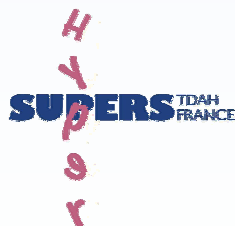


# Confrontation des pratiques européennes au sujet du Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

Mardi 22 septembre 2009 de 8h30 à 18h30

Ministère de la Santé – Salle Laroque

Dossier de presse



## Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Table des matières</b> .....   | <b>2</b>  |
| <b>Confrontation des pratiques européennes au sujet du Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH)</b> .....                                | <b>3</b>  |
| <b>Objectifs du colloque</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>Le TDAH ?</b> .....  | <b>3</b>  |
| Quels sont les principaux signes du TDAH ? .....  | 3         |
| Qu'est-ce que le TDAH ? .....   | 4         |
| <b>Présentation de l'association HyperSupers - TDAH France</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>Présentation du Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil de l'hôpital Robert Debré (C.P.P.S.)</b> .....                                     | <b>5</b>  |
| <b>Programme de la journée</b> .....  | <b>5</b>  |
| CONFRONTATION DES PRATIQUES EUROPEENNES AU SUJET DU TDAH .....  | 5         |
| ETAT DES LIEUX EUROPEEN .....   | 5         |
| LES PRATIQUES EUROPEENNES .....   | 6         |
| <b>Pour tous renseignements</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>Résumé des interventions</b> .....   | <b>7</b>  |
| Pr Eric Taylor.....   | 7         |
| Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité, un enjeu de santé publique.....  | 7         |
| Pr Aribert Rothenberger.....  | 7         |
| Situation actuelle du TDAH en Europe – de l'épidémiologie au traitement .....   | 7         |
| Dr Michel Lecendreux.....   | 8         |
| Prévalence du TDAH en population française.....   | 8         |
| Mme Isabel Rubio .....  | 9         |
| Mme Christine Gétin.....  | 10        |
| Le parcours de soin selon les patients en France .....  | 10        |
| Pr Tobias Banaschewski, .....   | 11        |
| La gestion pharmacologique du TDAH - lignes directrices européennes émises par le "European ADHD Guidelines Group" pour le traitement du TDAH ..... | 11        |
| Dr Diane Purper-Ouakil .....  | 11        |
| Bonnes pratiques de soins/ Evaluation diagnostique et thérapeutique .....   | 11        |
| Pr Alessandro Zuddas .....  | 12        |
| Evaluation diagnostique et approche thérapeutique du TDAH en Italie. ....   | 12        |
| Pr Marina Danckaerts .....  | 13        |
| ADHD : diagnostic et traitement en Belgique - M. Danckaerts.....  | 13        |
| Pr Manfred Döpfner .....  | 13        |
| Le diagnostic et le traitement des enfants et des adolescents atteints de TDAH en Allemagne.....  | 13        |
| <b>Résumé des interventions en anglais</b> .....  | <b>14</b> |
| Pr Eric Taylor.....   | 14        |
| ADHD – A Public Health Issue.....   | 14        |
| Pr Aribert Rothenberger.....  | 14        |
| Current ADHD Situation in Europe – From Epidemiology to Treatment.....  | 14        |
| Pr Tobias Banaschewski .....  | 15        |
| Pharmacological management of ADHD - European guidelines treatment algorithms .....   | 15        |
| Pr Marina Danckaerts .....  | 15        |
| ADHD: Diagnosis and Treatment in Belgium – M. Danckaerts .....  | 15        |
| Pr Alessandro Zuddas .....  | 16        |
| Diagnostic Assessment and Therapeutic Approach for ADHD in Italy .....  | 16        |
| Pr Manfred Döpfner .....  | 16        |
| Assessment and treatment of children and adolescents with ADHD in Germany .....   | 16        |

# CONFRONTATION DES PRATIQUES EUROPEENNES AU SUJET DU TROUBLE DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE (TDAH)

LE 22 SEPTEMBRE 2009

Dans le cadre de la semaine européenne du TDAH, l'association HyperSupers - TDAH France et le Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil (C.P.P.S.) de l'Hôpital Robert Debré, organisent à Paris ce colloque placé sous le Haut Patronage du Ministère de la Santé et des Sports.

## OBJECTIFS DU COLLOQUE

Contribuer à l'amélioration des pratiques d'évaluation, de diagnostic et de suivi dans le domaine du Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité de l'enfant à l'adulte.

Proposer des réponses concrètes par rapport à la problématique du Trouble afin de résoudre la question primordiale de l'errance diagnostique, thérapeutique et pharmaco-thérapeutique (mésusage des psychotropes) des patients.

Promouvoir les bonnes pratiques afin de privilégier l'évaluation diagnostique et l'orientation des patients enfants et adultes concernés par le TDAH.

Améliorer la connaissance du TDAH auprès du plus grand nombre et sensibiliser les pouvoirs publics à la prise en charge du Trouble.

De nombreux pays européens ont aujourd'hui dépassé la question des controverses diagnostiques et mis en place des pratiques de soin optimisées et adaptées aux besoins des patients ; l'intérêt de cette journée s'appuyant sur une revue des pratiques européennes, sera de comprendre :

comment ces pratiques ont évolué au sein des différents pays au cours des dernières décennies et quels enseignements en retirer.

comment certaines pratiques peuvent conduire à une amélioration significative de la prise en charge du Trouble et comment les rendre applicables en France.

## LE TDAH ?

### *Quels sont les principaux signes du TDAH ?*

Le Trouble Déficit de l'Attention/ Hyperactivité est défini comme un regroupement de symptômes. Ceux-ci se répartissent selon les trois axes principaux que sont : le déficit de l'attention qui s'exprime principalement par une difficulté à se concentrer « je suis très facilement distrait », l'hyperactivité souvent caractérisée par une agitation importante « je bouge trop et je ne peux pas m'en empêcher » et l'impulsivité « j'agis avant de réfléchir ».

## **Qu'est-ce que le TDAH ?**

Le TDAH est le trouble le plus fréquent en psychopathologie de l'enfant comme l'indique sa prévalence qui est de 3 à 5% des enfants d'âge scolaire (Buitelaar, 2002 ; Lecendreux, 2009). C'est donc un à deux enfants par classe qui sont concernés, soit environ 400 000 enfants de 4 à 19 ans et jusqu'à 7 % des adultes en population générale française comme l'a montré une étude récente, mettant la France au premier rang des pays européens pour la prévalence du TDAH (Fayyad et al, 2007)

L'absence de prise en charge adaptée et précoce de cette pathologie peut entraîner des conséquences sévères à l'adolescence et à l'âge adulte. Les études à long terme montrent que les personnes atteintes de TDAH, par rapport à des groupes contrôles, abandonnent davantage l'école (32% contre 0%) accèdent moins aux études supérieures (22% contre 77%) ont peu ou pas d'amis, perdent plus facilement leur travail (55% contre 23%), commettent plus d'actes antisociaux, et ont un risque plus élevé d'usage de tabac (à 17 ans 46% des jeunes TDAH contre 24% des non TDAH) ou d'abus d'alcool (32 à 53%).

Bien que les conséquences de ce trouble et l'influence de l'échec scolaire et de la déscolarisation sur l'insertion sociale et professionnelle soient bien connues, de même que le risque de délinquance et d'addiction à l'âge adulte, il n'existe aucune disposition institutionnelle actuelle en matière de santé pour les personnes atteintes de TDAH qui subissent cette situation sans pouvoir bénéficier des soins appropriés.

## **PRESENTATION DE L'ASSOCIATION HYPERSUPERS - TDAH FRANCE**

Créée en 2002 elle regroupe des patients atteints du trouble et leur famille, soit environ 2000 familles depuis sa création. HyperSupers - TDAH France est une association loi 1901, reconnue d'intérêt général et a été agréée par le Ministère de la Santé en mai 2008.

Les buts de l'association sont de : faire connaître le trouble déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) ; informer et accompagner les familles ; intervenir auprès des institutions publiques et privées pour améliorer la prise en charge, le dépistage, les traitements et la recherche ; favoriser l'intégration scolaire et sociale des enfants, des adolescents et des adultes atteints par le TDAH.

Dans cet objectif l'association est présente sur l'ensemble du territoire français à travers les actions de ses 49 bénévoles. Elle propose des rencontres, une information à travers le site internet [www.tdah-france.fr](http://www.tdah-france.fr), des livrets d'information, sur le trouble et aussi a destination de l'école avec le livret « le TDAH et l'école ».

Au-delà de l'accompagnement des familles et des adultes dans leurs multiples difficultés, l'Association favorise l'information pédagogique spécifique des enseignants ou des personnes qui sont amenées à travailler avec des enfants ayant un TDAH, et dans un sens plus large,

toute action visant à amener un diagnostic précoce suivie d'une prise en charge multidisciplinaire. Elle s'appuie également sur les compétences des membres de son comité scientifique pour mener à bien sa mission.

## **PRESENTATION DU CENTRE PEDIATRIQUE DES PATHOLOGIES DU SOMMEIL DE L'HOPITAL ROBERT DEBRE (C.P.P.S.)**

Le CPPS est un centre spécialisé dans l'expertise des troubles du sommeil et de la vigilance chez l'enfant. Il a pour mission de répondre aux besoins des patients présentant des pathologies du sommeil et de la vigilance et de répondre aux patients atteints de Narcolepsie et Hypersomnie idiopathique ou de Syndrome d'Ondine, dans le cadre des missions des Centres de Références.

Le rôle du CPPS est également de promouvoir et coordonner les recherches à visée thérapeutique, en lien avec le Centre d'Investigation Clinique (CIC) de l'Hôpital Robert Debré, et en collaboration avec l'industrie pharmaceutique. Il est aussi de créer, au sein de l'AP-HP, mais plus largement pour l'Ile-de-France, un pôle d'expertise de haut niveau pour les pathologies du sommeil et de la vigilance ou de l'attention de l'enfant et de l'adolescent.

## **PROGRAMME DE LA JOURNEE**

### **CONFRONTATION DES PRATIQUES EUROPEENNES AU SUJET DU TDAH**

8h30 Accueil des participants

9h00 Ouverture de la journée

**Monsieur Patrick Gohet Délégué Interministériel aux Personnes Handicapées**

9h30 Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité un enjeu de santé publique  
*Pr Eric Taylor, Grande-Bretagne*

### **ÉTAT DES LIEUX EUROPEEN**

*Présentation : Pr Marie-Christine Mouren, France*

*Modérateur : Pr Pierre Philip - Rapporteur : Pr Aribert Rothenberger*

10h00 Situation actuelle du TDAH en Europe - de l'épidémiologie au traitement  
*Pr Aribert Rothenberger, Allemagne*

10h20 Prévalence du TDAH en population française  
*Dr Michel Lecendreux, France*

10h30 Pause

11h00 Le parcours de soin selon les patients en Europe et en France  
*Mme Isabel Rubio, vice-présidente ADHD Europe*  
*Mme Christine Gétin, présidente TDAH France*

11h30 Approche pharmacologique et considérations environnementales  
*Pr Tobias Banaschewski, Allemagne*  
*Dr Eric Konofal, France*

Confrontation des pratiques européennes au sujet du Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité  
22 septembre 2009

- 12h00 Questions avec la salle  
12h30 - 14h00 Pause déjeuner  
12h30 – 13h00 Conférence de Presse

### **LES PRATIQUES EUROPEENNES**

*Modérateur : Dr Michel Lecendreux - Rapporteur : Dr Jean-Pierre Giordanella*

- 14h00 Actualité sur les Guidelines Européennes  
*Pr David Coghill, Grande-Bretagne*
- 14h30 - 17h00 ATELIER SUR LES BONNES PRATIQUES DE SOIN EN EUROPE  
*animé par Mme Dominique Chouchan, journaliste*  
**Evaluation diagnostique et approche thérapeutique**  
*Avec la participation de représentants issus de services Hospitalo-Universitaires européens*  
Allemagne : *Pr Manfred Döpfner*  
Belgique : *Pr Marina Danckaerts*  
France : *Pr Franck Baylé et Dr Diane Purper-Ouakil*  
Grande-Bretagne : *Pr Eric Taylor*  
Italie : *Pr Alessandro Zuddas*
- 15h45 - 16h15 Pause
- 17h30 **SYNTHÈSE DES DÉBATS**  
*Pr Aribert Rothenberger, Allemagne*  
*Dr Jean-Pierre Giordanella, CNAM, Paris*
- 18h00 Clôture de la journée  
*Dr Michel Lecendreux et Mme Christine Gétin*  
Présentations en français ou en anglais avec traduction simultanée

### **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS**

Mme Christine Gétin, Présidente Hypersupers – TDAH France - Tel 01 34 28 70 36

Dr Michel Lecendreux, pédopsychiatre responsable du Comité Scientifique d'HyperSupers - TDAH France - Tel 01 40 03 24 76

## RESUME DES INTERVENTIONS

### *Pr Eric Taylor*

*Eric Taylor, FMedSci, est professeur émérite en psychiatrie pour enfants et adolescents au King's Collège de Londres. Après une formation en psychologie, médecine et psychiatrie, à Cambridge, Londres et Boston, il a exercé pendant 35 ans à Londres comme clinicien, chercheur, professeur et coordonnateur de neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Le Pr Taylor est spécialisé dans la recherche sur le TDAH et les autres troubles neuro-développementaux en étudiant particulièrement leurs aspects neuropsychologiques, épidémiologiques, évolutifs, de réponse au traitement, ainsi que les interactions entre constitution génétique et environnement du début de la vie.*

### **Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité, un enjeu de santé publique**

L'hyperactivité, le déficit d'attention et l'impulsivité sont trois symptômes cliniques susceptibles de contrarier un développement harmonieux chez les enfants et les jeunes adultes. Dans de récentes études permettant de suivre le devenir d'enfants affectés par ces trois types de symptômes (TDAH) il a été montré que ces sujets présentaient un risque accru de développer des difficultés importantes à l'adolescence et à l'âge adulte, et que pour la plupart, les cas de TDAH étaient non diagnostiqués en Europe.

Cet état de fait représente de façon certaine une priorité en santé publique.

De plus, la revue systématique d'essais cliniques randomisés a clairement indiqué que la psychothérapie comportementale, la formation aux compétences sociales ainsi que certains médicaments, pouvaient améliorer significativement la condition du TDAH.

De fait, la simple reconnaissance du problème - et du rôle que jouent les interactions entre la constitution et l'environnement - est d'une grande importance tant pour les patients que pour leur famille. La reconnaissance croissante du TDAH et de ses options thérapeutiques est une illustration de la façon dont la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et dont la psychiatrie adulte peut promouvoir efficacement la santé mentale.

### *Pr Aribert Rothenberger*

*Aribert Rothenberger, Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Goettingen, Goettingen, Germany*

### **Situation actuelle du TDAH en Europe – de l'épidémiologie au traitement**

Des études épidémiologiques récemment effectuées en Europe montrent que la prévalence du TDAH se situe aux alentours de 5%, ce qui justifie qu'une attention particulière soit portée sur ce trouble au plan scientifique, et qu'il soit mieux pris en considération par les institutions politiques en Europe. Au cours de ces cinq dernières années, des progrès ont été effectués

dans le domaine de la recherche clinique et fondamentale, de la formation médicale continue, dans l'organisation d'association de patients et par les services de santé publique. Cependant un long chemin reste à parcourir pour parvenir à établir une offre de soin satisfaisante pour les patients TDAH et leur famille.

Le TDAH est un trouble fréquent qui peut persister durant la vie entière. Ce trouble a des répercussions importantes sur le fonctionnement psychosocial des patients et représente une réelle difficulté pour leurs familles et la société en général.

Depuis quelques années, le TDAH est de plus en plus reconnu et accepté tant par les institutions de santé publique que par les pouvoirs politiques d'un nombre croissant de pays européens. Des lignes directrices européennes établies par des experts ont permis, au moins partiellement, une répercussion dans les pratiques cliniques au quotidien accompagnées de mesures sociales lorsque nécessaire. Les efforts d'associations de patients et de familles, ainsi que l'existence d'équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé, tant au niveau national qu'international, renforcent ce processus.

De nombreuses études ont permis d'arriver à la conclusion qu'une prise en charge efficace du TDAH ne se fera qu'avec une aide accrue des institutions de santé publique et des pouvoirs politiques. Ceci est indispensable pour suivre la seule voie efficace : permettre un diagnostic pluridisciplinaire et multimodal, et une approche thérapeutique appropriée qui sera affinée par des recherches.

Cette approche devrait permettre, non seulement d'aider les patients et leurs familles, mais aussi de diminuer l'impact du TDAH, les conflits et les coûts engendrés pour la société en général.

### ***Dr Michel Lecendreux***

*Michel Lecendreux est psychiatre et pédopsychiatre impliqué dans la recherche en psychopathologie et médecine du sommeil de l'enfant et de l'adolescent à l'Hôpital Robert Debré à Paris. Praticien Hospitalier au Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil, il est responsable du Centre de Référence pour la Narcolepsie et les Hypersomnies Idiopathiques et le Syndrome de Kleine-Levin.*

*Ses principaux centres d'intérêt et de recherche sont les troubles de l'attention et de la vigilance et les troubles du sommeil chez l'enfant. Son expertise associée à celle de ses collaborateurs dans le domaine des troubles du sommeil chez les enfants TDAH a fait l'objet de publications internationales.*

### **Prévalence du TDAH en population française**

Le Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité (TDAH) est défini comme un syndrome clinique à part entière autour de trois dimensions cliniques principales que sont le déficit attentionnel,



l'hyperactivité motrice et l'impulsivité. Ces dimensions cliniques peuvent varier dans leur intensité et dans leur sévérité au cours de la vie des sujets mais persistent le plus souvent au cours du temps.

Les chiffres de prévalence obtenus dans les différentes études menées dans le monde en population générale dépendent de la méthodologie utilisée et de la rigueur dans le choix des critères diagnostiques employés. Nous montrons, grâce à une étude récemment conduite en population française, que le taux de prévalence estimé du TDAH, chez l'enfant âgé de 6 à 12 ans ne diffère pas de celui des autres pays européens, et se situe entre 3,5 et 5,4 %. Cette étude a été effectuée après sélection d'un échantillon représentatif de 1012 familles contactées par téléphone lors d'une enquête menée par l'institut spécialisé IDDEM. Il s'agit de la première étude en France visant à estimer la prévalence du TDAH chez l'enfant selon les critères du DSM IV-TR tout en prenant en compte le retentissement péjoratif des symptômes sur la vie des sujets. De plus, cette étude montre clairement que les symptômes attentionnels et hyperactifs-impulsifs sont dans leur ensemble prédictifs de difficultés scolaires et que les symptômes attentionnels seuls sont quant à eux prédictifs de redoublement.

Ces données issues de la population française doivent inciter à proposer à un stade précoce aux enfants et aux familles les stratégies thérapeutiques et psycho-éducatives les mieux adaptées, en tenant compte des particularités propres au système de soin français et en accord avec les grandes lignes directrices définies par le consensus européen.

Notre espoir est que la confrontation de ces pratiques permette de définir des lignes d'action pour les années à venir en partenariat avec les experts français et européens, les associations de patients et les pouvoirs publics.

### **Mme Isabel Rubio**

*Isabel Rubio est présidente de la Fondation Adana située à Barcelone en Espagne, qu'elle a créée en 1997 avec sa famille. Elle est titulaire d'un diplôme de pharmacie ainsi que d'un diplôme d'histoire moderne, tous deux obtenus à l'Université de Barcelone. Elle a également suivi un cours de Management à l'IESE de Barcelone, appelé le Programme PDF.*

*La fondation Adana a pour mission de promouvoir toutes les actions pour que les patients atteints de TDAH, enfants, adolescents ou adultes, soient en mesure d'atteindre leur plein potentiel. Elle travaille principalement avec des parents, enseignants et autres professionnels, car l'un de ses objectifs est l'intégration des enfants et des adolescents dans la salle de classe, ainsi que la formation des parents et des enseignants.*

*La fondation Adana emploie plus de 25 personnes à ce jour. Elle est un centre de référence en Espagne, car elle a collaboré avec le Ministère de la Santé pour la définition des nouvelles lignes directrices pour le TDAH. Adana est membre honoraire de la Fédération de parents*

espagnole (FEAADHA), également membre du Forum ibéro-américain des CHADD et de ADHD Europe. Isabel Rubio est également l'un des vice-présidents d'ADHD Europe.

### **Mme Christine Gétin**

*Christine Gétin est présidente et fondatrice de l'association HyperSupers - TDAH France depuis 2002, étudiante en master de psychologie à l'université de Nanterre Paris X. Elle s'est récemment formée pour mieux assurer sa fonction en obtenant un DU d'accompagnement des personnes ayant une maladie génétique et de leur famille en 2008 à l'université Pierre et Marie Curie de Paris VI sous la direction du Pr Philippe Mazet et a obtenu une licence de psychologie à l'université de Nanterre Paris X en 2009.*

### **Le parcours de soin selon les patients en France**

La prévalence du trouble en France est similaire à celle de ses pays voisins, cependant il est encore difficile pour les patients d'obtenir un diagnostic et nombreux sont ceux qui ne bénéficient pas des soins appropriés. Le parcours est long jusqu'à l'accès aux spécialistes et dépend souvent de la capacité du patient à rechercher l'information par lui-même. Les parents se mobilisent principalement face aux difficultés scolaires rencontrées par leur enfant, alors que pour les adultes ce sont plus les difficultés vécues au quotidien qui les poussent à rechercher un diagnostic.

C'est grâce à une bonne compréhension du trouble et à la mise en place de soins coordonnés entre les divers intervenants que la situation évolue le plus favorablement pour les patients. Cela nécessite que les parents puissent bénéficier d'une formation qui leur permette de mieux gérer le quotidien, tel que les groupes de guidance parentale par exemple. La coordination des soins reste souvent à la charge des familles, faute de pouvoir s'appuyer sur l'accompagnement d'un médecin formé à ce trouble et géographiquement accessible.

L'institution scolaire est dans la plupart des cas démunie et en échec face aux difficultés de ces enfants, ne sachant comment appréhender la situation ni y répondre de manière adaptée. La loi du 11 février 2005 facilite les démarches des familles avec la mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Cependant les textes actuels ne permettent pas de bien identifier les difficultés des enfants, qui restent perçues par le plus grand nombre comme le résultat d'un défaut d'éducation. Nous espérons que la définition du handicap cognitif, par sa description des limitations et incapacités des personnes porteuses de handicap, contribuera efficacement à développer la mise en place des actions pédagogiques nécessaires à la réussite scolaire des enfants atteints de TDAH.

## **Pr Tobias Banaschewski,**

*Tobias Banaschewski, MD, PhD, Child & Adolescent Psychiatry, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Allemagne.*

### **La gestion pharmacologique du TDAH - lignes directrices européennes émises par le "European ADHD Guidelines Group" pour le traitement du TDAH**

Un groupe d'experts de plusieurs pays européens (European ADHD Guidelines Group) a établi des lignes directrices pour le diagnostic et le traitement du TDAH. Ce groupe est à l'origine de publications récentes d'algorithmes sur l'utilisation des médicaments à longue durée d'action.

Le traitement médicamenteux devrait s'intégrer dans un projet de soin global, proposant des conseils et des aides psychologiques, comportementaux ou éducationnels. La mise en place du traitement doit prendre en considération divers critères (âge, effets secondaires, risque de mésusage du médicament, présence de comorbidités, problèmes de compliance, préférences personnelles de l'enfant ou de l'adolescent et / ou de ses parents / tuteurs, coût du traitement). Si le traitement pharmacologique s'avère nécessaire, les médicaments les plus efficaces pour le TDAH sont les psychostimulants et l'atomoxétine.

Malgré le petit nombre d'essais cliniques, la comparaison systématique de l'efficacité thérapeutique des différents produits montre que les psychostimulants à durée d'action prolongée ont une efficacité similaire à celle des préparations à libération immédiate.

La présentation mettra l'accent sur les recommandations émises par le groupe d'experts européens, European ADHD Guidelines Group, concernant l'utilisation des traitements pharmacologiques du TDAH.

## **Dr Diane Purper-Ouakil**

*Diane Purper-Ouakil est praticien hospitalier pédopsychiatre au sein du service Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital Robert-Debré et en Centre Médico Psychologique dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.*

### **Bonnes pratiques de soins/ Evaluation diagnostique et thérapeutique**

Les symptômes de TDAH ont des répercussions sur le fonctionnement du patient qui sont souvent aggravées par la stigmatisation sociale qui touche les patients et leur famille. La sévérité et la persistance de ces symptômes au delà de l'adolescence tout comme l'adversité environnementale sont des facteurs reconnus d'évolution péjorative et de complications dans l'évolution de ces patients. Il s'agit pourtant d'un trouble dont les symptômes et les répercussions à court terme peuvent être améliorées par des traitements spécifiques. Bien que les études de suivi à long terme ne permettent pas de donner une idée précise de l'ensemble des facteurs impliqués dans l'évolution de ces patients, il semble important de maintenir le

degré de symptômes et de retentissement fonctionnel aussi bas que possible. Cela nécessite que pour chaque patient le suivi soit adapté au plus près de ses besoins et que ceux-ci soient réévalués de façon périodique. L'évaluation des pratiques est donc au cœur des prises en charge des patients ayant un TDAH et de leurs familles. L'amélioration, voire la rémission des symptômes n'est pas un objectif inatteignable pour une grande partie de ces patients, mais encore faut-il s'en donner les moyens et éviter de pérenniser des thérapeutiques peu efficaces sur les symptômes –cible et l'adaptation psycho-sociale de ses sujets. En parallèle, l'opinion doit évoluer vers une meilleure reconnaissance des difficultés de ces patients et de leurs familles ; c'est notamment le cas en milieu scolaire où les aménagements nécessaires sont insuffisamment diffusés et appliqués.

### **Pr Alessandro Zuddas**

*Alessandro Zuddas, Centre des Thérapies pharmacologiques pour enfants et adolescents en Neuropsychiatrie. Département des Neurosciences, Université de Cagliari et de l'Hôpital Universitaire de Cagliari, Italie.*

### **Evaluation diagnostique et approche thérapeutique du TDAH en Italie.**

Jusqu'à ces toutes dernières années, le TDAH était encore très méconnu en Italie, où aucun médicament spécifique n'était disponible. Le méthylphénidate ne pouvait être importé de l'étranger que sur autorisation spéciale du Ministère de la Santé publique. Après l'approbation de lignes directrices nationales sur le TDAH par la SINPIA (Société italienne de Neuropsychiatrie pour l'enfance et l'adolescence), deux médicaments ont été autorisés à partir de 2007 par l'Agence italienne de réglementation des médicaments (AIFA) : le méthylphénidate (uniquement dans sa formulation classique à libération immédiate) et l'atomoxétine. Ces médicaments ne peuvent être prescrits qu'après inscription de l'enfant ou de l'adolescent au Registre électronique national du TDAH.

Créé sur initiative de l'AIFA, ce Registre est géré par l'Institut National de la Santé. Il a pour objectif de normaliser au niveau national les procédures diagnostiques et thérapeutiques pour le TDAH, grâce à un réseau de Centres de Référence régionaux. Le but est de vérifier la procédure de prescription de médicaments, toujours en combinaison avec un support psycho-éducatif, et d'assurer pour chaque patient un suivi individuel sur au moins deux années. La réponse du patient à la thérapie pharmacologique est étudiée, une attention particulière étant portée aux effets indésirables.

Les résultats obtenus durant les deux premières années du registre seront présentés et discutés.

*Pr Marina Danckaerts*

### **ADHD : diagnostic et traitement en Belgique - M. Danckaerts**

La proportion des personnes recevant un traitement psychostimulant en Belgique varie selon l'âge et le sexe, et bien qu'il s'agisse d'un petit pays, on observe de grandes variations entre les régions. Il existe, en effet un net clivage selon les régions linguistiques. Dans certaines régions de Belgique, il semble que les patients atteints de TDAH de certains groupes d'âge soient «sur-exposés aux médicaments», tandis que dans d'autres régions ceux-ci seraient «sous-exposés». Ces variations importantes peuvent s'expliquer par des différences de formation, d'orientation psychothérapeutique, ou d'accès aux services de soin. Les programmes de formation destinés aux parents ne sont pas systématiquement disponibles, ni remboursés. Un programme de gestion du comportement des enfants a récemment été mis au point pour les enseignants du primaire, et sera distribué dans toutes les écoles de Flandre (Boîte à outils "Toolkit-ADHD", pour les enseignants).

*Pr Manfred Döpfner*

*Pr Manfred Doepfner, Université de Cologne, Allemagne*

### **Le diagnostic et le traitement des enfants et des adolescents atteints de TDAH en Allemagne**

Des lignes directrices nationales pour l'évaluation et le traitement des enfants et des adolescents atteints de TDAH ont été développées en Allemagne par la Société de Psychiatrie des enfants et adolescents et par la Société de Pédiatrie. Ces lignes directrices suivent les guidelines européennes pour le TDAH. De plus, le Ministère allemand de la Santé ([www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de)) a encouragé la mise en place d'un réseau national, afin de permettre aux patients atteints de TDAH de bénéficier de structures locales. Les principales difficultés pour l'administration des soins sont liées au manque de ressources pour l'évaluation diagnostique et le traitement, et plus particulièrement pour le conseil et les interventions psychosociales.

Seront décrites les thérapies psycho-éducatives et les interventions psychosociales qui ont été mises au point, évaluées, et qui sont utilisées en pratique courante.

## RESUME DES INTERVENTIONS EN ANGLAIS

### *Pr Eric Taylor*

*Eric Taylor, FMedSci, is Emeritus Professor of Child and Adolescent Psychiatry at King's College London. After training in psychology, medicine and psychiatry in Cambridge, London and Boston, he worked for 35 years in London as a clinician, researcher, teacher and departmental chair in child and adolescent neuropsychiatry. His research interests have been in ADHD and other neurodevelopmental disorders, and especially in their neuropsychology, epidemiology, course over time, response to treatment, and interactions between genetic constitution and the early environment.*

### **ADHD – A Public Health Issue**

Hyperactivity, inattentiveness and impulsiveness can all have harmful effects on the development of young people. In recent research, studies following children with the combination of these difficulties (ADHD) have shown both that they are at serious risk for several kinds of adolescent and adult maladjustment, and that the majority of cases in Europe go unrecognised. There is a challenge here for the public health. Systematic review of randomised controlled trials, however, has indicated that behavioural psychotherapy, social skills training, and certain medicines can all be very helpful. Indeed, simply the understanding of the problem - and the way it results from interactions between constitution and the environment - is highly valued by affected people and their families. The increasing recognition of the condition and its possible treatments is extending the range of ways in which child, adolescent and adult psychiatry can promote mental health.

### *Pr Aribert Rothenberger*

*Pr Aribert Rothenberger, Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Goettingen, Goettingen, Germany*

### **Current ADHD Situation in Europe – From Epidemiology to Treatment**

"Recent epidemiological studies in Europe support that the prevalence of ADHD is about 5%, deserving more awareness and action within the context of general scientific and merely European political considerations. Fortunately, some progress in basic and clinical research, continuous medical education, selfhelp groups organisation and public health approaches could be observed within the last five years. However, there is still a long way to go in order to establish a satisfying situation for the care of patients with ADHD and their families".

"ADHD is a frequent and chronic disorder along the lifespan. It has a high impact on psychosocial functioning of the patients and is a burden for their families and the society in general. Within the last years this is going to be recognized and accepted more and more by public health officials and politicians in an increasing number of European countries. Hence, the expert driven European Guidelines for ADHD are translated, at least partly, into daily clinical

practice accompanied by support in social care needed in many cases. The forces of regional as well as international self-help-groups and multidisciplinary ADHD Networks nurture this process. Hence, many initiatives have made it clear, that the future of ADHD patient care still needs more support by public health bodies and the political arena in order to follow the only helpful way to go, namely to provide multidisciplinary and multimodal diagnostic and treatment approaches which need to be further refined by empirical research. This would not only allow to help the patients and their families but also to prevent burden, conflicts and costs for the society in general."

### ***Pr Tobias Banachewski***

*Tobias Banaschewski, MD, PhD, Child & Adolescent Psychiatry, Central Institute of Mental Health, Mannheim, Germany*

### ***Pharmacological management of ADHD - European guidelines treatment algorithms***

A panel of experts from several European countries (European ADHD Guidelines Group) have developed guidelines for the diagnosis and treatment of ADHD and hyperkinetic disorders and recently published algorithms on the use of long-acting medications. Pharmacological management should be part of a comprehensive treatment plan including psychological, behavioural, and educational advice and interventions. However, not all patients with ADHD require pharmacological treatment. Treatment decisions will consider several criteria (age, adverse effects, potential for drug-diversion and/or misuse, presence of comorbid conditions, compliance issues, individual preferences of the child/adolescent and/or their parent/guardian, costs). If pharmacological treatment is appropriate, stimulant medications and atomoxetine are the most effective medications for ADHD. While trial data on direct comparisons are limited, a systematic comparison of efficacy measures of different products indicate that effect sizes for long-acting stimulants are similar to those of immediate release preparations and somewhat larger than those of non-stimulants. Differences between extended release products in terms of normalisation and numbers needed to be treated are small. The presentation will focus on the recommendations about the use of ADHD medication in practice as developed by the European ADHD Guidelines Group.

### ***Pr Marina Danckaerts***

### ***ADHD: Diagnosis and Treatment in Belgium – M. Danckaerts***

The prevalence of stimulant treatment in Belgium varies with age and gender and even though it is a small country, it also varies widely between different regions. There is a clear split between the different language regions. In specific age-groups in certain areas of Belgium there may be "overtreatment" of the condition, whereas in other areas there seems to be undertreatment. These large differences may be explained by differences in training, psychotherapy-orientation and/or access to services. Parent Management Training programs are not systematically available, nor reimbursed. A behavior modification program for primary

school teachers, recently has been developed and will be distributed in all schools in Flanders (ADHD-Toolkit for teachers)

### ***Pr Alessandro Zuddas***

*Centre for Pharmacological Therapies in Child and Adolescent Neuropsychiatry. Dept. of Neuroscience, University of Cagliari & Cagliari University Hospital, Cagliari, Italy*

#### ***Diagnostic Assessment and Therapeutic Approach for ADHD in Italy***

Until very recently, ADHD was poorly recognized in Italy no specific medication were available. Methylphenidate could only imported from abroad with a special authorization by the Ministry of Public Health. Following the National Guidelines on ADHD approved by Italian Society of Child & Adolescents NeuroPsychiatry (SINPIA), from 2007 both Methylphenidate (the classical immediate release formulation only) and Atomoxetine have been approved by the Italian Drug Regulatory Agency (AIFA): they may be prescribed only after enrolling the child or Adolescent at the electronic National Registry for ADHD.

The Registry have been activated by AIFA and it is managed by National Institute of Health: it is aimed to standardize the diagnostic and therapeutic procedures for ADHD at national level, within a network of Regional Reference Centres, to verify the pattern of drug prescription, always in combination with psycho-educational intervention, to strictly monitor, for at least two years, each patient response to the pharmacological therapy, with particular attention to adverse reactions. The results generated during the first two years of the Registry will be presented and discussed.

### ***Pr Manfred Döpfner***

*Manfred Doepfner, University of Cologne, Germany*

#### ***Assessment and treatment of children and adolescents with ADHD in Germany***

In Germany national guidelines for the assessment and treatment of children and adolescents with ADHD have been developed by the society of Child and Adolescent psychiatry and the society of pediatrics. These guidelines are in line with the European Guidelines of ADHD. Moreover a German ADHD network has been built up on behalf of the German Ministry of Health ([www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de)) which aims at the support of local networks for patients with ADHD. The main problems in clinical care are the lack of sufficient capacity for diagnosis and treatment, especially for counseling and psychosocial interventions. Treatment packages for psychoeducation and psychosocial interventions which were developed, evaluated and used in routine care are described.