



La violence sur ordonnance

**Rapport du Conseil-exécutif concernant la motion 162-2015,
Seiler (Trubschachen, Les Verts)**

Rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil

Date de la séance du CE: 9 janvier 2018
N° d'affaire: 2016.GEF.2317
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié

Table des matières

1	Synthèse	4
2	Rappel	5
2.1	Motion Seiler	5
2.2	Réponse du Conseil-exécutif.....	5
2.3	Bases légales.....	6
2.4	Contexte.....	6
3	Conclusions.....	8
3.1	Canton de Zurich.....	8
3.2	Rapport du Conseil fédéral.....	8
3.3	Personnes concernées.....	9
4	Situation dans le canton de Berne	10
4.1	Offre pédagogique actuelle	10
5	Mesures envisagées	11
5.1	Diagnostic	11
5.2	Traitement.....	12
5.3	Environnement pédagogique.....	13
6	Proposition au Grand Conseil	14
7	Annexes	14

Abréviations

CIM-10	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
DSM-IV	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>)
Elpos	Association faïtière suisse pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
INS	Direction de l'instruction publique du canton de Berne
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SAP	Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

1 Synthèse

A la suite de l'adoption du point 1 sous forme de postulat de la motion « La violence sur ordonnance », le Conseil-exécutif est chargé de faire le nécessaire pour réduire sensiblement la prescription de psychotropes aux enfants et aux adolescents. Sont en particulier dans le viseur les traitements à base de méthylphénidate (Ritaline, Concerta, p. ex.) administrés surtout aux enfants souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

Le nombre de jeunes suivant un traitement à base de méthylphénidate a fortement augmenté dans le monde entier et en Suisse également entre 1999 et 2011. A la suite de diverses interventions déposées au Conseil national et au Grand Conseil du canton de Zurich, ce dernier et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont élaboré des rapports en collaboration avec des experts.

Il ressort de ces études que le méthylphénidate est prescrit plus souvent uniquement si les autres mesures prises ne conduisent pas au résultat escompté. Selon les directives, le médicament n'est remis que lorsque des mesures thérapeutiques sont mises en œuvre. Moins de la moitié des enfants d'âge scolaire concernés par des TDAH prennent des médicaments ; une grande souffrance doit avoir été mise en évidence pour que l'enfant suive un tel traitement. C'est surtout dans le cadre scolaire que les difficultés surgissent.

L'augmentation de la prescription de méthylphénidate enregistrée jusqu'en 2011 est principalement due à la notoriété croissante du traitement et à son acceptation par la population. Depuis lors, plus aucun signe d'augmentation n'a été constaté.

Afin que le nombre de traitements médicamenteux prescrits reste constant ou diminue, il importe d'établir soigneusement les diagnostics et d'étudier toutes les possibilités de thérapies. Les personnes concernées peuvent avoir accès aux connaissances techniques en s'adressant aux différents centres de contact ou aux spécialistes en pédiatrie et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit par ailleurs d'intervenir dans le milieu scolaire en recourant à des méthodes adaptées et en mettant en place des formations spécifiques destinées aux enseignants, spécialisés ou non, afin de favoriser la réussite du traitement.

L'idée selon laquelle notre société de la performance exacerbe l'augmentation des TDAH et le recours aux thérapies à base de méthylphénidate est compréhensible, cependant cette position conduit souvent à une stigmatisation des personnes concernées au lieu de leur venir en aide.

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de prendre connaissance du présent rapport et de classer la motion.

2 Rappel

2.1 Motion Seiler

La motion « La violence sur ordonnance » (voir annexe) a été déposée le 1^{er} juin 2015 par les parlementaires Seiler (Trubschachen, Les Verts), Brönnimann (Mittelhäusern, pvl) et Studer (Niederscherli, UDC).

Le Conseil-exécutif était chargé de

1. faire le nécessaire pour réduire sensiblement la prescription de psychotropes aux enfants ;
2. déterminer, par une étude scientifique, dans quels cas les enfants et les adolescents sont moins tributaires de ces médicaments.

Selon les motionnaires, la violence envers les jeunes prend un nouveau visage : elle n'est plus physique, car de nos jours proscrite par la pédagogie, mais insidieuse et glacée. Aujourd'hui en Suisse, 35 000 enfants et adolescents sont forcés de prendre des psychotropes, en particulier des médicaments contenant du méthylphénidate (Ritaline, Concerta, p. ex.), ce qui les prive de leur intégrité et de leur personnalité. Les auteurs de la motion demandent à ce que d'autres solutions soient trouvées : il ne s'agit pas uniquement de soigner les symptômes mais de régler les problèmes de fond. Les motionnaires recommandent d'élaborer des alternatives car la consommation de psychotropes n'est pas sans risque (toxicomanie, p. ex.).

2.2 Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif a recommandé de rejeter la motion. Le Grand Conseil a adopté le point 1 de l'intervention sous forme de postulat et l'a transmis à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP).

Dans sa réponse du 2 décembre 2015, le gouvernement reconnaît que le nombre de diagnostics de TDAH chez les enfants et adolescents a augmenté ces dernières années, mais pas la gravité de ces troubles. Une analyse de données sur les prestations de l'assurance-maladie¹ a soulevé des débats houleux au Conseil national et trois postulats ont été déposés à ce sujet, de sorte que l'OFSP a été chargé d'élaborer un rapport sur les médicaments

¹ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-aufsicht/stat/articles-et-analyses-aos/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-artznei-zhaw-2012.pdf.download.pdf/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-artznei-zhaw-2012.pdf>
(rapport en allemand uniquement)

améliorant les performances (en allemand uniquement²). Selon ce document, les enfants et les adolescents atteints de TDAH bénéficient en Suisse d'une prise en charge médicale adéquate et conforme aux recommandations. D'après ce même rapport, il n'y a pas de raison de croire que le méthylphénidate est prescrit trop souvent en Suisse. La hausse du nombre de prescriptions de médicaments en contenant s'explique par une amélioration de la couverture en soins médicaux. De nouvelles connaissances scientifiques montrent l'effet positif de la médication à court et à long terme sur les enfants et adolescents atteints de TDAH. Par ailleurs, le méthylphénidate est utilisé uniquement lorsque les mesures comportementales et psychothérapeutiques se révèlent insuffisantes. Le traitement médicamenteux n'est jamais le premier recours. Le contrôle du respect des recommandations de Swissmedic ne relève pas de la compétence des cantons.

2.3 Bases légales

En Suisse, la remise de médicaments soumis à ordonnance relève de la responsabilité des médecins et est réglementée dans les actes législatifs suivants.

- Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), article 2, alinéa 3, article 8, alinéas 1, 2 et 4
- Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand ; RS 151.3), articles 1, 2 et 20
- Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11), articles 4 et 6
- Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPTTh ; RS 812.21), articles 1 à 3 et 23 à 26
- Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01), articles 5 et 22
- Loi du 19 mars 1992 sur l'école obligatoire (LEO ; RSB 432.210), articles 2, 17, 18 et 22
- Ordonnance du 19 septembre 2007 régissant les mesures pédagogiques particulières à l'école obligatoire (OMPP ; RSB 432.271.1), articles 5 à 12

2.4 Contexte

La motion porte sur la remise abusive et excessive de médicaments visant à influencer le comportement des enfants et des adolescents. C'est toutefois la remise de psychostimulants servant à traiter les TDAH qui a suscité le plus souvent l'attention des milieux politiques et qui figure au centre du présent rapport.

² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html> > Thèmes > Santé humaine > Addictions > Attention à la dépendance aux médicaments > Médicaments améliorant les performances

Les TDAH se développent généralement pendant l'enfance en se manifestant par des troubles du comportement et des difficultés à contrôler les émotions. Ils se traduisent par des problèmes d'[attention](#), d'[impulsivité](#) et de [régulation émotionnelle](#). Les personnes concernées sont en outre souvent très agitées ([hyperactivité](#)). Les garçons sont plus sévèrement touchés que les filles.

On estime que ces troubles naissent à la suite d'un retard dans le développement neurobiologique des [fonctions exécutives](#). Les causes de la maladie ne sont cependant pas claires. En l'état actuel des connaissances, la génétique exerce une influence déterminante et les facteurs de risque pendant la grossesse ou à la naissance font l'objet de discussions.

Les patientes et patients concernés par ces troubles peuvent suivre un traitement à base de méthylphénidate (Ritaline ou Concerta, p. ex.). Administrés pendant une longue période, les médicaments peuvent avoir des effets bénéfiques sur le développement des personnes malades en facilitant leur intégration sociale et scolaire, en réduisant le risque de toxicomanie due à automédication et en prévenant des pathologies concomitantes (dépression ou troubles anxieux). Il ne peut cependant pas être exclu qu'une telle thérapie, suivie pendant une longue période, puisse modifier le cerveau sur les plans structurel et fonctionnel, conduisant à des changements durables de la personnalité.

En janvier 2013, le Grand Conseil du canton de Zurich a débattu d'un postulat portant sur les traitements à base de Ritaline administrés aux élèves d'âge scolaire. Les parlementaires présumaient une augmentation, au cours des dernières années, des traitements pharmacologiques prescrits pour soigner les problèmes psychiques des enfants et des adolescents au détriment d'autres formes de thérapies (psychothérapie, p. ex.). Le Grand Conseil zurichois a mandaté son gouvernement pour réaliser une étude et a publié un rapport final en 2014 (en allemand uniquement, voir chap. 3.1³).

Les discussions au Conseil national ont commencé presque au même moment et trois interventions parlementaires ont été déposées sur ce sujet. Au niveau fédéral, l'OFSP a établi un rapport sur les médicaments améliorant les performances (voir chap. 3.2). Ce document, disponible en allemand uniquement, a également été publié en 2014.

En 2015, l'Organisation des Nations unies a reproché à la Suisse l'augmentation de la consommation de méthylphénidate enregistrée jusqu'en 2011⁴, ce qui a entraîné, ces

³ https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/bevoelkerung/krankheit_unfall/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/behandlung_von_adhs_spooler.download.1418826515909.pdf/behandlung_adhs_forschungsbericht_zhaw_2014.pdf

⁴ Nations Unies. Comité des droits de l'enfant. Convention relative aux droits de l'enfant. Document traduit de l'anglais et disponible en ligne : https://www.humanrights.ch/upload/pdf/151026_Concluding_Observation_CRC_Suisse.pdf

dernières années, une intensification des débats d'ordre politique et sociétal sur les médicaments améliorant les performances.

3 Conclusions

3.1 Canton de Zurich

Selon le rapport final publié en 2014, le canton de Zurich se situe légèrement au-dessus de la moyenne suisse en matière de prescription de préparations à base de méthylphénidate aux enfants d'âge scolaire (ZH : 2,6% ; CH : 2,4%). Entre 2006 et 2010, la prescription de ce type de médicaments aux cas existants (prévalence) a presque doublé, puis une baisse des nouvelles ordonnances (incidence) a été enregistrée jusqu'en 2012. Malgré l'augmentation des prescriptions constatée dans le canton de Zurich, on peut partir du principe, sur la base de l'étude réalisée, qu'encore actuellement, au moins la moitié des enfants fréquentant l'école et présentant un diagnostic de TDAH ne prennent pas de médicaments. Le diagnostic d'une telle maladie n'est par conséquent pas forcément lié à un traitement pharmacothérapique. Les TDAH ne relèvent pas uniquement du domaine médical ou de la maladie, ils sont également un phénomène social et culturel. Le terme « TDAH » est très utilisé : il semble l'être également pour décrire des réactions inadéquates face aux exigences scolaires (prestations à fournir et comportement à respecter) et que l'on tente de corriger en recourant, selon la tendance actuelle, à des traitements médicaux ou psychologiques. Le comportement de ces enfants est particulièrement problématique à l'école. Bien que les enseignements soient individualisés, il apparaît difficile, voire impossible, dans certains cas, de proposer à ces enfants un soutien et un environnement propice à l'apprentissage. Dans cette situation, il semble judicieux de réfléchir sur la manière de réduire ou d'éviter les souffrances des enfants atteints de TDAH, en particulier dans le milieu scolaire, ainsi que celles de leurs parents.

3.2 Rapport du Conseil fédéral

Dans son rapport, le Conseil fédéral analyse l'ampleur avec laquelle les médicaments améliorant les performances (méthylphénidate en particulier) sont utilisés et prescrits en Suisse, et recommande des mesures. Le document contient également un rapport d'expertise élaboré sur la base d'analyses de la littérature et d'entretiens menés avec des experts.

En Suisse, on estime que trois à cinq pour cent des enfants et des adolescents sont concernés par un TDAH et qu'environ un à deux pour cent suivent un traitement à base de méthylphénidate en plus de bénéficier d'une prise en charge psychosociale. La prévalence des cas de TDAH a peu évolué par rapport aux années 1970. Selon le rapport d'expertise, 75 pour cent des personnes concernées en Suisse prennent du méthylphénidate pendant moins d'un an bien que la maladie persiste d'ordinaire davantage de temps et nécessite une thérapie plus longue. Au vu des données disponibles, rien n'indique que la consommation de

méthylphénidate ait fortement augmenté. L'augmentation enregistrée jusqu'en 2011 s'explique entre autres par les connaissances toujours plus répandues de ces troubles au sein de la population, par le diagnostic différencié et par une meilleure acceptation du traitement. Le Conseil fédéral conclut qu'il n'est pour l'heure pas nécessaire de réglementer davantage ce domaine. Le devoir de précaution du personnel médical concernant l'utilisation de produits addictifs figure tant dans la loi sur les produits thérapeutiques que dans celle sur les stupéfiants, qui punissent toute infraction en la matière et tout usage abusif. Le Conseil fédéral recommande toutefois de continuer à surveiller les tendances dans l'utilisation et la prescription de médicaments à base de méthylphénidate afin de pouvoir prendre des mesures suffisamment tôt en cas de nécessité.

3.3 Personnes concernées

Les premiers troubles du comportement se manifestent la plupart du temps dès la petite enfance. Les symptômes de la maladie peuvent constituer une sérieuse entrave pour l'enfant à la garderie ou à l'école, lors des devoirs à faire à la maison, dans son quotidien familial et, en général, dans ses relations sociales avec les jeunes du même âge.

Les parents à la recherche d'une solution évaluent leur propre souffrance et celle de leur enfant, l'avenir scolaire de ce dernier ainsi que les effets secondaires d'un traitement médicamenteux. La perception de l'enfant joue également un rôle important. La recherche de solutions commence par des échanges et des clarifications. Il est souvent nécessaire de tester et de combiner différents types d'interventions avant de ressentir un soulagement. La plupart des parents n'optent pas d'office pour un traitement médicamenteux mais choisissent de tester d'abord des méthodes pédagogiques⁵.

Il ressort d'entretiens approfondis⁶ menés avec des parents d'enfants atteints de TDAH que la maladie représente un grand défi à relever au quotidien. Les parents ont beau faire tout leur possible pour mettre en place un cadre pour leurs enfants, ils ne savent pas vraiment à quoi ils doivent s'attendre. Interrogés dans le cadre des études menées, nombre d'entre eux disent avoir trouvé le soutien de l'école (corps enseignant, services de psychologie scolaire) peu utile, en particulier parce que les spécialistes semblaient divisés sur la question.

Selon l'association faïtière suisse pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité Elpos, le problème principal réside dans la scolarisation intégrative, qui contribue

⁵ <https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/aktuell/news/detailansicht-news/news-single/warum-eine-medikamentoese-adhs-behandlung-fuer-mein-kind/> (en allemand uniquement)

⁶ https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/bevoelkerung/krankheit_unfall/_jcr_content/contentPar/downloadlist/downloaditems/behandlung_von_adhs_spooler.download.1418826515909.pdf/behandlung_adhs_forschungsbericht_zhaw_2014.pdf (rapport en allemand uniquement)

souvent au surmenage de l'enfant et de l'enseignant-e. L'association s'engage pour les personnes concernées en organisant des manifestations d'échange et d'information. Elle rédige des publications afin de renseigner également les hautes écoles pédagogiques, les spécialistes, les personnes touchées et le grand public sur les TDAH.

4 Situation dans le canton de Berne

D'après une étude de l'OFSP (rapport final en allemand uniquement)⁷, un pour cent des enfants et des adolescents ont suivi un traitement médicamenteux dans le canton de Berne entre 2005 et 2008. Selon le rapport 2014 sur la santé infantile de la ville de Berne (en allemand uniquement)⁸, la proportion d'enfants en âge préscolaire susceptibles d'être concernés par un TDAH est restée stable entre 2007 et 2013. Le nombre d'enfants présentant un diagnostic de TDAH et la quantité de méthylphénidate prescrite dans la ville de Berne n'ont pas réservé de surprise face aux données des rapports de portée nationale et internationale. La prescription de médicaments à base de méthylphénidate a certes augmenté jusqu'en 2008, mais rien n'indique qu'une telle progression se poursuivra, selon les recherches menées par l'Office du pharmacien cantonal. D'après Swissmedic, la quantité de méthylphénidate vendue au niveau national n'a pas changé entre 2011 et 2016 (voir annexe). Il n'existe pour l'instant pas encore de données relatives au seul canton de Berne, mais il n'y a pas de raison de croire que la substance y est prescrite trop souvent.

4.1 Offre pédagogique actuelle

Le canton de Berne connaît le système de la scolarisation intégrative. Tous les enfants fréquentent en principe l'école ordinaire. Souvent, des mesures simples suffisent déjà pour aider les enfants atteints d'un TDAH à mieux répondre aux exigences des enseignements dispensés (p. ex. choix d'une place assise appropriée dans la classe, installation de séparations entre les élèves pour protéger des stimuli, pauses, mouvements et activité physique plus fréquents, prolongation du temps à disposition pour effectuer les examens, répétition plus fréquente de la matière enseignée). Si ces mesures ne suffisent pas, les enseignantes et enseignants spécialisés aident les élèves présentant un déficit de perception, d'apprentissage et de comportement à compenser leurs difficultés. Ils conseillent les enseignants ordinaires ainsi que les parents dans leurs relations avec les enfants ayant des besoins particuliers. Dans certains cas, la SAP peut accorder et financer des mesures pédago-thérapeutiques supplémentaires (soutien logopédique et/ou psychomoteur).

⁷ ZHAW. Mark Pletscher, Simon Wieser. *Pilotstudie Kosten-Leistungsstatistik am Beispiel von methylphenidathaltigen Arzneimitteln*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/stat/articles-et-analyses-aos/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-arztnei-zhaw-2012.pdf.download.pdf/pilotstudie-kosten-leistungsstatistik-methylphenidat-arztnei-zhaw-2012.pdf>

⁸ <http://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/gesundheitsdienst/informationsschriften/oea-gesundheit/downloads/1-kindergesundheitsbericht-stadtbern-2014.pdf/view?searchterm=kindergesundheitsbericht>

Malheureusement, il règne une pénurie générale de spécialistes en pédagogie curative, qui touche les régions périphériques du canton de Berne de manière encore plus marquée.

Cependant, malgré ces mesures d'aide, certains enfants et adolescents ne peuvent pas suivre l'école ordinaire, soit parce qu'ils souffrent de graves problèmes de comportement, soit parce qu'ils nécessitent des dispositifs de soutien tels qu'ils sont impossibles à mettre en place dans le cadre de l'école traditionnelle ou de l'enseignement ordinaire. Ces enfants doivent par conséquent suivre les cours dans des classes spéciales ou fréquenter une école spécialisée où le corps enseignant, au bénéfice d'une formation complémentaire en pédagogie curative, gère des classes à effectif réduit. Du point de vue légal, les écoles spécialisées ne sont pas tenues de prendre ces enfants en charge, dont la responsabilité du placement incombe aux parents. Dans la pratique, la SAP et l'INS veillent néanmoins à ce que tous les enfants soient si possible scolarisés. La mise en œuvre de la Stratégie en faveur de la scolarisation spécialisée implique une adaptation de la loi en conséquence.

5 Mesures envisagées

L'idée selon laquelle notre société de la performance exacerbe l'augmentation des TDAH est compréhensible, cependant cette position est loin d'aider les personnes concernées. Il ne sert à rien de mener des discussions subjectives sur les traitements à base de méthylphénidate : elles ne mènent à aucune solution et conduisent à stigmatiser davantage les personnes touchées. Afin d'objectiver la discussion et de soulager les familles et les enfants concernés, une réflexion concrète sur les moyens d'amélioration du diagnostic, des possibilités de traitement et de l'environnement pédagogique s'impose.

Les thérapies et la prise en charge recommandées pour les enfants atteints d'un TDAH dans les études de portée internationale, nationale et cantonale vont dans une direction similaire et peuvent ainsi s'appliquer au canton de Berne.

5.1 Diagnostic

Il est essentiel de poser un diagnostic sûr afin de pouvoir définir judicieusement les mesures thérapeutiques à mettre en œuvre. Les critères internationaux des deux systèmes de diagnostic CIM-10 et DSM-IV servent de base pour déterminer s'il s'agit d'un TDAH. Les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic devraient être effectués par des spécialistes expérimentés.

Il peut être difficile de diagnostiquer un TDAH chez les enfants et, en particulier, chez ceux d'âge préscolaire. La plupart du temps, ces derniers ne possèdent pas encore la motivation, la patience et l'attention requises pour passer des examens et des tests neuropsychologiques. Dès lors, il existe un risque élevé de résultats faux positifs. Il semble

que les enfants ne disposent pas de la maturité nécessaire avant l'âge de neuf ans pour se soumettre à de telles investigations.

Dans le canton de Berne, plus d'un cas sur deux est diagnostiqué par des médecins de famille et des pédiatres qui ne sont pas des spécialistes du TDAH. Aucun chiffre n'est disponible mais on peut partir du principe qu'il en va de même dans les autres cantons.

Lorsque le premier diagnostic de TDAH est posé par un médecin non spécialisé, il est recommandé de s'adresser à un spécialiste pour vérification et pour approbation des mesures thérapeutiques ordonnées. Le diagnostic doit être confirmé par des examens neuropsychologiques corrects une fois que l'enfant a atteint la maturité nécessaire. Il s'agit de créer les meilleures conditions pour l'enfant ainsi que son entourage familial, de mettre en place un éventuel traitement médicamenteux selon les directives en la matière et d'instaurer un suivi. Un diagnostic fondé sur les prescriptions en vigueur tient compte de ces principes. Les services compétents (services de conseil aux patients et patientes, services psychologiques pour enfants et adolescents, associations professionnelles) doivent éventuellement rappeler plus souvent aux parents, au corps enseignant ainsi qu'aux médecins de famille et aux pédiatres les bénéfices à retirer du respect de ces directives.

5.2 Traitement

Selon les directives thérapeutiques actuelles, le traitement médicamenteux n'est que l'une des nombreuses mesures parallèles et/ou séquentielles mises en œuvre pour soigner les personnes atteintes d'un TDAH. Seule la moitié d'entre elles environ en Suisse suit un tel traitement⁹, d'après la Société suisse pour le TDAH¹⁰. Le traitement dit multimodal se compose suivant les cas d'une thérapie à base de médicaments avec prescription de stimulants, de prestations de conseil aux parents, d'un suivi psychothérapeutique et de mesures d'encouragement scolaire. Cependant, plusieurs combinaisons de mesures doivent souvent être testées avant de parvenir à apporter un soulagement à l'enfant et à son entourage familial. Fréquemment, c'est justement grâce au traitement médicamenteux que les autres formes de thérapies sont couronnées de succès¹¹. Au vu de la durée du traitement et des phases intenses qu'il comporte, il est compréhensible qu'il soit difficile de motiver l'enfant, les parents ainsi que l'entourage à collaborer. La coopération entre ces derniers et les spécialistes revêt par conséquent de l'importance afin d'éviter de commencer des thérapies

⁹ Les médecins se fondent sur les recommandations du *National Institute for Health and Care Excellence (NICE Guidance 2016)* ainsi que sur les directives de la *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN 2014)*, lesquelles préconisent expressément la prescription d'un traitement médicamenteux uniquement en cas de troubles graves et ne pouvant être soignés adéquatement au moyen d'autres mesures.

¹⁰ <http://www.adhs.ch/> (en allemand uniquement)

¹¹ Catala-Lopez F. et al. *The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents : A systematic review with network meta-analyses of randomised trials*. PLoS One. 2017;12:e0180355

dont la réussite est mise à mal en raison d'un manque de conviction et des frustrations qu'elle provoque.

Les mesures thérapeutiques non ordonnées par un médecin ne sont pas remboursées par les assurances. L'assurance-invalidité détermine le soutien financier à accorder uniquement sur la base d'un diagnostic confirmé, soit lorsque l'enfant est en mesure de participer aux tests neuropsychologiques. La famille doit non seulement investir beaucoup de temps et d'énergie pour organiser les examens de clarification, mettre en place les mesures thérapeutiques et trouver une solution avec les médecins, les thérapeutes et le corps enseignant, mais encore assumer presque seule les charges financières qui découlent du traitement.

En fin de compte, ce sont les parents qui décident si leur enfant suivra un traitement médicamenteux et la manière dont ce dernier sera administré. De même que toutes les personnes impliquées dans la prise en charge et le traitement, ils peuvent avoir accès aux connaissances nécessaires lors de l'élaboration d'un programme de traitement multimodal. Outre la Société suisse pour le TDAH, l'association Elpos apporte son soutien en matière de recherche de solutions et publie des informations à jour. Un groupe d'experts de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, quant à elle, est en train d'élaborer des recommandations thérapeutiques¹².

Comme dans l'ensemble des domaines de la médecine, il s'agit de veiller à ce que l'anamnèse et l'évaluation soient effectuées avant de poser le diagnostic, une thérapie indiquée et personnalisée n'étant mise en place qu'en fin de procédure.

5.3 Environnement pédagogique

En plus des différents éléments d'une thérapie, les mesures d'encouragement et une organisation appropriée du quotidien scolaire (taille de la classe, méthodes d'enseignement et mesures de soutien, voir chiffre 4.1.) jouent un rôle essentiel en permettant de réduire sensiblement les souffrances des parents et des enfants scolarisés dans les classes ordinaires. Les mesures d'encouragement visent également à mettre en évidence les aptitudes particulières ainsi que les points forts des enfants concernés par un TDAH et à empêcher ainsi toute stigmatisation.

Pour la Société suisse pour le TDAH, il s'agit soit de mettre davantage de ressources à la disposition de la scolarisation intégrative, soit de réintroduire des écoles spécialisées afin de proposer un enseignement constructif aux enfants concernés par un TDAH ou par d'autres troubles et handicaps. Sur la base des connaissances à disposition, les actions du canton de

¹² <http://www.psychiatrie.ch/sspp/specialistes-et-commissions/recommandations-therapeutiques/>

Berne en vue de développer l'environnement pédagogique semblent être les plus judicieuses et offrir les meilleures chances de succès.

Le corps enseignant dispose d'un nombre relativement élevé de moyens d'aide et de conseil pour gérer les élèves présentant des besoins particuliers. Dans le canton de Berne, le Service psychologique pour enfants et adolescents dispense un savoir spécifique sur la scolarité intégrative. Pour davantage de conseils, les enseignantes et les enseignants peuvent s'adresser aux spécialistes en pédagogie curative et en logopédie, aux inspectrices et inspecteurs scolaires ainsi qu'à la Haute école pédagogique de Berne.

Les mesures (exercice physique pendant et après les cours, possibilités de détente, stimulation active de l'autorégulation et des compétences sociales au cours du processus d'apprentissage et d'enseignement en classe spéciale) bénéficient pour la plupart à l'ensemble des élèves et sont appliquées par certaines enseignantes et certains enseignants bernois. Dans le contexte de la scolarisation intégrative, il apparaît judicieux de rassembler et d'encourager de tels exemples de bonnes pratiques.

La mise en œuvre de la Stratégie en faveur de la scolarisation spécialisée (voir rapport du Conseil-exécutif sur la pédagogie spécialisée¹³) pourrait représenter, également pour les enfants concernés par un TDAH, une opportunité de bénéficier d'une scolarisation adéquate dans une école publique tout en offrant aux parents un meilleur soutien ainsi qu'une protection en vue des charges financières induites par la maladie. Le succès de la stratégie susmentionnée repose en grande partie sur une réponse à la demande croissante en enseignantes et enseignants spécifiquement formés à l'application de mesures dites renforcées dans les classes ordinaires ou les établissements spécialisés.

6 Proposition au Grand Conseil

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de prendre connaissance du présent rapport et de classer la motion 162-2015.

7 Annexes

- Motion et réponse du Conseil-exécutif
- Graphique : Quantité de méthylphénidate livrée au commerce de détail en Suisse de 1999 à 2016

¹³ http://www.erz.be.ch/erz/fr/index/kindergarten_volksschule/kindergarten_volksschule/projekte/sonderschulung.assetref/dam/documents/ERZ/AKVB/fr/05_Projekte/projekte_sonderschulung_bericht_sonderpaedagogik_f.pdf