstinence

Tout d'abord, nous voulions voir si un effet rebond pouvait apparaitre suite à une abstinence à l'alcool.

Le test de normalité de Shapiro-Wilk a démontré que la variable ATF_T3_somme - ATF_T1_somme est distribuée anormalement ($W = .76, p < .001$). Les deux modalités de cette variable le sont donc également (Tableau 1). Par conséquent, nous avons effectué un test des rangs de Wilcoxon pour échantillons pairés.

Suite au phénomène d'attrition, nous pouvons voir qu'il y a moins de participants qui ont répondu au temps 3 ($N = 71$), qu'au temps 1 ($N = 93$). Cette analyse porte sur $N_{temps3} = 71$.

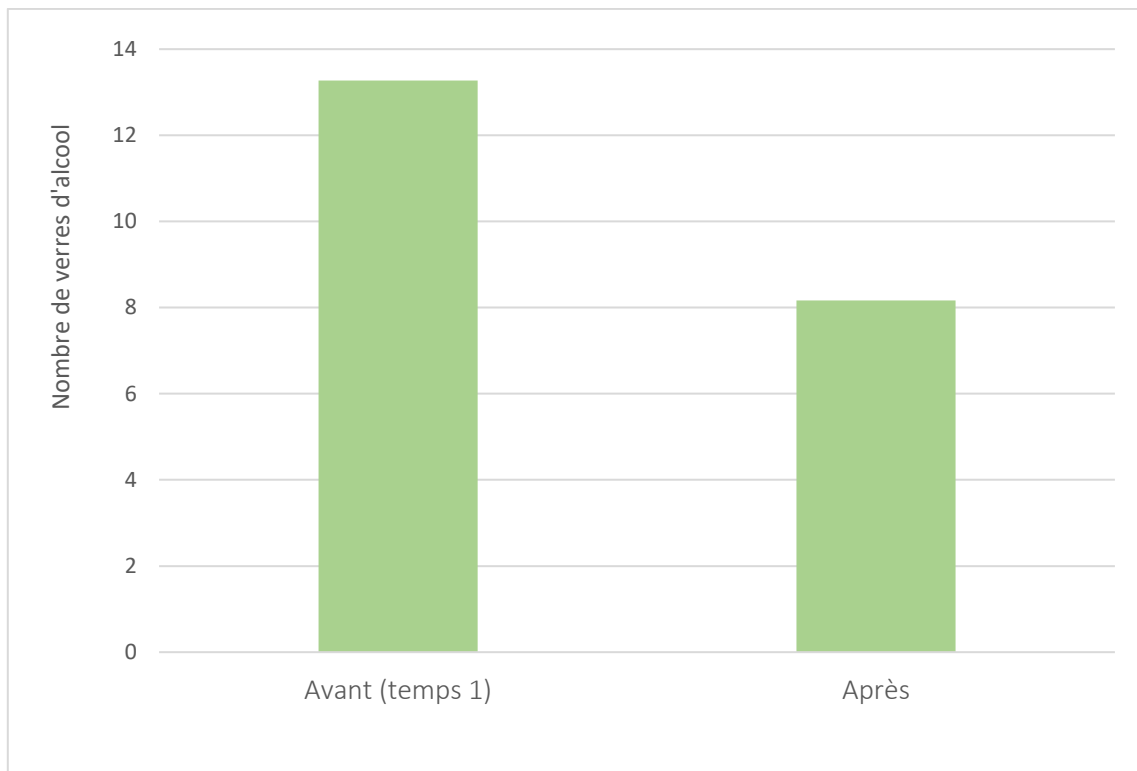
Les résultats du test des rangs de Wilcoxon pour échantillons pairés sont significatifs ($W = 421.00, p < .001$), nous pouvons donc rejeter l'hypothèse nulle. On constate une diminution de la consommation d'alcool suite à la participation à la Tournée Minérale et par conséquent, l'absence d'un effet rebond. La corrélation bisérielle de rangs $r = .149$ indique une taille d'effet petite, nous pouvons en déduire que la diminution de la consommation d'alcool est légère.

Tableau 2. Test significatif de la diminution de la consommation d'alcool suite à une abstinence.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>ET</i>	<i>W</i>	<i>z</i>	<i>p</i> *	<i>r</i>
Nombre de verre au temps 1	93	13.269	10	14.44	421.00	-3.50	< .001	0.149
Nombre de verre au temps 2	71	8.169	6	7.83				

** $p < .05$ indique un résultat significatif et le rejet de l'hypothèse nulle.*

Figure 1. Diminution significative de la consommation d'alcool suite à une abstinence.



4.2.3 Changement de consommation d'alcool et réussite/échec

Lors de la collecte de données, nous avons constaté que plusieurs personnes n'avaient pas réussi à rester abstinentes un mois entier, elles avaient donc échoué au défi de la Tournée Minérale. Ainsi, nous avons voulu voir s'il existait une différence d'apparition de l'effet rebond entre les personnes ayant échoué et celles qui ont réussi à rester abstinentes un mois complet.

Nous avons testé l'égalité des variances grâce au test de de Brown-Forsythe. Les résultats obtenus ($F_{.05; 29; 43} = .01$, $p = .916 > .05$) montrent que les variances sont homogènes. De plus, les variables étant distribuées anormalement ($W_{réussite} = .74$, $p_{réussite} < .001$ et $W_{échec} = .745$, $p_{échec} < .001$), nous avons utilisé un test U de Mann-Whitney.

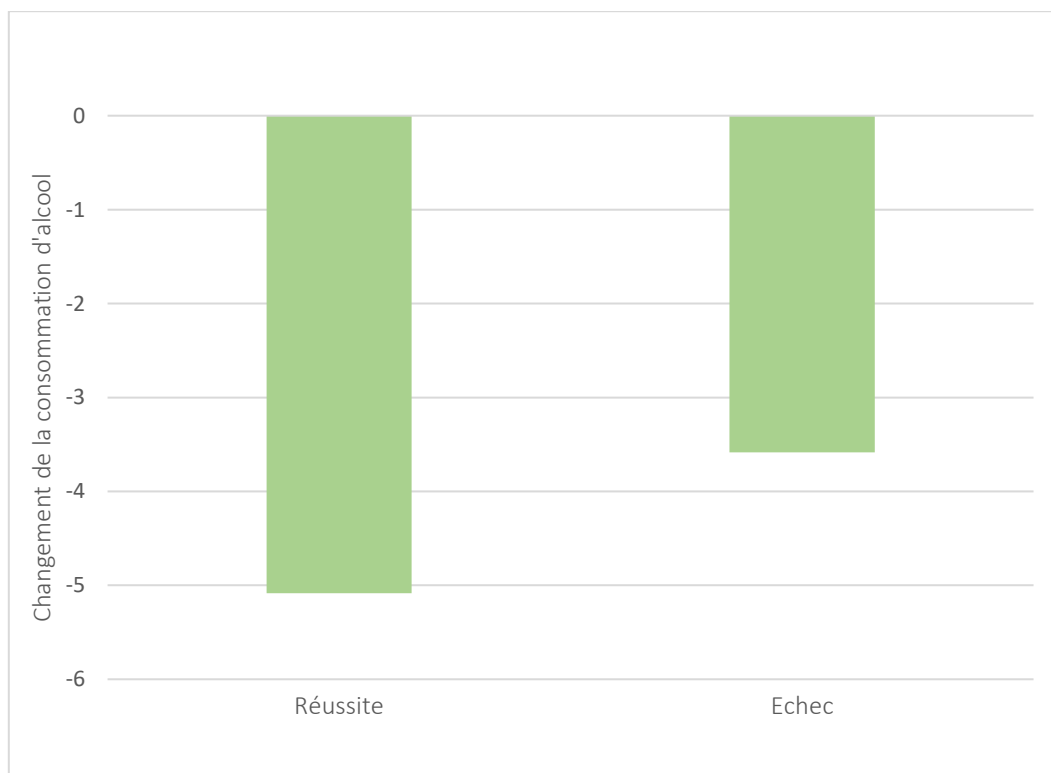
Les résultats sont non significatifs ($W = 452.00$, $p = .590 > .05$), ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse nulle. Les résultats ne permettent pas de démontrer un changement différent de la consommation d'alcool entre ceux qui ont réussi et ceux qui ont échoué à la Tournée Minérale.

Tableau 3. Test U de Mann-Whitney comparant l'apparition d'un effet rebond chez les personnes ayant réussi ou échoué au mois sans alcool.

	Groupe	N	M	ET	W	p*	r
Score de changement de consommation d'alcool	Réussi	24	-5.08	9.83	452.00	0.590	0.148
	Échoué	41	-3.585	9.887			

* $p > .05$ indique un résultat non significatif

Figure 2. Diminution de la moyenne du nombre de verre par semaine.



Les changements de la consommation correspondent à la diminution du nombre de verres consommés par semaine entre le temps 1 et le temps 3.

4.2.4 Diminution de la consommation d'alcool et attentes

Ensuite, nous voulions voir s'il existait une corrélation négative entre les attentes quant aux effets positifs ressentis par les participants avant de commencer la Tournée Minérale et les changements de consommation d'alcool. En d'autres termes, nous voulions voir si le fait d'avoir des attentes positives envers la Tournée Minérale engendre une diminution plus importante de la consommation d'alcool.

Pour rappel, les huit attentes étaient, dans l'ordre, avoir une meilleure qualité de sommeil, réduire sa consommation d'alcool à plus long-terme, perdre du poids, augmenter son bien-être, diminuer sa dépendance à l'alcool, économiser de l'argent, améliorer son état de santé et enfin, avoir plus d'énergie.

Les attentes étaient toutes anormalement distribuées (Tableau 1), nous avons utilisé des corrélations négatives non-paramétriques de Spearman.

Il existe une corrélation significative qui montre un lien négatif uniquement entre la quatrième attente, c'est-à-dire augmenter son bien-être, et l'effet rebond avec $r_s(69) = -0.256, p = .016 < .05$. On peut en déduire que, plus une personne s'attend à ce que son bien-être augmente, plus sa consommation d'alcool diminue après la Tournée Minérale.

Les autres résultats sont non significatifs, nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse nulle. Nos analyses ne permettent donc pas de démontrer que le niveau d'attente quant aux effets positifs influence un changement de consommation d'alcool.

Tableau 4. Corrélations de Spearman négatives entre les attentes positives et le score de changement de consommation d'alcool.

		Score de changement de consommation d'alcool
Qualité de sommeil	r_s	-0.097
	p	0.211
Réduction alcool	r_s	-0.125
	p	0.150
Perdre du poids	r_s	0.07
	p	0.722
Bien-être	r_s	-0.256
	p	0.016*
Diminution dépendance	r_s	-0.09
	p	0.222
Economiser de l'argent	r_s	0.16
	p	0.913
Améliorer santé	r_s	-0.07
	p	0.281
Plus d'énergie	r_s	-0.029
	p	0.404

* $p < .05$ indique un résultat significatif

4.2.5 Changement de la consommation d'alcool et auto-efficacité

Par la suite, nous nous attendions à voir une corrélation négative entre le sentiment d'auto-efficacité en matière du refus de boire de l'alcool et un changement de consommation. Autrement dit, nous pensons que, plus une personne avait un grande auto-efficacité en matière du refus de boire avant de commencer le défi, moins elle était susceptible de faire face à un effet rebond.

La variable DRSEQ_T1 n'étant pas distribuée normalement ($W = .96$, $p = .010$), nous avons effectué une corrélation non-paramétrique de Spearman. Les résultats obtenus sont

significatifs avec $r_s(69) = .33$ et $p = .005 < .05$, nous pouvons rejeter l'hypothèse nulle. Cela induit qu'il y a une corrélation positive entre le sentiment d'auto-efficacité et le score de changement de la consommation d'alcool à l'issue de la Tournée Minérale. En d'autres termes, plus le sentiment d'auto-efficacité avant le défi est élevé, plus la consommation d'alcool a diminué entre le temps 1 et le temps 3.

4.2.6 Changement de la consommation d'alcool et consommation d'alcool initiale

Notre dernière hypothèse principale était que nous nous attendions à voir une corrélation positive entre le score de l'AUDIT et l'apparition d'un effet rebond. Nous pensions que, plus une personne avait un score élevé à l'AUDIT (et donc une consommation problématique), plus elle était susceptible de voir sa consommation d'alcool augmenter.

Le score de l'AUDIT n'étant pas distribué normalement ($W = .94$, $p < .001$), nous avons effectué une corrélation de Spearman. Les résultats sont non-significatifs ($r_s(69) = -0.10$ et $p = .800 > .05$), nous ne rejetons pas l'hypothèse nulle. Nos analyses ne peuvent pas démontrer qu'un score élevé à l'AUDIT induit un effet rebond par la suite.

4.2 Analyse exploratoires

Afin de compléter nos hypothèses principales, nous avons effectué plusieurs analyses exploratoires.

Pour réaliser ces analyses, nous avons créé de nouvelles variables, celles de rencontre des attentes. Pour chaque attente, nous avons calculé la différence entre le temps 2 (le participant indiquait avec quel degré entre 0 et 100 une attente avait été rencontrée) et le temps 1 (le participant indiquait son degré d'attente entre 0 et 100 avant le début de la tournée minérale). Un score positif induit donc que les effets positifs ressentis sont mieux qu'espéré au départ, un score de zéro démontre qu'il n'y a pas de différence et un score négatif indique que les effets ressentis sont moins importants par rapport à ce qui était espéré au départ. Ces scores sont notés « rencontre (...) », suivi du nom de l'attente. Pour rappel, les différentes attentes étaient : avoir une meilleure qualité de sommeil, perdre du poids, augmenter son bien-être, diminuer sa dépendance à l'alcool, économiser de l'argent, améliorer son état de santé et enfin, avoir plus d'énergie. Suite à une erreur d'encodage dans le questionnaire du temps 2, la

deuxième attente (réduire sa consommation d'alcool à plus long-terme) ne fait pas partie de ce score.

Nous avons également calculé la moyenne des scores de rencontre des attentes.

Comme pour les analyses principales, des tests de normalités ont été effectués sur les variables utilisées.

Tableau 5. Test de normalité (Shapiro-Wilk).

	W	p*
Rencontre qualité de sommeil	0.986	0.580
Rencontre perte de poids	0.937	0.001
Rencontre bien-être	0.978	0.226
Rencontre diminution dépendance	0.96	0.024
Rencontre économiser de l'argent	0.96	0.022
Rencontre améliorer sa santé	0.96	0.034
Rencontre économiser de l'énergie	0.97	0.120
Moyenne rencontre attentes	0.97	0.082
AUDIT	0.94	< .001

*p < .05 indique une déviation de la normalité.

4.2.1 Rencontre des attentes et changement de la consommation d'alcool

Tout d'abord, nous avons voulu voir si la rencontre des attentes quant aux effets positifs d'une abstinence d'un mois avait un impact sur les changements de consommation d'alcool à l'issue de la Tournée Minérale.

La majorité des scores d'attentes n'étant pas normalement distribués (Tableau 5), nous avons effectué des corrélations non-paramétriques de Spearman pour l'ensemble de ces analyses.

Nos analyses sont non significatives pour l'ensemble des scores de rencontres des attentes avec $p > .05$, ce qui induit le non rejet de l'hypothèse nulle. Nos résultats ne nous permettent pas de faire de lien entre la rencontre des attentes quant aux effets positifs d'une abstinence et les changements de consommation d'alcool suite à la participation à la Tournée Minérale.

Tableau 6. *Corrélations de Pearson entre les scores de rencontre des attentes et les changements de consommation d'alcool.*

		Score de changement de consommation d'alcool
Rencontre qualité de sommeil	r_s	0.197
	p	0.115
Rencontre perte du poids	r_s	-0.047
	p	0.712
Rencontre bien-être	r_s	0.06
	p	0.619
Rencontre diminution dépendance	r_s	-0.003
	p	0.982
Rencontre économiser de l'argent	r_s	-0.20
	p	0.109
Rencontre améliorer sa santé	r_s	0.019
	p	0.878
Plus d'énergie	r_s	-0.019
	p	0.879

** $p > .05$ indique un résultat non significatif*

4.2.2 Moyenne des scores de rencontre des attentes et réussite/échec.

Ensuite, nous avons voulu voir si la moyenne des scores de rencontre des attentes était impactée par le fait d'avoir réussi ou échoué au mois sans alcool.

La moyenne des scores de rencontre des attentes est normalement distribuée ($W = .97, p = .082 > .05$) et l'égalité des variances est respectée ($F_{.05; 29; 42} = 1.998, p = .162 > .05$). Nous avons donc réalisé un test t pour échantillons indépendants. Les résultats sont non significatifs ($t(71) = .59, p = .556$), ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse nulle. Nos résultats ne permettent pas de démontrer un changement d'attentes différent entre ceux qui ont réussi ou échoué au mois sans alcool.

Tableau 7. Test t sur échantillons indépendants de la moyenne des rencontres des attentes et de la réussite ou non du mois sans alcool.

	Groupe	N	M	ET	df	t	p
Moyenne rencontre attentes	Réussi	30	-11.93	18.547	71	0.59	0.556
	Échoué	43	-14.92	22.89			

* $p > .05$ indique un résultat non significatif.

4.2.3 AUDIT et réussite/échec

Pour finir, nous voulions voir si les gros consommateurs d'alcool avaient plus de chance d'échouer au mois sans alcool. Autrement dit, nous voulions comparer la consommation d'alcool des sujets ayant réussi le mois sans alcool avec celle de ceux ayant échoué.

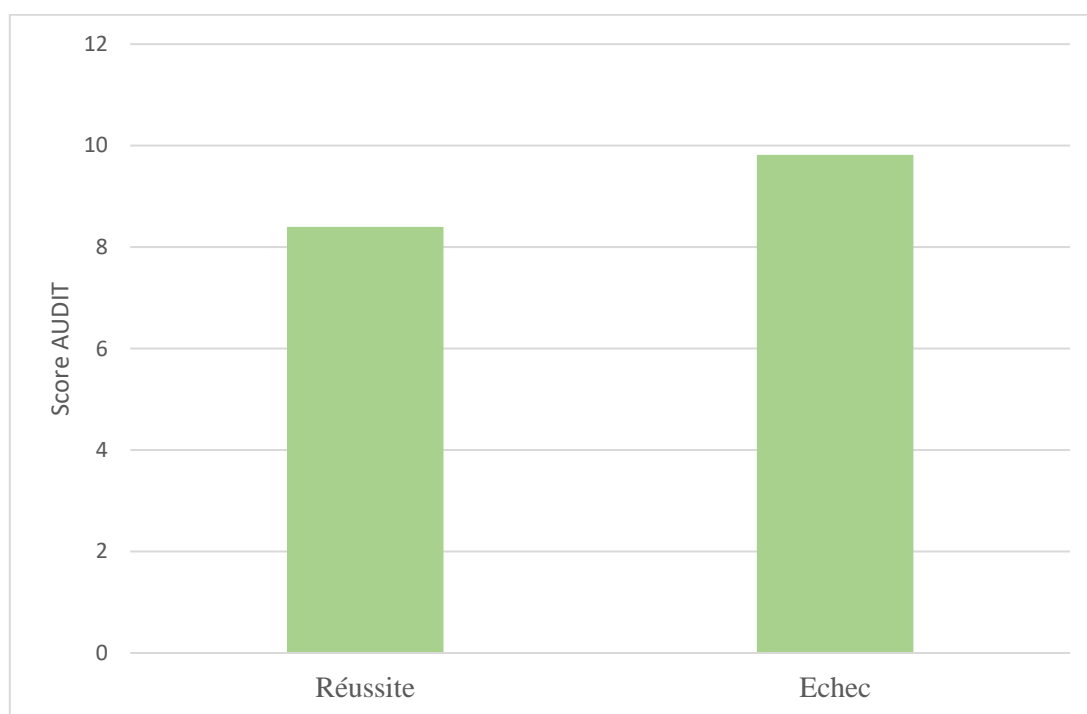
Le score de l'AUDIT étant distribué anormalement ($W = .94, p < .001$) nous avons réalisé un test U de Mann-Whitney. Les résultats sont non significatifs ($U = 610.000, p = .585 > 0.05$). Nos analyses ne permettent pas de montrer une différence de consommation entre les personnes ayant réussi et celles ayant échoué à la Tournée Minérale.

Tableau 8. Test U de Mann-Whitney comparant les scores d'AUDIT chez les personnes ayant réussi ou échoué au mois sans alcool.

	Groupe	N	M	ET	W	p*	r
Score AUDIT	Réussi	30	8.4	4.61	610.00	0.585	0.137
	Échoué	44	9.81	6.37			

* $p > .05$ indique un résultat non significatif

Figure 3. Graphique des scores moyens obtenus à l'AUDIT en fonction de la réussite ou l'échec à l'abstinence.



5. Discussion

La présente étude avait pour but d'analyser, de manière longitudinale, si un effet rebond apparaissait suite à la participation à un défi d'abstinence tel que la Tournée Minérale. Notre étude a été réalisée en trois temps : avant le mois sans alcool (semaine du 30 janvier 2023), juste après celui-ci (semaine du 27 février 2023) et encore un mois après (semaine du 3 avril 2023). Les différents questionnaires que nous avons transmis aux participants se composaient de questions démographiques, de l'Alcohol Timeline Followback Questionnaire [ATF], de l'Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT], du Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire [DRSEQ], de l'Alcohol Expectancy Questionnaire [AEQ]. Et enfin, nous avons évalué les attentes des sujets quant aux effets positifs qu'ils espèrent ressentir suite à abstinence d'un mois à l'alcool. Cette étude étant longitudinale, nous avons fait face au phénomène d'attrition, nous avons donc perdu des sujets au fil du temps.

Diverses hypothèses ont été testées. Tout d'abord, nous nous attendions à voir apparaître un effet rebond de la consommation d'alcool suite à une abstinence. Ensuite, nous supposions qu'une augmentation de la consommation d'alcool allait plus probablement apparaître chez les personnes ayant échoué à la Tournée Minérale. Troisièmement, nous nous attendions à voir une corrélation négative entre les attentes quant aux effets positifs d'une abstinence d'un mois sans alcool et l'apparition d'un effet rebond. Nous pensions aussi voir une corrélation négative entre un sentiment élevé d'auto-efficacité et un changement de la consommation d'alcool. Et enfin, nous nous attendions à observer une corrélation positive entre une consommation problématique d'alcool et l'apparition d'un effet rebond. Nous avons également testé trois analyses exploratoires. Pour commencer, nous supposions que la rencontre des attentes quant aux effets positifs d'une abstinence d'un mois sans alcool était corrélée négativement à l'apparition d'un effet rebond. Ensuite, nous pensions que la moyenne des rencontres des attentes allait être influencée par le fait de réussir ou d'échouer au mois sans alcool. Pour finir, nous estimions que les gros consommateurs d'alcool allaient avoir plus tendance à échouer au mois sans alcool.

Nos analyses statistiques ont montré, qu'à court terme, il n'y a pas d'effet rebond suite à une abstinence à l'alcool. Au contraire, la consommation d'alcool des participants a plutôt tendance à baisser à l'issue de la Tournée Minérale. Cette diminution se maintient un mois après la fin de la campagne. Nous pouvons également constater que plus une personne va espérer avoir un meilleur bien-être suite à l'abstinence, plus sa consommation aura diminué à

l'issue de la tournée Minérale. Il semblerait également qu'une bonne auto-efficacité en terme de refus d'alcool avant le défi provoque une plus forte diminution de la consommation à l'issue du mois sans alcool. Les autres résultats obtenus sont non-significatifs, il nous est donc impossible de tirer des conclusions. Nous en parlerons plus tard dans les limites de cette étude.

5.1 Retour sur les hypothèses principales

Nos résultats mettent en évidence une réduction de la consommation d'alcool suite à la participation à la Tournée Minérale et par conséquent, l'absence d'un effet rebond. Ces résultats concordent avec ceux de de Visser et al. (2016). En effet, les résultats de leur étude montrent que six mois après avoir participé au Dry January, la plupart des participants ont rapporté des diminutions de la consommation d'alcool et très peu faisaient face à des effets rebonds : environ 11% des participants ont tendance à développer un effet rebond suite à l'abstinence (Naassila, 2019). Thienpondt et al. (2017) ont également démontré que, jusqu'à six mois après le défi, la participation à la Tournée Minérale a eu un impact sur le nombre de verres que les gens boivent par semaine. En moyenne, les participants buvaient 10,3 verres avant la Tournée Minérale, environ 6,6 verres six semaines après le mois sans alcool et en moyenne 8,0 verres six mois après la Tournée Minérale. En comparaison, dans un groupe contrôle composé de personnes ne participant pas au défi, la moyenne des verres consommés était de 5-6 verres pour toutes les périodes de mesure.

Suite à la récolte de données, nous avons constaté que certaines personnes n'avaient pas réussi à rester abstinentes durant un mois entier, elles ont donc échoué au défi de la Tournée Minérale. Nous pensions que ce type de participant avait plus de chance d'avoir une consommation d'alcool plus élevée à l'issue de l'abstinence. Malheureusement, nos résultats non-significatifs ne nous permettent pas de tirer de conclusions pour cette hypothèse. Cependant, selon de Visser et al. (2016), même une tentative ratée du mois sans alcool engendre des changements positifs dans le comportement des participants, ils ont notamment constaté des réductions significatives de la consommation d'alcool. Bien que, cette réduction de la consommation reste plus importante chez les personnes ayant réussi à rester abstinentes un mois complet.

Notre troisième hypothèse portait sur les attentes quant aux effets positifs d'une abstinence d'un mois sans alcool et le changement de consommation d'alcool à l'issue de celui-ci. Nous pensions que plus les participants avaient des attentes élevées, moins ils risquaient de faire face à un effet rebond. Au total, huit attentes étaient mentionnées dans notre questionnaire (temps 1) : avoir une meilleure qualité de sommeil, réduire sa consommation d'alcool à plus long-terme, perdre du poids, augmenter son bien-être, diminuer sa dépendance à l'alcool, économiser de l'argent, améliorer son état de santé et enfin, avoir plus d'énergie. La presque totalité de nos corrélations étaient non-significatives, nous n'avons donc pas pu tirer de conclusion sur les autres attentes positives et les changements de consommation d'alcool. Cependant, nos résultats se sont montrés significatifs pour la quatrième attente, c'est-à-dire augmenter son bien-être. Ainsi, nous pouvons conclure que plus les participants s'attendaient à avoir un meilleur bien-être, plus leur consommation d'alcool a tendance à diminuer suite à la Tournée Minérale. En effet, les défis d'abstinence peuvent être un moyen efficace pour améliorer son bien-être (de Visser & Piper, 2020).

La quatrième hypothèse portait sur le sentiment d'auto-efficacité en terme de refus d'alcool et le changement de consommation d'alcool suite au défi. Nous pensions que plus une personne avait un sentiment élevé d'auto-efficacité avant le mois sans alcool, plus sa consommation aura tendance à diminuer par la suite. Les analyses statistiques ont montré une corrélation positive entre le sentiment d'auto-efficacité et la diminution de la consommation d'alcool à l'issue de la Tournée Minérale. En effet, de précédentes recherches ont mis en évidence qu'une bonne auto-efficacité en matière de refus d'alcool conduit à une meilleure prédiction de réussite du mois sans alcool. Ces résultats sont favorables pour la suite car il a été démontré que la réussite du mois sans alcool a engendré une augmentation du sentiment d'auto-efficacité au cours du mois suivant et une réduction de la consommation d'alcool au cours des six mois suivants (de Visser & al., 2016).

Enfin, nous voulions tester le lien qui existait entre le type de consommateur et un changement de la consommation d'alcool. En effet, nous pensions que plus un sujet était un gros consommateur d'alcool, plus il avait de chance de développer un effet rebond suite à une abstinence. Les résultats de nos analyses sont non-significatifs ce qui induit que nous ne pouvons pas confirmer ou infirmer cette hypothèse. Cependant, en 2016, le rapport des médecins en chef britanniques sur la consommation d'alcool a mis en évidence que, chez les gros buveurs, s'accorder plusieurs jours par semaine sans boire est bon moyen de parvenir à réduire sa consommation d'alcool (Department of Health, 2016). De plus, Thienpondt et al.

(2017) ont mis en évidence qu'à court terme, la consommation des personnes qui buvaient plus de dix verres d'alcool par semaine avant la Tournée Minérale, a fortement diminué à l'issue de celle-ci. Nous pouvons donc estimer que si des gros consommateurs ont réussi à rester abstinents quelques jours (sans pour autant réussir le défi), il est possible qu'ils aient réussi à réduire leur consommation d'alcool par la suite.

5.2 Retour sur les analyses secondaires

Avant de commencer le mois sans alcool, nous avons évalué les attentes des participants quant aux effets positifs d'une abstinence. A l'issue du défi, nous avons repris les mêmes attentes que nous avons cette fois appelé « effets positifs » et nous avons à nouveau demandé aux participants d'évaluer ces effets. Nous avons créé la rencontre des attentes qui est la différence entre les effets positifs ressentis (temps 2) et les attentes quant à ces effets positifs (temps 1). Nous estimions que, plus la rencontre d'une attente était positive, moins les participants avaient de chance de connaître un effet rebond par la suite. Nos résultats étant non-significatifs, nous ne pouvons pas tirer de conclusion. Néanmoins, la littérature nous apprend que les personnes qui se lancent dans le défi par jeu n'ont pas beaucoup d'attentes quant au mois sans alcool. Ce type de participants sont souvent des jeunes qui ne ressentent pas les effets nocifs de l'alcool et qui aiment les défis. L'impact du mois sans alcool sur la consommation future de ces « joueur » semble faible (Quatremère et al., 2022).

Ensuite, nous supposons que la moyenne des rencontres des attentes était influencée par le fait de réussir ou d'échouer au défi. En effet, nous présumions que les personnes ayant réussi le mois sans alcool allaient avoir une moyenne de rencontre des attentes plus élevée que les personnes n'ayant pas réussi à rester abstinents durant le mois entier. Nos résultats étant non-significatifs, nous ne pouvons pas tirer de conclusion.

Enfin, nous estimions que les gros consommateurs d'alcool auront plutôt tendance à échouer au mois sans alcool par rapport aux buveurs plus raisonnables. Nos résultats étant non-significatifs, nous ne pouvons pas tirer de conclusion. Nous savons, cependant, qu'une fréquence d'ivresse plus faible avant le défi est un facteur prédictif significatif de la réussite du mois sans alcool. On comprend, donc, qu'à l'inverse, un gros consommateur a moins de chance de relever le défi d'un mois d'abstinence (de Visser & al., 2016).

5.3 Limites de l'étude

Notre étude présente deux grandes limites ; ces dernières concernaient, premièrement, la taille de notre échantillon et l'absence d'un groupe contrôle et deuxièmement, le temps de cette étude longitudinale.

Tout d'abord, notre échantillon est bien moindre qu'espéré. Au départ, pour le temps 1, nous espérions avoir environ 200 participants. Lors de la phase de recrutement, 111 personnes se sont inscrites et dès le premier questionnaire (temps 1), il ne nous restait que 94 sujets. Au cours des semaines, nous avons perdu de plus en plus de participants. Nos analyses statistiques reposent principalement sur le nombre de personnes ayant répondu au temps 3, c'est-à-dire 71 sujets. En outre, il est impossible de savoir si les personnes n'ont plus répondu car elles avaient échoué à la Tournée Minérale ou si elles n'avaient plus envie de participer à la présente étude. Nous pensons également que certaines personnes se sont lancées dans le défi afin d'aider les chercheurs de cette étude. Ce type de sujets, ne participant pas de leur plein gré, était susceptible d'échouer au défi et/ou de ne pas répondre de manière consciencieuse aux questionnaires. Toutes ces dimensions font que notre échantillon n'est peut-être pas représentatif de la population générale.

L'absence d'un groupe contrôle peut également être une limite de cette étude. En effet, nous ne pouvons pas savoir si les résultats obtenus peuvent s'appliquer à des personnes n'ayant pas participé à la Tournée Minérale. Bien que, comme vu précédemment, les changements bénéfiques observés suite à la participation au mois sans alcool n'ont pas été constatés chez les personnes qui n'ont pas relevé le défi (de Visser & al., 2016). Néanmoins, l'absence d'un groupe contrôle dans cette étude était un choix délibéré. Il est difficile d'apparier les participants à la Tournée Minérale avec d'autres participants sur de nombreuses variables importantes. De plus, l'objectif était surtout de comparer les personnes qui réussissaient avec les personnes qui échouaient au défi, ne nécessitant pas nécessairement un groupe contrôle.

La seconde limite concerne le temps de recherche de notre étude. Le délai de suivi des sujets, c'est-à-dire un mois, pour déterminer l'existence d'un effet rebond suite à une abstinence d'un mois semble un peu court. En effet, des études ont montré qu'un mois après l'abstinence, les participants ont tendance à avoir réduit leur consommation d'alcool et six mois après, leur consommation a, à nouveau, augmenté (bien qu'elle soit moindre qu'au départ) (Thienpondt & al., 2017). Peut-être qu'après un suivi de plusieurs mois, nous pourrions voir l'apparition

d'un effet rebond chez certains types de consommateurs. Cependant, en recherche animale, Sinclair et Senter (1967) ont démontré que la préférence pour l'alcool chez les rats augmentait considérablement après des périodes de privation d'alcool. En d'autres termes, chez le rat, l'effet rebond a tendance à apparaître rapidement après la reprise de la consommation. C'est la raison pour laquelle ce court délai a été choisi.

5.4 Implications pratiques et perspectives futures

Les résultats de la présente étude semblent indiquer une diminution de la consommation d'alcool suite à la participation à un défi d'abstinence à l'alcool tel que la Tournée Minérale. Cette diminution de la consommation se maintient un mois après la fin de la campagne. Ce qui induit donc l'absence d'apparition d'un effet rebond. Il s'avère également qu'un bon sentiment d'auto-efficacité en matière de refus d'alcool induit une diminution plus importante de la consommation d'alcool par la suite. De plus, il semblerait que s'attendre à améliorer son bien-être en participant au défi soit prédictif d'une diminution de la consommation d'alcool à l'issue de celui-ci.

Le reste de nos résultats étant non-significatif, nous n'avons pas pu tirer plus de conclusion concernant les effets positifs et négatifs causés par le mois sans alcool. Dans les études futures, il serait intéressant de baser des recherches sur un échantillon plus large, d'utiliser un groupe contrôle et de réaliser des études longitudinales de suivi à plus grande échelle. Des études supplémentaires sont donc nécessaires afin de déterminer si le mois sans alcool est une bonne solution pour réduire sa consommation d'alcool.

6. Conclusion

Quelques interrogations persistent suite à ce projet de recherche. Notamment, nous n'avons pas pu faire de lien entre une consommation problématique d'alcool et l'augmentation de la consommation suite au défi. Tout comme nous ne pouvons pas affirmer que l'échec du mois sans alcool induit une augmentation de la consommation par la suite.

En revanche, la réalisation de ce mémoire a pu confirmer que, suite à une abstinence d'un mois à l'alcool, la consommation d'alcool des participants a tendance à diminuer et cette diminution se maintient à court terme, c'est-à-dire un mois après la fin de l'abstinence. De plus, nous avons mis en évidence que plus une personne s'attend à avoir un meilleur bien-être à l'issue de la campagne, plus sa consommation d'alcool aura tendance à diminuer par la suite. Nos résultats indiquent également que les personnes ayant une meilleure auto-efficacité en matière de refus d'alcool sont plus susceptibles de voir leur consommation diminuer par la suite.

En se basant sur la revue de la littérature développée dans ce mémoire et sur les résultats que nous avons obtenus, les défis comme la Tournée Minérale semblent, effectivement, être une solution efficace pour réduire sa consommation d'alcool et améliorer sa santé et son bien-être.

Néanmoins, l'effet rebond suite à un mois sans alcool est peu représenté dans la littérature actuelle. Il serait donc intéressant de réaliser davantage d'études longitudinale sur les défis d'abstinence à l'alcool.

Bibliographie

- About the Dry July Campaign (2022). Dry July Foundation. Consulté le 14 juillet 2023 à l'adresse https://www.dryjuly.com/?no_redirect=true
- About our charity (2022, août 11). Alcohol change UK. Consulté le 5 juin 2023 à l'adresse <https://alcoholchange.org.uk/about-us/about-our-charity/who-we-are>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5 (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Annual report and accounts 2014-2015. (2015). Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/449365/Annual_report_29july-WEB-final.pdf
- Awissi, D. K., Lebrun, G., Coursin, D. B., Riker, R. R., & Skrobik, Y. (2013). Alcohol withdrawal and delirium tremens in the critically ill: a systematic review and commentary. *Intensive care medicine*, 39(1), 16–30. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2758-y>
- Besson, J. (2002). Pour une approche globale de l'addiction à l'alcool. In *Forum Médical Suisse* (Vol. 21, pp. 506-510).
- Bonaldi, C., & Hill, C. (2019). La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull épidémiol hebd*, 56, 97-108.
- Boniface, S., & Shelton, N. (2013). How is alcohol consumption affected if we account for under-reporting ? A hypothetical scenario. *European journal of public health*, 23(6), 1076-1081. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt016>
- Bartram, A., Hanson-Easey, S., & Elliott, J. (2018). Heroic journeys through sobriety: How temporary alcohol abstinence campaigns portray participant experiences. *The International journal on drug policy*, 55, 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.023>
- Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Goldman, M. S. (1987). The Alcohol Expectancy Questionnaire : an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 48(5), 483-491. <https://doi.org/10.15288/jsa.1987.48.483>

Butters, A., Kersbergen, I., Holmes, J., & Field, M. (2023). Temporary abstinence challenges : What do we need to know ? *Drug and Alcohol Review*, 42(5), 1087-1091.

<https://doi.org/10.1111/dar.13625>

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>

Christakis NA & Fowler JH. (2013). Social contagion theory : examining dynamic social networks and human behavior. *Stat Med*, 32 (4), 556-77. doi: [10.1002/sim.5408](https://doi.org/10.1002/sim.5408)

Coghlan, A. (2013, 31 décembre). Our liver vacation : Is a dry January really worth it ? *New Scientist*. Consulté le 15 juillet 2023, à l'adresse

<https://www.newscientist.com/article/mg22129502-600-our-liver-vacation-is-a-dry-january-really-worth-it/>

Consommation d'alcool. (2023, 22 mai). Vers une Belgique en bonne santé. Consulté le 13 juillet 2023, à l'adresse <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/consommation-d-alcool>

Das, A. K., Corrado, O. J., Sawicka, Z., Haque, S., Anathhanam, S., Das, L., & West, R. (2014). Junior doctors' understanding of alcohol units remains poor. *Clinical Medicine*, 14(2), 141-144. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-2-141>

Department of Health (2016). Alcohol Guidelines Review—report from the guidelines development group to the UK Chief Medical Officers. Consulté le 16 juillet 2023 à l'adresse

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545739/GDG_report-Jan2016.pdf

de Ternay, J., Leblanc, P., Michel, P., Benyamina, A., Naassila, M., & Rolland, B. (2022). One-month alcohol abstinence national campaigns: a scoping review of the harm reduction benefits. *Harm reduction journal*, 19(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00603-x>

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 (Oxford, Oxfordshire)*, 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 : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35(3), 281–289. <https://doi.org/10.1037/hea0000297>
- de Visser, R. O., Robinson, E. J., Smith, T. J., Cass, G. K., & 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>
- Fondation Jean Lapointe. (2021, 6 janvier). Mission, valeurs et histoire &ndash ; Fondation Jean Lapointe. Consulté le 24 juillet 2023, à l’adresse <https://fondationjeanlapointe.org/la-fondation/mission-valeurs-et-histoire/>
- Furtwaengler, N. A., & de Visser, R. O. (2013). Lack of international consensus in low-risk drinking guidelines. *Drug and alcohol review*, 32(1), 11–18. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2012.00475.x>
- Hakner, J. (2014, 14 novembre). Dry January leads to less drinking all year round. The University of Sussex. Consulté le 15 juillet 2023, à l’adresse <https://www.sussex.ac.uk/broadcast/read/27612>
- Hamilton, I. (2016, January 1). *Dry January: is it worth giving up alcohol for a month?* The conversation. <https://theconversation.com/dry-january-is-it-worth-giving-up-alcohol-for-a-month-51956>
- Hamilton, I., & Gilmore, I. (2016). Could campaign like Dry January do more harm than good ? *BJM*. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i143>
- Hanson, D. (2013). Historical evolution of alcohol consumption in society. *Alcohol: science, policy and public health*, 3-12.
- McDonagh, K. (2023). The History of Dry January. The Phoenix. Consulté le 05 juin 2023 à l’adresse <https://thephoenix.org/blog/history-of-dry-january/#:~:text=1942%3A%20E2%80%9CRaitis%20Januar%E2%80%9D%20or%20>

[20Sober%20January&text=They%20called%20it%20%E2%80%9CRaitis%20Januar,January%20to%20save%20national%20resources.](#)

Naassila, M. (2019, 31 décembre). *Quels bénéfices des défis “sans alcool” ?*

<http://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/866>

Les boissons alcoolisées dans le monde. (2022, 5 juillet). Statista. Consulté le 13 août 2023 à l'adresse <https://fr.statista.com/themes/9623/les-boissons-alcoolisees-dans-le-monde/>

Le défi - défi 28 jours. (2023, 22 mai). Défi 28 jours. Consulté le 24 juillet 2023, à l'adresse <https://defi28jours.com/le-defi/>

Quatremère, G., Shah, J., & Nguyen-Thanh, V. (2022). Évaluation qualitative du défi de janvier - Dry January 2020. ResearchGate. https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2021/12/AA2021_2-QUATREMERE.pdf

Qu'est-ce que la tournée minérale – tournée minérale (2023, 19 janvier). Tournée Minérale. Consulté le 14 juillet 2023 à l'adresse <https://tournee-minerale.be/quest-ce-que-tournee-minerale/>

Qui sommes-nous ? - Eurotox ASBL. (2022, 26 avril). Consulté le 25 juillet 2023, à l'adresse <https://eurotox.org/qui-sommes-nous/eurotox/>

Sinclair, J., & Senter, R. J. (1967). Increased preference for ethanol in rats following alcohol deprivation. *Psychonomic science*, 8(1), 11-12. <https://doi.org/10.3758/bf03330642>

Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1995). *Alcohol Timeline Followback Users' Manual*. Toronto, Canada: Addiction Research Foundation.

Száráz november - kék pont. (2021, 11 novembre). Kék Pont. Consulté le 24 juillet 2023, à l'adresse <https://kekpont.hu/szaraz-november/>

Terebessy, A., Horváth, Z., Ivers, J., Péntzes, M., David, F. S., Horváth, F., Urbán, R., Demetrovics, Z., & Rácz, J. (2018). Preliminary results on the impact of one-month alcohol abstinence challenge on mental health. *European journal of public health*, 28(suppl_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky214.025>

The Dry January Story (2022, décembre 21). Alcohol change UK. Consulté le 5 juin 2023 à l'adresse <https://alcoholchange.org.uk/help-and-support/managing-your-drinking/dry-january/about-dry-january/the-dry-january-story>

Thienpondt, A., Van Cauwenberg, J., & Deforche, B. (2017). Tournée Minérale 2017, final rapport november 2017. *Ghent: Faculty of Medicine & Health Sciences, University of Ghent.*

World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.

Young, R., Oei, T. P. S., & Crook, G. (1991). Development of a Drinking Self-Efficacy Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13 1–15.

Annexes

Annexe 1

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 : <xxxxxxxxxxx>.

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

Bien à vous,

Camille Dabe, Claire Nuyts.

[MOIS SANS ALCOOL]

Bonjour à tous

Dans le cadre de mon Mémoire en psychologie clinique à l'Université de Liège, je recherche des personnes participant à la Tournée Minérale (février 2023)

Cette étude s'étend sur 4 mois, vous serez contacté à 3 reprises pour répondre à une brève enquête de 15 minutes

Vos données personnelles seront conservées séparément de vos réponses aux questions afin de garantir votre anonymat et celles-ci seront immédiatement supprimées à la fin de la collecte de données

Si vous êtes d'accord de prendre part à cette étude, vous pouvez cliquer sur ce lien :

[XXXXXXXXXXXXX.](#)

Merci beaucoup pour votre aide !

N'hésitez pas à partager un maximum

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 personnes participants au mois sans alcool, en fonction de leurs attentes, du contrôle et du sentiments d'auto-efficacité qu'ils ont face à leur consommation mais nous allons également vérifier si certaines variables externes influencent la réussite du mois sans alcool.

Cette étude s'étend sur 4 mois. Aussi, vous serez contactés à **3 reprises** au cours du projet (la semaine avant le mois sans alcool, c'est-à-dire la dernière semaine de janvier ; la semaine après le mois sans alcool, c'est-à-dire, la première semaine de mars ; 1 mois après le mois sans alcool, c'est-à-dire la dernière semaine de mars). 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 de données, les données personnelles 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 pendant une durée d'environ 15 minutes. Vos réponses seront confidentielles et nous ne collecterons pas d'information permettant de vous identifier, telle que votre nom, votre adresse e-mail 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 1 an.

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 identifiables 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'Ethique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education 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 ci-dessus**
- **Vous avez 18 ans ou plus**
- **Vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche**

Je participe

Page 1 :

Quel est votre âge ? :

A quel genre vous identifiez-vous ?

- Homme
- Femme
- Autre

Quelle est votre nationalité ? :

Quel est votre nombre d'années d'études réussies ? (vous devez compter les années que vous avez réussies à partir de la première primaire, par exemple, si vous avez réalisé un bachelier professionnalisant en 3 ans, votre réponse sera 15 (6+6+3) :

Statut socio-professionnel :

- Etudiant
- Ouvrier
- Employé
- Cadre
- Indépendant
- Mère/père au foyer
- Sans emploi
- Retraité
- En incapacité de travail
- Autre : spécifiez

Page 2 :

Il vous est demandé de rappeler votre consommation d'alcool de la semaine dernière. Une représentation visuelle du calendrier de la semaine passée est fournie pour vous aider.

Le but est d'avoir une idée de la quantité d'alcool consommée chaque jour de la semaine passée (du 23 au 29 janvier).

Il vous est demandé d'inscrire, pour chaque jour, le nombre total de verre standard consommé (un verre standard correspond à 25 cl de bière, 10 cl de vin ou 3,5 cl de spiritueux).

Si vous n'avez consommé aucun verre, indiquez « 0 ».

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
23	24	25	26	27	28	29



Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Samedi :

Dimanche :

Page 3 :

Voici quelques questions au sujet de l'alcool. Veuillez répondre aussi correctement et honnêtement que possible en indiquant quelle réponse est la bonne pour vous.

Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?

- Jamais
- Au moins 1 fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaines
- Au moins 4 fois par semaine

Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- ou 6
- 7 à 9
- 10 ou plus

Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois

- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Tous les jours ou presque

Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?

- Non
- Oui, mais pas au cours de l'année écoulée
- Oui, au cours de l'année

Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?

- Non
- Oui, mais pas au cours de l'année écoulée
- Oui, au cours de l'année

Page 4:

Plusieurs phrases relatives à des situations où vous pouvez boire de l'alcool sont présentées ci-dessous. Il vous est demandé de juger votre capacité à résister à la consommation d'alcool dans chacune des situations, à l'aide d'une échelle allant de 1 (= je suis certain.e que je boirais) à 6 (= je suis certain.e que je ne boirais pas).

Quand je sors le soir pour dîner.

1 2 3 4 5 6

Quand je regarde la télévision.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis énervé(e).

1 2 3 4 5 6

Quand quelqu'un m'offre un verre.

1 2 3 4 5 6

Quand c'est le moment du dîner.

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens frustré(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens inquiet (inquiète).

1 2 3 4 5 6

Quand je suis contrarié(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens démoralisé(e), déprimé(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens nerveux(se).

1 2 3 4 5 6

Quand je suis sur le chemin du retour du travail.

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens triste.

1 2 3 4 5 6

Quand mon époux épouse, mon partenaire boit.

1 2 3 4 5 6

Quand j'écoute de la musique ou que je lis.

1 2 3 4 5 6

Quand mes amis boivent.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis seul.

1 2 3 4 5 6

Quand je viens de pratiquer un sport.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis dans un bar ou dans une boîte de nuit.

1 2 3 4 5 6

Quand je rentre chez moi.

1 2 3 4 5 6

Page 5

Pour chaque phrase, il vous est demandé d'indiquer votre 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).

Il vous est demandé de répondre par rapport à vos pensées et croyances personnelles par rapport aux effets positifs qu'une consommation d'alcool modérée peut produire.

L'alcool me rend plus direct(e) ou affirmatif(ve).

0. Pas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout
du tout à fait
d'accord d'accord

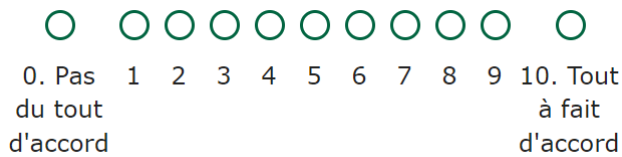
Tout semble aller bien mieux, quand j'ai beaucoup bu.

0. Pas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout
du tout à fait
d'accord d'accord

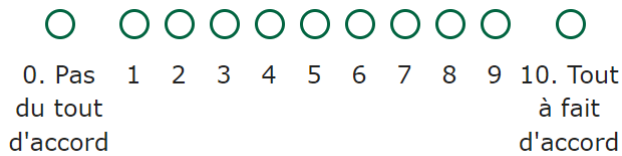
Avec l'alcool je m'inquiète moins.

0. Pas 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout
du tout à fait
d'accord d'accord

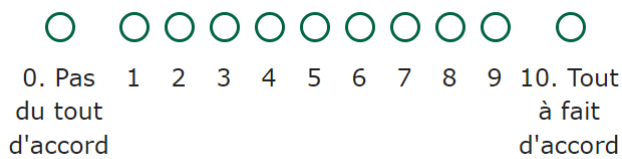
Je suis plus éveillé(e), physiologiquement excité(e) après un ou deux verres.



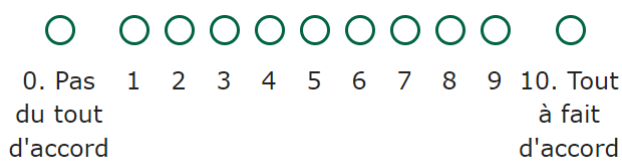
Le temps passe rapidement quand je bois.



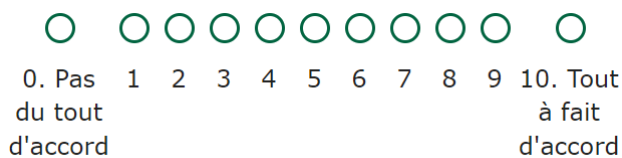
Sous l'effet de l'alcool, j'impose plus facilement mes opinions.



L'alcool me permet de m'endormir plus facilement.



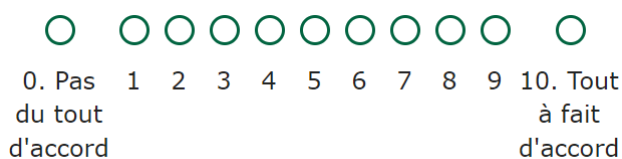
Boire un peu, me permet de parler plus facilement aux autres.



Je bois quand je ne me sens pas bien.



Après avoir bu quelques verres, il m'est plus facile d'agir sur mes sentiments.



Certains alcools ont un goût plaisant, agréable.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Si j'ai froid, je bois quelques verres et ça réchauffe.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Si j'ai bu deux ou trois verres, il m'est plus facile d'exprimer mes sentiments.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Quand j'ai bu, je ne suis plus totalement responsable de mon comportement

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Boire quelques verres est une façon agréable de fêter des occasions spéciales.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

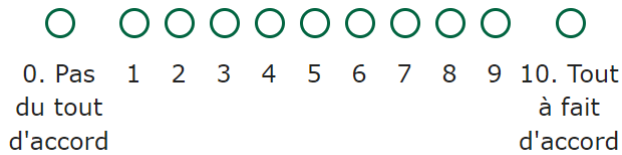
Je suis plus romantique quand j'ai bu.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

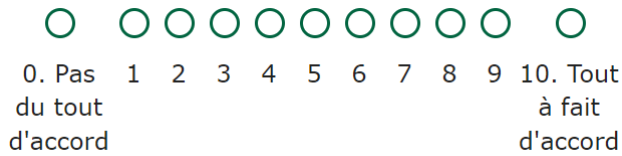
Si je suis tendu(e) ou inquiet(e), boire quelques verres me permet de me sentir mieux.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Quand je bois, il m'est plus facile de m'ouvrir et d'exprimer mes sentiments.



Je constate qu'il est plus facile pour moi de m'entretenir avec des gens du sexe opposé, après avoir bu quelques verres.



Après quelques verres, je me sens plus courageux(se) et je suis capable de lutter.



Boire ajoute une certaine chaleur aux rencontres amicales.



Un verre, ou deux, font ressortir mon côté humoristique.



Quand je bois, je pense pouvoir être plus facilement moi-même et ainsi faire ce que je veux.



Je me sens souvent plus sexy, après avoir bu un ou deux verres.



L'alcool m'aide à mieux dormir.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Je me sens plus créatif(ve) après avoir bu.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Quand je bois, je me sens exalté(e).

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Boire peut me permettre de me sentir plus content de moi.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Je suis un(e) meilleur(e) amant(e) après quelques verres.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

L'alcool augmente l'agressivité féminine.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Parfois quand je bois seul(e) ou avec une autre personne, il m'est plus facile de me sentir tranquille et romantique.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Quand j'ai bu, je me sens puissant(e), comme si je pouvais réellement influencer les autres pour faire ce que je veux.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

L'alcool diminue la tension musculaire.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Les femmes peuvent avoir plus facilement des orgasmes si elles ont bu.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Si je me sens limité(e) d'une façon ou d'une autre, prendre quelques verres me permet de me sentir mieux.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

L'alcool peut agir comme un anesthésique, c'est-à-dire qu'il peut endormir la douleur.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Je me sens plus masculin/féminine après quelques boissons.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Consommer de l'alcool me permet d'être moins déprimé(e).

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Parfois, boire c'est s'autoriser à oublier ses problèmes.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

J'aime le goût de certaines boissons alcoolisées.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

L'alcool me permet de prendre du bon temps pendant mes sorties.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

L'alcool me permet d'être plus affirmatif(ve).

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Après quelques boissons, je suis plus sensible sexuellement.

0. Pas du tout d'accord 10. Tout à fait d'accord

Boire me permet d'avoir plus confiance en moi.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Je suis plus insouciant(e) quand je bois.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Boire me permet de me sentir bien.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Mes sentiments d'isolement et de solitude diminuent quand je bois.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Après quelques verres, il est plus facile de chercher la bagarre.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Boire fait que l'on est plus amusant.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

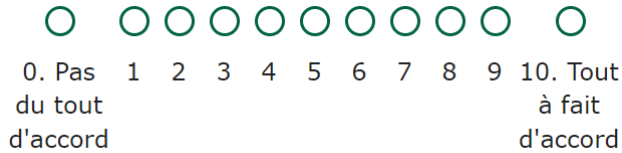
Avec l'alcool, l'avenir me semble meilleur.

0. Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10. Tout à fait d'accord

Si j'ai bu de l'alcool, j'aime encore plus faire l'amour.



Boire est agréable parce que cela permet de se joindre aux gens qui s'amuse.



Boire un peu me permet de me sentir moins timide.



Après quelques verres, je suis de meilleure humeur que d'habitude.



Après quelques verres, je ne m'inquiète plus de ce que les autres peuvent penser de moi.



Page 6 :

Pour chacune des propositions, placez le curseur entre « pas du tout » et « totalement » selon votre niveau d'attente par rapport au mois sans alcool

Avoir une meilleure qualité de sommeil.



Réduire ma consommation d'alcool à plus long-terme.



Perdre du poids.



Augmenter mon bien-être.



Diminuer ma dépendance à l'alcool.



Economiser de l'argent.



Améliorer mon état de santé.



Avoir plus d'énergie.



Avez-vous d'autres attentes qui n'ont pas été citées ci-dessus ? Précisez :

Annexe 5 :

Page 1 :

Il vous est demandé de rappeler votre consommation d'alcool de la semaine dernière. Une représentation visuelle du calendrier de la semaine passée est fournie pour vous aider.

Le but est d'avoir une idée de la quantité d'alcool consommée chaque jour de la semaine passée (du 20 au 26 février).

Il vous est demandé d'inscrire, pour chaque jour, le nombre total de verre standard consommé (un verre standard correspond à 25 cl de bière, 10 cl de vin ou 3,5 cl de spiritueux).

Si vous n'avez consommé aucun verre, indiquez « 0 ».

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
20	21	22	23	24	25	26



Lundi 20 :

Mardi 21 :

Mercredi 22 :

Jeudi 23 :

Vendredi 24 :

Samedi 25 :

Dimanche 26 :

Page 2

Plusieurs phrases relatives à des situations où vous pouvez boire de l'alcool sont présentées ci-dessous. Il vous est demandé de juger votre capacité à résister à la consommation d'alcool dans chacune des situations, à l'aide d'une échelle allant de 1 (= je suis certain.e que je boirais) à 6 (= je suis certain.e que je ne boirais pas).

Quand je sors le soir pour dîner.

- 1 2 3 4 5 6

Quand je regarde la télévision.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis énervé(e).

1 2 3 4 5 6

Quand quelqu'un m'offre un verre.

1 2 3 4 5 6

Quand c'est le moment du dîner.

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens frustré(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens inquiet (inquiète).

1 2 3 4 5 6

Quand je suis contrarié(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens démoralisé(e), déprimé(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens nerveux(se).

1 2 3 4 5 6

Quand je suis sur le chemin du retour du travail.

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens triste.

1 2 3 4 5 6

Quand mon époux épouse, mon partenaire boit.

1 2 3 4 5 6

Quand j'écoute de la musique ou que je lis.

1 2 3 4 5 6

Quand mes amis boivent.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis seul.

1 2 3 4 5 6

Quand je viens de pratiquer un sport.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis dans un bar ou dans une boîte de nuit.

1 2 3 4 5 6

Quand je rentre chez moi.

1 2 3 4 5 6

Page 3

Avez-vous respecté le mois sans alcool ? C'est-à-dire, avez-vous réussi à ne pas boire durant le mois de février ?

- Oui
- Non

Si non :

- Quel jour du mois de février (en chiffre) avez-vous recommencé à boire ?.....
- Pour quelle(s) raison(s) avez-vous recommencé à boire ?.....

Page 4

Pour chacune des propositions, placez le curseur entre « pas du tout » et « totalement » selon l'intensité des effets positifs éventuels que vous avez rencontré durant le mois sans alcool.

Avoir une meilleure qualité de sommeil.



Perdre du poids.



Augmenter mon bien-être.



Diminuer ma dépendance à l'alcool.



Economiser de l'argent.



Améliorer mon état de santé.



Avoir plus d'énergie.



Page 1

Il vous est demandé de rappeler votre consommation d'alcool de la semaine dernière. Une représentation visuelle du calendrier de la semaine passée est fournie pour vous aider.

Le but est d'avoir une idée de la quantité d'alcool consommée chaque jour de la semaine passée (du 27 mars au 2 avril).

Il vous est demandé d'inscrire, pour chaque jour, le nombre total de verre standard consommé (un verre standard correspond à 25 cl de bière, 10 cl de vin ou 3,5 cl de spiritueux).

Si vous n'avez consommé aucun verre, indiquez « 0 ».

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
27	28	29	30	31	01	02



Lundi 27 :

Mardi 28 :

Mercredi 29 :

Jeudi 30 :

Vendredi 31 :

Samedi 1 :

Dimanche 2 :

Page 2

Plusieurs phrases relatives à des situations où vous pouvez boire de l'alcool sont présentées ci-dessous. Il vous est demandé de juger votre capacité à résister à la consommation d'alcool dans chacune des situations, à l'aide d'une échelle allant de 1 (= je suis certain.e que je boirais) à 6 (= je suis certain.e que je ne boirais pas).

Quand je sors le soir pour dîner.

1 2 3 4 5 6

Quand je regarde la télévision.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis énervé(e).

1 2 3 4 5 6

Quand quelqu'un m'offre un verre.

1 2 3 4 5 6

Quand c'est le moment du dîner.

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens frustré(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens inquiet (inquiète).

1 2 3 4 5 6

Quand je suis contrarié(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens démoralisé(e), déprimé(e).

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens nerveux(se).

1 2 3 4 5 6

Quand je suis sur le chemin du retour du travail.

1 2 3 4 5 6

Quand je me sens triste.

1 2 3 4 5 6

Quand mon époux épouse, mon partenaire boit.

1 2 3 4 5 6

Quand j'écoute de la musique ou que je lis.

1 2 3 4 5 6

Quand mes amis boivent.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis seul.

1 2 3 4 5 6

Quand je viens de pratiquer un sport.

1 2 3 4 5 6

Quand je suis dans un bar ou dans une boîte de nuit.

1 2 3 4 5 6

Quand je rentre chez moi.

1 2 3 4 5 6