



L'intoxication alcoolique sévère à l'adolescence

Amy Acker, MD, département de pédiatrie, université Queen's

Karen Thomas, MD, FRCPC, département de pédiatrie, université Queen's

Quelle est l'épidémiologie de la consommation d'alcool chez les adolescents canadiens?

La consommation d'alcool chez les adolescents continue d'être un important problème de santé au Canada, où c'est la principale drogue utilisée du début à la fin de l'adolescence.^{1,2} Le récent rapport transcanadien du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies combine les données de diverses enquêtes provinciales menées régulièrement au sujet de la consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents de 12 à 18 ans.³ Selon ce rapport, de 19 % à 30 % de tous les élèves déclaraient avoir bu au moins cinq consommations en une seule occasion au cours du mois précédent. Toutefois, chez les élèves de 12^e année, la proportion était considérablement plus élevée, puisque près de la moitié d'entre eux ont déclaré avoir bu plus de cinq consommations en au moins une occasion au cours du mois précédent. On remarque peu de différences selon le sexe, mais plus de garçons que de filles affirmaient consommer de l'alcool avant de conduire. Ces profils de consommation d'alcool sont uniformes d'une province à l'autre et sur la scène nationale. Cette tendance en matière de consommation d'alcool a fléchi au sein de ce groupe par rapport aux pics observés dans les années 1970 et à la fin des années 1990, mais la prévalence demeure élevée. De fait, les taux de cuites déclarés ont augmenté.^{1,2,4} La définition de cuite chez les adultes (au moins cinq boissons alcooliques en une seule occasion)^{1,2,4} est utilisée pour colliger ces statistiques, mais selon des publications récentes, il faudrait plutôt ramener cette définition à trois consommations d'alcool chez les filles de moins de 18 ans et les garçons de moins de 14 ans, et à quatre consommations d'alcool chez les garçons de 14 à 15 ans.⁵

Quelles sont les complications potentielles et les issues indésirables de la consommation d'alcool chez les adolescents?

La consommation d'alcool à l'adolescence est un facteur de risque de futurs problèmes d'alcool et de drogues,^{6,8} et les jeunes qui consomment de l'alcool avant l'âge de 15 ans sont quatre fois plus susceptibles de devenir dépendants à l'alcool.^{6,8} Des études neurobiologiques et neurocognitives démontrent que l'immaturité du cerveau des adolescents confère une plus grande vulnérabilité aux effets toxiques de l'alcool et à la dépendance.⁹⁻¹¹ Selon des données probantes, les personnes qui commencent à consommer de l'alcool avant l'âge de 15 ans risquent davantage de présenter une dépendance à l'alcool que ceux qui commencent à en consommer plus tard au cours de leur vie.^{6,8} La consommation précoce d'alcool s'associe à une augmentation des comportements sexuels à risque (relations sexuelles non protégées, multiples partenaires), à des avances sexuelles non désirées, à de mauvais résultats scolaires, à la consommation d'autres substances et à un comportement délinquant.^{4,12-18} Lorsqu'ils sont ivres, les adolescents sont plus susceptibles de consommer d'autres drogues, y compris des médicaments sur ordonnance, et pendant une cuite, ils risquent davantage de s'adonner à une intoxication aiguë à la cocaïne.¹⁹⁻²⁰ De 2007 à 2008, de 12 % à 20 % des élèves de 12^e année ont déclaré avoir conduit dans l'heure suivant une consommation d'alcool au cours de l'année précédente, et de 2000 à 2007, 47 % de tous les conducteurs de 19 ans ou moins qui sont décédés dans un accident de voiture étaient positifs à l'alcool ou aux drogues.³ Cette relation est mise en lumière par la diminution importante de collisions mortelles chez les



moins de 21 ans aux États-Unis après la modification uniforme de l'âge légal pour consommer de l'alcool. Le taux de suicide à l'adolescence s'associe à un profil similaire, un taux de suicide plus élevé étant lié à des limites d'âge légal minimum de consommation d'alcool plus basses,⁵ et les jeunes garçons qui consomment trop d'alcool représentent le groupe le plus à risque d'accomplir leur suicide jusqu'au bout.²¹

L'intoxication alcoolique sévère à l'adolescence est-elle responsable de complications médicales?

Au Canada, les conséquences aiguës pour la santé de l'intoxication alcoolique sévère ne sont pas bien décrites. Cependant, aux Pays-Bas, une récente étude de surveillance a constaté une augmentation des hospitalisations chez les adolescents présentant une baisse du niveau de conscience attribuable à une intoxication alcoolique entre 2007 (203 cas) et 2008 (245 cas).²² La durée de cette baisse du niveau de conscience variait entre plusieurs minutes et 24 heures, et elle augmentait considérablement entre 2007 et 2009. Les filles de 13 et 14 ans présentaient une prévalence d'hospitalisations causées par l'intoxication alcoolique beaucoup plus élevée que les garçons du même âge. Les filles sont peut-être plus vulnérables aux effets néfastes de l'alcool que les garçons, y compris les lésions hépatiques et cardiovasculaires.²³ On ne possède pas de données de surveillance similaires sur les hospitalisations au Canada, mais le taux national de cuites est une préoccupation importante. À part la baisse du niveau de conscience, les effets aigus de l'intoxication alcoolique à l'adolescence ne sont pas bien décrits dans les publications. Cette lacune peut être corrigée grâce à la surveillance des présentations aiguës d'intoxication alcoolique au Canada.

Comment les dispensateurs de soins évaluent-ils le risque de consommation alcoolique excessive à l'adolescence?

Les pédiatres et les professionnels de la santé qui s'occupent d'adolescents peuvent contribuer à déterminer la consommation d'intoxicants chez les jeunes.²⁴ L'*American Academy of Pediatrics* recommande que les pédiatres procèdent au dépistage annuel de la consommation d'intoxicants auprès de tous les adolescents.²⁵ Le test AUDIT (acronyme anglais pour test de dépistage des troubles liés à la consommation d'alcool) mis au point par l'Organisation mondiale de la santé et le test CRAFFT sont deux outils de dépistage validés qui s'effectuent rapidement pour déterminer les troubles liés à la consommation d'intoxicants chez les adolescents.⁵ Le test CRAFFT est un acronyme mnémotechnique des premières lettres des mots-clés des six questions de dépistage, en anglais (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble, soit voiture, détente, solitude, oubli, amis et problèmes). C'est un outil de dépistage de la santé comportementale facile à utiliser, qui peut être effectué en première ligne sous forme verbale ou écrite. Il a une fiabilité élevée, surtout lorsque les questions sont précédées de « au cours de la dernière année ». Il a récemment été intégré à un algorithme et à une trousse pour améliorer la confiance des pédiatres à répondre aux résultats du dépistage aux États-Unis. Le test CRAFFT est un outil de dépistage en six questions (chaque réponse « oui » = 1), un résultat de 2 ou plus étant considéré comme optimal pour déterminer une utilisation risquée. Sa sensibilité et sa spécificité dépassent les 0,80.²⁶ C'est sans doute l'outil de dépistage le plus utilisé pour déterminer la consommation d'intoxicants chez les adolescents en Amérique du Nord.

Références

1. Santé Canada. Principales constatations de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues 2010. <www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/index-fra.php> (consulté le 10 avril 2013)
2. Paglia-Boak A, Mann RE, Adlaf EM, Rehm J. Ontario Student Drug Use and Health Survey 1977-2009, Centre for Addiction and Mental Health. RESEARCH DOCUMENT SERIES NO. 28. 2011. <www.camh.net/Research/osdus.html> (consulté le 10 avril 2013)
3. Young MM et Groupe de travail sur les enquêtes sur la consommation de drogues des élèves (ECDE). Centre canadien de lutte l'alcoolisme et les toxicomanies. Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves. 2011. <www.ccsa.ca/2011%20CCSA%20Documents/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_fr.pdf> (consulté le 10 avril 2013)



L'intoxication alcoolique sévère à l'adolescence (suite)

4. Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Santé Canada. Enquête de 2010-2011 sur le tabagisme chez les jeunes. <www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2010-2011/table-fra.php> (consulté le 10 avril 2013)
5. American Academy of Pediatrics CoSA. Policy Statement – Alcohol use by youth and adolescents: A pediatric concern. *Pediatrics* 2010;125:1078-87.
6. Jacobs EA, Joffe A, Knight JR, Kulig J, Rogers D. Alcohol use and abuse: a pediatric concern. *Pediatrics* 2011;108:185-9.
7. Stolle M, Sack PM, Thomasius R. Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106:323-8.
8. Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse* 1997;9:103-10.
9. Brown SA, Tapert SF, Granholm E, Delis DC. Neurocognitive functioning of adolescents: effects of protracted alcohol use. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;24:164-71.
10. De Bellis MD, Clark DB, Beers SR et al. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *Am J Psychiatry* 2000;157:737-44.
11. Ellickson, PL, Tucker JS, Klein DJ. Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics* 2003;111:949-55.
12. Leslie KM (auteure principale), Société canadienne de pédiatrie, Comité de santé de l'adolescent. La réduction des méfaits : Une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé. *Paediatr Child Health* 2008;13:57-60.
13. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007;119:76-85.
14. Thompson JC, Kao TC, Thomas RJ. The relationship between alcohol use and risk-taking sexual behaviors in a large behavioral study. *Prev Med* 2005;41:247-52.
15. Windle M, Spear LP, Fuligni AJ et al. Transitions into underage and problem drinking: developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. *Pediatrics* 2008;121 Suppl 4:S273-89.
16. Schepis TS, Krishnan-Sarin S. Characterizing adolescent prescription misusers: a population-based study. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47:745-54.
17. Bryant AL, Schulenberg JE, O'Malley PM, Bachman JG, Johnston LD. How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: a 6-year, multiwave national longitudinal study. *J Res Adolesc* 2003;13:361-97.
18. Cox RG, Zhang L, Johnson WD, Bender DR. Academic performance and substance use: findings from a state survey of public high school students. *J Sch Health* 2007;77:109-15.
19. Santos S, Brugal MT, Barrio G et al. Assessing the effect of patterns of cocaine and alcohol use on the risk of adverse acute cocaine intoxication. *Drug Alcohol Rev* 2012;31:439-46.
20. Stewart SL, Baiden P, den Dunnen W. Prescription medication misuse among adolescents with severe mental health problems in Ontario, Canada. *Subst Use Misuse* 2013;48:404-14.
21. Brady J. The association between alcohol misuse and suicidal behavior. *Alcohol Alcohol* 2006;41:473-8.
22. Bouthoorn SH, van Hoof JJ, van der Lely N. Adolescent alcohol intoxication in Dutch hospital centers of pediatrics: characteristics and gender differences. *Eur J Pediatr* 2011;170:1023-30.
23. Sato N, Lindros KO, Baraona E et al. Sex difference in alcohol-related organ injury. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;25:40S-5S.
24. Werner MJ, Joffe A, Graham AV. Screening, early identification, and office-based intervention with children and youth living in substance abusing families. *Pediatrics* 1999;103:1099-112.
25. Kulig JW, American Academy of Pediatrics, Committee on Substance Abuse. Tobacco, alcohol, and other drugs: the role of the pediatrician in prevention, identification, and management of substance abuse. *Pediatrics* 2005;115:816-21.
26. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch Ped Adol Med* 2002;156:607-14.



RESSOURCES



Questionnaire

1. **Quel pourcentage d'adolescents canadiens déclarent-ils au moins un épisode de cuite au cours du mois précédent?**
 - a. De 10 % à 29 %
 - b. De 19 % à 30 %
 - c. De 30 % à 54 %
 - d. De 5 % à 15 %

2. **Les adolescents qui commencent à consommer de l'alcool plus jeunes sont plus susceptibles d'adopter tous les comportements suivants, sauf :**
 - a. devenir dépendants à l'alcool
 - b. être plus vulnérables aux effets toxiques de l'alcool
 - c. essayer d'autres drogues
 - d. s'investir davantage dans les sports

3. **Chez une adolescente, une cuite se définit comme suit :**
 - a. Au moins 2 consommations en une seule occasion
 - b. Au moins 3 consommations en une seule occasion
 - c. Au moins 4 consommations en une seule occasion
 - d. Au moins 5 consommations en une seule occasion

4. **Quelle différence selon les sexes les études antérieures ont-elles permis de percevoir à l'égard de la consommation d'alcool chez les adolescents?**
 - a. Les garçons sont plus susceptibles de conduire après avoir consommé de l'alcool.
 - b. Les filles sont plus susceptibles de conduire après avoir consommé de l'alcool.
 - c. Les filles sont plus susceptibles de faire une tentative de suicide après avoir consommé de l'alcool.
 - d. Les garçons sont plus susceptibles de subir une lésion cardiovasculaire liée à la consommation d'alcool.

5. **L'outil de dépistage de consommation d'intoxicants le plus utilisé auprès des adolescents en Amérique du Nord est :**
 - a. AUDIT (acronyme anglais pour test de dépistages des troubles liés à la consommation d'alcool)
 - b. CAGE (acronyme anglais pour réduction, colère, culpabilité, révélation)
 - c. CRAFFT (acronyme anglais pour voiture, détente, solitude, oubli, amis, problèmes)
 - d. HEADS (acronyme anglais pour maison, éducation, activités, drogues et régime, suicide et relations sexuelles)

6. **Le questionnaire CRAFFT est formé de :**
 - a. 8 questions de dépistage
 - b. 6 questions de dépistage
 - c. 5 questions de dépistage
 - d. 7 questions de dépistage

Réponses : 1-b, 2-d, 3-b, 4-a, 5-c, 6-b