



## Groupe de travail TDA/H adulte de la FFA

Communication au Conseil d'Administration de la FFA du 25.09.2017.

### Historique :

Sur sollicitation d'ADDICTOLIB, le Conseil d'Administration a décidé en novembre 2015 que la FFA adhère au groupe de pression créé à l'initiative d'addictologues et de psychiatres hospitaliers et libéraux alsaciens, groupe de pression qui a pour objectif de :

- favoriser l'accès au traitement pour les adultes porteurs d'un TDA/H, dont l'ouverture de l'AMM du Méthylphénidate aux adultes ;
- sensibiliser et former les médecins et intervenants concernés.

Lors du Conseil d'Administration de la FFA de juillet 2016, le Président a suggéré la mise en place d'un groupe de travail de la FFA sur la question du TDA/H adulte, le CA a désigné Emmanuelle PEYRET, Etienne KAMMERER et Jean-Pierre DAULOUEDE. Le groupe s'est adjoint le concours de Jérôme BACHELLIER. Plusieurs réunions téléphoniques et concertations ont été effectuées à partir de janvier 2017, des comptes-rendus ont été adressés au Président pour diffusion.

Par ailleurs, 2 réunions scientifiques ont été organisées avec la participation des membres du groupe : l'une au CH Erstein le 07.10.16, sur le diagnostic et la prise en charge des TDA/H adultes, l'autre au CH Robert Debré le 06.03.17, co-animée par Emmanuelle PEYRET et Etienne KAMMERER. Le groupe va également animer un atelier sur cette même problématique à AHS Biarritz le 19.10.2017 de 14h30 à 16h30.

Enfin, Etienne KAMMERER et un des membres du groupe de pression alsacien ont été entendus au groupe de travail T2RA de la Direction Générale de la Santé le 27.03.17, ce qui a permis de sensibiliser la DGS, la MILDECA et l'ANSM à la problématique actuelle de la prise en charge du TDA/H adulte en France .

### Les objectifs du groupe :

Le groupe de travail a redéfini les objectifs suivants :

- 1- obtenir une modification de l'AMM du Méthylphénidate en vue d'un accès pour les adultes TDA/H à ce traitement ;
  - 2- promouvoir des conditions prescription sécurisées pour le Méthylphénidate (Méthadone-like ?) ;
  - 3- sensibiliser les médecins généralistes à la réglementation et au repérage ;
  - 4- former les médecins et professionnels impliqués (psychiatrie, addictologie) au diagnostic et au suivi thérapeutique des patients ;
  - 5- mobilisation des PH en Psychiatrie, pour l'accueil, la confirmation diagnostique, l'évaluation des comorbidités psychiatriques, l'émission des ordonnances initiales et annuelles de délégation de Méthylphénidate ;
  - 6- inscription du TDA/H sur la liste des ALD exonérantes ;
  - 7- sensibilisation des Médecins Conseil de l'Assurance Maladie ;
- proposition complémentaire : fluidification des filières d'accès au traitement en ouvrant la possibilité de primo-prescrire le Méthylphénidate aux médecins non hospitaliers, Addictologues ou Psychiatres, sous condition de réunir toutes les pièces nécessaires au diagnostic et à la préparation du traitement, pour chaque patient, en particulier ;
- questionnaire spécifique de dépistage et diagnostic : ASRS V1.1, DIVA 2 ;
  - dossier scolaire ;
  - bilan cardiologique ;
  - bilan biologique ;
  - évaluation addictologique et psychiatrique.

### L'avancement des démarches :

L'organisation de rencontres scientifiques a permis des prises de contact et la structuration de filières de soins fonctionnelles dans différentes régions, entres autres dans le Grand-Est, mais globalement, il reste beaucoup de difficultés d'accès au traitement, avec un engorgement des filières, même fonctionnelles.

La sensibilisation de la DGS, de la MILDECA et de l'ANSM devrait permettre que le dossier soit transmis au bureau du médicament de la DGS, et que la demande d'AMM pour l'adulte concernant le Méthylphénidate soit accueillie avec bienveillance par l'ANSM, en notant toutefois qu'aucune demande de ce type n'avait été émise à la fin du mois de mars 2017 ; cependant, il faut noter qu'un des laboratoires qui commercialisent le Méthylphénidate a obtenu une AMM en Allemagne, puis une AMM européenne, toutefois avec liberté à chaque pays de la mettre ou non en œuvre, ce qui pour l'instant n'est pas le cas en France.

## Propositions du groupe de travail au Conseil d'Administration de la FFA :

### Dans l'immédiat :

- 1- Elargir le groupe de travail de la FFA éventuellement au groupe de pression initial, à certains confrères impliqués dans la même démarche auprès des adultes TDA/H, qu'ils soient ou non membres de la FFA.
- 2- Allouer au groupe de travail des moyens pour la logistique de fonctionnement : conférences téléphoniques, frais de déplacement, réunions, secrétariat.
- 3- Diffusion des PV des séances du groupe de travail aux administrateurs de la FFA, au groupe de pression TDA/H, aux tutelles, et sur le site Internet de la FFA.
- 4- Poursuite du travail de groupe pour atteindre les 8 objectifs précités.
- 5- Tenue de l'atelier ATHS du 19.10.17, sous chapeau de la FFA, pour lequel nous avons déjà le feu vert du Président.

Lors de cet atelier intitulé « **TDA/H et addictions : en pratique en France** », Emmanuelle PEYRET présentera un travail sur le repérage, le diagnostic et la prise en charge des adolescents porteurs d'un TDA/H et consommateurs de drogues, en particulier de cannabis ; Etienne KAMMERER présentera un travail sur le diagnostic, la prise en charge et le traitement des TDA/H adultes dans une consultation d'addictologie libérale, après un exposé clinique sur le lien entre TDA/H et addictions, les deux présentations seront soutenues par des vignettes cliniques ; le débat devrait porter sur la problématique actuelle de l'accès aux soins pour ces patients en France, avec un objectif de sensibilisation des intervenants en addictologie , au dépistage, aux possibilités thérapeutiques et à la situation actuelle concernant l'accès au traitement.

### A moyen terme :

- 1- La FFA peut-elle, veut-elle, avoir un rôle fédérateur de mobilisation des soignants, qu'ils relèvent de l'Addictologie ou de la Psychiatrie, pour favoriser l'accès aux soins du TDA/H adulte ?
- 2- La FFA peut-elle s'impliquer dans le repérage et la mobilisation des Psychiatres hospitaliers susceptibles de confirmer le diagnostic et d'initialiser les traitements, pour une meilleure lisibilité des filières fonctionnelles de soins ?
- 3- La FFA souhaite-t-elle se lancer dans un travail sur les stratégies thérapeutiques en cas de conduites addictives comorbides d'un TDA/H, sachant qu'à notre avis les conduites addictives ne doivent plus être une contre-indication au traitement et que le traitement du TDA/H améliore le pronostic addictologique ? Il s'agirait de promouvoir les prises en charge intégrées plutôt que séquentielles, cela pourrait faire l'objet d'une journée scientifique de la FFA avec pour thème soit : Méthylphénidate, usage thérapeutique, mésusages, soit : TDA/H et addictions comorbides, quelles stratégies thérapeutiques ?

Etienne KAMMERER

Emmanuelle PEYRET

Jérôme BACHELLIER

