

14ème législature

Question N° : 90604	De M. Michel Sordi (Les Républicains - Haut-Rhin)	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 : 27/10/2015 Réponse publiée au JO le : 19/01/2016 page : 523		

Texte de la question

M. Michel Sordi attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la consommation des médicaments psychiatriques en France à destination des enfants dit « hyperactifs ». Malgré le fait que la Haute autorité de santé a affirmé qu'il n'existe pas de signe neurologique ou physique permettant de confirmer ou d'exclure le diagnostic de TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), ce dernier conduit le plus souvent à la prise de méthylphénidate, la molécule active de la ritaline, du concerta et du quasym, qui appartient à la famille des amphétamines. Une étude indépendante de la revue *Prescrire* révèle que ces médicaments induisent des risques d'hypertensions artérielles pulmonaires et de valvulopathies, en plus des troubles de la croissance, des maux de tête, des tics, de l'irritabilité et divers troubles de l'humeur. Selon une étude récente, la consommation de la ritaline, médicament utilisé pour soigner l'hyperactivité chez les enfants de plus de six ans, a connu une hausse de 70 % en 5 ans. Aujourd'hui, 10 % des prescriptions de méthylphénidate seraient le fait de médecins généralistes qui n'ont pas le droit de le prescrire initialement. La prescription de ce médicament, en raison de ses effets indésirables, doit être effectuée par des spécialistes ou dans le cadre de services hospitaliers spécialisés. Il lui demande, ce que compte faire le Gouvernement pour éviter la banalisation des diagnostics et des prescriptions abusives de psychotropes aux enfants.

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. »