

N°H70

TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/ HYPERACTIVITÉ (TDAH) : POINTS DE VIGILANCE CLINIQUE

Mise à jour : Février 2024

PRÉVALENCE PLUS ÉLEVÉE DE

- **Troubles du sommeil** : très fréquents, notamment chez l'enfant et l'adolescent¹
- **Troubles du comportement alimentaire** : anorexie, boulimie, hyperphagie, pouvant entraîner surpoids ou obésité
- **Comorbidités psychiatriques** : troubles anxieux 30%, troubles de l'humeur 20 à 37%³
- **Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)**
- **Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP)**
- **Trouble des Conduites**
- **Conduites à risques** : risque très élevé
- **Passages à l'acte suicidaire**
- **Abus de substances, automédication** : les adolescents avec TDAH sont plus vulnérables à la dépendance à la drogue et à l'alcool³
- **Trouble spécifique des apprentissages** : dyslexie, dysorthographie, dyscalculie chez environ 30 % des enfants²
- **Épilepsie** : tous types, risque X 4⁴
- **Troubles sphinctériens** : énurésie, encoprésie
- **Tics ou syndrome de Gilles de la Tourette**



LES CLÉS POUR UNE PREMIÈRE CONSULTATION (Je prévois un temps de consultation plus long)

- **JE PROGRAMME** des rappels pour la consultation pour éviter l'oubli de celle-ci (patient adulte)
- **JE FAIS RENSEIGNER LES INFORMATIONS EN AMONT**, l'interrogatoire oral peut être difficile à suivre et l'anamnèse difficile à consolider
- **J'ADAPTE** les conditions de l'examen clinique pour que le patient puisse circuler, s'étirer, manipuler, je tolère les interruptions, coupures de parole ...
- **JE FAIS ALLIANCE AVEC LES PARENTS SOUVENT TRÈS CULPABILISÉS**
- **J'ÉCRIS** mes préconisations afin d'éviter les oubli

> prendre son temps et toujours s'adapter à la personne



CE QUI REND LE SUIVI SPÉCIFIQUE :

- Labilité attentionnelle
- Difficultés de rétention des consignes et des explications données
- Difficultés de régulation émotionnelle
- Difficulté d'observance ou de régularité dans les soins : gestion du traitement, assiduité aux RV...
- Faible littératie en santé
- Faible estime de soi

PRÉVENTION ET SURVEILLANCE

EN LIEN AVEC TOUS LES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT PLURIDISCIPLINAIRE

SOMMEIL

- Veiller à l'hygiène du sommeil
- Rechercher des apnées du sommeil, un syndrome des jambes sans repos

SURPOIDS - OBÉSITE

- Éducation thérapeutique, instauration de règles hygiéno-diététiques auprès des familles et des aidants
- Activité physique régulière (associée à une meilleure régulation du comportement)

ANXIÉTÉ/TROUBLES DE L'HUMEUR/TOCS

- Réévaluations régulières pour s'assurer du maintien thymique et de l'estime de soi
- Proposition suivi psychothérapeutique type Thérapies Comportementales, Cognitives et Émotionnelles (TCCE)
- Veiller à la mise en place des aménagements scolaires et professionnels
- Vigilance risque suicidaire

CONDUITES À RISQUES

Conduite automobile, sports, rapports sexuels non protégés...

- Information adaptée

ADDICTIONS

Jeux, achats compulsifs...

ABUS DE SUBSTANCES

Alcool, tabac, cannabis, drogues en « automédication » (souvent à visée anxiolytique ou régulatrice du comportement)

- Information adaptée

ÉPILEPSIE

Efficacité et tolérance des traitements anti comitiaux

- Adressage au neurologue au moins une fois par an et si réévaluation nécessaire

TRAITEMENT PAR MÉTHYLPHÉNIDATE

Prescription initiale par un pédiatre, neuropédiatre, pédopsychiatre, neurologue ou psychiatre sur ordonnance sécurisée, pour 28 jours

- Surveiller lors de la mise en place et du suivi l'efficacité et la tolérance du médicament : poids, taille, TA, FC, sommeil, alimentation, humeur...
- Connaître les principaux effets indésirables : céphalées, sécheresse buccale, HA, palpitations, sueurs, perte d'appétit, et de poids, démangeaisons, insomnies, troubles anxieux et agitation, perturbation de l'humeur
- Que peut faire le généraliste ? Renouveler la prescription, modifier la posologie, adapter le schéma thérapeutique, modifier la spécialité de méthylphénidate, interrompre ou proposer une pause dans le traitement

HARCÈLEMENT SCOLAIRE OU PROFESSIONNEL

Plus souvent victimes (ajustement social parfois déficitaire), peuvent aussi devenir harceleurs

- Groupes d'habileté sociale, suivi psychologique individuel

AMÉNAGEMENTS SCOLAIRES/ACADEMIQUES/PROFESSIONNELS

- Si besoin, demande d'aménagements : à l'école : PAP* (contacter le médecin scolaire), à l'université : aménagement des examens, (contacter le référent handicap) au travail : aménagement du poste (contacter le médecin de santé au travail)
- Si fortes répercussions fonctionnelles (besoin d'AESH, de PPS**, perte d'emploi, fautes professionnelles...), discuter une saisine MDPH

*PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé

**PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

SOUTIEN PARENTALITÉ

Programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP) (d'autant plus si TOP associé) et soutien psychologique si besoin

L'approche thérapeutique fera l'objet d'une future fiche HandiConnect après la publication des recommandations de la HAS, en cours de rédaction à ce jour, et intitulée "Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Diagnostic et prise en charge des enfants et adolescents"



LES CLÉS D'UNE ALLIANCE DANS LA DURÉE

- Je tolère narrations discursive et oublis, je favorise un bon confort relationnel au patient pour permettre l'expression de ses ressentis et difficultés / trouble encore méconnu et stigmatisé
- Je prends un temps en tête à tête avec l'enfant/adolescent
- Je repère les signes d'épuisement du patient mais aussi des parents ou du conjoint.
- J'explique les soins et le suivi à l'aide de supports visuels pour faciliter la mémorisation des explications données au patient (ex : fiches SantéBD).
- J'encourage les efforts et les progrès



POUR EN SAVOIR PLUS

RÉFÉRENCES

1. Cortese S, Faraone SV, Konofal E, Lecendreux M. **Sleep in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of subjective and objective studies.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2009; Sep;48(9):894-908. [consulter](#)
2. Belanger, et al. **ADHD in children and youth: Part 1-Etiology, diagnosis, and comorbidity.** Paediatr Child Health, 2018; 23(7), 447-453. [consulter](#)
3. Kessler, R. C., et al. **Patterns and predictors of attention-deficit/hyperactivity disorder persistence into adulthood: Results from the National Comorbidity Survey Replication.** Biol Psychiatry, 2005; 57(11), 1442-1451. [consulter](#)
4. Chou et al. **Correlation between Epilepsy and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Population-Based Cohort Study.** PLoS One. 2013; 8(3): e57926. [consulter](#)
- Stephen Faraone, et al. **The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder.** Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2021; 128, pp.789-818. [consulter](#)

DOCUMENTATIONS

- 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. 2014. HAS. [consulter](#)
- **TDAH de l'adulte en pratique pour le médecin généraliste, infographie.** Dr Jonathan Moussa, 2022. [consulter](#)

POUR LES PATIENTS ET LES FAMILLES

- **Programmes d'Entraînement aux Habilétés Parentales de Barkley.** [consulter](#)
- **Les thérapies comportementales et cognitives.** Site de l'Association Française des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC). [consulter](#)
- **Fiches pratiques CléPsy**, service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent / hôpital Robert Debré AP-HP [consulter](#)
- Site « **TDAH à l'âge adulte** ». [consulter](#)
- **Santé BD** : les fiches I.S.T., puberté, contraception. [consulter](#), Les fiches alcool, tabac, cannabis. [consulter](#)

ASSOCIATIONS

- HyperSupers-TDAH France [consulter](#)
- TDAH Partout Pareil [consulter](#)
- Typik'Atypik [consulter](#)

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « TDAH » dont les membres sont : Dr Isabelle Adamowicz (médecin généraliste spécialisée en TND, Fondation Pôle Autisme, Genève), Dr Nathalie Blondel (médecin de l'Éducation Nationale, Pas-de-Calais), Anne-Claire Bourgeois (orthophoniste, réseau Aloïs), Dr Maryse Burger (médecin de l'Éducation Nationale, académie d'Amiens), Lucile Domy (neuropsychologue, CHRU de Strasbourg), Hélène Frenkel-Lebossé (coordinatrice HandiConnect.fr, Coactis Santé), Christine Gétin (directrice HyperSupers-TDAH France), Dr Domitille Gras (neuropédiatre, Paris), Virginie Guyot (infirmière de l'Éducation Nationale, Pas-de-Calais), Lucile Hertzog (chef de projet, ECLAH : Équipe de Coordination Lyonnaise des troubles de l'Attention et de l'Hyperactivité), Dr Sandrine Lanco-Dosen (neuropédiatre de CAMSP, et vice-présidente de l'ANECCAMSP), Dr Virginie Leclère (médecin de l'Éducation Nationale, académie d'Amiens), Dr Annabelle Leroy-Derome (médecin départemental de PMI, Oise), Sylvie Letniowska-Swiat (parent d'un adolescent avec TDAH), Laëtitia Lewandowski (puéricultrice de PMI, Oise), Dr Karine Ligier (médecin-chef de PMI, Pas-de-Calais), Dr Christine Marchat-Oudiz (dermatologue, Boulogne), Dr Jonathan Moussa (médecin généraliste), Dr Philippe Oudiz (médecin généraliste, Boulogne), Bertrand Schoentgen (docteur en neuropsychologie, Réseau Aloïs pôle enfants, Paris), Dr Clémentine Socié (pédopsychiatre, GHU Paris), Dr Sébastien Weibel (psychiatre, CHRU Strasbourg), Dr Marc Zecconi (Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux PACA).

MENTIONS LEGALES

Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce aux soutiens de l'**Assurance Maladie**, de la **CNSA** et des **Agences Régionales de Santé**.

HandiConnect.fr est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr