Chapitre 1

Le scandale de la Ritaline®

Nombreux sont les pédiatres, généralistes ou pédopsychiatres qui se contentent de diagnostiquer le « THADA », assorti d'un traitement de Ritaline® ou de Concerta®.

Ces médecins se basent sur les critères de diagnostic établis il y a plus de vingt ans par l'Association étasunienne de psychiatrie.

Liste des critères de diagnostic du « THADA » :

1. L'enfant hyperactif bouge souvent ou se tortille sur sa chaise.
2. Il a de la peine à rester assis.
3. Il se laisse facilement distraire.
4. Il a du mal à attendre son tour en groupe.
5. Il répond souvent aux questions de manière intempestive.
6. Il peine à suivre les consignes.
7. Il a de la difficulté à rester attentif à la tâche.
8. Il passe souvent d'une activité non terminée à une autre.
9. Il a de la difficulté à jouer calmement.
10. Il parle plus qu'il ne devrait.
11. Il interrompt souvent les autres ou se mêle de la conversation.
12. Il a souvent l'air de ne pas écouter.
13. Il égare souvent son matériel de travail.
14. Il s'adonne souvent à des activités dangereuses sans en envisager les conséquences.

Cette liste nous pose évidemment le problème de la norme. Qu'est-ce qui est normal chez un enfant, qui par exemple s'ennuie à l'école ? Auparavant, on disait de cet enfant qu'il était agité, distrait, nez en l'air, dans la lune, la tête dans les étoiles, bavard, impertinent, désobéissant, casse-cou. Maintenant, c'est la mode, il est malade et doit donc prendre des médicaments.

Je ne nie pas que les symptômes existent, que ces enfants sont de plus en plus nombreux, qu'ils épuisent les parents et les maîtres d'école. C'est en effet indéniable.

Mais la bonne solution est-elle vraiment de les droguer ?

Nos enfants sont-ils les cobayes de la psychiatrie ?

Pierre Vican[1] a choisi ce titre pour son ouvrage qui traite des abus d'utilisation et des dangers de la Ritaline® bien sûr, mais également d'autres psychotropes ou antidépresseurs, trop souvent prescrits aux enfants étiquetés « THADA ». Un des plus dangereux, le Prozac®, a reçu en 2008 l'avis favorable de l'Agence européenne du médicament pour traiter les dépressions de l'enfant dès huit ans. Il pourrait donc — si personne ne réagit — être utilisée en France pour ces enfants dès la fin 2006.

Dans un grand nombre de pays, les autorités médicales ont emboîté le pas à la « mode Ritaline® ».

La médecine conventionnelle ne se prive pas d'ailleurs, dans bien d'autres domaines, de traiter les symptômes sans rechercher les causes.

Soyons conscients aussi de la collusion entre l'industrie pharmaceutique et les autorités médicales, à laquelle sont consacrées les annexes A et B (pp.79-81) dont les titres sont explicites : « Des pseudo-maladies pour vendre des médicaments » et « Des experts trop liés à l'industrie ».

Mon journal quotidien genevois (le Courrier du 20 juin 2006), annonçait en première page :

1. Pierre Vican, *Nos enfants cobayes de la psychiatrie ?– Enquête sur la médicalisation des problèmes de l'enfance*, éd. Anagramme, 2006. Ce livre débute très intelligemment par un avertissement : ne stoppez pas brusquement un traitement psychiatrique, car le sevrage peut être dangereux. Il peut en effet provoquer des déséquilibres de l'humeur, des dépressions si violentes qu'elles mènent au suicide. Pierre Vican propose un historique intéressant de l'utilisation des amphétamines, dont la Ritaline® fait partie. Cette drogue, très proche chimiquement de la cocaïne et de l'éphédrine, a provoqué des accidents chez les sportifs qui l'utilisaient et a été retirée du marché. Elle a également été beaucoup utilisée pendant les guerres. On l'appelait la drogue de Hitler. De nos jours, elle est probablement encore utilisée en Irak et sur d'autres fronts militaires. Elle donne un « coup de fouet » et, surtout, permet de se couper de ses émotions au moment de tuer…

Les Universités peinent à choisir entre fric et éthique.

Le représentant de l'Université répond au journaliste : « *Le conseil de Faculté de médecine s'interroge sur les conséquences du soutien du secteur privé à la recherche. La question est d'autant plus d'actualité qu'une vaste enquête scientifique menée aux États-Unis (méta-analyse publiée en 2006 par le JAMA, Journal of American Medical Association) a démontré d'importants biais dans une grande partie des études cliniques financées par l'industrie. Les études sponsorisées par des organismes à but non lucratifs découvrent en général moins d'effets positifs et davantage d'effets secondaires désagréables que celles financées par les firmes. La question est grave : collaborer ou mourir.* »

Une chaire de vaccinologie, créée à l'université de Genève a été sponsorisée par Big Pharma pendant cinq ans, puis discrètement reprise par l'Etat.

Il est vrai que les tenants des vaccins ont besoin de soutien et commencent à sentir le vent tourner. Une consœur pédiatre découragée disait un jour dans un colloque : « *Nous passons tellement de temps maintenant à persuader les parents de vacciner leurs enfants. Vous comprenez, la ville est pleine d'homéopathes et d'autres « pathes » (lire naturopathes, ostéopathes…).* »

Vacciner… donner de la Ritaline® à son enfant… de plus en plus de parents se posent des questions fondamentales sur ces sujets et trouvent rarement une écoute attentive auprès de leur pédiatre. C'est du reste ce qui m'a poussée à publier le petit manuel pour parents autonomes ! (Voir page 8).

Les médecins conventionnels restent fermes sur leurs positions. Ils sont soutenus par des publications telles que « THADA, recommandations aux médecins suisses », publication issue des services universitaires de Psychiatrie de Lausanne et Zurich et financée par l'Office fédéral de la santé publique en Suisse.

Le psychiatre de Lausanne co-auteur de la brochure citée ci-dessus a publié grâce au même financement les résultats d'une enquête faite auprès du corps médical du canton de Vaud et ceux d'une étude sur le « THADA » réalisée en 2001 à Morges, petite ville au bord du lac Léman. Ce diagnostic a été posé chez 9,6 % des enfants fréquentant les écoles primaires et secondaires de cette ville (à Zurich, une enquête similaire donnait le chiffre de 9,3 %). 47 % des généralistes et 82 % des pédiatres ont des enfants « THADA » dans leur clientèle. Les prescriptions de Ritaline® varient peu. Elles sont proches de 100 %, qu'il s'agisse d'un généraliste, d'un pédiatre, d'un pédopsychiatre ou d'un psychiatre, mais ces derniers ajoutent antidépresseurs, anxiolytiques et neuroleptiques pour près de 50 % des enfants !

Voici les chiffres donnés pour l'efficacité de la Ritaline®: 60 % chez les pédiatres à 13 % chez les psychiatres. Une bonne proportion des enfants est également suivie en psychothérapie individuelle ou familiale. L'auteur reconnaît que son étude « n'éclaircit pas les causes de ces symptômes ». Il ne semble pas être conscient de la gravité des effets secondaires des médicaments utilisés, car il écrit: *« Les psychostimulants n'entraînent généralement pas d'effets secondaires graves. Le début du traitement peut s'accompagner d'une légère diminution de l'appétit et de troubles du sommeil. D'autres effets secondaires rares, comme l'augmentation de la pression artérielle ou du poids, ne doivent pas être une source d'inquiétude pour les parents. Malgré les polémiques médiatiques, il n'existe à ce jour pas de données scientifiques[2] établissant un lien direct entre un traitement par un psychostimulant pour un THADA et le développement ultérieur d'une toxicomanie. »*

Le professeur Breggin a résumé mieux que je ne pourrais le faire la situation scandaleuse aux États-Unis. L'annexe C (p.83) reproduit son texte datant de septembre 2000: Le témoignage du Dr Breggin devant le Congrès étasunien. Il disait alors: « *Sur 53 millions d'enfants fréquentant les écoles, probablement plus de 5 millions prennent des drogues stimulantes.* » Le message clair de ce document est malheureusement encore plus vrai de nos jours, et le chiffre a augmenté en 6 ans jusqu'à atteindre… 9 millions aux États-Unis.

Toutes les statistiques, dans de nombreux pays, du Brésil à l'Islande, de l'Australie à l'Angleterre, de la France à la Suisse, font état de ce type de chiffres: augmentation de 700 % en 4 ans, de 400 % en 3 ans… Le refrain est planétaire.

Le rapport du professeur Breggin se termine par une très longue liste d'effets secondaires divers, parfois mortels.

Oui, il est de plus en plus évident que l'utilisation de la Ritaline®, surtout à long terme, est dangereuse, très dangereuse.

2. Des preuves scientifiques? Le même rapport affirme encore: La question du rôle de l'alimentation dans le THADA est souvent posée ces dernières années, comme par exemple l'influence des phosphates, des additifs alimentaires ou du sucre. Nous n'avons à ce jour pas de données scientifiques suffisamment fiables pour retenir actuellement cette hypothèse.

– Allons donc! Et sur quelles « preuves scientifiques » s'appuie la médecine conventionnelle?

– Il n'en existe aucune pour poser le diagnostic de « THADA », voté à main levée par une assemblée de psychiatres influencés par la toute puissance industrie pharmaceutique.

– Il n'en existe aucune pour l'efficacité à long terme d'un seul des vaccins présents sur le marché.

– Et toujours pas de preuves scientifiques que le SIDA est dû à un virus, comme le montre bien l'ouvrage *Les 10 plus gros mensonges sur le SIDA*, éd. Dangles.

La Ritaline®, surtout à long terme, est dangereuse

Les dangers les plus connus sont les troubles de l'appétit et du sommeil, ainsi que les problèmes cardio-vasculaires. Mais ils ne sont pas les seuls. Voici la liste établie en 2000 par le Dr Breggin.

Cardio-vasculaire	
• Palpitations	• Hypertension
• Tachycardie	• Arythmie
• Arrêts cardiaques	• Douleurs thoraciques

Système nerveux central	
• Psychose avec hallucination [dépression psychotique et manie]	• Diminution des performances aux tests cognitifs
• Stimulation cérébrale excessive [convulsions]	• Dyskinésies, tics
• Somnolence, « dopé », moins alerte	• Habitudes nerveuses (i.e., se pincer la peau, se tirer les cheveux)
• Confusion	• Stéréotypies et compulsions
• Insomnie	• Dépression, sensibilité exacerbée
• Agitation, anxiété, irritabilité	• Pleurs faciles
• Nervosité [Hostilité]	• Retrait social
• Dysphorie	• Diminution de l'affect et de la spontanéité « Zombie like »

Gastro-intestinal	
• Anorexie	• Constipation
• Nausée	• Altération des tests hépatiques
• Vomissements	• Mauvais goût
• Douleurs et crampes gastriques	• Diarrhée
• Sécheresse buccale	

Endocrine / Métabolique	
• Dysfonctions hypophysaires incluant des perturbations de l'hormone de croissance et de la prolactine	• Retard de croissance • Interruption de la la croissance
• Perte de poids	• Perturbation de la fonction sexuelle

Autre	
• Céphalées	• Anémie
• Vision trouble	• Leucopénie
• Vertiges	• Énurésie
• Hypersensibilité (réactions avec rash conjonctivite, urticaire)	• Fièvre inexpliquée
• Perte des cheveux	• Douleurs articulaires
• Dermatose exfoliative	• Sudation inhabituelle

Sevrage et rebond	
• Insomnie	• Rebond : exacerbation des symptômes « THADA »
• Dépression	
• Hyperactivité et irritabilité	

L'arrêt cardiaque est évidemment le plus inquiétant. On parle de centaines de morts aux États-Unis, mais ces statistiques sont bien sûr contestées en haut lieu. Le tableau montre que plusieurs systèmes des corps physiques et psychiques sont touchés. Le sevrage peut être, lui aussi, très dangereux.

Un danger de plus est rapporté dans l'étude sur le méthylphénidate et les anomalies chromosomiques :

Des chercheurs du Texas ont découvert chez une douzaine d'enfants traités avec du méthylphénidate (nom chimique de la Ritaline®) pour des troubles déficitaires de l'attention / hyperactivité (ADHD en anglais) un taux d'anomalies chromosomiques trois fois plus élevé que la normale. Ces enfants n'avaient reçu ce traitement que pendant une période de trois mois. Les anomalies chromosomiques sont un phénomène associé à des risques accrus de cancer et à d'autres effets nuisibles pour la santé.

Un communiqué de presse du Département de justice des États-Unis dénonçait déjà en 1995 les abus de prescriptions de Ritaline® et son trafic illégal (voir annexe D p.91).

De nombreux actes de violence dans les écoles, dont la tuerie de Columbine de bien triste mémoire sont souvent le fait d'enfants ou d'adolescents en traitement de Ritaline® ou de psychotropes, ou en sevrage de ces drogues (voir annexe E p.93)[3].

•

Les mises en garde et les réactions se multiplient

De nombreux ouvrages dénonçant le scandale sont disponibles en anglais depuis plus de dix ans. Il est logique qu'ils viennent des États-Unis où la situation se détériore depuis un bon quart de siècle. Je donne en annexe F (p.96) une petite bibliographie pour les anglophones, ainsi que le résumé du livre intéressant du Dr Mary-Ann Block : fini les diagnostics d'hyperactivité ! *Aider votre enfant à améliorer son déficit d'attention et ses problèmes de comportement SANS médicaments, en 10 leçons !*

Dans la même annexe, j'ai ajouté un autre programme en 10 points, celui du Dr Andrew Weil, professeur de médecine à l'université d'Arizona, qui propose des réponses diverses aux symptômes d'hyperactivité : de l'ostéopathie aux apports en zinc, en passant par les arts martiaux, le yoga et les suppléments d'oméga 3. Pour chacun de ces dix points, l'auteur donne des références d'expériences positives sur le comportement de l'enfant.

Cette approche ressemble à la nôtre, cherchant des solutions loin de la Ritaline®. Ce médecin cependant ne prend pas en compte les facteurs psychologiques et pédagogiques, ni les effets des ondes électromagnétiques pulsées, ni ceux des métaux lourds.

La liste des causes et traitements du « THADA » s'allonge !

Il existe une liste impressionnante de mises en garde et de réactions au sujet de divers médicaments psychiatriques, tout autour du monde. En voici quelques-unes :

- À propos des dangers du Prozac®, les premières enquêtes de la Fédération étasunienne de contrôle des médicaments (FDA), faites à la demande du

3. L'information de cette annexe est tirée d'un communiqué de presse de la Commission des citoyens pour les Droits de l'homme, organe créé par l'église de scientologie. On peut penser ce qu'on veut de cette église, mais il est indéniable que la CCDH, par ses liens avec les États-Unis et son attitude critique de la psychiatrie officielle, est une excellente source de renseignements sur le sujet.

public, datent de 1991 et concluaient à une innocuité totale du médicament. Cependant, dès 2004, il devint obligatoire de signaler sur l'emballage des produits les dangers de suicide et de passage à l'acte. Ce n'est pas encore : « Le tabac tue », mais on peut espérer qu'un jour l'emballage de Ritaline® porte la mention : « La Ritaline® tue »… à moins que le produit ne soit tout simplement retiré du commerce. On peut toujours rêver ! En effet, après le Prozac®, la FDA a également réagi au niveau des médicaments utilisés dans le « THADA ». Le Strattera, proche de la Ritaline® porte depuis décembre 2004 la mention : dangereux pour les gens ayant des problèmes hépatiques.

- Sur son site web, la FDA elle-même annonce le 28 juin 2005 la survenance d'accidents psychiatriques après la prise de Ritaline® ou de Concerta® : hallucinations visuelles, pensées suicidaires, comportement psychotique ou violent, agressivité !

- En septembre 2005, Lester Crawford démissionne de son mandat de commissaire de la FDA. « *L'agence avait essayé de faire taire l'un de ses propres scientifiques qui détenait la preuve que l'usage d'antidépresseurs pouvait conduire à une augmentation des tendances suicidaires chez les enfants et les adolescents.* »

- Le Comité des Droits de l'enfant des Nations unies écrit dans son rapport de septembre 2005 : « *Le THADA est faussement diagnostiqué et il y a par conséquent surprescription de ces médicaments, en dépit des preuves toujours plus nombreuses de leur nocivité.* »

- Des études sérieuses mettent en doute l'efficacité des médicaments employés de routine contre le « THADA ». Les chercheurs de l'université d'Oregon, révisant toute la littérature existante (2287 références), ne trouvent pas de preuve d'effets positifs des remèdes prescrits, ni sur le comportement ni sur les résultats scolaires.

La pharmacienne d'un petit village suisse à qui j'avais demandé le prix des traitements de Ritaline® et de Concerta® confirme dans sa pratique le manque d'efficacité de ces produits. Elle me répond ainsi : *« Nous avons davantage de prescriptions pour le Concerta® que pour la Ritaline®. Le coût du traitement en pharmacie est de 125 FCH[4] par mois environ. Il y a pas mal de coupures dans le traitement. La majorité des traitements prescrits sont rapidement abandonnés, en général pour manque d'efficacité. »*

•

4. 80 euros.

Pas d'école sans Ritaline® ? L'éviction scolaire et la loi

Attention, le filet se resserre, si l'on n'y prend garde. Nous parlerons plus loin de la proposition, en France, de créer un carnet de comportement dès l'âge de 36 mois. Dans plusieurs pays sont rapportés des cas d'évictions scolaires lorsque le comportement de l'enfant pose des problèmes à l'instituteur et que les parents refusent de lui donner des médicaments du type Ritaline®.

Une amie étasunienne m'a raconté son expérience. Elle avait adopté un enfant d'une dizaine d'années, sous traitement de Ritaline®. Des changements alimentaires et diverses mesures de soutien ayant été mis en place, le traitement était devenu inutile. Les pilules du matin et du soir, données à la maison, ont rapidement été supprimées. Restait celle de midi, donnée à l'école. Les autorités scolaires ont catégoriquement refusé d'arrêter le traitement, si bien que les parents ont été contraints à chercher une autre école pour l'enfant !

Les parents de Stefanie Hall, âgée de 11 ans et Matthew Smith, de 14 ans, avaient accepté à contre cœur la Ritaline® pour leurs enfants, devant les menaces de devoir les retirer de l'école. Stefanie et Matthew sont morts d'arrêts cardiaques.

Les cas d'évictions scolaires ont dû être très nombreux aux États-Unis[5]. Preuve en est l'amendement de décembre 2004 au sujet des médications obligatoires dans les écoles, qui interdit au personnel scolaire d'obliger les parents à donner un traitement psychiatrique contre les troubles du comportement ou de l'inattention à leurs enfants. L'annexe H (p.110) reproduit ce texte, qui avait été soutenu par de nombreuses personnalités et groupes de citoyens (dont les « Parents en faveur d'une éducation sans étiquetage et sans médicament », et la « Fondation nationale des législateurs femmes »).

Italie

Un communiqué de presse du 28 avril 2006 annonce que les avocats des parents d'un enfant refusé à l'école parce qu'il ne suivait pas un traitement médicamenteux psychiatrique ont gagné leur procès contre l'école. Les parents avaient refusé ce traitement à cause des « effets secondaires importants du méthylphénidate ». L'avocat était soutenu par l'Association de phar-

5. Si vous connaissez des cas dans d'autres pays, en particulier dans les pays francophones, merci de nous le faire savoir : francabertu@orange.fr.

maco-vigilance pour l'âge pédiatrique[6]. Voici quelques-uns de ses arguments : « L'école ne peut pas faire porter aux parents les conséquences de ses propres carences ; l'instruction publique est un droit constitutionnel ; le traitement chimique ne traite que les symptômes, pas la cause ; il peut être très dangereux à long terme. »

Canada

Une pétition a circulé sur Internet en 2005, lancée par l'Association nationale des parents, pour soutenir la mère d'un garçon de 12 ans chassé de l'école pour refus d'absorption de médicaments psychiatriques.

Le soutien international a été remarquable : près de 600 signatures dans les premières 24 heures !

• • •

6. www.giulemanidaibambini.org. Ce mouvementent citoyen réunissant de nombreux groupes et associations est très actif en Italie dans la défense des enfants et la critique du DSM. On pourrait traduire ainsi son intitulé : « touche pas à mon gosse ».