

Toujours plus d'enfants carburent à la rilatine

LE RÉSUMÉ

En 12 ans, la **prescription de rilatine** est passée de 1,5 à 5 millions de DDD (doses quotidiennes définies).

La ministre Maggie De Block propose un «trajet de soins cadre» pour **aider au diagnostic et au traitement** du syndrome.

Sans nécessairement passer par l'administration de médicaments.

JEAN-PAUL BOMBAERTS

Le syndrome de l'hyperactivité chez l'enfant ne cesse de gagner du terrain. En langage scientifique, on parle de TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité).

Il fait partie des troubles neuro-développementaux les plus fréquents et toucherait environ 5% des enfants et 3% des adultes. Les symptômes sont de trois ordres: troubles de l'attention, impulsivité et/ou hyperactivité.

Depuis 2005, on constate une très forte augmentation des prescriptions de psychostimulants pour le traitement du TDAH. En 2005, 1,5 million de DDD (doses quotidiennes définies) de méthylphénidate (mieux connu sous le nom de rilatine) ont été délivrées auprès d'enfants ou d'adolescents de 0 à 18 ans. En 2017, ce sont presque 5 millions de DDD de méthylphénidate qui ont été délivrées. C'est plus qu'un triplement en 12 ans.

L'utilisation de ce médicament serait en réalité beaucoup plus élevée si l'on comptabilise aussi les volumes vendus hors remboursement.

Ceci étant, «les troubles de l'atten-

tion tels que le TDAH ne se résolvent pas juste avec une pilule», a mis en garde la ministre de la Santé Maggie De Block (Open Vld), lors d'une journée d'étude organisée vendredi au sujet de ce qui est devenu une véritable maladie de société.

À cet égard, la ministre a adressé un double message aux professionnels concernés. Premièrement, «ceux-ci doivent être informés de l'intérêt, des effets mais aussi des limites et des effets indésirables des psychostimulants». Deuxièmement, «le traitement du TDAH se limite encore trop souvent à la seule prescription de psychostimulants».

Trajet de soins

L'approche psycho éducatrice et l'approche comportementale sont en effet cruciales. Parfois, les médicaments peuvent avoir leur place dans le traitement.

Pour soutenir et aider les professionnels de la santé ainsi que les parents, un «trajet de soins cadre» a été élaboré sous l'impulsion de la ministre. L'outil est basé sur les directives nationales et internationales concernant l'approche du syndrome TDAH. Il aide, d'une part, à affiner le diagnostic et, d'autre part, à prescrire les soins adaptés. Certains enfants et adolescents souffrant de ce syndrome se font prescrire des psychostimulants inutiles alors que ce n'est pourtant pas sans risque pour la santé. D'autres en revanche ne reçoivent aucun médicament alors qu'ils en auraient pourtant besoin.

Immaturité

Au niveau du diagnostic, la frontière entre hyperactivité et immaturité n'est pas toujours facile à établir. La Mutualité chrétienne avait ainsi observé, voici un an, que les enfants nés entre septembre et décembre, et donc souvent les plus jeunes dans leur classe, ont 50% de risque supplémentaire de se voir prescrire du méthylphénidate (rilatine) que ceux nés entre janvier et mars.

Il faut dire aussi que les prestataires de soins sont parfois poussés par des parents qui exigent de meilleurs résultats scolaires, des enseignants qui optent pour la facilité et une industrie pharmaceutique qui n'entend pas lâcher cette poule aux œufs d'or.

Autre problème: une fois qu'un traitement est prescrit, il faut pouvoir l'arrêter. La Mutualité chrétienne a ainsi constaté que sur 3.800 enfants de 7-8 ans qui prenaient du méthylphénidate en 2006, 21% l'utilisaient toujours dix ans plus tard, alors qu'une consommation minimale est pourtant recommandée.

Car les effets indésirables liés à la rilatine ne manquent pas: troubles du sommeil, diminution de l'appétit, maux de tête. À long terme, le médicament peut entraîner un retard de croissance, une instabilité émotionnelle, de l'apathie, voire des troubles psychiatriques.