

COMPORTEMENTS, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ DES ÉLÈVES
ENQUÊTE HBSC 2014

CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES ADOLESCENTS DE 10 À 14 ANS EN RÉGION WALLONNE

ASSOCIATIONS AVEC LES FACTEURS
SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PSYCHOSOCIAUX
EN FONCTION DU GENRE DE L'ADOLESCENT





AUTEURS

Camille Pedroni, Maud Dujeu, Thérèse Lebacq, Nathalie Moreau, Véronique Desnouck, Emma Holmberg, Isabelle Godin, Katia Castetbon

CITATION RECOMMANDÉE

Pedroni C., Dujeu M., Lebacq T., Moreau N., Desnouck V., Holmberg E., Godin I., Castetbon K. Consommation d'alcool chez les adolescents de 10 à 14 ans en Région wallonne : Associations avec les facteurs sociodémographiques et psychosociaux en fonction du genre de l'adolescent. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2014 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation, Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2019. 18 pages. Disponible sur : <http://sipes.ulb.ac.be/>

Dépôt légal : D/2019/10.134/2
Décembre 2019

MISE EN PAGE ET SOUTIEN LOGISTIQUE À L'ENQUÊTE

Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, CDCS asbl

TÉLÉCHARGER LA BROCHURE

<http://sipes.ulb.ac.be/>

SERVICE D'INFORMATION, PROMOTION, ÉDUCATION SANTÉ – SIPES

Université libre de Bruxelles
École de Santé Publique
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
T 02 555 40 81
F 02 555 40 49
M sipes@ulb.ac.be
W sipes.ulb.ac.be



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
PRÉVALENCES DE DIVERS INDICATEURS DE CONSOMMATION D'ALCOOL EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU GENRE DES ADOLESCENTS EN WALLONIE	6
PRÉVALENCES PAR GENRE ET PAR PROVINCE DE LA CONSOMMATION RÉCENTE D'ALCOOL CHEZ LES ADOLESCENTS ÂGÉS DE 10 À 14 ANS EN WALLONIE	8
FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION RÉCENTE D'ALCOOL, EN FONCTION DU GENRE, CHEZ LES ADOLESCENTS ÂGÉS DE 10 À 14 ANS EN WALLONIE	9
DISCUSSION	12
CONCLUSION	14
REFERENCES	15
ANNEXE : DESCRIPTION DE CERTAINS INDICATEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PSYCHOSOCIAUX UTILISÉS	17

INTRODUCTION

La consommation d'alcool est très courante parmi les adolescents et adultes européens [1, 2]. Cette pratique n'est pourtant pas sans risque puisqu'elle est reconnue comme étant une cause majeure de mortalité, morbidité et handicap. Elle peut notamment conduire à une dépendance à l'alcool, des maladies du foie, certains cancers, des troubles neuropsychiatriques, des accidents, des maladies cardiovasculaires... [1].

L'adolescence est une période clé caractérisée par de nombreux changements physiques, physiologiques, psychologiques et sociaux qui peuvent rendre les adolescents plus vulnérables [3]. Des études ont montré que les comportements à risque apparaissaient généralement au début de l'adolescence et tendaient à se combiner [4]. Par exemple, il est fréquent d'observer des adolescents consommateurs réguliers d'alcool adopter en même temps un ou plusieurs autres comportements à risque tels que la consommation de tabac, de cannabis ou les rapports sexuels non protégés.

Dans la littérature, la consommation précoce d'alcool est généralement définie comme étant une consommation d'alcool avant l'âge de 15 ans [5]. Les résultats issus de l'étude «European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs» (ESPAD) réalisée en 2015 dans 35 pays, ont montré qu'un adolescent sur deux (47 %) avait déjà consommé de l'alcool au moins une fois à l'âge de 13 ans ou plus jeune [2]. Les proportions les plus élevées ont été observées en Géorgie (72 %), République Tchèque (68 %) et à Chypre (66 %) tandis que l'Islande (14 %) et la Norvège (19 %) comptaient les proportions les plus faibles [2]. La consommation précoce d'alcool est associée à certains risques. Elle peut, notamment, avoir des répercussions négatives sur le développement du cerveau des jeunes adolescents [3]. L'éthanol étant une petite molécule, elle peut facilement traverser la membrane plasmique et se diffuser dans les tissus cérébraux, pouvant ainsi entraîner des troubles de l'attention ou de la mémoire à court-terme [3]. Ce phénomène est d'autant plus inquiétant que les adolescents ingèrent souvent de grandes quantités d'alcool durant leurs premières expériences en raison d'une faible sensibilité à l'éthanol [6]. De plus, une initiation précoce

à l'alcool, lorsqu'elle est comparée à une initiation après l'âge de 15 ans, est associée à une augmentation de la fréquence et de la quantité d'alcool consommé, et à une augmentation des problèmes liés à l'alcool, en fin d'adolescence et au début de l'âge adulte [7]. Pourtant, les études visant à identifier les déterminants de la consommation d'alcool des jeunes adolescents de moins de 15 ans, et particulièrement de moins de 12 ans, sont peu nombreuses [8].

Les déterminants de la consommation précoce d'alcool peuvent être classés en cinq catégories : individuels, familiaux, sociaux, scolaires et communautaires [9], les facteurs relatifs à la sphère familiale et sociale étant les plus étudiés. La consommation d'alcool des parents et des amis, le fait de ne pas vivre avec ses deux parents biologiques, l'attitude favorable des parents envers l'alcool ou les mauvaises relations parents-enfant, ont, entre autres, été identifiés comme étant des facteurs de risque de consommation précoce d'alcool [10–12]. Les facteurs de risque relatifs aux trois autres domaines ont été beaucoup moins étudiés. De plus, on en sait peu quant à de possibles différences de genre, alors que plusieurs études ont montré que la consommation précoce d'alcool pouvait être influencée par des déterminants différents en fonction du genre de l'adolescent. Par exemple, dans une étude suédoise, le fait de ressentir un attachement sécurisant envers ses parents et ses amis jouait un rôle protecteur par rapport à la consommation précoce d'alcool chez les filles mais pas chez les garçons [13]. De façon similaire, une étude américaine, a montré qu'un niveau perçu de surveillance parentale élevé était associé à une probabilité plus faible de consommation d'alcool chez les filles mais pas chez les garçons [14].

L'objectif de cette étude était, dans un premier temps, de décrire la consommation d'alcool des adolescents en Région wallonne et dans un deuxième temps, d'identifier de possibles différences de genre dans les associations entre consommation d'alcool et indicateurs sociodémographiques et psychosociaux, chez des adolescents âgés de 10 à 14 ans.

MÉTHODOLOGIE

L'étude *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est une étude internationale, à laquelle participent près de 50 pays et régions et qui est conduite tous les quatre ans sous le patronage du Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe [15]. Il s'agit d'une enquête transversale, réalisée par questionnaires auto-administrés auprès des élèves de la 5^e primaire à la 6^e-7^e secondaire en FWB. Le questionnaire, validé au niveau international, comporte des questions sur la santé, le bien-être et les comportements de santé des jeunes et leurs déterminants. Les questionnaires sont remplis de façon confidentielle et anonyme en suivant une procédure standardisée [16].

En 2014, l'enquête a été réalisée à partir d'un échantillon aléatoire stratifié proportionnellement à la répartition de la population scolaire par province et réseau d'enseignement. Cet échantillon était représentatif des élèves scolarisés dans l'enseignement ordinaire de plein exercice de la FWB. Il comptait au total 14 122 jeunes de 10 à 22 ans. Seuls les élèves de 10 à 14 ans ont été inclus dans l'échantillon analysé ici. La question concernant la consommation d'alcool n'ayant pas été posée aux élèves de primaires de l'enseignement officiel, une proportion importante (18,7 %) de données manquantes pour la consommation d'alcool a été relevée. Par conséquent, une procédure d'imputation multiple a été appliquée pour pallier ce problème. Au total, l'échantillon final analysé comportait 4 714 adolescents de 10-14 ans issus d'établissements scolaires wallons. Une description de certains des indicateurs sociodémographiques et psychosociaux utilisés est disponible en annexe de ce document.

PRÉVALENCES DE DIVERS INDICATEURS DE CONSOMMATION D'ALCOOL EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU GENRE DES ADOLESCENTS

En Wallonie, en 2014, les garçons étaient, quelle que soit la tranche d'âge, proportionnellement plus nombreux à consommer de l'alcool (tableaux 1 et 2). Chez les 10-14 ans, 41 % des garçons et 35 % des filles avaient consommé de l'alcool au moins un jour au cours de leur vie (tableau 1). Chez les 15-19 ans, la grande majorité (81 %) des adolescents avaient déjà consommé de l'alcool. Dans cette même tranche d'âge, 42 % des garçons et 30 % des filles avaient déjà consommé cinq verres ou plus en une occasion (tableau 1).

Concernant l'ivresse, 13 % des garçons et 10 % des filles de 10-14 ans en avaient fait l'expérience au moins une fois au cours de leur vie (tableau 2). Ces proportions s'élevaient, respectivement, à 57 % et 51 % chez les 15-19 ans. En moyenne, 7 % des jeunes de 10-14 ans, qui avaient déjà expérimenté l'ivresse au moins une fois, avaient été ivres plusieurs fois au cours des 30 jours précédant l'enquête. Chez les 15-19 ans, ce comportement a concerné 19 % des garçons et 10 % des filles (tableau 2).

T1

Prévalences de l'expérimentation de l'alcool et de l'alcoolisation ponctuelle importante chez les adolescents en Wallonie, en fonction du genre et de l'âge

	10-14 ANS				15-19 ANS									
	Global		Garçons		Filles		p	Global		Garçons		Filles		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Expérimentation de l'alcool	4824		2397		2427		***	4862		2345		2517		
Non	61,9		58,7		65,1			19,2		18,8		19,6		
Oui	38,1		41,3		34,9			80,8		81,2		80,4		
Alcoolisation ponctuelle importante¹								3517		1649		1868		***
Non			ND					64,3		57,8		70,0		
Ou								35,7		42,2		30,0		

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

ND : Les données n'ont pas été recueillies chez les primaires.

¹L'alcoolisation ponctuelle importante est définie comme le fait de boire au moins cinq verres en une occasion.

T2

Prévalences de l'expérimentation de l'ivresse et de l'ivresse répétée chez les adolescents en Wallonie, en fonction du genre et de l'âge

	10-14 ANS				15-19 ANS									
	Global		Garçons		Filles		p	Global		Garçons		Filles		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Expérimentation de l'ivresse	5676		2820		2856		***	4750		2290		2460		***
Non	88,7		87,1		90,3			46,2		48,9		49,3		
Oui	11,3		12,9		9,7			53,8		57,1		50,7		
Ivresse répétée¹	600		342		258			2405		1222		1183		***
Non	92,8		92,4		93,4			85,6		81,3		90,1		
Oui	7,2		7,6		6,6			14,4		18,7		9,9		

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

¹L'ivresse répétée est définie par le fait d'avoir été ivre deux fois ou plus au cours des 30 derniers jours. Seuls les résultats concernant les jeunes qui ont été ivres au moins une fois dans leur vie sont présentés.

En 2014, 4 % des garçons et 2 % des filles âgés de 10-14 ans consommaient de l'alcool au moins une fois par semaine, pour 32 % de garçons et 16 % de filles chez les 15-19 ans (tableau 3). La bière était la boisson alcoolisée la plus consommée par les jeunes. Parmi les 10-14 ans, 2 % des garçons et 1 % des filles en consommaient de façon hebdomadaire. Ces pourcentages s'élevaient, respectivement, à 27 % et 10 % parmi les adolescents de 15-19 ans. La consommation hebdomadaire de vin, d'alcool fort, de mélange soda-alcool ou d'autres boissons alcoolisées concernaient environ 1 % des jeunes âgés de 10-14 ans et entre 5 % et 7 % de ceux âgés de 15-19 ans (tableau 3).

Les adolescents de 10-14 ans étaient très peu nombreux (3 %) à consommer de l'alcool de façon hebdomadaire (tableau 3). Ils étaient, en revanche, 22 % à avoir consommé de l'alcool (23 % de garçons et 20 % de filles) au cours des 30 jours précédant l'enquête (tableau 4).

T3

Prévalences de la consommation hebdomadaire de différentes boissons alcoolisées chez les adolescents en Wallonie, en fonction du genre et de l'âge

	10-14 ANS					15-19 ANS						
	Global		Garçons		Filles	p	Global		Garçons		Filles	p
	n	%	n	%	n		%	n	%	n	%	
Consommation hebdomadaire d'alcool¹	5176		2518		2658	***	4400		2095		2305	***
Non		97,5		96,5				76,3		68,3		83,6
Oui		2,5		3,5				23,7		31,7		16,4
Consommation de bière	5519		2690		2829	**	4690		2223		2467	***
<1 semaine		98,9		98,4				81,8		73,0		89,8
≥1 fois/semaine		1,1		1,6				18,2		27,0		10,2
Consommation de vin	5539		2719		2820		4741		2273		2468	
<1 semaine		99,5		99,4				95,4		94,1		96,6
≥1 fois/semaine		0,5		0,6				4,6		5,9		3,4
Consommation d'alcool fort	5648		2788		2860		4718		2262		2456	***
<1 semaine		99,5		99,4				94,7		92,6		96,7
≥1 fois/semaine		0,5		0,6				5,3		7,4		3,3
Consommation de mélanges soda-alcool	5590		2765		2825		4675		2248		2427	
<1 semaine		99,0		99,8				92,7		92,0		93,4
≥1 fois/semaine		1,0		1,2				7,3		8,0		6,6
Fréquence de consommation d'autres boissons alcoolisées	5544		2737		2807		4648		2227		2421	***
<1 semaine		99,0		98,8				94,0		92,6		95,2
≥1 fois/semaine		1,0		1,2				6,0		7,4		4,8

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

¹Consommation hebdomadaire de bière, vin, alcools forts, mélanges soda-alcool ou autres boissons alcoolisées.

T4

Prévalences de la consommation récente d'alcool chez les adolescents en Wallonie, en fonction du genre et de l'âge

	10-14 ANS					15-19 ANS						
	Global		Garçons		Filles	p	Global		Garçons		Filles	p
	n	%	n	%	n		%	n	%	n	%	
Consommation récente d'alcool¹	4770		2353		2417	**	4839		2332		2507	
Non		78,4		76,6				32,6		31,4		33,8
Oui		21,6		23,4				67,4		68,6		66,2

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

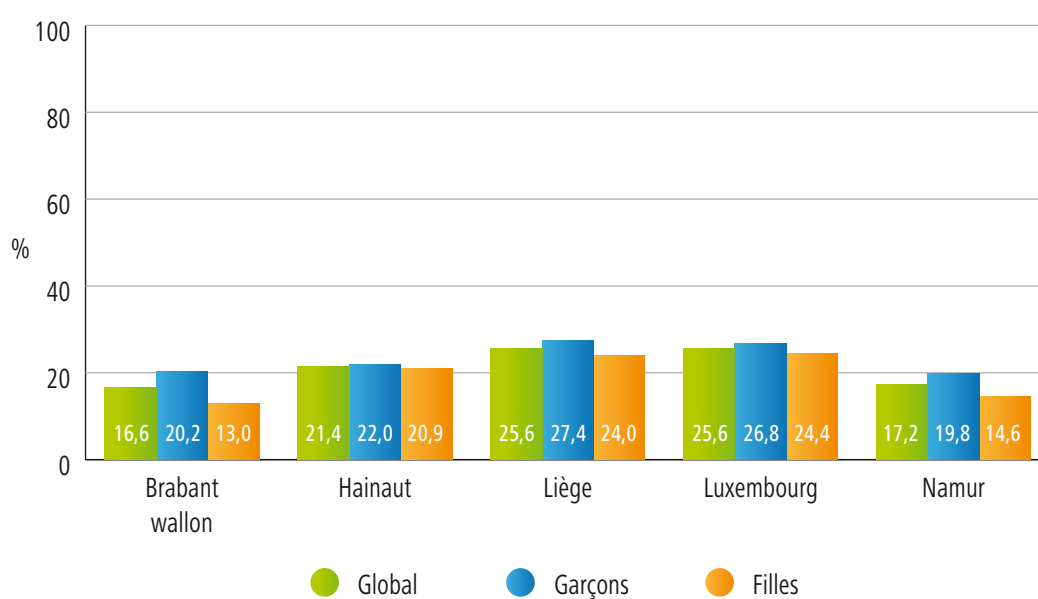
¹La consommation récente de l'alcool est défini par le fait d'avoir consommé de l'alcool au moins un jour au cours des 30 jours précédant l'enquête.

PRÉVALENCES PAR GENRE ET PAR PROVINCE DE LA CONSOMMATION RÉCENTE D'ALCOOL CHEZ LES ADOLESCENTS ÂGÉS DE 10 À 14 ANS EN WALLONIE

Globalement, des disparités provinciales ont été observées. Un quart des adolescents de 10-14 ans scolarisés en province de Liège ou de Luxembourg avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête (figure 1). Cette proportion était de 21 % en province de Hainaut et de 17 % en province de Namur et de Brabant wallon. Quelle que soit la province, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux à avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête (figure 1).

F1

Prévalences de la consommation récente d'alcool chez les 10-14 ans en Wallonie, en fonction du genre et de la province



FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION RÉCENTE D'ALCOOL, EN FONCTION DU GENRE, CHEZ LES ADOLESCENTS ÂGÉS DE 10 À 14 ANS EN WALLONIE

Le tableau 5 présente, séparément selon le genre des adolescents, les prévalences de consommation d'alcool en fonction de caractéristiques sociodémographiques et psychosociales. Toutes les associations entre les indicateurs étudiés et la consommation d'alcool des adolescents âgés de 10-14 ans étaient statistiquement significatives à l'exception du niveau d'aisance matérielle de la famille et du soutien des amis chez les filles, et de la satisfaction par rapport à la vie chez les garçons (tableau 5).

Lorsque tous les indicateurs étaient pris en compte simultanément dans les analyses (figures 2 et 3), le support de la famille et le support des amis n'étaient plus significativement associés à la consommation d'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête chez les garçons et les filles âgés de 10-14 ans. L'âge, le statut migratoire, le niveau d'aisance matérielle de la famille, la fréquence des contacts via les réseaux sociaux et la fréquence des sorties avec les amis après les heures de cours restaient significativement associés de façon indépendante à la consommation d'alcool chez les garçons comme chez les filles.

Les associations avec l'âge, la fréquence des contacts via les réseaux sociaux et la fréquence des sorties avec les amis après les heures de cours étaient assez similaires quel que soit le genre de l'adolescent (figures 2 et 3). La proportion d'adolescents ayant consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête était significativement plus élevée dans la tranche d'âge des 13-14 ans par rapport aux 10-12 ans, chez les adolescents qui communiquaient via les réseaux sociaux au moins une fois par semaine par rapport à ceux qui communiquaient moins d'une fois par semaine, ainsi que chez ceux qui sortaient avec leurs amis après les cours au moins une fois par semaine par rapport à ceux qui sortaient moins d'une fois par semaine.

Chez les garçons comme chez les filles, une association statistiquement significative entre la consommation d'alcool et le niveau d'aisance matérielle de la famille a été observée (figures 2 et 3). Les garçons issus de familles ayant un niveau d'aisance matérielle «faible» ou «moyen» étaient moins susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête par rapport aux garçons issus de familles du niveau «élevé». Chez les filles, cette différence était significative uniquement entre le niveau «élevé» et le niveau «faible». De même, le statut migratoire était associé de façon statistiquement significative avec la consommation d'alcool pour les deux genres. Les garçons immigrés de 1^{ère} et 2^e générations étaient moins susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête par rapport aux garçons autochtones. Chez les filles, cette différence était significative seulement entre les autochtones et celles qui étaient immigrées de 2^e génération.

À la différence des filles, la satisfaction par rapport à l'école était significativement associée à la consommation d'alcool chez les garçons (figure 2). Ainsi, moins les garçons aimaient l'école, plus ils étaient nombreux à avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête. Chez les filles uniquement, la structure familiale et la satisfaction par rapport à la vie étaient associées à la consommation d'alcool (figure 3). Celles qui vivaient en famille recomposée et celles dont la satisfaction par rapport à la vie était peu élevée étaient plus enclines à avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête.

T5

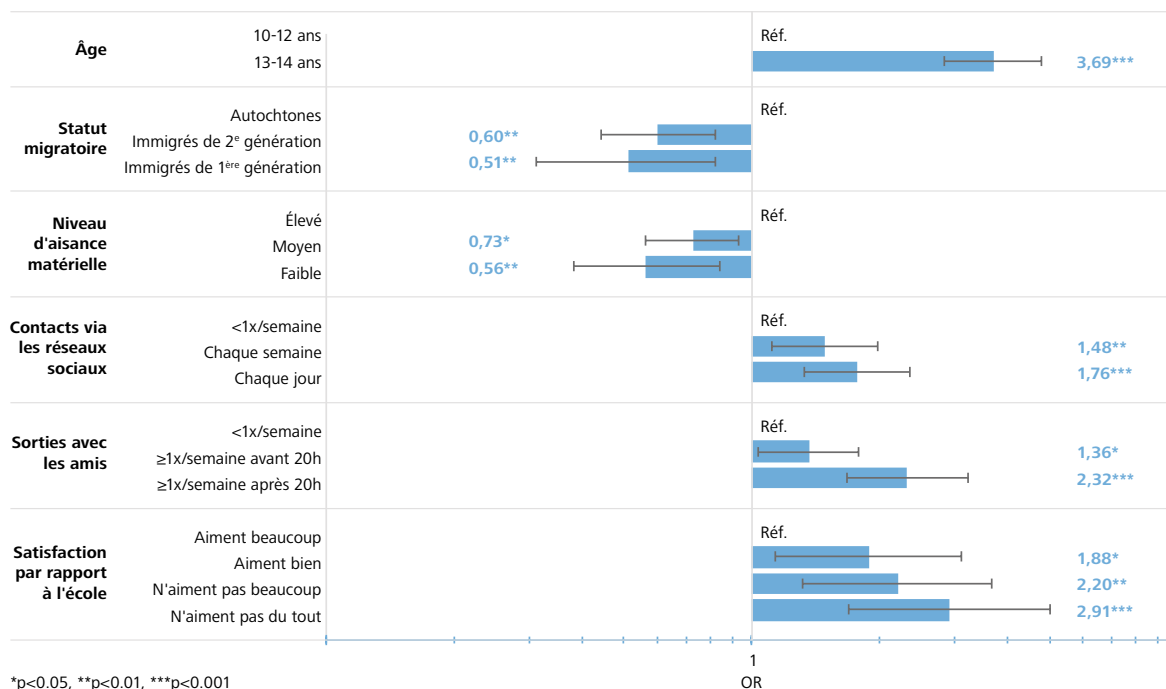
Prévalences de la consommation récente d'alcool chez les adolescents en Wallonie, en fonction du genre de l'adolescent

	GARÇONS (n=2315)			FILLES (n=2399)		
	n	%	p	n	%	p
Âge			<0,001			<0,001
10-12 ans	1230	10,3		1261	7,7	
13-14 ans	1085	34,1		1138	29,2	
Statut migratoire			0,002			0,03
Autochtones	1718	23,4		1740	19,4	
Immigrés de 2 ^e génération	414	17,0		499	14,9	
Immigrés de 1 ^{ère} génération	183	14,6		160	13,0	
Niveau d'aisance matérielle de la famille			<0,001			0,17
Élevé	916	25,6		862	18,0	
Moyen	1067	19,8		1134	19,2	
Faible	332	16,1		403	14,8	
Structure de la famille			0,02			<0,001
Biparentale	1547	19,8		1594	15,4	
Recomposée	338	25,0		390	24,1	
Monoparentale	430	25,4		415	22,2	
Soutien de la famille			0,002			<0,001
Élevé	1701	20,0		1670	14,7	
Modéré	393	28,4		515	25,1	
Faible	221	21,5		214	26,4	
Soutien des amis			0,01			0,09
Élevé	1587	23,0		1883	18,6	
Modéré	616	19,7		422	17,4	
Faible	112	11,2		94	9,5	
Fréquence des contacts via les réseaux sociaux			<0,001			<0,001
Moins d'une fois par semaine	1141	13,9		1205	10,9	
Chaque semaine	579	28,1		549	22,0	
Chaque jour	595	30,0		645	27,8	
Fréquence des sorties avec les amis			<0,001			<0,001
Moins d'1x par semaine	1145	15,4		1449	13,2	
Au moins 1x /sem. avant 20h	815	23,0		715	21,8	
Au moins une fois/sem. après 20h	355	38,6		235	35,7	
Satisfaction par rapport à l'école			<0,001			<0,001
Aiment beaucoup	260	10,1		393	11,3	
Aiment bien	975	18,7		1149	15,2	
N'aiment pas beaucoup	706	25,2		646	23,6	
N'aiment pas du tout	374	30,2		211	28,4	
Satisfaction par rapport à la vie			0,22			<0,001
Élevée	2065	21,2		2017	16,0	
Peu élevée	250	24,8		382	28,6	

F2

OR ajustés de la régression logistique multivariante analysant les caractéristiques associées à la consommation récente d'alcool chez les garçons de 10-14 ans scolarisés en Wallonie¹

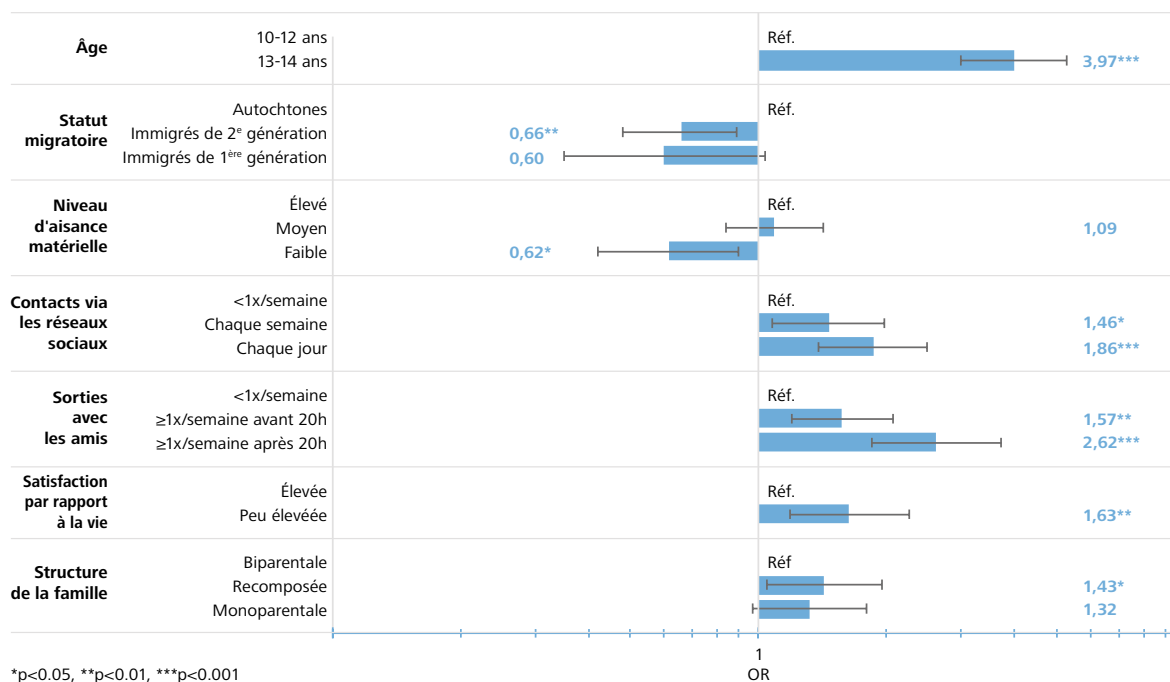
GARÇONS



F3

OR ajustés de la régression logistique multivariante analysant les caractéristiques associées à la consommation récente d'alcool chez les filles de 10-14 ans scolarisés en Wallonie¹

FILLES



¹Indicateurs inclus dans chacun des modèles de régression logistique : âge, statut migratoire, niveau d'aisance matérielle de la famille, structure de la famille, soutien de la famille, soutien des amis, fréquence des contacts via les réseaux sociaux, fréquence des sorties avec les amis après les cours, satisfaction par rapport à l'école, satisfaction par rapport à la vie. Seuls les résultats significatifs sont représentés sur les graphiques.

DISCUSSION

Bien que les prévalences de consommation régulière et récente d'alcool au cours des 30 derniers jours soient relativement faibles chez les adolescents âgés de 10-14 ans par rapport à ceux âgés de 15-19 ans, il apparaît nécessaire d'apporter une attention particulière à la consommation d'alcool dans cette tranche d'âge étant donné les conséquences délétères accrues auxquelles sont exposés ces jeunes adolescents par rapport à leurs aînés [3].

SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE ET À L'ÉCOLE

Nos résultats montrent que les associations entre la consommation précoce d'alcool et la satisfaction par rapport à la vie et par rapport à l'école étaient différentes en fonction du genre de l'adolescent. En effet, l'association entre la consommation d'alcool et la satisfaction par rapport à l'école a été observée uniquement chez les garçons. Au moins les garçons aimaient l'école, au plus ils étaient nombreux à avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête. Par ailleurs, chez les filles uniquement, celles dont la satisfaction par rapport à la vie était peu élevée étaient plus enclines à avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête. Plusieurs études ont également trouvé une association négative entre le niveau de satisfaction par rapport à la vie et la consommation précoce d'alcool [9, 17]. De plus, les résultats d'une récente étude américaine réalisée chez des adolescents âgés de 10 à 17 ans, ont montré que ceux qui avaient un faible niveau de satisfaction par rapport à la vie étaient plus susceptibles de consommer de l'alcool en combinaison avec du tabac et/ou de la marijuana [9]. Cependant, aucune étude sur de potentielles différences de résultats en fonction du genre n'a été trouvée, de même que sur les différences de genre dans l'association entre la consommation précoce d'alcool et la satisfaction par rapport à l'école. Dans la littérature, les études dont les analyses n'ont pas été stratifiées en fonction du genre, montrent des résultats assez contrastés à ce sujet. Deux études réalisées auprès d'adolescents de 10 à 15 ans, ont montré que ceux qui aimaient l'école étaient moins susceptibles de consommer de l'alcool [17, 18]. En revanche, deux autres études n'ont trouvé aucune association [19, 20]. Cependant, les adolescents inclus dans ces deux dernières études étaient plus âgés (entre 15 et 20 ans) que ceux inclus dans la nôtre.

SUPPORT FAMILIAL ET SOCIAL

L'influence des parents (leur propre consommation d'alcool, leurs règles par rapport à l'alcool, leur style d'éducation...) sur la consommation d'alcool des adolescents a été beaucoup étudiée [10, 11, 20–23]. Une revue systématique d'études longitudinales concernant les facteurs modifiables relatifs à la parentalité a conclu que le support des parents était un facteur protecteur envers l'expérimentation de l'alcool et les quantités d'alcool consommées ultérieurement chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans [11]. D'autres études réalisées chez de plus jeunes adolescents sont parvenues à la même conclusion [17, 23]. Cependant, dans notre étude, nous n'avons trouvé aucune association entre le soutien des parents et la consommation précoce d'alcool dans les modèles multivariés chez les garçons comme chez les filles. Ce résultat contradictoire peut être dû à un manque de précision de l'indicateur que nous avons utilisé et à l'ajustement réalisé sur les autres caractéristiques lors de l'analyse multivariée.

Contrairement au support de la famille, le support des amis a été relativement peu étudié et les résultats retrouvés dans la littérature sont assez divergents. Une étude galloise réalisée auprès d'adolescents de 11 à 15 ans [17], a montré que le support des amis était un facteur de risque de *binge drinking* alors que deux autres études n'ont trouvé aucune association [12, 24]. Dans notre étude, nous n'avons pas non plus trouvé d'association lors des analyses multivariées après ajustement notamment sur les réseaux sociaux et les sorties avec les amis. De ce fait, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle du support des amis dans la consommation précoce d'alcool.

Concernant la fréquence des sorties avec les amis, nos résultats ont montré que les garçons et les filles qui sortaient avec leurs amis après les cours au moins une fois par semaine étaient plus enclins à avoir consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête par rapport à ceux qui sortaient moins d'une fois par semaine après les cours. Ce résultat est conforme à la littérature ainsi qu'à nos hypothèses et attentes. En effet, il est bien documenté que le fait de sortir avec ses amis, particulièrement le soir, soit associé à la consommation d'alcool des adolescents [17, 19, 25]. On en sait peu en revanche quant au sens de cette association. En effet, il est possible que les jeunes adolescents qui sortent fréquemment avec leurs amis soient incités à consommer de l'alcool, tout

comme il est également possible que le souhait de consommer de l'alcool poussent les adolescents à se réunir durant leur temps libre.

Le rôle des communications via les réseaux sociaux sur la consommation précoce des adolescents est, en revanche, peu documenté, sans doute en raison du fait que cette forme de communication soit relativement récente. Néanmoins, une étude néerlandaise a montré que des niveaux élevés de communication via les réseaux sociaux étaient associés à des niveaux élevés de consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête chez des adolescents de 11 à 15 ans [25]. De façon similaire, nos résultats ont montré que, quel que soit leur genre, les adolescents qui communiquaient via les réseaux sociaux au moins une fois par semaine étaient plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête. La façon dont cette association doit être interprétée est assez incertaine. Une des hypothèses avancées est que certains adolescents utilisent les réseaux sociaux, entre autres, pour poster des photos prises lors de soirées alcoolisées, ce qui peut inciter d'autres adolescents à consommer de l'alcool [25].

Dans la littérature, aucune étude s'intéressant aux différences de genre dans les associations entre ces quatre indicateurs, à savoir le support de la famille, le support des amis, les sorties avec les amis et les communications via les réseaux sociaux, et la consommation précoce d'alcool n'a été trouvée.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

La principale différence de genre dans les associations entre caractéristiques sociodémographiques et consommation précoce d'alcool a été observée au niveau de la structure de la famille. En effet, les filles qui vivaient en familles recomposées étaient plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête par rapport aux filles vivant avec leurs deux parents. Aucune association n'a été observée chez les garçons. Très peu d'études se sont intéressées aux différences d'association entre structure familiale et consommation précoce d'alcool en fonction du genre. Cependant, des études ont montré que les filles vivant dans une famille recomposée avaient tendance à manifester plus de comportements d'extériorisation, tels que la consommation d'alcool ou la délinquance, que celles vivant avec leurs deux parents [22]. De plus, de nombreuses études ont également mis en évidence le rôle protecteur d'une famille biparentale contre le risque de consommation de substances psychoactives chez les adolescents [4, 19, 21]. Il est à noter également qu'aucune différence significative n'a été observée entre la consommation précoce d'alcool des adolescents issus de familles biparentales et ceux issus de familles monoparentales bien que les proportions d'adolescents ayant consommé de l'alcool soient très proches de celles observées en familles recomposées. Ce résultat est probablement dû à l'effet des ajustements sur d'autres dimensions liées à la structure familiale.

Le statut migratoire était associé significativement à la consommation d'alcool. Quel que soit leur genre, les autochtones étaient plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool, par rapport aux immigrées de 2^e génération chez les filles, et par rapport aux immigrés de 1^{ère} et 2^e génération chez les garçons. De façon similaire, une étude néerlandaise réalisée sur des adolescents de 10 à 14 ans a montré que le fait d'être autochtone était un facteur prédictif de la consommation précoce d'alcool [8]. Plusieurs autres études ont abouti au même constat [19]. Cependant, les résultats pouvaient différer en fonction du pays d'origine des adolescents issus de l'immigration. En effet, la consommation d'alcool est très liée à la religion de l'adolescent ainsi qu'à la culture et aux mœurs de son pays d'origine. Ainsi, par exemple, les jeunes adolescents provenant des pays d'Europe de l'Est auront généralement tendance à consommer plus fréquemment de l'alcool que ceux issus d'Europe du Nord [2, 26].

Le niveau d'aisance matérielle de la famille était également associé significativement à la consommation d'alcool. Les garçons issus de familles ayant un niveau d'aisance matérielle faible ou moyen étaient moins susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête par rapport à ceux issus de familles du niveau élevé. Chez les filles, cette différence était significative uniquement entre le niveau «élevé» et le niveau «faible». Les revues de littérature les plus récentes ont conclu qu'il n'existait pas de lien clair entre consommation d'alcool et statut socio-économique [27, 28]. Certains auteurs ont émis l'hypothèse que ces résultats divergents étaient dus en partie aux différences entre les mesures utilisées pour évaluer le statut socio-économique (par exemple, le niveau d'étude des parents, leur situation professionnelle, leur niveau de revenus) et la consommation d'alcool des adolescents (usage au cours de la vie, consommation hebdomadaire, *binge drinking*...) [29, 30]. Néanmoins, plusieurs études ont montré que les comportements relatifs à une consommation excessive d'alcool étaient plus fréquemment observés chez les adolescents de faible statut socio-économique alors que les comportements relatifs à une consommation expérimentale apparaissaient plus fréquemment chez les adolescents de statut socio-économique élevé [29, 30]. Les mécanismes possibles permettant d'expliquer ces constats sont encore relativement méconnus.

LIMITES DE CETTE ÉTUDE

Les données analysées ici proviennent de questionnaires auto-administrés, ce qui implique certains biais. L'un d'entre eux, est le biais de désirabilité sociale qui peut amener les adolescents à rapporter une consommation d'alcool inférieure à leur consommation réelle dans le but de se montrer sous une facette plus positive. Une autre source d'erreur possible concerne le défaut de mémorisation puisque les adolescents ont dû faire appel à leur mémoire pour se rappeler s'il avait ou non consommé de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête. Ces résultats doivent donc être interprétés avec précaution.

CONCLUSION

Bien que garçons et filles partageaient certains facteurs de risque de consommation précoce d'alcool, nos résultats ont mis en évidence des différences en fonction du genre. En effet, une appréciation élevée de la vie et le fait de vivre avec ses deux parents semblaient jouer un rôle protecteur chez les filles uniquement, alors qu'une faible appréciation de l'école représentait un facteur de risque uniquement chez les garçons. Des stratégies d'intervention peuvent être développées pour agir sur certains facteurs de risque de consommation précoce d'alcool ; cependant, tous ne sont pas modifiables (telle que la structure de la famille). Néanmoins, les identifier permet de cibler les jeunes adolescents les plus à risque et d'adapter les messages de prévention. Il est à noter également que certaines des associations que nous avons observées sont à considérer avec prudence étant donné leur faible comparabilité puisqu'il existe peu d'études s'étant penchées sur ce sujet (association avec la satisfaction par rapport à l'école, par exemple).

Une tendance à la baisse encourageante de la consommation précoce d'alcool est observée dans la plupart des pays d'Europe et notamment en Belgique [31]. Malgré cela, il apparaît nécessaire de continuer à étudier cette pratique pour mieux comprendre les caractéristiques qui lui sont associées et leurs spécificités liées au genre, étant donné les conséquences dramatiques qu'elle peut avoir sur le développement du cerveau et sur la qualité de vie future de ces jeunes adolescents. Par conséquent, d'autres études seraient nécessaires pour améliorer le niveau de connaissances afin de pouvoir mieux cibler les adolescents les plus à risque et ainsi adapter au mieux les stratégies de prévention et d'intervention.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. 2014. Geneva: WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=EFAE557ABD4883B2755CB42F7E8C0D88?sequence=1
2. Kraus L, Guttormsson U, Leifman H, Arpa S, Molinaro S, Monshouwer K et al. ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on alcohol and other drugs. ESPAD and EMCDDA. Luxembourg. Publications Office of the European Union. 2016. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/3074/ESPAD_report_2015.pdf
3. Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol*. 2014;125:501–10.
4. Brown SL, Rinelli LN. Family structure, family processes, and adolescent smoking and drinking. *J Res Adolesc*. 2010;20:259–73.
5. Donovan JE MBS. Childhood risk factors for early-onset drinking. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011;72:741–51.
6. Tapia-Rojas C, Mira RG, Torres AK, Jara C, Pérez MJ, Vergara EH, et al. Alcohol consumption during adolescence: a link between mitochondrial damage and ethanol brain intoxication. *Birth Defects Res*. 2017;109:1623–39.
7. Guttmannova K, Hill KG, Bailey JA, Lee JO, Hartigan LA, Hawkins JD, Catalano RF. Examining explanatory mechanisms of the effects of early alcohol use on young adult alcohol dependence. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012;73:379–90.
8. Visser L, Winter AF de, Vollebergh WAM, Verhulst FC, Reijneveld SA. Do child's psychosocial functioning, and parent and family characteristics predict early alcohol use? The TRAILS Study. *Eur J Public Health*. 2015;25:38–43.
9. Lew D, Xian H, Qian Z, Vaughn MG. Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children. *J Public Health*. 2019;41:346-53
10. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health*. 2004;35:529.e7-18.
11. Yap MBH, Cheong TWK, Zaravinos-Tsakos F, Lubman DI, Jorm AF. Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction*. 2017;112:1142–62.
12. Branstetter SA, Low S, Furman W. The influence of parents and friends on adolescent substance use: a multidimensional approach. *J Subst Use*. 2011;16:150–60.
13. Danielsson AK, Romelsjo A, Tengstrom A. Heavy episodic drinking in early adolescence: gender-specific risk and protective factors. *Subst Use Misuse*. 2011;46:633–43.
14. Nelson KM, Carey KB, Scott-Sheldon LAJ, Eckert TL, Park A, Venable PA, et al. Gender differences in relations among perceived family characteristics and risky health behaviors in urban adolescents. *Ann Behav Med*. 2017;51:416–22.
15. HBSC International Coordinating Centre Child & Adolescent Health Research Unit. About HBSC study. <http://www.hbsc.org/about/index.html>.
16. HBSC International Coordinating Centre Child & Adolescent Health Research Unit. Survey Methods. <http://www.hbsc.org/methods/index.html>.
17. Desousa C, Murphy S, Roberts C, Anderson L. School policies and binge drinking behaviours of school-aged children in Wales--a multilevel analysis. *Health Educ Res*. 2008;23:259–71.

18. Phillips-Howard PA, Bellis MA, Briant LB, Jones H, Downing J, Kelly IE, et al. Wellbeing, alcohol use and sexual activity in young teenagers: findings from a cross-sectional survey in school children in North West England. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2010;5:27.
19. Harakeh Z, Looze ME de, Schrijvers CTM, van Dorsselaer SAFM, Vollebergh WAM. Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: the HBSC study. *Public Health*. 2012;126:566–73.
20. Balazs MA, Piko BF, Fitzpatrick KM. Youth problem drinking: the role of parental and familial relationships. *Subst Use Misuse*. 2017;52:1538–45.
21. Hemovich V, Lac A, Crano WD. Understanding early-onset drug and alcohol outcomes among youth: the role of family structure, social factors, and interpersonal perceptions of use. *Psychol Health Med*. 2011;16:249–67.
22. Vanassche S, Sodermans AK, Matthijs K, Swicegood G. The effects of family type, family relationships and parental role models on delinquency and alcohol use among Flemish adolescents. *J Child Fam Stud*. 2014;23:128–43.
23. Johnson B, McBride D, Hopkins G, Pepper S. An examination of parent-child relationships and teen substance use: a brief report. *J Child Adolesc Subst Abuse*. 2014;23:210–6.
24. Piko B. Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use? *Subst Use Misuse*. 35:617–30.
25. Gommans R, Stevens GWJM, Finne E, Cillessen AHN, Boniel-Nissim M, ter Bogt TFM. Frequent electronic media communication with friends is associated with higher adolescent substance use. *Int J Public Health*. 2015;60:167–77.
26. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1.
27. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *J Behav Med*. 2007;30:263–85.
28. Lemstra M, Bennett NR, Neudorf C, Kunst A, Nannapaneni U, Warren LM, Kershaw T, Scott CR. A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socioeconomic status in adolescents aged 10-15 years. *Can J Public Health*. 2008;99:172–7.
29. Shackleton N, Milne BJ, Jerrim J. Socioeconomic inequalities in adolescent substance use: evidence from twenty-four European countries. *Subst Use Misuse*. 2019;54:1044–9.
30. Sweeting H, Hunt K. Adolescent socioeconomic and school-based social status, smoking, and drinking. *J Adolesc Health*. 2015;57:37–45.
31. Inchley J, Currie D, Vieno A, Torsheim T, Ferreira-Borges C, Waber MM, Barnekow V, Breda J. Adolescent alcohol-related behaviours : trends and inequalities in the WHO European Region, 2002-2014. 2018.
32. Currie C, Inchley J, Molcho M, Lenzi M, Veselka Z, Wild F. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Study protocol: background, methodology and mandatory items for the 2013/14 survey. St Andrews: CAHRU. 2014.
33. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52:30–41.
34. Cantril H. Pattern of human concerns. New Brunswick (NJ): Rutgers University Press, 1965.

ANNEXE : DESCRIPTION DE CERTAINS INDICATEURS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PSYCHOSOCIAUX UTILISÉS

STATUT MIGRATOIRE

Les adolescents ont été répartis en trois catégories : les «autochtones» regroupant ceux dont les deux parents sont nés en Belgique, les «immigrés de 2^e génération» incluant ceux qui sont nés en Belgique et dont au moins l'un des deux parents est né à l'étranger, et les «immigrés de 1^{ère} génération» reprenant les adolescents nés à l'étranger et dont au moins l'un des deux parents est également né à l'étranger.

NIVEAU D'AISANCE MATÉRIELLE DE LA FAMILLE

Il s'agit d'un score construit sur base de la somme des réponses à six éléments : (1) le nombre de voitures ou de camionnettes de la famille ; (2) le fait d'avoir une chambre pour soi ; (3) le nombre de fois où la famille est partie en vacances à l'étranger l'année précédant l'enquête ; (4) le nombre d'ordinateurs dans la famille ; (5) le nombre de salles de bain dans la maison ; et (6) le fait de posséder un lave-vaisselle ou non [26]. Sur base de ce score, les adolescents ont été répartis en trois catégories : ceux ayant un niveau d'aisance faible (score de 0 à 6), moyen (score de 7 à 9) et élevé (score de 10 à 13).

SOUTIEN DE LA FAMILLE

Cet indicateur a été créé sur base d'une question constituée de quatre affirmations : «ma famille essaie vraiment de m'aider», «je trouve le réconfort et le soutien dont j'ai besoin auprès de ma famille», «je peux parler de mes problèmes avec ma famille», «ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions» [32]. Par rapport à ces affirmations, les adolescents avaient la possibilité de se positionner sur une échelle de Likert de sept niveaux allant de «pas du tout d'accord» à «tout à fait d'accord». Pour chaque adolescent interrogé, les points de ces quatre items ont été sommés, et cette somme a été divisée par 4. Un score allant de 1 à 7 a ainsi été créé, et les adolescents ont ensuite été répartis en trois groupes : soutien faible (scores de 1 à 2,9), soutien modéré (de 3 à 5) et soutien élevé (de 5,1 à 7) [33].

SOUTIEN DES AMIS

La procédure utilisée pour créer l'indicateur de soutien de la famille a également été appliquée à la création de l'indicateur de soutien des amis [32, 33]. Celui-ci résulte du traitement des quatre affirmations suivantes : «mes ami(e)s essaient vraiment de m'aider», «je peux compter sur mes ami(e)s quand les choses vont mal», «j'ai des ami(e)s avec lesquels je peux partager mes joies et mes peines», et «je peux parler de mes problèmes avec mes ami(e)s».

SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE

La satisfaction que les adolescents ont de leur vie a été évaluée au travers de l'échelle Cantrill (1965) graduée de 10 à 0 (10 équivaut à estimer que sa vie est «la meilleure vie possible» et la valeur 0 «la pire vie possible») [32, 34]. Un score allant de 0 à 5 sur l'échelle de Cantrill correspond à un niveau de satisfaction peu élevé et un score compris entre 6 et 10 correspond à un niveau relativement élevé de satisfaction.

