

POINT DE VUE

Santé des jeunes : pour une vraie prévention

Afin de lutter contre le binge drinking et autres addictions des adolescents, la répression ne suffit pas. Une information régulière sur leurs dangers est nécessaire dès l'école primaire.

Michel HUGUIER

Le projet de loi français relatif à la santé, présenté le 15 octobre 2014 au Conseil des ministres, partait d'une belle ambition : donner « toute sa place à la prévention », favoriser « l'équité des chances face à la prévention, à la nutrition », combattre « le tabac, l'alcool et les autres addictions », en particulier chez les jeunes. Mais les mesures envisagées pour promouvoir la santé chez les enfants et les adolescents sont bien timides comparées aux dérives inquiétantes de ces générations.

Oui, l'alcool est la première cause de mortalité chez les jeunes. Oui, la consommation d'alcool chez les adolescents progresse, aussi bien chez les filles que chez les garçons, en particulier sous forme d'intoxication alcoolique aiguë (*binge drinking*, ou beuverie express). L'enquête ESCAPAD, réalisée en France auprès de 30 000 jeunes de 17 ans, a révélé que 18 % des garçons et 6 % des filles avaient une consommation régulière d'alcool en 2005, et que 2,3 % des jeunes s'étaient adonnés au *binge drinking* au moins dix fois au cours des 30 jours précédant l'étude. Cette pratique est observée à un âge de plus en plus précoce. Outre de dramatiques accidents mortels, la neuro-imagerie a montré que cet alcoolisme diminue la matière grise cérébrale, ce qui entraîne un déficit des fonctions cognitives.

Or le projet de loi ne compte qu'une seule mesure contre cette tendance. Elle condamne

la provocation directe de l'état d'ivresse chez un mineur, ainsi que l'incitation à l'ivresse. Cette mesure est importante, mais elle n'est que répressive. Rien n'est dit sur l'éducation et sur la prévention, dont il a pourtant été prouvé que le rapport coût-efficacité est bénéfique si elles s'inscrivent dans la durée et sont coordonnées avec des messages émis auprès des parents et relayés par les milieux éducatifs.

En 2012, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a ainsi recensé dans le monde près de 30 interven-

LES JEUNES RESTENT PEU INFORMÉS des conséquences de la consommation d'alcool et des limites de consommation recommandées par l'OMS.

tions dont l'efficacité a été validée par des protocoles expérimentaux. Celles-ci varient selon la classe d'âge. Il peut s'agir d'interventions en milieu scolaire dès l'école primaire impliquant les parents, de programmes impliquant l'école, la famille et la communauté, de campagnes d'affichage et de télévision accompagnant l'intervention à l'école et, pour les plus âgés, d'une comparaison personnalisée de leur consommation avec les valeurs moyennes réelles, sur ordinateur ou en face à face.

Certes, des efforts de prévention sont faits au collège, mais les jeunes restent globalement peu informés des conséquences

de la consommation d'alcool et des limites de consommation recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

De même, le projet de loi prend bien peu en compte la lutte contre la consommation de cannabis. Or celle-ci peut laisser des lésions cérébrales irréversibles lorsqu'elle débute à l'adolescence.

Enfin, à juste titre, le projet de loi rappelle que l'obésité est devenue un sujet majeur de santé publique. En 2009, 6,5 millions d'adultes (âgés de plus de 18 ans) étaient obèses en

France, soit 15 % de la population, parmi lesquels 4 % avaient une obésité massive. En 2005-2006, chez les enfants de cinq ou six ans, un surpoids était observé chez 11 % à 14 % d'entre eux, parmi lesquels 3 % étaient obèses. Or l'obésité augmente, entre autres, le risque de diabète de type 2 (multiplié par 10), d'hypertension artérielle et d'infarctus du myocarde (multiplié par 5). Pour l'assurance maladie, le surcoût de l'obésité a été estimé entre 2,1 milliards et 6,2 milliards d'euros, selon que l'on incluait ou non le montant des indemnités journalières, soit 7 % des dépenses de santé en 2008.

Face à ce problème de santé publique, le simple fait de compléter par des graphiques ou des symboles les indications nutritionnelles obligatoires, conformément au règlement de l'Union européenne, paraît dérisoire. N'aurait-il pas été souhaitable d'étendre

les mesures contre le tabagisme aux nutriments qui favorisent l'obésité, notamment aux boissons avec sucres ajoutés et à certains aliments vendus comme énergétiques, en interdisant toute publicité ? N'aurait-il pas été souhaitable d'inscrire dans la loi l'extension des réseaux de prévention de prise en charge de l'obésité pédiatrique au-delà des cinq secteurs géographiques où ils existent ? Dans les écoles, n'aurait-il pas été utile de généraliser une éducation nutritionnelle des enfants et de leurs familles, dispensée par des volontaires (médecins scolaires, directeurs, responsables de cantines) dont l'efficacité a été prouvée par l'expérience menée dans deux communes du Pas-de-Calais ? Ne faudrait-il pas augmenter le nombre de médecins scolaires et mobiliser les professeurs d'éducation physique, les mieux placés pour repérer et aider les enfants qui ont une activité physique insuffisante ?

Contrairement à ce que l'on aurait pu espérer, la prévention

La santé des adolescents en France

68 % des jeunes de 17 ans ont déjà fumé et près de la moitié fument régulièrement.

10 % des collégiens ont expérimenté le cannabis.

46 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir consommé plus de quatre verres d'alcool en une occasion dans les 30 derniers jours.

18 % des adolescents sont en surpoids, et 4,5 % sont obèses.

27 % seulement des jeunes de 15 ans ont leur calendrier vaccinal à jour.

Sources : C. Dreux, Bull. Ac. Nat. Med., 2014 ; R. Nordmann, Bull. Ac. Nat. Med., 2007

en santé chez les adolescents n'est donc pas au cœur de ce projet de loi. Mais ce qui attend ensuite ces jeunes n'est pas plus réjouissant : le projet de loi prévoit « l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque » pour les usagers de drogues.

Ces « salles de shoot » sont inutiles. Il existe déjà en France des structures de prévention, d'accompagnement et de soins aux toxicomanes qui ont fait preuve de leur efficacité dans la réduction des risques : la proportion d'usagers de la drogue contaminés par le virus du sida est passée de 30 % dans les années 1990 à 1 % actuellement. De plus, les expérimentations à l'étranger ne sont pas encourageantes. En Allemagne, l'ouverture de tels « centres d'accueil » a été suivie d'une augmentation de 15 % du nombre de toxicomanes. En Australie, l'association *Drug free* a montré que le risque d'overdose était 36 fois plus élevé chez les toxicomanes fréquentant les salles d'injection que chez les autres, la présence d'une équipe médicale incitant le toxicomane à recourir à des doses plus fortes.

Enfin, comme l'a montré l'Académie de médecine, la méconnaissance de la nature des substances injectées ne permet guère de proposer des actions de substitution, voire de sevrage. Et rendre possible l'injection de nouvelles substances de toxicité redoutable, tel le cannabis synthétique, posera des problèmes de responsabilité des pouvoirs publics et des professionnels en cas de complications médicales, voire d'actes délictueux commis sous l'emprise de la drogue.

Il n'est pas trop tard. Le projet de loi sera débattu à l'Assemblée nationale début 2015. Il est encore temps de prendre des dispositions plus concrètes pour développer dès la préadolescence une information sur l'alcoolisme aigu, l'obésité, les drogues, le tabagisme. ■

Michel HUGUIER est membre de l'Académie française de médecine.



Réagissez au
Point de vue sur
www.pourlascience.fr

