

## Informations sur la Ritaline

LE MOMENT EST ARRIVE DE SE PREOCCUPER DE NOS ENFANTS  
TRAITES A LA RITALINE.  
SAVIEZ-VOUS QUE LA RITALINE EST PLUS FORTE  
QUE LA COCAÏNE ?

- MÉDICAMENTS . Une étude montre que le nombre de patients, surtout des enfants, a presque quintuplé en quatre ans dans le canton de Neuchâtel. Article publié par le Courrier
- Substance dangereuse, la ritaline Par Corinne Leboissard
- Le régime peut éviter d'avoir recours à la Ritaline Par Jame E.Brody
- Informations sur la Ritaline publiée dans le Compendium

### **MÉDICAMENTS . Une étude montre que le nombre de patients, surtout des enfants, a presque quintuplé en quatre ans dans le canton de Neuchâtel**

La Ritaline, médicament utilisé pour traiter les troubles de l'attention et l'hyperactivité, est prescrite de plus en plus souvent en Suisse. Une étude réalisée dans le canton de Neuchâtel à la demande de la Confédération montre que la quantité totale prescrite dans ce canton a pratiquement été multipliée par sept entre 1996 et 2000. La très grande majorité des patients sont des enfants de cinq à 14 ans.

Le méthylphénidate (Ritaline), stimulant du système nerveux central pharmacologiquement proche des amphétamines, est surtout utilisé pour traiter des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (THADA) chez les enfants.

Aux Etats-Unis, où ce médicament est le plus largement administré, un éventuel risque de surdiagnostic de troubles de l'attention associé à une prescription exagérée de médicaments a suscité certaines inquiétudes.

Afin d'en savoir davantage sur la situation en Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé le pharmacien cantonal neuchâtelois d'analyser toutes les prescriptions de méthylphénidate destinées à des patients de ce canton entre 1996 et 2000. Cette étude, publiée dans le dernier bulletin de l'OFSP, montre que l'utilisation de la Ritaline a fortement augmenté ces dernières années.

La quantité annuelle totale y est passée de 224 grammes à 1,769 kilo entre 1996 et 2000, soit une progression de 690%. Quant au nombre de patients pour lesquels ce médicament a été prescrit au moins une fois, il est passé de 76 à 433, ce qui représente une augmentation de 470%.

**PLUS DE GARÇONS** : La grande majorité des prescriptions est destinée à des enfants de cinq à 14 ans. En 1996 et 1997, près de 60% de la population traitée se situait dans cette classe d'âge et le taux s'est élevé à 80% de 1998 à 2000. A cette date, les garçons (81% de l'ensemble des enfants traités) étaient toujours beaucoup plus nombreux à recevoir le médicament que les filles (19%), même si la proportion des ces dernières a augmenté ces dernières années. Les doses administrées ne sont en général pas très élevées.

En moyenne annuelle, plus de la moitié des patients a pris moins de dix milli-grammes par jour (un comprimé). Toutefois, on constate là aussi une augmentation. Ainsi, la proportion des patients ayant reçu un à deux comprimés par jour est passée de 20% en 1996 à 31,2% en 2000. Dans la population des cinq à quatorze ans, le taux a passé de 27,5 à 32,6%.

**PAS NÉCESSAIRE POUR TOUS** : La prévalence du THADA généralement admise par les scientifiques est de 5 à 10% des enfants. Avec 2,87% de garçons et 0,7% de filles, le nombre d'enfants traités avec de la Ritaline dans le canton de Neuchâtel est inférieur. Toutefois, il y a peut-être lieu de se préoccuper de ces chiffres car ils sont encore en progression, relève l'OFSP en précisant que la tendance générale est analogue dans la plupart des autres cantons que Neuchâtel.

C'est d'autant plus le cas que tous les enfants présentant un trouble de ce type n'ont pas besoin d'un traitement médicamenteux avec des stimulants. 20 à 30% n'y répondent d'ailleurs pas.

## **AP Le Courrier**

### **Substance dangereuse: la ritaline**

Alertée par l'augmentation de prescription de la Ritaline, j'ai récemment fait part de mon inquiétude aux députés neuchâtelois sur l'augmentation alarmante de la prescription de la Ritaline dans ce canton. J'ai pu voir, à la lecture de la presse, que certains parlementaires avaient réagi, eux aussi inquiets.

Je constate de plus en plus dans le cadre de ma profession (je suis enseignante) que parents et enseignants ne sont que rarement informés des effets secondaires notoires de la Ritaline. De plus, on ne leur révèle pas ou peu que l'Association américaine de psychiatrie a inventé, en 1980, le désordre de déficit d'attention puis le syndrome d'hyperactivité sur des critères de comportement subjectifs. Il est dès lors inadmissible que la Ritaline, classée comme stupéfiant dans le Compendium suisse des médicaments et considérée plus puissante que la cocaïne (source : le Journal de l'association américaine de médecine), soit administrée de façon si généralisée à des enfants sur la base d'une " maladie " inexistante.

Les troubles de comportement et d'apprentissage peuvent avoir d'autres origines comme les allergies, carences alimentaire, mauvaise nutrition, problèmes d'éducation, etc. C'est donc un leurre de promouvoir ce type de substances dangereuses comme unique solution et qui plus est, se prescrit sur la base d'une maladie qui n'en est pas une. Ceci profite-il donc à certains ? !

Corinne Leboissard, 22 avril 2002, Le Courrier, rubriques courrier des lecteurs, Genève

### **Le régime peut éviter d'avoir recours à la Ritaline - par Jame E.Brody**

Ma belle-soeur, Cindy Brody, était convaincue que de grandes quantités de nourritures sucrées avaient transformé Sam, son fils d'un tempérament sinon normalement actif, en un animal sauvage et agressif et ce, bien que des études ciblées n'aient pas conclu à une relation entre le sucre et l'hyperactivité. Après observation minutieuse, Cindy réalisa que le sucre n'était pas le coupable, c'était plutôt le chocolat qui rendait Sam hors contrôle.

Depuis un quart de siècle maintenant, les parents d'hyperactifs sont montés au front, et ont incessamment clamé que divers aliments, ainsi que les additifs alimentaires étaient la cause du syndrome maintenant connu sous le nom de " Hyperactivité " ou de " déficit d'attention " ou " THADA ". Et à chaque fois, diverses organisations de la santé, renforcées par d'innombrables études superficiellement effectuées, ont réfuté ces assertions.

Les enfants souffrant de ce syndrome sont difficiles à vivre, perturbant tant à la maison qu'à l'école, et souvent leur scolarité est catastrophique. Les symptômes les plus importants sont une difficulté de concentration, de très courts moments d'attention, de constantes distractions, une activité et une impulsivité excessives. La grande majorité des enfants diagnostiqués " hyperactifs " sont mis sous Ritaline (methylphenidate), un stimulant qui a l'effet paradoxal de les calmer et de les aider à mieux se concentrer et se focaliser sur leurs activités. Les prescriptions de Ritaline aux enfants sont montées en flèche durant les dernières décennies, augmentant de deux fois et demi dans les cinq premières années 1990.

### **La Ritaline est-elle la seule solution?**

Alors que la Ritaline est très efficace et aide, souvent de façon très significative, 70 à 90 % des enfants souffrant de ce syndrome, de plus en plus de questions se posent quant à son utilisation à long terme et les abus occasionnels qui en découlent, ses effets secondaires ainsi que les effets négatifs possibles et encore inconnus sur les enfants qui en prennent depuis plusieurs années.

Plusieurs estimations maintiennent que 3 à 5 % des écoliers ont ce syndrome, affectant deux fois plus les garçons que les filles. Mais dans certaines écoles, au moins 20 % des garçons de degrés supérieurs sont sous Ritaline. Ce traitement est critiqué, dans le sens que de nombreux garçons montrant une activité et agressivité normales (générées par de la testotérone ?) sont improprement diagnostiqués " hyperactifs " et soignés avec une substance qui peut à la longue leur faire plus de mal que de bien.

Très préoccupé par les questions insistantes soulevées concernant les effets bénéfiques d'un régime sur le comportement, le Centre pour la Science d'Intérêt Public, un groupe de loi sur la nutrition, a repris avec un regard nouveau et pointu les études qui explorent les divers facteurs de nutritionnels du THADA et a remis en cause les assertions données par les autorités en matière de santé, qui stipulaient qu'il y avait peu ou pas de preuves étayant une telle relation.

Un nouveau rapport, issu cette semaine, a révisé 23 des meilleures études conduites depuis le milieu des années 70, et également révisé les déclarations publiques de l'Administration de la Nutrition et des Drogues, de l'Académie américaine des Pédiatres, du Conseil International d'Information sur la Nutrition et du Conseil Américain de Science et Santé entre autres.

Ce rapport conclut que, de toute évidence, pour certains enfants, des désordres de comportement sont causés ou aggravés par certains additifs alimentaires, par les colorants artificiels, par les aliments eux-mêmes, ou une combinaison d'aliments.

Dans les 17 des 23 études faites, des améliorations de comportement ont été notées, après que les régimes des enfants aient été modifiés. Onze autres études, d'un ordre plus général ont montré des améliorations encore plus notables avec des régimes stricts.

Le Centre, ainsi qu'un groupe de médecins et de scientifiques qui partageaient cette conclusion, ont pressé le Département de la Santé et des Services à l'Humanité d'aviser les parents et les professionnels de la santé d'essayer de changer les régimes des enfants souffrant du THADA, avant de les mettre sous drogues stimulantes (Ritaline ou amphétamines), qui pouvaient causer des pertes d'appétit et de poids, de l'insomnie, des maux d'estomac et, dans quelques rares cas, des tics. Les signataires de la pétition ont également exprimé leur inquiétude quant aux résultats d'une étude de laboratoire qui avait décelé une augmentation de tumeurs du foie sur des souris (mais par sur les rats), à qui avaient été inoculées des doses de Ritaline, doses guère plus élevées que celles données aux enfants.

Le Centre a aussi demandé au Département de la Santé et des Services à l'Humanité de cautionner de nouvelles études pour approfondir la relation entre régimes et comportement des enfants, et a prié l'Administration de la Nutrition et des Drogues d'effectuer des tests sur le comportement pouvant être modifié par certains additifs alimentaires.

L'année passée, une conférence instituée par les Instituts Nationaux de la Santé a noté dans son rapport final que " quelques stratégies d'élimination par le régime ont montré des résultats intrigants, suggérant de futures recherches " mais a néanmoins omis d'inclure le régime dans ses recommandations pour la recherche.

Le rapport suggère qu'entretiens, l'industrie alimentaire se retienne d'utiliser des additifs suspects et que le gouvernement " considère le bannissement des colorants synthétiques dans la nourriture et les produits largement consommés par les enfants ", tels que gâteaux, bonbons, céréales sucrées pour le petit-déjeuner, pilules vitaminées, drogues et dentifrices.

### **Cela vaut-il la peine d'essayer un régime?**

Bien que seul un pourcentage d'enfants souffrant de ce syndrome est supposé bénéficier de manière significative de ces changements alimentaires, le nouveau rapport insiste auprès des parents, afin qu'ils essaient ce changement de régime avant de se tourner vers les drogues. Les enfants souffrant d'asthme, d'eczéma ou d'urticaire sont tout spécialement enclins à en bénéficier, d'après plusieurs recherches.

Contrôler le comportement par le biais d'un régime implique de premièrement identifier, et ensuite supprimer les aliments ou éléments chimiques de la nourriture de l'enfant qui semblent causer le comportement non désiré. La tâche n'est pas aisée, mais a été menée avec succès pour de nombreux enfants souffrant d'allergies alimentaires. Il y a diverses manières d'approcher le problème. Une est de commencer avec des aliments vraiment basiques qui sont hors de tout soupçon, de réintroduire ensuite un à la fois des aliments suspects pendant quelques jours, et d'enregistrer scrupuleusement les résultats. Une autre manière est d'éliminer un aliment ou une substance suspects un par un et de voir si il y a une amélioration.

Les substances qui ont été le plus souvent soupçonnées d'aggraver les symptômes du THADA incluent les colorants artificiels et les arômes; des aliments contenant naturellement des salicylates comme les haricots, les cerises et les tomates; et les aliments qui causent parfois des réactions allergiques comme le lait, le blé et le maïs. Certains enfants peuvent aussi réagir au chocolat.

Les parents, et les enfants s'ils sont assez âgés, devront devenir d'avidés lecteurs d'étiquettes, afin de détecter les aliments agressant. Et bien sûr, tenir un enfant loin de la nourriture à problèmes peut être une tâche dantesque, surtout si l'enfant mange à l'école ou chez d'autres personnes. De plus, des enfants peuvent subir des moqueries à cause des restrictions de leur régime; d'autres peuvent se rebeller d'être privés de ce qu'ils aiment manger.

Mais d'un autre côté, comme le dit ce garçon de 11 ans " je préfère me différencier par ce que je mange plutôt que par mon comportement! ".

*Article paru dans THE NEW YORK TIMES du 2 novembre 1999  
Sous titre de " Diet Change May Avert Need for Ritalin " par Jane E. Brody*