

Résolution 2042 (2015)¹

Version finale

Garantir un traitement global aux enfants présentant des troubles de l'attention

Assemblée parlementaire

1. En 2000, préoccupée par le nombre croissant d'enfants chez qui un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) était diagnostiqué et qui étaient traités par des médicaments psychostimulants, l'Assemblée parlementaire a adopté la [Recommandation 1562 \(2002\)](#) «Contrôler le diagnostic et le traitement des enfants hyperactifs en Europe». Aujourd'hui, le TDAH est l'un des troubles de l'enfance le plus souvent diagnostiqué au niveau mondial, touchant 3,3 millions d'enfants et d'adolescents rien que dans l'Union européenne.
2. Les dix dernières années ont été marquées par une nette augmentation aussi bien de l'incidence du TDAH que de l'utilisation de psychostimulants pour le traiter. Si différents scénarios sont envisagés pour expliquer cette hausse, notamment un éventuel surdiagnostic, l'évolution des facteurs environnementaux, une meilleure prise de conscience du TDAH et un recours excessif au traitement médicamenteux, l'attention est également attirée sur la possibilité d'un sous-diagnostic et d'une prise en charge insuffisante, du fait d'une formation inappropriée des soignants, des inégalités dans l'accès aux soins ainsi que de la stigmatisation du TDAH et des idées fausses qui l'entourent.
3. Le TDAH est un trouble complexe, dès lors difficile à évaluer, ce qui augmente d'autant plus le risque d'erreur diagnostique. En outre, son diagnostic continue de s'effectuer sur la base de deux séries différentes de critères, l'une adoptée par l'Association américaine de psychiatrie, l'autre, plus stricte, par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'écart entre les deux continuant encore de se creuser.
4. La recherche sur le traitement du TDAH s'est essentiellement polarisée sur les interventions pharmacologiques, sans tenir suffisamment compte des autres possibilités de traitement, notamment les interventions psychosociales/comportementales destinées à développer des compétences permettant d'améliorer le comportement des enfants atteints de TDAH. Par ailleurs, la recherche sur les résultats à long terme associés aux différentes possibilités de traitement, y compris les effets indésirables liés à l'utilisation prolongée de stimulants sur les enfants, est quasiment inexistante. De la même manière, la recherche sur les aspects environnementaux est moins étoffée que les données qui corroborent le rôle de facteurs génétiques et biologiques dans l'étiologie du TDAH.
5. Aujourd'hui, il est de plus en plus admis que le TDAH requiert une approche thérapeutique multimodale globale, conjuguant les interventions médicale, comportementale et éducative, comprenant une sensibilisation des parents et des enseignants au diagnostic et au traitement; le recours à des techniques de gestion comportementale pour l'enfant, la famille et les enseignants; la mise en place d'un traitement médicamenteux, et d'un programme et d'un soutien scolaires. Les interventions multimodales se concentrent non seulement sur les symptômes du TDAH mais aussi sur les éléments connexes, tels que les difficultés scolaires, les problèmes familiaux, la faible estime de soi ainsi que la comorbidité.

1. *Texte adopté par la Commission permanente*, agissant au nom de l'Assemblée, le 6 mars 2015 (voir [Doc. 13712](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: M^{me} Sílvia Eloísa Bonet Perot).



6. En conséquence, l'Assemblée invite les Etats membres du Conseil de l'Europe:
 - 6.1. à s'attaquer aux facteurs de risque favorisant un diagnostic erroné du TDAH, en veillant notamment à assurer:
 - 6.1.1. une formation appropriée des professionnels de santé sur le diagnostic et la gestion adéquate du TDAH selon le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant;
 - 6.1.2. le plein respect des procédures de diagnostic figurant dans les lignes directrices nationales et internationales;
 - 6.2. à suivre une approche globale pour le traitement du TDAH et à veiller à ce que les psychostimulants soient utilisés en dernier recours – et toujours en association avec d'autres traitements – en donnant la priorité aux interventions comportementales et au soutien scolaire;
 - 6.3. à entreprendre et/ou à financer la recherche sur les facteurs environnementaux intervenant dans le TDAH et à promouvoir l'introduction de programmes d'identification et d'intervention précoces, de même que des études indépendantes et bien conçues sur le traitement du TDAH, en s'attachant aux domaines prioritaires suivants:
 - 6.3.1. les résultats à court et à long terme des traitements psychosociaux et des autres traitements non pharmacologiques;
 - 6.3.2. les résultats à long terme associés aux psychostimulants, notamment les effets indésirables à long terme des médicaments sur les enfants;
 - 6.4. à identifier les causes sous-jacentes des disparités observées en termes de prévalence et de traitement du TDAH, et, le cas échéant, à prendre des mesures à l'égard d'éventuels surdiagnostics, sous-diagnostics et prise en charge insuffisante dans ce contexte;
 - 6.5. à favoriser une prise de conscience informée et une reconnaissance du TDAH, notamment en sensibilisant les parents et les enseignants à son diagnostic et à son traitement.
7. L'Assemblée invite également l'OMS à diffuser largement la nouvelle édition à venir de la Classification internationale des maladies et à se saisir de cette occasion pour renforcer l'adhésion aux critères plus stricts qui ont été proposés pour le diagnostic du TDAH, sur la base des dernières connaissances scientifiques en la matière.