



URGENCES ADDICTOLOGIQUES À L'ADOLESCENCE

# L'adolescent aux urgences pédiatriques

Alcool

Autres produits/situations

Entrée dans l'addiction ?

Orientations /Aides ?

G Picherot CHU/MDA/Nantes



# Motifs d'accueil Adultes

Situations d'intoxications aiguës

Sevrage Aigu

Rechute chez personne dépendante

Complications liées aux produits



# Motifs d'accueil adolescents <16ans



- Différents
- Intoxications aiguës :  
essentiellement Alcool
- Manifestations inhabituelles (devant faire évoquer la  
consommation)
- Situations associées (traumatismes)
- Manifestations psycho-sociales
- Addictions sans produit : Anorexie restrictive avec  
complications somatiques+++
- Situations de confrontation avec « réseau de dealer »  
(harcèlement, menaces etc..)
- Détresses parentales

# Particularités des moins de 16 ans

- Les différences
- Les prises de risque
- Diversités physiques
- Modes de consommation différentes



- M Caflish

# Motifs d'accueil adolescents <16ans

- Les problèmes majeurs pour nous...
- Evoquer ...
- Aborder l'adolescent ( HEADS+++)
- Orienter pour aider
- Quelle confidentialité ??

# Avant 16 ans

- Dépendances « lourdes » ou vraies Addictions rares
- Mais l'enjeu est l'entrée dans une consommation anormale



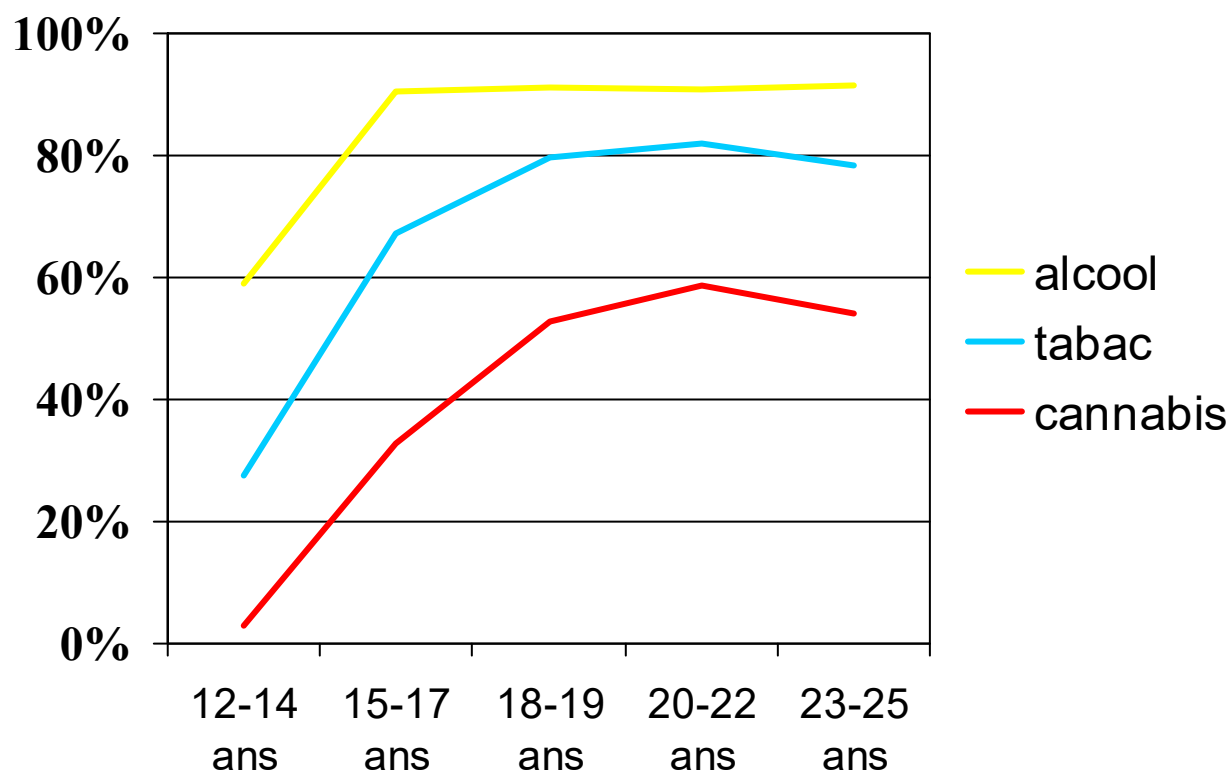
# Alcool Urgence Adolescence

Repérage facile avant 16ans?



# Précocité des consommations

## Alcool



Source : Baromètre santé jeunes Loire-Atlantique, ORS Pays de la Loire, INPES 2005



# Épidémiologie 4 points clés

## Urgences

4 points clés :

### Renforcement de la place de l'alcool au cours des années 2000 :

- Tabac ↘↘↘ , Cannabis ↗
- Alcool : ivresses ↗, consommations massives ponctuelles ↗↗
- Dépendance rare au sens adulte ...fréquente au sens social

### Nette surreprésentation masculine

France ➡ Bon élève européen 😊

Pays de la Loire ➡ lanterne rouge nationale 😞

10% ➡ Usage abusif  
3% ➡ Usage à haut risque

# Binge Drinking Définition

- Temps : Maximum 2 heures
- Quantité Garçon 5 USOH ou plus  
Filles 4 USOH ou plus
- Finalité ? Ivresse, Blackout
- *USOH Unité Standard OH 3dl Bière  
2dl vin  
4cl Alcool fort*

*Revol Réalités Ped 2012  
et NIAAA*

# Mode de consommation

## Provenance de l'alcool

- L'alcool est souvent acheté par l'adolescent 38.1%
- pris au domicile 30.2%
- chez des amis 19.2%
- volé 2 cas

# Constats

## Aux urgences pédiatriques ....

- Aux urgences pédiatriques ....
- Le motif d'admission :
  - L'ivresse seule 85.7%
  - Associée 14.3%
- Accompagnés :
  - Des pompiers 65.1%
  - De la famille 22.2%

# Mode de consommation

## Type et quantité

- Le type d'alcool :
  - Les alcool forts  
92.1%
  - La bière  
23.8%
  - Le vin  
15.9%
- La quantité consommée :
  - Plus de 3 verres dans  
65.1% des cas



# L'alcoolémie

## Etude UP Muszlack

- L'alcoolémie moyenne est de 1.68 g/l
- Depuis des records 4g

# Les conséquences des alcoolisations de l'adolescent

## Clinique

- Les troubles neurologiques 39.7 %
  - Agitation 14.3%
  - Somnolence 15.9%
  - Coma 9.5%
- Métaboliques 20.8%
  - Hypoglycémies 4.8 %
  - Hypothermies 16%



# Les conséquences des alcoolisations de l'adolescent

## Complications secondaires

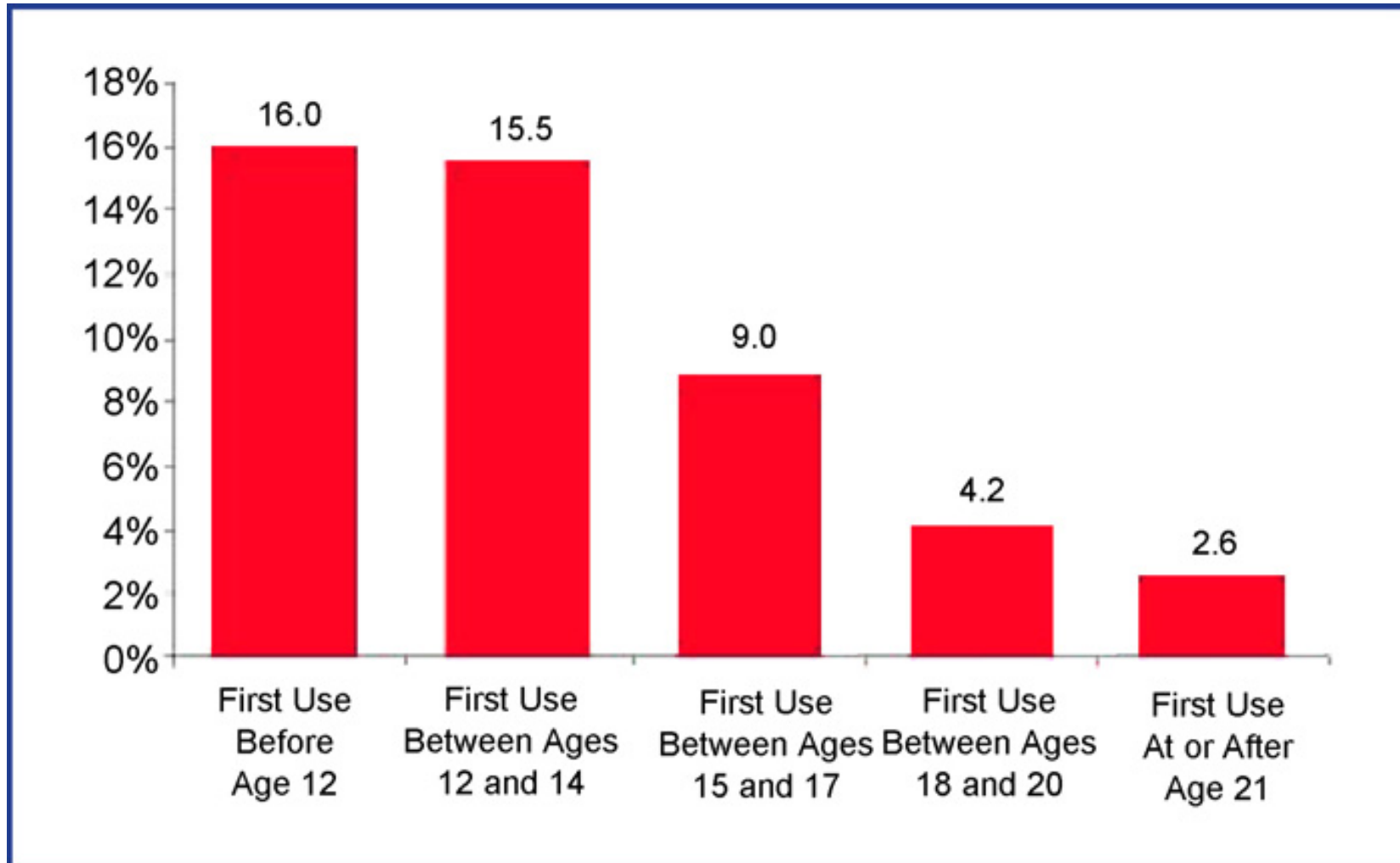
- Lésions traumatiques secondaires fréquentes
- Sévices sexuels secondaires à l'intoxication alcoolique





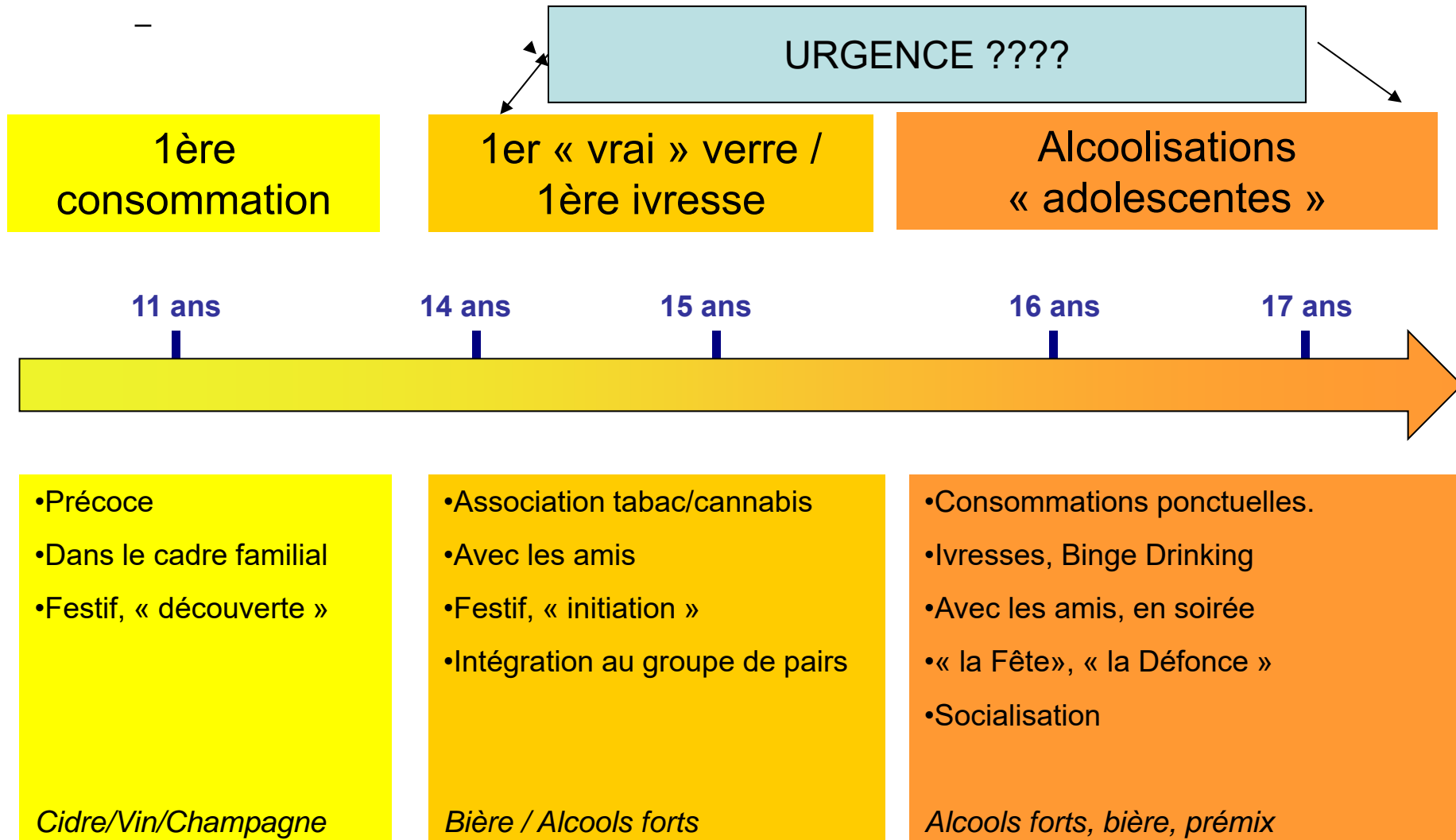
# Les inquiétudes

# Relation entre précocité du premier usage d'alcool et dépendance à l'âge adulte NSUDH 2004 ( cité par Arch ped 2010)



# Cheminement à partir du premier contact?

Évolution de la consommation d'alcool au cours de l'adolescence



## Lorsque la première alcoolisation a lieu avant l'âge de 13 ans

- La fréquence des ivresses régulières augmente de **40%**,
- La prise de 5 verres ou plus par occasion augmente de **30%**,
- La consommation régulière de cannabis augmente de **70%**,
- L'expérimentation d'autres drogues illicites augmente de **80%**,
- Le risque de survenue de la première ivresse dans les 12 mois est **multiplié par 9**.

Source : Ph. Arvers, contrat de recherche IREB 2009, données Inserm 1993 - ESPAD 1999 2003 2007

Les autres consommations sont  
moins repérées avant 16 ans

# Principaux indices de consommations de toxiques

- ⦿ Changement de comportement (anxiété, paranoïa, irritabilité, repli sur soi, agitation, etc.)
- ⦿ Troubles de la mémoire
- ⦿ Modification du rendement scolaire
- ⦿ Odeurs d'alcool, de *pot*, de produits chimiques (colles), etc.
- ⦿ Yeux rouges (cannabis), nez qui coule (inhalants, cocaïne), brûlures péribuccales
- ⦿ Douleurs épigastriques, douleurs abdominales
- ⦿ Modification du diamètre des pupilles (myosis ou mydriase)
- ⦿ Douleurs thoraciques (stimulants), arythmies (cannabis)

*Olivier Jamouille*

*CHU Sainte-Justine, à Montréal*

# Situation de repérage insuffisant Aux Urgences

La traumatologie

# Traumatologie

- Souvent bénignité
- Circuit chirurgical court....
- Risque Mortalité, séquelles
- Repérer les conduites à risque
- 51 % des G 36% des filles
- Répétition 28%

Score ECRA et ...

*Marcelli , Mezange 2000 NPEA*

*Marcelli DIU SFSA Amiens 2005*



# Traumatologie :

## repères de gravité

### Règle des 4

- Inadéquation de protection
- Répétition
- Sévérité
- Association consommation de toxiques

# Les aider

A en parler ?

A connaître les facteurs de vulnérabilité et de situations problématiques

Orienter pour prévenir (Adolescence)

# Comment les aider à en parler? (à l'urgence)

- ***HEADS+++ (plutôt fil conducteur)***
- Autres questionnaires  
DEP-ADOAdo peu utilisable par urgentiste  
CAGE peu utilisé chez l'adolescent  
TSTS(trauma-sommeil-tabac-stress) , CAFARD  
ASI-Ado ?  
AAIS questionnaire de dépendance peu utilisé
- Adaptation des structures...  
des infirmières et médecins ?
- Confidentialité , entretien seul

# HEADS

Inspiré de : Neinstein LS, rédacteur. *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. 4<sup>e</sup> éd. Philadelphie; Lippincott Williams & Wilkins : 2003. p. 65.

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Habitat, habitudes</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Situation et climat familial</li><li>• Alimentation : déjeuner, préoccupation par rapport au poids</li><li>• Sommeil</li><li>• Changements d'habitudes</li></ul>  |
| <b>Éducation</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• École : intérêt, fonctionnement, rendement, capacité de concentration, absentéisme</li><li>• Relation avec les pairs à l'école</li><li>• Évolution du primaire au secondaire</li><li>• Projet de carrière, d'emploi</li></ul> |
| <b>Activités</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Loisirs et sports</li><li>• Travail (type, horaire, etc.)</li><li>• Activités sociales, sorties</li><li>• Réseau social</li><li>• Non-socialisation : isolement, raison, etc.</li></ul>                                       |
| <b>Affect</b>             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Humeur : changement, irritabilité, dépression</li><li>• Estime de soi (qualités, défauts, etc.)</li><li>• Idées suicidaires</li><li>• Anxiété, stress, panique</li></ul>  |
| <b>Drogues</b>            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tabac, alcool, drogue :<br/>modèle de consommation, médicaments</li></ul>   |
| <b>Sexualité</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Relation amoureuse : degré de satisfaction</li><li>• Difficultés en lien avec l'orientation sexuelle</li><li>• Activités sexuelles</li><li>• Contraception</li><li>• ITSS</li><li>• Sévices sexuels</li></ul>                 |

# Repérer les facteurs de risque et de vulnérabilité

Age  
Adolescence



# Identifier les facteurs de vulnérabilité

(Julie Urbain)

## Identifier les facteurs de vulnérabilité

Les facteurs génétiques et prénataux

Les facteurs psychopathologiques

Les évènements de vie précoce

La famille (paradoxe...,alcoolisme)

Les amis

L'école

Le milieu social

# Facteurs de risque de consommation (O. Vamouille)

## Personnels

---

- Fin de l'adolescence (17-18 ans)
- Faible estime de soi
- Hyperactivité, impulsivité
- Problèmes psychologiques (anxiété, dépression, etc.)
- Problèmes scolaires (TDAH, échecs, etc.)
- Comportements réprimés socialement (jeunes de rue, prostitution, etc.)
- Méconnaissance des effets de la drogue

## Familiaux

---

- Utilisation de drogues ou d'alcool par un membre de la famille
- Absence de contrôle des parents, mauvais encadrement, laisser-aller
- Demande des parents de leur servir à boire, d'allumer leurs cigarettes, leurs joints
- Lien affectif faible avec les parents
- Conflits familiaux
- Valorisation peu importante par les parents
- Violence familiale (séances physiques ou sexuels)
- Témoin de violence familiale

## Autres

---

- Recherche permanente du plaisir
- Pression des pairs
- Accès facile aux produits
- Absence de croyances religieuses

*Olivier Vamouille*  
CHU Sainte-Justine, à Montréal

# Repérer les consommations problématiques

Toutes celles qui aboutissent à  
l'urgence ??????



# Consommation problématique

- 🌀 Répercussions physiques  
Dépendance, négligence, symptômes physiques divers
- 🌀 Répercussions psychologiques  
Dépendance psychologique, troubles de santé mentale (anxiété, délire, autotraitement, etc.)
- 🌀 Répercussions comportementales  
Vols, délinquance, prostitution, prise de risques, etc.
- 🌀 Répercussions sociales  
Famille, isolement, mauvais rendement scolaire, décrochage scolaire, problèmes avec la justice, etc.

*CHU Sainte-Justine, à Montréal  
Olivier Jamouille*

# Repérer les usages problématiques (Julie Urbain)

L'âge de début précoce + garçon (ou fille)

Le caractère d'automédication

Le cumul des consommations

La recherche de défonce

La répétition des consommations

# Quelle orientation ??

- Deux difficultés: Situation d'urgence  
Adolescence
- Hospitalisation possible  
(Ivresses HAS)  
Unité de Médecine de l'adolescent avec organisation  
Médico-psycho-sociale
- Consultations à distance (observance ??)  
Consultation jeune consommateur (ciblage?)  
Cs Conjointe Med Ado/Cs Addiction (Nantes)
- Interface par lieu plus global MDA
- Intérêt des structures spécifiques ADOLESCENT

# Orienter pour prévenir....

- Les récidives
- L'Addiction
- La dégradation familiale et sociale
  
- Beaucoup de Préventions « situationnelles »  
Les Veilleurs de soirée , Les Parapets ..Bordeaux  
Nantes
- Peu de prévention globale au sens médical
  
- Rôle des familles+++  
et des Pairs

# Adolescence = période de conduite à risques ?

L'intensité de la transition adolescente en fait une période à risques : période où les probabilités de vivre des accidents de parcours augmente(David Le Breton)

Aux Urgences le risque est de passer à côté d'une possibilité d'aide et de laisser repartir sans orientation .

Merci pour votre attention

