



La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : déterminants et problèmes liés

AUTEURS

Sébastien Tessier, M. Sc., agent de planification, programmation et recherche
Direction du développement des individus et des communautés

Denis Hamel, M. Sc., statisticien
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Nicole April, M.D., M.P.H., FRCPC, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Souad Ouchelli
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du MSSS.

Les auteurs tiennent également à remercier Johanne Laguë qui a collaboré à la révision du rapport.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2015
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-73475-8 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-73476-5 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2015)

Avant-propos

Ce document s'inscrit dans le cadre de l'entente spécifique entre l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction générale des services sociaux (DGSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Il constitue la deuxième étape d'une étude sur la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois. Le premier document, publié par l'INSPQ en 2014, présentait un portrait de la consommation excessive chez les jeunes Québécois qui boivent de

l'alcool et examinait les tendances et les variations temporelles de ce mode de consommation de 2000 à 2012. Le présent travail permettra, quant à lui, de mettre à jour les connaissances entourant les déterminants de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes âgés de 15 à 34 ans et les problèmes qui en découlent. Ceci est réalisé au moyen d'une recension des écrits scientifiques et d'analyses de données d'enquêtes populationnelles. Ces deux documents s'inscrivent dans la foulée d'autres travaux réalisés par l'INSPQ relatifs à l'état de situation sur la consommation de substances psychoactives chez les jeunes Québécois.

Table des matières

Liste des tableaux	III
Liste des figures	III
Liste des sigles et acronymes	IV
1 Introduction.....	1
2 Modèle conceptuel.....	1
3 Déterminants de la consommation excessive d'alcool.....	2
3.1 Méthodologie	2
3.1.1 Recension des écrits	2
3.1.2 Analyses statistiques des données d'enquêtes.....	2
3.2 Résultats	4
3.2.1 Analyse descriptive	4
3.2.2 Analyse de régression logistique	5
3.3 Discussion.....	10
4 Problèmes liés à la consommation excessive d'alcool.....	12
4.1 Méthodologie	12
4.2 Résultats de la recension des écrits	12
4.2.1 Fardeau de la maladie.....	12
4.2.2 Traumatismes intentionnels et non intentionnels	12
4.2.3 Comportements à risque	13
4.2.4 Problèmes de santé physique.....	13
4.2.5 Problèmes de santé mentale	13
4.2.6 Difficultés académiques	14
4.2.7 Conséquences sur le développement neurologique	14
5 Conclusion	15
Références.....	16
Annexe 1 Procédure de recherche documentaire.....	20
Annexe 2 Banque de données consultées et plateformes associées.....	21
Annexe 3 Tableaux d'extraction (procédure de recherche)	22
Annexe 4 Résultats analyses bivariées	24
Annexe 5 Résultats analyses univariées	26

Liste des tableaux

Tableau 1	Association entre certaines variables socioéconomiques et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012	6
Tableau 2	Association entre certains comportements et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012	7
Tableau 3	Association entre certaines variables liées à la santé mentale et la perception de la santé et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012	8
Tableau 4	Variables associées à la consommation excessive d'alcool chez les buveurs selon les régressions logistiques multivariées, population de 15 à 24 ans, Québec, 2009-2012	9
Tableau 5	Variables associées à la consommation excessive d'alcool chez les buveurs selon les régressions logistiques multivariées, population de 25 à 34 ans, Québec, 2009-2012	10
Tableau 6	Tableau récapitulatif des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool	15

Liste des figures

Figure 1	Modèle conceptuel de la consommation d'alcool et ses conséquences	2
Figure 2	Consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012	5

Liste des sigles et acronymes

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
DGSS	Direction générale des services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ESCC	Enquêtes de santé dans les collectivités canadiennes

1 Introduction

La consommation d'alcool représente un problème de santé publique souvent sous-estimé dans la société. Considérée comme le premier facteur de risque ayant un impact sur la mortalité et la morbidité chez les adolescents et les jeunes adultes, elle donne lieu à une multitude de problèmes sociaux ainsi que des problèmes de santé physique et mentale (Gore et collab., 2011; Rehm, 2011). La consommation excessive d'alcool, ou « *binge drinking* », touche une part considérable de jeunes buveurs. Ce mode de consommation, généralement défini comme la consommation de 5 verres ou plus par occasion chez les hommes et de 4 verres ou plus par occasion chez les femmes, élève la concentration d'alcool dans le sang à des niveaux dangereux autant pour le buveur que pour la société et est associé à des conséquences sociales et de santé importante (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, 2004).

Au Québec, la prévalence de la consommation excessive, définie par 5 verres et plus par occasion au moins une fois par mois, est plus élevée chez les jeunes adultes que dans les autres groupes de la population québécoise (Statistique Canada, 2014). Un portrait de la consommation excessive des jeunes Québécois âgés de 14 à 35 ans qui boivent de l'alcool, réalisé à l'INSPQ en 2014 à partir des données québécoises des Enquêtes de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), a permis de décrire cette problématique (Tessier, Hamel, & April, 2014). Selon les résultats de cette étude, un peu plus du tiers des jeunes buveurs Québécois (34,9 %) rapportent avoir consommé 5 verres ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par mois dans l'année, soit 43,3 % des hommes et 25,7 % des femmes. Ce mode de consommation commence généralement entre 14 et 17 ans puis augmente par la suite. D'ailleurs, 43 % des jeunes étaient initiés à ce comportement à l'âge de 18 ans. Les jeunes adultes à la mi-vingtaine sont les plus enclins à consommer de façon excessive. Tous sexes confondus, les 22-23 ans représentent ceux chez qui on observe le taux le plus élevé (51 %).

Cette première étude a également permis de constater que la consommation excessive d'alcool chez les jeunes de 14 à 35 ans a connu une progression marquée au cours de la dernière décennie passant de 25,1 % en 2000-2001 à 34,9 % en 2011-2012. Les

jeunes adultes à la mi-vingtaine, soit ceux âgés de 22 à 27 ans, sont ceux ayant connu la plus forte augmentation sur cette même période (20 %). Ce comportement est cependant demeuré relativement stable chez les adolescents âgés de 14 à 17 ans et chez les jeunes adultes âgés de 18 à 21 ans.

Indépendamment de ces variations selon l'âge et de leur évolution selon les années, la consommation excessive est encore plus importante chez les générations d'hommes nés entre 1980 et 1990 et de femmes nées en 1984-1985, par rapport aux générations qui sont nées avant ou après eux.

Afin de mettre en place des mesures de prévention qui sont mieux ciblées et davantage adaptées aux caractéristiques des jeunes consommateurs, il est également nécessaire de comprendre les déterminants et les problèmes liés spécifiquement à ce mode de consommation.

Le présent document vise donc précisément à :

- Analyser les déterminants associés à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois selon les dernières enquêtes disponibles.
- Documenter les problèmes liés à la consommation excessive d'alcool selon la littérature scientifique.

La première partie du document permettra d'identifier les déterminants liés à la consommation excessive d'alcool dans la dernière année chez les jeunes. Plus spécifiquement, les analyses qui suivent permettront de définir les associations statistiques entre la consommation excessive chez les jeunes au Québec et certaines variables individuelles présentes dans les enquêtes populationnelles et qui ont été préalablement sélectionnées en fonction de la littérature scientifique. Les analyses permettront notamment de déterminer si l'âge de l'individu modifie les relations observées. La seconde partie fera état des problèmes associés à la consommation excessive d'alcool selon la littérature scientifique.

2 Modèle conceptuel

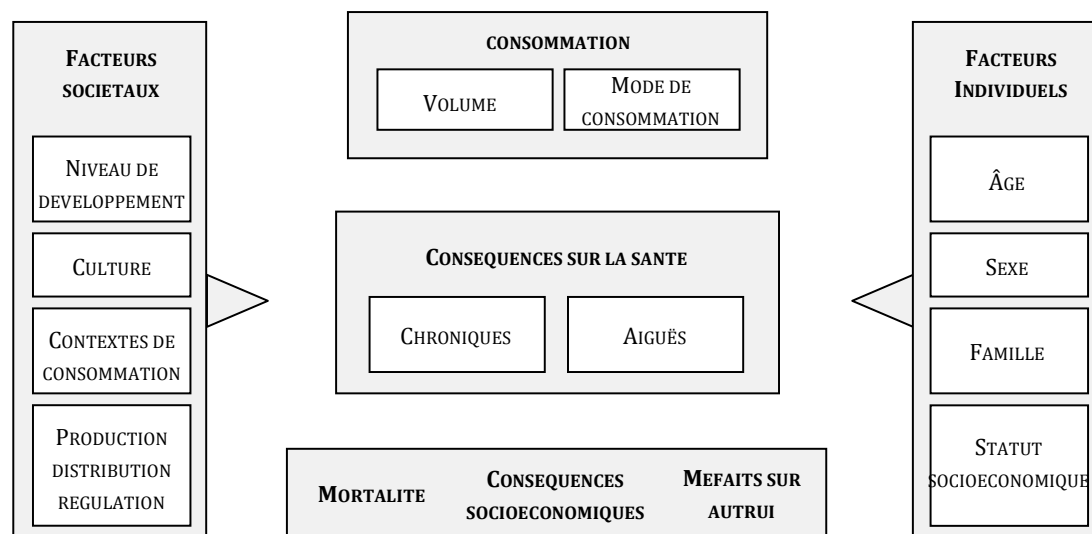
Pour répondre à ces deux objectifs ainsi que pour éventuellement dégager des pistes d'intervention, le présent travail s'appuie sur un modèle conceptuel de la consommation d'alcool et ses conséquences proposé

par l'Organisation mondiale de la Santé en 2014 (World Health Organization, 2014) (figure 1).

Selon ce modèle, les comportements relatifs à la consommation d'alcool et ses conséquences sont définis selon l'interaction continue de facteurs

individuels et les facteurs sociétaux (déterminants). Ces facteurs influencent la consommation, les conséquences sur la santé ainsi que la mortalité, les conséquences socioéconomiques et les méfaits sur autrui.

Figure 1 **Modèle conceptuel de la consommation d'alcool et ses conséquences**



Tiré de Global status report on alcohol and health (OMS, 2014). Traduction libre.

3 Déterminants de la consommation excessive d'alcool

3.1 Méthodologie

3.1.1 RECENSION DES ÉCRITS

Afin d'identifier les déterminants potentiellement associés à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois, une recension des écrits a d'abord été effectuée. Elle a permis l'identification de plus d'une quarantaine d'articles pertinents, dont certaines méta-analyses et revues systématiques d'envergure. Toutes les études recensées ont été publiées entre 2008 et 2015 et révisées par un comité de pairs. Certaines publications antérieures ont également été retenues pour leur pertinence entourant le sujet (les détails sur la procédure de recension des écrits sont présentés en annexe).

La recension des écrits et les analyses qui sont réalisées dans la présente section se concentrent sur les caractéristiques démographiques et socioéconomiques de l'individu tel que présentés dans le modèle précédent de même que sur certaines habitudes de vie, même si elles n'y sont pas incluses. Ce choix est fonction de la disponibilité des données dans les enquêtes populationnelles. Les facteurs sociétaux, pour leur part, ne sont pas analysés dans ce travail.

3.1.2 ANALYSES STATISTIQUES DES DONNÉES D'ENQUÊTES

Population et source de données

Les analyses qui suivent s'intéressent aux jeunes âgés de 15 à 34 ans. Ce groupe d'âge est sensiblement le même que celui retenu pour l'étude réalisée en 2014 par l'INSPQ sur la consommation excessive d'alcool chez les jeunes (Tessier et collab., 2014).

Les données utilisées dans le cadre des présentes analyses proviennent de la portion québécoise des ESCC menées par Statistique Canada en 2009-2010 et 2011-2012. La combinaison de ces deux cycles est

nécessaire afin d'augmenter la puissance statistique pour détecter des associations significatives pour les groupes d'âge visés par l'étude. Les règles méthodologiques d'usage ont été suivies dont, entre autres, s'assurer de la comparabilité des indicateurs dans le temps et l'utilisation des poids d'enquêtes de ces cycles ainsi que des ensembles de poids « bootstrap » pour estimer la variance des estimations. De plus, tous les résultats doivent se rapporter aux jeunes ayant eu l'âge de 15 à 34 ans entre 2009 à 2012 (Thomas & Wannell, 2009). Enfin, il est important de noter que les proportions sont rapportées aux personnes ayant consommé de l'alcool dans les 12 mois précédant l'entrevue, appelées ici les « buveurs ».

Définition des variables

Consommation excessive

L'indicateur de consommation excessive retenu dans le cadre du présent travail correspond à la consommation de 5 verres ou plus en une même occasion au moins douze fois au cours de l'année précédant l'enquête (Statistique Canada, 2011). Cet indicateur, qui ne fait pas de distinction de genre, est celui qui était utilisé dans les ESCC de 2009-2010 et 2011-2012. Ce n'est qu'en 2013 que Statistique Canada a adopté une définition de la consommation excessive faisant la distinction entre les hommes et les femmes dans les ESCC.

Variables démographiques et socioéconomiques

Le sexe et l'âge sont largement cités comme étant fortement associés à la consommation excessive d'alcool. Les conditions et milieux de vie ainsi que l'appartenance culturelle sont également des facteurs d'influence connus. C'est pourquoi nous avons retenu les variables de l'ESCC suivantes : la scolarité définie par le plus haut diplôme obtenu par le répondant; l'occupation; le revenu qui est défini à partir de la distribution du revenu des ménages en quintiles à l'échelle du Québec (le quintile 1 correspond au revenu faible, les quintiles 2, 3 et 4 au revenu moyen et le quintile 5 au revenu élevé); le milieu de vie; le statut d'immigrant et la modalité de vie (structure du ménage) (Balodis, Potenza, & Olmstead, 2009; Sanchez et collab., 2011; Siliquini, Colombo, Berchialla, & Bert, 2012; Zarzar et collab., 2012). Les indices de défavorisation matérielle et sociale sont également des variables d'intérêts qui sont disponibles dans l'ESCC. Il

convient cependant de préciser que ces indices, qui sont construits à partir de différents indicateurs, sont des mesures écologiques populationnelles qui représentent la défavorisation des personnes vivant sur un petit territoire de recensement (Pampalon, Hamel, & Gamache, 2009).

Variables portant sur les habitudes de vie

Des niveaux élevés de consommation d'alcool sont observés chez les athlètes (Dever et collab., 2012; Eitle, Tuner, & Eitle, 2003; Lorente, Souville, Griffet, & Grelot, 2004; Patrick & Schulenberg, 2014; Sonderlund et collab., 2014; Terry-McElrath, O'Malley, & Johnston, 2011). Même si le fait d'être un athlète ou non n'est pas une information obtenue dans les enquêtes, le niveau d'activité physique est disponible et a été retenu comme variable d'analyse. Le statut tabagique, fortement associé à la consommation d'alcool selon la littérature scientifique, a également été retenu en vue des analyses (Danielsson, Romelsjö, & Tengstrom, 2011; Fuller-Thomson, Sheridan, Soricetti, & Mehta, 2013; Patrick et al., 2013; Siliquini et al., 2012; Reed, Wang, Shillington, Clapp, & Lange, 2007).

Variables portant sur d'autres caractéristiques individuelles

Il existe une association entre la consommation de substance et les problèmes mentaux (Theunissen, Jansen, & van, 2011), particulièrement entre la consommation excessive et la dépression. C'est pourquoi les variables relatives à la perception de l'état de santé physique, à la perception de l'état de santé mentale et au trouble de l'humeur ont été retenues (Chan, Kelly, & Toumbourou, 2013; Edwards et collab., 2014; Fuller-Thomson et collab., 2013; Paljarvi et collab., 2009). Le trouble d'anxiété rapporté dans les enquêtes est également analysé puisque d'autres évidences suggèrent un lien entre l'anxiété et la consommation problématique d'alcool (Costa et collab., 2013).

Analyses statistiques

Analyse descriptive

Afin d'identifier les principales caractéristiques des jeunes buveurs excessifs, des analyses descriptives ont d'abord été effectuées. Le test du chi carré a été utilisé et les associations statistiquement significatives avec la consommation excessive ont été identifiées au seuil de signification de 5 %. À noter que ces tests bivariés ne

tiennent compte que de la relation brute entre la consommation excessive et la variable étudiée.

Analyse de régression logistique

Afin de documenter l'impact réel de chacune des variables à l'étude et d'identifier celles pouvant prédire la consommation excessive dans la dernière année, des analyses de régression logistique ont été réalisées. Ces analyses ont été conduites chez les 15-34 ans de façon globale, mais également de façon plus précise afin de dégager certaines disparités entre les plus jeunes, soit les 15-24 ans, et ceux âgés de 25 à 34 ans. Les variables ont d'abord été testées de façon individuelle (univariée) pour dégager celles qui sont significativement associées à la consommation excessive. Les variables qui se sont effectivement avérées significativement associées ont ensuite été incluses dans un modèle de régression logistique multiple permettant d'apprécier l'impact de chacune d'elles en tenant compte des autres (multivariée). Les associations obtenues entre la consommation excessive d'alcool et les différentes caractéristiques sont présentées sous forme de rapport de cote (RC) avec un intervalle de confiance à 95 % (IC) et un seuil de signification (valeur p). L'ensemble des régressions a été ajusté en fonction de l'âge et du sexe. Un rapport de cote supérieur à 1 indique que la personne faisant partie de la catégorie étudiée a une probabilité plus élevée de consommer de l'alcool de façon excessive comparativement à celle représentant la catégorie de référence.

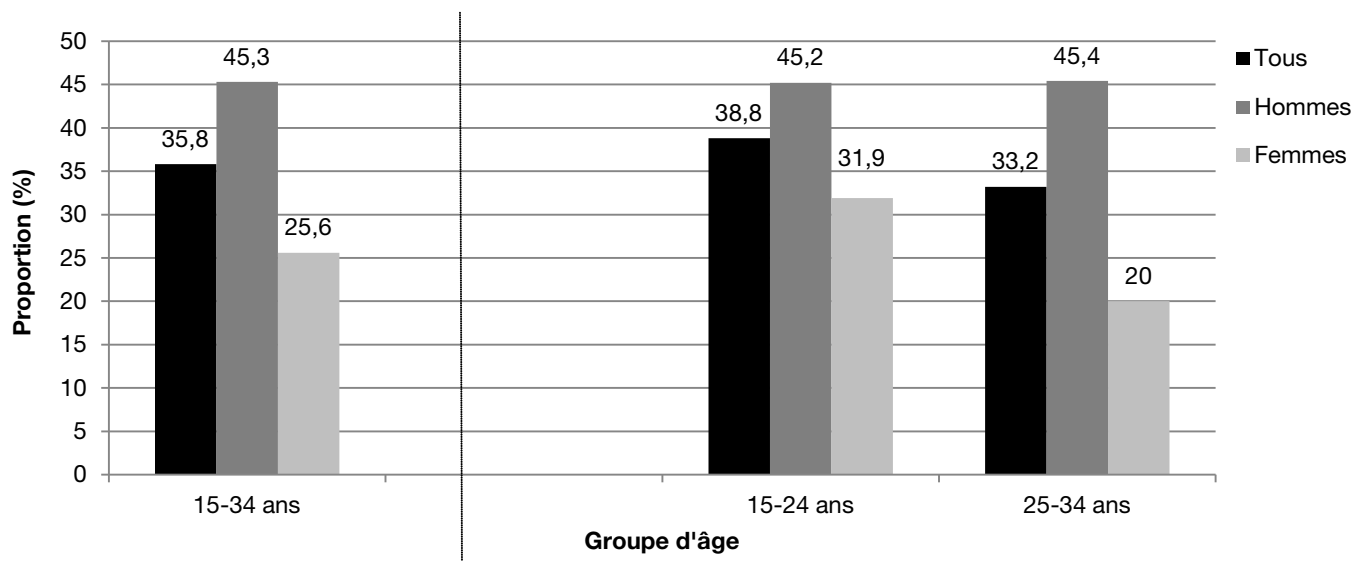
Tous les tests et modèles statistiques tiennent compte des poids d'enquêtes afin de pouvoir inférer les résultats obtenus des échantillons à la population des jeunes de 15 à 34 ans vivant en ménages au Québec. L'effet du plan d'échantillonnage complexe des ESCC est pris en considération par l'utilisation des ensembles de poids « bootstrap » pour estimer convenablement la variance des estimations, des statistiques de test et des coefficients de régression (Statistique Canada, 2013). Toutes les analyses sont effectuées à l'aide du progiciel SAS 9.3 sur les données des fichiers maîtres de Statistique Canada rendues disponibles par le service de téléaccès.

3.2 Résultats

3.2.1 ANALYSE DESCRIPTIVE

Selon les données combinées de l'ESCC de 2009 à 2012, 35,8 % des buveurs de 15 à 34 ans rapportent avoir bu 5 consommations d'alcool ou plus lors d'une même occasion au moins une fois par mois dans l'année. Ce comportement était rapporté plus fréquemment par les hommes que les femmes (45,3 % c. 25,6 %) (Figure 1). La proportion de buveurs excessifs diminue de manière significative avec l'âge chez les femmes, passant de 31,9 % chez les 15-24 ans à 20 % chez les 25-34 ans tandis que, chez les hommes, ce comportement est très stable (45,2 % chez les 15-24 ans c. 45,4 % chez les 25-34 ans).

Figure 2 Consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012



Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

Selon les analyses bivariées, plusieurs variables semblent caractériser les buveurs excessifs de 15 à 34 ans. Pour les plus jeunes, soit ceux âgés entre 15 et 24 ans, la proportion de buveurs excessifs varie significativement en fonction du statut d'immigrant, de la modalité de vie, du niveau de scolarité, du statut tabagique, du statut d'étudiant et de la perception de la santé mentale. Pour ce qui est des jeunes âgés entre 25 et 34 ans, les variables qui semblent caractériser les buveurs excessifs sont le statut d'immigrant, la modalité de vie, le niveau de scolarité et le statut tabagique. Les détails concernant l'ensemble des analyses bivariées se retrouvent à l'annexe 4 sous forme de tableau.

3.2.2 ANALYSE DE RÉGRESSION LOGISTIQUE

Analyse univariée

Les associations entre la consommation excessive et les différentes caractéristiques à l'étude ont d'abord été examinées de façon individuelle. Les tableaux 1, 2 et 3 présentent les rapports de cotes (RC) avec les intervalles de confiance (IC) obtenus via les analyses de régressions logistiques pour chaque variable indépendante chez les 15-34 ans de façon globale. Les résultats par groupe d'âge (15-24 ans et 25-34 ans) sont présentés en annexe.

Selon les résultats de ces analyses, plusieurs associations significatives ont été observées entre la consommation excessive d'alcool dans la dernière année et certaines variables socioéconomiques (tableau 1). Tout d'abord, les hommes sont beaucoup plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive que les femmes (RC 2,31. 95 % IC 2,19-2,45). Pour ce qui est de l'âge, les jeunes âgés entre 20 et 24 ans représentent le groupe avec la plus forte probabilité de consommer de l'alcool de façon excessive (RC 1,86. 95 % IC 1,71-2,01). La probabilité de s'adonner à ce comportement diminue avec l'âge.

Les personnes avec un revenu élevé sont également plus susceptibles à s'adonner à ce mode de consommation (RC 1,47. 95 % IC 1,32-1,64) comparativement à celle ayant un revenu faible. En ce qui concerne la scolarité, les résultats divergent selon le groupe d'âge étudié. Par exemple, pour les plus jeunes (15-24 ans), l'obtention du diplôme d'études secondaires serait liée à une probabilité plus importante de consommer de façon excessive (RC 1,57. 95 % IC 1,40-1,75) ce qui ne semble pas être le cas pour les 25-34 ans. À l'inverse, le degré de scolarité semblerait jouer un rôle protecteur chez ces derniers. Les résultats pour ce groupe suggèrent qu'un haut niveau d'éducation (obtention d'un diplôme postsecondaire) serait associé à une probabilité plus faible de consommer de façon excessive (RC 0,75. 95 %

IC 0,61-0,92). Les résultats montrent également que ceux qui rapportent ne pas être aux études voient leur probabilité de consommer de façon excessive augmenter (RC 1,33. 95 % IC 1,21-1,45). Cette association est semblable pour les deux groupes d'âge étudiés.

Les analyses sur l'indice de défavorisation matérielle nous indiquent que le fait de faire partie du groupe plus défavorisé (quintile 5) serait associé à une probabilité plus faible de consommer de façon excessive (RC 0,77. 95 % IC 0,69-0,86). À l'inverse, les personnes les plus défavorisées socialement sont plus susceptibles de s'adonner à ce comportement comparativement aux

plus favorisées (RC 1,19. 95 % IC 1,07-1,33). Dans le même ordre d'idée, le fait de vivre seul (c'est-à-dire sans conjoint) est aussi associé à une probabilité plus élevée de consommer de façon excessive (RC 1,49. 95 % IC 1,36-1,64). Les résultats démontrent également que les personnes nées au Canada ont une susceptibilité beaucoup plus grande à consommer de façon excessive comparativement aux immigrants (RC 2,46. 95 % IC 2,21-2,75). Finalement, le fait de vivre dans une région métropolitaine serait associé à une probabilité plus faible de s'adonner à ce mode de consommation comparativement au fait de vivre dans un milieu rural (RC 0,85. 95 % IC 0,79-0,92).

Tableau 1 Association entre certaines variables socioéconomiques et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012

	15-34 ans		
	RC ¹	IC à 95 %	Valeur p
Sexe			
Femme	-		
Homme	2,31	2,19-2,45	< 0,001
Âge			
15-19 ans	-		
20-24 ans	1,86	1,71-2,01	< 0,001
25-29 ans	1,35	1,24-1,46	< 0,001
30-34 ans	0,88	0,81-0,96	0,005
Scolarité			
< diplôme secondaire	-		
Diplôme secondaire	1,35	1,22-1,49	< 0,001
Diplôme postsecondaire	1,18	1,06-1,31	0,003
Statut étudiant			
Étudiants à temps plein	-		
Étudiants à temps partiel	1,13	0,97-1,33	0,121
N'est pas aux études	1,33	1,21-1,45	< 0,001
Revenu du ménage			
Revenu faible	-		
Revenu moyen	1,11	1,01-1,22	0,038
Revenu élevé	1,47	1,32-1,64	< 0,001
Revenu non déclaré	1,06	0,93-1,20	0,385
Modalité de vie			
Vit avec conjoint/partenaire	-		
Vit seul	1,49	1,36-1,64	< 0,001

Tableau 1 Association entre certaines variables socioéconomiques et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012 (suite)

	15-34 ans		
	RC ¹	IC à 95 %	Valeur p
Indice de défavorisation matérielle			
Quintile 1 (plus favorisé)	-		
Quintile 2, 3 et 4	0,92	0,85-0,99	0,028
Quintile 5 (plus défavorisé)	0,77	0,69-0,86	< 0,001
Indice de défavorisation sociale			
Quintile 1 (plus favorisé)	-		
Quintile 2, 3 et 4	1,08	0,99-1,18	0,076
Quintile 5 (plus défavorisé)	1,19	1,07-1,33	0,002
Milieu de vie			
Petite ville et milieu rural	-		
Agglo.de recensement*	0,94	0,86-1,03	0,205
Métropolitaine	0,85	0,79-0,92	< 0,001
Statut d'immigrant			
Immigrant	-		
Non immigrant	2,46	2,21-2,75	< 0,001

¹ RC : rapport de cotes; IC à 95 % : intervalles de confiance à un niveau de 95 %. Les RC sont ajustés pour l'âge et le sexe.

* Statistique Canada définit une agglomération de recensement (AR) comme la formation d'une ou de plusieurs municipalités adjacentes situées autour d'une grande région urbaine.

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

Pour ce qui est des variables relatives aux comportements, le fait de fumer augmente la probabilité de consommation excessive (RC 3,43. 95 % IC 3,18-3,70). Même les anciens fumeurs ont une probabilité plus élevée de consommer de façon excessive (RC 2,13. 95 % IC 1,98-2,30). Un lien a

également été observé entre le niveau d'activité physique et la consommation excessive d'alcool. En effet, le fait d'être actif physiquement (3 fois ou plus par semaine) est associé à une probabilité plus élevée de s'adonner à ce mode de consommation (RC 1,28. 95 % IC 1,17-1,41).

Tableau 2 Association entre certains comportements et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012

	15-34 ans		
	RC ¹	IC à 95 %	Valeur p
Statut tabagique			
N'a jamais fumé	-		
Ancien fumeur	2,13	1,98-2,30	< 0,001
Fumeur	3,43	3,18-3,70	< 0,001
Niveau d'activité physique			
Moins d'une fois par sem.	-		
1 à 2 fois par semaine	1,13	1,01-1,27	0,039
3 fois et plus par semaine	1,28	1,17-1,41	< 0,001

¹ RC : rapport de cotes; IC à 95 % : intervalles de confiance à un niveau de 95 %. RC sont ajustés pour l'âge et le sexe.

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

Les analyses relatives à la perception de l'état de santé ont permis d'observer que la perception de l'état de santé mentale est significativement associée à la consommation excessive d'alcool. En d'autres mots, les jeunes qui se perçoivent en bonne santé mentale sont moins susceptibles de s'adonner à ce mode de consommation en comparaison à ceux qui perçoivent leur état de santé mentale comme étant

passable ou mauvaise. Cette association est observée seulement chez les jeunes de 25 à 34 ans (RC 0,77. 95 % IC 0,63-0,94). Pour ce qui est des autres variables étudiées, soit la perception de l'état de santé physique et la présence ou non d'un trouble de l'humeur ou d'anxiété, aucune association significative n'a été observé.

Tableau 3 Association entre certaines variables liées à la santé mentale et la perception de la santé et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012

	15-34 ans		
	RC ¹	IC à 95 %	Valeur p
Perception de l'état de santé physique			
Passable ou mauvaise	-		
Bonne à excellente	0,95	0,83-1,09	0,448
Perception de l'état de santé mentale			
Passable ou mauvaise	-		
Bonne à excellente	0,85	0,74-0,98	0,023
Trouble de l'humeur			
Non	-		
Oui	1,10	0,98-1,25	0,115
Trouble d'anxiété			
Non	-		
Oui	1,07	0,96-1,20	0,216

¹ RC : rapport de cotes; IC à 95 % : intervalles de confiance à un niveau de 95 %. Les RC sont ajustés pour l'âge et le sexe.

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

Analyse multivariée

Les variables significativement associées à la consommation excessive d'après l'analyse univariée ont été retenues pour les modèles de régression logistique finaux (analyses multivariées). Afin de distinguer les particularités entre les 15-24 ans et les 25-34 ans, deux modèles distincts ont été produits. Au final, 10 variables ont été conservées pour les régressions logistiques multiples chez les 15-24 ans et 11 pour les 25-34 ans. La variable additionnelle qui caractérise les 25-34 ans réfère à la perception de l'état de santé mentale qui était significativement associée à la consommation excessive d'après la première série d'analyse, ce qui n'était pas le cas chez les 15-24 ans. Il importe également de mentionner que les variables relatives à la défavorisation n'ont pas été retenues pour les modèles finaux malgré qu'elles soient significativement associées au comportement. Ce choix

repose sur le fait que nous avons jugé plus pertinent d'utiliser les variables qui permettent de construire ces indices de façon individuelle, comme le revenu du ménage ou le niveau de scolarité par exemple, afin d'obtenir l'impact réel de chacune de ces variables. Les résultats des analyses multivariées sont présentés aux tableaux 4 et 5.

Modèle pour les 15-24 ans

Pour le modèle final relatif aux jeunes de 15-24 ans, parmi les 10 variables considérées au départ, 8 sont demeurées significativement associées à la consommation excessive d'alcool (tableau 4). Les seules caractéristiques qui ne prédisent plus le comportement d'après le modèle sont le milieu de vie et le statut d'étudiant.

Le sexe et l'âge sont toujours associés à la consommation excessive. En effet, être un homme (1,94. 95 % IC 1,78-2,12) et être âgé entre 20 et 24 (1,30. 95 % IC 1,15-1,46) sont toujours associés à une probabilité plus élevée de consommer de façon excessive comparativement au fait d'être une femme ou d'être âgé entre 15 et 19 ans. Le statut tabagique demeure toujours très fortement lié à ce mode de consommation chez les 15-24 ans (fumeur actuel : RC 4,06. 95 % IC 3,62-4,55; ancien fumeur : 2,22. 95 % IC 2,00-2,48), de même que le statut d'immigrant (non-immigrant : 2,14. 95 % IC 1,76-2,60). Un niveau de scolarité et un revenu du ménage plus élevés sont également toujours associés à une probabilité plus

importante de consommer de façon excessive comparativement à un niveau de scolarité inférieur ou au fait de se retrouver dans une famille où le revenu est faible (diplôme d'études secondaires : 1,94. 95 % IC 1,72-2,19; revenu du ménage élevé : 1,44. 95 % IC 1,21-1,72). Finalement, la relation observée entre le niveau d'activité physique et la consommation excessive lors de la première série d'analyses demeure significative; les jeunes de 15-24 ans qui sont actifs physiquement (3 fois et plus par semaine) sont donc plus susceptibles de s'adonner à ce comportement comparativement aux jeunes qui sont actifs moins d'une fois par semaine (1,62. 95 % IC 1,38-1,92).

Tableau 4 Variables associées à la consommation excessive d'alcool chez les buveurs selon les régressions logistiques multivariées, population de 15 à 24 ans, Québec, 2009-2012

Caractéristique	RC ¹	IC ²	Valeur p ³
Être un homme	1,94	1,78-2,12	< 0,001
Être âgé de 20 à 24 ans	1,30	1,15-1,46	< 0,001
Non immigrant	2,14	1,76-2,60	< 0,001
Vivre seul	1,37	1,11-1,68	0,003
Fumeur actuel	4,06	3,62-4,55	< 0,001
Ancien fumeur	2,22	2,00-2,48	< 0,001
Revenu du ménage élevé (quintile 5)	1,44	1,21-1,72	< 0,001
Diplôme d'études secondaires	1,94	1,72-2,19	< 0,001
Activité physique 3 fois et plus/semaine	1,62	1,38-1,92	< 0,001

¹ RC : rapport de cotes.

² IC : intervalles de confiance à un niveau de 95 %.

³ Valeur p du test de Wald.

Modèle pour les 25-34 ans

Pour ce qui est du modèle final relatif aux jeunes de 25-34 ans, parmi les 11 variables considérées au départ, 7 sont demeurées significativement associées à la consommation excessive d'alcool dans la dernière année (tableau 5). Le milieu de vie, le niveau de scolarité, le statut d'étudiant et la perception de l'état de santé mentale représentent les caractéristiques qui ne sont plus associées au comportement selon les résultats.

Tout comme chez les plus jeunes, le sexe et l'âge sont toujours associés à la consommation excessive d'alcool. En effet, être un homme augmente la probabilité de s'adonner à ce comportement (RC 2,96. 95 % IC 2,69-3,25). Pour ce qui est de l'âge, les

25-29 ans sont plus susceptibles de consommer de façon excessive comparativement aux 30-34 ans (RC 1,66. 95 % IC 1,51-1,82). Un revenu du ménage élevé augmente aussi la probabilité de s'adonner à ce comportement comparativement à un revenu familial plus faible (RC 1,71. 95 % IC 1,46-2,03) tout comme le fait de vivre seul comparativement au fait de vivre avec une autre personne (RC 1,68. 95 % IC 1,50-1,89). Finalement, tout comme chez les 15-24 ans, le fait d'être un fumeur ou un ancien fumeur prédit fortement la consommation excessive d'alcool (fumeur actuel : RC 3,46. 95 % IC 3,08-3,90; ancien fumeur : 2,06. 95 % IC 1,84-2,31). Malgré un impact plus faible en comparaison avec les plus jeunes, l'activité physique (3 fois et plus / semaine) est toujours associée à la probabilité de consommer de façon excessive (RC 1,18. 95 % IC 1,03-1,34).

Tableau 5 Variables associées à la consommation excessive d'alcool chez les buveurs selon les régressions logistiques multivariées, population de 25 à 34 ans, Québec, 2009-2012

Caractéristique	RC ¹	IC ²	Valeur p ³
Être un homme	2,96	2,69-3,25	< 0,001
Être âgé de 25 à 29 ans	1,66	1,51-1,82	< 0,001
Non immigrant	2,37	2,04-2,75	< 0,001
Vivre seul	1,68	1,50-1,89	< 0,001
Fumeur actuel	3,46	3,08-3,90	< 0,001
Ancien fumeur	2,06	1,84-2,31	< 0,001
Revenu du ménage élevé (quintile 5)	1,72	1,46-2,03	< 0,001
Activité physique 3 fois et plus/semaine	1,18	1,03-1,34	0,014

¹ RC : rapport de cotes.

² IC : intervalles de confiance à un niveau de 95 %.
Valeur p du test de Wald.

3.3 Discussion

Les résultats de cette étude confirment que les déterminants de la consommation excessive d'alcool sont les mêmes chez les jeunes Québécois que ce qui est retrouvé ailleurs dans le monde d'après les études internationales. Cependant, le fait de distinguer deux groupes de jeunes, rendu possible grâce à la combinaison des cycles de l'ESCC, nous permet d'obtenir des résultats plus précis et raffinés que ce que l'on retrouve habituellement dans la littérature scientifique.

Les résultats des analyses démontrent que les hommes sont plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive comparativement aux femmes. Dans une grande majorité des études recensées, la prévalence de ce comportement est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (Chung & Joung, 2013; Fuller-Thomson et collab., 2013; Sanchez et collab., 2011; Wechsler, Dowdall, Davenport, & Castillo, 1995; Zarzar et collab., 2012). Les hommes rapportent davantage d'occasions de consommation excessive que les femmes et, lors de ces occasions, la quantité d'alcool qu'ils consomment est supérieure (Wechsler et collab., 1995; Gliksman, Adlaf, Demers, & Newton-Taylor, 2003; O'Malley & Johnston, 2002). Toutefois, une étude très récente observe l'inverse. En effet, Bartoli et collab. (2014) ont observé que les femmes âgées entre 18 et 24 ans rapportent une prévalence de consommation excessive à vie significativement plus élevée que les hommes du même âge et sont également plus nombreuses à

rapporter ce comportement dans les deux dernières semaines. L'explication de ces résultats pourrait, en partie, provenir du fait que la mesure de la consommation excessive utilisée pour cette étude était de 4 consommations et plus pour les femmes, ce qui n'est pas encore utilisé de façon universelle. Cependant, c'est cette mesure qui représente le mieux le risque réel de ce comportement chez les femmes. Les auteurs mentionnent également qu'un changement récent dans les habitudes de consommation chez les jeunes pourrait être responsable des prévalences élevées observées chez les femmes. D'autres auteurs sont du même avis et avancent que les jeunes femmes semblent de plus en plus s'adonner aux mêmes « patterns » de consommation que leurs homologues masculins (Andersson et collab., 2013; Young, Morales, McCabe, Boyd, & Darcy, 2005). Au final, l'écart historique entre les sexes semble vouloir s'estomper au fil du temps (Nolen-Hoeksema, 2004; Keyes, Grant, & Hasin, 2008).

Les résultats démontrent également que l'âge représente un déterminant important dans la consommation excessive d'alcool. Les analyses ont permis de constater plus spécifiquement qu'être âgé de 20 à 24 augmente la probabilité de s'adonner à ce comportement. Ces résultats corroborent ceux de Siliquini et collab. (2012) qui suggèrent aussi que les jeunes adultes au début de la vingtaine sont davantage susceptibles de consommer de l'alcool de façon excessive. Dans la plupart des pays, comme au Québec, la prévalence et la fréquence de ce mode de consommation augmentent à partir de l'adolescence atteignant un maximum dans la jeune vingtaine pour

ensuite diminuer progressivement (Kuntsche, Rehm, & Gmel, 2004; Tessier et collab., 2014).

En ce qui concerne les variables socioéconomiques, plusieurs associations qui ont été observées se comparent avec celles retrouvées dans la littérature. Premièrement, l'association positive entre le revenu et la consommation excessive corrobore les résultats de certaines études qui observent également que les jeunes qui ont des moyens financiers élevés sont plus susceptibles de présenter ce comportement (Bartoli et collab., 2014; Siliquini et collab., 2012). Donath et collab. (2012) observent aussi qu'un statut économique faible serait associé à une probabilité plus faible de s'adonner à ce mode de consommation chez des étudiants de 9^e année (3^e secondaire). Chung et Joung (2013) rapportent que d'avoir un statut économique élevé, mais aussi très faible (niveau le plus élevé et le plus faible dans une échelle à 5 niveaux) sont associés à la consommation excessive chez les jeunes du secondaire.

Nos résultats démontrent également que l'association entre le niveau de scolarité et la consommation excessive d'alcool diffère selon le groupe d'âge étudié. Chez les 15 à 24 ans, l'obtention d'un diplôme (secondaire ou postsecondaire) augmente la probabilité de consommer de façon excessive tandis que pour les 25-34 ans, l'association observée va en sens inverse. En effet, dans ce dernier groupe d'âge, malgré le fait que l'association ne soit pas demeurée significative dans le modèle final, les analyses de régression logistiques simples ont démontré qu'un niveau de scolarité plus élevé était associé à une probabilité plus faible de consommer de façon excessive. Ceci laisse croire que les jeunes qui poursuivent leurs études jusqu'à la fin vingtaine et début trentaine seraient moins portés à consommer de façon excessive. Ces résultats sont en accord avec ceux de Siliquini et collab. (2012) qui démontrent aussi que les jeunes avec un niveau d'éducation plus élevé sont moins portés à s'adonner à ce mode de consommation. L'association inverse observée chez les 15-24 ans dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que ce comportement augmente progressivement entre la première et la cinquième secondaire au Québec (Cazale, 2014). Au final, le sens de la relation que l'on observe entre le niveau de scolarité et la consommation excessive semble donc être influencé par l'âge du jeune.

Les associations positives entre le niveau d'activité physique et la consommation excessive d'alcool observées dans notre étude corroborent celles retrouvées à travers la littérature. Plusieurs études se sont intéressées à cette problématique et le lien semble maintenant clairement établi (Dever et collab., 2012; Eitle et collab., 2003; Lorente et collab., 2004; Patrick & Schulenberg, 2014; Sonderlund et collab., 2014; Terry-McElrath et collab., 2011). Les résultats de l'étude de Terry-McElrath (2011) permettent même de préciser que ce sont les sports d'équipe qui seraient davantage liés à la consommation excessive.

Il est important de noter que certaines variables de l'ESCC non disponibles pour le Québec (contenu optionnel non choisi par le Québec) sont également susceptibles d'expliquer la consommation excessive d'alcool chez les jeunes buveurs québécois. Par exemple, certaines études récentes font un lien évident entre la consommation de drogues, plus particulièrement le cannabis, et la consommation excessive d'alcool (Bartoli et collab., 2014; McKetin, Chalmers, Sunderland, & Bright, 2014; Patrick & Schulenberg, 2010; Siliquini et collab., 2012). D'autres établissent une relation entre certains problèmes mentaux, tel que la dépression, et ce mode de consommation (Chan et collab., 2013; Edwards et collab., 2014; Fuller-Thomson et collab., 2013; Paljarvi et collab., 2009). Pour cette dernière, à défaut de pouvoir utiliser directement cette variable, nous avons tenté de la mesurer de façon plus indirecte en intégrant les variables « trouble de l'humeur » et « trouble d'anxiété » dans nos modèles ce qui pouvait nous donner une idée globale d'une possible association. Cependant, ces variables n'ont pas montré de lien significatif avec la consommation excessive.

Finalement, il importe de répéter que plusieurs facteurs sociaux non mesurés dans le cadre du présent travail (non disponibles dans l'ESCC) tels que ceux liés à l'aspect familial et l'influence des pairs sont également des déterminants importants de la consommation excessive d'alcool (Bartoli et collab., 2014; Kuntsche et collab., 2004; Galduroz et collab., 2010).

4 Problèmes liés à la consommation excessive d'alcool

4.1 Méthodologie

En plus de documenter les principaux déterminants de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, la recension des écrits réalisée dans le cadre du présent travail a aussi permis d'identifier les problèmes liés à ce mode de consommation. Ainsi, plus d'une quarantaine d'articles scientifiques, pour la plupart très récents, ont été recensés. Parmi eux, plusieurs études transversales, mais également certaines revues ont permis de dresser un portrait récent des problèmes liés spécifiquement à la consommation excessive d'alcool (les détails sur la procédure de recension des écrits sont présentés en annexe).

Il n'a cependant pas été possible d'analyser statistiquement les problèmes associés à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois puisque les variables présentes dans les enquêtes populationnelles réfèrent davantage à des conditions chroniques. Étant donné que la population à l'étude est jeune, donc consomme de l'alcool depuis relativement peu de temps, les problèmes les plus fréquents observés chez les jeunes consommateurs excessifs de moins de 35 ans sont plutôt liés aux traumatismes, à d'autres problèmes aigus ou à des comportements à risque, ce qui n'est pas mesuré par les enquêtes utilisées.

4.2 Résultats de la recension des écrits

4.2.1 FARDEAU DE LA MALADIE

L'alcool représente la substance psychoactive qui crée le plus de problèmes chez les jeunes. Selon l'étude de Gore et collab. (2011) qui s'intéresse au fardeau de la maladie chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans, elle est au premier rang des facteurs de risque ayant un impact sur la mortalité et la morbidité chez les adolescents et les jeunes adultes. De plus, l'alcool représenterait 7 % de la charge de morbidité globale (estimée par les années de vie corrigées pour l'incapacité). À titre comparatif, la consommation de drogues illicites vient au 5^e rang des facteurs de risques de mortalité et

morbidité avec 2 % de la charge globale (Gore et collab., 2011).

4.2.2 TRAUMATISMES INTENTIONNELS ET NON INTENTIONNELS

L'impact de l'alcool au niveau psychomoteur et cognitif peut entraîner une multitude de conséquences sociales négatives pour le jeune consommateur et son entourage. La consommation excessive d'alcool est, entre autres, souvent associée à des traumatismes intentionnels ou non intentionnels chez les adolescents et les jeunes adultes. Les blessures subies ou infligées aux autres font partie des conséquences fréquemment observées. Par exemple, il a été démontré chez des jeunes du secondaire que la consommation excessive et la consommation d'alcool précoce sont fortement associées à la violence physique et aux tentatives de suicide (Swahn, Bossarte, Palmier, & Yao, 2013). Mundt et collab. (2009) observent également que le risque de blessures liées à l'alcool est plus important chez les étudiants universitaires qui consomment de l'alcool de façon excessive comparativement à ceux qui ne s'adonnent pas à ce mode de consommation (43 % de survenue de blessures liées à l'alcool contre 10 %). Moure-Rodriguez et collab. (2014) abondent dans le même sens et constatent qu'une fréquence élevée de consommation excessive d'alcool est un facteur de risque important de blessures liées à l'alcool chez les jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans. Selon cette étude, c'est 59,8 % des blessures liées à l'alcool qui étaient attribuables à la consommation excessive. Par ailleurs, en 2012, l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) questionnait les gens à savoir s'ils avaient vécu des méfaits en raison de la consommation d'alcool par quelqu'un d'autre. Les méfaits incluaient la violence verbale, les menaces, les blessures physiques ou bien la négligence affective. Bien qu'il ne s'agisse pas de méfaits liés spécifiquement à la consommation excessive, les résultats de l'enquête ont démontré qu'un peu plus de 14 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont rapporté avoir vécu au moins un de ces méfaits. La violence verbale était le méfait le plus souvent déclaré par les Canadiens (8,9 %), suivi par le fait d'être blessé ou négligé sur le plan affectif (7,1 %) et le sentiment d'être menacé (6,3 %). Un peu plus de 2 % des gens rapportaient avoir été victimes de violence physique (Moure-Rodriguez et collab., 2014; Santé Canada, 2013).

4.2.3 COMPORTEMENTS À RISQUE

La conduite automobile avec les facultés affaiblies représente un des comportements à risque les plus souvent associés à la consommation excessive d'alcool et représente la principale cause de décès et d'accidents sur les routes au Québec. Selon le rapport de La fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (2013), 128 personnes sont décédées dans des collisions routières liées à l'alcool en 2010, ce qui représente 30,4 % de tous les décès enregistrés sur les routes. Parmi ces personnes décédées, 14,8 % étaient âgés entre 16 et 19 ans, 25,0 % avaient entre 20 à 25 ans et 14,8 % entre 26 et 35 ans. Les adolescents et les jeunes adultes représentaient donc plus de la moitié des décès liés à l'alcool au volant. Selon une étude récente, les adolescents qui consomment de l'alcool de façon excessive s'engagent régulièrement dans des comportements routiers dangereux et sont plus souvent impliqués dans des accidents de la route (Marcotte, Bekman, Meyer, & Brown, 2012).

L'augmentation de la prise de risque sexuel chez les jeunes est une autre conséquence associée à la consommation excessive d'alcool. De nombreuses études ont déjà montré que les jeunes qui s'adonnent à ce mode de consommation sont plus susceptibles de s'engager dans une relation sexuelle non planifiée comparativement à ceux qui ne boivent pas de façon excessive. Récemment, Agius et collab. (2013) ont montré que, chez les jeunes en fin de secondaire qui sont sexuellement actifs, la consommation excessive augmente le risque d'avoir de multiples partenaires sexuels ou de regretter une relation sexuelle en raison de sa consommation d'alcool. L'abus d'alcool serait également associé à la sous-utilisation du condom chez les jeunes adultes âgés entre 18 et 29 ans, ce qui augmente le risque de grossesse non planifiée et d'infections transmissibles sexuellement (Castelo-Branco, Parera, Mendoza, Perez-Campos, & Lete, 2014). L'effet désinhibiteur associé à l'alcool pourrait, en partie, expliquer les relations observées entre la consommation d'alcool et les comportements sexuels à risque (Fleming, Mullen, Sibthorpe, Attewell, & Bammer, 1998).

4.2.4 PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE

Au niveau physique, la complication la plus grave est l'intoxication aiguë. L'augmentation rapide de la concentration d'alcool dans le sang lors de l'ingestion

d'une grande quantité d'alcool peut affecter le système en ralentissant la respiration, le rythme cardiaque et la pression artérielle, ce qui peut mener à des pertes de conscience ou même au décès. D'autres effets à court terme associés à la consommation d'une importante quantité d'alcool comprennent la gueule de bois, les maux de tête, les nausées, les tremblements et parfois des vomissements et la perte de mémoire (Kleinschmidt, 2007). Une étude récente met également en exergue la relation entre la consommation excessive d'alcool et les problèmes de sommeil chez les jeunes adultes (Popovici & French, 2013). Selon cette étude, les effets délétères sur le sommeil augmenteraient avec la fréquence de consommation excessive d'alcool, ce qui suggère une relation dose-réponse.

À plus long terme, ce mode de consommation peut aussi entraîner des problèmes chroniques, comme des cancers, maladies cardiovasculaires, maladies du foie et mortalité précoce (Rehm, 2011; World Health Organization, 2014).

4.2.5 PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Des études rapportent que la consommation excessive à l'adolescence augmente le risque de continuer à consommer de l'alcool selon cette même modalité à l'âge adulte et que s'adonner à ce mode de consommation à un jeune âge est également lié à une probabilité plus importante de dépendance à l'alcool plus tard dans la vie (Bonomo, Bowes, Coffey, Carlin, & Patton, 2004; Viner & Taylor, 2007). Petit et collab. (2009) observent également que le maintien de ce comportement au-delà de 25 ans représente un facteur prédictif d'une future dépendance à l'alcool. D'autres auteurs estiment que 40 % des jeunes qui s'initient à l'alcool vers 14 ans risquent de développer une dépendance plus tard, comparativement à 10 % chez ceux qui commencent à boire après avoir atteint l'âge de la majorité (Rivara, Park, & Irwin, 2009). Pour la dépression et l'anxiété, malgré les associations démontrées dans la littérature, il demeure difficile d'établir le sens réel de la relation entre la consommation excessive d'alcool chez les jeunes et ces deux variables. Par ailleurs, les études s'intéressant à cette relation sont principalement réalisées auprès de la population générale, et non pas spécifiquement chez les jeunes (Paljarvi et collab., 2009).

4.2.6 DIFFICULTÉS ACADÉMIQUES

Les difficultés académiques représentent l'une des principales conséquences associées à la consommation excessive d'alcool. El Ansari et collab. (2013) ont observé que la consommation d'alcool est négativement associée à la motivation scolaire de jeunes universitaires, ce qui peut influencer le rendement académique. Dans son étude, Miller et collab. (2007) avaient également observé que les étudiants entre 12 et 20 ans qui consomment de façon excessive sont plus susceptibles de rapporter de mauvaises performances scolaires comparativement à ceux qui ne s'adonnent pas à ce mode de consommation. Les cours manqués et de mauvais résultats sont les problèmes les plus fréquemment rencontrés par les étudiants de l'université en raison de leur consommation d'alcool (Werner & Greene, 1992). Plus récemment, il a été démontré que la consommation excessive d'alcool serait liée à l'attrition des étudiants universitaires et au décrochage scolaire à l'adolescence (Viner & Taylor, 2007; Martinez, Sher, & Wood, 2008).

4.2.7 CONSÉQUENCES SUR LE DÉVELOPPEMENT NEUROLOGIQUE

L'adolescence est une période critique de neuromaturation où les processus cognitifs sont encore en développement. La recherche montre que les jeunes, dont le cerveau est encore en développement, peuvent être plus à risque que les adultes aux lésions cérébrales en raison d'une forte consommation d'alcool (Nixon & McClain, 2010). Plusieurs travaux ont été menés au cours de la dernière décennie pour tenter de comprendre spécifiquement les effets neurocognitifs de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes. Il est maintenant connu que ce comportement a un effet négatif sur le développement neurocognitif des adolescents et des jeunes adultes, plus particulièrement en ce qui concerne le fonctionnement exécutif (prise de décision) et la mémoire (Amrani, De, & Dom, 2013). Amrani et collab. (2013) observent également que les adolescentes semblent être plus sensibles aux déficits de mémoire et aux difficultés liées au contrôle des impulsions induits par l'alcool que le sont les adolescents. D'autres auteurs ont démontré que la consommation excessive d'alcool intense et récente, c'est-à-dire la quantité maximale consommée et la durée depuis le dernier épisode de consommation excessive, serait liée à une réduction du volume du cervelet chez des adolescents en bonne santé (Lisdahl, Thayer, Squeglia, McQueeney, & Tapert, 2013).

Cette étude ne dit pas quels seraient les effets à long terme de la consommation excessive ni si ces effets sont réversibles avec l'arrêt de la consommation.

Tableau 6 **Tableau récapitulatif des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool**

Problèmes/conséquences	Auteurs
Conséquences neurocognitives - Déficits de mémoire - Prise de décision altérée - Difficulté de contrôle des impulsions - Volume cérébelleux plus petits	(Amrani et collab., 2013; Lisdahl et collab., 2013; Lopez-Caneda, Rodriguez, Corral, Doallo, & Cadaveira, 2014; Nixon & McClain, 2010)
Comportements sexuels à risque - Sous-utilisation du condom - Multiple partenaires sexuels - Relations sexuelles non planifiées	(Agius, Taft, Hemphill, Toumbourou, & McMorris, 2013; Castelo-Branco et collab., 2014)
Difficultés académiques - Absences et décrochage - Mauvaises performances académiques	(El Ansari W., Stock, & Mills, 2013; Martinez et collab., 2008; Miller, Naimi, Brewer, & Jones, 2007; Viner & Taylor, 2007; Werner & Greene, 1992)
Conduite automobile avec les facultés affaiblies - Décès - Accidents de la route - Comportements routiers dangereux	(Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, 2013; Marcotte et collab., 2012)
Traumatismes - Tentatives de suicide - Violence subie ou infligée - Blessures	(Moure-Rodriguez et collab., 2014; Mundt, Zakletskaia, & Fleming, 2009; Santé Canada, 2013; Swahn et collab., 2013)
Problèmes de sommeil	(Popovici & French, 2013)
Problèmes mentaux - Dépendance à l'alcool	(Petit, Karila, Benyamina, Reynaud, & Aubin, 2009; Rivara et collab., 2009; Bonomo et collab., 2004; Viner & Taylor, 2007)

5 Conclusion

Les analyses réalisées dans le cadre du présent travail ont permis de mettre en évidence certaines caractéristiques qui influencent la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois âgés de 15 à 34 ans et d'identifier des cibles d'interventions prioritaires.

Les résultats de la présente étude, combinés à ceux obtenus par le portrait de la situation réalisé par l'INSPQ en 2014, indiquent que les jeunes âgés de 18 à 24 ans, autant hommes que femmes, représentent le groupe le plus susceptible de consommer de façon excessive. Ce groupe, en pleine période de transition entre la poursuite des études ou l'arrivée sur le marché du travail, devrait être visé en priorité par les interventions de prévention de la consommation excessive d'alcool.

Pour ce qui est des plus jeunes, comme ce comportement est déjà présent chez les hommes de 14-15 ans et les femmes de 16-17 ans, des efforts de prévention devraient viser à retarder l'initiation à la consommation d'alcool, prévenir l'initiation à la consommation excessive et éviter ses conséquences néfastes.

Une attention particulière devrait également être portée aux jeunes hommes, peu importe leur âge, puisque qu'ils sont beaucoup plus nombreux que les femmes à rapporter consommer de façon excessive et qu'ils maintiennent ce comportement jusqu'au début de la trentaine.

Pour ce qui est des femmes, l'âge de la vingtaine est particulièrement important puisque les femmes sont en âge d'avoir des enfants et que la moitié des grossesses ne sont pas planifiées. Une attention devrait être portée à leur égard pour assurer la compréhension des enjeux inhérents à la consommation d'alcool pendant la

grossesse. De plus, les analyses réalisées dans la première étude ont permis d'observer que celles nées en 1984-1985 semblaient plus à risque de consommer de façon excessive que celles des générations nées avant ou après elles. Comme en 2015 ces femmes atteignent maintenant la trentaine, et qu'au Québec l'âge moyen au premier accouchement est de 30 ans, elles sont une cible importante de prévention en cette matière.

Les jeunes de 15 à 24 ans qui quittent le milieu académique suite à l'obtention de leur diplôme représentent aussi un groupe à risque. Ces jeunes en milieu de travail sont aussi une cible d'intervention de la consommation excessive et des problèmes qu'elle peut engendrer.

Comme le tabagisme est un comportement associé à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois, autant chez les adolescents que chez les jeunes adultes, les interventions en cessation tabagique qui leur sont dispensées pourraient aussi inclure un volet dédié à la consommation excessive d'alcool. Les efforts de prévention de la consommation excessive pourraient également cibler les équipes de sport, puisque les jeunes de 15 à 24 ans pratiquant des sports d'équipe sont aussi plus à risque de consommer de façon excessive.

Enfin, les interventions peuvent prendre en considération des caractéristiques particulières des jeunes comme le fait de vivre seul ou avoir des moyens financiers élevés étant donné leur probabilité plus importante de consommer de l'alcool de façon excessive.

Pour ce qui est des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool, il s'agit le plus souvent de problèmes aigus, directement liés à l'alcoolémie élevée, comme dans les cas des traumatismes, de la conduite avec facultés affaiblies et des comportements sexuels à risque. La consommation excessive d'alcool chez les jeunes peut toutefois engendrer aussi des effets chroniques sur le plus long terme, comme des problèmes de développement neurologique, des problèmes de sommeil ainsi que de la dépendance à l'alcool. Des impacts sociaux peuvent également être en lien avec la consommation excessive d'alcool, comme le décrochage scolaire.

Quant au choix des interventions à privilégier auprès des cibles spécifiques identifiées ici, un troisième volet de l'étude de la consommation excessive des jeunes Québécois permettra de mettre en évidence, au moyen d'une recension des écrits, les interventions efficaces pour diminuer la consommation excessive d'alcool et les problèmes qui en découlent.

Références

- Agius, P., Taft, A., Hemphill, S., Toumbourou, J., & McMorris, B. (2013). Excessive alcohol use and its association with risky sexual behaviour: a cross-sectional analysis of data from Victorian secondary school students. *Australian and New Zealand journal of public health*, 37(1), 76-82.
- Amrani, L., De, B. L., & Dom, G. (2013). Adolescent binge drinking: Neurocognitive consequences and gender differences. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55(9), 2013-2689.
- Andersson, C., Sundh, V., Waern, M., Jakobsson, A., Lissner, L., & Spak, F. (2013). Drinking context and problematic alcohol consumption in young Swedish women. *Addiction Research & Theory*, 21(6), 457-468.
- Balodis, I. M., Potenza, M. N., & Olmstead, M. C. (2009). Binge drinking in undergraduates: relationships with sex, drinking behaviors, impulsivity, and the perceived effects of alcohol. *Behav Pharmacol*, 20(5-6), 518-526.
- Bartoli, F., Carretta, D., Crocamo, C., Schivalocchi, A., Brambilla, G., Clerici, M. et collab. (2014). Prevalence and correlates of binge drinking among young adults using alcohol: a cross-sectional survey. *BioMed Research International*, 2014, 7 pages.
- Bonomo, Y. A., Bowes, G., Coffey, C., Carlin, J. B., & Patton, G. C. (2004). Teenage drinking and the onset of alcohol dependence: a cohort study over seven years. *Addiction*, 99(12), 1520-1528.
- Castelo-Branco, C., Parera, N., Mendoza, N., Perez-Campos, E., & Lete, I. (2014). Alcohol and drug abuse and risky sexual behaviours in young adult women. *Gynecological Endocrinology*, 30(8), 581-586.
- Cazale, L. (2014). « Consommation d'alcool », dans *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années. Québec : Institut de la statistique du Québec.

- Chan, G. C. K., Kelly, A. B., & Toumbourou, J. W. (2013). Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: The role of depressed mood. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(3), 396-405.
- Chung, S. S., & Joung, K. H. (2013). Risk factors of heavy episodic drinking among Korean adolescents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(8), 665-671.
- Costa, M. A., Salum, J., Isolan, L. R., Acosta, J. R., Jarros, R. B., Blaya, C. et collab. (2013). Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35(2), 2013-2110.
- Danielsson, A. K., Romelsjö, A., & Tengström, A. (2011). Heavy episodic drinking in early adolescence: gender-specific risk and protective factors. *Substance use & misuse*, 46(5), 2011-2643.
- Dever, B. V., Schulenberg, J. E., Dworkin, J. B., O'Malley, P. M., Kloska, D. D., & Bachman, J. G. (2012). Predicting risk-taking with and without substance use: the effects of parental monitoring, school bonding, and sports participation. *Prev Sci*, 13(6), 605-615.
- Donath, C., Grassel, E., Baier, D., Pfeiffer, C., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2012). Predictors of binge drinking in adolescents: ultimate and distal factors - a representative study. *BMC public health*, 12, 263-278.
- Edwards, A. C., Heron, J., Dick, D. M., Hickman, M., Lewis, G., Macleod, J., & Kendler, K. S. (2014). Adolescent alcohol use is positively associated with later depression in a population-based U.K. cohort. *JSAD*, 75(5), 758-765.
- Eitle, D., Tuner, R. J., & Eitle, T. M. (2003). The deterrence hypothesis reexamined: sports participation and substance use among young adults. *J Drug Issues*, 33(1), 193-221.
- El Ansari W., Stock, C., & Mills, C. (2013). Is alcohol consumption associated with poor academic achievement in university students? *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10), 2013-1188.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B., Attewell, R., & Bammer, G. (1998). The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women - a case control study. *Addiction*, 93(12), 1787-1798.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada. (2013). *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada : 2010*. Ottawa, Ontario.
- Fuller-Thomson, E., Sheridan, M. P., Sorichetti, C., & Mehta, R. (2013). Underage binge drinking adolescents: sociodemographic profile and utilization of family doctors. *ISRN Family Medicine*, 2013, 9 pages.
- Galduroz, J. C., Sanchez, Z., Opaleye, E. S., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Gomes, P. L. et collab. (2010). Factors associated with heavy alcohol use among students in Brazilian capitals. *Rev Saude Publica*, 44(2), 267-273.
- Gliksman, L., Adlaf, E. M., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2003). Heavy drinking on Canadian campuses. *Can J Public Health*, 94(1), 17-21.
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C. et collab. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*, 377(9783), 2093-2102.
- Keyes, K. M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug Alcohol Depend*, 93, 21-29.
- Kleinschmidt, K. C. (2007). Ethanol. In L.M. Haddad, M. W. Shannon, S. W. Borron, & M. Burns (Eds.), *Haddad and Winchester's clinical management of poisoning and drug overdose* (4th ed., pp. 589-604). Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Soc Sci Med*, 59(1), 113-127.
- Lisdahl, K. M., Thayer, R., Squeglia, L. M., McQueeny, T. M., & Tapert, S. F. (2013). Recent binge drinking predicts smaller cerebellar volumes in adolescents. *Psychiatry Research - Neuroimaging*, 211(1), 30-23.
- Lopez-Caneda, E., Rodriguez, H. S., Corral, M., Doallo, S., & Cadaveira, F. (2014). Evolution of the binge drinking pattern in college students: Neurophysiological correlates. *Alcohol*, 48(5), 407-418.
- Lorente, F. O., Souville, M., Griffet, J., & Grelot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addict.Behav*, 29(5), 941-946.

- Marcotte, T. D., Bekman, N. M., Meyer, R. A., & Brown, S. A. (2012). High-risk driving behaviors among adolescent binge drinkers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(4), 322-327.
- Martinez, J. A., Sher, K. J., & Wood, P. K. (2008). Is heavy drinking really associated with attrition from college? The alcohol-attrition paradox. *Psychol.Addict.Behav*, 22(3), 450-456.
- McKetin, R., Chalmers, J., Sunderland, M., & Bright, D. A. (2014). Recreational drug use and binge drinking: stimulant but not cannabis intoxication is associated with excessive alcohol consumption. *Drug & Alcohol Review*, 33(4), 436-445.
- Miller, J. W., Naimi, T. S., Brewer, R. D., & Jones, S. E. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.
- Moure-Rodriguez, L., Caamano-Isorna, F., Doallo, S., Juan-Salvadores, P., Corral, M., Rodriguez-Holguin, S. et collab. (2014). Heavy drinking and alcohol-related injuries in college students. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 376-380.
- Mundt, M. P., Zakletskaia, L. I., & Fleming, M. F. (2009). Extreme college drinking and alcohol-related injury risk. *Alcohol Clin Exp.Res*, 33(9), 1532-1538.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). NIAAA council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter*, 3(3).
- Nixon, K., & McClain, J. A. (2010). Adolescence as a critical window for developing an alcohol use disorder: current findings in neuroscience. *Curr.Opin.Psychiatry*, 23(3), 227-232.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol.Rev*, 24(8), 981-1010.
- O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *J Stud Alcohol Suppl*, (14), 23-39.
- Paljarvi, T., Koskenvuo, M., Poikolainen, K., Kauhanen, J., Sillanmaki, L., & Makela, P. (2009). Binge drinking and depressive symptoms: a 5-year population-based cohort study. *Addiction*, 104(7), 1168-1178.
- Pampalon, R., Hamel, D., & Gamache, P. (2009). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé au Canada. *Maladies Chroniques au Canada*, 29(4), 199-213.
- Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2010). Alcohol use and heavy episodic drinking prevalence and predictors among national samples of American eighth- and tenth-grade students. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 71(1), 41-45.
- Patrick, M. E., & Schulenberg, J. E. (2014). Prevalence and predictors of adolescent alcohol use and binge drinking in the united states. *Alcohol Research*, 35(2), 193-200.
- Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., Martz, M. E., Maggs, J. L., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2013). Extreme binge drinking among 12th-grade students in the United States: Prevalence and predictors. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1019-1025.
- Petit, A., Karila, L., Benyamina, A., Reynaud, M., & Aubin, H.-J. (2009). "Binge drinking" among the youth. *PSN*, 7(3-4), 122-126.
- Popovici, I., & French, M. T. (2013). Binge drinking and sleep problems among young adults. *Drug and alcohol dependence*, 132(1-2), 207-215.
- Reed, M. B., Wang, R., Shillington, A. M., Clapp, J. D., & Lange, J. E. (2007). The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addictive Behaviors*, 32(3), 449-464.
- Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Research and Health*, 34, 135-143.
- Rivara, F. P., Park, M. J., & Irwin, C. E. (2009). Trends in Adolescent and Young Adult Morbidity and Mortality. In R.J. DiClemente, J. S. Santelli, & R. A. Crosby (Eds.), *Adolescent Health : Understanding and Preventing Risk Behaviors* (pp. 8-29). San-Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Sanchez, Z. M., Martins, S. S., Opaleye, E. S., Moura, Y. G., Locatelli, D. P., & Noto, A. R. (2011). Social factors associated to binge drinking: a cross-sectional survey among Brazilian students in private high schools. *BMC public health*, 11(pp 201).
- Santé Canada. (2013). Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues. Sommaire des résultats pour 2012.

- Siliquini, R., Colombo, A., Berchiolla, P., & Bert, F. (2012). Binge drinking and psychoactive drug use in a cohort of European youths. *J Public Health Res*, 1(1), 83-88.
- Sonderlund, A. L., O'Brien, K., Kremer, P., Rowland, B., De, G. F., Staiger, P. et collab. (2014). The association between sports participation, alcohol use and aggression and violence: a systematic review. *J Sci Med Sport*, 17(1), 2-7.
- Statistique Canada. (2011). Consommation abusive d'alcool, 2008. [En ligne]
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14019-fra.htm>.
- Statistique Canada. (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Composante annuelle : Guide de l'utilisateur des fichiers de microdonnées de 2012 et 2011-2012. [En ligne] :
http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/document/3226_D77_T1_V1-fra.htm.
- Statistique Canada. (2014). Consommation abusive d'alcool, 2013. [En ligne]
<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2014001/article/14019-fra.htm>.
- Swahn, M. H., Bossarte, R. M., Palmier, J. B., & Yao, H. (2013). Co-Occurring Physical Fighting and Suicide Attempts among U.S. High School Students: Examining Patterns of Early Alcohol Use Initiation and Current Binge Drinking. *West J Emerg.Med*, 14(4), 341-346.
- Terry-McElrath, Y. M., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2011). Exercise and substance use among American youth, 1991-2009. *Am J Prev Med*, 40(5), 530-540.
- Tessier, S., Hamel, D., & April, N. (2014). La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : portrait et évolution de 2000 à 2012. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Theunissen, M. J., Jansen, M., & van, G. A. (2011). Are mental health and binge drinking associated in Dutch adolescents? Cross-sectional public health study. *BMC Research Notes*, 4, 100.
- Thomas, S., & Wannell, B. (2009). Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Rapports sur la santé*, 20(1), 59-65.
- Viner, R. M., & Taylor, B. (2007). Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from a UK national birth cohort. *J Epidemiol Community Health*, 61(10), 902-907.
- Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A., & Castillo, S. (1995). Correlates of college student binge drinking. *Am J Public Health*, 85(7), 921-926.
- Werner, M. J., & Greene, J. W. (1992). Problem drinking among college freshmen. *J Adolesc Health*, 13(6), 487-492.
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health (Disponible au :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf). Geneva: Switzerland.
- Young, A. M., Morales, M., McCabe, S. E., Boyd, C. J., & Darcy, H. (2005). Drinking like a guy: frequent binge drinking among undergraduate women. *Subst.Use Misuse*, 40(2), 241-267.
- Zarzar, P. M., Jorge, K. O., Oksanen, T., Vale, M. P., Ferreira, E. F., & Kawachi, I. (2012). Association between binge drinking, type of friends, and gender: a cross-sectional study among Brazilian adolescents. *BMC Public Health*; 2012, 12(257), 11 pages.

Annexe 1 Procédure de recherche documentaire

Pour procéder à une revue exhaustive de la littérature scientifique sur les déterminants et les problèmes liés à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes, des concepts clés ont d'abord été identifiés. On s'intéressait d'abord à une **sous-population** (jeunes) ainsi qu'à différents **objets** (déterminants et problèmes)

Liste des mots clés par concept

CONCEPTS	MOTS CLÉS
Population	- teens, teenager, youth, young people, adolescent, young adults
Objet	- determinants, factors, causes - problems, harms, impacts
Mode de consommation	- binge drinking, heavy episodic drinking, intoxication, alcohol abuse

La logique booléenne a été utilisée pour lancer la recherche documentaire sur les différentes plateformes de recherche. Les différents mots clés ont donc été reliés par les opérateurs booléens habituels (AND et OR). Dû à la possible perte d'articles pertinents, l'opérateur « NOT » n'a pas été utilisé. Par ailleurs, d'autres techniques ont été utilisées afin d'optimiser les résultats. Par exemple, l'astérisque (*) pour la troncature des mots clés (ex. : predict*) et l'adjacence afin de délimiter la proximité des mots clés.

visant un **comportement spécifique** (consommation excessive d'alcool). Les mots clés associés à ces concepts ont ensuite été identifiés (voir tableau 1), ce qui a permis de créer une requête structurée soumise aux moteurs de recherche de 2 plateformes, cumulant un total de 12 bases de données (voir annexe 2). Ces plateformes couvrent un ensemble de disciplines pouvant être liées au sujet à l'étude. Comme l'objectif principal est de documenter les connaissances actuelles, une attention particulière a été portée aux méta-analyses et aux revues systématiques lors de la recension des écrits.

Toutes les études publiées et révisées par un comité de pairs ont été recensées. Les résumés de conférence, les mémoires de maîtrise ou les thèses de doctorat ont été exclus. Pour limiter le nombre de résultats, certains sujets d'exclusion ont aussi été imposés directement dans les plateformes de recherche lorsque possible. La recherche s'est également limitée aux articles de langue anglaise ou française publiés entre 2008 et 2015.

Annexe 2 Banque de données consultées et plateformes associées

BANQUES DE DONNÉES	PLATEFORMES
MEDLINE	OvidSP
PreMEDLINE	OvidSP
EBMR	OvidSP
EMBASE	OvidSP
Global Health	OvidSP
PsycINFO	EBSCOhost
CINAHL	EBSCOhost
Health Policy Reference Center	EBSCOhost
SocINDEX with Full Text	EBSCOhost
Public Affairs Index	EBSCOhost
Psychology and Behavioral Sciences Collection	EBSCOhost
Political Science Complete	EBSCOhost

Annexe 3 Tableaux d'extraction (procédure de recherche)

PLATEFORME	REQUÊTE ET PROCÉDURE	BASE DE DONNÉES	RÉSULTATS (BRUT)	ARTICLES SÉLECTIONNÉS
OvidSP	1. (binge OR excess* OR heavy OR abus*) ADJ2 (alcohol* OR drink*) ADJ5 (determinant* OR factor* OR cause* OR predict* OR correlat* OR associat* OR problem* OR harm* OR impact* OR consequence* OR relat*).ti,ab.	MEDLINE PreMEDLINE EMBASE EBMR Global Health	7169 540 9463 432 2012	
			19616	
	2. (youth* OR young* OR adolescen* OR minor* OR teen* OR juvenile* OR student* OR pupil* OR college* OR undergraduate*).ti,ab.	-	-	
	3. 1 adj15 2	MEDLINE PreMEDLINE EMBASE EBMR Global Health	1074 93 1433 87 390	
			3077	75
	4. Limite temporelle de 2008 à ce jour	MEDLINE PreMEDLINE EMBASE EBMR Global Health	535 90 840 59 286	
			1810	
	5. Exclusion des doublons	MEDLINE PreMEDLINE EMBASE EBMR Global Health	19 45 819 28 49	
			960	
	6. Exclusion des articles hors-sujet ou jugés non-pertinents		135	

PLATEFORME	REQUÊTE ET PROCÉDURE	BASE DE DONNÉES	RÉSULTATS (BRUT)	ARTICLES SÉLECTIONNÉS
EBSCOhost ¹	1. TI ((binge OR excess* OR heavy OR abus*) N2 (alcohol* OR drink*)) N5 (determinant* OR factor* OR cause* OR predict* OR correlat* OR associat* OR problem* OR harm* OR impact* OR consequence* OR relat*) OR AB (((binge OR excess* OR heavy OR abus*) N2 (alcohol* OR drink*)) N5 (determinant* OR factor* OR cause* OR predict* OR correlat* OR associat* OR problem* OR harm* OR impact* OR consequence* OR relat*))	PsycINFO CINAHL Health Policy Ref Center SocINDEX with Full Text Public Affairs Index Psych. Behav Sci. col. Political Science Complete	6755 1809 493 2792 371 1139 45	
			13404	
	2. TI (youth* OR young* OR adolescen* OR minor* OR teen* OR juvenile* OR student* OR pupil* OR college* OR undergraduate*) OR AB (youth* OR young* OR adolescen* OR minor* OR teen* OR juvenile* OR student* OR pupil* OR college* OR undergraduate*)	-		
	3. S1 N15 S2	PsycINFO CINAHL Health Policy Ref Center SocINDEX with Full Text Public Affairs Index Psych. Behav Sci. col. Political Science Complete	1537 429 97 759 92 310 6	58
			3230	
	4. Limite temporelle de 2008 à ce jour	PsycINFO CINAHL Health Policy Ref Center SocINDEX with Full Text Public Affairs Index Psych. Behav Sci. col. Political Science Complete	755 240 58 196 50 142 4	
			1445	
	5. Exclusion des articles hors-sujet ou jugés non-pertinents		158	
	Total			91²

¹ Les résultats obtenus sont automatiquement dédoublonnés.

² Résultat final après exclusion des doublons inter-plateforme.

Annexe 4 Résultats analyses bivariées

Buveurs excessifs d'alcool parmi les buveurs actuels selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012

Caractéristique	Proportion (%)	IC à 95 %	Valeur p ¹
Sexe			
Femme	25,6	23,9 – 27,3	< 0,001
Homme	45,3	43,1 – 47,4	
Âge			
15-24 ans	38,8	36,6 – 41,1	< 0,001
25-34 ans	33,2	31,3 – 35,1	
Niveau de scolarité			
< diplôme secondaire	34,0	30,6 – 37,5	0,1068
Diplôme secondaire	38,1	35,3 – 40,9	
Diplôme postsecondaire	35,1	33,4 – 36,8	
Occupation			
Étudiants à temps plein	31,6	29,0 – 34,3	< 0,001
Étudiants à temps partiel	33,0	27,3 – 38,7	
N'est pas aux études	38,1	36,3 – 39,9	
Revenu du ménage			
Quintile 1 (moins élevé)	33,8	29,7 – 37,9	0,0043
Quintile 2	32,9	29,5 – 36,3	
Quintile 3	33,5	30,2 – 36,9	
Quintile 4	37,6	34,6 – 40,6	
Quintile 5 (plus élevé)	41,5	38,2 – 44,8	
Modalité de vie			
Vit avec conjoint/partenaire	38,6	34,7 – 42,5	< 0,001
Vit seul	45,1	41,5 – 48,6	
Indice de défavorisation matérielle			
Quintile 1 et 2 (plus favorisé)	35,3	32,9 – 37,8	0,5184
Quintile 3	35,3	32,4 – 38,3	
Quintile 4 et 5 (plus défavorisé)	37,1	34,7 – 39,6	
Indice de défavorisation social			
Quintile 1 et 2 (plus favorisé)	35,7	33,5 – 38,0	0,3976
Quintile 3	34,2	31,1 – 37,4	
Quintile 4 et 5 (plus défavorisé)	37,0	34,6 – 39,4	
Milieu de vie			
Petite ville et milieu rural	35,6	32,6 – 38,7	0,9858
Agglomération de recensement	35,7	32,1 – 39,4	
Métropolitaine	35,9	34,1 – 37,7	

Caractéristique	Proportion (%)	IC à 95 %	Valeur p ¹
Statut d'immigrant			
Immigrant	21,6	17,5 – 25,6	< 0,001
Non immigrant	37,4	35,9 – 38,9	
Statut tabagique			
N'a jamais fumé	24,1	22,1 – 26,2	< 0,001
Ancien fumeur	35,0	32,6 – 37,5	
Fumeur	52,8	50,1 – 55,5	
Niveau d'activité physique			
Moins d'une fois par sem.	36,2	32,7 – 39,7	0,9801
1 à 2 fois par semaine	36,3	32,8 – 39,8	
3 fois et plus par semaine	35,9	34,2 – 37,7	
Perception de l'état de santé physique			
Passable ou mauvaise	40,7	32,7 – 48,7	0,2325
Bonne à excellente	35,7	34,2 – 37,1	
Perception de l'état de santé mentale			
Passable ou mauvaise	34,2	26,5 – 41,8	0,6272
Bonne à excellente	36,1	34,7 – 37,5	
Trouble de l'humeur			
Non	36,1	34,6 – 37,5	0,1165
Oui	30,5	23,7 – 37,2	
Trouble d'anxiété			
Non	35,9	34,4 – 37,3	0,7976
Oui	35,1	29,5 – 40,8	

¹ Valeur *p* du test d'association (chi-deux).

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

Annexe 5 Résultats analyses univariées

Association entre certaines variables socioéconomiques et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012

	15-24 ans		25-34 ans	
	RC ¹ (IC à 95 %)	Valeur p	RC ¹ (IC à 95 %)	Valeur p
Sexe				
Femme	-		-	
Homme	1,93 (1,78-2,08)	< 0,001	2,82 (2,59-3,07)	< 0,001
Âge				
15-19 ans	-			
20-24 ans	1,86 (1,71-2,01)	< 0,001		
25-29 ans			1,53 (1,41-1,67)	< 0,001
30-34 ans			-	
Scolarité				
< diplôme secondaire	-		-	
Diplôme secondaire	1,57 (1,40-1,75)	< 0,001	0,92 (0,74-1,14)	0,438
Diplôme postsecondaire	1,47 (1,28-1,69)	< 0,001	0,75 (0,61-0,92)	0,005
Statut étudiant				
Étudiants à temps plein	-		-	
Étudiants à temps partiel	1,25 (1,00-1,55)	0,046	1,01 (0,78-1,30)	0,948
N'est pas aux études	1,34 (1,21-1,49)	< 0,001	1,27 (1,06-1,53)	0,009
Revenu du ménage				
Revenu faible	-		-	
Revenu moyen	1,14 (1,00-1,29)	0,045	1,07 (0,92-1,24)	0,370
Revenu élevé	1,41 (1,21-1,66)	< 0,001	1,50 (1,29-1,74)	< 0,001
Revenu non déclaré	1,11 (0,94-1,31)	0,221	0,95 (0,77-1,18)	0,643
Modalité de vie				
Vit avec conjoint/partenaire	-		-	
Vit seul	1,32 (1,10-1,57)	0,002	1,56 (1,40-1,73)	< 0,001
Indice de défavorisation matérielle				
Quintile 1 (plus favorisé)	-		-	
Quintile 2, 3 et 4	0,92 (0,82-1,04)	0,176	0,91 (0,81-1,01)	0,086
Quintile 5 (plus défavorisé)	0,76 (0,66-0,88)	< 0,001	0,78 (0,67-0,91)	0,001
Indice de défavorisation sociale				
Quintile 1 (plus favorisé)	-		-	
Quintile 2, 3 et 4	1,04 (0,93-1,17)	0,466	1,14 (1,01-1,28)	0,041
Quintile 5 (plus défavorisé)	1,16 (0,99-1,35)	0,070	1,23 (1,08-1,41)	0,003
Milieu de vie				
Petite ville et milieu rural	-		-	
Agglo.de recensement	0,98 (0,87-1,11)	0,775	0,90 (0,79-1,02)	0,100
Métropolitaine	0,84 (0,76-0,94)	0,002	0,85 (0,77-0,95)	0,003
Statut d'immigrant				
Immigrant	-		-	
Non immigrant	2,26 (1,89-2,71)	< 0,001	2,66 (2,32-3,05)	< 0,001

¹ RC : rapport de cotes; IC à 95 % : intervalles de confiance à un niveau de 95 %.

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

**Association entre certains comportements et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs,
population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012**

	15-24 ans		25-34 ans	
	RC ¹ (IC à 95 %)	Valeur p	RC ¹ (IC à 95 %)	Valeur p
Statut tabagique				
N'a jamais fumé	-		-	
Ancien fumeur	2,17 (1,95-2,41)	< 0,001	2,10 (1,88-2,35)	< 0,001
Fumeur	3,58 (3,23-3,98)	< 0,001	3,30 (2,96-3,68)	< 0,001
Niveau d'activité physique				
Moins d'une fois par sem.				
1 à 2 fois par semaine	1,20 (1,00-1,43)	0,047	1,09 (0,94-1,26)	0,276
3 fois et plus par semaine	1,47 (1,27-1,71)	< 0,001	1,17 (1,04-1,32)	0,011

¹ RC : rapport de cotes; IC à 95 % : intervalles de confiance à un niveau de 95 %.

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

Association entre certaines variables liées à la santé mentale et la perception de la santé et la consommation excessive d'alcool chez les buveurs, population de 15 à 34 ans, Québec, 2009-2012

	15-24 ans		25-34 ans	
	RC ¹ (IC à 95 %)	Valeur p	RC ¹ (IC à 95 %)	Valeur p
Perception de l'état de santé physique				
Passable ou mauvaise	-		-	
Bonne à excellente	0,83 (0,68-1,00)	0,054	1,10 (0,91-1,34)	0,327
Perception de l'état de santé mentale				
Passable ou mauvaise	-		-	
Bonne à excellente	0,95 (0,77-1,18)	0,656	0,77 (0,63-0,94)	0,009
Trouble de l'humeur				
Non	-		-	
Oui	1,06 (0,88-1,26)	0,547	1,15 (0,97-1,36)	0,115
Trouble d'anxiété				
Non	-		-	
Oui	1,04 (0,87-1,23)	0,670	1,11 (0,94-1,32)	0,216

¹ RC : rapport de cotes; IC à 95 % : intervalles de confiance à un niveau de 95 %.

Sources des données : Statistique Canada, ESCC Cycle 2009-2010 et 2011-2012 – Fichiers maîtres.

