

**REÇU APRÈS  
LES AUDITIONS**

**CAS - 76 M  
C.G. - P.L. 125  
PROTECT. JEUNESSE**

**PRÉSENTÉ PAR :**

**LA COMMISSION DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME  
BUREAU DE QUÉBEC**

**MÉMOIRE DÉPOSÉ À L'ASSEMBLÉE NATIONALE  
LE 28 FÉVRIER 2006**

**COMMISSION PARLEMENTAIRE PORTANT SUR L'ÉTUDE DU PROJET DE  
LOI 125**

**« LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET  
D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES »**

## INTRODUCTION

La Commission des citoyens pour les droits de l'homme (CCDH) a été fondée en 1969 par l'Église de Scientologie et par le Dr. Thomas Szasz, Professeur emeritus de psychiatrie et auteur de réputation internationale. La CCDH a été fondée afin d'enquêter et de rendre public les violations des droits humains commises par la psychiatrie.

Notre conclusion suite à la lecture du projet de loi n° 125, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives* est que non seulement il ne ferme pas la porte à certains des abus les plus importants dont peuvent être victimes les enfants mais qu'en réalité, il l'ouvre davantage, en donnant encore plus de pouvoir au « jugement » de psychiatres, psychologues et autres et à leurs « solutions » extrêmement controversées.

Ce mémoire est volontairement très court mais chacun de ses points est appuyé par une très grande quantité de recherches, de statistiques et de témoignages d'experts, de parents et d'enfants.

---

### LE BUT DE LA LOI : PROTÉGER L'ENFANT, NON PAS L'INDUSTRIE QUI SOI-DISANT « AIDE » L'ENFANT

---

Un simple regard sur l'histoire des civilisations permet de se rendre compte de manière évidente que la *bonne volonté derrière certaines mesures ou lois* s'est souvent vue *détournée, altérée ou corrompue* au profit de certains groupes ou individus ayant un agenda particulier.

Ainsi, ce que l'histoire nous enseigne c'est qu'une loi comme *La loi sur la protection de la jeunesse*, peut éventuellement être utilisée par certains pour, en réalité, *réduire les droits fondamentaux et opprimer*.

Les cas de mauvais traitements physiques et d'agressions sexuelles de la part de parents sont très sérieux et cette loi visait, à l'origine, à protéger les enfants de ces sévices, principalement. Toutefois, comme ce mémoire le montre abondamment, des mauvais traitements tout aussi sérieux, sinon pires, constituent le lot quotidien de milliers d'enfants pris dans le carcan des faux diagnostics et des médicaments psychiatriques aux effets secondaires dangereux.

La responsabilité de la Commission des affaires sociales face à ce projet de loi est de GARANTIR que les enfants seront PROTÉGÉS, selon la définition de protéger : *mettre à l'abri de dangers, d'incidents; garantir, préserver, défendre*.

---

### LA « PROTECTION » DE L'ENFANT, UNE TRÈS GROSSE BUSINESS

---

Un simple regard sur l'actualité récente – en particulier le scandale des commandites – révèle immanquablement le point faible de toute loi : lorsque les intervenants, ceux qui devraient appliquer la loi ou ceux qui devraient la suivre, laissent tomber leur *sens de l'éthique*, lorsqu'ils cessent de se comporter avec *intégrité et responsabilité*, lorsqu'un manque de rigueur s'installe, les droits humains en souffrent nécessairement.

La « protection » des enfants est devenue un gros *business*. Des dizaines de milliers de personnes au Québec tirent leur revenus des « problèmes » et « troubles » de l'enfant. Au cœur de cette activité économique très importante se trouve la *business* du diagnostic des « troubles psychiatriques » de l'enfant et celle de la vente des médicaments psychiatriques (stimulants, antidépresseurs, neuroleptiques...).

« L'enfant » est devenu un poste de bilan financier si important pour tellement de chercheurs, psychiatres, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, groupes de pression ou entreprises, que nous croyons que la Commission des affaires sociales, dans son évaluation des données devrait avoir constamment en tête ce point. Oui, l'argent est une source constante de mensonges, de manipulations et de fraudes. Dans le cas qui nous occupe, des dizaines de milliers d'enfants, de parents et de grand-parents en paient tristement le prix.

Les informations présentées dans ce document ne sont qu'une petite fraction des informations connues et facilement accessibles pour quiconque se soucie réellement de départager vérités et habiles mensonges. Nous croyons que les temps doivent changer et que ce projet de loi est une occasion unique de le faire.

---

### UNE PSEUDO-SCIENCE MAQUILLÉE EN « SCIENCE » N'AIDE PAS LES ENFANTS

---

Afin de protéger et d'aider les enfants, la *Loi sur la protection de la jeunesse* s'en remet grandement à deux idéologies, la psychiatrie et la psychologie. La particularité de ces deux sujets est de NE PAS AVOIR de fondements scientifiques, contrairement, par exemple, à la médecine. Et contrairement à ce qu'elles prétendent haut et fort.

Notre intention n'est pas de documenter de long en large, dans ce mémoire, la quantité remarquable d'informations attestant l'absence de « science » et de « résultats » derrière l'industrie psychiatrique. Nous nous contenterons de communiquer quelques citations qui sont très importantes du fait qu'elles sont un reflet fidèle de l'opinion de milliers d'autres chercheurs, médecins, psychiatres et psychologues, aux quatre coins de la planète :

*« Des patients ont reçu un diagnostic de déséquilibre chimique en dépit du fait qu'aucun test n'existe pour soutenir une telle affirmation, et qu'il n'y a pas de réelle idée de ce que peut être un équilibre chimique correct.*

*... dans l'ensemble, la psychiatrie biologique n'a pas donné suite à ses prétentions grandioses et utopiques. En attendant, les patients ont été soumis à des années d'essais de médication qui n'ont abouti nulle part, si ce n'est à matérialiser en eux une identité de*

*patient chronique avec un cerveau défectueux. Cette identification en tant que patient biologiquement diminué est une des conséquences les plus destructrices de la psychiatrie biologique.* » **Dr. Kaiser, psychiatre**

*« La raison pour laquelle vous n'avez pu obtenir d'articles ou d'études présentant une preuve claire et corroborante d'une anomalie physique ou chimique associée au TDAH est qu'il n'y en a aucune. »* **Lawrence Diller, docteur en médecine de l'Université de Californie à San Francisco**

*"Il n'existe aucune preuve démontrant que des troubles psychologiques ou psychiatriques communs ont une composante génétique ou biologique."* **Dr. Peter Breggin, psychiatre et auteur de réputation internationale**

*« Il n'y a aucun test de laboratoire qui ait été établi pour diagnostiquer un « Déficit de l'attention ou un trouble d'hyperactivité. »* **Association Psychiatrique Américaine, dans le DSMIV**

*« ... il n'y a aucune preuve de tout ceci. Bien au contraire. À chaque fois qu'on a pensé qu'un tel déséquilibre avait été trouvé, plus tard on a prouvé que c'était faux. ... tous ses diagnostics ne sont que des ... groupes de symptômes soi-disant apparentés, non des maladies. »*

» **Joseph Glenmullen de l'École de médecine de l'Université de Harvard**

*« La psychiatrie biologique n'a pas encore pu prouver que le moindre diagnostic ou condition psychiatrique relevait d'une anomalie ou maladie de nature neurologique, biologique, provenant d'un déséquilibre chimique ou génétique. »*

**Dr. Fred Baughman, neuro-pédiatre (2002)**

*« Souvenez-vous qu'aucun marqueur biologique, neurologique ou génétique n'a été trouvé concernant le trouble du déficit de l'attention, le trouble de l'opposition défiante, la schizophrénie, l'anxiété, la consommation compulsive d'alcool ou de drogues, la boulimie, le jeu ou toute autre chose communément appelée maladie mentale ou trouble mental. »* **Bruce Levine, docteur en philosophie, psychologue et auteur de Commonsense Rebellion (La rébellion du sens commun)**

*« Il n'existe pas d'analyse sanguine ou autre test biologique permettant de certifier la présence ou l'absence d'une maladie mentale, comme c'est le cas pour la plupart des maladies physiques. »* **Dr Tromas Szasz**

*« L'époque où les psychiatres pensaient pouvoir guérir les malades mentaux est révolue. A l'avenir, les malades mentaux devront apprendre à vivre avec leur maladie. »*

**Norman Sartorius, Président de l'association mondiale de psychiatrie (1996-99)**

*« Nous ne connaissons pas les causes des maladies mentales. Nous n'avons pas encore de méthode pour "guérir" ces maladies. »* **Dr. Rex Cowdry, Ancien Directeur de l'institut national de la santé mentale USA**

*« En réalité, il n'y a pas de maladies [mentales]. Nous observons des syndromes et des groupes de symptômes mais nous n'avons pas encore d'épreuves concluantes pour poser les diagnostics. »*

**Jean-Marie Albert, Président de l'association des psychiatres du Canada (Déclaration de 2002)**

*« Il n'existe aucune base scientifique à ces prétentions (d'utiliser le scanner du cerveau pour effectuer un diagnostic psychiatrique). Pour le moins, on devrait dire aux patients que le SPECT est extrêmement controversé. »*

**Dr. Douglas, psychiatre**

---

### **DES DIAGNOSTICS NON SCIENTIFIQUES ET HUMILIANTS N'AIDENT PAS LES ENFANTS**

---

Des dizaines de milliers d'enfants placés sous le contrôle de la DPJ, pour leur « bien », sont maintenus dans un carcan psychiatrique de faux diagnostics et de médicaments psychotropes dangereux.

Comme nous venons de le voir, la psychiatrie et la totalité de ses diagnostics n'ont aucune assise scientifique réelle. Ce ne sont que des prétentions ou des souhaits communiqués avec suffisamment d'habiletés et d'assurance pour sembler fondés, scientifiques, prouvés. Mais il n'en est rien.

Pour illustrer comment « naissent » et « meurent » les maladies mentales en psychiatrie, on peut prendre comme exemple le TDAH (Trouble de déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité) et l'homosexualité.

C'est en 1980 que des membres de l'Association Psychiatrique Américaine (APA) réunis en congrès **votèrent à main levée** l'existence d'une nouvelle maladie mentale, le TDA (Trouble de déficit d'attention), sans ne fournir autre chose qu'une liste générale de symptômes que tout enfant pouvait avoir en réalité. Puis, en 1987, lors d'une autre convention, ils votèrent pour créer le TDAH.

*« Les troubles mentaux sont établis sans aucune base scientifique ni procédure », relata un psychologue après avoir assisté à une audience sur le DSM (Diagnosis & Statistical Manual, le gros livre qui contient toutes les maladies mentales inventées par les psychiatres. Chacune de ces maladies a un numéro permettant la facturation « Le bas niveau d'effort intellectuel est choquant. Les diagnostics étaient déterminés par un vote à la majorité, digne de celui qu'on utiliserait pour choisir un restaurant. Il est ensuite tapé sur un ordinateur. »*

En 1973, les membres du comité de l'APA ont voté à 5584 voix contre 3810, pour que l'homosexualité ne soit plus étiquetée comme trouble mental, ceci après qu'il y ait eu des manifestations organisées par des activistes gays lors du congrès de l'APA. Suite à cela, Lawrence Stevens, un avocat, fit le commentaire suivant : « Si la maladie mentale était

*réellement une maladie dans le même sens que le sont les maladies physiques, l'idée d'effacer l'homosexualité ou autre chose des catégories des maladies mentales par un simple vote serait aussi absurde que de rayer par vote de la liste des maladies, le cancer ou la rougeole. »*

Un des fondements de l'industrie psychiatrique est son DSM IV, sa bible des maladies mentales qui a comme principale utilité de paraître « savant » et de permettre de facturer les compagnies d'assurance. Il convient d'examiner ce que des experts en pensent :

En 2001, suite à un vote international d'experts de la santé mentale, le DSM-IV a été élu *« l'une des 10 plus mauvaises publications psychiatriques du millénaire, un monstre incontrôlable. »*

En 2003, le Psychiatric Times publiait un article disant du DSM qu'il était : *« un puits d'imbécilités pour les autres spécialités médicales. »*

Elliot S. Valentein, Biopsychologue et auteur du livre *Tout est la faute du cerveau* : *« Le DSM-IV ...est purement descriptif et ne donne aucun aperçu scientifique ni aucune théorie des CAUSES des nombreux troubles qu'il énumère. »*

Le Dr Thomas Dorman, membre du Royal College of physicians du Royaume-Uni ainsi que du Royal College of physicians du Canada, a écrit : *« En bref, toute l'affaire consistant à créer des catégories psychiatriques de "maladies", de les formaliser selon un consensus et ensuite de leur attribuer des codes de diagnostic, qui à leur tour sont utilisés pour facturer aux assurances, n'est rien d'autre qu'un grand racket assurant à la psychiatrie une aura pseudo-scientifique. Les malfaiteurs se nourrissent bien sûr de l'argent public. »*

La psychologue canadienne Tana Dineen précise que, *« Contrairement aux diagnostics médicaux qui amènent à une cause probable, à un traitement approprié et à un pronostic vraisemblable, les troubles figurant dans le DSM-IV [et l'ICD-10] sont des termes trouvés par pur consensus - littéralement, un vote par les membres du comité de l'APA - et largement conçus dans un but lucratif. »*

---

## **DES « MÉDICAMENTS » PSYCHIATRIQUES COMPARABLES À LA COCAÏNE N'AIDENT PAS LES ENFANTS**

---

Une industrie fabuleuse de vente de médicaments psychotropes (plus de 80 milliards de vente en 2005) s'appuie entièrement sur l'affirmation que les « troubles mentaux » ont comme origine un « déséquilibre chimique » dans le cerveau ou encore une déficience génétique.

Bien que les plus hauts dirigeants des organisations psychiatriques et des compagnies pharmaceutiques admettent que l'idée du « déséquilibre chimique » n'a aucun fondement scientifique et que c'est davantage une idée de marketing, ils ne font rien pour corriger

l'idée bien enfoncée dans l'esprit des gens que c'est un fait scientifique. Bien au contraire, cette idée fausse est sciemment entretenue à coup de milliards de dollars en publicité et en promotion, en violation complète des codes d'éthique interdisant la publicité mensongère. Même la majorité des médecins semblent y croire !

En annexe de ce mémoire, vous trouverez un rapport produit par la COMMISSION INTERNATIONALE DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME. Ce document fait état de plus de 16 avertissements très sérieux relativement aux médicaments psychiatriques qui ont été émis au cours des 18 derniers mois par des Agences de santé comme la Food and Drug Administration, Santé Canada et autres. Sommairement, il est montré que les médicaments psychiatriques peuvent régulièrement causer des effets secondaires terribles pouvant être pris à tort pour des symptômes de troubles mentaux : hallucinations, pensées suicidaires, suicides, hostilité, agressivité, dépression.

Une statistique parue dans les journaux québécois il y a environ 6 mois révélait que plus de 40% des enfants sous contrôle de la DPJ étaient sous plus d'un médicament psychiatrique. Lorsqu'on considère que les effets secondaires du premier médicament ont pu entraîner un dosage accru ou l'ajout d'un autre psychotrope, on fait en réalité face à des fautes professionnelles extrêmement sérieuses.

De plus, lorsqu'on apprend que les avertissements sérieux des Agences de santé du monde entier sur les effets secondaires des médicaments psychiatriques, leurs fameux « black box warning », ne sont pas pris en compte par quantité de psychiatres et de médecins, on ne peut que se poser de sérieuses questions.

Par exemple, selon l'Agence américaine des drogues (DEA), le méthylphénidate (Ritalin) est :

- Il est structurellement et pharmacologiquement similaire aux amphétamines et à la cocaïne et a le même profil de dépendance que la cocaïne et les autres stimulants.
- Un traitement au méthylphénidate durant l'enfance prédispose les personnes aux effets renforçants de la cocaïne.
- Dans des études de préférence faites sur des singes, quand ceux-ci peuvent choisir ce qu'ils veulent comme drogue, le méthylphénidate est préféré à la cocaïne.
- Des recherches démontrent que les humains et les animaux ne peuvent réellement distinguer le ritalin de la cocaïne ou des amphétamines pour ce qui est des effets. On peut substituer le ritalin à la cocaïne et aux amphétamines.
- L'abus du méthylphénidate n'est ni bénin ni rare et est correctement décrit comme produisant une **dépendance sévère**.

---

**DES VIOLATIONS DU DROIT À UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ  
N'AIDENT NI LES ENFANTS NI LES PARENTS**

---

Le Québec s'est doté de lois obligeant les intervenants du domaine de la santé à permettre aux « patients » de donner un consentement libre et éclairé. Dans le cas de la psychiatrie et en particulier dans le cas des diagnostics et des médicaments psychiatriques pour enfants, ces lois sont régulièrement violées.

Les faits sont les suivants :

- des personnes (enseignants, travailleurs sociaux, directeurs d'école, infirmières, gardiennes d'enfants...) posent régulièrement des « diagnostics » de troubles mentaux sur des enfants et incitent même les parents à « essayer » le ritalin, alors que légalement ils n'en ont pas le droit;
- les parents ne sont informés que des idées que l'industrie pharmaco-psychiatrique véhicule, dans un but évident de profit. Ces informations vont toutes dans le sens que les troubles comme le TDAH sont de véritables maladies et que les diagnostics sont scientifiques (ce qui est faux) et que les médicaments sont éprouvés et sans danger (ce qui est également faux). De plus, les alternatives aux psychotropes et méthodes psychiatriques et psychologiques sont soit dépréciées ou non communiquées;
- lorsque l'enfant ou le parent se plaint des effets secondaires aux médicaments, le psychiatre ou le médecin recommande TOUJOURS soit de hausser la dose, soit d'ajouter un autre médicament ou soit de changer le médicament. Sevrer l'enfant du médicament n'est jamais mis de l'avant à moins que le parent n'insiste lourdement;
- le parent qui refuse de médicamenter son enfant avec des psychotropes se voit souvent accusé d'être un mauvais parent et même menacé de se faire enlever son enfant sous l'accusation de négligence.
- dans la très grande majorité des cas, l'enfant n'a pas la chance de recevoir un examen physique détaillé et complet afin de trouver si une cause physique ou alimentaire ne serait pas la cause des perturbations. Également, les difficultés ou la très grande facilité d'apprentissage de l'enfant en classe ne sont pas considérées. L'enfant qui ne comprend pas ou qui s'ennuie, tout comme n'importe quel adulte en santé, va nécessairement exhiber des comportements non optimums.

Le premier principe de toute loi visant la « protection » d'enfants ou d'adultes devrait toujours être de GARANTIR le droit au consentement libre et éclairé.

Les informations présentes dans ce mémoire et le simple fait que celles-ci sont habituellement censurées prouve hors de tout doute que le droit des parents et des enfants à donner un consentement éclairé relativement aux traitements et médicaments psychiatriques est tout à fait violé.

La Loi sur la protection de la jeunesse visait à protéger certains enfants de la coercition « malade » de leurs parents. Il y a bien pire. Il y a la coercition psychiatrique obtenue en s'assurant que des informations vitales et détaillées soient censurées.

---

## RECOMMANDATIONS DE LA CCDH

---

Le Québec est doté de suffisamment de lois et de codes de déontologie pour maintenir les droits fondamentaux de ses citoyens. Le problème est que ces lois et codes d'éthique sont systématiquement bafoués et violés par trop d'individus.

La pierre angulaire de toute société est la famille directe et élargie. Bien que ce soit un fait qu'un certain pourcentage de parents soient de très « mauvais » parents et qu'ils posent un réel danger pour leurs enfants, il s'agit d'une très faible minorité.

D'un autre côté, il y a l'industrie pharmaco-psychiatrique, extrêmement vorace et controversée, dont les statistiques sont absolument affreuses : statistiquement, plus un pays consacre d'argent aux théories et soins psychiatriques et plus les statistiques de criminalité, de toxicomanie, de problèmes d'éducation et de troubles mentaux augmentent. Et cela est une menace beaucoup plus sérieuse pour l'enfant.

Souvent de l'aide est réellement de l'aide. Toutefois, il arrive que l'aide prétendue est en réalité une *trahison* comme c'est présentement le cas avec la psychiatrie pour enfants.

Les recommandations de la CCDH sont :

- (1) Le droit fondamental de tout citoyen à donner un *consentement éclairé* aux « traitements » psychiatriques ou psychologiques doit être au centre de la nouvelle loi. Cela signifie que les informations fournies dans ce document seraient enfin fournies au parent, au grand-parent ou au tuteur qui alors pourrait prendre une décision éclairée.
- (2) Le droit fondamental de tout parent d'interdire que son enfant soit médicamenté au moyen de psychotropes (médicaments psychiatriques) comme condition à la présence de son enfant en classe doit être communiqué largement. Ce droit est déjà couvert par des lois québécoises, toutefois les écoles le violent systématiquement depuis plus de quinze ans.
- (3) Le droit fondamental de tout parent et de tout enfant à être informé de TOUS les « traitements » connus et ayant eu du succès pour les problèmes de comportement ou d'éducation doit être reconnu. Des solutions extraordinaires existent et sont éprouvées pour aider les enfants au comportement perturbateur ou ayant des difficultés en classe : modification de diète, examens physiques complets qui révèlent souvent des problèmes de métabolisme ou de sommeil, tutorat, activités physiques ou créatives etc.
- (4) L'obligation professionnelle de tout psychiatre, psychologue, médecin, infirmier(e), intervenant, enseignant ... de rapporter les effets secondaires importants des médicaments psychiatriques doit être renforcée. Selon des groupes de recherche, moins

de 1% des effets secondaires sérieux aux médicaments sont rapportés aux agences de santé. Ce laxisme de la part des professionnels de la santé coûte la vie à des dizaines de milliers de personnes, à chaque année.

(5) L'obligation professionnelle de tout psychiatre et médecin de *sevrer* le patient sous médication psychiatrique qui en fait la demande ou qui exhibe des effets secondaires importants ou une absence de résultats probants doit être renforcée. L'industrie pharmaco-psychiatrique a trompé la population en faisant croire que ses médicaments étaient efficaces et sans danger. Toute personne bien informée sait maintenant à quel point cela était faux. Présentement au Québec, l'enfant ou l'adulte qui veut cesser de prendre ces médicaments psychotropes ne reçoit pas d'aide. Au contraire, il voit le plus souvent s'accroître la dose ou encore s'ajouter un autre médicament. Et il y a pire : par laxisme ou peur de poursuite, le psychiatre ou le médecin ne révélera pas au patient les informations qu'il possède comme quoi les antidépresseurs et les stimulants peuvent causer de la dépression, des hallucinations, des idées ou actions suicidaires, de l'agressivité etc.

Bien que ce mémoire ait été remis quelques jours après la fin de l'examen des documents déposés, j'espère sincèrement qu'il sera rendu disponible pour les étapes subséquentes de la préparation de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse.

Sincèrement,

Denis Côté  
Président  
Commission des citoyens pour  
les droits de l'homme (CCDH)

Case postale 30,006  
Québec (Québec) G1K 8Y1  
(418) 529-2267

ANNEXE – Rapport sur les effets secondaires des médicaments psychiatriques

*Rapport sur la  
multiplication des mises  
en garde internationales  
contre les médicaments  
psychiatriques*



par  
**La COMMISSION INTERNATIONALE  
DES CITOYENS POUR LES  
DROITS DE L'HOMME**

## INTRODUCTION

**E**n 1990, la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH) a demandé aux psychiatres américains et à la FDA (Food and Drug Administration: Agence américaine des aliments et médicaments) d'émettre des avertissements à propos du nouveau médicament psychiatrique causant des comportements violents et suicidaires, le Prozac (antidépresseur). La CCDH a soumis des plaintes et présenté des preuves de ce qu'elle avançait. En réponse à cela, le 20 septembre 1991, la FDA a donné mandat à un comité consultatif de tenir une audience pour enquêter sur la sécurité et l'efficacité des antidépresseurs. Un panel de neuf psychiatres, dont beaucoup avaient des liens financiers avec les compagnies pharmaceutiques, ont écouté des témoignages effroyables d'experts médicaux et de victimes des médicaments incriminés, ...mais n'ont rien fait.

Ce n'est que 13 ans plus tard, le 15 octobre 2004, que la FDA a finalement donné l'ordre aux compagnies pharmaceutiques d'apposer, sur les emballages des antidépresseurs, une mise en garde (« black box ») disant que ces médicaments pouvaient causer des pensées et des actions suicidaires chez les enfants et les adolescents. Il a fallu attendre encore neuf mois pour que la FDA publie une autre recommandation avertissant les médecins de faire attention aux comportements suicidaires chez les adultes prenant des antidépresseurs.

Les recommandations de la FDA ont confirmé les allégations de la CCDH et les témoignages des patients et des familles de 1991. Pourtant, des millions d'hommes, de femmes et d'enfants ont inutilement été soumis à des médicaments dangereux pendant plus d'une décennie. Aujourd'hui, avec la controverse grandissante sur les dangers jusque-là dissimulés des médicaments psychiatriques, les mises en garde internationales se multiplient à un taux croissant, faisant état d'effets secondaires tels que dépendance, manie, hostilité, agressivité, psychose, suicide et violence.

Durant les 18 derniers mois, plus de 16 avertissements ont été émis.

En voici un bref résumé :

**20 septembre 1991** La FDA donne à un comité consultatif le mandat de tenir une audience pour enquêter sur la sécurité et l'efficacité des antidépresseurs. Le président du panel, le Dr Daniel Casey, déclare par la suite: « Sur la base des faits disponibles aujourd'hui, je ne trouve aucune preuve crédible pour étayer la conclusion que les antidépresseurs causent l'émergence et/ou l'intensification de comportements suicidaires et/ou violents. » 1

**13 ans plus tard :**

**15 octobre 2004** La FDA ordonne aux compagnies pharmaceutiques de faire apposer, sur les emballages des antidépresseurs, un avertissement (« black box ») disant que ces médicaments peuvent causer des pensées et des actions suicidaires chez les enfants et les adolescents. L'agence donne aussi aux fabricants l'ordre d'imprimer des guides sur les médicaments, d'en distribuer un à chaque prescription d'antidépresseur et d'informer les patients sur les risques. 2

**17 décembre 2004** La FDA exige qu'on ajoute sur les emballages du Strattera, un stimulant pour le « TDAH » (Trouble de déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité), une nouvelle mise en garde avertissant que l'usage de ce médicament doit être interrompu chez les patients présentant une jaunisse ou des lésions au foie. La FDA précise: « L'étiquette doit avertir que les lésions hépatiques peuvent être sérieuses et évoluer jusqu'à une incapacité du foie à fonctionner et, chez un petit pourcentage de patients, aboutir à la mort ou la nécessité d'une transplantation hépatique. » 3

**11 avril 2005** La FDA demande aux fabricants de [nouveaux] médicaments antipsychotiques atypiques d'ajouter sur l'étiquette de ces médicaments un avertissement quant au fait qu'ils augmentent le risque de mort chez les patients âgés souffrant de démence. 4

**25 avril 2005** Le comité scientifique de l'Agence Européenne des Médicaments publie une déclaration soulignant que, dans les essais cliniques, on observe plus fréquemment un comportement suicidaire ou hostile chez les enfants et les adolescents sous antidépresseurs que chez ceux recevant des placebos. 5

**28 juin 2005** Un document sur le site web de la FDA annonce l'identification d'éventuels problèmes de sécurité avec les produits pharmaceutiques contenant du méthylphénidate. Sont notamment signalés, des effets indésirables psychiatriques avec le Concerta, la Ritaline et d'autres médicaments utilisés pour traiter des enfants diagnostiqués TDAH : hallucinations visuelles, pensées suicidaires, comportement psychotique, agressivité et comportement violent. La FDA fait part de son intention de faire des changements dans l'étiquetage et d'examiner d'autres stimulants approuvés pour le traitement du TDAH. 6

**30 juin 2005** La FDA publie un avis de santé publique intitulé « Suicides chez les adultes sous traitement antidépresseur ». Cet avis déclare que plusieurs publications scientifiques récentes suggèrent la possibilité d'un risque accru de comportement suicidaire chez les adultes prenant des antidépresseurs et qu'en attendant l'analyse de toutes les données disponibles entreprise par la FDA, il est recommandé aux médecins d'être attentifs à toute tendance suicidaire chez les patients sous antidépresseurs. 7

**7 juillet 2005** Le Centre national sur la dépendance et l'abus de substances (National Center on Addiction and Substance Abuse) publie un rapport signalant que 15 millions d'Américains consomment avec excès des médicaments sur ordonnance (analgésiques et médicaments psychiatriques, tels que le Xanax, la Ritaline et l'Adderall), abusant davantage de ceux-ci que de la cocaïne, de l'héroïne et des méthamphétamines combinées. Selon ce rapport, quelque 2,3 millions d'adolescents abusent de médicaments. De plus, l'étude a découvert que les adolescents abusant de médicaments sur ordonnance sont 12 fois plus enclins à utiliser de l'héroïne, 14 fois plus susceptibles de toucher à l'ecstasy et 21 fois plus portés à prendre de la cocaïne que les adolescents n'abusant pas de tels médicaments. 8

**16 juillet 2005** Le British Medical Journal (revue médicale britannique) publie une étude menée par Joanna Moncrieff, maître d'enseignement en psychiatrie au Collège universitaire de Londres; elle a constaté que les antidépresseurs ne sont pas plus efficaces qu'un placebo et ne diminuent pas la dépression. L'étude a découvert que, parmi les essais cliniques sur les antidépresseurs, ceux faisant état de résultats négatifs sont moins susceptibles d'être publiés que ceux montrant des résultats positifs, et que dans ceux publiés, les résultats négatifs ne sont parfois pas présentés. Mme Moncrieff n'a trouvé « aucune preuve que ces médicaments marchent ». 9

**Août 2005** La Columbia University publie une étude sur les abus de médicaments sur ordonnance par les adolescents « National Survey of American Attitudes on Substance Abuse X: Teens and Parents », de laquelle il ressort que le nombre d'Américains abusant de médicaments sur ordonnance contrôlés a presque doublé entre 1992 et 2003; le nombre des 12 à 17 ans a même grimpé de 212 %. De plus, l'étude montre que le pourcentage des adolescents qui connaissent quelqu'un ayant abusé de tels médicaments a augmenté de 86 % de 2004 à 2005. 10

**19 août 2005** La Commission des communautés européennes, qui représente 25 pays, a communiqué sa décision d'approuver et de publier la mise en garde la plus importante à ce jour contre l'administration d'antidépresseurs aux enfants, suivant la recommandation du Comité européen pour les médicaments à usage humain (CHMP). Cette décision découle d'une analyse d'essais cliniques qui a montré que ces médicaments causent un comportement suicidaire, incluant des tentatives de suicides et des pensées suicidaires, de l'agressivité, de l'hostilité et/ou des comportements associés. 11

**22 août 2005** Une étude menée par des chercheurs norvégiens démontre que le Paxil (connu en Norvège sous le nom de Paroxétine [en Suisse Deroxat]) augmente le

risque de suicide chez l'adulte. Selon cette étude, qui a porté sur 1,500 patients, le nombre de tentatives de suicide est 7 fois plus élevé chez les patients sous Paxil que chez ceux recevant un placebo. L'étude dit également que la recommandation de ne pas prescrire du Paxil aux enfants et aux adolescents devrait être étendue aux adultes. 12

**13 septembre 2005** Le Projet de revue de l'efficacité des médicaments, mené par l'Université d'Etat de l'Oregon, publie une étude majeure mettant en doute l'efficacité des médicaments pour le TDAH. Les chercheurs ont revu 2287 études, c.-à-d. pratiquement chaque étude jamais faite sur le THADA, et ont rédigé un rapport de 731 pages selon lequel il n'y a que très peu d'éléments probants d'un effet réel des médicaments utilisés pour traiter le TDAH ou de leur sécurité à long terme, ou encore d'un effet bénéfique sur les performances scolaires. 13

**22 septembre 2005** Le Dr Jeffrey Lieberman de la Columbia University fait paraître dans le *New England Journal of Medicine* le compte rendu d'une étude financée au plan fédéral; il en ressort que 74 % des patients de l'étude ont arrêté leur médication antipsychotique avant la fin du traitement, à cause de l'inefficacité, des effets secondaires intolérables ou pour d'autres raisons. 14

**23 septembre 2005** Lester Crawford démissionne de son mandat de commissaire de la FDA. Au nombre des spéculations sur la raison de sa démission, le *New York Times* a rapporté: « Des voix critiques, dont beaucoup au sein du Congrès, se sont élevées pour dire que 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 plus de tendances suicidaires chez les enfants et les adolescents. » 15

**28 septembre 2005** L'institut NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) du Service national de santé britannique publie une étude qui détaille la recommandation sur la pratique optimale pour le traitement des enfants et des adolescents souffrant de dépression et donne des directives cliniques sur « La dépression chez les enfants et les jeunes ». Ces directives prônent, comme traitement de premier niveau, suffisamment de sommeil, une activité physique régulière et une alimentation équilibrée, et précisent qu'on ne devrait pas recourir aux antidépresseurs pour le traitement initial d'enfants et de jeunes gens présentant une dépression mineure. 16

**29 septembre 2005** La FDA ordonne qu'une mise en garde (« black box ») soit placée sur l'emballage d'un médicament pour le TDAH communément prescrit, après la mise en évidence par des essais cliniques d'un lien entre ce médicament et des pensées et comportements suicidaires. La FDA précise que ce nouvel avertissement découle d'une revue en cours portant sur tous les médicaments pour le TDAH et leur lien possible avec des comportements suicidaires. 17

**30 septembre 2005** Dans un rapport décisif, le Comité des Nations Unies pour les Droits de l'Enfant, principal organe mondial des droits de l'enfant, émet un sérieux avertissement contre la pratique consistant à étiqueter faussement les enfants avec le

diagnostic psychiatrique de « Trouble d'Hyperactivité avec Déficit de l'Attention » (TDAH). Dans ses conclusions sur les rapports remis par l'Australie, la Finlande et le Danemark concernant leur conformité avec la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant, le Comité exprime son souci quant au fait que « [le TDAH] et le Trouble de Déficit de l'Attention (TDA) sont faussement diagnostiqués et qu'il y a par conséquent surprescription de psychostimulants, en dépit des preuves toujours plus nombreuses des effets nuisibles de ces médicaments ». 18

**9 février 2006** Un comité consultatif de la FDA a demandé à ce que son avertissement le plus sérieux, le « black box », soit placé sur les médicaments destinés à traiter le soi-disant trouble psychiatrique TDAH. La recommandation fait suite à des preuves que ces médicaments sont liés à des morts et à des problèmes cardiovasculaires tels que des attaques cardiaques. Ces cas incluent les crises cardiaques, l'hypertension, les palpitations (pulsations cardiaques fortes et rapides) et l'arythmie (pouls cardiaque irrégulier). Selon les experts, il n'y a que de 1% à 10% des réactions sérieuses aux médicaments qui sont rapportées aux agences de santé, montrant ainsi que le nombre de morts et de cas d'effets secondaires sévères sont indubitablement bien plus élevés.

## **Résumé**

Durant ces douze derniers mois seulement, plus de 16 mises en garde ont été émises contre les dangers auparavant non révélés des médicaments psychiatriques. Ce changement fait suite aux campagnes de sensibilisation du public menées par des organes de surveillance, des médecins indépendants, des patients et leurs familles, réclamant des évaluations indépendantes des essais cliniques sur les médicaments et l'imputabilité des dommages et des décès causés. Alors qu'on peut reprocher aux agences de contrôle des médicaments telles que la FDA de ne pas avoir agi plus rapidement, il convient de souligner que les psychiatres ont été leurs conseillers et qu'ils ont un intérêt particulier à maintenir ce marché des médicaments psychiatriques de plusieurs milliards de dollars.

La montée en flèche des ventes de médicaments psychiatriques ces dernières années est due uniquement aux critères psychiatriques pour une myriade de « troubles mentaux », lesquels ne sont en fait qu'une simple liste de comportements, d'émotions et d'attitudes. La promotion de ces troubles en tant que conditions médicales nécessitant une pharmacothérapie induit en erreur le public, les gouvernements et les patients.

Il n'existe pas de test sanguin, ni de radiographie ou de scanner cérébral, ni de moyens scientifiques ou médicaux permettant de vérifier les diagnostics psychiatriques. Il s'ensuit que des millions d'hommes, de femmes et d'enfants ont été diagnostiqués à tort de malades mentaux et se sont vus prescrire des médicaments psychiatriques dangereux et potentiellement létaux. Le personnel médical et les compagnies d'assurance devraient évaluer d'autres approches pour le traitement des patients concernés, en recourant à des procédures diagnostiques médicales standard permettant de détecter et d'évaluer avec précision les conditions physiques non désirées pouvant être à l'origine du stress mental, des problèmes et d'autres réactions émotionnelles.

## **Recommandations**

**1** Toutes les options de traitement devraient inclure le fait de vérifier s'il y a chez le patient des conditions médicales sous-jacentes pouvant causer des problèmes mentaux ou du stress émotionnel.

**2** Une couverture d'assurance pour les problèmes de santé mentale ne devrait être accordée qu'à la condition que des examens physiques complets soient d'abord entrepris pour s'assurer que le problème mental ou le stress émotionnel de la personne ne sont pas dus à une condition physique sous-jacente non traitée. De tels examens seraient couverts par une assurance-maladie existante.

**3** Les médecins devraient suivre les recommandations du NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) du Service national de santé britannique, qui prônent que le traitement de première intention des problèmes mentaux ou émotionnels se fonde sur des solutions médicales sans danger, suffisamment de sommeil, une activité physique régulière et une alimentation équilibrée.

**4** *Le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)*, manuel de psychiatrie qui sert de base pour la facturation et le remboursement par les assurances, est la clé pour comprendre cette progression apparente de la statistique des maladies mentales et qui a pour effet un accroissement de la prescription et de l'usage des médicaments psychiatriques dans le monde. C'est la source de préjudices considérables et d'un gaspillage colossal des fonds de santé mentale. Il est donc impératif d'abandonner ce système diagnostique du *DSM* pour qu'une véritable réforme du domaine de la santé mentale soit possible.

**5** Les médecins et les compagnies d'assurances devraient rapporter à la FDA ou à leur agence nationale de contrôle des médicaments tout cas de patient à qui l'on a prescrit des médicaments psychiatriques et qui a fait l'expérience d'effets indésirables.

## **LA COMMISSION DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME**

*La Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme (CCDH)* a été fondée en 1969 par l'Eglise de Scientologie afin de procéder à des investigations, de révéler les violations des droits de l'homme perpétrées par la psychiatrie et d'assainir le domaine de la santé mentale.

Aujourd'hui, la *CCDH* compte plus de 130 bureaux dans 31 pays. Ses conseillers, appelés commissaires, comprennent des médecins, des avocats, des éducateurs, des artistes, des hommes d'affaires et des représentants des droits de l'homme et des droits civils. La *CCDH* ne prodigue pas de conseils sur le plan médical ou juridique, mais collabore étroitement avec des médecins et des avocats et leur apporte son soutien.

La *CCDH* a inspiré des centaines de réformes en témoignant à des audiences législatives et en organisant des audiences publiques sur les abus de la psychiatrie. Elle collabore aussi avec les médias, les organismes chargés de l'application de la loi et les officiels du monde entier.

Pour davantage d'informations :

**CCDH Québec**

Case postale 30,006

Québec (Québec)

G1K 8Y1

(418) 529-2267

**RÉFÉRENCES**

1. Transcript of Proceedings, FDA Psychopharmacological Drugs Advisory Committee, 20 Sept. 91, p. 290
2. « Suicidality in Children and Adolescents Being Treated With Antidepressant Medications », FDA Public Health Advisory, 15 Oct. 04
3. « New Warning for Strattera » FDA Talk Paper, 17 Dec. 04
4. « FDA Issues Public Health Advisory for Antipsychotic Drugs Used for Treatment of Behavioral Disorders in Elderly Patients, » FDA Talk Paper, 11 Apr. 05
5. « European Medicines Agency finalises review of antidepressants in children and adolescents », European Medicines Agency Press Release, 25 Apr. 05
6. « Statement on Concerta and Methylphenidate », Statement posted on the FDA website, 28 Jun 05
7. « Suicidality in Adults Being Treated with Antidepressant Medications », FDA Public Health Advisory, 30 June 05
8. « Accompanying Statement by Joseph A. Califano, Jr., Chairman and President » Under the Counter : The Diversion and Abuse of Controlled Prescription Drugs in the U.S., National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, July 05, pp. i-iii.
9. Joanna Moncrieff and Irving Kirsch, « Efficacy of Antidepressants in Adults », British Medical Journal, Vol. 331, 16 July 05, pp. 155-157.
10. « Accompanying Statement by Joseph A. Califano, Jr., Chairman and President », National Survey of American Attitudes on Substance Abuse X : Teens and Parents, National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, Aug. 05, pp. i-ii.
11. « Annex II », Commission Decision of 19-VIII-2005, Commission of the European Communities, 19 Aug. 05.
12. Ivar Aursnes, et al., « Suicide Attempts in Clinical Trials with Paroxetine Randomised Against Placebo, » BMC Medicine, Vol. 3, pp. 14-18.
13. Marian S. MacDonagh, PharmaD, and Kim Peterson, MS, « Drug Class Review on Pharmacologic Treatment for ADHD : Final Report, » Oregon Health and Science University, Sept. 05, pp 13-20.
14. Jeffrey A. Liebermann, MD, et al., « Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia », New England Journal of Medicine, Vol. 353, No. 12, 22 Sept. 05, pp. 1209-1232.
15. Lauren Neergaard, « FDA Commissioner Lester Crawford Resign, » Associated Press, 23 Sept. 05 ; Robert Pear and Andrew Pollack, « Leader of the F.D.A. Steps After

a Short, Turbulent Tenure, » New York Times, 24 Sept. 05.

16. « Depression in Children and Young People, » National Institute for Health and Clinical Excellence, » Sept. 05, pp.

16, 18 and 28.

17. « Suicidal Thinking in Children and Adolescents Being Treated with Strattera (Atomoxetine) », FDA Public Health Advisory, 29 Sept. 05.

18. « Concluding Observations (Australia), » UN Committee on the Rights of the Child, 40th Session, 30th Sept. 05 ; « Concluding Observations (Denmark), » UN Committee on the Rights of the Child, 40th Session, 30th Sept. 05 ; « Concluding Observations (Finland), » UN Committee on the Rights of the Child, 40th Session, 30th Sept. 05.

©2006 CCHR. Tous droits de reproduction réservés. CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS, COMMISSION DES CITOYENS POUR LES DROITS DE L'HOMME, CCDH, CCHR et le symbole de la CCDH sont des marques déposées propriété de Citizens Commission on Human Rights.