



**Claude Bursztejn,  
Jean-Claude Chanseau,  
Claudine Geissmann-Chambon,  
Bernard Golse, Didier Houzel**

## Ne bourrez pas les enfants de psychotropes !

Dans ces mêmes colonnes paraissait, il y a quelques semaines, un article de Sylvie Kauffmann sur la prescription, aux États-Unis, de Ritaline (produit de type amphétaminique) à des enfants de plus en plus nombreux et de plus en plus jeunes, prescription motivée parce que la classification américaine (DSM IV) appelle « un trouble déficitaire de l'attention ».

Ces pratiques de la médecine nord-américaine semblent susciter (enfin !) des inquiétudes et des interrogations aux États-Unis même. Initialement indiquée dans un très petit nombre de cas, cette prescription a vu son champ s'élargir de manière extensive, inconsidérée et irresponsable depuis quelques années, amenant aujourd'hui à une situation intolérable sur le plan de la responsabilité des familles, manipulées par des pressions de toute sorte. Aux États-Unis, certains enfants ne seraient admis en classe qu'à condition d'avoir absorbé leur Ritaline quotidienne !

Une récente enquête américaine sur la prescription de psychotropes aux enfants donne la mesure de cette dérive. Elle révèle que le nombre de ces prescriptions a triplé entre 1991 et 1995 : dans l'un des États du Midwest étudiés, plus d'un écolier sur quinze dans la tranche d'âge 5-9 ans reçoit de la Ritaline, chiffre déjà considérable et auquel il faut ajouter ceux qui sont traités par d'autres psychotropes, et notamment par des antidépresseurs. De plus, cette enquête révèle que ces produits sont déjà prescrits à près de 1 % des enfants de 2 à 4 ans.

Fort heureusement, nous n'en sommes pas là en France (encore qu'une enquête ait montré que 12 % des enfants de 6 ans avaient déjà reçu un traitement psychotrope). Mais



l'influence du modèle médical américain s'étend et, malgré des contraintes réglementaires assez strictes, les prescriptions de Ritaline et plus encore d'autres psychotropes sont en augmentation dans notre pays. Ces prescriptions seraient d'ailleurs souvent le fait des pédiatres ou des médecins généralistes (mais des données précises nous manquent encore à ce sujet).

Il nous arrive aussi de plus en plus souvent de recevoir des parents perplexes munis d'une copie du dernier article de magazine sur le « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité » que leur a donné l'institutrice avec le conseil de faire traiter au plus vite leur enfant inattentif et turbulent par de tels médicaments.

De nombreux pédopsychiatres français considèrent qu'il est urgent d'attirer l'attention sur cette question dont les enjeux sont multiples et graves, et notamment sur le plan éthique. Il est indéniable que la découverte des psychotropes a révolutionné la pratique de la psychiatrie de l'adulte en permettant le contact avec des patients jusque-là inaccessibles. Mais il faut reconnaître que ces succès de la psychopharmacologie ont eu pour contrepartie la tendance croissante à délaisser l'approche psychopathologique au profit d'une réponse univoque, purement médicamenteuse, privant les patients d'une réflexion thérapeutique sur la signification et le sens profond de leur mal-être.

Dans cette évolution plus que fâcheuse et dont les effets sont perceptibles un peu partout dans le monde, le poids des intérêts de l'industrie pharmaceutique joue un rôle majeur. Les informations qu'elle diffuse par différents canaux (ses propres réseaux de délégués, la publicité et les documents qu'elle distribue aux médecins, les réunions de formation continue qu'elle contribue à animer, les symposiums qu'elle organise dans le cadre des congrès nationaux et internationaux qui ne pourraient continuer à se tenir sans elle) viennent, avec la participation d'un certain nombre de psychiatres, renforcer une vision qui réduit le fonctionnement psychique et ses troubles aux seules perturbations de neurones et de molécules chimiques.

Ces représentations réductrices s'adaptent parfaitement aux descriptions et à la terminologie des classifications américaines, des troubles mentaux (les fameux DSM III et IV) dont celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est largement inspirée. Ces classifications tendent à appliquer fallacieusement aux enfants et aux adultes les mêmes conceptions de la pathologie, en particulier dans le cas de la dépression. Il n'est pas anodin de constater que l'administration tend de plus en plus à imposer l'usage de ces classifications dans notre pays.



Cette conception simplificatrice au champ de la psychiatrie et de la santé mentale, rabattue sur un modèle exclusivement médical, prenant peu en compte les facteurs intrapsychiques de même que les aspects sociologiques ou culturels, tend à s'imposer dans l'enseignement des futurs médecins où la part réservée à la psychiatrie, à la psychologie et à la psychopathologie demeure anormalement réduite (surtout si on tient compte de leur importance dans la pratique médicale de terrain).

Comme le montre l'évolution aux États-Unis, ces mêmes facteurs risquent d'avoir des effets identiques dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, jusqu'ici relativement épargnée dans notre pays.

La pédopsychiatrie française bénéficie d'une riche tradition de recherche psychopathologique. Ce courant de pensée est pourtant considéré comme archaïque par les tenants d'une neurobiologie triomphante, complaisamment relayés par certains médias qui, pour faire du scoop et du spectacle, présentent comme le dernier cri de la modernité les « découvertes » ou pseudo-découvertes aux noms pittoresques (TOC pour troubles obsessionnels-compulsifs, syndrome de Gilles de La Tourette...) de la psychiatrie nord-américaine.

La Ritaline retient actuellement l'attention mais on voit déjà se mettre à l'œuvre des stratégies d'influence pour soutenir la prescription de plus en plus large et de plus en plus précoce d'antidépresseurs et de neuroleptiques alors même que l'efficacité (manifestement différente de ce que l'on observe à l'âge adulte) et l'innocuité de ces produits sur un système en cours de développement ne sont pas suffisamment établies.

Le « principe de précaution » auquel il est souvent fait appel dans divers domaines de la sécurité alimentaire ou sanitaire ne devrait-il pas s'appliquer ici en priorité ?

Rappelons aussi que la question du risque ultérieur de toxicomanie reste un sujet de débat. On ne peut manquer en tout cas de s'interroger sur les rapports possibles dans les représentations collectives et les pratiques de notre société, entre le recours de plus en plus fréquent et précoce aux psychotropes légaux et l'utilisation ultérieure de modificateurs chimiques du comportement et des perceptions.

À partir de ces constatations alarmantes, nous souhaitons affirmer les positions suivantes, assurés d'exprimer ici les idées de la majorité des psychiatres d'enfants et d'adolescents de notre pays :  
– les enfants méritent mieux qu'une approche seulement médicamenteuse de leurs troubles et de leurs difficultés psychiques ;



Ne bourrez pas les enfants de psychotropes !

- une évolution dans ce sens de la pratique pédopsychiatrique ne saurait constituer en soi un critère de modernité. Le réductionnisme opératoire ne peut en rien être comptabilisé comme un progrès de la pensée, ni de la qualité des soins offerts aux patients et nous nous inscrivons en faux contre l'idée que toute référence à la complexité de l'être humain et de sa souffrance serait à mettre au rang des accessoires démodés ;
- les développements de la psychiatrie du bébé et de la psychiatrie périnatale nous incitent à une particulière vigilance quant à l'utilisation des chimiothérapies à ces âges ;
- les enfants et leurs familles ont droit à une approche pluridimensionnelle des troubles psychopathologiques et psychiatriques.

La prescription de psychotropes peut y trouver sa place, mais une place non exclusive, prudente, modérée et qui soit clairement inscrite au sein d'un projet thérapeutique global et cohérent. Faute de quoi, c'est la population entière qui se verra brutalement spoliée des multiples acquis en matière de troubles mentaux de l'enfance et de l'adolescence, acquis issus des approches phénoménologiques, psychanalytiques, sociologiques, transculturelles...

Le caractère quelque peu abrupt de ces lignes se trouve justifié, à nos yeux, par les dangers qui s'accumulent aujourd'hui quant à l'avenir de la pédopsychiatrie, c'est-à-dire quant à l'avenir de la croissance psychique des enfants auxquels nous devons assistance et soin dans le respect de leur dignité.