

FACE À LA COVID-19

CONSOMMATION D'ALCOOL PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 CHEZ LES ÉTUDIANTS BELGES FRANCOPHONES : INCERTITUDE ET DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

VANDER HAEGEN M (1), ETIENNE A-M (1), QUERTEMONT E (2)

RÉSUMÉ : La pandémie de COVID-19 a eu un impact délétère sur les étudiants. Les études montrent une augmentation de symptômes anxio-dépressifs et la modification de certains comportements de santé (tabac, drogue, etc.). L'objectif de la présente étude est de mesurer si la consommation d'alcool des étudiants a changé durant le troisième confinement (fréquence et quantité) en lien avec le facteur d'intolérance à l'incertitude. L'étude a été menée sur un échantillon de 273 étudiants belges francophones (Universités et Hautes Ecoles). Les étudiants ont répondu à des questionnaires mesurant leur état psycho-émotionnel, la consommation d'alcool et l'intolérance à l'incertitude et ses mécanismes. Les résultats montrent que 65 % des étudiants ont des symptômes anxieux. La consommation d'alcool reste modérée avec 85 % n'ayant pas modifié la fréquence de consommation et 89 % leur quantité d'alcool. Enfin, les résultats indiquent que l'augmentation de la consommation d'alcool était essentiellement liée aux attentes d'effets positifs de l'alcool, mais pas en lien avec les mesures d'anxiété ou d'intolérance à l'incertitude. L'étude met en évidence l'importance de mettre en place des stratégies nationales de prévention pour détecter la détresse psychologique des étudiants post-pandémie.

MOTS-CLÉS : *Étudiants - COVID-19 - Consommation d'alcool - Confinement - Intolérance à l'incertitude*

ALCOHOL CONSUMPTION DURING THE COVID-19 PANDEMIC AMONG FRENCH-SPEAKING BELGIAN STUDENTS : UNCERTAINTY AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS

SUMMARY : The COVID-19 pandemic has had a deleterious impact on students. Studies showed an increase in anxiety-depressive symptoms and changes in certain health behaviours (smoking, drugs, etc.). The aim of the present study is to measure whether students' alcohol consumption changed during the third confinement (frequency and quantity) in relation to the factor of intolerance to uncertainty. The study was conducted on a sample of 273 French-speaking Belgian students (Universities and High Schools). The students answered questionnaires measuring their psycho-emotional state, alcohol consumption and intolerance of uncertainty and its mechanisms. Results showed that 65 % of the students had anxiety symptoms. Alcohol consumption remained moderate, with 85 % having not changed the frequency of consumption and 89 % their quantity of alcohol. Finally, the results indicated that the increase in alcohol consumption was essentially linked to positive expectations about the effects of alcohol, but not to measures of anxiety or intolerance of uncertainty. The study highlights the need for national prevention strategies to detect psychological distress in post-pandemic students.

KEYWORDS : *Students - COVID-19 - Alcohol consumption - Lockdown - Intolerance to uncertainty*

INTRODUCTION

La maladie à coronavirus (COVID-19), rebaptisée SARS-CoV-2, a débuté comme épidémie à Wuhan (Chine) en 2019. C'est une maladie infectieuse hautement contagieuse avec un taux de mortalité de 1 à 3 %. Ce taux de mortalité est associé au développement du syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) résultant d'une activité immunitaire incontrôlée (la tempête de cytokines). Plusieurs facteurs de risque de mortalité ont été identifiés tels que l'âge avancé, l'obésité, l'hypertension ou des troubles cardiovasculaires. Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une crise sanitaire mondiale. Les pays ont tenté de ralentir la propagation du virus en mettant en œuvre diverses stratégies (confinement, limitations des contacts, restrictions de voyage, quarantaine, isolement, annulation de

grands rassemblements et d'activités de groupe comme les écoles, les concerts et d'autres festivités) (1).

Plusieurs acteurs de la santé mentale ont rapidement attiré l'attention sur l'impact du confinement sur la santé mentale de la population en général et, plus particulièrement, des étudiants de l'enseignement supérieur, souvent isolés, à domicile, avec très peu de contacts sociaux. Les études menées pendant la pandémie ont mis en évidence un niveau élevé de détresse psychologique chez les étudiants. Ces études ont principalement observé des symptômes d'anxiété, de dépression, d'insomnie, mais aussi des comportements de santé à risque (abus de drogues ou de médicaments) (2-5). En plus de l'anxiété et des symptômes dépressifs, ces travaux ont révélé d'autres problèmes de santé mentale chez les étudiants en lien avec l'épidémie de COVID-19. Ils ont permis d'identifier des complications psychologiques supplémentaires telles que du stress, de la peur, des inquiétudes, des tendances suicidaires ou encore des troubles d'ordre post-traumatique (6).

On craignait également que les étudiants aient recours à l'abus de substances et,

(1) Unité RUCHE (Research Unit for a life-Course perspective on Health and Education), ULiège, Belgique.

(2) Unité PsyNCog (Psychologie et Neuroscience Cognitives), ULiège, Belgique.

en particulier, d'alcool afin de réduire leur détresse émotionnelle durant la pandémie de COVID-19. En effet, des études sur la consommation d'alcool chez les étudiants (pas durant la COVID-19) ont mis à jour une consommation d'alcool élevée corrélée aux symptômes anxio-dépressifs et l'usage de l'alcool comme stratégie pour faire face à des affects négatifs (7). Les études réalisées pendant la pandémie observent aussi cette corrélation positive entre la consommation d'alcool et les symptômes anxio-dépressifs. Concernant les symptômes dépressifs, les résultats de ces études montrent une augmentation de leur sévérité en parallèle à l'accroissement de la consommation d'alcool avec des facteurs prédictifs communs : un jeune âge, vivre seul ou avoir peu de contacts sociaux (8). Concernant les symptômes anxieux, une poignée d'études ont signalé une association entre l'anxiété et une forte consommation d'alcool chez les étudiants pendant la pandémie. Néanmoins, il semble que les étudiants présentant des symptômes d'anxiété pré-pandémique ont pu diminuer (en quantité et en fréquence) leur consommation d'alcool après la pandémie. En revanche, d'autres étudiants présentant des symptômes dépressifs avant la pandémie n'ont pas diminué, ou ont eu des difficultés à diminuer leur fréquence et leur quantité d'alcool après la pandémie (9, 10).

Les études publiées ont principalement exploré les conséquences négatives de la pandémie de COVID-19 chez les étudiants, mais peu d'attention a été accordée aux répercussions en termes d'incertitude et de son impact sur la consommation d'alcool. En effet, la pandémie fut un contexte élevé d'incertitude. L'incertitude est un facteur qui a été souvent étudié en relation avec la consommation d'alcool chez les jeunes, notamment dans le contexte de l'intolérance à l'incertitude (II). L'II est une incapacité dispositionnelle d'un individu à supporter la réponse aversive déclenchée par l'absence perçue d'informations saillantes, ou suffisantes, associée à une perception d'incertitude. Les recherches empiriques montrent une relation de causalité entre l'II et l'inquiétude, par laquelle une aggravation du niveau de l'incertitude induit une augmentation des inquiétudes excessives. L'II jouerait donc un rôle dans l'acquisition et le maintien d'inquiétudes intenses et favoriserait ainsi le développement de détresse psychologique importante et de troubles anxieux généralisés (11). Des études antérieures ont aussi montré l'importance du facteur d'II dans la consommation d'alcool chez les étudiants. En effet, l'II peut inciter une consommation plus élevée d'alcool comme stratégie pour diminuer

les émotions négatives ou réduire les inquiétudes. En outre, il existe une comorbidité fréquente entre le trouble anxieux généralisé (avec un souci excessif comme symptôme central) et l'abus d'alcool. Ainsi, les personnes qui sont incapables de tolérer l'incertitude sont plus motivées à utiliser l'alcool comme stratégie d'évitement pour réduire les émotions, les cognitions négatives ou les sensations corporelles (tension musculaire, maux de tête) associées (12, 13).

MÉTHODE

PARTICIPANTS ET PROCÉDURE

Le projet et la procédure ont été approuvés par le Comité d'éthique de l'Université de Liège (numéro de dossier : 2021-068). Les participants ont signé un consentement éclairé. L'étude a été complétée en ligne et s'est déroulée de mars 2021 à avril 2021 (lors du troisième confinement partiel¹). Pour être inclus dans l'étude, les participants devaient être des étudiants de l'enseignement supérieur de plus de 18 ans, parlant français et résidant en Belgique.

L'échantillon était composé de 273 étudiants belges (218 femmes et 55 hommes). Les participants avaient en moyenne 22,1 ans (écart-type ou ET = 2,5). Parmi les participants, 67,8 % étaient à l'Université et 23,8 % aux Hautes Ecoles. En termes d'études, 48,7 % étaient dans le domaine des sciences psychologiques, 20,5 % dans le domaine des sciences médicales, 14,7 % dans le domaine des sciences techniques et le pourcentage restant (16,1 %) concernait d'autres études (arts, par exemple). Les caractéristiques de l'échantillon sont présentées dans le [Tableau I](#).

MESURES

Les participants ont répondu à 10 questionnaires. Cinq questionnaires mesuraient leurs symptômes anxio-dépressifs et leur consommation d'alcool (questionnaires fréquemment utilisés dans les précédentes études) et cinq derniers questionnaires évaluaient l'II et ses facteurs de maintien (questionnaires jamais utilisés dans le contexte de COVID-19).

¹ Premier confinement : 18 mars 2020 au 15 juin 2020 (avec différentes sous-phases de déconfinement progressives); second confinement du 2 novembre 2020 jusqu'au 13 décembre 2020 (avec des mesures de restriction); troisième confinement de mars 2021 à avril 2021.

Tableau I. Données socio-démographiques

Variable	Catégories	Fréquence	%
Sexe	Femmes	218	79,9 %
	Hommes	55	20,1 %
Établissement	Université	185	67,8 %
	Haute Ecole	65	23,8 %
	Autre (art, etc.)	23	8,4 %
Années d'études	Bachelier	168	61,5 %
	Master	91	33,3 %
	Autre	14	5,2 %
Domaine d'études	Sciences psychologiques	133	48,7 %
	Sciences médicales	56	20,5 %
	Sciences techniques	40	14,7 %
	Autre	44	16,1 %

QUESTIONNAIRES SUR L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION

L'échelle de dépression et d'anxiété (HADS) est un instrument de 14 items évaluant l'anxiété (7 items) et la dépression (7 items). La cohérence interne des deux sous-échelles est excellente (anxiété Cronbach $\alpha = 0,84-0,85$; dépression Cronbach $\alpha = 0,79-0,81$) (14).

Le State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) est un inventaire de 40 items évaluant l'anxiété liée à la personnalité (20 items) et l'anxiété liée à l'état (20 items). La cohérence interne des deux sous-échelles est excellente et varie de 0,86 à 0,95 (15).

QUESTIONNAIRES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Le test d'identification des troubles de la consommation d'alcool (AUDIT) est un outil de dépistage en 10 étapes développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour mesurer la consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool. Un score de 8 ou plus indique une consommation d'alcool dangereuse ou nocive (16).

Le Questionnaire (QEA-AB) est un questionnaire de 55 items qui évalue les différentes attentes relatives à la consommation d'alcool (ex. plaisir social, relaxation, etc.) (17).

QUESTIONNAIRES SUR L'INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE ET SES MÉCANISMES DE MAINTIEN

Le Questionnaire d'Intolérance à l'Incertitude (QII) (18) comprend 27 items gradués (de 1 : pas du tout correspondant, à 5 : extrêmement

correspondant) et mesure les réactions émotionnelles, cognitives et comportementales face aux situations ambiguës et incertaines. Cette échelle présente une bonne validité et cohérence interne ($\alpha = 0,91$) ainsi qu'une stabilité temporelle très satisfaisante (5 semaines; $r = 0,78$). Elle permet de distinguer les individus ayant un trouble d'anxiété généralisée de ceux qui n'en n'ont pas.

Le Questionnaire «Pourquoi S'inquiéter», version 2 (PSI-II) (19) se compose de 25 items gradués (de 1 : pas du tout vrai, à 5 : extrêmement vrai) et examine cinq catégories de fausses croyances à l'égard de l'inquiétude (résolution de problèmes, motivation, personnalité, pensée magique et prévention d'émotions négatives).

Le Questionnaire d'Attitudes face aux Problèmes (QAP) (20) comporte 12 items gradués (de 1 : pas du tout correspondant, à 5 : extrêmement correspondant) et évalue la tendance chez l'individu à percevoir un problème comme menaçant pour son bien-être, à être pessimiste dans ses résolutions cognitives et ses habiletés personnelles pour les résoudre. Cette échelle présente une bonne consistance interne ($\alpha = 0,72$ à $0,93$) ainsi qu'une excellente stabilité temporelle (quatre semaines; $r = 0,86$).

Le Questionnaire d'Évitement Cognitif (QEC) (21) comporte 25 items gradués (de 1 : pas du tout correspondant, à 5 : extrêmement correspondant) et mesure les différentes stratégies d'évitement cognitif (suppression, transformation, substitution, évitement et distraction) chez l'individu pour contrer l'exposition à des pensées dérangeantes. Le coefficient de Cronbach

est de 0,92 et oscille entre 0,66 à 0,83 pour les cinq facteurs.

Le Questionnaire «Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale» (Mini-CERTS) (22) est une échelle comportant 16 items gradués qui évalue les pensées répétitives (ruminations) constructives (pensées concrètes expérientielles ou PCE) et les pensées répétitives non constructives (pensées abstraites analytiques ou PAA). Les PCE sont un mode de ruminations considéré comme fonctionnel car centré sur des éléments contextuels avec une résolution active du problème. Les PAA sont un mode de ruminations considéré comme dysfonctionnel car centré sur des éléments abstraits sans une résolution active du problème. Les coefficients de consistance interne oscillent entre 0,72 (PAA) et 0,74 (PCE).

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET LA COVID-19

Plusieurs questions supplémentaires (avec réponse «oui ou non») ont été ajoutées et concernaient un changement dans la fréquence et la quantité d'alcool avant la pandémie et après la pandémie. Exemple : «Avez-vous observé une différence dans la fréquence de consommation d'alcool après la pandémie? (Oui ou Non)».

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées sur le logiciel JASP. Les moyennes (M) et les écarts-types (ET) ont été calculés sur les principales variables des questionnaires. Une analyse de régression logistique a été conduite pour mesurer les prédicteurs impliqués dans l'augmentation de la fréquence et de la quantité d'alcool chez les étudiants.

RÉSULTATS

STATISTIQUES DESCRIPTIVES DES QUESTIONNAIRES RELATIFS À LA DÉTRESSE ÉMOTIONNELLE

Au total, 65 % des étudiants présentaient des symptômes d'anxiété et 41 % des symptômes dépressifs. En moyenne, un score d'anxiété plus élevé a été rapporté chez les filles (M = 10,12) par rapport aux garçons (M = 7,82). Les résultats de l'échelle STAI ont montré que les participants avaient un score moyen modéré d'anxiété-état (M = 49,83) et un score moyen modéré d'anxiété-trait (M = 47,95) avec une moyenne légèrement plus élevée pour les filles (M = 51,02) par rapport aux garçons (M = 45,11) ([Tableau II](#)).

QUESTIONNAIRES RELATIFS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

En moyenne, les participants ont obtenu un score modéré sur l'échelle AUDIT (M = 5,68) bien que 28 % de l'échantillon ait obtenu un score de 8 ou plus, indiquant une consommation d'alcool dangereuse ou nocive. Pour le questionnaire AEQ, après pondération des sous-dimensions en fonction du nombre d'items (16), une moyenne plus élevée a été trouvée pour les attentes en matière de plaisir social et physique (AEQ-SP) (M = 4,70) et pour les attentes en matière d'affirmation sociale (AEQ-SA) (M = 4,42). Enfin, en moyenne, 85 % des étudiants n'ont pas modifié leur fréquence de consommation et 89 % n'ont pas modifié la quantité de leur consommation d'alcool au cours du troisième confinement ([Tableau II](#)).

QUESTIONNAIRES RELATIFS À L'INTOLÉRANCE À L'INCERTITUDE ET À SES FACTEURS ASSOCIÉS

En moyenne, les participants ont montré des scores élevés à très élevés pour l'intolérance à l'incertitude (M = 68,29), pour les croyances positives à l'égard des inquiétudes (M = 55,61), en particulier le facteur de résolution de problèmes (M = 12,98), pour l'orientation négative dans la résolution de problèmes (M = 32,69) et pour les stratégies d'évitement cognitif (M = 65,16), avec la suppression de pensées comme facteur prédominant (M = 16,48). Enfin, pour les ruminations, la pensée analytique abstraite (PAA) semble être plus élevée en moyenne (M = 23,02) que la forme constructive (PCE) (M = 16,61) ([Tableau II](#)).

PRÉDICTEURS DANS L'AUGMENTATION DE LA FRÉQUENCE ET DE LA QUANTITÉ D'ALCOOL

Deux régressions logistiques ont été réalisées sur les changements de consommation d'alcool. Pour les augmentations de la fréquence, les résultats montrent deux prédicteurs significatifs : les attentes positives globales quant aux effets de l'alcool et l'évitement cognitif (R^2 de Nagelkerke = 0,08). En ce qui concerne l'augmentation de la quantité d'alcool, les résultats montrent deux prédicteurs significatifs : les attentes positives globales quant aux effets de l'alcool et les symptômes dépressifs (R^2 de Nagelkerke = 0,14) ([Tableau III](#)).

Tableau II. Scores aux questionnaires

		Moyenne	Ecart-type
Déresse psychologique	HADS-A	9.66	4.45
	HADS-D	7.12	4.25
	STAI-State	49.83	13.89
	STAI-Trait	47.95	12.16
Consommation d'alcool	AUDIT	5.68	5.19
	AEQ-GP	31.50	21.58
	AEQ-SE	16.42	14.31
	AEQ-SP	42.32	20.65
	AEQ-SA	44.12	26.94
	AEQ-R	28.56	18.45
	AEQ-AP	32.07	18.42
Intolérance à l'incertitude et mécanismes de maintien	QII	68.29	22.55
	PSI-II	55.61	18.83
	QAP	32.69	12.19
	QEC	65.16	21.52
	Mini-CERTS (PCE)	16.61	4.09
	Mini-CERTS (PAA)	23.02	4.48
Questions supplémentaires sur la consommation d'alcool (fréquence et quantité)			Fréquence
	Pas de changement dans la fréquence		233
	Augmentation de la fréquence		40
	Pas de changement de la quantité		243
	Augmentation de la quantité		30

AEQ-GP : changements positifs globaux; AEQ-SA : assertivité sociale; AEQ-AP : pouvoir inter-personnel; AEQ-SE : amélioration sexuelle; AEQ-SP : plaisir social et physique; AEQ-R : relaxation; AUDIT : test mesurant la consommation d'alcool; HADS-A : symptômes anxieux; HADS-D : symptômes dépressifs; Mini-CERTS : Mini Cambridge-Exeter Repetitive Thought Scale; Mini-CERTS (PAA) : Pensées Abstraites Analytiques; Mini-CERTS (PCE) : Pensées Concrètes Expérientielles; PSI-II : questionnaire «Pourquoi s'Inquiéter»; QAP : Questionnaire d'Attitude aux Problèmes; QEC : Questionnaire d'Évitement Cognitif; QII : Questionnaire d'Intolérance à l'Incertitude. STAI- State : anxiété état; STAI-Trait: anxiété trait.

Tableau III. Régressions logistiques pour la fréquence et la quantité de consommation d'alcool

Prédicteurs pour l'augmentation de la fréquence de consommation d'alcool		
	Statistique de Wald	p-valeur
Variables		
AEQ-GP	4,52	0,033
QEC	4,37	0,037
QII	3,15	0,076
Prédicteurs pour l'augmentation de la quantité de consommation d'alcool		
	Statistique de Wald	p-valeur
Variables		
AEQ-GP	16,29	< 0,001
HADS-D	5,16	0,023

AEQ-GP : Changements positifs globaux; HADS-D : Symptômes dépressifs; QEC : Questionnaire d'évitement cognitif; QII : Questionnaire d'intolérance à l'incertitude.

DISCUSSION

L'objectif de la présente étude était d'évaluer si les étudiants belges francophones ont modifié leurs comportements de consommation d'alcool en fonction du contexte d'incertitude lors du troisième confinement. Avec l'incertitude liée à la pandémie et la prolongation de la période de confinement, on craignait que la détresse psychologique augmente significativement chez les étudiants, les conduisant à de mauvaises stratégies d'adaptation, y compris l'abus d'alcool. Les résultats montrent qu'environ 65 % des étudiants présentent des symptômes d'anxiété et 41 % des symptômes dépressifs. Comme déjà observé dans d'autres études, un score moyen d'anxiété plus élevé s'observe chez les filles (5). En outre, les étudiants, lors de ce troisième confinement, ont également un niveau modéré de consommation d'alcool et il convient de noter que 28 % de l'échantillon présentent un score de 8 ou plus (AUDIT) suggérant une consommation d'alcool excessive.

Contrairement aux craintes exprimées par certains professionnels de la santé mentale, peu d'étudiants ont augmenté leur fréquence ou leur quantité de consommation d'alcool par rapport aux niveaux pré-pandémiques (23). En ce qui concerne la fréquence de la consommation d'alcool, seuls 15 % des participants ont fait état d'une augmentation, tandis que 45 % d'entre eux ont fait état d'une diminution. Par conséquent, les présents résultats n'indiquent pas que le troisième confinement s'est accompagné d'une augmentation significative de consommation d'alcool chez les étudiants de cette étude. Au contraire, les étudiants ont eu tendance à diminuer plutôt qu'à augmenter leur consommation d'alcool au cours de cette période. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la consommation d'alcool chez les jeunes a souvent lieu lors de rassemblements festifs (non possibles durant cette période) et en contexte social. Les résultats des régressions logistiques montrent que les attentes positives globales relatives à l'alcool et l'évitement cognitif contribuent à expliquer l'augmentation de la fréquence de consommation d'alcool. En outre, les attentes positives globales relatives à l'alcool et la dépression contribueraient à expliquer l'augmentation de la quantité de consommation d'alcool. *A contrario*, ces résultats montrent que les facteurs d'incertitude et d'anxiété ne contribueraient pas à expliquer l'augmentation (fréquence et quantité) d'alcool chez les étudiants. Il est intéressant de noter que certaines études (10) ont observé que les étudiants pré-

sentant des symptômes d'anxiété pré-pandémie avaient diminué leur consommation d'alcool après la pandémie, alors que le même effet n'a pas été observé chez les étudiants présentant des symptômes dépressifs avant la pandémie. Dans le contexte spécifique de la pandémie de COVID-19, la dépression pourrait donc être un prédicteur significatif dans l'augmentation de la consommation d'alcool.

Plusieurs limites de la présente étude méritent d'être soulignées. D'abord les participants étaient majoritairement des filles étudiant en sciences psychologiques. Ensuite, les questions supplémentaires relatives à la consommation d'alcool (en fréquence et en quantité) ont été posées rétrospectivement (avec sans doute un biais de mémorisation). Une étude longitudinale évaluant les niveaux de consommation d'alcool avant la pandémie, puis l'évolution de la consommation d'alcool pendant la période de confinement, aurait fourni des résultats plus précis. Enfin, la présente étude s'est principalement concentrée sur les facteurs d'I et d'anxiété. Comme le montrent les résultats, la dépression aurait pu être une meilleure cible pour les stratégies d'adaptation à la consommation d'alcool pendant la pandémie de COVID-19.

CONCLUSION

Les résultats actuels ne confirment pas l'idée d'une augmentation globale importante de la consommation d'alcool chez les étudiants de l'enseignement supérieur pendant la pandémie de COVID-19. La consommation d'alcool et son augmentation chez une minorité d'étudiants pendant la pandémie étaient mieux prédites par des attentes positives globales concernant les effets de l'alcool que par l'anxiété ou l'incertitude.

BIBLIOGRAPHIE

1. Wolff D, Nee S, Hickey NS, Marscholke M. Risk factors for COVID-19 severity and fatality: a structured literature review. *Infection* 2021;**49**:15-28.
2. Deng J, Zhou F, Hou W, et al. The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2021;**301**:113863.
3. Gao N, Eissenstat SJ, Wacha-Montes A, Wang Y. The experiences and impact on wellness among international students in the United States during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Health* 2022;**15**:1-5.
4. Kaggwa MM, Arinaitwe I, Nduhuura E, et al. Prevalence and factors associated with depression and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic among university students in Uganda: a cross-sectional study. *Front Psychiatry* 2022;**13**:842466.

5. Liyanage S, Saqib K, Khan AF, et al. Prevalence of anxiety in university students during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**19**:62.
6. Li Y, Wang A, Wu Y, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of college students: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2021;**12**:669119.
7. Chow MS, Poon SH, Lui KL, et al. Alcohol consumption and depression among university students and their perception of alcohol use. *East Asian Arch Psychiatry* 2021;**31**:87-96.
8. Dogan-Sander E, Kohls E, Baldofski S, Rummel-Kluge C. More depressive symptoms, alcohol and drug consumption: increase in mental health symptoms among university students after one year of the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry* 2021;**12**:790974.
9. Fernandez MD, Vieira IS, Riberiro Jorge da Silva N, et al. Anxiety symptoms and alcohol abuse during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study with Brazilian dental undergraduate students. *J Dent Educ* 2021;**85**:1739-48.
10. Vera BD, Carmona-Márquez J, Lozano-Rojas ÓM, et al. Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic among young adults: the prospective effect of anxiety and depression. *J Clin Med* 2021;**10**:4468.
11. Carleton RN. Into the unknown: a review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *J Anxiety Disord* 2016;**39**:30-43.
12. Kraemer KM, McLeish AC, O'Bryan EM. The role of intolerance of uncertainty in terms of alcohol use motives among college students. *Addict Behav* 2015;**42**:162-6.
13. Boelen PA, Lenferink LI. Latent class analysis of indicators of intolerance of uncertainty. *Scand J Psychol* 2018;**59**:243-51.
14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;**67**:361-70.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, et al. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto;Consulting Psychologists Press:1983.
16. Babor,TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Montero MG.(2001). *AUDIT: the alcohol use disorders identification test : guidelines for use in primary health care*. 2nd ed; World Health Organization;Genève:2001. [Cited 2023 Dec 4]. Available from: https://www.mirecc.va.gov/cih-visn2/Documents/Provider_Education_Handouts/AUDIT_Test_Manual.pdf
17. Brown SA, Christiansen BA, Goldman MS. The alcohol expectancy questionnaire: an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *J Stud Alcohol* 1987;**48**:483-91.
18. Freeston M, Rheaume J, Letarte H, et al. Why do people worry? *Pers Individ Dif* 1994;**17**:791-802.
19. Gosselin P, Ladouceur R, Langlois, F, et al Développement et validation d'un nouvel instrument mesurant les croyances erronées à l'égard des inquiétudes. *Eur Rev Appl Psychol* 2003;**53**:199-211.
20. Gosselin P, Ladouceur R, Pelletier O. Évaluation de l'attitude d'un individu face aux différents problèmes de vie : le questionnaire d'attitude face aux problèmes (QAP). *J Ther Cogn* 2005;**15**:141-153.
21. Gosselin P, Langlois F, Freeston MH, et al. Le questionnaire d'évitement cognitif (QEC): développement et validation auprès d'adultes et d'adolescents. *J Ther Cogn* 2002;**12**:24-37.
22. Douillez C, Heeren A, Lefèvre N, et al. Validation de la version française d'un questionnaire évaluant les pensées répétitives constructives et non constructives. *Can J Behav Sci* 2014;**46**:85-192.
23. Prati G, Mancini AD. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med* 2021;**51**:201-11.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr Vander Haegen M, Unité RUCHE, ULiège, Belgique.
Email : mvanderhaegen@uliege.be