

14ème législature

Question N° : 68298	De Mme Edith Gueugneau (Socialiste, républicain et citoyen - Saône-et-Loire)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales, santé et droits des femmes		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > pharmacie et médicaments	Tête d'analyse > psychotropes	Analyse > ritaline. consommation et prescriptions. encadrement.
Question publiée au JO le : 04/11/2014 Réponse publiée au JO le : 19/01/2016 page : 523		

Texte de la question

Mme Edith Gueugneau attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la question de la prise en charge des enfants qui subissent des troubles comportementaux, dits « troubles du déficit d'attention et d'hyperactivité » (TDAH). En effet, la France possède déjà un nombre élevé de diagnostics d'« hyperactivité », elle en veut pour preuve l'augmentation de 70 % des prescriptions de ritaline (psychotrope calmant à base d'amphétamines prescrit notamment aux enfants diagnostiqués en TDAH) en moins de 5 ans selon les chiffres révélés par la société Celtipharm et publiés par le journal Le Parisien du 29 mai 2013 en se fondant sur l'analyse des ventes de plus de 3 000 pharmacies. Il est ainsi passé de 283 700 boîtes en mars 2008 à 476 900 boîtes en mars 2013. Pire, le nombre d'utilisateurs a bondi de 83 % en 5 ans et de 114 % chez les moins de 20 ans. En fait, l'utilisation de ce médicament fait face à de nombreuses dérives. Elle doit être faite initialement par un spécialiste hospitalier. Mais elle peut être ensuite renouvelée par des médecins. La Haute autorité de santé, la HAS, s'est déjà inquiétée de la dérive dont on constate l'aggravation aujourd'hui. En octobre 2012, elle notait « un risque d'usage détourné, de mésusage ou d'abus ». Enfin, on estime à plus de 10 % la quantité des prescriptions illégales, c'est-à-dire directement effectuée par des médecins généralistes sans passer par les spécialistes hospitaliers. Ainsi, elle voudrait savoir si elle travaille, dans le cadre de la prochaine loi « Santé », sur une réforme éventuelle de l'encadrement nécessaire à la prescription de ce médicament tant pour éviter sa démocratisation chez les jeunes enfants que pour prévenir les dérives de son utilisation chez les jeunes adultes.

Texte de la réponse

En relais des demandes portées auprès de la Haute autorité de santé (HAS) par les associations de parents usagers, la direction générale de la santé (DGS) a saisi la HAS en 2011 pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur le sujet. En effet, la première étape pour améliorer le repérage et la précocité du diagnostic est de fournir aux professionnels et usagers une version actualisée et consensuelle des connaissances et recommandations de bonne pratique sur cette démarche. La publication de ces recommandations, le 12 février 2015 présente la compréhension commune des connaissances et pratiques validées en matière de repérage, diagnostic et prise en charge du trouble déficit de l'attention hyperactivité (TDAH). La HAS résume sur son site internet les recommandations en insistant sur le repérage précoce et en insistant dans la prise en charge, sur les thérapies non médicamenteuses, comme réponse de première intention : « Une fois le diagnostic posé par le spécialiste du trouble, la prise en charge doit être globale et adaptée aux symptômes de l'enfant et à leur sévérité. Cette prise en charge a pour objectif d'agir à la fois sur les symptômes du TDAH, sur les comorbidités associées et de comporter une information et des conseils à la famille. La prise en charge sera d'autant plus efficace qu'elle est précoce. En



première intention, une prise en charge non médicamenteuse doit être mise en œuvre, combinant en fonction des besoins de l'enfant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Si ces mesures sont insuffisantes, un traitement médicamenteux peut être initié. Le méthylphénidate est le seul médicament disponible à ce jour et indiqué pour le traitement pharmacologique du TDAH ... Soumis à des règles de prescription très strictes, il doit être intégré dans une approche personnalisée à chaque enfant, réévalué tous les mois et prescrit en complément d'une thérapie non-médicamenteuse. »