

CARTE
BLANCHELes organes
de la discorde
scientifique

Par STÉPHANE VAN DAMME

Entre 1709 et 1712, pas moins d'une vingtaine de livres, d'articles et de comptes rendus sont publiés autour de l'estomac, mobilisant les facultés de médecine de Paris et de Montpellier, ainsi que la presse savante. C'est cette intense activité polémique que restituent Olivier Christin et François Zanetti dans *De l'estomac. Controverses sur un organe* (Editions BHMS, 2025). La querelle ne reste pas cantonnée aux cercles spécialisés : elle gagne rapidement la cour. Trois grands enjeux structurent la controverse.

Le premier est religieux ou dévotionnel. Après la révocation de l'édit de Nantes, en 1685, l'exercice de la médecine se confessionnalise. Les médecins protestants sont accusés d'accorder des dispenses pour la consommation de viande pendant le carême, tandis que les médecins catholiques défendent des pratiques alimentaires présentées comme plus conformes à l'hygiène et à la bonne digestion. Le deuxième enjeu est diététique, physiologique et anatomique : il concerne la régulation des régimes de santé.

La controverse s'inscrit alors dans un processus de médicalisation, soutenu par les anatomistes et les chimistes attentifs au fonctionnement de l'organe.

Enfin, elle révèle aussi des luttes de territoire entre médecins, chirurgiens, apothicaires et barbiers, tous impliqués dans ces débats. Mais, au-delà de ces dimensions religieuses et politiques, la polémique contribue aussi à autonomiser la compréhension de l'organe : l'estomac est désormais envisagé comme un instrument et un acteur de la transformation chimique.

Cette vision instrumentale s'affirme avec force dans le cas des xénogreffes étudiées par la sociologue Catherine Rémy dans *Hybrides. Transplanter des organes de l'animal à l'humain* (CNRS Editions, 2025). A partir d'une ethnographie de laboratoire consacrée aux expérimentations visant à transplanter des organes animaux chez l'être humain, son enquête croise l'histoire des animaux cobayes. Depuis le XIX^e siècle, celle-ci met en évidence une frontière entre l'homme et l'animal, tout en révélant une forme d'instrumentalisation d'êtres jugés proches de l'humain, qui rend les corps animaux disponibles et compatibles avec l'organisme humain.

Justifier le recours aux animaux

Loin d'être une pratique récente, en effet, la xénogreffe est liée à l'émergence de la médecine expérimentale au XIX^e siècle, qui accorde une place centrale à l'expérimentation active sur le corps et à la conception du corps humain comme système. La transplantation repose sur l'idée d'analogie biologique entre les espèces afin de renforcer la compatibilité biologique, et maintient en parallèle une hiérarchie morale entre animaux donneurs et êtres humains.

La sociologue montre ainsi comment, tout au long du XX^e siècle, les chirurgiens-expérimentateurs ont tenté de justifier le recours à des organes animaux. Des greffes de glandes de singe destinées à des hommes vieillissants dans les années 1910-1920 aux transplantations de cœurs, de poumons ou de reins aux Etats-Unis dans les années 1960-1980, ces recherches ont constamment suscité des controverses au sein du monde médical.

Ainsi, la transplantation d'un cœur de chimpanzé réalisée en 1964 par l'équipe du docteur James Hardy aux Etats-Unis provoque de vives réactions parmi les chirurgiens américains. Certains y voient un geste inscrit dans un double contexte raciste : celui des expérimentations médicales nazies, et celui des pratiques expérimentales menées dans les Etats du sud du pays, qui s'étaient appuyées sur l'utilisation de patients noirs. Qu'il s'agisse des sociétés de l'Ancien Régime ou du XX^e siècle, les controverses autour des organes montrent que le corps humain n'est jamais seulement un objet biologique.

Les organes constituent des points de cristallisation où se rencontrent savoir scientifique, enjeux politiques, hiérarchies sociales et interrogations morales. ■

Stéphane Van Damme

Directeur de la Maison française d'Oxford

TDAH chez l'adulte : confondre meilleure reconnaissance et épidémie serait une erreur

ENTRETIEN - Pour le psychiatre Yann Le Strat, la hausse des demandes de consultation concernant le trouble déficit de l'attention témoigne d'un accès plus large au diagnostic

Depuis deux ans, les consultations pour un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez l'adulte ne cessent d'augmenter. Les délais d'attente s'allongent, les demandes d'évaluation explosent. En cinq ans, les prescriptions de psychostimulants ont augmenté de 154 %. Sur les réseaux sociaux, le mot-clé « TDAH » cumule des millions de vues.

Pour certains observateurs, le doute s'installe. Assistons-nous à une épidémie diagnostique ? A une médicalisation excessive des difficultés ordinaires de concentration ? Ou, à l'inverse, à la levée d'un angle mort historique de la psychiatrie ?

Le TDAH n'est pas un trouble nouveau. Décrit depuis le début du XX^e siècle et présent chez environ 5 % à 6 % des enfants et adolescents, il a longtemps été considéré comme inexistant à l'âge adulte. Les études épidémiologiques ont depuis montré qu'il persiste après 18 ans dans près d'un cas sur deux. En France, cela représente plus de 1 million de personnes concernées.

Un tournant récent atteste de ce changement de paradigme. Depuis 2022, plusieurs spécialités à base de méthylphénidate ont obtenu une extension d'indication et peuvent être prescrites pour le TDAH de l'adulte. Cette évolution réglementaire a marqué une étape importante dans la reconnaissance et la prise en charge du trouble chez les majeurs. Il convient

d'ailleurs de rappeler que la France demeure l'un des pays européens qui prescrit le moins de psychostimulants, avec des taux nettement inférieurs à ceux observés en Amérique du Nord ou dans la plupart des pays d'Europe.

Pourquoi alors cette impression de flambée récente ?

La pandémie de Covid-19 a joué un rôle révélateur. Le télétravail massif, la désorganisation des rythmes et l'autonomie accrue dans la gestion du temps ont fragilisé des adultes qui, jusque-là, régulaient leurs difficultés attentionnelles grâce à des environnements très structurés. Privés de cadres externes, certains ont vu émerger progressivement une forme de désorganisation, et un épuisement lié à des stratégies de compensation.

Evaluation clinique rigoureuse

Parallèlement, l'accès à l'information et le débat public sur le TDAH ont profondément évolué. Les contenus diffusés sur les réseaux sociaux peuvent simplifier les problématiques, et souvent à l'excès pour le TDAH comme pour d'autres thématiques. Mais ils ont aussi contribué à réduire la stigmatisation et à faciliter l'accès au soin. Beaucoup de personnes décrivent un soulagement, parfois tardif, à comprendre un parcours marqué par des échecs scolaires inexplicables, une instabilité professionnelle ou des troubles anxieux secondaires à un TDAH non diagnostiqué.

LE TDAH SE DISTINGUE PAR SON CARACTÈRE ANCIEN, ENVAHISSANT ET INVALIDANT. IL NE S'AGIT PAS D'UN SIMPLE EFFET DE MODE

Le débat oscille entre deux excès : soupçon de surdiagnostic d'un côté, minimisation persistante de l'autre. Or les critères diagnostiques n'ont pas été assouplis. Le TDAH reste défini par des symptômes précoces, durables, présents dans plusieurs sphères de vie et responsables d'un retentissement significatif.

Bien sûr, toute difficulté de concentration n'est pas un TDAH. La surcharge informationnelle contemporaine, l'hyperconnexion et la fragmentation de l'attention concernent l'ensemble de la population. Mais le TDAH se distingue par son caractère ancien, envahissant et invalidant. Il ne s'agit pas d'un simple effet de mode.

Les études longitudinales montrent par ailleurs que le TDAH non pris en charge est associé à un risque accru d'échec scolaire, d'accidents, de troubles addictifs, de dépression et de précarité professionnelle. A l'inverse,

une prise en charge adaptée améliore significativement le fonctionnement et réduit ces risques.

L'augmentation des demandes diagnostiques peut ainsi être lue autrement. Elle n'est pas le signe d'une dérive, mais celui d'un accès plus large à l'information, au diagnostic et, désormais, à des options thérapeutiques encadrées chez l'adulte. Pendant des décennies, des adultes ont traversé leur vie avec le sentiment d'être « paresseux », « désorganisés » ou « instables ».

La vigilance reste indispensable. Un diagnostic de TDAH ne peut reposer sur un questionnaire en ligne ou sur une identification hâtive. Il exige une évaluation clinique rigoureuse, tenant compte des autres troubles susceptibles d'altérer l'attention, notamment les troubles anxieux, les troubles du sommeil ou les usages de substances.

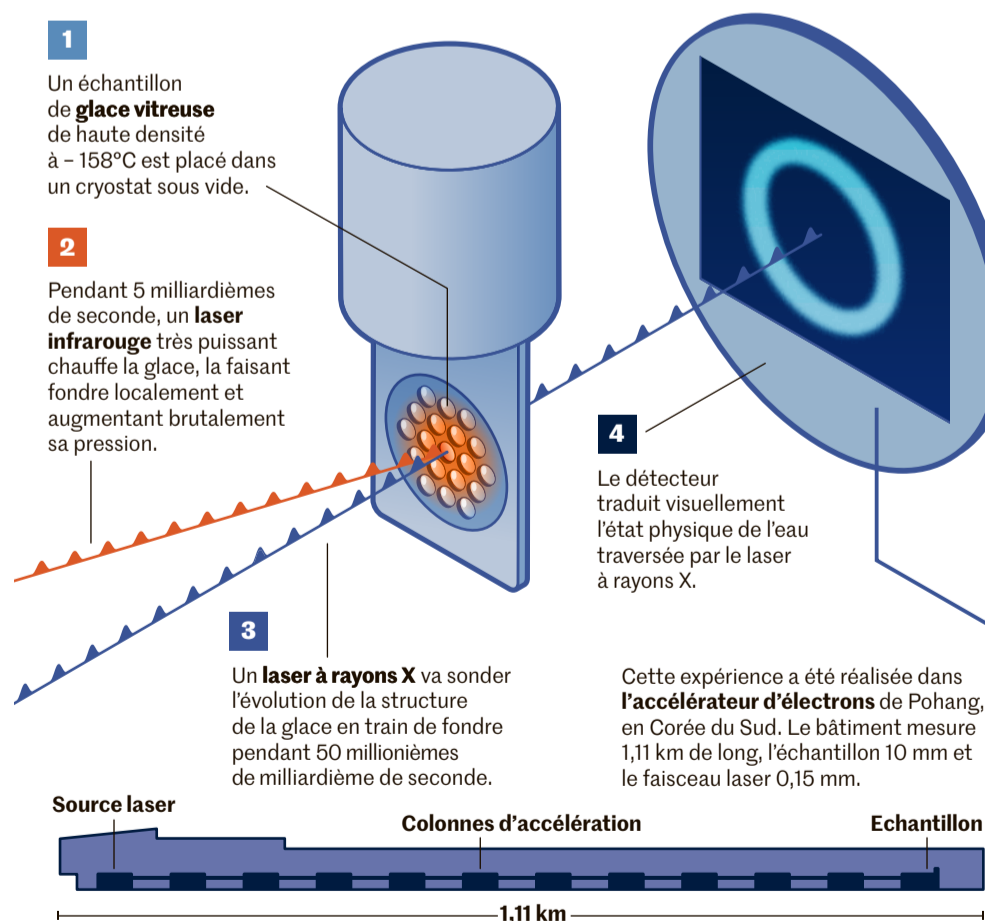
Confondre meilleure reconnaissance et « épidémie » serait une erreur. L'histoire de la médecine est jalonnée de pathologies longtemps sous-diagnostiquées avant d'être enfin identifiées à leur juste fréquence.

La question n'est peut-être pas de savoir pourquoi il y a « plus » de TDAH aujourd'hui. Elle est de comprendre pourquoi nous en avons si peu parlé hier. ■

Yann Le Strat, professeur de psychiatrie, psychiatre, addictologue, hôpital Louis-Mourier (AP-HP) à Colombes (Hauts-de-Seine), université Paris Cité.

Le supplément « Science & médecine » publie chaque semaine une tribune libre. Si vous souhaitez soumettre un texte, prière de l'adresser à sciences@lemonde.fr

Sous l'effet de la pression, les molécules d'eau liquide passent d'une structure ouverte à un empilement compact. Les scientifiques essaient d'identifier un point critique, c'est-à-dire des conditions de pression et de température, à partir duquel la transition entre ces deux états devient abrupte.

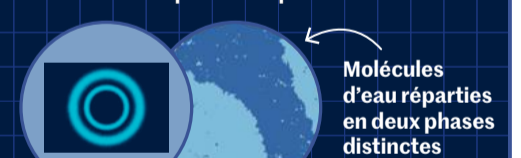


Sources : « Science », Frédéric Caupin, professeur à l'université Claude-Bernard-Lyon-I.

Voir les changements
d'état de l'eau liquide

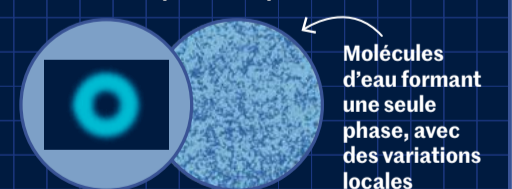
Eau liquide ● de haute densité
● de basse densité

Au-dessous du point critique



Si la température est inférieure à celle du **point critique**, le changement d'état entre de l'eau de haute densité et de l'eau de basse densité est abrupt.

Au-dessus du point critique



Quand les conditions dépassent le **point critique (-63°C et 1 000 atmosphères)**, on ne distingue plus de changement d'état séparant l'eau de basse densité et l'eau de haute densité.

Infographie : Le Monde, Rémi Ducasse, Blandine Berthe

L'eau aurait un deuxième point critique - à basse température, celui-ci. C'est, en tout cas, ce qu'affirme une équipe dirigée par le physicien suédois Anders Nilsson dans un article paru dans *Science* le 26 mars. Un comportement estimé similaire au premier point critique identifié à

haute température : à partir de 374 °C, l'eau liquide et la vapeur se comportent indistinctement comme un superfluide.

On savait déjà qu'à basse température l'eau peut adopter deux phases, quand elle est maintenue liquide bien au-dessous de 0 °C : une pre-

mière de basse densité, dans laquelle les molécules sont éloignées ; et une autre, de haute densité, avec un empilement compact.

A très basse température et très haute pression, on constate un changement abrupt entre ces deux états. Mais, au-dessus de -63°C et de

1000 atmosphères, les auteurs se sont aperçus qu'on ne pouvait plus distinguer les deux états : seules des variations locales de structure persisteraient. S'il était confirmé, ce résultat très attendu par les spécialistes viendrait clore des décennies de débat. ■

REMI DUCASSE