

Vendredi 29 septembre, à l'Université Paris-Ouest Nanterre, se tiendra une conférence intitulée « TDAH & accès aux soins » sous le patronage des plus hautes autorités de l'état. Comment ne pas s'interroger, tout d'abord, sur les raisons du soutien accordé par le Ministère des Solidarités et de la Santé à cette conférence, lorsque celle-ci est largement investie par les laboratoires pharmaceutiques – et ceci au sein même d'une université publique ?

Médecins, universitaires et laboratoires pharmaceutiques ont tous répondu à l'invitation faite par l'association « HyperSupersTDAH France ». Tous soutiennent une reconnaissance univoque d'une nouvelle maladie : le TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité) considéré comme un handicap qu'il convient de diagnostiquer au plus tôt - notamment dans le cadre scolaire - et de traiter dans la foulée. Face à l'agitation, le traitement préconisé est la prescription d'un dérivé amphétaminique, chez l'enfant le méthylphénidate (Ritaline, Concerta, Quazim...) au mieux accompagné d'une psychothérapie de type cognitivo-comportemental. Pourtant, l'agitation, que l'on pourrait désigner comme l'une des « caractéristiques spécifiques de l'état d'enfance », est, chez certains enfants, l'expression d'une véritable souffrance et doit donc être considérée comme un symptôme à comprendre, et non pas une maladie en soi. Si les dérivés amphétaminiques permettent parfois, notamment au début du traitement, un arrêt du symptôme principal d'agitation et/ou d'inattention, ils ne permettent que rarement sa « guérison », l'agitation réapparaissant au plus tôt quelques mois après le début du traitement, au plus tard à l'arrêt du traitement, révélant l'inadéquation de celui-ci, ainsi que de nombreuses études l'ont démontré. Si l'on connaît certains des nombreux risques liés à l'administration d'un dérivé amphétaminique à des enfants (risques cardiaques, de retard staturo-pondéral, de dépendance, de syndrome dépressif, de tics, présomption de risque d'hallucinations, etc.) on ignore absolument tout des effets de ces molécules à moyen et long termes sur le développement cérébral, en particulier dans un contexte où elles sont administrées à des enfants de plus en plus jeunes (dès avant six ans).

De plus, le recours à une prescription médicamenteuse, comme réponse à l'agitation, signifie trop souvent l'abandon de l'effort pour comprendre la nature de la souffrance de l'enfant à l'origine du symptôme. En masquant celui-ci de façon artificielle et provisoire, on en gomme la signification dans l'histoire singulière de l'enfant, faisant ainsi obstacle à tout travail psychothérapeutique qui proposerait d'en élaborer la dimension psychique et relationnelle, et de prendre en compte le contexte de vie de l'enfant et de sa famille.

Le collectif des 39 dénonce le projet politique de course au diagnostic diagnostic précoce et de médication des « troubles de l'enfance ». Cette médication inconsidérée porte atteinte à l'intégrité physique, psychique, familiale et sociale, des enfants, et transforme l'état d'enfance en handicap. En outre, la démultiplication de ce diagnostic diagnostic est aussi à l'origine de la médicalisation croissante des difficultés scolaires et de leur mise sous tutelle de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Véritable risque pour une société et une école qui prétendent et souhaitent accueillir tous les enfants et toutes les familles dans leurs diversités, pour une société qui prétend accompagner et soigner des enfants en souffrance. Le collectif des 39 alerte sur les dangers encourus face à de telles orientations mécanistes et chimiothérapeutiques, concernant la santé et le bien-être des enfants.

Quelle hospitalité pour les souffrances psychiques de l'enfance ?