

## carte blanche

**Un appel lancé par des spécialistes de l'enfance et de l'adolescence\***

## TDA-H : une dangereuse surmédicalisation ?

**Depuis plusieurs années, le corps médical s'interroge sur le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) et ses traitements. Aujourd'hui, la prescription croissante de médicaments psychotropes, trop souvent considérée comme unique solution, interpelle sur la manière dont on prend soin des enfants.**

Tout d'abord, il y a lieu de rappeler que le TDA-H n'est pas une maladie mais une dénomination qui regroupe un ensemble de signes comportementaux : distraction, hyperactivité, impulsivité. Ces signes sont présents chez tous les enfants, à des degrés divers, et la limite entre normal et pathologique ne peut être scientifiquement fixée.

À l'inverse d'une maladie, cet ensemble de difficultés n'est pas le fruit d'une cause clairement identifiée. Il est issu de facteurs multiples et variables qui s'influencent mutuellement, ce pourquoi aucun traitement ne peut être donné de manière systématique.

Continuer de croire à la thèse d'une maladie neurodéveloppementale ou neurologique uniquement causée par un dérèglement biologique relève d'une vision simpliste de la maladie mentale, largement dépassée

aujourd'hui. En effet, les neurosciences ont démontré les interactions entre développement du cerveau et environnement.

Réfuter la thèse de la maladie ne signifie nullement minimiser l'ampleur des symptômes ou leurs répercussions sur l'enfant et son entourage. Il s'agit, pour

chaque enfant rencontré, de chercher à comprendre ses difficultés, au regard de sa trajectoire de vie, et non de le réduire à de supposés dysfonctionnements cérébraux. C'est indiquer à l'enfant qu'il ne souffre ni d'une maladie « incurable », ni d'un trouble extérieur à lui ; il dispose alors de prises sur sa vie et la situation peut évoluer.

Il y a donc lieu d'effectuer un diagnostic multidisciplinaire approfondi pour chacun de ces enfants. Sans a priori ni idées préconçues, il doit tenir compte de la singularité de l'enfant, de son histoire, de son environnement familial, son profil neurocognitif, scolaire et social...

Une fois ce diagnostic posé, des solutions thérapeutiques doivent être envisagées parmi un éventail de possibilités : sport, art, psychothérapie individuelle, de groupe, familiale, psychomotricité relationnelle, groupe de parole, soutien à la parentalité... Ces démarches, qui nécessitent toujours du temps, de la patience et beaucoup de persévérance, permettent de véritablement prendre soin de leurs souffrances et de celles de leurs proches. Elles offrent aux enfants d'autres moyens d'exprimer ce qui les agite et de mieux appréhender ce qu'ils vivent.

### Des médicaments à risque

Une prescription de médicaments à base de méthylphénidate peut être envisagée dans les rares cas où l'enfant est tellement envahi par ses symptômes qu'aucune démarche entreprise ne le soulage. Et même dans ces cas précis, la médication doit toujours s'accompagner d'une

prise en charge globale et être régulièrement réévaluée afin de juger de son utilité au cours du temps.

Rappelons que ces médicaments psychotropes ne sont pas anodins et ne doivent jamais être utilisés en première intention. Or, la situation est inquiétante car ces substances sont de plus en plus fréquemment prescrites, sans garantie de leur innocuité à long terme sur le cerveau en pleine construction des enfants et sans preuve de leur utilité dans la durée. De plus, à la lumière des effets secondaires régulièrement rapportés (perte de sommeil, d'appétit, retard de croissance, apathie...), le principe de précaution devrait toujours prévaloir.

Au regard de ces inquiétudes, la prescription de ces psychotropes devrait rester exceptionnelle. Or, tous les voyants sont au rouge : non seulement ils sont prescrits plus fréquemment, mais à des classes d'âge élargies. Comment comprendre cette situation ?

### Un psychomarketing préoccupant

Au fur et à mesure de ses éditions, le très critiqué DSM (manuel américain de référence en psychiatrie) élargit les critères d'inclusion. Ceci augmente considérablement le nombre d'enfants diagnostiqués et donc

potentiellement médiqués.

La dérive commerciale pousse médecins, enseignants et parents à voir dans le médicament une solution simple, rapide et efficace. La publicité vantant de bons résultats scolaires grâce à la médication, le financement de colloques et d'études orientées

ou pseudo-scientifiques, la mise en avant d'experts-consultants par ailleurs, le soutien financier d'associations... interpellent.

### Quelle vision de l'enfance ?

Le développement des enfants nécessite temps, espace et mouvements. Leur impulsivité et leur vivacité sont difficilement compatibles avec les exigences actuelles de performances, réussite, vitesse... Les médicaments donnent l'illusion de résoudre cette délicate équation.

On peut s'interroger sur le choix du remboursement de ces médicaments (28 millions d'euros ces cinq dernières années à charge de la sécurité sociale) au détriment d'autres prises en charge. Pensons par exemple à rendre plus accessible la psychomotricité et les consultations psychothérapeutiques, à soutenir des espaces d'accueil parents-enfants, à créer des groupes de paroles, à mieux promouvoir le sport, les mouvements de jeunesse, la culture...

Nous, cliniciens en contact quotidien avec nos patients, estimons indispensable d'attirer l'attention de tous avant d'en arriver à une situation telle qu'au Brésil ou aux États-Unis, où le pourcentage d'enfants sous de telles médications atteint, pour certaines tranches d'âge, le chiffre hallucinant de 20 %. Là est la folie ! ■

\* Ce texte est cosigné par plus de 60 spécialistes de l'enfance dont on peut trouver la liste complète sur [stopmedikids.org](http://stopmedikids.org). Parmi eux, se retrouvent des cliniciens belges (Ann d'Alcantara, Jean-Yves Hayez, Jean-Paul Matot, Rita Sferrazza...), français (Pierre Delion, Bernard Golse, Marcel Rufo, Serge Tisseron...), suisses et canadiens.