

04 mai 2021 -06:00

Des premiers soins pour le TDAH au trajet de soins élaboré

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) est un trouble neurodéveloppemental qui peut survenir à différents stades de la vie. La caractéristique essentielle est un schéma persistant de problèmes de concentration, et/ou d'hyperactivité/ impulsivité qui entraîne des problèmes à l'école, au travail ou dans la vie sociale. Le TDA/H a déjà fait l'objet de deux avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), un premier au sujet de la sécurité et des effets secondaires des stimulants (publié en 2011) et un deuxième concernant les bonnes pratiques cliniques en matière de reconnaissance, de diagnostic et de traitement du TDAH (publié en 2013). Suite à une demande du SPF Santé Publique, le CSS a actualisé ses recommandations sur les interventions, et les ont élargies aux adultes.

Importance du diagnostic

Pour une prise en charge adéquate du TDA/H, il est d'abord important que le diagnostic soit correctement posé. Pour cela, les recommandations de l'avis de 2013 restent d'application. Le diagnostic du TDA/H chez un enfant n'est pas une mission du médecin généraliste, ni des enseignants ou d'autres professionnels de première ligne. Il doit être posé par une équipe d'experts de deuxième ou troisième ligne. Les adultes devraient eux aussi être orientés vers un spécialiste des soins de santé mentale ayant une formation dans le diagnostic et le traitement du TDA/H à l'âge adulte, de préférence en collaboration avec un psychologue ou un orthopédagogue clinicien.

Quand prescrire des médicaments ?

En cas de TDA/H, le CSS recommande, à tout âge, de commencer par une offre psycho-éducative pour le patient lui-même et son entourage (parents, enseignants...). Cela veut dire qu'ils sont informés sur le développement et l'évolution des symptômes du TDA/H, l'impact des symptômes sur leur vie quotidienne, l'influence de leur environnement et les options de traitement.

Si la psychoéducation n'est pas suffisante, d'autres interventions doivent être envisagées. Elles seront choisies en fonction de plusieurs facteurs, tels que l'âge, la sévérité du TDA/H, la présence de troubles du comportements ou d'autres pathologies, l'effet des mesures déjà prises, et les préférences du patient. Les différents trajets de soins sont détaillés dans l'avis.

En-dessous de 6 ans, les médicaments ne sont pas recommandés. A partir de 6 ans, on peut mettre en place, selon les cas, un traitement médicamenteux seul, une intervention non médicamenteuse seule, ou une combinaison des deux. Les interventions non médicamenteuses recommandées sont, en fonction des cas, les programmes d'entraînement aux habiletés parentales, la formation des enseignants et la thérapie cognitivo-comportementale.

Régimes spécifiques : pas de preuve d'efficacité

Il n'y a actuellement pas suffisamment de preuves scientifiques pour recommander d'autres interventions, telles que la relaxation, les thérapies créatives, le neurofeedback et l'entraînement cognitif informatisé, pour le traitement du TDA/H. Il n'y a pas non plus de preuve de l'effet de l'activité physique ou de régimes

alimentaires spécifiques, bien qu'une alimentation et un mode de vie sains soient évidemment recommandés).

Remboursement des médicaments

Pour que ces recommandations puissent être mises en pratique, il est nécessaire d'adapter l'organisation des soins de santé mentale et le remboursement des interventions. Alors que certaines formes seulement de médicaments sont remboursées pour les enfants (et aucune pour les adultes), le CSS recommande par exemple de rembourser toutes les formes si le prescripteur suit les directives. Le CSS recommande également que le soutien psychologique ne soit pas une condition pour le remboursement des médicaments, car ce soutien n'est pas toujours nécessaire, ou ne le reste pas quand le patient est stabilisé. Enfin, le CSS recommande que le remboursement actuel du méthylphénidate soit étendu à toutes les formes de médicaments à libération retardée, que le critère d'âge de 6 à 17 ans soit abandonné, et que le remboursement simultané de deux formes de méthylphénidate (à courte et longue durée d'action) soit possible.

Accessibilité des interventions psychologiques

Le CSS considère que les interventions non médicamenteuses ne sont actuellement pas suffisamment disponibles et accessibles. L'aide psychologique est encore trop peu remboursée, et n'est donc pas accessible pour de nombreuses familles. En outre certaines formes de prise en charge ne sont pas encore suffisamment disponibles en Belgique.

Le CSS réitère donc les recommandations déjà faites en 2013 : il faut davantage de professionnels formés aux programmes d'accompagnement, un meilleur remboursement des psychologues, davantage de programmes d'entraînement aux habiletés parentales, et une meilleure formation des enseignants à ce sujet. Le CSS recommande en outre d'investir dans des équipes plus multidisciplinaires.

[L'avis, dans son intégralité, \(CSS_9547\) se trouve sur le site internet du Cons...](#)

Conseil Supérieur de la Santé
Place Victor Horta 40/10
1060 Bruxelles
Belgique
+32 2 524 97 97
<http://www.css-hgr.be>

Sofie Verdoodt
Responsable communication
+3225249105
+32478731183
sofie.verdoodt@health.fgov.be

Fabrice Péters
Coordinateur général
+32 486 31 47 59
+32 2 524 91 74
fabrice.peters@health.fgov.be