

## DÉPENDANCES EN BREF Service d'alcoologie, CHUV, Lausanne

**Baclofène dans le traitement du mésusage d'alcool: l'efficacité est au mieux incertaine et les effets indésirables se précisent**

Malgré l'absence de preuves tangibles de son efficacité, le baclofène continue à être utilisé par certains prescripteurs pour traiter le mésusage d'alcool, particulièrement en France. Les inves-

tigateurs ont analysé les données de la Sécurité sociale et ont évalué le risque d'hospitalisation et de décès lié à l'utilisation des médicaments prescrits dans le traitement du mésusage d'alcool.



D.R.

• Quelque 165 334 patients ont débuté un traitement d'acamprostate, de nalméfène, de naltrexone ou de baclofène entre 2009 et 2015. Ont été exclus des analyses les patients sous traitement agoniste opioïde, ceux présentant un risque de mortalité élevé à une année et ceux présentant des troubles neurologiques associés à des spasmes musculaires (qui auraient pu être traités par du baclofène).

• Dans les analyses ajustées pour les variables socio-démographiques, la spécialité des médecins prescripteurs, les médicaments psychiatriques, les hospitalisations liées à l'alcool, la comorbidité, le baclofène, comparé avec les autres médicaments, était associé à un risque d'hospitalisation augmenté (hazard ratio (HR), 1,1) et de mortalité augmentée (HR, 1,3).

• Ces risques étaient augmentés

pour des doses augmentées de baclofène.

**Commentaires:** patients et cliniciens ont besoin de médicaments efficaces dans le traitement du mésusage d'alcool. Le baclofène n'est pas ce médicament. Les études publiées jusqu'ici ne démontrent pas de manière convaincante l'efficacité du baclofène et cette étude montre des effets indésirables sévères.

**Pr Jean-Bernard Daepfen**  
(traduction française)

**Richard Saitz, MD, MPH**  
(version originale anglaise)

Chaignot C, Zureik M, Rey G, et al. Risk of hospitalisation and death related to baclofen for alcohol use disorders: Comparison with nalmefene, acamprostate, and naltrexone in a cohort study of 165 334 patients between 2009 and 2015 in France. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2018;27:1239-48.

## AVANCÉE THÉRAPEUTIQUE

**ADOLESCENTS FACE À LEURS ÉCRANS: NORMAUX OU PATHOLOGIQUES? (2)**

**JEAN-YVES NAU**  
jeanyves.nau@gmail.com

Poursuivons la liste des interrogations soulevées par ce phénomène majeur que constitue le recours massif, multiforme et souvent addictif à l'utilisation des écrans.<sup>1</sup> Un phénomène qui touche tout particulièrement les plus jeunes comme viennent de l'établir, de manière chiffrée, des chercheurs de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).<sup>2</sup> C'est là un sujet majeur de santé publique auquel les responsables politiques et sanitaires semblent encore, pour l'essentiel, totalement étrangers.

Tel n'est pas le cas de certains scientifiques. C'est notamment celui, en France, de Michel Desmurget qui dirige, au CNRS, une équipe de recherche sur la plasticité cérébrale. Il vient de publier un ouvrage au titre provocateur<sup>3</sup> qui, en toute logique, devrait faire un certain bruit. L'auteur alerte sur ce qu'il estime être un problème

majeur de santé publique, jugeant que laisser des enfants et des adolescents face à des écrans relève d'une forme de «maltraitance». Se fondant sur la littérature scientifique, il détaille les effets de l'omniprésence des outils numériques sur la cognition, le comportement et le bien-être des plus jeunes – et s'en expliquait récemment dans *Le Monde*.<sup>4</sup>

Le plus délétère, selon ce spécialiste, résulte de la convergence précoce de l'usage des différents types d'écrans. Il explique notamment que de nombreuses études mettent d'ores et déjà en évidence l'implication des écrans (quels qu'ils soient) dans des retards dans le développement du langage, sur le sommeil et l'attention. «Le cerveau – surtout lorsqu'il est en construction – n'est pas fait pour subir ce bombardement sensoriel, résume-t-il. Le temps d'écran n'est pas seulement excessif, il est extravagant. Aux Etats-Unis, on est à près de trois heures par jour à 3 ans, quatre heures quarante entre 8 et 12 ans et six heures quarante entre 13 et 18 ans. En

France, les enfants de 6 à 17 ans passaient en moyenne, en 2015, quatre heures et onze minutes par jour devant un écran, selon l'étude Esteban menée par Santé publique France.<sup>5</sup> D'autres données diffèrent un peu, mais elles sont toutes dans des fourchettes équivalentes, et, dans tous les cas, dans des proportions très élevées. Seulement 6 à 10% des enfants ne sont pas touchés.»

Selon Michel Desmurget, il est d'ores et déjà bien montré qu'avant l'âge de 6 ans les écrans ont un effet dès lors que l'on dépasse un usage de quinze minutes par jour. «Dans les cinq à six premières années de la vie, chaque minute compte: c'est une période de développement absolument unique, d'apprentissage, de plasticité cérébrale qui ne se reproduira plus, souligne-t-il. Au-delà de 6 ans, jusqu'à une demi-heure, voire une heure de consommation par jour, il n'y a pas d'effets mesurables pour peu que les contenus consultés soient adaptés et que cette activité ne touche pas le sommeil. Mais on

est très au-delà. Ce qui se produit en ce moment est une expérience inédite de décérébration à grande échelle.»

Il ne craint pas non plus de parler d'«épidémie» chez les adolescents puisque la littérature scientifique converge pour faire état d'effets délétères sur la concentration ainsi que des risques accrus de dépression, d'anxiété, de suicide, tous liés au temps d'écran. Faudrait-il ajouter que ces mêmes écrans contribuent dans le même temps à la diffusion de contenus à risque qu'il s'agisse de substances psychoactives (licites ou pas) ou de comportements sexuels à risque.

«Pour les adolescents, les écrans prennent entre 40 à 50% du temps de veille et l'une des atteintes majeures porte sur le sommeil, ajoute Michel Desmurget. Selon les dernières statistiques, la majorité des adolescents sont en dette de sommeil – activité fondamentale. Pour une large part, cette dette est liée à l'usage numérique qui décale l'heure du coucher (il faut bien prendre quelque part le temps offert aux écrans) et retarde l'endormissement, la lumière émise par les écrans perturbant la sécrétion de mélatonine.» Ce n'est pas tout, loin s'en faut, dans la mesure où les usages intensifs des écrans interfèrent avec le développement de l'acquisition des aptitudes verbales autant qu'avec les bienfaits prodigués par la lecture de textes imprimés sur du papier.

L'heure est-elle si grave qu'il faudrait aujourd'hui en appeler à la puissance publique? «Le fait d'être informé serait un bon début, estime Michel Desmurget. Mais d'autres prennent des mesures. A Taïwan, si vous exposez votre enfant de moins de 2 ans à un écran, vous avez une amende de 1500 euros. Et entre 2 et 18 ans, si c'est plus d'une demi-heure consécutive, c'est la même amende. Je ne sais pas si c'est souhaitable et comment le mettre en place, mais c'est intéressant: les Taïwanais considèrent que c'est une maltraitance. En France, l'Etat ne se préoccupe même pas du fait qu'un enfant ou un adolescent puisse avoir accès en un clic à des vidéos très trash, pornographiques ou hyper-violentes. Cela devrait changer.»

Il semble d'ailleurs que les lignes commencent à bouger: nombre de professionnels de l'enfance et d'enseignants disent observer des troubles au niveau de l'attention, du langage, de l'apprentissage, etc. Ils sont d'autant plus inquiets que, dans la sphère de l'école, du collège et du lycée, les tablettes, les portails Web

éducatifs se généralisent. Or que peuvent faire les pédagogues lorsque les écrans envahissent le système scolaire? Question d'autant plus délicate que ces nouveaux outils offrent des avantages pédagogiques indéniables et qu'il serait inimaginable que les sphères éducatives soient en rupture totale avec les univers numériques.

Le problème majeur, ici, réside dans le fait que l'on est en train de transférer au numérique une partie de la charge d'enseignement: faire apprendre les maths, le français, les langues étrangères, etc.

En pratique, peut-on imaginer priver un enfant de téléphone portable de la sixième à la seconde sans l'exposer à une forme de marginalisation, de stigmatisation, de désocialisation? «Beaucoup d'études

montrent que ces outils – notamment le smartphone et l'utilisation des réseaux sociaux – ont des effets négatifs sur le développement et la vie des enfants et des ados, répond le spécialiste. Il y a sûrement des parents qui vous diront que leurs enfants ont été ostracisés, etc. Mais, à l'échelle de la population, il n'existe à l'heure actuelle aucune étude indiquant que le fait de priver un enfant de l'accès à ces instruments puisse avoir un effet

négatif à court ou à long terme. Cependant, ce n'est pas parce que les écrans récréatifs ont des effets délétères qu'on doit rejeter le numérique dans son ensemble! Personne n'est technophobe au point de réclamer le retour à la roue pascaline (l'un des premiers calculateurs mécaniques). Sans aller jusque-là, on peut aussi donner des téléphones à clapet aux enfants au lieu des smartphones.»

(Fin)

**CE QUI SE  
PRODUIT EN CE  
MOMENT EST  
UNE EXPÉRIENCE  
INÉDITE DE  
DÉCÉRÉBRATION  
À GRANDE  
ÉCHELLE**

1 Nau JY. Adolescents face à leurs écrans: normaux ou pathologiques? (1) RMS 2019;15:2176-7.

2 Philippon A, Spilka S. Niveaux d'usages des écrans à la fin de l'adolescence en 2017. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), octobre 2019.

3 Desmurget M. La Fabrique du crétin digital. Les dangers des écrans pour nos enfants. Paris: Seuil, 2019.

4 Santi P, Foucart S. La multiplication des écrans engendre une décérébration à grande échelle. Le Monde du 21 octobre 2019.

5 Esteban, Santé publique France. Il s'agit d'une étude qui vise notamment «à mesurer notre exposition humaine à certaines substances de l'environnement, à mieux connaître l'alimentation et notre activité physique et à mesurer l'importance de certaines maladies chroniques dans la population». Construite pour être répétée tous les sept ans, Esteban entend «recueillir, sur le long terme, des données précieuses pour développer une vision plus globale de la santé, qui associe environnement, alimentation, nutrition, activité physique et maladies chroniques».



© istockphoto/jubaphoto