

Chapitre 3

Petite histoire des amphétamines

Les médicaments actuellement prescrits en France en première intention dans le traitement de l'hyperactivité infantile sont deux psychostimulants : la Ritaline et le Concerta. D'autres substances du même type peuvent être utilisées chez les enfants comme la pémoline. Hormis les psychostimulants, il est envisagé d'employer des produits dont le mode d'action est différent et dont l'efficacité est en cours d'études. Il s'agit par exemple du modafinil, employé en France dans les troubles de la vigilance. Le Strattera, considéré comme un antidépresseur, est une substance employée aux États-Unis et au Canada (la molécule est l'atomoxétine). Tous pourraient bientôt être utilisés en France pour le traitement de l'hyperactivité infantile. Étant donné que les médicaments principaux du traitement du TDAH (Ritaline et Concerta) sont des psychostimulants, voyons de plus près ce qu'il en est de ces substances psychoactives.

Le modèle des psychostimulants : la cocaïne

Le Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance du Département hospitalo-universitaire de pharmacologie de Bordeaux¹ classe les substances psychoactives en trois catégories : les sédatifs, les hallucinogènes et les excitants. Dans une de ses analyses, on apprend que les excitants sont des « substances ayant des propriétés stimulantes, dont le prototype est la cocaïne. Elles sont utilisées pour augmenter la vigilance, les facultés intellectuelles. » Le Département de pharmacologie range dans la catégorie des excitants les amphétamines et apparentés, la cocaïne, le méthylphénidate, la pémoline, l'éphédrine, etc. Aussi surprenant que cela paraisse, les deux produits destinés à traiter l'hyperactivité de l'enfant, dont le principe actif est le méthylphénidate,

¹ « Classification des substances psychoactives » <http://www.pharmacologie.u-bordeaux2.fr/Pharmacodependance/classification.php>

un dérivé amphétaminique (et la pémoline, en cours d'études), contiennent des substances chimiques apparentées à la cocaïne. Allons plus loin et voyons ce que sont ces amphétamines dont les spécialistes de la psychiatrie de l'enfance préconisent l'emploi chez leurs tout jeunes patients.

Les amphétamines sont des dérivés synthétiques de l'éphédrine, une substance obtenue à partir de l'éphédra, plante utilisée depuis plusieurs millénaires en Chine, connue sous le nom de *ma-huang* ou *Ephedra vulgaris*. L'éphédrine, qui a été synthétisée en 1887, servit de base en 1931 à la synthèse de la benzédrine, première forme d'amphétamine qui donna suite à une longue série : dexédrine, méthylamphétamine et des succédanés² comme le méthylphénidate, etc. Les médecins utilisèrent ces substances en substitution de la cocaïne pour leurs effets similaires à cette drogue et en raison de leurs vertus médicinales et stimulantes.

Une drogue militaire

Pendant la Seconde Guerre mondiale, les effets euphorisants des amphétamines attirèrent l'attention des armées qui en distribuèrent à leurs troupes. L'agressivité accrue qu'elles procuraient chez les soldats en fit un excitant de choix ; certains les appelaient la « drogue d'Hitler » bien que tous les belligérants en utilisèrent, les Allemands, les Japonais comme les Alliés. Les amphétamines permettaient d'alléger la fatigue, de gommer le stress au combat, de rester éveillé plusieurs jours de suite, de masquer la douleur et d'effacer les crises dépressives. Les doses faisaient partie du paquetage des soldats qui gardaient ainsi une volonté intacte. Les jeunes aviateurs anglais qui luttaient dans le ciel contre les bombardiers de la Luftwaffe en consommaient régulièrement et les kamikazes japonais qui jetaient leur *Mitsubishi Zéros* bourrés d'explosifs et d'essence sur les porte-avions américains dans la guerre du Pacifique étaient littéralement drogués à la méthamphétamine³. Les civils qui participaient à l'effort de guerre n'étaient pas en reste comme les ouvriers japonais dont on exigeait des cadences de travail toujours plus élevées dans les usines et les ateliers. Plus tard, dans les années 1950 et 60, les pilotes américains qui effectuaient de longs vols trans-océaniques en consommaient volontiers, ainsi que les GI de la guerre du Vietnam et ceux de la guerre du Golfe.

² « Substance qui peut remplacer une autre. » (*Le Petit Robert*).

³ <http://www.poncepilateagain.com/>

Beat generation

La guerre finie, la distribution massive d'amphétamines se généralisa dans le civil. Les soldats démobilisés qui retournaient dans leurs foyers s'étaient accoutumés aux effets de ces psychostimulants et envisageaient mal de s'en séparer. Les produits furent détournés de leur emploi d'origine et de plus en plus de civils furent victimes d'intoxication à ces substances. Ces produits peu onéreux étaient faciles à obtenir puisqu'en France par exemple, ils étaient en vente libre jusqu'en 1955. Les amphétamines finirent par alimenter le marché noir sous des dizaines de noms (*speed*, *amphés*, *B-bombs*, *French blue*, *ice*, *pep*, *shabu*, etc.). Elles étaient largement répandues dans des réseaux de distribution parallèles et devinrent à la mode sous l'influence de la *beat generation*. Ce mouvement social et littéraire (dont le nom peut se traduire par « génération épuisée ») naquit dans les années 1950 à New York. Il fut lancé par un groupe d'écrivains américains et des surréalistes français qui refusaient la « société de consommation ». Leur mode de vie errante, la consommation de stupéfiants, l'attrance pour la spiritualité hindoue qui les caractérisaient furent récupérés par les « beatniks » du mouvement hippie des années 1960.

Les amphétamines à tout faire

Les amphétamines et leurs dérivés connurent un succès grandissant dans le domaine médico-pharmacologique. On se mit à les employer dans des conditions très diverses : prévenir le mal de mer, compenser la fatigue et l'endormissement, traiter les crises de hoquets, lutter contre le *jet-lag*⁴. Connues pour réduire l'appétit, elles entrèrent dans la composition de nombreux produits anorexigènes⁵ aux effets très controversés ; on les employa également contre la dépression, l'alcoolisme, dans le sevrage des toxicomanes. L'intérêt des « amphet » est qu'elles donnent un coup de fouet, éveillent l'intérêt, augmentent l'optimisme, procurent une euphorie temporaire, permettent de rester actif durant des périodes prolongées lorsqu'on est astreint à des tâches difficiles. Les étudiants qui devaient passer de longues heures à préparer leurs examens en consommaient généreusement. Elles étaient devenues des substances polyvalentes, commodes, répondant à presque toutes les circonstances de l'existence.

⁴ Effet du décalage horaire ressenti par les voyageurs en avion.

⁵ Produits ou médicaments destinés à couper l'appétit, à provoquer l'anorexie momentané. L'anorexie est la perte ou la diminution de l'appétit.

Dopage sportif aux amphétamines

L'emploi des amphétamines devint ensuite largement répandu dans le milieu du sport de haut niveau. Dans les années 1950, la majorité des athlètes en consommait régulièrement. Leur utilisation n'était pas restreinte et la vente était libre pendant les années d'après-guerre, jusqu'à leur interdiction. Leur emploi continua de manière illégale après l'entrée en vigueur des premières réglementations. Ceux qui se rappellent le Tour de France cycliste de 1967 se souviennent peut-être de Tom Simpson, mort d'épuisement dans la course du Mont-Ventoux, en Provence. Le champion du monde britannique consommait régulièrement de la méthamphétamine.

Comme l'expose un document qui retrace l'histoire du dopage⁶, les produits étant devenus illégaux, on se servait de noms codés pour passer leur commande : « chaque produit avait son surnom : "mémé" pour le Métratran, "lili" pour le Lidépran, "riri" pour la Ritaline. » Le document ajoute « À l'époque, des stimulants apparentés aux amphétamines avaient les faveurs du peloton. Il s'agit du groupe des pipéridines (Lidépran, Métratran, Ritaline). » Cependant les contrôles antidopage devenus rigoureux obligeaient les médecins sportifs à trouver d'autres substances plus difficiles à détecter. Un autre produit indécélable, apparenté aux amphétamines, vint les remplacer : la pémoline. Cette substance, dont nous avons parlé au début de ce chapitre, devint ainsi le nouveau produit à la mode. S'ensuivirent « trois ans de bonheur sous pémoline » comme le précise l'auteur du texte.

Effets nocifs des amphétamines

Dans les années 1970, il existait plus d'une centaine de spécialités pharmaceutiques à base d'amphétamines et plus de 10% des ordonnances médicales prescrivait leur emploi. Leur usage immodéré par les toxicomanes sous forme de drogue récréative était devenu mondial. Se présentant d'ordinaire en poudre cristalline blanche à « sniffer », les amphétamines sont aujourd'hui consommées par les jeunes drogués, notamment dans les « rave-party », pour leurs effets « festifs » proches de ceux produits par l'ecstasy. Un des dérivés amphétaminiques, la méthamphétamine, augmente l'agressivité et procure une confiance en soi excessive. Les substances amphétaminiques supprimant la sensation de fatigue, les conséquences peuvent alors être dramatiques. Lorsque le consommateur perd la perception de la fatigue et de la douleur, il devient inconscient des signaux que lui envoient son

⁶ <http://www.volodalen.com/>

corps lorsqu'il est malade ou épuisé. Euphorique, il risque de poursuivre ses activités au-delà du seuil de tolérance physique, c'est ce qui explique les accidents mortels survenus dans le domaine sportif.

D'après de nombreux documents officiels tels que celui que l'on peut trouver sur internet, intitulé « Le saviez-vous ? ⁷ » édité par le Centre suisse d'information toxicologique, la consommation régulière de méthamphétamine engendre la nervosité, l'irritabilité, la perte d'appétit, ainsi que des troubles de mémoire. Les consommateurs finissent par souffrir de perturbations du sommeil, développent parfois un sentiment de persécution, et ont, parmi d'autres troubles psychiques, des hallucinations. « Sur le plan physiologique, précise le document, l'usage inconsidéré d'amphétamines provoque des convulsions épileptiformes⁸, des comas, une forte augmentation de la température corporelle, des problèmes cardio-vasculaires, une attaque d'apoplexie, une destruction de cellules musculaires et des états de psychose. » Les accidents sont nombreux : troubles cardiaques, lésions cérébrales irréversibles, psychoses paranoïdes⁹ et décès par overdose...

Une question se pose alors : comment le fait que les amphétamines soient utilisées aujourd'hui par la médecine dans le cadre de traitements mentaux modifie quoi que ce soit de leurs propriétés pharmacologiques nocives et diminue leurs effets toxiques et délétères ? Rappelons que les amphétamines autrefois commercialisées sous forme de coupe-faim ont été retirées du marché il y a plus de dix ans en raison de la toxicomanie qu'elles entraînent.

Intoxication aiguë et dépendance

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies¹⁰ confirme la réalité de ces effets. « L'intoxication aux amphétamines se caractérise par une hyperactivité, un état confusionnel, une angoisse, des hallucinations, de l'agressivité [...], des délires, l'augmentation de la température corporelle, la défaillance cardio-respiratoire. »

Si les amphétamines entraînent une dépendance physique, elles provoquent surtout une dépendance psychique. Leur potentiel neurotoxique est en effet élevé lorsqu'elles sont consommées de manière répétée. Leurs manifestations hallucinogènes sont rapidement suivies d'une phase d'abattement, avec irritabilité, dépression, lassitude et

⁷ <http://www.toxi.ch>

⁸ Qui ressemble à l'épilepsie.

⁹ Psychoses semblables à la paranoïa.

¹⁰ <http://www.ofdt.fr>

parfois réactions d'agressivité. Les jeunes intoxiqués racontent que la « redescende » (la disparition des effets de la drogue) est violente et particulièrement difficile à supporter.

Des experts mandatés par l'État français pour analyser les effets des drogues illégales et des substances pharmaceutiques psychostimulantes ont été amenés à se pencher de leur côté sur l'action du méthylphénidate, molécule active de la Ritaline. Leurs conclusions, publiées dans le rapport intitulé *Psychostimulants et amphétamines*¹¹, sont disponibles sur le site internet de la Mission interministérielle française de lutte contre la drogue et la toxicomanie. En voici un extrait :

« Les effets de l'administration d'amphétamines persistent en général trois à six heures : ils sont donc sensiblement plus prolongés que pour la cocaïne, pour laquelle ils persistent 0,5 à 1 heure. La méthamphétamine sous forme fumée donne des effets encore plus prolongés. L'administration d'amphétamines expose à des risques somatiques comme psychiques. Au plan somatique, les amphétamines accélèrent le rythme cardiaque, d'où hypertension artérielle avec risque d'hémorragies (cerveau, poumon), et troubles du rythme. De plus, elles ont une action vasoconstrictrice¹² qui aggrave encore l'hypertension. Elles accélèrent aussi le rythme respiratoire mais dilatent par contre les bronches. La tolérance au produit tend toutefois à limiter l'incidence des effets physiques. » Néanmoins, cette tolérance risque d'entraîner une intoxication chronique. À ce sujet, ajoutent les experts français, « le potentiel addictif des amphétamines est particulièrement élevé, quoique variable selon la molécule considérée. Les sujets consommant régulièrement de tels produits sont caractérisés par une euphorie, une activité maniaque, des altérations du jugement, une augmentation de leur sexualité, une agressivité accompagnée parfois d'actes violents, auto- ou hétéro-agressifs¹³. L'action anorexigène des produits se traduit par un amaigrissement. Les insomnies sont souvent traitées par usage de barbituriques. » Ces informations sont corroborées par le rapport sur *l'Impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs*¹⁴, qu'a rendu en 2002 Christian Cabal, député UMP de la Loire, au Parlement français.

¹¹ Les auteurs sont Patrick Laure, médecin et sociologue, enseignant à l'Université de Nancy I, Denis Richard, pharmacologue, chef de service au Centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers, Jean-Louis Senon, psychiatre au CHU et au Centre hospitalier Henri Laborit et professeur à l'Université Poitiers, et Sylvain Pirot, pharmacologue, membre de l'Association pour la neuro-psychopharmacologie, Paris.

¹² La vasoconstriction est la « diminution du calibre d'un vaisseau par contraction de ses fibres musculaires. » (*Le Garnier-Delamare – Dictionnaire des termes de médecine.*)

¹³ Agressifs vis-à-vis de soi ou d'autres.

¹⁴ *Rapport sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs*, Section III - Amphétaminiques et psychostimulants, document

La Ritaline est-elle une drogue ?

Dans son livre sur l'hyperactivité, le Dr Lecendreux devance la question que se posent beaucoup de parents et qui les inquiète au plus haut point. Il y répond tout à fait sereinement : « – Non, la Ritaline n'est pas une drogue. »¹⁵

Pour apprécier la pertinence de cette affirmation, attardons-nous un instant sur les critères qui permettent de déterminer si une substance chimique appartient ou non à la catégorie des drogues. Bien que la définition du mot puisse varier quelque peu selon les sources, un consensus s'établit néanmoins autour de trois points essentiels : une drogue est un poison pour le corps, agit sur le psychisme (modifiant les perceptions et la façon de penser) et crée une dépendance.

La Ritaline répond-elle à chacun de ces trois critères ?

Nous savons que, selon les textes médicaux spécialisés, l'intoxication aiguë par les amphétamines évoque très étroitement celle provoquée par la cocaïne :

« – hyperactivité désordonnée, avec état confusionnel, angoisse et parfois illusion sensorielles (hallucinations) ;

– hypertension artérielle ;

– détresse respiratoire ;

– élévation de la température de l'organisme, sueurs profuses¹⁶ ;

– dilatation anormale des pupilles ;

– excitabilité nerveuse généralisée ;

– constriction intense des mâchoires ;

– douleurs abdominales, nausées et vomissements. »

Des manifestations psychiques s'ajoutent au tableau : « état délirant aigu, maniaque, paranoïde, avec agressivité (violence, suicide). Le décès peut survenir par trouble du rythme cardiaque, tachycardie ou spasme des coronaires (infarctus). Les accidents artériels (hémorragie cérébrale ou pulmonaire) sont relativement fréquents. »

Concernant son impact sur le psychisme des utilisateurs, là encore, cette dimension ne peut être niée. C'est d'ailleurs pour ses propriétés psychotropes que ce produit est utilisé par des psychiatres pour la prise en charge des patients diagnostiqués hyperactifs.

Quant à son potentiel addictogène¹⁷, il ne peut être ignoré par tout scientifique de bonne foi.

de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques,
<http://www.assemblee-nationale.fr/rap-oecst/drogues/i3641.asp>

¹⁵ *L'hyperactivité*, p. 241.

¹⁶ Sueurs abondantes.

¹⁷ Qui entraîne l'addiction, la dépendance.

Pour mieux appréhender la notion de dépendance, ouvrons le *Garnier Delamare*¹⁸, la bible de tous les médecins ou étudiants en médecine :

« Dépendance. V. pharmacodépendance. »

Très bien, allons-y :

« Pharmacodépendance, s. f. (OMS)¹⁹ (gr. *pharmakon*, médicament ; dépendance) [...] Syn. addiction. État résultant de l'absorption périodique ou continue de certaines substances chimiques (stupéfiants, analgésiques, hallucinogènes, délirigènes²⁰, enivrants, hypnotiques, psychoanaleptiques²¹) et dans lequel le sujet a besoin de continuer son intoxication. Il dépend de la drogue soit *psychiquement* (dépendance psychique ou psychologique ; syn. accoutumance toxicomaniaque et assuétude) si le seul motif qui le pousse est la recherche du plaisir ou le désir de chasser une sensation de malaise ; soit *physiquement* (dépendance physique ou physiologique ou physico-dépendance) lorsque son organisme exige, pour conserver son nouvel équilibre, un apport régulier et souvent croissant du toxique, dont la suspension ou la neutralisation provoque des troubles physiques intenses (v. toxicomanie et drogue). » On ne peut être plus clair.

Chez les toxicomanes, la dépendance physique et psychique aux amphétamines est d'ailleurs particulièrement rapide et nécessite de constamment augmenter les doses pour obtenir le même effet. Ces stimulants agissent de façon puissante, à la manière du *speed* et de la cocaïne.

La toxicité des amphétamines et la forte dépendance psychique qu'elles sont susceptibles d'entraîner expliquent que les molécules les plus puissantes sont inscrites en France sur la liste des stupéfiants depuis l'arrêté du 2 octobre 1967. La convention des Nations Unies sur les substances psychotropes (1971) classe également la Ritaline dans la catégorie II au même titre que la cocaïne, la méthamphétamine, les opiacés ou les barbituriques les plus puissants. C'est la raison pour laquelle la prescription de Ritaline est soumise en France à la « règle des 28 jours » et qu'elle est prescrite initialement en milieu hospitalier. Le renouvellement du traitement pourra ensuite être assuré par le médecin traitant. Ce qui est en fait totalement... stupéfiant, c'est que ces médicaments soient destinés en première intention aux enfants dès l'âge de 6 ans, voire moins.

¹⁸ *Le Garnier Delamare – Dictionnaire des termes de médecine*, 23^e édition, 1992, Maloine.

¹⁹ Organisation mondiale de la santé, la définition du mot est inspirée de cet organisme.

²⁰ Qui entraîne le délire.

²¹ « Qui excite l'activité mentale » (*Le Garnier Delamare*).

En effet, bien que l'AMM²² accordée à la Ritaline et au Concerta stipule que leur emploi est limité à partir de 7 ans, le médecin est libre, à ses risques et périls, de les prescrire à des enfants plus jeunes, parfois même dès l'âge de 2 ans, ce qui se produit quelquefois. En outre, l'hyperactivité ne se soignant pas, aux dires mêmes des psychiatres, la prise en charge de ces enfants implique très souvent une prescription au long cours afin de contrôler durablement les symptômes. De nombreux enfants vont ainsi rester plusieurs années exposés aux dangers de ces drogues.

Où est la logique de tout cela lorsque nous voyons le gouvernement français intensifier la lutte contre la toxicomanie ? Qui a raison ? Le Dr Lecendreux ou le Département hospitalo-universitaire de pharmacologie de Bordeaux ? Les psychiatres spécialistes de l'hyperactivité qui préconisent l'emploi de drogues médicales pour le traitement du TDAH ou la Mission interministérielle française de lutte contre la drogue et la toxicomanie ?

²² AMM : autorisation de mise sur le marché accordée par les autorités sanitaires.

Dois-je mettre mon enfant sous Ritaline ? Les effets du méthylphénidate

Maintenant que nous avons étudié les effets secondaires des amphétamines, nous allons poursuivre cette histoire démentielle en nous penchant sur le mode d'action et les effets spécifiques de la Ritaline et du Concerta, produits phares du traitement de l'hyperactivité.

Nous avons vu que leur composition les fait entrer dans la catégorie des stupéfiants et que le méthylphénidate, dérivé amphétaminique, en est le principe actif.

Le méthylphénidate est considéré comme le médicament miracle de l'hyperactivité. Actuellement, en France, c'est la seule molécule à bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour ce trouble. Cette molécule s'adresse exclusivement aux enfants âgés de 7 à 12 ans. En dehors de cette tranche d'âge, la prescription de méthylphénidate est possible, même chez les tout petits, mais sous la responsabilité du médecin prescripteur. En effet, d'après l'article R.4127-8 du Code de la santé publique, le médecin, « dans les limites fixées par la loi, [...] est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance ». Les professionnels de santé peuvent ainsi prescrire cette substance à tous les âges.

La Ritaline est fabriquée et commercialisée par les laboratoires Novartis Pharma. Son AMM a été accordée en 1995. Son conditionnement se présente sous forme de comprimés offrant différents dosages : 10 à 40 mg selon le cas. Le Concerta est commercialisé par les laboratoires Janssen-Cilag. La Ritaline ordinaire a une durée d'action courte (3 -4 heures), la durée d'action de la Ritaline LP23 est d'environ huit heures ; les effets du Concerta durent douze heures. Le médecin décide de la marque à prescrire à son patient en fonction de critères spécifiques. Ritaline et Concerta sont en fait comparables, leurs modes d'action et leurs effets étant pratiquement les mêmes.

²³ LP : libération prolongée.

La molécule du méthylphénidate a été brevetée en 1954 par la Compagnie Pharmaceutique Ciba, acquise depuis par Sandoz ; elle était d'abord prescrite comme traitement dans la dépression. Il s'agit, nous l'avons vu, d'un stimulant du système nerveux central²⁴. Plus précisément, la molécule est le chlorhydrate de méthylphénidate. Problème : le Dr Lecendreux, psychiatre spécialiste de l'enfance, n'est pas d'accord : « Le méthylphénidate n'est pas une amphétamine, écrit-il dans *l'Hyperactivité*, mais un analogue de la pipéridine. »²⁵ Très bien, dans ce cas, voyons ce qu'est cette pipéridine dont nous avons d'ailleurs croisé le nom lorsque nous avons parlé de dopage. C'est l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC – Commission d'Alberta sur les abus de l'alcool et des drogues), une agence canadienne fondée par le gouvernement d'Alberta²⁶ dont le but est d'informer la population sur les dangers de la drogue, qui nous fournit la réponse : « Le méthylphénidate, déclare l'AADAC, est un dérivé de la pipéridine qui est structurellement liée aux amphétamines. »²⁷ En bref, méthylphénidate et amphétamine, c'est bonnet blanc et blanc bonnet : ils ont à peu près les mêmes caractéristiques chimiques. Mais ce n'était pas nécessaire d'aller si loin pour nous documenter puisque la réponse se trouve en France dans le *Dictionnaire des sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Académie nationale de pharmacie* que tout bon pharmacien possède dans son officine. Nous y découvrons que le méthylphénidate est « apparenté chimiquement et pharmacologiquement²⁸ à l'amphétamine » et qu'il est « d'ailleurs classé parmi les dopants et les stupéfiants. »²⁹ Pourquoi le Dr Lecendreux et ses confrères, promoteurs du méthylphénidate, jouent-ils sur les mots quand la santé mentale de nos enfants est en jeu ?

Nous avons cherché par curiosité si, en dehors du cadre de l'hyperactivité, la pipéridine ou ses dérivés servaient, comme de nombreuses autres amphétamines, à fabriquer clandestinement des drogues. Nous avons trouvé de multiples confirmations dans le milieu des toxicomanes. Par exemple, le PCP, narcotique aux effets hallucinogènes puissants, est un dérivé de la pipéridine. C'est la fameuse « poudre d'ange » (*Angel Dust*) apparue dans les années 1970, qu'avalent, fument et « sniffent » les drogués. Pour finir avec la

²⁴ Les différentes parties du système nerveux central sont : la moelle épinière, le tronc cérébral, le cervelet et le cerveau.

²⁵ *L'hyperactivité*, p. 232.

²⁶ Province de l'ouest du Canada.

²⁷ « Methylphenidate is a piperidine derivative that is structurally related to amphetamines. » Site internet <http://corp.aadac.com>

²⁸ La pharmacologie est l'étude du médicament et des substances étrangères aux médicaments susceptibles d'avoir un usage médicamenteux.

²⁹ *Dictionnaire des sciences pharmaceutiques et biologiques de l'Académie nationale de pharmacie*, 1^{re} édition, volume Dope-Orel, Éditions Louis Pariente, Paris, 1997.

pipéridine, cette substance chimique dont dérive le méthylphénidate, qui entre dans la composition de la Ritaline et du Concerta, figure elle aussi dans le tableau II des produits déclarés par la Convention de 1988 sur la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Et pour cause, vu ce que nous venons de lire... La preuve nous est fournie par l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), institut indépendant chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues³⁰.

Par ailleurs, le Dr Lecendreux déclare dans son livre³¹ : « le méthylphénidate, pourtant non éloigné sur le plan chimique de la cocaïne... », un aveu donc, noyé dans le texte de l'auteur, aussitôt suivi d'un échappatoire sur son innocuité car il ajoute : « ...ne provoque pas de dépendance lorsqu'il est administré sous forme de comprimés. » Il est notoire que, lorsqu'ils éprouvent des sensations de manque et qu'ils n'ont rien d'autre à se mettre sous la dent, les toxicomanes détournent l'emploi médical des comprimés de Ritaline pour assouvir leurs besoins. En ce qui concerne l'absence de dépendance, l'affirmation du psychiatre est en totale contradiction avec le contenu de la littérature scientifique. Tous les spécialistes de la pharmacodépendance le savent, la cocaïne et ses produits assimilés figurent en tête de toutes les drogues toxicomanogènes³². Et l'on ne voit pas en quoi la forme galénique³³ du méthylphénidate garantirait son innocuité, la molécule conservant sa structure et, partant, ses propriétés psychotropes.

« Pas d'amélioration dans les résultats scolaires ou les relations sociales »

Plusieurs études montrent que les enfants sous Ritaline ou des substances apparentées n'améliorent pas leurs performances scolaires contrairement aux affirmations des pédopsychiatres selon lesquelles ces produits contribuent à prévenir l'échec scolaire et à faciliter leur intégration sociale. En fait, attestent les documents que nous avons étudiés, ces enfants échouent comme les autres dans certaines classes et quittent l'école aussi souvent que ceux qui ne prennent pas ces médicaments.

³⁰ <http://www.incb.org/incb/index.html>

³¹ *L'hyperactivité*, p. 234.

³² Qui engendrent la toxicomanie.

³³ Aspect sous lequel se présente un médicament. (De Galien, célèbre médecin grec de la Rome antique).

Ainsi, en novembre 1998, le texte final de la conférence de consensus³⁴ sur le TDAH organisée aux États-Unis par les National Institutes of Health³⁵ (NIH – Institut national de la santé américain) qui représentent la plus grande institution de recherche médicale du monde, déclarait sans équivoque : « Chez les sujets médicamenteux, les psychostimulants semblent améliorer la concentration et l'effort tout en minimisant l'impulsivité et augmentant la docilité pour une courte période initiale d'environ 7 à 18 semaines, pour ensuite perdre toute efficacité. [...] Ce qui est préoccupant, ce sont les constats réguliers selon lesquels malgré l'amélioration des symptômes centraux, il y a peu d'amélioration dans les résultats scolaires ou les relations sociales. »

Le professeur Peter Breggin est psychiatre en exercice, directeur de l'International Center for the Study of Psychiatry and Psychology (ICSPP – Centre international pour l'étude de la psychiatrie et de la psychologie)³⁶. Cet expert mondial a déclaré à ce sujet devant le Congrès américain, en septembre 2000 : « Il est important de comprendre que le diagnostic de TDAH a été développé spécifiquement dans le but de justifier l'utilisation des drogues visant à modifier le comportement des enfants en classe. [...] De plus, alors que certains comportements sont inhibés pour une durée de quelques semaines, il n'existe aucune preuve tangible de l'amélioration du comportement scolaire, social ou psychologique. Au contraire, les preuves existent démontrant une altération des fonctions cognitives, un retrait social et l'existence d'un état dépressif.³⁷»

The kiddie cocaïne : la « cocaïne des gosses »

La communauté psychiatrique donne de multiples assurances sur l'innocuité de la Ritaline en expliquant que les enfants et les adolescents à qui on prescrit ce type de produits destinés à traiter les symptômes de l'hyperactivité « développeront une aversion caractérisée contre les drogues illégales et notamment la cocaïne. » Elle s'appuie notamment sur les travaux des chercheurs américains de la Harvard Medical School

34 Réunion de professionnels débattant de sujets spécifiques aboutissant à des résolutions finales.

35 Les National Institutes of Health sont la plus grande institution de recherche médicale du monde. Son budget dépasse 28,8 milliards de dollars en 2005. Ils regroupent 21 « National Institutes » spécialisés et une importante « National Library of Medicine ».

36 <http://www.icspp.org/>

37 Témoignage du Dr. Breggin devant le Sous-comité de surveillance et d'enquêtes, Comité sur l'éducation et la main-d'œuvre, Congrès des États-Unis d'Amérique, 29 septembre 2000.

de Boston. Cependant, le professeur Nadine Lambert a présenté en 1998, lors de la conférence de consensus du NIH, les résultats de ses travaux³⁸ indiquant que la prescription de stimulants dans l'enfance prédispose les individus à abuser de la cocaïne à l'âge adulte. Ces conclusions nous semblent logiques. En effet, comment et pourquoi la consommation d'une drogue aussi puissante que la Ritaline, affectant les mêmes systèmes de neuromédiateurs³⁹ que la cocaïne et les amphétamines, modifiant de façon durable, voire permanente, la biochimie cérébrale, pourrait-elle prémunir contre la consommation ultérieure de drogues ?

Nous avons souhaité savoir ce qu'en pensaient ceux qui ont eu l'occasion de consommer cette substance. Le témoignage suivant, publié sur internet par un toxicomane américain⁴⁰, est éloquent :

« J'ai d'abord essayé l'amphétamine sous forme de Ritaline, médicament prescrit pour TDAH il y a cinq ans. J'étais en classe de troisième et j'avais 14 ou 15 ans. Un de mes amis avait des ordonnances où il devait prendre de la Ritaline mais il ne prenait jamais ses pilules. Un jour il m'en a donné une à l'école. Je crois que c'était une pilule de 20 mg. J'ai aussitôt aimé ça. Le sentiment de joie et de bonheur que j'ai ressenti dans ma tête, suivi par une immense ambition de faire quelque chose. Je découvrirai que je faisais vraiment mes devoirs et j'étais tellement concentré. Ça n'a pas pris de temps pour que j'en prenne tous les jours. J'ai seulement pris de la cocaïne trois ou quatre fois, ce n'est pas facile d'en avoir là où je vis. J'aime la cocaïne mais j'ai peur de m'y habituer et comme c'est dur d'en trouver, je n'y touche pas beaucoup. Par contre, l'amphétamine, j'en trouve très facilement, surtout depuis que mes amis à qui on en prescrit savent qu'ils peuvent se faire un peu de blé avec moi. Cinq ans sur la route, je trouve que c'est de plus en plus dur d'y arriver tous les jours sans cette bouffée. J'ai sniffé, avalé, fumé, et même une fois j'ai essayé de me faire un shoot. Ce que je préfère, c'est avaler. J'ai fait la noce ces quatre derniers mois, jamais plus de deux ou trois jours sans au moins du 20 mg. Ça se peut que ce ne soit pas une dépendance terrible comparé au crack ou à la cocaïne, peut-être pas. J'ai jamais fait la manche ou quoi que ce soit de mal pour en avoir. D'habitude, je dépense tout l'argent que je peux quand j'en ai. J'ai passé dix jours sans, le plus long que j'ai fait en quatre ou cinq mois, et je commençais en fait à me

38 Lambert. N & Hartsough, C. S., « Prospective Study of Tobacco Smoking and Substance Dependence Among Samples of ADHD and non-ADHD Subjects ». *Journal of Learning Disabilities*.

39 Voir glossaire à la fin de l'ouvrage.

40 <http://www.erowid.org/experiences/exp.php?ID=983>

sentir bien sans. Mais hier, j'ai pris environ 10 mg d'Adderall et maintenant c'est reparti. Je sais que je serai toujours dépendant de l'amphétamine. Je prie seulement de ne jamais tomber accroc à la méthamphétamine parce que je sais que j'en serai aussitôt dépendant si j'en trouve facilement. Tout ce que je veux savoir c'est, est-ce qu'il y a quelqu'un ici d'accroc à l'amphétamine et non à la méthamphétamine ? »

L'histoire de ce jeune homme est malheureusement banale. Elle témoigne des conséquences incontrôlées de la prescription inconsidérée des substances stupéfiantes par la médecine psychiatrique chez les enfants. *Courrier International* reprenait en mai 2003 les teneurs d'un article du journal londonien *The Observer* sous le titre « Attention à la Ritaline ! »⁴¹ :

« Prescrite depuis longtemps aux enfants hyperactifs aux États-Unis, cette amphétamine est devenue la drogue à la mode dans les écoles britanniques. Les parents s'inquiètent. À 14 ans, Simon est la coqueluche des élèves de son collège du nord de Londres. Les filles lui achètent des cachets de Ritaline qu'elles prennent comme coupe-faim afin de garder la ligne. Quant aux garçons, ils pilent les cachets et sniffent cette substance similaire à la cocaïne pour éprouver des sensations fortes à peu de frais. Les médecins prescrivent la Ritaline pour calmer les enfants atteints d'hyperactivité. Mais c'est aussi une amphétamine puissante.

Simon n'a qu'à se servir dans l'armoire à pharmacie familiale où se trouve la Ritaline de son frère qui souffre d'hyperactivité. Et il revend les cachets pour 1 livre pièce (1,50 euro environ). Ses parents sont à mille lieues d'imaginer que ce médicament autorisé peut servir de stupéfiant. "Il y en a pas mal qui essaient. La plupart des gars multiplient les effets en la fumant, et certains la mélangent à du glucose pour la sniffer", raconte Simon.

Cette situation préoccupante est une réalité dans un nombre de plus en plus important d'écoles du Royaume-Uni, où les enfants - parfois dès 6 ans - deviennent accros à un psychotrope vendu par des dealers mineurs. La consommation d'amphétamines chez les mineurs est en train d'exploser au Royaume-Uni.

[...] Beaucoup craignent que le Royaume-Uni ne marche sur les traces des États-Unis, où l'abus de Ritaline a pris des proportions effarantes. Chez les jeunes de 5 à 19 ans, 1 enfant sur 30 suit un traitement à la Ritaline. Ce médicament compte d'ailleurs parmi les dix médicaments les plus volés dans les pharmacies.

Selon certains parents, les effets secondaires de ce médicament sont dévastateurs. On a prescrit de la Ritaline à Damien, le fils de Mandy Simpson, quand il avait 7 ans. Et son comportement a changé du jour au

41 *Courrier International*, 22.5.2003, n° 655.

lendemain. Ce gamin auparavant insouciant est subitement devenu dépressif et il a fini par essayer de se suicider. Mme Simpson a alors demandé à un toxicomane endurci de tester la Ritaline et lui a donné deux cachets. Son verdict l'a choquée. "Il a dit qu'il n'avait jamais rien goûté de meilleur. Et puis il m'a supplié de lui en donner d'autres." Le fait est qu'il n'y a jamais eu aucune recherche sur les effets à long terme de la Ritaline, alors que les prescriptions augmentent sans cesse. De 3000 enfants traités en 1993, nous sommes passés à 220 000 l'année dernière au Royaume-Uni. »

On nous rétorquera sans doute que cet adolescent n'était pas diagnostiqué comme hyperactif lorsque son camarade lui a offert une pilule, qu'il a détourné la Ritaline de son usage médical, que lorsqu'elle est utilisée par quelqu'un qui n'est pas hyperactif et qui ne présente donc pas les déséquilibres biochimiques des sujets souffrant d'hyperactivité, la Ritaline agit comme une substance amphétaminique. Sur quoi repose la validité de tels arguments ? Sur une théorie centrale : celle du « déséquilibre biochimique » du cerveau, déséquilibre que la Ritaline viendrait très précisément corriger. Or, cette hypothèse semble n'avoir jamais été vérifiée. Nous en débattons dans le chapitre 9.

L'avenir des enfants : des risques inconsidérés

Dans son édition du 23 novembre 2005, *Le Monde* publiait un article de la journaliste Cécile Prieur, intitulé « Des enfants sages sur ordonnance ». Selon les informations obtenues par le journal, « plus de 170 000 boîtes de Ritaline et de Concerta ont été remboursées en 2004, soit une progression de 160 % par rapport à 2002 et de 320 % par rapport à 2000. » La journaliste estime entre 7 500 et 9 000 le nombre d'enfants traités par le méthylphénidate en 2005. Cette consommation a donc plus que triplé en quatre ans alors que, comme elle le rappelle, la prescription de ces substances est censée être réservée aux cas les plus sévères. L'accroissement de l'usage de ces substances psychiatriques est-il dû à une « épidémie » d'hyperactivité ?

Nous l'avons vu, de plus en plus de questions se posent sur la prétendue efficacité et sur la très probable dangerosité de ces deux médicaments. Il n'est pas de journaux, de sites internet, de forums de discussion électroniques qui ne se font l'écho des inquiétudes ou des alarmes lancées par les parents, les associations familiales et les médecins à ce sujet. Beaucoup s'inquiètent de leurs effets à long terme et des abus qui risquent de se produire dans le cadre de leur prescription médicale et dans celui de leur détournement par les toxicomanes jusque dans les écoles, ce que nous venons de voir. En outre, et c'est un élément

particulièrement préoccupant, les psychiatres avouent ignorer totalement les effets à long terme de l'utilisation régulière de ces drogues médicamenteuses chez les enfants et les adolescents. Lorsque l'on connaît les effets dramatiques que provoquent l'intoxication et l'accoutumance aux amphétamines, il y a de quoi s'inquiéter.

Dans certaines écoles, selon plusieurs études, un enfant par classe suivrait une cure médicale de Ritaline ou de Concerta. La généralisation de cette chimiothérapie laisse éminemment perplexe. Tous les médecins devraient le savoir, les enfants réagissent différemment les uns par rapport aux autres aux médicaments. Lorsqu'on l'interrogea sur l'usage habituel que font les militaires des amphétamines dans l'exercice de leurs activités, le Dr Eric J. Nestler, psychiatre exerçant au Southwestern Medical Center de Dallas, dans l'Université du Texas, déclara : « Certaines personnes sont plus sensibles aux amphétamines que d'autres. De même, la sensibilité des individus change d'un jour à l'autre en fonction de leur état de fatigue ou de stress.⁴² » Le Dr Nestler parlait d'aviateurs aguerris, alors les enfants...

Ne sachant pas trop à qui se confier, de plus en plus de parents préoccupés par les effets de ces médicaments publient leurs interrogations dans les forums de discussion sur internet, demandant conseil à des journalistes ou d'autres parents. Nous avons désiré vous montrer quelques citations qui reflètent leur état d'esprit.

« Bonjour,

Parent d'un enfant médicamenté depuis 2 ans, je suis constamment inquiète sur les effets du ritalin à long terme.

J'ai lu des études où il est mentionné qu'un ralentissement de la croissance physique est remarqué. De plus, mon fils a des tics (ronge les ongles jusqu'au coude, se fait craquer les doigts sans cesse, clignotements des yeux). L'été, il ne prend pas le ritalin et il ne fait pas ça.

J'ai beaucoup de mal à lui donner sa médication. Lui, il avale son comprimé tous les matins, c'est moi qui l'avale pas!

Qu'en pensez-vous?

Merci. »

Un autre témoignage :

« Bonjour, mon nom est [...] et ça fait longtemps que je connais ce forum. Mais depuis plusieurs mois, je ne suis pas venue parce que tout allait bien. Je suis venue consulter mon forum préféré pour avoir des

⁴²<http://www.cannabisnews.com/news/thread15278.shtml>

renseignement sur le Stratterra. Hé oui, mon garçon de 12 ans à commencé le Stratterra avant-hier [...].

Voici un petit résumé : à la fin de sa première année, le prof m'a demandé de consulter pour mon fils, elle doutait un déficit d'attention. J'ai consulté une fois et le médecin m'a confirmé un déficit d'attention avec prédominance lunatique. Je me suis revirer de bord disant que le docteur ne connaissait rien (je suis une maman quand même et mon fils doit être parfait!). Donc, j'ai essayé les produit homéopathiques, l'acupuncture, etc... J'ai consulté un autre médecin qui m'a été référé par une amie, même diagnostique, bon!!

En 2ème année du primaire, il commence le Ritalin. Effet dépressif, suicidaire, fatigue, ne mange pas beaucoup, ne dort par beaucoup..... avec les semaines, ça se replace, il ne mange pas beaucoup, mais bon, ça va mieux à l'école et aux devoirs à la maison. On (médecin, moi et mon fils) essaie d'augmenter la dose, ouf! NON, c'est pire, il veut mourir, pleure!!! donc on décide de revenir à la petite dose. Ensuite en 3e année, on décide d'essayer le Concerta, une dose par jour le matin, donc mon fils à moins peur que d'autres enfants le voient prendre sa pilule. Ça va bien en général mais lorsqu'on arrive le moment d'augmenter la dose, encore la même chose, il pleure, veut mourir, se sent violent en dedans, etc...

[...] Cette année, 6e année du primaire, on est encore à la dose minimum de la Dexedrine, mon fils ne mange pas beaucoup, il me dit se sentir faible et il trouve qu'il n'est plus autant capable de garder son attention, donc on essaie le Straterra.

Il à commencé depuis mardi, en collaboration avec sa Dexedrine, il prend une dexedrine plus une Stratterra (dose minimum) pour une semaine, si tout va bien, on augmente pour deux semaines pour se rendre à 52 mg.

Ce matin, mon fils à eu mal au coeur, c'est à suivre!

C'est certain que j'ai peur pour son foie, j'espère que tout va bien aller.

EST-CE NORMAL QUE JE ME SENTES ENCORE AUSSI COUPABLE DE DONNER DE LA MÉDICATION À MON ENFANT APRÈS 5 ANS ???

Merci de me donner vos commentaires si vous connaissez le Stratterra.

Bonne journée! »

Le 15 avril 2004, la revue médicale *Prescrire* s'est interrogée sur la légitimité de l'utilisation de ces médicaments. Dans un article intitulé « Hyperactivité avec déficit de l'attention : gare au dérapage ! »⁴³ son auteur affirme que « le méthylphénidate n'est qu'un recours. » Lisons-en un extrait : « [...] Certaines questions importantes concernant le méthylphénidate, un amphétaminique, restent sans réponse. On ne connaît pas la durée optimale du traitement. On sait peu de choses sur le devenir comportemental et social à l'âge adulte après traitement par

⁴³ <http://www.prescrire.org/aLaUne/dossierHyperactif.php>

méthylphénidate dans l'enfance. On n'est pas complètement rassuré sur l'absence de risques cardiovasculaires à long terme. » Plus loin : « Le dérapage de la prescription vers des enfants simplement turbulents expose à des risques disproportionnés. »

« Même la maturité sexuelle d'un enfant est retardée »

Les auteurs du rapport intitulé *Psychostimulants et amphétamines* dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, ont des conclusions très nettes au sujet du méthylphénidate. Voici un extrait de leur document :

« Autre utilisation, remise au goût du jour, des amphétamines : le traitement du syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention. Cette pathologie, dont l'existence est controversée, se caractérise schématiquement par des enfants, surtout des garçons (9 pour 1 fille), toujours en mouvement, ne pouvant pas rester longtemps assis, incapables de soutenir leur attention, facilement distraits et impulsifs. L'un des traitements les plus employés consiste en deux dérivés d'amphétamines : la dexamphétamine (Dexédrine) ou le méthylphénidate (Ritaline).

[...] Le méthylphénidate est commercialisé en France (Ritaline) et a le statut de stupéfiant soumis à la règle des 28 jours. [...] Aux États-Unis, le nombre d'enfants traités avec ces produits a été multiplié par trois en vingt ans et cette tendance se poursuit. Actuellement, trois millions d'enfants et d'adolescents en recevraient des doses quotidiennes, afin, selon les prescripteurs et/ou les parents, d'améliorer leurs résultats scolaires et de garantir leur avenir. Les effets bénéfiques de ce traitement restent, globalement, à démontrer. A court terme, il semble que le méthylphénidate améliore le comportement scolaire (plus que les performances scolaires) et les relations avec les autres, sans pour autant qu'une meilleure intégration sociale dans un groupe d'enfants soit démontrée.

A long terme, c'est l'inconnu et on ignore d'ailleurs la durée optimale de traitement. En revanche, les effets indésirables sont patents. Par exemple, un travail mené auprès d'enfants hyperkinétiques⁴⁴ suivis pendant 3 à 5 ans, montre dans 20 à 30% des cas l'apparition de conduites antisociales et de toxicomanies imputables aux amphétamines.

⁴⁴L'hyperkinésie se manifeste par des mouvements réflexes que l'on observe parfois chez les hémiplégiques dont les membres sont paralysés. L'hémiplégie est la paralysie complète ou incomplète d'une moitié du corps. Par abus de langage, l'hyperkinésie désigne des troubles apparentés à l'hyperactivité. Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de la psychiatrie américaine incluait dans une version antérieure la « réaction hyperkinétique de l'enfance », trouble qui a été renommé sous le sigle moderne de TDAH.

De plus, certains n'hésitent pas à consommer ces produits en dehors de leurs indications médicales, ce qui favorise le trafic et la revente dans les cours d'écoles aux États-Unis. Ainsi, près de 60% des élèves de l'État de Wisconsin auraient été sollicités par des tiers pour qu'ils leur revendent leurs médicaments. »

En août 2001, le journal de l'American Medical Association (AMA – Association américaine de médecine) confirma à plusieurs reprises que les effets de la Ritaline sont très similaires à ceux de la cocaïne. Selon l'organe médical, des effets secondaires préjudiciables peuvent apparaître après des années de cure ou après avoir arrêté la prise de ce type de médicament.

Dans son livre non encore publié en France, *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco*⁴⁵ (« Le Fiasco du TDAH »), le médecin généraliste américain David Stein démontre que « les effets secondaires sur l'hormone de croissance sont si réguliers et prévisibles qu'on peut s'en servir pour évaluer si [le psychostimulant] agit ou pas dans l'organisme de l'enfant [...]. Même la maturité sexuelle d'un enfant est retardée. »

Le neurologue et psychiatre Sydney Walker est l'auteur de *The Hyperactivity Hoax : How to Stop Drugging Your Child and Find Real Medical Help*⁴⁶ (« L'Imposture de l'hyperactivité : comment arrêter de droguer votre enfant et trouver une véritable aide médicale »). Cet expert estime que « certes, des études révèlent que ce médicament [la Ritaline] n'est peut-être pas très cancérigène. Mais augmenter le risque de cancer de millions d'enfants – ne serait-ce qu'un peu – n'est pas quelque chose à prendre à la légère. » L'auteur mentionne en outre l'existence d'un rapport récent selon lequel la Ritaline « pourrait avoir un effet cumulatif et persistant sur le myocarde⁴⁷ ».

Les dangers du méthylphénidate certifiés par les autorités sanitaires

Nombreuses sont donc les références françaises et internationales à exposer les effets « secondaires » de la Ritaline et des substances analogues. Prenons encore l'exemple de la Banque de données automatisée sur les médicaments (BIAM) dont les informations sont reprises par la société Vidal, éditrice du célèbre dictionnaire du même nom. En voici un extrait⁴⁸ :

⁴⁵ Dr. David Stein, Ph.D., *Unraveling the ADD/ADHD Fiasco* (Andrews Publishing, Kansas City, 2001), p. 22.

⁴⁶ *The Hyperactivity Hoax : How to Stop Drugging Your Child and Find Real Medical Help*, by Sydney Walker III, New York: St. Martin's Press, 260 pages.

⁴⁷ Épaisse couche de muscles qui forme les parois du cœur.

⁴⁸ <http://www.biam2.org/www/Sub2805.html>

« Le méthylphénidate [...] est un médicament psychotrope du groupe des amphétamines. En France, il est inscrit au tableau des stupéfiants.

Noms commerciaux : Concerta® (Belgique, Suisse), Concerta LP® (France), Rilatine® (Belgique), Rilatine Modified Release® [libération prolongée] (Belgique), Ritaline® (France, Suisse), Ritaline LP® (France, Suisse).

Classe : psychotrope

METHYLPHENIDATE CHLORHYDRATE

Regime : stupéfiants

1. PSYCHOSTIMULANT (principal)

[...]

Effets secondaires

1. EXCITATION PSYCHOMOTRICE (CERTAIN. RARE)
2. TICS (CERTAIN. TRES RARE)
3. ACCES MANIAQUE (CERTAIN. TRES RARE)
4. TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF (A CONFIRMER)
5. DEPRESSION (CERTAIN. RARE)
6. INSOMNIE (CERTAIN. FREQUENT)
7. EPISODE PSYCHOTIQUE (CERTAIN. TRES RARE)
Avec quelquefois des hallucinations visuelles et tactiles.
8. TROUBLE DE L'HUMEUR (CERTAIN. FREQUENT)
9. TROUBLE DU COMPORTEMENT (A CONFIRMER)
10. CEPHALEE (CERTAIN. TRES RARE)
11. EUPHORIE (CERTAIN. RARE)
12. VERTIGE (CERTAIN. TRES RARE)
13. TREMBLEMENT (CERTAIN. RARE)
14. MOUVEMENT CHOREIQUE (CERTAIN. RARE)
15. CRISE CONVULSIVE (CERTAIN. RARE)
16. SECHERESSE DE LA BOUCHE (CERTAIN. RARE)
17. ERYTHEME PIGMENTE FIXE (CERTAIN)
18. HYPERSUDATION (CERTAIN. RARE)
19. HYPERTENSION ARTERIELLE (CERTAIN. RARE)
20. PALPITATION (CERTAIN. FREQUENT)
21. ARYTHMIE (CERTAIN. RARE)
22. TACHYCARDIE (CERTAIN. FREQUENT)
23. ANGOR (CERTAIN. RARE)
24. ANXIETE (CERTAIN. FREQUENT)
25. FIEVRE (CERTAIN. TRES RARE)
26. ANOREXIE (CERTAIN. FREQUENT)

Base de données alimentée par des équipes scientifiques. Les informations publiées par la BIAM sont destinées aux professionnels de la santé, médecins praticiens et pharmaciens des secteurs privé et public.

- 27. POIDS (DIMINUTION) (CERTAIN. FREQUENT)
- 28. TROUBLE DIGESTIF (CERTAIN. RARE)
- 29. TOXICOMANIE (CERTAIN. TRES RARE)
- 30. DOULEUR ABDOMINALE (CERTAIN. RARE)
- 31. REACTION D'HYPERSENSIBILITE (CERTAIN. RARE)
- 32. ANEMIE (CERTAIN. TRES RARE)
- 33. LEUCOPENIE (CERTAIN. TRES RARE)
- 34. THROMBOPENIE (CERTAIN. TRES RARE)
- 35. PURPURA THROMBOPENIQUE (A CONFIRMER)
- 36. DERMATITE EXFOLIATRICE (A CONFIRMER)
- 37. ERYTHEME POLYMORPHE (A CONFIRMER)
- 38. RETARD DE CROISSANCE (CERTAIN)

Effets sur la descendance

- 1. INFORMATION MANQUANTE DANS L'ESPECE HUMAINE

Pharmaco-Dépendance

- 1. RISQUE MAJEUR »

La mention « CERTAIN » indiquée entre parenthèses signifie que le risque est parfaitement identifié. La seconde mention (« FREQUENT » ou « RARE ») indique la fréquence avec laquelle se manifesteront les effets secondaires.

Le problème est si grave que des sommités internationales spécialistes de la question se sont fait un devoir d'alerter les instances politiques les plus élevées. Le docteur Peter Breggin, que nous avons rencontré plus haut, est de ceux-là. Il a témoigné devant le Sous-comité de surveillance et d'enquêtes du Congrès américain le 29 septembre 2000. Voici plusieurs extraits de son rapport⁴⁹ relatif à la situation aux États-Unis. Mais, de toute évidence, en France, chez nos partenaires européens et en Suisse, pour ne citer que ces pays, les courbes de prescription de Ritaline et de produits assimilés laissent augurer des situations tout aussi dramatiques à plus ou moins brève échéance. La citation est un peu longue mais très explicative.

Extraits :

« Depuis le début des années 1990, l'Amérique du Nord s'est tournée vers les drogues psychoactives à un rythme sans précédent en vue de contrôler les enfants. En novembre 1999, la Drug Enforcement

49 Traduction du docteur Jean-Philippe Labreze, fondateur du Collectif des médecins et des citoyens contre les traitements dégradants de la psychiatrie. La traduction complète du rapport est disponible sur le site : <http://www.moratoirepsy.com/objet/Traduction.htm>

Administration (DEA)⁵⁰ s'est alarmée de ce danger, précisant que la production de Ritaline, multipliée par 6 entre 1990 et 1995, atteignait des chiffres record. En 1995, l'International Narcotics Control Board (INCB)⁵¹, une structure de l'Organisation mondiale de la santé, déplorait que "10 à 12 % de la totalité des garçons âgés de 6 à 14 ans aux États-Unis aient été diagnostiqués comme souffrant de TDAH et soient traités avec du méthylphénidate [Ritaline]". [...] Un rapport récent publié dans le Journal de l'Association médicale américaine (AMA), par J. M. Zito et ses collègues, a montré le triplement des prescriptions de stimulants aux bambins âgés de 2 à 4 ans. »

Poursuivant son témoignage, le Dr Breggin se penche sur le danger des psychostimulants médicamenteux. Il précise que leurs effets sont plus importants que ne semblent le réaliser les praticiens et les experts habituellement consultés. Il fait remarquer que « la Drug Enforcement Administration et toutes les agences dans le monde spécialisées dans l'étude des psychostimulants classent le méthylphénidate (Ritaline) et les amphétamines (Dexedrine et Adderall) dans le tableau II au même titre que la méthamphétamine, la cocaïne, la plupart des opiacés et les barbituriques les plus puissants. » Pour mémoire, ne sont classées dans le tableau II que les drogues dont le potentiel de dépendance et d'effet est le plus élevé.⁵²

Le professeur Breggin se penche ensuite sur les effets délétères de ces drogues, largement documentés dans la littérature scientifique : « Leur potentiel addictif et le fait qu'elles induisent des consommations abusives reposent sur la capacité de ces drogues à changer la chimie du cerveau de façon grave et permanente. Des études sur les amphétamines montrent que des doses cliniques à court terme engendrent la mort des cellules du cerveau. Des études similaires sur le méthylphénidate montrent des changements de longue durée et parfois permanents dans la biochimie du cerveau. L'expert dénonce également les effets dangereux sur la croissance de l'organisme des enfants : « Tous les stimulants altèrent la croissance, non seulement en perturbant l'appétit mais aussi en modifiant la synthèse de l'hormone de croissance. Ceci constitue une menace pour chaque organe, y compris le cerveau, pendant la croissance de l'enfant. La perturbation des neurotransmetteurs⁵³ aggrave cette menace. Ces drogues endommagent également le système cardio-

50 Organe gouvernemental américain de lutte contre le trafic de drogues.

51 Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) basé à Vienne.

52 Tableau II : drogues ou substances qui créent un fort risque d'abus, mais qui ont une utilisation médicale acceptée aux États-Unis sous restrictions, et dont l'abus peut conduire à une dépendance physique ou psychique accentuée, telles que l'opium, la morphine, l'amphétamine, la méthamphétamine, le pentobarbital, ... (Source : Mission interministérielle française de lutte contre la drogue et la toxicomanie.)

53 Voir le terme « neuromédiateur » dans le glossaire.

vasculaire et produisent communément de nombreux effets mentaux néfastes, dont la dépression. »

Accoutumance des enfants aux drogues psychiatriques

L'usage de ce type de médicaments psychotropes représente donc un risque à court et à long terme pour la santé physique et mentale des enfants. Mais il y a mieux : Breggin révèle dans son témoignage devant le Congrès américain l'engrenage de prescription qu'entraînent les effets de la Ritaline chez les patients initialement traités par ce produit : « [...] les stimulants motivent la prescription de drogues psychiatriques additionnelles. La sur-stimulation produite par les stimulants, par exemple, est souvent traitée par des sédatifs qui créent une dépendance [...] et la dépression produite par des stimulants est souvent traitée par des antidépresseurs dangereux et non approuvés. Comme le contrôle émotionnel de l'enfant s'effondre en raison des effets de ces drogues, les stabilisateurs d'humeurs⁵⁴ peuvent être ajoutés. Finalement, ces enfants finissent par prendre quatre ou cinq drogues psychiatriques à la fois et sont diagnostiqués comme souffrant de trouble bipolaire⁵⁵ à l'âge de 8 ou 10 ans. »

« Les drogues suppriment tout comportement spontané »

Le professeur Breggin démontre ensuite le mode d'action de ce type de substances : « Des centaines d'études d'animaux et d'essais cliniques humains ne laissent aucun doute sur la façon dont les médicaments agissent. Tout d'abord, les drogues suppriment tout comportement spontané. Chez des chimpanzés en bonne santé et chez d'autres animaux, on peut le mesurer avec précision par une réduction de toutes les activités spontanées ou autogénérées. Chez les animaux et les humains, ceci se manifeste par une réduction des comportements suivants : (1) exploration et curiosité ; (2) socialisation ; (3) jeu.

Les drogues renforcent ensuite les comportements obsessionnels-compulsifs, y compris les activités très limitées et trop focalisées.

Le spécialiste fournit une liste des effets prétendument thérapeutiques des médicaments pris à tort comme des améliorations par les cliniciens, les enseignants et les parents mais qui traduisent en fait une réelle souffrance de l'enfant. Ces effets négatifs sur les enfants et les

54 C'est-à-dire des drogues psychiatriques destinées à « stabiliser l'humeur ».

55 Nouvelle appellation de la psychose maniaco-dépressive.

adolescents entrent dans trois catégories : obsessionnels-compulsifs, retrait social et effets inhibiteurs sur le comportement :

- pour ce qui est des effets obsessionnels-compulsifs, il dénote le comportement stéréotypique, la répétition de tâches avec un manque total d'efficacité, la rigidité mentale (les psychiatres appellent cela « persévération cognitive »...
- s'agissant des effets de retrait social, il évoque l'isolement, l'inhibition du comportement social, la restriction des relations avec les parents et les autres enfants, la diminution de l'activité ludique⁵⁶ en général...
- et pour les effets inhibiteurs sur le comportement : passivité, soumission, humeur maussade, apathique, léthargique, émotion monotone, absence de sourires, tristesse, avec des accès de pleurs fréquents, manque d'initiative et de spontanéité, de curiosité et de plaisir.

L'inquiétude que suscite une telle polémique ne saurait être mieux exprimée que par ce cri du cœur qu'a lancé une maman dans un forum internet de la chaîne de télévision FR3 :

« Dans le cas présent, il s'agit d'enfants, de très jeunes enfants pour la plupart. Des êtres faibles et dépendants qui sont sous la tutelle des parents qui ont le devoir de les protéger de toutes les agressions et de tous les maux. Je ne crois pas aux mirages des lobbies qui prônent la surconsommation où seul gouverne le profit à outrance. »

⁵⁶ Relatif au jeu.

Chapitre 5

Des enfants morts sous Ritaline

« Il n'est pas d'équilibre plus fragile que le bonheur des hommes. Aussi ne pouvons-nous compter sur aucune médecine miracle, mais seulement sur l'obsession de nos chercheurs à inventer sans cesse de nouvelles molécules, toujours plus efficaces et respectueuses du bien-être des hommes. » Telle est l'annonce qu'il est possible de lire sur la page d'accueil du site internet des laboratoires Janssen-Cilag, fabricants du Concerta. À en croire leurs prescripteurs, étant donné le confort qu'apporte au quotidien l'« innovation thérapeutique » que sont la Ritaline et le Concerta chez les enfants diagnostiqués « hyperactifs », nous ne pouvons que poursuivre notre étude sur les effets de ces substances psychiatriques.

Un des laboratoires qui commercialise le méthylphénidate estimait qu'en 2004, 9 000 enfants auraient reçu de la Ritaline en France. Bien que la Ritaline et le Concerta soient habituellement prescrits dans le traitement du TDAH, l'évolution de la pharmacopée⁵⁷ chimique conduit à la mise au point de nouvelles substances comme les antidépresseurs de nouvelle génération, ou au « recyclage » de celles utilisées pour d'autres troubles, dans le traitement de l'hyperactivité et celui des troubles qui y sont associés. La question que nous posons dans ce nouveau chapitre est de savoir si, au-delà de la similitude de ses effets avec la cocaïne et les amphétamines, le méthylphénidate n'entraîne pas des conséquences plus délétères encore chez les jeunes individus, qui peuvent être par ailleurs soumis à des traitements à base d'antidépresseurs.

La raison pour laquelle nous continuons de nous tourner vers l'Amérique du Nord dans l'étude de nos informations réside dans le fait que les États-Unis et le Canada ont accumulé depuis plus d'une trentaine d'années une vaste expérience sur l'usage de la Ritaline et de substances assimilées. Ce retour d'expérience devrait permettre d'affiner, dans le

⁵⁷ Art de préparer les médicaments ; liste de médicaments.

cadre des échanges scientifiques internationaux, nos jugements sur le bien-fondé de la préconisation de ces drogues médicales. Les documents que nous avons découverts – tous disponibles auprès du public – confortent malheureusement nos craintes, et les dépassent largement.

De très graves accidents thérapeutiques

L'organe judiciaire américain chargé de la réglementation des stupéfiants, la fameuse DEA (Drug Enforcement Administration), déclarait en 1995 dans le document de trente pages intitulé *Methyphenidate* que nous avons déjà mentionné : « Ce qui est préoccupant, c'est que l'ensemble de la littérature préparée à l'intention du public par le CHADD⁵⁸ et d'autres groupes, mis à la disposition des parents, ne parlent pas des risques d'abus ou des abus véritables du méthylphénidate. Au lieu de cela, le méthylphénidate (que ces groupes appellent Ritaline) est habituellement présenté comme une substance bénigne et douce qui n'a pas de rapport avec des abus ou des effets secondaires graves. En réalité, cependant, il existe une abondante littérature scientifique qui indique que le méthylphénidate comporte les mêmes risques d'abus que les autres psychostimulants du Tableau II. »

La même cécité s'est emparé des animateurs des organes de promotion du TDAH en France et en Europe. Par le biais de ces vitrines de relations publiques en faveur de l'emploi des psychotropes, s'expriment des psychiatres qui, au nom de la préservation de la santé mentale des enfants, préconisent des cures à base de Ritaline et d'autres drogues. Chercheur clinicien à l'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, le docteur Konofal, médecin neurologue, qui est par ailleurs attaché à l'Institut fédératif de recherche des neurosciences (IFRNS), a collaboré à la rédaction du livre du Dr Lecendreux sur l'hyperactivité. Selon ses dires, « 1300 études environ ont été faites dans le monde, principalement aux USA. Toutes révèlent l'absence de danger de la Ritaline, dans la mesure où elle est prescrite à bon escient, et seule. » Ce médecin a annoncé lors d'une conférence donnée à l'assemblée générale du 5 avril 2003 de l'association HyperSupers-TDAH France⁵⁹, une association dont les objectifs sont comparables à ceux du

⁵⁸ Abréviation de : Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity, sigle d'une association américaine à but non lucratif censée représenter les droits des enfants et des adultes atteints de TDAH. Ce genre d'associations est discrètement sponsorisé par les laboratoires pharmaceutiques qui fabriquent les drogues psychiatriques destinées au « traitement » du TDAH.

⁵⁹ Compte rendu de l'assemblée générale 2004 de l'association HyperSupers du 27 mars 2004. <http://perso.wanadoo.fr/thada-france/>

CHADD américain : « Concernant l'usage de la Ritaline, un point est à souligner : il n'y a jamais eu un seul cas de décès lié à l'usage de la Ritaline dans le TDA/H. » Nous verrons ce qu'il en est en poursuivant notre lecture.

En attendant, rappelons que le *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* affirmait en 2000 : « Il est notoire que les psychostimulants font l'objet de risques d'abus dans leur utilisation. Des doses très élevées de psychostimulants [...] peuvent entraîner la détérioration du système nerveux central, du système cardiovasculaire et l'hypertension. En outre, des doses élevées ont été mises en rapport avec des comportements compulsifs, et chez certains individus vulnérables, des troubles locomoteurs. Un très faible pourcentage d'enfants et d'adultes traités à des doses élevées ont des réactions hallucinatoires. »

Les accidents thérapeutiques qui se produisent avec l'emploi de la Ritaline et d'autres formes d'amphétamines médicamenteuses, même lorsqu'elles sont utilisées à des doses thérapeutiques, sont extrêmement graves. Rien qu'aux États-Unis, le nombre d'enfants âgés de 10 à 14 ans admis aux urgences pour des problèmes de santé liés à l'usage du méthylphénidate aurait été multiplié par dix depuis 1990. L'*American Journal on Addictions*, la publication officielle de l'American Academy of Addiction Psychiatry (AAAP – Académie américaine de psychiatrie et de toxicologie) aurait répertorié plus de cent effets secondaires de la Ritaline, dont la psychose paranoïde⁶⁰, la panique et les illusions paranoïdes.

Les spécialistes de la question connaissent donc parfaitement bien les effets dévastateurs du méthylphénidate. Ils savent que la Ritaline se classe parmi les substances psychotropes les plus puissantes, avec la cocaïne, la morphine, le PCP (la poudre d'ange) et les méthamphétamines. La DEA est consciente du fait que la Ritaline entraîne de sérieux risques, comme les idées suicidaires, des épisodes psychotiques et des comportements violents.

4400 plaintes américaines contre les effets du méthylphénidate

Nous savons désormais qu'aux États-Unis, des enfants âgés d'une dizaine d'années, traités par la Ritaline, présentent des anomalies mentales similaires à celles que manifestent des toxicomanes accros à la cocaïne. D'après les informations publiées par la Citizens Commission for Human Rights (CCHR – Commission des citoyens pour les droits de l'homme,

⁶⁰ Qui a l'aspect de la paranoïa.

CCDH⁶¹), association internationale cofondée par l'Église de Scientologie et le docteur Thomas Szasz, professeur de psychiatrie et philosophe de renommée mondiale, « dans les hôpitaux américains, les admissions aux services d'urgence pour abus de Ritaline sont aujourd'hui, chez les préadolescents, plus nombreuses que celles dues à cette drogue illégale ! »

Selon différents dossiers publiés sur internet, tel celui intitulé *Les conséquences des psychostimulants pour le TDAH : suicide et mort*⁶², de juillet 2002, les chiffres américains sont si dramatiques que la FDA reçoit régulièrement des plaintes venant de nombreux particuliers. La FDA (Food and Drug Administration) est le service gouvernemental américain responsable de la pharmacovigilance, c'est-à-dire des études, du contrôle et de la réglementation des médicaments avant leur commercialisation⁶³. Ses avis font autorité dans le monde entier. Devant la recrudescence des accidents thérapeutiques de toutes sortes qui se produisent dans ce pays, notamment dus à la consommation généralisée de produits psychiatriques, l'agence a mis à la disposition du public une procédure d'alerte, le *MedWatch program*, qui permet à tout citoyen de déposer un rapport par courrier électronique. Plusieurs sources indépendantes affirment que l'agence fédérale a déclaré le 2 mai 2000 avoir reçu « un total de 4400 plaintes sanitaires relatives aux effets secondaires du méthylphénidate depuis 1969 ⁶⁴». Environ un tiers des plaintes reçues ont été recueillies dans les quinze derniers mois [le texte date de mai 2000] et elles concernaient des manifestations de convulsions, de tics, de dépendance, de douleurs cardiaques et de décès liées aux psychostimulants. Dans la décennie 1990-2000, confirment les documents étudiés, « plus de 569 enfants ont été hospitalisés, 38 d'entre eux ont failli perdre la vie et 186 décès ont été directement imputables à la Ritaline. » En outre tout laisse croire que ces chiffres soient sous-estimés étant donné que le pourcentage des parents qui déclarent ces accidents à la FDA est certainement infime, peut-être inférieur à 10 %. Dans ces conditions, comment le docteur Konofal, qui exerce au Centre hospitalo-universitaire Robert Debré pour la mère et l'enfant à Paris, peut-il sereinement déclarer qu'« il n'y a jamais eu un seul cas de décès lié à l'usage de la Ritaline dans le TDA/H » ?

⁶¹ Le but de la CCDH est, selon ses termes, « d'exposer les violations des droits de l'homme commises en psychiatrie et d'assainir le domaine de la santé mentale. »

⁶² *The Consequences of Stimulants for ADHD: Suicide and Death*. In *Death From Ritalin: The Truth behind ADHD*. www.ritalindeath.com

⁶³ La FDA est la principale et la plus ancienne des agences de protection des consommateurs. Elle inspecte chaque année 107 000 établissements, procède à plus de 57 000 analyses de prélèvements et effectue 65 000 enquêtes publiques.

⁶⁴ <http://www.becomehealthynow.com/article/conditionmentaladd/667/2/> et autres sources.

« Notre fils de 14 ans est mort de la Ritaline »

Certains parents affligés par la perte de leur enfant dans des circonstances aussi tragiques ont le courage de surmonter leur douleur pour dénoncer la terrible injustice dont ils sont victimes. Tel est le cas des parents de Matthew qui ont décidé de créer un site internet à la mémoire de leur fils, ce qui leur permet d'informer le public sur les dangers de la Ritaline. Donnons-leur la parole⁶⁵ :

« Nous avons créé le 15 avril 2001 ce site internet dans l'espoir de fournir aux parents et aux tuteurs la vérité sur le TDAH et sur les drogues utilisées pour traiter les enfants diagnostiqués TDAH.

[...] Matthew, notre fils de 14 ans, est mort soudainement le 21 mars 2000. La cause de sa mort est due à la consommation prolongée (de 7 à 14 ans) du méthylphénidate, une drogue connue sous le nom de Ritaline. Selon le Dr Ljuba Dragovic, le médecin légiste en chef du comté d'Oakland dans le Michigan [États-Unis], l'autopsie a révélé des signes évidents de dommages dans les petits vaisseaux causés par l'usage du méthylphénidate (Ritaline).

Le certificat de décès stipule : "Décès causé par l'usage prolongé de méthylphénidate (Ritaline)."

[...] Ce qui est important, c'est que Matthew n'a jamais eu de problèmes ou de défaillances cardiaques.

L'histoire de Matthew a commencé dans la petite ville de Berkley, dans le Michigan. Alors qu'il était en cours préparatoire, l'école a jugé que Matthew avait le TDAH. L'assistante sociale de l'école, Monica Higer, nous demandait de venir à des réunions. Un matin, à l'une de ces réunions, pendant que nous attendions que les autres arrivent, Monica nous a dit que si nous refusions d'emmener Matthew voir le médecin et de le mettre sous Ritaline, les services de protection de l'enfance pourraient nous accuser de négligence vis-à-vis de son éducation et de ses besoins psychologiques. Ma femme et moi étions intimidés et nous avons peur. Nous pensions que nous pouvions très bien perdre notre enfant si nous ne nous conformions pas aux menaces de l'école.

Monica a poursuivi en nous expliquant ce qu'est le TDAH, disant que c'était un véritable trouble affectant le cerveau. Elle a continué en disant que le méthylphénidate (Ritaline) était un médicament très léger et qu'il stimulerait le cerveau et aiderait Matthew à se concentrer.

Nous avons cédé à la pression de l'école et nous avons emmené notre fils chez un pédiatre qu'ils nous avaient recommandé. Son nom est le Dr John Dorsey, de Birmingham, dans le Michigan. En le voyant avec la recommandation de l'école pour le méthylphénidate (Ritaline) à la main,

⁶⁵ <http://www.ritalindeath.com/>

j'ai remarqué qu'il semblait ennuyé. Il nous a demandé de nous rappeler que l'école n'était pas une pharmacie. Je conclus de sa remarque que nous n'étions pas les premiers parents que l'école lui envoyait. Le Dr John Dorsey a diagnostiqué officiellement chez Matthew le TDAH. Le test qui a servi au diagnostic a été bouclé en cinq minutes.

À aucun moment ma femme et moi n'avons eu de renseignements précis sur les conséquences du TDAH et sur les médicaments destinés à le "traiter".

[...] On ne nous a pas dit que la Drug Enforcement Administration avait classé le méthylphénidate (Ritaline) dans le Tableau II des drogues, comme la cocaïne.

[...] À aucun moment on ne nous a parlé du caractère non scientifique de ce trouble.

On ne nous a pas dit qu'il y avait une grande controverse dans la profession médicale au sujet de la validité de ce trouble.

De plus, on ne nous a donné aucun renseignement sur les dangers de l'usage du méthylphénidate (Ritaline) comme "traitement" du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Un de ces dangers est que le méthylphénidate, la Ritaline, entraîne la constriction des veines et des artères, entraînant un effort cardiaque supplémentaire et conduisant inévitablement à endommager l'organe lui-même.

On ne nous a pas mis en garde sur le nombre important de morts d'enfants qui ont un rapport avec ces types de médicaments employés dans ce "traitement".

Alors que Matthew prenait du méthylphénidate (Ritaline), à aucun moment nous n'avons été informés de quelque test que ce soit : échocardiogramme, IRM.⁶⁶ Ces types de tests auraient permis de détecter le dommage que subissait le cœur. Ces tests ne sont pas considérés comme "standard" dans la surveillance du "traitement" du TDAH, ils ne sont jamais utilisés chez les enfants.

[...] Si j'avais su certains faits, j'aurais agi différemment et mon fils serait encore en vie. Ça, j'en suis certain.

[...] Pour terminer, nous aimerions dire que nous espérons que ce site vous a éclairés.

Avec nos sincères salutations, Lawrence & Kelly Smith. »

Neurologue et pédiatre californien, membre de l'Académie américaine de neurologie, le Dr Fred Baughman fait partie, comme le professeur Szasz et le docteur Breggin, des plus grands experts internationaux indépendants des troubles psychiques infanto-juvéniles. Le témoignage

⁶⁶ Imagerie par résonance magnétique : technique d'imagerie médicale employant un champ magnétique et des ondes radio. Le signal obtenu est traité sous forme d'image par système informatique.

particulièrement poignant qu'il a communiqué en novembre 2001 à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe est transcrit dans un document intitulé *Procès du diagnostic et du traitement du TDAH et des troubles associés et de leurs traitements par des stimulants*⁶⁷.

Extrait :

« Les enfants dont je vais vous parler ne sont plus hyperactifs ou ne sont plus inattentifs, ils sont morts. Entre 1994 et 2001, on m'a consulté au point de vue médical ou légal, de façon formelle ou informelle, dans plusieurs cas de décès : Stéphanie, 11 ans, à qui on a prescrit un stimulant, décédée d'arythmie cardiaque ; Matthew, 14 ans, à qui on a prescrit un stimulant et mort de cardiomyopathie⁶⁸ [c'est le témoignage que nous venons de lire] ; Macauley, 7 ans, à qui on a prescrit un stimulant et trois autres psychotropes, mort d'un arrêt cardiaque; Travis, 13 ans, à qui on a prescrit un stimulant et décédé de cardiomyopathie ; Randy, 9 ans, à qui on a prescrit un stimulant et plusieurs autres drogues, mort d'un arrêt cardiaque ; Cameron, 12 ans, à qui on a prescrit un stimulant, décédée d'un syndrome hyperéosinophilique⁶⁹. C'est un lourd prix à payer pour le "traitement" d'une "maladie" inexistante. »

Les mises en garde se multiplient dans le monde

Devant la gravité de la situation, les dispositions officielles que sont contraintes de prendre les institutions de sauvegarde de la santé publique américaines, européennes et internationales sont de plus en plus fréquentes. La FDA américaine, par exemple, a diffusé une annonce après celle qui a été émise par Santé Canada au sujet du Strattera, premier non-stimulant destiné aux enfants hyperactifs. La FDA a décidé de veiller à ce qu'une mise en garde publique soit apposée par le fabricant pharmaceutique Eli Lilly sur les emballages du Strattera. D'après Radio-Canada, Santé Canada a de son côté annoncé en septembre 2005 son intention d'effectuer « une révision de tous les médicaments utilisés pour soigner le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, soit le Concerta, l'Adderall XR, le Dexadrine, le Ritalin et l'Attenade ».

Le 28 juin 2005, la FDA avait déjà demandé de modifier l'étiquetage des produits à base de méthylphénidate comme la Ritaline et le Concerta, afin que soit apposée une mise en garde contre les « incidents psychiatriques » que ces médicaments peuvent produire tels que

⁶⁷ *The Case Against Diagnosis and Treatment of ADHD and Related Disorders and Their Treatment With Stimulants* (presentation to the Parliamentary Assembly, Council of Europe, November 23, 2001), by Fred A. Baughman Jr., MD, Neurologist/Pediatric Neurologist, El Cajon, California, USA.

⁶⁸ Maladie du muscle cardiaque.

⁶⁹ Augmentation anormale des globules blancs dans le sang.

« hallucinations visuelles, pensées suicidaires, comportement psychotique, agressivité et comportement violent ».

Mais ces dispositions arrivent un peu tard. Il y a plus de dix ans, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS)⁷⁰, une agence de contrôle indépendant et quasi judiciaire, chargée de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, avait déjà mis en garde l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la situation. On pouvait lire dans son rapport annuel de 1995, au chapitre 2, la déclaration suivante : « L'Organe demande à tous les gouvernements d'être extrêmement vigilants et d'éviter des diagnostics trop fréquents des troubles de l'attention chez les enfants et des traitements médicalement injustifiés au méthylphénidate et à d'autres stimulants. Il invite l'OMS à évaluer, à titre prioritaire, la prévalence des troubles de l'attention dans les différentes parties du monde, les critères de diagnostic de ces troubles et l'utilisation de méthylphénidate et d'autres stimulants et de toute autre forme de traitement de ces troubles chez les enfants. Il invite également l'OMS à porter les résultats de ses évaluations à l'attention des autorités sanitaires nationales. »

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe s'est pour sa part montrée extrêmement attentive vis-à-vis de ce problème. Dans un texte intitulé *Contrôler le diagnostic et le traitement des enfants hyperactifs en Europe* ⁷¹ datant de mai 2002, elle déclarait : « L'Assemblée parlementaire est donc invitée à recommander, entre autres, au Comité des Ministres de charger le Comité européen de la santé d'étudier la question en consultation avec les organes appropriés, de recenser les meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement de ces enfants dans le respect total de leurs droits et de leurs intérêts, et d'élaborer une recommandation aux gouvernements des États membres visant à réglementer de manière plus stricte le diagnostic et le traitement sur la base du principe de précaution et des normes éthiques correspondant aux valeurs du Conseil de l'Europe.

⁷⁰ L'OICS a été établi en 1968 par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

⁷¹ Assemblée parlementaire, Conseil de l'Europe, *Contrôler le diagnostic et le traitement des enfants hyperactifs en Europe*, Doc. 9456, 7 mai 2002, Rapport, Commission des questions sociales, de la santé et de la famille.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies s'inquiète des effets dangereux des psychostimulants

Plus récemment, le Comité des droits de l'enfant des Nations-Unies s'est penché en octobre 2005 sur l'abus des diagnostics des enfants et de l'administration à leur intention de drogues puissantes destinées à traiter le TDAH. Dans ses conclusions finales⁷², signées par l'Australie, la Finlande et le Danemark, on peut lire : « Le Comité est également préoccupé par les informations indiquant que le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est mal diagnostiqué et qu'en conséquence on prescrit trop souvent pour le traiter des psychostimulants dont les effets délétères sont pourtant de mieux en mieux connus. [...] Le Comité recommande que de nouvelles recherches soient menées sur le diagnostic et le traitement du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, y compris les effets nocifs que les psychostimulants peuvent avoir sur le bien-être physique et psychologique des enfants, et que, face à ce trouble du comportement, on opte dans toute la mesure possible pour d'autres formes de prise en charge et de traitement. »

⁷² Convention relative aux droits de l'enfant. Quarantième session. Examen des rapports présentés par les États parties en application de l'article 44 de la Convention. CRC/C/15/Add.272 - 20 octobre 2005. 5. Santé et bien-être. <http://www.ohchr.org/french/index.htm>

Chapitre 6

Nouveaux antidépresseurs destinés aux enfants : violence, dépressions, automutilations, suicides

Nous avons étudié dans le chapitre précédent les effets dramatiques des amphétamines telles que la Ritaline utilisées dans le traitement de l'hyperactivité et des troubles associés. Nous allons désormais nous pencher sur les effets des antidépresseurs de la nouvelle génération. Nous y consacrons les pages suivantes car ces nouvelles substances pourraient être prochainement prescrites aux enfants et aux adolescents. Mais avant cela, nous aborderons la question de la possible implication des psychotropes de toutes sortes dans le terrible fléau social qu'est le suicide.

Une « forte corrélation » entre la prescription des psychotropes et le taux de suicide

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, la première cause étant les accidents de la route. Les chiffres représentent 16 % de la mortalité dans cette tranche de la population. Il semble que les décès par suicide avant 15 ans ne soient pas répertoriés avec la même précision par les services hospitaliers d'urgence, bien que ce drame soit également réel.

L'Union nationale pour la prévention des suicides (UNPS), qui fédère une vingtaine de grandes associations de lutte contre ce fléau, a mené en France une étude sur la relation entre la surconsommation de psychotropes et le suicide⁷³. Son enquête a porté sur 308 habitants de Saint-Étienne et de Lyon de tous âges qui se sont donné la mort entre mai 2003 et octobre 2004. La population, bien connue des services de médecine légale, a été comparée à des sujets témoins. « Il en ressort une

⁷³ Enquête de l'Union nationale pour la prévention des suicides (UNPS), septembre 2005 ; « La santé des suicidés », Dr Eric Bonne, Service de médecine légale de Saint-Etienne, Institut médico-légal de Lyon, Service médical de l'Assurance maladie.

forte corrélation entre l'augmentation récente de la prescription de psychotropes et l'acte suicidaire, révèle un des rapports d'étude. Près de 90% des femmes et 60% des hommes suicidés prenaient des psychotropes durant les six mois précédant l'acte. La corrélation est encore plus marquée à moins d'un mois du passage à l'acte. »

Selon l'enquête de l'UNPS, la mort par suicide résulte d'une polythérapie⁷⁴, avec des ordonnances à rallonge, principalement d'antidépresseurs, mais également d'hypnotiques et de tranquillisants.

Une autre étude a été conduite par le GTNDO, le Groupe technique national de définition des objectifs de l'INSERM. Cette structure spécialisée procède régulièrement à l'analyse des grands problèmes de santé publique afin de donner des avis techniques sur les mesures à prendre dans des domaines sanitaires. Le rapport intitulé *Comportements de consommation de produits psychoactifs*⁷⁵ qu'a publié le GTNDO sous le timbre du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées est éloquent. Son document mis à jour il y a quelques années, dresse le bilan suivant : « Médicaments psychotropes – Nombre de décès attribuables : Inconnu. Parmi les surdoses constatées par les services de police en 2000, les benzodiazépines⁷⁶ apparaissent comme produit associé dans 10 cas sur 120. [...] Dans la population générale, l'usage d'anxiolytiques⁷⁷ peut avoir un effet paradoxal (effet désinhibiteur) susceptible de favoriser des passages à l'acte (avec des conséquences en terme de prises de risque et de délinquance). La consommation à long terme est susceptible d'entraîner chez certains sujets des dépressions. »

Plus loin, on peut lire : « Les personnes en crise suicidaire recherchent activement des solutions pour apaiser leur souffrance. [...] Dans les 15 derniers jours, 20 à 40 % des personnes qui vont faire une tentative de suicide ont consulté leur généraliste, en cas de suivi psychiatrique, 10 à 50 % ont consulté leur psychiatre. La sous-estimation du risque de tentative par les professionnels de santé a été mesurée par des auteurs comme Appleby. Seuls 15% des sujets qui feront une tentative dans la

⁷⁴ « Emploi thérapeutique simultané de plusieurs médicaments » (*Le Garnier Delamare, Dictionnaire des termes de médecine*).

⁷⁵ GTNDO, analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé, leurs déterminants et les stratégies de santé publique, Lucien Abenheim, Catherine Le Gales, Direction générale de la santé, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Paris, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 2003.

www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/losp/03psychoactifs.pdf

⁷⁶ Médicaments anxiolytiques extrêmement utilisés dans la pratique quotidienne.

⁷⁷ Substances sédatives destinées à réduire l'anxiété, comme le Valium et le Témesta.

semaine ont été identifiés comme à risque sur une population de 1 040 suicides. »

Risque suicidaire multiplié par 100 à 200 pour les patients hospitalisés en psychiatrie

Dans un autre rapport mis à jour en avril 2003⁷⁸, le GTNDO souligne la carence des professionnels de la santé mentale dans la détection des adultes hantés par les idées suicidaires qui viennent les consulter. Les individus qui se font hospitaliser en psychiatrie ne sont pas mieux lotis : « L'hospitalisation en psychiatrie, précise le document, est aussi une période à risque élevé ainsi que les 4 semaines qui la suivent. Environ 5% des suicides ont lieu à l'hôpital. Dans les 4 semaines qui suivent une hospitalisation en psychiatrie, le risque relatif est multiplié par 100 pour les femmes et par 200 pour les hommes. Ces décès représentent 10 à 15 % de l'ensemble des suicides. »

Il est surprenant de constater, à la lecture de tels rapports, qu'en dépit de prescriptions massives de psychotropes, les spécialistes de la dépression et des troubles mentaux sont impuissants à enrayer le fléau du suicide, alors qu'il s'agit de l'une de leurs missions essentielles. On nous dira qu'il est généralement trop tard pour sauver ces malheureux quand ils viennent consulter ou se faire hospitaliser. Sans doute, mais les antidépresseurs et les anxiolytiques qu'on leur prescrit avant qu'ils ne se suppriment n'étaient-ils pas justement destinés à les aider à surmonter leur souffrance psychique et à éviter qu'ils n'en arrivent à cette extrémité ? Au contraire, il apparaît, comme nous l'avons vu plus haut dans les conclusions d'une étude de l'UNPS, que le nombre d'actes suicidaires se trouve augmenté par l'usage de la pharmacopée psychiatrique.

Plusieurs milliers d'enfants sous antidépresseurs

Chez l'adulte, les antidépresseurs les plus utilisés en France sont le citalopram (Seropram), l'escitalopram (Seroplex), la fluoxétine (Prozac), la fluvoxamine (Floxyfral), la miansérine (Athymil), le milnacipran (Ixel), la mirtazapine (Norset), la paroxétine (Deroxat), la sertraline (Zoloft), la venlafaxine (Effexor). L'atomoxétine et le reboxétine ne sont pas autorisés.

L'emploi des antidépresseurs ISRS est généralement déconseillé en France chez l'enfant et l'adolescent. Certains sont même contre-indiqués

⁷⁸ <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/losp/67suicide.pdf>

chez les moins de 15 ans et chez les moins de 18 ans⁷⁹. Seuls deux antidépresseurs IRS, le Zoloft et le Floxyfral possèdent une indication chez l'enfant et l'adolescent dans le traitement des TOC (troubles obsessionnels compulsifs), de certains troubles de l'hyperactivité et de la dépression. L'atomoxétine, non employée en France, est indiquée dans certains pays de l'Union européenne dans le traitement du TDAH.

Cependant, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé et des Solidarités rapporte que les ventes d'antidépresseurs (tous âges confondus) en France ont été multipliées par sept en vingt ans. En dépit des assurances selon lesquelles ces substances sont rarement prescrites aux enfants, ceux-ci sont de plus en plus nombreux à être traités avec cette classe particulière de psychotropes.

Une enquête de l'Assurance maladie indiquait qu'en 2003, plus de 6 000 enfants et adolescents suivaient une cure médicamenteuse contre la dépression. Ces chiffres de l'emploi des antidépresseurs semblent corroborés par ceux publiés dans un document de juin 2005 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ce texte, intitulé *Troubles mentaux – Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*, contient le compte rendu d'une réunion du 8 mars 2005⁸⁰ entre des spécialistes de la psychiatrie, des autorités sanitaires et des médecins. Il révèle que, selon les chiffres de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, 40 000 enfants et adolescents seraient traités chaque année pour un diagnostic de dépression, et qu'environ 10 à 20 % des cas feraient l'objet d'un traitement médicamenteux. La classe des antidépresseurs ISRS représenterait 80 % des prescriptions.

Vous avez dit suicides ???

La lecture du document de l'Agence française de sécurité sanitaire est édifiante. Selon le compte rendu de la réunion professionnelle, « les experts, dans l'ensemble, se montrent réservés quant à la réalité d'une augmentation du comportement suicidaire chez les enfants et les adolescents traités par antidépresseurs. » Une des raisons invoquées est qu'« aucune augmentation du nombre de suicides n'a été observée, en France, depuis la mise sur le marché des IRS⁸¹ ; ceci est confirmé par

⁷⁹ Moins de 15 ans : citalopram (Seropram), milnacipran (Ixel), miansérine (Athymil), paroxétine (Deroxat) ; moins de 18 ans : venlafaxine (Effexor).

⁸⁰ <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/antid/cptrendu.pdf>

⁸¹ IRS : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, ou ISRS.

certaines données épidémiologiques internationales. » En outre, « la mise en route d'un traitement, y compris psychothérapeutique, peut elle-même induire un comportement suicidaire ». Enfin : « peu d'experts ont été confrontés au suicide d'adolescents et lorsque cela était le cas, il ne s'agissait pas de sujets traités. » Résultat : « l'utilisation des antidépresseurs se faisant majoritairement en dehors de schémas validés, les prescripteurs (représentés dans la réunion) demandent une grande souplesse de prescription et un meilleur accès aux informations [...] Quant à d'éventuelles mesures de restriction, elles sont considérées comme plutôt dommageables, aussi bien par ceux qui ne seraient pas à priori directement touchés, comme les spécialistes hospitaliers, que par les prescripteurs plus occasionnels, comme les médecins généralistes. Ceci pour plusieurs raisons : - des restrictions compliqueraient une pratique rendue déjà difficile par le manque de structures et de temps disponibles ; - il pourrait y avoir un risque de glissement de la prescription vers des classes thérapeutiques qui ne sont pas forcément adaptées (neuroleptiques, thymorégulateurs), voire potentiellement problématiques (benzodiazépines) ; - enfin, de façon plus marginale, ces mesures augmenteraient le climat anxigène perçu au niveau des familles, voire l'émergence d'actions en justice. »

Bref, tout va bien dans le meilleur des mondes, le quota du suicide chez les jeunes déprimés sous les effets des ISRS, est normal, n'inquiétons pas indûment les familles qui, de plus, pourraient faire un scandale... Cette prise de position est tout de même assumée par les institutions de l'État : l'AFSSAPS (l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), des représentants de la Commission de l'AMM⁸², de l'Ordre des pharmaciens, de l'Ordre des médecins, et de la Fédération française de psychiatrie !

Des effets secondaires « gênants »

Mais de quels antidépresseurs s'agit-il ? De substances d'une nouvelle génération, celle de la famille des ISRS, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine⁸³, dont certains sont préconisés dans le traitement de troubles du comportement associés à l'hyperactivité. Nous allons voir de plus près ce qu'il en est de ces nouvelles drogues psychiatriques. Dans son livre sur l'hyperactivité⁸⁴, le Dr Lecendreux interroge : « Quels sont les médicaments qui peuvent traiter le TDAH ? » et répond qu'il existe d'autres classes de médicaments appropriés dans la

⁸² Autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques.

⁸³ Voir glossaire à la fin du livre.

⁸⁴ *L'hyperactivité*, p. 222-223

prise en charge de ce trouble. « [...] D'autres molécules [différentes du méthylphénidate et des dérivés amphétaminiques] plus récentes semblent tout à fait prometteuses. Elles ont des modes d'action différents mais également spécifiques, cette fois sur la noradrénaline⁸⁵. Le modafinil est déjà utilisé avec succès dans des troubles majeurs de la vigilance comme la narcolepsie⁸⁶. Son excellente tolérance pourrait en faire un médicament de choix dans le traitement du TDAH [...]. Un nouveau produit, l'atomoxétine [...] a montré son efficacité sur les symptômes du TDAH de l'adulte. Sa bonne tolérance et son profil pharmacologique très différent de celui des amphétamines en font un produit très attendu dans les années à venir pour le traitement du TDAH de l'adulte et de l'enfant. »

Suit un tableau recensant par catégories les médicaments susceptibles d'être utilisés dans le cadre de ce traitement. On y trouve entre autres les psychostimulants à base d'amphétamine (dont nous avons relevé les terribles effets secondaires au début de notre ouvrage), les non-psychostimulants comme l'atomoxétine (commercialisé aux États-Unis sous le nom de Straterra), le modafinil (commercialisé en France sous le nom de Modiodal, destiné à traiter la narcolepsie), des antidépresseurs comme le bupropion (commercialisé en France sous le nom de Zyban, actuellement destiné au sevrage du tabac), des antidépresseurs ISRS comme le citalopram, la fluoxétine (Prozac), la fluvoxamine, la paroxétine, la sertraline, et enfin la venlafaxine, produits dont l'efficacité « n'est plus à démontrer dans la dépression ». « En raison d'effets secondaires gênants, ajoute l'auteur sans autre précision, ou d'une moindre efficacité (comparée à celle des stimulants), quelques-uns d'entre eux sont abandonnés. » Quoi qu'il en soit, voyons de plus près ce qu'il en est de certains d'entre eux.

Strattera (atomoxétine) : automutilations et suicides chez des enfants

Le principe actif du Straterra produit par les laboratoires Eli Lilly, est l'atomoxétine. Dans un document diffusé par la Direction générale canadienne des produits de santé et des aliments (DGPSA), affiché sur le site web de Santé Canada⁸⁷, on peut lire l'avertissement officiel suivant, extrait d'une lettre publiée par Eli Lilly :

⁸⁵ Voir neuromédiateur dans le glossaire.

⁸⁶ Crise de somnolence excessive et souvent irrésistible qui peut se produire plusieurs fois dans la journée et se prolonger par un état léthargique. Des hallucinations sont possibles, ressemblant à un rêve éveillé.

⁸⁷ http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_f.html

Le 28 septembre 2005

Objet :

MISE EN GARDE concernant l'atomoxétine qui peut exercer des effets sur le comportement et les émotions pouvant représenter un risque d'automutilation.

Avis aux professionnels de la santé :

Par suite de discussions avec Santé Canada, Eli Lilly Canada Inc. désire vous communiquer d'importants renseignements relatifs à la possibilité que l'atomoxétine exerce des effets sur le comportement et les émotions pouvant constituer un risque d'automutilation.

La mise en garde sera ajoutée à la monographie⁸⁸ de STRATTERA (chlorhydrate d'atomoxétine) et se base sur les renseignements ci-dessous.

POSSIBILITÉ D'EFFETS SUR LE COMPORTEMENT ET LES ÉMOTIONS POUVANT ABOUTIR À UNE AUTOMUTILATION

Pédiatrie : Données d'essais cliniques contrôlés par placebo.

De récentes analyses de données provenant d'essais cliniques contrôlés par placebo ont montré que des pensées suicidaires étaient observées plus fréquemment chez les enfants et adolescents traités par STRATTERA (5/1 357 [0,37 %]) que chez ceux prenant un placebo (0/851). Un cas de tentative de suicide a été signalé parmi les patients traités par l'atomoxétine. Aucun suicide n'a été signalé.

Comme il est mentionné dans la monographie, de très rares cas de pensées suicidaires, de dépression suicidaire, de tentatives de suicide et de suicides ont été signalés chez les enfants, adolescents et adultes après la commercialisation du produit.

Il est recommandé de surveiller étroitement l'apparition de pensées suicidaires ou de tout autre indicateur de risque de comportement suicidaire chez les patients de tous âges, y compris une instabilité émotionnelle ou comportementale.

Renseignements généraux

[...] Les patients peuvent courir de plus grands risques de présenter des réactions indésirables telles que des pensées suicidaires, de l'hostilité et des sautes d'humeur. La personne soignante qui s'occupe de vous ou vous-même devez informer votre médecin immédiatement si l'un ou l'autre de ces symptômes se manifeste ou s'aggrave après le début du traitement par STRATTERA. »

[...] Veuillez agréer nos salutations distinguées. »

⁸⁸ Étude complète et détaillée d'un produit pharmaceutique destiné aux professionnels de santé.

Ce qui ne manque pas de piquant, c'est que la DGPSA pourtant responsable de l'homologation des produits thérapeutiques avant leur mise sur le marché, déclare dans son document n'endosser aucune responsabilité en ce qui concerne le produit incriminé ou la société commerciale qui les fabrique. Les victimes du Strattera qui n'étaient pas informées des risques que le produit faisait courir apprécieront. « Toute question concernant l'information relative à un produit devrait faire l'objet d'une discussion avec votre professionnel de santé » affirme la DGPSA. Parents, ne vous alarmez donc pas si votre enfant se taillade les veines, il suffit d'en parler avec votre médecin. Reconnaissons néanmoins que la DGPSA a fait une partie de son travail en obligeant Eli Lilly à dévoiler ces informations vitales.

De l'autre côté de la frontière, aux États-Unis, la Food and Drug Administration (FDA) a publié le 29 septembre 2005 un *Public Health Advisory*⁸⁹ (mise en garde sanitaire publique) à l'intention des médecins, concernant les comptes-rendus de pensées suicidaires chez des enfants et des adolescents liées au traitement par Strattera, une drogue approuvée dans le cadre du traitement du TDAH. La FDA s'est vue contrainte d'ordonner à Eli Lilly et Compagnie, le fabricant du Strattera, de rédiger un guide sur ce médicament à destination des patients et des professionnels de santé.

Dans sa note, la FDA demande de surveiller les enfants au sujet de tout risque de troubles qu'ils pourraient manifester à cause du Strattera et cela comprend l'agitation, l'irritabilité, les pensées ou les comportements suicidaires, des changements inhabituels de comportement, notamment dans les premiers mois de la thérapie.

L'analyse de la FDA révèle que 0,4% des enfants traités au Strattera ont manifesté des idées suicidaires contre aucun cas chez ceux qui avaient reçu un placebo au cours des études cliniques. Lorsque l'on sait que, depuis 2002, date de commercialisation du Strattera aux États-Unis, plus de deux millions de jeunes Américains ont consommé ce produit, on a toutes les raisons de craindre que 8 000 enfants et adultes courent le risque de céder à des pulsions suicidaires. Sur ce nombre, combien d'enfants sont depuis passés à l'acte ? 100, 500, 1000 ? Ajoutons que le Strattera pourrait faire l'objet d'études aux fins de sa commercialisation en France.

⁸⁹ <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/atomoxetine/default.htm>

Modafinil (ou Modiodal) : les cobayes de la guerre du Golfe

On nous affirme que « le modafinil est déjà utilisé avec succès dans des troubles majeurs de la vigilance comme la narcolepsie⁹⁰ » et que « son excellente tolérance pourrait en faire un médicament de choix dans le traitement du TDAH. » Relevons quelques témoignages glanés au hasard dans des forums sur internet :

« Ma fille 16 ans est atteinte d'hypersomnie idiopathique⁹¹. Elle ne supporte pas et a dû cesser de prendre son traitement (modiodal) qui provoque angoisse et crise de larmes. Existe-t-il un moyen de gérer cette maladie sans prendre de médicament? Elle a redoublé sa 4eme et sa 3eme alors qu'elle est intelligente et son avenir l'angoisse. Existe-t-il une association regroupant ces malades et qui pourrait éventuellement l'aider? »⁹²

« Bonjour!

Je m'appelle Émilie j'ai 17 ans et comme votre fille je suis hypersomniaque, cela a été diagnostiqué il y a à peine un an et tout comme votre fille on m'a prescrit du Modiodal qui comme pour elle a provoqué des crises de larmes, d'angoisse, d'agressivité, pour finir par une dépression... »

« Ma mère prend Modiodal depuis quelques semaines, et après avoir traversé une crise d'anorexie en début de traitement souffre maintenant de boulimie. Elle est prise de fringales énormes qu'elle a du mal à contrôler. De plus, elle a perdu 13 kilos depuis qu'on lui a prescrit ce médicament [...]. Avez-vous des symptômes similaires? Merci pour vos réponses. »⁹³

Inquiètes par l'apparition inattendue et préoccupante d'effets secondaires plus ou moins graves, les familles ont désormais pris l'habitude de s'interroger d'un ordinateur à un autre pour échanger leurs craintes, conter leurs expériences et se transmettre des conseils. Elles se sentent désemparées devant cette étrange médecine qui semble plus prompte à médicaliser les troubles psychiques des enfants qu'à écouter et comprendre les malaises dont ils souffrent.

⁹⁰ « Exagération pathologique du besoin de dormir. » (*Le Garnier Delamare – Dictionnaire des termes de médecine*).

⁹¹ Somnolence diurne excessive plus ou moins permanente, le sujet se plaignant d'être rarement complètement éveillé.

⁹² <http://www.atoute.org/dcf/forum/DCForumID5/255.html>

⁹³ http://forum.aufeminin.com/forum/sante19/_f224_sante19-A-propos-de-modiodal.html

Autre chose : le modafinil figure dans la liste officielle du *Code mondial antidopage*⁹⁴ qui énumère les substances prohibées par l'Agence mondiale du même nom. On y trouve aussi l'amphétamine, dont nous avons déjà parlé, le méthylphénidate (molécule de la Ritaline et du Concerta), la pémoline (évoquée dans un chapitre antérieur) « et autres substance possédant une structure similaire. »

Mais ce n'est pas tout. Nous apprenons que le modafinil est l'excitant employé par des soldats de la Légion étrangère. Dans un article du *Monde*⁹⁵ de fin 2005, intitulé : « Les cobayes de la guerre du Golfe », la journaliste Cécile Prieur révélait qu'en 1991, lors des opérations militaires en Irak, près d'un millier de soldats français, dont ceux de la vénérable Légion, ont absorbé à leur insu des comprimés de modafinil pour lutter contre le sommeil.

« Le 13 juin 1990, poursuit l'article, sous le nom de code "Opération dauphin", le Comité d'éthique du Service santé des armées (Cessa) a décidé, lors d'une réunion secrète, l'utilisation à grande échelle du modafinil. La Direction centrale du service de santé recommande alors "une forte discrétion" sur cette expérience. Dans une note interne datée du 18 janvier 1991, la hiérarchie précise en effet que le modafinil ne doit être employé qu'en dehors du territoire. Ces documents figurent au dossier du "syndrome de la guerre du Golfe", que la juge Marie-Odile Bertella-Geffroy, du pôle de santé publique de Paris, instruit depuis juin 2002. » Le « syndrome de la guerre du Golfe », c'est cette étrange épidémie de malaises et de maladies qui a affecté, après leur retour dans les foyers, des dizaines de vétérans français de cette courte guerre.

Une commission d'enquête parlementaire sera réunie pour faire toute la lumière sur ce syndrome et l'emploi secret du modafinil sur les troupes combattantes y est révélé. Ce que reproche la commission d'enquête à la hiérarchie militaire française, c'est l'emploi du modafinil en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), raison pour laquelle la hiérarchie insistait pour que le produit soit utilisé hors du territoire national. Depuis, l'AMM a été accordée au laboratoire Lafon en juin 1992, sous les noms de Modafinil et Modiodal. Dans sa contribution au Rapport d'information déposé par la Commission de la Défense nationale et des forces armées⁹⁶, le médecin général Daniel Gautier expliquait :

⁹⁴ <http://www.wada-ama.org>

⁹⁵ *Le Monde*, 18.12.2005.

⁹⁶ Rapport d'information déposé par la Commission de la Défense nationale et des forces armées en conclusion des travaux d'une Mission d'information sur les conditions d'engagement des militaires français ayant pu les exposer, au cours de la guerre du Golfe et des opérations conduites ultérieurement dans les Balkans, à des

« Les unités qui ont eu recours au "Virgyl " (le nom de code du modafinil lors de son usage pendant la guerre du Golfe) sont relativement limitées. Ce sont essentiellement des unités de commandos, de recherche et de pénétration en profondeur [...], et des chauffeurs routiers qui devaient faire de longs parcours de nuit et pour lesquels la vigilance était indispensable. Ce produit a également été utilisé par certains états-majors et dans le onzième régiment d'artillerie de la Marine. »

« Auparavant, continue la journaliste du *Monde*, la molécule avait été présentée au ministre de la Défense, Jean-Pierre Chevènement, lors d'un colloque "Science et défense", le 23 mai 1989. Dans les mois précédant la guerre du Golfe, une quantité importante de modafinil a été réquisitionnée par l'armée auprès du laboratoire Lafon pour être distribuée aux troupes. »

Comme le rappelle le quotidien d'informations, l'usage d'un médicament avant son AMM est assujéti à la déclaration internationale d'Helsinki de 1964, relative aux principes éthiques applicables aux recherches, ainsi qu'à la loi française Huriet de 1988 sur la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, qui stipule qu'« aucun essai thérapeutique ne peut se faire sans le consentement libre, éclairé et écrit de la personne qui y participe. »

Il est quand même choquant de découvrir que des essais cliniques d'une substance psychiatrique destinée aux civils soient effectués dans des conditions secrètes et à l'insu même des personnes concernées, d'autant que ces essais – si on peut les appeler ainsi – destinés à vérifier la validité d'un produit, incluent dans la cohorte⁹⁷ d'étude des militaires d'un champ de bataille alors qu'il sera plus tard prescrit à des enfants de 7 à 12 ans. Les études sur la population infantile ont-elles été effectuées depuis ? On ne le sait pas.

Paroxetine (Deroxat ou Paxil) : augmentation du risque de malformations congénitales

Le 22 août 2005, c'était au tour du Deroxat d'être sous les feux de la rampe. Ce jour-là, *The Times*, grand quotidien britannique, aurait annoncé les résultats d'une étude médicale menée sur 1 500 personnes traitées par la paroxétine (un des antidépresseurs les plus prescrits au monde, commercialisé en France sous le nom de Deroxat). Ce document, qui avait été publié dans la revue médicale en ligne *BMC Medicine*⁹⁸,

risques sanitaires spécifiques, Assemblée nationale, <http://www.assemblee-nationale.fr/rap-info/i3055-05.asp>

⁹⁷ Groupe de population faisant l'objet d'études ou d'essais médicaux.

⁹⁸ <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/14>

révélaient que les patients qui en avaient consommé étaient exposés à de graves risques suicidaires.

Déjà, en juin 2003, les autorités sanitaires britanniques, la Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA) avaient contre-indiqué la paroxétine chez les moins de 18 ans. Dans un communiqué de presse du 10 décembre 2004⁹⁹, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) rappelait que « ces études ne démontraient pas l'efficacité de ces médicaments dans cette indication [la dépression] et suggéraient une augmentation du risque de comportement suicidaire chez les enfants et adolescents traités comparativement aux patients recevant le placebo. Aucun décès par suicide n'avait cependant été rapporté pendant ces études ».

Nous avons voulu en savoir plus et avons consulté le site internet de la FDA à la rubrique « Paroxetine ». Il s'avère que l'agence sanitaire américaine a émis une mise en garde en décembre 2005 intitulée :

« FDA ALERT [12/2005] : Idées suicidaires et passages à l'acte chez les enfants et les adultes¹⁰⁰ »

Extrait : « Enfants – La prise d'antidépresseurs peut augmenter les idées suicidaires et les passages à l'acte chez 1 personne sur 50 de 18 ans ou moins. Bien que la paroxétine soit prescrite aux enfants, la FDA n'a pas approuvé un tel usage. » Une personne sur 50, c'est-à-dire 2 % : un taux de risque absolument énorme quand on y réfléchit...

Dans le même document, nous découvrons que la paroxétine est impliquée dans des malformations du fœtus.

Extraits : « Augmentation du risque de malformations congénitales.

Des résultats préliminaires de deux études récentes indiquent que la paroxétine augmente le risque de malformations congénitales, notamment les malformations cardiovasculaires. [...] Les patientes prenant de la paroxétine qui tombent enceintes ou qui sont au premier trimestre de leur grossesse doivent être alertées du risque que court le fœtus. Elles devraient considérer l'arrêt de cet antidépresseur ou en changer. » Dans ces conditions, pourquoi ne pas stopper immédiatement sa commercialisation ?

Trois jours plus tard, le 8 décembre, *Le Monde* reprenait une des dépêches de l'AFP en annonçant que « la FDA a demandé en conséquence au fabricant, le groupe britannique GlaxoSmithKline, de changer la catégorie dans laquelle ce médicament est classé pour spécifier les risques potentiels qu'il présente. » Les laboratoires auraient répondu à la presse que « la plus grande partie des défauts cardiaques congénitaux qui seraient liés à cet antidépresseur se caractérisent surtout

⁹⁹ <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filcoprs/041204.htm>

¹⁰⁰ <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/paroxetine/default.htm>

par la présence d'un orifice dans la cloison séparant les deux ventricules ou les oreillettes cardiaques » et auraient ajouté que « de tels orifices se referment le plus souvent d'eux-mêmes et dans les autres cas, ce défaut peut se corriger aisément avec une intervention chirurgicale. »

Si votre nourrisson se trouve en danger de mort à la suite d'une cure de Deroxat de sa mère, vous n'aurez qu'à lui faire subir une opération à cœur ouvert... On vous le dit, les effets secondaires des antidépresseurs sont simplement « gênants ».

Venlafaxine (ou Effexor) : aucune efficacité dans la dépression majeure des enfants mais des risques suicidaires sérieux

Dans sa rubrique consacrée aux dangers des antidépresseurs, le célèbre site internet Doctissimo publie l'information selon laquelle, aux États-Unis, les laboratoires Wyeth adressaient en août 2003 une mise en garde aux médecins américains sur la venlafaxine (commercialisée en France sous le nom d'Effexor). Ce produit s'est révélé inefficace dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs ou les troubles de l'anxiété chez les enfants de 6 à 17 ans.

Le 29 septembre 2003, l'AFSSAPS publiait un communiqué de presse¹⁰¹ reprenant la teneur de la lettre américaine. « Selon ce courrier, déclare l'agence, ces études ne démontrent pas l'efficacité de la venlafaxine dans le traitement des épisodes dépressifs majeurs (EDM) et du trouble d'anxiété généralisée (TAG) dans cette population ; [et] suggèrent une augmentation de l'incidence des idées suicidaires ainsi que des gestes auto-agressifs chez les patients traités par la venlafaxine comparativement aux patients recevant le placebo. Aucun suicide n'a été rapporté durant ces études. » Il est utile de mentionner que ces études sont toujours réalisées sur des périodes assez courtes et qu'un pourcentage indéterminé des personnes qui ont présenté ces pulsions suicidaires et ne sont pas passés à l'acte pendant la durée de l'étude ont pu le faire plus tard. Ces suicides n'entrent pas dans les statistiques des laboratoires.

« On ne possède surtout aucune donnée chez l'enfant »

La problème est si préoccupant que *Le Monde* publiait le 24 août 2005 un article sur ce sujet, repris par le site internet Doctissimo, sous le titre « Antidépresseurs : ne pas laisser à la portée des enfants ? » Voici un extraits du texte d'Alain Sousa publié sur internet :

¹⁰¹ <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/filcoprs/030902.htm>

« Comme le souligne Anne Castot, responsable de l'information scientifique à l'Afssaps, "pour la plupart des produits, on ne possède surtout aucune donnée chez l'enfant. Dans les autres cas, il est difficile de tirer des conclusions des études". Il est vrai que les autorités anglaises ont opté pour le "principe de précaution", en mettant sur le même plan les substances pour lesquelles on ne possède aucune étude chez l'enfant et celles qui avaient des résultats négatifs. Mais en l'occurrence, l'absence d'information se doublerait de mensonges par omission : des chercheurs canadiens¹⁰² ont souligné que certains laboratoires pharmaceutiques n'hésiteraient pas à cacher les études dont les résultats démentent l'efficacité de certains antidépresseurs chez l'enfant. En France, la plupart des antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine sont a priori contre-indiqués avant l'âge de 15 ou 18 ans selon les cas. Seules la sertraline (Zoloft ®) et la fluvoxamine (Floxyfral ®) ont des indications pédiatriques. Car la prise en charge privilégiée est la psychothérapie. Les antidépresseurs ne sont ainsi recommandés qu'en cas d'échec de cette approche. »

On nous rassure donc en affirmant que ces produits ne sont pas prescrits en première intention et qu'il vaut mieux privilégier l'approche psychothérapeutique. Mais que se passera-t-il si les résultats ne sont pas au rendez-vous ? prescription d'antidépresseurs. Ainsi est foulé aux pieds le principe de précaution dans une population particulièrement sensible, celle des enfants et des adolescents qui se trouvent exposés à tous les aléas thérapeutiques.

Tueries dans les écoles : un rapport direct avec les psychotropes prescrits aux enfants

Les conséquences dramatiques sont encore plus graves qu'on l'imagine. Les meurtres inexplicables qui sont perpétrés sporadiquement dans des écoles américaines par des adolescents auraient un rapport direct avec la généralisation des drogues psychiatriques parmi les élèves. Le *Washington Times*¹⁰³, par exemple, n'a pas hésité à établir un rapport de cause à effet entre « les récents phénomènes de tueries dans les écoles et les psychotropes comme la Ritaline. » Le journal révèle dans son édition du 25 mars 2005 « que l'adolescent d'un collège du Minnesota qui a ouvert le feu lundi dernier était sous Prozac, [...] rejoignant ainsi la liste des jeunes impliqués dans des crimes similaires qui prenaient des antidépresseurs ou d'autres médicaments altérant le caractère. »

¹⁰² Canadian Medical Association, mars 2004 ; vol. 170 : p. 783.

¹⁰³ <http://www.washingtontimes.com/national/20050324-114419-5312r.htm>

« Quand vous regardez ces tireurs dans les écoles, déclarait un psychologue au journal, certains étaient sous Luvox, Prozac, Ritaline et Paxil. » Il serait intéressant de rechercher l'existence d'une éventuelle corrélation entre ce qui se passe dans les écoles de notre pays et l'usage de la Ritaline chez nos adolescents.

Bilan des effets dangereux des antidépresseurs ISRS

Dans une réunion du Comité consultatif pédiatrique organisée par la FDA en 2004¹⁰⁴, la Dre Ann Blake Tracy, directrice de l'International Coalition for Drug Awareness, une association internationale de surveillance de la toxicomanie, s'exprima en ces termes :

« Cela fait douze ans et demi que j'apporte aux tribunaux mes témoignages d'expert dans les procès impliquant des affaires avec ce type de drogues. Il est clair, depuis le début des recherches sur la sérotonine, que la chose la plus nocive qui puisse être faite contre le système sérotoninergique¹⁰⁵ est de déséquilibrer sa capacité à métaboliser¹⁰⁶ la sérotonine, c'est pourtant ainsi que fonctionnent les antidépresseurs ISRS.

Les recherches montrent depuis plusieurs décennies que le déséquilibre du métabolisme de la sérotonine entraîne des cauchemars, des éruptions cutanées, des migraines, des douleurs cardiaques, des difficultés respiratoires, des complications pulmonaires, l'hypertension et l'anxiété qui se manifestent sans aucune raison, la dépression, le suicide, en particulier des actes suicidaires très violents ainsi que des tentatives de suicides répétées, l'hostilité, la perpétration de meurtres violents, d'incendies, les toxicomanies comme le besoin insatiable d'alcool et d'autres drogues, la psychose, les manies, des maladies du cerveau, l'autisme, l'anorexie, la conduite automobile irresponsable, la maladie d'Alzheimer, des comportements impulsifs où l'on perd la notion de la faute, et des comportement antagonistes.

Comment a-t-on pu penser qu'il pouvait être thérapeutique de provoquer chimiquement ces réactions, cela me dépasse ; pourtant ces réactions, qui résultent de la généralisation de ces drogues, sont précisément ce que nous observons dans notre société depuis ces quinze dernières années.

¹⁰⁴ FDA Pediatric Advisory Committee, Monday, September 13, 2004, Holiday Inn Bethesda, 8120 Wisconsin Avenue, Bethesda, Maryland
<http://www.drugawareness.org/Archives/Miscellaneous/tracyfda.html>

¹⁰⁵ Qui se rapporte à la libération de sérotonine ou agit par son intermédiaire. La sérotonine est une substance chimique sécrétée par l'organisme qui agit comme médiateur chimique. Voir ce mot dans le glossaire.

¹⁰⁶ Transformer chimiquement.

Vous rappelez-vous, il y a vingt ans, lorsqu'il était habituel pour les déprimés de s'isoler discrètement pour se supprimer plutôt que de tuer tout le monde alentour avant de se tuer eux-mêmes comme ils le font quand ils prennent des antidépresseurs ISRS ?

Une étude de l'Université de la Californie du Sud, datant de 1996, s'est penchée sur un groupe de souris mutantes issues du génie génétique¹⁰⁷. Dans une expérience qui a mal tourné, elles étaient devenues les créatures les plus violentes de toutes celles que nous avons observées. Elles étaient nées privées de l'enzyme MAOA¹⁰⁸ qui métabolise la sérotonine. Le résultat aurait été le même si on leur avait donné un antidépresseur ISRS qui inhibe le métabolisme de la sérotonine. C'est un holocauste national. Cela doit cesser. Ce sont des drogues extrêmement dangereuses qui auraient dû être interdites comme l'ont été dans le passé les drogues similaires. Notre société a cru que le LSD et le PCP¹⁰⁹ étaient des médicaments miracles. Nous n'avons jamais eu de drogues dont la similitude avec le LSD et le PCP était aussi grande que ces antidépresseurs ISRS. Toutes ces drogues entraînent un état de rêve pendant les périodes de veille. Des niveaux plus élevés de sérotonine surexcitent le tronc cérébral¹¹⁰ et favorisent l'absence de paralysie musculaire. C'est ce qui a été clairement observé dans le cas du terrible meurtre-suicide du comédien Phil Hartman et de sa femme¹¹¹.

¹⁰⁷ Ensemble de techniques visant à modifier le patrimoine héréditaire d'une cellule par la manipulation de gènes in vitro.

¹⁰⁸ « On avait déjà montré chez des souris le lien entre un comportement agressif et la déficience en un certain type de sérotonine, un neurotransmetteur cérébral. Une équipe du CNRS et de l'Institut Curie s'est intéressée à la MAOA (monoamine oxydase A), une enzyme servant à la régulation de certains neurotransmetteurs. Des souris privées du gène codant cette enzyme se sont révélées très agressives. Ce qui confirmerait, chez l'homme, la corrélation entre déficit en MAOA et agressivité. » *L'Expansion*, 6.10.1995, « Aux sources de l'agressivité », Yves Deguilhem, Jérôme Thorel.

¹⁰⁹ Phencyclidine, hallucinogène très puissant appelé aussi « Acide », « Angel Dust », « Crystal », « Supergrass »...

¹¹⁰ Partie du système nerveux située entre la moelle épinière et le cerveau.

¹¹¹ L'acteur canadien Phil Hartman (1948-1998) a joué dans une soixantaine de films (*Sergent Bilko*, avec Dan Aykroyd ; *La Course au jouet*, avec Arnold Schwarzenegger ; *L'Invité*, etc.). Sa femme le tua de trois coups de revolver dans leur maison en Californie. Elle déclara à un ami : « Salut, je viens de tuer mon mari », s'enferma à clef dans sa chambre, s'endormit pendant trois heures et se tua. L'autopsie du corps de sa femme révéla qu'elle avait consommé de l'alcool, de la cocaïne et pris un antidépresseur, du Zoloft.

D'innombrables mises en garde sur les accidents de la chimiothérapie

- Décembre 2003 – Doctissimo indiquait que les autorités sanitaires britanniques du MHRA étendaient la contre-indication chez les enfants à tous les antidépresseurs de la famille des ISRS. « Tous se retrouvent ainsi taxés d'inefficacité et, pour la plupart, d'augmenter les risques suicidaires chez les enfants. Outre la paroxétine (Deroxat) et la venlafaxine (Effexor), se retrouvent sur la sellette la sertraline (Zoloft), le citalopram (Seropram), l'escitalopram (Seroplex) et la fluvoxamine (Floxyfral). » Rappelons que le Zoloft est un des antidépresseurs ISRS le plus souvent prescrit en France chez les adolescents par les médecins généralistes. Ceux-ci ont en effet pris l'habitude d'instaurer ce traitement en attendant que leurs jeunes patients puissent être reçus chez un psychiatre dont les délais d'attente sont toujours très longs.
- 2004 – La FDA, l'agence gouvernementale américaine de contrôle sanitaire a exigé des laboratoires pharmaceutiques l'impression sur les boîtes d'emballage de certains antidépresseurs dont l'emploi entraîne des pulsions suicidaires une mise en garde publique sous forme d'un rectangle noir.
- Le ministère de la Santé canadien ajoutait le Bupropion (commercialisé en France sous le nom de Zyban) à sa liste des mises en garde de pharmacovigilance.
- 22 février 2005 – En France, le site Caducee.net, un portail internet qui publie en permanence des actualités scientifiques à l'intention des professionnels de la santé, a publié deux dépêches consécutives. Le titre de la première était : « Les antidépresseurs pourraient être associés à une augmentation du risque suicidaire, particulièrement dans les premières phases du traitement, d'après de nouveaux résultats publiés dans le *British Medical Journal*, revue anglaise de communication médicale. ¹¹²
- Toujours d'après Caducee.net, une autre étude analysait le risque de suicide chez plus de 146 000 patients sous inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)¹¹³ ou antidépresseurs tricycliques¹¹⁴. « Le risque de tentative de suicide ou de suicide n'était pas différent chez les patients sous ISRS comparés à ceux sous antidépresseurs tricycliques. Cependant, les ISRS prescrits aux moins de 18 ans semblaient associés à un risque plus élevé de tentative de suicide. » Il est donc notoire que les antidépresseurs comme le Deroxat, le Paxil, le Prozac et le Zoloft, pour ne citer qu'eux, peuvent entraîner ou renforcer les pensées suicidaires dans

¹¹² BMJ 2005;330: 396–9.

¹¹³ Voir glossaire à la fin de l'ouvrage.

¹¹⁴ En chimie, un cycle est la façon particulière dont sont disposés les atomes dans une molécule.

les premières phases du traitement chez les adultes, les enfants et les adolescents.

- Selon la revue médicale anglaise, une « méta-analyse¹¹⁵ » a rassemblé les informations issues de 702 essais cliniques regroupant plus de 87 000 patients pour rechercher l'existence possible d'un rapport entre les ISRS et les tentatives de suicide. « Ils ont trouvé que le risque de tentative de suicide était deux fois plus probable chez les patients sous ISRS comparé à un placebo. [...] Les auteurs de cette analyse expliquent que des lacunes majeures dans des essais cliniques publiés ont pu conduire à sous-estimer le risque de ce genre. » En clair : dans la publication des résultats des essais effectués par les laboratoires pharmaceutiques, ce genre de risque majeur était partiellement occulté.

- Le comité consultatif d'experts de la FDA a achevé l'examen de 24 études conduites sur 4 000 enfants et adolescents, concernant neuf molécules appartenant pour la majorité à la nouvelle génération des antidépresseurs. Il a conclu que le rapport bénéfice/ risque des antidépresseurs destinés à cette tranche de la population était négatif.

L'Agence européenne du médicament (European Medicines Agency – EMA), dont le siège est à Londres, est chargée de conseiller la Commission européenne sur la politique commerciale des médicaments en Europe. Dans un communiqué de presse du 25 avril 2005, intitulé *L'Agence européenne du médicament achève une revue des antidépresseurs destinés aux enfants et aux adolescents*¹¹⁶, elle annonçait avoir examiné deux classes d'antidépresseurs destinés aux enfants et aux adolescents, les ISRS (inhibiteurs spécifiques de la recapture de sérotonine) et les inhibiteurs de la recapture de sérotonine-norépinéphrine.

Le comité scientifique de l'Agence [Committee for Medicinal Products for Human Use – CHMP] a conclu au terme de la réunion des 19-22 avril que le comportement relatif au suicide (tentatives de suicide et pensées suicidaires), l'hostilité (agression prédominante, comportement oppositionnel et colère) sont plus fréquemment observés lors des essais cliniques parmi les enfants et les adolescents liés à ces antidépresseurs en comparaison avec ceux qui prennent un placebo. Le CHMP recommande en conséquence d'introduire un avertissement sérieux dans toute l'Union européenne en direction des médecins et des parents au sujet de ces risques.

¹¹⁵ Voir glossaire à la fin de l'ouvrage.

¹¹⁶ <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pr/12891805en.pdf>

L'Agence ajoute : « Certains de ces produits bénéficient néanmoins d'une licence pour un usage pédiatrique dans le traitement du trouble obsessionnel-compulsif et l'un d'entre eux dans le traitement du déficit de l'attention/trouble de l'hyperactivité. Il est cependant admis qu'un médecin puisse parfois prendre une décision contraire à ces recommandations pour le traitement d'une dépression ou d'une anxiété chez l'enfant ou chez l'adolescent s'il l'estime nécessaire. Le CHMP recommande que, dans ces cas, les patients soient surveillés de près en ce qui concerne l'apparition de comportements suicidaires, automutilation ou hostilité, particulièrement au début du traitement.

Le CHMP met également l'accent sur ce qui suit : le traitement ne devrait pas être arrêté par le patient ou les parents sans d'abord obtenir l'avis du médecin traitant en raison des possibles symptômes de sevrage tels que l'étourdissement, les problèmes de sommeil et l'anxiété si l'interruption intervient brusquement. Lorsque le traitement doit être stoppé, il est recommandé de graduellement réduire les doses sur plusieurs semaines ou plusieurs mois. »

Cette dernière recommandation internationale constitue une reconnaissance implicite, par l'une des plus puissantes agences internationales de contrôle sanitaire, du fait que les antidépresseurs sont bien des drogues.

Que nous cachent les laboratoires ?

Dans une édition de février 2005, *L'Express* livrait un article sous la signature de Gilbert Charles, intitulé « Ados : Les pilules du malheur »¹¹⁷. On pouvait y lire ce qui suit :

« Gavés d'antidépresseurs et d'anxiolytiques, les jeunes Français sont de plus en plus nombreux à tenter de se suicider. Des voix s'élèvent pour dénoncer les tragiques effets secondaires de médicaments mal prescrits. » Plus loin : « Après avoir été intriguées par des anomalies dans une étude réalisée par le fabricant [Eli Lilly, producteur du Prozac] mais jamais publiée, les autorités médicales de chaque côté de l'Atlantique - la Food and Drug Administration (FDA), aux États-Unis, et l'Agence européenne du médicament - ont demandé en 2003 à consulter toutes les données concernant les essais cliniques des antidépresseurs dits de deuxième génération. Les résultats, publiés en octobre 2004, laissent peu de place au doute : ils indiquent que, dans 13 cas sur 15, ces

¹¹⁷ *L'Express*, 7.2.2005.

<http://www.lexpress.fr/info/societe/dossier/ados/dossier.asp>

molécules ne sont pas plus efficaces qu'un placebo et que les patients sous traitement sont trois fois plus nombreux à envisager le suicide ou à faire une tentative. En décembre dernier, le *British Medical Journal* a reçu un courrier anonyme contenant des notes internes de la filiale allemande d'Eli Lilly, probablement envoyé par un employé, qui montre que la firme a tenté de dissimuler délibérément les résultats d'études cliniques en demandant aux médecins d'enregistrer les suicides de patients comme des "surdosages." [...] Le laboratoire GlaxoSmithKline (GSK) est, lui aussi, accusé d'avoir édulcoré les résultats d'une étude clinique de son antidépresseur, le Deroxat, sur des adolescents. Les résultats montraient un taux de tentatives de suicide huit fois plus important chez les enfants traités avec la molécule que ceux sous placebo. Le procureur de l'État de New York vient d'entamer une action en justice contre GSK pour avoir caché les risques du produit. »

Et enfin, le même journaliste pose une très intéressante question : « Comment un médicament peut-il pousser à se détruire ? La fluoxétine, la molécule active du Prozac, agit en stimulant dans le cerveau la production de sérotonine, un neuromédiateur impliqué dans l'impulsivité et la régulation des comportements. "Le Prozac est un excitant, un produit euphorisant : il lève les inhibitions mais sans calmer l'angoisse, explique le Pr Édouard Zarifian, psychiatre au CHU de Caen, et auteur d'un fameux rapport sur la surconsommation des psychotropes en France. La déprime est toujours là, mais le sujet n'est plus prostré, il redevient actif, et retrouve assez d'énergie pour se suicider." »

Comment rester impassible devant les risques si graves que fait courir chaque jour aux gosses et aux ados la commercialisation et la prescription de ces psychotropes ? Qui serait assez aveugle pour fermer les yeux sur les drames supplémentaires qui ne manqueront pas d'éclater dans les familles d'Amérique et d'Europe si aucune réforme ne corrige le comportement des laboratoires pharmaceutiques ? En attendant, les vitrines électroniques et les brochures distribuées par les officines de promotion du traitement du TDAH par amphétamines et antidépresseurs – dont les frais d'édition sont souvent financés par ces mêmes laboratoires – minimisent systématiquement leurs effets.

Enquête parlementaire sur les antidépresseurs

L'Assemblée nationale et le Sénat ont enregistré en 2005 deux propositions de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur la nature et la qualité des informations fournies par

l'industrie pharmaceutique sur les médicaments.¹¹⁸ Cette commission d'enquête parlementaire a pour dessein d'examiner les solutions et les réformes qui peuvent être apportées par le législateur sur la nature de ces informations afin d'améliorer la sécurité sanitaire en France.

Parmi l'exposé des motifs évoqués dans la proposition de résolution du Sénat, on peut lire :

- « La dissimulation par les laboratoires d'études négatives sur le médicament incriminé. Ainsi, la firme Bayer [...] aurait délibérément voulu tromper les autorités sanitaires en minimisant les dangers constatés dès 1991 de la cerivastine¹¹⁹, soit dix ans avant son retrait. Il est de même établi que les risques liés à la prise d'antidépresseurs étaient connus des laboratoires mais gardés secrets. »
- « [...] Aucun organisme public indépendant n'est sollicité pour effectuer éventuellement une nouvelle expérimentation de contrôle ou une comparaison du nouveau médicament avec un traitement de référence. [...] beaucoup d'essais [sont] mal conçus, biaisés, voire falsifiés. »
- « [...] Les prescripteurs dont l'industrie pharmaceutique finance la formation médicale continue et la presse professionnelle, sont conditionnés par une information à sens unique. L'absence des agences sur ce terrain, combinée à l'inertie des autorités sanitaires rendent compte du fait que de nombreux médicaments, notamment les antidépresseurs (Observatoire National des Prescriptions, 1998) sont prescrits en dehors des indications préconisées par la commission de l'AMM. »
- « [...] En 2003, les ressources de l'AFSSAPS provenaient pour 83% de l'industrie pharmaceutique et pour seulement 6,4% de l'État. [...] Comment dans ces conditions, s'étonne le Sénat, ne pas redouter que les agences ne soient devenues au fil des années les instruments dociles de ceux qui fournissent la majorité de leurs subsides alors qu'elles n'ont pas pour seule vocation de rendre un service aux industriels ? »
- « [...] Même la Food and Drug Administration (FDA), pourtant régulièrement citée comme modèle, n'échappe pas à ce type d'interrogations : 18% de ses experts déclaraient en 2002 avoir "subi des

¹¹⁸ N° 2280, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 2 mai 2005, Proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur la nature et la qualité des informations fournies par l'industrie pharmaceutique sur les médicaments et dispositifs médicaux aux pouvoirs publics, aux professionnels de santé et aux citoyens. N° 150, Sénat, Session ordinaire de 2004-2005, Annexe au procès-verbal de la séance du 25 janvier 2005, Proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les conditions de délivrance et de suivi des autorisations de mise sur le marché des médicaments.

¹¹⁹ Médicament anti-cholestérol produit par le laboratoire Bayer, commercialisé en France sous les noms de « Staltor » et de « Cholstat », a été retiré du marché en 2001 après le décès de 52 patients.

pressions pour approuver ou recommander l'approbation" d'un médicament "en dépit de réserves concernant la sécurité, l'efficacité et la qualité du médicament". »

- « [...] Les experts de l'AFSSAPS [...] sont rémunérés de fait par les laboratoires pour lesquels ils effectuent des prestations. »

- « [...] Il est étrange que, devant ce qu'il convient bien d'appeler par son nom : une véritable épidémie d'effets secondaires dus aux médicaments, qui fait chaque année en France environ 18 000 morts et provoque 3% du nombre total des hospitalisations, rien de sérieux n'ait jamais été entrepris. »

- « La France est le pays au monde où la consommation de médicaments est la plus élevée mais nous ne possédons pas le moindre élément de leur impact réel sur la santé publique [...]. Notre système national de pharmacovigilance est défaillant, l'épidémiologie d'évaluation est pratiquement inexistante [...]. »

La proposition du Sénat concluait : « Les impératifs de santé publique nous imposent d'apporter une réponse claire à la question que tout le monde se pose : peut-on encore faire confiance aux agences qui ont pour mission d'évaluer la sécurité d'emploi, l'efficacité et la qualité des produits de santé ? »

Chapitre 7

Drogues psychiatriques *Destroy et No Future*

Dans les années 1960-1970, confortée par les progrès de la psychopharmacologie à laquelle elle apportait son appui, l'influence grandissante de la psychiatrie dépassa les murs des asiles d'aliénés pour investir le champ ouvert de la société. La culture occidentale commença à se familiariser avec la consommation de plus en plus généralisée de psychotropes issus de la « révolution des tranquillisants ». Même les services secrets s'y intéressèrent et eurent leur part d'expériences et de pratiques inavouables de lavage de cerveau avec le soutien de la psychiatrie dévoyée, révélations qui furent publiées dans la presse des années 1980.

L'affluence des psychotropes dans la société ajoutée à la consommation croissante de substances illicites favorisa l'émergence d'un véritable « culte de la drogue », phénomène social d'évasion face à un monde sans repère, miné dans ses bases, menacé par les perspectives d'un conflit mondial entre les deux blocs antagonistes de l'Est et de l'Ouest, où l'on enseignait dans les campus universitaires les thèses psycho-matérialistes de la nature humaine. Affranchi de son âme et de la morale jugée désuète, il restait à l'homme sans idéal à jouir d'une liberté factice en laissant libre cours à sa déraison et en diluant son mal de vivre dans une autre dose d'amphétamine ou de Valium. Ce sont surtout les jeunes et les étudiants, perméables aux doctrines subversives, qui devinrent les plus fervents accros de drogues illégales et psychiatriques, associant les unes aux autres en des cocktails psychédéliques aux effets débilissants. C'est ainsi que l'on prit l'habitude de voir apparaître sur les murs de nos cités les tags écrits en guise d'épithaphe : « *Destroy* ».

La psychiatrie neurobiologique assure aujourd'hui que l'efficacité des nouveaux médicaments psychotropes permet de faire oublier les risques que faisaient courir les substances des premières générations. Leur commodité d'emploi en font des produits banalisés favorisant la régulation de l'humeur, augmentant l'entrain au travail, améliorant les

résultats des élèves à l'école et changeant la personnalité pour le mieux. Elle assure également pouvoir enrayer les fléaux de la drogue et de la criminalité par de nouveaux composés chimiques. C'est exactement ce qu'elle nous a dit, un demi-siècle plus tôt, lorsqu'elle vantait les vertus du LSD¹²⁰ ou des premiers neuroleptiques inventés dans les laboratoires pharmaceutiques. Les maux sociaux qui accablent aujourd'hui nos cités font évoquer les effets toxiques de ces baies sauvages dont les grappes attrayantes pendent des arbres d'ornement qui furent plantés, il y a plus de cinquante ans, le long des boulevards de la civilisation, par des « jardiniers de la folie » pour qui nos existences placides, jugées inadéquates avec leur vision du monde, méritaient d'être « égayées ». Il suffit de voir où nous en sommes maintenant et de comparer les statistiques de la consommation des psychotropes, de la toxicomanie et les chiffres du crime pour nous interroger sur la sincérité de tels propos.

La déferlante des psychotropes

200 millions de boîtes de psychotropes sont vendues chaque année en France. Un chiffre astronomique qui représente 80 pilules par adulte, soit cinq fois plus qu'aux États Unis. 11 % des adultes utilisent ces substances régulièrement. 200 000 personnes sont reconnues comme dépendantes à l'égard de ces drogues. Le deuxième meilleur chiffre d'affaires pour la vente de médicaments est détenu par le Prozac (le record étant remporté par un traitement anti-ulcéreux). Tels sont les chiffres publiés par l'Association d'aide aux victimes des accidents des médicaments¹²¹ (AAA-VAM) fondée en 1992 par Georges Alexandre Imbert. Mais le plus étrange, si nous voulons un moment revêtir la chemise blanche de la candeur, c'est que le nombre de suicides ne cesse d'augmenter dans la population à mesure que croît celui de la consommation des tranquillisants et des antidépresseurs. Paradoxal...

Interrogé il y a environ quatre ans par *Le Figaro*¹²², Édouard Zarifian, professeur de psychiatrie et de psychologie médicale au CHU¹²³ de Caen, auteur d'un rapport officiel publié en 1996 sur l'utilisation des

¹²⁰ Le LSD fut découvert par les Laboratoires Sandoz, à Bâle (Suisse) en 1938. Des psychiatres ainsi que la CIA et l'armée américaine s'y intéressèrent ; « ils furent approvisionnés par Sandoz qui cherchait un débouché commercial et distribuèrent des milliers de doses de LSD entre 1950 et 1960 ». Pour plus d'information, voir le site : <http://www.didier-pol.net/8his-bsd.htm>

¹²¹ <http://www.aaavam.com>

¹²² *Le Figaro* du 4 août 2002.

¹²³ Centre hospitalier universitaire.

médicaments psychotropes en France, donnait son avis sur le « gavage » des Français aux drogues psychiatriques.

« *Le Figaro* : La France est-elle un pays de drogués ?

Édouard Zarifian : [...] Le problème est qu'il existe dans notre pays une consommation considérable de produits licites ou autorisés dont les propriétés sont exactement les mêmes que celles de la drogue dans la mesure où ils modifient de façon significative les comportements et les performances tout en provoquant dépendance et accoutumance. Il y a bien sûr l'alcool : les Français caracolent en tête des consommateurs, toutes nationalités confondues. Il y a aussi le tabac. Il y a également les psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques) dont nous sommes les premiers consommateurs mondiaux. Si l'on prend en compte la totalité de ces consommations, la France a de quoi s'inquiéter. »

Au moins 1 Français sur 7 avale chaque jour un psychotrope

« Les données statistiques sont accablantes, poursuivait Zarifian dans son interview de 2002. Un Français sur sept consomme régulièrement des psychotropes. Huit millions de nos compatriotes en font une utilisation quotidienne, régulière et continue. » Les médicaments les plus utilisés sont, de l'avis de l'expert, les neuroleptiques qui s'adressent aux états d'agitation et aux délires, les antidépresseurs destinés à traiter l'humeur dépressive (avec le Prozac, dont la consommation a doublé en dix ans) et les anxiolytiques (Valium, Témesta), des tranquillisants que cinq millions de Français prennent quotidiennement.

La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) a mené une étude il y a six ans sur la population des assurés et bénéficiaires du régime général d'assurance maladie afin d'évaluer et de décrire celle qui avait bénéficié, au cours d'une année entière, du remboursement d'au moins un médicament psychotrope en France métropolitaine. En 2000, il y avait 41,5 millions de bénéficiaires du régime général d'assurance maladie. Au cours de cette année, la consommation de psychotropes aura concerné près d'un quart de la population (24,5 %).¹²⁴ Si l'on considère cette statistique, 25 % de 41,5 millions d'assurés et bénéficiaires, cela donne 10 375 000 personnes à avoir pris au moins un psychotrope en une année, il y a six ans de cela. Ce chiffre n'est pas très précis car il faudrait pouvoir analyser plus finement les habitudes exactes de consommation de cette population. Il ne reste pas moins qu'il est révélateur.

¹²⁴ « Médicaments psychotropes : consommation et pratiques de prescription en France métropolitaine. I. Données nationales, 2000 ». *Revue médicale de l'assurance maladie*, volume 34 n° 2 / avril-juin 2003.

L'usage excessif et anarchique des médicaments psychotropes est d'autant plus inquiétant qu'il concerne de plus en plus les enfants. Et il est difficile de croire que des parents qui n'arrivent plus à se priver de psychotropes puissent avoir une réaction saine face aux risques similaires que fait courir à leurs enfants la même dépendance. Ainsi, toutes les générations y passent : les anciens d'abord, les parents ensuite et maintenant la relève. Mais il y a pire. Tout psychopharmacologue vous le dira, de nombreuses traces de substances chimiques ingérées par la femme enceinte passent dans le lait maternel. Et comme ces traces trouvent d'autres voies de diffusion que le lait maternel comme le sang ou le liquide amniotique¹²⁵, nous assistons depuis quelques décennies à l'apparition d'une nouvelle génération de nourrissons possédant plus ou moins des caractéristiques physiologiques et mentales assimilables à celles du drogué et chez qui, au seuil de leur nouvelle existence, *No Future* risque bien d'être inscrit en lettres génétiques.

Des taux de consommation effarants chez les enfants

« À l'âge de trois mois, 7 nourrissons sur 100 ont déjà reçu des somnifères ou des sédatifs. Au neuvième mois, 16 % en consomment régulièrement » révélait en mars 2003 le magazine *Maman !* d'après le livre *Élever bébé* de Marcel Rufo et Christine Schilte. La même année, la *Revue médicale de l'assurance maladie* estimait qu'au cours d'une année, 4,2 % de garçons et 3,5 % de filles de moins de dix ans avaient pris au moins un psychotrope. Parmi ces substances, la répartition entre les antidépresseurs, les anxiolytiques, les hypnotiques et les neuroleptiques était la suivante :

Consommation de psychotropes chez les enfants de moins de 10 ans par sexe et par type de produits¹²⁶

	Garçons	Filles
Antidépresseurs	0,4	0,2
Anxiolytiques	2,9	2,5
Hypnotiques	0,8	0,7
Neuroleptiques	0,3	0,2
Total psychotropes	4,2	3,5

¹²⁵ Liquide clair, constamment renouvelé, dans lequel baigne le fœtus à l'intérieur de l'utérus d'une femme enceinte. Il est fabriqué par les membranes qui entourent le fœtus et contient des déchets organiques.

¹²⁶ <http://www.ameli.fr/pdf/1124.pdf>

Étant donné que la moyenne du tableau entre les deux sexes est de 3,85 % et que ces données ne prennent pas en compte les psychostimulants, le nombre d'enfants de moins de dix ans consommant au moins un psychotrope dans l'année devrait être largement supérieur à 4 %. Mais, nous direz-vous peut-être, une pilule dans l'année, ce n'est rien. Certes, mais sur ces estimations, combien d'enfants en prennent chaque mois, chaque semaine, chaque jour ? Nous ne le savons pas.

Chaque année, un million d'adolescents prennent un psychotrope

Une autre étude réalisée en 1993 par la CNAM rapporte qu'en France 17 % des élèves du second cycle scolaire (de la 6^e à la terminale) avaient consommé des psychotropes dans l'année écoulée¹²⁷. Ces statistiques n'entrent pas dans le détail en ce qui concerne les pourcentages relatifs à chaque classe de médicaments et datent de plus d'une dizaine d'années. Cependant, une fois de plus, ils sont parlants. À la rentrée 2004, selon les sources de l'Éducation nationale, les établissements publics et privés du second degré accueillent 5 538 000 élèves dans la métropole et les départements d'outre-mer. Sachant que la consommation n'est pas en baisse, en rapportant le pourcentage de 17% (datant de 1993) des élèves du second cycle au total actuel de 5 538 700, nous obtenons 941 500 jeunes étudiants consommateurs de psychotropes, soit près d'un million d'ados, garçons et filles de 10 à 18 ans ! Et ceci, sans tenir compte de la hausse régulière de cette consommation depuis plus de dix ans. Parmi eux, combien en prennent régulièrement ? Combien en font une polyconsommation ? Combien consomment par ailleurs des substances illégales ? Nous ne le savons pas avec précision si ce n'est que, selon Baromètre Santé 2000, le département d'études et d'enquêtes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, en 2000, 7,5% des garçons et 23,6 % des filles de 17 avaient avalé ans un psychotrope au cours du dernier mois.

Comme le déclarait le Dr Zarifian au *Figaro*, « je suis persuadé que ces médicaments dont la consommation a atteint aujourd'hui en France un niveau record, le plus important de tous les pays occidentaux, posent un problème préoccupant pour l'avenir de notre pays, qui doit être assimilé à celui de la drogue. [...] Les médecins français sont effectivement à l'origine de cette situation parce qu'ils sont parmi les plus mal informés du monde occidental. Les généralistes (70 % des prescriptions de psychotropes) sont en cause dans la mesure où ils délivrent trop souvent ces médicaments comme traitement de confort, et non pour soigner de

¹²⁷ <http://www.doctissimo.fr>

véritables maladies. Mais à leur décharge les généralistes sont devenus en France la soupape de sûreté de notre société. C'est la personne que l'on va voir lorsque l'on a des problèmes personnels dans sa famille, dans son travail. Le généraliste traite en quelque sorte un mal-être en prescrivant un anxiolytique ou un antidépresseur. Mal-être qui n'a rien à voir avec une quelconque maladie ou pathologie. [...] La société française marche vers le tout-médicalisé : un problème, une pilule. »

Et, pour finir, lorsque le *Figaro* lui demandait : « Existe-t-il des risques de dépendance et d'accoutumance à ces produits, comme pour les drogues ? » Réponse : « En France la réponse officielle est non. Mais il n'y a qu'en France que l'on dit cela. »