



Intoxication alcoolique sévère à l'adolescence

Investigatrices principales

Amy Acker, MD, FRCPC, université Queen's, *Hotel Dieu Hospital*, 166, rue Brock, Kingston (Ontario) K7L 5G2; tél. : 613-544-3400, poste 3362; téléc. : 613-544-3559; ackera@hdh.kari.net

Karen Thomas, MD, université Queen's, département de pédiatrie, *Kingston General Hospital*, 76, rue Stuart, Kingston (Ontario) K7L 2V7; tél. : 613-544-3400, poste 3305; téléc. : 613-544-3559; thomas.k@queensu.ca

Co-investigateurs

Dominic Allain, MD, université de l'Alberta
Kimberly Dow, MD, université Queen's
Chana Korenblum, MD, université de Toronto
Karen Leslie, MD, université de Toronto
Mark Norris, MD, Université d'Ottawa
Ashley Vandermorris, MD, université de Toronto

Historique

La consommation d'alcool chez les adolescents continue d'être un important problème de santé au Canada, où c'est la principale drogue utilisée au début et à la fin de l'adolescence^{1,2}. En 2009, 32 % des étudiants de la 7^e à la 9^e année du Canada et 73 % de ceux de la 10^e à la 12^e année ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents, pour un taux global de 53 % chez ceux de la 7^e à la 12^e année. Chez les élèves canadiens, 19 % ont déclaré avoir pris une cuite entre la 7^e et la 9^e année, de même que 58 % des élèves de la 10^e à la 12^e année en 2009³.

La consommation d'alcool à l'adolescence est un facteur de risque de futurs problèmes d'alcool et de drogues^{4,6}, 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^{4,5}. Les études neurobiologiques et neurocognitives ont démontré que l'immaturité du cerveau des adolescents confère une plus grande vulnérabilité aux effets toxiques et toxicomanogènes de l'alcool, et les études d'imagerie révèlent des manifestations de diminution de volume de l'hippocampe et d'anomalies de la substance blanche dans le cortex préfrontal des personnes présentant des troubles liés à la consommation d'alcool qui se sont déclarés à l'adolescence⁷⁻⁹. 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^{3,10-14}.

En 2004, l'Enquête sur les toxicomanies au Canada a révélé que plus du cinquième des buveurs de 15 à 24 ans avaient présenté au moins un préjudice (physique, social ou juridique) découlant de leur propre consommation d'alcool au cours de l'année précédente¹⁵. L'alcool s'associe à l'agressivité et à la violence, particulièrement chez les jeunes hommes¹⁶. C'est également le principal facteur à contribuer aux accidents d'automobile chez les adolescents¹⁷.



On ne possède pas de données sur l'incidence d'intoxication alcoolique sévère à l'adolescence au Canada. Il est essentiel d'obtenir des données épidémiologiques sur l'étendue du problème pour promouvoir la sensibilisation et l'information à l'égard de cet important problème de santé publique¹⁸. En effet, sur le plan de la santé publique, il est essentiel de prévenir la forte consommation d'alcool chez les adolescents, et la surveillance de l'intoxication sévère à l'adolescence pourrait aider la santé publique à concentrer ses efforts sur les populations les plus à risque. La présente étude pourrait également influencer sur les législations réglementant la disponibilité, par des mesures liées à l'accès, au prix et à la promotion de l'alcool, ainsi que sur les lois sur l'âge minimum pour consommer de l'alcool.

Méthodologie

Grâce à la méthodologie établie du PCSP, plus de 2 500 pédiatres et pédiatres surspécialisés seront activement interrogés tous les mois afin de déclarer les cas d'intoxication alcoolique sévère exigeant une observation prolongée à l'urgence (> 6 heures) ou une hospitalisation. Un questionnaire détaillé devra ensuite être rempli à l'égard de chaque nouveau cas.

Objectifs

- 1) Déterminer l'incidence d'intoxication sévère chez les jeunes adolescents canadiens qui doivent demeurer en observation à l'urgence de l'hôpital ou être hospitalisés.
- 2) Décrire la démographie, les co-ingestions, les comorbidités et les issues à court terme de ces patients.
- 3) Sensibiliser le corps médical et le public.
- 4) Fournir des données qui contribueront à élaborer des stratégies de réduction des préjudices.

Définition de cas

Déclarer tout adolescent qui respecte les critères suivants :

- Il a entre 11 et 15 ans inclusivement.
- Il a un taux d'alcoolémie qui dépasse 0 g/L (s'il est vérifié).
- Il présente une intoxication sévère accompagnée d'une altération du niveau de conscience exigeant une observation prolongée à l'urgence (\geq 6 heures) ou une hospitalisation.

Durée

Mars 2013 à février 2015

Nombre prévu de cas

Il n'y a pas de données d'incidence au Canada pour l'instant. Des données d'incidence récentes sur l'intoxication sévère d'adolescents néerlandais obtenues dans le cadre d'une étude de surveillance hollandaise similaire d'une durée de deux ans (incluant des adolescents de 18 ans et moins) a révélé 500 et 680 cas, respectivement. Le Canada compte une plus forte population d'adolescents, mais un taux de cuites moins élevé. Par conséquent, l'incidence estimative pour la présente étude sur des adolescents de 11 à 15 ans inclusivement est d'environ 250 à 300 cas par année.

Approbation éthique

Le comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé de l'université Queen's et le comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont donné leur approbation éthique à la présente étude.



Intoxication alcoolique sévère à l'adolescence (suite)



Analyse et publication

Les investigateurs effectueront une analyse intérimaire des données colligées chaque année. À la fin de l'étude, un manuscrit sera soumis à la publication dans des revues révisées par des pairs pertinentes. Les résultats de l'étude terminée seront présentés dans le cadre de conférences nationales et internationales.

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 27 septembre 2011)
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>.
3. Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, Santé Canada. Enquête de 2008-2009 sur le tabagisme chez les jeunes. <www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2008-2009/table-fra.php> (consulté le 27 septembre 2011)
4. Jacobs EA, Joffe A, Knight JR, Kulig J, Rogers D. Alcohol use and abuse: a pediatric concern. *Pediatrics* 2011;108:185-9.
5. Stolle M, Sack PM, Thomasius R. Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106:323-8.
6. 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.
7. 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.
8. De Bellis MD, Clark DB, Beers SR, Soloff PH, Boring AM, Hall J et coll. Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *Am J Psychiatry* 2000;157:737-44.
9. Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics* 2003;111(5 Pt 1):949-55.
10. Leslie KM (auteure principale), Comité de la santé de l'adolescent, Société canadienne de pédiatrie. 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.
11. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics* 2007;119:76-85.
12. 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.
13. Windle M, Spear LP, Fuligni AJ, Angold A, Brown JD, Pine D et coll. Transitions into underage and problem drinking: developmental processes and mechanisms between 10 and 15 years of age. *Pediatrics* 2008;121(Suppl 4):S273-89.
14. Schepis TS, Krishnan-Sarin S. Characterizing adolescent prescription misusers: a population-based study. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(7):745-54.
15. Adlaf EM, Begin P, Sawka E et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens – La prévalence de l'usage et les méfaits – Points saillants. Ottawa. 2005.
16. Brewer R, Swahn M. Binge drinking and violence. *JAMA* 2005;294:616-8.
17. American Academy of Pediatrics CoSA. Policy Statement – Alcohol use by youth and adolescents: A pediatric concern. *Pediatrics* 2010;125:1078-87.
18. Kisely S, Asbridge M, Conner J, White A, Pais J, Lin E. Using administrative health data for the surveillance of interventions for alcohol-related harm among young people. *CMAJ* 2012;184(1):49-53.

PROTOCOLES