



HAL
open science

Étude des déterminants psychosociaux des alcoolisations chez les sportifs : mise en place et évaluation d'interventions de prévention

Aude Rault

► To cite this version:

Aude Rault. Étude des déterminants psychosociaux des alcoolisations chez les sportifs : mise en place et évaluation d'interventions de prévention. Psychologie. Université de Bordeaux, 2019. Français. NNT : 2019BORD0358 . tel-03478535

HAL Id: tel-03478535

<https://theses.hal.science/tel-03478535>

Submitted on 14 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE PRÉSENTÉE
POUR OBTENIR LE GRADE DE
**DOCTEUR DE
L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX**

ÉCOLE DOCTORALE SOCIÉTÉS, POLITIQUE, SANTÉ PUBLIQUE

SPÉCIALITÉ : Psychologie

Par Aude Rault

**Étude des déterminants psychosociaux des alcoolisations
chez les sportifs : mise en place et évaluation
d'interventions de prévention**

Sous la direction de Greg Décamps, Maître de Conférences - HDR, Université de Bordeaux

Soutenue le 13 décembre 2019

Membres du jury :

Mme. VARESCON Isabelle	PR, Université Paris Descartes	Rapporteure
M. APOSTOLIDIS Thémis	PR, Université d'Aix-Marseille	Rapporteur
Mme. D'ARRIPE-LONGUEVILLE Fabienne	PR, Université Nice Sophia Antipolis	Examinatrice
M. GANA Kamel	PR, Université de Bordeaux	Président
M. DÉCAMPS Greg	MCF-HDR, Université de Bordeaux	Directeur
Dr. OSTERMANN Gérard	Société Française d'Alcoologie	Membre invité

Résumé

Étude des déterminants psychosociaux des alcoolisations chez les sportifs : mise en place et évaluation d'interventions de prévention

La consommation d'alcool est un comportement de santé par rapport auquel les sportifs constituent une population à risque tant ils ont tendance à considérer les ivresses comme une pratique ordinaire. Ce sujet étant souvent raillé bien qu'avéré, le rôle joué dans cette consommation par divers facteurs démographiques, psychologiques, sociaux et environnementaux demeure mal connu. Ainsi, ce travail de thèse avait pour objectif d'identifier les facteurs de risque des alcoolisations des sportifs en prenant en compte la spécificité de cette population, avant de réaliser des interventions de prévention. Onze études portant sur des étudiants sportifs ou des rugbymen professionnels ont été menées. Les résultats révèlent que les sportifs masculins et les sportifs évoluant dans une discipline collective consomment davantage d'alcool, notamment par le biais des motivations à boire, des attentes envers la substance et des contextes de consommation rencontrés. De ce fait, l'environnement sportif, en fournissant un grand nombre d'occasions, facilite les alcoolisations qui se révèlent gages de cohésion. Ces consommations représentent alors un moyen pour les individus de se conformer à la norme de leurs coéquipiers, celle-ci étant par ailleurs généralement surestimée. Les résultats tendent également à considérer la dévaluation de la norme perçue et la motivation au changement comme des leviers à intégrer aux interventions visant à diminuer les alcoolisations. L'ensemble de ces éléments est discuté au vu de leurs applications possibles en termes de recherche ou de prise en charge des sportifs, en particulier sur la nécessité de développer des actions de prévention.

Mots-clés : consommation d'alcool, population sportive, motivation, norme perçue, intervention de prévention

Abstract

Psychosocial determinants of alcohol consumption among athletes: implementation and evaluation of two preventive interventions

Alcohol consumption is a health behavior in relation to which athletes constitute a population at risk as they tend to consider drunkenness as an ordinary practice. This subject, although poorly viewed and sometimes mocked due to stereotypical assumptions about sports and alcohol use, is not well understood. In particular, little is known about the various demographic, psychological, social and environmental factors that could explain excessive alcohol consumption in this group. Thus, this thesis aimed to identify the drinking risk factors for athletes by taking into account the specificities of this population, before carrying out prevention interventions. Eleven studies were conducted with sports students and professional rugby players. The results revealed that male athletes and athletes participating in collective sports consume more alcohol, but this was moderated by drinking motives, expectations about the substance and encountered consumption contexts. In line with this, it was found that the sporting environment, provides many opportunities for alcohol consumption and valorizes such behaviour by using it as a method of building cohesion between players. Drinking thus represents a means for individuals to comply with the standards of their teammates, and the importance of this is generally overestimated. Based on the findings we suggest that devaluation of the perceived norm for alcohol consumption and the motivation for change are key levers to be included in interventions aimed at reducing alcohol abuse. These elements are discussed in view of their possible applications in terms of research or support, and especially in relation to the need to develop prevention interventions.

Keywords: Alcohol consumption, athlete, motivation, perceived norm, prevention intervention

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à vous remercier, Greg, pour cette opportunité et pour tout ce que j'ai pu apprendre après vous avoir observé (ce mot est pour une fois bien utilisé) depuis maintenant près d'une décennie. Au-delà de votre soutien, merci également pour votre confiance et votre bienveillance dans les derniers moments de cette rédaction qui ont sans nul doute nourri ma motivation.

Merci à Mme. Isabelle Varescon et M. Thémis Apostolidis d'avoir accepté d'évaluer ce travail de thèse et d'en être les rapporteurs. Je remercie également Mme. Fabienne D'Arripe-Longueville d'en être l'examinatrice et le Dr. Ostermann d'avoir accepté cette invitation. Kamel, merci d'avoir accepté le poste de président, tu étais déjà là lors de ma soutenance de titre et c'est un joli clin d'œil que tu sois également présent pour cette étape.

Une partie de ce travail a eu lieu grâce au soutien de Provale et de la Ligue Nationale de Rugby. Ainsi, je remercie tout particulièrement Emmanuel Augey pour sa confiance et son aide précieuse, j'espère que ce n'est que le début d'une belle collaboration. Merci à Didier Soulié pour sa curiosité. Une pensée pour tous les participants qui m'ont amenée à avoir assez d'études pour constituer ma propre équipe de foot.

La thèse étant une expérience humaine incroyable digne des plus grandes aventures, je tiens à remercier l'ensemble des doctorants et des membres du Laboratoire de Psychologie. Cette histoire n'aurait sans doute jamais eu lieu sans Géraldine Tapia qui, la première, m'a encouragée à me lancer dans la recherche.

Merci aux secrétaires, Élisabeth et Fabienne, de nous rendre la vie plus douce. Merci à Solenne et Nicolas d'avoir persévéré pour m'aider à comprendre les statistiques, même s'il a fallu passer par des moments d'intense souffrance cérébrale.

Comment ne pas évoquer les autres doctorants ? Vos différentes cartes postales ont égayé mes journées et les pauses glaces/café sont toujours arrivées à point nommé. Sans oublier les parties de massive music quiz enflammées avant le traditionnel verre du vendredi. Même si ma carrière de sportive s'est brisée (telle une cheville) dès le départ, j'ai quand même eu la chance d'être accompagnée pendant ces années par une voire plusieurs équipes de choc. Alors merci à mes coéquipiers de la Team Pokébar et Ton Comté Bon pour avoir mis deux étoiles sur le maillot !! Merci également à la Team Brunch pour m'avoir permis de me restaurer au moment où c'était le plus compliqué et à la Team AEDLP pour nous avoir permis de continuer de rêver.

Dans ce lieu de transmission du savoir, il est important d'apprendre des anciens, merci à Déborah, Émilie et Jenna pour m'avoir guidée.

Merci à mes partenaires du meilleur bureau, je ne sais plus qui de Céline ou Lamartine disait « mes bonheurs, mes déchirures, se partagent avec vous, c'est notre histoire à nous, je ne vous oublie pas ». Ainsi, tout au fond d'un couloir un endroit quasi vide a vu naître de merveilleux souvenirs. Mes lionceaux : Basile, Víctor, et mon flamingo : Sam, vous êtes géniaux. Ensemble nous avons vécu des moments de complicité, de craquage, de danse, pour le meilleur et pour le pire ! Alors merci, cette thèse n'aurait pas été la même sans vous.

Merci à la mifa, Tchoupi et Dodo, pour cette absence de refus devant un Titi, nos fous rires et notre love. Samou, mon fils, l'indispensable de l'étape, merci pour tes samades, ton soutien et ta présence tout au long de ces années : on commence ensemble, on finit ensemble.

Cette thèse a été effectuée en parallèle à ma première expérience en tant que psychologue. Une jolie pensée pour les Magnolias qui ont été mon chez-moi pendant toutes ces années et un rempart face au stress que peut impliquer la vie de thésarde avec plus de 32430 kms parcourus. Merci pour votre soutien dans ce projet, même si le fait de réaliser un trophée national en fin de thèse s'est avéré compliqué, je ne pouvais espérer meilleure

conclusion que cette victoire. Cinderella, Nilufer, Tiffany, Dr. Pelissier, Sophie : on a ramené la coupe à la maison ! Arrivée jeune diplômée et avoir pu m'épanouir, apprendre et prendre confiance à vos côtés a été une expérience inoubliable : merci aux équipes et aux résidents.

Un grand merci à mes amis qui m'ont toujours soutenue de la meilleure des façons. Ceux qui n'ont jamais hésité à m'accompagner dans une démarche d'observation participante (pour la science !), sur qui j'ai pu compter et qui ont appris à ne plus poser la question tant redoutée « tu en es où ? ». Parce que vous avez toujours été là, merci Laure, Audrey, Alice, Sigolène et Pierre. Merci Johanna pour ton aide précieuse et tes paroles, souvent réconfortantes, vivement nos prochaines aventures bretonnes et houblonnées (parce qu'on aime ça). Celles dont la valeur atteint le nombre des années, Lisa, Lucie et Élodie, vous avez fait de moi la plus heureuse des tatas. Merci Solène d'être, en plus de mon homard, ma traductrice officielle. À vous tous, n'oubliez pas : « I'll be there for you » !

Enfin, pour terminer, je tiens à remercier mes parents qui, malgré leurs incompréhensions, sont toujours et inconditionnellement derrière moi. Vous m'avez toujours encouragée à continuer et vous avez été présents dans les moments plus compliqués. Et parce que j'ai la chance d'avoir une magnifique famille, merci aux présents et ceux qui ont dû s'absenter de croire en moi.

Introduction	1
Chapitre I. La consommation d'alcool chez les sportifs	7
Partie A. Les comportements de consommation d'alcool	8
1. La consommation d'alcool et sa mesure	8
a. Les différents niveaux de consommation d'alcool	8
b. Recommandations et critères diagnostiques	10
b. 1. Recommandations en matière de consommation	10
b. 2. Les critères diagnostiques	12
c. L'évaluation de la consommation d'alcool	14
2. Populations à risque et spécificités de la population sportive	18
a. Les jeunes et l'alcool : état des lieux	18
b. Les étudiants sportifs : une population à risque	20
b. 1. Les étudiants	20
b. 2. Les étudiants sportifs	22
Partie B. Les déterminants individuels et environnementaux	25
1. Caractéristiques démographiques	25
a. Le genre	25
b. L'intensité de pratique	25
c. La discipline	28
Étude 1. La consommation d'alcool chez les étudiants sportifs	30
Méthode	30
Résultats	32
Discussion	37
Limites	38
2. Déterminants individuels	41
a. Caractéristiques de personnalité	41
b. Attentes liées à la consommation d'alcool	43
Étude 2. Les attentes vis-à-vis de la consommation d'alcool	47
Méthode	47
Résultats	48
Discussion	53
Limites	54
3. Déterminants sociaux et environnementaux	56
a. Culture et identité	56
b. Le sport comme générateur de contextes de consommation d'alcool	58
Étude 3. Les contextes de consommation d'alcool	62
Méthode	62
Résultats	63
Discussion	66
Limites	67
Partie C. Synthèse du Chapitre I	68
1. Apport des variables dans la prédiction de la consommation d'alcool	70
Étude 4. Contribution des facteurs démographiques et des contextes dans la prédiction de la consommation d'alcool	70
Méthode	70
Résultats	71
Discussion	74

Limites.....	75
2. Perspectives	76
Chapitre II. Les motivations à boire.....	79
Partie A. Des motivations générales aux motivations sportives à boire	80
1. Le concept de motivation : « Pourquoi agissons-nous ? ».....	80
2. Les modèles de la motivation à boire	81
a. Les principes de base des modèles motivationnels.....	81
b. Le modèle motivationnel de la consommation d'alcool de Cox et Klinger (1988).....	82
c. Le modèle en quatre facteurs de Cooper (1994).....	84
d. Les motivations sportives à boire par Martens, Watson, Royland, et Beck (2005)	87
3. L'évaluation des motivations à boire.....	89
a. Les motivations générales à boire avec le Drinking Motive Questionnaire Revised	89
b. Les motivations sportives à boire avec l' Athlete Drinking Scale	91
c. Les liens entre les motivations générales et sportives à boire	92
Partie B. Validations françaises d'outils de mesure des motivations à boire	93
Étude 5. Les validations des outils QMB et EMSA	94
1. Contexte général.....	94
a. Phase préliminaire	95
b. Phase expérimentale	96
2. Première validation : le Questionnaire des Motivations à Boire (QMB).....	97
Méthode.....	97
Résultats	98
3. Seconde validation : l'Échelle des Motivations Sportives à consommer de l'Alcool (EMSA)	
.....	101
Méthode.....	102
Résultats	103
4. Discussion.....	108
Limites.....	111
Partie C. Le rôle des motivations à boire dans les alcoolisations	114
1. Les motivations à boire comme facteurs explicatifs des alcoolisations.....	114
Étude 6. Le rôle des motivations à boire dans les alcoolisations.....	115
Méthode.....	116
Résultats	117
Discussion	122
Limites.....	125
2. Profils motivationnels et consommation d'alcool chez les étudiants sportifs	126
Étude 7. Profils motivationnels chez les étudiants sportifs.....	127
Méthode.....	128
Résultats	128
Discussion	133
Limites.....	135
Partie D. Synthèse du Chapitre II	136
1. Apport théorique des motivations à boire.....	136
2. Apport des motivations au modèle général.....	138
Étude 8. Contribution des facteurs démographiques, des contextes et des motivations générales et	
spécifiques dans la consommation d'alcool.....	138
Méthode.....	138
Résultats	138

Discussion	140
Limites.....	140
3. Perspectives	141
Chapitre III. Les interventions de prévention	143
Partie A. Interventions et concepts spécifiques à la prévention des alcoolisations chez les sportifs.....	144
1. Les interventions mises en place	145
Étude 9. Revue systématique de la littérature sur les interventions en contexte sportif	145
Méthode.....	146
Résultats	147
Discussion	153
Limites.....	154
2. La norme perçue à l'origine du <i>Bibi ergo sum</i>	156
a. Un défaut de perception.....	156
b. Les interventions basées sur les normes sociales	158
Partie B. De la recherche aux terrains : élaboration et évaluation d'une intervention de prévention collective auprès de rugbymen.....	161
1. Élaboration du programme d'intervention.....	163
a. La Théorie du Comportement Planifié (TCP) d' Ajzen (1985, 1991).....	163
b. Élaboration de l'intervention.....	166
2. Mise en place et évaluation du programme d'intervention.....	169
Étude 10. Intervention collective « Prévenir les conduites à risques dans le sport ».....	169
Méthode.....	170
Résultats	173
Discussion	183
Limites.....	188
3. Les autres consommations de substances chez les rugbymen	191
Partie C. Proposition d'accompagnement psychologique individuel.....	196
1. L'entretien motivationnel	196
a. Une méthode issue de diverses approches.....	196
b. Les principes de l'entretien motivationnel	199
c. L'efficacité de l'entretien motivationnel	200
2. Mise en place d'une intervention auprès de sportifs.....	201
Étude 11. Intervention individuelle « Balance ton verre »	204
Méthode.....	204
Résultats	205
Discussion	219
Limites.....	222
Partie D. Synthèse du Chapitre III.....	225
1. Apport théorique et pratique des différentes variables	225
2. Perspectives	226
Discussion générale	231
Conclusion et perspectives.....	235
Bibliographie.....	241
Annexes	285

Liste des Tableaux

Tableau 1. <i>Les scores seuils à l'AUDIT par Gache et al. (2005)</i>	15
Tableau 2. <i>Les sous-dimensions de l'AUDIT et leurs scores seuils par Kingsland et al. (2015)</i>	15
Tableau 3. <i>Comparaisons de la consommation d'alcool des étudiants et des étudiants sportifs</i>	22
Tableau 4. <i>Comparaisons des participants de l'Étude 1 avec la population de Gache et al. (2005)</i>	33
Tableau 5. <i>Comparaisons de la consommation d'alcool en fonction du genre, de l'intensité de pratique et du type de sport</i>	34
Tableau 6. <i>Comparaisons des scores seuils à l'AUDIT (Kingsland et al., 2015 ; Saunders et al., 1993) en fonction des caractéristiques de la population</i>	34
Tableau 7. <i>Effectifs selon les variables démographiques genre, intensité de pratique et type de sport</i>	39
Tableau 8. <i>Les 12 contextes de consommation d'alcool chez les étudiants sportifs</i>	63
Tableau 9. <i>Analyse factorielle exploratoire des contextes de consommation</i>	65
Tableau 10. <i>Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports individuels</i>	72
Tableau 11. <i>Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports collectifs</i>	72
Tableau 12. <i>Les multiples voies dans l'étude de la motivation, adapté de Reeve (2017)</i>	81
Tableau 13. <i>Les motivations issues des modèles de Cooper (1994) et de Cox et Klinger (1988, 1990)</i>	84
Tableau 14. <i>Analyse factorielle exploratoire du QMB</i>	100
Tableau 15. <i>Analyse factorielle exploratoire de l'EMSA</i>	105
Tableau 16. <i>Corrélations entre les motivations à boire générales, sportives et la consommation d'alcool</i>	108
Tableau 17. <i>Comparaisons des motivations à boire selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport</i>	118
Tableau 18. <i>Statistiques descriptives des motivations selon les disciplines</i>	118
Tableau 19. <i>Corrélations entre les motivations à boire et la consommation d'alcool</i>	119
Tableau 20. <i>Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports individuels</i>	121
Tableau 21. <i>Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports collectifs</i>	121
Tableau 22. <i>Statistiques descriptives des trois motivations sportives pour la solution en quatre clusters</i>	129

Tableau 23. <i>Effectifs (et pourcentage) en fonction des caractéristiques démographiques....</i>	131
Tableau 24. <i>La répartition des sports entre le profil 3 et le profil 1.....</i>	132
Tableau 25. <i>Caractéristiques des études incluses dans la revue systématique de la littérature sur les interventions</i>	148
Tableau 26. <i>Statistiques descriptives en fonction du niveau sportif et de la version du questionnaire.....</i>	176
Tableau 27. <i>Corrélations entre les variables et la consommation d'alcool</i>	178
Tableau 28. <i>Corrélations entre les contextes, les variables et la consommation d'alcool</i>	178
Tableau 29. <i>Prédicteurs de la consommation d'alcool.....</i>	179
Tableau 30. <i>Comparaisons des scores aux différentes variables entre le Temps 0 et le Temps 3</i>	183
Tableau 31. <i>La balance décisionnelle de la consommation d'alcool à T1</i>	207
Tableau 32. <i>Les contextes des alcoolisations.....</i>	209
Tableau 33. <i>Les diverses ambivalences présentes dans le discours</i>	210
Tableau 34. <i>Synthèse des éléments abordés lors de la première rencontre pour chaque participant</i>	212
Tableau 35. <i>La balance décisionnelle de la consommation d'alcool à T3</i>	215
Tableau 36. <i>La consommation d'alcool en fonction des différentes disciplines</i>	298
Tableau 37. <i>Statistiques descriptives des motivations aux 18 disciplines.....</i>	300
Tableau 38. <i>Prédicteurs de l'intention</i>	301
Tableau 39. <i>Prédicteurs du comportement de consommation d'alcool.....</i>	301

Liste des Figures

<i>Figure 1.</i> La pyramide de Skinner adaptée d'Arvers, Berger, et Le Faou (2015, p. 246).	9
<i>Figure 2.</i> Les données issues des Baromètres santé 2005, 2010 et 2014 de l'INPES.	19
<i>Figure 3.</i> Arbre de similitude effectué sur l'échantillon total.....	50
<i>Figures 4 et 5.</i> Profils de mots.	51
<i>Figure 6.</i> Modèle d'équation structurelle du Chapitre I.....	74
<i>Figure 7.</i> Antécédents, attentes, motivations à boire et consommation d'alcool selon les hypothèses des modèles motivationnels (Cooper, 1994 ; Cox & Klinger, 1988, 1990)	86
<i>Figure 8.</i> Analyse factorielle confirmatoire du QMB.....	101
<i>Figure 9.</i> Analyse factorielle confirmatoire de l'EMSA.....	107
<i>Figure 10.</i> Représentation graphique des motivations sportives à boire en fonction des quatre clusters.....	130
<i>Figure 11.</i> Modèle d'équation structurelle du Chapitre II.	139
<i>Figure 12.</i> Diagramme de flux de la revue systématique sur les interventions en contexte sportif.	147
<i>Figure 13.</i> La Théorie du Comportement Planifié d' Ajzen (1985, 1991).	164
<i>Figure 14.</i> Moyennes (avec intervalle de confiance à 95 %) des rugbymen pour la consommation d'alcool	173
<i>Figure 15.</i> Diverses conséquences rapportées par les rugbymen.....	174
<i>Figure 16.</i> Schéma du modèle enrichi de la TCP dans la prédiction de l'intention de consommer et de la consommation d'alcool	181
<i>Figure 17.</i> Les autres substances consommées par les rugbymen	193
<i>Figure 18.</i> Modèle en spirale des stades de changement adapté de Prochaska, DiClemente, et Norcross (1992, p. 1104).....	198
<i>Figure 19.</i> La consommation d'alcool des trois rugbymen à T0.	206
<i>Figure 20.</i> La consommation d'alcool de Pierre à T0, T1 et T3.....	217
<i>Figure 21.</i> Modèle socio-écologique de la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs adapté de Williams et al. (2008, p. 152).....	228
<i>Figure 22.</i> Analyse prototypique effectuée sur l'échantillon total.....	299
<i>Figure 23.</i> Ensembles de mots se rapportant aux trois profils.	299

Introduction

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'usage inapproprié d'alcool est à l'origine de 3.3 millions de décès chaque année, majoritairement chez les jeunes (OMS, 2018). En outre, la consommation d'alcool a évolué ces dernières années, pour devenir moins fréquente, mais en quantité plus importante. Les étudiants sont les premiers concernés et 51.3 % d'entre eux ont recours à de telles consommations excessives (Tavolacci et al., 2016). Au sein de cette population, les étudiants sportifs sont identifiés comme plus à risque d'expérimenter un tel comportement. Aussi, certains auteurs ont rapporté une consommation presque deux fois supérieure à celle des non-sportifs (Leichliter, Meilman, Presley, & Cashin, 1998). Plus précisément, une étude révèle que 86.8 % des étudiants sportifs sont considérés comme consommateurs à risques (Zhou, Heim, & O'Brien, 2015).

Dans l'ensemble, les études anglophones réalisées auprès de sportifs universitaires attestent de l'importance du recours à la consommation d'alcool pour cette population par rapport à leurs pairs non-sportifs (Martens, Dams-O'Connor, & Beck, 2006a). Ce constat a longtemps été caché par les aspects bénéfiques de la participation au sport qui apparaît comme étant un facteur protecteur par rapport à la santé, notamment vis-à-vis de l'usage de drogues illicites (Kwan, Bobko, Faulkner, Donnelly, & Cairney, 2014). De plus, en raison des performances sportives attendues, il était possible d'envisager une moindre consommation d'alcool de la part de cette population. Or à l'évidence, ce n'est pas le cas. Au-delà de l'image positive des bienfaits apportés par le sport, un grand nombre de comportements problématiques amènent à considérer les effets délétères de la pratique sportive. Ainsi, Décamps (2011) a consacré une partie de son ouvrage à de tels effets, notamment du point de vue des consommations de substances. Au sein de la population sportive, la consommation d'alcool se révèle être un comportement particulièrement représenté (Kwan et al., 2014) et

régulièrement relayé par les médias (voir Annexe 1). De telles consommations sont alors parfois considérées comme inhérentes à la culture sportive : la fameuse troisième mi-temps (Collins & Vamplew, 2002).

Jusqu'à récemment, cette problématique n'avait été que peu étudiée, mais elle suscite aujourd'hui un intérêt particulier auprès des chercheurs tant la mise en évidence de ce type de comportement prend de l'ampleur. Ainsi, la littérature scientifique sur la relation entre alcool et sport s'est particulièrement développée ces dernières années. À titre d'exemple, la recherche simultanée des mots « alcool » et « sport » sur PsycINFO génère 1 461 résultats dont 1 266 depuis l'année 2000 et 820 depuis 2010. La consommation d'alcool constitue désormais un véritable enjeu de santé publique dont il est nécessaire de mieux comprendre les caractéristiques. À notre connaissance, seules quelques études françaises ont porté sur ce sujet, ne donnant que peu d'information sur la récurrence de la consommation d'alcool parmi la population sportive. De plus, il est intéressant de se questionner sur les déterminants venant inciter un tel comportement car nombreuses de ses conséquences, outre les effets particulièrement délétères sur la santé, peuvent aller à l'encontre des souhaits de carrière des athlètes, notamment en diminuant leurs performances sportives (Doumas, 2013).

Aussi, ces différents constats ont amené la Société Française d'Alcoologie (SFA) à organiser en 2016 une journée d'étude spécifiquement consacrée à ce sujet et intitulée « Le sport : facteur de protection ou d'exposition au risque alcool ? ». Cette manifestation scientifique a permis de réunir les contributions de spécialistes issus de domaines différents dans l'optique d'appréhender la consommation d'alcool des sportifs sous l'angle sociologique, biologique, médical et, dans une moindre mesure, psychologique. À cette occasion, nous avons été sollicités par le comité scientifique de la SFA afin de rédiger un article de synthèse de cette journée publié en 2018 dans *La Revue du Praticien* et présenté en Annexe 2. Suite à cette synthèse de la littérature, nous avons souligné la nécessité d'identifier

plusieurs axes de recherche s'inscrivant dans des perspectives psychologiques, notamment l'étude de la motivation ou de l'influence des contextes de consommation, ceux-ci étant susceptibles d'apporter un éclairage significatif par rapport aux alcoolisations des sportifs.

En outre, les perspectives d'interventions pour ce comportement de santé comportent deux volets : la prévention et la prise en charge thérapeutique. Ainsi, plusieurs stratégies se sont d'ores et déjà révélées efficaces pour prévenir la consommation d'alcool dont certaines ont été testées auprès de sportifs. Dans ce domaine, les universités américaines se révèlent en avance car bon nombre d'entre elles dispensent une éducation sur l'alcool aux étudiants sportifs (Petitpas, Buntrock, Raalte, & Brewer, 1995). Aussi, la prise en charge de ces derniers passe par de nombreux programmes élaborés spécifiquement pour cette population et communiqués par le biais d'interventions (e.g., Cimini et al., 2015). Les résultats de ces dispositifs indiquent que l'élaboration et la prise en compte de telles stratégies peuvent avoir un impact sur les causes et les conséquences liées aux alcoolisations.

Dans cette optique, ce travail de thèse proposera de mettre en place différentes orientations permettant de mieux comprendre ce phénomène. Pour chacune des variables et notions prises en compte, une revue de la littérature existante sera articulée à l'élaboration d'études permettant d'approfondir les connaissances empiriques sur le sujet ou de tester l'efficacité d'interventions psychologiques.

Les deux objectifs principaux de ce travail de thèse seront :

1. Identifier les facteurs de risque démographiques, psychologiques, environnementaux et sociaux permettant de prédire l'apparition de la consommation d'alcool chez les sportifs.
2. Mettre en place et évaluer l'efficacité d'interventions de prévention ciblant les principaux facteurs prédictifs de la consommation d'alcool chez les sportifs.

Afin de répondre à ces objectifs, les hypothèses élaborées au travers de onze études seront testées par le biais d'analyse quantitative ou qualitative. Le présent document sera structuré en trois chapitres.

Le Chapitre I proposera de traiter l'influence des variables démographiques, telles que le genre, l'intensité de pratique et la discipline (Étude 1), des variables psychologiques, telles que les attentes vis-à-vis de l'alcool (Étude 2), ainsi que des variables environnementales, telles que les contextes de consommation (Étude 3). Il réalisera également une synthèse permettant de préciser la contribution de chacune de ces variables dans la prédiction de la consommation d'alcool (Étude 4).

Le Chapitre II examinera l'influence des motivations à boire générales et sportives sur la consommation d'alcool. De telles variables nécessiteront de passer par un travail de validation d'outils francophones (Étude 5) afin d'étudier la nature des liens entre les variables démographiques, les motivations à boire et la consommation d'alcool (Étude 6). Ce chapitre permettra ensuite de tester l'existence de profils motivationnels spécifiques susceptibles de mieux appréhender les alcoolisations des sportifs (Étude 7). De plus, une synthèse mettra en évidence la force des relations entre les variables démographiques, contextuelles, motivationnelles et la consommation d'alcool (Étude 8).

Enfin, le Chapitre III proposera de considérer la diversité des interventions psychologiques permettant de prévenir la consommation d'alcool des sportifs. À cet effet, une revue systématique de la littérature visant de telles interventions sera présentée (Étude 9). Ce chapitre permettra également de questionner les rugbymen de haut niveau par rapport à diverses variables (i.e., consommation d'alcool, conséquences de celle-ci, norme perçue des pairs, motivations à boire, contextes) afin de voir leur rôle dans les alcoolisations (Étude 10). Ces variables pourront ensuite être ajoutées à un modèle relatif aux comportements de santé

(i.e., théorie du comportement planifié d'Ajzen, 1985) dans le but de l'enrichir. Cette étude sera également l'occasion de décrire l'élaboration, la mise en place et l'évaluation de l'efficacité d'une intervention collective de prévention des alcoolisations auprès des rugbymen de haut niveau. En complément de cette dernière, une intervention individuelle basée sur l'entretien motivationnel (Miller, 1983) et ciblant les sportifs à risque sera également réalisée (Étude 11).

Pour terminer, les principaux résultats obtenus dans ce travail seront repris dans une discussion générale présentant des pistes d'applications concrètes et la conclusion sera également l'occasion d'évoquer de nouvelles perspectives de recherche.

Chapitre I. La consommation d'alcool chez les sportifs

“Athletic identity: Hercules’ muscles or Achilles heel?”
Brewer, Van Raalte, et Linder, 1993

L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2018) évoque l’alcool comme étant une substance psychoactive « *capable d’entraîner la dépendance, largement utilisée dans de nombreuses cultures depuis des siècles* ». Sa consommation amène la France à se situer au 3^{ème} rang du classement par pays émis par l’Organisation de Coopération et de Développement Économiques avec un indicateur¹ de 11.7 litres consommés dans l’année (OCDE, 2019). Ainsi, 6.5 millions de personnes sont exposées à des difficultés d’ordre médical, psychologique ou social liées à leur consommation d’alcool (Beck & Richard, 2013). Cette substance est également la deuxième cause de mortalité prématurée, après le tabagisme, avec 41 000 décès par an (Santé publique France, 2019).

Si l’Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT, 2013) rapporte une diminution régulière de la consommation d’alcool depuis plus de 50 ans en France, il existe un développement des alcoolisations ponctuelles importantes (API) de même que des ivresses répétées et régulières chez les jeunes (Beck, Guignard, & Richard, 2014 ; Richard et al., 2015). Selon de nombreuses recherches, les étudiants (Gill, 2002), et en particulier les étudiants sportifs (Green, Uryasz, Petr, & Bray, 2001), sont davantage vulnérables à cette substance. Chez ces derniers, l’alcool a de multiples conséquences, dont la diminution des performances sportives (Doumas, 2013) et l’augmentation des violences (Sønderlund et al., 2014). De tels effets s’opposent à l’alcool comme symbole de célébration des victoires et

¹ La consommation d’alcool est mesurée à partir de la vente annuelle d’alcool pur par personne âgée de 15 ans et plus (exprimée en nombre de litres par habitant).

d'inclusion dans un groupe social (OMS, 2006), et à l'image positive du sport en termes de santé, vie sociale, qualité de vie, humeur et bien-être (Penedo & Dahn, 2005 ; Peretti-Watel, Beck, & Legleye, 2002 ; Plante & Rodin, 1990 ; Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). Ce premier chapitre proposera de revenir sur les différents modes de consommation d'alcool chez les jeunes, notamment chez les sportifs universitaires (Partie A). Par la suite, il examinera les variables susceptibles d'expliquer cette majoration de la consommation auprès de cette population (Partie B), avant de les résumer dans un modèle prédictif (Partie C).

Partie A. Les comportements de consommation d'alcool

1. La consommation d'alcool et sa mesure

a. Les différents niveaux de consommation d'alcool

L'alcool est composé d'éthanol ou alcool éthylique qui, lors de la consommation, se diffuse facilement à travers les membranes cellulaires pour se répartir dans les diverses cellules de l'organisme (OMS, 2006). En tant que substance psychoactive et enivrante, l'alcool est fréquemment utilisé pour sa capacité à moduler l'humeur et échapper à la réalité. Il a également des effets immédiats sur la fonction motrice et les processus cognitifs (OMS, 2006). À ce sujet, il existe des différences interindividuelles considérables (i.e., variation génétique), et à quantité équivalente les femmes subissent davantage d'effets physiologiques en lien avec une différence de poids et de processus métabolique (Perkins, 2002).

Pendant des années, le mauvais usage de cette substance a été appelé « alcoolisme » sans plus de distinction. Certains auteurs tels que le psychiatre et généticien Cloninger (1987) ont alors établi une typologie élaborée à partir des résultats à la *Stockholm Adoption Study*². Ainsi, ils distinguent deux catégories selon l'histoire de la consommation, le vécu, la

² Cloninger, Bohman, et Sigvardsson (1981) ont étudié un échantillon de personnes adoptées à un jeune âge nées de mères seules et de pères connus. De ce fait, les parents biologiques et adoptifs étaient pris en compte.

prévalence selon le sexe et les patrons héréditaires. La première, l'alcoolisme de type I, implique le milieu environnemental. Il se développe à l'âge adulte (i.e., après 25 ans) et se caractérise par une perte de contrôle pendant la consommation ainsi qu'une progression rapide de celle-ci. La seconde, l'alcoolisme de type II, est davantage génétique. Il commence à l'adolescence ou au début de l'âge adulte (i.e., avant 25 ans), se caractérise par une incapacité à s'abstenir et concerne essentiellement les hommes. Cette typologie se rapproche de celle de Babor et al. (1992) avec le type A et B, de Jellinek (1960) avec les formes gamma et delta, et de Fouquet (1951) avec les alcooloses et les alcoolites.

Aujourd'hui, cette ancienne méthode est jugée comme trop réductrice. Le terme alcoolique est dépassé et de nouveaux aspects de la consommation d'alcool ont été identifiés. Ainsi, l'une des nouvelles définitions, commune à l'ensemble des substances psychoactives, propose de considérer la consommation en référence à un continuum présenté dans l'Encadré 1. Il différencie le niveau de risque associé aux consommations en termes de non-usage, usage et mésusage comprenant l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance (Anderson, Gual, Colom, & INCa, 2008 ; Société française d'alcoologie, 2003). Ces différents niveaux sont représentés par la pyramide de Skinner (Figure 1) et au cours de leur vie, les individus peuvent passer de l'un à l'autre (Anderson et al., 2008).

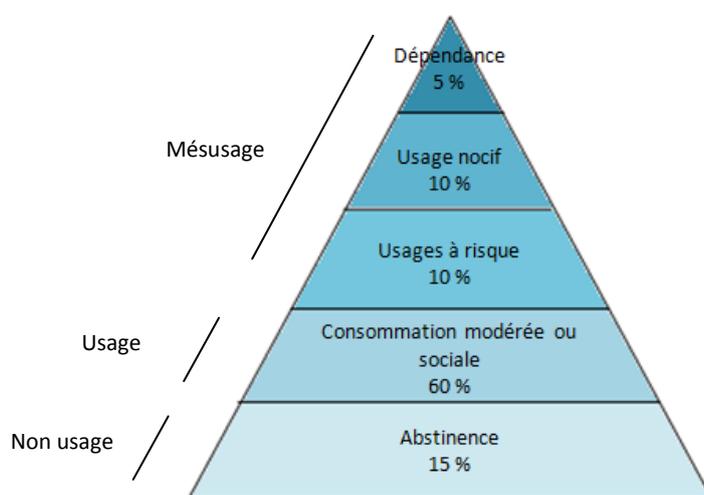


Figure 1. La pyramide de Skinner adaptée d'Arvers, Berger, et Le Faou (2015, p. 246).

Encadré 1. Les différents niveaux de consommation d'alcool

- ❖ Le *non-usage* indique l'absence de consommation, autrement dit l'abstinence.
- ❖ L'*usage* désigne une consommation modérée et occasionnelle n'entraînant ni complication, ni dommage social ou sanitaire.
- ❖ Le *mésusage* comprend trois catégories pouvant entraîner des dommages (médicaux, psychiques ou sociaux) pour la santé à plus ou moins long terme :
 - l'usage à risque est une consommation susceptible d'entraîner des dommages si elle persiste (Babor, Campbell, Room, & Saunders, 1994). L'OMS la définit par une consommation moyenne régulière de 20 à 40 g d'alcool par jour pour les femmes et de 40 à 60 g pour les hommes (Rehm et al., 2004).
 - l'usage nocif est une consommation entraînant des dommages physiques, mentaux ou sociaux. L'OMS la définit comme une consommation moyenne régulière supérieure à 40 g par jour pour les femmes et à 60 g pour les hommes (Rehm et al., 2004).
 - la dépendance est un ensemble de phénomènes physiologiques, comportementaux et cognitifs au cours desquels la consommation d'alcool devient prépondérante et prioritaire sur les autres comportements jusqu'alors prédominants (Anderson et al., 2008). Lors de celle-ci, le sujet perd la maîtrise de sa consommation.

Selon les auteurs, la prévention du mésusage de l'alcool passe notamment par une meilleure identification de celui-ci (Arvers et al., 2015). Pour y parvenir, les personnes sont invitées à respecter des recommandations (e.g., critères objectifs de quantité) afin d'éviter de subir les conséquences négatives de leur consommation. Ainsi, différents critères de repérage ont été élaborés et mis à la disposition du grand public et des professionnels de santé.

b. Recommandations et critères diagnostiques

b. 1. Recommandations en matière de consommation

L'évaluation de la consommation d'alcool a été harmonisée afin de faciliter les études comparatives internationales. Ainsi, le standard de mesure adopté dans ces recherches propose d'estimer les consommations en référence à un verre standard représenté par une unité

d'alcool³. Aussi, chaque pays a adapté la définition de ce verre standard en fonction de ses facteurs socioculturels et celle de la France est similaire à celle de la plupart des pays européens, c'est-à-dire 10 g d'alcool pur⁴ (Turner, 1990).

Le débat sur la quantité d'alcool à atteindre pour présenter une consommation à risque revient régulièrement. Or, dans les faits, aucune limite précise ne peut être établie entre une consommation sans risque et une consommation dangereuse (Anderson et al., 2008). Pour pallier à ce problème de manque de repères, de nombreuses publications internationales citent ceux de l'OMS (Goldberg et al., 2000). En France, ces repères ont été validés par la Haute Autorité de Santé et la Société Française d'Alcoologie avec une incitation à respecter deux jours d'abstinence par semaine. En 2017, Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa) ont établi de nouveaux repères hebdomadaires plus précis. Ces diverses recommandations concernant la quantité à ne pas dépasser sont présentées dans l'Encadré 2.

Encadré 2. Les différentes préconisations

OMS	Santé publique France et INCa
<ul style="list-style-type: none">• 2 verres standard en moyenne par jour pour les femmes (soit 14 verres/semaine)• 3 verres standard en moyenne par jour pour les hommes (soit 21 verres/semaine)• 4 verres maximum en une occasion quel que soit le sexe• 1 jour d'abstinence par semaine	<ul style="list-style-type: none">• 2 verres standard maximum par jour quel que soit le sexe• 10 verres standard maximum par semaine quel que soit le sexe• 2 jours d'abstinence par semaine

Les données issues du Baromètre santé 2017 de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) évaluant pour la première fois ces nouveaux repères montrent que 23.6 % des 18-75 ans dépassent au moins une de ces dimensions et 3.5 % les dépassent toutes, majoritairement les hommes (Andler et al., 2019).

³ Les quantités comprises dans un verre standard équivalent à 25 cl de bière à 5°, 10 cl de vin à 12°, 7 cl d'apéritif à 18° et 3 cl de spiritueux à 40°.

⁴ Cette quantité est de 8 g au Royaume-Uni, 10 g en Nouvelle-Zélande et Australie, 14 g aux États-Unis et 20 g en Autriche.

La construction de tels repères est importante pour endiguer les conséquences négatives de cette consommation. En effet, au sein des classifications pharmacologiques, l'alcool représente une des substances psychoactives les plus nocives à la fois en termes de dommages physiques, sociaux et de dépendance (Kingsland et al., 2015 ; Roques, 1999). La consommation nocive d'alcool a alors des conséquences sanitaires et sociales néfastes pour le buveur, dont elle compromet le développement individuel et social, son entourage et la société en général. En outre, les données épidémiologiques laissent apparaître une corrélation entre la quantité d'alcool consommée et l'augmentation de la mortalité à long terme. D'après l'OMS (2010), l'usage nocif est au troisième rang des facteurs de risques de décès prématurés et d'incapacité à l'échelle mondiale. Il représente aussi l'un des quatre facteurs de risques de :

- maladies non transmissibles
- maladies transmissibles (e.g., tuberculose, VIH)
- troubles neuropsychiatriques
- traumatismes intentionnels
- traumatismes non intentionnels (e.g., accidents de la circulation, actes de violence).

L'usage inapproprié d'alcool est à l'origine de 3.3 millions de décès chaque année, en majorité chez les jeunes (OMS, 2018). Au vu de ces risques, il est important pour les professionnels de santé de communiquer sur les repères établis et d'essayer de limiter le mauvais usage de cette substance. Pour ce faire, ils disposent d'un ensemble de critères permettant de mieux l'identifier.

b. 2. Les critères diagnostiques

Certains chercheurs et praticiens font référence à une consommation pathologique à partir de critères préétablis. Ainsi, il existe deux systèmes de diagnostics internationaux. Le premier, la Classification Internationale des Maladies (CIM) est gérée par l'OMS qui en a

publié la 10^{ème} révision (CIM-10)⁵ en 1993. Le second, le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), est élaboré par l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) qui en a publié la 5^{ème} édition en 2013. Ces deux systèmes comprennent un chapitre sur les troubles liés aux usages de substances psychoactives et chacun d'eux se base sur une série de manifestations pour indiquer la présence ou non de trouble. À titre d'illustration, les Encadrés 3 et 4 présentent les critères retenus pour les diagnostics de dépendance et d'intoxication par l'alcool.

Encadré 3. Les critères diagnostiques du syndrome de dépendance (CIM-10)

- Désir puissant de boire de l'alcool
- Difficulté à contrôler la consommation
- Poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives
- Syndrome de sevrage physique à l'arrêt ou à la diminution de la consommation
- Désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation d'alcool
- Tolérance accrue
- Parfois, un syndrome de sevrage physique

Encadré 4. Les critères diagnostiques de l'intoxication par l'alcool (DSM-5)

- Ingestion récente d'alcool
- Changements comportementaux ou psychologiques problématiques, cliniquement significatifs (p. ex. comportement sexuel ou agressif inapproprié, labilité de l'humeur, altération du jugement) qui se sont développés pendant ou peu après l'ingestion d'alcool
- Au moins un des signes ou symptômes suivants, se développant pendant ou peu après la consommation d'alcool :
 - (1) discours bredouillant
 - (2) incoordination motrice
 - (3) démarche ébrieuse
 - (4) nystagmus
 - (5) altération de l'attention ou de la mémoire
 - (6) stupeur ou coma
- Les symptômes ne sont pas dus à une autre affection médicale, et ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental, dont une intoxication par une autre substance.

⁵ Des mises à jour sont réalisées régulièrement, la dernière disponible en français est la CIM-10 FR 2019. La CIM-11 a officiellement été adoptée en mai 2019 et entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

En outre, le DSM-5⁶ a élaboré un trouble de l'usage de l'alcool avec une distinction entre un degré de sévérité léger, moyen et grave en fonction du nombre de symptômes développés dans les 12 derniers mois⁷.

Ainsi, chaque comportement de consommation est spécifique et doit faire l'objet d'une mesure particulière permettant de rendre compte de ce dernier.

c. L'évaluation de la consommation d'alcool

Il existe de nombreux indicateurs permettant de mesurer la consommation d'alcool. La majorité des études réalisées sur ce comportement de santé cible les variables descriptives de cette consommation en termes de quantité ou de fréquence. Ainsi, ces deux indications représentent la méthode la plus utilisée pour évaluer les alcoolisations que ce soit au niveau de la quantité réelle (e.g., nombre de verre standard) ou de la fréquence (e.g., quotidienne, hebdomadaire, mensuelle). À ce sujet, Martens, Watson, et Beck (2006b) montrent la nécessité de focaliser les recherches portant sur la consommation d'alcool sur une période restreinte. Ils donnent alors comme indication 7 à 90 jours, car il serait difficile de se souvenir au-delà. C'est donc par souci de précision qu'il est le plus souvent demandé aux individus d'indiquer leur consommation sur la dernière semaine, les 15 derniers jours ou le dernier mois (Hummer, LaBrie, & Lac, 2009 ; Lorente, Souville, Griffet, & Grélot, 2004 ; Martens, Pedersen, Smith, Stewart, & O'Brien, 2011 ; Pitts, Chow, & Donohue, 2018).

En ce qui concerne les outils de mesure, le plus couramment utilisé pour évaluer la consommation problématique d'alcool est l'Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) de Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente, et Grant (1993). Il a été développé sous l'égide de l'OMS à partir de 1 888 patients issus de six pays⁸. Sa validation française a été

⁶ La version française date de 2015.

⁷ Le trouble est considéré comme « léger » si 2 à 3 critères sont remplis ; « modéré » si 4 à 5 critères sont remplis, et « grave » si au moins 6 critères sont remplis.

⁸ Australie, Bulgarie, Kenya, Mexique, Norvège et États-Unis.

réalisée par Gache et al. (2005) auprès d'une population de 1 207 patients français et suisses. Cet outil est composé de 10 items et sert à détecter les alcoolisations à risques. À ce sujet, plusieurs recherches utilisent le score seuil de 8 établi par Saunders et al. (1993) afin d'identifier une consommation dangereuse (Conigrave, Hall, & Saunders, 1995 ; Kingsland et al., 2015 ; Martens et al., 2006b ; O'Brien, Ali, Cotter, O'Shea, & Stannard, 2007). À partir du score total, d'autres scores seuils ont également été précisés par Gache et al. (2005) qui ont repris les critères diagnostiques de l'abus d'alcool ou dépendance du DSM-IV⁹ (Tableau 1).

Tableau 1
Les scores seuils à l'AUDIT par Gache et al. (2005)

	Hommes	Femmes
Problème de consommation	0 – 6	0 – 5
Consommation excessive	7 – 12	6 – 12
Dépendance à l'alcool	13 et plus	

Une autre manière d'utiliser cet outil est de le diviser en trois sous-dimensions (Gache et al., 2005 ; Kingsland et al., 2015 ; O'Brien et al., 2007) présentées dans le Tableau 2. Par la suite, Kingsland et al. (2015) ont établi un score seuil indiquant une consommation préjudiciable pour chacune d'entre elles.

Tableau 2
Les sous-dimensions de l'AUDIT et leurs scores seuils par Kingsland et al. (2015)

	Sous-dimension	Score seuil
Questions 1 à 3	<i>dommages liés à la consommation</i>	6 ou plus
Questions 4 à 6	<i>dépendance à l'alcool</i>	4 ou plus
Questions 7 à 10	<i>problèmes liés à l'alcool</i>	1 ou plus

Parmi les outils mis à disposition pour mesurer la consommation d'alcool se trouve également le questionnaire DETA (Diminuer, Entourage, Trop, Alcool) de Rueff, Carnac, et Darne (1989). Il s'agit de la version française du Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE) élaborée par Mayfield, McLeod, et Hall (1974). Son utilisation sert à discriminer les sujets ayant un mésusage de l'alcool en termes d'abus et de dépendance. Il est

⁹ Il s'agit de la version antérieure au DSM-5 datant de 1994.

alors considéré comme positif lorsqu'une personne répond « oui » à deux des quatre items. Toutefois, il explore le comportement sur la vie entière et non sur une période donnée, ce qui ne permet pas de repérer les consommateurs à problèmes.

Enfin, un autre test disponible est le Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) de Selzer (1971) comprenant 25 items. Il existe en version courte, le Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST) de Selzer, Vinokur, et van Rooijen (1975), comprenant 13 items. Cet outil a été validé en français par Trisconi (1988) et sert également au repérage de l'alcoolodépendance.

Les modes de consommation d'alcool évoluent et les outils développés doivent permettre d'appréhender, dans la mesure du possible, les particularités de chacun. Ces dernières années, une forme spécifique d'alcoolisation excessive est apparue. Elle est caractérisée par une quantité importante malgré une fréquence pouvant rester faible. Cette alcoolisation particulière s'est rapidement développée nécessitant d'établir des critères permettant de la caractériser : il s'agit du *binge drinking* (Encadré 5).

Par la suite, de nouvelles appellations sont venues considérer des formes particulières de consommation auparavant comprises sous le terme *binge drinking*. Ainsi, elles possèdent des critères spécifiques à prendre en compte lors d'une évaluation. C'est le cas notamment de l'*extreme drinking* défini par White, Kraus, et Swartzwelder (2006) comme l'ingestion rapide de 10 verres ou plus pour les hommes et 8 pour les femmes. D'autres comportements souvent assimilés au *binge drinking* nécessitent un contexte particulier comme le *pre-loading*¹⁰ (i.e., le fait de boire avant de sortir en soirée) ou les jeux à boire (Fairlie, Maggs, & Lanza, 2015).

¹⁰ Ce comportement est également appelé *pre-drinking*, *pre-partying*, *front-loading* ou *pre-gaming* (Foster & Ferguson, 2013).

Encadré 5. Le binge drinking : un phénomène générationnel

Le binge drinking (de binge « bringue » et drink « boire ») se traduit en français par « alcoolisation ponctuelle importante » (OFDT, 2013). Ce phénomène issu des pays anglo-saxons apparaît essentiellement dans les médias sous le terme de « biture express ». Le binge drinking « *consiste à boire rapidement plusieurs verres d'alcool en une même occasion dans une perspective de défonce* » Richard et al. (2015, p. 4). En France, il s'agit d'une consommation d'au moins 5 verres standard pour les hommes et 4 pour les femmes en une seule occasion (i.e., environ 2 heures)¹¹. Pour Wechsler et Austin (1998), cette règle du « 5/4 » a été choisie en tant que limite aux dommages sociaux mesurables (e.g., maladie, perte d'emploi, problème familial).

En outre, le binge drinking augmente la possibilité d'expérimenter des conséquences négatives en lien avec la consommation. Par exemple, Lisdahl, Thayer, Squeglia, McQueeny, et Tapert (2013) montrent que les atteintes cognitives suite à ce type d'alcoolisation touchent préférentiellement l'attention, la mémoire épisodique et les fonctions exécutives (i.e., capacités à juger, planifier et inhiber un comportement). Le repérage et la prévention de ce comportement sont alors nécessaires, car l'arrêt de ce mode de consommation pourrait permettre la récupération des capacités altérées à moyen terme (Mota et al., 2013). La plupart du temps, le binge drinking se mesure par le nombre d'épisodes vécus sur une période donnée (Martens et al., 2011 ; Pitts et al., 2018). Aussi, des questionnaires comme l'AUDIT contiennent un item relatif à ce comportement.

De tels instruments peuvent être administrés aux individus susceptibles d'avoir une consommation problématique. Cette passation pouvant ensuite permettre d'identifier ceux pour qui c'est effectivement le cas. Parmi les adultes tout-venant, les jeunes semblent être

¹¹ Cette quantité est susceptible de varier selon les pays. En Australie, elle est de 6 verres ou plus pour les hommes et 4 pour les femmes ; aux États-Unis, 5 verres ou plus pour les hommes et 4 pour les femmes ; au Royaume-Uni, 6 verres pour les hommes et les femmes.

particulièrement à risques de recourir à un tel comportement. Ainsi, le questionnaire AUDIT de Saunders et al. (1993) est le plus utilisé pour mesurer les alcoolisations au sein de cette population où il est préféré au DETA et au MAST qui ont montré leurs limites en population universitaire (Clements, 1998).

2. Populations à risque et spécificités de la population sportive

La problématique du rapport à l'alcool diffère en fonction de la tranche d'âge évaluée. Par exemple, ces dernières années, la consommation d'alcool quotidienne qui caractérisait les individus plus âgés a diminué au profit d'une consommation moins fréquente, mais en quantité plus importante. L'alcoolisation peut ainsi être vue comme un comportement de santé impliquant un contexte et une population donnée. Au vu de la modification des modes de consommation d'alcool, il paraît important d'observer de plus près la relation que les jeunes entretiennent avec cette substance.

a. Les jeunes et l'alcool : état des lieux

D'après l'Eurobaromètre « EU citizens' attitudes towards alcohol »¹² (European Commission, 2010), le binge drinking¹³ a été expérimenté au moins 1 fois par semaine pour 25 % des 15-24 ans au cours de la dernière année. Parmi eux, 33 % expérimentent fréquemment de tels épisodes et 22 % avouent avoir régulièrement recours à un tel comportement lorsqu'ils consomment. Ces chiffres sont en deçà de ceux d'Archie, Zangeneh Kazemi, et Akhtar-Danesh (2012) pour lesquels 40 à 50 % des 15-24 ans peuvent être considérés comme des binge drinkers dans les pays occidentaux.

En France, selon le Baromètre santé 2014, la consommation quotidienne est rare chez les 18-25 ans (1 %) alors que la consommation hebdomadaire est de 40 % et concerne 51 % des hommes et 30 % des femmes. Les données présentées dans la Figure 2 montrent que les

¹² Il prend en compte 20 294 européens âgés de 15 ans et plus.

¹³ Dans cette étude, le binge drinking est défini par une quantité de 5 verres ou plus en une occasion.

jeunes connaissent ces dernières années une augmentation significative des API¹⁴ ainsi que des épisodes d'ivresses (Beck et al., 2014 ; Richard et al., 2015).

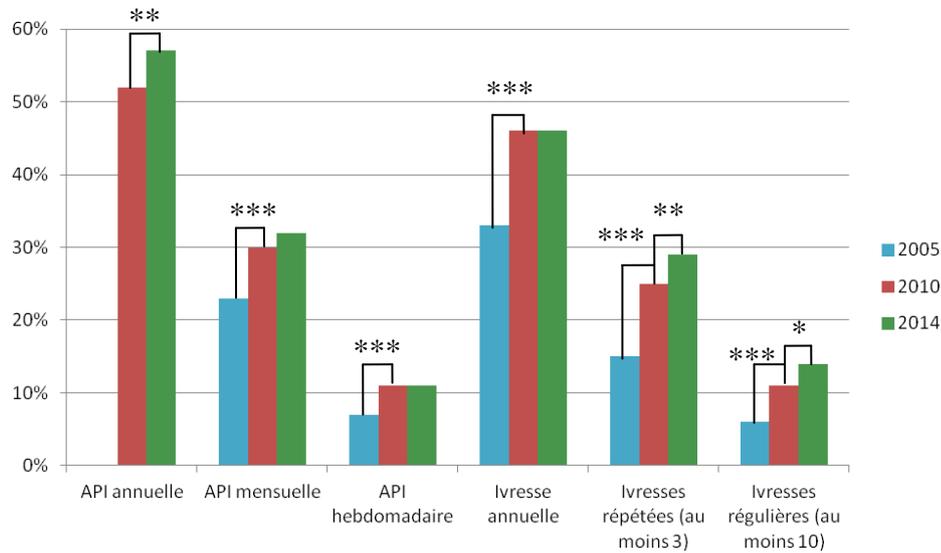


Figure 2. Les données issues des Baromètres santé 2005, 2010 et 2014 de l'INPES. Aucune donnée n'a été publiée concernant le pourcentage d'API annuelle en 2005.
 * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Le Baromètre santé 2014 évoque pour la première fois le binge drinking¹⁵. Il montre que 14 % des français de 15 à 24 ans y ont eu recours dans l'année contre 10 % des 25-34 ans et 6 % des 35-44 ans. De plus, entre 15 et 24 ans, le binge drinking concerne 16 % des hommes dans la dernière année et 8 % dans le dernier mois contre 11 % et 4 % des femmes (Richard et al., 2015). Le Baromètre santé 2017 a repris les nouveaux repères établis par Santé publique France et l'INCa et observe que parmi les 18-24 ans, 27.9 % ont bu plus de 2 verres en un jour, 9.9 % ont dépassé les 10 verres hebdomadaires et 2.2 % ont consommé plus de cinq jours sur sept (Andler et al., 2019).

La consommation diffère également suivant les régions. Beck et Richard (2013) ont analysé les données du Baromètre santé 2010 et trouvent que la consommation hebdomadaire en France concerne 33.4 % des 15-30 ans. Les régions les plus consommatrices sont la Bretagne, les Pays de la Loire et Midi-Pyrénées alors que la moins consommatrice est l'Île-

¹⁴ L'API est définie par le fait de boire 6 verres ou plus en une même occasion (Richard et al., 2015).

¹⁵ Ce comportement apparaît sous le terme de « recherche de l'ivresse ».

de-France. Aussi, ils observent que 19.2 % des 15-30 ans ont connu des ivresses répétées, notamment dans les régions Bretagne, Pays de la Loire, Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon. Les régions les moins concernées étant le Nord-Pas-de-Calais et l'Alsace.

D'après les enquêtes récentes, la différence de consommation selon le genre tend à diminuer. Les API mensuelles touchent 28 % des jeunes femmes en 2014 contre 11 % en 2005. De même, l'augmentation de la fréquence des ivresses entre 2005 et 2014 est particulièrement marquée pour les étudiantes : 28 % en ont connu une tous les mois (vs 8 % en 2005) et 11 % ont connu des ivresses régulières dans la dernière année (vs 2 % en 2005). Ainsi, il existe une tendance au rapprochement des comportements d'API entre les hommes et les femmes (Richard et al., 2015). Parmi les jeunes, les étudiants sont les plus vulnérables et nombreux à avoir recours à de tels comportements d'alcoolisations excessives.

b. Les étudiants sportifs : une population à risque

b. 1. Les étudiants

Selon l'Eurobaromètre (European Commission, 2010), la « catégorie professionnelle » ayant le plus tendance à consommer trois verres ou plus par session est celle des étudiants (i.e., 46 %). Cette consommation excessive est confirmée par le Baromètre santé 2014 car les étudiants de 18 à 25 ans sont les plus touchés par l'augmentation des API et des épisodes d'ivresses. L'entrée à l'université entraîne alors une progression dans la prise d'alcool, notamment par l'intermédiaire de jeux ou de défis visant à faciliter l'intégration sociale, ce type d'expérience faisant partie intégrante de la transition vers l'âge adulte.

Une étude (Tavolacci et al., 2016) évalue l'importance du comportement de binge drinking chez les étudiants français et conclut que 51.3 % y ont recours occasionnellement, 13.8 % fréquemment et 34.9 % ne l'expérimentent pas. L'ampleur prise par ce phénomène chez les étudiants apparaît également en Grande-Bretagne (Gill, 2002), en Italie (D'Alessio,

Baiocco, & Laghi, 2006), ainsi qu'au niveau mondial. Des études ont notamment été menées en Nouvelle-Zélande (Kypri, Langley, McGee, Saunders, & Williams, 2002), au Canada (Kuo et al., 2002 ; Kwan, Faulkner, Arbour-Nicitopoulos, & Cairney, 2013) et aux États-Unis (Leichliter et al., 1998 ; Wechsler, Davenport, Dowdall, Grossman, & Zanakos, 1997).

Par ailleurs, ces consommations excessives amènent les étudiants à être plus à risques d'expérimenter des conséquences négatives. Dans une recherche réalisée auprès de cette population, Perkins (2002) répartit ces conséquences en trois dimensions : les dommages envers soi-même (e.g., rapports sexuels non protégés, viol, diminution des capacités à conduire), les dommages envers les autres (e.g., vandalisme, violence) et les coûts institutionnels (e.g., dégâts matériels, perte d'effectif). O'Malley et Johnston (2002) estiment que 40 % des étudiants universitaires consomment de manière excessive, cette population a alors une haute prévalence pour la consommation d'alcool à risques (Gill, 2002 ; Lorente, Peretti-Watel, Griffet, & Grélot, 2003). Parmi eux, les étudiants masculins boivent plus souvent et en plus grande quantité que les étudiantes (Wilson, Pritchard, & Schaffer, 2004). Une autre étude (Tavolacci et al., 2016) montre que 24.6 % des étudiants ont fréquemment recours au binge drinking contre 7.4 % des étudiantes.

En outre, il a été démontré qu'une consommation de ce type en première année universitaire persiste durant toutes les années d'études supérieures (Vik, Cellucci, & Ivers, 2003). Il est alors nécessaire d'intervenir d'autant que la période d'entrée à l'université correspond à celle de l'âge légal de la majorité en France. Les étudiants peuvent donc acheter et consommer de l'alcool, à la différence des États-Unis où la majorité est fixée à 21 ans. Ainsi, le contexte français favorise les possibilités d'adopter un comportement de consommation d'alcool. De plus, au sein de la population universitaire, les sportifs pratiquant de manière régulière rapportent davantage d'alcoolisations (Tavolacci et al., 2016). Cette

consommation plus importante de la part des étudiants sportifs est confirmée par la littérature scientifique.

b. 2. Les étudiants sportifs

L'alcool est la drogue la plus commune chez les sportifs (Green et al., 2001 ; O'Brien & Lyons, 2000) qui ont par ailleurs un taux de consommation d'alcool plus important que les non-sportifs (Doumas, 2013 ; Doumas, Turrisi, Coll, & Haralson, 2007 ; Hildebrand, Johnson, & Bogle, 2001). Trois grandes études américaines régulièrement citées comme références (Leichliter et al., 1998 ; Nelson & Wechsler, 2001 ; Wechsler et al., 1997) ont été menées sur 2 172-8 752 étudiants sportifs et 10 605-42 731 étudiants non-sportifs. Elles montrent que les sportifs consomment en plus grande quantité et rencontrent plus fréquemment des épisodes de binge drinking que leurs pairs. Les résultats de ces études sont résumés dans le Tableau 3.

Tableau 3
Comparaisons de la consommation d'alcool des étudiants et des étudiants sportifs

	Leichliter et al. (1998)		Nelson et Wechsler (2001)		Wechsler et al. (1997)	
	Étudiants	Étudiants sportifs	Étudiants	Étudiants sportifs	Étudiants	Étudiants sportifs
Nombre de verres / semaine	4.12	7.56*	-	-	-	-
BD / 2 semaines	36.3%	55.3%***	43.4%	52.9%***	38.1%	56.8%**
BD fréquent / 2 semaines	-	-	21.4%	28%***	16%	27.1%**

Note. Adapté de Martens et al. (2006a, p. 308). BD = binge drinking. Le BD fréquent est défini par trois épisodes ou plus de binge drinking.

Différences entre les groupes étudiants et étudiants sportifs : * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Du point de vue des alcoolisations, les étudiants sportifs ont plus de consommations à risques et sont ivres plus souvent que les non-sportifs (Turrisi, Mastroleo, Mallett, Larimer, & Kilmer, 2007 ; Wahesh, Milroy, Lewis, Orsini, & Wyrick, 2013). Aussi, des études soulèvent un taux de 80.3-86.8 % d'étudiants sportifs consommateurs à risques (Zhou et al., 2015 ; Zhou, Heim, & Levy, 2016). Par la suite, ces consommations sont susceptibles d'engendrer des effets délétères sur les compétences psychomotrices, que ce soit sur la diminution du

travail musculaire (O'Brien & Lyons, 2000) ou l'augmentation du nombre de blessures (Barnes, 2014 ; Wechsler, Lee, Kuo, & Lee, 2000). À ce sujet, O'Brien et Lyons (2000) montrent que le fait de consommer de l'alcool une fois par semaine double le taux de blessures qui passe de 23.5 à 54.8 %. O'Brien (1993) conclut son étude en déconseillant l'ingestion d'alcool avant un exercice physique et donne l'exemple de la gueule de bois qui diminue de 11.4 % la performance en aérobie. L'alcool est alors considéré comme une drogue « ergolytique » (Eichner, 1993) car les performances athlétiques sont altérées.

Les étudiants sportifs sont également amenés à expérimenter plus d'épisodes de binge drinking que les non-sportifs (Martens et al., 2006a ; Turrisi, Mallett, Mastroleo, & Larimer, 2006). La National Collegiate Athletic Association (NCAA)¹⁶ montre que 81-83 % des étudiants sportifs rapportent avoir bu au moins une fois dans l'année et 49-51 % expriment avoir vécu au moins un épisode de binge drinking (NCAA, 2012 ; NCAA, 2013). Dans leur dernière étude, la NCAA (2018) rapporte un taux annuel de 42 % de binge drinkers parmi les étudiants sportifs. Aussi, Pitts et al. (2018) soulignent que 68 % des étudiants sportifs ont consommé de l'alcool au moins une fois et 51 % ont vécu au moins un épisode de binge drinking sur les 30 derniers jours. Martens et al. (2011) obtiennent un taux équivalent de 51.5 %, mais sur les deux dernières semaines. De tels comportements ont augmenté ces dernières années jusqu'à atteindre 48 % des étudiants sportifs français qui rapportent avoir vécu au moins trois épisodes de consommation excessive en 2006 contre 38 % en 2002 (Martha, Grélot, & Peretti-Watel, 2009). Cette étude montre également que le binge drinking est initié plus tôt chez les hommes sur cette même période (15.8 ans vs 16.2 ans).

Dans leur méta-analyse, Lisha et Sussman (2010) trouvent une relation positive pour 22 études sur 29 entre la pratique d'un sport et la consommation d'alcool. Ainsi, ils confirment cette tendance globale à une alcoolisation majorée chez les étudiants sportifs.

¹⁶ Elle organise les championnats sportifs de nombreuses universités américaines autour de trois divisions.

Par ailleurs, de telles alcoolisations amènent les étudiants sportifs à être plus à risques de développer des conséquences négatives par rapport aux non-sportifs (Doumas et al., 2007). Ce constat a été confirmé au niveau des études de grandes cohortes (e.g., Leichliter et al., 1998). Ainsi, les membres d'équipes sportives universitaires expérimentent davantage que leurs pairs non-sportifs le fait : d'avoir la gueule de bois (67.5 % vs 56.2 %), de faire quelque chose avant de le regretter (45.6 % vs 32.9 %) ou de conduire en état d'ivresse (36.9 % vs 30.4 %). Ils ont également davantage de pertes de mémoire (36.9 % vs 25.5 %), d'ennuis avec la police (19.3 % vs 9.9 %), de blessures (18.3 % vs 11.6 %) et de risques d'être abusés sexuellement (16.6 % vs 10.4 %). Nattiv, Puffer, et Green (1997) ajoutent que ces étudiants sont moins susceptibles d'utiliser des ceintures de sécurité, des casques, ou une contraception, et plus à risques d'être les passagers d'un conducteur ivre ou d'être impliqués dans des combats physiques. Les athlètes féminines rapportent également davantage de règles irrégulières, d'aménorrhée et de fractures de stress que les non-athlètes. De plus, les sportifs alcoolisés voient leurs performances physiques et cognitives diminuer par rapport à la demande (Grossbard, Hummer, LaBrie, Pederson, & Neighbors, 2009a). Cette dégradation peut engendrer une baisse des résultats scolaires (Leichliter et al., 1998 ; Perkins, 2002), voire une suspension ou un retrait de l'équipe (Doumas, 2013).

En résumé,

Au-delà de cette consommation, il est important de prendre en compte les spécificités de chaque sportif que ce soit au niveau individuel ou social. En effet, un grand nombre d'études a établi des distinctions entre les alcoolisations au sein même de la population sportive.

Partie B. Les déterminants individuels et environnementaux

1. Caractéristiques démographiques

a. Le genre

Dès lors que l'intérêt se porte sur les alcoolisations sportives, le genre apparaît comme une caractéristique susceptible d'instaurer des différences. À ce sujet, un consensus semble avoir été trouvé et plusieurs auteurs observent que les sportifs masculins consomment de manière plus excessive que les sportives (Leichliter et al., 1998 ; Wechsler et al., 1997). D'ailleurs, une étude (O'Brien et al., 2007) laisse apparaître un score moyen à l'AUDIT significativement supérieur pour les sportifs masculins.

Cette différence a également été confirmée auprès d'étudiants sportifs français (Lorente & Grélot, 2003 ; Lorente et al., 2003 ; Lorente et al., 2004). Ainsi, Martha et al. (2009) identifient certains facteurs à risques de binge drinking pour les hommes (i.e., pratiquer dans un contexte formel, un sport collectif, à un niveau de compétition départemental ou régional). A contrario, du côté des femmes, c'est un facteur protecteur qui a été trouvé (i.e., participer à un sport individuel). Cette plus grande consommation des hommes par rapport aux femmes apparaît également chez les élites (Peretti-Watel et al., 2003). En outre, les prédicteurs de la consommation excessive tels que le type d'alcool (e.g., vin, bière, spiritueux) varient entre les étudiants et les étudiantes, comme c'est le cas en population générale (Beck, Legleye, Guilbert, & Peretti-Watel, 2005).

b. L'intensité de pratique

Au-delà du genre, l'intensité de la pratique sportive constitue l'une des autres variables fréquemment prises en compte dans les études sur le sujet. Cette intensité peut se caractériser par le temps consacré par un individu au sport en termes de volume horaire. Ainsi, la pratique régulière d'un sport collectif ou individuel est corrélée à un usage répété d'alcool (Peretti-

Watel et al., 2002). Afin de représenter ce phénomène, Choquet et Hassler (1997) ont émis l'hypothèse de l'existence d'une courbe en « U » entre la durée hebdomadaire de pratique sportive¹⁷ et la consommation d'alcool chez les adolescents. Ils observent alors une augmentation de la consommation problématique d'alcool en parallèle à celle de l'intensité de pratique. Des chercheurs (Peretti-Watel et al., 2002) ont remis en question l'existence de cette courbe qui serait due, selon eux, à la relation entre l'âge et l'intensité de pratique. En effet, ils montrent que les non-sportifs et les sportifs intensifs sont majoritairement plus âgés (i.e., 18-19 ans) par rapport aux sportifs modérés (i.e., 14-15 ans). Aussi, ils trouvent une consommation plus forte chez les sportifs intensifs et concluent à l'existence d'une courbe en forme de « J ».

L'intensité est également mesurée par le degré d'engagement qu'un individu a envers son sport. Ainsi, les individus fortement impliqués dans leur sport présentent une consommation excessive d'alcool plus importante (Andes, Poet, & McWilliams, 2012 ; Kwan et al., 2014), contrairement aux moins impliqués (Hildebrand et al., 2001 ; Leichter et al., 1998). Pour Wechsler et al. (1997), les étudiants sportifs engagés dans leur sport rencontrent plus de binge drinking (61 %) que ceux partiellement engagés (55 %) ou pas du tout engagés (43 %). De plus, une étude (Leichter et al., 1998) met en évidence la majoration de ce type de comportement parmi les meneurs de sports collectifs (i.e., capitaines).

D'autres études assimilent l'intensité de pratique au niveau de pratique, suggérant que l'intensité augmente en même temps que le niveau auquel la personne évolue. Une étude (O'Brien et al., 2007) atteste que les athlètes de niveau national ont un score à l'AUDIT plus élevé et plus de consommations nocives (68 %) que ceux de niveau international (50 %) ou club (53 %). Les auteurs mettent alors en évidence une relation curvilinéaire entre le niveau

¹⁷ Les auteurs distinguent une pratique hebdomadaire « modérée » : entre 3 et 7h et « intensive » : 8h et plus.

de pratique et le comportement d'alcoolisation. Pour eux, les individus avec un faible niveau de pratique ont moins d'opportunités et ressentent moins de pression pour boire. A contrario, ceux avec un niveau de pratique plus élevé doivent réduire leur consommation d'alcool de manière à éviter la baisse de performance ou la sanction de la part de leur entraîneur et coéquipiers (O'Brien et al., 2007). Ce constat d'une plus faible consommation d'alcool chez les élites est également établi par Peretti-Watel et al. (2003). Pour eux, les athlètes féminines qui consacrent le plus de temps par semaine à une activité sportive sont celles qui consomment le moins d'alcool. Cependant, une étude (Lorente et al., 2003) ne trouve aucune différence entre le niveau de compétition (i.e., départemental, régional, national et international) et la fréquence d'intoxication. À l'inverse, O'Brien, Blackie, et Hunter (2005) montrent que les élites rapportent plus de consommation dangereuse et de dépendance à l'alcool que les sportifs de niveaux inférieurs et les non-sportifs.

Dans la même perspective, les études réalisées par la NCAA ont mis en évidence une différence de consommation d'alcool au sein des divisions qui la compose. Une étude (Pitts et al., 2018) souligne que les sportifs situés dans la division la moins élevée (i.e., III) consomment davantage que ceux issus des divisions les plus élevées (i.e., I et II). Elle montre également que les athlètes des divisions II et III ont plus de consommation quotidienne que ceux de la division I. De tels résultats sont retrouvés dans deux autres études (Green et al., 2001 ; NCAA, 2013) et s'opposent à ceux de Nelson et Wechsler (2001), et de Brenner et Swanick (2007) qui trouvaient plus de binge drinking et de consommation à risque en division I (78 %) qu'en division II (76 %) et III (67.5 %). Ces différents éléments permettent d'établir un constat : les athlètes de la division la plus élevée (i.e., I) semblent consommer moins souvent, mais de manière plus intensive.

Les différences d'intensité de pratique, d'engagement et de niveau semblent être fortement reliées à la consommation d'alcool. Il reste cependant difficile de statuer quant au

rôle de cette intensité compte tenu de la diversité des critères et qualificatifs utilisés pour la décrire (e.g., modérée et intensive, nationale et internationale).

c. La discipline

Les études portant sur les liens entre la consommation d'alcool et les caractéristiques sportives ont également pris en compte l'influence de la discipline pratiquée. Sa nature est régulièrement définie en deux catégories : individuelle ou collective, et une plus grande consommation a été établie pour les sports collectifs (Black, Lawson, & Fleishm, 1999 ; Martha et al., 2009). Deux études (O'Brien et al., 2007 ; Zhou et al., 2015) reviennent sur cette différence et trouvent un score moyen à l'AUDIT significativement supérieur pour les sportifs collectifs par rapport aux individuels. Les consommations excessives sont également concernées par cette distinction (O'Malley & Johnston, 2002 ; Peretti-Watel et al., 2003). Ainsi, Zhou et al. (2015) trouvent que 89.8 % des sportifs collectifs sont considérés comme consommateurs à risque contre 76.1 % des sportifs individuels.

Pour détailler davantage cette hétérogénéité des disciplines, des études ont analysé les différences de consommation d'alcool entre les sports. En 2001, la NCAA a ainsi montré que parmi les sportifs ayant consommé de l'alcool sur les 12 derniers mois, 86.4 % étaient en natation/plongée, 85.4 % en football et 83.4 % en baseball. Des proportions plus réduites étaient obtenues en volleyball (77.5 %), basketball (72.8 %), et athlétisme (70.1 %). Cette surconsommation des sportifs issus de natation/plongée se retrouve également dans une autre étude (Martens et al., 2006b) où ils consomment plus de jours dans le dernier mois qu'en football ou cross/piste, boivent plus de verres par semaine qu'en athlétisme et connaissent plus d'épisodes de binge drinking dans les deux dernières semaines que dans les autres sports. Au sein du sport natation/plongée, 65 % des sportifs sont alors considérés comme consommateurs à risques, ce taux est plus important qu'en baseball/softball (50 %), football

(33 %), basketball/volley (32 %), et cross/piste (28 %). De plus, la NCAA a rapporté en 2018 des taux annuels plus importants de binge drinkers en lacrosse (63 %), hockey (60 %) et natation (52 %). A contrario, une étude menée auprès d'étudiants sportifs anglais (Partington et al., 2012) montre que les participants en sports collectifs (e.g., football, rugby) présentent davantage de consommations à risques que ceux issus de sports individuels (e.g., natation, sport de raquette). Une autre recherche (Veliz, Boyd, & McCabe, 2015) révèle que la pratique des sports avec contact élevé (e.g., football américain, hockey sur glace) est plus associée à la consommation d'alcool que celle des sports avec semi-contact (e.g., basketball, football), ces derniers étant davantage liés aux alcoolisations que les sports sans contact (e.g., natation, tennis). La pratique régulière de sports de force et de combat est également davantage liée aux alcoolisations que celle de l'athlétisme (Peretti-Watel et al., 2002).

En résumé,

La majorité de ces études a été réalisée sur des campus américains. Or, dans ce contexte académique, la pratique du sport est organisée selon des modalités différentes de celles rencontrées par les étudiants sportifs français. Dans l'optique de mieux comprendre les comportements d'alcoolisation, il est alors préalablement nécessaire de mieux connaître les spécificités de la population française. Par ailleurs, peu d'études se sont attachées à prendre en compte simultanément le genre, l'intensité de pratique et la discipline, ne donnant qu'une vision partielle de la compréhension de ce phénomène.

Dans ce contexte, si les conséquences des alcoolisations ont déjà été beaucoup investiguées, l'étude de leurs déterminants est aujourd'hui nécessaire. En effet, ces éléments liés à l'origine du comportement permettront de mieux entrevoir les possibilités d'intervention.

Étude 1. La consommation d'alcool chez les étudiants sportifs

Au vu des recommandations mentionnées dans le résumé de la partie précédente, cette Étude 1 avait pour objectif de décrire les comportements d'alcoolisation des étudiants sportifs français tout en considérant les différences existant selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport. Les hypothèses émises étaient celles d'une différence de consommation selon le genre avec un niveau plus élevé de consommation chez les hommes que chez les femmes (Hypothèse 1). Une différence était également attendue selon l'intensité de pratique avec un niveau de consommation plus élevé chez les sportifs intensifs que modérés (Hypothèse 2). Enfin, la dernière hypothèse concernait une différence selon la discipline avec une consommation plus élevée chez les sportifs collectifs qu'individuels (Hypothèse 3), notamment en football et en rugby (Hypothèse 4) comme pour Partington et al. (2012).

Méthode

Population

Au préalable, trois participants ont été retirés des analyses du fait de la présence de données aberrantes. L'échantillon était alors composé de 615 étudiants sportifs issus de 25 universités françaises. Il s'agissait de 310 femmes et 305 hommes, âgés de 18 à 30 ans ($M_{\text{âge}} = 20.71$ ans, $ET_{\text{âge}} = 2.02$) et représentant 67 disciplines différentes¹⁸. Ainsi, 349 participants provenaient de 57 sports individuels et 239 participants de 10 sports collectifs. À partir du critère du nombre d'heures hebdomadaires établi par Choquet, Bourdessol, Arvers, Guilbert, et De Peretti (1999)¹⁹, ils ont été répartis en deux niveaux d'intensité de pratique : ceux avec une pratique « modérée » : entre 3 et 7h par semaine ($n = 297$) et ceux avec une pratique « intensive » : 8h et plus par semaine ($n = 318$).

¹⁸ Au total, 27 sujets n'avaient pas indiqué leur discipline.

¹⁹ Ce critère a été établi auprès d'adolescents et utilisé afin d'interpréter les données de l'enquête « European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs ».

Procédure

Après avoir pris connaissance des objectifs de l'étude et signé un formulaire de consentement éclairé, les participants avaient rempli le protocole en ligne de manière anonyme à partir du logiciel LimeSurvey (version 2.0) entre les mois de février et juin 2016. Ce dernier avait été prétesté en amont auprès de 25 étudiants en psychologie²⁰. La variable type de sport a été dans un premier temps scindée en deux groupes : individuel et collectif. Puis, afin d'aller plus loin dans l'étude de cette variable, des analyses comparant les disciplines les unes par rapport aux autres ont été réalisées. Pour ce faire, plusieurs critères ont été fixés : (i) seul le premier sport cité a été retenu et (ii) seules les disciplines avec un effectif important ($n > 10$) ont été conservées. Pour obtenir une meilleure représentation des sports présents, certains ont été regroupés en catégories. Ainsi, la gymnastique artistique et la GRS formaient la « Gymnastique » ; la boxe thaï et française la « Boxe » ; le running et le footing la « Course », ou encore le karaté, l'aïkido, le kung fu et le taekwondo les « Arts martiaux ». Les personnes n'ayant pas indiqué leur sport ($n = 27$) ont été retirées de ces analyses.

Outils

La consommation d'alcool a été évaluée en leur demandant d'indiquer le nombre de verres bus dans les 15 derniers jours, dans le dernier mois ainsi que le nombre d'épisodes de binge drinking vécus sur ces mêmes périodes (Hummer et al., 2009 ; Martens et al., 2011 ; Pitts et al., 2018). Les questions étaient les suivantes : « *Approximativement, combien de verres avez-vous bus au cours... ?* » et « *Combien d'épisodes de binge drinking avez-vous expérimentés dans les... ?* ». Ce dernier avait été défini au préalable selon la règle du « 5/4 » (Wechsler & Austin, 1998) sur une période d'environ 2 heures. La version française de l'AUDIT (Gache et al., 2005) a également été utilisée (voir Annexe 4). Un score seuil de 8 était appliqué afin de décrire une consommation dangereuse (Conigrave et al., 1995 ;

²⁰ Ce chiffre est supérieur à ce qui est fait la plupart du temps et s'approche de la recommandation de Perneger, Courvoisier, Hudelson, et Gayet-Ageron (2015).

Kingsland et al., 2015 ; Martens et al., 2006b ; O'Brien et al., 2007 ; Saunders et al., 1993). L'AUDIT est un outil composé de 10 items pour lesquels les scores varient de 0 à 40 et il explore la consommation sur les 12 derniers mois. Sa consigne est la suivante : « *Ce questionnaire permet d'évaluer par vous-même votre consommation d'alcool. Merci de le remplir en cochant une réponse par ligne. Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question* ». Les participants répondaient sur une échelle en 5 points pour les huit premiers items allant de 0 *Jamais* à 4 *Chaque jour ou presque* et en 3 points pour les deux derniers items allant de 0 *Non* à 2 *Oui, au cours des douze derniers mois*. Dans cette étude, l'AUDIT a montré une consistance interne satisfaisante ($\alpha = .79$) selon Cronbach (1951).

Résultats

Prévalence des comportements d'alcoolisation chez les étudiants sportifs français

Les résultats montrent que 83.25 % des participants ont consommé de l'alcool et 42.28 % ont vécu au moins un épisode de binge drinking durant les deux dernières semaines. De plus, 92.36 % ont consommé de l'alcool et 55.93 % ont vécu au moins un épisode de binge drinking durant le dernier mois. Sur cette même période, 7.64 % de l'échantillon se déclarent abstinents. Aussi 1.30 % atteste ne jamais avoir consommé d'alcool et 10.41 % ne jamais avoir été ivres. Pour les autres, l'âge moyen de la première consommation est de 15.36 ans ($ET_{\text{âge}} = 1.97$) et celui de la première ivresse est de 16.15 ans ($ET_{\text{âge}} = 1.68$).

Parmi les consommateurs, 44.71 % ont atteint le seuil de 8 à l'AUDIT désignant une consommation dangereuse. Aussi, le Tableau 4 reprend les dimensions proposées par Gache et al. (2005) à partir du score total et montre que, par rapport à la population de référence, les étudiants français ont une consommation d'alcool plus dangereuse, excessive et dépendante.

Tableau 4

Comparaisons des participants de l'Étude 1 avec la population de Gache et al. (2005)

	Homme	Femme	Total	Gache et al. (2005)
Consommation dangereuse	56.07%	33.55%	44.71%	16%
Problème de consommation	36.72%	49.68%	43.20%	84.7%
Consommation excessive	40.66%	41.29%	40.98%	8%
Dépendance à l'alcool	22.62%	9.03%	15.83%	7.3%

Note. $N = 615$.*Comparaisons en fonction du genre, de l'intensité de pratique et du type de sport*

Avant de commencer les analyses de comparaisons, un test de Kolmogorov-Smirnov a été réalisé afin de tester la normalité de distribution des variables. Il a montré qu'elles ne suivaient pas une loi normale, le test non paramétrique U de Mann-Whitney a donc été utilisé. Il aurait été possible d'appliquer des transformations afin d'obtenir une distribution normale, mais comme Hettmansperger et McKean (2011) l'ont démontré, le fait de passer par un test non paramétrique est plus conservateur et robuste. Ce test a donc permis de comparer les scores à l'AUDIT, au nombre de verres consommés et d'épisodes de binge drinking vécus sur les 15 derniers jours et le dernier mois selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport. Les résultats de ces comparaisons sont présentés dans le Tableau 5.

Pour l'AUDIT, les hommes obtiennent un score plus important que les femmes, $U(614) = 33796.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .06$, et les sportifs issus de sports collectifs ont un score supérieur à ceux issus de sports individuels, $U(614) = 35502.50$, $p = .01$, $\eta^2 = .02$. Il n'existe pas de différence significative selon l'intensité, mais un effet tendanciel montre que les sportifs intensifs consomment plus que les modérés, $U(614) = 43301$, $p = .07$, $\eta^2 = .01$. En ce qui concerne le nombre de verres et d'épisodes de binge drinking sur les 15 derniers jours et le dernier mois, il existe des différences selon le genre, $U(614) > 34089$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$, et le type de sport, $U(614) > 30506.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$, avec une consommation plus importante pour les hommes et les sportifs collectifs. A contrario, l'intensité ne laisse apparaître aucune différence, $U(614) < 45929.50$, $p > .51$, $\eta^2 < .01$.

Tableau 5

Comparaisons de la consommation d'alcool en fonction du genre, de l'intensité de pratique et du type de sport

	Total		Genre					Intensité de pratique					Type de sport					
	N = 615		Femme n = 310			Homme n = 305		Modérée n = 297		Intensive n = 318			Individuel n = 349		Collectif n = 239			
	Min.	Max	M (ET)	M (ET)	M dn	M (ET)	M dn	U(614)	M (ET)	M dn	M (ET)	M dn	U(614)	M (ET)	M dn	M (ET)	M dn	U(614)
Verres / 15 jours	0	100	10.12 (13.4)	6.84 (9.25)	4	13.11 (15.55)	8	34933***	9.95 (12.75)	5	9.92 (13.48)	5	45261.50	8.41 (12.88)	4	12.66 (13.6)	10	31267.50***
Verres / 1 mois	0	342	20.84 (29.3)	14.21 (18)	9	26.30 (31)	15	34089***	19.69 (23)	12	20.64 (28)	10	44435.50	16.82 (24)	10	26.15 (29)	15	30506.50***
BD / 15 jours	0	12	1.05 (1.84)	0.73 (1.52)	0	1.30 (2)	1	37657.50***	0.93 (1.66)	0	1.08 (1.91)	0	45929.50	0.86 (1.69)	0	1.30 (1.96)	1	33852.50***
BD / 1 mois	0	30	1.99 (3.43)	1.39 (2.53)	0	2.47 (3.76)	1	37067.50***	1.76 (3.04)	1	2.08 (3.41)	1	43245.	1.58 (2.96)	0	2.53 (3.66)	1	32287***
AUDIT	0	31	7.71 (5.43)	6.45 (4.80)	6	8.99 (5.73)	8	33796.50***	7.17 (5.01)	6	8.06 (5.67)	7	43301.	7.31 (5.50)	6	8.35 (5.22)	8	35502.50**

Note. N = 615. BD = binge drinking. Mdn = médiane.

. = effet tendanciel. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tableau 6

Comparaisons des scores seuils à l'AUDIT (Kingsland et al., 2015 ; Saunders et al., 1993) en fonction des caractéristiques de la population

	Total	Genre		OR 95% IC	Intensité de pratique		OR 95% IC	Type de sport		OR 95% IC
	N = 615	Femme n = 310	Homme n = 305		Modérée n = 297	Intensive n = 318		Individuel n = 349	Collectif n = 239	
Score AUDIT \geq 8										
consommation dangereuse	44.71%	33.55%	56.07%	2.53*** [1.82, 3.50]	39.73%	49.37%	1.48* [1.07, 2.04]	40.69%	53.14%	1.65** [1.19, 2.30]
Sous-dimensions										
dommages (score \geq 6)	36.42%	24.19%	48.85%	2.99*** [2.12, 4.22]	35.02%	37.74%	1.13 [0.81, 1.56]	30.09%	46.86%	2.05*** [1.46, 2.89]
dépendance (score \geq 4)	6.83%	4.52%	9.18%	2.137* [1.10, 4.14]	5.39%	8.18%	1.56 [0.82, 2.98]	8.31%	5.44%	0.64 [0.32, 1.25]
problèmes (score \geq 1)	66.18%	60.32%	72.13%	1.70** [1.21, 2.39]	61.62%	70.44%	1.48* [1.06, 2.08]	66.19%	69.46%	1.16 [0.82, 1.65]

Note. N = 615. OR = odds ratio ; IC = intervalle de confiance.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Par la suite, une régression logistique binaire dont les odds ratio sont présentés dans le Tableau 6 a permis de calculer la probabilité pour que le score seuil de 8 à l'AUDIT (i.e., consommation dangereuse) soit davantage rencontré en fonction du genre, de l'intensité de pratique et du type de sport. Ainsi, les hommes rencontrent 2.53 fois plus fréquemment le risque d'atteindre ce seuil, $Wald(1, 614) = 30.95, p < .001$, alors que les intensifs le rencontrent 1.48 fois plus fréquemment, $Wald(1, 614) = 5.75, p = .02$, et les joueurs issus de sports collectifs le rencontrent 1.65 fois plus fréquemment, $Wald(1, 614) = 8.81, p = .01$. De plus, les critères de Kingsland et al. (2015) concernant la consommation d'alcool ont également été repris. Parmi les étudiants sportifs français, 36.42 % rapportent une consommation à risque de *dommages*, 6.83 % sont à risque de *dépendance* et 66.18 % sont à risque de *problèmes*. Des différences de probabilité à ces critères selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport ont également été observées à l'aide d'odds ratio issus de régressions logistiques binaires. Les hommes rencontrent 2.99 fois plus fréquemment une consommation à risque de *dommages*, $Wald(1, 614) = 44.19, p < .001$, 2.14 fois plus fréquemment le risque de *dépendance*, $Wald(1, 614) = 267.23, p < .001$, et 1.70 fois plus fréquemment le risque de *problèmes*, $Wald(1, 614) = 9.50, p = .002$. Les intensifs rencontrent 1.48 fois plus fréquemment le risque de *problèmes*, $Wald(1, 614) = 5.32, p = .02$, et les joueurs issus de sports collectifs rencontrent 2.05 fois plus fréquemment une consommation à risque de *dommages*, $Wald(1, 614) = 16.92, p < .001$.

Comparaisons en fonction de la discipline pratiquée

Afin de comparer les consommations d'alcool selon les disciplines pratiquées, seuls les participants correspondant aux critères présentés en p. 31 ont été sélectionnés. Sur les 493 étudiants sportifs restants, deux ont été exclus pour cause de données aberrantes. Au total, le nouvel échantillon portait sur 491 participants, 247 femmes et 244 hommes, âgés de 18 à 30

ans ($M_{\text{âge}} = 20.60$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.90$) et issus de 18 disciplines différentes²¹ (265 sujets provenaient de 13 sports individuels et 226 de 5 sports collectifs). Parmi eux, 233 participants pratiquaient le sport de façon modérée (i.e., entre 3 et 7h/semaine) et 258 de façon intensive (i.e., 8h et plus/semaine).

Les résultats ont préalablement montré que les données ne suivent pas une distribution normale. De ce fait, les comparaisons entre les différentes disciplines²² ont été réalisées à l'aide du test non paramétrique de comparaison de rangs Kruskal-Wallis et du test posthoc de Nemenyi.

Les résultats montrent des différences de consommation au niveau du nombre de verres sur les 15 derniers jours, $\chi^2(17) = 40.31$, $p < .001$, $V = .07$, et le dernier mois, $\chi^2(17) = 46.07$, $p < .001$, $V = .07$. Le nombre d'épisodes de binge drinking vécus sur les 15 derniers jours, $\chi^2(17) = 28.97$, $p = .04$, $V = .06$, et le dernier mois, $\chi^2(17) = 33.91$, $p = .01$, $V = .06$, est également différent, tout comme le score total à l'AUDIT, $\chi^2(17) = 33.21$, $p = .01$, $V = .06$. En détaillant davantage cette diversité des disciplines à partir du test de Nemenyi, les seules différences observées résident dans le nombre de verres consommés dans le dernier mois. Ainsi, les participants en arts martiaux ($Mdn = 1$) consomment moins que ceux en danse ($Mdn = 5$), football ($Mdn = 15$), natation ($Mdn = 17.50$) et tennis ($Mdn = 10$). Aussi, les participants en athlétisme ($Mdn = 10$) consomment moins que ceux en danse ($Mdn = 5$).

Le score à l'AUDIT fait uniquement apparaître des effets tendanciels. Pour tenter de résoudre le problème posé par la multitude d'effectifs en lien avec les disciplines, des analyses de contrastes ont été effectuées (Brauer & McClelland, 2005)²³. Des comparaisons avec des transformations z de Fisher ont donc été réalisées : le but étant de convertir les tailles

²¹ Arts martiaux $n = 11$, Athlétisme $n = 24$, Badminton $n = 22$, Basketball $n = 38$, Boxe $n = 15$, Course $n = 20$, Danse $n = 26$, Équitation $n = 18$, Escalade $n = 16$, Football $n = 68$, Gymnastique $n = 20$, Handball $n = 48$, Judo $n = 13$, Musculation $n = 30$, Natation $n = 23$, Rugby $n = 55$, Tennis $n = 27$ et Volleyball $n = 17$.

²² Le détail des scores de consommation d'alcool par discipline est présenté en Annexe 7.

²³ Selon ces auteurs, les contrastes sont la meilleure façon de tester une prédiction avec des variables indépendantes à plus de deux modalités.

d'effets en une métrique normale standard. Ces comparaisons montrent des différences, les footballeurs ($M = 9.66$, $ET = 5.15$) sont alors plus à risque de consommer que les danseurs ($M = 6.69$, $ET = 5.70$), $z(490) = 1.99$, $p = .05$ ($r = .14$, $r = .02$). Les footballeurs sont également reconnus plus à risque de consommer que les coureurs ($M = 6.60$, $ET = 4.69$), $z(490) = 1.93$, $p = .05$ ($r = .14$, $r = .02$), et les badistes ($M = 6.45$, $ET = 5.67$), $z(490) = 2$, $p = .05$ ($r = .14$, $r = .02$). Les résultats mettent en évidence une plus grande consommation d'alcool des footballeurs par rapport à celle de certains sportifs individuels. Aucune autre comparaison ne s'est montrée significative ($z < 1.35$, $p > .05$).

Discussion

Au sein des étudiants sportifs participants à l'étude, le taux d'abstinence à la consommation d'alcool est semblable à celui de Leichliter et al. (1998). Les consommateurs sont quant à eux 92.36 % à avoir bu de l'alcool et 55.93 % à avoir vécu au moins un épisode de binge drinking durant le dernier mois, se rapprochant ainsi des données de Pitts et al. (2018). Les étudiants sportifs sont également 44.71 % à atteindre le seuil de 8 à l'AUDIT désignant une consommation dangereuse. Ces données sont assez similaires à celles d'une autre étude développée en contexte sportif et pour laquelle 46-54 % des consommateurs atteignaient ce seuil (Kingsland et al., 2015), mais en deçà de celles d'O'Brien et al. (2007) auprès d'étudiants sportifs et non-sportifs qui obtenaient un taux compris entre 50 et 68 %. Les résultats montrent également que les étudiants sportifs ont plus de consommation dangereuse, excessive et de dépendance à l'alcool par rapport à la population de Gache et al. (2005). Ils rapportent également plus de risque de *dépendance* et de *problèmes* que dans l'étude de Kingsland et al. (2015). Ces différents constats montrent la nécessité d'intervenir sur ce comportement de santé auprès de cette population.

Cette étude cherchait à établir des différences de consommation d'alcool selon le genre, l'intensité de pratique, le type de sport et la discipline. Les résultats confirment l'Hypothèse 1, les étudiants sportifs masculins consomment davantage en termes de quantité et de fréquence que les féminins (Leichliter et al., 1998 ; Martha et al., 2009 ; O'Brien et al., 2007 ; Wechsler et al., 1997). De ce fait, ils rencontrent plus de consommation dangereuse et sont plus à risque de *dommages*, de *dépendance* ou de *problèmes*. Concernant le degré d'intensité de pratique, une seule différence est apparue : les intensifs ont plus de risques d'atteindre le score seuil d'une consommation dangereuse à l'AUDIT (O'Brien et al., 2005). Cet unique résultat peut également expliquer le risque plus important de problèmes liés à l'alcool pour cette catégorie, l'Hypothèse 2 est infirmée.

Le rôle du type de sport est confirmé (Hypothèse 3), les sportifs collectifs consomment de manière plus importante que les sportifs individuels (Martha et al., 2009 ; O'Brien et al., 2007 ; O'Malley & Johnston, 2002 ; Zhou et al., 2015). Aussi, les scores moyens à l'AUDIT pour les sportifs individuels et collectifs sont similaires à ceux d'O'Brien et al. (2007). Les sportifs collectifs possèdent également une alcoolisation plus dangereuse et sont plus à risque de dommages. Cependant, aucune différence de dépendance ou de problèmes n'est rapportée pour ces catégories. Enfin, cette étude permet de mettre en avant la diversité de consommation entre les disciplines, l'Hypothèse 4 est en partie vérifiée : la consommation d'alcool des footballeurs est plus importante que celle de certains sportifs individuels (Partington et al., 2012).

Limites

Il existe un biais lié à la structure de l'échantillon mis en avant par un test de khi 2. En effet, une analyse a posteriori de la répartition des effectifs selon les variables démographiques se révèle significative, $\chi^2(490, 3) = 77.06, p < .001, V = .23$. Les effectifs des diverses sous-catégories sont présentés dans le Tableau 7.

Tableau 7
Effectifs selon les variables démographiques genre, intensité de pratique et type de sport

	Individuel		Collectif	
	Modérée	Intensive	Modérée	Intensive
Femme	109	57	47	34
Homme	30	69	47	98

Note. $N = 491$.

Le fait de ne pas avoir le même effectif pour chaque catégorie représente un biais. En effet, un consensus dans la littérature montre que les hommes consomment davantage que les femmes et les collectifs que les individuels (O'Brien et al., 2007). En sachant qu'il y a plus d'hommes parmi les sports collectifs et de femmes parmi les sports individuels, l'influence du genre sur la consommation pourrait être en réalité due au type de sport ou inversement.

Cette étude laisse apparaître une grande diversité de disciplines possédant un effectif relativement différent. Le fait de se focaliser sur certaines d'entre elles aurait pu permettre d'obtenir des échantillons par discipline plus conséquents. Néanmoins, le choix a été fait de ne pas établir une sélection de sports a priori afin d'être plus représentatif des étudiants sportifs français et des disciplines présentes sur le territoire.

Le fait que les données ne suivent pas la loi normale a entraîné l'utilisation de tests non paramétriques basés sur les rangs (i.e., médiane) et donc plus sensibles à l'effectif. Ainsi, le manque de résultat sur les différences de consommation au sein des disciplines peut incriminer le choix de la méthode ou du traitement de données comme n'étant pas le plus optimal. De plus, les résultats présentés restent limités à un niveau descriptif, car les analyses comparatives ne permettent pas de déterminer si ces variables sont susceptibles de contribuer à un modèle prédictif des alcoolisations.

L'interprétation des résultats doit prendre en compte la tendance des individus à sous-déclarer la quantité consommée (Guérin, Laplanche, Dunant, & Hill, 2013 ; Nelson, Naimi, Brewer, & Roerber, 2010), notamment pour le binge drinking (Nugawela, Langley,

Szatkowski, & Lewis, 2015). Aussi, lorsqu'ils sont interrogés sur la semaine précédente, cela entraîne plus de variabilité liée au hasard et à la saisonnalité. Pour ces diverses raisons, l'outil AUDIT a été déclaré comme étant le plus approprié pour mesurer la fréquence du binge drinking (Andler et al., 2019).

Les variables démographiques genre et discipline sont liées à la consommation d'alcool. Ainsi, les hommes et les pratiquants de sport collectif sont plus à risques de s'alcooliser et ce dans des quantités telles qu'ils présentent davantage de caractéristiques négatives liées à cette substance (e.g., dommages). Le rôle de l'intensité quant à lui est difficile à établir de manière évidente. Outre ces particularités, il semble important de se questionner sur le rôle des déterminants individuels et contextuels.

2. Déterminants individuels

Au-delà des caractéristiques sportives (e.g., intensité de pratique, discipline) et sociodémographiques (e.g., genre), certaines variables relatives au consommateur et à son environnement doivent également être prises en compte. Ainsi, plusieurs études ont lié la consommation d'alcool aux caractéristiques psychologiques du sujet telles que la personnalité.

a. Caractéristiques de personnalité

Depuis plusieurs décennies, un dilemme se pose autour de la présence d'une personnalité sportive. Pour certains, il existe des types de personnalité prédisposant à la pratique d'un sport (Courneya & Hellsten, 1998) alors que pour d'autres c'est la pratique sportive qui tend à influencer sur la personnalité et la transforme (Cox, 2005).

De ce fait, plusieurs variables sont considérées comme caractéristiques de la personnalité sportive, telles que la recherche de sensations (Zuckerman, 1983). Elle permet de prédire l'apparition de comportements de prise de risques et révèle un besoin de diverses sensations et expériences susceptibles de dégrader l'état de santé du sujet. Les hommes semblent être plus sensibles à cette variable que les femmes et possèdent des scores plus élevés aux différentes facettes, telles que la recherche d'aventures et de frissons, la désinhibition et la susceptibilité à l'ennui (Schroth, 1995 ; Zuckerman, Eysenck, & Eysenck, 1978). En population étudiante, la recherche de sensations est reconnue comme ayant une influence sur la fréquence de la consommation d'alcool (Yanovitzky, 2006). Fischer et Smith (2008) montrent que cette variable et le manque d'organisation expliquent la fréquence de consommation d'alcool des étudiants sportifs. La recherche de sensations est aussi plus importante chez les étudiants sportifs que non-sportifs (Schroth, 1995), et les joueurs masculins issus de sports de contacts (e.g., rugby, lacrosse) ont des scores plus élevés à ses différentes facettes que ceux issus d'autres sports (e.g., aviron et football). De plus, ce trait de

personnalité est associé à certains comportements comme la pratique de sports « X-treme » de glisse et de contacts (Peretti-Watel et al., 2003 ; Schroth, 1995). Cette recherche de sensations est également davantage en lien avec la fréquence de binge drinking chez les étudiants sportifs par rapport aux non-sportifs (Yusko, Buckman, White, & Pandina, 2008).

Trois autres traits de personnalité ont été intégrés à la typologie de l'alcoolisme présentée précédemment par Cloninger (1987). Il s'agit de l'évitement du danger, de la recherche de nouveauté et de la dépendance à la récompense (Cloninger, Sigvardsson, & Bohman, 1996). D'un côté, l'alcoolisme de type I est caractérisé par un haut niveau en évitement du danger, faible en recherche de nouveauté et haut en dépendance à la récompense, le but étant de soulager l'anxiété. D'un autre côté, l'alcoolisme de type II est caractérisé par un faible niveau en évitement du danger, haut en recherche de nouveauté et faible en dépendance à la récompense, le but étant d'induire de l'euphorie.

Selon Lafollie et Le Scanff (2007), qui ont étudié les pratiquants de sports à sensations fortes, deux variables semblent être à l'origine de leurs imprudences : l'alexithymie (i.e., la difficulté à identifier ses émotions) et l'autorégulation (i.e., la fuite de la conscience de soi). Ces sportifs alexithymiques dans la « fuite » sont alors à la recherche d'activités désinhibitrices telles que les alcoolisations. Ainsi, le rôle de l'alexithymie a été révélé dans les troubles liés à la consommation d'alcool (Thorberg, Young, Sullivan, & Lyvers, 2009), dont la dépendance (Taïeb et al., 2002). Un autre concept est celui d'impulsivité qui a été défini par Evenden (1999) comme une tendance à s'engager dans des comportements insuffisamment élaborés, imprudents et regrettables et/ou inappropriés à la situation. Cette tendance est positivement associée à la consommation d'alcool et à ses conséquences négatives chez les étudiants sportifs (Martens, Dams-O'Connor, & Kilmer, 2007). Un autre trait lié à l'impulsivité est celui d'urgence qui est fortement corrélé aux conséquences négatives de la consommation chez les étudiants (Fischer & Smith, 2008). Sur la base des traits centraux de la

personnalité compris dans la théorie du Big five (Mc Crae & Costa, 1999), Steca, Baretta, Greco, D'Addario, et Monzani (2018) montrent que les sportifs présentent davantage les facteurs extraversion et agréabilité que les non-sportifs. En parallèle, Hakulinen et Jokela (2018) confirment que l'extraversion est liée à l'alcoolisation à risques.

Actuellement, peu de recherches portent sur la personnalité à cause de la diversité des résultats obtenus. Une des interprétations données est que les différences de consommation sont dues à d'autres variables (e.g., motivation à boire). De plus, la personnalité est considérée comme étant quelque chose de stable (Edmonds, Goldberg, Hampson, & Barckley, 2013 ; Soldz & Vaillant, 1999), il est donc difficile d'envisager sa modification dans le cadre d'interventions psychologiques. Au vu de ces éléments, il semble que la consommation d'alcool ne soit pas due à la personnalité, mais à d'autres caractéristiques psychologiques telles que les cognitions. À ce sujet, Tremblay et Ewart (2005) ont montré que la personnalité mesurée avec le Big five provoque des attentes vis-à-vis de l'alcool. Ces mêmes attentes ont d'ailleurs été reconnues comme médiant la relation entre le Big five et cette consommation (Ibáñez et al., 2015). Ainsi, au-delà des variables descriptives classiques attribuables aux traits de personnalité, les individus peuvent également avoir construit des attentes quant aux potentiels effets occasionnés par leur alcoolisation.

b. Attentes liées à la consommation d'alcool

Les attentes relatives aux effets de la consommation d'alcool jouent un rôle important dans l'apparition d'un tel comportement (Smith, Goldman, Greenbaum, & Christiansen, 1995), notamment lorsqu'elles sont positives. Les personnes attendent ainsi que la boisson favorise les rencontres amoureuses, augmente la sociabilité, aide à l'expression des sentiments ou encore réduise l'anxiété (O'Hare, 1997). Pour certains auteurs, cette variable représente un facteur clé venant influencer la décision de boire et la quantité consommée

(Fromme, Stroot, & Kaplan, 1993 ; Jones, Corbin, & Fromme, 2001). Ainsi, les attentes vis-à-vis de l'alcool fournissent un cadre théorique pour comprendre les comportements d'alcoolisation (Jones et al., 2001 ; Zamboanga & Ham, 2008). Par exemple, à partir de la théorie des attentes à l'issue de la consommation d'alcool²⁴ (i.e., « Alcohol Outcome Expectancy Theory »), Jones et al. (2001) montrent que la personne qui consomme s'attend à ce que son alcoolisation engendre un certain résultat basé sur ses expériences antérieures.

Les premiers à évoquer le rôle des attentes sur la fréquence et la quantité d'alcool sont Goldman, Brown, et Christiansen (1987). Ils ont alors développé un outil, l'Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ, Brown, Christiansen, & Goldman, 1987) mettant en avant six attentes positives. Elles concernent les changements positifs généraux (e.g., « avec l'alcool, je m'inquiète moins »), l'augmentation de la sexualisation (e.g., « je me sens plus masculin/féminine après quelques boissons »), les plaisirs sociaux et physiques (e.g., « boire me permet de me sentir bien »), l'affirmation sociale (e.g., « boire me permet d'avoir plus confiance en moi »), la relaxation (e.g., « l'alcool m'aide à mieux dormir ») et l'éveil/agressivité (e.g., « quand je bois, je me sens exalté.e »). Ces attentes vis-à-vis de l'alcool sont une structure de la mémoire à long terme qui a un impact sur les processus cognitifs régissant la consommation actuelle et future. Pour Jones et al. (2001), les attentes positives quant à l'effet de l'alcool (e.g., se comporter de manière amicale, se sentir apaiser) entraînent une augmentation de la consommation alors que les attentes négatives (e.g., avoir des vertiges, se sentir coupable) viennent la réduire. De nombreux auteurs attestent de cette relation entre les attentes positives et les alcoolisations (Lewis, Milroy, Wyrick, Hebard, & Lamberson, 2017 ; Smith et al., 1995), y compris à risque (Olthuis, Zamboanga, Martens, & Ham, 2011). Afin de mieux comprendre les attentes et leurs liens avec la consommation d'alcool, Jones et al. (2001) incitent également à se focaliser sur les attentes négatives. Les

²⁴ Elle est élaborée dans la lignée des travaux sur l'apprentissage social (Bandura, 1977).

études qui ont observé les liens entre ces attentes et les alcoolisations trouvent des résultats variés chez les étudiants sportifs. Certaines montrent que les attentes positives sont liées positivement et les négatives négativement à la fréquence et la quantité d'alcool consommée (Lewis et al., 2017), alors que d'autres ne trouvent aucun lien entre les attentes négatives et la diminution de cette consommation (Zamboanga, Horton, Leitkowski, & Wang, 2006). Ainsi, les attentes positives sont de meilleurs prédicteurs des comportements d'alcoolisation par rapport aux attentes négatives (Leigh & Stacy, 1993).

Cette distinction entre les attentes positives et négatives a également été prise en compte par Fromme et al. (1993). Ces chercheurs ont développé une échelle, la Comprehensive Effects Of Alcohol, qui met en avant quatre attentes positives à savoir la sociabilité (e.g., « je serais amical.e »), la réduction des tensions (e.g., « je me sentirais calme »), le courage induit par le liquide (e.g., « je n'aurais pas peur ») et la sexualité (e.g., « je me sentirais sexy »). Cette échelle comprend également trois attentes négatives : la détérioration cognitive et comportementale (e.g., « je me sentirais étourdi.e »), le risque/agression (e.g., « je prendrais des risques ») et la perception de soi (e.g., « je me sentirais coupable »). Au niveau du genre, une seule différence a été rapportée et concerne l'association entre la sexualité et le sentiment de relaxation induit par la consommation d'alcool chez les femmes (Fromme et al., 1993). Ces auteurs mettent également en avant l'intérêt de considérer l'évaluation des attentes car, certaines d'entre elles perçues par les chercheurs comme négatives, sont rapportées par les individus comme venant faciliter leurs alcoolisations. Ainsi, l'évaluation des attentes négatives fournit une explication supplémentaire à la consommation des étudiants (Werner, Walker, & Greene, 1995). En effet, Zamboanga et Ham (2008) évoquent l'impact d'une évaluation favorable des attentes négatives par les étudiants sportifs sur la fréquence de la consommation excessive, notamment lorsqu'ils se situent dans le contexte social/convivial ou personnel/intime.

En résumé,

Toutes les études citées précédemment ont eu recours à des méthodes standardisées (i.e., outils), limitant ainsi le recueil de données textuelles permettant de présenter de manière diversifiée le contenu sémantique du discours lié aux attentes. Pour réaliser un tel travail, il est possible d'utiliser une technique apparaissant dans la recherche de Reich et Goldman (2005) : la tâche d'association verbale. Cette technique consiste à évoquer les mots qui viennent spontanément à l'esprit et permet de travailler sur les attentes des étudiants se trouvant au travers de réseaux de la mémoire associative. Ainsi, chaque individu a constitué divers réseaux en fonction de ses expériences directes et indirectes avec l'alcool.

Cette méthode va alors rendre compte des différences interindividuelles en révélant la force des associations des mots les uns par rapport aux autres en mémoire sémantique. L'intérêt de cette technique est d'obtenir des réponses spontanées avec des probabilités diverses par des individus qui consomment à des niveaux différents. Rather, Goldman, Roehrich, et Brannick (1992) évoquent également ce réseau sémantique des attentes liées à l'alcool et confirment que les individus ayant des antécédents de consommation différents peuvent effectuer des associations diverses. De ce fait, cette technique semble pertinente pour accéder au contenu des attentes des étudiants sportifs vis-à-vis de la consommation d'alcool.

Étude 2. Les attentes vis-à-vis de la consommation d'alcool

L'Étude 2 avait donc pour objectifs (i) d'identifier la nature des attentes des étudiants sportifs vis-à-vis de la consommation d'alcool et (ii) d'établir des profils de mots à mettre en lien avec les caractéristiques démographiques (i.e., genre, intensité de pratique, discipline). Les attentes ont été mesurées à partir des données textuelles. Ainsi, l'analyse sémantique de ces dernières a permis d'explorer les champs lexicaux associés par les étudiants sportifs au mot « alcool ». Ceci afin de voir si les mots se distinguaient dès lors qu'ils étaient rapportés par des personnes ayant des caractéristiques sportives différentes. En partant du constat selon lequel les attentes positives entraînaient une consommation plus importante (Olthuis et al., 2011), il était attendu une présence de telles attentes chez ceux qui consommaient le plus. Au vu de la littérature et des résultats de l'Étude 1, cela concernait les hommes, les pratiquants intensifs et ceux issus de disciplines collectives (Hypothèse 1). À l'inverse, les attentes négatives étaient davantage ressenties par ceux qui consommaient le moins (Hypothèse 2), à savoir les femmes, les pratiquants modérés et ceux issus de disciplines individuelles. De plus, une analyse en *cluster* (i.e., profils) a été réalisée à partir des mots recueillis en inférant qu'à un profil de mots portant sur une manière de percevoir et dire l'alcool correspondait des participants ayant des caractéristiques démographiques similaires (Hypothèse 3).

Méthode

Population

L'échantillon était composé de 491 participants²⁵ inclus dans les disciplines les plus représentées. Au total, 465 d'entre eux (94.70 %) ont rempli cette partie du protocole. Il s'agissait de 231 hommes et 234 femmes âgés de 18 à 30 ans ($M_{\text{âge}} = 20.60$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.92$),

²⁵ L'échantillon était identique à celui de l'Étude 1.

et issus de 18 disciplines différentes²⁶. Parmi eux, 223 participants pratiquaient le sport de façon modérée (entre 3 et 7h/semaine) et 242 de façon intensive (8h et plus/semaine).

Procédure

Cette question avait d'abord été prétestée auprès d'étudiants en psychologie avant d'être incluse dans le protocole. Par la suite, les diverses analyses ont été effectuées à partir du logiciel Iramuteq (version 0.7).

Outil

Lors de la tâche d'association verbale (Reich & Goldman, 2005), les participants devaient répondre à la question : « À quoi vous fait penser le mot " Alcool " ? En 5 mots ».

Résultats

Sur les 2 325 mots attendus, 106 sont manquants. Les analyses de la matrice portent alors sur 2 219 mots. Au préalable, les données avaient été lemmatisées en regroupant les formes dérivées (e.g., singulier/pluriel, accent, orthographe). Les mots ayant le même sens ont également été combinés, tout en essayant d'éviter une généralisation excessive. Par exemple, les mots *Norme* et *Institution* ont été regroupés avec *Tradition*, *Relâchement* et *Apaisement* avec *Détente*, *Soucis* et *Trouble* avec *Problème*. Au final, 196 mots différents ont été inclus dans cette recherche.

Fréquence d'apparition des mots selon les caractéristiques de la population

L'étude de la fréquence des mots selon le genre et l'intensité de pratique a été réalisée en comparant les deux modalités de chacune de ces variables (homme vs femme, modérée vs intensive). En revanche, l'étude selon la variable discipline ($n = 18$) a été réalisée en ne retenant que deux types de disciplines : les sports individuels et les sports collectifs.

²⁶ Arts martiaux $n = 11$, Athlétisme $n = 21$, Badminton $n = 21$, Basketball $n = 35$, Boxe $n = 15$, Course $n = 20$, Danse $n = 25$, Équitation $n = 16$, Escalade $n = 14$, Football $n = 65$, Gymnastique $n = 19$, Handball $n = 47$, Judo $n = 13$, Musculation $n = 30$, Natation $n = 21$, Rugby $n = 50$, Tennis $n = 26$ et Volleyball $n = 16$.

Tout d'abord, des analyses prototypiques ont consisté à croiser la fréquence d'apparition d'un mot avec son rang moyen (voir Annexe 8). Les trois mots les plus fréquemment cités et dans les rangs les plus élevés sont *Fête*, *Amis* et *Soirée*. Ces mots se retrouvent dans le classement des hommes, alors que chez les femmes le mot *Amusement* vient remplacer *Amis* qui apparaît fréquemment dans des rangs plus éloignés. Les mêmes mots apparaissent pour les sportifs modérés alors que pour les sportifs intensifs, *Amusement* est remplacé par *Ivresse*. Plus la personne pratique le sport de manière intensive et plus elle se concentre sur la quantité de la substance. Aussi, les femmes et les modérés semblent privilégier les effets positifs de la substance plutôt que le groupe social. Pour les disciplines, les trois premiers mots sont similaires à ceux cités précédemment (i.e., *Fête*, *Amis*, *Soirée*), mais des mots négatifs apparaissent fréquemment et dans des rangs élevés pour les sports individuels (i.e., *Vomi*, *Saoul*, *Drogue*) contrairement aux sports collectifs.

Une analyse de similitude a ensuite été conduite afin d'observer les cooccurrences sémantiques à savoir la fréquence à laquelle un mot apparaît et la force du lien entre ce mot et les autres (Figure 3). Les résultats montrent que le mot *Fête* est lié 171 fois à *Amis*, lui-même relié 94 fois à *Soirée*. *Fête* est également relié 49 fois à *Amusement* et 36 fois à *Danger*. Le mot que les hommes et les femmes ont le plus en commun est *Fête*. À noter quelques spécificités selon le genre : les mots *Ivresse*, *Danse* et *Vomi* sont plus fréquents chez les femmes et *Détente* chez les hommes. Le mot *Fête* est également celui qui relie le plus les sportifs des deux intensités avec là aussi quelques particularités de mots selon une pratique modérée : *Bière*, *Bourré*, *Vomi* ou intensive : *Ivresse* et *Désinhibition*. Au vu du nombre important de disciplines, il est difficile de dégager des spécificités. L'ensemble des sports est davantage relié au mot *Fête* à l'exception du badminton et de la natation qui sont plus en lien avec le mot *Soirée*.

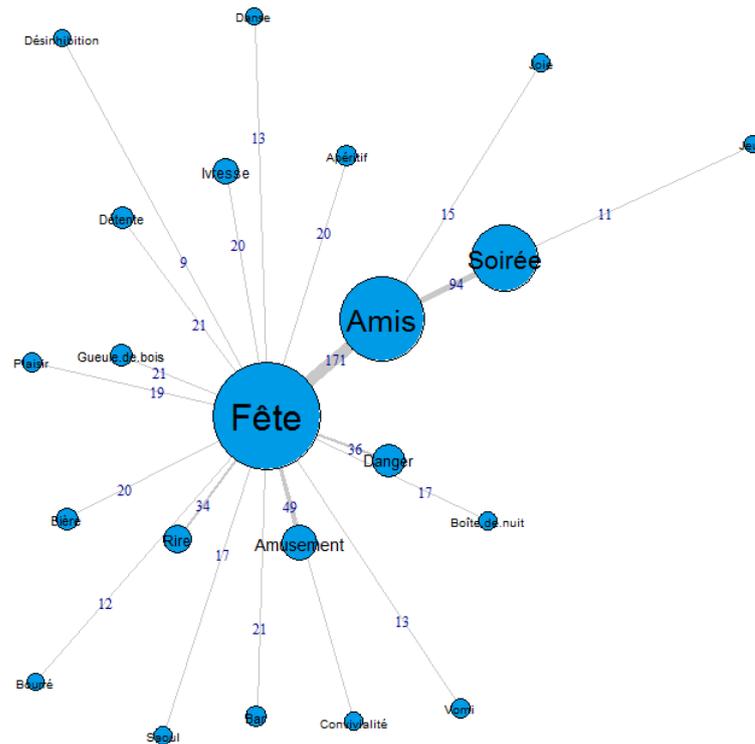


Figure 3. Arbre de similitude effectué sur l'échantillon total. Note. $N = 465$. Seuls les mots avec une occurrence ≥ 20 sont présentés afin de faciliter la lecture. La taille des mots est ici proportionnelle à leurs fréquences et les indices sur les arêtes indiquent les cooccurrences.

Identification de profils de mots

Afin de réaliser une analyse thématique permettant d'identifier des profils de mots, une classification hiérarchique avec la méthode Reinert a été établie. Cette analyse a été réalisée avec les 5 mots exprimés vis-à-vis de l'alcool en tant que variables actives auxquelles le genre, l'intensité de pratique et la discipline ont été ajoutés comme variables supplémentaires. Le but étant de mettre en lien les termes de manière à dégager des clusters en fonction de leur utilisation. Les patterns de réponses sont identifiés grâce au χ^2 de liaison qui teste l'association des mots au sein des différents profils. Ainsi, l'analyse permet de dégager trois profils et anti-profils thématiques prenant en compte 82.80 % de l'ensemble des mots. Les Figures 4 et 5 montrent la répartition des mots et les caractéristiques associées pour lesquelles les termes de même couleur correspondent à un profil donné. Les mots rapportés ici sont ceux qui contribuent le plus aux profils ($\chi^2 \geq 10$, $p < .05$) et l'ensemble des mots est présenté en Annexe 8.

Le profil 1 fait apparaître des mots liés aux effets attendus (*Amusement, Détente, Profiter, Joie*), aux personnes (*Amis, Famille*), aux contextes sociaux (*Célébration, Fête, Repas*) et à la temporalité (*Bon moment, Nuit, Victoire*). De plus, certains mots sont identifiés comme ne faisant pas partis de ce profil, ils incluent les conséquences négatives (*Danger*), la quantité (*Ivresse*), et de manière moins importante les lieux et les types d'alcool. Au niveau des variables démographiques, la discipline rugby est significativement reliée à ce profil contrairement à la boxe et au basketball qui en sont significativement dissociés. Compte tenu de ces caractéristiques et du fait que ce profil 1 soit le seul à inclure des termes associant l'alcool à des usages de célébration et de victoire, celui-ci est nommé « Attentes positives liées aux alcoolisations en contexte sportif » et comprend 29.35 % des mots.

Le profil 2 est composé de mots liés aux lieux (*Boîte de nuit, Bar*), aux contextes sociaux (*Soirée, Apéritif, Été*), aux effets attendus²⁷ (*Drôle, Rire*), aux types d'alcool (*Bière, Vodka, Whisky*) et aux personnes (*Amis*). Parmi les mots qui ne sont pas inclus dans ce profil, certains se rapportent aux conséquences négatives (*Danger*), à la quantité (*Ivresse, Modération*), et aux effets attendus (*Détente, Plaisir*). La discipline liée à ce dernier est le basketball. Ce profil est alors nommé « Attentes positives liées aux alcoolisations en contexte général » et inclut 40 % des mots.

Enfin, le profil 3 laisse apparaître des mots se rattachant aux conséquences négatives (*Danger, Drogue*), à la quantité (*Ivresse, Modération, Addiction, Dépendance, Abus*) et aux contextes sociaux (*Social, Festif, Convivialité*). Les mots qui ne font pas partie de ce profil sont liés aux personnes (*Amis*), aux contextes sociaux (*Soirée, Apéritif*), aux effets attendus (*Rire*), et aussi aux lieux et aux types d'alcool. Ce profil est significativement relié aux disciplines boxe et natation, et est significativement dissocié du rugby. Il est nommé « Attentes négatives liées aux consommations abusives » et comprend 30.65 % des mots.

²⁷ Il arrive qu'une même catégorie de mots se retrouve dans des profils différents ou de manière simultanée dans le profil et l'anti-profil, mais les mots qui la composent divergent. Par exemple, les mots portant sur les effets attendus ne sont pas les mêmes au sein des profils 1, 2 et 3, chacun a ses spécificités.

Discussion

Cette étude a porté sur la production verbale spontanée afin de mieux explorer le phénomène des alcoolisations. Au sein de cet échantillon, les mots qui se rapportent le plus à l'alcool sont *Fête*, *Amis* et *Soirée*. Cette substance est aussi vue en termes de quantité (e.g., *Ivresse*, *Bourré*), d'effets attendus (e.g., *Détente*, *Désinhibition*) et de conséquence négative (e.g., *Vomi*). Ainsi, les méthodes d'analyse prototypique et de similitude ont permis d'étudier la fréquence des mots en fonction des variables démographiques. Parmi tous ces éléments, les attentes des hommes se concentrent plus sur les personnes présentes et celles des intensifs sur la quantité. Ces diverses attentes ne contiennent pas de connotation négative, elles sont donc considérées comme positives, l'Hypothèse 1 est vérifiée. Le fait que les intensifs rappellent la quantité peut être relié à l'Étude 1 lors de laquelle ils ont été reconnus comme atteignant davantage le seuil d'une consommation dangereuse. A contrario, les attentes des femmes et des modérés sont similaires et portent sur les effets de la substance, y compris en termes de conséquence négative (Froome et al., 1993). D'autres conséquences négatives sont également rapportées par les pratiquants de sports individuels, l'Hypothèse 2 est vérifiée. Toutes ces données confirment le constat de Reich et Goldman (2005) selon lequel les individus considérés comme étant les plus grands buveurs emploient des termes plutôt positifs et inversement pour les buveurs les plus légers. Ainsi, les attentes positives semblent être les meilleurs prédicteurs de cette consommation (Leigh & Stacy, 1993).

Cette étude a également permis d'identifier des clusters de mots au sein desquels le genre et l'intensité de pratique ne se sont pas différenciés, l'Hypothèse 3 n'est que partiellement vérifiée. Il est donc impossible de conclure à la surreprésentation d'hommes, de femmes, d'intensifs ou de modérés dans un de ces profils. Ainsi, seules les disciplines se sont distinguées : les sports collectifs sont davantage présents dans les profils 1 et 2, et les sports individuels dans le profil 3. En accord avec les sous-dimensions de Froome et al. (1993), les

attentes positives relèvent davantage des profils 1 et 2, et les attentes négatives du profil 3. Ce résultat confirme celui de Zamboanga et al. (2006) pour qui les attentes négatives n'entraînent pas systématiquement une diminution de la consommation d'alcool. En effet, elles sont ici caractéristiques de deux sports (i.e., boxe et natation) qui n'ont pas été identifiés comme ayant une consommation plus faible, que ce soit dans l'Étude 1 ou dans la littérature où les nageurs ont plutôt un niveau élevé d'alcoolisation (Martens et al., 2006b ; NCAA, 2001 ; NCAA, 2018). Aussi, peu de différences semblent exister entre le profil 1 et le profil 2 qui présentent tous deux des attentes positives, seul le contexte de consommation diverge : il est davantage sportif dans le profil 1 et extra sportif dans le profil 2.

Certaines recherches ont proposé la mise en place d'intervention visant à réduire les attentes positives vis-à-vis de la consommation d'alcool. Dans leur méta-analyse portant sur 14 études, Scott-Sheldon, Terry, Carey, Garey, et Carey (2012) ont conclu à l'effet de telles interventions sur la diminution de la présence des attentes positives, de la consommation d'alcool et de la fréquence de consommation excessive. Cependant, ces effets n'ont pas été maintenus dans le temps soulevant la question de l'efficacité réelle de telles interventions ou de la nécessité de les reproduire régulièrement.

Limites

La première limite porte sur le caractère positif ou négatif des attentes lié à l'interprétation subjective. Ainsi, l'investigation a conclu à l'aspect positif des profils lors de l'absence de mots à connotation objectivement négative. Il serait donc intéressant de refaire l'étude en demandant aux sujets d'attribuer pour chaque mot un caractère positif, négatif ou neutre tel que cela a déjà été fait dans d'autres recherches. Par exemple, Noble (1958) demandait de placer les mots dans quatre catégories : neutre, plaisant, déplaisant ou mixte. Une autre étude a consisté à attribuer à des mots un nombre relatif entre -5 (très déplaisant) et

5 (très plaisant), interprétés en termes de valence émotionnelle (Zammuner, 1998). La valence émotionnelle correspond à l'attribution d'un caractère positif ou négatif à une émotion. Ici, l'interprétation d'une valence positive ou négative est difficile à réaliser à cause du risque de subjectivité. Pour une prochaine recherche, il serait intéressant de prendre en compte l'apport de la valence émotionnelle, car d'après Hendriks, van den Putte, et de Bruijn (2013), elle a un rôle dans la compréhension des comportements de santé.

Au-delà des précautions prises, les noms donnés aux éléments qui composent les profils sont subjectifs et mériteraient d'être confrontés aux avis de professionnels du terrain pour évaluer leurs pertinences.

Dans le cadre de cette méthode qui vise à évaluer le contenu des attentes, les mots les plus cités se rapportent aux lieux (e.g., *Fête*, *Soirée*) et aux personnes (e.g., *Amis*). La présence importante de termes issus de telles catégories soulève la question des contextes. De plus, lors de la distinction entre les profils, la discipline est la seule variable démographique à s'être significativement différenciée. Ainsi, le rugby, le basketball ou encore la boxe et la natation semblent avoir une particularité qui amène leurs pratiquants à parler de l'alcool d'une certaine façon, en se distinguant des autres. Au-delà de ces distinctions, il conviendra de déterminer si ces différences proviennent de la nature même de la pratique ou si elles peuvent être attribuées à l'environnement et à la culture spécifique de chacune de ces disciplines.

3. Déterminants sociaux et environnementaux

Si la consommation d'alcool a souvent été réduite à la dimension descriptive du comportement en termes de quantité ou de fréquence, elle comporte également une dimension environnementale qui semble essentielle à évaluer tant cette consommation se produit dans des contextes sociaux spécifiques. En effet, selon certains auteurs (Lawson & Evans, 1992 ; Stainback, 1997), l'alcool vient promouvoir la camaraderie et la cohésion comme lors des célébrations en équipe après les matchs. Ainsi, les situations peuvent influencer la consommation d'alcool soulignant l'importance de prendre en compte les spécificités du groupe. En outre, l'ensemble de ces caractéristiques situationnelles est souvent regroupé sous l'appellation de « culture ».

a. Culture et identité

Chaque discipline se réfère à sa propre culture et les sportifs ne se comportent pas de la même manière en fonction du sport pratiqué. Ceci peut être expliqué par la théorie de l'identité sociale de Tajfel (1978) qui propose de décrire la notion d'identité collective. Ainsi, lorsque les individus se définissent et s'évaluent en termes d'appartenance à une catégorie sociale, deux processus interviennent : la catégorisation et la similarité. La catégorisation accentue la différence entre le groupe et le hors groupe alors que la similarité augmente la ressemblance entre soi et les autres membres du groupe. Il a alors été démontré que l'engagement dans le binge drinking chez les étudiants apparaît lorsqu'ils s'identifient en tant que membres de ce groupe (Johnston & White, 2003). Aussi, ils ont une attitude plus positive à l'égard de ce type de consommation, perçoivent plus de pression de la part de leurs pairs et pensent qu'il est plus facile de consommer. Le rôle de l'identité sociale dans la décision des étudiants d'avoir recours au binge drinking a également été observé par Hagger, Anderson, Kyriakaki, et Darkings (2007).

Des auteurs mettent également en avant le concept d'identité sportive comme étant le degré auquel un individu s'identifie à son rôle d'athlète (Fraser, Fogarty, & Albion, 2009). Cette identité comprend alors les buts, les valeurs, les pensées et les sensations liés au sport. Pour certains, cette assimilation à la culture sportive est due à l'isolement des étudiants sportifs vis-à-vis des autres étudiants et des activités de leur campus (Riemer, Beal, & Schroeder, 2000). Ainsi, les étudiants sportifs s'identifient plus au groupe athlète et deviennent davantage vulnérables au binge drinking (Doumas, 2013). En effet, l'identité sportive est considérée comme un fort prédicteur de la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs. D'après Zhou et al. (2015), elle augmente cette consommation pour les sportifs collectifs et la diminue pour les sportifs individuels. Aussi, pour Turner (1981), le fait de se définir à travers son identité de groupe entraîne une certaine dépersonnalisation, car les individus s'unissent autour de cette même identité. Il est alors impossible de distinguer les étudiants sportifs car l'action de boire en équipe est devenue un indicateur de l'engagement dans le groupe (Clayton & Harris, 2008).

De plus, la culture sportive renvoie à des valeurs de résistance physique et de virilité (Martha et al., 2009) davantage marquées dans certains sports où les athlètes doivent être capables de tenir l'alcool²⁸ (Lisha & Sussman, 2010). Cette capacité devient alors une qualité requise pour faire partie de l'équipe au même titre que celle de pouvoir défendre face aux adversaires lors d'un match (Martha et al., 2009). L'alcool est également régulièrement vanté comme étant un moyen de célébrer et le contexte sportif fournit de nombreux événements (Tenenbaum & Eklund, 2007). La consommation d'une telle substance occupe alors une place dans l'aspect social de ces événements et certains athlètes sont conditionnés à penser qu'ils ont besoin de consommer de manière à les apprécier. En effet, les jeunes sportifs sont initialement exposés à l'alcool dans leurs clubs où ils consomment de manière à se socialiser

²⁸ Traduction de « hold their liquor ».

indépendamment de leurs familles ou tuteurs (O'Brien & Lyons, 2000). Ainsi, la culture sportive encourage une association entre les athlètes et les comportements d'alcoolisations (Leichliter et al., 1998 ; Marcello, Danish, & Stolberg, 1989). D'ailleurs, certains distributeurs de bière ont été engagés en tant que sponsors (Nelson & Wechsler, 2003). Pour Darker et al. (2013), le fait que les participants perçoivent cette consommation comme faisant partie de leur culture facilite involontairement les consommations excessives. La persistance de cette tradition culturelle d'associer l'alcool et l'engagement dans le sport suggère que les individus soutiennent et encouragent ce type de comportement.

Ainsi, les étudiants sportifs possèdent une identité particulière (Grossbard et al., 2009b) pouvant influencer le niveau d'engagement dans leur sport. Il a alors été établi que le fait de s'identifier en tant que sportif a une incidence sur la consommation excessive, le binge drinking et les problèmes liés à l'alcool (Miller et al., 2003). De cette façon, les individus les moins exposés à cette culture de la consommation d'alcool peuvent plus facilement s'abstenir de consommer (O'Brien et al., 2007). Au-delà de la culture, un ensemble de situations implique des consommations plus importantes liées à la rencontre de certains contextes issus de l'environnement sportif.

b. Le sport comme générateur de contextes de consommation d'alcool

Les contextes dans lesquels se déroulent les alcoolisations sont souvent définis en termes de situations ou de lieux (Grønkjær, Vinther-Larsen, Curtis, Grønbæk, & Nørgaard, 2010). Pour Stewart et Power (2002), ces facteurs contextuels permettent de mieux comprendre la variété des conséquences comportementales, sociales et psychologiques dues à une consommation importante. Selon eux, les éléments à prendre en compte sont l'endroit où la consommation a lieu (e.g., fête, école, voiture), les personnes présentes (e.g., parents, amis, étrangers) et les effets recherchés (e.g., procurer du plaisir, faciliter les confidences entre

amis, se sentir mieux quand on est déprimé). Cette manière de catégoriser se base sur Hughes, Power, et Francis (1992) pour qui les questions « Quand ? Où ? Avec qui ? » sont des éléments permettant une meilleure compréhension des circonstances d'apparition des comportements d'alcoolisation. En référence à un tel cadre, O'Hare (1997) a construit un outil, la Drinking Context Scale (DCS), mesurant les contextes de consommation excessive chez les étudiants. Il laisse alors apparaître trois contextes de consommation : social/convivial (e.g., bar), personnel/intime (e.g., après le travail) et de régulation face aux émotions négatives (e.g., quand on se sent triste).

Dans un premier temps, les contextes de consommation impliquent une temporalité. À ce sujet, un des éléments essentiels à prendre en compte est le moment de l'année (Doumas et al., 2007 ; Martens & Martin, 2010). En effet, il a été démontré que cette consommation et ses conséquences négatives diminuent auprès de cette population pendant la saison sportive et augmente en hors saison lorsque peu de performances athlétiques sont demandées (Martens, Dams-O'Connor, & Duffy-Paiement, 2006c ; Thombs, 2000). Ainsi, Martin (1998) montre qu'en saison, 5.5 % des athlètes ont consommé de l'alcool plus d'une fois par semaine contre 17.5 % en hors saison. De même pour le binge drinking, en saison 35.3 % des sportifs ont consommé 4 verres ou plus en une session alors qu'ils sont 56.2 % en hors saison. Une étude (Wechsler & Isaac, 1992) met en évidence que la plupart des étudiantes sportives en saison consomment deux à trois fois moins par semaine par rapport aux non-sportives et ont moins recours au binge drinking qu'en hors saison. De ce fait, les consommations en saison sont tellement moindres que Brenner et Swanick (2007) observent que 21 % des étudiants rapportent ne jamais consommer. Seuls Wahesh et al. (2013) ne trouvent aucune différence de saison pour le groupe de consommateurs à risques.

Au cours de la saison sportive, la majorité des athlètes et de l'encadrement sportif ne consomme pas le jour même de l'événement, mais la veille, surtout lorsqu'ils évoluent à un

niveau amateur (O'Brien, 1993). Une étude montre que 48 % des joueurs de rugby boivent la nuit précédant l'activité sportive et une autre conclut que 58 % des élites consomment avant la compétition ou l'entraînement (O'Brien & Lyons, 2000).

Ensuite, les contextes de consommation nécessitent des lieux souvent apparentés à des événements (e.g., fête, fête d'avant-match, restaurant). Ces endroits ont d'ailleurs été repris par Mays, Usdan, Arriola, Weitzel, et Bernhardt (2009) avec leur échelle : la Retrospective Alcohol Context Scale (RACS). Elle leur a permis d'observer que les lieux de consommation les plus fréquents sont les bars/clubs et maison/appartement. Une autre étude (Van de Goor, Knibbe, & Drop, 1990) a établi que les hommes consomment plus en compagnie d'autres hommes dans un bar avec de la musique forte, alors que les femmes consomment plus avec un groupe varié dont les membres changent régulièrement. À ce sujet, O'Hare (1997) montre que les étudiants rapportent souvent faire la fête dans les bars et clubs. Chez les étudiants sportifs, la consommation d'alcool est centrée sur l'intégration des individus à l'équipe et se déroule souvent dans un bar favori ou un clubhouse (Brenner & Swanik, 2007 ; Clayton & Harris, 2008). Le fait de pratiquer dans un contexte formel (i.e., club, institution, fédération) représente ainsi un facteur de vulnérabilité face à l'alcoolisation (Martha et al., 2009).

Enfin, les contextes peuvent impliquer les personnes avec lesquelles partager cette consommation. Pour la plupart des auteurs, les consommations étudiantes sont avant tout une affaire sociale et les consommations excessives ont lieu avec le groupe de pairs (O'Hare, 1997). Pour représenter l'importance de ce groupe, Mays et al. (2009) intègrent la dimension de co-consommateurs (e.g., colocataires, coéquipiers, famille) comme faisant partie des contextes et trouvent que les personnes qui partagent le plus souvent les consommations des étudiants sont les petit.e.s ami.e.s et les ami.e.s.

En résumé,

Si certaines recherches ont proposé d'étudier les différents contextes de consommation au regard des questions « Quand ? », « Où ? », et « Avec qui ? », cette approche reste réductrice, car elle ne permet d'évaluer qu'une faible part des éléments relatifs au contexte. En effet, certaines études ont pu révéler de fortes associations entre les réponses apportées à ces trois questions. C'est le cas de Martha et al. (2009) qui montrent que la majorité des sportifs (i.e., 58 %) issus de sports collectifs évoque les fêtes avec les coéquipiers, avant ou après un entraînement ou une compétition, comme étant le contexte favori pour une consommation excessive. Il semble donc nécessaire d'explorer l'existence de regroupement de contextes spécifiques en tant que « méta-contexte ».

Étude 3. Les contextes de consommation d'alcool

Au-delà de la dimension descriptive du comportement, il existe tout un angle bio-psycho-social à appréhender tant il peut favoriser les alcoolisations. L'Étude 3 avait pour objectifs (i) d'étudier l'existence de regroupement entre certains individus, lieux et moments susceptibles de décrire des contextes de consommation spécifiques, puis, (ii) de les comparer en fonction des caractéristiques sportives (i.e., genre, intensité de pratique et discipline). Cette étude visait à tester l'existence de méta-contextes regroupant à la fois des lieux et des individus lors d'une temporalité particulière. Ainsi, au vu des spécificités de la population, il était attendu des contextes relatifs à l'environnement sportif d'un côté et extra-sportif de l'autre (Hypothèse 1). Les hypothèses émises étaient une différence selon le genre (Hypothèse 2) avec plus d'occasions fréquentes rapportées par les hommes que les femmes et ce quel que soit le contexte. Également, il était attendu une différence de contextes selon l'intensité (Hypothèse 3) avec la rencontre plus fréquente d'occasions liées à la pratique sportive pour les intensifs, alors qu'elles se situaient davantage hors champ sportif pour les modérés. Enfin, il était attendu une présence plus importante du contexte sportif dans les sports collectifs que dans les sports individuels (Hypothèse 4), notamment dans le rugby (cf. Étude 2).

Méthode

Population et Procédure

L'échantillon était composé de 491 participants²⁹ inclus dans les 18 disciplines les plus représentées. La procédure était similaire à celle de l'Étude 1.

Outils

Pour cette recherche, 12 items décrivant des contextes de consommation ont été élaborés en se référant aux dimensions « Quand ? Où ? Avec qui ? », mises en avant par

²⁹ L'échantillon était identique à celui des Études 1 et 2.

Hughes et al. (1992). La formulation des items s'inspirait d'O'Hare (1997) et prenait en compte les spécificités de l'environnement sportif. Les différents items apparaissent dans le Tableau 8. Chaque participant répondait à la consigne suivante : « *Vous trouverez ci-dessous une liste de différents contextes dans lesquels de l'alcool peut être consommé. Indiquez à quelle fréquence vous avez bu dans les contextes suivants au cours des 12 derniers mois...* ». Il devait ensuite évaluer la fréquence avec laquelle il rencontrait le contexte sur une échelle de Likert en trois points allant de 1 *Jamais* à 3 *Presque toujours*. Ainsi, la première sous-dimension *Avec qui* contient trois items, la deuxième *Où* en comprend quatre et la troisième *Quand* en contient cinq.

Résultats

Avant de commencer à analyser les données, le Tableau 8 présente les statistiques descriptives obtenues pour chaque contexte.

Tableau 8
Les 12 contextes de consommation d'alcool chez les étudiants sportifs

Items	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>ET</i>
<i>Avec qui</i>				
1. seul(e)	0	3	1.18	.39
2. avec vos coéquipiers/partenaires d'entraînement	0	3	1.99	.59
3. avec d'autres ami(e)s extérieurs au contexte sportif	0	3	2.48	.60
<i>Où</i>				
4. chez vous	0	3	1.76	.56
5. chez des ami(e)s/coéquipiers	0	3	2.02	.59
6. dans un bar ou un club	0	3	2.20	.59
7. sur votre lieu de pratique sportive (terrain, vestiaire...)	0	3	1.35	.56
<i>Quand</i>				
8. avant un entraînement	0	3	1.04	.23
9. après un entraînement	0	3	1.64	.62
10. avant un match/une rencontre	0	3	1.05	.25
11. après un match/une rencontre	0	3	1.88	.67
12. la consommation dépend de votre planning sportif	0	3	1.83	.82

Note. *N* = 491.

Création de méta-contextes : Quand ? Où ? Avec qui ?

Afin d'observer le lien entre ces divers contextes, une analyse factorielle exploratoire a été conduite en tenant compte des conditions d'applications à savoir : une taille d'échantillon suffisante avec un ratio d'environ 41 participants par item³⁰ et 12 contextes basés sur une même échelle de réponse en 3 points. Dans un premier temps, les items ont été testés au niveau de la normalité des données et les résultats ont montré que deux d'entre eux (i.e., les items 8 et 10) avaient une valeur de l'asymétrie supérieure au seuil de 2 qui est la limite admise par Tabachnick et Fidell (2013). Ainsi, ces items n'ont pas été considérés comme représentatifs des contextes de consommation et ont été supprimés. Les autres contextes possédaient des valeurs comprises entre -0.76 et 1.69, ils ont donc pu être conservés pour l'analyse. Le test de sphéricité de Bartlett ($p < .001$) et le coefficient de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO = .82) ont assuré que les données recueillies étaient factorisables (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2014). Par la suite, l'ensemble des données a été soumis à une analyse factorielle exploratoire selon la méthode d'estimation en axes principaux avec rotation oblique (i.e., oblimin). Une telle technique est utilisée car les données ne suivent pas la loi normale et que les facteurs sont liés entre eux. Les items 1, 4 et 12 présentaient des coefficients de saturation inférieurs à .30, ils n'ont donc saturé sur aucun facteur et ont été supprimés. L'analyse factorielle exploratoire a ensuite été relancée. Les résultats mettent en évidence deux facteurs distincts grâce à la méthode du coude de Cattell (1966) qui corrèlent à .50 et sur lesquels chacun des items sature entre .40 et .77³¹, expliquant 60.63 % de la variance totale (Tableau 9). La consistance interne vérifiée avec l'alpha de Cronbach est jugée satisfaisante ($\alpha = .79$).

³⁰ Il est supérieur au ratio de 5 à 10 participants établi par Floyd et Widaman (1995).

³¹ Ils respectent le seuil de .40 établi par Floyd et Widaman (1995).

Tableau 9
Analyse factorielle exploratoire des contextes de consommation

Items	Facteurs	
	1	2
1. Avec vos coéquipiers/partenaires d'entraînement	.60	.21
2. Avec d'autres ami(e)s extérieurs au contexte sportif	-.09	.73
3. Chez des ami(e)s/coéquipiers	.27	.40
4. Dans un bar ou un club	.08	.52
5. Sur votre lieu de pratique sportive (terrain, vestiaire...)	.71	-.13
6. Après un entraînement	.61	.06
7. Après un match/une rencontre	.77	.07
% de variance expliquée	44.47%	16.17%
Alpha de Cronbach	.79	.61

Note. $N = 491$. Les valeurs en gras indiquent le principal coefficient de saturation des items.

L'analyse factorielle exploratoire permet de regrouper les contextes en deux dimensions. Ainsi, certains lieux se prêtent plus au fait de boire avec certaines personnes à un certain moment. Le premier facteur présente des éléments relatifs à l'environnement sportif (i.e., coéquipiers, terrain) et à la temporalité. Afin de rendre compte de ces divers ensembles de réponses, l'appellation « Contexte sportif planifié » est proposée. Le second facteur présente des éléments relatifs à ce qui est en dehors du champ sportif (i.e., amis, bars) et ne prend pas en compte la temporalité, de ce fait, il sera décrit en termes de « Contexte amical spontané ».

Comparaisons en fonction du genre, de l'intensité de pratique et de la discipline

Avant de commencer, un test de Kolmogorov-Smirnov a été utilisé afin de tester la normalité des distributions. Il révèle que les facteurs ne suivent pas la loi normale, le test non paramétrique U de Mann-Whitney a donc été utilisé pour les comparaisons. Les résultats montrent une différence de genre sur le « Contexte sportif planifié », $U(490) = 24466$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$, les hommes ont davantage recours à ce contexte que les femmes. L'intensité a quant à elle un effet sur le « Contexte amical spontané », $U(490) = 26765$, $p = .03$, $\eta^2 = .01$, qui est davantage rencontré par les modérés que les intensifs.

En ce qui concerne les disciplines, un test non paramétrique de Kruskal-Wallis et un test posthoc de Nemenyi ont été réalisés. Ces comparaisons montrent des différences pour le « Contexte sportif planifié », $\chi^2(17) = 102.52$, $p < .001$, $V = .11$, avec une fréquence plus importante pour les sportifs collectifs par rapport aux sportifs individuels (i.e., athlétisme, course et musculation). Dans l'ensemble, les rugbymen consomment davantage dans le contexte sportif que les athlètes issus de disciplines individuelles.

Discussion

Afin de rendre compte de la dimension environnementale, les méta-contextes relatifs à la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs ont permis d'identifier l'existence de deux d'entre eux : sportif et extra-sportif, et de vérifier l'Hypothèse 1. Ce résultat sur les contextes plus exhaustifs est intéressant en termes de prévention. En effet, les personnes dont la consommation correspond davantage au « Contexte amical spontané » semblent présenter une alcoolisation plus stable et moins dépendante du calendrier alors que pour le « Contexte sportif planifié », elle est davantage fluctuante.

Cette étude a également permis d'appréhender les contextes de consommation selon des variables démographiques. Ainsi, les hommes rencontrent davantage le « Contexte sportif planifié », l'Hypothèse 2 est partiellement vérifiée. Au niveau de l'intensité de pratique, les sportifs modérés consomment plus fréquemment dans le « Contexte amical spontané » à savoir avec des amis et dans les bars (O'Hare, 1997), l'Hypothèse 3 est donc partiellement vérifiée. En effet, les sportifs intensifs ont moins l'occasion de se retrouver dans un contexte hors champ sportif tant cette pratique est chronophage. Au niveau des disciplines, les sportifs collectifs expérimentent plus le « Contexte sportif planifié » que les individuels, plus particulièrement les rugbymen, l'Hypothèse 4 est confirmée. Ce résultat met en avant la dimension culturelle du sport pour laquelle les contextes de consommation sont intégrés à la pratique, comme le veut la tradition de la « 3^{ème} mi-temps » où les joueurs se réunissent pour

un moment de convivialité, la plupart du temps autour de l'alcool (Collins & Vamplew, 2002). Cette période de l'après-match se retrouve dans l'ensemble des sports collectifs par rapport aux individuels où elle permet l'intégration à l'équipe et se déroule souvent dans un lieu dédié (Brenner & Swanik, 2007 ; Clayton & Harris, 2008).

Limites

Par ailleurs, si des éléments relatifs à la temporalité ont été investigués, cette étude ne permet pas d'appréhender le moment du calendrier sportif, car le nombre de disciplines présentes est trop important. Il serait intéressant de réévaluer ces contextes en demandant aux participants de préciser à quel moment ils situent leurs consommations (i.e., en saison, hors saison). Il paraît vraisemblable que les personnes en saison soient davantage influencées par l'environnement sportif (Martha et al., 2009). Cette évaluation peut être cumulée à l'utilisation d'échelles existantes telles que la RACS de Mays et al. (2009) ou la DCS d'O'Hare (1997). En revanche, ces échelles n'ont pas encore fait l'objet de validation française. Il apparaît également une perspective de créer un outil à partir des 7 items retenus.

Le même argument que précédemment peut être repris concernant le biais lié à la structure de l'échantillon (e.g., les modérés sont majoritairement des femmes et les intensifs des hommes) car il est susceptible d'avoir un effet sur les résultats obtenus concernant les différences de contextes.

Au vu de leurs interrelations, cette étude montre l'intérêt d'évaluer l'ensemble des contextes de façon simultanée. De ce fait, il faut se questionner sur le possible regroupement de certains d'entre eux impliquant à la fois un lieu, des individus et un moment particulier. Le fait d'établir de tels méta-contextes pourra permettre d'identifier de manière plus minutieuse les conditions dans lesquelles les personnes ont recours à l'alcool afin de pouvoir davantage les cibler dans le cadre de futures préventions.

Partie C. Synthèse du Chapitre I

L'Étude 1 a permis d'appréhender l'ampleur du phénomène de la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs français. Ainsi, ils sont 92.36 % (i.e., plus de 9 athlètes sur 10) à avoir consommé de l'alcool durant le dernier mois et 55.93 % à avoir vécu au moins un épisode de binge drinking. De plus, parmi les consommateurs, 44.71 % ont atteint le seuil d'une consommation dangereuse à l'AUDIT, ces chiffres se rapprochent de ceux trouvés par Pitts et al. (2018) et Kingsland et al. (2015). Aussi, les participants de l'Étude 1 présentent plus de risques de consommation dangereuse, excessive, dépendante et de problèmes liés à l'alcool par rapport aux recherches précédentes (i.e., Gache et al., 2005 ; Kingsland et al., 2015). De ce fait, les étudiants sportifs français sont autant concernés par les alcoolisations et les risques qu'elles induisent que ceux des études internationales, mettant en évidence un manque de communication et de recherche sur le sujet. Dans l'ensemble, les résultats ont confirmé les hypothèses émises à savoir une majoration des consommations chez les sportifs masculins et collectifs (Martha et al., 2009 ; O'Brien et al., 2007). En ce qui concerne les disciplines, la consommation d'alcool est supérieure pour les footballeurs par rapport aux danseurs, aux coureurs et aux badistes. Il convient de rappeler que ces disciplines sont pratiquées par des sportifs français et peuvent différer des recherches nord-américaines. Suite à cette première étude, seul le rôle de l'intensité n'est pas confirmé.

Au cours de l'Étude 2, les mots *Fête*, *Amis* et *Soirée* ont été reconnus comme étant les principales attentes vis-à-vis de la consommation d'alcool. En ce qui concerne les variables démographiques, certaines spécificités ont ensuite été établies : les femmes, les sportifs modérés et les sportifs individuels évoquent plus facilement les effets négatifs de la consommation alors que les hommes, les intensifs et les sportifs collectifs évoquent davantage les effets positifs. Ainsi, ces données ont mis en évidence le rôle joué par les attentes positives

davantage présentes chez les personnes ayant les caractéristiques démographiques les plus en lien avec la consommation d'alcool (Leigh & Stacy, 1993 ; Reich & Goldman, 2005). Afin de pouvoir agir sur ces attentes, des interventions de prévention existent dans l'optique de les diminuer (e.g., Scott-Sheldon et al., 2012) et peuvent s'appliquer aux catégories identifiées. De plus, il a été montré que les disciplines occupent une place prépondérante dans le choix des mots. Ainsi, elles engendrent une certaine vision de l'alcool en termes d' « Attentes positives liées aux alcoolisations en contexte sportif » pour le rugby, d' « Attentes positives liées aux alcoolisations en contexte général » pour le basketball et d' « Attentes négatives liées aux consommations abusives » pour la natation et la boxe. Néanmoins, ces différences quant à la façon de recourir aux mots ne semblent pas être liées à la consommation d'alcool.

Par la suite, l'Étude 3 a permis d'identifier deux méta-contextes de consommation des étudiants sportifs : sportif et extra-sportif. Le premier, le « Contexte sportif planifié » pour lequel le « Quand ? Où ? Avec qui ? » s'imbrique autour de la pratique sportive. Le second, le « Contexte amical spontané », ne prend pas en compte la temporalité, le « Quand ? », suggérant que ce contexte de consommation ne serait pas dépendant du planning sportif. Ainsi, les sportifs masculins sont les plus à risques de se retrouver dans un contexte de consommation d'alcool en lien avec l'environnement sportif. A contrario, les modérés se retrouvent plus dans un contexte extra-sportif. De plus, le rugby ressort comme étant la discipline rencontrant le plus le contexte sportif par rapport à un ensemble de disciplines individuelles. Ce résultat met en évidence la culture sportive et notamment la tradition de la « 3^{ème} mi-temps » (Collins & Vamplew, 2002).

1. Apport des variables dans la prédiction de la consommation d'alcool

Étude 4. Contribution des facteurs démographiques et des contextes dans la prédiction de la consommation d'alcool

Au regard des éléments obtenus dans les trois premières études, cette synthèse proposait (i) de tester la contribution des facteurs étudiés dans ce chapitre afin de prédire les alcoolisations et (ii) d'établir les relations entre chacun d'entre eux au sein d'un modèle global. Dans un premier temps, le rôle prédictif joué par différentes variables dans la consommation d'alcool a été testé. Au vu des comportements évoqués selon le type de sport (i.e., individuel et collectif) pour l'ensemble des études du Chapitre I, les variables impliquées dans les alcoolisations pouvaient être différentes. Pour cela, deux modèles distincts ont été élaborés. Les hypothèses émises étaient un apport significatif de chaque variable pour le modèle des sports individuels (Hypothèse 1) et des sports collectifs (Hypothèse 2). Dans un second temps, l'ensemble des variables présentées a été regroupé dans un modèle d'équation structurelle (SEM) en supposant un bon ajustement aux données (Hypothèse 3).

Méthode

Population et Outils

L'échantillon était composé de 491 participants³² inclus dans les 18 disciplines les plus représentées. La consommation d'alcool était une nouvelle fois évaluée avec l'AUDIT de Gache et al. (2005) comme dans les Études 1 et 3. Les deux ensembles de contextes correspondaient à ceux issus de l'Étude 3.

Procédure

Avant tout, une analyse de corrélations a été réalisée afin d'observer le lien entre la consommation d'alcool et les contextes. La confirmation de tels liens a alors permis l'élaboration de deux analyses de régressions linéaires hiérarchiques pour déterminer le

³² L'échantillon était identique à celui des Études 1, 2 et 3.

pouvoir prédictif des variables démographiques et de ces contextes dans la consommation d'alcool.

Par la suite, un modèle d'équation structurelle (SEM) a été élaboré. Pour tester l'ajustement du modèle, les indices recommandés par Hooper, Coughlan, et Mullen (2008) avaient été retenus à savoir : le χ^2 normé (χ^2/dll), le Goodness of Fit Index (GFI, Blunch, 2008), le Non-Normed Fit Index (NNFI, Bentler, 1990), le Comparative Fit Index (CFI, Bentler, 1990), le Standardised Root Mean square Residual (SRMR, Hu & Bentler, 1999) et le Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA, Steiger, 2016). Pour témoigner d'un bon ajustement du modèle aux données, les valeurs du GFI, du NNFI et du CFI devaient être supérieures à .90 (Bentler & Bonett, 1980 ; Blunch, 2008). Pour le SRMR, les valeurs allant jusqu'à .08 étaient considérées comme acceptables (Hu & Bentler, 1999). Enfin, pour le RMSEA, les valeurs proches de .06 indiquaient un bon ajustement entre le modèle testé et les données (Blunch, 2008 ; Hu & Bentler, 1999 ; Martens & Martin, 2010 ; Sun, 2005), et ne devaient pas dépasser la limite de .07 (Steiger, 2007).

Résultats

Prédiction des variables genre, intensité, discipline et contextes dans l'alcoolisation

Les résultats ont montré que les données ne suivaient pas la loi normale, une analyse de corrélations a donc été réalisée avec le test non paramétrique du tau de Kendall. Les résultats montrent que les deux facteurs contextuels et la consommation d'alcool sont modérément corrélés, $\tau = .31$ et $\tau = .32$, $p < .001$.

Par la suite, les analyses de régressions linéaires hiérarchiques ont consisté à effectuer une entrée des variables en bloc. Le premier bloc contenait les variables caractéristiques de la population sportive et le second bloc, les contextes. Dans cette analyse, l'AUDIT apparaît en tant que variable dépendante alors que le genre, l'intensité de pratique, les disciplines et les

facteurs contextuels constituent les variables indépendantes. Les conditions d'application portant principalement sur la distribution des résidus (i.e., normalité, homogénéité) et l'absence de colinéarité sont vérifiées.

Les Tableaux 10 et 11 présentent l'apport de chaque bloc aux modèles et les détails de ceux-ci. Le modèle obtenu auprès des sports individuels est présenté dans le Tableau 10 et explique 20.5 % de la variance de la consommation d'alcool, $F(16, 264) = 5.26, p < .001$. Le modèle obtenu auprès des sports collectifs est présenté dans le Tableau 11 et explique 22.8 % de la variance de la consommation d'alcool, $F(8, 225) = 9.30, p < .001$.

Tableau 10
Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports individuels

Variables	Consommation d'alcool		
	Modèle 1 <i>B</i>	Modèle 2	
		<i>B</i>	95% IC
Constante	6.20***	7.69***	[5.47, 9.91]
Contexte sportif planifié		0.31***	[0.94, 2.32]
Contexte amical spontané		0.24***	[0.59, 1.93]
R^2 ajusté	-.01		.21
F	0.98		5.26***
ΔR^2			.20
ΔF			33.49

Note. $N = 265$. IC = intervalle de confiance.
*** $p < .001$.

Tableau 11
Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports collectifs

Variables	Consommation d'alcool		
	Modèle 1 <i>B</i>	Modèle 2	
		<i>B</i>	95% IC
Constante	6.54***	6.39***	[4.87, 7.91]
Genre : Homme	0.22**	0.19**	[0.61, 3.14]
Discipline : Football	0.20*	0.18*	[0.10, 3.64]
Contexte sportif planifié		0.16*	[0.14, 1.43]
Contexte amical spontané		0.32***	[0.93, 2.21]
R^2 ajusté	.07		.23
F	3.71**		9.30***
ΔR^2			.16
ΔF			23.75

Note. $N = 226$. IC = intervalle de confiance.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Les résultats suggèrent l'importance de considérer les comportements de consommation des sportifs individuels et collectifs de manière distincte, car ils n'impliquent pas les mêmes variables. Du côté des sports individuels, seuls les contextes ont un rôle prédictif. Ainsi, les effets du genre et de la discipline, qui avaient préalablement été établis, n'apparaissent pas. Pour les sports collectifs, les variables genre et discipline expliquent une part de la consommation au même titre que les contextes, chacune de ces variables apportant une part d'explication supplémentaire.

Au vu de ces éléments, il a paru nécessaire d'élaborer un modèle regroupant toutes ces variables afin de mieux rendre compte des relations entre chacune d'elles.

Création d'un modèle d'équation structurelle (SEM)

Afin de mettre en forme les liens entre les variables étudiées dans ce premier chapitre, un modèle d'équation structurelle a été réalisé à partir du logiciel AMOS (version 22). Tout d'abord, la forme de la distribution a été vérifiée avec les indicateurs d'asymétrie (i.e., skewness) et d'aplatissement (i.e., kurtosis). Pour cette analyse, trois facteurs latents ont été créés : caractéristiques démographiques, contextes et consommation d'alcool. Un lien direct entre ces trois facteurs a été estimé afin de rendre compte des effets autorégressifs entre chaque variable (i.e., le score à une sous-échelle étant un facteur de causalité du score à une autre). Deux termes d'erreurs ont également été corrélés, car les sources d'erreurs de ces deux facteurs peuvent être liées. Ainsi, le modèle est sur identifié (i.e., le nombre d'équations est supérieur au nombre de paramètres à estimer), le rendant heuristique et testable (Gana & Broc, 2018). Tous les paramètres de régression estimés dans le modèle sont importants et statistiquement significatifs, ils sont présentés dans la Figure 6. Les résultats de l'analyse donnent un excellent ajustement du modèle aux données au regard des préconisations de Hooper et al. (2008). Les valeurs du GFI (.99) du NNFI (.94) et du CFI (.98) sont supérieures

à la norme de .90 (Bentler & Bonett, 1980 ; Blunch, 2008) et le SRMR (.04) est en dessous du seuil de .08 établi par Hu et Bentler (1999). Le RMSEA (.06) quant à lui ne dépasse pas le seuil de .06 de Blunch (2008).

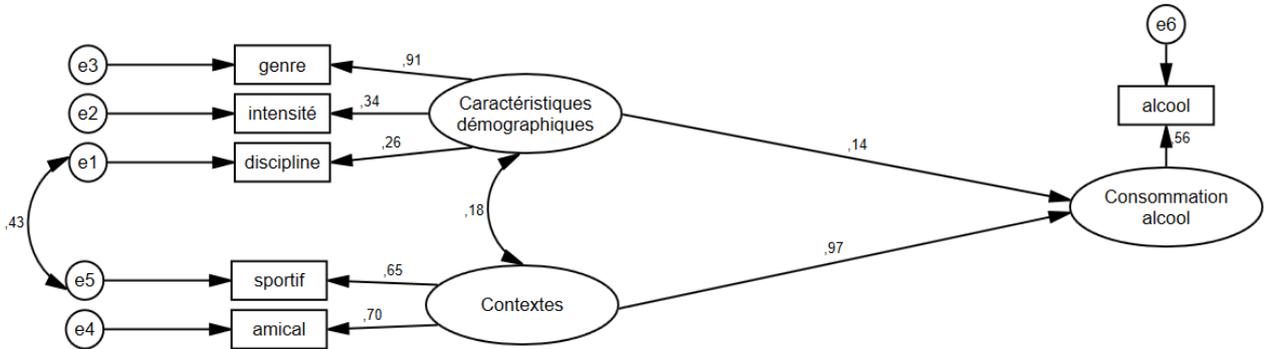


Figure 6. Modèle d'équation structurelle du Chapitre I. Note. $N = 491$. Indices d'ajustement au modèle : $\chi^2 = 105.40^{***}$; $dof = 6$; GFI = .989 ; NNFI = .937 ; CFI = .975 ; SRMR = .041 ; RMSEA = .059.

Le modèle d'équation structurelle permet de montrer que l'ensemble des variables est relié à la consommation d'alcool, notamment les contextes. Au niveau des variables démographiques, le genre ressort comme étant le plus associé à la consommation d'alcool.

Discussion

Afin d'établir le caractère prédictif des variables sur la consommation d'alcool, deux modèles de régression ont été réalisés. Pour les sports individuels, seuls les contextes ont expliqué une part de la variance de la consommation d'alcool, l'Hypothèse 1 est rejetée. Aussi, l'absence de résultat pour le genre peut être due à un manque d'influence du groupe dans la pratique individuelle. En ce qui concerne les sports collectifs, l'ensemble des variables, à l'exception de l'intensité, joue un rôle dans la consommation, l'Hypothèse 2 est donc en partie vérifiée. Pour le genre, les hommes sont plus sujets aux consommations, une des explications possibles est l'influence du groupe davantage marquée pour les individus masculins. De plus, les résultats confirment l'Étude 1, car ils établissent une consommation supérieure des footballeurs (Partington et al., 2012) et une absence de rôle de l'intensité.

L'importance du rôle joué par les contextes dans la consommation d'alcool est confirmée quelle que soit la modalité de la discipline. Ils représentent les variables expliquant la part la plus importante de cette consommation auprès des étudiants sportifs français. Le modèle d'équation structurelle regroupant l'ensemble des variables fournit un bon ajustement aux données, l'Hypothèse 3 est vérifiée. Cependant, un tel modèle ne permet pas d'établir un lien de cause à effet (Gana & Broc, 2018).

Limites

Le pouvoir prédictif des variables démographiques est en deçà de ce qui apparaît dans la littérature. Par exemple, Hummer et al. (2009) trouvaient une part de variance expliquée par ces facteurs à hauteur de 13 % de la consommation d'alcool. Ces auteurs avaient pris en compte le genre, l'origine ethnique, l'année d'étude et la période sportive (i.e., en saison ou hors saison). Yusko et al. (2008) obtenaient un taux quasi équivalent avec 11 % de variance expliquée pour la consommation d'alcool excessive. Ils avaient alors pris en compte le statut sportif (i.e., athlète ou non-athlète), le genre, l'origine ethnique, l'année scolaire et l'affiliation à une fraternité étudiante. Dans une prochaine recherche, des caractéristiques supplémentaires telles que la saisonnalité (i.e., en ou hors saison) seraient intéressantes à considérer (Martens et al., 2006c ; Thombs, 2000). L'apport de ce nouvel élément relatif à l'environnement sportif permettrait d'approfondir le contexte « la consommation dépend de votre planning sportif » éliminé suite à l'analyse factorielle exploratoire lors de l'Étude 3.

2. Perspectives

Au-delà des concepts présentés, certains modèles regroupent les facteurs mis en évidence dans ce chapitre tels que le modèle trivarié d'Olievenstein (1983). Ce dernier également appelé PIC (Produit, Individu, Contexte) laisse apparaître la toxicomanie comme la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment socioculturel. Si ce modèle a été établi auprès d'une population ayant une consommation pathologique, les résultats du Chapitre I montrent qu'il peut s'avérer être un cadre conceptuel pertinent pour évaluer la consommation de substances auprès de personnes tout-venant.

Les diverses études ont permis de prendre en compte l'importance de certaines caractéristiques démographiques et des contextes dans la consommation d'alcool. De manière pratique, les éléments recueillis dans les études peuvent être intégrés à la prévention auprès des étudiants sportifs. Ainsi, l'identification des variables démographiques impliquées dans la consommation d'alcool permet de déterminer les cibles prioritaires à une intervention de prévention. Suite à ce premier chapitre, les hommes et les individus issus de disciplines collectives semblent désignés. De plus, l'environnement du sportif a été reconnu comme important de par les contextes qu'il implique. À partir de ce constat, il est nécessaire de sensibiliser les membres de l'encadrement sportif ayant les moyens de prévenir les alcoolisations grâce à un accès facilité aux lieux et aux personnes concernés. Ainsi, le développement de moyens de sensibilisation pourrait stimuler leur envie de mettre en place des méthodes visant à prévenir ces consommations. Par exemple, Howell, Barry, et Pitney (2015) ont établi des pistes de programme de prévention sur la consommation excessive et ses conséquences (i.e., blessures non intentionnelles, diminution des performances) à l'attention des entraîneurs.

Dans la littérature, des chercheurs ont rajouté au contexte une dimension motivationnelle (Beck et al., 2008). De ce fait, les facteurs descriptifs, les contextes et les motivations doivent être pris en compte simultanément car, comme l'indiquent Kairouz, Gliksman, Demers, et Adlaf (2002), ce sont des facteurs co-dépendants. Ils expliquent alors un degré important de la variation du comportement de consommation. De plus, dans les modèles théoriques visant à expliquer la consommation d'alcool, les facteurs de personnalité sont considérés comme moins influents par rapport aux facteurs motivationnels (Cooper, Frone, Russell, & Mudar, 1995 ; Cox & Klinger, 1988). Le deuxième chapitre de ce travail sera donc consacré à cette notion de motivation.

Chapitre II. Les motivations à boire

“For all these reasons, I do...drink”
Kairouz, Gliksman, Demers, et Adlaf, 2002

Les effets bénéfiques de la motivation ont souvent été présentés dans la littérature, que ce soit pour la réussite scolaire (e.g., Wentzel & Miele, 2016) ou l’engagement dans le sport (e.g., Ogilvie, 1979). Or dans le cas de la consommation d’alcool, cette variable endosse un rôle négatif. En effet, de nombreux auteurs considèrent les motivations psychologiques comme le principal facteur impliqué dans cette consommation, car elles renvoient à la fois à des variables issues de l’individu et du contexte (Carpenter & Hasin, 1998 ; Cooper, 1994 ; Cox & Klinger, 1988). En dépit des recherches francophones ayant été menées sur les déterminants de ce type de comportement, peu d’entre elles ont porté sur la motivation à boire, d’autant plus lorsque la nature de celle-ci implique l’environnement sportif. Cette motivation est pourtant capable de prévenir l’alcoolisation chez les personnes à risques (e.g., étudiants), voire de la modifier (Borsari & Carey, 2000), à l’instar des étudiants sportifs entrant dans cette catégorie (Martens et al., 2006a ; Turrise et al., 2006 ; Wechsler et al., 1997). Ainsi, la motivation est décrite comme étant une variable essentielle qui initie le comportement d’alcoolisation et la décision d’y avoir recours (O’Hara, Armeli, & Tennen, 2015). Ce deuxième chapitre permettra de revenir sur diverses théories relatives aux motivations à boire (Partie A). Puis, il présentera la validation d’outils francophones évaluant ces motivations (Partie B), avant d’examiner l’influence de celles-ci sur les alcoolisations des sportifs en milieu universitaire (Partie C). Enfin, ce chapitre proposera une synthèse contenant les perspectives relatives aux différents éléments abordés (Partie D).

Partie A. Des motivations générales aux motivations sportives à boire

1. Le concept de motivation : « Pourquoi agissons-nous ? »

Le terme motivation est issu du latin *motivus* qui signifie « mobile ». Il suggère l'idée de mouvement et du désir de se mouvoir par opposition à celui de demeurer immobile. Pour Vallerand et Thill (1993, p. 18), « *le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* ». Ainsi, la motivation correspond aux forces qui agissent sur l'individu et provoquent un comportement.

Les prémisses de la recherche sur la motivation conduisent à la philosophie avec les notions de désir et de volonté comme étant à l'origine de ce qui forge l'action de l'individu. Le désir repose sur ce qui est primitif, impulsif, biologique et réactif alors que la volonté prend en compte ce qui est bon, rationnel, immatériel et actif. Ces éléments reviennent à évoquer le dualisme de Descartes (1649)³³ entre le corps et l'esprit. Le désir passe ensuite par la biologie en faisant appel au concept d'instinct qui englobe les réflexes (Darwin, 1859), l'orientation vers un objectif (James, 1890) et l'exploration (McDougall, 1908). Puis, ce concept est repris par les béhavioristes sous le terme de « drive »³⁴ qui signifie énergie, dynamisme ou encore mobile. Ainsi, pour Skinner (1953), une telle énergie est efficace, car elle permet d'obtenir des récompenses. Il s'agit d'un des principes de base du conditionnement opérant³⁵. La motivation tend ensuite vers la notion de pulsion (Freud, 1915 ; Hull, 1943). Les travaux de Hull (1951) ont démontré que les animaux sont capables de se donner du mal pour satisfaire une pulsion telle que la faim ou la soif. Il en conclut que ce sont les besoins qui poussent l'organisme à l'action. Les théories pulsionnelles de Hull (1943) et de Freud (1915) reposent sur trois hypothèses fondamentales (Reeve, 2017, p. 40-

³³ L'œuvre originale a été publiée en 1649.

³⁴ Il est élaboré par Woodworth (1918) et permet d'éclairer sur le pourquoi du comportement.

³⁵ Le comportement opère sur l'environnement afin de produire une conséquence (Skinner, 1953).

41) : « (1) la pulsion émerge des besoins de l'organisme, (2) la pulsion dynamise (énergise) le comportement, et (3) la réduction de la pulsion est renforçateur et produit un apprentissage ». Depuis l'abandon de ces théories généralistes et à partir des années 1950-1960, la psychologie de la motivation a explosé en plusieurs conceptions. Le Tableau 12 évoque celles qui sont encore actuellement les plus couramment utilisées. De ce fait, le comportement n'est plus seulement orienté par une cause générale, mais par une influence qui s'exerce à plusieurs niveaux.

Tableau 12

Les multiples voies dans l'étude de la motivation, adapté de Reeve (2017)

Perspective	Les motifs émergent de...
Comportementale	Incitations environnementales et renforcements
Neurologique	Activité cérébrale
Biologique	Hormones, psychophysiologie
Cognitive	Événements mentaux et modes de pensée
Sociocognitive	Croyances et valeurs socialement construites
Culturelle	Organisations et sociétés
Évolutionniste	Gènes et patrimoine génétique
Humaniste	Croissance du potentiel humain
Psychanalytique	Processus inconscients et implicites

Ainsi, de nombreux chercheurs ont montré que la motivation est une variable importante à prendre en compte dans la compréhension de plusieurs comportements (e.g., travail, apprentissage scolaire). Ici, l'intérêt se porte plus particulièrement sur les alcoolisations pour lesquelles les motivations à boire représentent d'éventuelles sources pouvant expliquer leurs apparitions. Ces motivations comprennent alors plusieurs des voies énoncées dans le Tableau 12 (e.g., comportementale, cognitive, sociocognitive et culturelle).

2. Les modèles de la motivation à boire

a. Les principes de base des modèles motivationnels

Les modèles motivationnels de la consommation d'alcool reposent sur deux principes fondamentaux : (i) les personnes boivent dans le but d'obtenir un résultat appréciable (Cox &

Klinger, 1988). Aussi, (ii) elles partagent, implicitement ou explicitement, le postulat que l'alcoolisation est motivée par divers besoins ou sert différentes fonctions caractérisées par un modèle d'antécédents et de conséquences (Cutter & O'Farrell, 1984). Ces différents éléments constituent par la suite des comportements spécifiques.

De ce fait, la motivation est perçue comme un antécédent du comportement d'alcoolisation (Cooper, 1994) dont l'importance est d'ailleurs reconnue dans le domaine de la prévention. D'après Cox et Klinger (2004), il est nécessaire de comprendre les motivations spécifiques à boire et celles à l'origine de la première alcoolisation afin d'encourager les personnes à diminuer leur consommation. Ainsi, le fait de comprendre le motif de la consommation revient à fournir des éléments sur les circonstances de la consommation, la quantité consommée, les conséquences négatives ressenties et la meilleure intervention possible (Cooper, 1994).

De plus, cette identification des besoins spécifiques comblés par l'alcool peut permettre d'aider les individus à développer d'autres manières plus adaptées de les satisfaire (Cooper, 1994). Parmi les nombreux modèles motivationnels évoquant le comportement d'alcoolisation, le plus connu est le modèle motivationnel de la consommation d'alcool (i.e., « Motivational Model of Alcohol Use ») de Cox et Klinger (1988, 1990).

b. Le modèle motivationnel de la consommation d'alcool de Cox et Klinger (1988)

Ce modèle a pour but d'observer les facteurs motivationnels dont le rôle décisif est de plus en plus reconnu dans la compréhension et le traitement du comportement addictif. En tant que modèle biopsychosocial, il inclut des variables biologiques, psychologiques, environnementales et culturelles. Les divers styles de consommation et leurs fréquences sont alors placés sur un continuum allant d'un comportement non addictif à addictif. Pour Cox et Klinger (1988, 1990), deux concepts sont liés à la consommation d'alcool : la motivation

incitative³⁶ et le changement émotionnel. Le terme incitatif correspond à « *un objet ou un événement pour lesquels la personne anticipe, lorsqu'il sera obtenu ou vécu, un impact affectif personnel, positif ou négatif* » (Tremblay & Simoneau, 2010, p.190). Il fait référence à la vigueur et l'intensité du comportement (Hull, 1951). De ce fait, les personnes décident de consommer en se basant sur un choix entre les changements émotionnels provoqués par le fait de boire ou de ne pas boire, qui représente un comportement alternatif. Dans ce modèle, l'alcool est une substance perçue comme un incitatif positif par lequel la personne est attirée. Il devient ainsi un but que l'organisme est engagé à poursuivre. Ce changement émotionnel apporté par l'alcool est à l'origine de la décision finale de boire, car il n'apparaîtrait pas ou peu sans cette substance (Cox & Klinger, 1988). Il existe alors à la fois un changement émotionnel direct qui est l'effet chimique de l'alcool sur l'émotion (i.e., réduire la tension, améliorer l'humeur) et indirect où boire de l'alcool devient un moyen de réguler les objectifs de vie. De plus, les attentes des personnes vis-à-vis de ce changement influencent significativement les motivations à boire et les effets que cette consommation a sur leur comportement (Marlatt & Rohsenow, 1980). Ainsi, malgré la majorité de variables identifiées (e.g., personnelles, sociales) comme ayant une influence sur la consommation, la trajectoire finale menant à l'alcoolisation est motivationnelle (Cox & Klinger, 1988).

Dans leur modèle, Cox et Klinger (1988, 1990) proposent de classer les motivations à boire selon deux dimensions sous-jacentes reflétant la valence (i.e., positive ou négative) et l'origine (i.e., interne ou externe) du résultat que l'individu espère atteindre de par sa consommation. Par conséquent, les motivations permettent d'obtenir des résultats positifs (i.e., renforcement positif) ou d'éviter des résultats négatifs (i.e., renforcement négatif).

³⁶ Le terme de « incentive motivation » réfère à une motivation de l'organisme à poursuivre les incitatifs. Il a été établi par Hull (1951) et fait suite aux expériences de Crespi (1942) et Zeaman (1949) pour lesquelles des rats devaient adapter leur vitesse afin d'obtenir une récompense alimentaire plus forte.

L'identification de ces dimensions a donné lieu au modèle en quatre facteurs (i.e., « Four-Factor Model ») élaboré par Cooper (1994).

c. Le modèle en quatre facteurs de Cooper (1994)

D'après les effets attendus mis en avant par Cox et Klinger (1988, 1990), Cooper (1994) conçoit la consommation d'alcool comme une réaction à la fois à des récompenses internes, telles que la gestion d'un état émotionnel interne, et à des récompenses externes, telles que l'approbation sociale et l'acceptation. Ainsi, il croise les dimensions renforcement et origine de la récompense de manière à générer quatre motivations à boire venant jouer un rôle dans la consommation d'alcool (Tableau 13). Ces motivations sont caractérisées par : (i) une origine interne et un renforcement positif (i.e., *renforcement*), (ii) une origine externe et un renforcement positif (i.e., *sociale*), (iii) une origine interne et un renforcement négatif (i.e., *coping*), et (iv) une origine externe et un renforcement négatif (i.e., *conformité*). L'ensemble de ces motivations à boire est présenté dans l'Encadré 6.

Tableau 13

Les motivations issues des modèles de Cooper (1994) et de Cox et Klinger (1988, 1990)

Origine	Renforcement	
	Positif	Négatif
Interne	Renforcement	Coping
Externe	Sociale	Conformité

Pour résumer ces deux modèles, Kuntsche, Knibbe, Gmel, et Engels (2005) ont proposé une représentation schématique reprise dans la Figure 7.

Encadré 6. Les motivations à boire (Cooper, 1994)

- ❖ Pour la motivation *renforcement*, l'alcool est identifié comme étant une récompense (e.g., « parce que c'est amusant »³⁷). L'alcool intervient alors lorsque les personnes pensent avoir mérité de le consommer. Une telle motivation prédit plus d'alcoolisation à risques et de situations qui incitent à consommer. Elle entraîne alors des conséquences négatives liées à de tels comportements (Cutter & O'Farrell, 1984 ; Mc Carty & Kaye, 1984).
- ❖ Dans la motivation *sociale*, l'alcoolisation a pour but d'obtenir une récompense sociale positive (e.g., « parce que cela améliore les fêtes et les célébrations »³⁷). Ainsi, les individus sont engagés dans des coutumes ou comportements normés (Cooper, Russell, & George, 1988) car le fait de boire pour des raisons socialement positives engendre l'acceptation sociale. Cette motivation est positivement associée à la consommation d'alcool, mais ne prédit pas directement les conséquences négatives liées à celle-ci (Cooper, 1994).
- ❖ Pour la motivation *conformité*, la consommation d'alcool dépend du contexte (e.g., « pour être apprécié.e »³⁷) et intervient uniquement en présence d'autres individus (Cooper, 1994). Cette motivation n'est pas liée à une alcoolisation à risque ou régulière, excepté chez les adolescents les plus jeunes (Brown & Finn, 1982). Ainsi, son rôle en tant que prédicteur de la consommation d'alcool est limité (Cooper, 1994).
- ❖ Enfin, dans la motivation *coping*³⁸, le fait de boire permet de réguler des émotions négatives (e.g., « pour oublier vos problèmes »³⁷). Elle est positivement associée à la consommation d'alcool et prédit les conséquences liées à celle-ci (Cooper, 1994). Ainsi, les individus peuvent avoir relié l'alcool à ce type de stratégie, car ils manquent d'autres manières plus adaptées de faire face à de telles émotions (Cooper, 1994). De ce fait, ils entrent dans un cercle vicieux où le recours à cette stratégie mène à la détérioration d'autres stratégies davantage appropriées. Ce processus augmente alors leur dépendance psychologique à l'alcool pour combler un besoin (Cooper et al., 1988).

³⁷ L'ensemble de ces items est tiré du questionnaire QMB présenté en Annexe 5.

³⁸ De l'anglais « to cope » signifie faire face. Cette stratégie a deux fonctions principales : modifier le problème à l'origine du stress et réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème (Lazarus & Folkman, 1984).

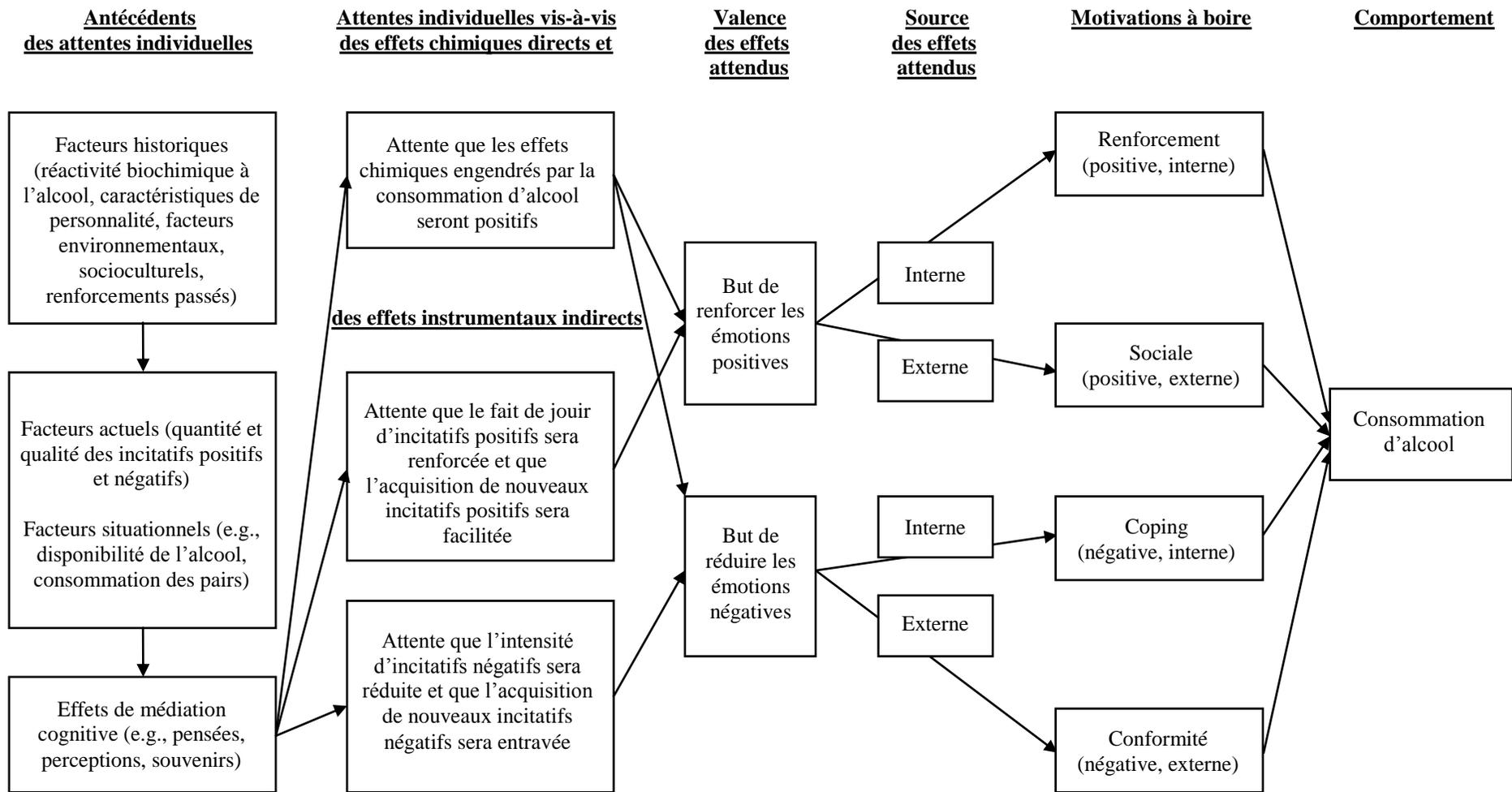


Figure 7. Antécédents, attentes, motivations à boire et consommation d'alcool selon les hypothèses des modèles motivationnels (Cooper, 1994 ; Cox & Klinger, 1988, 1990) adapté de Kuntsche et al. (2005, p. 843). Traduction libre de l'auteure.

d. Les motivations sportives à boire par Martens, Watson, Royland, et Beck (2005)

En complément de telles motivations et afin de rendre compte de l'apport du milieu sportif, des motivations à boire spécifiques aux athlètes ont été élaborées. En effet, plusieurs auteurs ont suggéré que les motivations des individus sont sensibles au contexte (Ratelle, Guay, Vallerand, Larose, & Sénécal, 2007 ; Thrul & Kuntsche, 2016). Ainsi, l'environnement sportif peut déclencher l'apparition de certaines raisons de consommer. Sur la base du renforcement positif (e.g., *social*) et négatif (e.g., *coping*) mis en avant dans la prédiction de la consommation d'alcool et ses conséquences en population générale (Carey & Correia, 1997 ; Kassel, Jackson, & Unrod, 2000), Martens et al. (2005) ont identifié trois motivations à boire relatives au domaine du sport (Encadré 7).

Ainsi, les sportifs font face à une variété de facteurs non rencontrés par leurs pairs non-sportifs et pouvant avoir un impact sur leur consommation d'alcool. L'identification de la nature de ces motivations a ensuite permis aux professionnels de mettre en place des outils permettant de mieux les évaluer.

Encadré 7. Les motivations sportives à boire (Martens et al., 2005)

- ❖ Dans la motivation *renforcement positif*, l'alcool est vu comme une récompense ou un sentiment plaisant en lien avec le rôle sportif (e.g., « Je bois pour célébrer les victoires sportives »³⁹). Une telle motivation revient à mentionner l'éthique du « work hard, play hard » développée par Leichliter et al. (1998). Cette sensation renforce la recherche de tels contextes et les comportements de consommation (Martens et al., 2005 ; Wahesh et al., 2013). Elle est d'ailleurs positivement associée à une consommation excessive d'alcool.
- ❖ Pour la motivation *équipe/groupe*, la consommation d'alcool est un moyen de se faire accepter par les pairs sportifs (e.g., « Je bois pour m'intégrer et faire comme mes coéquipiers »³⁹) mettant en avant l'influence de l'environnement sportif. Cette consommation est également vue comme un moyen de développer la cohésion d'équipe car les étudiants sportifs sont souvent encouragés à créer du lien en buvant ensemble (Collins & Vamplew, 2002 ; Leichliter et al., 1998). Ils peuvent alors ressentir une certaine pression de la part de leurs coéquipiers ou entraîneur, notamment dans les sports collectifs. De plus, les athlètes ont un statut social supérieur qui leur confère une vie sociale plus riche (Harvey, 1999 ; Martens et al., 2006a ; Sussman, Pokhrel, Ashmore, & Brown, 2007). De ce fait, ils rencontrent plus d'opportunités de consommer que leurs pairs non-sportifs (Tricker, Cook, & McGuire, 1989).
- ❖ Dans la motivation *coping lié au sport*, l'alcool intervient pour réguler les problèmes sportifs (e.g., « Je bois pour mieux supporter les performances médiocres »³⁹). Pour cette dimension, la consommation d'alcool relève d'un désir de se sentir mieux et de supporter la pression liée au monde du sport (Martens et al., 2006a). En effet, les étudiants sportifs sont soumis au regard du public. Ils peuvent alors éprouver des difficultés à s'ajuster aux rigueurs combinées de la scolarité et du milieu sportif (Roberts-Wilbur, Wilbur, & Morris, 1987). Plus particulièrement en première année avec le stress de l'entraînement intensif et le désir de réaliser de bonnes performances (Giacobbi et al., 2004). Les étudiants sportifs peuvent également éprouver un stress dû aux attentes des parents et des entraîneurs en lien avec les performances sportives et les victoires (Evans, Weinberg, & Jackson, 1992), à plus forte raison s'ils souhaitent passer professionnels (Tricker et al., 1989).

³⁹ L'ensemble de ces items est tiré de l'outil EMSA présenté en Annexe 6.

3. L'évaluation des motivations à boire

Les premiers auteurs à avoir plaidé pour l'utilisation d'outils mesurant directement les motivations à boire sont Miller et Rollnick (1991). Ils suggéraient alors un instrument, l'AEQ de Brown et al. (1987), mais celui-ci évaluait en réalité les attentes et non la motivation. Par la suite, Cooper (1994) relève trois difficultés pour mesurer les motivations à boire : (i) le manque de consensus sur le nombre et la nature de ces motivations ; (ii) le fait qu'en fonction des études, un même item peut être utilisé pour évaluer des motivations différentes. Aussi, (iii) certaines études trouvent une relation unique et d'autres des relations différentes entre la consommation et les motivations. À travers ce constat, Cooper (1994) montre que la manière dont se distinguent conceptuellement les diverses motivations n'est pas claire. En outre, jusqu'au milieu des années 1990, les recherches sur les motivations à consommer portent essentiellement sur deux d'entre elles : la motivation *coping* et la motivation *sociale* (Cooper, 1994). De ce fait, aucune étude n'avait pris simultanément en compte les quatre motivations issues des modèles de Cooper (1994) et de Cox et Klinger (1988, 1990) et encore moins celles spécifiques aux sportifs (Martens et al., 2005).

a. Les motivations générales à boire avec le Drinking Motive Questionnaire Revised

La distinction entre les quatre motivations à boire a été effectuée par Cooper (1994) avec le Drinking Motive Questionnaire Revised⁴⁰ (DMQ-R) permettant de démontrer l'utilité de chacune d'elles dans la recherche et la clinique. Le DMQ-R est composé de 20 items et représente l'outil le plus couramment utilisé lorsqu'il s'agit de mesurer les motivations à consommer de l'alcool chez les jeunes et aussi chez les sportifs (Kuntsche et al., 2005). Plus récemment, Kuntsche et Kuntsche (2009) ont construit le Drinking Motive Questionnaire

⁴⁰ Cet outil apparaît également sous le nom de Drinking Motives Measure (DMM - Cooper et al., 1992 ; Cooper, 1994). Dans certaines études, il en existe une version modifiée à trois facteurs (sans la dimension *conformité* et un item de moins pour la dimension *coping*), fournissant un meilleur modèle (Cooper et al., 1992 ; Martens et al., 2003a ; Martens et al., 2003b ; Martens et al., 2005 ; Martens et al., 2006b).

Revised Short Form (DMQ-R SF) qui est la version abrégée du DMQ-R et comporte 12 items.

Les motivations à boire sont reconnues comme prédisant les alcoolisations en population générale. En effet, le DMQ-R montre que les motivations *renforcement* et *coping* ont une relation forte et stable avec la consommation d'alcool et les conséquences négatives liées à celle-ci. Ces motivations fournissant une meilleure explication que les motivations *sociale* et *conformité* (Carey & Correia, 1997 ; Cooper, Russell, Skinner, & Windle, 1992 ; Cooper, 1994 ; Kassel et al., 2000). Plus précisément, la motivation *renforcement* est liée à la consommation d'alcool y compris à risques (Kuntsche, Stewart, & Cooper, 2008), alors que la motivation *coping* est associée aux conséquences qu'elle engendre. Plusieurs études arrivent aux mêmes conclusions chez les étudiants sportifs (Doumas, 2013 ; Martens, Cox, Beck, & Heppner, 2003a ; Martens, Cox, & Beck, 2003b ; Martens et al., 2011).

En population sportive universitaire, les motivations les plus fréquemment citées pour consommer de l'alcool sont : le *renforcement* d'une humeur positive et l'augmentation du plaisir en situation *sociale* (Doumas, 2013 ; Evans et al., 1992 ; Martens et al., 2003a ; Pitts et al., 2018). La motivation *conformité* n'est quant à elle pas associée (Martens et al., 2003a), voire négativement liée à cette consommation (Pitts et al., 2018). De ce fait, l'importance de la motivation *conformité* semble moindre à l'université par rapport à l'adolescence ou au lycée (Martens et al., 2003a). A contrario, la motivation *renforcement* paraît plus importante chez les étudiants sportifs (Martens et al., 2011) que chez les adolescents non-sportifs (Cooper, 1994) ou les adultes tout-venant (Cooper et al., 1992). Ainsi, elle représente le plus fort prédicteur de la consommation d'alcool auprès de cette population (Martens et al., 2003a). Les étudiants sportifs rapportent également plus de motivation *coping* que les non-sportifs et vivent le plus de conséquences négatives en lien avec les alcoolisations (Doumas,

2013 ; Yusko et al., 2008). D'ailleurs, le fait de boire pour réguler une humeur négative est le plus fort prédicteur des conséquences de la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs (Martens et al., 2003b). L'ensemble des motivations mesurées par le DMQ-R explique alors 17 à 21 % de la variance de la consommation d'alcool en population sportive (Martens et al., 2003a).

Pour la plupart des chercheurs, la motivation *renforcement* est associée à la fréquence et à la quantité d'alcool consommée. Ils trouvent aussi que la motivation *coping* est liée à la possibilité d'expérimenter davantage de conséquences dues à l'alcoolisation (Kuntsche et al., 2005 ; Martens, Labrie, Hummer, & Pedersen, 2008). Aussi, aucune différence de genre n'est relevée pour ces deux motivations contrairement aux motivations *conformité* (Martens et al., 2003a) et *sociale* (Wilson et al., 2004) qui sont davantage présentées par les hommes que par les femmes. Les motivations à boire sont susceptibles de changer en fonction du contexte (Ratelle et al., 2007 ; Thrul & Kuntsche, 2016) entraînant l'élaboration de telles variables se référant à l'environnement sportif, celles-ci nécessitent alors des évaluations particulières.

b. Les motivations sportives à boire avec l'Athlete Drinking Scale

Dans l'optique de mesurer les motivations spécifiques au domaine sportif, Martens et al. (2005) ont élaboré l'Athlete Drinking Scale (ADS). Cet instrument a l'avantage d'être inspiré du renforcement positif et négatif (Carey & Correia, 1997 ; Kassel et al., 2000). Il est composé de 19 items et regroupe trois facteurs pouvant représenter directement ou indirectement les raisons de boire des athlètes : le *renforcement positif*, l'*équipe/groupe*, et le *coping lié au sport*.

Plusieurs études (Martens et al., 2005 ; Martens et al., 2008 ; Pitts et al., 2018) montrent que la motivation *coping lié au sport* est uniquement liée aux conséquences négatives des alcoolisations. A contrario, la motivation *renforcement positif* est associée à ces

conséquences ainsi qu'à la consommation d'alcool dont elle représente la raison la plus fréquemment citée chez les sportifs (Pitts et al., 2018). Ainsi, elle est la seule à mettre en lien ces deux éléments (Herring et al., 2016). Ce constat est similaire à celui effectué avec le DMQ-R (Martens et al., 2011), il est rejoint par Martin (1998) selon lequel les étudiants sportifs n'utilisent généralement pas l'alcool pour des raisons liées au coping. De plus, les motivations spécifiques prédisent la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs, même après avoir contrôlé les facteurs démographiques et les motivations générales à boire (Martens et al., 2005 ; Martens & Martin, 2010). Elles sont également plus marquées durant la saison sportive, car les athlètes sont assimilés à l'environnement lié à leur discipline (Martens & Martin, 2010). Les motivations sportives mesurées par l'ADS ajoutent 22.5 % de variance supplémentaire au score de consommation d'alcool par rapport aux données sociodémographiques, les deux expliquant 42 % de la variance (O'Brien et al., 2007).

c. Les liens entre les motivations générales et sportives à boire

Les deux outils évoqués précédemment ont souvent été évalués de manière simultanée. Une étude montre que les motivations *renforcement positif* de l'ADS et *renforcement* du DMQ-R ont une relation directe avec la consommation d'alcool (Martens et al., 2011). De plus, les motivations *coping* du DMQ-R et *renforcement positif* de l'ADS sont associées aux conséquences négatives liées à celle-ci (Martens et al., 2011). Plus récemment, Pitts et al. (2018) montrent que les motivations *renforcement positif* de l'ADS et *sociale* du DMQ-R prédisent l'alcoolisation alors que les motivations *renforcement positif* de l'ADS et *renforcement, conformité et coping* du DMQ-R prédisent les conséquences négatives. Ainsi, diverses études ont porté sur les liens entre ces deux outils (Hummer et al., 2009 ; Martens et al., 2005 ; Martens et al., 2008). Elles montrent que la dimension *renforcement positif* de l'ADS a une relation forte avec les dimensions *renforcement positif* du DMQ-R (i.e., *sociale* et *renforcement*) contrairement à celles issues du *renforcement négatif* (i.e., *conformité* et

coping). Ces études soulignent également que la dimension *coping lié au sport* de l'ADS est associée aux dimensions *conformité* et *coping* du DMQ-R et moins liée aux dimensions du renforcement positif (i.e., *sociale* et *renforcement*).

De ce fait, les motivations générales, plus particulièrement le *renforcement* et le *coping*, sont des prédicteurs importants de la consommation d'alcool et de ses conséquences auprès des étudiants sportifs (Martens et al., 2011). L'ajout des motivations spécifiques, notamment le *renforcement positif* et le *coping lié au sport* de l'ADS, vient améliorer la part explicative des motivations générales (Martens et al., 2005 ; Martens et al., 2011). Aussi, la relation entre les motivations et la consommation d'alcool varie selon le type de motivation. Il est donc nécessaire de prendre en compte ce constat d'un point de vue clinique, car l'intervention proposée diffère selon la motivation visée (Martens et al., 2011).

En résumé,

La mesure conjointe des motivations générales et spécifiques permet de mieux appréhender les motivations à boire au sein de la population sportive (Martens et al., 2005). En revanche, aucune adaptation francophone de ces outils n'a à ce jour été effectuée. Dans l'optique de pouvoir inclure ces variables dans des protocoles expérimentaux en français, un travail d'adaptation et de validation d'outils a été réalisé.

Partie B. Validations françaises d'outils de mesure des motivations à boire

En guise de préambule aux études portant sur la mesure des motivations à boire, une adaptation et validation française d'outils de mesure a été réalisée. L'élaboration de tels instruments s'inscrit dans une perspective permettant la prévention et la prise en charge des comportements d'alcoolisation.

Étude 5. Les validations des outils QMB et EMSA

Dans le domaine des motivations, certaines études soulignent l'utilité d'évaluer conjointement les outils de mesure généraux et spécifiques. En effet, Martens et al. (2011) ont montré que la prise en compte des motivations spécifiques améliore l'explication des consommations d'alcool chez les étudiants sportifs par rapport aux motivations générales. Lors de cette validation, le DMQ-R SF a été utilisé plutôt que sa version longue afin de permettre de raccourcir le temps de passation dans le but de faciliter l'utilisation d'une mesure de la motivation tout en fournissant un diagnostic fiable (Kuntsche & Kuntsche, 2009).

Les hypothèses émises portaient sur la confirmation d'une structure factorielle des outils équivalente en français par rapport à celles des versions originales (Hypothèse 1), de même pour leur validité et fidélité (i.e., cohérence interne). De plus, il existe un manque de recherche francophone étudiant le lien entre les motivations à boire générales et spécifiques. Ainsi, il était attendu que ces motivations soient liées (Hypothèse 2). Par la suite, l'ensemble des motivations était mis en lien avec la consommation d'alcool. Au vu de la littérature portant sur le sujet, les dimensions « renforcement » des deux outils étaient alors supposées être les plus liées aux alcoolisations (Hypothèse 3).

1. Contexte général

La méthode de la validation trans-culturelle de Vallerand (1989) a été suivie afin de procéder à la validation des deux outils. Elle est composée de sept étapes et implique 1) la préparation d'une version préliminaire et 2) son évaluation afin de procéder à sa modification. Ensuite, viennent les évaluations 3) de la version expérimentale par un prétest, 4) de la validité concomitante et de contenu, 5) de la fidélité, 6) de la validité de construit et 7) l'établissement des normes. Les validations se focalisent sur les six premières étapes, car aucune norme n'a été élaborée pour ces outils dans leurs versions d'origines.

Les quatre premières étapes sont présentées dans la phase préliminaire, les deux autres sont ensuite détaillées dans la phase expérimentale.

a. Phase préliminaire

Vallerand (1989) recommande d'utiliser la procédure de traduction inversée pour établir la version préliminaire. Ainsi, l'adaptation française de ces deux outils suit cette procédure. Deux experts spécialisés dans les recherches sur l'alcool⁴¹ ont traduit la version originale de l'outil en français. Puis, une traductrice professionnelle et un individu bilingue ont de leur côté retraduit en anglais la traduction française sans l'aide de la version originale. Ces experts ont ensuite corrigé les différences constatées afin de trouver un consensus tel que suggéré par l'approche de type comité (Vallerand, 1989).

Une première version du protocole a ensuite été présentée en face à face auprès de 8 étudiants avancés en psychologie⁴². Il leur était demandé d'encercler les expressions ou les items peu clairs ou ambigus (Vallerand, Lacouture, Blais, & Deci, 1987) et d'indiquer les raisons qui étaient selon eux à l'origine de cette incompréhension. Suite à ce prétest, un accord a été trouvé par les experts pour les versions présentées assurant ainsi de la bonne compréhension des items, de la consigne et permettant de réaliser les travaux de validation.

Afin d'étudier la validité concomitante et de contenu de la version française du DMQ-R SF, la forme originale et la version expérimentale ont été administrées à des sujets bilingues pour tester les corrélations entre ces deux versions. En référence à la méthode de Haccoun (1987), les deux versions ont été présentées aux mêmes sujets avec un intervalle de temps de deux semaines, ceci permettant également de tester la fidélité test-retest. L'échantillon était alors composé de 15 étudiants en langue (6 hommes, 9 femmes) âgés de 18 à 25 ans ($M_{\text{âge}} =$

⁴¹ Une doctorante et un enseignant-chercheur.

⁴² D'autres études ont utilisé un échantillon équivalent afin de réaliser leur prétest (Beatty & Willis, 2007 ; Streiner, Norman, & Cairney, 2015).

20.27 ans, $ET_{\text{âge}} = 2.28$). Pour évaluer leur degré de bilinguisme, des questions relatives à leurs capacités à lire, écrire, comprendre et s'exprimer leur ont été posées. Un score de 12 et plus était alors jugé satisfaisant (Vallerand & Halliwell, 1983). Le niveau d'anglais était compris entre 12 et 16 ($M = 12.87$, $ET = 1.25$) et le niveau de français entre 15 et 16 ($M = 15.93$, $ET = 0.26$). La corrélation entre les scores totaux pour les deux versions était positive et élevée ($\tau = .65$, $p < .001$). Ainsi, les analyses statistiques attestent d'une bonne équivalence entre les deux versions (Vallerand, 1989). La validité de contenu (Spielberger & Sharma, 1976) ainsi que la fidélité test-retest de cette version française peuvent être considérées comme satisfaisantes.

b. Phase expérimentale

Les participants ont été contactés par l'intermédiaire de la page des groupes Facebook de leurs universités. Après avoir pris connaissance des objectifs de l'étude et signé un formulaire de consentement éclairé, ils ont rempli le protocole en ligne de manière anonyme à partir du logiciel LimeSurvey (version 2.0) entre les mois de février et juin 2016. Pour prendre part à l'étude, plusieurs critères ont été établis. Les participants devaient (i) avoir entre 18 et 30 ans, (ii) avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année. De plus, pour la validation de la version française de l'ADS, ils devaient (iii) pratiquer au minimum 3 heures de sport par semaine pour être considérés comme « étudiants sportifs ». Seuls les participants attestant de cette dernière condition remplissaient la seconde partie du protocole correspondant au questionnaire de mesure des motivations sportives à boire.

Au final, 658 étudiants ont participé à la validation française du DMQ-R SF et 618 étudiants sportifs ont effectué celle de l'ADS.

Les propriétés psychométriques et la structure des versions françaises du DMQ-R SF et de l'ADS ont été testées à partir d'analyses factorielles exploratoires et confirmatoires. Lors

de l'analyse factorielle exploratoire, seuls les items ayant une saturation supérieure à .40 sur un unique facteur ont été conservés (Floyd & Widaman, 1995). La consistance interne de ces deux questionnaires a également été examinée grâce au calcul de l'alpha de Cronbach. Pour valider la structure factorielle obtenue, une analyse factorielle confirmatoire a ensuite été réalisée par le biais du logiciel statistique AMOS (version 22). Cette analyse a été effectuée à partir de la méthode d'estimation du maximum de vraisemblance. Pour tester l'ajustement du modèle, les indices recommandés par Hooper et al. (2008) ont une nouvelle fois été retenus (i.e., χ^2/ddl , GFI, NNFI, CFI, SRMR et RMSEA).

Par ailleurs, conformément aux recommandations de Costello et Osborne (2005), les deux analyses factorielles ont été effectuées à partir d'échantillons différents issus de l'échantillon principal. Le ratio minimal de 5 à 10 participants par variable conseillé par Floyd et Widaman (1995) a également été respecté dans le cadre de cette procédure de validation.

2. Première validation : le Questionnaire des Motivations à Boire (QMB)

La validation du QMB poursuivait deux objectifs : (i) établir une validation française du DMQ-R SF (Kuntsche & Kuntsche, 2009) nommée Questionnaire des Motivations à Boire (QMB) et valider la structure factorielle de l'instrument en quatre sous-dimensions (i.e., *renforcement, sociale, conformité* et *coping*) par une analyse factorielle exploratoire. Aussi, elle cherchait à (ii) démontrer la fiabilité du QMB en mesurant la consistance des quatre sous-dimensions par le biais d'une analyse factorielle confirmatoire.

Méthode

Population

Les données ont été collectées sur un échantillon de 658 étudiants (352 femmes et 306 hommes) issus de 25 universités françaises. Un premier participant a été exclu, car il ne respectait pas le critère d'âge (18-30 ans). De plus, cette échelle évaluant les motivations à

boire, les participants n'ayant jamais bu ou consommé d'alcool au cours de la dernière année ($n = 27$) ont été exclus de l'étude. L'échantillon final retenu pour l'analyse de données était composé de 630 étudiants, 294 hommes et 336 femmes, entre 18 et 30 ans avec une moyenne d'âge de 20.59 ans ($ET_{\text{âge}} = 2.01$).

Procédure

La procédure est indiquée dans la phase expérimentale évoquée précédemment. La validation du QMB a été réalisée en deux étapes utilisant deux échantillons aléatoires distincts de jeunes étudiants français.

Outil

Le QMB est un instrument de mesure des motivations à boire dont la consigne est la suivante : « *En repensant à toutes les fois où vous avez bu au cours des 12 derniers mois, indiquez à quelle fréquence vous avez bu pour les raisons suivantes* ». Les participants devaient ensuite répondre aux 12 items du questionnaire sur une échelle en 3 points allant de 1 *Jamais* à 3 *Presque toujours*. Chacune des quatre sous-dimensions (i.e., *renforcement, sociale, conformité* et *coping*) était évaluée au travers de trois items, ce qui répond à la recommandation de trois indicateurs minimum par variable latente établie dans les processus d'élaboration et de validation d'échelles de mesure (Floyd & Widaman, 1995 ; Hair et al., 2014).

Résultats

L'étude de la normalité des données obtenues aux 12 items montre une asymétrie inférieure au seuil de 2 (Tabachnick & Fidell, 2013) avec des valeurs comprises entre -0.41 et 1.89. Tous les items ont donc pu être conservés pour les analyses. Les corrélations entre les items et le score total soulignent que la totalité des items présente des liens satisfaisants avec le score total à l'échelle ($\tau > .28, p < .001$).

Analyse factorielle exploratoire

L'analyse factorielle exploratoire a été réalisée sur un premier échantillon aléatoire composé de 322 étudiants âgés de 18 à 30 ans ($M_{\text{âge}} = 20.53$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.95$; 55.3 % de femmes). Le test de sphéricité de Bartlett ($\chi^2 = 1777$, $p < .001$) et le coefficient de Kaiser–Meyer–Olkin ($KMO = .80$) assurent que les données recueillies sont factorisables (Hair et al., 2014). L'ensemble des données a donc été soumis à une analyse factorielle exploratoire selon la méthode de la factorisation en axes principaux avec une rotation promax. Ce type de rotation oblique (i.e., promax) a été utilisé pour anticiper d'éventuelles corrélations entre les facteurs (Martens et al., 2005). Les résultats mettaient en évidence trois facteurs distincts ayant une valeur propre supérieure à 1 (Cattell, 1966 ; Kaiser, 1960), mais la courbe d'effondrement indiquait qu'une séparation en quatre facteurs était plus appropriée. L'analyse factorielle a ensuite été relancée en spécifiant une solution en quatre facteurs présentée dans le Tableau 14.

Ainsi, l'analyse factorielle exploratoire met en évidence une structure en quatre facteurs sur lesquels chacun des items sature entre .52 et .96, expliquant 75.10 % de la variance totale. Une saturation croisée (i.e., coefficients de saturation \geq à .32 sur deux facteurs) est observée pour l'item 3 (Costello & Osborne, 2005). Cependant, la différence de .20 entre ces coefficients a permis de le conserver (Hinkin, 1998 ; Howard, 2016). La totalité des items est donc préservée et la répartition dans les différentes sous-échelles est similaire à celle de Kuntsche et Kuntsche (2009). La fidélité de la mesure est également vérifiée avec l'alpha de Cronbach qui atteste d'une bonne consistance interne. Les valeurs des α pour les différentes sous-dimensions du QMB sont comprises entre .72 pour le *renforcement* et .89 pour le *coping*. Les alphas obtenus par Kuntsche et Kuntsche (2009) allaient quant à eux de .70 (*renforcement*) à .83 (*coping*).

Tableau 14
Analyse factorielle exploratoire du QMB

Item	Facteurs				M	ET
	1	2	3	4		
1. parce que vous aimez la sensation ?	.82	-.01	-.07	.03	2.28	.68
2. pour planer ?	.59	-.05	.05	.11	1.76	.77
3. parce que c'est amusant ?	.52	.32	-.01	-.10	2.22	.72
4. parce que cela vous aide à profiter de la fête ?	.09	.68	.04	.03	2.21	.72
5. parce que cela rend les rassemblements sociaux plus amusants ?	.05	.78	.08	-.08	2.21	.72
6. parce que cela améliore les fêtes et les célébrations ?	-.12	.95	-.10	.06	2.12	.76
7. pour vous intégrer au groupe que vous aimez ?	-.05	.16	.71	.05	1.49	.65
8. pour être apprécié(e) ?	.09	-.03	.81	-.01	1.25	.51
9. pour ne pas vous sentir mis de côté ?	-.08	-.10	.74	-.02	1.35	.60
10. parce que cela vous aide lorsque vous vous sentez déprimé ou anxieux ?	.08	-.05	.04	.78	1.40	.61
11. pour vous remonter le moral lorsque vous vous sentez mal ?	.05	.05	-.06	.96	1.43	.60
12. pour oublier vos problèmes ?	.03	-.01	.04	.78	1.46	.64
% de variance expliquée	7.47%	16.97%	16.04%	34.62%		
Alpha de Cronbach	.72	.85	.79	.89		

Note. $N = 322$. Les valeurs en gras indiquent le principal coefficient de saturation des items.

Analyse factorielle confirmatoire

L'analyse factorielle confirmatoire a été réalisée auprès d'un second échantillon aléatoire de 308 étudiants âgés de 18 à 28 ans ($M_{\text{âge}} = 20.66$ ans, $ET_{\text{âge}} = 2.05$; 51.3 % de femmes). Pour cette analyse, quatre facteurs latents ont été créés à partir des 12 items qui ont servi de variables-indicateurs : *renforcement*, *sociale*, *conformité* et *coping*. Un lien direct entre ces quatre sous-échelles a été estimé afin de rendre compte des effets autorégressifs entre les variables (i.e., le score à une sous-échelle est un facteur de causalité du score à une autre). Tous les paramètres de régression estimés dans le modèle sont importants et statistiquement significatifs, ils sont présentés dans la Figure 8. Les résultats de l'analyse montrent que le modèle s'ajuste excellentement aux données au regard des préconisations de Hooper et al. (2008). Les valeurs du GFI (.94), du NNFI (.95) et du CFI (.96) sont supérieures

à la norme de .90 (Bentler & Bonett, 1980 ; Blunch, 2008). Le SRMR (.05) est en-dessous du seuil établi par Hu et Bentler (1999). Le RMSEA (.07) est proche du seuil de Blunch (2008) et ne dépasse pas la limite de Steiger (2007). Les scores factoriels standardisés du QMB sont compris entre .59 (*renforcement*) et .88 (*conformité, coping*).

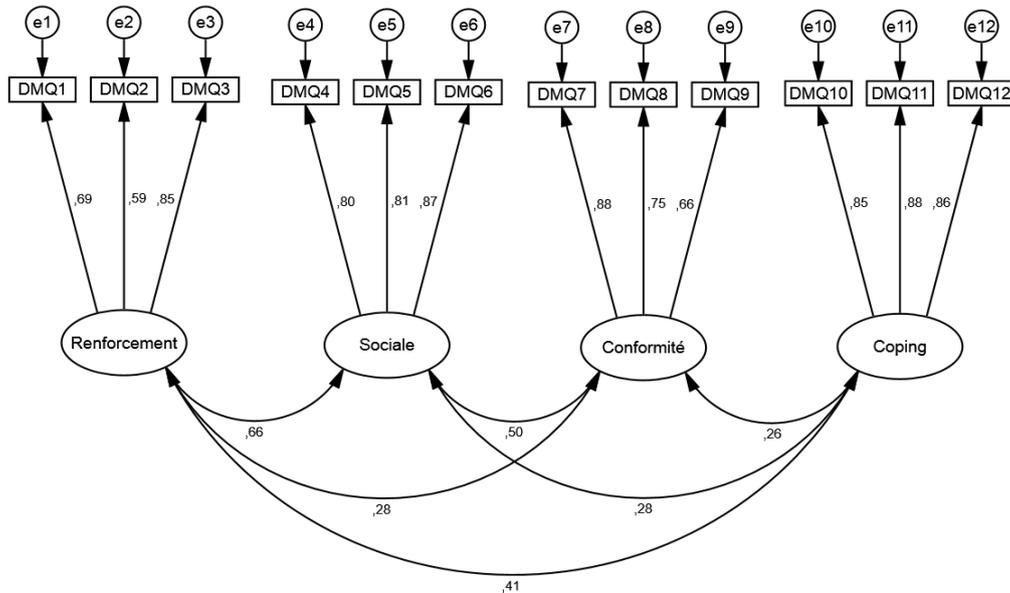


Figure 8. Analyse factorielle confirmatoire du QMB. Note. $N = 308$. Indices d'ajustement au modèle : $\chi^2 = 111.81^{***}$; $ddl = 48$; $GFI = .941$; $NNFI = .951$; $CFI = .964$; $SRMR = .052$; $RMSEA = .066$.

L'ensemble de ces analyses suggère que le modèle en quatre facteurs du QMB est stable et peut être utilisé pour mesurer les motivations à boire.

3. Seconde validation : l'Échelle des Motivations Sportives à consommer de l'Alcool (EMSA)

Cette seconde validation poursuivait trois objectifs : (i) établir une validation française de l'ADS (Martens et al., 2005) nommée Échelle des Motivations Sportives à consommer de l'Alcool (EMSA) et valider la structure factorielle de l'instrument en trois sous-dimensions (i.e., *renforcement positif, équipe/groupe et coping lié au sport*) par une analyse factorielle exploratoire. Puis, elle cherchait à (ii) montrer la fiabilité de l'EMSA en mesurant la consistance des trois sous-dimensions par le biais d'une analyse factorielle confirmatoire. Enfin, elle permettait (iii) d'étudier les liens entre les motivations générales et spécifiques, et

de conclure à la validité concomitante des outils en montrant la relation de ceux-ci avec la consommation d'alcool. Au vu de la littérature portant sur le sujet, les dimensions renforcement des deux outils étaient supposées être les plus liées à cette consommation.

Méthode

Population

L'échantillon initial était composé de 618 participants dont certains ont été exclus à cause de la présence de données aberrantes ($n = 3$) et d'autres pour ne pas avoir indiqué leur sport ($n = 27$). Cette échelle évaluant les motivations sportives à boire, les personnes n'ayant jamais bu ou consommé d'alcool au cours de la dernière année ($n = 30$) ont également été exclues de l'étude. L'échantillon final gardé pour l'analyse de données était composé de 558 étudiants sportifs issus de 25 universités françaises. Il s'agissait de 282 hommes et 276 femmes, âgés de 18 à 30 ans ($M_{\text{âge}} = 20.69$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.99$) et représentant 67 disciplines différentes (e.g., basketball, rugby, natation, escalade, football). Ils pratiquaient entre 3 et 28 heures de sport par semaine ($M = 8.44$, $ET = 4.40$).

Procédure

La procédure est la même que précédemment. La validation de l'EMSA a été réalisée en deux étapes en utilisant deux échantillons aléatoires distincts de jeunes sportifs français.

Outils

Avant sa validation, la version originale de l'ADS de Martens et al. (2005) comprenait 24 items qui permettaient de mesurer les motivations à boire spécifiques aux sportifs. Au cours de celle-ci, 5 items avaient été retirés par les auteurs, faisant de l'ADS une échelle composée de 19 items. Pour respecter la démarche à l'origine de l'outil, cette validation a été réalisée à partir des 24 items qui constituaient la version initiale de l'échelle. La consigne est la suivante « *Ce questionnaire est composé de différents énoncés recueillis auprès d'athlètes*

quant à leurs raisons de consommer de l'alcool. Veuillez indiquer votre degré d'accord envers chacun des énoncés ci-dessous ». Les participants répondaient sur une échelle de Likert en 6 points allant de 1 *Pas du tout d'accord* à 6 *Tout-à-fait d'accord*.

Afin de montrer le lien avec les motivations générales à boire, la version française du QMB proposée dans ce document a été employée. Les alphas ont montré une consistance interne satisfaisante pour les différentes sous-dimensions avec une valeur de .74 (*renforcement*), .86 (*sociale*), .80 (*conformité*) et .89 (*coping*).

De plus, l'AUDIT⁴³ de Gache et al. (2005) a été utilisé afin de mesurer la consommation d'alcool car il a souvent été adapté pour les évaluations en population sportive (Doumas, 2013 ; Martens et al., 2003a ; Martens et al., 2008 ; Martens et al., 2011). La valeur de l'alpha était de .77.

Résultats

L'étude de la normalité des données recueillies aux 24 items de l'EMSA montre que deux items avaient une valeur de l'asymétrie supérieure au seuil de 2 qui est la limite admise par Tabachnick et Fidell (2013). Ces deux items ont donc été considérés comme n'étant pas représentatifs des raisons adoptées par les sportifs pour s'alcooliser et ont été supprimés des analyses. Trois items avaient également été éliminés pour cette raison par Martens et al. (2005). Les autres items possèdent des valeurs comprises entre -0.93 et 1.94 et peuvent donc être conservés. Le calcul des corrélations entre les items et le score total montre des liens satisfaisants pour la totalité des items ($\tau > .33, p < .001$).

⁴³ Voir Chapitre I, p. 31.

Analyse factorielle exploratoire

L'analyse factorielle exploratoire a été réalisée sur un échantillon aléatoire composé de 273 étudiants sportifs âgés de 18 à 27 ans ($M_{\text{âge}} = 20.83$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.99$; 50.9 % d'hommes). Le test de sphéricité de Bartlett ($\chi^2 = 2234.30$, $p < .001$) et le coefficient de Kaiser–Meyer–Olkin ($KMO = .88$) assurent que les données recueillies sont factorisables (Hair et al., 2014). Conformément à la procédure suivie par les auteurs de la version originale, l'ensemble des données a été soumis à une analyse factorielle exploratoire selon la méthode de la factorisation en axes principaux, avec une rotation promax. Ce type de rotation oblique (i.e., promax) a été utilisé car, comme Martens et al. (2005), il a été anticipé que chaque facteur était corrélé avec les autres. Les résultats mettaient en évidence quatre facteurs distincts qui émergeaient avec une valeur propre supérieure à 1 (Cattell, 1966 ; Kaiser, 1960) comme pour Martens et al. (2005). Cependant, la courbe d'effondrement semblait indiquer qu'une séparation en trois facteurs était plus appropriée. L'analyse factorielle exploratoire a été relancée en spécifiant une solution en trois facteurs dont les résultats sont présentés dans le Tableau 15.

Parmi l'ensemble des items, l'un d'eux n'a saturé sur aucun facteur et trois autres ont eu des saturations factorielles supérieures à .30 sur deux facteurs. Pour ces diverses raisons, ces quatre items ont été supprimés, trois d'entre eux se rapportaient initialement à la dimension *équipe/groupe* et le quatrième faisait partie de ceux éliminés dans les analyses par Martens et al. (2005). Une nouvelle analyse factorielle exploratoire a ensuite été conduite sur les mêmes données en utilisant les 18 items conservés. Ces items se sont répartis au sein des différentes sous-échelles de façon similaire à ceux de Martens et al. (2005). L'analyse factorielle exploratoire fait ainsi ressortir une structure en trois facteurs sur lesquels chacun des items sature entre .40 et .87, expliquant 50.72 % de la variance totale.

Tableau 15
Analyse factorielle exploratoire de l'EMSA

Item	Facteurs			M	ET
	1	2	3		
1. Mon statut de sportif me donne davantage d'opportunités de boire de l'alcool.	.41	.16	-.05	2.59	1.46
*. J'aime la sensation que je ressens en m'enivrant.	.71	-.17	-.04	4.07	1.33
3. Je bois pour passer un bon moment avec mes coéquipiers.	.59	.05	-.06	4.50	1.24
6. Je trouve qu'il est important de sortir et fêter un match/une rencontre en buvant de l'alcool.	.66	.09	.01	3.53	1.31
8. Je devrais pouvoir boire et m'amuser, car je donne tout pour mon sport.	.43	.04	.12	2.89	1.28
9. Je bois pour célébrer les victoires sportives.	.64	.07	-.01	4.37	1.30
10. M'enivrer me donne une montée d'adrénaline.	.59	-.11	.13	3.21	1.44
12. Si j'obtiens de bons résultats, je m'autorise à sortir et à boire plus que d'habitude.	.40	.13	.05	3.01	1.48
13. Gagner ou obtenir de bons résultats est une bonne raison pour sortir et s'enivrer.	.81	-.01	-.09	3.66	1.42
14. Je bois, car mon mode de vie se fonde sur le principe "travailler plus pour sortir plus".	.61	-.17	.13	2.75	1.50
5. Je bois pour m'intégrer et faire comme mes coéquipiers.	-.09	.61	.17	2.20	1.16
11. Je ressens une pression de la part de mes coéquipiers pour boire de l'alcool.	-.14	.69	.05	1.83	1.11
*. Je bois, car cela aide à développer notre cohésion d'équipe.	.29	.57	-.01	2.93	1.41
15. Je bois, car mes coéquipiers s'attendent à ce que je boive avec eux.	.05	.87	-.11	2.48	1.29
2. Je bois pour mieux supporter les performances médiocres.	.09	-.07	.64	1.46	.83
4. Je bois pour mieux supporter le stress lié au sport.	.01	.07	.61	1.49	.80
7. Je bois car je suis anxieux durant la saison sportive.	-.07	.08	.71	1.38	.59
16. J'ai tendance à boire davantage quand j'obtiens des résultats sportifs médiocres.	.07	.01	.44	1.52	.79
% de variance expliquée	30.51%	11.50%	8.71%		
Alpha de Cronbach	.84	.79	.70		

Note. $N = 273$. Les valeurs en gras indiquent le principal coefficient de saturation des items. Les numéros des items correspondent à leur place dans l'EMSA. Les items précédés d'une * n'ont pas été conservés suite à l'analyse factorielle confirmatoire et apparaissent dans le tableau à titre informatif.

Au vu des items de la dimension *équipe/groupe* conservés suite à cette première étape, une proposition est faite pour la renommer « pression sociale » et ainsi prendre en compte ses différents aspects afin d'être davantage en cohérence avec son contenu. La fidélité de la

mesure est également vérifiée grâce à l'alpha de Cronbach qui atteste d'une bonne consistance interne. Les valeurs des alphas pour les différentes sous-dimensions de l'EMSA sont comprises entre .70 pour le *coping lié au sport* et .84 pour le *renforcement positif*. Les alphas allaient de .78 (*coping lié au sport*) à .89 (*renforcement positif* et *équipe/groupe*) dans la version de Martens et al. (2005).

Analyse factorielle confirmatoire

L'analyse factorielle confirmatoire a ensuite été réalisée auprès d'un second échantillon aléatoire composé de 285 étudiants sportifs âgés de 18 à 30 ans ($M_{\text{âge}} = 20.55$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.98$; 50.2 % d'hommes). Pour cette analyse, trois facteurs latents ont été créés à partir des 18 items qui ont servi de variables-indicateurs : *renforcement positif*, *pression sociale* et *coping lié au sport*. Un lien direct entre ces trois sous-échelles a été estimé afin de rendre compte des effets autorégressifs entre les variables (i.e., le score à une sous-échelle étant un facteur de causalité du score à une autre). Dans un premier temps, le modèle obtenu n'était pas satisfaisant, les modifications pouvant être apportées ont alors été examinées et deux items supplémentaires se rapportant théoriquement aux dimensions *renforcement positif* et *pression sociale* ont été supprimés. Après cette suppression, tous les paramètres de régression estimés dans le modèle sont devenus statistiquement significatifs et sont présentés dans la Figure 9.

Les résultats de l'analyse confirment que le modèle s'ajuste excellemment aux données au regard des préconisations de Hooper et al. (2008). Les valeurs du GFI (.93), du NNFI (.94), et du CFI (.95) sont supérieures à la norme de .90 (Bentler & Bonett, 1980 ; Blunch, 2008). Le SRMR (.06) est en-dessous du seuil établi par Hu et Bentler (1999). Le RMSEA (.05) ne dépasse pas le seuil de Blunch (2008). Les scores factoriels standardisés de l'EMSA sont compris entre .36 (*renforcement positif*) et .83 (*pression sociale*).

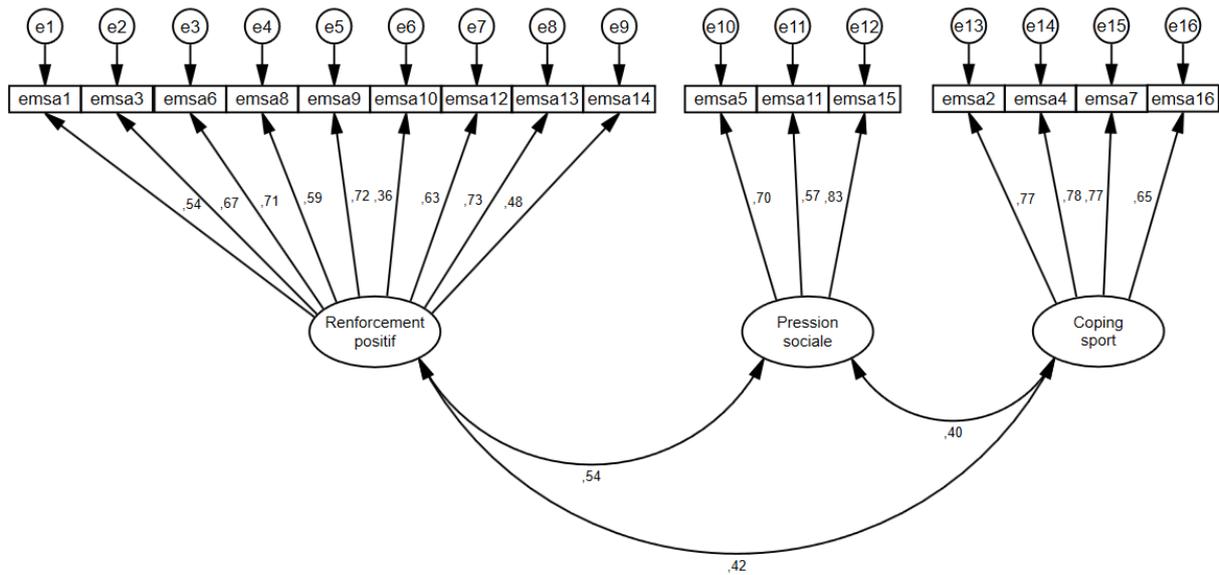


Figure 9. Analyse factorielle confirmatoire de l'EMSA. Note. $N = 285$. Indices d'ajustement au modèle : $\chi^2 = 179.82^{***}$; $ddl = 101$; $GFI = .925$; $NNFI = .937$; $CFI = .947$; $SRMR = .057$; $RMSEA = .052$.

Les résultats suggèrent que le modèle en trois facteurs de l'EMSA est stable. Il est donc approprié de l'utiliser pour mesurer les motivations spécifiques à boire chez les sportifs.

Liens entre les motivations générales, sportives et la consommation d'alcool

Les corrélations non paramétriques ont été calculées avec le tau de Kendall entre les facteurs du QMB, de l'EMSA et le score total à l'AUDIT. Elles sont présentées dans le Tableau 16 et permettent de préciser la validité de construit de ces deux échelles. À l'exception d'une des corrélations entre le QMB et l'AUDIT ($p = .054$), toutes les corrélations sont significatives et ont des valeurs comprises entre $\tau = .11, p = .003$ (*coping – conformité*) et $\tau = .44, p < .001$ (*renforcement – AUDIT*). Les corrélations entre les dimensions de chacun des questionnaires se situent entre $\tau = .11, p = .003$ et $\tau = .41, p < .001$ pour le QMB et entre $\tau = .31, p < .001$ et $\tau = .34, p < .001$ pour l'EMSA. Les valeurs faibles à modérées observées entre les dimensions du QMB et de l'EMSA montrent que les construits mesurés ne peuvent être considérés comme identiques, et ce malgré des appellations parfois similaires.

Tableau 16

Corrélations entre les motivations à boire générales, sportives et la consommation d'alcool

	1	2	3	4	5	6	7
QMB							
1. Renforcement	-						
2. Sociale	.41***	-					
3. Conformité	.12***	.27***	-				
4. Coping	.34***	.19***	.11**	-			
EMSA							
5. R. positif	.38***	.38***	.12***	.19***	-		
6. Pression sociale	.18***	.20***	.39***	.13***	.31***	-	
7. Coping lié sport	.21***	.15***	.18***	.28***	.31***	.34***	-
AUDIT	.44***	.40***	.05	.24***	.43***	.16***	.20***

Note. $N = 558$. R. positif = renforcement positif. Coping lié sport = coping lié au sport.

. = effet tendanciel. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

La majorité des corrélations entre le QMB et l'EMSA sont théoriquement stables. Par exemple, la sous-dimension *renforcement positif* de l'EMSA a une corrélation forte avec les sous-dimensions issues du renforcement positif du QMB ($\tau = .38, p < .001$ avec *renforcement* et $\tau = .38, p < .001$ avec *sociale*) par rapport à celles issues du renforcement négatif ($\tau = .12, p < .001$ avec *conformité* et $\tau = .19, p < .001$ avec *coping*). De la même manière, la dimension *coping lié au sport* de l'EMSA a une relation forte avec la dimension *coping* du QMB ($\tau = .28, p < .001$) plutôt qu'avec les dimensions *renforcement* ($\tau = .21, p < .001$) ou *sociale* ($\tau = .15, p < .001$). L'étude de la validité concomitante montre que l'ensemble des dimensions est lié au score à l'AUDIT, à l'exception de la *conformité*. De plus, les dimensions renforcement des deux outils sont les plus fortement liées au score à l'AUDIT.

4. Discussion

L'objectif de cette deuxième partie était de traduire deux échelles en langue française : le DMQ-R SF et l'ADS. Puis, de procéder à leurs validations en obtenant des qualités psychométriques satisfaisantes.

L'analyse factorielle exploratoire du QMB menée sur un échantillon de 322 étudiants a permis de montrer une structure factorielle en quatre facteurs identique à celle de Kuntsche

et Kuntsche (2009). Cette version a ensuite été validée par l'analyse factorielle confirmatoire à partir d'un nouvel échantillon de 308 étudiants. Ainsi, le QMB peut être considéré comme un outil permettant de mesurer de façon fiable et satisfaisante les motivations à boire chez les étudiants. Il se compose de 12 items, 3 par sous-dimension (i.e., *renforcement*, *sociale*, *conformité* et *coping*).

L'analyse factorielle exploratoire de l'EMSA menée sur un échantillon de 273 étudiants sportifs a permis de montrer une structure factorielle en trois facteurs identique à celle de Martens et al. (2005). Il est important de noter que parmi les six items supprimés à la suite de celle-ci, trois l'avaient également été par Martens et al. (2005). L'EMSA a ensuite été validée par l'analyse factorielle confirmatoire à partir d'un nouvel échantillon de 285 étudiants sportifs et après la suppression de deux nouveaux items. Ainsi, l'EMSA est une échelle qui peut être considérée comme fiable et valide pour mesurer les motivations à boire chez les étudiants sportifs. Elle se compose de 16 items (9 énoncés pour la dimension *renforcement positif*, 3 énoncés pour la dimension *pression sociale* et 4 énoncés pour la dimension *coping lié au sport*). L'élimination de plusieurs items issus de la sous-dimension *pression sociale* peut s'expliquer en référence à la théorie de la norme sociale de Perkins (2002). En effet, les étudiants sportifs français sont davantage confrontés et mélangés aux étudiants tout-venant par rapport à ceux des campus américains. De plus, il existe une différence de niveau car Martens et al. (2005) se focalisent sur les athlètes ayant atteints le plus haut niveau en sport universitaire (i.e., division I de la NCAA). Par ailleurs, les sportifs de cette étude ne sont pas membres du même club ou de la même association comme c'est le cas pour les étudiants de l'échantillon de Martens et al. (2005). Ces explications rejoignent les observations de Thombs (2000) et de Martens et al. (2006a) qui montrent que les normes des étudiants et des amis proches sont un meilleur prédicteur de la consommation d'alcool que celles issues de l'environnement sportif. À partir de ce constat, il est possible que la

formulation des items et l'importance attribuée aux coéquipiers ou partenaires d'entraînements conviennent moins au contexte français.

Dans l'ensemble, les facteurs trouvés à la suite des validations sont similaires à ceux des versions originales, l'Hypothèse 1 est confirmée. Les motivations peuvent donc être considérées comme ne faisant pas l'objet de différences culturelles majeures entre la France et les pays anglophones (e.g., États-Unis). Ainsi, la théorie qui sous-tend ces outils est valide dans la culture française (Vallerand, 1989) et ils peuvent être utilisés auprès de diverses populations francophones.

L'étude des corrélations suggère l'existence de facteurs motivationnels communs aux quatre dimensions du QMB ainsi qu'aux trois dimensions de l'EMSA. Ces facteurs communs peuvent s'expliquer au regard des caractéristiques identifiées par Cooper (1994) qui avait proposé de considérer les dimensions relatives à la nature du renforcement (i.e., positive ou négative) ainsi qu'à l'origine de celui-ci (i.e., interne ou externe). Ainsi, les dimensions issues du renforcement positif sont liées entre elles tout comme les dimensions issues du renforcement négatif, attestant de la validité de construit des deux outils. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Martens et al. (2005), l'Hypothèse 2 est confirmée. Il est important de noter que leur étude ne comprenait pas la dimension *conformité* du DMQ-R qui est ici la plus fortement reliée à la dimension *pression sociale* de l'EMSA et la moins corrélée à la dimension *renforcement positif* (Hummer et al., 2009). Ainsi, la dimension *pression sociale* semble donc relever à la fois de la dimension *sociale* et de la dimension *conformité*. Ce constat confirme la nécessité de renommer la dimension *équipe/groupe* en *pression sociale* afin de souligner le désir d'être socialement accepté chez les athlètes (Martens et al., 2003a) pour qui le fait de boire représente une stratégie destinée à éviter le rejet des pairs (Damm & Murray, 1996). De plus, contrairement à Martens et al. (2008) et Hummer et al. (2009), la

dimension *coping lié au sport* de l'EMSA est faiblement reliée à la dimension *conformité* du QMB. Un résultat presque similaire avait été trouvé par Pitts et al. (2018).

En ce qui concerne le score à l'AUDIT, seule la *conformité* n'y a pas été reliée (Martens et al., 2003a). De plus, les résultats attestent de liens forts entre les dimensions renforcement des deux outils et le score à l'AUDIT, conformément aux résultats déjà obtenus pour les versions originales des questionnaires (Martens et al., 2008 ; Martens et al., 2011), l'Hypothèse 3 est vérifiée.

Les résultats attestent de bonnes qualités psychométriques du QMB et de l'EMSA, soulignant ainsi leur validité et leur fidélité. De plus, leurs dimensions ont été corrélées avec la consommation d'alcool permettant de vérifier la validité concomitante. Les corrélations entre les différentes dimensions de ces deux outils soulèvent également la question relative à l'utilisation possible d'un score général de motivation dont la validité et les caractéristiques psychométriques mériteraient d'être testées. Les validations ont donc été réalisées auprès de la population étudiante qui constitue un axe de recherche prioritaire. Cependant, ces outils pourront également être utilisés auprès d'une population plus variée.

Limites

Il convient pour autant de rappeler que les outils utilisés dans cette étude ne se réfèrent qu'aux modèles de Cooper (1994) et de Cox et Klinger (1988, 1990), laissant de côté d'autres orientations conceptuelles telles que la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985, 1991). Cette théorie analyse les motivations en se centrant davantage sur le sentiment d'autonomie (i.e., motivation intrinsèque⁴⁴) ou de contrôle (i.e., motivation extrinsèque⁴⁵) que la personne a pour agir et prendre elle-même ses décisions. La prise en compte de telles

⁴⁴ La motivation intrinsèque consiste « à faire une activité pour l'intérêt qu'elle présente en elle-même, et en l'absence de quelconques récompenses extérieures » Cury et Sarrazin (2001, p. 20).

⁴⁵ La motivation extrinsèque « se rapporte aux formes de motivation dirigées par les récompenses, l'argent, la pression ou d'autres facteurs externes » Cury et Sarrazin (2001, p. 20).

caractéristiques pourrait alors constituer une piste explicative concernant les relations entre les différentes motivations à boire. Cette théorie, dont l'application aux comportements d'alcoolisation a pu être démontrée, a également donné lieu à un outil en langue française : l'Echelle de Motivation à la Consommation d'Alcool de Blanchard, Vallerand, et Brière (2001). De futures recherches utilisant conjointement cet outil avec l'EMSA pourront alors préciser la nature des cognitions et orientations motivationnelles impliquées dans chacune des motivations à boire.

Par ailleurs, il convient de rappeler que le design de l'étude ne permet pas de déterminer si les motivations à boire prédisent réellement les scores de consommation d'alcool. Il est également impossible de déterminer si ces motivations peuvent être considérées comme stables ou si elles sont susceptibles de subir des modifications selon les contextes. En effet, certaines études (Martens et al., 2006c ; Thombs, 2000) ont montré que le comportement de consommation d'alcool des sportifs peut varier selon les moments (e.g., en saison et hors saison). La mise en place d'une procédure longitudinale paraît donc indispensable afin d'établir des modèles prédictifs de la consommation d'alcool intégrant les facteurs motivationnels tout en testant les trajectoires évolutives de ces différentes variables.

Enfin, beaucoup de recherches ont évoqué les conséquences négatives ou les problèmes liés à la consommation. Cependant, cette variable n'a pas été mesurée, alors qu'elle a également été identifiée comme étant reliée aux motivations *coping* et *coping lié au sport*. L'une des raisons à cette absence est le manque d'outil disponible en français. Le fait d'intégrer ce type de mesure permettrait de fournir des arguments supplémentaires montrant l'intérêt de prendre en compte cette problématique. De plus, l'apport de ces informations aux entraîneurs pourrait les amener à être davantage sensibilisés, car ils seraient confrontés à des répercussions concrètes en termes de santé et de performance.

Le développement de tels outils peut permettre d'approfondir les connaissances théoriques et pratiques dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé chez les étudiants, notamment les étudiants sportifs. Ainsi, le fait d'inclure de tels instruments de mesure peut permettre d'identifier ceux à risques de présenter un type de motivation associé à une consommation d'alcool ou aux conséquences négatives liées à celle-ci.

En résumé,

Les validations d'outils permettant de mesurer les motivations à boire représentent une ouverture pour de nouvelles recherches. En effet, les motivations étant à l'origine des raisons d'effectuer un comportement, elles peuvent aider à mieux appréhender les spécificités des alcoolisations en fonction des individus. En revanche, peu d'études françaises ont porté sur ce sujet, ce qui explique le manque d'outil disponible.

Les outils de mesure des motivations à boire validés dans le cadre de ce travail proposent d'identifier quatre motivations générales (i.e., *renforcement, sociale, conformité* et *coping*) et trois motivations spécifiques (i.e., *renforcement positif, pression sociale* et *coping lié au sport*). La prise en compte de ces différentes formes de motivation constitue de nouveaux éléments de réponses concernant une prise en charge optimale de la problématique des alcoolisations auprès de la population sportive.

Partie C. Le rôle des motivations à boire dans les alcoolisations

1. Les motivations à boire comme facteurs explicatifs des alcoolisations

Les motivations à boire ont été reconnues comme ayant un rôle important dans la consommation d'alcool (Cox & Klinger, 1988). Au sein de la littérature, des motivations de natures différentes ont été liées à des niveaux de consommation d'alcool et de conséquences distincts, y compris dans la population sportive universitaire (Martens et al., 2011 ; Pitts et al., 2018).

À ce sujet, Martens et al. (2011) constatent que les études ont insuffisamment documenté la place des motivations à boire dans la prédiction des alcoolisations chez les étudiants sportifs. Ainsi, l'identification de la nature des motivations les plus prédominantes peut fournir des indications supplémentaires quant au recours à la consommation d'alcool et à la mise en place d'interventions les plus efficaces possible.

Étude 6. Le rôle des motivations à boire dans les alcoolisations

Dans cette étude, le choix d'intégrer à la fois les motivations à boire générales et spécifiques aux sportifs a tenu compte de la critique de Martens et al. (2011). Les trois objectifs étaient donc (i) de comparer les motivations selon les variables démographiques, (ii) de montrer les liens entre les motivations générales, spécifiques et la consommation d'alcool, et (iii) d'identifier chez les étudiants sportifs français les motivations à l'origine de cette consommation. Au sein de la littérature, un lien a été établi entre un haut niveau de motivation à boire et un haut niveau de consommation d'alcool. En se basant sur ce constat et sur les résultats de l'Étude 1, les hypothèses émises étaient celles de motivations plus importantes pour les hommes, les intensifs et ceux issus de disciplines collectives que pour les femmes, les modérés et ceux issus de disciplines individuelles (Hypothèse 1). Par la suite, les motivations générales et spécifiques étaient mises en lien et, en référence au modèle de Cooper (1994), des relations plus fortes étaient attendues entre les motivations issues du renforcement positif d'un côté et celles issues du renforcement négatif de l'autre (Hypothèse 2). Des liens plus importants étaient également supposés entre les dimensions issues du renforcement positif et la consommation d'alcool (Hypothèse 3). Enfin, il était attendu un apport significatif des motivations sportives par rapport aux générales dans la prédiction de cette consommation (Hypothèse 4). De la même manière que pour le Chapitre I, deux modèles distincts ont été élaborés en fonction du type de sport (i.e., individuel et collectif) afin de tenir compte de la diversité des comportements d'alcoolisation pouvant impliquer des variables prédictives différentes. À ce sujet, les motivations *renforcement* et *renforcement positif* étaient supposées expliquer la plus grande part de variance dans la prédiction de cette consommation (Hypothèse 5) tel que suggéré par Martens et al. (2003a) et Pitts et al. (2018).

Méthode

Population

L'échantillon était composé de 491 étudiants sportifs⁴⁶, 244 hommes et 247 femmes, âgés de 18 à 30 ans ($M_{\text{âge}} = 20.60$ ans, $ET_{\text{âge}} = 1.90$), issus de 18 disciplines différentes⁴⁷ : 13 individuelles ($n = 265$) et 5 collectives ($n = 226$). Parmi eux, 233 étudiants pratiquaient le sport de façon modérée (i.e., entre 3 et 7h/semaine) et 258 de façon intensive (i.e., 8h et plus/semaine).

Procédure

La procédure était identique à celle des études du Chapitre I pour lesquelles, après avoir pris connaissance des objectifs de l'étude et signé un formulaire de consentement éclairé, les participants avaient rempli le protocole en ligne de manière anonyme à partir du logiciel LimeSurvey (version 2.0).

*Outils*⁴⁸

Les motivations générales à boire ont été évaluées à l'aide du QMB dont la validation apparaît dans la Partie B de ce chapitre. Cet outil se compose de 12 items répartis en 4 sous-dimensions : *renforcement* ($\alpha = .75$), *sociale* ($\alpha = .87$), *conformité* ($\alpha = .81$), *coping* ($\alpha = .89$).

Les motivations sportives à boire ont de leur côté été mesurées au travers de l'EMSA (Rault & Décamps, 2016). Cette échelle se compose de 16 items : 9 pour la dimension *renforcement positif* ($\alpha = .85$), 3 pour la dimension *pression sociale*⁴⁹ ($\alpha = .76$), et 4 pour la dimension *coping lié au sport* ($\alpha = .75$).

Enfin, la consommation d'alcool a été évaluée à partir du questionnaire AUDIT de Gache et al. (2005) et la valeur de l'alpha était satisfaisante ($\alpha = .77$).

⁴⁶ L'échantillon était identique à celui des études du Chapitre I.

⁴⁷ Arts martiaux $n = 11$, Athlétisme $n = 24$, Badminton $n = 22$, Basketball $n = 38$, Boxe $n = 15$, Course $n = 20$, Danse $n = 26$, Équitation $n = 18$, Escalade $n = 16$, Football $n = 68$, Gymnastique $n = 20$, Handball $n = 48$, Judo $n = 13$, Musculation $n = 30$, Natation $n = 23$, Rugby $n = 55$, Tennis $n = 27$ et Volleyball $n = 17$.

⁴⁸ Ces trois outils ont déjà été détaillés précédemment (voir Chapitre I, p. 31 et Chapitre II, p. 94).

⁴⁹ Cette dimension initialement nommée « Team/Group » a été renommée de manière à prendre en compte l'intention de réduire les émotions négatives.

Résultats

Comparaisons des motivations selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport

Préalablement à l'analyse des variables, un test de Kolmogorov-Smirnov a été réalisé afin de tester la normalité de leurs distributions. Il montre qu'elles ne suivent pas une loi normale, le test non paramétrique U de Mann-Whitney est donc appliqué. Ce test compare les scores des différentes motivations selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport (Tableau 17).

La comparaison des scores de motivation selon le genre montre que les hommes ont un score significativement plus important que les femmes pour la motivation *sociale*, $U(490) = 23622$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$, *conformité*, $U(490) = 26831.50$, $p = .02$, $\eta^2 = .01$, *renforcement positif*, $U(490) = 25459.50$, $p = .01$, $\eta^2 = .02$, et *pression sociale*, $U(490) = 24639$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$. Il n'existe pas de différence significative selon l'intensité, mais un effet tendanciel montre que les sportifs modérés ressentent plus de motivation *renforcement* que les intensifs, $U(490) = 27400.50$, $p = .09$, $\eta^2 = .01$. De plus, les comparaisons effectuées selon le type de sport montrent que les pratiquants de sports collectifs ont des scores de motivation *sociale*, $U(490) = 25733.50$, $p = .01$, $\eta^2 = .02$, *renforcement positif*, $U(490) = 19948$, $p < .001$, $\eta^2 = .08$, et *pression sociale*, $U(490) = 26105$, $p = .013$, $\eta^2 = .01$, plus élevés que les pratiquants de sports individuels. A contrario, ils ont un score plus faible à la motivation *coping*, $U(490) = 26167.50$, $p = .01$, $\eta^2 < .001$.

Les différences observées selon le type de sport (i.e., individuel ou collectif) peuvent être approfondies par le biais de comparaisons entre les diverses motivations pour l'ensemble des disciplines. Pour ce faire, le test non paramétrique de Kruskal-Wallis et le test posthoc de Nemenyi ont été utilisés.

Tableau 17

Comparaisons des motivations à boire selon le genre, l'intensité de pratique et le type de sport

	Total		Genre				Intensité de pratique						Type de sport				
	N = 491		Homme n = 244		Femme n = 247		Modérée n = 233			Intensive n = 258			Individuel n = 265		Collectif n = 226		U(490)
	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	
Renf.	6.17 (1.80)	6	6.21 (1.80)	6	6.12 (1.80)	6	29215.50	6.31 (1.80)	6	6.03 (1.79)	6	27400.50	6.18 (1.87)	6	6.15 (1.71)	6	
Sociale	6.59 (1.95)	6	6.97 (1.85)	7	6.22 (1.99)	6	23622***	6.55 (1.96)	7	6.63 (1.95)	6	29386.50	6.37 (1.99)	6	6.85 (1.89)	7	25733.50*
Conformité	4.08 (1.49)	3	4.18 (1.48)	4	3.98 (1.49)	3	26831.50*	4.11 (1.52)	3	4.05 (1.46)	3	29586.50	4.11 (1.56)	3	4.05 (1.41)	3	29849
Coping	4.17 (1.59)	3	4.06 (1.48)	3	4.28 (1.69)	3	28515.50	4.20 (1.57)	3	4.14 (1.61)	3	29342	4.37 (1.72)	3	3.94 (1.39)	3	26167.50*
R. positif	29.92 (8.84)	31	31.06 (8.88)	32	28.81 (8.67)	30	25459.50*	30.30 (8.78)	31	29.59 (8.90)	31	28808	27.66 (8.59)	29	32.58 (8.39)	33	19948***
Pression sociale	6.66 (3.17)	6	7.09 (3.11)	7	6.23 (3.17)	6	24639***	6.62 (3.05)	6	6.69 (3.27)	6	30012.50	6.44 (3.34)	6	6.91 (2.93)	7	26105*
Coping lié au sport	5.72 (2.25)	5	5.74 (2.15)	5	5.70 (2.35)	5	28950.50	5.72 (2.30)	5	5.72 (2.22)	5	29781	5.75 (2.37)	5	5.69 (2.11)	5	29356

Note. N = 491. Mdn = médiane. Renf. = renforcement. R. positif = renforcement positif.

. = effet tendanciel. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tableau 18

Statistiques descriptives des motivations selon les disciplines

	Renforcement		Sociale		Conformité		Coping		R. positif		Pression sociale		Coping lié sport	
	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn	M (ET)	Mdn
Athlétisme	5.58 (1.98)	6	5.79 (2.17)	6	3.96 (1.57)	3	3.79 (1.50)	3	24.08 (9.09)	25.50	6.21 (3.56)	6	5.33 (1.99)	4
Basket	5.97 (1.37)	6	6.82 (1.86)	7	3.97 (1.57)	3	4.16 (1.85)	3	31.37 (6.89)	31.50	5.92 (2.75)	6	5.84 (2.25)	4.50
Escalade	6.50 (2.13)	7	5.56 (1.75)	6	3.25 (.77)	3	4.06 (1.24)	3.50	27.44 (7.60)	27	5.06 (2.79)	4	5.69 (2.91)	4
Football	6.32 (1.71)	6	7.24 (1.82)	8	4.03 (1.30)	4	3.87 (1.22)	3	32.91 (8.13)	33.50	6.79 (2.85)	6	5.60 (2.07)	5
Handball	6.17 (1.63)	6	6.48 (1.96)	6.50	3.92 (1.27)	3	3.77 (1.10)	3	32.19 (9.22)	34	6.63 (2.59)	7	5.31 (1.65)	4.50
Musculation	5.93 (1.70)	6	6.40 (2.06)	6.50	3.93 (1.46)	3	4.10 (1.60)	3	26.67 (9.48)	27	6.13 (3.53)	5.50	5.77 (2.31)	5
Rugby	5.98 (2)	6	6.90 (1.99)	8	4.36 (1.63)	4	4.22 (1.55)	3	33.80 (9.14)	34	8.38 (3.11)	8	6.20 (2.45)	6

Note. N = 491. Mdn = médiane. Basket = basketball. R. positif = renforcement positif. Coping lié sport = coping lié au sport.

Les résultats de ces tests montrent des différences entre certaines disciplines pour les dimensions *sociale*, $\chi^2(17) = 32.87$, $p = .012$, $V = .06$, *conformité*, $\chi^2(17) = 38.76$, $p = .002$, $V = .07$, *renforcement positif*, $\chi^2(17) = 50.87$, $p < .001$, $V = .08$, et *pression sociale*, $\chi^2(17) = 42.83$, $p = .001$, $V = .07$. Suite au test de Nemenyi, il apparaît que la motivation *renforcement positif* est plus présente en football, handball et rugby qu'en athlétisme, et également davantage en rugby qu'en musculation. De plus, la motivation *pression sociale* est davantage présente en rugby qu'en basketball, escalade et musculation. Ces résultats viennent quelque peu nuancer les différences observées dans le Tableau 17 et sont présentés dans le Tableau 18 qui reprend les statistiques descriptives des disciplines pour lesquelles une différence significative a pu être identifiée. L'ensemble des statistiques relatives aux 18 disciplines est présenté en Annexe 9.

Étude des liens entre les motivations générales, spécifiques et l'alcoolisation

Dans l'optique de tester les relations entre les différentes motivations et la consommation d'alcool, le test non paramétrique du tau de Kendall a été utilisé. La matrice de corrélation est présentée dans le Tableau 19.

Tableau 19
Corrélations entre les motivations à boire et la consommation d'alcool

	1	2	3	4	5	6	7
QMB							
1. Renforcement	-						
2. Sociale	.43***	-					
3. Conformité	.13***	.29***	-				
4. Coping	.36***	.24***	.14***	-			
EMSA							
5. R. positif	.40***	.40***	.13***	.20***	-		
6. Pression sociale	.17***	.21***	.41***	.17***	.30***	-	
7. Coping lié sport	.21***	.17***	.19***	.31***	.30***	.34***	-
AUDIT	.46***	.42***	.05	.24***	.46***	.14***	.19***

Note. $N = 491$. R. positif = renforcement positif. Coping lié sport = coping lié au sport.

*** $p < .001$.

Les corrélations entre les motivations générales (QMB) et spécifiques (EMSA) se situent entre $\tau = .13, p < .001$ (*conformité – renforcement* et *conformité – renforcement positif*) et $\tau = .43, p < .001$ (*renforcement – sociale*). La sous-dimension *renforcement positif* de l'EMSA est modérément corrélée, $\tau = .40, p < .001$, avec les sous-dimensions issues du renforcement positif du QMB (i.e., *renforcement* et *sociale*). A contrario, les liens sont faibles, $\tau = .13, p < .001$ et $\tau = .20, p < .001$, avec celles issues du renforcement négatif (i.e., *conformité* et *coping*). De la même manière, la dimension *coping lié au sport* de l'EMSA a une relation modérée avec la dimension *coping* du QMB, $\tau = .31, p < .001$, et plutôt faible avec les dimensions *renforcement* et *sociale* ($\tau = .21$ et $\tau = .17, p < .001$). Dans l'ensemble, les motivations sont reliées à la consommation d'alcool (excepté la conformité, $p > .10$), notamment les dimensions *renforcement*, *sociale* et *renforcement positif* ($\tau > .42, p < .001$).

Contributions des motivations dans la prédiction de la consommation d'alcool

Afin de montrer le rôle prédictif des motivations dans la consommation d'alcool pour les sports individuels et collectifs, deux analyses de régressions linéaires hiérarchiques ont été effectuées en intégrant trois blocs de variables. Le score à l'AUDIT apparaît en tant que variable dépendante à laquelle le genre, l'intensité de pratique, les disciplines (1^{er} bloc) ainsi que les motivations générales (2^{ème} bloc) et spécifiques (3^{ème} bloc) ont été ajoutés en tant que variables indépendantes. Avant de procéder aux analyses, toutes les variables ont été normalisées au travers de z-scores (i.e., moyenne fixée à 0 et écart-type à 1). Cette procédure s'explique par le fait que les trois types de motivations ne possèdent pas la même quantité d'items et ne sont donc pas sur la même échelle. Les conditions d'application concernant principalement la distribution des résidus (i.e., normalité, homogénéité) et l'absence de colinéarité ont été préalablement vérifiées. Le Tableau 20 et le Tableau 21 présentent l'apport de chaque bloc aux modèles et les détails de ceux-ci.

Le modèle présenté dans le Tableau 20 explique 44.9 % de la variance de la consommation d'alcool, $F(21, 264) = 11.23, p < .001$. Une part quasi similaire est expliquée par le modèle proposé dans le Tableau 21 avec 42.8 % de la variance de la consommation d'alcool, $F(13, 225) = 13.96, p < .001$.

Tableau 20
Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports individuels

Variables	Modèle 1 β	Modèle 2 β	Consommation d'alcool	
			Modèle 3	
			β	95% IC
Constante	.10	.21	.34*	[0.02, 0.66]
Discipline : Équitation			-.15*	[-5.64, -0.53]
Renforcement		.34***	.22**	[0.46, 1.82]
Social		.33***	.16*	[0.14, 1.55]
Conformité		-.16**		
R. positif			.42***	[1.58, 3.05]
P. sociale			-.12*	[-1.24, -0.01]
R^2 ajusté	-.01	.36	.45	
F	0.98	9.18***	11.23***	
ΔR^2		.35	.09	
ΔF		35.96	14.50	

Note. $N = 265$. IC = intervalle de confiance. R. positif = renforcement positif. P. sociale = pression sociale.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tableau 21
Prédicteurs de la consommation d'alcool dans les sports collectifs

Variables	Modèle 1 β	Modèle 2 β	Consommation d'alcool	
			Modèle 3	
			β	95% IC
Constante	.20	.09	.01	[-0.26, 0.27]
Genre : Homme	.22**	.14*	.13*	[0.04, 0.47]
Discipline : Football	.20*			
Renforcement		.42***	.32***	[0.19, 0.45]
Social		.24***	.16*	[0.03, 0.29]
Conformité		-.13*		
R. positif			.25**	[0.11, 0.39]
R^2 ajusté	.07	.40	.43	
F	3.71**	15.99***	13.96***	
ΔR^2		.33	.04	
ΔF		31.31	4.57	

Note. $N = 226$. IC = intervalle de confiance. R. positif = renforcement positif.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Si les deux modèles ne montrent aucun effet de l'intensité, les résultats confirment l'intérêt de différencier les comportements de consommation des sportifs individuels et collectifs. En effet, un premier modèle (i.e., Modèle 1) laisse apparaître un effet du genre et de la discipline, mais uniquement pour les sports collectifs : le fait d'être un homme et de pratiquer le football prédit alors plus d'alcoolisations. Puis, un deuxième modèle (i.e., Modèle 2) montre l'effet des motivations *renforcement*, *sociale* et *conformité*, les deux premières étant vulnérabilisantes et la dernière protectrice vis-à-vis de la consommation d'alcool. Enfin, dans un troisième modèle (i.e., Modèle 3), l'ajout des motivations spécifiques à boire montre l'importance du *renforcement positif*. En ce qui concerne les sports individuels, ce dernier modèle montre un effet protecteur de la discipline équitation et d'un faible niveau de motivation *pression sociale*.

De ce fait, l'ajout des motivations spécifiques par rapport aux motivations générales est significatif dans l'explication du comportement. Aussi, les dimensions *renforcement* et *renforcement positif* sont celles qui prédisent le plus la consommation d'alcool.

Discussion

Cette étude montre que les hommes consomment davantage pour des raisons *sociales* et de *conformité*, ce qui est en accord avec Wilson et al. (2004) et Martens et al. (2003a), et ils présentent également plus de motivations *renforcement positif* et *pression sociale*. Ces résultats corroborent ceux de l'Étude 3 dans laquelle les hommes rencontraient plus de contextes sociaux en lien avec le sport que les femmes. De plus, les sportifs collectifs ont plus de motivation *sociale*, *renforcement positif* et *pression sociale*. Ces données peuvent être attribuées à la modalité de pratique en groupe et à l'influence ressentie pour augmenter la cohésion d'équipe au travers des alcoolisations (Collins & Vamplew, 2002 ; Leichter et al., 1998). A contrario, les sportifs individuels ont plus de motivation *coping*. Ces derniers rencontrant moins de soutien dans leur pratique, ils pourraient alors avoir davantage recours à

l'alcool pour réguler leur stress (Martens et al., 2006a). Au vu de la diversité de motivations, l'Hypothèse 1 est infirmée, car les motivations avec un renforcement différent (i.e., positif ou négatif) entraînent des résultats opposés.

En ce qui concerne la discipline, les motivations *renforcement positif* et *pression sociale* sont plus présentes pour les sports collectifs, notamment le rugby, que pour certains sports individuels (i.e., athlétisme, escalade et musculation). Le contexte de pratique en groupe peut de nouveau expliquer ces différences. Cependant, les basketteurs ont un niveau plus faible de *pression sociale* par rapport aux rugbymen. Aucune étude ne fournit d'élément scientifique permettant d'étayer cette interprétation.

Par ailleurs, les analyses de corrélation ont montré que la sous-dimension *renforcement positif* de l'EMSA est fortement corrélée avec celles issues du renforcement positif du QMB et inversement pour celles issues du renforcement négatif. L'Hypothèse 2 est donc vérifiée et des résultats similaires ont été trouvés dans d'autres études (Martens et al., 2005 ; Pitts et al., 2018). A contrario, la sous-dimension *coping lié au sport* est davantage corrélée avec celles issues du renforcement négatif du QMB qu'avec celles issues du renforcement positif. De plus, les différentes dimensions sont liées au score à l'AUDIT, excepté la *conformité* (Martens et al., 2003a). Il est possible de considérer que cette dimension, davantage présente à l'adolescence (Brown & Finn, 1982), prenne une forme moins générale chez les étudiants sportifs et puisse apparaître au travers de la *pression sociale* ressentie de la part des coéquipiers. En outre, l'Hypothèse 3 est confirmée : les motivations ayant un renforcement positif d'après le modèle de Cooper (1994) sont les plus en lien avec l'alcoolisation (Martens et al., 2011).

Enfin, il existe un apport significatif des motivations à boire spécifiques aux sportifs par rapport aux motivations générales dans l'explication du comportement (Martens et al., 2005 ; Martens et al., 2011), l'Hypothèse 4 est vérifiée. Cet apport représente 10 % de

variance supplémentaire pour les sports individuels et 3 % pour les collectifs. Ainsi, l'insertion des motivations spécifiques au modèle prédictif permet d'augmenter le pourcentage de variance expliquée qui est alors semblable à celui obtenu par O'Brien et al. (2007). Au niveau des motivations, celles issues des dimensions renforcement positif sont également celles qui prédisent le plus la consommation d'alcool (Martens et al., 2011 ; Pitts et al., 2018), l'Hypothèse 5 est confirmée. Les données corroborent les résultats du Chapitre I et montrent la nécessité de réaliser les prédictions en fonction du type de sport (i.e., individuel ou collectif). Par exemple, le rôle du genre ressort uniquement dans les sports collectifs où le fait d'être un homme prédit plus d'alcoolisations, ce qui est conforme aux résultats de l'Étude 4. Au niveau des disciplines, le football est une nouvelle fois celle qui prédit le mieux les alcoolisations pour les sports collectifs et l'équitation est celle qui les prédit le moins pour les sports individuels. Dans l'ensemble, les mêmes motivations sont retrouvées, seule la *pression sociale* apparaît comme un facteur protecteur de la consommation d'alcool pour les sportifs individuels. L'intensité de pratique quant à elle ne produit pas d'effet particulier. Cette étude montre l'intérêt d'évaluer de tels déterminants au sein de la population sportive, car les motivations générales prédisent davantage de variance de la consommation d'alcool par rapport à celle trouvée précédemment par Martens et al. (2003a).

La dimension *sociale* joue également un rôle dans la consommation d'alcool (Doumas, 2013 ; Evans et al., 1992 ; Martens et al., 2003a ; Pitts et al., 2018). En effet, ce comportement de santé est reconnu comme ayant régulièrement lieu dans des contextes sociaux (Brenner & Swanik, 2007 ; Clayton & Harris, 2008 ; Martha et al., 2009). A contrario, la dimension *conformité* est négativement liée à cette consommation (Pitts et al., 2018). Il est donc possible de considérer que les sportifs, compte tenu du caractère social et groupal de leur pratique, expérimentent moins la peur d'être rejetés dans leur vie quotidienne et perçoivent moins le besoin de boire pour se conformer aux autres. Par exemple, la plupart des entraînements sont

réalisés dans un contexte collectif, y compris pour les sports individuels. Cependant, il est possible d'interpréter ce lien négatif comme une réaction défensive des sportifs visant à occulter le fait que l'alcool leur permette bel et bien de se conformer aux autres, voire même de trouver une place et une identité au sein de leur groupe social.

Limites

Ces résultats sont pour autant limités compte tenu de l'hétérogénéité de l'échantillon. En effet, un biais lié à la structure de l'échantillon a été repéré (voir Chapitre I), se traduisant notamment par une proportion plus importante de femmes dans les sports individuels et d'hommes dans les sports collectifs. Par ailleurs, les participants diffèrent concernant plusieurs caractéristiques (e.g., université différente, niveau sportif différent), gênant ainsi la représentativité de l'échantillon et la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des sportifs. De futures études réalisées sur des sous-groupes d'étudiants sportifs spécifiques (e.g., première année, sportifs en équipe universitaire) permettront soit de généraliser les résultats, soit de mettre en évidence de nouvelles spécificités.

Enfin, la mise en évidence de liens entre les différentes formes de motivations ouvre de nouvelles perspectives de recherche. En effet, au-delà des corrélations présentées entre celles-ci, il semble nécessaire de questionner l'existence de profils correspondant à des configurations motivationnelles spécifiques afin de mieux adapter les interventions de prévention proposées.

En résumé,

Les motivations à boire constituent un fort prédicteur de la consommation d'alcool, notamment celles issues de la dimension renforcement positif de Cooper (1994). Afin d'aller plus loin, il serait intéressant de tester l'existence de possible lien entre ces variables, notamment au travers de certaines caractéristiques comme le renforcement (i.e., positif ou négatif) ou l'origine (i.e., interne ou externe).

Ainsi, si les diverses motivations spécifiques sont considérées comme indépendantes, certaines sont susceptibles d'évoluer de la même façon. Partant de ce constat, il serait alors possible d'établir des regroupements selon les caractéristiques de ces motivations. L'ensemble de ces éléments mène à se questionner sur l'existence de profils motivationnels pour lesquels la mise en évidence de « méta-motivations » permettrait de mettre en place des stratégies préventives davantage adaptées aux particularités des motivations à boire des sportifs.

2. Profils motivationnels et consommation d'alcool chez les étudiants sportifs

Au-delà des différences concernant les formes de motivations à boire et leurs liens avec la consommation d'alcool, l'existence de profils motivationnels spécifiques semble constituer une piste d'investigation pertinente afin d'identifier les sportifs à risque.

Pour établir de tels profils à risque, la méthode de *clustering* semble être la plus adaptée (Gómez et al., 2017 ; Hair et al., 2014). De plus, afin de prendre en compte l'environnement sportif, les profils ont été élaborés à partir des motivations spécifiques à boire.

Étude 7. Profils motivationnels chez les étudiants sportifs

Dans la littérature, Cooper (1994) a regroupé certaines caractéristiques des motivations à boire en les considérant en fonction de leur renforcement (i.e., positif ou négatif) ou origine (i.e., interne ou externe). Aussi, les différentes motivations issues de la dimension renforcement positif constituent un fort prédicteur de la consommation d'alcool. Cette recherche avait pour but (i) de tester l'existence de profils motivationnels chez les étudiants sportifs et (ii) de déterminer leur relation avec la consommation d'alcool. En outre, la mise en place de tels profils pouvait permettre (iii) d'identifier si, en fonction de leurs caractéristiques démographiques (i.e., genre, intensité de pratique, discipline), les sportifs étaient plus à même de se retrouver dans un profil à « haut risque » de s'alcooliser.

Au vu des différentes configurations envisageables, il était possible de faire l'hypothèse de l'existence de trois clusters au minimum (Hypothèse 1) : un premier correspondant aux sportifs dont les motivations à boire restaient faibles, un deuxième pour ceux dont les motivations à boire étaient élevées. À ces derniers, venaient s'ajouter un ou plusieurs profils « intermédiaires » caractérisés par des scores moyens ou hétérogènes aux différentes motivations. La mise en évidence de telles « méta-motivations » pouvait ensuite permettre de les confronter à la consommation d'alcool afin de dégager des profils d'individus à « haut risque » de consommer en fonction de leurs motivations. Ainsi, il était possible de faire l'hypothèse que le profil ayant les scores motivationnels les plus élevés était celui pour lequel la consommation d'alcool était la plus importante (Hypothèse 2), permettant de le catégoriser comme à « haut risque ». Enfin, la dernière hypothèse concernait la répartition des caractéristiques démographiques au sein des différents clusters : au vu de la littérature et des résultats du Chapitre I, il était attendu que les hommes, les sportifs intensifs ainsi que ceux issus de sports collectifs soient plus nombreux dans le ou les profils motivationnels à « haut risque » que les femmes, les modérés et ceux issus de sports individuels (Hypothèse 3).

Méthode

L'échantillon était composé de 491 étudiants sportifs⁵⁰. Le protocole est équivalent à celui de l'Étude 6 présenté en p. 116.

Résultats

Une analyse hiérarchique de classification avec la méthode de Ward a été réalisée afin d'identifier des clusters (Gómez et al., 2017 ; Hair et al., 2014). Cette méthode a été choisie, car elle minimise les différences au sein des clusters dans le but d'augmenter le plus possible l'inertie intergroupe et de produire des clusters de tailles approximativement identiques (Hair et al., 2014).

Création de profils motivationnels chez les étudiants sportifs

Les profils ont été établis à partir des trois types de motivations sportives à boire (i.e., *renforcement positif*, *pression sociale* et *coping lié au sport*). Au cours de cette analyse, les scores standardisés (z-scores) des variables ont de nouveau été utilisés. Le choix du nombre de clusters s'est basé sur la méthode d'agglomération⁵¹ et le dendrogramme⁵² qui permettent de considérer une solution en quatre clusters comme étant la plus appropriée. Par la suite, une comparaison d'effectif réalisée à partir du test de khi 2 montre qu'il existe une différence d'effectifs entre ces quatre clusters, $\chi^2(490, 3) = 52.85, p < .001, V = .19$. Le profil 4 est significativement plus petit que les trois autres, mais le niveau d'hétérogénéité reste acceptable entre les clusters (Hair et al., 2014). Les statistiques descriptives aux trois motivations en fonction des quatre clusters sont présentées dans le Tableau 22.

⁵⁰ L'échantillon était identique à celui des études du Chapitre I et de l'Étude 6.

⁵¹ Procédure hiérarchique pour laquelle à chaque nouvelle étape, les deux clusters les plus similaires sont combinés. Ce processus se répète jusqu'à ne plus former qu'un seul cluster (Hair et al., 2014).

⁵² Représentation des résultats selon deux axes : les sujets et les étapes. À la fin, tous les sujets sont contenus dans un seul cluster (Hair et al., 2014).

Tableau 22

Statistiques descriptives des trois motivations sportives pour la solution en quatre clusters

	Profil 1 (n = 146)		Profil 2 (n = 146)		Profil 3 (n = 146)		Profil 4 (n = 53)	
	M (ET)	z	M (ET)	z	M (ET)	z	M (ET)	z
R. positif	19.69 (5.49)	-1.16	33.64 (7.34)	.42	34.14 (4.14)	.48	36.28 (5.53)	.72
Pression sociale	4.08 (1.33)	-.81	9.15 (2.59)	.79	5.57 (2.07)	-.34	9.89 (2.98)	1.02
Coping lié sport	4.52 (1.10)	-.53	4.74 (.89)	-.44	6.18 (1.70)	.21	10.47 (1.96)	2.11

Note. N = 491. R. positif = renforcement positif. Coping lié sport = coping lié au sport.

Afin de tester l'existence de différences entre les scores de motivations aux quatre profils, une comparaison a été réalisée avec le test non paramétrique de Kruskal-Wallis. Les scores standardisés (z) des variables pour chacun des profils sont rapportés dans le Tableau 22. Ainsi, il existe une différence significative entre les quatre profils pour le *renforcement positif*, $\chi^2(3) = 275.40$, $p < .001$, $V = .43$, la *pression sociale*, $\chi^2(3) = 277.94$, $p < .001$, $V = .43$, et le *coping lié au sport*, $\chi^2(3) = 225.01$, $p < .001$, $V = .39$. Les analyses post-hoc effectuées avec le test de Nemenyi montrent que le profil 1 a un score de *renforcement positif* significativement plus faible que les trois autres. Pour le score de *pression sociale*, le profil 1 est significativement plus faible que le profil 3, ce dernier étant significativement plus faible que les profils 2 et 4. Enfin, pour le *coping lié au sport*, les résultats mettent en évidence que les profils 1 et 2 ont des scores plus faibles que le profil 3, ce dernier ayant également un score plus faible que le profil 4. La répartition basée sur les scores standardisés aux trois types de motivations sportives à boire entre les quatre clusters est représentée dans la Figure 10.



Figure 10. Représentation graphique des motivations sportives à boire en fonction des quatre clusters. Note. $N = 491$. Profil 1 « Motivations faibles », profil 2 « Motivations positives élevées », profil 3 « Motivations internes élevées » et profil 4 « Motivations élevées ».

Le profil 1 représente 146 étudiants sportifs (29.74 % de l'échantillon), 83 femmes et 63 hommes, âgés en moyenne de 20.83 ans ($ET_{\text{âge}} = 2.09$). Il est caractérisé par des scores aux trois formes de motivation relativement faibles. Le profil 2 contient également 146 étudiants sportifs (29.74 % de l'échantillon), 64 femmes et 82 hommes, âgés en moyenne de 20.47 ans ($ET_{\text{âge}} = 1.65$). Il établit une différence de niveau entre les motivations *renforcement positif* et *pression sociale* (élevées), et le *coping lié au sport* (faible). Le profil 3 représente 146 étudiants sportifs (29.74 % de l'échantillon), 72 femmes et 74 hommes âgés en moyenne de 20.51 ans ($ET_{\text{âge}} = 1.93$). Ce profil se caractérise par des niveaux élevés de *renforcement positif* et de *coping lié au sport*, et faible de *pression sociale*. Le profil 4 comporte un effectif significativement plus faible que les trois autres. Il compte 53 étudiants sportifs (10.78 % de l'échantillon), 28 femmes et 25 hommes, âgés en moyenne de 20.58 ans ($ET_{\text{âge}} = 1.92$). Ce profil est caractérisé par des niveaux élevés pour les trois motivations à boire comparativement à ceux observés dans l'échantillon total. Les différentes caractéristiques de ces profils sont reprises dans le Tableau 23.

Au vu des différences observées entre les scores motivationnels aux divers profils, il semblerait que le *renforcement positif* ne soit pas la caractéristique permettant de les distinguer. En effet, un seul cluster se caractérise par un score de *renforcement positif* inférieur aux trois autres. Par ailleurs, les caractéristiques internes vs externes des motivations, tout comme les caractéristiques positives vs négatives établies par Cooper (1994) discriminent les profils 2 et 3. Ceux-ci sont caractérisés par des motivations se situant uniquement dans un registre positif pour le profil 2 et uniquement dans un registre interne pour le profil 3. Enfin, les profils 1 et 4 combinent des scores faibles ou élevés se situant dans des registres à la fois positif, négatif, interne et externe. Pour tenir compte de l'ensemble de ces éléments, le profil 1 sera décrit en termes de « Motivations faibles », le profil 2 en termes de « Motivations positives élevées », le profil 3 en termes de « Motivations internes élevées » et le profil 4 en termes de « Motivations élevées ».

Comparaisons selon le genre, l'intensité de pratique, le type de sport et la discipline

Afin de tester l'existence de différences entre les quatre profils dans la répartition du genre, de l'intensité de pratique et du type de sport, un test de khi-2 permettant de comparer les effectifs a été réalisé (Tableau 23).

Tableau 23

Effectifs (et pourcentage) en fonction des caractéristiques démographiques

	Genre		Intensité de pratique		Type de sport	
	Femme	Homme	Modérée	Intensive	Individuel	Collectif
Profil 1	83 (33.60%)	63 (25.82%)	67 (28.76%)	79 (30.62%)	104 (39.25%)	42 (18.58%)
Profil 2	64 (25.91%)	82 (33.61%)	71 (30.47%)	75 (29.07%)	67 (25.28%)	79 (34.96%)
Profil 3	72 (29.15%)	74 (30.33%)	68 (29.18%)	78 (30.23%)	63 (23.77%)	83 (36.73%)
Profil 4	28 (11.34%)	25 (10.24%)	27 (11.59%)	26 (10.08%)	31 (11.70%)	22 (9.73%)

Note. N = 491

Les résultats montrent qu'il n'existe pas de différence de répartition au sein des quatre profils entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les sportifs modérés et intensifs. En revanche, la répartition des sportifs individuels et collectifs s'effectue de façon inégale au sein

des quatre profils, $\chi^2(490, 3) = 28.67$, $p < .001$, $V = .14$. Les athlètes issus de disciplines individuelles sont plus nombreux dans le profil 1 alors que ceux issus de sports collectifs sont surreprésentés dans les profils 2 et 3. Le profil 4 quant à lui ne laisse apparaître aucune différence au niveau du type de sport.

Par ailleurs, afin d'identifier si certaines disciplines sont surreprésentées au sein d'un profil particulier, une régression logistique multinomiale a été réalisée. Dans cette analyse, les profils 1, 2 et 4 ont été comparés au profil 3 considéré ici comme modalité de référence. Les résultats confirment la répartition hétérogène des disciplines entre les clusters, $\chi^2(57) = 88.79$, $p = .004$, $V = .06$. Ces différences ont ensuite été examinées à l'aide d'odds ratio (Tableau 24).

Tableau 24

La répartition des sports entre le profil 3 et le profil 1

Discipline	<i>B</i>	<i>OR</i>	95% IC
Athlétisme	1.856	6.40*	[1.18, 34.61]
Gymnastique	1.792	6.00*	[1.02, 35.37]
Musculation	2.303	10.00**	[1.78, 56.15]

Note. $N = 491$. IC = intervalle de confiance.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Ainsi, les personnes pratiquant l'athlétisme rencontrent 6.40 fois plus fréquemment le profil 1 plutôt que le profil 3, $\text{Wald}(1, 490) = 4.65$, $p = .03$. Les personnes pratiquant la gymnastique rencontrent 6 fois plus fréquemment le profil 1 plutôt que le profil 3, $\text{Wald}(1, 490) = 3.92$, $p = .04$, et celles pratiquant la musculation rencontrent 10 fois plus fréquemment le profil 1 plutôt que le profil 3, $\text{Wald}(1, 490) = 6.84$, $p = .01$.

Comparaisons des profils par rapport à la consommation d'alcool

Enfin, pour tester l'existence de différences de consommation d'alcool entre ces quatre profils, les tests de Kruskal-Wallis et de Nemenyi ont été réalisés. Le test de Kruskal-Wallis atteste de l'existence de différence significative au score à l'AUDIT, $\chi^2(3) = 78.12$, $p < .001$,

$V = .23$. Par la suite, le test de Nemenyi montre que le profil 1 a un niveau d'alcoolisation significativement plus faible que les trois autres.

Discussion

Tout d'abord, pour synthétiser cette étude et en référence à Cooper (1994), différentes appellations reprenant le renforcement (i.e., positif ou négatif) et l'origine (i.e., interne ou externe) des motivations ont été utilisées afin de caractériser les profils motivationnels. Ces derniers étant au nombre de quatre, l'Hypothèse 1 est confirmée. Ainsi, il est important de prendre en compte le caractère positif et interne de la motivation, car ce sont ces éléments qui distinguent les profils 2 et 3. Pour autant, le profil avec un caractère positif n'est pas plus à risque de s'alcooliser que le profil avec un caractère interne. Par ailleurs, le fait d'avoir simultanément des scores motivationnels élevés concernant des formes de renforcement positif et négatif (i.e., profil 4), ne rend pas plus à risque de s'alcooliser que lorsque les facteurs motivationnels sont uniquement positifs ou uniquement internes. L'Hypothèse 2 est infirmée. Enfin, si la motivation *renforcement positif* ne constitue pas une variable permettant de différencier l'ensemble des profils (seul le profil 1 se distingue des trois autres), elle semble pour autant constituer le meilleur prédicteur des consommations. En effet, tous les profils caractérisés par un score élevé de *renforcement positif* sont ceux pour lesquels les consommations les plus importantes sont également constatées.

Plus globalement, ces profils motivationnels ne permettent pas de définir un ou plusieurs profils à « haut risque », mais de conclure quant à l'existence d'un profil à « faible risque » dans lequel les sports individuels sont surreprésentés. Parmi ces sports individuels, certains semblent d'autant plus protégés vis-à-vis du risque d'alcoolisation (i.e., athlétisme, gymnastique et musculation), ces résultats sont concordants avec ceux des Études 1 et 6, ainsi que ceux de Martens et al. (2006b) et Peretti-Watel et al. (2002). L'Hypothèse 3 est infirmée

et cette absence de résultat est à mettre en lien avec le manque de différence au niveau des caractéristiques démographiques (i.e., genre et intensité) entre les quatre clusters.

L'influence des contextes de consommation paraît être une variable à considérer comme permettant d'expliquer certaines des différences observées entre les profils. Par exemple, le fait de ne pas célébrer une victoire, qui est un comportement caractéristique du *renforcement positif*, est protecteur vis-à-vis de la consommation d'alcool. Un tel élément constitue l'une des spécificités du premier profil composé des sportifs faiblement motivés. Cette absence de motivation vis-à-vis du fait de boire peut alors se traduire par des comportements amenant les sportifs à passer moins de temps avec leurs partenaires d'entraînement et sur le lieu de pratique, réduisant d'autant plus le risque de consommer. De futures études mériteront donc de préciser la façon dont les différents contextes de consommation identifiés dans l'Étude 3 pourraient être représentés au sein de chaque profil.

D'autre part, la mise en évidence de ces différents profils permet de constater un rôle nocif de la motivation *coping lié au sport*. En effet, dans le profil 4, l'importance de cette dimension associée à des affects négatifs semble avoir entraîné une hausse des deux autres motivations et des alcoolisations. Ainsi, cette consommation plus importante serait caractéristique des sportifs qui utilisent l'alcool pour réguler une émotion ou un stress lié à leur pratique. Il est alors possible de se demander si ce profil ne comporte pas une composante anxio-gène ou dépressogène et de questionner le caractère adaptatif d'une telle stratégie car Martens et al. (2006a) évoquent l'effet « anxiolytique » de l'alcool. Pour autant, les consommations du profil 4 ne se distinguent pas de celles du profil 3 également caractérisé par un score de motivation *coping lié au sport* supérieur à la moyenne. Par conséquent, de futures études mériteront d'investiguer les possibles conséquences négatives de cette forme de motivation au regard de caractéristiques telles que la détresse émotionnelle ou la dépression (Miller, Miller, Verhegge, Linville, & Pumariega, 2002). En effet, la présence de ces variables

pourrait expliquer voire majorer les conséquences négatives régulièrement associées dans la littérature aux sportifs ayant un score de motivation *coping lié au sport* particulièrement élevé (Martens et al., 2005 ; Pitts et al., 2018).

Limites

Au-delà des profils motivationnels identifiés à partir de l'ensemble de cet échantillon sportif, la méthode de clustering retenue ne permet pas de déterminer si les caractéristiques qu'ils présentent peuvent être observées au sein de plusieurs disciplines spécifiques. En effet, même si des disciplines sont surreprésentées dans certains profils, il est possible de considérer que des sportifs présentant des motivations positives (i.e., profil 2), des motivations internes (i.e., profil 3), ou la combinaison des deux (i.e., profils 1 et 4) puissent être identifiés pour chacune d'elles. Si l'effectif des sportifs provenant de chacune des disciplines ne permet pas de vérifier une telle hypothèse, de futures études réalisées spécifiquement sur certains sports mériteront d'en tester la pertinence.

Les variables retenues dans le cadre de l'étude des profils motivationnels ne permettent pas de détecter les sportifs dont les consommations d'alcool engendreraient des conséquences négatives sur le plan physique ou émotionnel. Ainsi, au-delà de la prise en compte des caractéristiques évoquées précédemment, telles que la détresse émotionnelle ou la dépression, les études à venir pourront associer ces profils avec des indicateurs de santé objectifs tels que les blessures ou la performance sportive. Ces éléments permettront de s'inscrire dans une démarche globale au sein de laquelle diverses interventions psychologiques permettront de combiner des stratégies de prévention des alcoolisations avec des prises en charge des sportifs présentant des difficultés psychologiques liées à leurs consommations.

Partie D. Synthèse du Chapitre II

1. Apport théorique des motivations à boire

En ce qui concerne les caractéristiques démographiques, les hommes et les pratiquants de sports collectifs présentent davantage certaines formes de motivations à boire (Martens et al., 2003a ; Wilson et al., 2004). En outre, les sportifs collectifs (i.e., rugby, football et handball) expérimentent plus de telles motivations que certains sportifs individuels (i.e., athlétisme et musculation).

Par la suite, les liens établis entre les deux questionnaires montrent l'intérêt d'analyser les différentes motivations à boire et la nécessité de toutes les prendre en compte. En référence à Cooper (1994), les motivations issues du renforcement positif sont particulièrement liées, tout comme celles issues du renforcement négatif. Ainsi, la motivation est une variable majeure à prendre en compte dans la consommation d'alcool et son importance dans la prédiction de ce type de comportement amoindrit celle des caractéristiques démographiques (i.e., genre et discipline). Au niveau de la prédiction des alcoolisations, les dimensions *renforcement* et *renforcement positif* sont les plus en lien avec cette consommation, ce qui est cohérent avec les résultats issus de la littérature (Doumas, 2013 ; Martens et al., 2003a ; Martens et al., 2011 ; Pitts et al., 2018). Depuis le début de l'étude du concept de motivation, les divers auteurs ont évoqué le renforcement (Hull, 1943 ; Skinner, 1938). De ce fait, cette caractéristique représente le fil conducteur de cette notion et il n'est pas surprenant que cette part reliée aux apprentissages soit celle qui est la plus grande influence sur un comportement tel que la consommation d'alcool.

De plus, la différence de variables prédictives pour la consommation d'alcool selon le type de sport (i.e., individuel ou collectif) est de nouveau établie et il est possible d'identifier des facteurs protecteurs d'une telle consommation : la pratique de l'équitation et la motivation

pression sociale pour les sports individuels. A contrario, pour les sports collectifs, le fait de pratiquer le football et d'être un homme représentent des facteurs de vulnérabilité vis-à-vis des alcoolisations.

De la même manière, la mise en évidence de profils motivationnels a permis d'identifier les sportifs individuels comme étant à « faible risque » de présenter une consommation d'alcool. Cet élément confirme le besoin de prendre en charge les sportifs collectifs de manière prioritaire. Par ailleurs, les différentes formes de motivations semblent jouer un rôle essentiel dans la consommation d'alcool, car dès lors qu'elles sont moins présentes, les alcoolisations diminuent. Cependant, le manque de diversité au niveau des motivations ne permet pas d'aller plus loin dans l'observation des différences. En effet, la motivation *renforcement positif* qui est la plus liée aux alcoolisations ne diffère qu'entre le profil 1 et les autres, allant dans le sens de la consommation d'alcool.

Précédemment, le possible rôle nocif de la motivation *coping lié au sport* a été mis en évidence. Dans le cadre de futurs travaux, il serait intéressant de mettre en lien les profils motivationnels et d'autres caractéristiques psychologiques (i.e., détresse émotionnelle, dépression), notamment par le biais d'outil tel que la version française du Beck Depression Inventory (BDI) de Bourque et Beaudette (1982). L'identification de tels éléments permettrait de mettre en place des interventions de prévention des risques ou de promotion de comportements sains davantage adaptées et de proposer une prise en charge aux sportifs qui le nécessitent.

2. Apport des motivations au modèle général

Étude 8. Contribution des facteurs démographiques, des contextes et des motivations générales et spécifiques dans la consommation d'alcool

Ce chapitre a permis de montrer l'importance de la variable motivation. Ainsi, les modèles prédictifs établis précédemment ont permis de montrer l'apport de cette variable par rapport aux autres. Afin d'établir un modèle de la consommation d'alcool plus élargi, les relations entre chacun des facteurs au sein d'un modèle global ont été testées. Ainsi, les variables démographiques, les contextes, les motivations et la consommation d'alcool ont été regroupés dans un modèle d'équation structurelle (SEM) en supposant un bon ajustement aux données (Hypothèse 1).

Méthode

Population

L'échantillon était composé de 491 participants⁵³ inclus dans les 18 disciplines les plus représentées.

Procédure et Outils

Les motivations générales et spécifiques ont été ajoutées afin de compléter le modèle d'équation structurelle (SEM) réalisé à l'issue du Chapitre I à partir du logiciel AMOS (version 22). Les différents outils ont déjà été présentés (voir p. 31 et p. 94).

Résultats

Création d'un modèle d'équation structurelle (SEM)

Avant tout, la forme de la distribution a été vérifiée avec les indicateurs d'asymétrie (i.e., skewness) et d'aplatissement (i.e., kurtosis). Pour cette analyse, cinq facteurs latents ont été créés : caractéristiques démographiques, contextes, motivations générales, motivations

⁵³ L'échantillon était identique à celui du Chapitre I et, des Études 6 et 7.

sportives et consommation d'alcool. Un lien direct entre ces cinq facteurs a été estimé afin de rendre compte des effets autorégressifs entre chaque variable (i.e., le score à une variable étant un facteur de causalité du score à une autre). Plusieurs termes d'erreurs ont également été corrélés, car les sources d'erreurs de ces dimensions pouvaient être liées. Ainsi, le modèle est sur identifié (i.e., le nombre d'équations est supérieur au nombre de paramètres à estimer), le rendant heuristique et testable (Gana & Broc, 2018). Tous les paramètres de régression estimés dans le modèle sont importants et statistiquement significatifs, ils sont présentés dans la Figure 11. Les résultats de l'analyse donnent un excellent ajustement du modèle aux données au regard des préconisations de Hooper et al. (2008). Les valeurs du GFI (.95) et du CFI (.93) sont supérieures à la norme de .90 (Bentler & Bonett, 1980 ; Blunch, 2008). Le NNFI (.89) reste acceptable (Marsh, Craven, & McInerney, 2003). Le SRMR (.06) est en dessous du seuil établi par Hu et Bentler (1999) et le RMSEA (.07) s'approche au plus près du seuil établi par Blunch (2008).

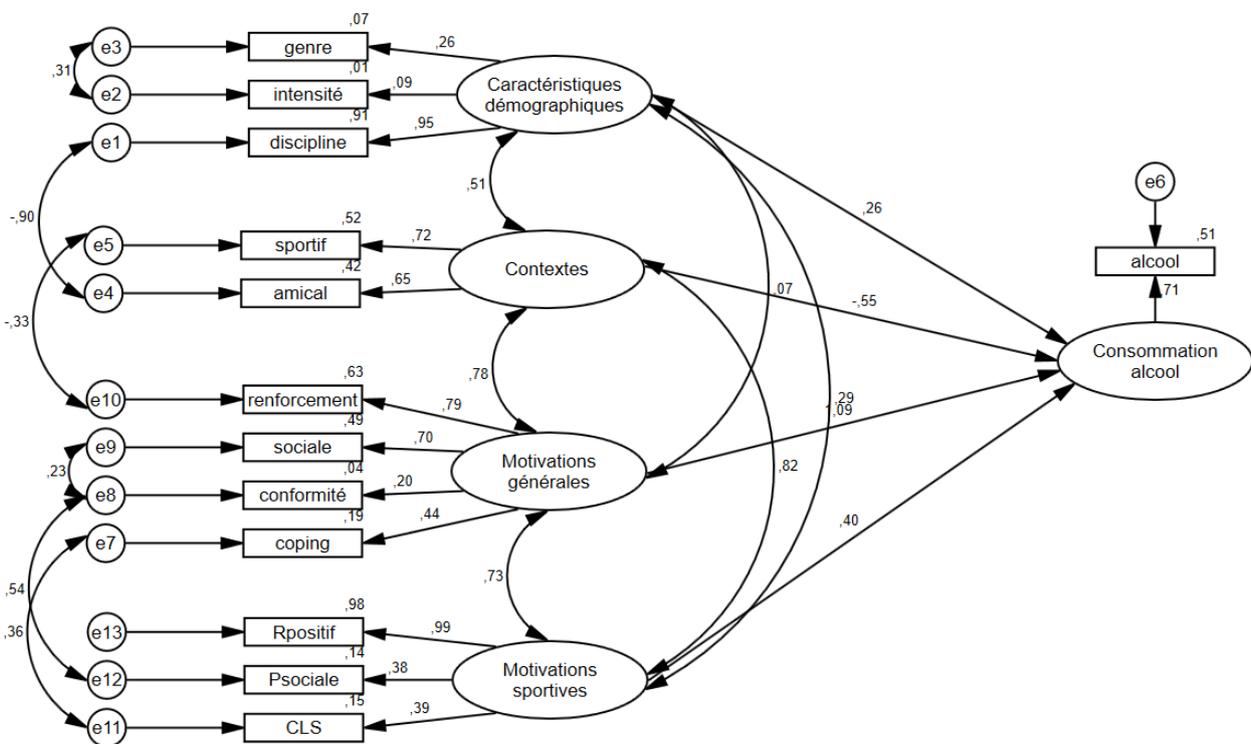


Figure 11. Modèle d'équation structurelle du Chapitre II. Note. $N = 491$. Indices d'ajustement au modèle : $\chi^2 = 182.915^{***}$; $ddl = 50$; $GFI = .948$; $NNFI = .892$; $CFI = .931$; $SRMR = .059$; $RMSEA = .074$. Note. Rpositif = renforcement positif. Psociale = pression sociale. CLS = coping lié au sport.

Ce modèle permet de conclure que toutes les variables mesurées sont liées à la consommation d'alcool. Parmi elles, les contextes ($r = -.55$) sont les plus associés au comportement. Contrairement au modèle obtenu à la fin du Chapitre I, la caractéristique démographique la plus en lien avec la consommation d'alcool est la discipline.

Discussion

Le modèle d'équation structurelle (SEM) regroupant l'ensemble des variables fournit un bon ajustement aux données, l'Hypothèse 1 est donc vérifiée. Il met en évidence les contextes et les motivations sportives comme étant les variables les plus en lien avec la consommation d'alcool. Dans ce chapitre, le fait d'avoir rajouté les motivations générales et sportives a permis d'augmenter le lien entre la discipline et la consommation d'alcool. Ces résultats suggèrent que plus des variables en lien avec l'environnement sportif sont intégrées au modèle et plus la discipline a un rôle important dans cette consommation.

Limites

Le comportement effectif évalué dans le cadre de cette étude est mesuré par le score à l'AUDIT, or, d'autres mesures telles que le nombre de verres consommés ou d'épisodes de binge drinking vécus pourraient contribuer à une meilleure compréhension du rôle des déterminants des alcoolisations.

Les limites du modèle d'équation structurelle (SEM) sont également à prendre en considération, notamment l'impossibilité d'établir un lien de cause à effet et l'utilisation du test chi 2 qui est sensible à la taille de l'échantillon (Gana & Broc, 2018).

3. Perspectives

Dans une perspective clinique, ces différentes motivations sont à inclure dans les interventions destinées aux sportifs afin de réduire la consommation d'alcool (Martens et al., 2011). Au niveau préventif, il semble alors important de faire davantage attention à ceux qui présentent un ou plusieurs types de motivations reconnus comme ayant une influence sur cette consommation. De plus, les interventions ont tendance à se focaliser sur les variables d'intérêt (e.g., la consommation d'alcool et ses conséquences), mais il est également important d'observer celles qui font office de médiateur dans le changement pour le résultat souhaité (Apodaca & Longabaugh, 2009 ; MacKinnon et al., 2001).

La mise en place d'intervention basée sur un type de motivation pourrait alors permettre d'endiguer la part de variance de la consommation d'alcool dont elle est à l'origine. Par exemple, en proposant de nouvelles stratégies de coping plus saines pour apprendre à gérer différemment son stress (Yusko et al., 2008), notamment en fournissant des compétences comme pour la relaxation (Marcello et al., 1989). L'intervention peut également encourager le sportif à adopter une manière alternative de récompenser les efforts et célébrer les victoires (Pitts et al., 2018), par exemple, en faisant la promotion de célébrations excluant l'alcool. Patrick, Maggs, et Osgood (2010) montrent l'intérêt de développer des événements sans alcool pour apprendre à célébrer sans se concentrer sur cette substance. À ce sujet, un programme de prévention utilisant la motivation *renforcement* a déjà fait ses preuves pour diminuer l'alcoolisation (Larimer & Crouce, 2007).

En outre, l'importance de la variable motivation dans la consommation d'alcool est confirmée. Dans cette optique, de nombreuses interventions thérapeutiques utilisant cette variable ont été proposées telles que l'entretien motivationnel⁵⁴. Ce dernier cherche à faire

⁵⁴ Voir p. 196.

ressortir la motivation au changement vis-à-vis d'un comportement problématique (Miller & Rollnick, 1991, 2002). Le but étant de pérenniser par la suite le comportement obtenu en amenant la personne à le rattacher à ses propres valeurs. Il s'agit alors d'une des perspectives pouvant être explorées, notamment par l'intermédiaire de la balance décisionnelle liée à la motivation vis-à-vis de ce comportement (Dimeff, Baer, Kivlahan, & Marlatt, 2002).

Les sportifs représentent une cible à privilégier et les résultats obtenus jusqu'ici indiquent qu'une prise en charge optimale de cette population passe par une prévention impliquant diverses variables. Ainsi, le troisième chapitre de ce travail a pour but de mieux les repérer de manière à élaborer l'intervention la plus efficace et complète possible. Au cours de celui-ci, une confrontation entre la théorie et la réalité du terrain sera également proposée.

Chapitre III. Les interventions de prévention

“We Thought You'd Just Tell Us ‘Don't Do Drugs’”
Greene, 2016

Dans une perspective de prévention de la consommation d'alcool, il est nécessaire de réaliser des interventions adaptées à la fois à la population visée et au comportement qu'elles tentent de minimiser. À ce propos, l'OMS (1948, p. 100) définit la prévention comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». Ainsi, la classification actuelle des différents niveaux de prévention fait référence à l'OMS (1948) qui proposait d'identifier trois niveaux en fonction de l'avancée de la maladie ou du problème de santé. Selon le rapport Flajolet (2008), la prévention primaire consiste à en diminuer l'incidence (i.e., le nombre de nouveaux cas) en prévenant les facteurs de risques. Une telle intervention doit alors se dérouler autour des conduites individuelles à risques, par exemple en évitant l'exposition à des substances par le biais de la promotion d'un environnement sans alcool. La prévention secondaire cherche à diminuer la prévalence (i.e., le nombre de cas à un moment donné) d'une maladie ou d'un problème de santé en réduisant la durée de l'évolution et en évitant les complications par l'élimination des facteurs de risque. Il s'agit de mettre en place un dépistage précoce ainsi qu'une thérapeutique pour éliminer les conséquences néfastes en identifiant les personnes à risques suite à l'exposition aux substances. La prévention tertiaire vise à diminuer les incapacités chroniques, les récurrences, favoriser la réinsertion professionnelle et sociale, et améliorer la qualité de vie des personnes malades ou ayant un problème de santé avéré. Dans un tel cas, l'intervention peut viser à réduire les complications de la maladie, par exemple en

aménageant un environnement sans alcool. Ce chapitre reprendra également la classification de Gordon (1983) avec la mise en place d'une prévention sélective concernant la consommation d'alcool auprès d'un sous-groupe spécifique (i.e., les sportifs).

En référence aux variables identifiées comme étant impliquées dans l'alcoolisation chez les sportifs, ce chapitre sera consacré à l'élaboration, la mise en place et l'évaluation d'intervention de prévention collective et individuelle. La première partie (A), après une revue systématique portant sur les interventions élaborées à destination des sportifs, cherchera à approfondir les concepts les plus fréquemment retenus comme centraux dans celles-ci. La deuxième partie (B) permettra ensuite de décrire une intervention de prévention primaire à visée collective ainsi que l'évaluation de son efficacité. La troisième partie (C) examinera les modalités de mise en place d'une intervention de prévention secondaire individuelle impliquant le suivi et l'accompagnement de sportifs. Enfin, la dernière partie (D) proposera une synthèse contenant les perspectives de ce chapitre.

Partie A. Interventions et concepts spécifiques à la prévention des alcoolisations chez les sportifs

L'intervention est un moyen de réduire la consommation d'alcool chez les sportifs et la majorité des recherches sur le sujet concerne les étudiants sportifs issus d'universités américaines. En effet, 59 % de ces institutions dispensent une éducation sur l'alcool au cours du cursus universitaire (Weschler et al., 2000). De telles interventions manquent en France. Le but de cette première partie est de référencer les études interventionnelles ayant été menées auprès d'une population sportive afin d'en identifier les critères, les caractéristiques psychologiques impliquées, ainsi que l'efficacité.

1. Les interventions mises en place

Étude 9. Revue systématique de la littérature sur les interventions en contexte sportif

De nombreuses études portant sur le changement de comportement d'alcool auprès de diverses populations ont été réalisées (e.g., étudiants, patients), mais rarement chez les sportifs. À ce sujet, deux revues systématiques⁵⁵ relatives aux interventions sur la consommation d'alcool en milieu sportif ont été publiées (Kingsland, Wiggers, Vashum, Hodder, & Wolfenden, 2016 ; Kolar & von Treuer, 2015). Elles montrent le nombre limité d'interventions en contexte sportif malgré la mise en évidence des effets importants qu'elles apportent. Kingsland et al. (2016) confirment l'efficacité des interventions tout en restant prudents pour la généraliser, car elle n'apparaît que dans deux études sur trois. Aussi, ils préconisent d'effectuer des essais contrôlés randomisés. Pour Kolar et von Treuer (2015), les interventions sur la communauté sportive (i.e., programme *Good Sports*) présentent des résultats prometteurs pour lesquels la recherche dans ce domaine doit encore progresser, notamment dans les organisations sportives professionnelles. Ces méta-analyses ont pour limite de n'inclure qu'une seule méthode : la première contient uniquement des essais contrôlés randomisés et la seconde mesure l'efficacité du programme *Good Sports*. En effet, d'autres types d'interventions (e.g., essais contrôlés) ou d'autres programmes d'interventions (e.g., *BASICS*) existent et n'apparaissent dans aucune de ces deux méta-analyses.

Afin de dépasser cette limite, il a semblé important de mener une nouvelle revue systématique permettant de prendre en compte un plus large échantillon d'études impliquant une intervention sur la consommation d'alcool en milieu sportif. La revue systématique a été choisie, car son design synthétique permet d'observer les détails expérimentaux des

⁵⁵ Une troisième revue mise au point par Priest, Armstrong, Doyle, et Waters (2008) n'avait trouvé aucune étude correspondant à leurs critères.

interventions et les variables impliquées afin d'identifier les forces de chacune des interventions testées pour mieux les reproduire.

Cette revue systématique avait pour objectif (i) d'élaborer une synthèse des différentes interventions portant sur la consommation d'alcool des sportifs afin de déterminer celles dont l'efficacité s'était traduite par une baisse de cette consommation (Hypothèse 1). Elle cherchait également à (ii) recenser la nature des variables sur lesquelles reposaient ces interventions et ainsi identifier les caractéristiques psychologiques qui méritaient d'être insérées au sein de programmes de prévention des alcoolisations (Hypothèse 2).

Méthode

La méthode suivie par cette revue systématique s'inspirait de celle publiée dans le Manuel Cochrane par Higgins et Green (2011). Avant de démarrer la sélection, trois critères d'éligibilité ont été établis pour choisir les interventions : (i) la population visée : le milieu sportif, (ii) le but de l'intervention : diminuer les alcoolisations et, (iii) le mode d'évaluation utilisé pour l'étude : ici l'intervention devait mesurer la consommation d'alcool par le biais de question ouverte ou d'outil. Certains critères relatifs au contexte de participation (e.g., seul ou en groupe) ainsi qu'à la durée du suivi post intervention n'ont pas été inclus dans la procédure. Les critères d'exclusion comprenaient les interventions basées sur un traitement thérapeutique et celles se déroulant sur un seul temps de mesure.

À partir des critères préétablis, une recherche a été effectuée le 01 février 2017 et mise à jour le 19 avril 2019 en utilisant les mots clés « alcool », « intervention » et « athlète » de manière simultanée sur les bases de données PsycINFO et PubMed, sans restriction quant à l'année de publication. La recherche de ces mots a alors produit 508 résultats de références potentiellement éligibles. Par la suite, des références supplémentaires ont été ajoutées à partir d'autres sources (e.g., Google Scholar).

Résultats

La recherche a généré 514 références éligibles. Lors d'une première sélection, 401 d'entre elles ont été supprimées (e.g., autre population, autre substance). Les 113 articles restants ont ensuite été expertisés et 108 ont été supprimés (e.g., absence d'intervention, absence de mesure relative à l'alcool). En outre, deux études incluses dans les deux revues systématiques citées précédemment (i.e., Kingsland et al., 2015 ; Rowland, Allen, & Toumbourou, 2012) ont également été supprimées. Au final, 5 articles sont inclus dans cette revue. Ce processus de sélection est représenté par le diagramme de flux (Figure 12) conforme à la préconisation Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

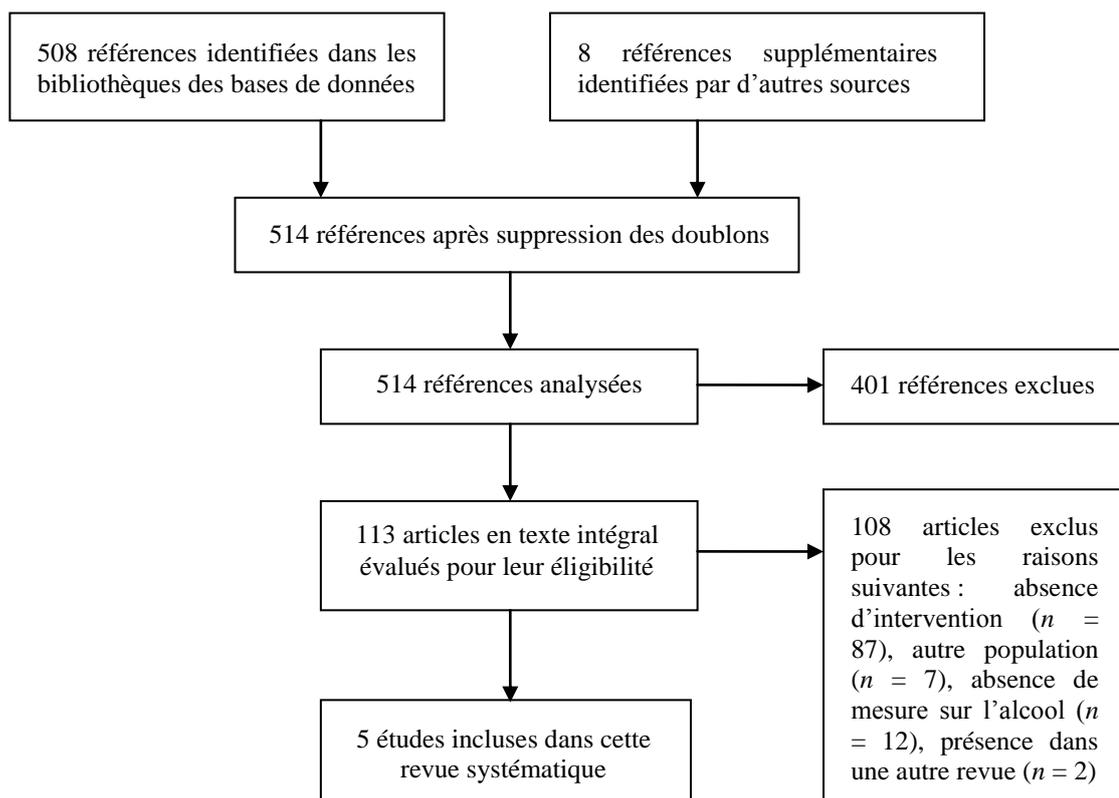


Figure 12. Diagramme de flux de la revue systématique sur les interventions en contexte sportif.

Les éléments relatifs aux auteurs, au cadre de l'étude (i.e., pays, type de sport, niveau), aux caractéristiques sociodémographiques de la population (i.e., âge, genre), au design de l'intervention (e.g., contrôlé) et aux résultats des études sont présentés dans le Tableau 25.

Tableau 25

Caractéristiques des études incluses dans la revue systématique de la littérature sur les interventions

Étude	Type d'intervention	Population	Modalités de l'intervention	Effets de l'intervention
LaBrie et al. (2009)	Intervention brève Deux universités, États-Unis	$N = 660$ étudiants sportifs Équipes universitaires 56.1% de femmes $M_{\text{âge}} = 19.6$ ans ($ET_{\text{âge}} = 1.34$) Statut : 61.2% en saison Pré-intervention : $n = 660$ Post intervention : Suivi à 1 mois : $n = 543$ Suivi à 2 mois : $n = 528$	Quatre interventions séparées par 2 semaines Programme <i>BLING</i> système OptionFinder : graphiques illustrant les divergences entre les données perçues et réelles : <i>feedback</i> normatif Mesures Alcool et normes descriptives : quantité, fréquence, verres/semaine, quantité maximale consommée et binge drinking Autres : attitudes envers l'alcool et normes injonctives (HAQ), conséquences (BYAACQ)	<ul style="list-style-type: none"> À 1 mois post intervention : les normes perçues, les attitudes et le comportement de consommation d'alcool ont diminué par rapport à la pré-intervention Aucun changement entre 1 mois et 2 mois de suivi Les réductions entre les normes perçues et les attitudes sont associées aux réductions du comportement d'alcoolisation et de ses conséquences
Doumas et al. (2010)	Essai contrôlé randomisé Département d'athlétisme, université du nord-ouest, États-Unis	$N = 113$ étudiants sportifs en 1 ^{ère} année NCAA Division I - 11 sports 57% femmes $M_{\text{âge}} = 18.08$ ans ($ET_{\text{âge}} = .48$) Groupe intervention : $n = 62$ 29 % « à risque » Post intervention à 3 mois : $n = 59$ $n = 18$ « à haut risque » et $n = 41$ « à faible risque » Groupe contrôle : $n = 51$ 33 % « à risque » Post intervention à 3 mois : $n = 47$ $n = 13$ « à haut risque » et $n = 34$ « à faible risque » Groupe « à risque » : au moins un épisode de binge drinking dans les 3 derniers mois	Pendant les cours Condition intervention : programme <i>e-CHUG</i> avec <i>feedback</i> normatif personnalisé sur la consommation excessive d'alcool pendant 30 min Condition contrôle : surfer sur un site internet donnant une information générale sur l'alcool pendant 30 min Mesures Alcool : consommation hebdomadaire type (DDQ modifié : addition du nombre de verres par jour) ; fréquence (i.e., nombre de fois) où la personne est allée jusqu'à l'intoxication, et quantité maximum consommée (nombre maximum de verres bus en une occasion le mois dernier) Autre : perception de la consommation hebdomadaire des pairs (i.e., étudiant et étudiant sportif « type ») : DDQ	<ul style="list-style-type: none"> Groupe « à risque » ayant reçu l'intervention a diminué de 46 % sa consommation hebdomadaire et sa fréquence d'intoxication, et de 32 % sa consommation maximale vs une augmentation de 21 %, 6% et 11 % pour le groupe contrôle Les sujets rapportent une consommation hebdomadaire plus élevée pour les étudiants et les étudiants sportifs que pour eux Groupe « à risque » ayant reçu l'intervention a réduit sa perception de la consommation d'un étudiant de 20 % et d'un étudiant sportif de 15 % vs 45 % et 96 % d'augmentation pour le groupe contrôle Groupe « à faible risque » a un changement de consommation et de perception des pairs similaire dans les deux conditions Relation entre l'effet de l'intervention et le comportement médiée par le changement de perception de la consommation des pairs

Étude	Type d'intervention	Population	Modalités de l'intervention	Effets de l'intervention
Martens et al. (2010)	Essai contrôlé randomisé Trois universités (régions), États-Unis	$N = 263$ étudiants sportifs, divers sports NCAA Division I (28.4%), II (21.8%), III (49.8%) 76% de femmes $M_{\text{âge}} = 19.99$ ans ($ET_{\text{âge}} = 1.52$) Groupe intervention ciblée : $n = 96$ Suivi à 1 mois $n = 83$ Suivi à 6 mois $n = 77$ Groupe intervention standard : $n = 80$ Suivi à 1 mois $n = 71$ Suivi à 6 mois $n = 65$ Groupe éducation : $n = 87$ Suivi à 1 mois $n = 80$ Suivi à 6 mois $n = 72$ Consommateurs « à risque » : 10 verres ou plus par semaine	Condition intervention ciblée : <i>feedback</i> personnalisé sur la consommation spécifique aux sportifs, impacts possibles sur les performances sportives et les blessures Condition intervention standard : <i>feedback</i> sur la consommation standard Condition éducation : éducation ciblant les étudiants sportifs sans information personnelle Mesures Alcool : nombre de verres/semaine, concentration d'alcool dans le sang et DDQ Autres : conséquences (BYAACQ), normes sociales perçues (DNRF) Rémunération : 20\$ à chaque temps	<ul style="list-style-type: none"> À 1 mois : sportifs en saison du groupe intervention ciblée ont une diminution du nombre de verres/semaine vs groupe intervention standard À 6 mois : diminution significative de la concentration d'alcool dans le sang pour le groupe intervention ciblée vs autres groupes À 1 mois : sportifs « à risque » du groupe intervention ciblée ont une diminution de la concentration d'alcool dans le sang vs autres groupes À 6 mois : sportifs « à risque » des groupes intervention ont une diminution de la concentration d'alcool dans le sang vs groupe éducation La perception de la consommation des pairs n'a pas médié les effets trouvés
Cimini et al. (2015)	Intervention brève contrôlée Universités, États-Unis	$N = 170$ étudiants sportifs NCAA Division I - 19 sports 57.45% de femmes $M_{\text{âge}} = 19.17$ ans Groupe intervention : $n = 72$ 48.8% de femmes $M_{\text{âge}} = 19.1$ ans Suivi à 3 mois : $n = 43$ Groupe comparaison : Suivi à 3 mois : $n = 98$ 61.2% de femmes $M_{\text{âge}} = 19.2$ ans Critère d'éligibilité : « à risque » mesuré avec le DDQ (binge drinking quotidien, à chaque occasion du mois ou au moins 1 fois en 15 jours)	Réalisation par deux psychologues du sport Intervention « juste à temps » : 1 session Condition intervention : une séance d'intervention rapide (1h) contenant entretien motivationnel + contenu cognitivo-comportemental (BASICS) + <i>feedback</i> personnalisé soulignant la relation entre la consommation d'alcool et les performances sportives Condition comparaison : sans intervention Mesures Alcool : DDQ, AUDIT Autres : conséquences (RAPI), normes sociales perçues (DNRF) et comportement protecteur (PBSS) Rémunération : 10\$	<ul style="list-style-type: none"> À 3 mois : groupe intervention a une diminution significative de sa consommation d'alcool et des conséquences négatives ; a augmenté l'utilisation de stratégie comportementale de protection ; a corrigé la mauvaise perception de la norme vs groupe comparaison Suite à l'intervention, la norme perçue du groupe se rapproche de la norme réelle Groupe comparaison a diminué les conséquences et l'utilisation de comportement protecteur à 3 mois

Étude	Type d'intervention	Population	Modalités de l'intervention	Effets de l'intervention
O'Farrell et al. (2018)	Essai contrôlé Deux contrées, Irlande	$N = 960$ joueurs de football gaélique ou hurling Gaelic Athletic Association 100 % hommes $M_{\text{âge}} = 24$ ans ($ET_{\text{âge}} = 5.2$) Groupe intervention : 12 clubs, $n = 332$ Suivi à 4 mois : $n = 218$ Pairs : $n = 106$ 58 % rural Groupe contrôle : 27 clubs, $n = 628$ Suivi à 4 mois : 25 clubs, $n = 441$ Pairs : $n = 182$ 84 % rural	Sur 4 mois : Condition intervention : i) éducation sur l'alcool pour les joueurs, ii) pour les entraîneurs, iii) politique sur l'alcool pour les managers et les entraîneurs et iv) campagne de sensibilisation Réalisé par du personnel formé à la promotion de la santé Condition contrôle : session éducation sur la nutrition des sportifs sans contenu sur l'alcool Mesures Alcool : consommation > 21 unités et épisode de binge drinking hebdomadaire, échelle quantité-fréquence (en litre d'alcool pur), AUDIT et ses différents seuils (> 8 : « à risque » ; > 6 : dangereux ; > 4 : dépendance et > 1 : à problème) Autre : conséquences (Box S2)	<ul style="list-style-type: none"> Aucune différence significative pour le binge drinking, la consommation > 21 unités et les différents scores de l'AUDIT entre les deux groupes À 4 mois : diminution significative du nombre de dommages pour le groupe intervention vs contrôle Participation faible des managers et entraîneurs dans les diverses composantes de l'intervention La moitié des joueurs du groupe intervention a assisté à la séance d'information sur l'alcool et 14.2 % étaient au courant de la campagne de sensibilisation Les 2/3 des managers du groupe intervention ont assisté à la séance de formation sur l'alcool et la moitié à la session sur la politique en matière d'alcool 1/3 des clubs ayant eu l'intervention ont mis en place une politique en matière d'alcool 13 entraîneurs du groupe intervention ont assisté à la session de formation sur l'alcool pour les entraîneurs

Population

La population sportive ciblée diffère selon les études. Les athlètes étaient issus soit des divisions de la National Collegiate Athletic Association ($n = 3$), de la Gaelic Athletic Association ($n = 1$) ou encore d'équipes universitaires ($n = 1$). De plus, une de ces études porte uniquement sur les sportifs présentant des consommations à risques (Cimini et al., 2015) alors que d'autres ont réalisé des analyses spécifiques pour cette catégorie en la comparant en fonction des conditions d'intervention (Doumas, Haustveit, & Coll, 2010 ; Martens, Kilmer, Beck, & Zamboanga, 2010).

Design

Les études sélectionnées témoignent d'une certaine variabilité au niveau de la méthode. Deux d'entre elles portent sur un essai contrôlé randomisé (Doumas et al., 2010 ; Martens et al., 2010). Deux autres laissent apparaître une intervention contrôlée (Cimini et al., 2015 ; O'Farrell et al., 2018) alors que pour la dernière, les auteurs n'ont pas constitué de groupe contrôle (LaBrie, Hummer, Huchting, & Neighbors, 2009). Chacune des études a par la suite été effectuée sur deux temps de mesure (Cimini et al., 2015 ; Doumas et al., 2010 ; O'Farrell et al., 2018), voire trois (LaBrie et al., 2009 ; Martens et al., 2010). Selon ces études, la durée du suivi post intervention était alors comprise entre 2 mois (LaBrie et al., 2009) et 6 mois (Martens et al., 2010).

Type d'intervention

Plusieurs recherches reposent sur des programmes de prévention existants : le Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (*BASICS*), le Electronic Check-Up to Go (*e-CHUG*) et le Brief Live INteractive Group (*BLING*). La majorité des interventions sélectionnées comprenait un *feedback* soit normatif (LaBrie et al., 2009), soit personnalisé (Cimini et al., 2015 ; Martens et al., 2010), ou encore les deux à la fois (Doumas et al., 2010).

Dans ces études, deux types de *feedback* (i.e., normatif et personnalisé) ont été utilisés. Ils reposent sur la théorie de l'apprentissage sociale de Bandura (1977) et l'approche fondée sur les normes sociales (Berkowitz, 2005). Le *feedback* normatif contient les normes de consommation des pairs. Les individus vont alors pouvoir ajuster leurs perceptions pour se conformer aux normes actuelles et ainsi réduire leurs alcoolisations (LaBrie et al., 2009). Le *feedback* personnalisé quant à lui contient, en plus du regard sur la consommation des pairs, un retour sur la consommation de la personne afin de provoquer des divergences en montrant l'incompatibilité avec ses objectifs (e.g., personnels, sportifs), révélant ainsi la mauvaise impression qu'elle se fait de l'impact de sa consommation (Cimini et al., 2015).

Effet de l'intervention sur la consommation d'alcool

La quasi-totalité des études montre une diminution significative de la consommation d'alcool (Cimini et al., 2015 ; Doumas et al., 2010 ; LaBrie et al., 2009 ; Martens et al., 2010). Ce résultat apparaît pour le groupe intervention par rapport au groupe contrôle. Par exemple, lors des essais contrôlés randomisés, la diminution intervient entre le temps de base et de suivi pour le groupe ayant reçu l'intervention par opposition au groupe contrôle. Une des études montre l'absence d'efficacité de l'intervention sur la réduction de la consommation d'alcool (O'Farrell et al., 2018). Par ailleurs, les études montrent la persistance de ces effets à long terme en observant un bénéfice de l'intervention jusqu'au dernier temps de suivi, à l'exception de celle de Martens et al. (2010).

Effet de l'intervention sur d'autres variables liées à la consommation d'alcool

L'efficacité de l'intervention se base, pour un grand nombre d'auteurs, sur la diminution de l'alcoolisation, mais cette efficacité peut également s'appuyer sur d'autres critères. En effet, une étude montre que le groupe ayant reçu l'intervention obtient un score significativement plus faible de perception de la consommation des pairs (Doumas et al.,

2010). Cette perception est d'ailleurs reconnue comme agissant en tant que médiateur de la relation entre les effets de l'intervention et le changement de comportement (Doumas et al., 2010). Une autre évoque à la fois une diminution des normes et des conséquences des alcoolisations (LaBrie et al., 2009). Cette réduction des conséquences apparaît également pour Cimini et al. (2015) et O'Farrell et al. (2018), elle se traduit par une diminution des bagarres ou des accidents suite à la consommation d'alcool et moins de négligence dans leurs responsabilités de sportifs.

Discussion

Cette revue systématique de la littérature montre la diversité des interventions permettant de réduire les alcoolisations des sportifs. La grande majorité des études présentées a conclu que de tels dispositifs avaient pour effet de diminuer la consommation d'alcool, l'Hypothèse 1 est vérifiée. Pour autant, aucune des méthodes sélectionnées n'est a priori considérée comme étant la plus efficace. Il est alors important d'identifier les variables environnementales susceptibles d'augmenter l'efficacité de l'intervention. Cette étude fournit également des informations supplémentaires sur le design et la méthodologie à utiliser afin d'établir une intervention ayant le plus fort impact sur la consommation d'alcool. D'après les résultats, l'intervention avec un *feedback* normatif personnalisé semble en augmenter l'efficacité (Doumas et al., 2010).

En revanche, l'intervention d'O'Farrell et al. (2018) ne montre aucun résultat probant. Une des explications possibles est le manque d'implication des joueurs, des managers et des entraîneurs inclus dans le groupe intervention. Par exemple, les auteurs attestent que seulement la moitié des joueurs a assisté à la séance d'information sur l'alcool. Un encadrement plus rigoureux de l'intervention semble alors nécessaire. De plus, une seule étude ne montre aucune continuité de l'efficacité trouvée lors de l'ultime suivi, Martens et al.

(2010) attribuent ce résultat aux effets du *feedback* personnalisé qui se dissiperaient avec le temps.

Par ailleurs, cette revue montre qu'au-delà de la consommation d'alcool, les interventions peuvent également atteindre d'autres variables ayant à leur tour une influence sur la diminution des alcoolisations, l'Hypothèse 2 est confirmée. Parmi ces variables, celle qui a engendré l'effet le plus important est le changement de perception vis-à-vis de la consommation des pairs (Doumas et al., 2010).

Limites

La première limite porte sur les critères d'inclusion utilisés dans les bases de données qui ont pu écarter des études pertinentes, tout comme les bases choisies qui ont limité les résultats aux articles publiés en anglais. De plus, la validité des résultats obtenus peut également être discutée. En effet, certains biais n'ont pas été pris en compte et ont pu fausser les effets des interventions présentées en les sous-estimant ou en les surestimant. Par exemple, les études ayant offert une compensation financière sont également celles qui possèdent les résultats les plus probants (Cimini et al., 2015 ; Martens et al., 2010). Cette rémunération a ainsi pu interférer sur les attitudes des individus en augmentant leur motivation extrinsèque vis-à-vis du changement de comportement (Gerhart & Fang, 2015). En outre, la majorité des participants aux différentes études était des femmes. Or, elles ont tendance à se montrer plus motivées à s'inscrire dans des interventions que les hommes et ont davantage tendance à en éprouver les effets attendus. Ces différentes conditions ont pu avoir un impact sur l'adhésion aux interventions.

L'une des limites de cette revue concerne le fait que, si elle permet de recenser les interventions identifiées comme efficaces, elle ne permet pas pour autant de comparer

l'efficacité de ces différentes interventions ni d'en montrer la taille d'effet. Pour permettre de telles conclusions, une méta-analyse devra être réalisée (Sullivan & Feinn, 2012).

Enfin, il convient de préciser que la plupart de ces résultats portent sur des échantillons nord-américains. À défaut de considérer ce point en tant que limite, celui-ci ouvre des perspectives de recherche intéressantes. Ainsi, la mise en place de nouvelles études portant sur d'autres échantillons permettra de déterminer les possibilités de généralisation de tels résultats ou, le cas échéant, d'identifier quelles sont les spécificités culturelles susceptibles d'intervenir dans l'explication des comportements d'alcoolisation. Les contextes de pratique sportive étant sensiblement différents au regard de l'organisation du sport dans chaque pays, cela justifie la mise en place d'études comparatives incluant des échantillons de sportifs français.

Les conclusions de cette revue systématique ont permis de mettre en évidence l'importance des facteurs normatifs identifiés dans plusieurs études comme étant associés aux alcoolisations ainsi qu'à leur évolution. Ces normes perçues (également décrites en termes de normes sociales) constituent non seulement l'un des prédicteurs des consommations, mais elles sont aussi un critère permettant d'apprécier l'efficacité des interventions de prévention. En effet, avoir une mauvaise perception des normes de consommation des pairs constitue un facteur augmentant les risques d'alcoolisation. Il convient alors d'approfondir cette notion tant du point de vue conceptuel que des interventions susceptibles de modifier ces perceptions.

2. La norme perçue à l'origine du *Bibi ergo sum*⁵⁶

a. Un défaut de perception

La théorie des normes sociales est un concept élaboré par Perkins et Berkowitz (1986) suite à leurs travaux sur la consommation d'alcool chez les étudiants. Selon ces auteurs, les individus ont tendance à agir contre leur propre volonté ou intérêt en fonction de la perception des comportements des membres de leur groupe de référence. Cette théorie met en évidence l'impact du social sur les comportements et les jugements individuels, car l'ensemble des étudiants présente une dissonance entre leur préférence et l'appréciation de celle de la communauté. À ce sujet, le travail de Prentice et Miller (1993) est régulièrement cité dans le domaine des normes sociales. Ils ont examiné la relation entre les attitudes personnelles des étudiants envers la consommation d'alcool et l'appréciation qu'ils font de l'attitude de leurs camarades. Prentice et Miller (1993) observent alors une nette divergence : les étudiants pensent que leurs pairs sont davantage à l'aise avec la consommation d'alcool qu'eux, ce qui va les conduire à modifier leur attitude pour atteindre ce qu'ils croient être la norme. Ce phénomène a été décrit en termes d'« ignorance pluraliste »⁵⁷ (Miller & Mac Farland, 1987) : processus selon lequel les étudiants pensent que leurs perceptions, leurs croyances et leurs attitudes sont différentes du reste du groupe, ils vont alors les modifier progressivement pour tendre vers ce qu'ils pensent être la norme sociale.

Cette théorie des normes sociales a permis à Perkins et Berkowitz (1986) de les répertorier en deux catégories : la norme réelle, qu'ils décrivent en termes de comportement réellement adopté par les individus, et la norme perçue, qui concerne le comportement soi-disant adopté par les personnes. Par ailleurs, il existe deux types de norme sociale. D'un côté, la norme descriptive qui désigne ce que font ou ne font pas la plupart des membres d'un

⁵⁶ Expression qui apparaît dans le titre de l'article de Christiansen, Townsend, Knibb, et Field (2017) portant sur les effets d'une consommation de boisson alcoolisée placebo.

⁵⁷ Ils ignorent que d'autres pensent comme eux et se comportent comme s'ils étaient d'accord avec le groupe.

collectif (autrement dit, ce qui est perçu comme fréquent ou rare). Elle révèle la perception du comportement de consommation d'alcool normatif. De l'autre, la norme injonctive⁵⁸ qui correspond à la perception de l'acceptabilité de la consommation (Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990). Elle indique ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire afin d'être membre de ce collectif (autrement dit, ce qui est perçu comme bien ou mal). Les études sur le sujet montrent que les normes injonctives perçues sont souvent fausses et corrélées avec la quantité et la fréquence de consommation excessive pouvant aller jusqu'à l'intoxication (Nagoshi, 1999 ; Perkins & Wechsler, 1996 ; Wood, Nagoshi, & Dennis, 1992). De plus, Hummer et al. (2009) montrent que les normes proximales (i.e., d'un groupe proche) sont plus importantes que les normes distales (i.e., d'un groupe distant). Ainsi, une mauvaise perception rattachée à un groupe proche influence davantage la consommation par rapport à celle d'un groupe distant (Borsari & Carey, 2003 ; Korcuska & Thombs, 2003 ; Lewis & Neighbors, 2006).

Plusieurs recherches ont démontré une relation très forte entre les normes perçues et le comportement de consommation, notamment chez les étudiants (French & Cooke, 2012 ; Perkins, Haines, & Rice, 2005 ; Perkins & Wechsler, 1996), et les étudiants sportifs (Martens, Dams-O'Connor, Duffy-Paiement, & Gibson, 2006d). Cette mauvaise perception peut s'expliquer par la présence de normes sociales (Perkins & Berkowitz, 1986) qui amènent les étudiants sportifs à surestimer la fréquence et la quantité d'alcool consommée par leurs pairs (Dams-O'Connor, Martin, & Martens, 2007 ; Thombs, 2000 ; Turrisi et al., 2007). Cette perception des alcoolisations des pairs représente alors le meilleur prédicteur de la consommation des étudiants sportifs (Dams-O'Connor et al., 2007 ; Hummer et al., 2009) et peut mener jusqu'au binge drinking dans la mesure où ils pensent s'aligner sur la norme du groupe. En outre, ils restent persuadés que leurs pairs approuvent une telle consommation (Martens et al., 2005 ; Thombs, 2000). La croyance en de telles normes entraîne chez certains

⁵⁸ Également appelée norme prescriptive.

une pression sociale pour performer au niveau de l'alcool et pour laquelle ils vont alors augmenter leurs consommations. Cette mauvaise perception intervient comme un médiateur de la relation entre le statut sportif et la consommation excessive (Turrisi et al., 2007).

Ces éléments montrent la nécessité de mettre en place des interventions relatives à cette norme perçue afin de la modifier. En ce qui concerne ce type d'intervention, l'approche des normes sociales apparaît comme l'une des plus populaires et est considérée comme ayant fait ses preuves dans la correction de la norme perçue.

b. Les interventions basées sur les normes sociales

En référence à l'approche des normes sociales, Perkins et Berkowitz (1986) ont développé des programmes d'interventions destinés à la prévention du binge drinking auprès des étudiants américains. Comme indiqué précédemment, cette approche stipule que les individus ont une perception erronée des comportements de leurs pairs (i.e., norme perçue). De ce fait, les interventions visent à corriger la norme perçue afin de mettre en avant une norme plus réaliste et d'avoir un effet positif sur la réduction de la consommation d'alcool (Berkowitz, 2005). Au niveau des interventions, Cimini et al. (2015) montrent qu'il est possible de changer la consommation d'alcool d'un individu en réduisant la perception qu'il possède de celle de ses pairs. La plupart du temps, la consommation diminue lorsque cette mauvaise perception est corrigée (Doumas et al., 2010 ; LaBrie et al., 2009 ; Perkins & Craig, 2006). Ainsi, certains auteurs ont établi une campagne sur les normes sociales pour corriger les mauvaises perceptions (Moreira, Smith, & Foxcroft, 2009).

D'autres interventions se sont basées sur le *feedback* normatif (e.g., informer directement sur les normes de consommation des participants) au sein du groupe des étudiants à risque et ont montré qu'il venait diminuer le comportement d'alcoolisation par rapport au

groupe contrôle. Cette réduction est médiée par le changement de la mauvaise perception du groupe (LaBrie et al., 2009 ; Walters & Neighbors, 2005).

Les médias semblent également avoir un rôle à jouer dans ces interventions visant à corriger la norme perçue : selon Linkenbach et al. (2002), ils influencent les perceptions en mettant l'accent sur les comportements à risques au détriment de la prédominance des comportements sains. Ainsi, le fait que les médias présentent la norme réelle pourrait conduire à changer la perception de certains comportements. Ils donnent alors l'exemple du binge drinking et conseillent aux médias de mettre l'accent sur le faible pourcentage d'étudiants présentant un tel comportement.

Les bénéfices de la correction d'une mauvaise perception ont déjà été attestés chez les étudiants (Neighbors, Lewis, Bergstrom, & Larimer, 2006) et plus spécifiquement chez les étudiants sportifs (Perkins & Craig, 2006). Au sein de cette population, ce type de prévention a permis de réduire les blessures, la consommation d'alcool et ses conséquences (Dimeff, Baer, Kivlahan, & Marlatt, 1999). Au-delà des bénéfices identifiés du point de vue des problématiques de santé, ces interventions sur la norme peuvent également avoir un impact sur des facteurs collectifs tels que la cohésion. En effet, si la cohésion est « *un processus dynamique reflété par la tendance du groupe à rester lié et à rester uni dans la poursuite de ses objectifs instrumentaux et/ou pour la satisfaction des besoins affectifs des membres* » (Carron, Brawley, & Widmeyer, 1998, p. 213), il convient de questionner la place de l'alcool vis-à-vis d'un tel processus au sein des groupes sportifs. Il reste pour autant difficile de déterminer si la modification des comportements d'alcoolisation peut améliorer véritablement la cohésion en la recentrant sur d'autres comportements ou si, au contraire, de telles modifications seraient susceptibles de dégrader la cohésion parfois générée par les moments partagés au cours des épisodes d'alcoolisation.

En résumé,

De nombreux travaux ont attesté de l'importance du concept de norme des pairs et de sa prise en compte dans les interventions de prévention. Plus particulièrement, la nécessité de corriger la mauvaise perception de celle-ci. Par ailleurs, au vu des résultats mis en évidence précédemment, il convient de penser les interventions, non seulement en y intégrant les facteurs contextuels et motivationnels, mais également en prenant en compte la perception de la norme des pairs.

La suite de ce travail proposera donc, sur la base d'un modèle multifactoriel comprenant les facteurs sociaux, les cognitions de l'individu ainsi que les caractéristiques de l'environnement dans lequel celui-ci évolue, de décrire l'élaboration d'une intervention de prévention. Cette dernière visant à travailler la question de la perception des normes des pairs au sein de groupes sportifs, et en conséquence, de la réduction des alcoolisations de ces derniers.

Partie B. De la recherche aux terrains : élaboration et évaluation d'une intervention de prévention collective auprès de rugbymen

Au regard des résultats issus des études présentées dans le Chapitre I, il apparaît que certains groupes sportifs sont plus exposés aux risques d'alcoolisation que d'autres. En effet, les sportifs masculins, les sportifs pratiquant une discipline collective, ainsi que ceux chez lesquels les contextes de consommation d'alcool (i.e., sportif, extra-sportif) sont les plus présents, sont aussi ceux pour lesquels les risques sont les plus grands. Ainsi, ils constituent une population à cibler en matière de prévention.

Ce constat dépasse les problématiques liées aux seules recherches scientifiques puisque les acteurs sportifs sont également mobilisés autour de ces thématiques, comme en témoignent les actions de sensibilisation mises en place par certains organismes tels que Provale⁵⁹. Le syndicat national des joueurs de rugby, en plus de sa mission première qui est de représenter politiquement ses adhérents en proposant divers services (e.g., formation, juridique), témoigne également d'un intérêt particulier pour leur santé. Ainsi, il a récemment souhaité se saisir de la question des alcoolisations en soumettant un projet à la Ligue Nationale de Rugby (LNR) qui s'est montrée intéressée. En effet, les dérapages des rugbymen alcoolisés font régulièrement les gros titres des journaux nationaux (voir Annexe 1). De ce fait, un intervenant en psychologie du sport spécialisé dans le domaine des comportements de santé des sportifs a été mandaté par ce syndicat dans le but de mettre en place des interventions sur ce thème. Des échanges avec ce professionnel ont alors permis de convenir de collaborations dans le cadre d'interventions s'adressant aux joueurs et aux membres du staff des clubs de Top 14 et Pro D2. De ce fait, un protocole regroupant une intervention de prévention primaire ainsi que des évaluations permettant d'apprécier son efficacité a été proposé et mis en place.

⁵⁹ Il s'agit du premier syndicat national des joueurs de rugby formé en 1998 et succédant à l'association des joueurs de rugby professionnels créée en 1995. Il est nommé Provale à partir de 2001.

Peu de recherches semblent avoir porté sur la consommation d'alcool chez les joueurs professionnels. Ces rares études concernent majoritairement des populations de sportifs une fois leur carrière terminée et proposent de considérer la consommation d'alcool pathologique (Gouttebauge, Kerkhoffs, & Lambert, 2015a ; Kilic et al., 2017 ; Van Ramele, Aoki, Kerkhoffs, & Gouttebauge, 2017). L'objectif est donc d'intervenir en amont chez les sportifs encore en activité afin de réaliser une intervention de prévention vis-à-vis de la consommation d'alcool. Au sein de la littérature, des interventions intégrant des variables de natures différentes ont déjà été liées à une diminution de celle-ci.

L'ensemble des facteurs sélectionnés pour cette étude a déjà été évoqué précédemment que ce soit les contextes (Norman, 2011), les motivations (Larimer & Cronce, 2007) ou encore la norme perçue (Perkins & Craig, 2006). Les conséquences induites par la consommation ont également été évaluées afin de se rapprocher des effets ressentis sur la pratique sportive. Le recueil de tels éléments donne des informations supplémentaires sur l'alcoolisation, car la période qui suit cette consommation fait partie intégrante de ce comportement. De plus, le repère des éléments à utiliser pour augmenter l'efficacité d'une intervention lors de l'Étude 9 a fourni des indications quant à l'importance de corriger la mauvaise perception de la norme des pairs.

La prise en compte de tels facteurs sociaux, cognitifs et comportementaux constitue une approche fréquente en matière de prévention et plus largement de changement de comportements de santé, comme en témoignent les modèles existants dans ce domaine. Parmi les plus fréquemment utilisés en psychologie de la santé, le modèle de la Théorie du Comportement Planifié (TCP) d'Ajzen (1985) attribue aux facteurs normatifs une place importante dans la prédiction des comportements de santé. Il permet ainsi de tenir compte des caractéristiques liées à l'environnement de l'individu. De plus, suite à une intervention basée sur la TCP visant à réduire le binge drinking des étudiants, Norman (2011) a conseillé

d'ajouter à celle-ci la prise en compte de déterminants motivationnels et de facteurs environnementaux en vue de l'améliorer.

1. Élaboration du programme d'intervention

a. La Théorie du Comportement Planifié (TCP) d'Ajzen (1985, 1991)

La TCP constitue une version enrichie du modèle initialement élaboré par Fishbein et Ajzen (1975) : la théorie de l'action raisonnée. Cette dernière proposait de prédire les comportements de santé et, en amont, les intentions d'adopter de tels comportements sur la base de deux variables : l'attitude et la norme subjective⁶⁰. L'attitude porte sur la conduite et correspond à l'évaluation favorable ou défavorable envers la réalisation du comportement (Ajzen & Fishbein, 1980). La norme subjective correspond à la pression sociale perçue par l'individu pour effectuer ou non le comportement (Giger, 2008) et révèle l'influence des proches sur ce dernier. Ainsi, les natures individuelles et sociales de ces deux variables sont théoriquement indépendantes. En 1985, Ajzen propose d'intégrer à ce modèle une troisième variable, le contrôle comportemental perçu, qui se réfère aux ressources dont dispose l'individu et au contrôle qu'il pense avoir sur l'utilisation du comportement. Cette notion est liée au sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1994) qui « désigne la confiance de la personne en sa capacité à mener à bien et à réussir une action » (Kostogianni & Varescon, 2012, p.156-157).

Dans le modèle TCP, ces trois variables prédisent l'intention qu'a l'individu d'adopter un comportement donné, elle-même prédictrice de l'adoption réelle du comportement. De plus, les prédicteurs de la TCP (i.e., attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu) sont déterminés par des formes spécifiques de croyances rarement mesurées dans les études basées sur ce modèle. L'ensemble du modèle TCP est présenté dans la Figure 13.

⁶⁰ Elle correspond à ce qui a été décrit précédemment en termes de norme injonctive (Ajzen, 1991). Cette norme a été reconnue comme étant plus durable que la norme descriptive dans la prédiction de la consommation d'alcool (Larimer, Turner, Mallett, & Geisner, 2004).

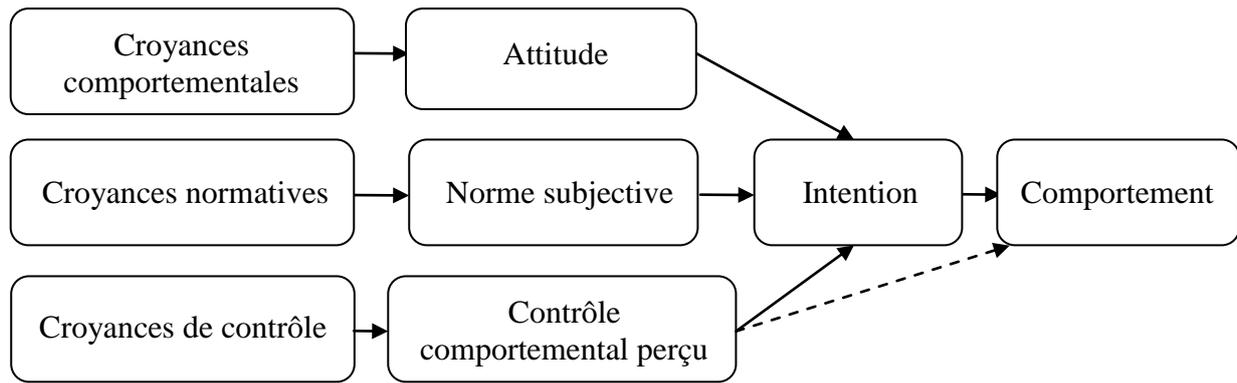


Figure 13. La Théorie du Comportement Planifié d'Ajzen (1985, 1991).

Selon la TCP, un individu a l'intention de se comporter d'une certaine manière quand il pense avoir les ressources nécessaires ou les opportunités requises pour y arriver. Cette intention a ensuite une influence sur le comportement effectif de la personne et peut le modifier voire le supprimer (i.e., arrêt de l'alcool).

Ainsi, d'après Ajzen (1985, 1991), la réduction du comportement d'alcoolisation résulterait de l'influence des attitudes relatives à cet arrêt (e.g., diminuer les maux de têtes), de la norme subjective (e.g., le fait que mes coéquipiers désapprouvent ma consommation) ainsi que du contrôle perçu vis-à-vis de ce comportement (e.g., « si je veux, je suis capable d'arrêter »). La plupart des études mettent en évidence un lien direct entre le contrôle comportemental perçu et le comportement, ce lien restant plus faible que celui entre l'intention et le comportement (Ajzen, 1985, 1991).

Au-delà des comportements des individus souhaitant arrêter de boire, la TCP a également été appliquée à la prédiction de comportements d'alcoolisation tels que le binge drinking. Une étude montre que les variables de la TCP prédisent 82 % de la variance du comportement de binge drinking des étudiants (Elliott & Ainsworth, 2012). Selon les études, la TCP prédit 69 à 75 % des intentions et 35 à 52 % du comportement de binge drinking chez les étudiants (Johnston & White, 2003 ; Norman, 2011).

Plus spécifiquement, la majorité des études montre l'importance des variables attitude et contrôle comportemental perçu dans la prédiction de l'intention, et moins font état du rôle de la norme subjective, pourtant de nombreux auteurs se focalisent sur cette dernière. En effet, Jamison et Myers (2008) concluent à la nécessité pour les interventions de cibler le rôle des pairs. Par ailleurs, des auteurs ont également montré l'importance des croyances dans les interventions en insistant sur les croyances normatives à l'origine des normes subjectives (French & Cooke, 2012). Ces auteurs concluent que, dans leur étude, les personnes qui consomment le plus d'alcool sont également celles qui perçoivent l'ivresse comme un avantage et dont l'environnement facilite la consommation.

Si l'attitude, la norme subjective et le contrôle comportemental perçu ont été étudiés auprès de nombreux comportements de santé, plusieurs recherches ont proposé d'enrichir ce modèle avec d'autres variables. Par exemple, Cooke, Sniehotta, et Schuz (2006) ont proposé d'intégrer les normes descriptives, le comportement passé et le regret anticipé⁶¹ au modèle TCP prédisant le binge drinking chez les étudiants. Les résultats ont montré que le modèle enrichi prédit 58 % des intentions et 35 % du comportement actuel de consommation (vs 37 % et 25 % pour le modèle de base). Ainsi, le fait de susciter du regret représente une stratégie possible afin de diminuer les intentions de consommer et le comportement effectif. Pour autant, les recherches ayant proposé l'utilisation du modèle TCP chez les sportifs portent majoritairement sur d'autres substances que l'alcool, notamment les produits dopants (Blank, Kopp, Niedermeier, Schnitzer, & Schobersberger, 2016) ou le comportement alimentaire (Housman, Dorman, Pruitt, Ranjita, & Perko, 2011 ; Karpinski & Milliner, 2016). Dans leur article, Martens et al. (2006c) encouragent à réaliser des études permettant de tester de manière exhaustive cette théorie sur la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs.

⁶¹ Croyance de l'individu concernant un potentiel regret s'il n'adopte pas le comportement visé. Elle est un prédicteur significatif de l'intention de passer à l'action (Cooke et al., 2006).

Au-delà des critiques adressées à ce modèle par certains chercheurs (Sniehotta, Presseau, & Araújo-Soares, 2014), Norman et al. (2017) recommandent de s'en inspirer pour favoriser les changements de comportement liés à la consommation d'alcool. De tels changements restent pour autant dépendants des contenus spécifiques des interventions psychologiques proposées ainsi que des conditions de terrain dans lesquelles l'intervention peut être mise en place.

b. Élaboration de l'intervention

Un format d'intervention brève a été sélectionné afin de correspondre aux modalités imposées. En effet, il a été reconnu qu'une seule séance était suffisante pour obtenir des effets significatifs et durables sur la consommation d'alcool (HAS, 2014). De plus, dans le cadre de travaux de l'OMS, il a été démontré que ce type d'intervention réduisait d'un tiers le nombre de consommateurs excessifs (Babor et al., 2007).

La consommation d'alcool a rarement été évaluée chez les sportifs évoluant à haut niveau en France, la seule étude trouvée concerne les footballeurs professionnels dans le cadre d'une comparaison internationale⁶² (Gouttebauge, Backx, Aoki, & Kerkhoffs, 2015b). Cette étude avait pour particularité d'être basée sur l'administration d'un protocole élaboré à la fois en langue anglaise, française et espagnole. Le protocole présenté ici a été réalisé en s'inspirant de cette méthode, à la fois en langue anglaise et française⁶³, permettant ainsi l'inclusion de joueurs ne maîtrisant pas suffisamment le français. En effet, l'ensemble des joueurs devait maîtriser la langue dans laquelle ils remplissaient le protocole. De plus, afin de prendre en compte les spécificités de cette population, tous les joueurs des clubs ont été intégrés qu'ils soient professionnels ou en centre de formation. Un tel échantillon est alors représentatif des joueurs évoluant dans le championnat de France.

⁶² Cette étude concernait cinq pays : la Finlande, la France, la Norvège, l'Espagne et la Suède.

⁶³ Une traductrice et un individu bilingue ont été sollicités afin de vérifier la cohérence entre les deux versions.

La trame de l'intervention proposée apparaît ici dans l'Encadré 8. Tout comme le protocole, elle a été élaborée à la fois en langue française et en langue anglaise. Aussi, les présentations réalisées ont mis en évidence ces deux versions. Lors de celles-ci, différents aspects ont pu être abordés et se rattachent aux variables de la TCP. Ainsi, les représentations de l'alcool ont pu permettre de travailler sur l'attitude, l'évocation de la mauvaise perception de la norme des pairs se rapporte à la norme subjective et le développement des compétences psychosociales a abordé la notion de contrôle comportemental.

La construction du protocole a été réalisée en plusieurs étapes. Tout d'abord, un premier protocole a été élaboré et soumis aux membres de Provale et de la LNR. En fonction de leurs retours, il a par la suite été modifié afin de correspondre davantage à leurs attentes parmi lesquelles figuraient des préoccupations relatives aux autres consommations de substances⁶⁴. De plus, ils ont exprimé sur le plan opérationnel leur souhait de réduire la longueur du protocole d'évaluation initialement présenté, cette demande a conduit à diminuer le nombre d'items pris en compte pour l'évaluation de certaines caractéristiques. Ainsi, les modifications effectuées ont principalement porté sur la mesure des variables TCP. Pour chacune des variables du modèle, un travail visant à identifier l'item le plus pertinent a alors été réalisé. Les items retenus ont été présentés en tant que version « abrégée » permettant la mesure de l'ensemble des variables du modèle : attitude, norme subjective, contrôle comportemental perçu et intention de s'alcooliser. La version finale présentée ici dans l'Étude 10 correspond à celle validée par Provale et la LNR.

⁶⁴ Voir p. 191.

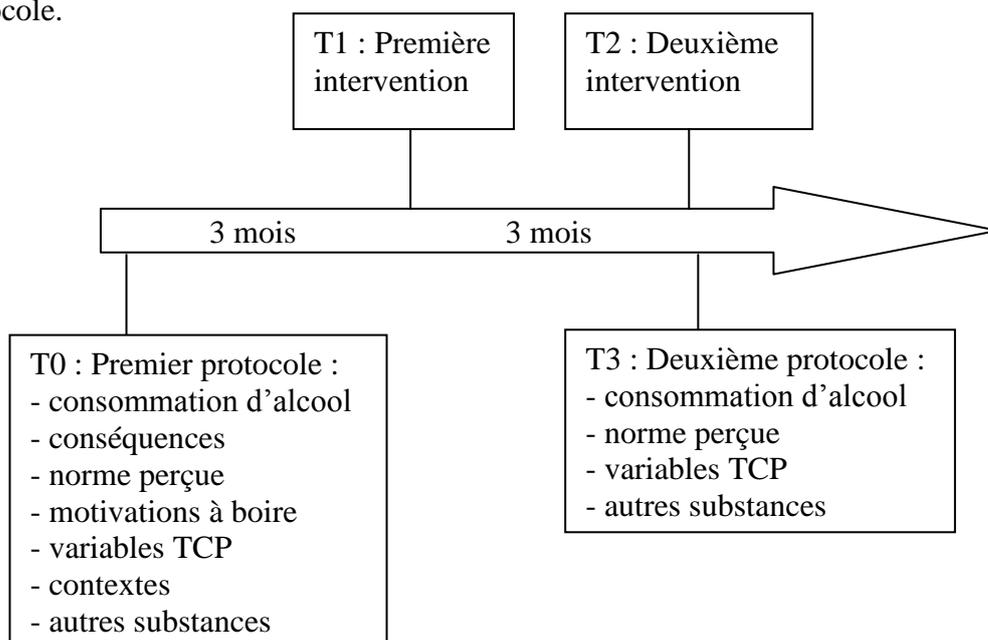
Encadré 8. Intervention collective « Prévenir les conduites à risques dans le sport »

L'intervention est constituée de deux séances de prévention de 90 minutes chacune. En amont, les participants avaient rempli, 3 mois avant, la première partie du protocole.

La première séance a eu lieu au cours du deuxième semestre de l'année 2017. Elle abordait différents thèmes dans le but d'améliorer les performances et de mettre en place une politique sur l'alcool. Par exemple, les joueurs ont dû analyser leurs représentations de l'alcool et ont eu un rappel sur les conséquences négatives de celui-ci. Le but était de développer les compétences psychosociales (e.g., affirmation de soi), d'apporter des éléments théoriques sur la quantité d'alcool consommée (e.g., recommandation) et de travailler sur la mauvaise perception de la norme de consommation des pairs.

La deuxième séance a eu lieu au cours du premier semestre de l'année 2018. Elle a commencé par un retour sur les premiers échanges avant de produire à nouveau un travail d'information sur les représentations vis-à-vis des alcoolisations par l'intermédiaire d'une remise en question des habitudes de consommation.

Suite à celle-ci, les individus ont eu la possibilité de remplir la seconde partie du protocole.



2. Mise en place et évaluation du programme d'intervention

Étude 10. Intervention collective « Prévenir les conduites à risques dans le sport »

À partir du programme d'intervention élaboré avec Provale et la LNR, le protocole d'évaluation mis en place a tenté de répondre à plusieurs objectifs. Dans un premier temps, cette étude proposait, à titre exploratoire, de recueillir les conséquences que les rugbymen percevaient vis-à-vis de la consommation d'alcool afin d'identifier si la dégradation des performances sportives constituait la principale conséquence perçue (Hypothèse 1). Cette étude permettait également de déterminer si les caractéristiques démographiques de l'échantillon étaient à l'origine de différences dans la consommation d'alcool ainsi que dans les déterminants de celle-ci. Il était question de vérifier, au travers de l'Hypothèse 2, s'il existait des différences selon le niveau sportif (i.e., professionnel ou centre de formation), la version du questionnaire (i.e., française ou anglaise) et le poste occupé (i.e., avant ou arrière).

Dans un deuxième temps, cette étude proposait d'identifier les facteurs prédictifs de la consommation d'alcool chez les rugbymen. Pour ce faire, après avoir étudié l'existence de liens entre les différentes variables, il était attendu que ce soit la norme perçue et la motivation *renforcement positif* qui prédisent le plus la consommation d'alcool (Hypothèse 3). Par ailleurs, en référence au modèle TCP, l'étude avait pour objectif de déterminer les prédictifs de l'intention de s'alcooliser ainsi que du comportement d'alcoolisation tout en proposant un modèle enrichi intégrant l'ensemble des autres variables étudiées. Ainsi, il était attendu que l'apport des conséquences perçues, de la norme perçue et, des facteurs motivationnels et contextuels, améliore la valeur prédictive du modèle (Hypothèse 4).

Enfin, au vu de ces éléments, l'efficacité du programme était évaluée par la comparaison des données recueillies avant et après l'intervention. Cette efficacité se traduisait par une diminution significative, après l'intervention, des alcoolisations ainsi que des variables prédictives (Hypothèse 5).

Méthode

Population

Sur les 882 participants ayant pris part à l'étude, 88 protocoles ont été supprimés soit parce qu'ils étaient vides ($n = 15$), soit parce qu'ils présentaient de nombreuses valeurs manquantes ($n = 55$) ou aberrantes ($n = 18$). L'échantillon final était composé de 794 joueurs professionnels de rugby à XV évoluant au cours de la saison 2017-2018 dans 32 clubs français⁶⁵. Les rugbymen provenaient de 13 clubs du Top 14 ($n = 310$), 15 clubs de Pro D2 ($n = 441$) et 4 clubs de Fédérale 1 ($n = 143$). Au niveau sportif, 382 étaient en centre de formation et 412 étaient professionnels. Les rugbymen étaient âgés de 16 à 38 ans ($M_{\text{âge}} = 23.70$ ans, $ET_{\text{âge}} = 4.72$). Ils pratiquaient entre 5 et 60 heures de sport/semaine ($M = 17.20$, $ET = 5.68$) et jouaient au rugby depuis au moins 3 ans ($M = 14.23$ ans, $ET = 5.46$). Au total, 44 nationalités étaient représentées, 123 joueurs avaient répondu au protocole en anglais et 671 en français. Les joueurs ayant répondu en anglais évoluaient dans les clubs français depuis en moyenne 3.16 ans ($ET = 2.99$) : 89 depuis moins de 5 ans et 24 depuis plus de 5 ans.

Procédure

Avant le début de l'intervention, un prétest du protocole en français avait été réalisé auprès de 20 étudiants sportifs en psychologie⁶⁶. Par la suite, l'intervention a été réalisée en quatre temps avec un recueil de données en deux temps. Tout d'abord, après avoir pris connaissance des objectifs de l'étude et signé un formulaire de consentement éclairé, les participants remplissaient au format papier/crayon la première partie du protocole présentée par les référents de Provale lors d'une réunion de leur club respectif. Afin de préserver leur anonymat, un code personnel leur était attribué et comprenait les deux premières lettres de

⁶⁵ Top 14 : Agen, Bordeaux-Bègles, Castres, Clermont-Ferrand, La Rochelle, Lyon, Montpellier, Oyonnax, Pau, Racing 92, Stade français, Toulon et Toulouse. Pro D2 : Aurillac, Bayonne, Béziers, Biarritz, Carcassonne, Colomiers, Dax, Grenoble, Massy, Mont-de-Marsan, Montauban, Narbonne, Nevers, Perpignan et Vannes. Fédérale 1 : Aix, Albi, Bourgoin-Jallieu et Tarbes.

⁶⁶ Ce chiffre s'approche de la recommandation de Perneger et al. (2015).

leur prénom, de leur nom ainsi que leur jour et mois de naissance. Lors de ce premier temps de mesure, plusieurs variables ont été évaluées : la consommation d'alcool, les conséquences, la norme perçue, les motivations à boire, les variables TCP et les contextes. Cette passation avait lieu environ 3 mois avant la première séance de prévention.

Trois mois après cette première séance, une seconde séance de prévention a eu lieu suite à laquelle les joueurs ont été invités à remplir la seconde partie du protocole chez eux à partir du logiciel LimeSurvey (version 2.0). Elle a permis de réévaluer divers facteurs sur le dernier mois : la consommation d'alcool, notamment avec deux items de l'AUDIT (portant sur la fréquence d'alcoolisation et le binge drinking), la norme perçue et les variables TCP.

Outils

Pour évaluer la consommation d'alcool, le nombre de verres bus et d'épisodes de binge drinking vécus durant les 15 derniers jours et le dernier mois ont été recueillis. De tels items ont été mesurés par de nombreux auteurs (Martens et al., 2011 ; Pitts et al., 2018) et sont présentés dans le Chapitre I, p. 31. De plus, le questionnaire AUDIT a été utilisé soit en version anglophone (Saunders et al., 1993), soit francophone (Gache et al., 2005). L'alpha de Cronbach était de .64 pour le questionnaire en anglais et de .71 pour la version française.

En ce qui concerne les conséquences engendrées par cette consommation sur la pratique sportive, les sujets devaient répondre à la question « *Comment qualifieriez-vous les conséquences de cette consommation sur votre pratique sportive ?* » en suivant trois modalités : mineures, ni mineures ni majeures ou majeures. Ils avaient ensuite la possibilité de les spécifier par l'intermédiaire d'une question ouverte : « *Pouvez-vous les énumérer ?* ».

La norme perçue des pairs a été mesurée à partir de 5 items pour lesquels les joueurs devaient indiquer : le nombre de verres et d'épisode de binge drinking qu'ils pensaient que leur pair (i.e., un joueur moyen de leur équipe) avait expérimenté durant les 2 dernières semaines et le dernier mois (Doumas et al., 2010 ; Perkins & Craig, 2006). La formulation des

questions était alors similaire pour les quatre premiers items, « *Combien de verres/d'épisodes de binge drinking pensez-vous qu'un joueur moyen de votre équipe a bu/expérimenté au cours des... ?* ». De plus, un dernier item leur demandé de se positionner par rapport à leurs pairs (Carlin, Moler, & Sanghani, 2016 ; Kypri & Langley, 2003) : « *À quel endroit positionnez-vous votre consommation d'alcool par rapport à l'ensemble des joueurs de votre équipe ?* ». Trois modalités de réponses étaient alors proposées : en-dessous, dans la moyenne, au-dessus.

Afin de mesurer les motivations sportives à boire, l'ADS de Martens et al. (2005) a été utilisée dans le protocole en anglais et l'EMSA (Rault & Décamps, 2016) dans le protocole en français. Pour la version anglaise, les alphas de Cronbach étaient de .52 (*coping lié au sport*), .65 (*pression sociale*) et .87 (*renforcement positif*), et pour la version française, les alphas de Cronbach étaient respectivement de .68 (*pression sociale*), .77 (*coping lié au sport*) et .83 (*renforcement positif*).

Aussi, les contextes ont été investis de manière à être davantage ciblés sur l'environnement sportif. Il s'agissait d'une adaptation du questionnaire de mesure des contextes (cf. Étude 3) faisant suite aux demandes de Provale et de la LNR. Ainsi, ils étaient mesurés à partir de 9 items répondant aux questions « *Quand ? Où ? Avec qui ?* » (Hughes et al., 1992 ; O'Hare, 1997) en lien avec le contexte sportif. Il s'agissait des sept contextes sportifs de l'Étude 3 auxquels les modalités « *en saison* » et « *hors saison* » étaient ajoutées.

Pour finir, chaque item de la TCP a été élaboré en s'appuyant sur les conseils de Fishbein et Ajzen (2010). Ainsi, un score élevé à la variable attitude, « *Pour moi, boire de l'alcool à chacune des sessions du mois prochain, c'est...* », revient à présenter des croyances positives vis-à-vis de la consommation d'alcool. Un score élevé à la norme subjective, « *La plupart des membres de l'équipe approuverait le fait que je boive de l'alcool à chacune des sessions du prochain mois* », exprime l'approbation perçue des pairs vis-à-vis de cette consommation. Un score élevé de contrôle comportemental perçu, « *Comment qualifieriez-*

vous le degré de contrôle que vous aurez sur votre consommation d'alcool pour chacune des sessions du mois prochain ? », évoque un sentiment de maîtrise de sa consommation. Enfin, un score élevé d'intention, « *J'ai l'intention de boire de l'alcool à chacune des sessions du mois prochain* », révèle l'intention de consommer. Les participants devaient répondre sur une échelle de Likert en 6 points allant par exemple de 1 *Improbable* à 6 *Extrêmement probable*.

Résultats

Prévalence des comportements d'alcoolisation chez les rugbymen professionnels

Les résultats montrent que 78.34 % des participants ont consommé de l'alcool et 41.38 % ont vécu au moins un épisode de binge drinking durant les deux dernières semaines. De plus, 89.49 % ont bu et 58.51 % ont vécu au moins un épisode de binge drinking durant le dernier mois. Sur cette même période, 10.51 % de l'échantillon se déclarent abstinents. Parmi les consommateurs, 36.27 % ont atteint le seuil de 8 à l'AUDIT désignant une consommation dangereuse. En ce qui concerne la perception de la consommation des pairs, les résultats montrent que les joueurs ont l'impression que leurs pairs boivent environ 2 fois plus de verres qu'eux et expérimentent 4 fois plus d'épisode de binge drinking. Les statistiques descriptives concernant ces différentes consommations sont présentées dans la Figure 14.

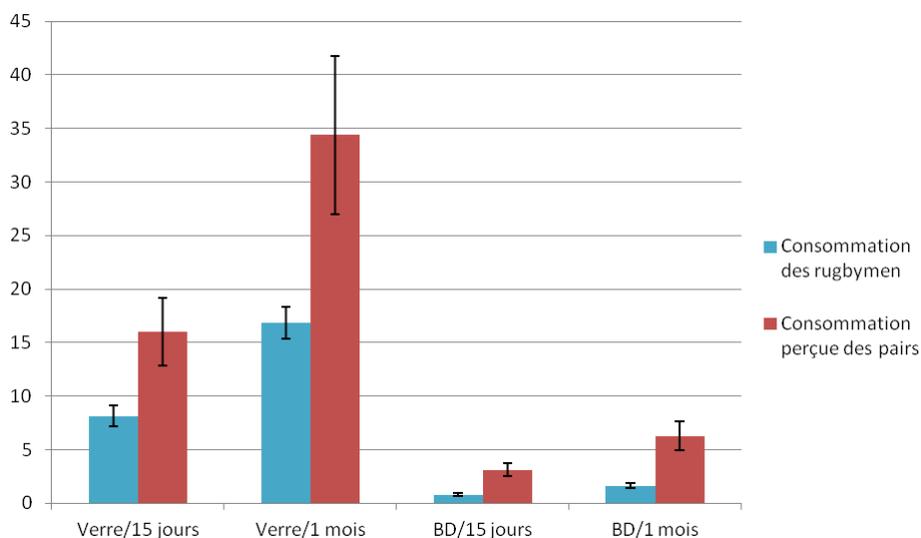


Figure 14. Moyennes (avec intervalle de confiance à 95 %) des rugbymen pour la consommation d'alcool. Note. $N = 794$. BD = binge drinking.

Les conséquences de la consommation d'alcool auprès des rugbymen

En ce qui concerne les conséquences évoquées, au total 421 verbatims ont été recueillis. Ces verbatims ont dans un premier temps été regroupés sous 9 catégories différentes renvoyant à la description de conséquences similaires. Ainsi, si l'intitulé *Fatigue* revenait régulièrement tel quel, d'autres termes ont été combinés. Par exemple, une catégorie englobant les aspects liés à la réduction des capacités physiques et cardiaques, et aussi les crampes et courbatures a été nommée « mauvaise récupération ». Aussi, certaines conséquences « positives » ont été citées et concernent l'amélioration des performances et la diminution de la fatigue grâce à l'alcool. Une autre catégorie intitulée « Autres problèmes physiques » vient s'ajouter et concerne la déshydratation, la prise/perte de poids, et les nausées/vomissements. De plus, une catégorie intitulée « difficultés psychologiques rencontrées » évoque le déficit de concentration, de motivation et une augmentation des troubles de l'humeur (e.g., anxiété). L'ensemble des catégories est présenté dans la Figure 15.

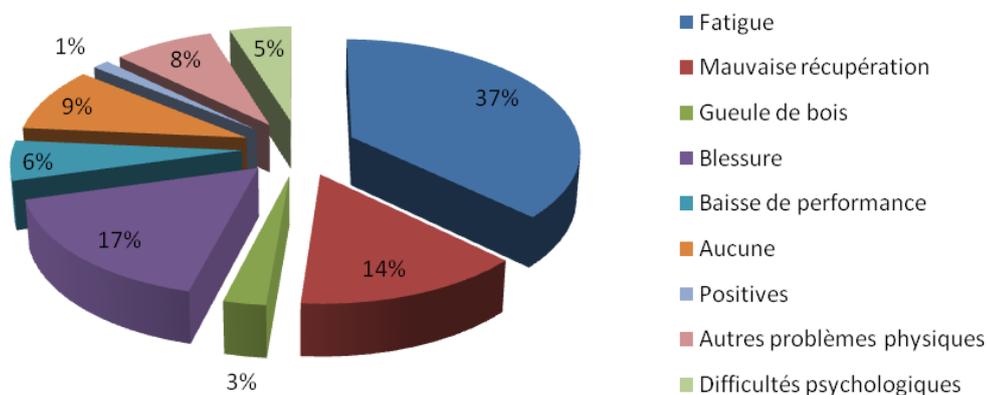


Figure 15. Diverses conséquences rapportées par les rugbymen. Note. $N = 794$.

Les premières difficultés rapportées par les rugbymen concernent la fatigue (37 %), les blessures (17%) et la mauvaise récupération (14 %). Ainsi, la majorité de ces conséquences implique une diminution des performances, même si les joueurs ne l'évoquent pas spontanément (6 %). De ce fait, ils confirment que les alcoolisations ont une influence sur leurs niveaux de jeu.

Comparaisons en fonction du niveau sportif et de la version du questionnaire

Avant de commencer à analyser les données, un test de Kolmogorov-Smirnov a été réalisé afin de tester la normalité de leurs distributions. Il montre qu'elles ne suivent pas une loi normale. Le test non paramétrique de comparaison de rangs U de Mann Whitney a donc été appliqué afin d'observer les différences selon le niveau sportif et la version du questionnaire (Tableau 26).

Le niveau auquel évolue les individus a un impact sur l'AUDIT, $U(793) = 70245.50$, $p = .009$, $\eta^2 = .01$, l'intention, $U(793) = 68643$, $p = .001$, $\eta^2 = .01$, la norme subjective, $U(793) = 63484.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .30$, le contrôle comportemental perçu, $U(793) = 68871.50$, $p = .002$, $\eta^2 = .01$, le contexte « lieu de pratique », $U(793) = 60096$, $p < .001$, $\eta^2 = .06$, et le contexte « après match », $U(793) = 69645.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .01$. Les trois premières variables (i.e., AUDIT, intention et norme subjective) sont davantage présentes chez les joueurs en centre de formation et les trois dernières (i.e., contrôle comportemental perçu, « lieu de pratique » et « après match ») chez les professionnels.

Concernant la version du questionnaire, des différences sont apparues pour la motivation *pression sociale*, $U(793) = 4202.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .32$, la motivation *coping lié au sport*, $U(793) = 33325.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .02$, le contrôle comportemental perçu, $U(793) = 27672.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .05$, le contexte « lieu de pratique », $U(793) = 24626$, $p < .001$, $\eta^2 = .10$, et le contexte « dépend du planning sportif », $U(793) = 34677.50$, $p = .003$, $\eta^2 = .01$. La *pression sociale* et le contrôle comportemental perçu sont plus élevés lorsqu'il s'agit des joueurs répondant en anglais plutôt qu'en français. Aussi, ces joueurs s'alcoolisent davantage sur leur lieu de pratique. À l'inverse, les joueurs répondant en français consomment plus pour des raisons de *coping lié au sport* et prêtent davantage attention au planning.

Tableau 26

Statistiques descriptives en fonction du niveau sportif et de la version du questionnaire

	Total		Niveau sportif				Version du questionnaire					
	N = 794		Centre de formation		Professionnel		Anglaise		Française			
	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>	<i>U(793)</i>	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>	<i>U(793)</i>
Conséquences	1.59 (0.69)	1.41	1.61 (0.72)	1.33	1.58 (0.67)	1.50	77849	1.53 (0.69)	1	1.60 (0.69)	1.50	39018.50
Norme perçue	1.53 (0.55)	1.50	1.51 (0.56)	1.43	1.55 (0.55)	1.50	75633.50	1.50 (0.57)	1.25	1.54 (0.55)	1.50	39119
R. positif	27.90 (8.2)	28	28.07 (8.24)	28	27.74 (8.18)	28	76613.50	27.39 (8.91)	27	27.99 (8.1)	28	39916
P. sociale	7.15 (4.54)	6	6.68 (3.95)	6	7.59 (4.99)	6	73288.	14.63 (4.69)	14	5.78 (2.87)	5	4202.50***
Coping sport	5.40 (2.21)	4	5.48 (2.30)	4	5.33 (2.12)	4	76635.50	4.95 (2.10)	5	5.48 (2.22)	4	33325.50***
Intention	2.36 (1.29)	2	2.52 (1.37)	2	2.20 (1.18)	2	68643**	2.18 (1.24)	2	2.39 (1.29)	2	37122.
CC perçu	4.63 (1.40)	5	4.47 (1.46)	5	4.79 (1.32)	5	68871.50**	5.28 (0.99)	6	4.52 (1.43)	5	27672.50***
Attitude	2.46 (1.10)	3	2.51 (1.14)	3	2.41 (1.06)	3	75812.50	2.51 (1.29)	3	2.45 (1.06)	3	40907.50
Norme subj.	2.82 (1.29)	3	3.05 (1.31)	3	2.61 (1.23)	3	63484.50***	2.70 (1.38)	2	2.84 (1.27)	3	38470.50
Contextes												
Coéquipiers	2.19 (0.57)	2	2.21 (0.63)	2	2.18 (0.51)	2	76461	2.21 (0.50)	2	2.19 (0.58)	2	40687.50
Lieu pratique	1.35 (0.62)	1	1.21 (0.46)	1	1.48 (0.72)	1	60096***	1.72 (0.58)	2	1.29 (0.60)	1	24626***
Avant	1.03 (0.21)	1	1.04 (0.26)	1	1.02 (0.15)	1	77541.50	1.02 (0.13)	1	1.03 (0.22)	1	40887
entraînement												
Après	1.18 (0.41)	1	1.20 (0.44)	1	1.15 (0.37)	1	74846.	1.16 (0.37)	1	1.18 (0.41)	1	40782.50
entraînement												
Avant match	1.03 (0.21)	1	1.03 (0.19)	1	1.04 (0.23)	1	78319	1.02 (0.13)	1	1.04 (0.23)	1	40521
Après match	2.14 (0.54)	2	2.07 (0.55)	2	2.20 (0.53)	2	69645.50**	2.06 (0.53)	2	2.15 (0.54)	2	37918.
Planning	2.07 (0.86)	2	2.13 (0.87)	2	2.02 (0.85)	2	73105.	1.86 (0.81)	2	2.11 (0.86)	2	34677.50**
En saison	1.97 (0.46)	2	1.95 (0.50)	2	1.99 (0.42)	2	75781.50	1.95 (0.38)	2	1.97 (0.47)	2	40458
Hors saison	2.20 (0.56)	2	2.19 (0.60)	2	2.21 (0.51)	2	77655	2.24 (0.55)	2	2.19 (0.56)	2	39366
AUDIT	6.62 (4.36)	6	7.11 (4.81)	6.50	6.17 (3.85)	5	70245.50**	7.10 (4.19)	7	6.54 (4.39)	6	37088.50.

Note. *N* = 794. *Mdn* = médiane. R. positif = Renforcement positif. P. sociale = pression sociale. Coping sport = coping lié au sport. CC perçu = Contrôle comportemental perçu. Norme subj. = Norme subjective. Coéquipiers = avec vos coéquipiers. Lieu pratique = lieu de pratique. Planning = dépend du planning sportif.

. = effet tendanciel. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Étude des déterminants de la consommation d'alcool

Par la suite, l'analyse de corrélations entre les diverses variables a été réalisée avec le test non paramétrique du tau de Kendall. Les résultats apparaissent dans le Tableau 27. Un très grand nombre de corrélations présentées dans la matrice sont significatives. Les sous-dimensions issues des motivations sportives à boire et de la TCP sont liées, excepté la *pression sociale* et le contrôle comportemental perçu. La motivation *renforcement positif* est la plus en lien avec les variables de la TCP. La variable conséquences est la moins corrélée aux autres, mise à part avec la norme perçue et la motivation *coping lié au sport*.

De plus, l'ensemble des contextes est lié à la consommation d'alcool (Tableau 28), plus particulièrement ceux « avec vos coéquipiers », « après match », « en saison » et « hors saison ». Si la plupart des contextes corréleront significativement avec les autres variables, ces corrélations restent à un niveau modéré ($\tau < .30$), mise à part avec la motivation *renforcement positif* et les intentions. Toutes les dimensions sont liées avec la consommation d'alcool et présentent des coefficients compris entre $\tau = .13, p < .001$ (conséquences – AUDIT) et $\tau = .39, p < .001$ (*renforcement positif* – AUDIT).

Afin de montrer le rôle prédictif de ces variables dans la consommation d'alcool, une analyse de régression linéaire hiérarchique les séparant en deux blocs a été effectuée. Avant de procéder aux analyses, toutes les variables ont été normalisées au travers de *z*-scores (i.e., moyenne fixée à 0 et écart-type à 1). Le premier bloc contient les variables contrôles représentées par les caractéristiques démographiques de la population (i.e., niveau sportif, version du questionnaire). Le deuxième bloc contient les conséquences, la norme perçue, les motivations sportives à boire, les variables de la TCP et les contextes. Ainsi, le score à l'AUDIT apparaît en tant que variable dépendante à laquelle les autres facteurs ont été ajoutés en tant que variables indépendantes.

Tableau 27

Corrélations entre les variables et la consommation d'alcool

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Conséquences	-								
2. Norme perçue	0.15***	-							
3. R. positif	0.02	0.24***	-						
4. Pression sociale	0.05	0.03	0.23***	-					
5. Coping lié sport	0.08*	0.16***	0.27***	0.19***	-				
6. Intention	0.06	0.27***	0.36***	0.09**	0.17***	-			
7. CC perçu	-0.04	-0.20***	-0.14***	0.05	-0.18***	-0.22***	-		
8. Attitude	-0.02	0.20***	0.31***	0.10***	0.16***	0.51***	-0.21***	-	
9. Norme subjective	0.01	0.08**	0.24***	0.17***	0.13***	0.34***	-0.09**	0.39***	-
10. AUDIT	0.13***	0.38***	0.39***	0.16***	0.21***	0.33***	-0.20***	0.24***	0.15***

Note. $N = 794$. R. positif = Renforcement positif. Coping lié sport = Coping lié au sport. CC perçu = Contrôle comportemental perçu.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

178

Tableau 28

Corrélations entre les contextes, les variables et la consommation d'alcool

	Consé- quences	Norme perçue	R. positif	Pression sociale	Coping lié au sport	Intention	CC perçu	Attitude	Norme subjective	AUDIT
avec vos coéquipiers	0.11**	0.22***	0.32***	0.11***	0.13***	0.30***	-0.08*	0.21***	0.18***	0.29***
sur le lieu de pratique	-0.02	0.07*	0.16***	0.21***	0.03	0.09**	0.06	0.13***	0.08*	0.11***
avant entraînement	0.07*	0.08*	0.09**	0.04	0.06	0.09**	-0.08*	0.14***	0.11**	0.11***
après entraînement	0.04	0.20***	0.20***	0.07*	0.15***	0.16***	-0.12***	0.18***	0.10**	0.20***
avant un match	0.06	0.11**	0.11***	0.04	0.07*	0.08**	-0.11***	0.11**	0.07*	0.07*
après un match	0.04	0.24***	0.33***	0.08**	0.09**	0.25***	-0.06*	0.19***	0.12***	0.28***
dépend planning	0.05	0.14***	0.26***	0.03	0.09**	0.19***	-0.01	0.13***	0.14***	0.20***
en saison	0.07*	0.21***	0.31***	0.08**	0.09**	0.30***	-0.05	0.25***	0.15***	0.29***
hors saison	0.07*	0.23***	0.30***	0.14***	0.17***	0.27***	-0.07*	0.23***	0.14***	0.28***

Note. $N = 794$. R. positif = Renforcement positif. CC perçu = Contrôle comportemental perçu.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Les conditions d'application concernant principalement la distribution des résidus (i.e., normalité, homogénéité) et l'absence de colinéarité ont été vérifiées. Le Tableau 29 présente l'apport des variables au modèle et les détails de celui-ci. Le modèle explique 41.3 % de la variance de la consommation d'alcool, $F(19, 793) = 30.34, p < .001$.

Tableau 29
Prédicteurs de la consommation d'alcool

Variables	Consommation d'alcool		
	Modèle 1 β	Modèle 2	
		β	95% IC
Constante	.11*	.10*	[0.02, 0.18]
Niveau : Professionnel	-0.11**	-0.10**	[-0.31, -0.08]
Conséquences		0.07*	[0.02, 0.13]
Norme perçue		0.25***	[0.19, 0.31]
Renforcement positif		0.21***	[0.13, 0.28]
Pression sociale		0.12***	[0.06, 0.18]
Coping lié au sport		0.07*	[0.01, 0.13]
Intention		0.14***	[0.07, 0.22]
Contrôle comportemental perçu		-0.07*	[-0.13, -0.02]
Avant entraînement		0.12***	[0.06, 0.19]
R^2 ajusté	.01		.41
F	9.32**		30.34***
ΔR^2			.42
ΔF			31.15***

Note. $N = 794$. IC = intervalle de confiance.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Ainsi, les variables impliquées dans l'étude à savoir le niveau sportif, les conséquences, la norme perçue, les motivations sportives à boire, les variables TCP et le contexte « Avant entraînement » prédisent la consommation d'alcool. De plus, il apparaît une relation négative entre la consommation d'alcool et le niveau sportif ainsi qu'entre cette consommation et le contrôle comportemental perçu. En revanche, l'attitude et la norme subjective ne sont pas incluses dans le modèle.

Élaboration d'un modèle enrichi de la TCP prédisant l'intention et le comportement

Afin de déterminer si l'ensemble des variables identifiées comme ayant un rôle dans la prédiction de la consommation d'alcool sont susceptibles d'enrichir le modèle TCP, des

régressions linéaires multiples et hiérarchiques ont été réalisées. Elles permettent de voir le niveau d'influence des variables TCP, conséquences, norme perçue, motivations sportives à boire et contextes sur l'intention et le comportement de consommation d'alcool. De nouveau, les variables standardisées ont été utilisées et les conditions d'application des régressions linéaires (i.e., normalité et homogénéité des résidus) ont été vérifiées.

Dans un premier temps, une régression linéaire multiple a permis de tester l'influence des trois prédicteurs de la TCP (i.e., attitude, norme subjective et contrôle comportemental perçu) dans la prédiction de l'intention. Ainsi, ce modèle de base explique 37.2 % de la variance de l'intention comportementale. Afin de voir l'apport des variables conséquences, norme perçue, motivations sportives à boire et contextes dans le modèle TCP, une régression linéaire multiple et hiérarchique avec l'intention comme variable dépendante a été élaborée. Les trois prédicteurs de la TCP ont alors été placés comme variables indépendantes (bloc 1), avant d'y ajouter les autres facteurs (bloc 2). L'ensemble de ces variables explique 44.7 % de la variance de l'intention. Ainsi, le modèle enrichi de la TCP améliore la prédiction de l'intention.

En ce qui concerne la prédiction du comportement, une régression linéaire multiple a permis de montrer que l'intention et le contrôle comportemental perçu prédisent 18.3 % de la consommation d'alcool. Afin d'aller plus loin, la régression linéaire multiple et hiérarchique effectuée précédemment a été reconduite, mais cette fois-ci, avec le comportement comme variable dépendante. Le modèle enrichi prédit alors 40.5 % de la variance du comportement. Ainsi, les variables venant enrichir le modèle TCP prédisent directement le comportement. Deux tableaux récapitulatifs de ces différentes étapes sont présentés en Annexe 10.

Au regard de ces résultats, il apparaît que l'ensemble des variables contribue à la prédiction de l'intention et du comportement. De plus, les variables ajoutées (i.e., conséquences, norme perçue, motivations sportives à boire et contextes) prédisent davantage

le comportement lié à l'alcool que l'intention. En outre, la norme perçue et la motivation *renforcement positif* prédisent une part plus importante du comportement que la variable intention. Ces différents résultats ont été pris en compte dans l'élaboration du modèle enrichi présenté dans la Figure 16.

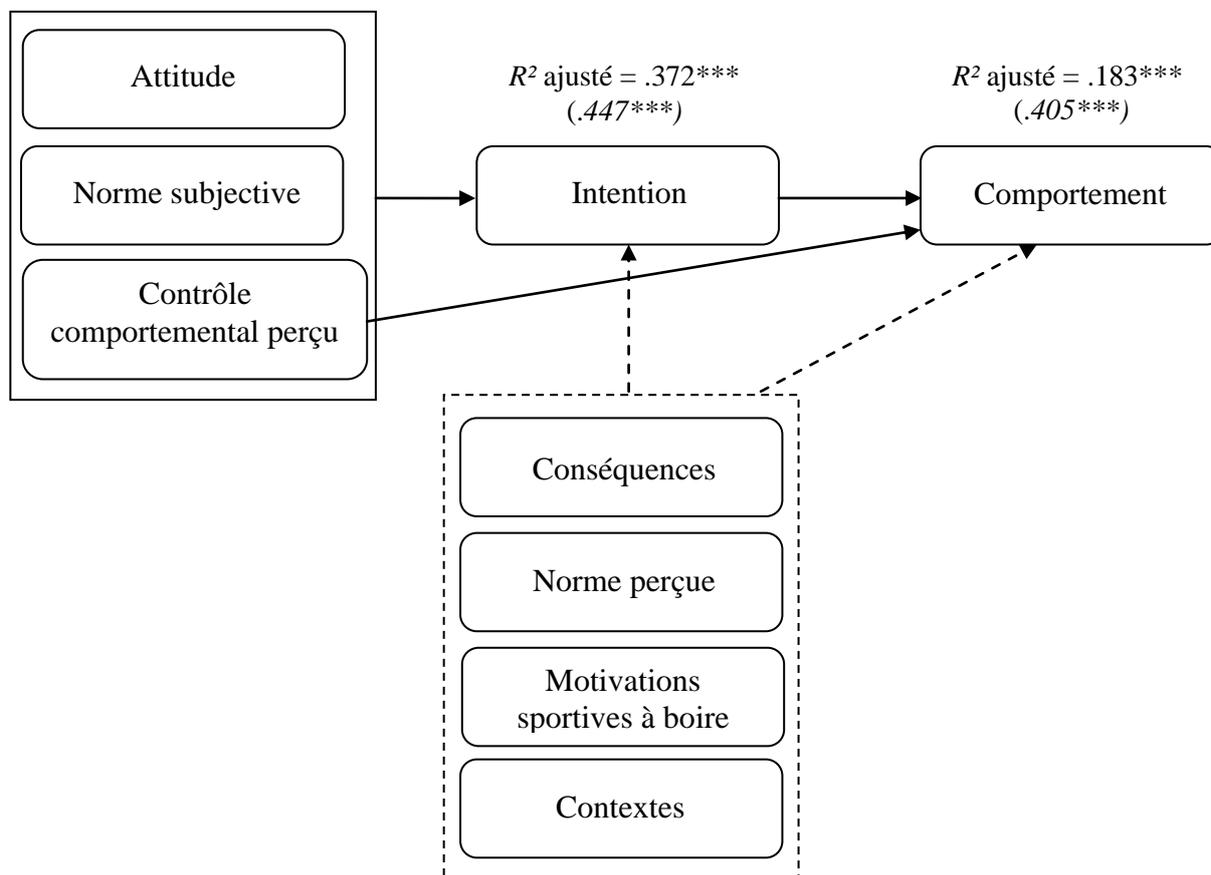


Figure 16. Schéma du modèle enrichi de la TCP dans la prédiction de l'intention de consommer et de la consommation d'alcool. Note. $N = 794$. Les statistiques correspondent aux R^2 ajusté obtenus pour le modèle de la TCP et pour le modèle enrichi de la TCP (*en italique*). *** $p < .001$.

Évaluation de l'efficacité de l'intervention

Afin de mesurer l'efficacité de l'intervention, les données à T0 ont été comparées à celles à T3. L'échantillon de participants à T3 était composé de 72 rugbymen professionnels (9.07 %) dont aucun ne présentait de données aberrantes. Ils étaient issus de 8 clubs français⁶⁷ évoluant en Top 14 et Pro D2 au cours de la saison 2017-2018. Ainsi, 7 joueurs provenaient

⁶⁷ Top 14 : Pau et Stade français. Pro D2 : Bayonne, Dax, Massy, Mont-de-Marsan, Montauban et Nevers. Pour des raisons calendaires (i.e., maintien, qualification, phase finale), quatre clubs n'ont pas reçu la seconde intervention.

de 2 clubs du Top 14 et 65 de 6 clubs de Pro D2. Parmi eux, 33 étaient en centre de formation et 39 étaient professionnels. Les rugbymen étaient âgés de 18 à 35 ans ($M_{\text{âge}} = 24.25$ ans, $ET_{\text{âge}} = 4.47$). Ils pratiquaient entre 9 et 40 heures de sport/semaine ($M = 15.63$, $ET = 4.78$) et jouaient au rugby depuis en moyenne 15.49 ans ($ET = 4.90$). Ils représentaient 14 nationalités différentes. Ainsi, 10 joueurs avaient répondu au protocole en anglais et 62 en français. Les joueurs ayant répondu en anglais évoluaient dans les clubs français depuis en moyenne 3.14 ans ($ET = 1.57$). De plus, les joueurs étaient classés selon deux types de postes⁶⁸ : les avants ($n = 31$) et les arrières ($n = 41$).

Afin de tester la représentativité des participants au T3 par rapport à ceux de l'échantillon initial (i.e., T0), les caractéristiques démographiques entre les deux temps de mesure ont été comparées. Elles laissent apparaître une différence au niveau de l'âge : un t de student apparié montre que les joueurs sont significativement plus jeunes au T0 par rapport au T3, $t(71) = -3.37$, $p = .001$, $d = .40$. En revanche, aucune différence n'est observée pour le niveau sportif et la version du questionnaire (McNemar, $p > .05$).

Lors du second temps de mesure, certaines variables ont été réévaluées. Avant de commencer à les analyser, un test de Kolmogorov-Smirnov a été effectué afin de tester la normalité de leurs distributions. Il montre qu'elles ne suivent pas une loi normale, des tests non paramétriques ont donc été appliqués. Concernant la distinction selon le type de poste occupé au sein de l'équipe, un test de comparaison U de Mann Whitney a été effectué. La seule différence se trouve au niveau de la consommation d'alcool : les arrières ont un score de fréquence de consommation d'alcool significativement supérieur aux avants, $U(71) = 464$, $p = .022$, $\eta^2 = .07$.

Afin de montrer les différences selon les variables aux deux temps de mesure, le test de comparaison pour échantillons appariés Wilcoxon a été utilisé (Tableau 30).

⁶⁸ En référence aux deux principales positions occupées par les joueurs dans une équipe de rugby à XV.

Tableau 30

Comparaisons des scores aux différentes variables entre le Temps 0 et le Temps 3

	Temps 0		Temps 3		<i>W</i>	<i>p</i>
	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>	<i>M (ET)</i>	<i>Mdn</i>		
Verres/1 mois	24.51 (34.24)	15	19.04 (15.66)	15	-0.53	.60
Binge drinking/1 mois	2.39 (3.55)	1.50	1.72 (1.88)	1	-1.57	.12
CA AUDIT	1.81 (0.64)	2	1.71 (0.70)	2	-1.40	.16
BD AUDIT	1.53 (0.87)	2	1.25 (0.75)	1	-2.75	.01
Verres pairs/1 mois	48.55 (122.41)	20	19.10 (17.36)	15	-2.91	.01
BD pairs/1 mois	9.79 (28.10)	3	2.94 (4.20)	2	-2.80	.01
Norme perçue	1.61 (0.56)	1.75	1.75 (0.66)	2	-1.86	.06
Intention	2.61 (1.33)	2	2.90 (1.25)	3	-1.69	.09
CC perçu	4.60 (1.31)	5	4.50 (1.18)	5	-1.00	.32
Attitude	2.57 (0.99)	3	2.82 (1)	3	-2.09	.04
Norme subjective	2.71 (1.13)	3	3.44 (1.20)	4	-3.93	<.001

Note. *N* = 72. *Mdn* = médiane. CA = consommation d'alcool. BD = binge drinking. CC perçu = contrôle comportemental perçu.

L'attitude, $W(71) = -2.09$, $p = .037$, $\eta^2 = .06$, et la norme subjective, $W(71) = -3.93$, $p < .001$, $\eta^2 = .21$, ont des scores significativement plus forts au T3 qu'au T0. A contrario, le nombre d'épisode de binge drinking, $W(71) = -2.75$, $p = .006$, $\eta^2 = .10$, le nombre de verres des pairs perçu, $W(71) = -2.91$, $p = .004$, $\eta^2 = .12$ et d'épisode de binge drinking des pairs perçu, $W(71) = -2.80$, $p = .005$, $\eta^2 = .11$, a significativement diminué entre le T0 et le T3. L'intervention a un effet non pas sur la fréquence de la consommation d'alcool, mais sur la quantité. Ainsi, elle diminue les alcoolisations excessives.

Discussion

L'étude permet de fournir quelques chiffres sur la consommation des rugbymen évoluant dans le championnat de France. Au total, 36.27 % des participants ont une consommation dangereuse (i.e., score AUDIT ≥ 8) et 41.38 % ont connu au moins un épisode de binge drinking dans les deux dernières semaines. Les alcoolisations sont moins importantes que pour les étudiants sportifs (cf. Étude 1), ces résultats sont concordants avec ceux de Peretti-Watel et al. (2003). Une des explications possibles est que les rugbymen évoluant à haut niveau portent davantage attention à leur consommation en période de compétition car

elle aurait des effets délétères sur leur pratique. Ils consommeraient alors volontairement moins d'alcool. Cependant, le taux de binge drinking est quant à lui similaire. Les rugbymen de haut niveau ont également l'impression que leurs pairs consomment deux fois plus et expérimentent quatre fois plus d'épisodes de binge drinking qu'eux.

Les conséquences sont reliées à certains contextes, à la norme perçue et à la motivation *coping lié au sport*, ce qui est cohérent avec la littérature (Martens et al., 2005 ; Martens et al., 2008 ; Pitts et al., 2018). Dans cette étude, le choix de l'évocation libre a été fait afin d'obtenir des éléments sur les ressentis physiques et psychologiques vécus en rapport avec l'alcool. Il est important de noter que les conséquences considérées comme positives à court terme (e.g., amélioration des performances, diminution de la fatigue) peuvent s'avérer négatives à moyen et long terme. En effet, elles sont susceptibles d'engendrer l'apparition d'une dépendance dans le temps afin de performer de manière systématique et peuvent ainsi dégrader l'état de santé des sportifs. Les résultats de cette étude montrent que la plupart des conséquences de cette consommation impliquent une baisse de performance (Grossbard et al., 2009a) rapportée par 6 % des joueurs, l'Hypothèse 1 est confirmée. Ces données apportent des arguments complémentaires pour montrer aux managers et entraîneurs de clubs la nécessité de prévenir ce comportement de santé tout en améliorant les stratégies de prévention (Howell et al., 2015). En effet, la prise en compte des conséquences est susceptible de provoquer une divergence d'opinion car les athlètes prendraient conscience de l'impact de celles-ci sur leur pratique alors même qu'ils sont à la recherche de performance.

En complément de telles informations, il est possible d'avoir recours à plusieurs outils permettant de mesurer les conséquences des alcoolisations. Par exemple, le Rutgers Alcohol Problem Index (Neal, Corbin, & Fromme, 2006) ou le Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (Kahler, Strong, & Read, 2005). Ces derniers représentent

davantage les situations indésirables engendrées par l'alcool et sont développés en population générale⁶⁹. Aucune validation française n'est à ce jour disponible.

La première partie de l'étude a eu pour but de mesurer l'implication de certaines variables dans la consommation d'alcool chez les rugbymen. Ainsi, peu de différences apparaissent en fonction du niveau sportif, de la version du questionnaire ou du poste occupé, l'Hypothèse 2 est infirmée. La présence en centre de formation est un facteur de vulnérabilité vis-à-vis des alcoolisations, il est possible que ces jeunes voient dans ces comportements un moyen de correspondre à la norme (Martens et al., 2005 ; Thombs, 2000), alors que les professionnels ont une consommation davantage maîtrisée, intervenant le plus souvent en contexte de type « 3^{ème} mi-temps ». Ces résultats donnent des pistes d'intervention plus spécifiques en fonction de la population visée, à savoir se baser sur la norme sociale perçue ou sensibiliser l'encadrement sportif vis-à-vis de la tolérance de cette consommation sur le lieu de pratique. En ce qui concerne les joueurs ayant rempli la version anglaise, l'alcoolisation apparaît comme un moyen de se conformer à l'équipe en faisant ce qui est attendu d'eux (i.e., consommer). De plus, ils cherchent davantage à maîtriser leur comportement tout en s'alcoolisant sur leur lieu de pratique. La notion d'intégration paraît alors essentielle à évaluer et la question de la norme doit se porter sur l'équipe dans son ensemble et de manière plus spécifique sur des sous-groupes auxquels ces joueurs auraient pu davantage s'identifier. Les joueurs ayant répondu en français utilisent davantage cette substance afin de faire face au stress induit par le sport, il est possible qu'ils subissent plus de pressions dues aux attentes de leur entourage qui se trouve à proximité. Aussi, le planning sportif devient influant, attestant de la relation entre la motivation et le contexte (Cimini et al., 2015 ; Martens et al., 2010).

Par la suite, les résultats ont montré la présence d'une plus forte fréquence de consommation d'alcool chez les arrières. Le poste occupé n'avait jusque-là pas été étudié si ce

⁶⁹ À ce sujet, Cimini et al. (2005) ont développé le RAPI-A qui contient une partie spécifique aux athlètes.

n'est pour les capitaines qui rapportaient des niveaux de consommation supérieurs à ceux des autres membres de l'équipe (Leichliter et al., 1998). Le poste est alors important à considérer pour expliquer la diversité de comportement de consommation dans le cadre de futures recherches.

Toutes les variables incluses dans cette étude sont liées à la consommation d'alcool et expliquent 41.3 % de cette consommation chez les rugbymen. Ce taux est presque similaire à celui de l'Étude 6, mais il se rattache à une part plus spécifique de la population sportive (i.e., rugbymen de haut niveau). L'Hypothèse 3 est en partie validée car deux dimensions de la TCP ne prédisent pas la consommation d'alcool, il s'agit de l'attitude et de la norme subjective. Néanmoins, il faut considérer ce résultat avec précaution au vu de la modalité de mesure (i.e., 1 item). L'évaluation favorable de la consommation d'alcool et la désapprobation de ce comportement par les pairs n'ont aucun effet sur ce dernier. Il est possible, au vu de la population, que l'individu pense que ses pairs soient plus favorables à un comportement d'alcoolisation plutôt que d'abstinence. Le contrôle comportemental perçu apparaît comme un facteur protecteur vis-à-vis des alcoolisations. A contrario, le seul contexte impliqué dans cette consommation est l'« Avant entraînement », les joueurs consommant dans une telle situation sont rares (i.e., 2.39 %), il est alors possible qu'ils s'alcoolisent dans des conditions différentes de celles de la majorité de leurs coéquipiers (e.g., seul). Ainsi, ce contexte prédit la consommation d'alcool et peut s'avérer discriminant pour distinguer les joueurs possédant une consommation excessive potentiellement problématique. En effet, ces consommateurs peuvent être considérés comme à risque, notamment de dépendance. De plus, la présence en centre de formation est davantage vulnérabilisante par rapport à la consommation d'alcool qui apparaît comme un moyen privilégié de correspondre à la norme et de se socialiser en s'intégrant à l'équipe (Martens et al., 2005 ; Thombs, 2000).

En outre, les joueurs en centre de formation vivent quotidiennement ensemble, marquant davantage cette influence des pairs.

Le modèle enrichi de la TCP permet de prédire une part plus importante de l'intention et du comportement, l'Hypothèse 4 est confirmée. De plus, les variables ajoutées (i.e., conséquences, norme perçue, motivations à boire et contextes) sont davantage prédictrices du comportement que de l'intention, confirmant ainsi la nécessité de les prendre en compte dans la consommation d'alcool. En outre, la norme perçue et la motivation *renforcement positif* ont expliqué une part plus importante du comportement d'alcoolisation que la variable intention, pourtant considérée en théorie comme la plus liée à ce dernier (Ajzen, 1985). En 2019, Ajzen a proposé de redéfinir la relation intention - contrôle comportemental perçu en attribuant à ce dernier un rôle modérateur entre l'attitude et l'intention, et la norme subjective et l'intention. De futures études pourraient permettre de tester ces effets, de même que l'existence d'effets modérateurs de la norme perçue ou des motivations à boire entre l'intention et le comportement. Pour autant, l'augmentation du pourcentage de variance reste possiblement modérée au regard du nombre de variables insérées. Au-delà de la significativité des variables, il conviendra de déterminer la ou lesquelles s'avèrent primordiales afin d'enrichir le modèle TCP. Ce modèle enrichi, malgré les critiques à l'encontre de cette théorie, constitue un cadre conceptuel permettant de regrouper l'ensemble des variables étudiées au sein d'un même modèle de prévention tout en améliorant son caractère prédictif.

Dans une seconde partie, cette étude évalue l'efficacité de l'intervention proposée. L'ensemble des variables n'a pas suivi la même trajectoire. En effet, deux d'entre elles, préalablement identifiées comme non reliées à la consommation d'alcool (i.e., attitude et norme subjective) laissent à penser que l'alcool est vu de manière plus positive et est davantage valorisé par les proches après l'intervention. Ces résultats suggèrent que les

individus ont mis en place une réaction défensive vis-à-vis de l'intervention. En outre, la majorité des variables sont restées stables, il est probable qu'une seule séance n'ait pas suffi à les modifier ou qu'ils s'agissent de facteurs davantage résistants aux interventions. Ce constat pose également la question d'un excès de confiance des joueurs référant au biais d'optimisme ou à l'illusion d'invulnérabilité car ils sous-estiment leur probabilité de subir les conséquences de leurs alcoolisations (Kouabéna, 2007). Néanmoins, cette intervention se révèle efficace dans la diminution du binge drinking, l'Hypothèse 5 est en partie vérifiée. En effet, comme l'indiquent Andler et al. (2019), l'AUDIT est plus approprié pour mesurer la fréquence du binge drinking qu'une mesure directe par auto-évaluation, notamment à cause du risque de sous-déclaration. De plus, le rôle de la norme des pairs est une nouvelle fois mis en évidence au travers d'une dévaluation significative de la perception de leurs consommations. Les résultats tendent alors à montrer que l'intervention a mené à une réduction de la perception de la consommation des pairs qui à son tour a mené à la réduction du binge drinking (Doumas et al., 2010). Cependant, ces deux variables ayant été évaluées en même temps, il est impossible de conclure que cette perception ait eu une incidence sur la diminution de ce comportement (Doumas et al., 2010). L'intervention suggère alors que les perceptions des sujets vis-à-vis de la norme des pairs sont importantes à prendre en compte.

Limites

La première limite concerne l'absence de design expérimental contrôlé randomisé. Une telle méthode n'a pas été possible au vu des contraintes présentées par Provale et la LNR. En effet, ils ont souhaité que l'intégralité des équipes puisse bénéficier de l'intervention, empêchant la mise en place d'une condition contrôle afin d'établir des inférences sur le lien de causalité. De manière optimale, il aurait été intéressant de constituer trois groupes : un recevant l'intervention ciblée, un autre recevant une intervention non reliée aux alcoolisations et le dernier ne recevant pas d'intervention. Cette méthode permettrait de révéler l'efficacité

de l'intervention et de déterminer si le contenu proposé peut être à l'origine du changement observé. Dans le cadre de futures recherches, la constitution d'une condition contrôle permettrait de conclure aux réels effets de l'intervention (Martens et al., 2010).

La question de la validité de la mesure des consommations de substances peut également être soulevée. En effet, les individus ont tendance à sous-déclarer la quantité consommée lorsque celle-ci est recueillie par des auto-évaluations (Guérin et al., 2013 ; Nelson et al., 2010 ; Nugawela et al., 2015). Davis, Thake, et Vilhena (2010) l'ont révélé en identifiant la tendance de certains étudiants à se présenter sous un jour favorable et en la nommant « impression management ». Ainsi, ces étudiants rapportent des taux inférieurs à ceux que les étudiants tout-venant s'étaient attribués, ce comportement montre l'existence d'un biais de désirabilité sociale. Pour corriger ce biais, Rehm et al. (2010) ont proposé d'ajuster les données récoltées avec celles sur la mise à disposition de l'alcool en France (i.e., la quantité que chaque individu a à sa disposition). A contrario, Stockwell et al. (2004) évoquent la tendance qu'ont les buveurs fréquents à sur estimer leur consommation. Ce biais semble notamment s'appliquer aux contextes dans lesquels la consommation ne fait pas forcément l'objet d'un jugement socio-négatif. Chez les sportifs, l'alcool étant parfois utilisé afin de faire la démonstration de ses propres performances physiques, cette surestimation est donc à considérer.

Par ailleurs, lors de l'évocation de la consommation des pairs, il semble que le terme « joueur moyen » ait pu être mal interprété. En effet, d'après l'étendue des scores obtenus, certains joueurs semblent avoir additionné les verres consommés et les épisodes de binge drinking vécus par l'ensemble de l'équipe au lieu d'en estimer une moyenne et ce malgré le retrait des scores impossibles. Il conviendra de s'assurer que la question ait été comprise par tous les participants, sans erreur d'interprétation. Le prétest réalisé préalablement auprès

d'étudiants sportifs en psychologie, probablement davantage sensibilisés à ce type d'enquêtes et de formulations, n'avait pas donné lieu à l'identification de données aberrantes de ce type.

En outre, le manque d'effet de l'intervention sur certaines variables de la TCP peut être dû à l'évaluation réalisée à partir d'un unique item afin de réduire la longueur du protocole administré (à la demande de Provale). Si le choix des items s'est efforcé de préserver la validité des mesures, il se peut que cette modalité d'évaluation ait pu réduire la sensibilité des scores et par conséquent être responsable de l'absence de changement. Lors d'une prochaine recherche, il conviendra d'utiliser cinq à six items pour mesurer chaque construit tel que suggéré sur le site d'Ajzen (2019).

Comme évoqué au cours de l'étude, le taux d'attrition est relativement important (i.e., 90.93 %). Un taux de perte aussi conséquent a déjà été rapporté pour des interventions sur l'alcool en ligne (e.g., Postel et al., 2011). Plusieurs facteurs ont alors pu provoquer un tel effet. Premièrement, la modification de la méthode de recueil réalisée en groupe au papier/crayon lors d'un moment dédié à T0 et basée à T3 sur la libre participation des sportifs qui devaient saisir leurs réponses sur Internet. Il est également possible de constater que sur les 32 clubs ayant pris part à l'étude à T0, seuls 8 ont continué à T3. Si ce résultat peut suggérer un manque d'intérêt de la part des joueurs, il traduit surtout un manque d'intérêt de la part de l'encadrement sportif généralement peu familiarisé avec la nécessité d'évaluer les interventions mises en place. L'instauration d'une stratégie de compensation financière aurait pu pallier à ce problème, car la rémunération est reconnue comme un gage de participation (Gerhart & Fang, 2015). D'autres facteurs ont également pu interférer tel qu'un changement d'équipe entre les deux temps de mesures, l'apparition d'une blessure rendant le joueur indisponible ou encore un mauvais rappel du code d'identification. Tous ces éléments sont nécessaires à prendre en compte avant de mettre en place une intervention, car ils montrent les difficultés à effectuer ce type d'étude auprès de cette population.

Au-delà de ces limites, la pertinence liée à la mise en place systématique d'un tel dispositif dans les clubs reste évidente compte tenu de son effet sur les perceptions individuelles. De plus, les études menées en France sur les troubles mentaux chez les joueurs montrent l'intérêt d'intervenir à titre préventif (Gouttebargue et al., 2015b). Ces auteurs ont déterminé la prévalence d'un symptôme sur le comportement indésirable lié à l'alcool⁷⁰ à hauteur de 9.2 % au sein de cette population. Le fait d'identifier de tels sportifs à risque de présenter une pathologie pourrait mener à la mise en place d'accompagnements individuels tels que l'entretien motivationnel. En effet, ce dernier a été identifié comme efficace dans les recherches auprès de cette population (Cimini et al., 2015). De plus, ce type de dispositif est applicable à l'étude des consommations d'autres substances permettant une approche plus globale des comportements de santé à risques chez les sportifs.

3. Les autres consommations de substances chez les rugbymen

Conformément aux demandes formulées par Provale et la LNR, le protocole d'évaluation mis en place a permis de mesurer la consommation d'autres substances que l'alcool, mais aussi la polyconsommation⁷¹. Les préoccupations liées à cette demande s'inscrivent dans la lignée de nombreux travaux ayant pu montrer que les sportifs sont davantage sujets aux polyconsommations de substances. Cependant, la pratique sportive de haut niveau reste dans la majorité des cas négativement associée à l'usage du tabac et du cannabis (Peretti-Watel et al., 2003).

Dès 1983, Hill, Suker, Sachs, et Brigham évoquaient la polyconsommation en référence au dopage (i.e., stéroïdes anabolisants). Il a ensuite été démontré qu'une telle utilisation était précédée par l'expérimentation d'autres substances psychoactives telles que l'alcool, le cannabis et la cocaïne (Kanayama, Pope, Cohane, & Hudson, 2003). En France,

⁷⁰ Proposition de traduction de « adverse alcohol behavior ».

⁷¹ Elle « désigne le fait de consommer, avec une certaine fréquence, au moins deux substances psychoactives » Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (Mildeca, 2015).

ces associations de produits concernent 17.7 % des sportifs amateurs (Laure, 1998). Ce taux est plus important que celui observé en population générale où 13.2 % des 18-25 ans et 10.4 % des 26-34 ans consomment à la fois de l'alcool, du tabac et du cannabis d'après le Baromètre santé 2014⁷² (Beck, Richard, Guignard, Le Nézet, & Spilka, 2015).

Dans la première partie du protocole, deux questions relatives à la consommation d'autres substances et à la nature de celles-ci ont été posées. Deux cent vingt et un rugbymen ont alors rapporté avoir recours à des substances différentes de l'alcool. Parmi eux, 213 sont des polyconsommateurs et consomment régulièrement au moins une substance supplémentaire. Il s'agit du tabac ($n = 164$), du cannabis ($n = 21$) et du kava ($n = 1$). Ainsi, sur les 794 joueurs, 26.7 % sont des polyconsommateurs des trois principales substances que sont l'alcool, le tabac et le cannabis. D'autres encore ($n = 27$) consomment trois substances ou plus, que ce soit celles citées précédemment ($n = 15$) ou la cocaïne ($n = 6$), la MDMA/ecstasy ($n = 4$), les champignons hallucinogènes et le poppers ($n = 1$). Les substances sont similaires et placées dans le même ordre d'importance que pour les résultats obtenus en population générale par Beck et al. (2015) auprès des 26-34 ans. Ainsi, 26.83 % des rugbymen de l'échantillon peuvent être considérés comme des polyconsommateurs (i.e., au moins deux substances dont l'alcool). Ce taux est supérieur à celui affiché dans le Baromètre santé 2014 (Beck et al., 2015) concernant les jeunes et par Laure (1998) concernant les sportifs. Aussi, 2.77 % de l'échantillon ont consommé les trois principales substances (i.e., alcool, tabac et cannabis) contre 1.9 % des 18-25 ans et 2 % des 26-34 ans selon le Baromètre santé 2014 (Beck et al., 2015).

Toutes ces substances paraissent uniquement revêtir un aspect hédonique. Afin d'aller plus loin dans l'étude de ces consommations, Provale et la LNR ont demandé d'établir une

⁷² Il prend en considération la consommation régulière de deux des trois produits : alcool, tabac et cannabis.

liste prédéfinie de substances potentiellement utilisées ainsi qu'un barème de la fréquence de consommation. De ce fait, lors de la seconde partie du protocole, les rugbymen se sont vus interroger au sujet de 9 substances⁷³ : tabac, cannabis, boissons énergisantes, kava, ecstasy, cocaïne, amphétamines, antalgiques et anxiolytiques. Ils devaient également renseigner leur fréquence de consommation selon quatre modalités (i.e., jamais, moins d'une fois par mois, une fois par mois ou plus d'une fois par mois) afin de témoigner d'un usage récent⁷⁴ sur la dernière année. Ainsi, cette méthode a permis de mesurer les usages présentés à des fins de performance.

Lors de cette évaluation auprès de la population à T3, 97.22 % de l'échantillon avaient consommé au moins une des autres substances proposées. Parmi elles, les boissons énergisantes étaient en tête suivies par le tabac et les antalgiques (Figure 17).

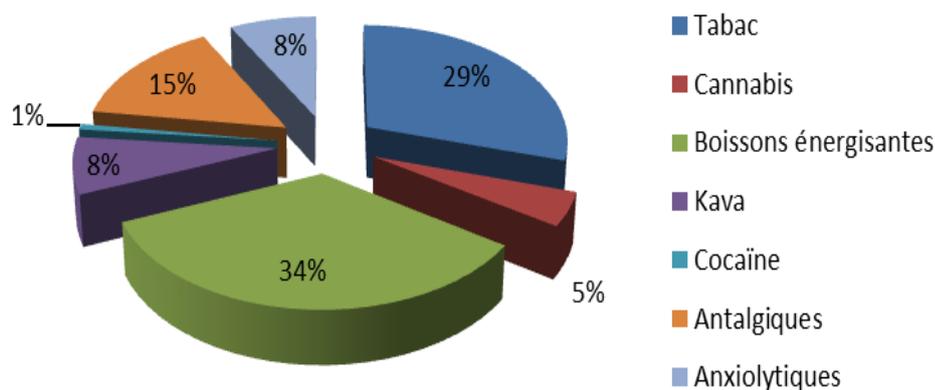


Figure 17. Les autres substances consommées par les rugbymen. Note. $N = 70$.

Deux substances n'ont pas été rapportées par la population, il s'agit de l'ecstasy et des amphétamines. Au niveau des produits consommés récemment (i.e., plus d'une fois dans le mois), les plus courants sont le tabac ($n = 15$), les boissons énergisantes ($n = 11$) et les antalgiques ($n = 3$). Les substances les moins courantes (i.e., moins d'une fois par mois) sont le kava ($n = 9$) et les anxiolytiques ($n = 8$). Ainsi, la consommation d'autres substances n'est pas que « récréatives », mais vise également l'amélioration des performances. Dans le dernier

⁷³ Des exemples de produits étaient fournis pour aider à mieux comprendre la composition de chaque catégorie.

⁷⁴ Il est défini par Spilka et al. (2018) par au moins un usage au cours des 30 jours précédant l'enquête.

mois, 86.11 % des joueurs ont eu des polyconsommations dont 52.77 % ont eu recours aux trois principales substances : alcool, tabac et cannabis.

Dans cette partie, l'évocation libre a permis de mettre en évidence la recherche de plaisir au travers des différentes consommations. Dans un second temps, l'ajout de nouvelles substances a permis de montrer la minimisation que les joueurs font de leur consommation à visée de performances sportives. Une distinction est donc nécessaire entre le fait de consommer à des fins hédoniques ou de performance. En effet, les drogues dites « récréatives » ne sont pas toujours utilisées dans ce seul but. Dans leur étude, Lorente, Peretti-Watel, et Grélot (2005) montrent que 13 % des étudiants en STAPS consomment du cannabis pour améliorer leurs performances sportives et 36 % pour améliorer leurs performances scolaires.

Ainsi, la polyconsommation est particulièrement présente chez les sportifs où elle est souvent mise sur le compte de la recherche de sensations (Franques, Auriacombe, & Tignol, 2001). Ce mode de consommation diffère selon le sport pratiqué et les sportifs intensifs en compétition représentent une population vulnérable vis-à-vis de telles conduites addictives (Lowenstein et al., 2010). Afin d'endiguer cette situation, la commission de la Haute Autorité de Santé (2007) a recommandé de sensibiliser, informer et mettre en place des modalités d'accompagnement chez les sportifs. En effet, outre l'alcool, les boissons énergisantes occupent une part importante de ces consommations. Une étude réalisée par Doggett, Qian, Cole, et Leatherdale (2019) montre que le fait de les associer aux alcoolisations représente un comportement à risque chez les jeunes. Les auteurs ont alors demandé de remédier au manque de régulation sur ces boissons au Canada. En France, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié en 2013 un rapport alarmiste sur les risques des boissons énergisantes indiquant notamment les multiples troubles engendrés par leurs consommations (e.g., cardiovasculaires, neurologiques).

En résumé,

Cette partie a proposé un modèle sociocognitif de la consommation d'alcool chez les rugbymen. L'intervention réalisée a ainsi pu modifier certaines de leurs cognitions et de leurs alcoolisations. De tels résultats sont encourageants et montrent la nécessité de renforcer et systématiser la mise en place de tels dispositifs préventifs. Néanmoins, ce type de prise en charge de groupe peut s'avérer difficile à instaurer dans le milieu sportif. L'implication des membres de l'encadrement est donc primordiale.

Parmi les variables étudiées, la norme perçue et les motivations à boire occupent une place prépondérante. De plus, leur rôle a été mis en avant dans certaines interventions sur l'alcool (Borsari & Carey, 2003 ; Marlatt et al., 1998 ; Martens et al., 2010). Si les interventions collectives semblent efficaces pour opérer certains changements, elles restent peut-être limitées pour les individus dont les consommations sont réellement problématiques et vis-à-vis desquels la mise en place d'interventions individuelles peut s'avérer nécessaire.

Partie C. Proposition d'accompagnement psychologique individuel

L'intervention collective réalisée précédemment auprès des rugbymen a engendré un effet bénéfique, ces derniers ont alors rapporté moins de comportements de binge drinking, possiblement en lien avec une diminution de la norme perçue des pairs. Pour autant, une telle intervention ne permet pas d'identifier les différences interindividuelles qui permettraient d'intervenir plus spécifiquement face aux difficultés de maintien ou le manque de diminution de la consommation d'alcool. Ainsi, les limites de l'approche collective se font ressentir et montrent la nécessité d'avoir recours à des interventions individuelles permettant de prendre en charge les individus en tenant compte de leurs spécificités. De telles méthodes peuvent également remplacer ou compléter une approche collective en évaluant de nouvelles variables susceptibles d'être liées à la consommation d'alcool et ainsi gagner en efficacité. Au vu de ces différents éléments, une prise en charge individuelle a donc été établie. Dans cette optique et en tenant compte des variables identifiées au cours de ce travail, l'entretien motivationnel paraît être une solution appropriée. En effet, au vu de l'implication de la motivation dans l'apparition de l'alcoolisation, la question se pose quant à son importance dans le changement de comportement à l'origine de la diminution de cette consommation.

1. L'entretien motivationnel

a. Une méthode issue de diverses approches

À l'origine, cette technique d'entretien a été spécifiquement conçue pour modifier la consommation d'alcool. Le premier à avoir présenté un article portant sur ce traitement chez les alcoolodépendants est Miller en 1983. Aujourd'hui encore, ce type d'entretien est largement répandu en tant qu'intervention dans le champ de la dépendance et représente une des approches ayant la meilleure efficacité en termes de réduction de la consommation d'alcool. L'entretien motivationnel est souvent utilisé en thérapie brève afin de susciter et

renforcer la motivation au changement en focalisant le patient sur un objectif précis. Le fait de fixer un tel objectif permet de réaliser un travail autour de l'ambivalence faisant obstacle à la prise de décision : la personne est ainsi partagée entre le désir et le refus de changer. Le rôle de l'entretien motivationnel est alors d'explorer cette ambivalence afin de la diminuer. Pour Miller et Rollnick (2002), la résolution de cette ambivalence permet de développer la motivation intrinsèque nécessaire à l'adoption d'un comportement sain en remplacement d'un comportement problématique. Ce processus de changement est fréquemment relié à l'approche de la balance décisionnelle (Janis & Mann, 1977) qui permet d'identifier l'éventail des avantages et des inconvénients⁷⁵ vis-à-vis de ce changement. Ainsi, l'individu tend progressivement vers un comportement meilleur pour sa santé, par exemple vers une consommation modérée lorsqu'il est à risque d'alcoolodépendance.

L'entretien motivationnel se base sur les principes de la thérapie centrée sur la personne de Rogers (1951) dans laquelle l'intervenant aborde le client⁷⁶ en prenant en compte son point de vue. Ainsi, cette approche s'appuie sur la notion d'empathie. Pour Csillik (2009), l'entretien motivationnel complète cette technique, car l'approche rogérienne s'avère inefficace lorsque les personnes ne sont pas motivées.

L'entretien motivationnel est également lié au modèle transthéorique du changement de Prochaska et DiClemente (1982)⁷⁷. Le stade auquel se situe la personne est alors repéré et évoqué lors de celui-ci. Selon ces auteurs, les personnes impliquées dans un processus de changement de comportement de la conduite addictive traversent cinq stades : pré-contemplation, contemplation⁷⁸, préparation, action et maintien. Lors de la phase d'action ou

⁷⁵ Le poids qui leur est attribué dépend de l'évaluation subjective de la personne (Kostogianni & Varescon, 2012).

⁷⁶ Rogers (1951) utilise le terme « client » pour mettre en évidence le caractère actif de l'intéressé. Il est conservé en français malgré sa connotation commerciale.

⁷⁷ À l'origine, il a été développé autour du comportement tabagique.

⁷⁸ Le terme « contemplation » est parfois remplacé par celui de « réflexion ».

de maintien, la personne est susceptible de rechuter⁷⁹, dans ce cas le processus devra être recommencé. L'ensemble du processus est repris par les auteurs sous la forme d'un modèle en spirale (Figure 18).

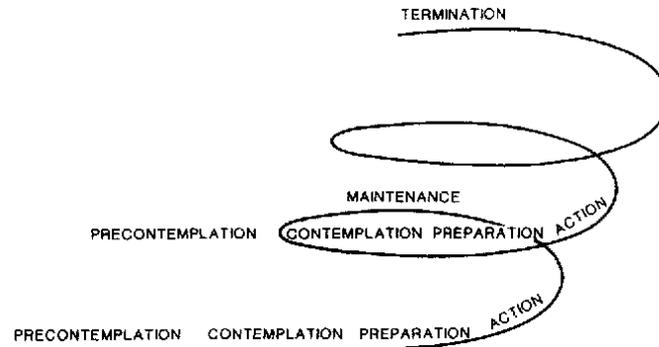


Figure 18. Modèle en spirale des stades de changement adapté de Prochaska, DiClemente, et Norcross (1992, p. 1104).

L'intervenant va alors adapter ses objectifs afin de produire une motivation intrinsèque au changement, notamment lors des deux premiers stades (Prochaska & DiClemente, 1982). Cette motivation au changement est fluctuante et dynamique (Miller, 1983), et se compose de trois éléments essentiels : avoir envie, être prêt et se sentir capable (Rollnick, Mason, & Butler, 1999).

Selon Miller (1999), l'entretien motivationnel se réfère également à plusieurs approches de la psychologie sociale. Parmi elles, la théorie de la dissonance cognitive⁸⁰ de Festinger (1957) favorise la prise de conscience des écarts entre les valeurs et les comportements de consommation. Elle entraîne alors un état d'inconfort psychologique capable d'inciter la motivation au changement. Au-delà de cette dissonance cognitive figure également la réactance psychologique (Brehm, 1966) : lorsqu'une personne estime sa liberté menacée de manière injustifiée, elle va réagir afin de la rétablir en défendant le comportement nuisible. Ainsi, il est essentiel que la personne se sente libre d'effectuer un changement.

⁷⁹ Dans le traitement addictif, la « rechute » fait référence à la réapparition de manière prolongée du comportement addictif à la suite d'une période d'abstinence. Pour un laps de temps plus court, le terme « dérapage » est préféré.

⁸⁰ Deux cognitions sont considérées comme dissonantes lorsqu'elles ne s'accordent pas (e.g., « je bois » et « je sais que boire tue »). La personne tend alors à réduire ce désaccord en modifiant l'une de ces cognitions.

Aussi, l'entretien motivationnel fait appel à la théorie de la perception de soi (Bem, 1967) dans laquelle les personnes déduisent leurs attitudes de leurs propres comportements. En 2006, Miller établit également un lien avec la théorie de l'autodétermination qui explique selon lui l'efficacité de l'entretien motivationnel, notamment par le biais de la motivation intrinsèque facilitant le changement de comportement. De plus, cette théorie a une perspective intégrative pour laquelle les facteurs sociaux et contextuels soutiennent ou gênent la réalisation d'un comportement.

b. Les principes de l'entretien motivationnel

La plupart du temps, ce type d'entretien est mené auprès de personnes peu disposées à changer ou ambivalentes afin de préparer le changement (Miller & Rollnick, 1991). Il est alors nécessaire de passer par une approche collaborative qui relève davantage du soutien que de l'argumentaire. Ainsi, l'attitude de l'intervenant joue un rôle majeur et il doit se centrer sur les intérêts actuels de la personne en ne provoquant ni confrontation ni jugement. À ce sujet, trois attitudes fondamentales sont proposées : l'acceptation (i.e., positive et respect), l'empathie (i.e., reflet et reformulation) et l'esprit de l'entretien motivationnel (i.e., collaboration, évocation et autonomie). L'élément le plus important étant l'expression d'empathie. Par la suite, le changement est favorisé par ce que la personne peut dire en sa faveur (i.e., besoins, raisons, capacités, désirs). En outre, l'intervenant doit inciter à l'émergence du discours sur le changement, car une personne qui a confiance en sa capacité à le mettre en place bénéficiera d'un changement plus important.

L'entretien motivationnel se déroule en deux phases. La première consiste à faire ressortir la motivation au changement en résolvant l'ambivalence et en renforçant la confiance en celui-ci. Elle inclut les dimensions cognitives, émotionnelles et comportementales de l'engagement dans le changement. Miller et Rollnick (2002) énoncent alors quatre outils

essentiels destinés à construire cette motivation et repris sous l'acronyme OuVER : questions ouvertes, valorisation, écoute réflexive et résumés. Lors de cette phase, l'intervenant pousse la personne à élaborer en reconnaissant ses efforts et en l'invitant à aller plus loin. Cette attitude vise à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle. Aussi, les auteurs ajoutent un cinquième outil : l'information et le conseil. À partir de ces méthodes, l'intervenant vise à provoquer le discours-changement : la personne qui exprime les raisons de son changement se convainc en s'entendant parler. La seconde phase consiste ensuite à consolider l'engagement dans le changement et à développer un plan pour l'accomplir, notamment en contournant la résistance pour « rouler » avec elle (Kostogianni & Varescon, 2012).

Dans la pratique, l'entretien motivationnel se déroule sur 1 à 3 séances (Miller & Rollnick, 1991). Les premières questions portent sur les avantages de la consommation (e.g., alcool). Cette première série de questions vise à souligner que, peu importe ses propos, le point de vue du consommateur est le bon. De nouvelles informations vont ensuite devoir être intégrées et placées dans la balance décisionnelle afin de mettre en avant l'ambivalence de la personne qui représente l'obstacle principal au changement. Le but de l'intervenant va alors être de confronter les avantages aux inconvénients pour tenter de créer de la dissonance et sortir de l'ambivalence. De ce fait, la balance décisionnelle mesure la motivation intrinsèque à l'origine de la volonté de changer et du changement, et la renforce en abordant les différents éléments qui la composent. Par la suite, un *feedback* est fourni afin d'aider la personne à mieux connaître sa consommation (e.g., alcool) et les conséquences positives et négatives associées, favorisant ainsi sa réflexion.

c. L'efficacité de l'entretien motivationnel

L'efficacité de ce type d'entretien a été démontrée dans plusieurs recherches. La méta-analyse de Noonan et Moyers (1997) soulève que 73 % des études, portant en majorité sur

l'alcool, confirment l'efficacité de cette technique. Plus spécifiquement, une méta-analyse de Rubak, Sandbaek, Lauritzen, et Christensen (2005) visant uniquement la consommation d'alcool montre que 82 % des études concluent à un effet positif de cette approche (i.e., une baisse de la consommation d'alcool). L'entretien motivationnel a déjà été mené auprès d'étudiants à risques pour les guider dans leur changement de comportement (Larimer & Crouce, 2007 ; Seigers & Carey, 2010). Ainsi, l'efficacité de ce dernier a été observée à de nombreuses reprises dans la réduction de la consommation d'alcool et des conséquences négatives associées. Carey, Scott-Sheldon, Carey, et DeMartini (2007) ont réalisé une méta-analyse sur 62 recherches concernant les étudiants et trouvent des effets de ce type d'intervention sur la quantité d'alcool consommée et la fréquence de binge drinking. Selon eux, l'efficacité des interventions destinées à des groupes présentant des facteurs de risques spécifiques, tels que les étudiants sportifs, dépend majoritairement de la façon dont l'intervention a pu être adaptée au public ciblé.

Les études concernant les interventions en population sportive sont moins fréquentes (Martens et al., 2006a). Parmi elles, certaines ont porté sur l'entretien motivationnel (Cimini et al., 2015 ; Greene, 2016), mais rarement dans le cadre d'une intervention individuelle. Le format bref de ce type d'intervention est adapté à cette population, car elle peut se dérouler sur une unique séance, sans pour autant en limiter la portée (Cimini et al., 2015). En effet, une des limites de l'étude précédente montrait la difficulté à mobiliser les sportifs dans des protocoles longitudinaux.

2. Mise en place d'une intervention auprès de sportifs

Afin de proposer une prise en charge davantage adaptée aux joueurs ayant une consommation d'alcool problématique, il a semblé nécessaire de les cibler en mettant en place une intervention au format individuel. Cette intervention a ainsi été pensée autour des principes de l'approche de l'entretien motivationnel. Dans ce cadre, elle a consisté à effectuer

une série de trois entretiens individuels aux mêmes personnes tel que suggéré par Miller et Rollnick (1991). Au-delà de la prise en compte des aspects motivationnels, la trame des entretiens a été élaborée de manière à permettre l'évaluation des diverses variables présentées dans les études précédentes (i.e., genre, intensité, discipline, contextes et norme perçue).

Les participants ont été recrutés par le biais de la filière d'enseignement STAPS de l'Université de Bordeaux et se sont vus présenter les objectifs de l'étude lors d'un cours donné sur leur campus. À cette occasion et afin de permettre leur intégration à l'étude, les volontaires ont rempli une première fois le questionnaire AUDIT dont l'obtention d'un score indiquant une consommation dangereuse représentait le critère d'inclusion lié à la mise en place du protocole individuel.

Le protocole d'intervention était planifié en quatre temps, avec un recueil de données en trois temps (i.e., T0, T1 et T3). Les trois premiers volontaires à s'être présentés ont obtenu un score à l'AUDIT suffisamment élevé pour être recrutés. Ainsi, ils se sont vus remettre un autre questionnaire AUDIT à remplir avant le premier entretien prévu le lendemain. Dans le même temps, trois rencontres ont été organisées avec une semaine d'écart entre chaque. L'ensemble de l'intervention est présenté dans l'Encadré 9.

Les entretiens réalisés auprès des trois participants se sont déroulés dans une salle mise à disposition sur le campus de la filière STAPS. Tout en se basant sur le design de l'entretien motivationnel, l'intervention s'est déroulée autour des notions de motivations à boire, de contextes de consommation et de norme des pairs. En effet, ces trois variables ont montré leur importance dans la consommation d'alcool. Par exemple, combinés aux construits démographiques, les contextes expliquent plus de 20.5 % de la consommation (cf. Étude 4) et les motivations plus de 42.8 % (cf. Étude 6). À la fin des rencontres, le questionnaire AUDIT a été administré une dernière fois.

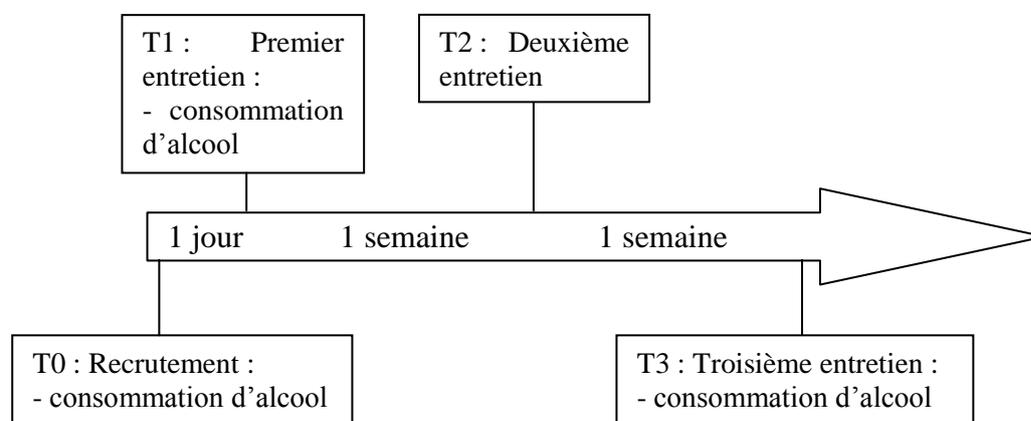
Encadré 9. Intervention individuelle « Balance ton verre »

L'intervention est constituée de trois entretiens de 15 minutes chacun. Les participants avaient au préalable été recrutés sur leur site universitaire et un questionnaire AUDIT leur avait été remis afin qu'ils puissent le remplir avant le premier entretien.

Le premier entretien a eu lieu au cours du deuxième semestre de l'année universitaire. Il a permis d'aborder différents thèmes : (i) explication du cadre (i.e., aucun jugement, confidentialité, temps de rencontre), (ii) évaluation de la consommation (quantité et fréquence), (iii) exploration de la balance décisionnelle, (iv) recueil des raisons de consommer et (v) question relative à un éventuel changement, avant de (vi) conclure.

Le deuxième entretien a eu lieu une semaine plus tard. Il a permis de considérer différents éléments : (i) parcours sportif, (ii) influence du sport sur l'alcool, (iii) *feedback* sur la dernière rencontre et (iv) questions relatives aux diverses variables évaluées dans ce travail (i.e., variables démographiques, contextes et motivations), avant de (v) conclure.

Le troisième entretien a eu lieu une semaine après et a permis d'explorer divers éléments : (i) évaluation de la consommation (quantité et fréquence), (ii) comparaisons par rapport aux autres, (iii) retour sur les notions évoquées, (iv) *feedback* sur la dernière rencontre, (v) exploration de la balance décisionnelle, (vi) recueil du point de vue sur la nécessité de mettre en place une intervention et (vii) conclusion.



Étude 11. Intervention individuelle « Balance ton verre »

Dans un premier temps, les entretiens avaient pour objectif d'évaluer la motivation au changement en listant les éléments inclus dans la balance décisionnelle. Il était ici attendu que les participants perçoivent plus d'avantages à consommer que d'inconvénients (Hypothèse 1). Les entretiens avaient également pour objectif d'étudier la façon dont les joueurs établissaient des liens entre les alcoolisations et les contextes de consommation. Il était attendu la mise en évidence de l'implication de l'environnement sportif (Hypothèse 2). Enfin, ces entretiens proposaient d'identifier les éléments du discours permettant de révéler les défenses et les mécanismes psychologiques traduisant l'ambivalence des joueurs dans le comportement de consommation. Cette ambivalence allait se manifester par exemple par des verbatims sur un sentiment à la fois de contrôle et d'impuissance vis-à-vis des alcoolisations (Hypothèse 3).

L'étude de l'efficacité de l'intervention a été réalisée à partir de l'évolution de la balance décisionnelle et de la consommation d'alcool entre les différents temps de mesure. Ainsi, les entretiens devaient avoir permis un rééquilibrage de la balance décisionnelle (Hypothèse 4) afin de provoquer une diminution de la consommation d'alcool (Hypothèse 5).

Méthode

Population

Trois joueurs de l'équipe de rugby de la filière STAPS de l'Université de Bordeaux ayant une moyenne d'âge de 20 ans ont participé à cette recherche. Tous avaient répondu aux critères d'inclusion qui étaient : (i) avoir plus de 18 ans, (ii) maîtriser le français et (iii) obtenir un score désignant une consommation d'alcool dangereuse (Conigrave et al., 1995).

Procédure

Avant le début des entretiens, trois étudiants sportifs volontaires ont rempli le questionnaire AUDIT afin de s'assurer de l'obtention d'un score attestant de la présence

d'une consommation dangereuse. Tous ont alors été inclus à l'étude consistant à réaliser une série de trois entretiens au cours du mois de mars 2019 dans une salle réservée sur le campus de la filière STAPS. Suite à l'obtention de leur accord, ces entretiens ont été enregistrés puis retranscrits (la trame est présentée en Annexe 11). Dans cette intervention, les alcoolisations ont été évaluées à trois reprises : au recrutement et, lors du premier et dernier entretien. Dès le premier contact, l'anonymat a été préservé par l'intermédiaire de noms fictifs de leur choix. Les joueurs ne pouvaient donc pas être contactés s'ils ne venaient pas au rendez-vous.

Outils

Afin d'évaluer la consommation d'alcool, les joueurs ont été interrogés sur le nombre de verres consommés et d'épisodes de binge drinking vécus durant la dernière semaine et les quinze derniers jours (Hummer et al., 2009 ; Lorente & Grélot, 2003 ; Martens et al., 2011). Ces items sont présentés dans le Chapitre I, p. 31. Le questionnaire AUDIT de Gache et al. (2005) a également été rempli en prenant le score seuil de 8 pour identifier les participants possédant une consommation dangereuse (Conigrave et al., 1995 ; Kingsland et al., 2015 ; Martens et al., 2006b ; O'Brien et al., 2007).

La motivation au changement a directement été évaluée au travers des éléments compris dans la balance décisionnelle et prenant la forme des avantages et des inconvénients à consommer.

De leur côté, les contextes ont été mesurés à partir de l'identification d'éléments spontanés présents dans le discours.

Résultats

Afin d'interpréter les différents éléments récoltés, une analyse de contenu a été réalisée pour lier les verbatims à des catégories répondant, selon Mucchielli (1984), à quatre qualités : l'objectivité, l'exhaustivité, l'exclusivité et la pertinence. En effet, l'analyse de

contenu a été définie par son fondateur Berelson (1952) et repris par Raymond (1968, p. 167) comme « *une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication* ».

1. La première rencontre à T1

a. La consommation d'alcool à T0

Les participants ont été interrogés vis-à-vis de leur alcoolisation. À ce sujet, la Figure 18 comporte le score à l'AUDIT ainsi que le nombre de verre et d'épisode de binge drinking vécu dans la dernière semaine et les 15 derniers jours. Avant le début des entretiens, l'AUDIT a été administré à deux reprises afin de s'assurer que les participants présentaient une consommation pouvant être considérée comme dangereuse. Ainsi, le score qui apparaît dans la Figure 19 correspond à la moyenne obtenue lors de ces deux évaluations.

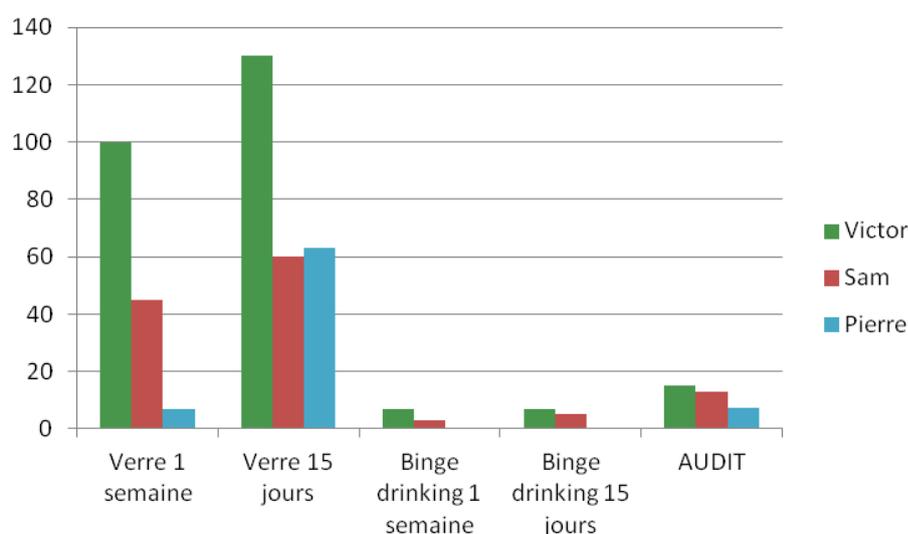


Figure 19. La consommation d'alcool des trois rugbymen à T0.

Victor obtient un score à l'AUDIT strictement identique lors des deux évaluations, il est également celui qui a l'alcoolisation la plus importante. A contrario, celui des deux autres participants varie de plus ou moins 1 point et Pierre possède la consommation la plus faible avec notamment une absence d'épisode de binge drinking sur les 15 derniers jours.

b. La balance décisionnelle

Il s'agit de mettre en évidence à la fois les avantages et les inconvénients exprimés par les joueurs vis-à-vis de la consommation d'alcool et ses effets. Une analyse de contenu a donc été réalisée, elle est présentée dans le Tableau 31 où les différentes colonnes correspondent aux verbatims. Elle permet d'identifier certains éléments pouvant favoriser les alcoolisations ainsi que les arguments susceptibles d'être utilisés pour créer de l'ambivalence auprès des joueurs afin de potentiellement diminuer leur consommation.

Tableau 31

La balance décisionnelle de la consommation d'alcool à T1

Avantages (fréquence)	Inconvénients (fréquence)
<p>Pouvoir désinhibiteur (2/3)</p> <p>« ça permet de se relâcher, d'être plus ouvert aux autres » « on se lâche plus » « je suis hyper timide et ça me permet aussi de danser avec les autres <i>etc.</i> »</p>	<p>Diminuer les performances (3/3)</p> <p>« le lendemain c'est compliqué, on n'arrive pas à être productif » « ne pas être à 100% de ses capacités » « le lendemain pour les entraînements c'est dur. Pour les matchs aussi » « on diminue nos performances à cause de ça aussi » « on se sent pas bien, mal au ventre tout ça. Et c'est compliqué après pour faire l'entraînement »</p>
<p>Festif (2/3)</p> <p>« fêter quelque chose » « faire la fête » « tout le temps festif » « festif ou partager un moment » « un peu plus dans la soirée pour par exemple danser »</p>	<p>Dégrader la santé physique (2/3)</p> <p>« j'ai déjà eu des moments où je me suis retrouvé mal. Enfin pas mal, mais je veux dire bourré » « mal au ventre »</p>
<p>Améliorer l'humeur (1/3)</p> <p>« on rigole plus, on est plus joyeux »</p>	<p>Désinvestir l'environnement social (1/3)</p> <p>« ne pas assumer sur un cours [...], des repas de famille »</p>
<p>Améliorer l'instant (1/3)</p> <p>« bon moment, profiter » « partager un bon moment entre amis » « à court terme je passe un bon moment, je m'amuse »</p>	

Deux des trois participants attribuent un rôle désinhibiteur à la consommation d'alcool « ça permet de se relâcher, d'être plus ouvert aux autres », « on se lâche plus ». La même proportion lui attribue également un rôle festif : « fêter quelque chose », « un peu plus dans la soirée pour par exemple danser ». Pour l'un d'eux, la consommation d'alcool contribue aussi à améliorer l'instant « je passe un bon moment, je m'amuse », pour un autre encore elle va

jusqu'à modifier l'humeur « on rigole plus, on est plus joyeux ». Seul un joueur (i.e., Victor) ne trouve aucun avantage au niveau sportif : « rien du tout ».

Concernant les inconvénients évoqués, la première répercussion est de nature sportive avec une diminution des performances rapportait par les trois joueurs « on diminue nos performances à cause de ça aussi », « ne pas être à 100% de ses capacités », « le lendemain pour les entraînements c'est dur. Pour les matchs aussi ». Une dégradation de la santé physique est ainsi citée par deux des joueurs « j'ai déjà eu des moments où je me suis retrouvé mal », « mal au ventre ». D'autres sphères de l'environnement social sont également impactées, car l'un d'entre eux rapporte des conséquences au niveau de la vie étudiante et familiale « ne pas assumer sur un cours [...], des repas de famille ».

Dans l'ensemble, la balance décisionnelle des participants penche plus du côté des avantages que des inconvénients à consommer de l'alcool.

c. Les contextes

Afin d'appréhender les contextes d'alcoolisation, qu'ils soient généraux ou sportifs, les rugbymen évoquent spontanément des éléments de réponse aux questions « Quand ? Où ? Avec qui ? », ces derniers sont détaillés dans le Tableau 32.

Dans le champ sportif, la question « Quand ? » est unanimement renseignée : « après un match plus souvent quand y'a une victoire, mais des fois aussi quand y'a une défaite », « juste après l'entraînement c'était soirée cohésion », « c'est le jeudi soir et on joue le samedi ». Cette temporalité est évoquée par un unique joueur en contexte général « une après-midi boire une bière parce qu'on est bien, qu'il fait beau ». Le lieu est également rapporté par un seul joueur que ce soit en contexte général « ça m'arrive jamais [...] chez moi » ou sportif « dans mon club 1 fois par semaine on se fait un repas ».

Tableau 32
Les contextes des alcoolisations

Catégorie	Contexte général (fréquence)	Contexte sportif (fréquence)
Quand	(1/3) « une après-midi boire une bière parce qu'on est bien, qu'il fait beau »	(3/3) « après un match plus souvent quand y'a une victoire, mais des fois aussi quand y'a une défaite » « juste après l'entraînement c'était soirée cohésion » « des victoires qui stimulent l'envie de fêter ça » « je pars pas le matin pour me dire après le match je vais boire, mais bon ça arrive » « c'est le jeudi soir et on joue le samedi » « après l'entraînement [...] on consomme »
Où	(1/3) « ça m'arrive jamais [...] chez moi »	(1/3) « dans mon club 1 fois par semaine on se fait un repas »
Avec qui	(2/3) « verre à plusieurs, jamais tout seul [...] pas trop d'intérêt pour moi » « boire tout seul ça sert à rien »	(2/3) « les sports collectifs, l'effet de groupe » « aller boire une bière tous ensemble ça permet de nous rapprocher aussi [...], d'être une équipe autour d'une bière »

Pour deux des joueurs, la présence d'autres individus à leurs côtés est un préalable à la consommation d'alcool : « verre à plusieurs, jamais tout seul [...] pas trop d'intérêt pour moi », « boire tout seul ça sert à rien ». Cette variable des pairs est également présente lors de l'évocation de l'environnement sportif : « les sports collectifs, l'effet de groupe ». La consommation est alors dirigée vers le développement de la cohésion d'équipe : « aller boire une bière tous ensemble ça permet de nous rapprocher aussi [...], d'être une équipe autour d'une bière ».

d. Les sportifs et l'alcool : une relation ambivalente

Il existe une grande variété de comportements de consommation d'alcool pouvant amener les joueurs à faire preuve de dissonance en se situant à la fois d'un côté et de l'autre d'un continuum. Le Tableau 33 présente les réponses référant à cette ambivalence et la fréquence à laquelle elles ont été citées.

Tableau 33
Les diverses ambivalences présentes dans le discours

Thème	Catégorie (Fréquence)	Verbatim
Antagonisme	Contrôle (2/3)	« ça me convient pas, mais je pourrai l'éviter » « je sais quand m'arrêter » « je referai plus jamais ça en tout cas » « faut se gérer soi avant de gérer les autres » « je sais me tenir » « j'essaie vraiment d'étaler et de prendre par exemple un verre d'eau entre chaque verre d'alcool »
	Impuissance (2/3)	« Je bois parce que je suis embarqué » « souvent, j'ai pas envie de boire, mais je suis embarqué par mes collègues » « moi non j'arrive pas » « je leur ai dit "je bois pas" et hier soir je me suis fait embarquer jusqu'à très tôt ce matin » « moi j'essaie d'arrêter et le truc c'est qu'il y en a d'autres à côté qui le font (...) et ça permet de continuer » « on voyait pas les verres passer » « y'a des fois aussi où je me fais embarquer par les autres » « se faire embarquer avec les autres par exemple hier avec les copains qui disent "on va boire ça" et je viens avec eux »
Ambiguïté	Sentiment d'inachevé (2/3)	« j'ai jamais dépassé vraiment mes limites » « j'ai jamais été vraiment, vraiment, vraiment mal »
	Sensation de regret (2/3)	« malheureusement » « avoir un peu de regret » « suite à une mauvaise expérience, j'ai voulu arrêter parce que je trouvais ça totalement débile »
	Flexibilité comportementale (2/3)	« après c'est pas une semaine de référence » « ça dépend [...] des semaines » « c'est pas la meilleure » « c'est pas du tout représentatif »
Mécanisme de défense	Rationalisation (1/3)	« je mange bien, je m'étire souvent, je bois beaucoup d'eau [...] le seul écart que je me permets c'est l'alcool, les sorties tout ça [...] je me dis si y'a un écart que je dois faire c'est là-dessus » « je peux m'octroyer cet écart »

Tout d'abord, il existe un antagonisme rapporté par deux joueurs. D'un côté, ils expérimentent un sentiment d'impuissance face à l'effet de groupe qui est selon eux à l'origine de leur consommation d'alcool : « moi j'essaie d'arrêter et le truc c'est qu'il y en a

d'autres à côté qui le font (...) et ça permet de continuer ». Ainsi, ils évoquent un phénomène qui semble être une des prémices à cette alcoolisation : celui d'être « embarqué ». Il apparaît lors de l'évocation de l'effet de groupe : « se faire embarquer avec les autres par exemple hier avec les copains qui disent "on va boire ça" et je viens avec eux », « je leur ai dit "je bois pas" et hier soir je me suis fait embarquer jusqu'à très tôt ce matin ». Ce terme met en évidence un manque de contrôle comportemental face au poids du groupe social. De l'autre, malgré cette influence due au pouvoir du groupe, les participants évoquent un sentiment de contrôle sur leur consommation « ça me convient pas, mais je pourrai l'éviter », « je sais quand m'arrêter ». Ce dernier est majoritairement rapporté par Pierre qui est aussi celui qui possède la consommation la plus faible.

Cette relation avec la substance alcool est ambiguë pour deux des rugbymen comme si, même s'ils n'étaient pas allés trop loin, ils en avaient déjà trop fait. Ainsi, ils expriment l'idée de ne pas avoir expérimenté toutes les possibilités offertes par cette consommation « j'ai jamais dépassé vraiment mes limites », « j'ai jamais été vraiment, vraiment, vraiment mal ». Cependant, ils semblent les écarter, notamment à cause d'une sensation de regret concernant ce qui a déjà été expérimenté : « avoir un peu de regret », « suite à une mauvaise expérience, j'ai voulu arrêter parce que je trouvais ça totalement débile ». Aussi, ces mêmes joueurs font preuve d'une flexibilité au niveau du comportement de consommation d'alcool, « après c'est pas une semaine de référence », « ça dépend [...] des semaines », alors que le troisième, Victor, a une consommation stable confirmée par les scores obtenus à l'AUDIT.

Ainsi, Victor paraît avoir une attitude différente vis-à-vis de cette consommation, car il n'exprime pas cette ambiguïté ou cette sensation de regret. De plus, au vu des éléments de son discours, il semble faire appel à un mécanisme de défense⁸¹ particulier : la rationalisation. En effet, en réaction aux inconvénients il va immédiatement évoquer ses stratégies de

⁸¹ Les mécanismes de défense sont des « *intermédiaires dans la réaction de l'individu aux conflits émotionnels et aux facteurs de stress externes* » (DSM-5, p. 1060).

compensation : « je mange bien, je m'étire souvent, je bois beaucoup d'eau [...] le seul écart que je me permets c'est l'alcool, les sorties tout ça [...] je me dis si y'a un écart que je dois faire c'est là-dessus ». À noter qu'il est également le participant ayant la consommation la plus élevée. Pour rationaliser ces alcoolisations, il agit sur les autres comportements afin de pouvoir continuer à lâcher prise au niveau de la consommation d'alcool « je peux m'octroyer cet écart ».

En résumé, l'analyse des réponses à cette série d'entretiens permet de faire une première observation : à savoir que les rugbymen ne semblent pas totalement contrôler leur consommation d'alcool. Aussi, cette consommation ayant uniquement lieu dans un contexte social, son origine paraît se trouver dans l'effet de groupe, plus particulièrement dans la sensation d'être « embarqué ». La synthèse des participants au T1 est présentée dans le Tableau 34.

Tableau 34

Synthèse des éléments abordés lors de la première rencontre pour chaque participant

	Sam	Victor	Pierre
Score à l'AUDIT en fin de rencontre	Consommation dangereuse (≥ 8)	Consommation dangereuse (≥ 8)	Score < 8
Avantages	Festif Améliorer l'instant	Pouvoir désinhibiteur Améliorer l'humeur	Pouvoir désinhibiteur Festif
Inconvénients	Diminution des performances Santé physique Environnement social	Diminution des performances	Diminution des performances Santé physique
Contexte général	Quand	Aucun	Où, Avec qui
Contexte sportif	Quand, Où, Avec qui	Quand	Quand, Avec qui
Ambivalences du discours	Ambiguïté	Antagonisme Rationalisation	Antagonisme Ambiguïté
Nombre de séances	1	1	3

L'ensemble des joueurs confirme une consommation d'alcool liée à la temporalité sportive et la diminution des performances qu'elle entraîne. Il est important de noter que Victor n'évoque que des contextes impliquant l'environnement sportif et la temporalité.

2. Les deuxième et troisième rencontres à T2 et T3

a. La deuxième rencontre

Lors du deuxième entretien, Pierre est le seul à se présenter. Il dit avoir tenté de joindre ses coéquipiers par téléphone : l'un ne répondait pas et l'autre était malade⁸². Il a donc été interrogé sur l'influence du sport sur l'alcool et sur les variables prises en compte tout au long de ce travail (i.e., genre, intensité de pratique, discipline, motivations à boire, contextes) afin d'avoir son ressenti et de confronter les résultats obtenus à sa perception du terrain.

Concernant le genre, il confirme la tendance des sportifs masculins à consommer davantage que les femmes « les hommes boivent beaucoup plus et beaucoup plus souvent », mais estime que le comportement de certaines rugbywomen s'en rapproche désormais. Pour l'intensité qui n'a jamais été clairement appréhendée dans la littérature, ce serait selon lui l'implication du niveau auquel la personne évolue qui influencerait sur sa consommation « je sais qu'il y en a qui sont à un très gros niveau qui jouent à Y qui ont une intensité très forte et qui se régulent beaucoup ». Son avis sur la discipline concorde avec la littérature et les résultats obtenus dans ce travail : à savoir une alcoolisation plus importante pour les sportifs issus de disciplines collectives. Selon lui, le fait de pratiquer seul est l'explication à cette plus faible alcoolisation de la part des sportifs individuels « si on fait de l'athlétisme enfin je vois pas bien comment on peut faire, tout seul ». Ce n'est donc pas la nature du sport en elle-même, mais sa modalité de pratique en groupe qui est impliquée.

Au cours de cette rencontre, comme il le dira lui-même à la fin, il met davantage l'accent sur le côté relationnel de la consommation. Cette prise en compte des autres est directement issue des conditions de pratique sur lesquelles les coéquipiers ont un impact évident « après l'entraînement par exemple le vendredi soir on a un repas. Du coup, on prend des bières. Des fois [...] ça fini aussi en boîte ». De plus, les membres du staff ont également

⁸² D'après Pierre, ils sont sortis la veille pour fêter leur retour d'un stage à l'étranger.

un rôle à jouer « on mange tous ensemble [...] ils sortent les bouteilles ». Toutes ces personnes gravitent en permanence autour du joueur, et plus un joueur pratique, plus il va y être confronté. Ainsi, l'intensité à laquelle joue Pierre a un impact sur sa consommation « vu que je pratique beaucoup ça m'influence beaucoup ». À ce sujet, un terme important apparaît, celui de se « réguler » autrement dit « moi j'y touche pas trop » et il est précédé du verbe essayer qui laisse sous-entendre qu'il s'efforce de ne pas consommer davantage. Au vu de cette précaution, la saisonnalité devient alors importante car « hors saison on se lâche un petit peu ».

Le contexte est donc de nouveau une variable essentielle, car comme il le dit lui-même « je vais pas au rugby pour ça ». Ainsi, ce n'est pas l'intention, mais le fait de se retrouver « dans le lieu », avec « des personnes » et « après le match ou après l'entraînement » qui entraîne l'alcoolisation. Cette consommation n'est donc pas dépendante du sport pratiqué, mais de la culture de l'alcool qu'il induit.

b. La troisième rencontre

Pierre est une nouvelle fois le seul à venir, il aura donc réalisé l'ensemble de l'étude. L'influence des pairs est devenue nettement plus présente dans son discours. D'un côté, il confirme les comparaisons fréquentes entre les joueurs au niveau de la consommation d'alcool et donne des exemples de situations : « dans les soirées où ça charrie beaucoup genre "ouais toi tu bois moins d'alcool que moi" », « beaucoup qui vont dire "toi t'as rien bu par rapport à moi" », « c'est plus une compétition. Genre "moi j'en suis à mon 5^{ème} verre, toi t'en es qu'au 3^{ème}, faudrait peut-être me rattraper" ». Ces propos font apparaître une certaine pression sociale amenant l'alcoolisation à être fortement encouragée par les pairs. D'un autre côté, il place sa consommation par rapport à la perception qu'il a de celle de ses pairs. D'ailleurs, il se positionne en dessous « beaucoup moins que les autres » et évoque ne pas tenir compte de cette pression « moi je m'en fiche complètement ».

Pour lui, la culture sportive n'est pas impliquée dans cette consommation, il s'agit avant tout d'un effet de l'âge « c'est plutôt parce qu'on est jeunes ». Il distingue alors les non-sportifs qui « boivent souvent sans réfléchir » et les sportifs qui « des fois [...] match le lendemain, [...] essaie de se calmer ». Au niveau des membres de son équipe, il révèle également des différences interindividuelles et sépare ceux « qui savent pas s'arrêter » de ceux qui ont « une retenue ». D'ailleurs, ce sont ces derniers qui lui permettent de moins consommer « y'aura quand même [...] une retenue de certains qui fait que moi aussi je vais me retenir plus que les autres ». Ainsi, cette régulation de la consommation est possible, car il n'est pas le seul à avoir un tel comportement. De plus, cet effort est selon lui le prix à payer pour accéder à de meilleures performances « j'essaie de me retenir pour me dire "beh je vais être meilleur qu'eux" ».

Pierre met davantage l'accent sur la vie de groupe et l'évolution de la balance décisionnelle en est le reflet (Tableau 35). En effet, une nouvelle catégorie apparaît du côté des avantages : la cohésion « le fait d'être entre copains, entre potes, ça rassemble ». Elle permet de montrer l'influence de la présence d'autrui dans l'alcoolisation. Suite aux diverses réflexions réalisées tout au long du suivi, le fait de consommer avec d'autres personnes apparaît comme un avantage. Ainsi, la dimension « Avec qui ? » considérée au départ comme un contexte, devient un point positif engendré par cette consommation.

Tableau 35

La balance décisionnelle de la consommation d'alcool à T3

Avantages	Inconvénients
Cohésion « le fait d'être entre copains, entre potes, ça rassemble »	Diminuer les performances « ça détériore nos performances sportives »
Festif « ça permet d'être plus festif »	Dégrader la santé physique « les lendemains de soirée »
Pouvoir désinhibiteur « on aura tendance à faire des choses qu'on fait pas d'habitude, nous décoincer un peu »	

Au fur et à mesure des entretiens, cette balance a évolué et comporte désormais trois avantages et deux inconvénients laissant encore apparaître l'ambivalence. Comme lors de la première rencontre, la consommation d'alcool a un rôle festif « ça permet d'être plus festif » et un pouvoir désinhibiteur « on aura tendance à faire des choses qu'on fait pas d'habitude, nous décoincer un peu ». D'un autre côté, les inconvénients comportent deux catégories similaires à celles des premiers entretiens, à savoir la diminution des performances « ça détériore nos performances sportives » et la dégradation de la santé physique « les lendemains de soirée ».

Dans l'optique d'obtenir de nouveaux éléments à intégrer à une intervention ciblée, il lui a été demandé des informations sur ce qui serait selon lui important d'y faire figurer. Tout d'abord, il se dit contre une politique zéro alcool du club « je pense que la consommation d'alcool c'est quelque chose qui faut pas limiter, mais juste comment dire prévenir ». Au sujet du contenu, il privilégie « les témoignages c'est bien, c'est enrichissant » de préférence par « quelqu'un qu'on connaît » car « ça nous atteint moins les chiffres que la parole ». De ce fait, « si y'a quelqu'un d'important qui vient nous dire "arrête parce que tu vas droit dans le mur, que t'arrivera pas à faire ce que tu veux", je pense que je serai beaucoup plus impacté que si on me donne une fiche avec y'a tant de morts par an à cause de l'alcool ».

c. L'évolution de la consommation d'alcool

Afin de rendre compte de l'impact de l'intervention, l'évolution de la consommation d'alcool a été évaluée (Figure 20). Au vu du nombre de participant et de mesures, il n'a pas été possible de réaliser de test statistique. Seul le caractère descriptif de ces résultats peut être interprété. Pour Juhel (2008), l'évaluation de l'effet de l'intervention prime sur la démonstration de contrôle expérimental. Dans cette étude, le comportement avant/après est

donc simplement décrit et les évolutions observées, même si elles n'ont pas de validité statistique, constituent une base afin de discuter des résultats.

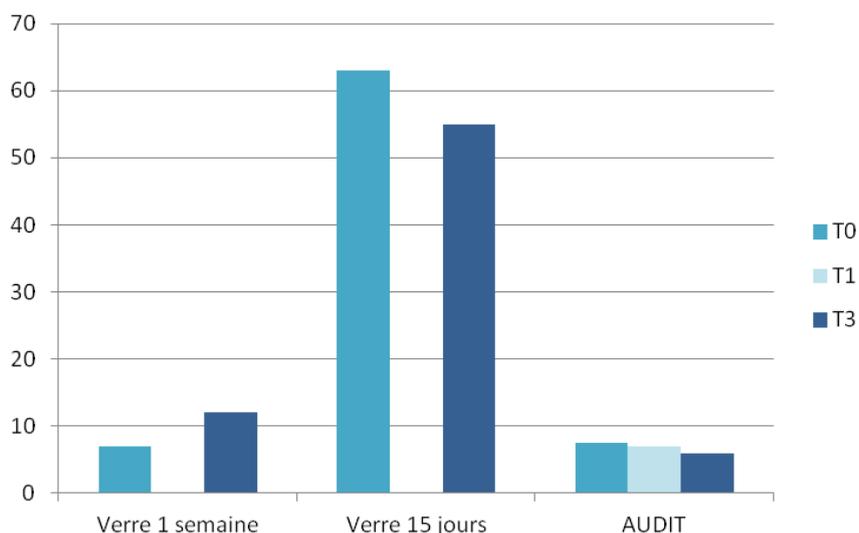


Figure 20. La consommation d'alcool de Pierre à T0, T1 et T3.

Dans l'ensemble, cette consommation semble avoir diminué entre le temps de pré et de post intervention. Aussi, Pierre continue à ne pas expérimenter d'épisode de binge drinking.

À l'issue de cette dernière rencontre, l'ambivalence est toujours marquée, car le nombre d'avantages et d'inconvénients est proche (i.e., 3 à 2). Cependant, Pierre commence à réfléchir vis-à-vis d'un changement de comportement « je sais que je pourrais pas m'arrêter du jour au lendemain ». À ce sujet, un bilan relatif au cheminement effectué par Pierre est présenté dans l'Encadré 10.

Encadré 10. Synthèse de l'accompagnement de Pierre

Pierre est à la fois joueur et entraîneur de rugby, cette discipline est donc au centre de sa vie. Il la pratique depuis l'âge de 8 ans et a atteint le niveau international en rugby à VII. Au moment de la 1^{ère} rencontre, il consomme quasi quotidiennement de l'alcool. Il évoque un arrêt de sa consommation « suite à une mauvaise expérience », suivi d'une rechute « petit à petit ». Cependant, il ne souhaite plus retourner à son niveau de consommation antérieur, d'ailleurs, il ne rapporte aucun épisode récent de binge drinking. Face à sa consommation, il avoue se sentir parfois impuissant vis-à-vis d'un phénomène spécifique : celui d'être embarqué. Cette importance de l'effet de groupe apparaît davantage dès la 2^{ème} rencontre, d'autant que, comme il le reconnaît, « je pratique beaucoup, ça m'influence beaucoup ». Enfin, lors de la 3^{ème} rencontre, il avoue moins consommer que les autres et être moins sensible à leur avis « je m'en fiche complètement », avant de reconnaître leur rôle dans cette moindre consommation, notamment grâce à « une retenue de certains ». Pierre évoque alors ses tentatives pour contrôler sa consommation au travers d'un mécanisme de régulation dans le but d'améliorer ses performances sportives « j'essaie de me retenir pour me dire "beh je vais être meilleur qu'eux" ».

Le cas de Pierre met en avant l'importance des tentations et des pairs pouvant représenter une certaine pression pour consommer, ainsi que la tolérance de l'environnement sportif envers cette substance. Il révèle ainsi deux concepts clés : « être embarqué » et « se réguler », qui passe à la fois par un comportement d'assimilation et de différenciation envers les autres membres du groupe. À la fin des rencontres, Pierre a engagé un discours sur le changement et évoque sa décision de « se réguler oui ça c'est faisable ». Ainsi, il semble que l'entretien motivationnel ait eu un effet bien que la balance décisionnelle penche plus du côté des avantages que des inconvénients à la consommation.

Discussion

L'analyse de contenu a permis d'étayer les résultats relatifs aux motivations, aux contextes et à la norme sociale. La première rencontre met en évidence l'environnement social comme étant la principale raison de s'alcooliser (Pitts et al., 2018). Ainsi, un phénomène important apparaît : celui d'être « embarqué ». Il semble faire appel à la fois à un manque de contrôle comportemental perçu et au sentiment d'appartenir à une sphère sociale particulière possédant sa propre norme. Au sein de la balance décisionnelle, la quasi-totalité des avantages cités correspond aux mots regroupés dans les deux catégories « Attentes positives » (e.g., joie, rire, désinhibition, festif) de l'Étude 2 concernant les attentes par rapport à l'alcool. Un autre avantage rapporté est l'activité désinhibitrice que représente l'alcoolisation. À ce sujet, Lafollie et Le Scanff (2007) ont réalisé une recherche auprès de sportifs alexithymiques et parlent de « fuite » dans la désinhibition pour ne plus penser à ses problèmes. Ainsi, selon eux, la consommation d'alcool permettrait d'atteindre ce but. L'inconvénient rapporté à l'unanimité est la diminution des performances, montrant une fois de plus l'intérêt dans le milieu sportif de mettre en place des interventions visant à réduire la consommation d'alcool. Lors des premiers entretiens, la balance décisionnelle présente plus d'avantages que d'inconvénients, l'Hypothèse 1 est validée.

La question des contextes n'a pas été posée directement, mais les participants y ont répondu spontanément. Aussi, tous évoquent l'environnement sportif, l'Hypothèse 2 est validée. La temporalité est une nouvelle fois plus présente lorsqu'il est sujet de cet environnement comme pour l'Étude 3 où le « Contexte sportif planifié » était le seul à inclure la dimension « Quand ». La culture sportive paraît alors directement impliquée dans les alcoolisations de Victor qui se déroulent majoritairement en contexte sportif et selon une temporalité particulière. De plus, les verbatims rappellent la motivation *renforcement positif* qui s'illustre au travers d'éléments du type « des victoires qui stimulent l'envie de fêter ça ».

Cette motivation a d'ailleurs été reconnue comme étant la plus en lien avec la consommation d'alcool (Martens et al., 2005 ; Wahesh et al., 2013). Les entretiens ont également permis de mettre en évidence des éléments concernant l'ambivalence du comportement d'alcoolisation (e.g., antagonisme, ambiguïté), l'Hypothèse 3 est confirmée.

Au niveau des participants, l'un d'entre eux (i.e., Victor) possède un fonctionnement particulier par rapport aux alcoolisations, il semble alors faire appel à un mécanisme de défense : la rationalisation. En effet, il est celui qui possède l'alcoolisation la plus importante et il adopte de nombreux comportements sains pour justifier son écart au niveau de l'alcool. Ainsi, le fait de faire des efforts au quotidien entre en ligne de compte quand il se « lâche » dans sa consommation d'alcool.

Au total, deux participants ont interrompu les interventions. Si on se réfère aux stades de Prochaska et DiClemente (1982), ils semblent en être à celui de la pré-contemplation. En effet, ils n'ont aucune intention de modifier leur comportement, car ils ne pensent pas avoir de problème « j'ai jamais dépassé vraiment mes limites » (Romain, Chevance, Caudroit, & Bernard, 2016). En d'autres termes, ils ne sont pas prêts à s'engager dans un processus de réflexion vis-à-vis d'un éventuel changement « je sais qu'au final quoiqu'il arrive je vais boire un coup avec les copains », « j'assume, j'assume ». Ainsi, ces joueurs se valorisent au travers de la consommation d'alcool « la dernière semaine j'ai bu tous les jours » dont ils ressentent les bénéfices et ne sont donc pas intéressés par un changement de comportement « malgré tout à court terme je passe un bon moment, je m'amuse ». Pour eux, l'étape de l'entretien motivationnel est arrivée prématurément, car la motivation au changement n'est pas encore présente, ils ne sont sans doute pas prêts à voir les contradictions apportées par ce comportement. Ces différents éléments peuvent expliquer leur choix de ne pas continuer l'intervention, peut-être qu'une prise de conscience sera opérée ultérieurement.

A contrario, le participant ayant réalisé la totalité de l'intervention semble être dans un stade de contemplation (Prochaska & DiClemente, 1982). Il est conscient du problème de santé induit par sa consommation « j'ai eu un mauvais souvenir de ça » et est prêt à envisager un changement de comportement « oui, j'y ai pensé ». De ce fait, il se situe dans une période d'ambivalence et est partagé entre les avantages et les inconvénients de la consommation. La motivation s'avère primordiale dans la préparation au changement : l'individu le plus investi et en demande de sensibilisation est également celui qui paraît être le plus prêt à changer. Quelques modifications du comportement ont eu lieu et concerne la consommation excessive (i.e., binge drinking) « je referai plus jamais ça en tout cas ». Ici, ce n'est pas l'arrêt du comportement qui est visé comme pour Prochaska et DiClemente (1982), mais sa diminution. À la fin des rencontres, il projette un potentiel changement « je sais que je pourrais pas m'arrêter du jour au lendemain [...] Par contre, se réguler oui ça c'est faisable », ce qui permet d'amorcer la troisième phase de Prochaska et DiClemente (1982) : la préparation, pour laquelle il va commencer à mettre en place sa décision dans un futur proche (i.e., environ 1 mois).

La présence d'autrui est l'élément du discours qui a le plus évolué lors des différentes rencontres comme si Pierre avait prêté davantage attention autour de lui. En effet, la mise en évidence du rôle des pairs et de l'importance de l'effet de groupe apparaît tout au long des entretiens. De plus, le verbatim recueilli atteste de l'existence d'une comparaison avec les coéquipiers sur le terrain de l'alcool et confirme par la même occasion qu'il est un moyen d'entrer en compétition et de réaliser un dépassement de soi (Décamps, 2011 ; Rault & Décamps, 2018). Le but est alors pour les sportifs masculins de tenir l'alcool le mieux possible (Weaver et al., 2013), comme s'il s'agissait d'une preuve de virilité ou d'une performance. À ce sujet, le participant ayant réalisé la totalité des rencontres occupe une position particulière, car il se place parmi ceux qui consomment le moins. Un des éléments à

prendre en compte est qu'il s'efforce de se réguler afin d'être meilleur que les autres. Ainsi, la compétition et la performance sont un argument tant pour la consommation d'alcool que pour le fait de ne pas ou moins consommer. En outre, il ne pense pas que ce soit la discipline en elle-même qui engendre les alcoolisations, mais toute la culture autour qui entraîne un méta contexte « Quand ? Où ? Avec qui ? » tel que le « Contexte sportif planifié » identifié dans l'Étude 3.

À la suite des interventions, tous les résultats attendus n'ont pas été obtenus. En effet, concernant le rééquilibrage de la balance décisionnelle : le ratio avantages/inconvénients est similaire entre T0 et T3, l'Hypothèse 4 est infirmée. De plus, il semble exister une diminution de la consommation entre T0 et T3, mais ce résultat n'est pas significativement avéré, l'Hypothèse 5 est infirmée. Cependant, cette étude confirme l'intérêt de mettre en place des interventions de prévention auprès de cette population. En outre, les joueurs interrogés ont fait preuve d'une certaine ignorance au sujet de l'alcool, par exemple, aucun ne connaissait le terme binge drinking alors qu'ils avaient recours à un tel comportement. Une intervention permettant de transmettre des informations relatives à l'alcool paraît donc nécessaire, même si cela ne semble pas être une condition suffisante au changement de comportement.

Limites

Plusieurs limites ont pu venir interférer dans les entretiens, notamment le biais de désirabilité sociale qui relève d'un besoin d'approbation sociale (Crowne & Marlowe, 1960). Ainsi, les participants ont pu répondre de manière à se présenter sous un jour favorable en sous-estimant leur consommation (Davis et al., 2010). Dans le cas présent, ce biais serait déclenché par deux facteurs : les questions personnelles et le fait qu'elles soient directement posées par un intervenant (Nass, Moon, & Carney, 1999). De plus, les personnes interrogées ont pu se sentir catégorisées en fonction de leur genre et du sport pratiqué, provoquant une

crainte d'être stigmatisé et le recours à la norme sociale. Ainsi, le verbatim obtenu doit prendre en compte un possible manque de sincérité des participants.

En outre, l'analyse de contenu suit le raisonnement de l'analyste, cette part laissée à l'interprétation est alors susceptible d'engendrer la subjectivité. L'intervenant a pu expérimenter un effet d'attente concernant les différentes variables évaluées et une confirmation de celui-ci a pu être inconsciemment recherchée. Une telle méthode est également considérée comme réductrice, car elle ne tient pas compte de tous les propos recueillis (Erlingsson & Brysiewicz, 2017).

Le faible effectif interrogé ne permet pas d'être représentatif de l'ensemble de cette population et le taux d'attrition est de nouveau relativement important (i.e., 66.7 %), suggérant que la population sportive est compliquée à mobiliser pour une intervention sur plusieurs sessions. Une des explications possibles est le moment de la rencontre qui avait été décidé d'un commun accord : le vendredi matin. Il intervenait à la suite des soirées étudiantes du jeudi soir et a d'ailleurs possiblement servi d'excuse à l'absence d'un des joueurs lors du deuxième entretien. De plus, lors du premier entretien, un joueur avait signalé être sorti la veille. Pour lutter contre la perte d'effectif, il aurait fallu réaliser cette étude à un autre moment ou leur permette de par leur présence de valider un module de participation à la recherche par exemple. Il est également possible d'envisager chez les étudiants la réalisation d'interventions collectives pendant les heures de cours (Doumas et al., 2010).

Au vu des éléments recueillis, il semble indispensable d'adapter précisément l'intervention au stade de changement dans lequel se trouve le participant (Kostogianni & Varescon, 2012). Pour De Saint Aubert et Sgard (2013), il est nécessaire de connaître la motivation de la personne afin de mettre en place le *matching* c'est-à-dire le choix de la stratégie thérapeutique la plus appropriée à la situation. Le premier entretien doit ainsi

permettre de situer les individus sur un axe intention/motivation afin d'adapter la prise en charge. Ainsi, pour une personne se trouvant dans le stade de pré-contemplation, le but du thérapeute peut être de transmettre des informations (e.g., données normatives) permettant de semer le doute dans la perception que se fait la personne de son comportement (De Saint Aubert & Sgard, 2013 ; Kostogianni & Varescon, 2012). Pour le stade de contemplation, l'entretien motivationnel semble tout désigné (Kostogianni & Varescon, 2012), l'individu évoque ses raisons de changer en fonction de ses propres buts et le thérapeute tente de développer la motivation au changement en jouant sur l'ambivalence. Ensuite, pour les autres stades (i.e., préparation, action et maintien), le travail thérapeutique pourrait consister à aider la personne à lever les derniers obstacles au changement et à la guider dans des situations difficiles en développant ses compétences à y faire face comme l'ont précisé Kostogianni et Varescon (2012). Ainsi, le thérapeute devra valoriser, soutenir, encourager et mettre en place des systèmes permettant de prévenir la rechute (voir p. 229).

En résumé,

Ce type d'entretien pourrait constituer une proposition adaptée à tous les sportifs identifiés comme étant des consommateurs à risque que ce soit sur la base d'évaluations ou de bilans psychologiques tels que ceux réalisés dans les structures sportives de haut niveau.

La mise en place de telles interventions permettrait de réduire les risques et d'améliorer la santé des sportifs.

Partie D. Synthèse du Chapitre III

1. Apport théorique et pratique des différentes variables

Dans un premier temps, ce chapitre a rendu compte de l'importance de nouvelles variables telles que la mauvaise perception de la norme des pairs. En effet, elle a beaucoup été étudiée au travers de son implication dans la majoration de la consommation d'alcool chez les étudiants (Dams-O'Connor et al., 2007 ; Thombs, 2000 ; Turrisi et al., 2007). La revue systématique de la littérature présentée dans la Partie A a alors permis de montrer l'importance de la corriger, car cela entraîne une diminution des alcoolisations (Cimini et al., 2015 ; Doumas et al., 2010). De plus, Babor et al. (2010) ont évoqué la nécessité d'inclure des stratégies socio environnementales pour diminuer la consommation d'alcool.

Suite à l'intégration de ces différents éléments, ce chapitre a été l'occasion de réaliser des interventions de prévention vis-à-vis de la consommation d'alcool. De ce fait, plusieurs variables évaluées au cours de ce travail ont été intégrées afin que ces interventions puissent inclure les raisons spécifiques à la population ciblée (Gordon, 1983 ; Wahesh et al., 2013). En outre, l'intervention collective a pris comme cadre théorique le modèle sociocognitif de la TCP. L'Étude 10 a ainsi permis de montrer l'importance des conséquences, de la norme perçue, des motivations sportives à boire, des contextes et des variables de la TCP. Pour la première fois au cours de ce travail, les conséquences ont été mesurées afin d'apporter des éléments plus concrets à présenter aux managers et aux entraîneurs des clubs. Ainsi, elles peuvent être reliées à la sous-dimension « dommages envers soi-même » (e.g., augmentation des blessures) de Perkins (2002). Le corps du sportif pouvant aussi être considéré comme son « outil de travail », une diminution de ses capacités est délétère alors que son principal objectif est de performer (Demazière, Ohl, & Le Noé, 2015).

La seconde intervention comprenait une modalité individuelle. Au vu de l'importance donnée à la motivation au changement, elle s'est inspirée de l'approche de l'entretien motivationnel. Ce dernier a permis de montrer son intérêt dans la prise en charge des comportements de consommation. Cette étude a permis de constater qu'il est nécessaire de s'adapter au stade de changement de la personne afin de pouvoir l'accompagner au mieux tout en favorisant l'émergence de la motivation au changement (Prochaska & DiClemente, 1982).

Au cours de ce chapitre, un nouveau comportement de consommation a été analysé, il s'agit de la polyconsommation. Par exemple, Peretti-Watel, Beck, et Legleye (2004) montrent que les jeunes sportifs de haut niveau ayant participé aux compétitions les plus prestigieuses sont plus enclins à consommer du tabac et de l'alcool. Il est donc important d'intégrer cette dimension dans les actions de prévention proposées, car chaque produit doit engendrer une intervention particulière (Tanner-Smith, Steinka-Fry, Hennessy, Lipsey, & Winters, 2015). Ainsi, les interventions thérapeutiques sont multiples et l'entretien motivationnel peut être utilisé à condition d'évaluer les motivations spécifiques au changement et d'établir des objectifs d'intervention différents pour chaque substance. L'essentiel des traitements des conduites addictives est similaire quelle que soit la substance visée, seul le traitement pharmacologique est susceptible de changer (HAS, 2007).

2. Perspectives

L'intervention collective a pour avantage de permettre d'échanger sur les expériences tout en créant une atmosphère favorisant le soutien et l'émulation (Lacroix, 2007). Ainsi, le groupe est un levier thérapeutique important dans la problématique des alcoolisations. L'inconvénient est que l'hétérogénéité du groupe peut amener certaines personnes à moins participer ou l'intervention à ne pas correspondre à leurs objectifs. A contrario, l'intervention individuelle a pour avantage de personnaliser la prise en charge en accédant au vécu de la

personne (Lacroix, 2007). Ainsi, les besoins spécifiques sont pris en compte et le rythme du participant est respecté. En outre, ces interventions s'avèrent assez chronophages, pour l'intervenant comme pour le participant, et peuvent être soumises à des aléas extérieurs venant perturber sa réalisation comme c'est le cas dans l'Étude 11.

Suite aux difficultés rencontrées, il semble préférable de réaliser une intervention sur un temps obligatoire avec le soutien des membres encadrant les sportifs qui sont parfois sans le savoir à l'origine des alcoolisations de par leur tolérance envers cette substance. De plus, le temps imparti à l'intervention étant limité, le design d'une intervention brève est à favoriser. Il faut également tenir compte d'une forte attrition possible au niveau de l'effectif. Pour contrer cette perte de participants, la réalisation d'interventions par le biais d'Internet offre peut-être une solution. L'efficacité de telles interventions a été reconnue dans la méta-analyse de Vrillon, Romo, Kern, Dereux, et Gorwood (2015) auprès d'étudiants possédant des comportements de binge drinking.

Afin de continuer de s'intéresser aux facteurs socio environnementaux, la technique de management utilisée par l'entraîneur (e.g., flexible ou stricte) peut être évaluée (Marcello et al., 1989). En effet, son attitude est importante lors de l'évocation des conséquences néfastes induites par l'alcool car il peut sensibiliser ses joueurs, notamment son capitaine, à cette problématique (Darker et al., 2013). Les clubs sportifs ont souvent échoué lors de l'implémentation d'une pratique managériale stable concernant la consommation d'alcool (Kingsland et al., 2016). À ce sujet, seulement 22 % des stades européens encouragent une consommation d'alcool responsable (Drygas et al., 2011). Ainsi, même si les politiques sont différentes selon les pays et les sports, les stades ont le potentiel pour devenir un lieu de promotion de la santé.

Cette influence du milieu social sur le développement de la personne est reprise dans les théories écologiques. Le modèle socio-écologique de McLeroy, Bibeau, Streckler, et Glanz

(1988) stipule que le comportement est affecté par cinq niveaux d'influence : (i) intrapersonnel (i.e., biologique ou psychologique), (ii) interpersonnel (i.e., social ou culturel), (iii) organisationnel, (iv) communautaire et (v) physique et politique (McLeroy et al., 1988 ; Sallis, Owen, & Fisher, 2008). Ces différents niveaux sont décrits comme étant constamment en interaction et permettent à l'individu d'adopter des comportements multiples : un changement à un niveau entraînant des changements de comportement à un autre niveau. Dans le cadre d'étude sur la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs, Williams et al. (2006) ont proposé une adaptation spécifique de ce modèle : le modèle socio-écologique de la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs (i.e., « Social Ecology Model for College Athletes' Alcohol Use ») présenté en Figure 21.

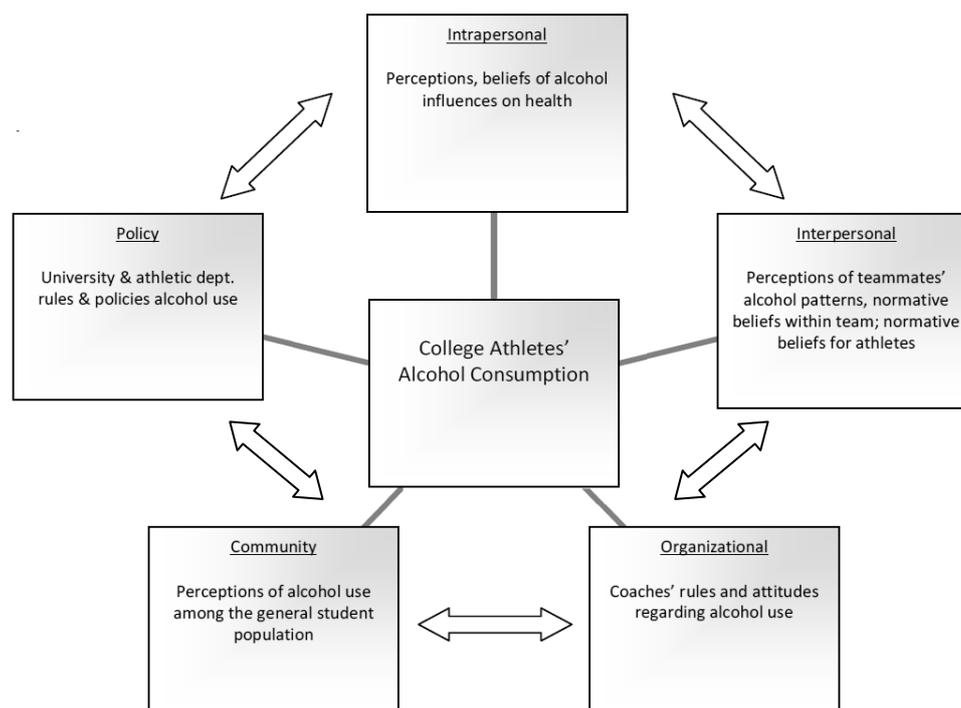


Figure 21. Modèle socio-écologique de la consommation d'alcool chez les étudiants sportifs adapté de Williams et al. (2008, p. 152).

Ces auteurs montrent que parmi ces cinq dimensions, les variables correspondant aux niveaux intrapersonnel et interpersonnel prédisent le mieux l'alcoolisation (Williams et al., 2008). Ainsi, les croyances, les attitudes personnelles et la perception de la consommation des coéquipiers sont les variables ayant le plus d'influence sur la décision de consommer et

prédisent à la fois la fréquence et la quantité d'alcool consommée. La perception de la consommation des autres étudiants a également un effet : les étudiants percevant une consommation élevée ont une alcoolisation plus importante. A contrario, les règles de l'entraîneur et du département sportif semblent n'avoir aucun impact sur l'alcoolisation.

Afin d'élaborer l'intervention la plus appropriée, il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des facteurs pouvant influencer la consommation d'alcool des étudiants tel que suggéré dans le modèle de Williams et al. (2006, 2008). Pour cela, les auteurs ont élaboré un outil portant sur les différents niveaux du modèle. Leurs conclusions corroborent ceux de l'Étude 11 où le joueur laisse entendre qu'il est préférable de privilégier la motivation intrinsèque au changement plutôt qu'une politique zéro alcool du club. Ainsi, l'importance pour la personne d'être actrice de son changement de comportement est primordiale. Cependant, malgré les résultats obtenus, il paraît nécessaire de prendre en compte l'exosystème (Bronfenbrenner, 1979), c'est-à-dire la nature de l'organisation. En effet, l'intérêt de l'organisation a un impact dans la réalisation de l'intervention voire la renforce. Cette importance a été soulignée dans les limites de l'Étude 10 où seulement huit clubs ont participé aux différents temps de mesure, impliquant la volonté de l'encadrement.

À la suite de telles interventions, il est indispensable de pérenniser le changement de comportement obtenu. Pour ce faire, Marlatt et Donovan (2005) ont élaboré une approche thérapeutique se centrant également sur les motivations sous-jacentes au comportement d'alcoolisation : le modèle de prévention de la rechute. Le principe étant de permettre aux personnes ayant amorcé un changement de persévérer malgré les difficultés rencontrées (Marlatt & Donovan, 2005). Ainsi, il s'intègre aux interventions individuelles, notamment dans les deux derniers stades du changement (i.e., action et maintien) de Prochaska et DiClemente (1982). Cette approche a donc pour but de fournir des stratégies pour gérer un possible écart ou dérapage et concerne d'autres stades que ceux évoqués précédemment.

Discussion générale

L'importance des taux de consommations d'alcool relevés dans ce travail suggère que les étudiants sportifs français sont à risque de s'alcooliser au même titre que leurs homologues internationaux. Ainsi, ils sont 92 % à avoir consommé de l'alcool et 56 % à avoir expérimenté des épisodes de binge drinking durant le dernier mois. De plus, ils apparaissent plus à risque de dépendance, de problèmes et de présenter une consommation dangereuse ou excessive que dans d'autres études (i.e., Gache et al., 2005 ; Kingsland et al., 2015). Ces données montrent alors la nécessité d'intervenir auprès de cette population.

Le premier objectif de ce travail doctoral était d'identifier les facteurs de risque de la consommation d'alcool chez les sportifs. Dans cette optique, le Chapitre I a mis en évidence le rôle joué par les facteurs démographiques (Étude 1) : les sportifs masculins et les sportifs issus de disciplines collectives ont été reconnus comme à risque d'avoir une consommation d'alcool plus importante. De ce fait, ils constituent une population prioritaire pour bénéficier d'action de prévention. L'étude des déterminants psychologiques et environnementaux de cette consommation a montré le rôle des attentes positives vis-à-vis de l'alcool (Étude 2) ainsi que des contextes de consommation (Étude 3). Les pistes d'intervention envisagées pourront alors concerner l'image de l'alcool, en travaillant sur les effets délétères de cette substance, et sa disponibilité. La sensibilisation des membres de l'encadrement sportif est également une solution, car ils peuvent facilement avoir accès aux lieux et aux personnes concernés pour tenter de limiter les consommations, d'autant qu'un contexte sportif planifié a été mis en cause au même titre qu'un contexte amical spontané. L'Étude 4 a ensuite permis de mesurer la prédiction des variables démographiques et contextuelles à hauteur de 20.5 % de la consommation d'alcool pour les sports individuels et de 22.8 % pour les sports collectifs. Pour ces derniers, une discipline apparaît comme étant un facteur de vulnérabilité : le football.

Le Chapitre II a porté sur les facteurs motivationnels, souvent mis en cause dans la consommation d'alcool. Après une procédure de validation d'outils (Étude 5), la mesure des motivations à boire a confirmé leurs implications dans cette consommation, notamment pour les motivations *renforcement* et *renforcement positif* (Étude 6). Ces résultats montrent l'importance d'établir des stratégies de prévention encourageant les sportifs à adopter une manière alternative de célébrer les victoires (e.g., événement sans alcool) afin que l'éthique du « work hard, play hard » ne soit pas délétère à la santé ou aux performances. Ainsi, les variables démographiques et motivationnelles ont prédit 44.9 % de la consommation d'alcool pour les sports individuels et 42.8 % pour les sports collectifs. De plus, pour les sports individuels, deux facteurs protecteurs sont apparus par rapport aux alcoolisations : pratiquer l'équitation et avoir un faible niveau de motivation *pression sociale*. En outre, l'élaboration de profils motivationnels (Étude 7) a permis de repérer un profil à faible risque de consommer, celui-ci étant davantage caractéristique des disciplines individuelles. À la fin de ce chapitre, un modèle d'équation structurelle (Étude 8) a permis de souligner les relations entre les variables démographiques, contextuelles, motivationnelles et la consommation d'alcool.

Enfin, le Chapitre III, après une revue systématique de la littérature, a permis d'établir l'importance de la norme perçue des pairs (Étude 9), et plus particulièrement, la tendance des sportifs à la surévaluer, venant alors minimiser ou banaliser leur propre consommation. L'Étude 10 révèle que 89 % des rugbymen de haut niveau ont consommé de l'alcool et 59 % ont expérimenté des épisodes de binge drinking durant le dernier mois. Aussi, ils pensent que leurs pairs consomment deux fois plus et expérimentent quatre fois plus d'épisodes de binge drinking qu'eux. Pour la première fois, le poste occupé est mis en cause révélant une plus forte consommation de la part des arrières. Cette étude souligne aussi le rôle néfaste de la consommation d'alcool, notamment sur la diminution des capacités sportives. Les entraîneurs peuvent ainsi s'appuyer sur des répercussions concrètes en termes de santé ou de

performance. La prise en compte de la norme perçue, des conséquences, des variables démographiques, motivationnelles, contextuelles et de la TCP explique 41.3 % de la consommation d'alcool et contribue à enrichir le modèle de la TCP. De plus, le fait d'être en centre de formation représente un facteur de vulnérabilité vis-à-vis des alcoolisations car les jeunes joueurs semblent y trouver un moyen de se socialiser et de s'intégrer (Martens et al., 2005). À cette occasion, un autre facteur de vulnérabilité a été identifié : consommer avant un entraînement, laissant penser à une consommation d'alcool problématique voire pathologique.

Le deuxième objectif de ce travail de thèse était de mettre en place et d'évaluer l'efficacité d'interventions de prévention. Dans ce registre, une modalité d'intervention collective (Étude 10) a permis de montrer l'importance de proposer des contenus intégrant la prise en compte de la norme perçue des pairs, dans la mesure où sa diminution paraît être liée à celle de la consommation excessive (i.e., binge drinking). Par la suite, des individus identifiés comme ayant une consommation d'alcool dangereuse se sont vus présenter une modalité d'intervention individuelle basée sur l'entretien motivationnel (Étude 11). Elle a alors permis de souligner l'importance de la motivation au changement dans la possible modification du comportement de consommation ainsi que la nécessité de mettre en adéquation le contenu de l'intervention avec le degré de motivation présenté par la personne.

À l'issue de ce travail, il apparaît que la culture sportive encourage la consommation d'alcool (Leichliter et al., 1998). Ainsi, la temporalité des alcoolisations ne seraient pas que du ressort de la saisonnalité (Thombs, 2000), mais principalement de la période d'après-match (cf. Étude 3), montrant la nécessité de limiter les consommations se déroulant sur le lieu de pratique (e.g., 3^{ème} mi-temps). L'ensemble de ces éléments permet de mieux appréhender la problématique de santé publique que représente la consommation d'alcool chez les sportifs et contribue à repenser et améliorer la formation des responsables sportifs ou des professionnels de santé évoluant dans le domaine du sport.

Conclusion et perspectives

Ce travail de thèse avait pour objectif de mettre en avant l'influence de facteurs démographiques, psychologiques, sociaux et environnementaux dans la consommation d'alcool des sportifs. Nos résultats mettent en évidence la vulnérabilité des sportifs masculins ainsi que des sportifs issus de disciplines collectives. Afin de mieux comprendre le recours à une telle substance, il apparaît au sein de cette population des attentes positives par rapport à l'alcool qui se voit notamment attribuer un rôle de récompense suite aux efforts fournis. En outre, cette consommation intervient régulièrement en contexte sportif dévoilant une tolérance dommageable de la part des membres de l'encadrement des athlètes. Le rapport aux autres est aussi clairement impliqué car l'alcool est gage de cohésion provoquant une surconsommation de certains dans l'optique de correspondre à ce qu'ils pensent être la norme de leurs coéquipiers. De plus, des perspectives en termes de techniques d'intervention ont pu être relevées et conduisent à formuler des applications possibles dans le domaine de la prévention telles que la correction de la mauvaise perception des consommations des pairs ou l'importance de renforcer la motivation vis-à-vis d'un possible changement de comportement.

Afin de prévenir le comportement d'alcoolisation, la population générale bénéficie de repère de consommation à moindres risques, notamment présents dans 37 pays européens (Andler et al., 2019). En France, le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la Mildeca a pour objectif de mobiliser les fédérations sportives afin qu'elles puissent prendre le relais en réalisant des campagnes de prévention portant sur les risques et dommages liés à la consommation d'alcool. En effet, dans le cadre d'événements sportifs comme la Coupe du monde de rugby en 2023 ou les Jeux Olympiques en 2024, il est important de prévenir les comportements d'alcoolisation à risque de la part des athlètes. Depuis des années, la détection de telles consommations passe par des bilans psychologiques

annuels obligatoires pour tous les sportifs de haut niveau, conformément à l'arrêté ministériel de février 2004. Si ces bilans ont pu se diriger vers le repérage de certains troubles liés aux consommations de substances (e.g., dopage), il semble nécessaire de réfléchir à une manière plus pertinente d'évaluer la consommation d'alcool. De nouvelles techniques pourraient ainsi permettre d'explorer les contextes de consommation, les facteurs motivationnels ou la perception de la norme des pairs afin de renforcer l'identification des sportifs présentant des risques accrus de s'alcooliser.

Dans la continuité de ce travail doctoral, des techniques de prévention pourraient également être envisagées chez les étudiants sportifs, comme la distribution systématique en première année d'un outil de dépistage d'une consommation d'alcool à risque (Doumas, 2013). Aussi, des interventions pourraient être intégrées à leur cursus universitaire afin d'avoir un impact sur la réduction du binge drinking et la dévaluation de la consommation des pairs (Doumas et al., 2010 ; Martens et al., 2010). À ce sujet, de nombreuses universités américaines intègrent déjà une éducation à l'alcool dans le cadre de la formation de leurs étudiants sportifs (Wechsler et al., 2000). À titre d'exemple, les sportifs de la division I de la NCAA bénéficient en moyenne de 4 à 8 heures d'éducation au cours de leur cursus (Martin, 1998 ; Petitpas et al., 1995).

Au-delà de la prise en compte et de la prédiction des alcoolisations, ce travail doctoral pourra constituer une base à partir de laquelle de nouvelles recherches pourront venir questionner la place de ces consommations dans les problématiques de santé physique et mentale. Les travaux en psychologie du sport pourront alors proposer l'étude des liens entre les alcoolisations et la performance sportive dans une perspective longitudinale et intégrative. En effet, de nombreuses conséquences évoquées dans ce document (cf. Étude 10) s'avèrent avoir un impact direct sur cette performance. De plus, des travaux se situant dans le champ de la psychologie de la santé ou de la psychopathologie permettront d'envisager une distinction

entre les individus pour lesquels la consommation d'alcool se situe dans un registre considéré comme non problématique et ceux chez lesquels elle s'avère problématique. Parmi eux, il est nécessaire de distinguer les individus pour lesquels les conséquences de cette consommation sont susceptibles de venir altérer passablement le fonctionnement psychosocial, et ceux pour lesquels elles attestent également de la présence d'une problématique psychologique. L'alcool pouvant alors être considéré comme permettant de procurer une aide ou plus simplement comme une échappatoire. Si ce travail a d'ores et déjà permis une meilleure appréhension entre les deux premières catégories d'individus, notamment par le biais de l'élaboration de profils motivationnels (cf. Étude 6), la prise en compte de la troisième catégorie nécessitera d'intégrer de nouvelles variables telles que la détresse émotionnelle (Miller et al., 2002). Les recherches à ce sujet pourront alors incorporer d'autres outils relatifs à l'alcoolodépendance (e.g., DETA) ou à la dépression (e.g., BDI). Ainsi, du point de vue des interventions psychologiques, l'importance ne serait pas seulement de travailler sur les alcoolisations, mais sur la souffrance des sportifs chez lesquels ces consommations ont pour effet de dégrader significativement leur qualité de vie.

Dans la continuité de ce travail, il sera alors intéressant de réaliser des études ciblant des individus présentant certaines caractéristiques spécifiques, par exemple ceux consommant avant un entraînement. En effet, ce comportement a été identifié comme hautement prédicteur des risques d'alcoolisation bien que faiblement représenté dans la population étudiée (cf. Étude 10). D'un point de vue appliqué, il conviendra de ne pas limiter les interventions aux seules préventions primaire et secondaire, mais bel et bien d'intégrer la prévention tertiaire. Cette dernière pouvant permettre de réduire significativement les risques découlant de la consommation d'alcool par le biais d'une prise en charge individuelle comme un suivi psychologique ou psychothérapeutique adapté.

Finalement, les différentes orientations suivies par ce travail pourraient constituer la trame de futures actions de recherche et d'intervention relatives à l'ensemble des consommations de substances en population sportive. De tels travaux permettront alors de tester la généralisation possible des résultats obtenus ici à l'étude d'autres substances identifiées comme fréquemment consommées par les sportifs (voir Chapitre III, p. 191). Le modèle sociocognitif tout comme l'entretien motivationnel pourront constituer un cadre théorique et d'intervention adapté dans la mesure où ils sont utilisés en lien avec la majorité des substances addictives. En outre, la consommation d'alcool étant un comportement de santé reflétant un contexte et une population donnée, une nouvelle forme spécifique d'alcoolisation est à considérer, d'autant qu'elle a également un impact majeur sur le comportement alimentaire : il s'agit de l'alcoolorexie. Cette dernière consiste à « *se priver de manger avant une soirée arrosée pour limiter les calories ingérées, ressentir l'effet de l'ivresse dès les premiers verres et dépenser moins d'argent en boissons* » (Vasseur, 2015, p. 171). Ce comportement prend de plus en plus d'ampleur chez les étudiants et concernerait 14 % d'entre eux (Burke, Cremeens, Vail-Smith, & Woolsey, 2010). L'adoption d'un tel comportement chez les étudiants sportifs pourrait engendrer des conséquences néfastes en termes de santé et de performance (e.g., augmentation des blessures, de la fatigabilité). Afin de le prévenir, l'entretien motivationnel a d'ores et déjà été identifié comme une perspective d'intervention pertinente (Burke et al., 2010).

Dans ce registre, la problématique des polyconsommations constitue également un enjeu majeur en termes d'intervention et de prise en charge. En effet, les préconisations en addictologie amènent à considérer le rôle des produits consommés dans le fonctionnement psychologique de l'individu. Les propositions d'interventions évoquent alors la nécessité de mettre en place des techniques de prévention parallèles venant réduire séparément chacune des consommations constatées (Tanner-Smith et al., 2015). Si ce travail a permis de montrer

l'importance des facteurs psychosociaux, il conviendra de déterminer si ceux identifiés ici s'avèrent communs à l'ensemble des consommations. Ainsi, les différentes consommations de substances seront à traiter de manière indépendante au regard de leurs déterminants respectifs.

Les études réalisées dans le cadre de ce travail de thèse ont permis de montrer la nécessité d'intervenir au sein de la population sportive. En effet, les données obtenues confirment l'importance du comportement d'alcoolisation et de la capacité à pouvoir tenter de le diminuer. De tels constats sont à mettre en avant afin d'encourager les membres de l'encadrement sportif à instaurer des interventions relatives à la consommation d'alcool et ses conséquences. Ainsi, dans la continuité des actions menées dans le cadre de ce travail, Provale en accord avec la LNR a reconduit le programme de prévention vis-à-vis de la consommation de substances chez les rugbymen du Top 14 et de Pro D2 pour une saison supplémentaire.

Bibliographie

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl, & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11–39). Heidelberg, Germany: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-t
- Ajzen, I. (2019). Theory of Planned Behavior. Retrieved October, 30, 2019 from <https://people.umass.edu/aizen/tpb.html>
- American Psychiatric Association (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5th ed.). Paris, France: Elsevier Masson.
- Anderson, P., Gual, A., Colom, J., & INCa. (2008). *Alcool et médecine générale. Recommandations cliniques pour le repérage précoce et les interventions brèves*. Paris, France: Inpes.
- Andes, S., Poet, K., & McWilliams, S. (2012). The Culture of High-Risk Alcohol Use Among Club and Intramural Athletes. *Journal of American College Health*, 60(8), 556–561. doi:10.1080/07448481.2012.719559
- Andler, R., Richard, J.-B., Cogordan, C., Deschamps, V., Escalon, H., Nguyen-Thanh, V.,... Robert, M. (2019). Nouveau repère de consommation d'alcool et usage: résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. *Bull Epidemiol Hebd*, 10-11, 180–187.
- Anses (2013). Avis de l'Anses Evaluation des risques liés à la consommation de boissons dites énergisantes (No. 2012-SA-0212). France
- Apodaca, T. R., & Longabaugh, R. (2009). Mechanisms of change in motivational interviewing: A review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction*, 104(5), 705–715. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02527.x

- Archie, S., Zangeneh Kazemi, A., & Akhtar-Danesh, N. (2012). Concurrent binge drinking and depression among Canadian youth: prevalence, patterns, and suicidality. *Alcohol, 46*(2), 165–172. doi:10.1016/j.alcohol.2011.07.001
- Arvers, P., Berger, F., & Le Faou, A-L. (2015). Chapter: Chapitre IV – Addictions. *Santé Publique*. Paris, France: Elsevier – Masson.
- Babor, T. F., Hofmann, M., DelBoca, F. K., Hesselbrock, V. M., Meyer, R. E., Dolinsky, Z. S., & Rounsaville, B. (1992). Types of alcoholics: I Evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of General Psychiatry, 49*(8), 599–608. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820080007002
- Babor, T. F., Campbell, R., Room, R., & Saunders, J. (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Geneva, Swiss: World Health Organization.
- Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., & Bray, J. (2007). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT). *Substance Abuse, 28*(3), 7–30. doi:10.1300/j465v28n03_03
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., ... Rossnow, I. (2010). *Alcohol : no ordinary commodity: Research and public policy* (2nd ed.). Oxford, England: Oxford University Press.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). New York, NY: Academic Press.
- Barnes, M. J. (2014). Alcohol: Impact on sports performance and recovery in male athletes. *Sports Medicine, 44*(7), 909–919. doi:10.1007/s40279-014-0192-8
- Beatty, P. C., & Willis, G. B. (2007). Research synthesis: The practice of cognitive interviewing. *Public Opinion Quarterly, 71*(2), 287–311. doi:10.1093/poq/nfm006
- Beck, F., Legleye, S., Guilbert, P., & Peretti-Watel, P. (2005). Les usages de produits psychoactifs des étudiants. *Psychotropes, Revue internationale des addictions, 11*(3-4), 31–51. doi:10.3917/psyt.113.0031

- Beck, K. H., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., & Wish, E. D. (2008). Social context of drinking and alcohol problems among college students. *American Journal of Health Behavior, 32*(4), 420–430. doi:10.5993/AJHB.32.4.9
- Beck, F., & Richard, J. (2013). *Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis, France: Inpes.
- Beck, F., Guignard, R., & Richard, J.-B. (2014). *Usages de drogues et pratiques addictives en France*. Paris, France: la Documentation française.
- Beck, F., Richard, J.-B., Guignard, R., Le Nézet, O., & Spilka, S. (2015). Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances, 99*, 1–8.
- Bem, D. J. (1967). Self-perception: An alternative interpretation of cognitive dissonance phenomena. *Psychological Review, 74*(3), 183–200. doi:10.1037/h0024835
- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin, 88*(3), 588–606. doi:10.1037/0033-2909.88.3.588
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*(2), 238–246. doi:10.1037/0033-2909.107.2.238
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York, NY: Free Press.
- Berkowitz, A. D. (2005). An overview of the social norms approach. In L. C. Lederman & L. P. Steward (Eds.), *Changing the culture of college drinking: A socially situated health communication campaign* (pp. 193–222). Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Black, J., Lawson, S., & Fleishm, D. (1999). Excessive alcohol use by non-elite sportsmen. *Drug and Alcohol Review, 18*(2), 201–205. doi:10.1080/09595239996644
- Blanchard, C., Vallerand, R. J., & Brière, N. M. (2001). Échelle de motivation à la consommation d'alcool (ÉMCA) = Motivation to Drink Alcohol Scale. *Science et Comportement, 28*(3), 209–235.

- Blank, C., Kopp, M., Niedermeier, M., Schnitzer, M., & Schobersberger, W. (2016). Predictors of doping intentions, susceptibility, and behaviour of elite athletes: a meta-analytic review. *SpringerPlus*, 5(1), 1333. doi:10.1186/s40064-016-3000-0
- Blunch, N. J. (2008). *Introduction to structural equation modelling using SPSS and AMOS*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2000). Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 728–733. doi:10.1037/0022-006x.68.4.728
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: a meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(3), 331–341. doi:10.15288/jsa.2003.64.331
- Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Étude psychométrique du questionnaire de dépression de Beck auprès d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. *Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 14(3), 211–218. doi:10.1037/h0081254
- Brauer, M., & McClelland, G. (2005). L'utilisation des contrastes dans l'analyse de données: Comment tester les hypothèses spécifiques dans la recherche en psychologie? *L'Année psychologique*, 105, 273–305. doi:0.3406/psy.2005.29696
- Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. Oxford, England: Academic Press.
- Brenner, J., & Swanik, K. (2007). High-risk drinking characteristics in collegiate athletes. *Journal of American College Health*, 56(3), 267–272. doi:10.3200/JACH.56.3.267-272
- Brewer, B. W., Van Raalte, J. L., & Linder, D. E. (1993). Athletic identity: Hercules' muscles or Achilles heel? *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 237–254.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brown, J., & Finn, P. (1982). Drinking to get drunk: Findings of a survey of junior and senior high school students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 27(3), 13–25.

- 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. doi:10.15288/jsa.1987.48.483
- Burke, S. C., Cremeens, J., Vail-Smith, K., & Woolsey, C. (2010). Drunkorexia: Calorie restriction prior to alcohol consumption among college freshman. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 54(2), 17–34.
- Carey, K. B., & Correia, C. J. (1997). Drinking motives predict alcohol-related problems in college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 100–105. doi:10.15288/jsa.1997.58.100
- Carey, K. B., Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, M. P., & DeMartini, K. S. (2007). Individual-level interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2469–2494. doi:10.1016/j.addbeh.2007.05.004
- Carlin, A., Moler, A. K., & Sanghani, R. M. (2016). Alcohol Consumption Habits among Young Adults: Perceptions of Personal Alcohol Consumption in Comparison to the Peer Groups. *Journal of Addiction and Dependence*, 2(1). doi:10.15436/2471-061X.16.015
- Carpenter, K. M., & Hasin, D. S. (1998). Reasons for drinking alcohol: Relationships with DSM-IV alcohol diagnoses and alcohol consumption in a community sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), 168–184. doi:10.1037/0893-164x.12.3.168
- Carron, A. V., Brawley, L. R., & Widmeyer, W. N. (1998). The measurement of cohesiveness in sport groups. In J. L. Duda (Ed.), *Advances in sport and exercise psychology measurement* (pp. 213–226). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245–276. doi:10.1207/s15327906mbr0102_10
- Choquet, M., & Hassler, C. (1997). Sport et consommation d'alcool à l'adolescence. *Alcoologie et Addictologie*, 19(1), 21–27.

- Choquet, M., Bourdessol, H., Arvers, P., Guilbert, P., & De Peretti, C. (1999). *Jeunes, sport, conduites à risques*. Paris, France: ministère de la Jeunesse et des sports.
- Christiansen, P., Townsend, G., Knibb, G., & Field, M. (2017). *Bibi ergo sum: the effects of a placebo and contextual alcohol cues on motivation to drink alcohol*. *Psychopharmacology*, 234(5), 827–835. doi:10.1007/s00213-016-4518-0
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015–1026. doi:10.1037/0022-3514.58.6.1015
- Cimini, M. D., Monserrat, J. M., Sokolowski, K. L., Dewitt-Parker, J. Y., Rivero, E. M., & McElroy, L. A. (2015). Reducing High-Risk Drinking Among Student-Athletes: The Effects of a Targeted Athlete-Specific Brief Intervention. *Journal of American College Health*, 63(6), 343–352. doi:10.1080/07448481.2015.1031236
- Clayton, B., & Harris, J. (2008). Our Friend Jack: Alcohol, friendship and masculinity in university football. *Annals of Leisure Research*, 11(3-4), 311–330. doi:10.1080/11745398.2008.9686800
- Clements, R. (1998). A Critical Evaluation of Several Alcohol Screening Instruments Using the CIDI-SAM as a Criterion Measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(5), 985–993. doi:10.1111/j.1530-0277.1998.tb03693.x
- Cloninger, R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38(8), 861–868.
- Cloninger, R. (1987). Neurogenetic Adaptive Mechanisms in Alcoholism. *Science*, 236(4800), 410–416. doi:10.1126/science.2882604
- Cloninger, R., Sigvardsson, S., & Bohman, M. (1996). Type I and Type II alcoholism: An update. *Alcohol health and research world*, 20(1), 18–23.
- Collins, T., & Vamplew, W. (2002). *Mud, sweat and beers: A cultural history of sport and alcohol*. Oxford, England: Berg Publishers.

- Conigrave, K. M., Hall, W. D., & Saunders, J. B. (1995). The AUDIT questionnaire: Choosing a cut-off score. *Addiction, 90*(10), 1349–1356. doi:10.1111/j.1360-0443.1995.tb03552.x
- Cooke, R., Sniehotta, F., & Schuz, B. (2006). Predicting binge-drinking behaviour using an extended TPB: examining the impact of anticipated regret and descriptive norms. *Alcohol and Alcoholism, 42*(2), 84–91. doi:10.1093/alcalc/agl115
- Cooper, M. L., Russell, M., & George, W. H. (1988). Coping, expectancies, and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal Of Abnormal Psychology, 97*(2), 218–230. doi:10.1037/0021-843X.97.2.218
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment, 4*(2), 123–132. doi:10.1037/1040-3590.4.2.123
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment, 6*(2), 117–128. doi:10.1037/1040-3590.6.2.117
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(5), 990–1005. doi:10.1037/0022-3514.69.5.990
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*(1), 98–104. doi:10.1037/0021-9010.78.1.98
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation, 10*(7), 1–9. doi:10.4135/9781412995627.d8
- Courneya, K. S., & Hellsten, L.-A. M. (1998). Personality correlates of exercise behavior, motives, barriers and preferences: An application of the five-factor model. *Personality and Individual Differences, 24*(5), 625–633. doi:10.1016/s0191-8869(97)00231-6
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal Of Abnormal Psychology, 97*(2), 168–180. doi:10.1037/0021-843X.97.2.168

- Cox, W. M., & Klinger, E. (1990). Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model. In W. M. Cox (Ed.), *Why people drink—Parameters of alcohol as a reinforcer* (pp. 291–314). New York, NY: Gardner Press.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). Measuring Motivation: The Motivational Structure Questionnaire and Personal Concerns Inventory. In W. M. Cox & E. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment* (pp. 141–174). New York, NY: John Wiley & Sons Ltd.
- Cox, R. H. (2005). *Psychologie du sport*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Crespi, L. P. (1942). Quantitative variation of incentive and performance in the white rat. *The American Journal of Psychology*, *55*, 467–517. doi:10.2307/1417120
- Crespin, R., Lhuilier, D., & Lutz, G. (2015). Les fonctions ambivalentes de l'alcool en milieu de travail : bon objet et mauvais objet. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, *107*(3), 375–401. doi:10.3917/cips.107.0375
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*, 297–334. doi:10.1007/bf02310555
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, *24*(4), 349–354. doi:10.1037/h0047358
- Csillik, A. (2009). L'entretien motivationnel. In P. Carré (Ed.), *Traité de psychologie de la motivation: Théories et pratiques* (pp. 289–304). Paris, France: Dunod. doi:10.3917/dunod.carre.2009.01.0289
- Cury, F., & Sarrazin, P. (2001). *Théories de la motivation et pratiques sportives état des recherches*. Paris, France: PUF.
- Cutter, H. S., & O'Farrell, T. J. (1984). Relationship between reasons for drinking and customary drinking behavior. *Journal Of Studies On Alcohol*, *45*(4), 321–325. doi:10.15288/jsa.1984.45.321

- D'Alessio, M., Baiocco, R., & Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: A preliminary investigation. *Addictive Behaviors, 31*(12), 2328–2333. doi:10.1016/j.addbeh.2006.03.002
- Damm, J., & Murray, P. (1996). Alcohol and other drug use among college student-athletes. In E. F. Etzel, A. P. Ferrante, & J. W. Pinkney (Eds.), *Counseling college student-athletes: Issues and interventions* (pp. 185–220). Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Dams-O'Connor, K., Martin, J. L., & Martens, M. P. (2007). Social norms and alcohol consumption among intercollegiate athletes: The role of athlete and nonathlete reference groups. *Addictive Behaviors, 32*(11), 2657–2666. doi:10.1016/j.addbeh.2007.04.030
- Darker, C. D., Ivers, J.-H., O'Farrell, A., Dolan, R., Eldin, N., & Allwright, S. P. A. (2013). A qualitative study of the perceived impact of a community mobilisation intervention to reduce alcohol consumption among amateur sportsmen. *Irish Journal of Psychological Medicine, 30*(1), 57–66. doi:10.1017/ipm.2012.6
- Darwin, C. A. (1859). *On the origin of species by means of natural selection*. London, England: John Murray.
- Davis, C. G., Thake, J., & Vilhena, N. (2010). Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harms. *Addictive Behaviors, 35*(4), 302–311. doi:10.1016/j.addbeh.2009.11.001
- De Saint Aubert, C., & Sgard, F. (2013). La motivation au changement. In P. Graziani & L. Romo (Eds.), *Soigner les addictions par les TCC* (pp. 47–62). Paris, France: Elsevier Masson.
- Décamps, G. (2011). *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self : Integration in personality. In R. A. Dienstbier (Ed.), *Current theory and research in motivation, Vol. 38*.

- Nebraska Symposium on Motivation, 1990: Perspective on motivation* (pp. 237–288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Demazière, D., Ohl, F., & Le Noé, O. (2015). La performance sportive comme travail. *Sociologie du travail*, 57(4), 407–421. doi:10.4000/sdt.1189
- Descartes, R. (1970). *The passions of the soul*. Paris, France: Vrin.
- Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., & Marlatt, G. A. (1999). *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS): A harm reduction approach*. New York, NY: The Guilford Press.
- Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., & Marlatt, G. A. (2002). Review of Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS): A Harm Reduction Approach. *Journal of Psychiatry & Law*, 30(2), 275–278. doi:10.1037/e605192011-001
- Doggett, A., Qian, W., Cole, A. G., & Leatherdale, S. T. (2019). Youth consumption of alcohol mixed with energy drinks in Canada: Assessing the role of energy drinks. *Preventive Medicine Reports*, 14, 100865. doi:10.1016/j.pmedr.2019.100865
- Doumas, D. M., Turrisi, R., Coll, K. M., & Haralson, K. (2007). High-risk drinking in college athletes and nonathletes across the academic year. *Journal of College Counseling*, 10(2), 163–174. doi:10.1002/j.2161-1882.2007.tb00016.x
- Doumas, D. M., Haustveit, T., & Coll, K. M. (2010). Reducing Heavy Drinking Among First Year Intercollegiate Athletes: A Randomized Controlled Trial of Web-Based Normative Feedback. *Journal of Applied Sport Psychology*, 22(3), 247–261. doi:10.1080/10413201003666454
- Doumas, D. M. (2013). Alcohol-related consequences among intercollegiate student athletes: The role of drinking motives. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 34(1), 51–64. doi:10.1002/j.2161-1874.2013.00014.x
- Drygas, W., Ruszkowska, J., Philpott, M., Björkström, O., Parker, M., Ireland, R., ... Tenconi, M. (2011). Good practices and health policy analysis in European sports

- stadia: results from the “Healthy Stadia” project. *Health Promotion International*, 28(2), 157–165. doi:10.1093/heapro/dar088
- Edmonds, G. W., Goldberg, L. R., Hampson, S. E., & Barckley, M. (2013). Personality stability from childhood to midlife: Relating teachers’ assessments in elementary school to observer- and self-ratings 40 years later. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 505–513. doi:10.1016/j.jrp.2013.05.003
- Eichner, E. R. (1993). Ergolytic drugs in medicine and sports. *The American Journal of Medicine*, 94(2), 205–211. doi:10.1016/0002-9343(93)90185-r
- Elliott, M. A., & Ainsworth, K. (2012). Predicting university undergraduates’ binge-drinking behavior: A comparative test of the one- and two-component theories of planned behavior. *Addictive Behaviors*, 37(1), 92–101. doi:10.1016/j.addbeh.2011.09.005
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93–99. doi:10.1016/j.afjem.2017.08.001
- European Commission. (2010). EU citizens’ attitudes towards alcohol (No. 331). Brussels, Belgium.
- Evans, M., Weinberg, R., & Jackson, A. (1992). Psychological factors related to drug use in college athletes. *The Sport Psychologist*, 6(1), 24–41. doi:10.1123/tsp.6.1.24
- Evenden, J. (1999). Impulsivity: a discussion of clinical and experimental findings. *Journal of Psychopharmacology*, 13(2), 180–192. doi:10.1177/026988119901300211
- Fairlie, A. M., Maggs, J. L., & Lanza, S. T. (2015). Prepartying, drinking games, and extreme drinking among college students: A daily-level investigation. *Addictive Behaviors*, 42, 91–95. doi:10.1016/j.addbeh.2014.11.001
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, England: Stanford University Press.
- Fishbein, M. A., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction on to theory and research*. Reading, MA: Addison Wesley.

- Fishbein, M. A., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, NY: Psychology Press.
- Fischer, S., & Smith, G. T. (2008). Binge eating, problem drinking, and pathological gambling: Linking behavior to shared traits and social learning. *Personality and Individual Differences, 44*(4), 789–800. doi:10.1016/j.paid.2007.10.008
- Flajolet, A. (2008). *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*. Paris, France: Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7*(3), 286–299. doi:10.1037/1040-3590.7.3.286
- Foster, J. H., & Ferguson, C. (2013). Alcohol “Pre-loading”: A Review of the Literature. *Alcohol and Alcoholism, 49*(2), 213–226. doi:10.1093/alcalc/agt135
- Fouquet, P. (1951). Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. *L'Evolution Psychiatrique, 16*, 231–251.
- Franques, P., Auriacombe, M., & Tignol, J. (2001). Sports, use of performance enhancing drugs and addiction. A conceptual and epidemiological review. *Ann Med Interne, 152*(7), 37–49.
- Fraser, L., Fogarty, G., & Albion, M. (2009). Levels of athletic identity among elite Australian athletes: The impact of gender, age, and career status. *Journal of Science and Medicine in Sport, 12*, 79–80. doi:10.1016/j.jsams.2008.12.192
- French, D. P., & Cooke, R. (2012). Using the theory of planned behaviour to understand binge drinking: The importance of beliefs for developing interventions. *British Journal of Health Psychology, 17*(1), 1–17. doi:10.1111/j.2044-8287.2010.02010.x
- Freud, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. *Collected papers of Sigmund Freud* (Vol. 4, pp. 60–83). London, England: Hogarth Press.

- Fromme, K., Stroot, E. A., & Kaplan, D. (1993). Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological Assessment, 5*(1), 19–26. doi:10.1037/1040-3590.5.1.19
- Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accietto, C., Arfaoul, S., Wenger, O., & Daepfen, J.-B. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a Screening Tool for Excessive Drinking in Primary Care: Reliability and Validity of a French Version. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 29*(11), 2001–2007. doi:10.1097/01.alc.0000187034.58955.64
- Gana, K., & Broc, G. (2018). *Introduction à la modélisation par équations structurales*. London, England: Iste.
- Gerhart, B., & Fang, M. (2015). Pay, Intrinsic Motivation, Extrinsic Motivation, Performance, and Creativity in the Workplace: Revisiting Long-Held Beliefs. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 2*(1), 489–521. doi:10.1146/annurev-orgpsych-032414-111418
- Giacobbi, P. R., Jr., Lynn, T. K., Wetherington, J. M., Jenkins, J., Bodendorf, M., & Langley, B. (2004). Stress and coping during the transition to university for first-year female athletes. *The Sport Psychologist, 18*(1), 1–20. doi:10.1123/tsp.18.1.1
- Giger, J.-C. (2008) Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement: la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'Année psychologique, 108*(1), 107–131.
- Gill, J. S. (2002). Reported levels of alcohol consumption and binge drinking within the UK undergraduate student population over the last 25 years. *Alcohol and Alcoholism, 37*(2), 109–120. doi:10.1093/alcalc/37.2.109
- Goldberg, D., Gask, L., Jenkins, R., Lewis, B., Paton, J., Sharp, D., & Tylee, A. (2000). *WHO guide to mental health in primary care*. London, England: WHO Collaborating Centre for Research and Training for Mental Health.

- Goldman, M. S., Brown, S. A., & Christiansen, B. A. (1987). Expectancy theory: Thinking about Drinking. In H.T. Blane & K.E. Leonard (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp.181–226). New York, NY: Guilford Publications.
- Gómez, P., Moure-Rodríguez, L., López-Caneda, E., Rial, A., Cadaveira, F., & Caamaño-Isorna, F. (2017). Patterns of Alcohol Consumption in Spanish University Alumni: Nine Years of Follow-Up. *Frontiers in Psychology*, 8, 756. doi:10.3389/fpsyg.2017.00756
- Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Report*, 98(2), 107–109.
- Gouttebauge, V., Kerkhoffs, G., & Lambert, M. (2015a). Prevalence and determinants of symptoms of common mental disorders in retired professional Rugby Union players. *European Journal of Sport Science*, 16(5), 595–602. doi:10.1080/17461391.2015.1086819
- Gouttebauge, V., Backx, F. J., Aoki, H., & Kerkhoffs, G. M. (2015b). Symptoms of Common Mental Disorders in Professional Football (Soccer) Across Five European Countries. *Journal Sports Science Medicine*, 14 (4), 811-818.
- Green, G. A., Uryasz, F. D., Petr, T. A., & Bray, C. D. (2001). NCAA Study of Substance Use and Abuse Habits of College Student-Athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 11(1), 51–56. doi:10.1097/00042752-200101000-00009
- Greene, C. (2016, April). “We Thought You'd Just Tell Us ‘Don't Do Drugs’”: A Collaborative Substance Use Intervention Program for College Athletic Teams. Paper presented at the American Counseling Association Conference, Montreal, Canada.
- Grønkjær, M., Vinther-Larsen, M., Curtis, T., Grønbæk, M., & Nørgaard, M. (2010). Alcohol use in Denmark: A descriptive study on drinking contexts. *Addiction Research & Theory*, 18(3), 359–370. doi:10.3109/16066350903145056
- Grossbard, J., Hummer, J., LaBrie, J., Pederson, E., & Neighbors, C. (2009a). Is substance use a team sport? Attraction to team, perceived norms, and alcohol and marijuana use

- among male and female intercollegiate athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21(3), 247–261. doi:10.1080/10413200903019145
- Grossbard, J. R., Geisner, I. M., Mastroleo, N. R., Kilmer, J. R., Turrisi, R., & Larimer, M. E. (2009b). Athletic identity, descriptive norms, and drinking among athletes transitioning to college. *Addictive Behaviors*, 34(4), 352–359. doi:10.1016/j.addbeh.2008.11.011
- Guérin, S., Laplanche, A., Dunant, A., & Hill, C. (2013). Mortalité attribuable à l'alcool en France en 2009. *Bull Epidémiol Hebd*, 16-17-18, 163–168.
- Haccoun, R. R. (1987). Une nouvelle technique de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. *Revue Québécoise de Psychologie*, 8(3), 30–39.
- Hagger, M. S., Anderson, M., Kyriakaki, M., & Darkings, S. (2007). Aspects of identity and their influence on intentional behavior: Comparing effects for three health behaviors. *Personality and Individual Differences*, 42(2), 355–367. doi:10.1016/j.paid.2006.07.017
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Uppersaddle River, NJ: Pearson Education Limited.
- Hakulinen, C., & Jokela, M. (2018). Alcohol use and personality trait change: pooled analysis of six cohort studies. *Psychological Medicine*, 49(2), 224–231. doi:10.1017/s0033291718000636
- Harvey, S. (1999). Hegemonic Masculinity, Friendship, and Group Formation in an Athletic Subculture. *The Journal of Men's Studies*, 8(1), 91–108. doi:10.3149/jms.0801.91
- HAS (2007). Abus, dépendances et polyconsommations: stratégies de soins. Retrieved October, 30, 2019 from https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/audition_publicque_abus_dependance_19-02-07.pdf
- HAS (2014). Rapport d'élaboration Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte. Retrieved October, 30, 2019 from

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/outil_delaboration_reperage_alcool_cannabis_tabac_-_rapport_delaboration.pdf
- Hendriks, H., van den Putte, B., & de Bruijn, G.-J. (2013). Changing the Conversation: The Influence of Emotions on Conversational Valence and Alcohol Consumption. *Prevention Science, 15*(5), 684–693. doi:10.1007/s11121-013-0418-2
- Herring, T. E., Zamboanga, B. L., Olthuis, J. V., Pesigan, I. J. A., Martin, J. L., McAfee, N. W., & Martens, M. P. (2016). Utility of the Athlete Drinking Scale for assessing drinking motives among high school athletes. *Addictive Behaviors, 60*, 18–23. doi:10.1016/j.addbeh.2016.03.026
- Hettmansperger, T. P., & McKean, J. W. (2011). *Robust nonparametric statistical methods* (2nd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration. Retrieved October, 30, 2019, from <http://handbook.cochrane.org>.
- Hildebrand, K. M., Johnson, D. J., & Bogle, K. (2001). Comparison of patterns of alcohol use between high school and college athletes and non-athletes. *College Student Journal, 35*(3), 358–365.
- Hill, J. A., Suker, J. R., Sachs, K., & Brigham, C. (1983). The athletic polydrug abuse phenomenon. *The American Journal of Sports Medicine, 11*(4), 269–271. doi:10.1177/036354658301100417
- Hinkin, T. R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods, 1*, 104–121. doi:10.1177/109442819800100106
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods, 6*(1), 53–60.

- Housman, J., Dorman, S., Pruitt, B., Ranjita, M., & Perko, M. (2011). Consumption of Sport-Related Dietary Supplements Among NCAA Division 1 Female Student Athletes. *American Journal of Health Behavior, 35*(4), 438–446. doi:10.5993/ajhb.35.4.6
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?. *International Journal Of Human-Computer Interaction, 32*(1), 51–62. doi:10.1080/10447318.2015.1087664
- Howell, S. M., Barry, A. E., & Pitney, W. A. (2015). Exploring the Athletic Trainer's Role in Assisting Student-Athletes Presenting With Alcohol-Related Unintentional Injuries. *Journal of Athletic Training, 50*(9), 977–980. doi:10.4085/1062-6050-50.5.09
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. doi:10.1080/10705519909540118
- Hughes, S. O., Power, T. G., & Francis, D. J. (1992). Defining patterns of drinking in adolescence: a cluster analytic approach. *Journal of Studies on Alcohol, 53*(1), 40–47. doi:10.15288/jsa.1992.53.40
- Hull, C. L. (1943). Primary motivation and reaction potential. In R. M. Elliott (Ed.), *Principles of behavior* (pp. 238–253). New York, NY: Appleton-Century-Crofts.
- Hull, C. L. (1951). *Essentials of behavior*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hummer, J. F., LaBrie, J. W., & Lac, A. (2009). The prognostic power of normative influences among NCAA student-athletes. *Addictive Behaviors, 34*(6-7), 573–580. doi:10.1016/j.addbeh.2009.03.021
- Ibáñez, M. I., Camacho, L., Mezquita, L., Villa, H., Moya-Higueras, J., & Ortet, G. (2015). Alcohol Expectancies Mediate and Moderate the Associations between Big Five Personality Traits and Adolescent Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems. *Frontiers in Psychology, 6*, 1–8. doi:10.3389/fpsyg.2015.01838
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York, NY: Henri Holt.

- Jamison, J., & Myers, L. B. (2008). Peer-Group and Price Influence Students Drinking along with Planned Behaviour. *Alcohol and Alcoholism*, 43(4), 492–497. doi:10.1093/alcalc/agn033
- Janis, I. L., & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York, NY: Free Press.
- Jellinek, E. M. (1960). Alcoholism: a genus and some of its species. *Canadian Medical Association Journal*, 83(26), 1341–1345.
- Johnston, K. L., & White, K. M. (2003). Binge-Drinking: A Test of the Role of Group Norms in the Theory of Planned Behaviour. *Psychology & Health*, 18(1), 63–77. doi:10.1080/0887044021000037835
- Jones, B. T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96(1), 57–72. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x
- Juhel, J. (2008). Les protocoles individuels dans l'évaluation par le psychologue praticien de l'efficacité de son intervention. *Pratiques Psychologiques*, 14(3), 357–373. doi:10.1016/j.prps.2008.05.006
- Kahler, C. W., Strong, D. R., & Read, J. P. (2005). Toward Efficient and Comprehensive Measurement of the Alcohol Problems Continuum in College Students: The Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29(7), 1180–1189. doi:10.1097/01.alc.0000171940.95813.a5
- Kairouz, S., Gliksmann, L., Demers, A., & Adlaf, E. M. (2002). For all these reasons, I do...drink: A multilevel analysis of contextual reasons for drinking among Canadian undergraduates. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(5), 600–608. doi:10.15288/jsa.2002.63.600
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141–151. doi:10.1177/001316446002000116
- Kanayama, G., Pope, H. G., Cohane, G., & Hudson, J. I. (2003). Risk factors for anabolic-androgenic steroid use among weightlifters: a case-control study. *Drug and Alcohol Dependence*, 71(1), 77–86. doi:10.1016/s0376-8716(03)00069-3

- Karpinski, C. A., & Milliner, K. (2016). Assessing Intentions to Eat a Healthful Diet Among National Collegiate Athletic Association Division II Collegiate Athletes. *Journal of Athletic Training, 51*(1), 89–96. doi:10.4085/1062-6050-51.2.06
- Kassel, J. D., Jackson, S. I., & Unrod, M. (2000). Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol, 61*(2), 332–340. doi:10.15288/jsa.2000.61.332
- Kilic, Ö., Aoki, H., Haagensen, R., Jensen, C., Johnson, U., Kerkhoffs, G. M. M. J., & Gouttebauge, V. (2017). Symptoms of common mental disorders and related stressors in Danish professional football and handball. *European Journal of Sport Science, 17*(10), 1328–1334. doi:10.1080/17461391.2017.1381768
- Kingsland, M., Wolfenden, L., Tindall, J., Rowland, B. C., Lecathelinais, C., Gillham, K. E., ... Wiggers, J. H. (2015). Tackling risky alcohol consumption in sport: a cluster randomised controlled trial of an alcohol management intervention with community football clubs. *Journal of Epidemiology and Community Health, 69*(10), 993–999. doi:10.1136/jech-2014-204984
- Kingsland, M., Wiggers, J. H., Vashum, K. P., Hodder, R. K., & Wolfenden, L. (2016). Interventions in sports settings to reduce risky alcohol consumption and alcohol-related harm: a systematic review. *Systematic Reviews, 5*(1), 1–14. doi:10.1186/s13643-016-0183-y
- Kolar, C., & von Treuer, K. (2015). Alcohol Misuse Interventions in the Workplace: A Systematic Review of Workplace and Sports Management Alcohol Interventions. *International Journal of Mental Health and Addiction, 13*(5), 563–583. doi:10.1007/s11469-015-9558-x
- Korcuska, J. S., & Thombs, D. L. (2003). Gender Role Conflict and Sex-Specific Drinking Norms: Relationships to Alcohol Use in Undergraduate Women and Men. *Journal of College Student Development, 44*(2), 204–216. doi:10.1353/csd.2003.0017
- Kostogianni, N., & Varescon, I. (2012). Approche motivationnelle et prévention de la rechute en addictologie. In S. Sultan (Ed.), *Psychologie de la santé* (pp. 151–174). Paris, France: PUF.

- Kouabénan, D., R. (2007). Incertitude, croyance et management de la sécurité. *Le travail humain*, 3(70), 271–287.
- Kuo, M., Adlaf, E. M., Lee, H., Gliksman, L., Demers, A., & Wechsler, H. (2002). More Canadian students drink but American students drink more: Comparing college alcohol use in two countries. *Addiction*, 97(12), 1583–1592. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00240.x
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G., & Engels, R. (2005). Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861. doi:10.1016/j.cpr.2005.06.002
- Kuntsche, E., Stewart, S. H., & Cooper, M. L. (2008). How Stable Is the Motive–Alcohol Use Link? A Cross-National Validation of the Drinking Motives Questionnaire Revised Among Adolescents From Switzerland, Canada, and the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(3), 388–396. doi:10.15288/jsad.2008.69.388
- Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2009). Development and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 899–908. doi:10.1080/15374410903258967
- Kwan, M., Faulkner, G., Arbour-Nicitopoulos, K., & Cairney, J. (2013). Prevalence of health-risk behaviours among Canadian post-secondary students: descriptive results from the National College Health Assessment. *BMC Public Health*, 13, 548–554. doi:10.1186/1471-2458-13-548
- Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, 39(3), 497–506. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.006
- Kypri, K., Langley, J. D., McGee, R., Saunders, J. B., & Williams, S. (2002). High prevalence, persistent hazardous drinking among New Zealand tertiary students. *Alcohol and Alcoholism*, 37(5), 457–464. doi:10.1093/alcalc/37.5.457

- Kypri, K., & Langley, J. D. (2003). Perceived social norms and their relation to university student drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(6), 829–834. doi:10.15288/jsa.2003.64.829
- LaBrie, J. W., Hummer, J. F., Huchting, K. K., & Neighbors, C. (2009). A brief live interactive normative group intervention using wireless keypads to reduce drinking and alcohol consequences in college student athletes. *Drug and Alcohol Review*, 28(1), 40–47. doi:10.1111/j.1465-3362.2008.00012.x
- Lacroix, A. (2007). Pédagogie de groupe ou individuelle. *Diabète Education*, 17, 6–8.
- Lafollie, D., & Le Scanff, C. (2007). Détection des personnalités à risque dans les sports à sensations fortes. *L'Encéphale*, 33(2), 135–141. doi:10.1016/s0013-7006(07)91543-2
- Larimer, M. E., Turner, A. P., Mallett, K. A., & Geisner, I. M. (2004). Predicting Drinking Behavior and Alcohol-Related Problems Among Fraternity and Sorority Members: Examining the Role of Descriptive and Injunctive Norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 203–212. doi:10.1037/0893-164x.18.3.203
- Larimer, M. E., & Cronce, J. M. (2007). Identification, prevention, and treatment revisited: Individual-focused college drinking prevention strategies 1999-2006. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2439–2468. doi:10.1016/j.addbeh.2007.05.006
- Laure, P. (1998). Doping in amateur adult athletes aged 15 or over. *The Journal of Performance Enhancing Drugs*, 2, 16–21.
- Lawson, J., & Evans, A. (1992). Prodigious alcohol consumption by Australian rugby league footballers. *Drug and Alcohol Review*, 11(2), 193–195. doi:10.1080/09595239200185691
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Leichliter, J. S., Meilman, P. W., Presley, C. A., & Cashin, J. R. (1998). Alcohol use and related consequences among students with varying levels of involvement in college athletics. *Journal Of American College Health*, 46(6), 257–262. doi:10.1080/07448489809596001

- Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (1993). Alcohol outcome expectancies: Scale construction and predictive utility in higher order confirmatory models. *Psychological Assessment, 5*(2), 216–229. doi:10.1037/1040-3590.5.2.216
- Lewis, M. A., & Neighbors, C. (2006). Social Norms Approaches Using Descriptive Drinking Norms Education: A Review of the Research on Personalized Normative Feedback. *Journal of American College Health, 54*(4), 213–218. doi:10.3200/jach.54.4.213-218
- Lewis, T. F., Milroy, J., Wyrick, D., Hebard, S. P., & Lamberson, K. A. (2017). Binge-Drinking and Non-Binge-Drinking Student-Athletes: The Role of Proximal Norms, Negative Expectancies, and Selected Sociodemographic Variables. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 26*(2), 141–151. doi:10.1080/1067828x.2016.1222978
- Linkenbach, J., Berkowitz, A., Cornish, J., Fabiano, P., Haines, M., Johannessen, K., ... Rice, R. (2002). *The Main Frame – Strategies for Generating Social Norms News*. Retrieved October, 30, 2019, from <http://www.socialnorm.org/pdf/themainframe.pdf> .
- Lisdahl, K. M., Thayer, R., Squeglia, L. M., McQueeny, T. M., & Tapert, S. F. (2013). Recent binge drinking predicts smaller cerebellar volumes in adolescents. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 211*(1), 17–23. doi:10.1016/j.psychresns.2012.07.009
- Lisha, N. E., & Sussman, S. (2010). Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: A review. *Addictive Behaviors, 35*(5), 399–407. doi:10.1016/j.addbeh.2009.12.032
- Lorente, F. O., & Grélot, L. (2003). Substance use: gender differences among French sport sciences students. *International Journal of Drug Policy, 14*(3), 269–272. doi:10.1016/s0955-3959(03)00076-8
- Lorente, F. O., Peretti-Watel, P., Griffet, J., & Grélot, L. (2003). Alcohol use and intoxication in sport university students. *Alcohol and Alcoholism, 38*(5), 427–430. doi:10.1093/alcalc/agg105
- Lorente, F. O., Souville, M., Griffet, J., & Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addictive Behaviors, 29*(5), 941–946. doi:10.1016/j.addbeh.2004.02.039

- Lorente, F. O., Peretti-Watel, P., & Grélot, L. (2005). Cannabis use to enhance sportive and non-sportive performances among French sport students. *Addictive Behaviors, 30*(7), 1382–1391. doi:10.1016/j.addbeh.2005.01.019
- Lowenstein, W., Arvers, P., Gourarier, L., Porche, A. S., Cohen, J. M., Nordmann, F.,... Sanchez, M. (2000). Physical and sports activities in the history of patients treated for addictions. Report 1999 of the study sponsored by the Ministry of Youth and Sports (France). *Annales de médecine interne, 151*(A), 18–26.
- MacKinnon, D. P., Goldberg, L., Clarke, G. N., Elliott, D. L., Cheong, J., Lapin, A., ... Krull, J. L. (2001). Mediating mechanisms in a program to reduce intentions to use anabolic steroids and improve exercise self-efficacy and dietary behavior. *Prevention Science, 2*(1), 15–28. doi:10.1023/A:1010082828000
- Marcello, R. J., Danish, S. J., & Stolberg, A. L. (1989). An Evaluation of Strategies Developed to Prevent Substance Abuse among Student-Athletes. *The Sport Psychologist, 3*(3), 196–211. doi:10.1123/tsp.3.3.196
- Marlatt, G. A., & Rohsenow, D. J. (1980). Cognitive processes in alcohol use: Expectancy and the balanced placebo design. In N. K. Mello, (Ed.), *Advances in substance abuse: Behavioral and biological research*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Dimeff, L. A., Larimer, M. E., Quigley, L. A., ... Williams, E. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(4), 604–615. doi:10.1037/0022-006x.66.4.604
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Marsh, H. W., Craven, R. G., & McInerney, D. M. (2003). *International advances in self research*. Greenwich, CT: IAP.
- Martens, M. P., Cox, R. H., Beck, N. C., & Heppner, P. P. (2003a). Measuring motivations for intercollegiate athlete alcohol use: A confirmatory factor analysis of the Drinking

- Motives Measure. *Psychological Assessment*, 15(2), 235–239. doi:10.1037/1040-3590.15.2.235
- Martens, M. P., Cox, R. H., & Beck, N. C. (2003b). Negative consequences of intercollegiate athlete drinking: the role of drinking motives. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(6), 825–828. doi:10.15288/jsa.2003.64.825
- Martens, M. P., Watson, J. I., Royland, E. M., & Beck, N. C. (2005). Development of the Athlete Drinking Scale. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 19(2), 158–164. doi:10.1037/0893-164X.19.2.158
- Martens, M. P., Dams-O'Connor, K., & Beck, N. C. (2006a). A systematic review of college student-athlete drinking: Prevalence rates, sport-related factors, and interventions. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 31(3), 305–316. doi:10.1016/j.jsat.2006.05.004
- Martens, M. P., Watson, J. C., & Beck, N. C. (2006b). Sport-Type Differences in Alcohol Use Among Intercollegiate Athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(2), 136–150. doi:10.1080/10413200600653758
- Martens, M. P., Dams-O'Connor, K., & Duffy-Paiement, C. (2006c). Comparing Off-Season with In-Season Alcohol Consumption among Intercollegiate Athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 28(4), 502–510. doi:10.1123/jsep.28.4.502
- Martens, M. P., Dams-O'Connor, K., Duffy-Paiement, C., & Gibson, J. T. (2006d). Perceived alcohol use among friends and alcohol consumption among college athletes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 178–184. doi:10.1037/0893-164x.20.2.178
- Martens, M. P., Dams-O'Connor, K., & Kilmer, J. R. (2007). Alcohol and drug use among athletes: Prevalence, etiology, and interventions. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 859–878). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc
- Martens, M. P., Labrie, J. W., Hummer, J. F., & Pedersen, E. R. (2008). Understanding sport-related drinking motives in college athletes: Psychometric analyses of the Athlete

- Drinking Scale. *Addictive Behaviors*, 33(7), 974–977. doi:10.1016/j.addbeh.2008.03.001
- Martens, M. P., & Martin, J. L. (2010). College athletes' drinking motives and competitive seasonal status: Additional examination of the athlete drinking scale. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 23–32. doi:10.3109/16066350902867882
- Martens, M. P., Kilmer, J. R., Beck, N. C., & Zamboanga, B. L. (2010). The efficacy of a targeted personalized drinking feedback intervention among intercollegiate athletes: A randomized controlled trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 660–669. doi:10.1037/a0020299
- Martens, M. P., Pedersen, E. R., Smith, A. E., Stewart, S. H., & O'Brien, K. (2011). Predictors of alcohol-related outcomes in college athletes: The roles of trait urgency and drinking motives. *Addictive Behaviors*, 36(5), 456–464. doi:10.1016/j.addbeh.2010.12.025
- Martha, C., Grélot, L., & Peretti-Watel, P. (2009). Participants' sports characteristics related to heavy episodic drinking among French students. *International Journal of Drug Policy*, 20, 152–160. doi:10.1016/j.drugpo.2007.11.023
- Martin, M. (1998). The Use of Alcohol Among NCAA Division I Female College Basketball, Softball, and Volleyball Athletes. *Journal of Athletic Training*, 33(2), 163–167.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: Validation of a new alcoholism screening instrument. *The American Journal of Psychiatry*, 131(10), 1121–1123.
- Mays, D., Usdan, S., Arriola, K. J., Weitzel, J. A., & Bernhardt, J. M. (2009). Development and Validation of the Retrospective Alcohol Context Scale. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(2), 109–114. doi:10.1080/00952990902825439
- McCarty, D., & Kaye, M. (1984). Reasons for drinking: Motivational patterns and alcohol use among college students. *Addictive Behaviors*, 9(2), 185–188. doi:10.1016/0306-4603(84)90055-8

- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 2, 139–153.
- McDougall, W. (1908). *An Introduction to Social Psychology*. New York, NY: Methuen.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. doi:10.1177/109019818801500401
- Mildeca (2015). La polyconsommation. Retrieved October, 30, 2019, from <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-polyconsommation>.
- Mildeca (2018). Plan national de mobilization contre les addictions 2018-2022. Retrieved October, 30, 2019, from https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf
- Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11(2), 147–172. doi:10.1017/s0141347300006583.
- Miller, D. T., & McFarland, C. (1987). Pluralistic ignorance: When similarity is interpreted as dissimilarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 298–305. doi:10.1037/0022-3514.53.2.298
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York, NY: Guilford Press.
- Miller, W. R. (1999). Toward a theory of motivational interviewing. Reprinted with permission from the motivational interviewing newsletter. *Updates, Education and Training (MINUET)*, 6(3), 2–4.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

- Miller, B. E., Miller, M. N., Verhegge, R., Linville, H. H., & Pumariega, A. J. (2002). Alcohol Misuse among College Athletes: Self-Medication for Psychiatric Symptoms?. *Journal of Drug Education, 32*(1), 41–52. doi:10.2190/jdfm-avak-g9fv-0myy
- Miller, K. E., Hoffman, J. H., Barnes, G. M., Farrell, M. P., Sabo, D., & Melnick, M. J. (2003). Jocks, Gender, Race, and Adolescent Problem Drinking. *Journal of Drug Education, 33*(4), 445–462. doi:10.2190/xpv5-jd5l-rylk-umja
- Miller, W. R. (2006). State of the art and science of motivational interviewing. Reprinted with permission from the motivational interviewing newsletter. *Updates, Education and Training (MINUET), 13*, 2–4.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7).
- Moreira, M. T., Smith, L. A., & Foxcroft, D. (2009). Social norms interventions to reduce alcohol misuse in University or College students. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd006748.pub2
- Mota, N., Parada, M., Crego, A., Doallo, S., Caamaño-Isorna, F., Rodríguez Holguín, S., ... Corral, M. (2013). Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence, 133*(1), 108–114. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.05.024
- Mucchielli, R. (1984). *L'analyse de contenu : des documents et communications*. Paris, France: ESF.
- Nagoshi, C. T. (1999). Perceived Control of Drinking and Other Predictors of Alcohol Use and Problems in a College Student Sample. *Addiction Research, 7*(4), 291–306. doi:10.3109/16066359909004388
- Nass, C., Moon, Y., & Carney, P. (1999). Are People Polite to Computers? Responses to Computer-Based Interviewing Systems. *Journal of Applied Social Psychology, 29*(5), 1093–1109. doi:10.1111/j.1559-1816.1999.tb00142.x

- National Collegiate Athletic Association (2001). *NCAA study of substance use habits of college student-athletes*. Indianapolis, In: The NCAA Committee on Competitive Safeguards and Medical Aspects of Sports.
- National Collegiate Athletic Association (2012). National study of substance use trends among NCAA college student-athletes. Retrieved October, 30, 2019, from <http://www.ncaapublications.com/DownloadPublication.aspx?download=SAHS09.pdf>
- National Collegiate Athletic Association. (2013). NCAA National study of substance use habits of college student-athletes. Retrieved October, 30, 2019, from https://www.ncaa.org/sites/default/files/social_envIRON_drug_use_CONVENTION_2014.pdf
- National Collegiate Athletic Association. (2018). NCAA National study of substance use habits of college student-athletes. Retrieved October, 30, 2019, from http://www.ncaa.org/sites/default/files/2017RES_Substance_Use_Executive_Summary_FINAL_20180611.pdf
- Nattiv, A., Puffer, J. C., & Green, G. A. (1997). Lifestyles And Health Risks of Collegiate Athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 7(4), 262–272. doi:10.1097/00042752-199710000-00004
- Neal, D. J., Corbin, W. R., & Fromme, K. (2006). Measurement of alcohol-related consequences among high school and college students: Application of item response models to the Rutgers Alcohol Problem Index. *Psychological Assessment*, 18(4), 402–414. doi:10.1037/1040-3590.18.4.402
- Neighbors, C., Lewis, M. A., Bergstrom, R. L., & Larimer, M. E. (2006). Being controlled by normative influences: Self-determination as a moderator of a normative feedback alcohol intervention. *Health Psychology*, 25(5), 571–579. doi:10.1037/0278-6133.25.5.571
- Nelson, T. F., & Wechsler, H. (2001). Alcohol and college athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 43–47. doi:10.1097/00005768-200101000-00008
- Nelson, T. F., & Wechsler, H. (2003). School spirits: Alcohol and collegiate sports fans. *Addictive Behaviors*, 28(1), 1–11. doi:10.1016/s0306-4603(01)00296-9

- Nelson, D. E., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Roerber, J. (2010). US state alcohol sales compared to survey data, 1993-2006. *Addiction*, *105*(9), 1589–1596. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03007.x
- Noble, C. E. (1958). Emotionality (e) and Meaningfulness (m). *Psychological Reports*, *4*(1), 16. doi:10.2466/pr0.1958.4.g.16
- Noonan, W. C., & Moyers, T. B. (1997). Motivational interviewing. *Journal of Substance Misuse*, *2*(1), 8–16. doi:10.3109/14659899709084610
- Norman, P. (2011). The theory of planned behavior and binge drinking among undergraduate students: Assessing the impact of habit strength. *Addictive Behaviors*, *36*(5), 502–507. doi:10.1016/j.addbeh.2011.01.025
- Norman, P., Cameron, D., Epton, T., Webb, T. L., Harris, P. R., Millings, A., & Sheeran, P. (2017). A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *British Journal of Health Psychology*, *23*(1), 108–127. doi:10.1111/bjhp.12277
- Nugawela, M. D., Langley, T., Szatkowski, L., & Lewis, S. (2015). Measuring Alcohol Consumption in Population Surveys: A Review of International Guidelines and Comparison with Surveys in England. *Alcohol and Alcoholism*, *51*(1), 84–92. doi:10.1093/alcalc/agt073
- O'Brien, C. P. (1993). Alcohol and Sport. *Sports Medicine*, *15*(2), 71–77. doi:10.2165/00007256-199315020-00001
- O'Brien, C. P., & Lyons, F. (2000). Alcohol and the Athletes. *Sports Medicine*, *29*(5), 295–300. doi:10.2165/00007256-200029050-00001
- O'Brien, K. S., Blackie, J. M., & Hunter, J. A. (2005). Hazardous drinking in elite New Zealand sportspeople. *Alcohol and Alcoholism*, *40*(3), 239–241. doi:10.1093/alcalc/agh145

- O'Brien, K. S., Ali, A., Cotter, J. D., O'Shea, R. P., & Stannard, S. (2007). Hazardous drinking in New Zealand sportspeople: Level of sporting participation and drinking motives. *Alcohol and Alcoholism, 42*(4), 376–382. doi:10.1093/alcalc/agm035
- O'Hara, R. E., Armeli, S., & Tennen, H. (2015). College students' drinking motives and social-contextual factors: Comparing associations across levels of analysis. *Psychology of Addictive Behaviors, 29*(2), 420–429. doi:10.1037/adb0000046
- O'Hare, T. (1997). Measuring excessive alcohol use in college drinking contexts: The Drinking Context Scale. *Addictive Behaviors, 22*(4), 469–477. doi:10.1016/S0306-4603(96)00050-0
- O'Farrell, A., Kingsland, M., Kenny, S., Eldin, N., Wiggers, J., Wolfenden, L., & Allwright, S. (2018). A multi-faceted intervention to reduce alcohol misuse and harm amongst sports people in Ireland: A controlled trial. *Drug and Alcohol Review, 37*(1), 14–22. doi:10.1111/dar.12585
- O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, 14*, 23–39. doi:10.15288/jsas.2002.s14.23
- OCDE (2019), Consommation d'alcool (indicateur). Retrieved October, 30, 2019, from <https://data.oecd.org/fr/healthrisk/consommation-d-alcool.htm>
- OFDT. (2013). *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis, Paris: OFDT.
- Ogilvie, B. (1979). The child athlete: psychological implications of participation in sport. *Annals of the American Academy, 445–458*. doi:10.2307/1042954
- Olievenstein, C. (1983). *La drogue ou la vie*. Paris, France: Robert Laffont.
- Olthuis, J. V., Zamboanga, B. L., Martens, M. P., & Ham, L. S. (2011). Social Influences, Alcohol Expectancies, and Hazardous Alcohol Use among College Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology, 5*(1), 24–43. doi:10.1123/jcsp.5.1.24
- OMS (1948). *Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Conférence internationale de la Santé, Actes officiels 2. New-York, NY: WHO.

- OMS. (2006). *Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool*. Geneva, Swiss: WHO.
- OMS. (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Geneva, Swiss: WHO.
- OMS. (2018). Consommation d'alcool. Retrieved October, 30, 2019, from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Partington, S., Partington, E., Heather, N., Longstaff, F., Allsop, S., Jankowski, M., ... Gibson, A. S. C. (2012). The relationship between membership of a university sports group and drinking behaviour among students at English Universities. *Addiction Research & Theory, 21*(4), 339–347. doi:10.3109/16066359.2012.727508
- Patrick, M. E., Maggs, J. L., & Osgood, D. W. (2009). LateNight Penn State Alcohol-Free Programming: Students Drink Less on Days They Participate. *Prevention Science, 11*(2), 155–162. doi:10.1007/s11121-009-0160-y
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry, 18*(2), 189–193. doi:10.1097/00001504-200503000-00013
- Peretti-Watel, P., Beck, F., & Legleye, S. (2002). Beyond the U-curve: the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use in adolescents. *Addiction, 97*(6), 707–716. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00116.x
- Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Pruvost, J., Mignon, P., & Obadia, Y. (2003). Sporting activity and drug use: Alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction, 98*(9), 1249–1256. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00490.x
- Peretti-Watel, P., Beck, F., & Legleye, S. (2004). Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis. *Déviante et Société, 3*, 335–352.
- Perkins, H. W., & Berkowitz, A. D. (1986). Perceiving the Community Norms of Alcohol Use among Students: Some Research Implications for Campus Alcohol Education Programming. *International Journal of the Addictions, 21*(9-10), 961–976. doi:10.3109/10826088609077249

- Perkins, H. W., & Wechsler, H. (1996). Variation in Perceived College Drinking Norms and its Impact on Alcohol Abuse: A Nationwide Study. *Journal of Drug Issues, 26*(4), 961–974. doi:10.1177/002204269602600413
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement, 14*(14), 91–100. doi:10.15288/jsas.2002.s14.91
- Perkins, H. W., Haines, M. P., & Rice, R. (2005). Misperceiving the college drinking norm and related problems: a nationwide study of exposure to prevention information, perceived norms and student alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol, 66*(4), 470–478. doi:10.15288/jsa.2005.66.470
- Perkins, H. W., & Craig, D. W. (2006). A Successful Social Norms Campaign to Reduce Alcohol Misuse Among College Student-Athletes. *Journal of Studies on Alcohol, 67*(6), 880–889. doi:10.15288/jsa.2006.67.880
- Perneger, T. V., Courvoisier, D. S., Hudelson, P. M., & Gayet-Ageron, A. (2015). Sample size for pre-tests of questionnaires. *Quality of Life Research, 24*(1), 147–151. doi:10.1007/s11136-014-0752-2
- Petitpas, A. J., Buntrock, C. L., Raalte, J. L., & Brewer, B. W. (1995). Counseling Athletes: A New Specialty in Counselor Education. *Counselor Education and Supervision, 34*(3), 212–219. doi:10.1002/j.1556-6978.1995.tb00243.x
- Pitts, M., Chow, G. M., & Donohue, B. (2018). Relationship between general and sport-related drinking motives and athlete alcohol use and problems. *Substance Use & Misuse, 146*–155. doi:10.1080/10826084.2018.1512624
- Plante, T. G., & Rodin, J. (1990). Physical fitness and enhanced psychological health. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 9*(1), 3–24. doi:10.1007/BF02686764
- Postel, M. G., de Haan, H. A., ter Huurne, E. D., van der Palen, J., Becker, E. S., & de Jong, C. A. (2011). Attrition in web-based treatment for problem drinkers. *Journal of Medical Internet Research, 13*(4). doi:10.2196/jmir.1811

- Prentice, D. A., & Miller, D. T. (1993). Pluralistic ignorance and alcohol use on campus: Some consequences of misperceiving the social norm. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(2), 243–256. doi:10.1037/0022-3514.64.2.243
- Priest, N., Armstrong, R., Doyle, J., & Waters, E. (2008). Policy interventions implemented through sporting organisations for promoting healthy behaviour change. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi:10.1002/14651858.cd004809.pub3
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *19*(3), 276–288. doi:10.1037/h0088437
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, *47*(9), 1102–1114. doi:10.1037/0003-066x.47.9.1102
- Ratelle, C. F., Guay, F., Vallerand, R. J., Larose, S., & Senécal, C. (2007). Autonomous, controlled, and amotivated types of academic motivation: A person-oriented analysis. *Journal of Educational Psychology*, *99*(4), 734–746. doi:10.1037/0022-0663.99.4.734
- Rather, B. C., Goldman, M. S., Roehrich, L., & Brannick, M. (1992). Empirical modeling of an alcohol expectancy memory network using multidimensional scaling. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(1), 174–183. doi:10.1037/0021-843x.101.1.174
- Rault, A., & Décamps, G. (2016, December). *Etude des motivations à la consommation d'alcool chez les sportifs : adaptation et validation française de l'Athlete Drinking Scale de Martens et al. (2005)*. Communication orale lors du congrès de l'Association Francophone de Psychologie de la Santé, Lyon, France.
- Raymond, H. (1968). Analyse de contenu et entretien non-directif: application au symbolisme de l'habitat. *Revue française de sociologie*, *9*(2), 167–179.
- Reeve, J. (2017). *Psychologie de la motivation et des émotions* (2nd ed.). Louvain, Belgique: De Boeck.

- Rehm, J., Room, R., Monteiro, M., Gmel, G., Graham, K., Rehn, T., ... Jernigan, D. (2004). Alcohol. In WHO (Ed.), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors*. Geneva, Swiss: WHO.
- Rehm, J., Kehoe, T., Gmel, G., Stinson, F., Grant, B., & Gmel, G. (2010). Statistical modeling of volume of alcohol exposure for epidemiological studies of population health: the US example. *Population Health Metrics*, 8(1). doi:10.1186/1478-7954-8-3
- Reich, R. R., & Goldman, M. S. (2005). Exploring the alcohol expectancy memory network: The utility of free associates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(3), 317–325. doi:10.1037/0893-164x.19.3.317
- Richard, J.-B., Palle, C., Guignard, R., Cogordan, C., Andler, R., Nguyen-Thanh V., ... Arwidson, P. (2015). La consommation d'alcool en France en 2014: caractéristiques et évolutions récentes. *Evolutions*, 32, 1–6.
- Riemer, B. A., Beal, B., & Schroeder, P. (2000). The influences of peer and university culture on female student athletes' perceptions of career termination, professionalization, and social isolation. *Journal of Sport Behavior*, 23(4), 364–378.
- Roberts-Wilbur, J. R., Wilbur, M., & Morris, J. R. (1987). The freshman athlete's transition: Athletic and academic stressors. *Academic Athletic Journal*, 23–32.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy its current practice, implications, and theory*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (1999). *Health behavior change: a guide for practitioners*. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone.
- Romain, A. J., Chevance, G., Caudroit, J., & Bernard, P. (2016). Le modèle transthéorique : description, intérêts et application dans la motivation à l'activité physique auprès de populations en surcharge pondérale. *Obésité*, 11(1), 47–55. doi:10.1007/s11690-015-0504-7
- Roques, B. (1999). *La dangerosité des drogues : rapport au secrétariat d'État à la santé*. Paris, France: Odile Jacob.

- Rowland, B., Allen, F., & Toumbourou, J. W. (2012). Impact of alcohol harm reduction strategies in community sports clubs: Pilot evaluation of the Good Sports program. *Health Psychology, 31*(3), 323–333. doi:10.1037/a0026397
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice, 55*(513), 305–312.
- Rueff, B., Carnac, J., & Darne, B. (1989). Dépistage de malades « alcooliques » par l’autoquestionnaire systématique DETA. *La Presse Médicale, 18*(33), 1654–1656.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. B. (2008). Ecological Models of Health Behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (4th ed., pp. 465–484). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Santé publique France, & Institut national du cancer. (2017). *Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France*. Saint-Maurice, France: Santé publique France.
- Santé publique France (2019) Alcool et santé : améliorer les connaissances et réduire les risques. Retrieved from <http://www.santepubliquefrance.fr/Accueil-Presses/Tous-les-communiqués/Alcool-et-santé-Santé-publique-France-s-engage-dans-une-stratégie-de-réduction-des-risques>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. *Addiction, 88*(6), 791–804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Schroth, M. L. (1995). A comparison of sensation seeking among different groups of athletes and nonathletes. *Personality and Individual Differences, 18*(2), 219–222. doi:10.1016/0191-8869(94)00144-H
- Scott-Sheldon, L. A. J., Terry, D. L., Carey, K. B., Garey, L., & Carey, M. P. (2012). Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: A meta-

- analytic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 393–405. doi:10.1037/a0027565
- Seigers, D. K. L., & Carey, K. B. (2010). Screening and Brief Interventions for Alcohol Use in College Health Centers: A Review. *Journal of American College Health*, 59(3), 151–158. doi:10.1080/07448481.2010.502199
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: The Quest for a New Diagnostic Instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127(12), 1653–1658. doi:10.1176/ajp.127.12.1653
- Selzer, M. L., Vinokur, A., & van Rooijen, L. (1975). A self-administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *Journal of Studies on Alcohol*, 36(1), 117–126. doi:10.15288/jsa.1975.36.117
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: an experimental analysis*. Oxford, England: Appleton-Century.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York, NY: Macmillan.
- Smith, G. T., Goldman, M. S., Greenbaum, P. E., & Christiansen, B. A. (1995). Expectancy for social facilitation from drinking: The divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 32–40. doi:10.1037/0021-843x.104.1.32
- Sniehotta, F. F., Pesseau, J., & Araújo-Soares, V. (2014). Time to retire the theory of planned behaviour. *Health Psychology Review*, 8(1), 1–7. doi:10.1080/17437199.2013.869710
- Société française d'alcoologie. (2003). Recommandations de la Société française d'alcoologie. *Alcoologie et Addictologie*, 25(4), 1–92.
- Soldz, S., & Vaillant, G. E. (1999). The Big Five Personality Traits and the Life Course: A 45-Year Longitudinal Study. *Journal of Research in Personality*, 33(2), 208–232. doi:10.1006/jrpe.1999.2243
- Sønderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De Groot, F., Staiger, P., ... Miller, P. G. (2014). The association between sports participation, alcohol use and aggression

- and violence: A systematic review. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(1), 2–7. doi:10.1016/j.jsams.2013.03.011
- Spielberger, C. D., & Sharma, S. (1976). Cross-cultural measurement of anxiety. In C. D. Spielberger, & R. Diaz- Guerrero (Eds.), *Cross-cultural anxiety* (pp. 13–25). Washington, DC: Hemisphere.
- Spilka, S., Richard, J.-B., Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A., ... Cogordan, C. (2018). Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. *Tendances*, 128, 1–6.
- Stainback, R. D. (1997). *Alcohol and Sport*. Leeds, England: Human Kinetics.
- Steca, P., Baretta, D., Greco, A., D'Addario, M., & Monzani, D. (2018). Associations between personality, sports participation and athletic success. A comparison of Big Five in sporting and non-sporting adults. *Personality and Individual Differences*, 121, 176–183. doi:10.1016/j.paid.2017.09.040
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 893–898. doi:10.1016/j.paid.2006.09.017
- Steiger, J. H. (2016). Notes on the Steiger–Lind (1980) Handout. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 23(6), 777–781. doi:10.1080/10705511.2016.1217487
- Stewart, C., & Power, T. G. (2002). Identifying patterns of adolescent drinking: A tri-ethnic study. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 156–168. doi:10.15288/jsa.2002.63.156
- Stockwell, T., Donath, S., Cooper-Stanbury, M., Chikritzhs, T., Catalano, P., & Mateo, C. (2004). Under-reporting of alcohol consumption in household surveys: a comparison of quantity-frequency, graduated-frequency and recent recall. *Addiction*, 99(8), 1024–1033. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00815.x
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press.

- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using Effect Size—or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of Graduate Medical Education, 4*(3), 279–282. doi:10.4300/jgme-d-12-00156.1
- Sun, J. (2005). Assessing goodness of fit in confirmatory factor analysis. *Journal of Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 37*(4), 240–256. doi:10.1080/07481756.2005.11909764
- Sussman, S., Pokhrel, P., Ashmore, R. D., & Brown, B. B. (2007). Adolescent peer group identification and characteristics: A review of the literature. *Addictive Behaviors, 32*(8), 1602–1627. doi:10.1016/j.addbeh.2006.11.018
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Taïeb, O., Corcos, M., Loas, G., Speranza, M., Guilbaud, O., & Perez-Diaz, F. (2002). Alexithymie et dépendance à l'alcool. *Annales de médecine interne, 153*(3), 51–60.
- Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups: Studies in the social psychology of intergroup relations*. London, England: Academic Press.
- Tanner-Smith, E. E., Steinka-Fry, K. T., Hennessy, E. A., Lipsey, M. W., & Winters, K. C. (2015). Can Brief Alcohol Interventions for Youth Also Address Concurrent Illicit Drug Use? Results from a Meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(5), 1011–1023. doi:10.1007/s10964-015-0252-x
- Tavolacci, M.-P., Boerg, E., Richard, L., Meyrignac, G., Dechelotte, P., & Ladner, J. (2016). Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health, 16*(1), 178–187. doi:10.1186/s12889-016-2863-x
- Tenenbaum, G., & Eklund, R. (2007). *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed.). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Thombs, D. L. (2000). A test of the preconceived norms model to explain drinking patterns among university student athletes. *Journal of American College Health, 49*(2), 75–83. doi:10.1080/07448480009596287

- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors, 34*(3), 237–245. doi:10.1016/j.addbeh.2008.10.016
- Thurl, J., & Kuntsche, E. (2016). Interactions Between Drinking Motives and Friends in Predicting Young Adults' Alcohol Use. *Prevention Science, 17*(5), 626–635. doi:10.1007/s11121-016-0660-5
- Tremblay, P. F., & Ewart, L. A. (2005). The Buss and Perry Aggression Questionnaire and its relations to values, the Big Five, provoking hypothetical situations, alcohol consumption patterns, and alcohol expectancies. *Personality and Individual Differences, 38*(2), 337–346. doi:10.1016/j.paid.2004.04.012
- Tremblay, J., & Simoneau, H. (2010). Trois modèles motivationnels et le traitement de la dépendance aux substances psychoactives. *Drogues, Santé et Société, 9*(1), 165–210. doi:10.7202/044872ar
- Tricker, R., Cook, D. L., & McGuire, R. (1989). Issues Related to Drug Abuse in College Athletics: Athletes at Risk. *The Sport Psychologist, 3*(2), 155–165. doi:10.1123/tsp.3.2.155
- Trisconi, Y. (1988). *Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" en langue française* (Doctoral thesis). Université de Lausanne, Lausanne, Swiss.
- Turner, J. C. (1981). Towards a cognitive redefinition of the social group. *Cahiers de Psychologie Cognitive/Current Psychology of Cognition, 1*(2), 93–118.
- Turner, C. (1990). How much alcohol is in a "standard drink"? An analysis of 125 studies. *Addiction, 85*(9), 1171–1175. doi:10.1111/j.1360-0443.1990.tb03442.x
- Turrise, R., Mallett, K. A., Mastroleo, N. R., & Larimer, M. E. (2006). Heavy Drinking in College Students: Who is at Risk and What is Being Done About It? *Journal of General Psychology, 133*(4), 401–420. doi:10.3200/GENP.133.4.401-420
- Turrise, R., Mastroleo, N. R., Mallett, K. A., Larimer, M. E., & Kilmer, J. R. (2007). Examination of the mediational influences of peer norms, environmental influences,

- and parent communications on heavy drinking in athletes and nonathletes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 453–461. doi:10.1037/0893-164X.21.4.453
- Vallerand, R. J., & Halliwell, W. R. (1983). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la Psychologie du sport. *Canadian Journal of Applied Sport Sciences*, 9–18.
- Vallerand, R. J., Lacouture, Y., Blais, M. R., & Deci, E. L. (1987). L'Échelle des Orientations Générales à la Causalité: Validation canadienne-française du General Causality Orientations Scale. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 19(1), 1–15. doi:10.1037/h0079872
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 30(4), 662–680. doi:10.1037/h0079856
- Vallerand, R. J. & Thill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval, Canada: Éditions Études Vivantes.
- Van de Goor, L. A., Knibbe, R. A., & Drop, M. J. (1990). Adolescent drinking behavior: an observational study of the influence of situational factors on adolescent drinking rates. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(6), 548–555. doi:10.15288/jsa.1990.51.548
- Van Ramele, S., Aoki, H., Kerkhoffs, G. M. M. J., & Gouttebauge, V. (2017). Mental health in retired professional football players: 12-month incidence, adverse life events and support. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 85–90. doi:10.1016/j.psychsport.2016.10.009
- Vasseur, P. (2015). Traumatisme psychique des victimes d'agressions sexuelles avec possible soumission chimique. Prise en charge UMJ. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 173(2), 168–173. doi:10.1016/j.amp.2013.07.014
- Veliz, P. T., Boyd, C. J., & McCabe, S. E. (2015). Competitive Sport Involvement and Substance Use among Adolescents: A Nationwide Study. *Substance Use & Misuse*, 50(2), 156–165. doi:10.3109/10826084.2014.962049

- Vik, P. W., Cellucci, T., & Ivers, H. (2003). Natural reduction of binge drinking among college students. *Addictive Behaviors, 28*(4), 643–655. doi:10.1016/s0306-4603(01)00281-7
- Vrillon, M., Romo, L., Kern, L., Dereux, A., & Gorwood, P. (2015). Les interventions sur Internet, destinées aux étudiants souffrant de binge drinking. Revue de la littérature. *Bulletin de Psychologie, 535*(1), 63–74. doi:10.3917/bupsy.535.0063
- Wahesh, E., Milroy, J. J., Lewis, T. F., Orsini, M. M., & Wyrick, D. L. (2013). Hazardous drinking by first-year college-athletes: The differential roles of drinking motives, alcohol consequences, and season status. *Journal of Alcohol and Drug Education, 57*(2), 66–84.
- Walters, S. T., & Neighbors, C. (2005). Feedback interventions for college alcohol misuse: What, why and for whom? *Addictive Behaviors, 30*(6), 1168–1182. doi:10.1016/j.addbeh.2004.12.005
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal, 174*(6), 801–809. doi:10.1503/cmaj.051351
- Weaver, C. C., Martens, M. P., Cadigan, J. M., Takamatsu, S. K., Treloar, H. R., & Pedersen, E. R. (2013). Sport-related achievement motivation and alcohol outcomes: An athlete-specific risk factor among intercollegiate athletes. *Addictive Behaviors, 38*(12), 2930–2936. doi:10.1016/j.addbeh.2013.08.021
- Wechsler, H., & Isaac, N. (1992). "Binge" drinkers at Massachusetts colleges: Prevalence, drinking style, time trends, and associated problems. *Journal of the American Medical Association, 267*(21), 2929–2931. doi:10.1001/jama.267.21.2929
- Wechsler, H., Davenport, A. E., Dowdall, G. W., Grossman, S. J., & Zanakos, S. I. (1997). Binge drinking, tobacco, and illicit drug use and involvement in college athletics: A survey of students at 140 American colleges. *Journal of American College Health, 45*(5), 195–200. doi:10.1080/07448481.1997.9936884

- Wechsler, H., & Austin, S. B. (1998). Binge drinking: the five/four measure. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(1), 122–124. doi:10.15288/jsa.1998.59.122
- Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., & Lee, H. (2000). College Binge Drinking in the 1990s: A Continuing Problem Results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. *Journal of American College Health*, 48(5), 199–210. doi:10.1080/07448480009599305
- Wentzel, K. R., & Miele, D. B. (2016). *Handbook of motivation at school*. New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Werner, M. J., Walker, L. S., & Greene, J. W. (1995). Relationship of alcohol expectancies to problem drinking among college women. *Journal of Adolescent Health*, 16(3), 191–199. doi:10.1016/1054-139x(94)00065-m
- White, A. M., Kraus, C. L., & Swartzwelder, H. S. (2006). Many College Freshmen Drink at Levels Far Beyond the Binge Threshold. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(6), 1006–1010. doi:10.1111/j.1530-0277.2006.00122.x
- Williams Jr, R. D., Perko, M. A., Belcher, D., Leaver-Dunn, D. D., Usdan, S. L., & Leeper, J. D. (2006). Use of Social Ecology Model to address alcohol use among college athletes. *American Journal of Health Studies*, 21(4), 228–237.
- Williams Jr, R. D., Perko, M. A., Usdan, S. L., Leeper, J. D., Belcher, D., & Leaver-Dunn, D. D. (2008). Influences on alcohol use among NCAA athletes: application of the social ecology model. *American Journal of Health Studies*, 23(3), 151–159.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Schaffer, J. (2004). Athletic Status and Drinking Behavior in College Students: The Influence of Gender and Coping Styles. *Journal of American College Health*, 52(6), 269–273. doi:10.3200/JACH.52.6.269-275
- Wood, M. D., Nagoshi, C. T., & Dennis, D. A. (1992). Alcohol Norms and Expectations as Predictors of Alcohol Use and Problems in a College Student Sample. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18(4), 461–476. doi:10.3109/00952999209051042
- Woodworth, R. S. (1918). *Dynamic psychology*. New York, NY: Columbia University Press.

- Yanovitzky, I. (2006). Sensation Seeking and Alcohol Use by College Students: Examining Multiple Pathways of Effects. *Journal of Health Communication, 11*(3), 269–280. doi:10.1080/10810730600613856
- Yusko, D. A., Buckman, J. F., White, H. R., & Pandina, R. J. (2008). Risk for excessive alcohol use and drinking-related problems in college student athletes. *Addictive Behaviors, 33*(12), 1546–1556. doi:10.1016/j.addbeh.2008.07.010
- Zamboanga, B. L., Horton, N. J., Leitkowski, L. K., & Wang, S. C. (2006). Do Good Things Come to Those Who Drink? A Longitudinal Investigation of Drinking Expectancies and Hazardous Alcohol Use in Female College Athletes. *Journal of Adolescent Health, 39*(2), 229–236. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.11.019
- Zamboanga, B. L., & Ham, L. S. (2008). Alcohol Expectancies and Context-Specific Drinking Behaviors Among Female College Athletes. *Behavior Therapy, 39*(2), 162–170. doi:10.1016/j.beth.2007.06.002
- Zammuner, V. L. (1998). Concepts of Emotion: “Emotionness”, and Dimensional Ratings of Italian Emotion Words. *Cognition and Emotion, 12*(2), 243–272. doi:10.1080/026999398379745
- Zeaman, D. (1949). Response latency as a function of the amount of reinforcement. *Journal of Experimental Psychology, 39*(4), 466–483. doi:10.1037/h0060477
- Zhou, J., Heim, D., & O’Brien, K. (2015). Alcohol consumption, athlete identity, and happiness among student sportspeople as a function of sport-type. *Alcohol and Alcoholism, 50*(5), 617–623. doi:10.1093/alcalc/aggv030
- Zhou, J., Heim, D., & Levy, A. (2016). Sports participation and alcohol use: Associations with sports-related identities and well-being. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 77*(1), 170–179. doi:10.15288/jsad.2016.77.170
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(1), 139–149. doi:10.1037/0022-006x.46.1.139
- Zuckerman, M. (1983). Sensation seeking and sports. *Personality and Individual Differences, 4*(3), 285–292. doi:10.1016/0191-8869(83)90150-2

Annexes

Annexe 1. Revue de presse	286
Annexe 2. Article	287
Annexe 3. Consentement éclairé	294
Annexe 4. Questionnaire sur la consommation d'alcool / AUDIT	295
Annexe 5. Questionnaire des motivations à boire / QMB.....	296
Annexe 6. Questionnaire des motivations sportives à boire / EMSA	297
Annexe 7. Détails des scores à la consommation d'alcool par discipline - Étude 1	298
Annexe 8. Détails des analyses de mots - Étude 2	299
Annexe 9. Détails des statistiques descriptives des motivations aux 18 disciplines - Étude 6	300
Annexe 10. Détails de la TCP - Étude 10	301
Annexe 11. Trame des entretiens - Étude 11	302

Annexe 1. Revue de presse

Rugby Bleus **L'ÉQUIPE**
XV de France : Les joueurs sortis après la défaite en Ecosse non retenus face à l'Italie, retour de Mathieu Bastareaud



Rémi Lamerat et Teddy Thomas sortent du groupe face à l'Italie. (R. Martin/L'Équipe)

Sports **Le Parisien**
Lochte, Phelps, Thorpe... pourquoi autant de nageurs sombrent dans l'alcool

Ryan Lochte, sextuple médaillé d'or olympique, est en soins pour sa dépendance à l'alcool. Être sportif de haut niveau aggrave le risque d'addiction.



Le nageur américain Ryan Lochte en pleine séance d'autographes en avril 2016. Depuis, le sportif a été admis en cure de désintoxication à l'alcool. AFP/Getty Images/Chris Cozzuto

DEADSPIN
 Kevin Love "Out" With "Shoulder Soreness" After Instagramming While Drunk [Update]



Photo: Hannah Finken (Getty Images)

Europe 1
La Rochelle : deux rugbymen néo-zélandais impliqués dans une rixe sur fond d'alcool



Photo: AFP/Christophe Gaudon

DEADSPIN
The Real Hero Of The British Open Is Eddie Pepperell, Who Played His Final Round Hungover



Photo: Andrew Robinson (Getty)

ACCUEIL / SPORT / RUGBY **Le Journal du Dimanche**
Rugby : les troisièmes mi-temps de la honte
 Alors que les affaires liées aux fêtes d'après-match se multiplient, les instances dirigeantes restent timides en matière de prévention.



Plusieurs joueurs du XV de France ont été exclus de l'équipe après une soirée à Edimbourg. (Reuters)

DEADSPIN
NHL Suspends Predators' Austin Watson For "Ongoing Issues With Alcohol Abuse"



Photo: Christian Petersen (Getty)

L'ÉQUIPE
Alcool, drogue... les nuits sauvages ont toujours existé dans le rugby

Alcool et rugby ont une longue histoire commune. Les frasques récentes de quelques joueurs vedettes montrent que le professionnalisme n'a pas modéré les excès.



Photo: Christian Petersen (Getty)

Actualité / Sport **L'express**
JO-2016/Tennis de table: l'alcool, "dopant" de Ma Long, le N.1 chinois

Par AFP, publié le 31/07/2016 à 10:23, mis à jour à 10:23



Le champion olympique, 27 ans, mondial, Ma Long en demi-finale du tournoi mondial de table de Pékin. Le sautoir n'est à 74 km de son domicile. AFP/Christophe Gaudon

Hand **WTF** **L'ÉQUIPE**
WTF : huit internationaux sud-coréens suspendus pour avoir bu une bière, le sélectionneur démissionne



L'équipe de Corée du Sud sera privée de huit joueurs lors du tournoi de qualification olympique au Qatar. (S. Mantey/L'Équipe)

Australia ban six players for drinking before Ireland game



Conduite en état d'ivresse : Hugo Lloris condamné par la justice

Le capitaine de l'équipe de France avait été arrêté le 24 août à Londres. Il a été condamné à une suspension de permis de 20 mois et à 50 000 euros d'amende.



Photo: AFP

ACCUEIL / SPORT / RUGBY **20**
La tournée de Laporte, des jeux à boire et des joueurs éméchés... Ce que l'on sait de la virée nocturne du XV de France

RUGBY Cette affaire ne risque pas d'améliorer l'image du XV de France et de la Fédération française de rugby...

A.L.G. | Publié le 14/02/16 à 10h17 — Mis à jour le 14/02/16 à 11h07



Le XV de France à Marcoussis. — Morel: Europe1/DFP

Sport et santé. Le sport est bon pour la santé mais jusqu'à quel point ? Ainsi le sport intensif est un facteur de risque d'une conduite addictive et expose à une consommation problématique d'alcool. Un phénomène loin d'être marginal et que la vision des bienfaits du sport contribue à masquer.

Le sport : facteur de protection ou d'exposition au risque alcool ?

AUDE RAULT*
GREG DÉCAMPS*

* Laboratoire de psychologie EA 4139, université de Bordeaux, Bordeaux, France
aude.rault@u-bordeaux.fr
greg.decamps@u-bordeaux.fr

Le travail présenté s'inscrit dans une étude financée par la Fondation pour la recherche en alcoologie. Les auteurs déclarent n'avoir aucun autre lien d'intérêts.

Le sport est une culture légitime qui a également été évoquée en tant que culture déclarative en ce sens qu'il aurait des bienfaits sur le corps et la santé.¹ Il est ainsi souvent associé dans notre société à un mode de vie sain et à une série de vertus. Au sein du gouvernement français, il existe d'ailleurs un ministère des Sports prônant une valeur morale du sport. Les bénéfiques de la participation à une telle pratique sont connus. Néanmoins, elle peut aussi être associée à des risques comme la consommation de substances, notamment l'alcool, à laquelle la population sportive a été identifiée comme étant plus vulnérable.² Cette rencontre entre le sport et l'alcool est liée au contexte de naissance du sport à la fin du XIX^e siècle alors que la société était en pleine modernisation. L'alcool serait ainsi la drogue la plus consommée par les athlètes.³ Une méta-analyse composée de nombreuses études longitudinales confirme cette association chez les adolescents entre la participation au sport et la consommation d'alcool.⁴ L'alcool est ainsi plus récurrent chez les sportifs que le tabac et les drogues illicites. Les dernières données issues de l'Observatoire « Les Français et l'alcool » confirment ce constat avec 57 % des personnes pratiquant une activité physique régulière qui

rapportent une fréquence de consommation d'alcool hebdomadaire contre 43 % chez leurs pairs.⁵

Un phénomène fondé sur l'éthique du « *work hard, play hard* »

Cette expression⁶ évoque le fait que les étudiants sportifs sont plus à même d'éprouver cette sensation que les non-sportifs. De nombreuses études ont montré l'importance d'un tel phénomène sur la population sportive ; elles sont quasi unanimes quant au fait que les étudiants sportifs rapportent plus de consommation d'alcool, d'ivresses et de conséquences négatives dues à cette consommation que les non-sportifs ;⁷ la majorité d'entre elles montre que la consommation d'alcool chez les sportifs est plus importante que chez les non-sportifs.⁸ Cette majoration des comportements de consommation d'alcool a aussi été observée sur les étudiants français impliqués dans un sport.⁹ Afin de représenter ce phénomène, des auteurs ont émis l'hypothèse de l'existence d'un lien en « U » entre la durée hebdomadaire de pratique sportive et la consommation de différentes substances dont l'alcool.¹⁰ La corrélation entre une pratique sportive modérée et une consommation d'alcool modérée a été retrouvée ultérieurement.^{11,12} Les données issues de l'Observatoire « Les Français et l'alcool » sont en

faveur de cette courbe en « U ».⁵ Elle est ainsi protectrice jusqu'à un certain niveau d'activité physique et s'inverse dès lors que cette pratique devient trop intensive. Ainsi, il existe une différence entre une activité physique régulière qui semble protéger des risques liés à l'alcool et une pratique sportive intensive qui paraît être un facteur d'exposition à une consommation problématique. En plus d'être majorée, la consommation des sportifs paraît différente de celle des non-sportifs. En effet, de nombreux travaux montrent un recours plus important de cette population au *binge drinking* (consommation en une seule occasion de 5 verres standard ou plus pour les hommes et 4 ou plus pour les femmes). En France, des organismes de santé ont traduit ce terme par « alcoolisation ponctuelle importante »¹³ ou encore « alcoolisation massive ».¹⁴ Ainsi, la prévalence de la consommation excessive d'alcool est restée relativement stable entre 1993 et 2001, alors que celle du *binge drinking* a augmenté.¹⁵ Les sportifs sont 52,4 % à déclarer de tels épisodes contre 42,6 % pour les non-sportifs.¹⁵ Un résultat quasi équivalent a été obtenu avec 52,9 % des étudiants sportifs ayant vécu au moins un épisode de *binge drinking* au cours de la semaine.¹⁶ Les étudiants sportifs ont une fréquence de consommation plus importante, connaissent plus d'épisodes de *binge*

* *Coping* : de l'anglais *to cope*, « faire face ». Il a deux fonctions principales : modifier le problème à l'origine du stress et réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème (Lazarus & Folkman, 1984).

** Le *running* de l'anglais *run*, « courir » est dans ce cas précis utiliser pour désigner la pratique de deux sous-disciplines de l'athlétisme : le *cross-country* et la piste.

drinking et de problèmes relatifs à cette consommation que les non-sportifs.¹⁷

Les divers moments de la carrière sportive sont concernés

En France, l'enquête ESPAD 1999 montre que chez les jeunes de 16 ans la consommation d'alcool augmente à partir de 8 heures de pratique par semaine, et ce davantage s'ils ne sont pas inscrits en club.¹² Plus le niveau de pratique augmente, plus le taux d'ivresse ainsi que le taux d'ivresses fréquentes augmentent. D'après cette enquête, le nombre d'ivresses en club est plus important, mais elles sont moins fréquentes qu'en hors-club. Une autre étude montre que 86 % des adolescents athlètes d'élite ont consommé de l'alcool au moins une fois dans le dernier mois et 24 % ont connu au moins un épisode de *binge drinking*.¹⁸ La majoration d'une telle consommation par les étudiants sportifs à l'université a été observée précédemment.^{6, 7, 9, 15, 16} Une étude française indique que chez les 15/24 ans le risque d'une consommation problématique est multiplié par 2,5 pour ceux qui pratiquent un sport collectif en compétition.¹⁹ La consommation d'alcool considérée comme à risque n'est pas la même selon le niveau de pratique sportive. Les sportifs d'élite au niveau national sont ceux qui sont le plus à risque de rencontrer ce type de consommation, suivi par les sportifs en club. Les sportifs d'élite au niveau international (Jeux olympiques, championnat du monde) sont quant à eux les moins à risque.²⁰ Au cours de l'année, la consommation d'alcool semble être régulée par la saison sportive. Les sportifs consomment davantage d'alcool hors saison qu'en saison.²¹ L'arrêt de la carrière est aussi une période à risque vis-à-vis d'une consommation problématique d'alcool. Les sportifs ont souvent voué leur vie au sport, en sacrifiant d'autres aspects. Lors de la fin de la carrière sportive, la question de l'identité vient se poser.²² D'autant que cette décision n'a pas toujours

été souhaitée, suite à une blessure par exemple.^{23, 24} Ian Thorpe, champion olympique de natation, a ainsi rendu publique sa dépression après sa retraite sportive qui l'avait amené à être hospitalisé pour son alcoolisme.²⁵ Ainsi, certains auteurs proposent différents programmes d'assistance pendant la carrière sportive.²⁶ Notamment parce que la consommation d'alcool peut être considérée comme une stratégie de *coping** lors de l'arrêt de cette dernière.²⁷ Le fait d'arrêter toute pratique sportive est d'autant plus préjudiciable que les données de l'Observatoire « Les Français et l'alcool »⁹ montrent que le lien entre les problèmes d'alcool et l'activité sportive régulière semble s'inverser à partir de 35 ans. Cette dernière deviendrait alors protectrice, notamment entre 50 et 64 ans avec 11,69 % des sportifs réguliers qui ont des problèmes d'alcool contre 21,79 % des non-sportifs.

Une consommation différente selon les disciplines

Il existe plusieurs cultures sportives selon la discipline pratiquée, avec une morale du sport différente et des conduites de vie des athlètes différentes. Dans certains sports de force, notamment le rugby, la « troisième mi-temps » est ainsi vue à la fois comme un élément de consolidation des liens et de comparaison où le but implicite est de tenir l'alcool le mieux possible.²⁸

De nombreux chercheurs ont étudié les différences de consommation selon les sports. La plupart s'accordent sur le fait que les participants en sports collectifs consomment plus que ceux en sports individuels.^{9, 29-31} Ce constat est dû au fait que la consommation d'alcool est centrée sur la socialisation de l'équipe et qu'elle se déroule souvent dans un bar favori ou un *clubhouse*.^{29, 32}

Une étude montre que les disciplines où les athlètes consomment le plus sont le rugby, le football, le football américain, le cricket, le football gaélique, alors qu'ils consomment le moins en cyclisme, driver en course

hippique, basket-ball, athlétisme et aviron.³ Ces résultats sont quasi similaires avec ceux obtenus précédemment.³³ Une autre recherche observe que, chez les sportifs, les hommes consomment plus en hockey et baseball et moins en football et *running*** , alors que les femmes consomment plus en football et moins en *running*.³⁴ Une différence a aussi été établie entre les sports de contact élevé (football américain, hockey sur glace, crosse, catch), les sports de semi-contact (baseball, basket-ball, hockey sur gazon, football) et les sports sans contact (cross-country, gymnastique, natation, tennis et volley).³⁵ Le problème est tel que l'Agence mondiale antidopage (AMA) fait apparaître l'alcool dans sa *Liste des substances interdites* publiée chaque année. En 2017, l'alcool est ainsi interdit en compétition dans l'aéronautique, l'automobile, la motonautique et le tir à l'arc au-delà d'un seuil de 0,10 g/L.³⁶

L'alcool en contexte sportif : des effets positifs ou délétères ?

EFFETS RECHERCHÉS OU VALORISÉS DE L'ALCOOL EN CONTEXTE SPORTIF L'alcool comme facteur d'intégration sociale

Le sport implique une performance qui peut être objective, mais également sociale. En effet, il s'agit d'un spectacle générateur d'émotion où l'alcool peut prendre une place dans la sociabilité comme par exemple dans le fait de se réunir pour célébrer une victoire après un match. Les relations sociales font interagir ces deux univers. Lorsqu'une personne est engagée dans une pratique sportive, le fait de consommer de l'alcool a un effet sur son intégration à l'équipe. La littérature scientifique a notamment relevé l'importance de l'appartenance à un groupe social tel que le groupe sportif dans le phénomène d'alcoolisation au travers notamment de l'influence des coéquipiers et du lien culturel entre l'alcool et la discipline pratiquée.^{21, 30}

Au travers de cette consommation, les athlètes recherchent avant tout la conformité.³⁷ Ils montrent ainsi qu'ils partagent les normes de la discipline et se sentent davantage identifiés en tant que sportifs.³⁸

L'alcool comme stratégie de coping

Les étudiants sportifs ont plus recours au *binge drinking* que leurs pairs non sportifs.^{15-17, 39} Un des arguments en faveur d'une telle consommation repose sur l'effet « anxiolytique » de l'alcool qui permet de mieux supporter la pression liée au sport.²¹ La prise d'alcool est ainsi une recherche de sensation pour faire face au stress et apporter du bien-être. En effet, il existe une performance sociale entraînée par le sport. Ainsi, il peut être vécu comme un enjeu visant à acquérir un nouveau statut social pour lequel les entraînements vont s'intensifier.⁴⁰ Devant le stress généré par les résultats sportifs et leurs conséquences, les individus peuvent rencontrer le besoin de décompresser et la consommation d'alcool est une méthode pour y arriver comme le prouve l'alcool « dopant » de Ma Long, pongiste chinois n° 1 mondial, qui dit avoir « besoin d'alcool pour se détresser ».⁴¹

L'alcool comme stratégie de performance

Certaines études ont également suggéré que l'alcool, dont les effets vont réduire les tensions, pourrait permettre aux sportifs de réduire les tremblements et d'améliorer ainsi leurs performances.³ Cette recherche d'amélioration de l'état physique est également retrouvée par d'autres auteurs.³⁷ Le fait de pratiquer une activité physique peut diminuer les effets négatifs de l'alcool.² En outre, chez les athlètes à l'université, la compétitivité, l'envie de gagner et de « performer » sont associées à une consommation plus importante.²⁸ Les sportifs cherchent également dans cette consommation un moyen d'entrer en compétition et de réaliser un dépassement de soi.⁴² Consommer de l'alcool représente alors pour les

sportifs un véritable engagement dans le sport⁴³ et parfois une stratégie délibérée d'amélioration des performances.

EFFETS DÉLÉTÈRES DE L'ALCOOL EN CONTEXTE SPORTIF

Altérations physiologiques

L'alcool est une drogue pour laquelle une consommation excessive ou inappropriée peut avoir des effets sur la morbidité à court et long terme.⁴⁴ Cette substance a également été reconnue comme étant néfaste pour les sportifs,⁴⁵ car elle altère la fonction immuno-endocrine, le flux sanguin et la synthèse des protéines, ce qui augmente le risque de blessure musculaire. D'autres facteurs sont également affectés, comme la réhydratation, car l'alcool accélère la déshydratation en modifiant la capacité de régulation de la transpiration. Ainsi, les effets physiologiques sont au premier plan. En reprenant les conclusions d'un rapport publié par le Collège américain de médecine du sport, des chercheurs montrent que la consommation d'alcool affecte les compétences psychomotrices et perturbe les mécanismes de régulation de la température corporelle.⁴⁶

Altération de la performance physique

L'alcool est susceptible d'avoir un effet délétère sur la performance en elle-même, elle en augmente alors la pénibilité.⁴⁶ Il allonge le temps de réaction visuelle et auditive, modifie la bonne coordination et limite la rentabilité du geste. Il modifie la capacité de jugement et augmente l'agressivité, ce qui nuit au geste sportif. Une méta-analyse rapporte des taux plus élevés de consommation d'alcool et de violences chez les sportifs.⁴⁷ Selon cette dernière, la masculinité, une identité sociale fondée sur la violence et des normes antisociales contenues dans certains sports sont des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur l'association entre le sport et les violences chez les sportifs.

Altération des processus de récupération

L'alcool est préjudiciable et affecte les processus de réparation et récupération optimale.⁴⁸ Une étude montre que les comportements de *binge drinking* après un match de rugby ont un effet négatif sur le rétablissement musculaire.⁴⁹ Ainsi, l'alcool pénalise car il augmente le mauvais travail musculaire et diminue la capacité de récupération. Une quantité modérée d'alcool après un exercice d'entraînement à la résistance augmente davantage la perte de la force dynamique et statique.⁴⁸ Pour minimiser les pertes liées à l'exercice dans la fonction musculaire et accélérer la récupération, les participants à des sports de contractions musculaires excentriques (c'est-à-dire travail négatif : force de contraction musculaire < résistance) doivent éviter de consommer de l'alcool dans la période post-événement, notamment les 36 premières heures. Cependant, la consommation d'alcool ne semble pas avoir d'effet sur d'autres marqueurs de lésions musculaires comme la douleur musculaire. Ainsi, l'alcool amplifie la lésion du muscle squelettique et retarde la récupération sur les 24 heures suivant l'exercice.

Altérations biopsychosociales

La consommation d'alcool a des conséquences négatives au niveau des comportements sociaux et de santé, et ce davantage chez les sportifs que chez les non-sportifs.¹⁶ En l'occurrence, les troubles avec la police étaient de 10,6 % chez les sportifs contre 5,8 % chez les non-sportifs, les rapports sexuels non protégés étaient de 31 % chez les sportifs contre 22,7 % chez les non-sportifs, et le fait de faire quelque chose que l'on regrette était de 46,4 % chez les sportifs contre 37,2 % chez les non-sportifs. Certaines disciplines sont plus exposées que d'autres et leurs athlètes risquent de devenir plus dépendants à une telle consommation : les rugbymen, les footballeurs, les basketteurs, les golfeurs...³³ Le sport

a également une dimension économique et sa popularité l'amène à faire la promotion de l'alcool. Une étude récente menée au Royaume-Uni montre que les étudiants inscrits dans des universités ayant des marques d'alcool comme sponsor ont plus de comportements d'alcoolisation problématique.⁵⁰ La relation alcool-sport s'est ainsi développée autour de la professionnalisation du sport qui a confronté l'univers du sport à celui des médias entraînant une participation des sportifs à la vie médiatique avec une rupture de l'ordinaire.

Alcool et exercice physique : deux substrats communs dans le cerveau

Le fonctionnement cérébral repose en partie sur deux types d'acides aminés : les inhibiteurs qui diminuent l'activité du système nerveux central et les excitateurs qui l'augmentent. Le premier effet d'une dose d'alcool est d'augmenter l'inhibition. Le cerveau va alors compenser pour maintenir un équilibre en augmentant le processus excitateur, le glutamate.⁵¹ Une consommation d'alcool aiguë ou chronique n'a aucun effet sur le glutamate. C'est au cours du sevrage que celui-ci augmente, entraînant des déconnexions pouvant aller de manière extrême à une hyperdépolarisation à l'origine d'hallucinations et de dommages cérébraux. Le glutamate produit ainsi un effet d'excitation qui mène l'individu à s'éloigner de la réalité.⁵² Cette recherche d'éloignement de la réalité se retrouve également après des épisodes de *binge drinking* car l'individu alterne entre alcoolisation intense et abstinence, ce qui, par l'intermédiaire d'un comportement de régulation, augmente le glutamate.⁵³ L'entraînement sportif, quant à lui, voit intervenir deux acides aminés différents : la glutamine et le glutamate. Des auteurs ont développé un modèle évoquant la tolérance du sportif à l'entraînement à partir du calcul du ratio volume-intensité (le volume correspondant à la durée) dans lequel la concentration de

glutamine reflète la tolérance au volume de travail (plus de volume, moins de glutamine) et celle de glutamate reflète la tolérance à un entraînement de haute intensité (plus d'intensité, plus de glutamate).⁵⁴ L'intensité d'entraînement peut donc également, *via* l'augmentation du glutamate, amener l'individu en dehors de la réalité.

Ainsi, le *binge drinking* et le sport intense auraient un fonctionnement similaire au niveau du cerveau. Le risque se situe dans l'arrêt du sport intense qui est susceptible de mener au *binge drinking* afin de garder cette structure. Des auteurs recommandent aux personnes dans cette situation d'augmenter le volume (durée) d'entraînement parallèlement à la diminution de son intensité afin de possiblement diminuer le risque de tels comportements. L'alcool peut ainsi être un palliatif au sevrage au sport et inversement. L'alcool et l'exercice permettent également tous les deux d'augmenter la dopamine. Cette dernière se situe dans le noyau accumbens qui fait partie des différentes structures du système nerveux central connues sous le nom de « circuit de la récompense ». Dans les mécanismes de dépendance, le système dopaminergique stimule ce circuit et provoque une sensation de satisfaction.⁵⁵ Ce circuit définit l'état physique et psychique dans lequel l'individu se trouve à chaque instant et repose sur l'apprentissage d'un lien entre une action et une récompense.⁵⁵ Ainsi, l'individu peut être amené à penser mériter son alcoolisation du fait de sa pratique sportive, par exemple « *j'ai couru donc je mérite ma bière* ». ⁵⁶ L'alcool augmente la cinétique et l'amplitude de la production de dopamine dans le cerveau, ce qui induit une sensation de satisfaction qui est associée à la dépendance à ce produit. Les individus vont alors changer de comportement pour atteindre la récompense car les neurones libérant la dopamine sont devenus par apprentissage plus réactifs à la signification d'un signal qu'au signal lui-même.⁵⁵

Deux autres neurotransmetteurs participent également au processus de dépendance : la noradrénaline et la sérotonine. Ensemble, ces trois substances interagissent et l'alcool entraîne un découplage de ces interactions.⁵⁷ Dans les addictions, il existe une anomalie des circuits de la récompense à cause d'une sur-stimulation de ces derniers. Pour contrer cette anomalie, l'une des pistes pouvant être empruntée est celle de l'environnement enrichi, actuellement utilisé en modèle animal. Dans celui-ci, les effets rééducatifs et préventifs de la stimulation sensorielle, cognitive et motrice ont été mesurés. Il a ainsi été prouvé qu'un environnement enrichi facilite l'abstinence et réduit le risque de rechute, notamment en diminuant les effets renforçants de l'éthanol.⁵⁸ Un tel environnement a donc des propriétés préventives sur la vulnérabilité à développer une addiction.⁵⁹ Ce type de dispositif pourrait donc être mis en place au cours du sevrage car, en transposant à l'homme les résultats obtenus chez les souris ou les rats par certains chercheurs en biologie, des conditions environnementales positives et stimulantes pourraient en soi réduire l'envie et faciliter l'abstinence de la consommation.⁶⁰

Quelle prévention, quelle prise en charge ?

L'activité physique régulière peut être proposée comme une aide complémentaire à d'autres thérapeutiques chez des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de l'alcool.⁶¹ Elle est d'ailleurs reconnue comme étant sans danger pour ces patients.⁶² En effet, les dernières données de 2016 de l'Observatoire « Les Français et l'alcool » indiquent que les sujets qui pratiquent entre 10 minutes et 2 heures de sport par semaine sont moins à risque de rencontrer des problèmes d'addiction.⁵ Néanmoins, dès que l'activité devient plus importante, les bénéfices disparaissent laissant place à un facteur de risque. Ainsi, la culture sportive majeure la consommation d'alcool et le sportif intensif a été

reconnu comme étant à risque de connaître des conduites addictives. L'addiction au sport multiplierait par trois le risque d'addiction à l'alcool chez les jeunes.⁵ La lutte contre ce phénomène peut alors porter sur deux volets : la prévention et la prise en charge thérapeutique.

UNE PRÉVENTION SPÉCIFIQUE

Pour avoir des dispositifs de prévention efficaces, il est nécessaire de les adapter aux profils rencontrés. Les limites des interventions « habituelles » en population sportive ont été étudiées,⁶³ et il est recommandé de prendre en charge les motifs et le contexte spécifiques des athlètes.²¹ Le discours doit également être adapté à l'âge car les arguments liés aux risques pour la santé sont peu parlants chez les jeunes, tout comme le terme « à consommer avec modération » qui reste trop vague. L'éducation est donc la clé.³ Une méthode de prévention efficace consiste à modifier l'image positive qu'ont les sportifs de l'alcool. Les divers messages de prévention peuvent aussi bien être passés en compétition qu'à l'entraînement. Les sportifs ont une pression du résultat, de la performance, ce qui est susceptible d'entraîner chez eux une certaine difficulté à y faire face.^{21,40} Les techniques de prévention doivent alors s'adapter aux croyances et aux aspects culturels. En effet, le sport est un univers à part dans lequel la réussite implique une absence de défaillance. D'autres changements comme l'arrêt de la carrière sportive sont aussi des périodes à risque car occasionnant un certain isolement affectif. Il est alors important de pouvoir préparer le renouveau et d'encadrer les anciens sportifs pour éviter qu'ils ne tombent dans une addiction comme l'alcool. Arsène Wenger⁶⁴ a ainsi fait arrêter à ses joueurs le « *Tuesday Club* » (apéritif après l'entraînement) à son arrivée en tant qu'entraîneur de l'Arsenal (club de football anglais). Un de ses anciens joueurs et instigateurs de cette tradition, Tony Adams, a d'ailleurs ouvert une clinique qui traite les

addictions des sportifs. Une autre solution serait de réduire le nombre des marques d'alcool tenant le rôle de sponsors car cela augmente les risques de consommer chez les sportifs concernés.⁵⁰ Certains auteurs évoquent également la passation d'un protocole de dépistage de l'alcool dans les programmes de prévention santé et de bien-être chez les étudiants sportifs.⁶⁵ De façon plus générale, les études proposant d'identifier clairement des facteurs contextuels, comportementaux ou motivationnels susceptibles d'augmenter les risques d'avoir une consommation d'alcool problématique restent insuffisamment présentes dans la littérature scientifique spécifique au champ sportif. De telles études permettraient d'améliorer les contenus des interventions préventives et leur efficacité.

PRISE EN CHARGE : PLUSIEURS ASPECTS À CONSIDÉRER

Afin de s'assurer d'une prise en charge adaptée, il est nécessaire d'établir un lien entre l'équipe médiopsychologique et les addictologues. De nombreux centres addictologiques accueillent des patients ayant des conduites problématiques suite à l'arrêt de la pratique sportive. Il existe alors une double problématique, sportive et addictive. Un lien a ainsi été établi entre surinvestissement et addiction : ceux qui s'investissent le plus sont également ceux qui ressentent le plus le manque. Les sportifs étant hypersensibles et l'addiction étant une « maladie de l'hyper », ils sont alors plus vulnérables à son développement.²⁷ Le risque d'addiction à l'alcool est donc plus important chez des sujets qui sont déjà vulnérables pour d'autres raisons comme des prédispositions, des caractéristiques psychologiques ou certaines circonstances.² La lutte contre ce phénomène peut aussi passer par une prise en charge fondée sur un suivi thérapeutique. Diverses méthodes peuvent être mises en place que ce soit par le biais de groupes d'entraide ou par un sui-

vi ambulatoire dans les cas les plus graves. Leur but est quasi identique, à savoir renforcer les capacités psychosociales de l'individu. Les jeunes apprennent ainsi à s'investir au sein d'autres environnements sociaux et pas uniquement sportif, d'où l'importance d'établir des critères de recommandations d'exercice physique dans les traitements d'une consommation d'alcool problématique.⁶⁶ Cette prise en charge pourrait également passer par le biais d'interventions motivationnelles qui entraîneraient des discussions autour des raisons spécifiques liées à cette consommation.^{65,67} L'efficacité d'une prise en charge motivationnelle a été montrée et ses bénéfices ont été maintenus 4 ans après.⁶⁸ Les personnes ont réduit leur consommation de 56 %, passant de 36 à 16 verres standard par semaine, ce qui montre l'efficacité des adaptations de l'entretien motivationnel. Un traitement addictolytique peut être pris en parallèle, ce dernier étant considéré différemment d'un produit dopant. D'autres techniques peuvent être mises en place dans le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool en complément d'une prise en charge classique, par exemple la thérapie par réalité virtuelle.⁶⁹

DE LA MÉCONNAISSANCE À UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

La consommation d'alcool chez les sportifs est un problème de santé publique qu'il ne faut pas minimiser : à défaut d'être majoritaire, il est loin d'être marginal. Sa méconnaissance dans la société est liée notamment aux valeurs morales du sport, ce qui entraîne un retard dans sa prise en charge. Les connaissances sur ce thème méritent donc d'être approfondies, notamment au vu du caractère ambivalent que la pratique sportive peut avoir sur la santé, tantôt protectrice et parfois vulnérabilisante. S'il reste difficile, voire impossible, de répondre d'une seule voix à la question « Le sport est-il bon pour la santé ? », il semble dans un premier temps primordial de considérer, non

pas la présence ou l'absence de pratique sportive, mais son intensité. En effet, au-delà de l'activité sportive à proprement parler, les études scientifiques montrent que ce serait l'excès dans la façon de pratiquer qui représente un risque réel. En ce qui concerne la gestion de cette consommation problématique, certains liens entre sport et alcool restent à approfondir afin de permettre d'élaborer des techniques de prévention plus efficaces, que ce soit vis-à-vis des

représentations que les sportifs peuvent avoir des effets de l'alcool, de la façon dont l'alcool peut occuper une place au sein du fonctionnement social des groupes sportifs, ou de la façon dont les sportifs peuvent se sentir physiquement et psychologiquement armés pour réduire le nombre et l'intensité de leurs alcoolisations. La prise en charge, qui est dans tous les cas nécessaire et à renforcer, doit être faite avec pondération et bon sens afin de prendre en compte les besoins spé-

cifiques et les motifs de consommation de la population sportive. Au-delà des caractéristiques biologiques et physiologiques, les facteurs psychologiques et sociaux sont indéniablement à intégrer au sein de modèles explicatifs permettant de comprendre les contextes de consommation d'alcool et ses déterminants. Les connaissances scientifiques vis-à-vis de ce phénomène, sa prévention et sa prise en charge ne pourront alors que s'en trouver renforcées. 

RÉSUMÉ LE SPORT : FACTEUR DE PROTECTION OU D'EXPOSITION AU RISQUE ALCOOL ?

Cet article fait le point sur la nature des liens qu'entretiennent la pratique sportive et la consommation d'alcool afin de mieux identifier et comprendre les risques liés aux usages de l'alcool en population sportive. Tout cela en précisant les modalités selon lesquelles la pratique sportive pourrait s'avérer protectrice vis-à-vis de tels risques et pour répondre aux enjeux posés par cette question de santé publique. Différentes caractéristiques de la population sportive (intensité de pratique, nature de la pratique, etc.) ont ainsi été prises en compte afin de répondre à la question « Le sport est-il bon pour la santé ? » et d'appréhender les particularités des troubles liés à l'usage de l'alcool chez les sportifs en référence à la place qu'occupe la substance alcool dans le parcours du sportif. Au-delà de la consommation d'alcool, le

caractère ambivalent, à la fois protecteur et vulnérabilisant, de la pratique sportive sur la santé a alors pu être souligné, que ce soit sur le plan culturel, psychologique, physiologique ou social. Sur la base de ces éléments, cet article propose une discussion relative aux modalités de prévention et de prise en charge des mésusages de l'alcool au sein de la population sportive.

SUMMARY SPORT: IS IT A PROTECTIVE FACTOR OR A FACTOR OF EXPOSURE TO ALCOHOL RISK?

This article provides an update on the nature of the links between athletes and alcohol consumption in order to better identify and understand the risks associated with the use of alcohol in the athlete population. All this by specifying the ways in which participation in

sports could prove to be protective with respect to such risks and to answer to the stakes posed by this public health question. Different characteristics of the athlete population (intensity of participation, nature of sports participation, etc.) were taken into account in order to answer the question « How do sports affect your health? » and to understand the characteristics of alcohol-related disorders in athletes with reference to the place occupied by the alcohol substance in the athlete's career. Beyond alcohol consumption, it has been possible to emphasize the ambivalent protective and vulnerabilizing character of sports participation on health, be it at the cultural, psychological, physiological and social level. On the basis of these elements, this article proposes a discussion on prevention programs and interventions for alcohol misuse in the sports population.

RÉFÉRENCES

1. Passeron JP. Figures et contestations de la culture. Légitimité et relativisme culturel. In : Le raisonnement sociologique. Paris : Nathan, 1991 : 291-334.
2. De Grace LA, Knight CJ, Rodgers WM, Clark AM. Exploring the role of sport in the development of substance addiction. *Psychol Sport Exercise* 2017;28:46-57.
3. O'Brien CP, Lyons F. Alcohol and the athlete. *Sports Med* 2000;29:295-300.
4. Kwan M, Bobko S, Faulkner G, Donnelly P, Cairney J. Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults : a systematic review of longitudinal studies. *Addict Behav* 2014;39:497-506.
5. Presse Agence Sport. Observatoire « Les Français et l'alcool », édition 2016. Les « accros » au sport ont trois fois plus souvent des problèmes d'alcool que les non « accros ». <http://www.pa-sport.fr/2016/09/26/observatoire-les-francais-et-lalcool-edition-2016-les-accros-au-sport-ont-trois-fois-plus-souvent-des-problemes-dalcool-que-les-non-accros/?print=pdf> ou <http://bit.ly/2EVolRk>
6. Leichter JS, Meilman PW, Presley CA, Cashin JR. Alcohol use and related consequences among students with varying levels of involvement in college athletics. *J Am Coll Health* 1998;46:257-62.
7. Dumas DM, Turrisi R, Coll KM, Haralson K. High-risk drinking in college athletes and nonathletes across the academic year. *J Coll Counsel* 2007;10:163-74.
8. Lisha NE, Sussman S. Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use : a review. *Addict Behav* 2010;35:399-407.
9. Lorente FO, Souville M, Griffet J, Grélot L. Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addict Behav* 2004;29:941-6.
10. Choquet M, Hassler C. Sport et consommation d'alcool à l'adolescence. *Alcool Addict* 1997;19:21-7.
11. Arvers P, Choquet M. Sporting activities and psychoactive substance use. Data abstracted from the French part of the European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD 99). *Ann Med Interne* 2003;154:25-34.
12. Choquet M, Ledoux S, Hassler C ; Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : ESPAD 99 France European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (tome 1). Saint-Denis : OFDT, 2012.
13. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Drogues et addictions, données essentielles. Saint-Denis : OFDT, 2013.
14. Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. Renforcement de la lutte contre les phénomènes d'alcoolisation massive des jeunes. Paris : Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008.
15. Ford JA. Alcohol use among college students : A comparison of athletes and nonathletes. *Subst Use Misuse* 2007;42:1367-77.
16. Wechsler H, Nelson TF. Binge drinking and the American college students : what's five drinks ? *Psychol Addict Behav* 2001;15:287-91.
17. Cadigan JM, Littlefield AK, Martens MP, Sher KJ. Transitions into and out of intercollegiate athletic involvement and risky drinking. *J Studies Alcohol Drugs* 2013;74:21-9.
18. Diehl K, Thiel A, Zipfel S, Mayer J, Schneider S. Substance use among elite adolescent athletes : findings from the GOAL study. *Scand J Med Sci Sports* 2014;24:250-8.
19. Institut de recherches scientifiques sur les boissons. Observatoire Ireb 2007 : les français et l'alcool : évolutions sur un an. *Focus Alcoologie* 2008 ;13.
20. O'Brien KS, Ali A, Cotter JD, O'Shea RP, Stannard S. Hazardous drinking in New Zealand sportspeople : Level

- of sporting participation and drinking motives. *Alcohol Alcoholism* 2007;42:376-82.
21. Martens MP, Dams-O'Connor K, Beck NC. A systematic review of college student-athlete drinking : Prevalence rates, sport-related factors, and interventions. *J Subst Abuse Treat* 2006;31:305-16.
 22. Lavallee D, Gordon S, Grove JR. Retirement from sport and the loss of athletic identity. *J Pers Interpers Loss* 1997;2:129-47.
 23. Reilly T, Lees A, Davids K, Murphy WJ. *Science and Football*. London : E & FN Spon, 1988.
 24. Lally P. Identity and athletic retirement : a prospective study. *Psychol Sport Exerc* 2007;8:85-99.
 25. Thorpe I. *This is me*. London : Simon & Schuster, 2012.
 26. Gordon S, Lavallee D, Grove JR. Career assistance program interventions in sport. In : Hackfort D, Lidor R, Duda J (ed.). *Handbook of Research in Applied Sport and Exercise Psychology : International Perspectives*. Morgantown, WV (USA) : Fitness Information Technology, 2006 :235-46.
 27. Grove JR, Lavallee D, Gordon S. Coping with retirement from sport : The influence of athletic identity. *J Appl Sport Psychol* 1997 ;9 :191-203.
 28. Weaver CC, Martens MP, Cadigan JM, Takamatsu SK, Treloar HR, Pedersen ER. Sport-related achievement motivation and alcohol outcomes : An athlete-specific risk factor among intercollegiate athletes. *Addict Behav* 2013 ;38 :2930-6.
 29. Brenner J, Swanik K. High-risk drinking characteristics in collegiate athletes. *J Am Coll Health* 2007;56:267-72.
 30. Martens MP, Watson JI, Royland EM, Beck NC. Development of the athlete drinking scale. *Psychol Addict Behav* 2005;19:158-64.
 31. Wichstrom T, Wichstrom L. Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use ? *Addiction* 2009;104:138-49.
 32. Clayton B, Harris J. Our friend Jack : alcohol, friendship and masculinity in university football. *Ann Leis Res* 2008;11:311-30.
 33. Lyons FP. Can regular alcohol consumption increase the risk of injury [thesis]? Exeter : University of Exeter, 1998.
 34. Ford JA. Substance use among college athletes : a comparison based on sport/team affiliation. *J Am Coll Health* 2007;55:367-73.
 35. Veliz PT, Boyd CJ, McCabe SE. Competitive sport involvement and substance use among adolescents : a nationwide study. *Subst Use Misuse* 2015;50:156-65.
 36. Agence mondiale antidopage. *Liste des substances et méthodes interdites*, 2018. <https://www.wada-ama.org/fr/node/8531>
 37. Martens MP, Cox RH, Beck NC, Heppner PP. Measuring motivations for intercollegiate athlete alcohol use : a confirmatory factor analysis of the Drinking Motives Measure. *Psychol Assessm* 2003;15:235-9.
 38. Grossbard JR, Smith RE, Small FL, Cumming SP. Competitive anxiety in young athletes : Differentiating somatic anxiety, worry, and concentration disruption. *Anxiety Stress Coping* 2009;22:153-66.
 39. Tavalacci MP, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health* 2016;23:16-178.
 40. Giacobbi PJr, Foore B, Weinberg RS. Broken clubs and expletives : the sources of stress and coping responses of skilled and moderately skilled golfers. *J Applied Sport Psychol* 2004;16:166-82.
 41. *Francoetsport. L'alcool, « dopant » de Ma Long, le pongiste chinois N°1 mondial*, 2016. <http://bit.ly/2ETAuFM>
 42. Décamps G. *Psychologie du sport et de la santé*. Bruxelles : De Boeck, 2011.
 43. Lewis TF, Clemens E. The influence of social norms on college student alcohol and marijuana use. *J Coll Counsel* 2008;11:19-31.
 44. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*. Luxembourg : WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2014.
 45. Barnes MJ. Alcohol : impact on sports performance and recovery in male athletes. *Sports Med* 2014;44:909-19.
 46. El-Sayed MS, Ali N, Ali ZE. Interaction between alcohol and exercise : Physiological and haematological implications. *Sports Med* 2005;35:257-69.
 47. Sønderlund AL, O'Brien K, Kremer P, et al. The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence : A systematic review. *J Sci Med Sport* 2014;17:2-7.
 48. Barnes MJ, Mündel T, Stannard SR. Acute alcohol consumption aggravates the decline in muscle performance following strenuous eccentric exercise. *J Sci Med Sport* 2010;13:189-93.
 49. Prentice C, Stannard SR, Barnes MJ. The effects of binge drinking behaviour on recovery and performance after a rugby match. *J Sci Med Sport* 2014;17:244-8.
 50. O'Brien KS, Ferris J, Greenlees I, Jowett S, Rhind D, Cook PA, Kypri K. Alcohol industry sponsorship and hazardous drinking in UK university students who play sport. *Addiction* 2014;109:1647-54.
 51. De Witte P, Littleton J, Parot P, Koob G. Neuroprotective and abstinence-promoting effects of acamprosate : elucidating the mechanism of action. *CNS Drugs* 2005 ;19 :517-37.
 52. Johnson BA. Medication treatment of different types of alcoholism. *Am J Psychiatry* 2010;167:630-9.
 53. Ward RJ, Lallemand F, de Witte P. Biochemical and neurotransmitter changes implicated in alcohol-induced brain damage in chronic or 'binge drinking' alcohol abuse. *Alcohol Alcoholism* 2009;44:128-35.
 54. Smith DJ, Norris SR. Changes in glutamine and glutamate concentrations for tracking training tolerance. *Med Sci Sports Exerc* 2000;32:684-9.
 55. Tassin JP. La place de la dopamine dans les processus de dépendance aux drogues. *Bull Acad Natle Med* 2002;186:295-305.
 56. Conroy DE, Ram N, Pincus AL, et al. Daily physical activity and alcohol use across the adult lifespan. *Health Psychol* 2015;34:653-60.
 57. Tassin JP. Neurobiologie de l'addiction : proposition d'un nouveau concept. *Information Psychiatrique* 2007;2:91-7.
 58. Deehan GJ, Cain ME, Kiefer SW. Differential rearing conditions alter operant responding for ethanol in outbred rats. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31:1692-8.
 59. Chauvet C, Lardeux V, Goldberg SR, Jaber M, Solinas M. Environmental enrichment reduces cocaine seeking and reinstatement induced by cues and stress but not by cocaine. *Neuropsychopharmacology* 2009;34:2767-78.
 60. Solinas M, Chauvet C, Thiriet N, El Rawas R, Jaber M. Reversal of cocaine addiction by environmental enrichment. *Proc Ntl Acad Sci U.S.A.* 2008;105:17145-50.
 61. Wang D, Wang Y, Wang Y, Li R, Zhou C. Impact of physical exercise on substance use disorders : a meta-analysis. *Plos ONE* 2014;9:e110728.
 62. Manthou E, Georgakouli K, Fatouros IG, Gianoulakis C, Theodorakis Y, Jamurtas AZ. Role of exercise in the treatment of alcohol use disorders. *Biomed Rep* 2016 ;4 :535-45.
 63. Carey KB, Scott-Sheldon LJ, Carey MP, DeMartini KS. Individual-level interventions to reduce college student drinking : a meta-analytic review. *Addict Behav* 2007;32:2469-94.
 64. Baehus R. Arsenal-PSG : Comment Wenger a banni la pique et le gras du vestiaire des Gunners. *20minutes.fr*, novembre 2016. [www.20minutes.fr](http://bit.ly/2IVBtxQ) ou <http://bit.ly/2IVBtxQ>
 65. Wahesh E, Milroy JJ, Lewis TF, Orsini MM, Wyrick DL. Hazardous drinking by first-year college-athletes : the differential roles of drinking motives, alcohol consequences, and season status. *J Alcohol Drug Educ* 2013;57:66-84.
 66. Giesen ES, Deimel H, Bloch W. Clinical exercise interventions in alcohol use disorders : A systematic review. *J Subst Abuse Treat* 2015;52:1-9.
 67. Martens MP, Martin JL. College athletes' drinking motives and competitive seasonal status : additional examination of the athlete drinking scale. *Addict Res Theory* 2010;18:23-32.
 68. Burke BL, Arkowitz H, Menchola M. The efficacy of motivational interviewing : a meta-analysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychology* 2003;71:843-61.
 69. Son JH, Lee SH, Seok JW, et al. Virtual reality therapy for the treatment of alcohol dependence : a preliminary investigation with positron emission tomography/computerized tomography. *J Studies Alcohol Drugs* 2015;76:620-7.

Annexe 3. Consentement éclairé



Cette recherche est menée par Aude Rault et s'inscrit dans le cadre des travaux du Laboratoire de Psychologie EA 4139 (<http://www.labopsycho.u-bordeaux2.fr/>).

Vos données seront conservées par le responsable de traitement dans un lieu sécurisé et pourront être utilisées dans le cadre de recherches ultérieures. Le responsable de traitement s'engage à ne pas transmettre vos données à des tiers non habilités à travailler sur cette recherche.

Elle respecte les principes fixés par le code de déontologie des Psychologues ainsi que ceux de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés), du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), du CPP (Comité de Protection des Personnes), et de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

- les responsables de la recherche vous garantissent la confidentialité des résultats,
- vous avez le droit de vous retirer de cette recherche quand vous le souhaitez,
- vous avez le droit de connaître les résultats généraux de l'étude lorsqu'ils seront disponibles,
- votre participation repose sur le volontariat et nécessite la signature de ce consentement éclairé.

Le _____

Signature de l'investigateur

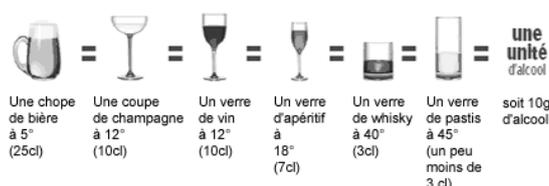
Signature du participant

Annexe 4. Questionnaire sur la consommation d'alcool / AUDIT

Ce questionnaire permet d'évaluer par vous-même votre consommation d'alcool. Merci de le remplir en cochant une réponse par ligne. Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question.

Tous les verres ci-dessous contiennent la même quantité d'alcool pur et sont définis comme « un verre standard » dans ce questionnaire. Mais attention : une canette de 50 cl d'une bière forte (8° ou 10°) contient l'équivalent de 4 verres standards et une bouteille de vin contient 8 verres standards.

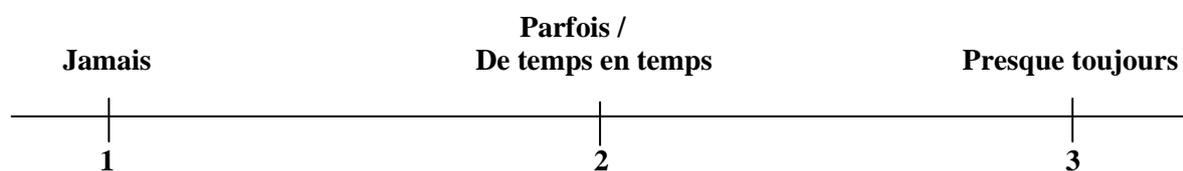
Un verre standard =



1. À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?					
jamais <input type="checkbox"/>	1 fois par mois ou moins <input type="checkbox"/>	2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/>	2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois ou plus par semaine <input type="checkbox"/>	
2. Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?					
un ou deux <input type="checkbox"/>	trois ou quatre <input type="checkbox"/>	cinq ou six <input type="checkbox"/>	sept à neuf <input type="checkbox"/>	dix ou plus <input type="checkbox"/>	
3. Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
4. Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
5. Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
6. Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
7. Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
8. Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?					
jamais <input type="checkbox"/>	moins d'une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par mois <input type="checkbox"/>	une fois par semaine <input type="checkbox"/>	chaque jour ou presque <input type="checkbox"/>	
9. Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?					
non <input type="checkbox"/>	oui, mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>	oui, au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>			
10. Est-ce qu'un ami ou médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?					
non <input type="checkbox"/>	oui, mais pas dans les douze derniers mois <input type="checkbox"/>	oui, au cours des douze derniers mois <input type="checkbox"/>			

Annexe 5. Questionnaire des motivations à boire / QMB

Vous trouverez ci-dessous une liste de raisons que les gens donnent pour justifier leur consommation d'alcool. En repensant à toutes les fois où vous avez bu au cours des 12 derniers mois, indiquez à quelle fréquence vous avez bu pour les raisons suivantes...



1. parce que vous aimez la sensation ? ____
2. pour planer ? ____
3. parce que c'est amusant ? ____
4. parce que cela vous aide à profiter de la fête ? ____
5. parce que cela rend les rassemblements sociaux plus amusants ? ____
6. parce que cela améliore les fêtes et les célébrations ? ____
7. pour vous intégrer au groupe que vous aimez ? ____
8. pour être apprécié(e) ? ____
9. pour ne pas vous sentir mis de côté ? ____
10. parce que cela vous aide lorsque vous vous sentez déprimé ou anxieux ? ____
11. pour vous remonter le moral lorsque vous vous sentez mal ? ____
12. pour oublier vos problèmes ? ____

Annexe 6. Questionnaire des motivations sportives à boire / EMSA

Ce questionnaire est composé de différents énoncés recueillis auprès d'athlètes quant à leurs raisons de consommer de l'alcool. Veuillez indiquer votre degré d'accord envers chacun des énoncés ci-dessous.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5	6

1. Mon statut de sportif me donne davantage d'opportunités de boire de l'alcool. ____
2. Je bois car on attend des sportifs qu'ils boivent plus que les non-sportifs. ____
3. J'aime la sensation que je ressens en m'enivrant. ____
4. Je bois pour mieux supporter les performances médiocres. ____
5. Je bois pour passer un bon moment avec mes coéquipiers. ____
6. Je bois pour mieux supporter le stress lié au sport. ____
7. Je bois pour m'intégrer et faire comme mes coéquipiers. ____
8. Je trouve qu'il est important de sortir et fêter un match/une rencontre en buvant de l'alcool. ____
9. Je bois car je suis anxieux durant la saison sportive. ____
10. Quand je bois avec mes coéquipiers, cela devient une compétition. ____
11. Je devrais pouvoir boire et m'amuser, car je donne tout pour mon sport. ____
12. Je bois pour célébrer les victoires sportives. ____
13. M'enivrer me donne une montée d'adrénaline. ____
14. Je ressens une pression de la part de mes coéquipiers pour boire de l'alcool. ____
15. La consommation d'alcool est un élément inhérent à la culture sportive de mon institution. ____
16. Si j'obtiens de bons résultats, je m'autorise à sortir et à boire plus que d'habitude. ____
17. Je bois lorsque j'ai des problèmes avec mon entraîneur. ____
18. Gagner ou obtenir de bons résultats est une bonne raison pour sortir et s'enivrer. ____
19. Je bois, car mon mode de vie se fonde sur le principe "travail et loisirs sans limites". ____
20. Il est important pour les membres de notre équipe de boire ensemble. ____
21. Je bois, car cela fait partie de la culture du sportif. ____
22. Je bois, car cela aide à développer notre cohésion d'équipe. ____
23. Je bois, car mes coéquipiers s'attendent à ce que je boive avec eux. ____
24. J'ai tendance à boire davantage quand j'obtiens des résultats sportifs médiocres. ____

Annexe 7. Détails des scores à la consommation d'alcool par discipline - Étude 1

Tableau 36

La consommation d'alcool en fonction des différentes disciplines

	Verres 15 jours		Verres 1 mois		BD 15 jours		BD 1 mois		AUDIT	
	<i>M</i> (<i>ET</i>)	<i>Mdn</i>								
Arts martiaux	2.27 (2.80)	1	4.45 (6.44)	1	0.27 (0.47)	0	0.45 (0.69)	0	4.27 (3.29)	5
Athlétisme	5.17 (6.16)	3	10.21 (10.78)	10	0.63 (1.47)	0	1.17 (2.28)	0	6.46 (4.78)	6
Badminton	9.09 (14.90)	5	18.77 (31.27)	10	0.68 (1.76)	0	1.50 (4.31)	0	6.45 (5.67)	5.50
Basketball	10.31 (10.27)	7	20.68 (16.25)	15	1.10 (2.17)	0	2.15 (3.66)	1	7.74 (5.69)	7
Boxe	12.20 (16.24)	5	21.10 (30.34)	10	1.27 (2.12)	1	1.80 (3.78)	1	8.13 (4.56)	7
Course	6.58 (9.17)	3	14.05 (17.22)	6	0.80 (1.24)	0	1.65 (2.18)	1	6.60 (4.69)	6
Danse	6.88 (8.53)	2.50	14.62 (16)	5	0.50 (0.81)	0	0.96 (1.56)	0	6.69 (5.70)	4.50
Équitation	4.56 (5.07)	2.50	9.50 (10.12)	4.50	0.56 (1.25)	0	1.11 (1.97)	0	5.11 (3.12)	4.50
Escalade	5.07 (3.95)	4.50	11.79 (8.51)	10	0.69 (0.95)	0	1.31 (2.02)	1	8.06 (5.51)	7
Football	13.48 (14.51)	8	26.11 (27.61)	15	1.72 (2.42)	1	3.07 (4.39)	2	9.66 (5.15)	9.50
Gym	6.95 (7.92)	5	13.85 (11.57)	10	0.75 (1.25)	0	1.45 (1.64)	1	8.35 (5.09)	9
Handball	10.38 (11.14)	7.50	24.43 (34.44)	15	1.06 (1.34)	1	2.23 (2.65)	1	7.33 (4.12)	8
Judo	7.31 (10.07)	1	12.23 (15.49)	2	1.15 (2.82)	0	1.38 (2.90)	0	5.31 (5.36)	5
Muscu	7.13 (9.68)	2.50	16.37 (20.03)	8	0.75 (1.29)	0	1.40 (2.11)	0.5	8.37 (7.18)	7
Natation	13.02 (18.40)	5	41.19 (81.17)	17.5	0.95 (1.70)	0	2.38 (4.26)	1	8.09 (6.57)	7
Rugby	17.51 (18.41)	14	33.85 (34.25)	26.5	1.54 (2.32)	0	3.36 (5.35)	1	8.80 (6.03)	8
Tennis	8.72 (9.27)	5	18.26 (17.80)	10	0.96 (1.81)	0	2.09 (3.61)	1	8 (4.31)	7
Volleyball	10.12 (11.01)	5	20.29 (25.94)	10	1.06 (0.97)	1	1.71 (1.90)	1	6.82 (3.97)	6

Note. *N* = 491. BD = binge drinking. *Mdn* = médiane. Gym = gymnastique. Muscu = musculation.

Annexe 8. Détails des analyses de mots - Étude 2

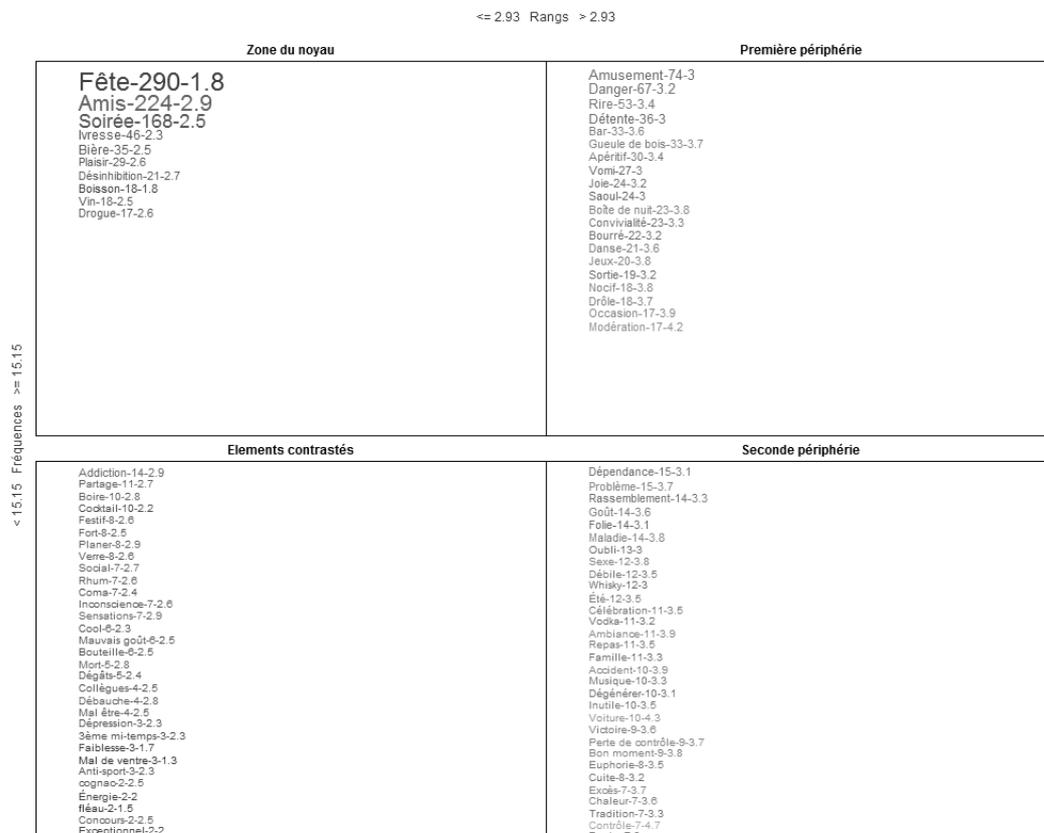


Figure 22. Analyse prototypique effectuée sur l'échantillon total. Note. N = 465.

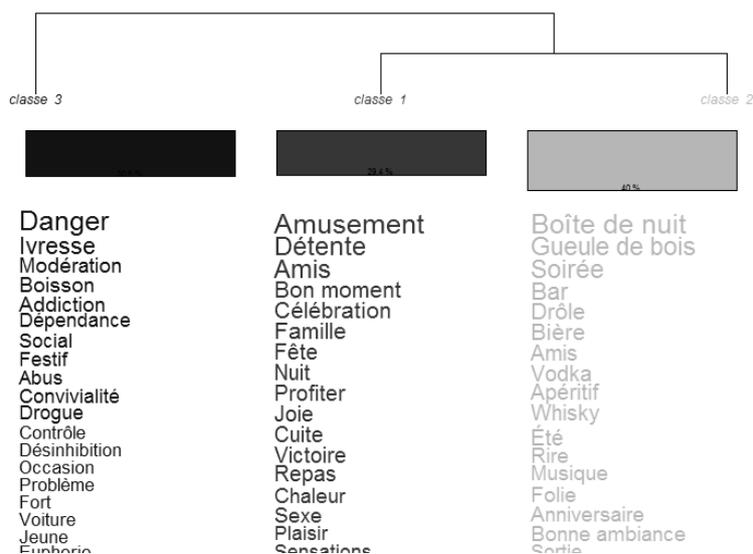


Figure 23. Ensembles de mots se rapportant aux trois profils. Note. N = 465.

Annexe 9. Détails des statistiques descriptives des motivations aux 18 disciplines - Étude 6

Tableau 37

Statistiques descriptives des motivations aux 18 disciplines

	Renforcement		Sociale		Conformité		Coping		R. positif		Pression sociale		Coping lié sport	
	<i>M</i> (<i>ET</i>)	<i>Mdn</i>												
Athlétisme	5.58 (1.98)	6	5.79 (2.17)	6	3.96 (1.57)	3	3.79 (1.50)	3	24.08 (9.09)	25.50	6.21 (3.56)	6	5.33 (1.99)	4
Basket	5.97 (1.37)	6	6.82 (1.86)	7	3.97 (1.57)	3	4.16 (1.85)	3	31.37 (6.89)	31.50	5.92 (2.75)	6	5.84 (2.25)	4.50
Escalade	6.50 (2.13)	7	5.56 (1.75)	6	3.25 (.77)	3	4.06 (1.24)	3.50	27.44 (7.60)	27	5.06 (2.79)	4	5.69 (2.91)	4
Football	6.32 (1.71)	6	7.24 (1.82)	8	4.03 (1.30)	4	3.87 (1.22)	3	32.91 (8.13)	33.50	6.79 (2.85)	6	5.60 (2.07)	5
Handball	6.17 (1.63)	6	6.48 (1.96)	6.50	3.92 (1.27)	3	3.77 (1.10)	3	32.19 (9.22)	34	6.63 (2.59)	7	5.31 (1.65)	4.50
Musculation	5.93 (1.70)	6	6.40 (2.06)	6.50	3.93 (1.46)	3	4.10 (1.60)	3	26.67 (9.48)	27	6.13 (3.53)	5.50	5.77 (2.31)	5
Rugby	5.98 (2)	6	6.90 (1.99)	8	4.36 (1.63)	4	4.22 (1.55)	3	33.80 (9.14)	34	8.38 (3.11)	8	6.20 (2.45)	6

Note. *N* = 491. *Mdn* = médiane. R. positif = renforcement positif. Coping lié sport = coping lié au sport.

Annexe 10. Détails de la TCP – Étude 10

Tableau 38
Prédicteurs de l'intention

Variables	Intention		
	Modèle 1 β	Modèle 2	
		β	95% IC
Constante	0	0	[-0.06, 0.06]
Attitude	0.46***	0.35***	[0.29, 0.42]
Norme subjective	0.22***	0.18***	[0.12, 0.24]
CCP	-0.09**	-0.07*	[-0.13, -0.02]
Norme perçue		0.11***	[0.05, 0.17]
Renforcement positif		0.16***	[0.08, 0.23]
Lieu de pratique		0.07*	[-0.06, 0.05]
En saison		0.07*	[0.01, 0.13]
R^2 ajusté	.37		.45
F	157.79***		38.72***
ΔR^2			.08
ΔF			8.63

Note. $N = 794$. IC = intervalle de confiance. CCP = contrôle comportemental perçu.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Tableau 39
Prédicteurs du comportement de consommation d'alcool

Variables	Consommation d'alcool		
	Modèle 1 β	Modèle 2	
		β	95% IC
Constante	0	0	[-0.05, 0.05]
CCP	-0.10**	-0.08**	[-0.14, -0.02]
Intention	0.41***	0.13***	[0.07, 0.20]
Conséquence		0.07*	[0.02, 0.13]
Norme perçue		0.25***	[0.19, 0.31]
Renforcement positif		0.21***	[0.13, 0.28]
Pression sociale		0.11***	[0.05, 0.16]
Coping lié au sport		0.07*	[0.01, 0.13]
Avant un entraînement		0.12***	[0.06, 0.19]
R^2 ajusté	.18		.41
F	89.61***		34.76***
ΔR^2			0.23
ΔF			22.13

Note. $N = 794$. IC = intervalle de confiance.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Annexe 11. Trame des entretiens – Étude 11

Premier entretien

Explication du cadre (aucun jugement, confidentialité, temps de rencontre)

Modes de consommation

- En se référant au verre standard, est-ce que tu peux me dire à peu près combien de verres tu as bus dans la dernière semaine ?
- Et dans les 15 derniers jours ?
- Est-ce que tu connais le binge drinking ?
- En sachant qu'il s'agit d'une consommation d'au moins 5 verres standard en environ 2 heures, combien de fois as-tu expérimenté un tel comportement dans la dernière semaine ?
- Et dans les 15 derniers jours ?

Avantages et inconvénients

- Quels sont pour toi les avantages à consommer de l'alcool ?
- En tant que sportif, quels sont pour toi les effets positifs de la consommation d'alcool ?
- Quels sont pour toi les inconvénients à consommer de l'alcool ?
- En tant que sportif, quels sont pour toi les effets négatifs de la consommation d'alcool ?

Raisons et souhaits

- Pourquoi cherches-tu à consommer de l'alcool ?
- Qu'est-ce qui influence ta consommation d'alcool ?
- En tant que sportif, est-ce que tu vois des variables qui influencent cette consommation ?

Effets à court et long terme

- Pour toi, quels sont les effets de la consommation d'alcool à court terme ?
- Ces effets à court terme sont-ils positifs ou négatifs ?
- Pour toi, quels sont les effets de la consommation d'alcool à long terme ?
- Ces effets à long terme sont-ils positifs ou négatifs ?
- Est-ce que tu bois dans le but de provoquer de tels effets ?

Informations sur les conséquences des avantages/inconvénients

- Est-ce que la répartition des avantages et des inconvénients te convient ?
- Si tu fais la balance entre les avantages et les inconvénients de la consommation d'alcool, est-ce que tu y trouves plus d'avantages ou d'inconvénients ?

Questions vis-à-vis d'un éventuel changement

- As-tu déjà fait attention à ta consommation ?
- As-tu déjà pensé à arrêter ?

Conclusion, feedback

Deuxième entretien

Historique de la pratique du rugby

- À quel âge as-tu commencé ?
- Quelle évolution as-tu eue en termes de clubs ?
- Quel est ton niveau actuel ?
- À quel poste joues-tu ?
- Quelle est l'intensité de ta pratique (nombre d'entraînement/semaine) ?
- Quel volume horaire tout ceci représente dans ta semaine ?

Influence de la pratique sur la consommation d'alcool

- Est-ce que cette pratique influence ta consommation d'alcool ?
- Est-ce que certains contextes de consommation sont fournis par le club ?

Réflexion autour de la consommation d'alcool

- As-tu réfléchi à ta consommation d'alcool depuis notre dernière rencontre ?

Retour sur les variables identifiées dans le document (i.e., genre, intensité de pratique, type de sport, contextes, motivations à boire)

- Les hommes consomment plus que les femmes, y compris chez les joueurs. Quel est ton avis ?
- Pour l'intensité de pratique, certaines études montrent que plus on pratique et moins on consomme et d'autres l'inverse. Quel est ton avis ?
- Les sportifs collectifs consomment plus que les sportifs individuels. Quel est ton avis ?
- Il existe des contextes facilitant la consommation (e.g., après-match). Quel est ton avis ?
- Pour le moment de la saison (i.e., en ou hors saison), certaines études montrent que les sportifs consomment plus en saison et d'autres l'inverse. Quel est ton avis ?
- Les raisons de consommer dépendent de tout un chacun. Quel est ton avis ?
- Est-ce que tu vois d'autres variables qui influencent cette consommation ?
- Est-ce que tu vois d'autres variables dans ta pratique qui influencent cette consommation ?

Conclusion, feedback

Troisième entretien

Modes de consommation

- En se référant au verre standard, est-ce que tu peux me dire à peu près combien de verres tu as bu dans la dernière semaine ?
- Et dans les 15 derniers jours ?
- Est-ce que tu te rappelles ce qu'est le binge drinking ?
- En sachant qu'il s'agit d'une consommation d'au moins 5 verres standard en environ 2 heures, combien de fois as-tu expérimenté un tel comportement dans la dernière semaine ?
- Et dans les 15 derniers jours ?

Comparaisons par rapport aux autres

- Quel niveau de consommation d'alcool penses-tu avoir par rapport aux autres ?
- Est-ce que ça t'arrive de te comparer ?
- Comment vous comparez-vous entre coéquipiers ?
- Est-ce que tu penses que ceci est amené par la culture sportive ? Ou est-ce que c'est dû au fait que vous soyez jeunes ?
- Est-ce que vous expérimentez la troisième mi-temps ?

Retour sur les notions apportées

- Tu as beaucoup parlé de la notion d'être embarqué ou de se réguler. Est-ce que tu as identifié d'autres variables qui interviennent et dont on n'a pas parlé ?

Réflexion autour de la consommation d'alcool

- Est-ce que tu as eu d'autres réflexions vis-à-vis de la consommation d'alcool depuis notre dernière rencontre ?

Avantages et inconvénients

- Quels sont pour toi les avantages et les inconvénients à la consommation d'alcool ?

Nécessité de prévenir la consommation d'alcool

- À ton avis, est-ce qu'il faudrait mettre en place quelque chose pour prévenir la consommation d'alcool dans le rugby ?
- À ton avis, en termes de prévention, qu'est-ce qui pourrait être efficace ?

Conclusion, feedback
