

ANNEE 2024 - Thèse n°....

ETAT DES LIEUX DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES ETUDIANTS VETERINAIRES DANS LES ECOLES FRANCOPHONES

THÈSE

pour l'obtention du diplôme d'État de

DOCTEUR VETERINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

l'UFR de Médecine de l'Université de

Nantes le 22 juillet 2024

par

Lukas, Marc, Jean MULLER--PILLET

Sous la direction de

Hervé POULIQUEN

Président du jury : Madame Anne SAUVAGET, Professeur à l'Université de Nantes

Membres du jury : Monsieur Hervé POULIQUEN, Professeur à Oniris
Madame Laëtitia DORSO, Praticienne Hospitalière à Oniris

ANNEE 2024 - Thèse n°....

ETAT DES LIEUX DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES ETUDIANTS VETERINAIRES DANS LES ECOLES FRANCOPHONES

THÈSE

pour l'obtention du diplôme d'État de

DOCTEUR VETERINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

l'UFR de Médecine de l'Université de

Nantes le 22 juillet 2024

par

Lukas, Marc, Jean MULLER--PILLET

Sous la direction de

Hervé POULIQUEN

Président du jury : Madame Anne SAUVAGET, Professeur à l'université de Nantes

Membres du jury : Monsieur Hervé POULIQUEN, Professeur à Oniris

Madame Laëtitia DORSO, Praticienne Hospitalière à Oniris

Département BPSA Biologie, Pathologie et Sciences de l'Aliment		
Responsable : Emmanuel JAFFRES – Adjointe : Frédérique NGUYEN		
Pharmacologie et Toxicologie	Jean-Claude DESFONTIS (Pr) Yassine MALLEM (Pr) Hervé POULIQUEN (Pr)	Antoine ROSTANG (MC) Meg-Anne MORICEAU (CERC) Martine KAMMERER (PR émérite)
Physiologie fonctionnelle, cellulaire et moléculaire	Jean-Marie BACH (Pr) Lionel MARTIGNAT (Pr) Julie HERVE (MC HDR) Grégoire MIGNOT (MC)	Solenn GAVAUD (CERC)
Histologie et anatomie pathologique	Marie-Anne COLLE (Pr) Pierre CORDIER (CERC) Jérôme ABADIE (MC)	Laetitia JAILLARDON (MC) Frédérique NGUYEN (MC)
Biochimie alimentaire industrielle	Carole PROST (Pr) Joëlle GRUA (MC)	Clément CATANEO (MC) Alix KHALIL (MC) Laurent LE THUAUT (MC)
Microbiotech	Hervé PREVOST (Pr) Géraldine BOUE (MC) Nabila HADDAD (MC HDR) Emmanuel JAFFRES (MC HDR)	Mathilde MOSSER (MC) Boris MISERY (MC) Raouf TAREB (MC) Quentin PRUVOST (CEC)
PACENV = VET1	Eléonore BOUGUYON (PRAG) Nicolas BROSSAUD (PRAG)	Charlotte MOCQUARD (PRAG) Aurore CALVEL (PRAG)
Département SAESP Santé des Animaux d'Élevage et Santé Publique		
Responsable : Raphaël GUATTEO – Adjoint : Jean-Michel CAPPELIER		
Élevage, nutrition et santé des animaux domestiques	Nathalie BAREILLE (Pr) François BEAUDEAU (Pr) Christine FOURICHON (Pr)	Juan Manuel ARIZA CHACON (MC) Ségolène CALVEZ (Pr) Aurélien MADOUASSE (MC HDR) Nora NAVARRO-GONZALES (MC)
Infectiologie	Alain CHAUVIN (Pr) François MEURENS (Pr) Emmanuelle MOREAU (Pr) Nathalie RUVOEN-CLOUET (Pr) Pauline MAISONNASSE (CERC)	Albert AGOULON (MC) Suzanne BASTIAN (MC) Léa LOISEL (AERC) Kenny OBERLE (MC) Nadine RAVINET (MC)
Médecine des animaux d'élevage	Catherine BELLOC (Pr) Christophe CHARTIER (Pr émérite) Raphaël GUATTEO (Pr) Anne RELUN (MC)	Sébastien ASSIE (MC) Isabelle BREYTON (MC) Mily LEBLANC MARIDOR (MC) Maud ROUAULT (AERC)
Hygiène et qualité des aliments	Jean-Michel CAPPELIER (Pr) Louis DELAUNAY (CERC) Bruno LE BIZEC (Pr) Marie-France PILET (Pr)	Sofia STRUBBIA (MC) Fanny RENOIS-MEURENS (MC HDR)

Département DSC Sciences cliniques		
Responsable : Catherine IBISCH – Adjoint : Marion FUSELLIER		
Anatomie comparée	Eric BETTI (MC) Claude GUINTARD (MC)	
Pathologie chirurgicale et anesthésiologie	Eric AGUADO (Pr) Olivier GAUTHIER (Pr) Eric GOYENVALLE (Pr)	Pierre MAITRE (MC) Caroline TESSIER (MC) Gwénola TOUZOT-JOURDE (MC) Claire DEFOURMESTRAUX (MC)
Dermatologie, parasitologie des carnivores et des équidés, mycologie	Jacques GUILLOT (Pr) Emmanuel BENSIGNOR (Pr Ass)	Sabrina VIEU (AERC) Maria Dolores SANCHEZ (CERC)
Médecine interne, imagerie médicale et législation professionnelle vétérinaire	Anne COUROUCE (Pr) Jack-Yves DESCHAMPS (Pr) Françoise ROUX (Pr) Juan HERNANDEZ-RODRIGUEZ (Pr Ass) Nora BOUHSINA (MC)	Nicolas CHOUIN (MC) Amandine DRUT (MC) Marion FUSELLIER-TESSON (Pr) Catherine IBISCH (MC HDR) Aurélia LEROUX (MC) Odile SENECAT (MC)
Biotechnologies et pathologie de la reproduction	Jean-François BRUYAS (Pr) François FIENI (Pr)	Djemil BENCHARIF (Pr) Lamia BRIAND (Pr)
Département GPA Génie des procédés alimentaires		
Responsable : Vanessa JURY – Adjointe : Cyril TOUBLANC		
Lionel BOILLEREAUX (Pr) Sébastien CURET-PLOQUIN (Pr) Marie DE LAMBALLERIE (Pr) Francine FAYOLLE (Pr) Michel HAVET (Pr)	Alain LEBAIL (Pr) Olivier ROUAUD (Pr) Kévin CROUVISIER-URION (MC) Vanessa JURY (Pr) Emilie KORBEL (MC)	Jean-Yves MONTEAU (MC HDR) Eve-Anne NORWOOD (MC) Raphaël PORYLES (MC) Laurence POTTIER (MC) Cyril TOUBLANC (MC)
PAC-ING	Cyril Gaillard (PCEA)	
Département MSC Management, statistiques et communication		
Responsable : Samira ROUSSELIERE – Adjointe : Véronique CARIOU		
Mathématiques, statistiques, informatique	Chantal THORIN (PRAG) Evelyne VIGNEAU (Pr) Jean-Michel GALHARRET (MC stagiaire)	Véronique CARIOU (Pr) Benjamin MAHIEU (MC) Michel SEMENOU (MC)
Economie, gestion, législation	Pascal BARILLOT (MC) Ibrahima BARRY (MC) Florence BEAUGRAND (MC) Sibylle DUCHAINE (MC)	Jean-Marc FERRANDI (Pr) Sonia MAHJOUB (MC) Samira ROUSSELIERE (MC) Christophe PAPINEAU (Ens. Cont.)
Langues et communication	Marc BRIDOU (PLPA) David GUYLER (Ens. Cont.) Nathalie GOODENOUGH (PCEA) Patricia JOSSE (Ens. Cont.)	Shaun MEEHAN (Ens. Cont.) Linda MORRIS (PCEA) Ian NICHOLSON (ENS. Cont.)

Pr Ag : Professeur Agrégé, Pr : Professeur, MC : Maître de Conférence, MCC : MC contractuel,

PLPA : Professeur Lycée Professionnel Agricole, PCEA : Professeur Certifié Enseignement Agricole,

HDR : Habilité à Diriger des Recherches, CERC : Chargé d'Enseignement et de Recherche Contractuel, Ens.

Cont. : Enseignant Contractuel

La reproduction d'extraits de cette thèse est autorisée avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé. Cette thèse devra donc être citée en incluant les éléments bibliographiques suivants :

- Nom et prénoms de l'auteur : Muller—Pillet Lukas
- Année de soutenance : 2024.
- Titre de la thèse : Etat des lieux de la consommation d'alcool chez les étudiants vétérinaires dans les écoles francophones.
- Intitulé du diplôme : Thèse de doctorat vétérinaire
- Université de soutenance : Faculté de Médecine de Nantes.
- Ecole de soutenance : Oniris : Ecole Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de L'alimentation Nantes Atlantique
- Nombre de pages : 131 p.

Remerciements

Aux membres du jury,

A Madame Anne SAUVAGET,

Professeur à la Faculté de Médecine de Nantes,

Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de la soutenance de thèse,

Remerciements respectueux.

A Madame Laëtitia DORSO,

Praticienne Hospitalière à Oniris,

Qui m'a fait l'honneur de participer à notre jury de thèse,

Sincères remerciements.

A Monsieur Hervé POULIQUEN,

Professeur à Oniris,

Qui m'a fait l'honneur d'encadrer ce travail avec bienveillance, confiance et attention,

Sincères remerciements.

Aux autres acteurs de ce travail,

A Madame Chantal THORIN, Professeur Agrégée à Oniris, et à Monsieur Etienne BABIN

Pour l'aide apportée au traitement statistique des différents résultats obtenus lors de l'étude,

Sincères remerciements.

A tous les répondants au questionnaire,

Pour l'intérêt porté à l'étude et le temps investi,

Sincères remerciements.

Table des matières

Remerciements.....	6
Liste des figures	10
Liste des tableaux.....	12
Liste des abréviations	13
Introduction.....	14
1. Pharmacologie	18
1.1. Propriétés physico-chimiques.....	18
1.2. Pharmacocinétique	18
1.2.1. Absorption-distribution	18
1.2.2. Métabolisme.....	19
1.2.2.1. Oxydation de l'éthanol en acétaldéhyde	19
1.2.2.2. Oxydation de l'acétaldéhyde en acétate	21
1.2.2.3. Elimination	21
1.3. Toxicité	22
1.3.1. Toxicité aiguë	22
1.3.2. Mise en place de l'addiction	26
1.3.2.1. La phase de d'intoxication	27
1.3.2.2. La phase de sevrage.....	28
1.3.2.3. La phase de préoccupation ou d'anticipation.....	29
1.3.3. Les conséquences sur le corps	31
1.3.3.1. Maladies et troubles au sevrage.....	31
1.3.3.2. Maladies et troubles du système nerveux.....	32
1.3.3.3. Maladies et troubles du système cardiovasculaire	33
1.3.3.4. Maladies et troubles digestifs	33
1.3.3.4.1. Impact sur le tractus digestif	34
1.3.3.4.2. Maladies hépatiques.....	35
1.3.3.4.3. Troubles pancréatiques	36

1.3.3.5. Maladies et troubles psychiatriques.....	36
2. Matériel et méthode.....	40
2.1. Elaboration du questionnaire	40
2.2. Diffusion du questionnaire	42
2.3. Traitement des résultats	43
3. Résultats	44
3.1. Profils des participants à l'enquête	44
3.2. Score au test AUDIT	48
3.3. Budget alloué à l'alcool	51
3.4. <i>Binge drinking</i>	53
3.5. Impact du milieu vétérinaire sur la consommation d'alcool	56
3.6. Habitudes de consommation et la perception de cette consommation	62
3.7. Notion d'alcoolisme et les problèmes liés à l'alcool	69
3.8. Impact du questionnaire	73
4. Discussion	77
4.1. Représentativité de l'échantillon	77
4.2. Répartition des étudiants selon leur score AUDIT	80
4.3. Les motivations à boire	82
4.4. Importance du <i>binge drinking</i>	84
4.5. Milieu étudiant, traditions vétérinaires et pratiques à risque	87
4.6. Bienfaits de l'alcool dans la société	88
4.7. Problèmes liés à l'alcool	90
4.8. Impact et satisfaction du questionnaire.....	91
4.9. Biais et forces de l'étude.....	93
4.10. Perspectives.....	94
Conclusion	96
Références bibliographiques	98
Annexes	104

Annexe 1 : Questionnaire employé durant l'étude.....	104
Annexe 2 : Questionnaire AUDIT d'après VIDAL (2023b)	124
Annexe 3 : Questionnaire FACE d'après (VIDAL 2023c).....	126
Annexe 4 : Questionnaire MDMQR adapté de (Loose et al. 2017).....	127
Annexe 5 : Liste non-exhaustive des réponses aux questions ouvertes.....	129

Liste des figures

FIGURE 1 : EQUATION CHIMIQUE DE LA METABOLISATION DE L'ETHANOL EN ACETALDEHYDE IMPLIQUANT L'ADH	19
FIGURE 2 : EQUATION CHIMIQUE DE LA METABOLISATION DE L'ETHANOL EN ACETALDEHYDE IMPLIQUANT LE MEOS	20
FIGURE 3 : EQUATION CHIMIQUE DE LA METABOLISATION DE L'ETHANOL EN ACETALDEHYDE IMPLIQUANT L'ENZYME CATALASE	20
FIGURE 4 : EQUATION CHIMIQUE DE LA METABOLISATION DE L'ETHANOL EN ACETALDEHYDE IMPLIQUANT LES RADICAUX LIBRES OH°	20
FIGURE 5 : EQUATION CHIMIQUE DE L'OXYDATION DE L'ACETALDEHYDE EN ACETATE PAR L'AIDH.....	21
FIGURE 6 : METABOLISME DE L'ALCOOL DANS LE CORPS HUMAIN	22
FIGURE 7 : ANATOMIE DES DIFFERENTES ZONES DU CERVEAU TOUCHEES PAR L'ALCOOL	23
FIGURE 8 : LES COMPOSANTS PRINCIPAUX DU CIRCUIT DE LA RECOMPENSE D'APRES (REICHL 2010)	25
FIGURE 9 : CYCLE DE L'INSTALLATION DE L'ADDICTION ADAPTE DE KOOB ET AL. (2008)	26
FIGURE 10 : NEUROBIOLOGIE DE LA MISE EN PLACE DU CYCLE DE L'ADDICTION ADAPTE DE KOOB ET AL. (2010)	30
FIGURE 11 : PYRAMIDE DE SKINNER D'APRES ARVERS ET AL. (2015)	42
FIGURE 12 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR ECOLE D'ORIGINE	45
FIGURE 13 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR PROMOTION	46
FIGURE 14 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LE NOMBRE D'ANNEES POST-BAC REALISEES AVANT D'INTEGRER LE CURSUS VETERINAIRE	47
FIGURE 15 : REPARTITION DES REpondANTS EN ECOLE FRANÇAISE SELON LE CONCOURS DONT ILS SONT ISSUS	47
FIGURE 16 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR SCORE AU TEST AUDIT	48
FIGURE 17 : SOMME ALLOUEE A L'ALCOOL CHAQUE MOIS PAR ETUDIANT.....	52
FIGURE 18 : PROPORTION DES EPISODES DE "BINGE DRINKING" SELON LA FREQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL	55
FIGURE 19 : NOMBRE DE VERRES STANDARDS MOYEN ESTIMES CONSOMMES PAR ETUDIANT LORS D'UN EPISODE DE BINGE DRINKING	56
FIGURE 20 : IMPACT DE LA PRESSION SOCIALE SUR LA CONSOMMATION DES ETUDIANTS.....	57
FIGURE 21 : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON L'EVOLUTION DE LEUR CONSOMMATION APRES L'ENTREE EN ECOLE VETERINAIRE.....	58
FIGURE 22 : PERIODES DE MODIFICATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL MENTIONNEES PAR LES REpondANTS	61
FIGURE 23 : GRAPHE DES MODALITES DE L'ACM COMPRENANT LE SCORE AU TEST AUDIT COMME VARIABLE SUPPLEMENTAIRE	62
FIGURE 24 : CLASSIFICATION ASCENDANTE HIERARCHIQUE DES INDIVIDUS EN TROIS CLASSES	65
FIGURE 25 : GRAPHIQUE DES INDIVIDUS DE L'ACM AVEC POUR LE SCORE OBTENU EN VARIABLE SUPPLEMENTAIRE, CHAQUE INDIVIDU COLORE SELON SON SCORE OBTENU	65
FIGURE 26 : REPARTITION DES ETUDIANTS DANS LA PYRAMIDE DE SKINNER	66
FIGURE 27 : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON LA PERCEPTION QU'ILS ONT DE LEUR CONSOMMATION ET LEUR SCORE AUDIT	67

FIGURE 28 : EFFETS DE L'ALCOOL RECHERCHES PAR LES REpondANTS.....	67
FIGURE 29 : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR QUESTIONNEMENT DE LEUR CONSOMMATION D'ALCOOL PERSONNELLE.....	70
FIGURE 30 : AVIS DES REpondANTS SUR L'IMPORTANCE DE LA SENSIBILISATION AU SUJET DES PROBLEMES LIES A L'ALCOOL AU SEIN DE LEUR ECOLE	70
FIGURE 31 : NOMBRE D'ETUDIANTS QUI SE SONT DEJA INQUIETES DE LA CONSOMMATION D'UNE PERSONNE DE LEUR ENTOURAGE	70
FIGURE 32 : NOMBRE D'ETUDIANTS AYANT DEJA VU DES SYMPTOMES DE MANQUE CHEZ UNE PERSONNE DE LEUR ENTOURAGE DANS LE MILIEU VETERINAIRE ETUDIANT	72
FIGURE 33 : LIENS ENTRE LA PERSONNE AYANT MONTRE DES SYMPTOMES DE MANQUE ET LE REpondANT	72
FIGURE 34 : REACTIONS DES REpondANTS VIS-A-VIS DE LA PERSONNE AYANT MONTRE DES SYMPTOMES DE MANQUE	72
FIGURE 35 : NOTIONS IMPORTANTES POUR QUALIFIER UNE ADDICTION SELON LES REpondANTS	73
FIGURE 36 : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON LA CATEGORIE DANS LA PYRAMIDE DE SKINNER DANS LAQUELLE ILS SE CONSIDERENT AU DEBUT ET A LA FIN DU QUESTIONNAIRE	74
FIGURE 37 : IMPACT PRESUME DU QUESTIONNAIRE SUR LA CONSOMMATION FUTURE DES REpondANTS	76
FIGURE 38 : IMPACT DU QUESTIONNAIRE SUR LA PERCEPTION DU REpondANT DE SA PROPRE CONSOMMATION D'ALCOOL ..	76

Liste des tableaux

TABLEAU I : ACTION DE L'ALCOOL SUR DIFFERENTS RECEPTEURS CEREBRAUX	24
TABLEAU II : LISTE NON EXHAUSTIVE DES MALADIES ET TROUBLES LIES A L'ALCOOL.....	38
TABLEAU III : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR ECOLE ET LEUR SCORE AUDIT.....	49
TABLEAU IV : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR PROMOTION ET LEUR SCORE AUDIT	50
TABLEAU V : REPARTITION DES REpondANTS SELON LEUR NOMBRE D'ANNEES D'ETUDES POST-BAC ET LEUR SCORE AUDIT	50
TABLEAU VI : REPARTITION DES REpondANTS EN ECOLE FRANÇAISE SELON CONCOURS DONT ILS SONT ISSUS	51
TABLEAU VII : PROPORTION DU BUDGET ALLOUE A L'ALCOOL CHAQUE MOIS PAR ETUDIANT.....	52
TABLEAU VIII : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON LEUR SCORE ET LA FREQUENCE D'EPISODES DE BINGE DRINKING PAR MOIS	53
TABLEAU IX : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON LEUR SCORE ET LA PROPORTION DES EPISODES DE BINGE DRINKING DANS LEUR CONSOMMATION D'ALCOOL	54
TABLEAU X : DIFFERENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL DANS LE MILIEU ETUDIANT VETERINAIRE ET LES AUTRES MILIEUX	56
TABLEAU XI : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON L'EVOLUTION DE LEUR CONSOMMATION DANS LE CURSUS ET SELON LEUR PROMOTION.....	59
TABLEAU XII : REponses AUX QUESTIONS SUR LA PRESENCE OU NON DE PERIODE OU LA CONSOMMATION D'ALCOOL DIFFERE DE CELLE HABITUELLE	60
TABLEAU XIII : ENSEMBLE DES QUESTIONS ET DES REponses CONSIDEREES POUR LA REALISATION DE L'ACM CONCERNANT LES HABITUDES DE CONSOMMATION DES REpondANTS	63
TABLEAU XIV : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON LE NOMBRE DE SEMAINES PASSEES SANS BOIRE D'ALCOOL AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS ET SELON LA FREQUENCE DE CONSOMMATION REpondU AU TEST AUDIT.....	68
TABLEAU XV : REPARTITION DES ETUDIANTS SELON LEUR SCORE ET S'ILS ONT DEJA RESSENTI DES SYMPTOMES DE MANQUE	71
TABLEAU XVI : DYNAMIQUE D'EVOLUTION DES REponses SUR LA CATEGORIE DE LA PYRAMIDE DE SKINNER DANS LAQUELLE SE PLACENT LES REpondANTS ENTRE LE DEBUT ET LA FIN DU QUESTIONNAIRE	75
TABLEAU XVII : NOMBRE DE PLACES OUVERTES DANS LES ECOLES VETERINAIRES FRANÇAISES SELON LES DIFFERENTES VOIES PROPOSEES	77
TABLEAU XVIII : REPARTITION DE DIFFERENTES POPULATIONS ETUDIANTES OBTENUES DANS DIFFERENTES ETUDES.....	81

Liste des abréviations

ACM : Analyse des Correspondances Multiples

ADH : Alcool déshydrogénase

AIDH : Acétaldéhyde déshydrogénase

AMPA : α -amino-3-hydroxy-5-méthylisoxazol

ATV : Aire tegmentale ventrale

AUDIT : Alcohol Use Disorders Test

AVC : Accident vasculaire cérébral

COF : Cortex orbito-frontal

CRF : Corticolibérine

ENVA : Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort

ENVT : Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

FACE : Formulaire pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien

GABA_a : Acide- γ -aminobutyrique

IRM : Imagerie par résonance magnétique

MDMQR : Modified Drinking Motives Questionnaire Revised

MEOS : Microsomal d'oxydation de l'éthanol

Nacc : Noyau accumbens

nAChR : Récepteurs neuronaux à l'acétylcholine nicotinique

NAD⁺ : Nicotinamide adénine dinucléotide

NADP⁺ : Nicotinamide adénine dinucléotide phosphate

NIAAA : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

NMDA : N-méthyl-D-Aspartate

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAM : Sans Accident Mortel

Introduction

Consommer de l'alcool est devenu naturel pour une grande partie des membres de notre société actuelle. D'après le baromètre français de la santé, en 2021, 8% des adultes déclarent boire tous les jours et 39% déclarent boire de l'alcool chaque semaine (Santé Publique France 2023).

Historiquement, les premières traces de fabrication de l'alcool remonteraient au troisième millénaire avant notre ère, autour de la région de Sumer : on y retrouve des pictogrammes « bière » et « brasseurs » dans les hiéroglyphes de cette époque. Depuis, les modes de consommation ont évolué selon différentes civilisations. Plus qu'une simple boisson, l'alcool est devenu un critère de différenciation sociale : la bière est généralement présentée comme la boisson des pauvres et des barbares, alors que le vin représente celle des classes supérieures. En raison de la faible disponibilité et du prix des boissons alcoolisées, la consommation régulière n'était possible que par les privilégiés. C'est au cours de la période de l'industrialisation qu'on observe une forte augmentation de la production et de la consommation de boissons alcoolisées. Cette nouvelle dynamique s'explique à la fois par les progrès techniques en agriculture et en méthode de production ainsi que par la forte demande des populations cherchant en ces breuvages un sentiment de réconfort (Reynaud et al. 2016).

Ce n'est qu'à partir du XX^e siècle que l'on commence à considérer les problèmes liés à l'alcool, notamment l'existence de l'alcoolisme. Cette addiction est caractérisée comme maladie dans les années 1940-1960 et est reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1978. Aujourd'hui, on distingue deux troubles liés à la consommation d'alcool : l'abus et la dépendance. Les différentes recherches au cours du XX^e siècle, ainsi que l'évolution de l'imagerie de pointe telle que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont permis d'élaborer et de confirmer nombre de théories sur l'impact de l'alcool sur le corps humain et sur la mise en place d'une addiction. D'après l'OMS, l'alcool serait aujourd'hui impliqué dans plus de 200 maladies humaines et plus de trois millions de décès par an dans le monde. Il est à l'origine de 13,5% des décès chez les personnes âgées de 20 à 39 ans.

Le milieu étudiant est particulièrement touché par les abus d'alcool. Cela peut s'expliquer par la facilité d'accès des boissons alcoolisées dans le commerce à un prix relativement peu élevé comparativement à d'autres substances récréatives. Il en va de même pour les écoles vétérinaires

dans lesquelles les occasions de consommer de l'alcool ne manquent pas, aussi bien lors de l'intégration ou lors d'autres évènements festifs répartis tout au long de l'année.

L'objectif de ce travail est d'établir un état des lieux de la consommation d'alcool dans les écoles vétérinaire francophones, et de comparer cette consommation aux moyennes nationales. Dans un second temps, nous cherchons à évaluer, à l'aide d'un questionnaire, la perception des étudiants de leur propre consommation et leur degré de conscience vis-à-vis d'une consommation à risque et des signes indirects de l'installation d'une dépendance, tout en leur apportant un outil de sensibilisation aux problématiques liées à l'alcool.

***Première partie : Etude
bibliographique des propriétés
pharmacologiques et toxicologiques de
l'alcool***

1. Pharmacologie

1.1. Propriétés physico-chimiques

La formule brute de l'éthanol est $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{OH}$. Il s'agit d'un liquide incolore et à l'odeur caractéristique. Il est inflammable, de densité 0,789 et est miscible à l'eau, ainsi qu'à la majorité des solvants organiques. Il est dialysable. Il agit comme un réducteur pouvant être oxydé en acétaldéhyde, lui-même réduit en acide acétique puis en CO_2 et H_2O . Il forme également des esters éthyliques avec les acides organiques ou inorganiques. Il absorbe les rayons infrarouges de longueur d'onde 3,3 à 3,5 μm et 9,4 μm . (Viala et al. 2005).

1.2. Pharmacocinétique

1.2.1. Absorption-distribution

L'absorption de l'éthanol est essentiellement digestive, mais peut également se faire par voie respiratoire (très bonne absorption) ou cutanée (très faible absorption). L'absorption digestive se fait par diffusion passive : environ 20% sont absorbés au niveau de l'estomac contre 80% au niveau de l'intestin grêle (Reichl 2010). La vitesse d'absorption est la même que celle de l'eau. Elle augmente chez l'individu à jeun et est en relation avec la concentration en éthanol du liquide vecteur. Son volume de distribution se situe entre 0,47 et 0,7 L/kg et le pic plasmatique est généralement atteint entre 30 minutes et deux heures après ingestion (Baud et al. 2017).

Il diffuse rapidement vers les organes fortement vascularisés tels que le foie, les poumons et le cerveau. Il franchit la barrière placentaire, montrant des concentrations quasiment identiques dans le sang maternel, le liquide amniotique et chez le fœtus (Baud et al. 2017).

1.2.2. Métabolisme

L'éthanol absorbé subit un métabolisme oxydatif qui a lieu principalement dans le foie au niveau des hépatocytes et plus faiblement au niveau de l'estomac et de l'intestin (Viala, Botta 2005). Il se fait en deux étapes : l'oxydation de l'éthanol en acétaldéhyde et l'oxydation de l'acétaldéhyde en acétate.

1.2.2.1. Oxydation de l'éthanol en acétaldéhyde

La première étape de la métabolisation de l'éthanol se fait principalement au niveau du foie et secondairement dans l'estomac, l'intestin et les reins. On connaît quatre voies d'oxydation de l'éthanol.

La voie principale, qui concerne jusqu'à 90% de l'éthanol métabolisé, met en jeu l'enzyme de l'alcool déshydrogénase (ADH) présente dans le cytosol des hépatocytes avec le nicotinamide adénine dinucléotide (NAD⁺) pour co-enzyme (*Figure 1*).

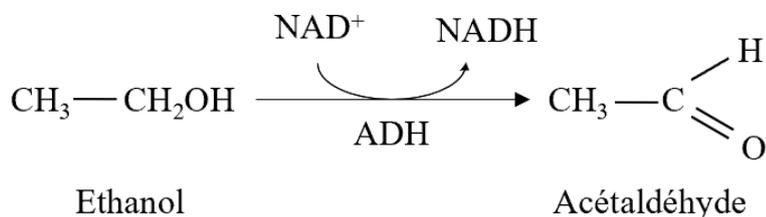


Figure 1 : Equation chimique de la métabolisation de l'éthanol en acétaldéhyde impliquant l'ADH

Les trois voies suivantes sont anecdotiques et existent surtout chez les patients alcooliques chroniques ou en cas d'alcoolémie très élevée.

Le système microsomal d'oxydation de l'éthanol (MEOS), présent dans les microsomes hépatiques, fait intervenir la forme réduite du nicotinamide adénine dinucléotide phosphate (NADPH) et le cytochrome P450. Il permet également l'oxydation de l'éthanol à l'aide de l'oxygène moléculaire (*Figure 2*).

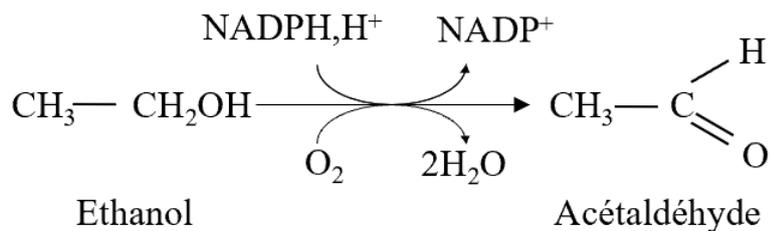


Figure 2 : Equation chimique de la métabolisation de l'éthanol en acétaldéhyde impliquant le MEOS

L'éthanol peut également être oxydé dans les peroxysomes des hépatocytes grâce à l'enzyme catalase (*Figure 3*).

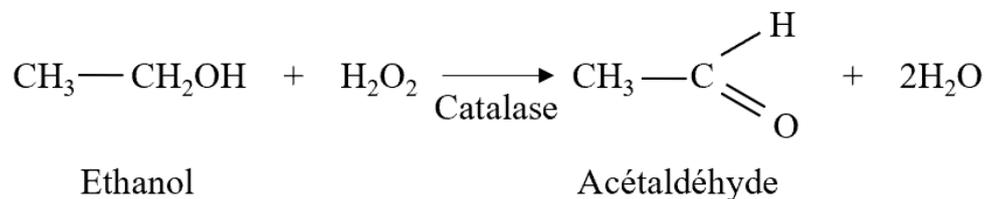


Figure 3 : Equation chimique de la métabolisation de l'éthanol en acétaldéhyde impliquant l'enzyme catalase

Enfin, les radicaux libres OH° , formés au cours des transferts d'électrons microsomaux, sont capables d'oxyder l'éthanol (*Figure 4*) (Viala et al. 2005).

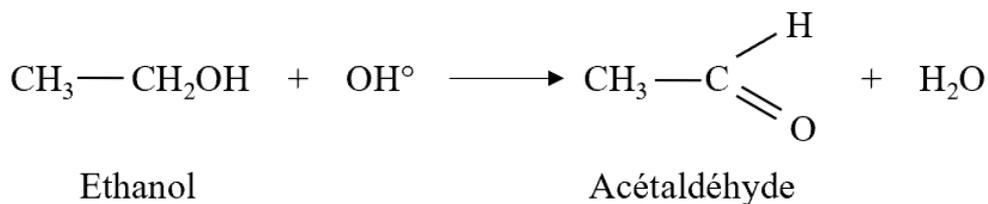


Figure 4 : Equation chimique de la métabolisation de l'éthanol en acétaldéhyde impliquant les radicaux libres OH°

1.2.2.2. Oxydation de l'acétaldéhyde en acétate

L'acétaldéhyde a un pouvoir toxique plus important que celui de l'éthanol. Il s'agit d'un métabolite très actif qui est oxydé par l'enzyme de l'acétaldéhyde déshydrogénase (AIDH) associée au NAD^+ en co-enzyme (*Figure 5*).

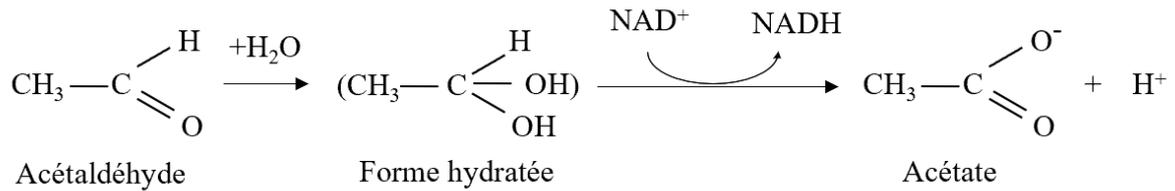


Figure 5 : Equation chimique de l'oxydation de l'acétaldéhyde en acétate par l'AIDH

Une fois l'acétate formé, il peut être transformé en acétyl-coenzyme A dans le cytosol des hépatocytes ou dans des tissus extra-hépatiques, par l'action des thiokinases avant d'être oxydé par le cycle tricarboxylique de Krebs (Viala et al. 2005).

1.2.2.3. Elimination

Entre 2 et 10% de l'éthanol absorbé par voie digestive est éliminé par voie parentale dans l'urine, la sueur, le lait maternel et l'air expiré (*Figure 6*).

On estime une diminution moyenne de la concentration sanguine de l'éthanol entre 150 et 200 mg/L/h chez un individu présentant une consommation d'alcool occasionnelle contre 400 mg/L/h chez des patients présentant une consommation d'alcool à risque et chez les patients alcoolodépendants (Viala et al. 2005 ; Baud et al. 2017).

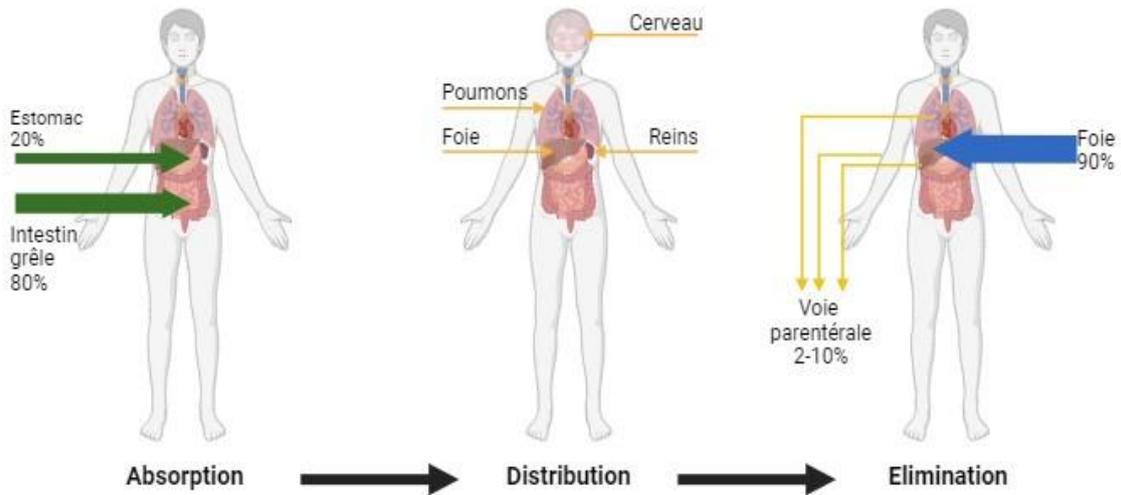


Figure 6 : Métabolisme de l'alcool dans le corps humain

1.3. Toxicité

Grâce aux différentes études et avancées technologiques, la compréhension de l'impact de l'alcool sur le corps humain a beaucoup avancé depuis les années 1970 (Sullivan et al. 2010). On incrimine aujourd'hui l'alcool comme facteur étiologique de plus de 200 maladies chez l'Homme, notamment du fait de sa toxicité aux niveaux cérébral et hépatique ou encore de ses effets tératogènes (OMS 2022).

1.3.1. Toxicité aigüe

Lors d'une consommation ponctuelle, les effets toxiques de l'alcool concernent principalement le cerveau, en interférant avec différents récepteurs neurologiques, notamment présents dans l'amygdale étendue, l'aire tegmentale ventrale (ATV), le noyau accumbens (Nacc) et le cortex orbito-frontal (COF) (Figure 7). Ces effets résultent à la fois d'une interférence des neurotransmissions par perturbation des protéines membranaires, de molécules intracellulaires et de l'expression génique par régulation des mécanismes du remodelage de la chromatine (Reynaud et al. 2016).

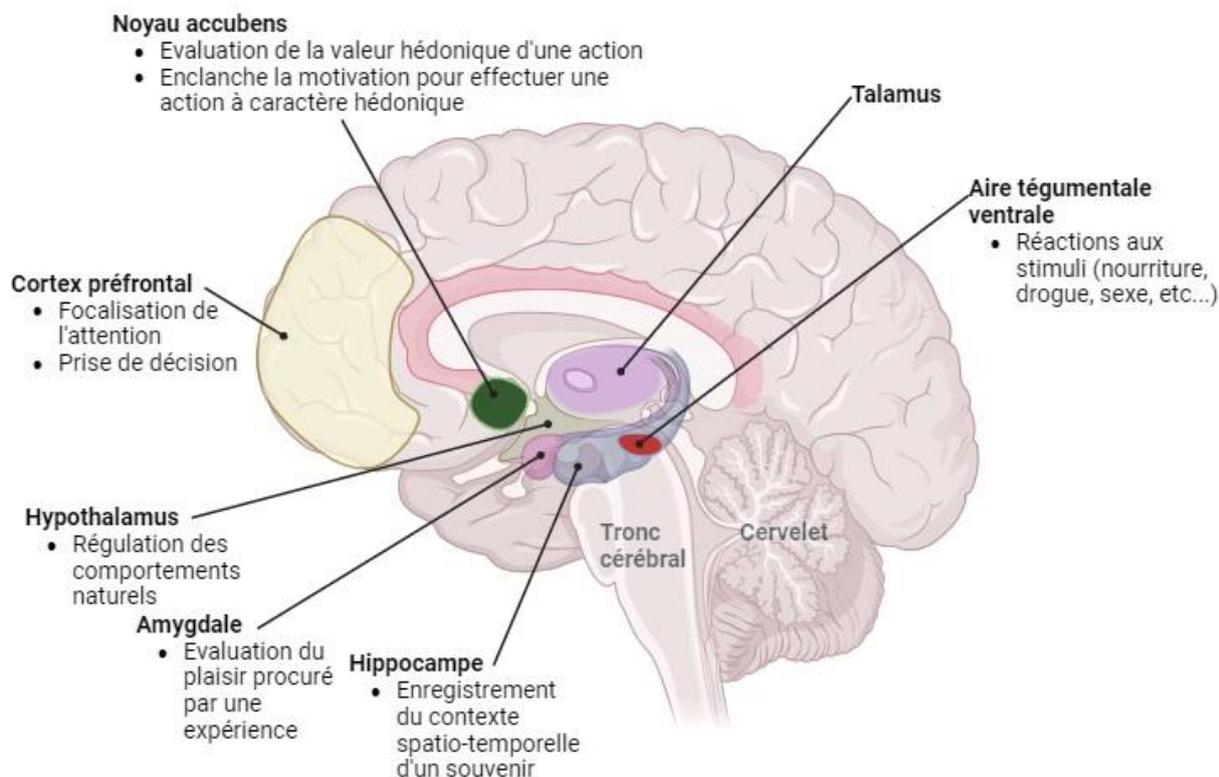


Figure 7 : Anatomie des différentes zones du cerveau touchées par l'alcool

Dans les principaux systèmes touchés par l'alcool, on retrouve le récepteur à l'acide- γ -aminobutyrique ($GABA_a$), principal neurotransmetteur de l'inhibition, sur lequel l'alcool se fixe à partir d'une concentration d'éthanol cérébrale de 3 mM (correspondant à une consommation d'environ 10g d'éthanol pur), ce qui augmente l'activité du récepteur. C'est à cette liaison de l'alcool sur ces récepteurs $GABA_a$ que l'on attribue la plupart des effets inhibiteurs comme la désinhibition, la sédation ou encore l'amnésie (Reynaud et al. 2016 ; Vengeliene et al. 2008).

Le deuxième grand système touché est le système glutamatergique, dont les principaux récepteurs touchés sont les récepteurs au N-méthyl-D-Aspartate (NMDA) et au α -amino-3-hydroxy-5-méthylisoxazol-4-propionate (AMPA) qui présentent de grandes similarités structurales avec les récepteurs $GABA_a$. Le glutamate est le principal neurotransmetteur exciteur du cerveau, et les récepteurs NMDA et AMPA permettent la transmission rapide des signaux synaptiques. L'alcool a un effet d'inhibition de ces récepteurs, réduisant alors l'amplitude du courant activé par ces récepteurs, ce qui ralentit la transmission d'information par les neurones (Vengeliene et al. 2008).

De la même manière, l'alcool potentialise les récepteurs à sérotonine 5-HT₃. Ces récepteurs semblent être neuro-excitateurs, principalement exprimés au niveau des neurones inhibiteurs GABAergiques, et impliqués dans la libération de la dopamine et du glutamate. Ceci pourrait jouer un rôle supplémentaire dans les actions inhibitrices de l'alcool sur le corps et sur l'installation de l'addiction (Lovinger 1999).

L'alcool semble également potentialiser les effets des récepteurs neuronaux à l'acétylcholine nicotinique (nAChR), en augmentant leur affinité pour l'acétylcholine et en modifiant la cinétique d'ouverture et de fermeture des canaux voltages-dépendants (Narahashi et al. 1999).

Enfin, les canaux ioniques sont également des cibles primaires de l'éthanol, qui inhibe les canaux calciques de type L et ouvre les canaux potassiques activés par la protéine G (*Tableau I*).

Tableau I : Action de l'alcool sur différents récepteurs cérébraux

Récepteurs	Action de l'éthanol	Conséquences
Récepteurs GABA_a	Activation	Inhibition centrale : désinhibition, sédation, amnésie
Récepteurs NMDA et AMPA	Inhibition	Ralentissement de la transmission des messages nerveux
Récepteurs à sérotonine 5-HT₃	Potentialisation	Libération de dopamine et de glutamate, favorisant l'inhibition GABAergique
Récepteurs nAChR	Potentialisation	Modification de la cinétique d'ouverture et fermeture des canaux voltage-dépendant
Canaux calciques de type L	Inhibition	Perturbation de la transmission des messages nerveux
Canaux potassique activé par la protéine G	Activation	Perturbation de la transmission des messages nerveux

Cliniquement selon la concentration sanguine d'éthanol, une intoxication aiguë se manifeste par une perturbation de la vision (0,10-0,15 g/L), puis une euphorie (0,2-0,3 g/L), une augmentation du temps de réaction (0,5 g/L), des troubles de la coordination (0,6 g/L) et de la concentration (0,8 g/L). Au-delà de 0,6 g/L d'éthanol dans le sang (on parle alors d'ivresse), les différents effets

s'amplifient. A partir de 3 à 4 g/L, on observe des comas possiblement mortels en cas de complications d'anoxo-ischémie cérébrale ou myocardique, de complications métaboliques ou encore de compressions nerveuse et musculaire à l'origine d'une rhabdomyolyse aigüe avec insuffisance rénale. Au-delà de 5 g/L d'éthanol dans le sang, on peut observer des décès dus à l'intoxication en elle-même, même sans complication du coma (Reyraud et al. 2016).

La consommation d'alcool de façon volontaire entraîne la libération de plusieurs neuromédiateurs impliqués dans le mécanisme neurobiologique de récompense telle que la dopamine, les opioïdes endogènes ou encore les endocannabinoïdes. Ces neuromédiateurs sont responsables des effets plaisants ressentis et du caractère hédonique de la consommation d'alcool contribuant à une perte de contrôle ou à une consommation excessive (Viala et al 2005) (Figure 8).

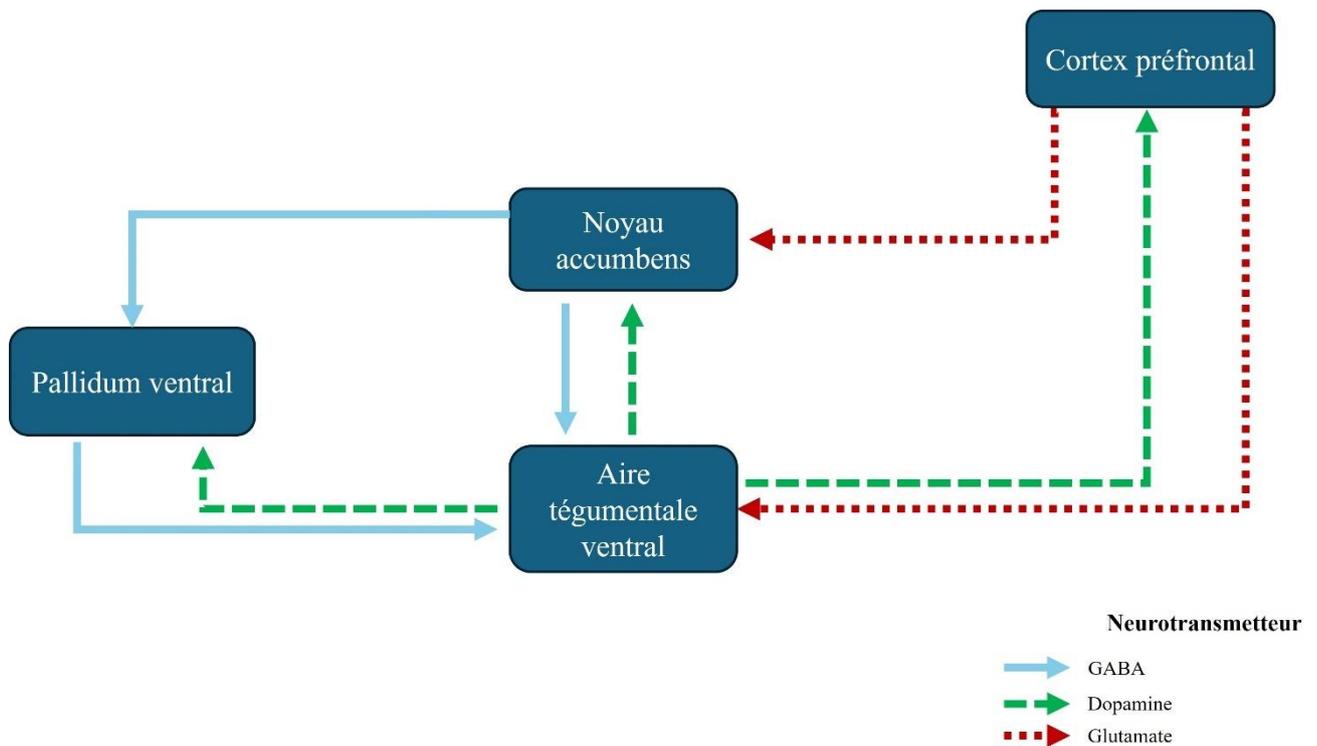


Figure 8 : Les composants principaux du circuit de la récompense d'après (Reichl 2010)

1.3.2. Mise en place de l'addiction

Le mécanisme d'addiction à l'alcool est complexe et met en jeu plusieurs systèmes différents. De manière générale, ce mécanisme peut se résumer à un cycle en trois phases. La première phase, dite de frénésie ou d'intoxication, correspond à une consommation de la drogue de façon non contrôlée par le patient. La seconde phase, nommée sevrage, correspond à l'émergence d'un affect émotionnel négatif au cours de laquelle le patient présente différents signes de manque tel que l'anxiété ou la dysphorie. Enfin, intervient la phase de préoccupation ou d'anticipation, au cours de laquelle le patient est à la recherche active de drogue.

On assimile ces trois étapes à des troubles de l'impulsion, prédominants dans le début du cycle, et à des troubles de la compulsion, prédominants dans la fin du cycle (*Figure 9*). Les troubles de l'impulsion sont liés à un mécanisme de renforcement positif au cours duquel l'individu ressent une excitation croissante jusqu'à un soulagement au moment de la prise de drogue. Les troubles de la compulsion sont, eux, liés à un mécanisme de renforcement négatif au cours duquel l'individu ressent un stress croissant jusqu'au soulagement de ce stress au moment de la prise de drogue (Koob et al. 2010).

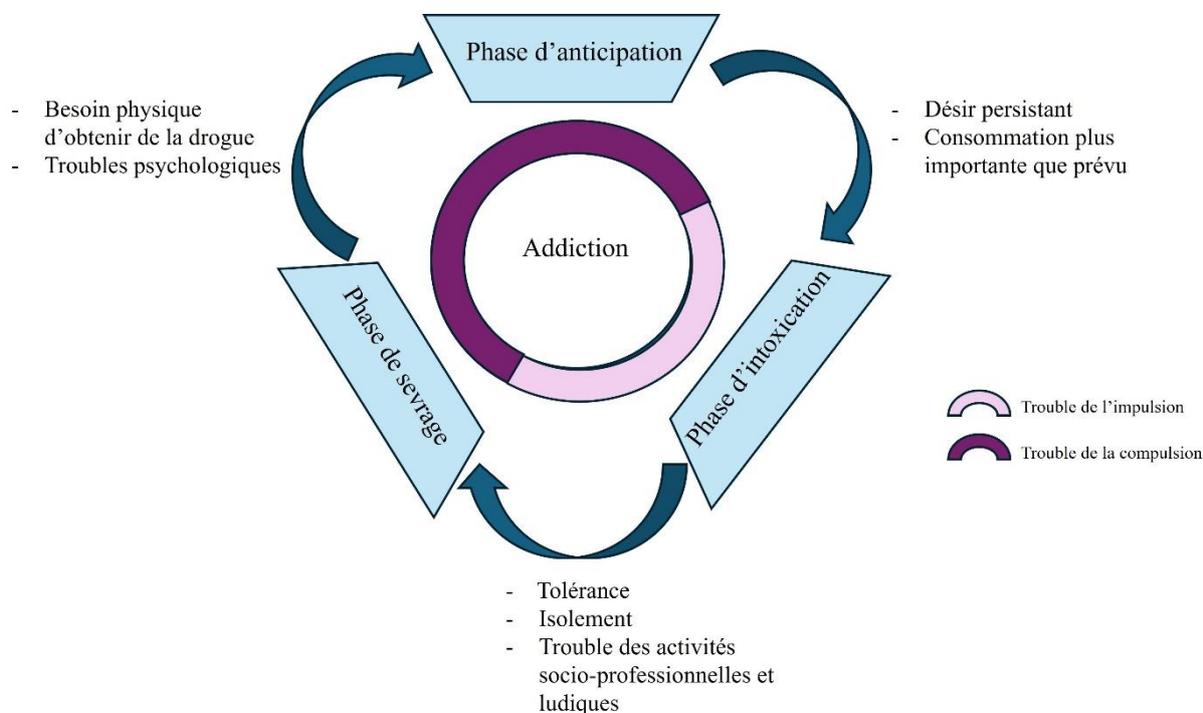


Figure 9 : Cycle de l'installation de l'addiction adapté de Koob et al. (2008)

L'addiction provient de l'interaction entre différents facteurs de risque :

- le facteur lié au produit en lui-même, concernant à la fois le potentiel addictif de la substance, son potentiel toxique et ses effets psychopathologiques,
- le facteur individuel de vulnérabilité, mêlant l'âge du début de prise de substance, le caractère de l'individu, les comorbidités psychiatriques, la concomitance de consommation de plusieurs substances, ainsi que l'héritage génétique et épigénétique,
- le facteur lié à l'environnement concernant à la fois l'exposition et l'aspect social de la drogue aussi bien dans le cadre de la société, de la famille ou dans l'entourage proche.

L'addiction est le résultat de plusieurs facteurs menant à une altération des mécanismes cérébraux. Lorsqu'elle s'installe, on observe une évolution progressive du comportement de consommation, d'abord par une recherche de l'effet hédonique positif de la drogue, suivi de la mise en place d'automatismes, puis enfin la perte de contrôle de cette consommation. La première phase correspond à un usage récréatif et sporadique, pouvant être considéré comme un comportement normal. La seconde correspond à un usage intensif où la drogue est consommée en fréquence et en quantité importantes. Bien que l'on puisse considérer cette phase comme une addiction légère, les individus présentant ce comportement n'évolueront pas systématiquement vers la dépendance vraie, qui est la conséquence d'un usage excessif de drogue associé à différents facteurs de risque. La troisième étape correspond à l'état pathologique le plus grave, la drogue se mettant au centre de la motivation de l'individu.

1.3.2.1. La phase de d'intoxication

Lors de la phase d'intoxication de l'alcool, l'initiation du mécanisme de récompense semble venir d'une augmentation de la concentration en dopamine dans le Nacc, l'ATV et l'amygdale étendue à la suite de la stimulation du système GABA_a (Koob et al. 2010). Ce mécanisme de récompense, habituellement inhibé par le système de contrôle exécutif (cortex préfrontal dorsolatéral, cortex cingulaire antérieur, cortex frontal inférieur et cortex orbito-frontal latéral), est alors stimulé de façon plus intense que lors de comportements dits naturels, provoquant alors un déséquilibre suractivant les circuits de la récompense, de la motivation et de la mémoire. Il survient

alors une augmentation de la sensation de récompense par le corps lors de la consommation d'alcool. Il s'agit ici du renforcement positif lors de la consommation d'alcool (Reynaud et al. 2016).

Paradoxalement, le seuil d'alcoolémie nécessaire pour activer la récompense diminue après une consommation ponctuelle, tandis qu'il augmente lors d'une consommation chronique. Cet effet s'explique par le système d'anti-récompense ou processus opposant qui se met en place en réponse à cette surstimulation du circuit de la récompense. Dans le cadre de l'alcool, il a été démontré qu'on observe une diminution durable du nombre de récepteurs à la dopamine D₂, pouvant expliquer cette augmentation des seuils de récompense, que ce soit par des stimuli naturels ou secondairement à la prise de drogue (Koob et al. 2008).

1.3.2.2. La phase de sevrage

Cette phase fait intervenir plusieurs systèmes neurochimiques impliquant la modulation du stress dont le médiateur le plus décrit est la corticolibérine (CRF). En effet, plusieurs études décrivent une augmentation de CRF, de corticotropine et de corticostérone notamment au niveau de l'amygdale étendue, zone du cerveau qui semble jouer un rôle clé dans le traitement des émotions et la détection du plaisir. Les autres systèmes liés au stress, tel que le système noradrénergique, semblent également jouer un rôle clé dans l'apparition de l'état aversif faisant suite au sevrage.

De plus, des études parlent d'une diminution de la fonction des différents neurotransmetteurs impliqués dans les effets de renforcement aigu mentionnés ci-dessus, notamment le système dopaminergique lors d'une intoxication chronique. Cela conduirait alors à une baisse de motivation du patient alcoolique chronique pour tout stimuli autre que la prise de drogue, associée à de l'irritabilité, de la fatigue et un ralentissement des fonctions psychomotrices.

D'autres études mentionnent une augmentation de dynorphine au sein du Nacc en réponse à l'activation du système dopaminergique lors de la consommation d'alcool. Cette augmentation aurait pour effet de diminuer la fonction dopaminergique tout en jouant également un rôle important dans l'apparition de l'effet aversif dû au sevrage aigu de l'alcool.

L'ensemble de ces mécanismes mettent en place un effet aversif et un sentiment de stress puissant au moment du sevrage qui s'amplifie à mesure que la dépendance s'installe, provoquant un renforcement négatif important contribuant au comportement compulsif de la recherche de drogue du patient dépendant (Koob et al. 2010 ; Koob et al. 2008).

1.3.2.3. La phase de préoccupation ou d'anticipation

Aussi appelé « craving » en anglais, la phase de préoccupation ou d'anticipation survient à la suite du sevrage aigu. On l'associe souvent au concept de désir qui, lui, est divisé en deux grandes catégories dans les différentes études, à savoir la recherche de drogue induite par une première prise de cette drogue ou bien la recherche de drogue induite par un stress aigu ou un état émotionnel négatif important. Le « craving » est présent même après une phase d'abstinence prolongée et est considéré comme l'un des principaux facteurs des rechutes chez les patients cherchant à se sevrer. Cette phase serait directement une conséquence des différentes modifications neurobiologiques que l'on a pu voir dans les précédentes phases, particulièrement les dysrégulations des systèmes GABAergique, opioïdérique, glutamatergique et dopaminergique (Koob et al. 2010 ; Vengeliene et al. 2008) (*Figure 10*).

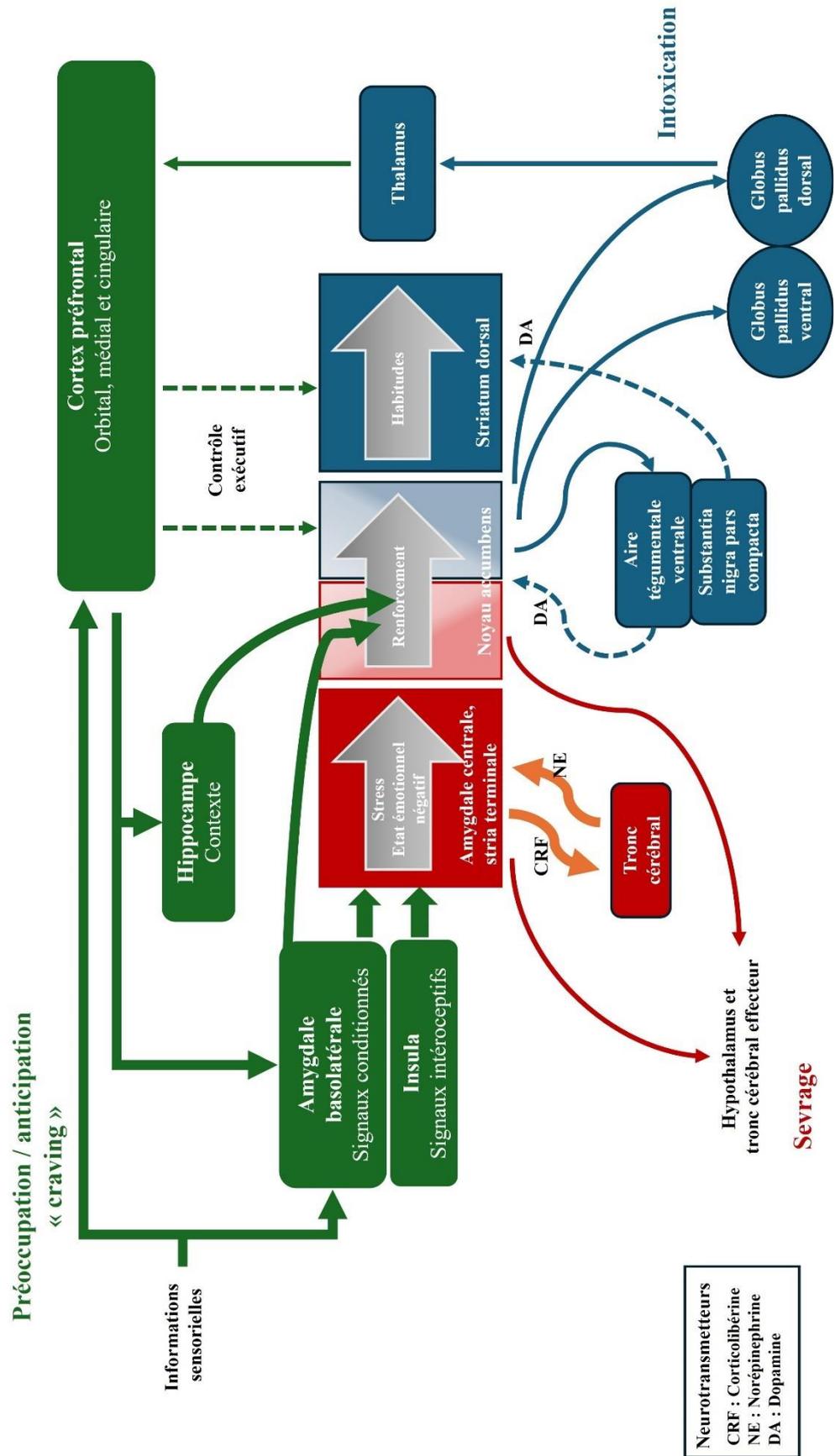


Figure 10 : Neurobiologie de la mise en place du cycle de l'addiction adapté de Koob et al. (2010)

1.3.3. Les conséquences sur le corps

On incrimine aujourd'hui l'alcool comme facteur important dans plus de 200 maladies, certaines dues à des conséquences directes à cause de la consommation aiguë ou du sevrage, d'autres apparaissant lors d'une consommation plus chronique.

1.3.3.1. Maladies et troubles au sevrage

Les premiers troubles que l'on retrouve lors d'une consommation d'alcool sont ceux obtenus dans la phase de sevrage faisant suite à cette consommation. Classiquement, la plupart des consommateurs chroniques ou ponctuels peuvent ressentir le syndrome « gueule de bois » qui se caractérise par une céphalée, des nausées, des sueurs, des tremblements et de la fatigue. Lorsque la consommation d'alcool concerne une prise importante sur plusieurs jours successifs, le sevrage peut alors déclencher les mêmes symptômes mais de façon plus spectaculaire, on note notamment des tremblements importants qui peuvent alors s'intensifier à mesure que l'abstinence se maintient jusqu'à finir de disparaître plusieurs jours après leur apparition. De même, certaines études parlent « d'hallucinoïse alcoolique » : lors du sevrage, certains patients présenteraient des troubles de la perception accompagnés de rêves et d'hallucinations de nature auditive, visuelle, olfactive ou tactile selon l'individu. On rapporte également le déclenchement de crises convulsives lors du sevrage de patients alcooliques chroniques, entre 6 et 48h après le début du sevrage.

Contrairement à la gueule de bois, l'hallucinoïse, les tremblements et les crises convulsives, qu'on appelle troubles précoces au sevrage et qui apparaissent généralement dans les heures qui suivent le sevrage, on rapporte un trouble tardif apparaissant dans les 48 à 72h après le sevrage que l'on nomme le delirium tremens. Il se caractérise par des trémulations, une perturbation des perceptions sensorielles, une hyperactivité végétative et un delirium (état confusionnel dans lequel l'individu se retrouve déconnecté de son environnement). Les symptômes du delirium tremens apparaissent brutalement chez le patient, et disparaissent de façon toute aussi brutale quelques heures à quelques jours après. Il est possible que des rechutes surviennent pendant plusieurs semaines et il existe un risque élevé de mortalité pour le patient (Brust et al. 2007).

1.3.3.2. Maladies et troubles du système nerveux

Parmi les troubles nerveux, on retrouve plusieurs maladies découlant de carences alimentaires chez le consommateur chronique souvent en association avec une malnutrition :

- les syndromes de Wernicke et Korsakoff, maladies issues d'une carence en thiamine (vitamine B1), provoquant une forte démence souvent associée à une amnésie chez le patient,
- la dégénérescence cérébelleuse alcoolique, découlant également d'une carence en thiamine, provoquant une démarche ataxique souvent associée à une incoordination des mouvements des jambes,
- la polyneuropathie alcoolique, due à une carence en thiamine, pyridoxine (vitamine B6) et cobalamine (vitamine B12), provoquant des paresthésies des parties distales des membres évoluant vers l'engourdissement et une faiblesse musculaire,
- l'amblyopie, découlant également d'une carence en thiamine, provoquant une perte visuelle progressive due à une atrophie optique et des scotomes centraux,
- le pellagre, issu d'une carence en acide nicotinique provoquant un exanthème, des vomissements, des diarrhées, une démence voire un delirium.

Ces carences peuvent avoir plusieurs origines. Par exemple pour la thiamine, cela peut s'expliquer par la faible réserve corporelle de cette molécule associée à une diminution de l'absorption intestinale faisant suite aux lésions de l'éthanol sur les muqueuses, ainsi qu'à une inhibition des enzymes impliquées dans le mécanisme d'utilisation de la thiamine. Toutes ces carences provoquent une perte neuronale, axonale et myélinique ainsi que plusieurs autres modifications au niveau du cerveau à l'origine de ces maladies (Brust et al. 2007).

Les autres troubles neurologiques sont multiples. On observe notamment le syndrome de sevrage détaillé plus tôt, des traumatismes provoquant alors des hématomes ou des hémorragies cérébrales, des troubles du sommeil amplifiés par l'anxiété, des troubles neurocognitifs, des accidents vasculaires cérébraux (AVC, dus à une thrombo-embolie par arythmie cardiaque, une hyperhomocystéinémie, une hypertriglycémie ou un diabète), des épilepsies alcooliques (cause majeure de développement d'une épilepsie tardive de l'adulte), des encéphalopathies hépatiques (lorsque le patient est atteint d'une cirrhose du foie), une névrite optique rétrobulbaire ou encore une

prévalence augmentée d'infections encéphaliques ou méningées (Reynaud et al. 2016 ; Brust et al. 2007).

1.3.3.3. Maladies et troubles du système cardiovasculaire

Certaines études semblent montrer qu'une consommation modérée d'alcool pourrait réduire les risques de survenue de maladies cardiovasculaires en augmentant la proportion de cholestérol-HDL du sang et d'apolipoprotéine A-I, diminuant en même temps la proportion de triglycérides et de cholestérol-LDL. Par ailleurs, elle augmenterait la sensibilité à l'insuline, diminuerait les risques thrombotiques en diminuant le taux de fibrinogène circulant ainsi que l'agrégabilité plaquettaire et aurait des vertus anti-inflammatoires et antioxydantes.

En revanche, une consommation régulière d'alcool a des effets néfastes sur le système cardiovasculaire. Lors d'une intoxication aigüe, l'alcool a un effet vasodilatateur, hypotenseur et tachycardisant. Lors d'une consommation chronique excessive, on observe différents troubles du rythme cardiaque dans lesquels on peut retrouver l'arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire, par exemple.

Une maladie bien connue est la cardiomyopathie alcoolique, forme de cardiopathie dilatée apparaissant après une consommation excessive et prolongée, caractérisée par une augmentation du volume et de la masse du ventricule gauche qui peut être associée à une diminution de la compliance cardiaque. De plus, chez le patient alcoolique chronique, on observe une diminution de l'adaptation du corps en cas de choc, une augmentation du taux d'AVC hémorragiques et une hypertension artérielle chronique (Castelain et al. 2005).

1.3.3.4. Maladies et troubles digestifs

L'alcool est source d'une multitude de désordres organiques qui sont à l'origine de plusieurs symptômes digestifs tels que la diarrhée ou les vomissements que l'on peut observer à la fois lors d'alcoolisation aigüe et d'alcoolisation chronique.

1.3.3.4.1. Impact sur le tractus digestif

La totalité des effets de l'alcool sur le tractus digestif n'est pas encore complètement connue et ceux-ci découlent de multiples mécanismes complexes. De manière générale, ces mécanismes résultent en une inflammation des muqueuses de l'œsophage jusqu'aux intestins, une altération de la sécrétion d'acide gastrique et un dysfonctionnement moteur.

Concernant les voies hautes du tractus digestif, on observe principalement des œsophagites et des érosions des muqueuses œsophagiennes ainsi qu'une diminution de la motilité œsophagienne, probablement due à une inhibition des cellules musculaires œsophagiennes (Rocco et al. 2014).

On retrouve deux grands effets à la source des troubles digestifs causés par l'alcool sur le tractus gastro-intestinal. Il a été montré que la consommation régulière d'alcool provoque une dysbiose de la flore gastro-intestinale favorisant le développement de bactéries pro-inflammatoires et réduisant celui des bactéries ayant des vertus anti-inflammatoires. La source de cette dysbiose n'est pas exactement connue aujourd'hui. Parmi les théories pour l'expliquer on retrouve une modification de la motilité gastro-intestinale, une altération de la production biliaire ou encore une modification du pH gastrique à cause de l'alcool.

L'alcool impacterait également la barrière biochimique du tractus digestif en la rendant perméable aux agents pro-inflammatoires contenus dans la lumière intestinale. L'éthanol affecte l'expression de la protéine MUC-2, une protéine essentielle de la couche de mucus intestinal, ce qui pourrait être une des sources de cette perméabilité. Il existe d'autres hypothèses pour expliquer l'augmentation de la perméabilité de la muqueuse gastro-intestinale, notamment les effets de l'alcool sur la fluidité membranaire des cellules ou encore un effet sur l'élargissement des jonctions serrées intercellulaires.

L'impact de l'alcool sur le tractus gastro-intestinal pourrait expliquer les troubles digestifs observés lors de la consommation d'alcool et serait également un facteur important dans ses conséquences sur les autres organes du corps (Patel et al. 2015).

1.3.3.4.2. Maladies hépatiques

Aujourd'hui on estime qu'environ 8 à 20% des consommateurs réguliers d'alcool développeront une cirrhose liée à cette consommation et qu'environ 2% de ces patients cirrhotiques développeront un carcinome hépatocellulaire. De manière générale, les consommateurs chroniques d'alcool peuvent être sujet à une cirrhose hépatique, une stéatose hépatique, une fibrose hépatique ou encore une hépatite.

Cette toxicité peut s'expliquer notamment par le métabolisme de l'éthanol qui se fait essentiellement dans le cytosol des hépatocytes, ainsi que par la toxicité de l'acétaldéhyde. De plus, cette métabolisation produit un certain nombre de dérivés réactifs de l'oxygène, conduisant également à des lésions hépatocytaires. Tout ceci impacte alors les réponses au stress des cellules hépatocytaires pouvant mener à l'activation des voies de mort cellulaire.

De plus, la perméabilité intestinale causée par l'alcool favorise l'exposition du foie à des motifs moléculaires associés aux agents pathogènes augmentant alors le stress reçu par les cellules hépatocytaires.

Il a également été prouvé que l'éthanol jouait un rôle direct sur les mécanismes de mort hépatocellulaire en activant ou favorisant les différentes voies de mort cellulaire, notamment : les voies apoptotiques extrinsèques médiées par les ligands Fas et DR5 en agissant sur le micro-ARN-21, la nécroptose en induisant l'expression de la protéine réceptrice kinase 3, la ferroptose via l'accumulation de dérivés réactifs de l'oxygène et différentes voies pyroptotiques.

Certaines études montrent par ailleurs qu'une consommation aigüe d'alcool a tendance à activer le mécanisme d'autophagie dans le foie, tandis qu'une consommation chronique entrainerait une altération de l'autophagie.

D'autres mécanismes semblent être altérés par l'éthanol et favoriseraient l'apparition de maladies hépatiques. En effet, l'alcool impacte les différentes régulations du tissu adipeux. La consommation chronique d'alcool augmente l'activité lipolytique dans les tissus adipeux, augmentant par la même occasion les acides gras non estérifiés circulants, qui ont un effet hépatotoxique et pro-inflammatoire. Elle augmenterait également les concentrations en visfatine,

chemérine et leptine (produisant une fibrose exacerbée) et l'intensité des réponses inflammatoires (Wu et al. 2023).

1.3.3.4.3. Troubles pancréatiques

Une partie de la métabolisation de l'éthanol se déroule au niveau du pancréas, produisant une quantité importante d'acétaldéhyde et de dérivés réactifs d'oxygène induisant des lésions sur les cellules acineuses. Par ailleurs, l'alcool induit une stimulation de la production de la matrice extracellulaire par les cellules stellaires en perturbant le cytosquelette d'actine, ce qui altère la fonction des microtubules. Enfin, il perturbe les réactions d'oxydoréduction intracellulaires en déstabilisant les lysosomes et les granules de zymogène. Ces différentes dysfonctions, entraînées par l'éthanol et ses métabolites en association avec la présence de lipopolysaccharides bactériens, ont tendance à entraîner une autodigestion des glandes pancréatiques par l'activation d'enzymes digestives et la mort des cellules acineuses par nécrose ou apoptose.

On considère que le risque de développer une pancréatite alcoolique augmente vraiment à partir de quatre à cinq verres par jour et augmente rapidement passé ce seuil. On estime la prévalence de pancréatite environ quatre fois supérieure chez les consommateurs d'alcool par rapport aux abstinents. Chez les patients alcooliques ayant souffert d'un épisode aigu de pancréatite, le risque de développer une maladie pancréatique chronique augmente de 14% lors d'abstinence ou de consommation occasionnelle et de 41% lorsque la consommation persiste (Rocco et al. 2014).

1.3.3.5. Maladies et troubles psychiatriques

Il existe une étroite relation entre troubles d'alcoolisation et troubles psychiatriques ; la consommation d'alcool favorise l'émergence de troubles psychiatriques, tandis que l'existence d'une maladie psychiatrique peut favoriser l'apparition de troubles d'alcoolisation.

Par exemple, la présence d'un trouble de la consommation doublerait le risque de développer une dépression et inversement. Plusieurs hypothèses pour expliquer ce lien existent. Elles incriminent notamment des facteurs de risques génétiques et environnementaux communs aux deux troubles, ou bien une relation de cause à effet dans laquelle un trouble serait à l'origine du second.

Une hypothèse expliquant l'apparition d'un mésusage de l'alcool en cas de troubles psychiatriques est l'hypothèse de l'auto-soulagement, dans le cadre de troubles bipolaires, de schizophrénie ou de troubles anxieux. L'effet hédonique de l'alcool permettrait de masquer les symptômes d'un trouble anxieux ou d'une phase dépressive d'un trouble bipolaire.

Les troubles de l'impulsivité chez les patients alcoolodépendants favoriseraient également les risques de pensées suicidaires et de passage à l'acte. L'effet désinhibiteur induit par l'alcoolisation aiguë augmenterait également les risques de passer à l'acte.

Cette forte relation entre troubles des conduites d'alcoolisation et troubles psychiatriques, rend plus difficile la prise en charge des patients souffrant des deux troubles à la fois, le double diagnostic étant difficile à établir. La prise en charge du patient doit concerner les deux troubles de façon simultanée (Reynaud et al. 2016) (*Tableau II*).

Tableau II : Liste non exhaustive des maladies et troubles liés à l'alcool

Système atteint	Causes/Pathogénie	Maladies et troubles
Nerveux	Sevrage	<ul style="list-style-type: none"> • Hallucinose • Tremblements/convulsions • Delirium tremens
	Carences en vitamines et en acide nicotiques	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome de Wernicke et Korsakoff • Dégénérescence cérébelleuse alcoolique • Polyneuropathie alcoolique • Amblyopie • Pellagre
	Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismes • Troubles neurocognitifs • AVC • Epilepsie alcoolique • Encéphalopathie hépatique
Cardio-vasculaire	Perturbations de la pompe cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> • Bradycardie • Tachycardie • Fibrillation auriculaire • Arythmies • Cardiomyopathie alcoolique
	Perturbations vasculaires	<ul style="list-style-type: none"> • Vasodilatation • Vasoconstriction • Hypotensions artérielles • Hypertension artérielles chroniques
Digestif	Processus inflammatoire des muqueuses digestives, dysbiose et augmentation de la perméabilité de la barrière biochimique	<ul style="list-style-type: none"> • Œsophagite • Erosions muqueuses • Diarrhées • Vomissements
	Métabolisation importante de l'alcool, stress des cellules, initiation de la mort cellulaire et perturbation du milieu extracellulaire dans le foie et le pancréas	<ul style="list-style-type: none"> • Hépatite • Stéatose hépatique • Cirrhose hépatique • Fibrose hépatique • Pancréatite • Maladies pancréatiques chroniques

***Seconde partie : Etat des lieux de la
consommation d'alcool chez les
étudiants vétérinaires dans les écoles
francophones***

2. Matériel et méthode

2.1. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire (*Annexe 1 p.103*) a été construit en cinq grandes parties répondant à différents objectifs. La première est consacrée à la récolte d'informations sur l'échantillon afin d'en évaluer la pertinence. Elle interroge chaque répondant sur : son école, sa promotion, le nombre d'années d'études post-bac réalisées avant d'intégrer une école vétérinaire et le concours passé, pour les étudiants en école française.

La deuxième partie contient les questions utilisées dans le test qui sert de référence en médecine généraliste, l'« Alcohol Use Disorders Test » (AUDIT) (*Annexe 2 p.123*), afin d'évaluer les risques qu'un individu soit dans une situation de mésusage de l'alcool ou même de dépendance à l'alcool (VIDAL 2023).

De plus, nous avons ajouté à cette deuxième partie deux questions sur la pratique du *binge drinking* (pratique consistant à boire une grande quantité d'alcool en peu de temps), à savoir : « Lors de *binge drinking*, l'équivalent de combien de verres penses-tu boire en général ? » et « En quelle proportion les événements au cours desquels tu bois de l'alcool peuvent-ils être apparentés à des épisodes de *binge drinking* ? ». Ces questions ont pour but de quantifier ce que les étudiants consomment réellement lors d'un épisode de *binge drinking* et d'estimer les habitudes de consommation de chacun. Nous avons également ajouté deux questions portant sur le budget attribué à l'alcool par chaque étudiant, en s'intéressant à la fois à la somme dépensée par mois dans l'achat d'alcool et la part en pourcentage du budget que cela représente pour chaque répondant.

La troisième partie a trois objectifs. Le premier est d'estimer l'impact du milieu vétérinaire sur la consommation du répondant. Pour ce faire, une première question cherche à déterminer comment évolue la consommation de l'étudiant au cours de sa scolarité dans le cursus vétérinaire. Une deuxième question interroge sur la présence ou non d'une pression sociale pouvant impliquer une consommation d'alcool. Enfin, une troisième question interroge sur une consommation d'alcool différente au sein du milieu vétérinaire par rapport à une consommation dans un autre milieu.

Le deuxième objectif est de faire réfléchir le répondant sur ses habitudes en proposant différentes situations de la vie étudiante et de l'interroger sur sa consommation dans ces situations. Les quatre dernières questions de cette partie ont pour but d'estimer si certaines périodes de l'année ont tendance à augmenter ou diminuer la consommation générale des étudiants.

Enfin, le troisième et dernier objectif de cette partie est d'essayer, à l'aide des questions posées sur les habitudes des répondants, de dégager des profils de réponses selon le score AUDIT des individus, afin de mettre en avant des habitudes qui pourraient aider les étudiants à déceler des signes de mésusage chez eux ou chez leurs camarades.

La quatrième partie du questionnaire s'intéresse plus précisément à la notion d'alcoolisme et aux problèmes liés à l'alcool. Elle interroge directement le répondant à la fois sur sa perception de l'usage qu'il fait de l'alcool et sur son ressenti sur la consommation de son entourage, tout en lui offrant la possibilité de s'exprimer sur le sujet à l'aide de deux questions ouvertes.

La dernière partie a pour objectif d'évaluer l'impact du questionnaire sur le répondant en l'interrogeant sur la place qu'il pense occuper sur la pyramide de Skinner (pyramide permettant de répartir les consommateurs selon cinq groupes : abstinents, usagers à moindre risque, usagers à risque, usagers excessifs et alcoolodépendants [*Figure II*]), avant et après avoir répondu au questionnaire. Nous demandons également à l'étudiant si, à la suite de ce questionnaire, il voit différemment sa consommation, s'il pense modifier sa consommation à l'avenir et s'il souhaite ajouter des remarques quant à ses réponses et au contenu du questionnaire.

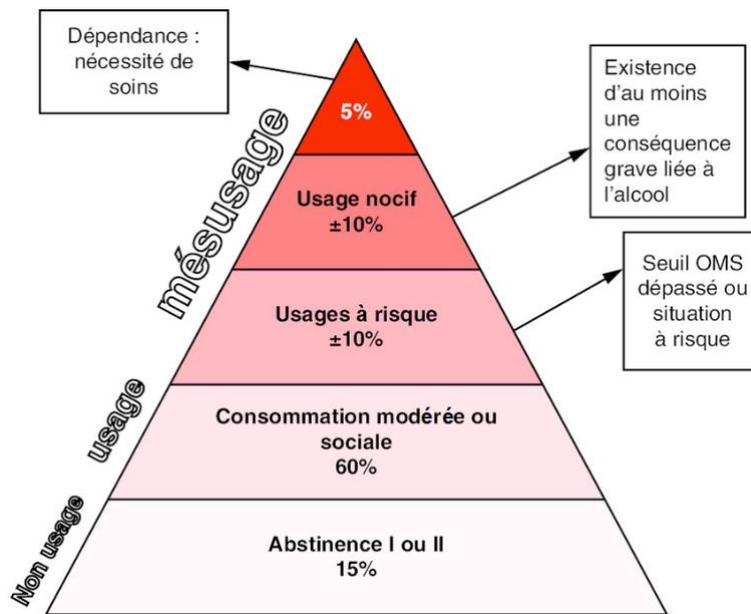


Figure 11 : Pyramide de Skinner d'après Arvers et al. (2015)

Tout au long du questionnaire, plusieurs notions sont définies afin d'offrir au répondant un outil de réflexion en lui apportant un certain nombre d'informations qu'il était susceptible d'ignorer. Les définitions de « Test AUDIT », de « verre standard », de « binge drinking », et de « alcoolodépendance » sont alors données entre les questions, ainsi que des informations sur les chiffres de consommation moyenne en France, les symptômes de manque dus à l'alcool, les notions de « modération » et « d'alcoolisme mondain », les recommandations de l'OMS et la pyramide de Skinner.

2.2. Diffusion du questionnaire

Pour une question de rapidité et de facilité de diffusion, le questionnaire a été mis en forme sur la plateforme Google Forms® et diffusé par les réseaux sociaux Facebook® et Instagram® sur les groupes de discussion de chaque école ainsi que par mail aux étudiants de chaque école française. La récolte des réponses au questionnaire a été réalisée entre le 15 novembre 2023 et le 4 mai 2024.

2.3. Traitement des résultats

Les réponses ont été récoltées par la plateforme Google Forms® puis traduites automatiquement sous forme d'un tableur par le logiciel Excel® de Microsoft Corporation. Elles ont ensuite été traitées une par une afin de dénombrer les réponses à chaque question par la fonction NB.SI, puis ont été croisées entre elles à l'aide de la fonction NB.SI.ENS.

Afin d'obtenir le score de chaque individu au score AUDIT, la fonction SI.CONDITIONS a été utilisée pour attribuer à chaque question du test un score allant de 0 à 4 selon le test original. Le score de chaque question a ensuite été additionné pour obtenir le score total. Enfin le score cumulé de chacun a été placé dans une de ces trois catégories : « en défaveur d'un mésusage de l'alcool », « en faveur d'un mésusage de l'alcool », « en faveur d'une dépendance à l'alcool ».

La distribution des réponses selon diverses modalités a fait l'objet de tests de khi-2 à l'aide de la fonction CHISQ.TEST d'Excel®, retournant une p-value. On considérera une distribution statistiquement indépendante des modalités étudiées lorsque la p-value obtenue est supérieure à la valeur 0,05. A l'inverse, on considérera une distribution statistiquement dépendante des modalités étudiées lorsque la p-value obtenue est inférieure à 0,05.

Le traitement des réponses à huit questions de la troisième partie a nécessité la réalisation d'une Analyse des Correspondances Multiples (ACM) suivie d'une classification à l'aide du logiciel R® et des packages Factoshiny et Factominer, dans le but de dégager des corrélations entre les différentes réponses obtenues et espérer obtenir des profils de réponses selon le score au test AUDIT de l'individu.

Le traitement des réponses aux questions ouvertes portant sur des remarques ou des précisions à apporter aux différentes réponses du questionnaire ou sur le questionnaire en lui-même a été réalisé manuellement et pris en compte lors du décompte et du traitement des différentes réponses. Les réponses pertinentes et apportant des précisions ou soulevant des biais dans l'étude seront évoquées dans la partie de discussion.

3. Résultats

3.1. Profils des participants à l'enquête

Au total, 791 personnes ont répondu au questionnaire. Nous avons fait le choix de nous concentrer uniquement sur les étudiants issus d'un cursus exclusivement francophone durant l'intégralité de leurs études.

Les cursus répondant à ces critères sont :

- Les quatre écoles françaises, à savoir :
 - VetAgro Sup à Lyon
 - L'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort (ENVA)
 - L'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse (ENVT)
 - Oniris VetAgroBio à Nantes
- Trois universités situées en Roumanie, à savoir :
 - L'université des sciences agricoles et de la médecine vétérinaire de Cluj-Napoca
 - L'université des sciences de la vie « King Mihai I » de Timisoara
 - L'université des sciences agronomes et de la médecine vétérinaire de Bucarest
- L'université de Liège en Belgique
- L'université de Montréal à Saint-Hyacinthe au Canada

Les autres écoles vétérinaires ne proposant pas de cursus ou seulement une partie du cursus en français ont été exclues de l'étude, ce qui nous a menés à écarter cinq réponses provenant d'étudiants de Madrid, Brno, Kosice et Valence.

De plus, nous avons choisi d'écarter les quatre réponses issues des étudiants des Universités de Timisoara et de Bucarest lors des études statistiques, car le trop faible effectif de réponses provenant de ces deux universités était trop peu représentatif de la population de ces universités.

Au total, 782 réponses sont étudiées statistiquement, dont 337 provenant de Nantes, 137 de Toulouse, 93 d'Alfort, 126 de Lyon, 74 de Cluj-Napoca et 15 de Saint-Hyacinthe (*Figure 12*).

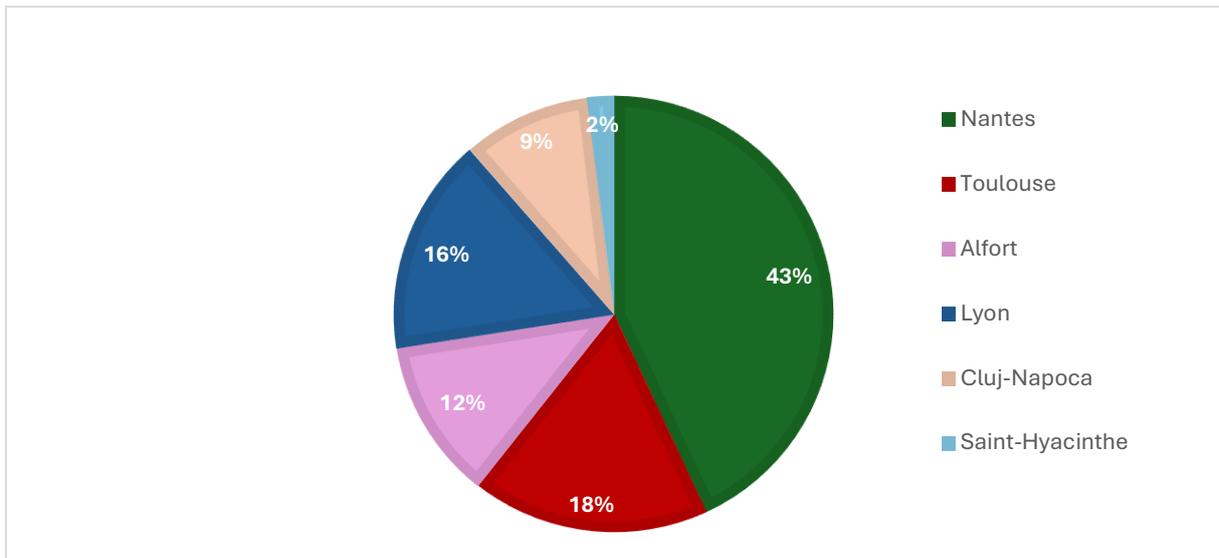


Figure 12 : Répartition des répondants selon leur école d'origine

La répartition des étudiants selon leur année montre une certaine homogénéité entre la deuxième et la sixième année. On retrouve deux répondants de classe préparatoire intégrée (correspondant à la première année dans les écoles française depuis 2021), 165 répondants de première année d'étude fondamentale vétérinaire (correspondant à la deuxième année dans les écoles françaises aujourd'hui), 167 répondants de troisième année, 151 répondants de quatrième année, 120 répondants de cinquième année, 172 répondants de sixième année (correspondant à la dernière année dans les écoles vétérinaires françaises depuis 2021) et cinq répondants de septième année (dont deux étant dans une école française) (*Figure 13*).

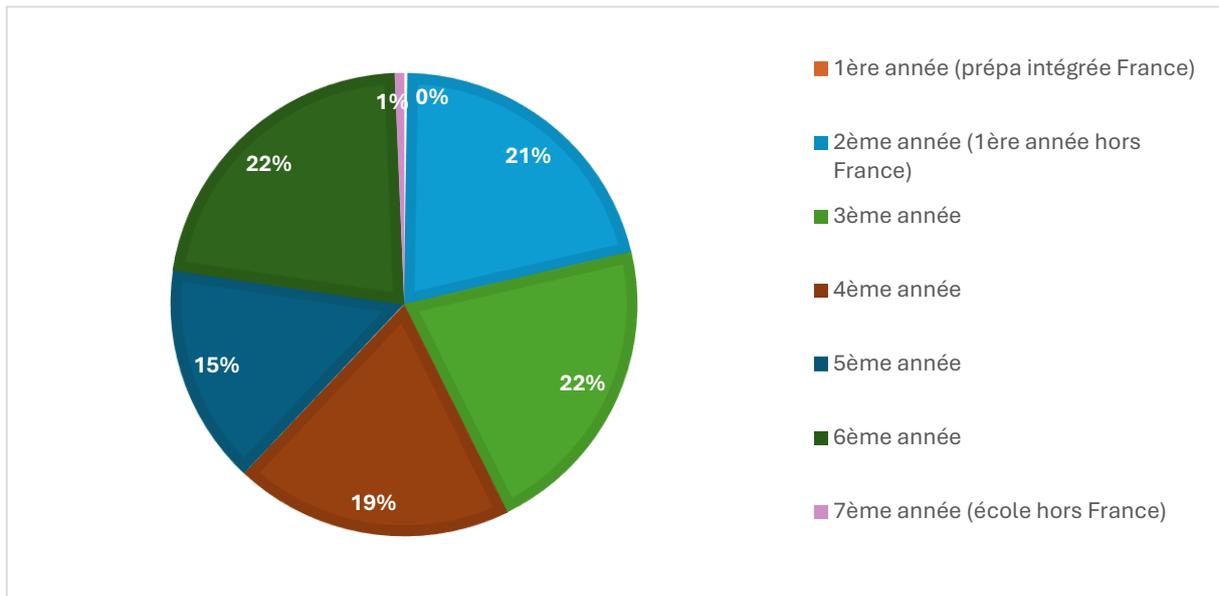


Figure 13 : Répartition des répondants selon leur promotion

Au cours de l'étude, nous nous sommes également intéressés à l'origine des répondants avant leur intégration en école vétérinaire, à savoir le nombre d'années en post-bac (*Figure 14*) réalisées avant d'intégrer le cursus vétérinaire, ainsi que, pour les étudiants français, le concours dont ils sont issus (*Figure 15*).

Nous notons alors une très forte majorité d'étudiants ayant réalisé deux ou trois ans d'études post-bac avant d'intégrer une école vétérinaire (respectivement 299 et 289 étudiants), ce qui peut s'expliquer par le nombre très important de places accessibles à la suite d'un concours se préparant en deux à trois ans dans les écoles françaises. Il y a aussi beaucoup de répondants n'ayant pas connu d'études post-bac autres que les études vétérinaires (82). Il y a également des répondants ayant réalisé une seule année (28) avant d'intégrer, quatre années (55), cinq années (21) ainsi que deux personnes ayant réalisé huit années et une ayant réalisé dix années post-bac avant d'intégrer une école vétérinaire et une personne n'ayant pas répondu à la question posée.

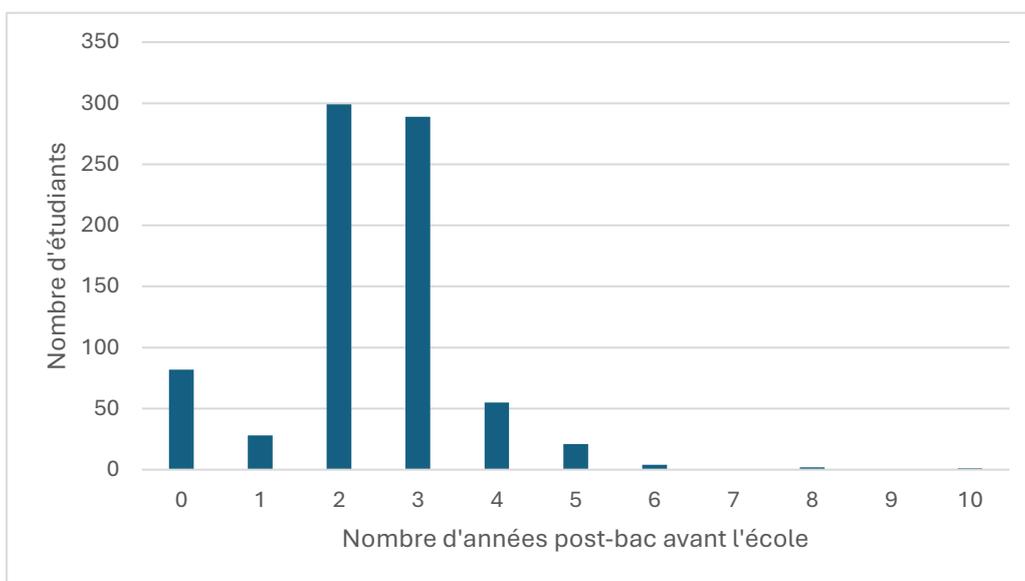


Figure 14 : Répartition des répondants selon le nombre d'années post-bac réalisées avant d'intégrer le cursus vétérinaire

Parmi les étudiants ayant répondu au questionnaire et réalisant leurs études dans une école française, 451 sont issus du concours A BCPST, 14 du concours A TB, 72 du concours B, 86 du concours C, cinq du concours D et 64 ont fait la classe préparatoire intégrée ayant été mise en place à la rentrée 2021.

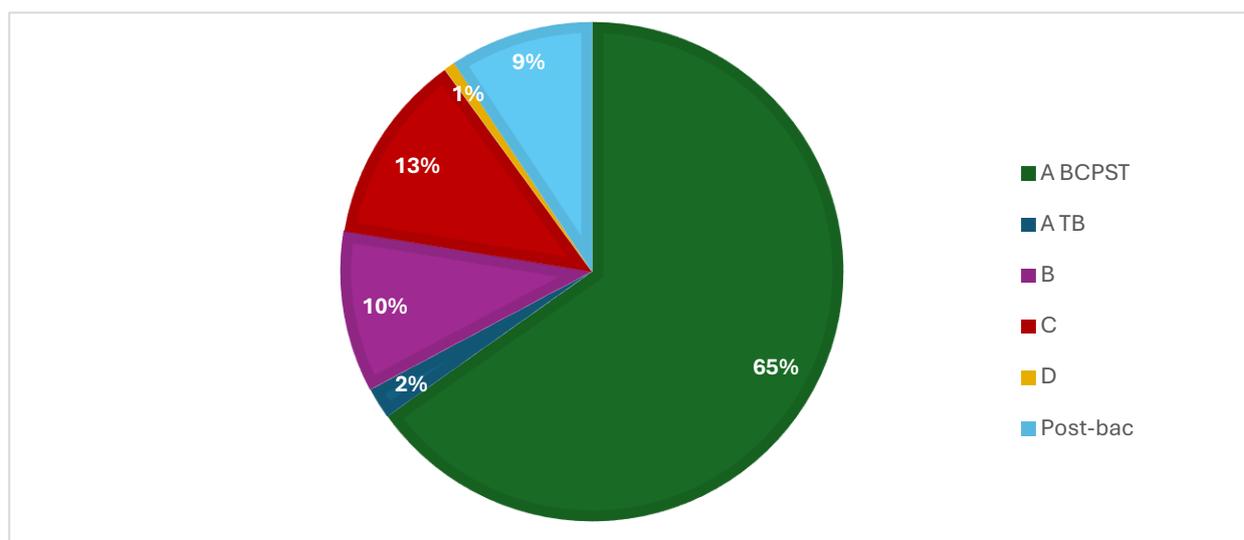


Figure 15 : Répartition des répondants en école française selon le concours dont ils sont issus

3.2. Score au test AUDIT

Dans le but de traiter la première partie du questionnaire qui regroupe les questions du test AUDIT, nous avons calculé le score de chaque participant afin de les regrouper dans les catégories officielles de l’OMS. Le groupe « En défaveur d’un mésusage de l’alcool » correspond à un score au test inférieur ou égal à six et représente, selon l’OMS, les individus ayant une consommation saine. Selon l’OMS, le score maximal pour ce groupe varie entre 6 chez la femme et 7 chez l’homme. Le sexe n’ayant pas été demandé au cours de notre étude, la valeur seuil a été arbitrairement fixée à 7. Le groupe « En faveur d’un mésusage de l’alcool » correspond donc à un score compris entre 7 et 12 et représente les individus n’ayant pas une consommation saine sans être dans un processus d’addiction. Enfin, le groupe « En faveur d’une dépendance à l’alcool » correspond à un score strictement supérieur à 12 et représente les individus ayant une consommation inappropriée d’alcool et qui seraient susceptibles de présenter une addiction.

Ce questionnaire permet de mettre en évidence un mésusage de l’alcool, mais ne permet pas à lui seul de diagnostiquer une dépendance. Afin d’affirmer ou d’infirmier la présence d’une addiction chez un individu, il est nécessaire de réaliser plusieurs examens psychiatriques. En revanche, ces scores nous permettent de comparer les résultats obtenus avec ceux présents dans la littérature. Nous obtenons ainsi 395 étudiants dans le groupe « En défaveur d’un mésusage de l’alcool », 248 étudiants dans le groupe « En faveur d’un mésusage de l’alcool » et 139 étudiants dans le groupe « En faveur d’une dépendance à l’alcool » (*Figure 16*).

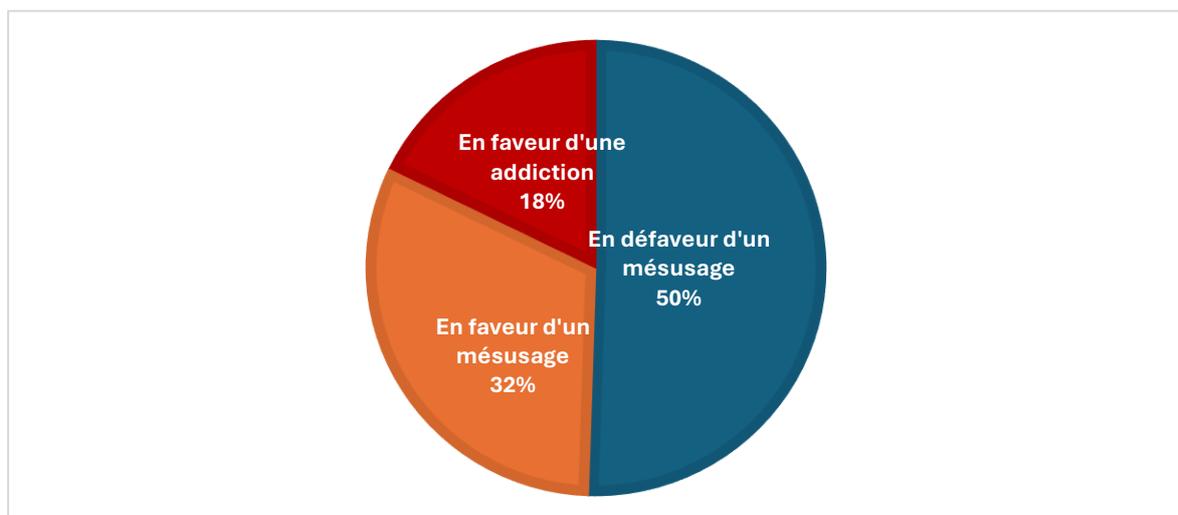


Figure 16 : Répartition des répondants selon leur score au test AUDIT

En s'intéressant de plus près au score des individus par école, nous observons une forte disparité des scores selon l'origine du répondant. En effet, 62,4% des étudiants de l'ENVA présentent un score AUDIT « En défaveur d'un mésusage » contre seulement 11,8% « En faveur d'une dépendance », tandis que 21,6% des étudiants d'Oniris VetAgroBio et 21,6% des étudiants de Cluj-Napoca présentent un score « En faveur d'une dépendance » pour respectivement 43% et 55,4% présentant un score « En défaveur d'un mésusage » (*Tableau III*). On constate alors une influence significative de l'école sur le score présenté par les étudiants (p-value = 0,016).

Tableau III : Répartition des répondants selon leur école et leur score AUDIT

Ecole	Défaveur d'un mésusage	En faveur d'un mésusage	En faveur d'une dépendance	Total
Alfort	58 (62,4%)	24 (25,8%)	11 (11,8%)	93
Lyon	68 (54,0%)	40 (31,7%)	18 (14,3%)	126
Nantes	145 (42,0%)	119 (34,5%)	73 (21,5%)	337
Toulouse	73 (53,3%)	46 (33,6%)	18 (13,1%)	137
Cluj-Napoca	41 (55,4%)	17 (23%)	16 (21,6%)	74
Saint-Hyacinthe	10 (66,7%)	2 (13,3%)	3 (20%)	15
Total	395 (50,5%)	248 (31,7%)	139 (17,8%)	782

Le score selon la promotion d'origine ne montre pas de différence significative (p-value de 0,21). Les classes « première » et « septième » années ont été exclues de l'analyse statistique à cause de leur trop faible effectif. On observe alors une répartition des scores « En défaveur d'un mésusage de l'alcool », allant de 56,8% chez les étudiants de troisième année à 44,1% chez les étudiants de cinquième année. Dans le groupe « En faveur d'une dépendance », on observe une répartition allant de 15,9% pour les étudiants de quatrième année jusqu'à 22,5% pour les étudiants de cinquième année (*Tableau IV*).

Tableau IV : Répartition des répondants selon leur promotion et leur score AUDIT

Promotion	Défaveur d'un mésusage	En faveur d'un mésusage	En faveur d'une dépendance	Total
1ère année (prépa intégrée France)	1 (50%)	1 (50%)	0	2
2ème année (1ère année hors France)	90 (54,5%)	45 (27,3%)	30 (18,2%)	165
3ème année	95 (56,9%)	43 (25,7%)	29 (17,4%)	167
4ème année	71 (47,0%)	56 (37,1%)	24 (15,9%)	151
5ème année	53 (44,2%)	40 (33,3%)	27 (22,5%)	120
6ème année	82 (47,7%)	62 (36,0%)	28 (16,3%)	172
7ème année (école hors France)	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)	5
Total	395 (50,5%)	248 (31,7%)	139 (17,8%)	782

Tableau V : Répartition des répondants selon leur nombre d'années d'études post-bac et leur score AUDIT

Nombre d'années post-bac	Défaveur d'un mésusage	En faveur d'un mésusage	En faveur d'une dépendance	Total
0	44 (53,7%)	21 (25,6%)	17 (20,7%)	82
1	13 (46,4%)	8 (28,6%)	7 (25%)	28
2	150 (20,2%)	98 (32,8%)	51 (17,0%)	299
3	142 (49,1%)	93 (32,2%)	54 (18,7%)	289
4	28 (50,9%)	23 (41,8%)	4 (7,3%)	55
5 et plus	17 (60,7%)	5 (17,9%)	6 (21,4%)	28
Total	394 (50,5%)	248 (31,7%)	139 (17,8%)	781

Le nombre d'années d'études post-bac (*Tableau V*) ainsi que le concours d'admission pour les étudiants d'écoles vétérinaires françaises (*Tableau VI*) ne montrent pas d'influence significative sur le score obtenu (p-values respectivement de 0,39 et de 0,85). Afin de pouvoir réaliser le test de Khi-2 sur le score obtenu selon le type de concours passé, les étudiants issus du concours D ont été exclus à cause de leur trop faible effectif.

Tableau VI : Répartition des répondants en école française selon concours dont ils sont issus et leur score AUDIT

Ecole	Défaveur d'un mésusage	En faveur d'un mésusage	En faveur d'une dépendance	Total
A BCPST	218 (48,3%)	149 (33,0%)	84 (18,6%)	451
A TB	6 (42,9%)	6 (42,9%)	2 (14,2%)	14
B	37 (51,4%)	24 (33,3%)	11 (15,3%)	72
C	45 (52,4%)	31 (36,0%)	10 (11,6%)	86
Post-bac	34 (53,1%)	18 (28,1%)	12 (18,8%)	64
D	4 (80%)	1 (20%)	0	5
TOTAL	340 (49,5%)	228 (33,2%)	119 (17,3%)	687

3.3. Budget alloué à l'alcool

La grande majorité des étudiants (639) affirme dépenser moins de 10% de leur budget en alcool chaque mois (*Tableau VII*), tandis que 25 étudiants déclarent dépenser plus d'un quart de leur budget dans l'alcool. En termes de somme, cela représente moins de 35€ par mois pour 621 des répondants, plus de 100€ pour 25 étudiants dont trois qui déclarent dépenser plus de 200€ par mois (*Figure 17*).

Tableau VII : Proportion du budget alloué à l'alcool chaque mois par étudiant

Budget "alcool"	Nombre d'étudiants
"- de 10%"	639 (81,7%)
"10 à 25%"	119 (15,2%)
"26 à 33%"	23 (2,9%)
"34 à 50%"	1 (0,1%)
TOTAL	782

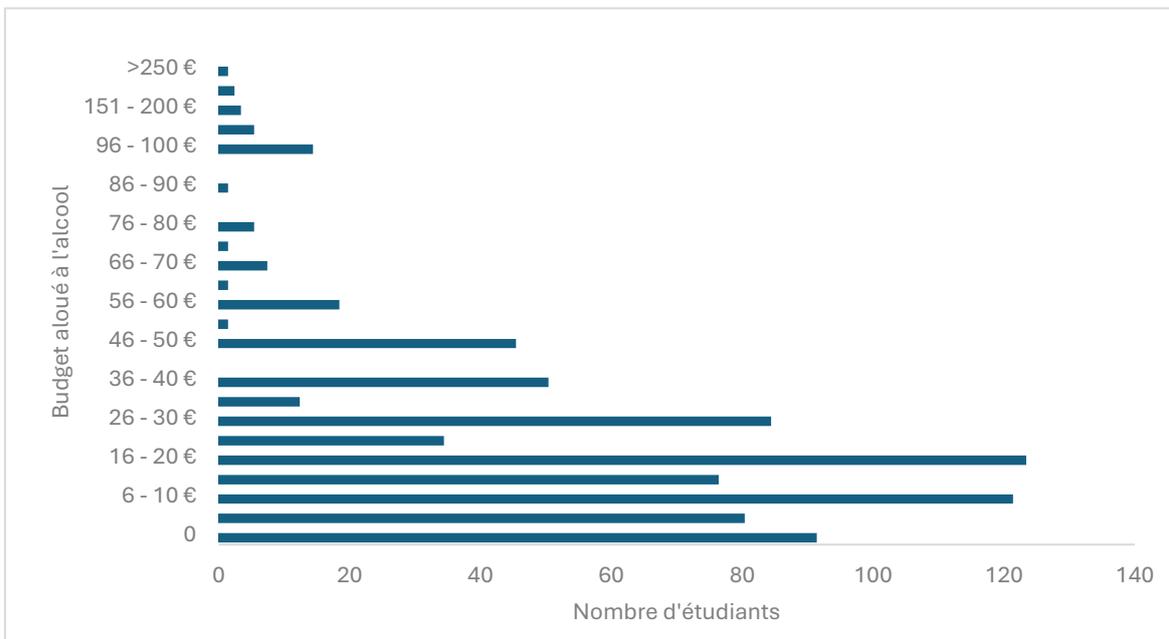


Figure 17 : Somme allouée à l'alcool chaque mois par étudiant

3.4. Binge drinking

Les réponses à la question : « En quelle proportion les évènements au cours desquels tu bois de l'alcool peuvent-ils être apparentés à des épisodes de *binge drinking* ? », montrent que 79,8% des répondants (*Tableau VIII*) sont impliqués dans un épisode une fois par mois ou moins voire jamais. Ceci correspond à un score à la question de zéro ou d'un sur quatre. Cependant, si on pose la question de la proportion que représentent les épisodes de *binge drinking* dans la consommation, on constate que 24,9% des répondants (*Tableau IX*) sont impliqués dans un épisode de *binge drinking* dans plus d'une consommation sur deux ou plus.

Tableau VIII : Répartition des étudiants selon leur score et la fréquence d'épisodes de *binge drinking* par mois

<i>Binge drinking</i>	Défaveur d'un mésusage	En faveur d'un mésusage	En faveur d'une dépendance	Total
Jamais	264 (88,0%)	33 (11,0%)	3 (1%)	300
Une fois par mois ou moins	125 (38,6%)	149 (46,0%)	50 (15,4%)	324
2 à 4 fois par mois	6 (4,2%)	63 (44,1%)	74 (51,7%)	143
2 à 3 fois par semaine	0	2 (14,3%)	12 (85,7%)	14
4 fois ou plus	0	1	0	1
Total	395 (50,5%)	248 (31,7%)	139 (17,8%)	782

Tableau IX : Répartition des étudiants selon leur score et la proportion des épisodes de *binge drinking* dans leur consommation d'alcool

<i>Binge drinking</i>	Défaveur d'un mésusage	En faveur d'un mésusage	En faveur d'une dépendance	Total
Jamais	194 (91,5%)	18 (8,5%)	0	212
Rarement	133 (61,0%)	62 (28,4%)	23 (10,6%)	218
Moins d'une fois sur deux	33 (21,0%)	85 (54,1%)	39 (24,9%)	157
Une fois sur deux	21 (18,7%)	46 (41,1%)	45 (40,2%)	112
Plus d'une fois sur deux	9 (19,1%)	17 (36,2%)	21 (44,7%)	47
A chaque fois ou presque	5 (13,9%)	20 (55,6%)	11 (30,5%)	36
Total	395 (50,5%)	248 (31,7%)	139 (17,8%)	782

En croisant la fréquence de consommation d'alcool avec la part d'épisodes de *binge drinking* dans celle-ci (*Figure 18*), on constate, pour les étudiants ne consommant de l'alcool qu'une fois par mois ou moins, que 4,9% d'entre eux se trouvent dans une situation de *binge drinking* à chaque fois ou presque. Pour les étudiants consommant de l'alcool deux à quatre fois par mois, 24,9% des étudiants se trouvent en situation de *binge drinking* une fois sur deux ou plus.

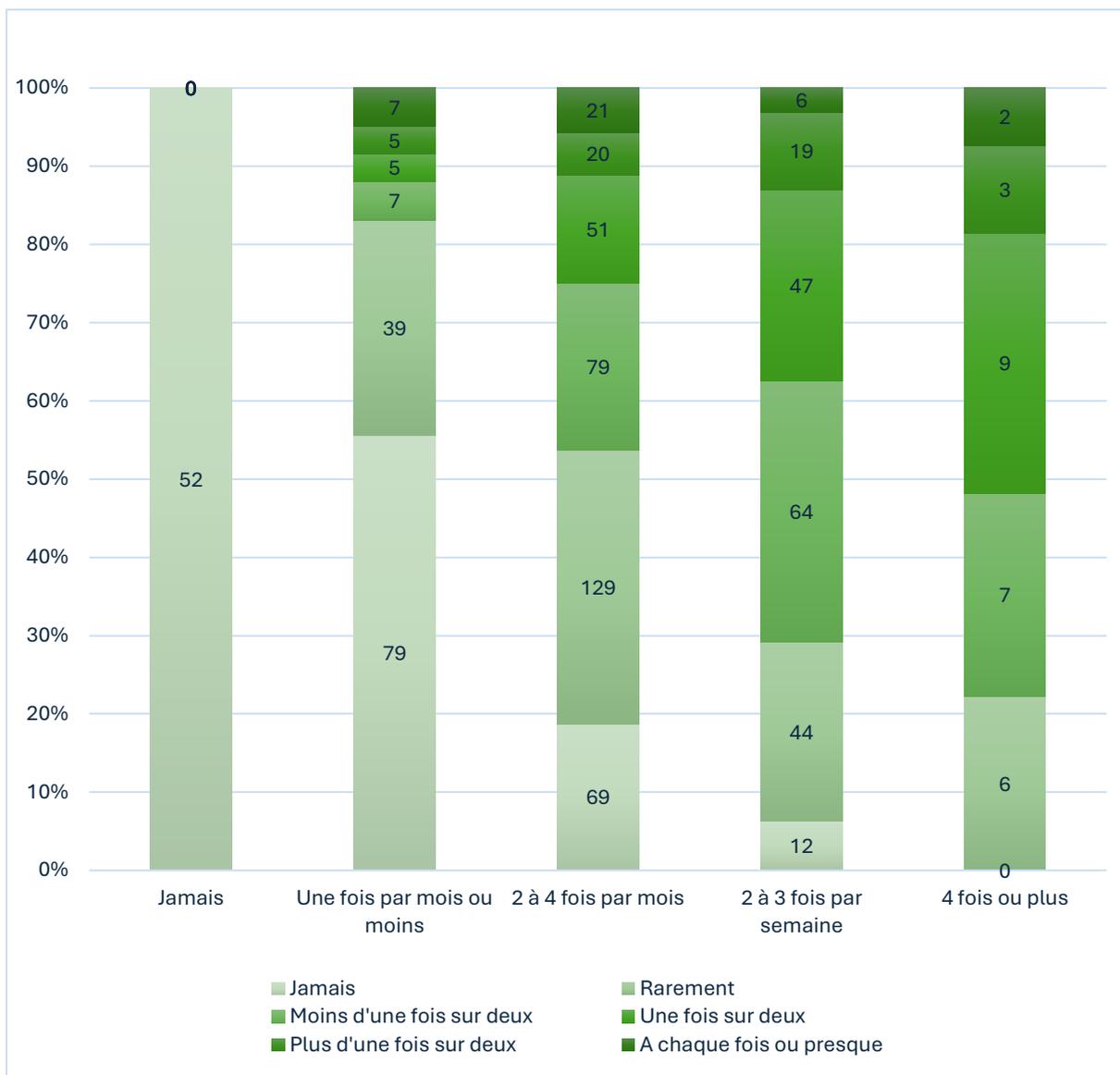


Figure 18 : Proportion des épisodes de "binge drinking" selon la fréquence de consommation d'alcool

Lorsque l'on s'intéresse à la quantité d'alcool ingérée par les étudiants lors d'un épisode de *binge drinking*, en excluant les 300 étudiants qui déclarent ne jamais se trouver dans cette situation, on constate que 86 rapportent un nombre de verres standards consommés inférieur aux six verres minimums à la caractérisation de cet évènement. Pour le reste de l'échantillon, 347 étudiants déclarent consommer moins de dix verres standards en général, 49 estiment boire généralement plus de dix verres lors d'une consommation apparentée à du *binge drinking* (Figure 19).

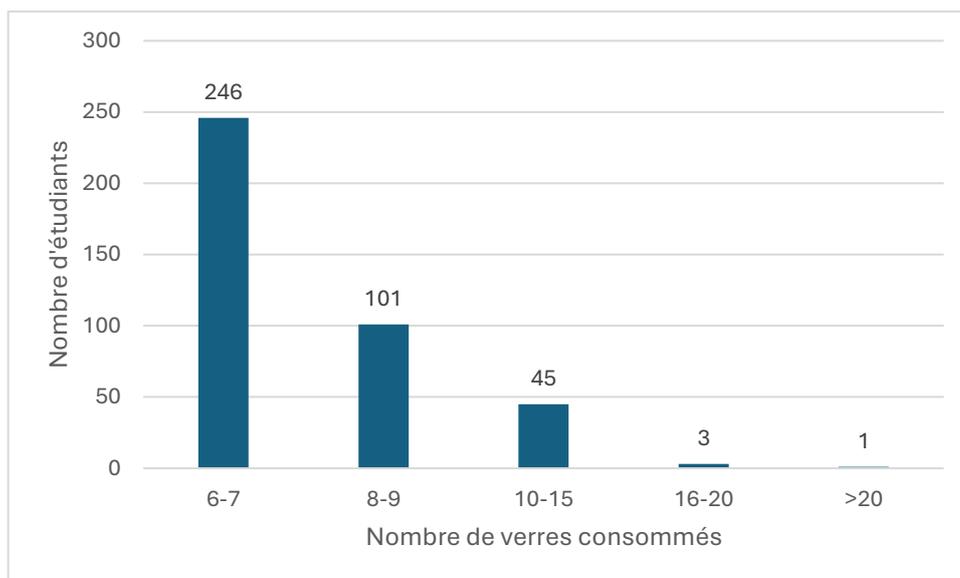


Figure 19 : Nombre de verres standards moyen estimés consommés par étudiant lors d'un épisode de *binge drinking*

3.5. Impact du milieu vétérinaire sur la consommation d'alcool

Parmi les répondants, 56,5% déclarent avoir une consommation différente au sein du milieu vétérinaire par rapport aux autres milieux qu'ils fréquentent (*Tableau X*).

Tableau X : Différence de consommation d'alcool dans le milieu étudiant vétérinaire et les autres milieux

Consommation différente dans le milieu étudiant	Etudiants
Oui	442 (56,6%)
Non	310 (39,6%)
Ne sait pas	30 (3,8%)
Total	782

Lorsque l'on interroge les répondants sur la présence d'une pression sociale les poussant à boire, 280 (36%) d'entre eux estiment avoir déjà eu un sentiment d'obligation de consommer de l'alcool au cours de leurs stages, d'évènements professionnels ou au sein de leurs études (*Figure 20*).

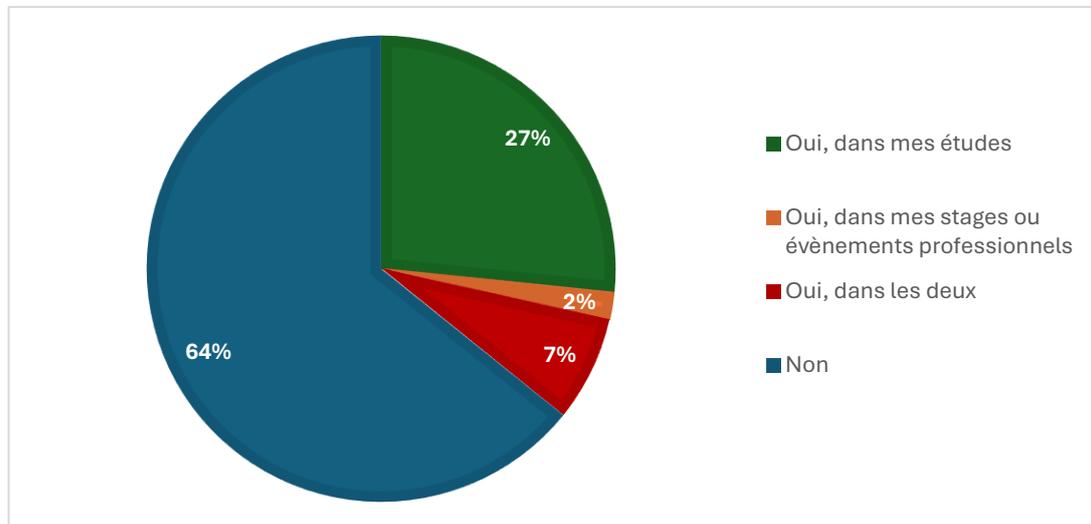


Figure 20 : Impact de la pression sociale sur la consommation des étudiants

En s'intéressant à l'évolution de la consommation tout au long des études chez chaque étudiant, afin d'en obtenir une cinétique, on constate que l'augmentation de la consommation d'alcool au cours du cursus vétérinaire concerne 77% des répondants, bien que 548 d'entre eux déclarent avoir stabilisé ou réduit leur consommation depuis cette augmentation ; seulement 44 déclarent avoir réduit ou arrêté leur consommation depuis leur entrée dans l'école. On peut noter que 98 répondants estiment néanmoins ne pas avoir modifié leur consommation depuis leur entrée dans l'école et que 38 n'ont jamais bu d'alcool. Deux personnes, de cinquième et de sixième année, ont déclaré avoir vu leur consommation diminuer puis augmenter au cours de leurs études vétérinaires (*Figure 21*).

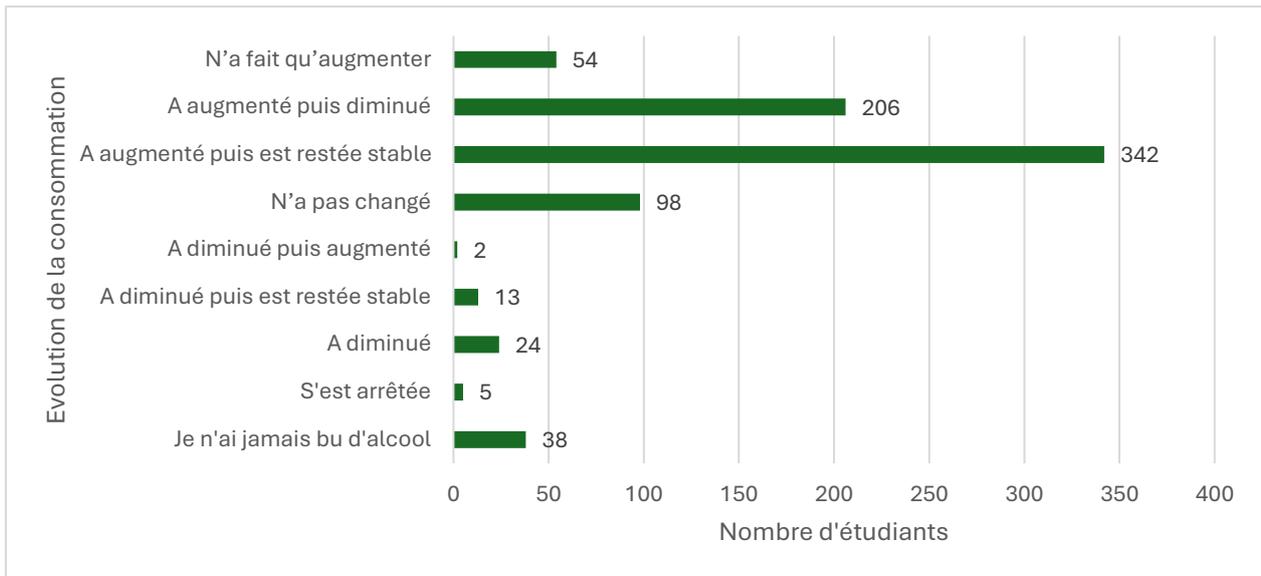


Figure 21 : Répartition des étudiants selon l'évolution de leur consommation après l'entrée en école vétérinaire

En se concentrant sur les étudiants de la deuxième à la sixième année ayant vu leur consommation augmenter depuis leur entrée dans l'école, on constate une tendance à la baisse de la proportion de réponses « N'a fait qu'augmenter » au profit de réponses « A augmenté puis diminué » au fur et à mesure que les années d'études augmentent (*Tableau XI*). En ne s'intéressant qu'à l'effectif déclarant une augmentation de la consommation à la suite de leur entrée dans l'école (encadré orange sur le *Tableau XI*), on observe une forte influence du nombre d'années passées au sein du cursus vétérinaire sur l'évolution de la consommation d'alcool (p-value de $1,71E-4$). Lorsque l'on réalise un test de χ^2 partiel sur chacune des cinétiques d'augmentation de consommation, on ne note pas d'influence statistique de la promotion sur le nombre de réponses « A augmenté puis est restée stable » (p-value de 0,37). Cependant, on note bien que le temps passé réduit statistiquement le nombre de réponses « N'a fait qu'augmenter » (p-value de $9,98E-4$), tandis qu'il augmente statistiquement le nombre de réponses « A augmenté puis est restée stable » (p-value de $2,05E-4$).

Tableau XI : Répartition des étudiants selon l'évolution de leur consommation dans le cursus et selon leur promotion

Evolution de consommation	1ère année (prépa intégrée France)	2ème année (1ère année hors France)	3ème année	4ème année	5ème année	6ème année	7ème année (école hors France)	Total
Je n'ai jamais bu d'alcool	0	12	12	6	4	4	0	38
S'est arrêtée	0	0	0	1	0	3	1	5
A diminué	0	2	4	6	6	6	0	24
A diminué puis est restée stable	0	1	2	0	3	7	0	13
A diminué puis augmenté	0	0	0	0	1	1	0	2
N'a pas changé	2	21	21	21	15	17	1	98
A augmenté puis est restée stable	0	81	77	67	49	67	1	342
A augmenté puis diminué	0	26	38	40	36	64	2	206
N'a fait qu'augmenter	0	22	13	10	6	3	0	54

L'encadré orange indique les effectifs retenus pour le test de Khi-2 d'indépendance entre la caractérisation de l'augmentation de consommation d'alcool au cours du cursus et la promotion du répondant.

On note que la consommation des étudiants est loin d'être constante tout au long de l'année. En effet 77,5% des répondants déclarent avoir des périodes où leur consommation augmente et 73,4% des périodes où leur consommation diminue (*Tableau XII*). Parmi les périodes fréquentes où les répondants annoncent avoir une plus grande consommation d'alcool on retrouve : l'intégration (59% des répondants), la fin des partiels (40,3%), les fêtes de Noël (39,4%), la période estivale (34,4%) et le retour dans la famille (13,3%). On retrouve également d'autres périodes bien moins

mentionnées : avant les partiels, le début d'année scolaire, les anniversaires et pendaisons de crémaillères, les rotations hospitalières stressantes, les week-ends inter-écoles, les mobilités à l'étranger, la période printanière, lors des vacances, la fin de l'année scolaire, dans les colocations, au restaurant et en présence d'un entourage consommant régulièrement de l'alcool. Parmi les périodes fréquentes de réduction de la consommation d'alcool, on retrouve : avant les partiels (60,5% des répondants), le retour dans la famille (32,4%), la période estivale (21,4%). Pour les autres périodes moins mentionnées on retrouve : les fêtes de Noël ou après, la fin des partiels, lors de stage ou dans le milieu du travail, la période hivernale, les préparations sportives, les périodes de cours, lors d'un isolement social, lors d'un « mois sans alcool » ou durant un jeûne religieux (*Figure 22*).

Tableau XII : Réponses aux questions sur la présence ou non de période où la consommation d'alcool diffère de celle habituelle

	Période d'augmentation de consommation	Période de réduction de consommation
Oui	606 (77,5%)	574 (73,4%)
Non	176 (22,5%)	208 (26,6%)

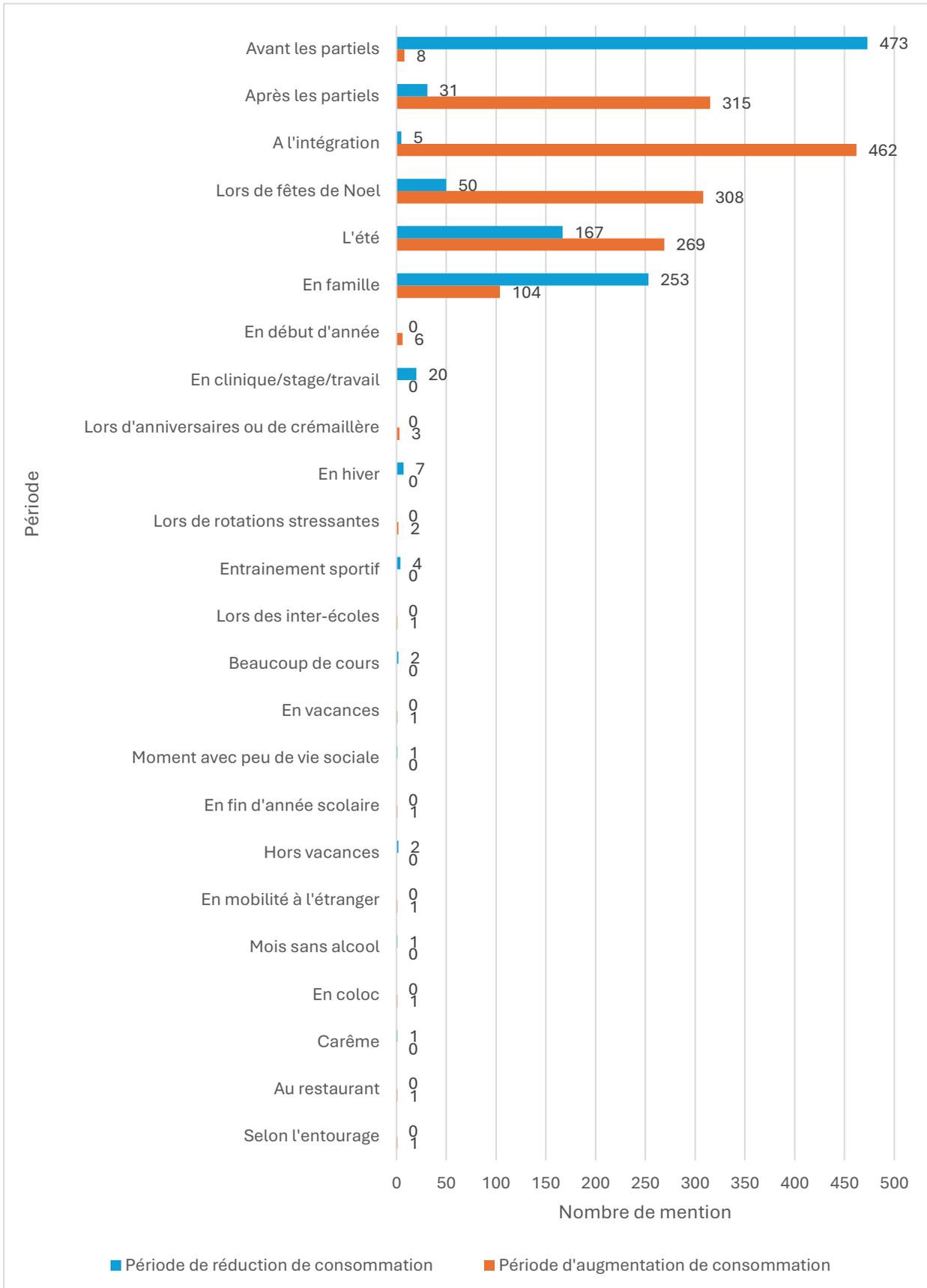


Figure 22 : Périodes de modification de la consommation d'alcool mentionnées par les répondants

3.6. Habitudes de consommation et la perception de cette consommation

Afin d'étudier les habitudes de consommation de chaque répondant, huit questions faisant référence à des situations de la vie étudiante sont posées. Ces questions, ainsi que les réponses proposées sont répertoriées dans le *Tableau XIII*. Les résultats obtenus sont traités à l'aide d'une ACM et d'une classification. Cette ACM est construite en plaçant le score obtenu au score AUDIT comme variable qualitative supplémentaire, afin qu'il n'ait pas de poids dans la construction des axes et la variabilité totale du nuage des individus. Le premier axe de l'ACM obtenu est porté principalement par les modalités : « Oui » à la question Q8, « Systématiquement ou presque » à la question Q7, « Non » à la question Q5 et « Cette situation ne me concerne pas » à la question Q3. Le second axe est principalement porté par les modalités : « Jamais » et « Non concerné » à la question Q6, « Jamais » à la question Q7, « Non » à la question Q5 (*Figure 23*). Ces deux axes expliquent 21,09% de l'inertie totale du jeu de données et donc n'explique que 21,09% de la variabilité totale du nuage des individus.

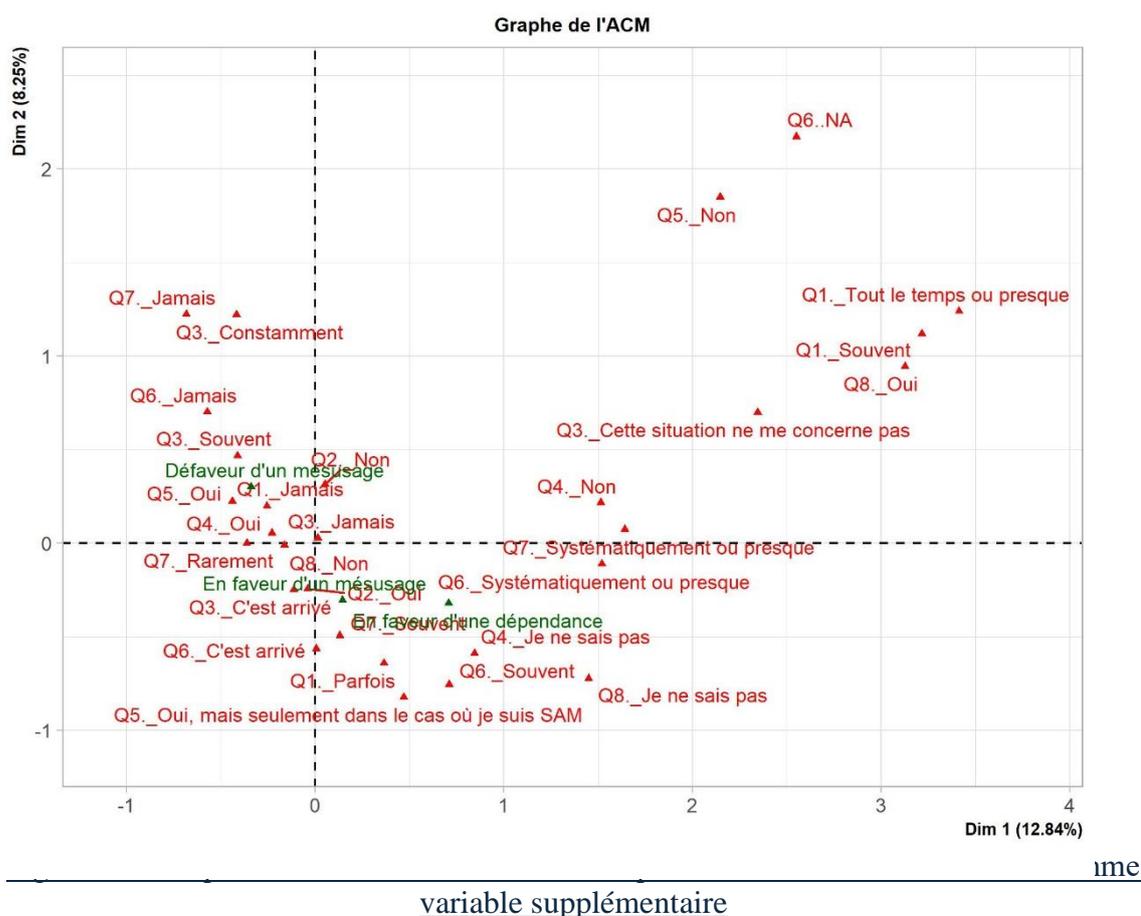


Tableau XIII : Ensemble des questions et des réponses considérées pour la réalisation de l'ACM concernant les habitudes de consommation des répondants

Questions	Réponses	Nombre d'étudiants
Q.1 T'arrive-t-il de rentrer de cours, de partiel, de clinique ou de stage avec une envie de boire une bière ou un cocktail, et ce même si tu es seul ?	Jamais	553 (70,7%)
	Parfois	209 (26,7%)
	Souvent	14 (1,8%)
	Tout le temps ou presque	6 (0,8%)
Q.2 T'es-tu déjà demandé.e si tu avais envie de boire de l'alcool avant d'ouvrir ou de commander de la bière, du vin ou du cidre ?	Non	339 (43,4%)
	Oui	443 (56,6%)
Q.3 Te sens-tu jugé.e lorsque tu ne consommes pas d'alcool à un évènement où ton entourage en consomme ?	Jamais	282 (36,1%)
	C'est arrivé	372 (47,6%)
	Souvent	73 (9,3%)
	Constamment	22 (2,8%)
	Cette situation ne me concerne pas	33 (4,2%)
Q.4 Vois-tu un intérêt aux soirées si aucun alcool n'est proposé ?	Non	54 (6,9%)
	Oui	648 (82,9%)
	Je ne sais pas	80 (10,2%)
Q.5 T'arrive-t-il d'aller en soirée en ayant choisi de ne pas boire ?	Non	48 (6,1%)
	Oui, quand SAM	242 (31,0%)
	Oui	492 (62,9%)
Q.6 Te sens-tu privé.e dans ces moments-là ?	Jamais	293 (37,5%)
	C'est arrivé	359 (45,9%)
	Souvent	71 (9,1%)
	Systématiquement ou presque	34 (4,3%)
Q.7 Dans un évènement calme (spectacle, repas ou weekend entres amis, etc.), consommes-tu de l'alcool s'il y en a de disponible ?	Jamais	109 (14,0%)
	C'est arrivé	299 (38,2%)
	Souvent	285 (36,4%)
	Systématiquement ou presque	89 (11,4%)
Q.8 Dans ce genre d'évènement, s'il n'y a pas d'alcool disponible, ressens-tu une frustration face à cette absence ?	Non	731 (93,5%)
	Oui	27 (3,5%)
	Je ne sais pas	24 (3%)

Les modalités du score semblent être dichotomisées en deux groupes, la modalité « en défaveur d'un mésusage » en haut à gauche du graphique, et les modalités « en faveur d'un mésusage » et « en faveur d'une dépendance » en bas à droite du graphique. Cependant la coloration des individus selon le score (*Figure 24*) ne permet pas de séparer distinctement des groupes selon celui-ci. Pour ceci, nous réalisons une classification sur ces résultats qui distingue trois classes dans lesquelles nous retrouvons cette dichotomie selon un score en faveur ou en défaveur de troubles de l'usage de l'alcool (*Figure 25*). Celles-ci sont alors définies selon plusieurs modalités dont l'impact est hiérarchisé :

- Le premier groupe est principalement caractérisé par : une réponse « Oui » à la question Q5, une réponse « Jamais » aux questions Q5 et Q6, tandis qu'un score « En défaveur d'un mésusage de l'alcool » est fortement représenté dans cette classe.
- La seconde classe est principalement caractérisée par une réponse « Oui, mais seulement dans le cas où je suis SAM » à la question Q5, une réponse « C'est arrivé » ou « souvent » à la question Q6, une réponse « Parfois » à la question Q1 et une réponse « Souvent » à la question Q7, tandis que des scores en faveur d'un mésusage ou d'une dépendance sont fortement représentés dans cette classe.
- La troisième classe est caractérisée principalement par : une réponse « Oui » à la question Q8, une réponse « Non » à la question Q5, une réponse « Systématiquement ou presque » aux questions Q6 et Q7 ou « Non concerné » par la question Q6, tandis qu'un score « En faveur d'un mésusage » est fortement représenté dans cette classe.

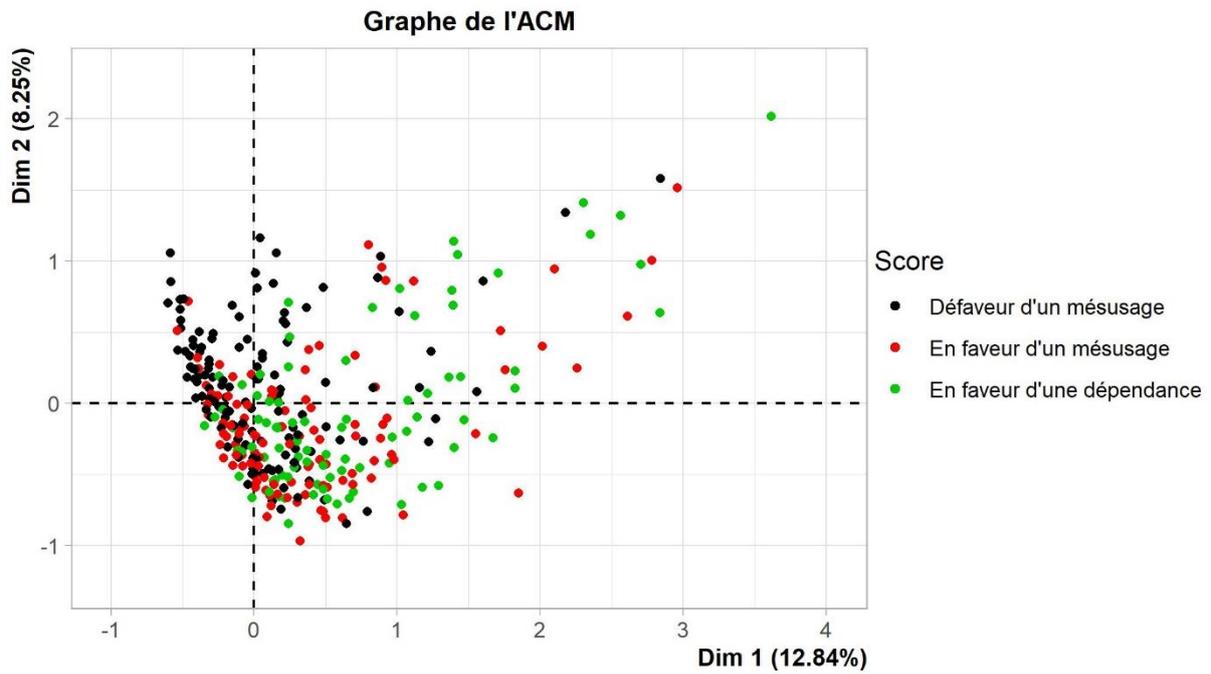


Figure 25 : Graphique des individus de l'ACM avec pour le score obtenu en variable supplémentaire, chaque individu coloré selon son score obtenu

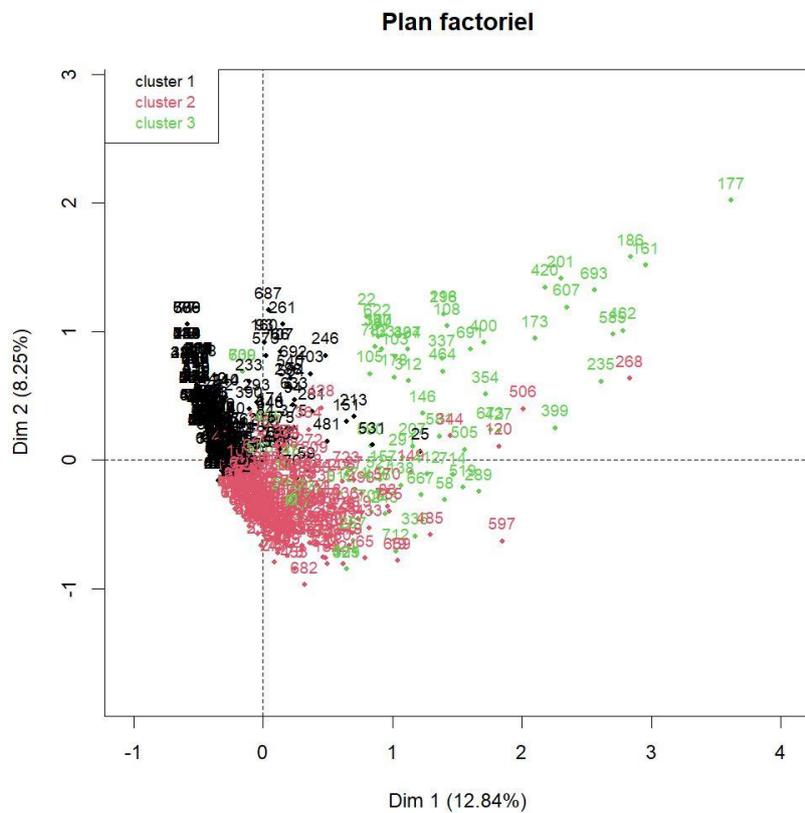


Figure 24 : Classification ascendante hiérarchique des individus en trois classes

Concernant la perception de cette consommation, nous avons demandé aux répondants d'estimer la place qu'ils occupent sur la pyramide de Skinner au début du questionnaire (*Figure 26*). Ainsi, 61,4% des répondants estiment avoir une consommation modérée, 26,7% estiment avoir une consommation à risque et 8,2% ne consomment pas d'alcool. Parmi les répondants, 23 estiment avoir une consommation dangereuse et les six restants estiment avoir une consommation problématique.

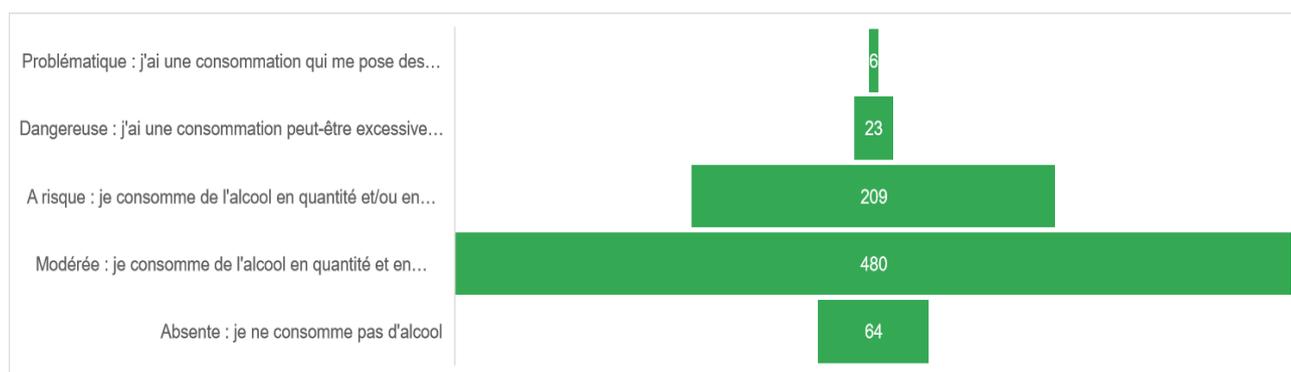


Figure 26 : Répartition des étudiants dans la pyramide de Skinner

Nous avons alors croisé les résultats de cette perception avec les résultats du score AUDIT de chaque répondant. Nous observons alors que, même si la majorité des 248 répondants ayant un score « En faveur d'une dépendance » considère leur consommation comme une consommation à risque, seulement 18 d'entre eux estiment avoir une consommation dangereuse et cinq estiment avoir une consommation problématique. De plus, 25 d'entre eux considèrent leur consommation comme modérée.

Pour les étudiants ayant un score « En faveur d'un mésusage », 143 d'entre eux décrivent leur consommation comme étant modérée, tandis que 91 d'entre eux la décrivent comme étant à risque. Il faut noter également que cinq d'entre eux estiment avoir une consommation dangereuse alors que deux d'entre eux estiment avoir une consommation « absente ».

Enfin, chez les étudiants ayant un score « En défaveur d'un mésusage de l'alcool », on retrouve 62 étudiants déclarant ne pas boire d'alcool et 312 ayant une consommation caractérisée de modérée. Cependant, 20 d'entre eux estiment avoir une consommation à risque, et un considère avoir une consommation problématique (*Figure 27*).

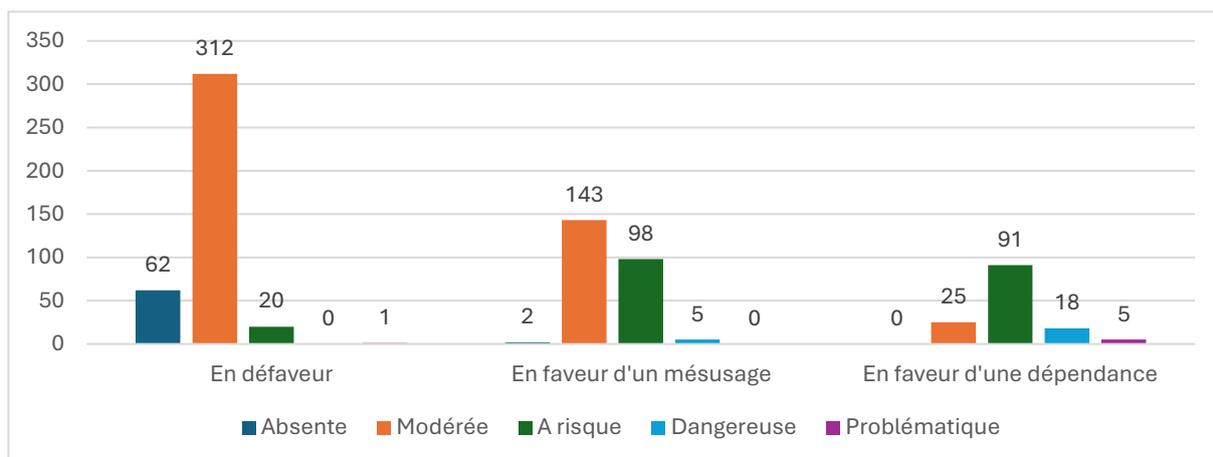


Figure 27 : Répartition des étudiants selon la perception qu'ils ont de leur consommation et leur score AUDIT

Dans l'optique de déterminer l'usage de l'alcool par les étudiants, nous les avons également interrogés sur ce qu'ils recherchaient lorsqu'ils en consommaient. Parmi les intérêts les plus cités, on retrouve « l'effet social qu'il apporte », « le goût » et « de la désinhibition », mentionnés par respectivement 65%, 61,5% et 58,2% des répondants. On retrouve également « la sensation de perte de contrôle », « l'effet réconfortant » ou « suivre les autres » qui sont également mentionnés par moins d'un quart des répondants et 51 répondants ne voient pas d'intérêt à consommer de l'alcool (Figure 28).

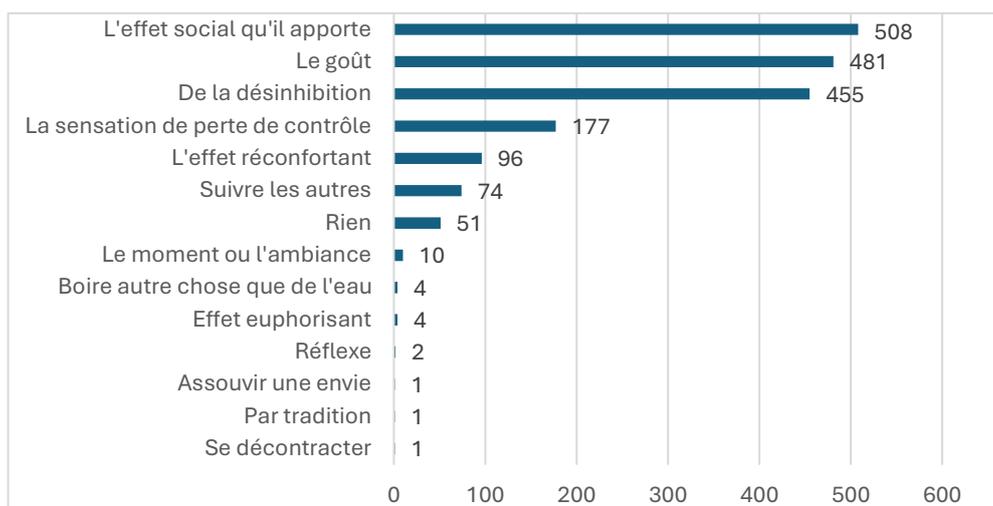


Figure 28 : Effets de l'alcool recherchés par les répondants

Enfin, nous avons demandé aux étudiants d'estimer le nombre de semaines complètes durant lesquelles ils n'ont pas consommé d'alcool au cours des trois mois précédant le moment où ils ont rempli le questionnaire. Cette question avait deux intérêts : elle cherchait à faire prendre conscience à certains répondants de la fréquence à laquelle ils consommaient de l'alcool et elle nous permettait d'évaluer la concordance des réponses avec la question sur la fréquence de consommation du test AUDIT (Tableau XIV). A cette question, 76 répondants ont déclaré ne pas avoir bu ou presque au cours des trois derniers mois sans préciser de nombre de semaines. Cela concerne principalement des étudiants ayant répondu « Jamais » et « Une fois par mois ou moins » au test AUDIT, mais également 25 répondants ayant annoncé boire « 2 à 4 fois par mois ». Deux étudiants ayant répondu boire « 2 à 3 fois par semaine » ont donné une réponse incohérente et un autre n'a pas répondu à la question. Deux autres étudiants ont déclaré ne pas pouvoir offrir une réponse représentative de leur consommation étant donné que celle-ci a été arrêtée, l'un pour raison religieuse, et le second, par suite d'un accident récent à cause de l'alcool. Il y a également une bonne cohérence pour les étudiants ayant annoncé boire toutes les semaines au test AUDIT, car 77,6% d'entre eux ont déclaré ne pas avoir passé plus de deux semaines sans boire au cours des trois derniers mois. Au total, 46,5% des répondants ont passé, au cumulé, moins d'un mois sans boire d'alcool au cours des trois derniers mois.

Tableau XIV : Répartition des étudiants selon le nombre de semaines passées sans boire d'alcool au cours des trois derniers mois et selon la fréquence de consommation répondu au test AUDIT.

Nombre de semaine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ou plus	Non précisé	Total
Jamais	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	21	28	52
Une fois par mois ou moins	0	0	1	3	2	1	2	5	24	14	36	10	19	25	142
2 à 4 fois par mois	24	17	23	42	51	38	44	28	42	17	10	5	3	25	369
2 à 3 fois par semaine	70	29	46	12	16	6	3	4	1	1	1	0	0	3	192
4 fois ou plus	21	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Total	116	47	73	59	69	46	49	37	67	32	47	16	43	81	782

La colonne « non précisé » réunit les réponses non chiffrées, les réponses incohérentes et les abstentions de réponse.

3.7. Notion d'alcoolisme et les problèmes liés à l'alcool

La notion de problèmes liés à l'alcool dans le milieu étudiant vétérinaire est abordée dans la quatrième partie du questionnaire. Les premières questions abordent la réflexion du répondant au sujet de sa propre consommation et de celle de son entourage. Parmi les répondants, 313 d'entre eux ne se sont jamais interrogé sur leur consommation tandis que seuls 69 d'entre eux s'interrogent régulièrement à ce propos (*Figure 29*). En revanche, 506 d'entre eux se sont déjà inquiétés de la consommation d'une ou plusieurs personnes de leur entourage au sein de leur école (*Figure 30*).

Les répondants ont également été interrogés sur la suffisance de la prévention au sujet des problèmes liés à l'alcool au sein des écoles vétérinaire. La grande majorité d'entre eux, 508 répondants, estime que ces problèmes ne sont pas suffisamment traités dans leur école contre 103 d'entre eux qui estiment qu'ils le sont. Les 171 autres répondants déclarent ne pas avoir d'avis sur la question (*Figure 31*).

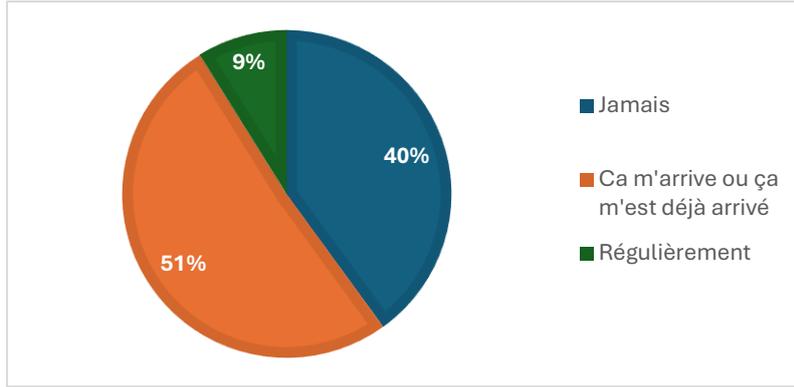


Figure 29 : Répartition des répondants selon leur questionnaire de leur consommation d'alcool personnelle

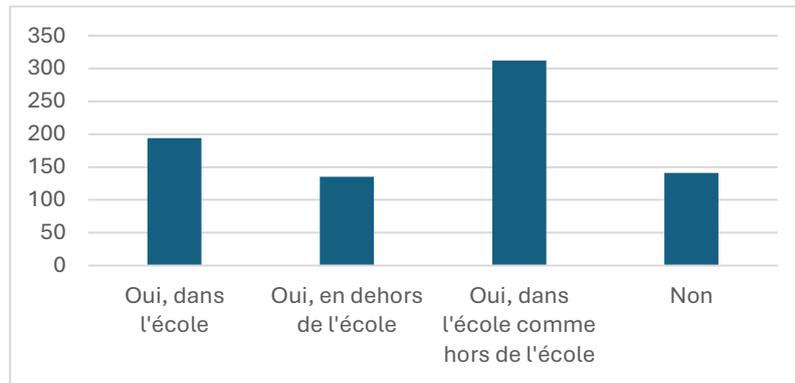


Figure 31 : Nombre d'étudiants qui se sont déjà inquiétés de la consommation d'une personne de leur entourage

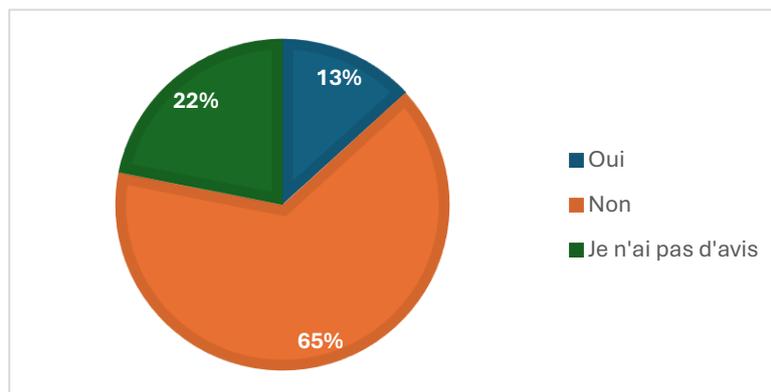


Figure 30 : Avis des répondants sur l'importance de la sensibilisation au sujet des problèmes liés à l'alcool au sein de leur école

Après avoir évoqué les symptômes de manque dus à l'alcool, 120 répondants déclarent avoir déjà ressenti des symptômes de manque. Pour 73 d'entre eux, cela s'est produit à la suite d'un évènement, tandis que 43 d'entre eux en ressentent « parfois » et quatre en ressentent « souvent ». Les individus concernés ont pour la plupart un score au test AUDIT « En faveur d'un mésusage » ou en « En faveur d'une dépendance ». Les quatre répondants ayant déclaré ressentir souvent ces symptômes ont obtenu un score « En faveur d'une dépendance » (*Tableau XV*).

Tableau XV : Répartition des étudiants selon leur score et s'ils ont déjà ressenti des symptômes de manque

Signes de manque	Jamais	Parfois	Seulement après certains évènements	Souvent	Tout le temps ou presque	Total
Défaveur d'un mésusage	382 (96,7%)	4 (1,0%)	9 (2,3%)	0	0	395
En faveur d'un mésusage	196 (79,0%)	22 (8,9%)	30 (12,1%)	0	0	248
En faveur d'une dépendance	84 (60,4%)	17 (12,2%)	34 (24,5%)	4 (2,9%)	0	139
Total	662 (84,7%)	43 (5,5%)	73 (9,3%)	4 (0,5%)	0	782

En revanche, 41,8% des répondants déclarent avoir déjà vu quelqu'un de leur entourage ressentir ces symptômes (*Figure 32*). Pour 214 d'entre eux, il s'agissait de membres d'un de leurs groupes d'amis, pour 91 d'entre eux il s'agissait de membres de leur entourage proche et pour 134 répondants, il s'agissait de simples connaissances (*Figure 33*).

Parmi ceux qui ont vu ces symptômes de manque sur autrui, 200 ont décidé de conseiller à la personne de réduire sa consommation, 53 lui ont conseillé de consulter un professionnel de la santé et 31 l'ont soutenu en réduisant leur propre consommation. Quatre personnes ont, elles-mêmes, contacté un professionnel de la santé, trois autres ont contacté la famille ou des proches et enfin une personne a cherché à rassurer la personne. Il est intéressant de noter que 115 répondants n'ont rien fait suite à leur constat et deux personnes n'avaient pas fait le lien entre l'alcool et les symptômes observés au moment où cela est arrivé (*Figure 34*).

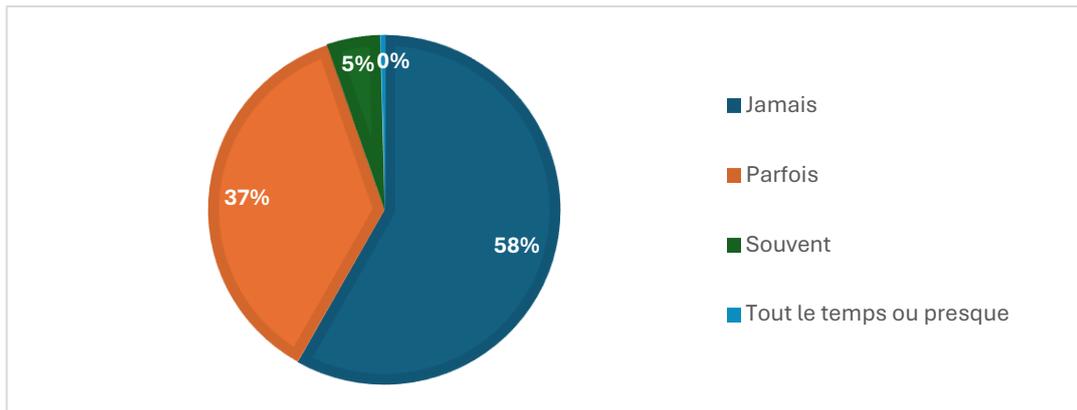


Figure 32 : Nombre d'étudiants ayant déjà vu des symptômes de manque chez une personne de leur entourage dans le milieu vétérinaire étudiant

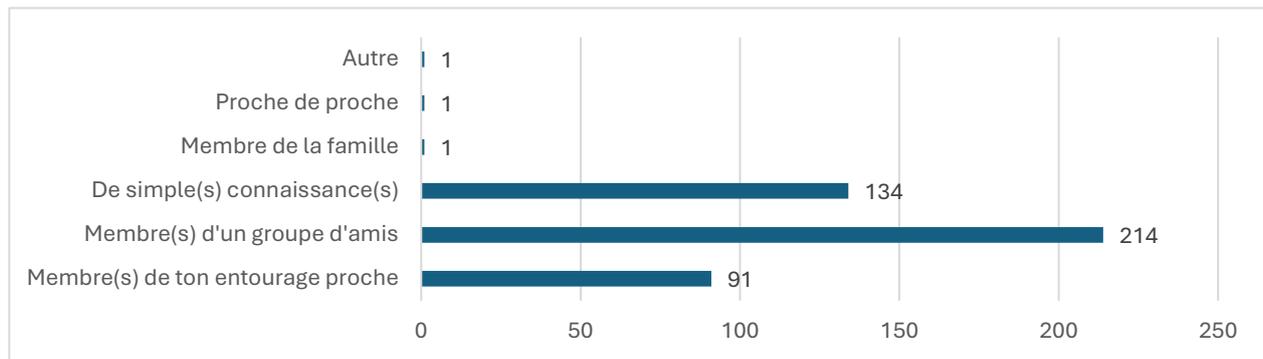


Figure 33 : Liens entre la personne ayant montré des symptômes de manque et le répondant

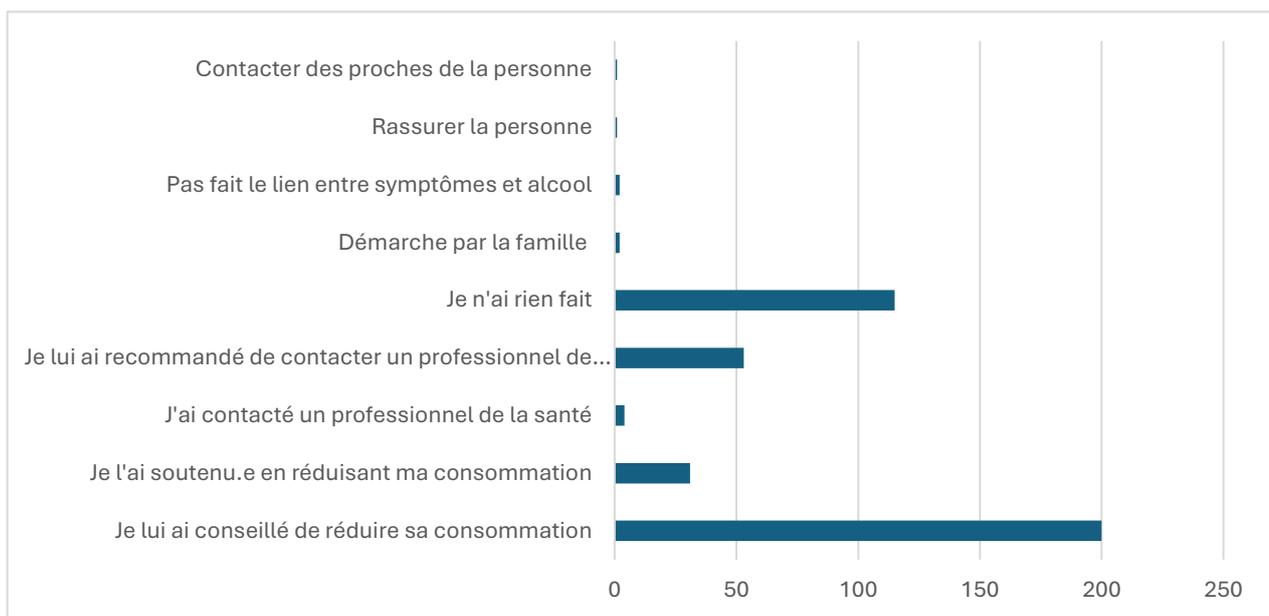


Figure 34 : Réactions des répondants vis-à-vis de la personne ayant montré des symptômes de manque

Lorsqu'on parle d'alcoolisme, on se réfère à la définition de l'OMS, qui dit que « l'alcoolodépendance est avérée lorsque la consommation de boissons alcoolisées devient prioritaire par rapport aux autres comportements auparavant prédominants chez une personne. Le désir de boire de l'alcool devient impossible à maîtriser et doit être assouvi au détriment de toute autre considération » (VIDAL 2023a). Cette définition ne prend en compte que le sentiment de la personne vis-à-vis de l'alcool. Nous avons alors interrogé les répondants sur ce qu'ils estiment important chez un individu afin de le considérer comme alcoolodépendant.

Pour 95,4% des répondants, la fréquence de consommation est essentielle pour qualifier une addiction, pour 81,5% d'entre eux l'état psychique de l'individu est important, pour 62,7% la présence d'un déni est importante et enfin la quantité d'alcool consommé, l'entourage de l'individu et son inconscience sont également fortement mentionnés par respectivement 57%, 49% et 21,5% des répondants (*Figure 35*).

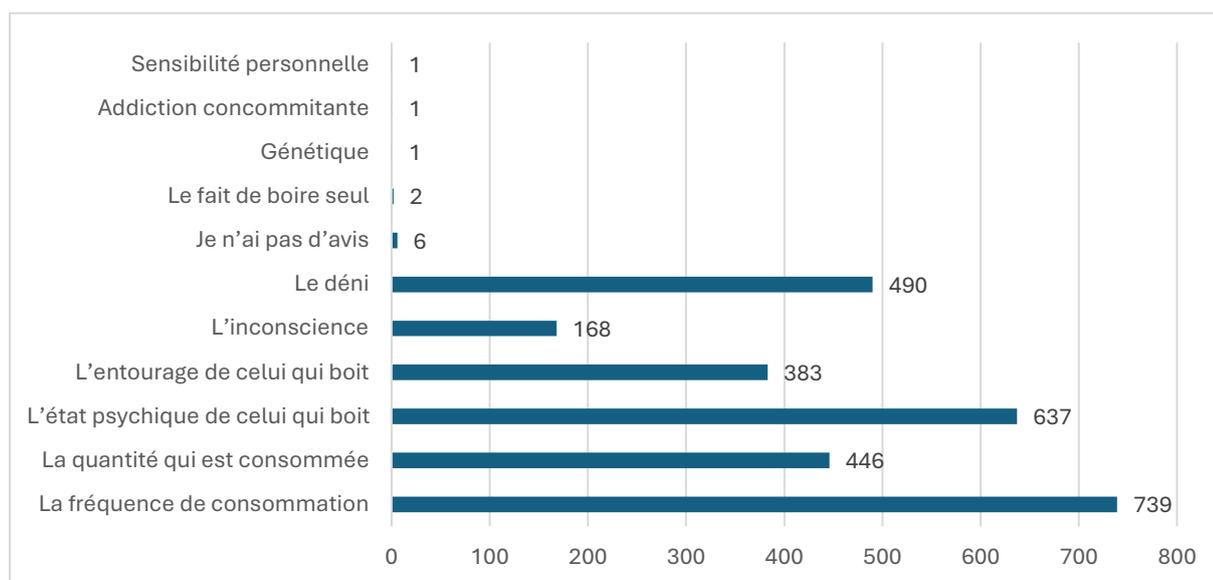


Figure 35 : Notions importantes pour qualifier une addiction selon les répondants

3.8. Impact du questionnaire

La question sur la place du répondant au sein de la pyramide de Skinner a été posée trois fois et de deux manières différentes. La première question posée au début du questionnaire a été traitée dans la partie précédente. Dans la dernière partie du questionnaire, la question a été posée une première fois avec la pyramide sous les yeux en demandant aux répondants de se placer dans une des

catégories. La question a ensuite été posée de la même manière qu’au début du questionnaire, à savoir en mentionnant le libellé de chaque classe, afin d’en évaluer sa répétabilité. Les réponses aux trois questions ont été comparées (Figure 36). On constate alors une légère incohérence dans les réponses aux deux dernières questions car on note trois personnes supplémentaires dans la première catégorie de la pyramide (non-consommateur d’alcool) lorsque la question est posée selon la pyramide de Skinner, ainsi que deux personnes de plus dans la deuxième catégorie (consommation modérée), contre trois personnes de moins dans la quatrième catégorie (consommation dangereuse) et deux de moins dans la cinquième (consommation problématique).

En revanche, on constate une évolution de la catégorisation de leur consommation chez les répondants entre le début et la fin du questionnaire. Lorsque la question est posée de la même manière, quatre personnes de moins considèrent avoir une consommation problématique à la fin du questionnaire, 12 personnes de moins considèrent avoir une consommation dangereuse et 47 de moins considèrent avoir une consommation à risque. En même temps, on note que 55 personnes supplémentaires estiment avoir une consommation modérée et 8 supplémentaires estiment avoir une consommation absente.

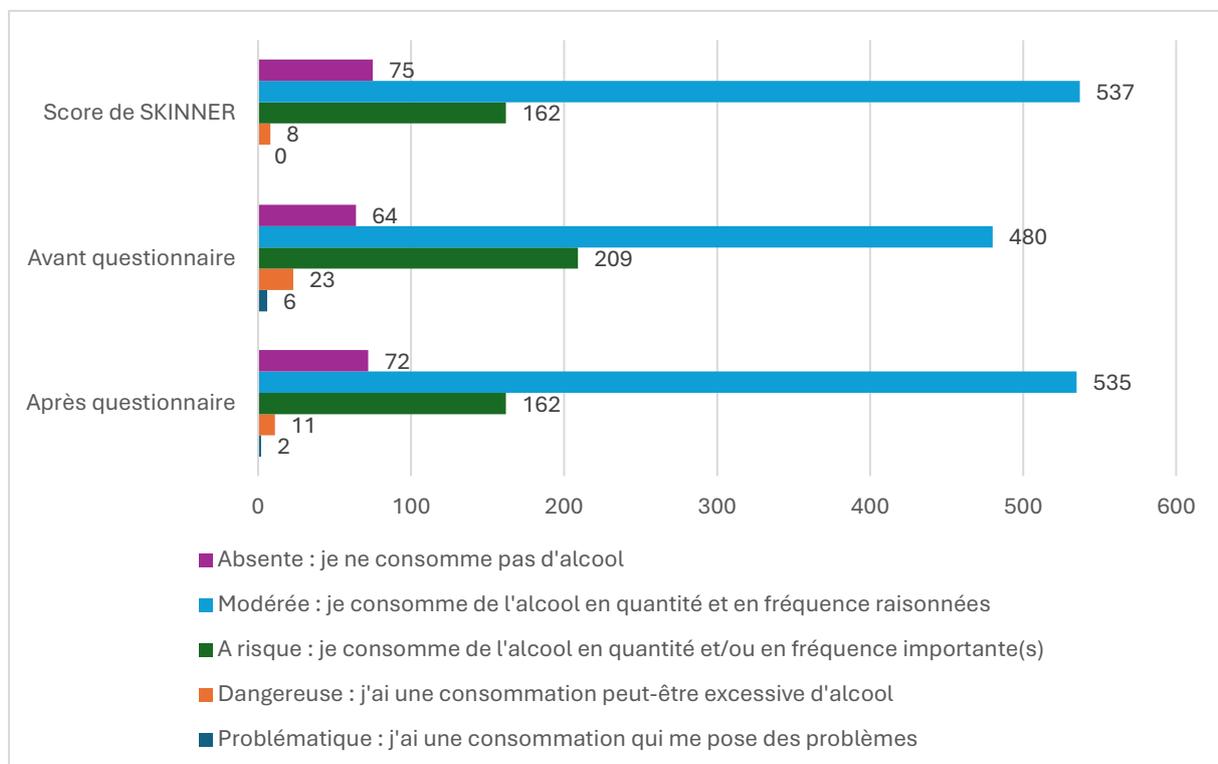


Figure 36 : Répartition des étudiants selon la catégorie dans la pyramide de Skinner dans laquelle ils se considèrent au début et à la fin du questionnaire

Afin d'étudier la dynamique de ces modifications, nous avons cherché les individus ayant changé de catégorie (*Tableau XVI*). Ainsi, on peut constater que parmi les six étudiants ayant répondu avoir une consommation problématique au début du questionnaire, deux ont maintenu leur réponse, un a descendu sa réponse à la catégorie « dangereuse », deux à la catégorie « à risque » et le dernier à la catégorie « modérée ». Parmi les étudiants ayant caractérisé leur consommation de dangereuse au début du questionnaire, seul huit d'entre eux ont maintenu leur réponse, tandis que 14 d'entre eux se sont placés dans la catégorie inférieure et le dernier dans la catégorie « Modérée ». Pour les étudiants s'étant mis dans la catégorie « A risque », deux d'entre eux ont choisi de monter d'une catégorie pour se placer comme ayant une consommation dangereuse, 130 ont maintenu leur réponse et 77 se sont descendus d'une catégorie. Parmi ceux s'étant placés comme ayant une consommation modérée au début du questionnaire, 452 ont maintenu leur position, 15 d'entre eux se sont placés dans la catégorie supérieure à la suite du questionnaire et 13 se sont placés comme ayant une consommation « Absente ». Enfin, pour ceux considérant ne pas être usager de l'alcool au début du questionnaire, quatre d'entre eux ont choisi de se placer dans la catégorie « consommation modérée » à la fin du questionnaire et un s'est classé dans la catégorie « A risque ».

Tableau XVI : Dynamique d'évolution des réponses sur la catégorie de la pyramide de Skinner dans laquelle se placent les répondants entre le début et la fin du questionnaire

		Avant le questionnaire					Total
		Absente	Modérée	A risque	Dangereuse	Problématique	
Après le questionnaire	Absente	59	13	0	0	0	72
	Modérée	4	452	77	1	1	535
	A risque	1	15	130	14	2	162
	Dangereuse	0	0	2	8	1	11
	Problématique	0	0	0	0	2	2
	Total	64	480	209	23	6	782

A l'issue du questionnaire, 97 répondants pensent réduire leur consommation d'alcool après y avoir répondu et 310 déclarent vouloir y faire plus attention (*Figure 37*). De plus, 215 des répondants estiment voir différemment leur consommation, soit 27,5% d'entre eux (*Figure 38*)

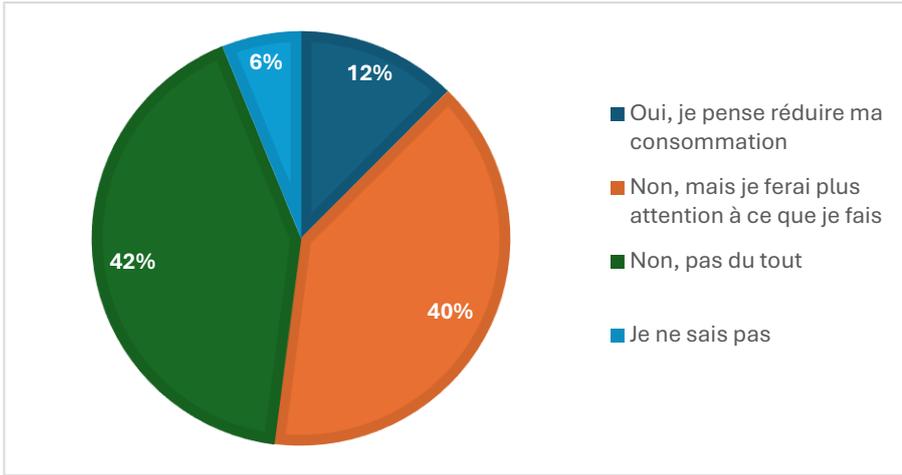


Figure 37 : Impact présumé du questionnaire sur la consommation future des répondants

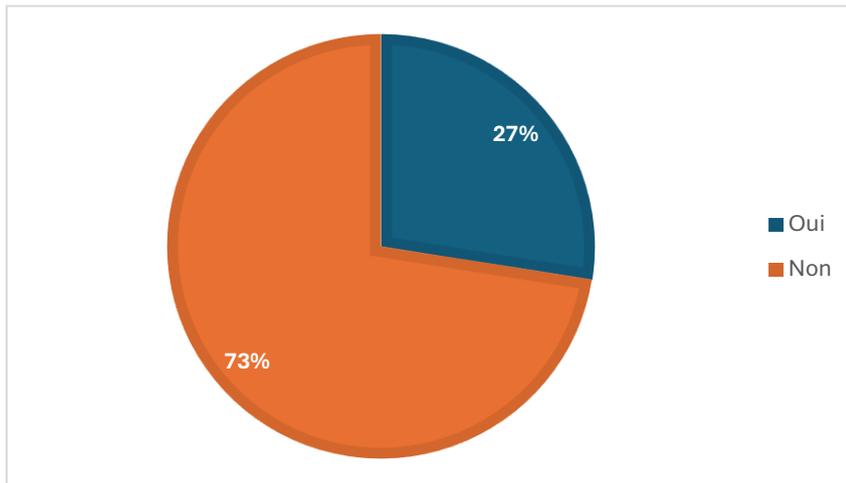


Figure 38 : Impact du questionnaire sur la perception du répondant de sa propre consommation d'alcool

4. Discussion

4.1. Représentativité de l'échantillon

Au cours de l'année scolaire 2023-2024, 724 places étaient ouvertes au sein des quatre écoles vétérinaires françaises. Ces places ont été offertes à des étudiants issus de différents cursus, intégrant en deuxième année pour ceux passant les concours A BCPST, A TB, B, C, D et E. De plus, depuis trois ans aujourd'hui, un certain nombre de places est proposé à des étudiants passant un concours post-bac afin d'intégrer l'école en première année. La répartition de ces places selon chaque promotion actuellement présente dans les écoles vétérinaires, donc des années 2019 à 2023, est répertoriée dans le *Tableau XVII*. A partir de ces chiffres, nous pouvons calculer un intervalle de fluctuation au seuil de 95%, afin d'évaluer si notre échantillon est représentatif de la population réelle. Bien que cela constitue un biais de mesure, en l'absence des chiffres exacts, nous estimons ici que les places attribuées à chaque concours sont occupées au moment de la rédaction de cette thèse afin d'estimer la population réelle concernée par le questionnaire diffusé.

Tableau XVII : Nombre de places ouvertes dans les écoles vétérinaires françaises selon les différentes voies proposées

Année d'intégration	Concours A BCPST	Concours A TB	Concours B	Concours C	Concours D	Concours E	Post-bac	Total
2019 (6 ^{ème} année)	459	11	62	93	5	6	/	636
2020 (5 ^{ème} année)	462	10	68	95	5	6	/	646
2021 (4 ^{ème} année)	461	11	68	95	5	6	160	807
2022 (3 ^{ème} année)	323	11	68	95	5	6	160	668
2023 (2 ^{ème} année)	321	11	68	95	5	4	220	724
Total	2026	54	334	473	25	28	540	3480

Les étudiants issus du concours post-bac intègrent dans la promotion inférieure à celle précisée dans la première colonne, ainsi les 160 étudiants intégrés en 2022 sont aujourd'hui en 2^{ème} année.

D'après les arrêtés portant ouverture du concours commun d'accès dans les écoles nationales vétérinaires aux sessions 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 (Légifrance 2018 ; 2019 ; 2020 ; 2021 ; 2022)

Nous pouvons alors estimer qu'au moment de la diffusion du questionnaire, en prenant en compte que les étudiants issus du concours post-bac intègrent en première année, environ 220 étudiants sont en première année, 664 étudiants en deuxième année, 668 étudiants en troisième année, 647 étudiants en quatrième année, 646 étudiants en cinquième année et 636 étudiants en dernière année pour un total de 3480 étudiants. De plus, environs 2026 étudiants sortent de la voie A BCPST, 54 de la voie A TB, 334 de la voie B, 473 de la voie C, 25 de la voie D, 28 de la voie E et 540 ont intégré en post-bac.

Afin de déterminer la représentativité de l'échantillon vis-à-vis de la population de chaque promotion, nous avons exclu les 220 étudiants de première année qui n'ont pas été sollicités pour répondre au questionnaire, ainsi que les réponses des étudiants issus d'école non françaises. Les intervalles de fluctuation au seuil de 95% pour chaque promotion sont alors respectivement [0,186 ; 0,221], [0,187 ; 0,222], [0,181 ; 0,216], [0,181 ; 0,216] et [0,178 ; 0,212] pour les étudiants de deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième année. Dans l'échantillon obtenu, les fréquences obtenues sont de 0,208 en deuxième année et en troisième année, 0,203 en quatrième année, 0,157 en cinquième année et 0,225 en sixième année. On constate alors, bien que la différence soit faible, une plus forte représentation de la dernière promotion ainsi qu'une plus faible représentation de la promotion 2020 dans notre échantillon ce qui pourrait représenter un biais dans l'interprétation des résultats tenant compte de la promotion.

Afin de déterminer la représentativité de l'échantillon vis-à-vis de la population issue de chaque voie, nous avons également exclu les 220 étudiants de première année, ainsi que les deux étudiants ayant répondu « 7^{ème} année » sur leur promotion, et faisant partie d'école française. On obtient alors les intervalles de fluctuation au seuil de 95% de [0,604 ; 0,639] pour le concours A BCPST, [0 ; 0,034] pour le concours A TB, [0,085 ; 0,120] pour le concours B, [0,128 ; 0,163] pour le concours C, [0 ; 0,025] pour le concours D, [0 ; 0,026] pour le concours E et [0,149 ; 0,183] pour le post-bac. Les fréquences obtenues sont respectivement de 0,655 pour la voie A BCPST, 0,020 pour la voie A TB, 0,104 pour la voie B, 0,122 pour la voie C, 0,007 pour la voie D, 0 pour la voie E et 0,091 pour le post-bac. On constate également un manque de représentativité vis-à-vis du cursus suivi car on observe une proportion plus élevée d'étudiants issus de la voie A BCPST et une plus faible proportion d'étudiants issus des voies C et post-bac.

Les intervalles de fluctuation au seuil de 95% pour étudier la proportion d'étudiants de chaque école n'ont pas été calculés. On note une très grande majorité de répondants issus de l'école de Nantes, ce qui suffit à exprimer le fait que l'échantillon recueilli n'est pas représentatif de la population réelle présente dans chaque école. Cette observation, par ailleurs, nous amène à mettre en doute la significativité de l'influence de l'école sur la consommation d'alcool. En effet, l'effectif d'étudiants nantais ayant répondu à l'enquête représente près de la moitié du nombre d'inscrits dans cette école. On peut donc supposer une influence plus faible du biais de sélection dans cette population, ce qui rend plus difficilement comparable les consommations dans chaque école entre elles.

Nous nous sommes basés sur le nombre d'inscrits dans l'école de Cluj-Napoca auprès de leur administration, afin d'estimer la représentativité de notre échantillon dans cette école vis-à-vis de la population de chaque promotion. Les intervalles de fluctuation au seuil de 95% pour chaque promotion sont alors respectivement [0,126 ; 0,236] pour les étudiants de l'équivalent en France de la deuxième année, [0,123 ; 0,233] en deuxième et troisième années, [0,108 ; 0,218] en quatrième et cinquième années et [0,081 ; 0,191] en sixième année. Dans l'échantillon obtenu, les fréquences obtenues sont de 0,270 en première année, 0,192 en deuxième année, 0,149 en troisième année, 0,162 en quatrième année, 0,216 en cinquième année et 0,041 en sixième année. On note alors une sur-représentation des étudiants de première et cinquième années ainsi qu'une sous-représentation des étudiants de dernière année.

La représentativité de l'échantillon au sein de la population réelle présente au sein du milieu étudiant vétérinaire francophone est discutable. Bien que les résultats obtenus au cours de cette étude permettent une première approche de la consommation d'alcool dans ces écoles, ils ne doivent pas être pris comme des généralités. Les résultats obtenus nous permettent donc d'obtenir une idée de la réalité chez environ 20% des étudiants présents dans les écoles étudiées.

4.2. Répartition des étudiants selon leur score AUDIT

Le test AUDIT est aujourd'hui un outil de référence dans le dépistage des troubles de l'usage de l'alcool. Il a été traduit et validé par Gache et al. (2005) en montrant une sensibilité de 70,1% et de 94,7%, ainsi qu'une spécificité de 95,2% et de 98,2% respectivement pour les hommes et les femmes. Bien que n'étant pas un outil diagnostique, c'est le questionnaire qui, aujourd'hui, permet de dépister le plus de troubles de l'usage de l'alcool.

Il n'existe pas de référence récente dans la littérature scientifique qui évalue l'ensemble de la population française à l'aide du questionnaire AUDIT. Cependant, il existe plusieurs travaux ou des études similaires à celle-ci qui ont été réalisés dans des populations de patients hospitalisés, ou chez des étudiants issus de facultés de médecine. D'après les baromètres de Santé Publique France, on observe une importante baisse de la proportion d'individus consommant de l'alcool de façon hebdomadaire ou quotidienne depuis les années 2000. Bien que les chiffres semblent se stabiliser depuis 2017 (Andler et al. 2023), cette tendance générale de baisse de consommation en France doit être prise en compte lors de comparaisons avec des études plus anciennes.

On retrouve dans la littérature différentes études menées à l'aide de questionnaires différents. Parmi ces questionnaires utilisés, on peut retrouver les tests AUDIT-C ou Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien (FACE) (*Annexe 3 p.125*). Le test AUDIT-C correspond aux trois premiers items du questionnaire AUDIT concernant les fréquences de consommation et de *binge drinking*, ainsi qu'à une question sur le nombre de verres standards bus lors d'une consommation classique. Le questionnaire FACE, quant à lui, comprend cinq questions portant sur la fréquence de consommation et la quantité bue, ainsi que sur des signes présentés lors de troubles de l'usage de l'alcool. Bien que ces questionnaires soient différents, ils ont tous été validés avant d'être utilisés sur le terrain afin de prévenir l'apparition de troubles de l'usage de l'alcool, et ils permettent de classer les individus selon un score.

Tableau XVIII : Répartition de différentes populations étudiantes obtenues dans différentes études

Etude	Voisin 2019.	Luquiens et al. 2016.	Martinetti et al. 2019.	Diulio et al. 2015.	Loose 2017.	Sauvage 2018.
Pays de l'étude	France	France	France Etats-Unis	Etats-Unis	France Canada	France
Questionnaire utilisé	AUDIT-C	AUDIT-C	AUDIT	AUDIT	AUDIT	FACE
Population étudiée	Patients présentés en urgence (dont étudiants)	Etudiants d'université	Etudiants d'université	Etudiants vétérinaires de l'Université d'Auburn	Etudiants	Etudiants
Effectif (retenu pour comparaison)	142	16 930	132	210	389	1939
Score en défaveur d'un mésusage	14,8%	36%	<75%	~75%	64%	36%
Score en faveur d'un mésusage	85,2%	64%	>25%	~25%	36%	54%
(en faveur d'une dépendance)	(4,2%)					

D'après les chiffres présents dans la littérature (*Tableau VIII*), les résultats de notre étude semblent montrer une proportion d'étudiants présentant des scores en faveur et en défaveur d'un mésusage de l'alcool comparable à celle retrouvée chez les autres étudiants français. Cependant, bien que peu de publications ne détaillent le nombre d'étudiants présentant un score « en faveur d'une dépendance », la proportion d'étudiants vétérinaires dans ce cas semble plus élevée que ce que l'on peut trouver dans d'autres études.

Plusieurs études ont été réalisées en France et dans le monde afin d'étudier la proportion d'usage et de mésusage de l'alcool chez les étudiants à l'aide de plusieurs questionnaires de dépistage. Bien que des outils de référence, tels que les baromètres réalisés par Santé Publique France, permettent d'estimer la consommation d'alcool réelle par habitant, il n'existe pas de réelle étude de référence permettant d'estimer l'existence ou non d'un mésusage dans les populations. Les études réalisées montrent une grande variabilité dans les proportions d'étudiants susceptibles d'avoir un mésusage de l'alcool ou non, et peu d'entre elles précisent un effectif présentant un score en faveur d'une addiction. En comparant les résultats de notre étude à la littérature, ils semblent avoir la même distribution que celle retrouvée chez les autres étudiants Français.

4.3. Les motivations à boire

Les motivations à boire sont nombreuses. Les travaux menés par Cooper (Cooper 1994 ; Cooper et al. 1992) et repris par Grant (Grant et al. 2007 ; 2009) ont permis de distinguer les motivations en cinq grandes catégories :

- Les motivations sociales qui concernent toutes les motivations visant à améliorer les expériences sociales des consommateurs. Les consommateurs sont alors amenés à boire lors de fêtes ou autres événements sociaux. Ces motivations ont un effet de renforcement positif à la consommation d'alcool. Elles conduisent souvent à des consommations excessives mais rarement à des problèmes d'usage d'alcool à elles seules (Kuntsche et al. 2005 ; Lyvers et al. 2010).
- Les motivations d'adaptation, qui se divisent en adaptation à l'anxiété et adaptation à la dépression. Elles concernent les motivations en lien avec la réduction de sentiments négatifs et ont un effet de renforcement négatif à la consommation d'alcool. Elles conduisent souvent à une consommation excessive ou à l'apparition de troubles de l'usage de l'alcool, indépendamment de la quantité d'alcool consommée (Kuntsche et al. 2005).
- Les motivations de conformité qui concernent les motivations dues à l'acceptation sociale de l'individu dans un groupe. Les consommateurs boivent de l'alcool pensant que cela leur permet de s'intégrer dans un groupe social. Elles ont également un effet de renforcement négatif. Leur impact sur la consommation est

plus discuté car selon l'individu elles peuvent à court ou moyen terme mener à une diminution de la consommation ou bien directement à des troubles de l'usage de l'alcool (Cooper 1994 ; Grant et al. 2007).

- Les motivations d'amélioration qui concernent les consommations dans le but de rendre un moment plus agréable grâce aux effets de l'alcool. Elles ont un effet de renforcement positif. Elles entraînent souvent une consommation excessive et des troubles de l'usage de l'alcool, bien que les troubles semblent découler majoritairement de la fréquence de consommation (Cooper 1994 ; Grant et al. 2007).

Cette catégorisation a permis à Cooper de mettre en place un questionnaire, révisé par Grant en 2007, qui sert aujourd'hui d'outil de référence dans différentes études afin de déterminer les motivations d'une population pour la consommation d'alcool. Ce questionnaire, le Modified Drinking Motives Questionnaire Revised (MDMQR) (*Annexe 4 p.126*), est constitué de 28 items répartis dans les cinq catégories mentionnées ci-dessus et considère le nombre de fois où chaque raison sert de motivation lors d'une consommation d'alcool (Grant et al. 2007).

Une étude menée en 2017 sur des étudiants et des lycéens de Nantes (Loose et al. 2017) a cherché à mettre en lien la présence de mésusages de l'alcool estimés à l'aide du questionnaire AUDIT et les motivations à boire. Il en est ressorti que les motifs sociaux et d'amélioration ont été les plus cités. De plus, les motifs d'amélioration et ceux d'adaptation à la dépression semblent fortement liés à la survenue d'une consommation d'alcool problématique, tandis que des motifs de conformité d'adaptation à l'anxiété semblent conduire à une baisse de la consommation.

Dans notre étude, nous avons fait le choix de ne pas utiliser le MDMQR pour des soucis de temps de réponse au questionnaire. Cependant, la question de la motivation a été posée sous la forme d'une question à choix multiple avec différents items pouvant être rattachés chacun à l'une des cinq catégories de motivation, ainsi que la possibilité d'ajouter des réponses « autres ». Parmi les réponses obtenues, une grande majorité concernait des motifs d'amélioration et sociaux, ce qui est cohérent avec la littérature. Nous retrouvons cependant des motifs liés à l'adaptation à la dépression ou à l'anxiété, tel que « l'effet reconfortant », également fortement cités. Ce qui pourrait nous interroger sur la présence d'un mal-être étudiant au sein des écoles vétérinaires, et d'un lien entre celui-ci et l'importante proportion d'étudiants ayant un score en faveur d'une addiction. Les motifs de conformité, bien que cités également, le sont par très peu d'étudiants ce qui est également cohérent

avec les autres études. La non-utilisation du questionnaire MDMQR nous amène à appréhender ces résultats comme une première approche et une étude consacrée uniquement aux motifs de consommation de l'alcool pourrait être envisagée à l'avenir.

Les motifs de consommation d'alcool peuvent être répartis en cinq grandes catégories de motifs : sociaux, d'amélioration, d'adaptation à la dépression, d'adaptation à l'anxiété et de conformité. Les motifs d'amélioration et sociaux sont les plus cités dans les diverses populations étudiantes étudiées dans la littérature, ce qui est également le cas dans la nôtre. Certaines études mettent en avant une corrélation entre des troubles de l'usage de l'alcool et des motifs d'amélioration et d'adaptation. Le fait que des motifs pouvant être liés à ces deux catégories soient fortement cités dans notre étude, pourraient être liés à la proportion d'étudiants ayant obtenu un score en faveur d'un mésusage de l'alcool ou d'une dépendance. La présence d'un mal-être étudiant est à considérer au vu du nombre de fois où des motifs liés à l'adaptation à la dépression et l'anxiété sont mentionnés.

4.4. Importance du *binge drinking*

Le *binge drinking* est particulièrement répandu dans la consommation habituelle des étudiants et des adolescents (Keller et al. 2007 ; Miller et al. 2007 ; McBride et al. 2014). Il se traduit par une consommation d'alcool excessive lors d'une seule prise. On le considère habituellement lorsque la consommation d'alcool excède les cinq à six verres standards selon les sources, ce qui correspond à une alcoolémie d'environ 0,85 g/L. Ce seuil d'alcoolémie a été fixé car il a été reconnu comme seuil à partir duquel la consommation d'alcool peut être nocive pour l'individu et la société (NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) 2004).

Cette pratique peut entraîner des conséquences néfastes à court terme, comme une intoxication aiguë (voir p.21-23), des accidents de la circulation, des abus sexuels subis ou infligés, des agressions physiques ou verbales. On trouve également des conséquences à moyen et long terme comme une sensation de malheur, des dommages de liens sociaux amicaux ou familiaux, des troubles neurocognitifs ou encore une baisse de la productivité (McBride et al. 2014 ; Reich et al. 2015). Le *binge drinking* a également un impact sur la qualité de vie, notamment sur la qualité de sommeil, la capacité à travailler ou pratiquer des activités et l'installation d'émotions négatives (Luquiens et al 2016). L'impact sur la qualité de vie pourrait également se jouer sur l'aspect financier

que ces coutumes, et la consommation d'alcool en général, impliquent. Cependant dans notre étude, très peu d'étudiants déclarent dépenser une grande part de leurs revenus dans l'alcool, hormis certains, qui présentent par ailleurs des scores « en faveur d'une dépendance » pour la plupart d'entre eux.

On considère deux facteurs importants dans l'installation d'effets nocifs chez l'individu, à savoir la fréquence et l'intensité du *binge drinking*. Bien que certains de ces effets nocifs sont similaires à ceux observés chez les personnes souffrant de dépendance à l'alcool, cette pratique pourrait entraîner d'autres effets sur le corps et l'esprit tout aussi délétères (Lannoy 2014).

Des études montrent qu'il y a des périodes de la semaine ou dans l'année durant lesquelles les épisodes de *binge drinking* sont plus fréquents. Ces épisodes surviennent principalement les vendredi et samedi, avec une certaine fluctuation pendant les vacances, et parfois le jeudi. De plus, le nouvel an semble être un jour de l'année durant laquelle une forte proportion d'étudiants se trouve en situation de *binge drinking*. Cette fluctuation est également retrouvée dans notre étude avec des périodes d'augmentation ou de réduction de la consommation dans l'année, telles que l'intégration, les partiels, les fêtes de Noël ou les vacances.

Il semblerait qu'un phénomène de « maturité » soit observé avec l'âge, qui accompagnerait une diminution de la fréquence de ces épisodes mais pas de leur intensité (Reich et al. 2015). Ce phénomène semble être observé dans notre échantillon, si l'on observe la part d'étudiants ayant vu leur consommation augmenter puis diminuer qui s'agrandit dans les dernières années d'étude.

Quant à l'intensité du *binge drinking* observée dans notre étude, celle-ci semble comparable à celle retrouvée dans les études, la majorité des étudiants s'arrêtant autour des six à huit verres, juste au-delà du seuil décrit comme nocif pour la santé. Un certain nombre d'étudiants déclarent cependant une consommation bien plus élevée, ce qui pourrait être la cause de troubles de l'usage de l'alcool présents ou futurs.

Une étude menée sur des étudiants universitaires américains (Jennison 2004) mentionne que les pratiques de *binge drinking* au cours des années universitaires pourraient constituer un facteur de risque significatif pour des pratiques assimilées à de l'abus et de la dépendance dix années après la transition à la vie post-universitaire. D'autres études mentionnent l'importance des épisodes de *binge*

drinking comme facteur prédictif d'un trouble de l'usage de l'alcool (Dawson 2000 ; Esser et al. 2014).

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à la fréquence des épisodes, aussi bien à la fréquence absolue qu'à la fréquence relative, ainsi qu'à l'intensité du *binge drinking* dans notre échantillon. Nous observons effectivement qu'il s'agit d'une pratique très courante et que la prévalence d'une fréquence importante du *binge drinking* est liée à un score élevé au test AUDIT. Cependant, en nous interrogeant sur la fréquence relative de cette pratique, on constate que pour près d'un étudiant sur quatre le *binge drinking* concerne la moitié ou plus de leurs épisodes de consommation d'alcool. De plus, il ne semble pas y avoir une grande différence de mode de consommation entre les étudiants présentant une consommation peu fréquente d'alcool et ceux présentant une consommation fréquente. Cette fréquence relative de *binge drinking* peut nous amener à nous interroger sur un lien entre l'apparition d'effets néfastes ou de troubles de l'usage de l'alcool, même chez des individus n'étant pas des consommateurs réguliers. Il pourrait être intéressant également d'intégrer la notion de fréquence relative de *binge drinking* dans les questionnaires de dépistage de troubles de l'usage de l'alcool car ces épisodes peuvent entraîner des séquelles, même chez des consommateurs non réguliers (Reich et al. 2015).

Le *binge drinking* est une pratique fortement répandue dans les populations étudiantes. Son impact est important sur la santé mentale et physique des consommateurs, même à une fréquence modérée, et doit mériter une attention toute particulière. Cette pratique est également très courante dans notre échantillon, que ce soit en termes de fréquence effective et de fréquence relative. En effet, une part non négligeable de notre échantillon déclare ne pas consommer de l'alcool régulièrement, mais la majeure partie de leur consommation est apparentée à du *binge drinking*.

4.5. Milieu étudiant, traditions vétérinaires et pratiques à risque

Le milieu étudiant vétérinaire, à l'image des autres milieux étudiants, est rythmé par nombre de soirées et évènements au cours desquels la consommation d'alcool est fortement encouragée, voire indissociable pour certains. D'après notre étude, 54 étudiants estiment ne pas avoir d'intérêt pour une soirée sans consommer d'alcool, 48 d'entre eux ne sont jamais allés en soirée sans boire. Parmi les autres, 359 ont déjà eu un sentiment de privation à aller en soirée sans consommer d'alcool et 105 ressentent souvent, voire constamment, cette sensation.

D'autres évènements dans l'année sont des occasions de consommer de l'alcool sur des périodes plus longues. On peut notamment citer les semaines et weekends d'intégration, les weekends de rencontre inter-écoles ainsi que certains évènements socio-professionnels. Certains commentaires mentionnent ces évènements comme des périodes au cours desquelles des signes de manque ont été observés ou ressentis par notre échantillon.

Les traditions et l'ambiance du milieu vétérinaire peuvent être des facteurs favorisant de cette importante consommation d'alcool au cours des évènements et des soirées. En effet, bien que le bizutage ne soit plus d'actualité dans les écoles vétérinaires françaises, l'intégration est une période au cours de laquelle la consommation d'alcool peut être fortement incitée. On constate par ailleurs que près de 75% des étudiants de l'échantillon ont vu leur consommation d'alcool augmenter à partir de leur entrée dans leur école. De plus, 56,5% des étudiants de notre échantillon déclarent avoir une consommation d'alcool différente que dans les autres cercles de leur entourage, ce qui renforce l'idée de l'influence positive du milieu vétérinaire sur la consommation.

On rapporte également la présence d'une certaine pression sociale incitant à la consommation, que ce soit dans le cadre étudiant ou le cadre professionnel. Cette pression sociale est également un facteur potentiel d'un renforcement négatif de la consommation d'alcool. Cette pression sociale peut se traduire dans notre étude, par exemple, par un sentiment de jugement par l'entourage qu'ont déjà ressenti les deux tiers de notre échantillon lorsque l'intéressé ne consommait pas d'alcool dans un évènement où son entourage en consommait.

Au cours de notre étude, nous avons essayé de mettre en avant des comportements ou des sentiments prédictifs d'un mésusage au cours de plusieurs situations fréquentes dans le milieu étudiant vétérinaire. Ces questions servaient également d'outil incitant chaque répondant à la

réflexion sur sa propre consommation. D'après nos résultats, il semblerait que certains comportements ou sentiments peuvent être prédictifs d'un mésusage de l'alcool. Ils concernent notamment le fait de ne jamais aller en soirée sans boire, ou de se sentir fréquemment frustré quand cela arrive par obligation, dans un contexte de SAM (terme signifiant Sans Accident Mortel, et est attribué à une personne désignée au cours d'une soirée, qui ne boit pas afin de prendre le volant) par exemple, ou encore de boire de l'alcool systématiquement dans des événements calmes comme des spectacles ou des repas entre amis. Cependant, afin de considérer ces signes comme des facteurs prédictifs, davantage d'études doivent être menées avant de confirmer ces résultats.

Le milieu étudiant vétérinaire est rythmé par des occasions de consommer de l'alcool en grande quantité sur des périodes plus ou moins longues. L'ambiance et les traditions de ce milieu semblent renforcer positivement cette consommation et peuvent être sources de consommation excessive. Il existe une pression sociale qui semble inciter la consommation aussi bien dans la sphère étudiante que dans la sphère vétérinaire.

4.6. Bienfaits de l'alcool dans la société

Bien que les effets négatifs de l'alcool soient dus majoritairement à une consommation inappropriée ou excessive, plusieurs études ont été réalisées sur des bienfaits d'une consommation modérée. Certaines études discutent de bienfaits sur la santé, bien que très controversées ; une consommation modérée pourrait avoir quelques effets positifs sur le système cardiovasculaire (détaillés en 1.3.3.3.). Ces effets directs sur la santé amènent à discuter d'une balance bénéfiques/risques à une consommation modérée d'alcool (HARVARD 2022).

Les effets positifs de l'alcool les plus cités dans la littérature sont ceux sur les interactions sociales. Bien qu'une consommation problématique influence négativement les relations entre le consommateur et son entourage, une consommation modérée favorise les interactions sociales. Certains émettent l'hypothèse d'un renforcement des interactions sociales par son effet sur les endorphines (Dunbar et al. 2017). Cela pourrait avoir un effet indirect sur le bonheur car maintenir un réseau d'interactions sociales a un effet protecteur contre les maladies mentales et physiques (Fowler et al. 2008 ; Holt-Lunstad et al. 2010). L'étude de Dunbar et al. (2017) montre que les répondants qui ont un « local » (lieu de réunions régulières où il est possible de consommer de

l'alcool), comme un bar ou un pub fétiche, et qui consomment « occasionnellement » de l'alcool, ont un cercle d'amis proches et un engagement social plus grand, ainsi qu'une meilleure satisfaction de vie que ceux qui ne buvaient pas du tout.

Les effets sur le renforcement des liens sociaux dans le milieu étudiant pourraient être imputés à la présence de rituels ou de pratiques qui renforcent la cohésion sociale et le statut communautaire (Cuffolo et al. 2018). Parmi ces pratiques, on retrouve notamment le *binge drinking*, et nous pourrions également y inclure les événements et traditions du milieu vétérinaire tels que l'intégration, les soirées et les autres événements du milieu.

L'étude de Neighbors et al. (2019) montre une influence de l'entourage sur la consommation d'alcool. Un entourage comprenant des non-consommateurs n'influerait pas sur celle-ci, tandis qu'un groupe consommant de l'alcool en grande quantité avait plus tendance à augmenter le nombre de verres consommés lors d'une alcoolisation.

Le besoin d'appartenir et de se lier aux autres est un besoin puissant chez les individus (Baumeister et al. 1995). Certaines études montrent qu'une consommation d'alcool modérée facilite la création de liens sociaux de part des effets sur les affects de stress émotionnels présents lors de la création de ces liens et ayant un effet de renforcement positif à ces interactions (Sayette 2017).

Malgré les nombreuses conséquences délétères sur la santé physique et mentale qu'implique la consommation d'alcool, de nombreuses études se sont intéressées aux intérêts d'une consommation modérée. Quelques effets positifs sur le système cardiovasculaire ont été décrits, mais c'est principalement l'influence positive sur les interactions sociales qui est mise en avant. Dans le contexte de notre étude, nous avons mis en avant une augmentation importante de la consommation d'alcool au moment de l'entrée dans l'école, notamment pendant les périodes d'intégration et d'évènements socio-professionnels. Le besoin de renforcement de liens sociaux sur ces périodes peut être vu comme un moteur à la consommation d'alcool, tandis que cette consommation peut être bénéfique sur ces périodes pour obtenir une cohésion sociale et favoriser la création de futurs liens d'amitié forts entre les étudiants.

4.7. Problèmes liés à l'alcool

La question de la prévention aux problèmes liés à l'alcool est revenue plusieurs fois dans la partie commentaire et satisfaction du questionnaire. Plus de deux tiers des étudiants de notre échantillon estiment qu'il s'agit d'un sujet trop peu soulevé au sein des écoles. De plus, nombre de commentaires mentionnent une volonté de changer les choses et d'améliorer la prévention à ces problèmes.

On note aussi que près des deux tiers de l'échantillon se sont déjà interrogés sur leur consommation et 65% des répondants se sont déjà inquiétés de la consommation d'une personne de leur entourage dans le milieu étudiant vétérinaire. Cela montre la présence de troubles réels ou supposés liés à l'alcool dans cette population. Il semblerait que des signes de début de dépendance soient présents au sein de l'école, notamment après certains événements impliquant une forte consommation d'alcool, mais également le reste de l'année. D'après les commentaires, ces signes semblent être observés principalement à la fin des périodes d'intégration mais disparaissent ensuite.

Le sujet des problèmes liés à l'alcool est un sujet délicat à aborder dans le milieu étudiant. Bien que souvent appréciées de cette communauté, les campagnes de préventions sont bien souvent jugées comme trop moralisatrices (Cuffolo et al. 2018), et la mise en scène des dangers liés à des alcoolisations ponctuelles importantes, bien que choquantes selon les étudiants, semble ne pas être perçue comme des situations possibles pour eux ou leurs proches. L'alcoolisation excessive est également fortement présente dans le milieu médical, dans lequel les étudiants et les praticiens sont régulièrement confrontés aux problèmes dus à l'alcool et dans lequel la sensibilisation est importante (Lenoir et al. 2019).

Cette difficulté à l'approche de ces sujets se ressent même dans l'entourage d'une personne souffrant de troubles de l'usage de l'alcool. Cela se voit dans notre étude car 17,7% des répondants ayant vu des signes de ces troubles chez d'autres ont choisi de ne rien faire par rapport à ceux-ci. Parfois, cela est expliqué par le manque de proximité sociale avec ces personnes, tandis que d'autres personnes estiment que leur parole n'aura pas d'impact sur l'individu en question.

L'importance de la prévention ne concerne pas que les problèmes à long terme, telles que la dépendance ou l'apparition de problèmes chroniques sur le corps ou l'esprit. En effet, en 2015, en France, 41 000 décès estimés comme évitables ont été imputés à l'alcool, soit par les effets directs

d'une intoxication, soit à la suite de comportements ou décisions dangereuses en état d'ivresse (Santé Publique France 2020). Parmi les décès évitables dus à l'alcool, on retrouve une forte prévalence des accidents mortels de la route ; 20% de ces accidents survenus sous influence de l'alcool impliquent des étudiants (Douchet 2022).

Les aspects préventifs et sensibilisants du questionnaire ont été bien reçus par l'échantillon de l'étude. Beaucoup estiment que les problèmes liés à l'alcool sont des sujets trop peu abordés au sein du milieu étudiant vétérinaire alors que ces problèmes semblent présents dans ce milieu. Cependant, même si elles sont bien accueillies, les campagnes de sensibilisation sont souvent jugées inappropriées par les étudiants, tantôt estimées trop moralisatrices, tantôt estimées comme des situations impossibles dans leur contexte de consommation par les étudiants. L'abord de ces problèmes est également un sujet délicat pour l'entourage qui a tendance à estimer son aide comme illégitime ou inutile. Cependant, la volonté de sensibilisation doit être conservée car des conséquences de l'usage de l'alcool comme des accidents ou des comportements dangereux sont subis et observés et une prise de conscience quant à ces problèmes semble souhaitée par une grande partie de la population.

4.8. Impact et satisfaction du questionnaire

Le questionnaire réalisé pour notre étude avait également pour vocation de servir d'outil de sensibilisation aux troubles de l'usage de l'alcool. Bien que la répétitivité de la question concernant la place du répondant dans la pyramide de Skinner a montré une légère fluctuation des réponses selon la manière dont elle était posée, on peut noter une importante modification des réponses de chacun entre le début et la fin du questionnaire. L'effet de prise de conscience recherché ne semble pas avoir eu lieu en regardant les résultats de la place sur la pyramide de Skinner des répondants et en les comparant avec les scores AUDIT de chacun. Cela se traduit dans notre étude par une majorité de répondants se considérant dans une classe de la pyramide après avoir répondu au questionnaire, inférieure à celle de départ, alors qu'en se fiant aux chiffres obtenus au score AUDIT, le nombre d'étudiants se plaçant dans les classes « dangereuse » ou « problématique » devrait être plus élevé. Plusieurs commentaires ont soulevé la question de la limite entre les classes « modérée » et « à

risque » ; la définition proposée de chacune des classes dans le questionnaire semble ne pas avoir permis aux étudiants de placer de façon certaine leur consommation.

En revanche, malgré un impact différent de celui espéré, plus d'un quart des répondants estime percevoir différemment leur consommation, 40% d'entre eux pensent faire plus attention à leur consommation à l'avenir et 12% pensent changer leur consommation. De plus, certains étudiants sont conscients de tous les problèmes liés à l'alcool mais ne s'imaginent pas modifier leur consommation durant leurs études. Cela montre que, bien qu'il ne soit pas celui attendu, le questionnaire a bel et bien eu un effet de sensibilisation sur les répondants.

En termes de satisfaction du questionnaire, une majorité des commentaires, lorsqu'il y en avait, était positive. Bien que certains mentionnent la difficulté de quantifier leur consommation avec les réponses aux questions qui ont été proposées, plusieurs répondants déclarent avoir été intéressés par le sujet et le questionnaire.

La question de la longueur du questionnaire est mentionnée une fois. Un étudiant a mentionné avoir trouvé les questions mal formulées et n'a pas trouvé d'intérêt dans ce questionnaire. Enfin, un étudiant déclare avoir ressenti un ton accusateur dans le questionnaire. Ces remarques peuvent nous laisser penser qu'un certain nombre d'étudiants ont pu ne pas répondre au questionnaire ou modifier leurs réponses pour ces raisons.

La difficulté d'obtenir un outil de sensibilisation aux problèmes liés à l'alcool n'est pas limité à notre étude. Henson et al. (2015) mentionne la personnalité des individus comme facteur principal dans la réussite ou non d'une campagne de sensibilisation. Les modes de consommation, le genre ainsi que l'âge du début de consommation influeraient beaucoup l'impact d'une intervention de sensibilisation sur un individu. Cela nous encourage à rechercher de nouvelles approches de sensibilisation dans le milieu étudiant vétérinaire.

L'outil de sensibilisation que nous voulions apporter à l'aide de ce questionnaire n'a pas eu l'effet recherché. En revanche, il a bel et bien eu un impact sur la perception de l'alcool par une partie des répondants. L'intérêt qu'ils ont eu pour le sujet et le questionnaire montre une certaine volonté de la population étudiante pour les études sur la consommation d'alcool dans les écoles vétérinaires et sur la sensibilisation aux problèmes que l'alcool peut entraîner. Certains avis négatifs sur le questionnaire nous amènent à nous interroger sur la forme du questionnaire qui aurait pu amener des étudiants à ne pas répondre au questionnaire ou modifier leurs réponses.

4.9. Biais et forces de l'étude

Par sa nature d'étude basée sur la base du volontariat, il existe un biais de sélection non négligeable. Celui-ci peut s'expliquer à la fois par un manque d'intérêt pour l'étude, la longueur du questionnaire, un manque de visibilité lors de la diffusion, un refus de participation ou un malaise lors de la réponse au questionnaire. Ce biais de sélection se traduit, entre autres, par la non-représentativité de l'échantillon vis-à-vis de la population réelle. Il a pu favoriser des étudiants ne ressentant pas de problème avec l'alcool ou ayant une aversion pour lui.

Pour des soucis de temps de réponse au questionnaire, nous avons été obligés de trier les sujets abordés. Cette étude étant pionnière dans le milieu vétérinaire étudiant, nous avons fait le choix d'aborder un large éventail de sujets à savoir : le mésusage de l'alcool, les motifs de consommation, le *binge drinking*, le budget alloué à l'alcool, les habitudes de consommation, la perception de la consommation personnelle et celle de l'entourage, l'impact du milieu sur la consommation et la présence de sensibilisation au sein des écoles. Cette approche large de la consommation d'alcool est à la fois une force de l'étude, car elle permet d'obtenir une première idée sur un grand nombre de sujets qui la concerne, mais également une faiblesse, car nous n'avons pas pu inclure l'intégralité des différents questionnaires de référence de ces différents sujets.

La présence de commentaires mentionnant un esprit moralisateur du questionnaire montre qu'un sentiment de culpabilité a pu être perçu au cours du questionnaire et modifier les réponses de certains répondants.

Malgré une non-représentativité de la population réelle, notre échantillon compose tout de même 20% de la population des écoles étudiées ce qui nous permet d'avoir une idée de la consommation réelle d'une importante part de ce milieu.

Bien que statistiquement non représentatif de la réalité, l'échantillon de l'étude compose une grande part de la population étudiée. Nous avons fait le choix de traiter un grand nombre de sujets différents ce qui permet d'avoir une première approche large de la consommation d'alcool au sein du milieu étudiant vétérinaire. Bien que les questionnaires de référence de chaque sujet touchant aux problèmes liés à l'alcool n'aient pas tous été inclus pour des raisons de longueur du questionnaire, notre étude est pionnière dans le milieu et permet d'avoir une première idée de cette consommation afin d'axer les prochaines études sur des sujets plus précis.

4.10. Perspectives

Cette étude est la première à aborder la consommation d'alcool dans le milieu des étudiants vétérinaires. Elle permet de soulever plusieurs interrogations sur la consommation d'alcool au sein de cette population. En effet, il est avéré que des troubles de l'usage de l'alcool ainsi que certaines conséquences qui en découlent sont présentes dans les écoles. Il serait intéressant de réaliser des études plus ciblées pour chercher les origines ainsi que les conséquences de ces troubles.

Comme les études sur le sujet semblent être bien accueillies par une majorité d'étudiants, voire attendues par certains, il est envisageable de les approfondir. Afin d'offrir des études plus ciblées sur chaque sujet, nous pourrions envisager de réaliser des questionnaires incluant d'autres tests de référence afin de sonder plusieurs sujets de manière plus spécifique. En effet, réaliser des questionnaires plus concis combinant certains questionnaires tels que le test AUDIT et le questionnaire MDMQR pourrait apporter des réponses sur les motivations de consommation menant à des troubles de l'usage au sein de cette population.

La prévalence de motifs d'adaptation à l'anxiété et à la dépression pousse à envisager l'existence d'un mal-être étudiant au sein de cette population. Des études s'intéressant à ces motifs en croisant consommation d'alcool et mal-être ou stress ressenti tout le long des études pourraient être envisagées.

La notion de l'évolution de la consommation d'alcool au cours des études vétérinaires devrait également être explorée. En effet, notre étude montre une évolution de la consommation au fur et à mesure que les étudiants avancent dans les années. Cependant, nous ne pouvons exclure une différence de consommation selon la génération interrogée. Des études de contrôle impliquant un suivi de l'évolution de la consommation des étudiants actuels et futurs pourraient nous permettre d'évaluer qui, de la génération ou de la maturité des étudiants, impacte l'évolution de la consommation tout au long du cursus vétérinaire.

Il serait également intéressant d'étudier si la prévalence des troubles de l'usage de l'alcool est la même au sein du milieu des vétérinaires praticiens, ainsi que d'étudier les conséquences à long terme des modes de consommation durant la vie étudiante au sein de la population vétérinaire.

L'absence de sensibilisation aux problèmes liés à l'alcool au sein du milieu, pointée par plusieurs répondants, pourrait motiver l'installation de campagnes de préventions sous différentes formes, associées à des formulaires de satisfaction, ainsi que des études ultérieures afin d'évaluer leur impact sur le milieu.

Conclusion

Notre étude est une première approche de la consommation d'alcool dans les écoles vétérinaires francophones. Elle permet un état des lieux sur un échantillon constituant près de 20% de la population réelle composant le milieu des étudiants vétérinaires des quatre écoles françaises, tout en incluant des réponses des écoles francophones de Cluj-Napoca et de Saint-Hyacinthe. Malgré un manque de représentativité de l'échantillon selon les individus recrutés, notamment à cause d'une sur-représentation des étudiants de l'école d'Oniris VetAgroBio Nantes, nous avons pu mettre en évidence la présence de troubles de l'usage de l'alcool en se basant sur le test de dépistage AUDIT de l'OMS.

Bien que la prévalence de ces troubles semble correspondre à celle retrouvée dans d'autres sphères étudiantes, la grande variabilité des chiffres présents dans les différentes études nous empêche de réellement caractériser nos résultats comme semblables ou différents de ceux que nous pourrions obtenir dans une autre branche étudiante.

Pour comprendre l'impact du milieu étudiant vétérinaire sur cette consommation, nous avons exploré les raisons pour lesquelles les étudiants consomment de l'alcool. Bien que nous n'ayons pas inclus le questionnaire de référence pour explorer les motifs de consommation de l'alcool au sein d'une population, nous avons mis en évidence des motifs principalement sociaux et de renforcement. En revanche, des motifs pouvant être associés à de l'adaptation, à de l'anxiété ou à de la dépression ont également été fortement mentionnés, ce qui laisse supposer la présence d'un mal-être étudiant qui pourrait être exploré dans des études futures.

La présence d'une pression sociale importante au sein du milieu, peut-être due à des traditions et des façons de penser plus anciennes, associée à une vie étudiante rythmée par des événements impliquant des consommations ponctuelles excessives, peuvent être des facteurs importants de l'apparition de troubles de l'usage de l'alcool. Cela est notamment vrai pour la pratique du *binge drinking* qui est fréquente au sein de cette population, même chez des consommateurs non-réguliers, et qui a un impact non négligeable sur la santé et sur l'apparition de troubles de l'usage de l'alcool.

Cependant, la consommation d'alcool modérée montre des effets positifs sur la création et le maintien de liens sociaux dans des populations. Les périodes de fortes consommations d'alcool observées sont également associées à des événements centrés autour des interactions sociales et de l'élargissement du cercle d'amis. Les événements tels que l'intégration ou les rencontres socio-professionnelles jouent un grand rôle dans les interactions sociales entre les différents étudiants du milieu et la consommation d'alcool dans ces événements pourrait avoir un impact positif sur la création de liens sociaux et le développement d'un esprit de confraternité, bien que ces événements soient souvent accompagnés d'un grand nombre d'alcoolisation ponctuelle excessive.

Les interventions de sensibilisation aux problèmes liés à l'alcool montrent actuellement peu de résultats. Cependant, le questionnaire a été bien reçu par la majorité des répondants, et un manque d'études et de sensibilisation à ces problèmes au sein des écoles vétérinaires a été souligné pour plus de la moitié de notre échantillon. Malgré les difficultés de ces études, les retours positifs nous amènent à encourager de futures études et campagnes de sensibilisation sur le sujet.

Références bibliographiques

- ARVERS, P., BERGER, F. et LE FAOU, A.-L., 2015. Addiction à l'alcool. In : *Addiction*. Tome IV. Paris : Elsevier – Masson. pp 17-28.
- ANDLER, R. et al., 2023. La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. *Santé publique France* [en ligne]. 2023 [consulté le 21 mai 2024]. Disponible à l'adresse : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/2/2024_2_1.html
- BAUD, F. et GARNIER, R., 2017. *Toxicologie Clinique*. 6^e édition. Paris : Lavoisier Médecine Sciences. 1654 p.
- BAUMEISTER, R. F. et LEARY, M. R., 1995. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*. Vol. 117, no 3, pp. 497-529. DOI 10.1037/0033-2909.117.3.497.
- BRUST, J. C. M. et GARCIA-LARREA, L., GRAS C., 2007. *Aspects neurologiques de l'addiction*. 2^e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 563 p.
- CASTELAIN, V., LAVIGNE, T., JAEGER, A. et SCHNEIDER F., 2005. Manifestations cardiovasculaires des substances récréatives : alcool, cocaïne, amphétamines, ecstasy, héroïne et cannabis. *Réanimation*. Vol. 14, no 3, pp. 186-195. DOI 10.1016/J.REAURG.2005.02.009.
- COOPER, M. L., 1994. Motivations for alcohol use among adolescents : Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*. Vol. 6, no 2, pp. 117-128. DOI 10.1037/1040-3590.6.2.117.
- COOPER, M. L. et al., 1992. Development and Validation of a Three-Dimensional Measure of Drinking Motives. *Psychological Assessment*. Vol. 4, no 2, pp. 123-132. DOI 10.1037/1040-3590.4.2.123.
- CUFFOLO, R. et BRÉE, J., 2018. Le lien communautaire, le grand oublié des campagnes de prévention contre la pratique du Binge-Drinking chez les jeunes adultes. *Décisions Marketing*. Vol. N° 89, no 1, pp. 29-46. DOI 10.7193/DM.089.29.46.
- DAWSON, D. A., 2000. Drinking patterns among individuals with and without DSM-IV alcohol use disorders. *Journal of studies on alcohol*. Vol. 61, no 1, pp. 111-120. DOI 10.15288/JSA.2000.61.111.

- DIULIO, A. R. et al., 2015. Associations among depressive symptoms, drinking motives, and risk for alcohol-related problems in veterinary students. *Journal of Veterinary Medical Education*. Vol. 42, no 1, pp. 11-17. DOI 10.3138/jvme.0914-093R.
- DOUCHET, M.-A., 2022. La consommation d'alcool et ses conséquences en France en 2022. *Observatoire français des drogues et des tendances addictives* [En ligne]. 2022 [consulté le 31 mai 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/la-consommation-dalcool-et-ses-consequences-en-france-en-2022/>
- DUNBAR, R. I.M. et al., 2017. Functional Benefits of (Modest) Alcohol Consumption. *Adaptive human behavior and physiology*. Vol. 3, no 2, pp. 118-133. DOI 10.1007/S40750-016-0058-4.
- ESSER, M. B. et al., 2014. Prevalence of alcohol dependence among US adult drinkers, 2009-2011. *Preventing Chronic Disease*. Vol. 11, no 11. DOI 10.5888/pcd11.140329.
- FOWLER, J. H. et CHRISTAKIS, N. A., 2008. Dynamic spread of happiness in a large social network : longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. *BMJ (Clinical research ed.)*. Vol. 337, no 7685, pp. 23-26. DOI 10.1136/BMJ.A2338.
- GACHE, P. et al., 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*. Vol. 29, no 11, pp. 2001-2007. DOI 10.1097/01.ALC.0000187034.58955.64.
- GRANT, V. V. et al., 2007. Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire--Revised in undergraduates. *Addictive behaviors*. Vol. 32, no 11, pp. 2611-2632. DOI 10.1016/J.ADDBEH.2007.07.004.
- GRANT, V. V. et al., 2009. Corrigendum to « Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire-Revised in undergraduates » [Addictive Behaviors 32/11 (2007) 2611-2632] (DOI : 10.1016/j.addbeh.2007.07.004). *Addictive Behaviors*. Vol. 34, no 12, pp. 1073-1075. DOI 10.1016/J.ADDBEH.2007.07.016.
- HARVARD, School of public health, 2022. Alcohol : Balancing Risks and Benefits. [En ligne]. 2022 [consulté le 28 mai 2024]. Disponible à l'adresse : <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-drinks/drinks-to-consume-in-moderation/alcohol-full-story/>

- HENSON, J. M., PEARSON, M. R. et CAREY, K. B., 2015. Defining and Characterizing Differences in College Alcohol Intervention Efficacy : A Growth Mixture Modeling Application. DOI 10.1037/a0038897.
- HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T. B. et LAYTON, J. B., 2010. Social relationships and mortality risk : a meta-analytic review. *PLoS medicine*. Vol. 7, no 7. DOI 10.1371/JOURNAL.PMED.1000316.
- JENNISON, K. M., 2004. *The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college : A 10-year follow-up study*. American Journal of Drug and Alcohol Abuse 30. DOI 10.1081/ADA-200032331.
- KELLER, S. et al., 2007. Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive behaviors*. Vol. 32, no 3, pp. 505-515. DOI 10.1016/J.ADDBEH.2006.05.017.
- KOOB, G. F. et LE MOAL, M., 2008. Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. In : *Philosophical Transactions of the Royal Society B : Biological Sciences*, pp. 3113-3123. Royal Society. 12 octobre 2008. DOI 10.1098/rstb.2008.0094.
- KOOB, G. F. et VOLKOW, N. D., 2010. *Neurocircuitry of addiction*. Nature Publishing Group. *Neuropsychopharmacology* 35. DOI 10.1038/npp.2009.110.
- KUNTSCHKE, E. et al., 2005. Why do young people drink ? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*. Vol. 25, no 7, pp. 841-861. DOI 10.1016/j.cpr.2005.06.002.
- LANNOY, S., BILLIEUX, J. et MAURAGE, P., 2014. Beyond Inhibition : A Dual-Process Perspective to Renew the Exploration of Binge Drinking. *Frontiers in Human Neuroscience*. Vol. 8, no JUNE. DOI 10.3389/FNHUM.2014.00405.
- LÉGIFRANCE, 2018. *Arrêté du 9 novembre 2018 portant ouverture du concours commun d'accès dans les écoles nationales vétérinaires à la session 2019*. 16 novembre 2018.
- LÉGIFRANCE, 2019. *Arrêté du 29 octobre 2019 portant ouverture du concours commun d'accès dans les écoles nationales vétérinaires à la session 2020*. 14 novembre 2019.
- LÉGIFRANCE, 2020. *Arrêté du 9 décembre 2020 portant ouverture du concours commun d'accès dans les écoles nationales vétérinaires à la session 2021*. 16 décembre 2020.
- LÉGIFRANCE, 2021. *Arrêté du 20 décembre 2021 portant ouverture du concours commun d'accès dans les écoles nationales vétérinaires à la session 2022*. 31 décembre 2021.

LÉGIFRANCE, 2022. *Arrêté du 15 décembre 2022 portant ouverture des sessions 2023 du concours commun d'accès dans les écoles nationales vétérinaires et du concours commun d'accès aux enseignements complémentaires conduisant aux diplômes nationaux d'internat des écoles nationales vétérinaires*. 16 décembre 2022.

LENOIR, A.-L. et GIET, D., 2019. La consommation d'alcool dans le milieu médical. *Revue médicale*. Vol. 74.

LOOSE, T. et ACIER, D., 2017. Drinking motives and alcohol consumption behaviors among young French people. *Addictive Behaviors*. Vol. 72, pp. 120-125. DOI 10.1016/j.addbeh.2017.04.009.

LOOSE, T., 2017. *Etiological models of problematic alcohol consumption among Francophone college students : personality, temporality and motivation*. Thèse de doctorat. Nantes : Université de Nantes. 290 p.

LOVINGER, D. M., 1999. *5-HT₃ receptors and the neural actions of alcohols : an increasingly exciting topic*. DOI 10.1016/s0197-0186(99)00054-6.

LUQUIENS, A., FALISSARD, B. et AUBIN, H. J., 2016. Students worry about the impact of alcohol on quality of life : Roles of frequency of binge drinking and drinker self-concept. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 167, pp. 42-48. DOI 10.1016/j.drugalcdep.2016.07.031.

LYVERS, M. et al., 2010. Drinking motives, drinking restraint and drinking behaviour among young adults. *Addictive Behaviors*. Vol. 35, no 2, pp. 116-122. DOI 10.1016/j.addbeh.2009.09.011.

MARTINETTI, M. P. et al., 2019. The Behavioral Economics of Alcohol Demand in French and American University Students. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*. Vol. 43, no 3, pp. 531-544. DOI 10.1111/acer.13954.

MCBRIDE, N. M. et al., 2014. The Role of Positive Alcohol Expectancies in Underage Binge Drinking Among College Students. *Journal of American College Health*. Vol. 62, no 6, pp. 370-379. DOI 10.1080/07448481.2014.907297.

MILLER, J. W. et al., 2007. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*. Vol. 119, no 1, pp. 76-85. DOI 10.1542/peds.2006-1517.

- NARAHASHI, T. et al., 1999. Neuronal nicotinic acetylcholine receptors : a new target site of ethanol. *Neurochemistry international*. Vol. 35, no 2, pp. 131-141. DOI 10.1016/S0197-0186(99)00055-8.
- NEIGHBORS, C. et al., 2019. Social identity and drinking: Dissecting social networks and implications for novel interventions. *Journal of prevention & intervention in the community*. Vol. 47, no 3, p. 259. DOI 10.1080/10852352.2019.1603676.
- NIAAA, 2004. NIAAA council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter* [En ligne]. Vol. 3, p. 3. Disponible à l'adresse : www.psych.org/
- OMS, Organisme Mondial de la Santé, 2022. Alcool. [En ligne]. 2022 [consulté le 18 mars 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- PATEL, S. et al., 2015. Alcohol and the Intestine. *Biomolecules*. Vol. 5, no 4, pp. 2573-2588. DOI 10.3390/BIOM5042573.
- REICH, R. R. et al., 2015. The temporal « pulse » of drinking: Tracking 5 years of binge drinking in emerging adults. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 124, no 3, pp. 635-647. DOI 10.1037/abn0000061.
- REICHL, F.-X., 2010. *Guide pratique de toxicologie*. [S.L.] : 2^e édition. De Boeck Supérieur. p. 343.
- REYNAUD, M. et al., 2016. *Traité d'addictologie*. 2^e édition. Paris : Lavoisier Médecine-Science. p. 900.
- ROCCO, A. et al., 2014. Alcoholic disease: Liver and beyond. *World Journal of Gastroenterology : WJG*. Vol. 20, no 40, p. 14652. DOI 10.3748/WJG.V20.I40.14652.
- SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, 2020. Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? [En ligne]. 2020 [consulté le 27 mai 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-alcool-en-france-ou-en-sont-les-francais>
- SAUVAGE, F., 2018. *Etude de la consommation d'alcool dans la population étudiante*. Thèse de doctorat en pharmacie. Lille : Faculté de pharmacie de Lille. p. 76.
- SAYETTE, M. A., 2017. The effects of alcohol on emotion in social drinkers. *Behaviour research and therapy*. Vol. 88, p. 76. DOI 10.1016/J.BRAT.2016.06.005.

- SULLIVAN, E. V., HARRIS, R. A. et PFEFFERBAUM, A., 2010. *Alcohol's Effects on Brain and Behavior*.
- VENGELIENE, V. et al., 2008. Neuropharmacology of alcohol addiction. *British Journal of Pharmacology*. Vol. 154, no 2, pp. 299-315. DOI 10.1038/BJP.2008.30.
- VIALA, A. et BOTTA, A., 2005. *Toxicologie*. 2^e édition. [S.L.] Tec & Doc Lavoisier. p. 1094.
- VIDAL, 2023a. Alcoolodépendance - symptômes, causes, traitements et prévention. [En ligne]. 2023 [consulté le 16 mai 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/alcool-dependance.html>
- VIDAL, 2023b. Le questionnaire AUDIT. [En ligne]. 2023 [consulté le 27 mai 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/alcool-dependance/questionnaire-audit.html>
- VIDAL, 2023c. Le questionnaire FACE. [En ligne]. 2023 [consulté le 27 mai 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/alcool-dependance/questionnaire-face.html>
- VOISIN, R., 2019. *Évaluation systématique de la consommation d'alcool récente chez les 18-35 ans consultant aux urgences du CHU de Bordeaux et impact sur la morbidité*. Thèse de doctorat de médecine. Bordeaux : Université de Bordeaux. p. 75.
- WU, X. et al., 2023. Recent Advances in Understanding of Pathogenesis of Alcohol-Associated Liver Disease. *Annual review of pathology*. Vol. 18, pp. 411-438. DOI 10.1146/ANNUREV-PATHMECHDIS-031521-030435.

Annexe 1 : Questionnaire employé durant l'étude

27/05/2024 10:28

La consommation d'alcool dans les écoles vétérinaires

La consommation d'alcool dans les écoles vétérinaires

Dans le cadre de ma thèse vétérinaire, je cherche à évaluer la consommation d'alcool des étudiants vétérinaires ainsi que la perception qu'ils en ont et des différents comportements liés à l'alcool.

Ce questionnaire est anonyme et le temps estimé de réponse se situe entre 10 et 15 minutes. **Aucun jugement péjoratif** ne sera porté sur les réponses aux questions et les résultats statistiques obtenus ne seront pas utilisés par les différentes administrations pour prendre des mesures vis-à-vis de la vie étudiante.

Je vous invite à répondre sincèrement à ces différentes questions et à prendre le temps de vous interroger sur les différents points abordés au cours de cette étude.

Dans le cas d'une hésitation entre deux réponses, choisissez celle qui vous est venue en premier, celle qui reflète le plus vos habitudes ou bien la situation la plus fréquente dans laquelle vous vous trouvez.

* Indique une question obligatoire

1. Dans quelle école es-tu ? *

Une seule réponse possible.

Nantes

Alfort

Lyon

Toulouse

Autre : _____

5. Avant de commencer les questions concernant ta consommation d'alcool, comment la qualifierais-tu ? *

Une seule réponse possible.

- Absente : je ne consomme pas d'alcool
- Modérée : je consomme de l'alcool en quantité et en fréquence raisonnées
- A risque : je consomme de l'alcool en quantité et/ou en fréquence importante(s)
- Dangereuse : j'ai une consommation peut-être excessive d'alcool
- Problématique : j'ai une consommation qui me pose des problèmes

Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Test)

La première partie de ce questionnaire se base sur le test **AUDIT**, qui est un test mis au point par l'OMS et sert de référence dans le monde afin d'évaluer la consommation de boissons alcoolisées.

Ce questionnaire permet de fournir un score en fonction des différentes réponses et de caractériser la consommation du répondant selon le score obtenu.

6. A quelle fréquence consommes-tu de l'alcool ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

Qu'est ce qu'un verre d'alcool ?

Un verre

d'alcool standard représente 10g d'alcool pur, ce qui représente un verre de 10cL de vin à 12%, 25cL de bière à 5% ou encore 3.5cL d'alcool fort à 35%. De ce fait, une pinte de bière artisanale à 8% correspond à 32g d'alcool pur, soit l'équivalent de plus de 3 verres standards.



7. L'équivalent de combien de verres d'alcool consommes-tu lors d'une consommation qui pour toi est « typique » ? (ce qui représente la situation la plus fréquente pour toi) *

Une seule réponse possible.

- 0
- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 à 9
- Plus de 10

8. Qu'est ce qui te donne envie de consommer de l'alcool ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Le goût
- La sensation de perte de contrôle
- De la désinhibition
- L'effet social qu'il apporte
- L'effet réconfortant
- Suivre les autres
- Rien
- Je ne sais pas
- Autre : _____

Le "Binge Drinking"

Le "binge drinking" ou "biture express" est un terme désignant une consommation d'alcool importante (plus de 6 verres standards soit plus de 60g d'alcool pur) en un intervalle de temps relativement court (moins de 2h).

9. A quelle fréquence te retrouves-tu dans une situation de « binge drinking » ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

10. En quelle proportion les événements au cours desquels tu bois de l'alcool peuvent-ils être apparentés à des épisodes de « binge drinking » ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Rarement
- Moins d'une fois sur deux
- Une fois sur deux
- Plus d'une fois sur deux
- A chaque fois ou presque



11. Lors de "binge drinking", l'équivalent de combien de verres penses-tu boire en général ?

12. Combien de fois as-tu constaté que tu n'étais plus capable d'arrêter de boire une fois que tu avais commencé ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

13. A quelle fréquence ta consommation d'alcool t'a-t-elle empêché.e de faire ce qu'on attendait de toi (aller en cours ou en clinique, travailler, réaliser des tâches personnelles, etc.) ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

14. **As-tu déjà consommé de l'alcool pour te sentir en meilleure forme pendant ou après une période de forte consommation (lutter contre une gueule de bois, une insomnie, etc.) ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

15. **Si oui, à quelle fréquence ? ***

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

16. **A quelle fréquence as-tu eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ? ***

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

17. Combien de fois as-tu été incapable de te souvenir de tout ou une partie de la soirée au cours de laquelle tu as consommé de l'alcool ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois ou plus

18. T'es-tu déjà blessé.e ou as-tu déjà blessé quelqu'un après avoir bu, que ce soit verbalement ou physiquement ? *

Une seule réponse possible.

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

19. Est-il déjà arrivé qu'un proche, un médecin ou un soignant s'inquiète de ta consommation d'alcool ou te suggère de la réduire ? *

Une seule réponse possible.

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

20. Souhaites-tu préciser tes réponses précédentes ?

21. Quel est, approximativement, ton budget mensuel moyen pour l'alcool en euros ? (mettre le nombre seul) *

22. Quelle proportion de tes dépenses mensuelles cela représente ? *

Une seule réponse possible.

- de 10%
- 10 à 25%
- 26 à 33%
- 34 à 50%
- + de 50%

La place de l'alcool dans la vie étudiante

En 2021, la quantité d'alcool vendue sur le territoire Français représente une consommation moyenne de 10.5L d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans, soit l'équivalent de 2.3 verres standards d'alcool par personne par jour.

23. Depuis ton entrée à l'école, ta consommation : *

Une seule réponse possible.

- N'a fait qu'augmenter
- N'a pas changé
- A diminué
- S'est arrêtée
- A augmenté puis est restée stable
- A augmenté puis diminué
- A diminué puis augmenté
- A diminué puis est restée stable
- Je n'ai jamais bu d'alcool

24. **Au sein du milieu vétérinaire (étudiant ou professionnel) ressens-tu une pression te poussant à boire ?** *

Une seule réponse possible.

- Oui, dans mes études
- Oui, dans mes stages ou évènements professionnels
- Oui, dans les deux
- Non

La notion de modération.

La notion de modération, bien qu'elle soit employée de façon de courante aujourd'hui, n'est pas définie précisément par une quantité ou une fréquence de consommation.

Cependant, d'après les études sur la toxicologie clinique de l'alcool, l'OMS aujourd'hui recommande de **ne pas boire plus de 2 verres standards par jour et pas tous les jours** ; de plus, elle recommande de **ne pas excéder l'équivalent de 10 verres d'alcools standards par semaine.**

25. **As-tu une consommation d'alcool différente dans le cercle étudiant vétérinaire et dans les autres cercles de ton entourage ?** *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

26. T'arrive-t-il de rentrer de cours, de partiel, de clinique ou de stage avec une envie de boire une bière ou un cocktail, et ce même si tu es seul ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Tout le temps ou presque

27. T'es-tu déjà demandé.e si tu avais envie de boire de l'alcool avant d'ouvrir ou de commander de la bière, du vin ou du cidre ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

28. Te sens-tu jugé.e lorsque tu ne consommes pas d'alcool à un événement où ton entourage en consomme ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- C'est arrivé
- Souvent
- Constamment
- Cette situation ne me concerne pas

29. **Vois-tu un intérêt aux soirées si aucun alcool n'est proposé ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

30. **T'arrive-t-il d'aller en soirée en ayant choisi de ne pas boire ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Oui, mais seulement dans le cas où je suis SAM
- Non

31. **Te sens-tu privé.e dans ces moments-là ?**

Une seule réponse possible.

- Jamais
- C'est arrivé
- Souvent
- Systématiquement ou presque

32. **Dans un évènement calme (spectacle, repas ou weekend entres amis, etc.), *
consommes-tu de l'alcool s'il y en a de disponible ?**

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Systématiquement ou presque

33. Dans ce genre d'évènement, s'il n'y a pas d'alcool disponible, ressens-tu une frustration face à cette absence ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

34. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois as-tu passé au moins une semaine complète sans consommer d'alcool ? *

35. Y a-t-il des périodes dans l'année où ta consommation d'alcool est fortement augmentée ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

36. Si oui, lesquelles ?

Plusieurs réponses possibles.

- Avant les partiels
- Après les partiels
- A l'intégration
- Lors des fêtes de Noël
- L'été
- Lorsque je passe du temps en famille
- Autre : _____

37. Y a-t-il des périodes dans l'année où ta consommation d'alcool est fortement diminuée ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

38. Si oui, lesquelles ?

Plusieurs réponses possibles.

Avant les partiels

Après les partiels

A l'intégration

Lors des fêtes de Noël

L'été

Lorsque je passe du temps en famille

Autre : _____

39. Souhaites-tu préciser tes réponses précédentes ?

La notion "d'alcoolisme mondain"

L'alcoolisme mondain est évoqué dans le cas d'une consommation régulière, presque quotidienne, d'alcool à faible dose qui n'entraîne pas le sentiment de dépendance.

Certains sondages par plusieurs journaux estiment que plus de 4 millions de français sont concernés par l'alcoolisme mondain.

40. T'es-tu déjà interrogé.e personnellement sur ta consommation d'alcool ? *

Une seule réponse possible.

- Régulièrement
- Ca m'arrive ou ça m'est déjà arrivé
- Jamais

41. T'es-tu déjà inquiété.e de la consommation de quelqu'un dans ton entourage ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, dans l'école
- Oui, en dehors de l'école
- Oui, dans l'école comme hors de l'école
- Non

42. Penses-tu que les problèmes liés à une consommation excessive d'alcool sont suffisamment abordés dans le milieu vétérinaire ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je n'ai pas d'avis

43. Souhaites-tu t'exprimer à propos de la question précédente ?

**Les symptômes de manque d'alcool sont divers, parmi les plus fréquents on retrouve :
tremblements, sueurs,
vertiges, troubles du sommeil, cauchemars, angoisses, irritabilité, dépression,
agitation.**

44. Penses-tu avoir déjà ressenti des signes de manque ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Parfois
- Seulement après certains évènements
- Souvent
- Tout le temps ou presque

45. As-tu des connaissances de l'école vétérinaire qui t'ont déjà rapporté ce qui s'apparenterait à du manque d'alcool, ou l'as-tu déjà observé chez quelqu'un ? *

Une seule réponse possible.

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Tout le temps ou presque

46. Si oui, s'agissait-il de :

Plusieurs réponses possibles.

- Membre(s) de ton entourage proche
- Membre(s) d'un groupe d'amis
- De simple(s) connaissance(s)
- Autre : _____

47. Si oui, comment as-tu réagi ?

Plusieurs réponses possibles.

- Je lui ai conseillé de réduire sa consommation
- Je l'ai soutenu.e en réduisant ma consommation
- J'ai contacté un professionnel de la santé
- Je lui ai recommandé de contacter un professionnel de la santé
- Je n'ai rien fait
- Autre : _____

48. As-tu des précisions à apporter à tes réponses des questions précédentes ?

L'alcoolodépendance

Selon l'OMS, l'alcoolodépendance est avérée lorsque la consommation de boissons alcoolisées devient prioritaire par rapport aux autres comportements auparavant prédominants chez une personne. Le désir de boire de l'alcool devient impossible à maîtriser et doit être assouvi au détriment de toute autre considération.

49. Pour toi, quels sont les éléments essentiels pour devenir dépendant ? *

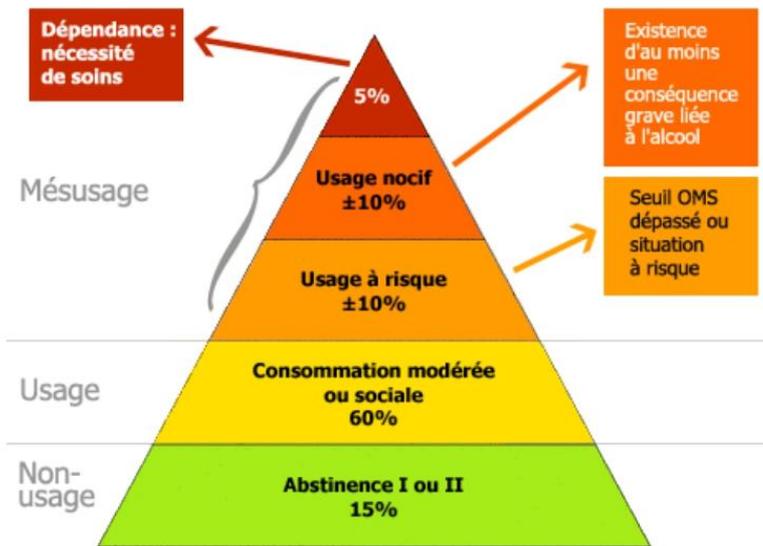
Plusieurs réponses possibles.

- La fréquence de consommation
- La quantité qui est consommée
- L'état psychique de celui qui boit
- L'entourage de celui qui boit
- L'inconscience
- Le déni
- Je n'ai pas d'avis
- Autre : _____

La pyramide de SKINNER

La pyramide de SKINNER classe les consommateurs selon 5 catégories d'usagers :

1. Ceux qui n'en consomment pas
2. Les consommateurs à faible risque, qui en consomment de façon sociale lors de différentes occasions
3. Les consommateurs à risque, qui ont tendance à aller régulièrement jusqu'à une désinhibition partielle ou totale ce qui amène à des pratiques à risques telles que conduire sous l'emprise de l'alcool ou avoir des rapports sexuels non protégés
4. Les consommateurs ayant un usage nocif, qui consomment de façon régulière d'importantes quantités d'alcool, ce qui entraîne des conséquences néfastes comme de l'agressivité, des violences, des accidents ou l'apparition de maladies
5. Les alcoolodépendants qui éprouvent des signes de manque.



50. Dans quelle catégorie de la pyramide de SKINNER estimes-tu être ? *

Une seule réponse possible.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

51. Après avoir réalisé ce questionnaire, comment qualifierais-tu ta consommation d'alcool ? *

Une seule réponse possible.

- Absente
- Modérée
- A risque
- Dangereuse
- Problématique

52. Penses-tu qu'à l'avenir tu modifieras ta consommation d'alcool ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, je pense réduire ma consommation
- Non, mais je ferai plus attention à ce que je fais
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas

53. Ce questionnaire t'a-t-il amené.e à voir autrement ta consommation d'alcool ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

54. As-tu des précisions à apporter à tes réponses aux questions précédentes ?

55. As-tu des remarques sur ce questionnaire ?

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

2. En quelle année es-tu ? *

Une seule réponse possible.

- 1ère année (prépa intégrée France)
- 2ème année (1ère année hors France)
- 3ème année
- 4ème année
- 5ème année
- 6ème année
- 7ème année (école hors France)
- 8ème année (école hors France)

3. Quel concours as-tu passé ? (écoles Françaises)

Une seule réponse possible.

- A BCPST
- A TB
- B
- C
- D
- Post-Bac

4. Combien d'année(s) post-bac as-tu réalisée(s) avant d'intégrer une école vétérinaire ? *

Annexe 2 : Questionnaire AUDIT d'après VIDAL (2023b)

27/05/2024 16:01

Le questionnaire AUDIT - VIDAL

CLIQUEZ
POUR VOIR
LE
RESULTAT

Le **questionnaire AUDIT** (Alcohol Use Disorders Test) est le questionnaire de référence pour évaluer la consommation de boissons alcoolisées. Il repose sur une série de questions portant sur les douze mois précédents.

- Q1 **Vous êtes ?**
- un homme
 - une femme
- Q2 **Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool ?**
- Jamais
 - Une fois par mois au moins
 - Deux à quatre fois par mois
 - Deux à trois fois par semaine
 - Quatre fois ou plus par semaine
- Q3 **Combien de verres standard buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?**
- Un ou deux
 - Trois ou quatre
 - Cinq ou six
 - Sept à neuf
 - Dix ou plus
- Q4 **Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six verres standard ou plus ?**
- Jamais
 - Moins d'une fois par mois
 - Une fois par mois
 - Une fois par semaine
 - Chaque jour ou presque
- Q5 **Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?**
- Jamais
 - Moins d'une fois par mois
 - Une fois par mois
 - Une fois par semaine
 - Chaque jour ou presque
- Q6 **Dans l'année écoulée, combien de fois, parce que vous avez bu, n'avez-vous pu faire ce que vous aviez à faire ?**
- Jamais

- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour ou presque

Q7 Dans l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour ou presque

Q8 Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour ou presque

Q9 Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Une fois par semaine
- Chaque jour ou presque

Q10 Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?

- Non
- Oui, mais pas dans l'année passée
- Oui, au cours de l'année dernière

Q11 Est-ce qu'un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer ?

- Non
- Oui, mais pas dans l'année passée
- Oui, au cours de l'année dernière

**CLIQUEZ
POUR VOIR
LE
RESULTAT**

Annexe 3 : Questionnaire FACE d'après (VIDAL 2023c)

Le **questionnaire FACE** (Formule pour Approcher la Consommation d'alcool par Entretien) repose sur l'analyse des consommations au cours des douze mois qui précèdent.

- Q1 **Vous êtes ?**
 un homme
 une femme
- Q2 **À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?** (sur les douze derniers mois)
 Jamais
 Une fois par mois au moins
 Deux à quatre fois par mois
 Deux à trois fois par semaine
 Quatre fois ou plus par semaine
- Q3 **Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire ?** (sur les douze derniers mois)
 Un ou deux
 Trois ou quatre
 Cinq ou six
 Sept à neuf
 Dix ou plus
- Q4 **Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?**
 NON
 OUI
- Q5 **Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ?**
 NON
 OUI
- Q6 **Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ?**
 NON
 OUI

Annexe 4 : Questionnaire MDMQR adapté de (Loose et al. 2017)

Item	Motif social	Motif d'adaptation à l'anxiété	Motif d'adaptation à la dépression	Motif de renforcement	Motif de conformité
Q1. Pour faire la fête					
Q2. Pour me détendre					
Q3. Parce que j'aime la sensation					
Q4. Parce que c'est ce que la plupart de mes amis font lorsque nous sommes ensemble					
Q5. Pour oublier mes soucis					
Q6. Parce que c'est plaisant					
Q7. Pour être sociable					
Q8. Parce que je me sens plus confiant et plus sur de moi					
Q9. Pour être saoul					
Q10. Parce que c'est habituel dans les occasions festives					
Q11. Parce que cela m'aide lorsque je me sens nerveux					
Q12. Parce que c'est drôle					
Q13. Parce que cela rend les rencontres sociales plus agréables					
Q14. Pour me sentir mieux lorsque je suis de mauvaise humeur					
Q15. Pour être apprécié					
Q16. Pour diminuer ma douleur					

Item	Motif social	Motif d'adaptation à l'anxiété	Motif d'adaptation à la dépression	Motif de renforcement	Motif de conformité
Q17. Parce que cela m'aide lorsque je suis déprimé					
Q18. Afin que les personnes autour ne fassent pas de commentaire parce que je ne consomme pas					
Q19. Pour diminuer mon anxiété					
Q20. Pour passer à autre chose lorsque je ressasse toujours la même idée					
Q21. Pour repousser mes pensées négatives					
Q22. Pour m'aider à être plus positif dans ma vie					
Q23. Pour arrêter de me sentir si désespéré face au futur					
Q24. Parce que mes amis me mettent la pression pour boire					
Q25. Pour faire partie d'un groupe d'un groupe que j'aime					
Q26. Parce que cela me fait me sentir bien					
Q27. Pour oublier des souvenirs douloureux					
Q28. Pour ne pas me sentir isolé					

Annexe 5 : Liste non-exhaustive des réponses aux questions ouvertes

Question	Commentaires
<p>(Partie 2 : Test AUDIT)</p> <p>Souhaites-tu préciser tes réponses précédentes ?</p>	<p>« Tout dépend des périodes, en début et en fin d'année on boit plus fréquemment. Je culpabilise énormément chaque lendemain de soirée où je n'ai pas su m'arrêter de boire [...] »</p> <p>« [...] je n'aurais pas eu les mêmes réponses en première année : beaucoup plus de binge drinking, consommation de 4 fois par semaine ou plus, j'oubliais quasi toutes mes soirées et je culpabilisais beaucoup. »</p> <p>« La seule fois où je n'ai pas un souvenir de soirée c'est à l'intégration sinon je ne consomme presque jamais d'alcool. »</p> <p>« Au cours de la première année le binge drinking et les black outs étaient très fréquents [...] »</p> <p>« Cette inquiétude de proches était due aux propos suicidaires que j'ai émis lors de ma période alcoolisée »</p> <p>« J'ai bu de manière problématique durant les deux premières années de mon cursus vétérinaire. [...] Je bois désormais extrêmement peu. »</p>
<p>(Partie 3 : La place de l'alcool dans la vie étudiante)</p> <p>Souhaites-tu préciser tes réponses précédentes ?</p>	<p>« J'ai pu ressentir une pression lorsque je dis que je ne bois pas ou ne viens pas à une soirée [...] »</p> <p>« Je trouve ça vraiment étrange quand on ne boit pas d'alcool en soirée, les personnes posent des questions en mode "pourquoi tu ne bois pas ?", "comment tu fais en soirée ?", "c'est pas fun !", [...] Chacun fait ce qu'il veut avec sa santé, mais boire de l'alcool ne devrait pas être systématique en soirée [...] »</p> <p>« [...] je consomme moins dans le milieu étudiant/véto que dans d'autres milieux (milieu sportif typiquement) [...] »</p> <p>« [...] personne ne m'a jamais forcé pas mais j'ai parfois l'impression qu'il faut boire pour être un peu plus intégrée. »</p> <p>« Pour la question si je me sens jugée quand je ne bois pas : j'ai répondu souvent, mais je ne sais pas « juger » est le terme approprié. Les gens me demandent (constamment) pourquoi je ne bois pas, [...] »</p> <p>« [...] Je trouve donc aucun intérêt personnel à boire quand je suis avec ma famille ou pendant des soirées calmes, [...] »</p> <p>« En famille, fête de Noël et l'été ma consommation diminue mais pas en fréquence, seulement en volume. »</p> <p>« J'ai beaucoup de mal à boire de l'alcool en famille. »</p>
<p>(Partie 4 : Notion d'alcoolisme et aux problèmes liés à l'alcool.)</p> <p>Souhaites-tu préciser tes réponses précédentes ?</p>	<p>« J'ai du mal à dire si les symptômes étaient dus à la consommation d'alcool ou au manque de sommeil (après le WEIEL). Pour ce qui est de la connaissance, je ne lui ai rien dit de spécial car il m'avait dit de lui même que ça lui avait fait assez réfléchir sur le coup et qu'il ferait beaucoup plus attention après ça. »</p> <p>« Des symptômes de manque non mais on a l'impression que certaines personnes ont vraiment besoin de boire, [...] »</p> <p>« Il était conscient de sa dépendance. Il m'a averti que les premiers signes étaient de toujours vouloir plus boire une fois qu'on avait commencé, ce que je peux avoir. »</p> <p>« Il a fait un an sans alcool, et n'en buvant déjà quasiment pas (je suis en général à une demi-bière par soirée) je l'ai accompagné en buvant des sorts »</p> <p>« J'ai constaté la consommation excessive d'alcool [...] J'ai tenté de prodiguer des conseils sans jugements mais c'est compliqué à distance. »</p> <p>« Jamais observé ces symptômes là, mais je me suis plutôt inquiétée de qqn qui boit seul [...] »</p> <p>« C'est difficile de parler à certaines personnes de modérer leur consommation puisque cela signifie que l'on est rabat-joie [...] »</p> <p>« Souvent tremblement et insomnie les jours suivant l'intégration de mes amis. [...] »</p> <p>« Je n'ai rien fait car sa consommation s'est réduite à la suite de l'intégration. »</p> <p>« C'est un sujet très sensible à aborder. »</p>

<p>(Partie 5 : L'impact du questionnaire sur le répondant)</p> <p>As-tu des précisions à apporter à tes réponses aux questions précédentes ?</p>	<p>« La question demandant le nombre de semaine avec aucun verre d'alcool m'a un peu remis les idées en places mais ma consommation d'alcool reste modérée il me semble »</p> <p>« J'ai répondu non car en soi je connais mes limites et ne les atteints pas en soirée car je n'en vois pas l'intérêt. Je me contrôle en quelque sortes ce qui m'a toujours évite d'avoir des comportements à risque »</p> <p>« Je trouve que c'est assez dur de se positionner entre le niveau 2 et 3 de la pyramide. Ma consommation d'alcool est très liée à des événements/fêtes [...] si la fréquence de ces événements était plus basse, la régularité disparaîtrait. »</p> <p>« J'étais déjà dans une démarche de vouloir réduire/faire attention à ma consommation. »</p> <p>« J'ai déjà pris conscience de ma consommation c'est pour ça qu'elle a diminué cette année par rapport à l'année de vet2 [...]. »</p> <p>« Je me suis déjà questionnée sur ma consommation d'alcool et je fais maintenant attention à ne pas en boire trop en même temps et je ne pense pas que la fréquence à laquelle je bois de l'alcool associée aux quantités que je bois soit réellement problématique. »</p> <p>« Ce questionnaire vient seulement confirmer ce que je pensais de ma consommation d'alcool. Et m'encourage à continuer de modifier ma consommation. »</p> <p>« Ma vision de l'alcool a évolué pendant l'école et maintenant c'est plus modéré. »</p> <p>« Je pense réduire ma consommation d'alcool a la fin de mes études. »</p> <p>« Difficile de réduire avant d'être sorti de l'école »</p> <p>« [...] je pense réduire une fois dans le monde du travail parce que l'occasion de faire la fête ne se présentera plus autant, mais pour autant je ne considère pas ma consommation comme à risque car je ne bois jamais seule, [...]. »</p> <p>« Ce questionnaire m'a permis de me questionner plus sur la consommation d'alcool de mon entourage et les actions que je pourrais faire face à ça. »</p> <p>« Ma consommation a énormément changé depuis que je suis à l'école, en 1ere année je pense que j'étais très fortement sous l'emprise de la pression de groupe [...] à partir de la 2e année ça a énormément diminué [...]. »</p> <p>« C'est la question sur le nombre de semaine sans consommation d'alcool qui m'a choquée ! »</p> <p>« [...] Mais la limite entre modérée et à risque est un peu flou je pense que la plupart des gens sont entre les deux au final ici. »</p> <p>« Je pense me situer entre les catégories 2 et 3. Car je bois surtout socialement, mais cela peut me pousser à avoir des comportements à risque comme conduire sans être forcément complètement sobre. »</p> <p>« Depuis la première année j'ai déjà pris conscience de ma consommation et je l'ai déjà réduite. »</p>
<p>As-tu des remarques sur ce questionnaire ?</p>	<p>« Il serait intéressant de lier plus consommation/ situation à risque. »</p> <p>« Merci pour le questionnaire, le sujet de thèse est extrêmement intéressant et j'espère que ce questionnaire va éclairer certaines personnes sur leur consommation ! »</p> <p>« [...], je pense que l'effet nocif de l'alcool (et d'autres substances comme le poppers) sont trop sous-estimé en école vétérinaire [...]</p> <p>« Je pense que dans notre école il y a beaucoup de personnes qui se voilent la face, beaucoup boivent juste pour boire [...]. »</p> <p>« Parfois difficile de quantifier avec les options possibles. »</p> <p>« Sujet très important car souvent négligé car banalisé en école vétérinaire. »</p> <p>« Il permet de réfléchir sur sa propre consommation et peut être de prendre conscience qu'il faut faire attention aux autres, [...]. »</p>

	<p>« Un questionnaire où la culpabilité de boire des verres se fait ressentir. Ce n'était peut-être pas ton but mais je trouve ce questionnaire moralisateur et qui cherche à démontrer une consommation en école vétérinaire anormale, alors que ce n'est qu'une école comme une autre en France. [...] »</p> <p>« Manque d'intérêt / questions mal formulées. »</p> <p>« Questionnaire complet qui aborde un sujet un peu tabou dans les écoles j'ai l'impression donc vraiment top. »</p> <p>« Bonne idée, c'est important d'en parler beaucoup sont pour le coup dans un vrai déni je pense et ça peut être très grave. »</p> <p>« Ça me semble important de faire plus d'études là-dessus pour informer les élèves et protéger leur santé. [...] »</p> <p>« Très beau projet de thèse !! Peut-être que ça fera prendre conscience à certaines personnes mais malheureusement je pense que ce sera sur le court terme... »</p> <p>« Un peu long mais bien quand même. »</p> <p>« Très intéressant et instructif ! »</p> <p>« [...] j'ai l'impression que le fait de ne pas boire d'alcool est de plus en plus normalisé et qu'il y a beaucoup moins de jugements qu'avant [...]. »</p> <p>« C'est un questionnaire qui est bien fait mais je ne comprends pas trop l'utilité de le réduire à l'école vétérinaire, c'est un problème qui touche toutes les écoles étudiantes à mon avis »</p>
--	--

Lukas MULLER--PILLET

ETAT DES LIEUX DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES ETUDIANTS VETERINAIRES DANS LES ECOLES FRANCOPHONES.

OVERVIEW OF ALCOHOL CONSUMPTION AMONG VETERINARY STUDENTS IN FRENCH-SPEAKING SCHOOLS.

Thèse d'État de Doctorat Vétérinaire : Nantes, le 14 juillet 2024

RESUME :

La consommation d'alcool excessive est un phénomène fréquent dans les milieux étudiants. Notre étude est la première à interroger les étudiants des écoles vétérinaires francophones *via* un questionnaire abordant plusieurs aspects de leur consommation d'alcool. Un premier objectif consiste à réaliser un état des lieux de celle-ci, en s'intéressant : à ses motifs, à sa perception par les étudiants et aux conséquences qui en découlent. Un second objectif du questionnaire est de sensibiliser les répondants.

Nous avons retenu 782 réponses provenant des écoles françaises de Nantes, Lyon, Maisons-Alfort et de Toulouse, ainsi que des cursus francophones des écoles de Cluj-Napoca et de Saint-Hyacinthe. Bien que l'échantillon étudié ne soit pas statistiquement représentatif de la population réelle de ces écoles, près de 20% des étudiants des écoles françaises y sont représentés.

En calculant les scores du test AUDIT, test utilisé par l'OMS pour dépister les troubles de l'usage de l'alcool, 50% des scores sont en faveur d'un mésusage et 18% en faveur d'une addiction. Nous avons mis en évidence une augmentation de la consommation d'alcool en première année d'école pour la majorité des répondants, suivie d'une baisse au fil des années. Les motifs de consommation les plus cités sont des motifs liés à l'adaptation à la dépression et l'anxiété qui interrogent sur le mal-être étudiant dans ces cursus.

A l'issue du questionnaire, 52% des répondants pensent faire plus attention à leur consommation ou à la réduire. Enfin, les études et la sensibilisation à propos de la consommation d'alcool sont attendues par de nombreux étudiants et pourraient faire l'objet de travaux plus ciblés à l'avenir.

MOTS CLES :

- Consommation d'alcool
- Etudiant vétérinaire
- France
- Roumanie
- Questionnaire
- Pharmacologie

DATE DE SOUTENANCE : 22 juillet 2024