

**Question écrite n° 596 de Madame la Députée Valérie WARZEE-CAVERENNE à
Madame Laurette Onkelinx, Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales au
sujet de l'asbl TDA/H**

QUESTION :

J'ai été sensibilisée, probablement comme beaucoup de mes collègues de la Chambre , via un courriel à la problématique du Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H).

Ce mail faisait état de 300.000 personnes atteintes de ce trouble en Belgique, ce qui ne semble pas négligeable (soit 2,7% des 11 076 847 de Belge) et d'une aide directe nécessaire à plus de 1.000 familles dont un membre vit avec ce trouble.

- Pourriez-vous me dire si les informations en possession de votre département confirment ou infirment ces chiffres ?
- Combien d'associations sont actives dans la gestion de ce trouble (tant sur le plan thérapeutique que sur le plan social pour l'aide aux familles) ?
- Quel est la part de votre budget consacrée à cette problématique ?
- Existe-t-il des conventions et des subsides octroyés à des asbl actives dans le secteur ?
- Pouvons-nous en connaître les montants ainsi que les missions qu'ils couvrent ?
- Quelle est l'évolution de ces subsides ce 5 dernières années?

REPONSE :

26/11/2012, 20122013

1. L'assurance obligatoire soins de santé prévoit le remboursement de la spécialité Rilatine® pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) dès l'âge de 6 ans chez les enfants ou jusqu'à l'âge de 17 ans inclus chez les adolescents.

L'assurance obligatoire soins de santé prévoit également une intervention pour la rééducation des enfants et adolescents souffrant d'un trouble de l'attention avec hyperactivité suivie dans un centre de rééducation ambulatoire (CRA) ou dans un centre de rééducation pédopsychiatrique. Étant donné que tous les patients souffrant d'un trouble de l'attention, associé ou non à de l'hyperactivité, ne sont pas traités médicalement avec de la Rilatine® et/ou suivis dans un centre de rééducation reconnu par l'assurance obligatoire soins de santé, je ne suis pas en mesure de vous fournir les chiffres exacts du nombre total de patients souffrant d'un trouble de l'attention en Belgique.

Sur base des chiffres disponibles, la seule constatation qui peut être établie est que la Rilatine® a été prescrite en 2011, dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, à 32.812 patients. En décembre 2011, le nombre de patients pris en charge par les centres de rééducation ambulatoire était de 1039. Il n'est pas exclu que des patients se retrouvent simultanément dans ces deux catégories.

Par ailleurs, d'autres personnes atteintes de ce même trouble n'y figurent pas ne se trouvant pas dans la population ciblée par le remboursement de la Rilatine® ou parce qu'elles bénéficient d'un autre type de prise en charge tant médicamenteuse que non médicamenteuse. Dès lors, donner un chiffre exact du nombre total de personnes atteintes par ce trouble en Belgique serait hasardeux.

2. L'INAMI connaît l'existence de 4 associations de patients avec TDA/H:

- L'association TDA/H Belgique (<http://www.tdah.be/tdah/>)
- «Au secours, j'ai un enfant agité!», F.P.S. de Tournai-Ath-Mouscron-Comines (<http://www.fpsetvous.be>)
- ASBL Zit stil (<http://www.zitstil.be/>)
- ADHD-Volwassenen (<http://www.adhd-volwassenen.be/>).

Ces associations ne bénéficient d'aucun financement de l'INAMI (questions 4 à 6).

3. En ce qui concerne le budget consacré à cette problématique, il faut distinguer le budget consacré au remboursement de la Rilatine et celui consacré aux conventions de rééducation fonctionnelle.

3.1. La spécialité Rilatine® est remboursée depuis le 1er septembre 2004 pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) dès l'âge de 6 ans chez les enfants ou jusqu'à l'âge de 17 ans inclus chez les adolescents.

Médicament	Année	Nombre de patients	Dépenses de l'INAMI (en EUR)
méthylphénidate (Rilatine®)	2007	24.350	3.058.819
	2008*	28.366	3.786.026
	2009	30.236	4.108.702
	2010	32.346	5.509.017
	2011	32.812	6.024.730

(*) Intégration des petits risques pour les travailleurs indépendants depuis le 1 janvier 2008, l'augmentation moyenne supplémentaire des données est estimée à environ 5,8 %

Le tableau ci-dessus montre une augmentation du nombre de patients et des dépenses de l'assurance maladie obligatoire pour la période 2007-2011. La croissance semble s'affaiblir en 2011.

Comme je le disais plus haut, ces chiffres concernent tous des situations dans lesquelles la spécialité Rilatine® est remboursée. Il n'existe pas de chiffres concernant d'autres traitements, ou avec des médicaments non-remboursés.

3.2. Dans le cadre des conventions de rééducation fonctionnelle, les jeunes patients (enfants ou adolescents) atteints de TDA/H peuvent être pris en charge - par les centres de rééducation ambulatoires (CRA), en cas de troubles modérés à sévères; - ou par les centres de rééducation pédopsychiatrique pour ceux qui souffrent de troubles sous une forme sévère à très sévère, associés ou non à d'autres troubles mentaux. Les centres de rééducation ambulatoire dispensent leurs soins sous la forme de séances de rééducation d'une heure ou plus, les centres de rééducation pédopsychiatrique sous la forme d'un séjour de jour (parfois de demi-jour) ou d'un séjour en internat.

Ces centres visent à permettre à leurs patients de se construire et/ou de maintenir une vie sociale intégrée et indépendante que possible tout en tenant compte des troubles qui peuvent subsister après la rééducation. Les patients chez lesquels les troubles de l'attention sont dominants, sans qu'il soit question d'hyperactivité, peuvent également être pris en compte pour une rééducation dans ces centres. Pour les centres de rééducation pédopsychiatrique, il est impossible d'isoler les dépenses liées à une pathologie spécifique.

Par contre, dans les centres de rééducation ambulatoires (CRA), le groupe-cible des patients atteints de TDA/H constitue un groupe distinct. Les dépenses liées aux programmes de rééducation dispensés à ces patients peuvent être isolées pour les prestations réalisées à partir de 2010. Les dépenses comptabilisées pour ce groupe-cible s'élevaient à 8.553.027 euros en 2011 (les dépenses pour 2010, année de transition, sont difficiles à interpréter et ne sont pas reprises ici.)

De trois études menées en 2008, 2010 et 2011, on peut déduire que le nombre de patients différents pris en charge au mois de décembre des années concernées était fixé comme suit:

2008	2010	2011
640 patients	965 patients	1.039 patients

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'augmentation du nombre de patients entre 2008 et 2010, en particulier l'entrée en vigueur récente d'une convention provisoire ou les changements pratiques dus à la restructuration du secteur. Pour pouvoir dégager et/ou interpréter une tendance, une étude menée sur une plus longue période est nécessaire. En ce qui concerne les patients des CRA qui présentent des troubles de l'attention sans hyperactivité, aucun chiffre n'est disponible, étant donné que ces patients ne forment pas un groupe distinct de la convention avec les CRA.

Laurette ONKELINX