



©Léa Lord

ANALYSE DE PRATIQUES

Psychotropes chez l'enfant et l'adolescent : prescriptions en hausse

RÉSUMÉ

- Un rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge de 2023 alerte sur une dégradation de la santé mentale des enfants et des adolescents, et une dégradation parallèle du système de soins et de prévention.
- Chez les moins de 20 ans, chaque année entre 2018 et 2021, la dispensation de médicaments psychotropes a été supérieure à celle de l'année précédente. Une augmentation de 2 à 20 fois plus élevée, selon les types de médicaments, que celle observée dans l'ensemble de la population pour la même période.
- La dispensation de médicaments psychotropes avait déjà augmenté avant la pandémie de covid-19. Entre 2010 et 2021, la prévalence du taux de prescription de médicaments psychotropes chez les moins de 20 ans a doublé.
- À titre d'exemple : de 2010 à 2019, la prescription de *méthylphénidate*, autorisé dans les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité à partir de l'âge de 6 ans, a augmenté de 98 % chez les 6-11 ans et de 145 % chez les 12-17 ans. La période de traitement s'est allongée, et dans un cas sur trois, la prescription s'est faite imprudemment hors autorisation de mise sur le marché.
- Au regard de ces données et au vu de la rareté d'études probantes sur l'efficacité des médicaments psychotropes, notamment du *méthylphénidate*, et du risque important d'effets indésirables, la prudence dans la prescription s'impose.

Rev Prescrire 2024 ; 44 (486) : 297-301

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles de santé mentale sont la principale problématique de santé des enfants âgés de 5 ans à 14 ans en France, devant les troubles liés à une mauvaise alimentation. En 2019, ils concernaient environ 2 % des enfants âgés de moins de 5 ans, 12 % de ceux âgés de 5 à 9 ans et plus de 20 % de ceux âgés de plus de 10 ans (a). En France, en 2023, un rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge mettait en lumière une dégradation de la santé mentale des enfants et des adolescents, liée notamment à la pandémie de covid-19 et une dégradation des systèmes de soins et d'éducation (b)(1). Ce rapport alerte notamment sur l'augmentation en France de la consommation de médicaments psychotropes chez les enfants et sur le non-respect des règles de prescription de ces substances (2).

a- En juin 2023, Santé publique France a publié les premiers résultats de l'étude dite Enabee visant à évaluer le bien-être et la santé mentale des enfants âgés de 6 à 11 ans. Cette étude a été menée du 2 mai 2022 au 31 juillet 2022 auprès d'environ 15 000 enfants scolarisés du CP au CM2 en France hexagonale, 15 000 enseignants, ainsi que 10 000 parents. Selon les informations recueillies auprès de l'ensemble des personnes interrogées (enfants, enseignants, parents), 13 % des enfants inclus dans l'étude présenteraient au moins un trouble probable de santé mentale (trouble émotionnel, trouble oppositionnel ou trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) (réf. 13).

b- Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, créé en 2016, est placé auprès du Premier ministre. Composé d'un nombre égal d'hommes et de femmes, il a pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle (réf. 14).

Augmentation de la prescription de psychotropes, avec une accélération pendant la pandémie de covid-19

La consommation de médicaments psychotropes chez les enfants est un sujet de préoccupation qui n'est pas nouveau (3). Au début des années 1990, une enquête réalisée dans le Bas-Rhin auprès de plus de 11 200 enfants âgés d'environ 6 ans avait constaté que 12 % d'entre eux prenaient au moins un psychotrope. Parmi eux, 15 % étaient des utilisateurs quotidiens et 34 % prenaient au moins un psychotrope depuis plus d'un an. Les médicaments les plus cités dans l'enquête étaient des antihistaminiques H1 atropiniques et sédatifs tels que l'*alimémazine* (4).

En 2010, une étude réalisée chez environ 130 000 enfants et adolescents de 0 à 17 ans, couverts par l'assurance maladie, a montré que 2,5 % d'entre eux avaient reçu une prescription d'au moins un psychotrope cette année-là (c). Il s'agissait en premier lieu d'anxiolytiques, puis d'antidépresseurs, d'antipsychotiques, et de psychostimulants (5a7).

En 2022, le Groupement d'intérêt scientifique Épi-Phare a publié une étude dédiée à « *la consommation de psychotropes chez les jeunes de 0 à 19 ans pendant l'épidémie de Covid-19* » (d)(6). Ces résultats apportent un éclairage supplémentaire.

Nette augmentation de la dispensation de psychotropes chez les moins de 20 ans, notamment pendant la pandémie de covid-19. Les résultats de cette étude concernent la dispensation sur ordonnance de 59 types de médicaments psychotropes en officine parmi la population des moins de 20 ans (1,6). Pour la période 2018-2021, les données ont été ordonnées par périodes de deux semaines et présentées en comparant la dispensation observée dans cet échantillon à la dispensation prévisible à partir des données disponibles pour d'autres périodes dans des populations similaires (6).

Les résultats montrent une augmentation de la dispensation de l'ensemble des médicaments psychotropes sur la période 2018-2021, avec des variations d'un groupe pharmacothérapeutique à l'autre (e). Pour chaque année étudiée, la dispensation de médicaments psychotropes a été supérieure à celle de l'année précédente (1,6). Pour la seule année 2021, par rapport à la dispensation prévisible, la dispensation observée a été supérieure d'environ 8 % pour les neuroleptiques, 16 % pour les anxiolytiques, 23 % pour les antidépresseurs et 224 % pour les hypnotiques (6).

Selon le rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, cette augmentation ne peut pas être attribuée à un meilleur diagnostic ou un meilleur dépistage de la souffrance psychique de la population des moins de 20 ans, car ces facteurs sont pris en compte dans le calcul de la dispensation prévisible. Pour les auteurs, l'augmentation ne peut pas être liée non plus à une consommation hors prescription médicale, mais bien à une augmentation des prescriptions suivies d'une dispensation

de médicaments psychotropes chez les enfants et les adolescents (1,6).

Cette augmentation de la dispensation de médicaments psychotropes est 2 à 20 fois plus élevée selon les groupes pharmacothérapeutiques au sein de la population des moins de 20 ans, par rapport à l'ensemble de la population pour la même période (1,6). Ce qui suggère pour les auteurs du rapport « *que les enfants sont nettement plus exposés que les adultes à la souffrance psychique et aux difficultés psychologiques, mais aussi à une médication croissante* » (1).

Une augmentation préoccupante déjà observée avant la pandémie de covid-19.

Depuis 2014, les données Open Medic permettent de suivre l'évolution annuelle de la dispensation des médicaments en officine (f). S'appuyant sur ces données, les auteurs du rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge observent que la dispensation de médicaments psychotropes chez les enfants et les adolescents a augmenté de façon continue depuis 2014. En 2021, les données suggèrent que plus de 5 % de la population française âgée de moins de 20 ans a reçu une prescription d'au moins un médicament psychotrope, soit un doublement par rapport à 2010 (1,6). De 2010 à 2021, la dispensation a augmenté d'environ 180 % pour les antidépresseurs et les normothymiques, 150 % pour les psychostimulants, 115 % pour les neuroleptiques, 35 % pour les hypnotiques et les anxiolytiques (1).

c- Les données sur ces 130 000 enfants et adolescents ont été extraites de l'Échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB), une base de données élaborée par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et conçue pour être un échantillon représentatif à l'échelle 1/97^e de la population couverte par l'assurance maladie en France. Dans l'EGB, l'exposition aux médicaments était estimée par les prescriptions dispensées en officine et présentées au remboursement (réf. 15). Depuis 2022, l'EGB est remplacé par l'échantillon des données du Système national des données de santé (SNDS), de plus grande taille et nommé ESND.

d- Le Groupement d'intérêt scientifique Épi-Phare a été créé en 2018 par les services de pharmaco-épidémiologie de l'Agence française du médicament (ANSM) et de l'assurance maladie pour apporter une expertise publique autonome, indépendante. Épi-Phare est spécialisé dans l'analyse des données du SNDS qui contient tous les actes, consultations, prescriptions de médicaments remboursés de 67 millions d'assurés sociaux en France depuis 2006 (réf. 6, 16).

e- Selon les données de l'étude d'Épi-Phare, de 2019 à 2021, le nombre de dispensations de médicaments pour des jeunes de 0 à 19 ans est passé pour les anxiolytiques, de 539 710 à 620 175 ; pour les hypnotiques de 72 986 à 242 775 ; pour les antidépresseurs de 327 391 à 532 874 ; pour les neuroleptiques de 396 228 à 498 368 (réf. 1).

f- Depuis 2014, Open Medic rend disponible chaque année des données de remboursement de médicaments dispensés en ville, à partir du SNDS. Les données sont réparties en fonction de quelques éléments de description des bénéficiaires (âge, sexe, région) et de la spécialité du prescripteur (réf. 17).

Ces pourcentages globaux intégrant les données des enfants âgés de moins de 6 ans pour lesquels les prescriptions de psychotropes sont rares, les auteurs du rapport du Haut conseil attirent l'attention sur l'ampleur de la prescription au-delà de l'âge de 6 ans (1). En outre, des études menées en France et dans d'autres pays ont montré que les prescriptions de médicaments psychotropes chez les enfants se faisaient souvent hors autorisation de mise sur le marché (AMM) sachant que nombre d'entre eux n'ont été ni étudiés, ni évalués chez les enfants (g) (1,5).

Le cas de la prescription du méthylphénidate

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est considéré comme le trouble psychique le plus fréquent chez les enfants d'âge scolaire (1). Son diagnostic est porté sur l'association de symptômes non spécifiques dont une agitation motrice, un déficit de l'attention et une impulsivité. Toutefois, comme d'autres diagnostics en pédopsychiatrie, celui du TDAH est sujet à une grande variabilité, et il est souvent réfuté lors d'une réévaluation (1,8 à 10). Pourtant, une étude, sur une base de données de la CNAM chez les bénéficiaires âgés de 0 à 17 ans, a montré un quasi-doublement du diagnostic de TDAH en une décennie : 6 238 en 2019 versus 3 181 en 2010. Ces diagnostics ont concerné davantage les garçons (environ 80 % des diagnostics) que les filles, et principalement la tranche d'âge des 12-17 ans (11).

La prescription de méthylphénidate a plus que doublé de 2010 à 2019. En France, le *méthylphénidate*, un amphétaminique psychostimulant, est le seul médicament autorisé dans le TDAH, et seulement à partir de l'âge de 6 ans. Sa prescription est limitée à 28 jours sur une ordonnance sécurisée (8,9).

Entre 2010 et 2019, le nombre annuel de nouvelles prescriptions de *méthylphénidate* chez les enfants a progressé de 56 % tous âges confondus, et notamment de 63 % chez les 6-11 ans et de 48 % chez les 12-17 ans, alors que la population des moins de 20 ans a un peu diminué pendant cette période. L'ensemble des prescriptions de *méthylphénidate*, nouvelles ou non, a augmenté de 116 % tous âges confondus, et notamment de 98 % chez les 6-11 ans et de 145 % chez les 12-17 ans (1,10).

Selon le rapport du Haut conseil, cette augmentation de la prescription de *méthylphénidate* s'inscrit dans une continuité. Des travaux plus anciens avaient déjà montré une augmentation de la fréquence de la prescription de l'ordre de 65 % entre 2003 et 2005, puis de 135 % entre 2005 et 2011 (1,10).

Une durée de traitement plus longue. L'étude chez les 0-17 ans, décrite plus haut, a aussi analysé la durée de traitement pour les enfants ayant reçu une prescription initiale de *méthylphénidate* en 2011.

Les plus jeunes sont ceux pour lesquels les durées de traitement ont été les plus longues. Ainsi, pour les patients âgés de 6 ans en 2011, la durée médiane de traitement a été de 5,5 ans, et pour un quart d'entre eux de plus de 8 ans. Elle a été de 3 ans pour les patients âgés de 10 ans, et d'environ 1 an pour ceux âgés de 16 ans. Selon les auteurs, le fait que de 2010 à 2019, l'augmentation de la fréquence des prescriptions de *méthylphénidate* (+ 116 %) soit nettement supérieure à celle de la fréquence des nouvelles prescriptions (+ 56 %), suggère un allongement de la durée de traitement durant cette période. À titre de comparaison, dans une étude menée en 2005, la durée médiane de prescription de *méthylphénidate* chez les enfants et adolescents était d'environ 10 mois (1,10).

Des prescriptions hors AMM préoccupantes. En France, le TDAH est la seule indication de l'AMM du *méthylphénidate* (1,9). Pourtant, l'examen des diagnostics associés à la prescription initiale de *méthylphénidate* pour environ 4 000 enfants en 2017 montre qu'un tiers d'entre eux avaient d'autres diagnostics que le TDAH dont des troubles de l'humeur, une déficience mentale, des troubles psychotiques, mais pas de TDAH (1,10).

Contrairement à l'AMM et aux recommandations de l'Agence française du médicament (ANSM) et de la Haute autorité de santé (HAS), l'âge minimum de 6 ans pour la prescription n'est pas toujours respecté. En 2011, une prescription initiale de *méthylphénidate* a concerné environ 500 enfants âgés de 2 à 5 ans, avec des durées de traitement de 3 ans à 8 ans (1,10). Et pour l'ensemble de la période de 2010 à 2019, 4 390 enfants âgés de moins de 6 ans ont été concernés (10).

Polyprescription. Selon le rapport du Haut conseil, l'augmentation de la prescription de *méthylphénidate* est d'autant plus problématique que les enfants traités ont aussi reçu d'autres prescriptions de médicaments psychotropes (1). Ainsi en 2018, 22 % des enfants chez qui un traitement par *méthylphénidate* a été initié se sont vu prescrire au moins un autre psychotrope dans les 12 mois suivants. Les autres psychotropes prescrits étaient des neuroleptiques (64 %), anxiolytiques (35 %), antidépresseurs (16 %), antiépileptiques (11 %), hypnotiques (5 %) et antiparkinsoniens (3 %). Parmi ces enfants, environ deux sur trois ont reçu un médicament en plus du *méthylphénidate*, et un sur cinq en a reçu deux ou plus (10).

g- Les prescriptions hors AMM concernaient surtout la prescription chez les enfants de médicaments autorisés uniquement chez les adultes (réf. 1).

Une pratique souvent non conforme aux recommandations et influencée par des facteurs sociaux

En cas de troubles de santé mentale chez les enfants, les recommandations de la HAS et de l'ANSM privilégient en première intention des mesures psychothérapeutiques, psychoéducatives et sociales. Pour le TDAH notamment, l'ANSM estime qu'« *une prise en charge éducative appropriée est indispensable et une intervention psychosociale est généralement nécessaire* ». Si ces mesures s'avèrent insuffisantes, la décision de prescrire du méthylphénidate est à fonder sur une évaluation rigoureuse de la gravité des symptômes de l'enfant et doit être associée à un accompagnement psychothérapeutique et un suivi médical régulier. De même, la HAS indique clairement qu'« *en première intention une prise en charge non médicamenteuse doit être mise en œuvre combinant en fonction des besoins de l'enfant des mesures psychologiques, éducatives et sociales* » (1). Pourtant, les pratiques de soins paraissent bien différentes.

Baisse des prises en charge thérapeutiques. Le parcours de soins en santé mentale chez les enfants s'organise autour d'un suivi et d'un accompagnement de l'enfant et de ses parents principalement par les services hospitaliers, les centres médico-psychologiques (CMP) ou les centres médicopsychopédagogiques (CMPP). Selon le rapport du Haut conseil, entre 2011 et 2018, et pour l'ensemble des services hospitaliers prescripteurs, au moins 84 % des enfants traités n'ont pas bénéficié d'un suivi médical ni d'un accompagnement par le service hospitalier ayant instauré le traitement dans l'année qui a suivi cette instauration (h). Ce rapport observe aussi que dans le traitement du TDAH, le nombre de consultations dans les CMPP a baissé, parallèlement à la hausse de consommation de méthylphénidate. Ainsi entre 2010 et 2019, le nombre de passages dans les CMPP d'enfants recevant une prescription de méthylphénidate a chuté de 75 % (1,10). Selon le Haut conseil, ces données « *suggèrent un risque de substitution des pratiques psycho-éducatives et sociales par des pratiques médicamenteuses* » (1).

Une situation d'autant plus troublante que de nombreuses études, et notamment une synthèse méthodique d'un groupe du Réseau Cochrane, ont montré une efficacité au mieux modeste du méthylphénidate sur le TDAH chez les enfants et les adolescents, alors que ses effets indésirables sont parfois graves (notamment effets cardiovasculaires, neuropsychiques et retards de croissance) (9,11).

Influence de déterminants sociaux sur la prescription. De nombreuses études françaises et internationales ont montré l'influence des facteurs sociaux et environnementaux sur la santé mentale des enfants (pauvreté, précarité, maltraitements, situations familiales, discriminations, etc.) et la médication par des psychotropes. Alors que les

traitements médicamenteux sont sans effet sur les difficultés sociales en cause (1).

Entre 2010 et 2019, de 35 % à 42 % des enfants hospitalisés avec un diagnostic de TDAH vivaient dans des familles bénéficiant pendant cette période de la couverture maladie universelle (CMU) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) (correspondant en 2024 à la protection universelle maladie et à la complémentaire santé solidaire), ou connaissant des difficultés sociales. En 2019, entre 21 % et 25 % des enfants traités par méthylphénidate vivaient dans des familles bénéficiant de la CMU ou de la CMU-c. Alors que les bénéficiaires de ces aides représentaient environ 8 % de la population générale (1,10).

À l'école : influence de l'âge, et du mois de naissance !

Certains facteurs de risque de souffrance psychique sont liés au système scolaire : stress, échec, harcèlement, etc. Plusieurs méta-analyses indiquent que le diagnostic de TDAH est fortement lié à l'âge de l'enfant à l'entrée à l'école élémentaire (1). En France, entre 2010 et 2019, les enfants les plus jeunes d'une classe, nés en décembre, avaient reçu plus fréquemment un diagnostic de TDAH (+ 55 % en moyenne) que ceux nés en janvier. Ils sont aussi dans les mêmes proportions davantage susceptibles de se voir prescrire un traitement psychostimulant (1,10).

Au regard de ces données, la prudence s'impose

La santé mentale de l'enfant a des conséquences sur tous les aspects de sa vie : émotions, rapport au langage, au corps, aux savoirs, rapport avec lui-même et les autres, liens familiaux et sociaux (12). Par nature, les questions de santé mentale sont complexes. Une complexité renforcée dans le cas de l'enfant, un être en développement. Ce qui impose de réévaluer régulièrement les objectifs et la balance bénéfices-risques de chaque traitement proposé (1).

Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge s'inquiète d'autant plus de l'augmentation en France de la prescription de psychotropes, notamment celle du méthylphénidate aux enfants et adolescents, que dans les pays voisins de la France sa prescription s'est stabilisée depuis la fin des années 2000 (10). Il craint qu'elle ne se substitue aux recommandations des autorités de santé françaises et internationales qui privilégient une approche psychosociale et éducative (1,2). Le rapport rappelle qu'il existe un large consensus international sur le fait de considérer avec prudence la pres-

h- Avant un arrêté de septembre 2021 qui a étendu la prescription initiale de méthylphénidate aux spécialistes de ville (neurologues, pédiatres et psychiatres), la première prescription et son renouvellement annuel devaient se faire lors d'une consultation hospitalière spécialisée (réf. 8). Cette évolution des règles de prescription incite à observer les répercussions qu'elle pourrait avoir sur le nombre de prescriptions.

cription de médicaments psychotropes chez les enfants et les adolescents. Une prudence qui s'appuie sur la rareté d'études probantes sur l'efficacité de ces traitements et le risque important d'effets indésirables graves qu'ils provoquent (1). Une prudence partagée par *Prescrire* (8).

À lire ou relire dans l'Application Prescrire

- **Méthylphénidate : infarctus du myocarde chez un enfant** (n° 480, p. 748)
- **Méthylphénidate : prescription initiale étendue à des spécialistes de ville** (n° 459, p.17)
- **Hyperactivité avec déficit de l'attention. Ne pas banaliser le méthylphénidate** (n° 406, p.592)

🔍 Recherche ou ☰ Par le menu "Numéros Prescrire"

**Synthèse élaborée collectivement
par la Rédaction
sans aucun conflit d'intérêts
©Prescrire**

Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

alimémazine – **F** THERALENE° ; **B CH** (—)
méthylphénidate – **F CH** RITALINE° ou autre ;
B RILATINE° ou autre

Extraits de la veille documentaire Prescrire

- 1- Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (Hcfea) "Quand les enfants vont mal comment les aider ?" 7 mars 2023 : 120 pages.
- 2- Hcfea "Quand les enfants vont mal : comment les aider ? Note de synthèse" 7 mars 2023 : 8 pages.
- 3- Prescrire Rédaction "Psychotropes chez l'enfant" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (116) : 154.
- 4- Prescrire Rédaction "Enfants et psychotropes" *Rev Prescrire* 1994 ; **14** (138) : 177-178.
- 5- Prescrire Rédaction "Adolescents : psychotropes et/ou thérapies relationnelles, un équilibre sans cesse questionné" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (417) : 548-549.
- 6- Hcfea "Quand les enfants vont mal : comment les aider ? Annexes" 7 mars 2023 : 108 pages.
- 7- Kovess V et coll "Psychotropic medication use in French children and adolescents" *JCAP* 2015 ; **25** (2) : 168-175.
- 8- Prescrire Rédaction "Méthylphénidate : prescription initiale étendue à des spécialistes de ville" *Rev Prescrire* 2022 ; **42** (459) : 17.
- 9- Prescrire Rédaction "Hyperactivité avec déficit de l'attention. Ne pas banaliser le méthylphénidate" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (406) : 592.
- 10- Ponnou S et Thomé B "ADHD diagnosis and methylphenidate consumption in children and adolescents : a systematic analysis of health databases in France over the period 2010-2019" *Front Psychiatry* 2022 ; **13** : 20 pages.
- 11- Prescrire Rédaction "Méthylphénidate : infarctus du myocarde chez un enfant" *Rev Prescrire* 2023 ; **43** (480) : 748.
- 12- Psycom "Santé mentale et enfance" *Santé mentale et...* 2020 : 12 pages. Brochure téléchargeable sur le site www.psycom.fr
- 13- Santé publique France "Premiers résultats de l'étude Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans en France métropolitaine" 20 juin 2023. Site www.santepubliquefrance.fr consulté le 21 juin 2023 : 10 pages.
- 14- "Le HCFEA". Site www.hcfea.fr consulté le 6 novembre 2023 : 1 page.
- 15- Prescrire Rédaction "Exposition des adultes aux hypocholestérolémiants en France en 2018" *Rev Prescrire* 2023 ; **43** (476) : 466-467.
- 16- "Epi-Phare. Qui sommes-nous ?". Site www.epi-phare.fr consulté le 23 juin 2023 : 8 pages.
- 17- "Open Medic : base complète sur les dépenses de médicaments interrégimes". Site www.data.gouv.fr consulté le 17 juillet 2023 : 2 pages.

Substituts du lait maternel : des allégations de santé trompeuses

La plupart des substituts du lait maternel commercialisés dans le monde sont présentés par les firmes avec des allégations de bienfaits pour la santé des nourrissons, le plus souvent sans preuve scientifique ou avec des preuves peu solides.

Une étude internationale s'est intéressée aux allégations de santé revendiquées par les fabricants de substituts du lait maternel destinés aux nourrissons jusqu'à 12 mois, y compris ceux promus en cas d'allergie alimentaire. Elle a concerné 15 pays dont l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni, entre avril 2020 et juillet 2022. Les documents étudiés étaient les pages des sites internet des firmes (1).

Parmi les 757 substituts du lait maternel examinés, 608 étaient présentés avec au moins une allégation de santé (pour 1 884 allégations au total) concernant le plus souvent le développement des yeux, du système nerveux, du système immunitaire, ou encore la croissance de l'enfant ou la digestion. Ces allégations étaient parfois accompagnées de mentions telles que « *soutenu par 40 ans de recherche* » ou « *largement étudié* » (1).

Dans seulement un quart des cas de substituts du lait maternel présentés avec au moins une allégation de santé, une référence était mentionnée. Il s'agissait le plus souvent d'essais cliniques ou d'articles de synthèse. Pour évaluer la solidité des preuves scientifiques, les auteurs se sont intéressés aux rares essais cliniques renseignés dans un registre d'essais cliniques. Sur 32 essais recensés, 28 étaient financés par des fabricants de substituts du lait maternel et la plupart présentaient un risque élevé de biais, notamment des données manquantes et des modifications du protocole en cours d'essai. Dans certains cas, l'essai clinique ne correspondait pas à l'allégation de santé revendiquée, ou bien ses résultats n'étaient pas en faveur de celle-ci (1).

Parmi les 41 ingrédients présents dans les substituts du lait maternel recensés dans cette étude, les allégations de santé portaient fréquemment sur des acides gras polyinsaturés à longue chaîne, des probiotiques ou prébiotiques, des vitamines, des minéraux. Les acides gras polyinsaturés à longue chaîne étaient l'ingrédient le plus souvent cité en lien avec les allégations concernant la croissance et le développement des enfants, alors que les preuves d'un bénéfice manquent dans la littérature scientifique. Il en est de même pour les probiotiques et les prébiotiques pour le développement du système immunitaire (1).

Les résultats de cette étude sont concordants avec un rapport de l'OMS publié début 2022 dénonçant les stratégies commerciales offensives et non éthiques des fabricants de substituts du lait maternel (2).

©Prescrire

Publié dans l'Application Prescrire le 20 mars 2024

Sources 1- "Health and nutrition claims for infant formula: international cross sectional survey" *BMJ* 2023 ; 380 : e071075. 2- "Publications sur les substituts au lait maternel : beaucoup de biais" *Rev Prescrire* 2022 ; **42** (467) : 702-703.