

Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille

Souvent réduit au terme "hyperactivité" ou à des enfants turbulents, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est pourtant un trouble complexe, difficile à repérer et qui associe différents symptômes. Le prendre en charge est pourtant essentiel pour les enfants et adolescents qui en souffrent au quotidien. La Haute Autorité de Santé (HAS) publie aujourd'hui une recommandation afin d'aider les médecins de premier recours à savoir réagir, établir un pré-diagnostic et accompagner les enfants et adolescents concernés ainsi que leur famille.

Les professionnels de santé sont peu ou pas formés au TDAH, et ont souvent des difficultés pour répondre aux inquiétudes des familles, identifier le trouble, apporter un soutien à l'enfant et éventuellement l'orienter vers une prise en charge adaptée. La recommandation de la HAS vise ainsi à sensibiliser les médecins de premiers recours aux caractéristiques de ce trouble dont le repérage doit être précoce.

Le TDAH, une souffrance au quotidien et inscrite dans la durée...

Le TDAH est souvent réduit à l'expression « hyperactivité » induisant qu'il ne s'agit que d'enfants agités ou turbulents. Il s'agit au contraire d'un trouble qui associe 3 symptômes dont l'intensité et les manifestations varient selon la personne :

1. le déficit de l'attention
2. l'hyperactivité motrice
3. l'impulsivité

Ces symptômes peuvent constituer des traits de caractère habituels chez l'enfant ou des signes réactionnels à un contexte particulier, une période de transition,... C'est uniquement lorsque ces symptômes deviennent un handicap pour l'enfant - que ce soit dans son apprentissage scolaire, ses relations sociales, sa vie quotidienne - et provoquent une souffrance durable qu'il pourra s'agir d'un TDAH et qu'une prise en charge pourra être envisagée.

... Mais dont le repérage s'avère complexe

Diagnostiquer un TDAH est complexe car il n'existe pas de signes neurologiques ou physiques propre au trouble. L'expression du TDAH est en outre variable d'un individu à l'autre: les 3 symptômes vont se manifester de manière très différente selon l'âge et parfois selon le contexte de vie, mais c'est leurs présences dans plusieurs environnements et leur persistance dans le temps qui caractérise le TDAH.

De plus, les signes évocateurs du TDAH peuvent être semblables à ceux d'autres troubles, ce qui complique encore davantage le diagnostic. C'est par exemple le cas des troubles des apprentissages, du comportement, de la précocité intellectuelle, des troubles anxieux, de la dépression, de la maltraitance, des troubles du spectre autistique,...

Seule une évaluation rigoureuse - confirmée par un médecin spécialiste du trouble - permet d'éviter les sur-diagnostic mais également de ne pas passer à côté d'un TDAH.

Le médecin de premier recours, un acteur clé dans le repérage

Par sa connaissance de l'enfant, le médecin de premier recours (le médecin généraliste, le pédiatre), est l'interlocuteur de confiance pour la famille.

Lors d'une ou plusieurs consultations, le médecin va étayer les hypothèses et éventuellement établir un pré-diagnostic de TDAH en s'intéressant à la souffrance de l'enfant, son contexte social, son processus d'apprentissage et ses relations au sein de la famille. Après ces consultations - qu'il aura menées avec la famille et également avec l'enfant seul (d'autant plus s'il s'agit d'un adolescent) - le médecin de premiers recours pourra décider d'orienter l'enfant vers un médecin spécialiste du TDAH.

Le rôle du médecin spécialiste du TDAH : confirmer ou non le diagnostic, initier la prise en charge

Le médecin spécialiste du TDAH est un professionnel ayant acquis une compétence dans le diagnostic et la prise en charge de ce trouble ; il peut s'agir d'un médecin psychiatre, pédopsychiatre, pédiatre, neuro-pédiatre ou neurologue... C'est lui qui a la tâche de :

- confirmer ou non le pré-diagnostic du médecin de premier recours,
- élaborer une prise en charge adaptée à l'enfant,
- accompagner l'enfant et la famille.

La prise en charge : les thérapies non médicamenteuses en première intention

Une fois le diagnostic posé par le spécialiste du trouble, la prise en charge doit être globale et adaptée aux symptômes de l'enfant et à leur sévérité. Cette prise en charge a pour objectif d'agir à la fois sur les symptômes du TDAH, sur les comorbidités associées et de comporter une information et des conseils à la famille. La prise en charge sera d'autant plus efficace qu'elle est précoce.

En première intention, une prise en charge non médicamenteuse doit être mise en œuvre, combinant en fonction des besoins de l'enfant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Si ces mesures sont insuffisantes, un traitement médicamenteux peut être initié. Le méthylphénidate est le seul médicament disponible à ce jour et indiqué pour le traitement pharmacologique du TDAH (noms commerciaux : Ritaline®, Concerta® et Quasym®). Soumis à des règles de prescription très strictes, il doit être intégré dans une approche personnalisée à chaque enfant, réévalué tous les mois et prescrit en complément d'une thérapie non-médicamenteuse.



Le trouble du déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH)

3 symptômes différents

▶▶ On assimile souvent le TDAH à des enfants turbulents.
Il s'agit pourtant d'un trouble complexe qui associe 3 symptômes différents :



Chacun de ces symptômes est **+ ou - intense** selon l'enfant ou l'adolescent

Documents

[Dossier de presse - Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité \(TDAH\)](#) (112,43 Ko (kilo octets))

Écouter

Mis en ligne le 12 févr. 2015

En savoir +

Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité