
Stratégies de protection comportementales liées à l'alcool : leur valeur subjective comme prédicteur de leur utilisation ?

Maëlle Fleury^{*1}, Mauduy Maxime , and Jessica Mange

¹Laboratoire de psychologie de Caen Normandie (LPCN) – Université de Caen Normandie – France

Résumé

Introduction

Depuis plusieurs décennies, l'alcool demeure la substance psychoactive la plus consommée en France. Cette consommation est préoccupante : en 2020, près d'un tiers des 18-30 ans buvait de l'alcool chaque semaine (Santé Publique France, 2020). Cette habitude entraîne des conséquences négatives personnelles, académiques et sociales (Behnken et al., 2010), d'autant plus que leur cerveau est encore en développement (Carbia et al., 2018).

Malgré une baisse générale de la consommation d'alcool, des pratiques à risques émergent, comme le binge drinking (BD), consistant à boire rapidement de grandes quantités d'alcool (7 verres pour les hommes, 6 pour les femmes en 2 heures). Cette pratique triple le risque de trouble de l'usage d'alcool (TUAL) à l'âge adulte (Tavolacci et al., 2019). La prévention de ces consommations est donc un enjeu majeur de santé publique.

Face à ce constat, les chercheurs-euses s'intéressent aux facteurs de protection, notamment les stratégies comportementales de protection (SPC) qui permettent de limiter les consommations à risque. Ces stratégies cognitivo-comportementales sont mises en place avant ou pendant la consommation d'alcool pour contrôler la quantité consommée et réduire ses conséquences négatives (Martens et al., 2005 ; Grazioli et al., 2019).

Si historiquement les SPC étaient regroupées en trois catégories (Treloar et al., 2015), des recherches récentes en ont déterminé quatre types : (1) les stratégies visant à réduire les risques graves liés à la consommation (SHR), (2) le mélange de boissons avec et sans alcool (MIX), (3) la modification des comportements pour inhiber les modes de consommation à risques (MOD) et (4) la planification de limites sur la consommation (PLD).

Les SPC s'avèrent globalement efficaces pour réduire la consommation d'alcool et ses effets négatifs (Arterberry et al., 2014 ; Martens et al., 2007) mais (i) sont peu utilisées (Dekker et al., 2018) notamment car leur compréhension reste limitée et (ii) les plus efficaces en termes de protection (MOD et PLD) ne sont pas les plus utilisées (SHR et MIX ; Fleury et al., 2023). Comprendre pourquoi certaines stratégies sont moins adoptées malgré leur efficacité est essentiel pour améliorer la prévention.

Considérées comme des stratégies d'autocontrôle spécifiques à l'alcool (Pearson, 2013), les SPC n'ont pourtant pas été étudiées à travers ce champ théorique. Notamment, si la valeur

^{*}Intervenant

subjective (avantages et coûts tangibles, sociaux et personnels) d'un comportement détermine sa mise en œuvre (Berkman et al., 2017), celle des SPC n'a jamais été questionnée. Les études présentées visent à tester l'effet des valeurs attribuées aux SPC sur leur utilisation et leur intention d'utilisation chez les étudiants-es, par une approche corrélacionnelle (étude 1) et expérimentale (étude 2).

Etude 1 – méthode

Sur un minimum de 200 participations nécessaires (voir le détail du pré-enregistrement : <https://osf.io/bxzt5>), 300 étudiant-es en France (188 femmes, $m\grave{a}ge = 23,5$; $s = 3,29$) ont répondu à un questionnaire en ligne sur leurs habitudes de consommation d'alcool.

Ce questionnaire contenait des échelles relatives aux SPC : leur utilisation (20 items ; Treloar et al., 2015) et leurs valeurs subjectives (19 items par stratégie, d'après Berkman et al., 2017). Le questionnaire contenait également des échelles liées à la consommation d'alcool : une évaluation du risque de développer un trouble de l'usage d'alcool (AUDIT ; Gache et al., 2005 ; 10 items) et du BD (3 items ; Mange et al., 2021) ainsi qu'un calendrier permettant d'indiquer combien de verres les participant-es prévoyaient de consommer chaque jour du mois suivant.

Etude 1 – résultats

Des modèles mixtes ont été réalisés afin d'investiguer (i) les différences inter- et intra-stratégies en termes de valeur et d'efficacité et (ii) leurs liens avec l'utilisation des SPC.

Une seconde ANOVA à mesures répétées ($F(3,897) = 66,86$; $p < .001$; $\eta^2_p = 0,183$) et des post-hoc ont révélé que significativement plus de valeurs sont attribuées aux stratégies les plus utilisées, comparativement aux moins utilisées. Ainsi, la stratégie SHR ($m = 5,39$, $s = 961$) est plus valorisée que la stratégie MIX ($t(309) = 3,330$, $p_{Bonf} = .006$, $mdiff = 0,176$), qui l'est également plus que la stratégie MOD ($t(309) = 9,793$, $p_{Bonf} < .001$, $mdiff = 0,582$), tandis que MOD et PLD se voient attribuer autant de valeur ($t(309) = 0,558$, ns).

Les valeurs subjectives semblent donc avoir une influence sur l'utilisation des stratégies. En effet, les SPC les plus utilisées (SHR et MIX) bénéficient de valeurs subjectives plus élevées que les autres stratégies (MOD et PLD), qui sont pourtant les plus protectrices. La seconde étude explore de manière expérimentale le lien entre l'attribution de ces valeurs et l'utilisation des SPC.

Etude 2 – méthode

363 étudiant-es en France (213 femmes, $m\grave{a}ge = 21,9$; $s = 4,56$) ont répondu à un questionnaire en ligne sur leurs pratiques de consommation d'alcool, conformément aux calculs de puissance a priori (au moins 232 participants-es).

Ce questionnaire pré-enregistré (<https://osf.io/e79wh>) demandait aux participants-es d'effectuer une tâche d'imagerie mentale où ils-elles visualisaient une affiche activant les valeurs subjectives de MOD et PLD (i.e., 3 conditions expérimentales randomisées : valeurs tangibles, sociales ou relatives à soi-même) ou présentant les SPC en général (condition contrôle). Après une tâche distractive, le questionnaire mesurait l'attribution des trois valeurs aux SPC (3 items chacune), l'intention de les utiliser le mois suivant (9 items), les objectifs de consommation (4 items) ainsi que l'AUDIT (10 items) et le BD (3 items).

Etude 2 – résultats

Deux analyses de médiation évaluaient le lien entre l'activation des valeurs (tangible vs. sociale vs. relative à soi-même vs. aucune) et l'intention d'utiliser (1) la stratégie MOD, (2) la stratégie PLD, lien médié par l'attribution des trois valeurs respectivement pour chaque SPC.

Un *manipulation check* (ANOVA à mesures répétées) n'a montré aucune différence significative entre les conditions expérimentales pour l'attribution de valeurs subjective à la stratégie MOD ($F(6, 518) = 1,720, p = .114$) ni à la stratégie PLD ($F(6, 518) = 0,361, p = .903$), indiquant l'absence d'activation des valeurs subjectives comme prévu.

Toutefois, les effets simples indiquent un effet significatif des valeurs relatives à soi-même ($\beta = 0,335, 95\% \text{ IC}(0,136 ; 0,379), p < .001$) et des valeurs sociales ($\beta = 0,224, 95\% \text{ IC}(0,092 ; 0,301), p < .001$) attribuées à MOD sur l'intention d'utiliser cette stratégie, ainsi qu'un effet significatif des valeurs tangibles attribuées à PLD ($\beta = 0,280, 95\% \text{ IC}(0,122 ; 0,360), p < .001$) sur l'intention de l'utiliser, suggérant un lien positif entre les valeurs et l'utilisation des stratégies.

Conclusion

Ces études semblent confirmer que la mise en place des SPC, en tant que comportements d'auto-contrôle, dépend de la valeur subjective qui leur est attribuée. En effet, les différences d'attribution de valeur pourraient expliquer que les plus protectrices (MOD et PLD) ne soient pas les plus utilisées (SHR et MIX), ces dernières ayant plus de valeurs auprès des étudiants-es.

Malgré l'impossibilité de conclure à une réelle activation des stratégies spécifiques par les affiches (étude 2), il semblerait que les valeurs tangibles (coûts et bénéfices) puissent être un déterminant de la planification de limites sur la consommation, tandis que les valeurs sociales (e.g., normes) ainsi que relatives à soi-même (e.g., identité) puissent favoriser l'inhibition des consommations à risque.

Ensemble, ces études confirment la nécessité de mieux comprendre les déterminants de leur mise en place. L'apport des théories de l'auto-contrôle pour la compréhension des SPC et les recommandations de prévention seront discutées.

Mots-Clés: Stratégies de protection comportementales, alcool, binge drinking, valeur subjective