



**Joanna Noblinski**  
Pédopsychiatre

## Le rôle du pédopsychiatre dans le diagnostic et la prise en charge du TDAH – 7 min de lecture

### Qu'est-ce que le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ?

Le trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental fréquent (environ 5-8% des enfants et 4 % des adultes) qui se caractérise par une difficulté persistante à moduler son l'attention qui se traduit par des erreurs d'inattention, une difficulté à maintenir l'attention de façon soutenue, à résister aux stimuli distracteurs, à organiser, débiter et terminer une tâche, des oublis et une tendance à égarer ou perdre ses objets.

L'instabilité psychomotrice associée au TDAH implique une difficulté à contrôler les mouvements (hyperactivité motrice), les comportements (impulsivité) et parfois aussi les émotions (hyper-réactivité émotionnelle). Les impacts du TDAH peuvent se retrouver dans plusieurs sphères de vie, autant la vie quotidienne, familiale, sociale et scolaire.

Le DSM-5 regroupe les symptômes du TDAH en 3 types de présentation clinique :

- Inattention
- Impulsivité-Hyperactivité
- Les 2 combinées

Ce qui signifie qu'un patient peut tout à fait présenter un trouble du déficit de l'attention sans hyperactivité (ils sont en général repérés plus difficilement car l'hyperactivité attire plus rapidement l'attention de l'entourage de par ses conséquences sur la vie de famille et en classe).

Les symptômes sont présents depuis l'enfance et persistent souvent à l'âge adulte. On considère que les bilans permettant de poser le diagnostic peuvent être réalisés à partir de 6 ans.

## **Selon vous, pourquoi le diagnostic du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est-il si difficile à poser ?**

Le diagnostic peut être complexe car certaines problématiques médicales, neurodéveloppementales et psychosociales peuvent mimer les symptômes du TDAH mais aussi y être associées. Par exemple, les personnes atteintes de TDAH ont souvent plus de problèmes d'apprentissage et peuvent aussi souffrir d'autres problématiques psychiatriques comme, un trouble d'opposition avec provocation, un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur.

## **Quelle collaboration avec d'autres professionnels de santé, privilégiez-vous dans le cadre de la pose de ce diagnostic ?**

Si le diagnostic doit être validé par un pédopsychiatre, il est en général nécessaire de réaliser un bilan attentionnel réalisé par un(e) neuropsychologue et qui permet d'évaluer de façon standardisée les différents symptômes présentés par l'enfant et tenter de faire la distinction entre un authentique TDAH et les autres diagnostics précédemment mentionnés. Si le diagnostic est validé, le (ou la) neuropsychologue pourra mettre en place une remédiation cognitive (une rééducation des fonctions cognitives telle que l'attention et la concentration).

Avant 6 ans, lorsque l'hyperactivité est envahissante et a des conséquences sur le quotidien, la prise en charge par un(e) psychomotricien(ne) est une option intéressante afin d'aider l'enfant à mieux contrôler son impulsivité, à mieux gérer son instabilité psychomotrice et à évaluer ses capacités attentionnelles.

## **Que pensez-vous du changement de cadre concernant la prescription médicamenteuse ?**

Le fait que depuis septembre 2021 la prescription médicamenteuse puisse être initiée en libéral (et non plus uniquement en milieu hospitalier) par des médecins neurologues, psychiatres ou pédiatres exerçant en ville est une excellente nouvelle au vu du délai d'attente afin d'obtenir une consultation à l'hôpital.

Cette attente avait des conséquences importantes car elle laissait les enfants, pour qui un traitement est indispensable, dans une situation de souffrance et qui ne faisait qu'alimenter un sentiment de dévalorisation déjà présent. En effet, ce sont des enfants qui ont le sentiment de beaucoup travailler pour des résultats qui ne sont pas à la hauteur de leur investissement.

## **Selon vous, quelle place prend (ou doit prendre) le médicament dans la prise en charge globale d'un enfant présentant un TDAH ?**

Le traitement médicamenteux du TDAH (le méthylphénidate) fait partie des options à envisager chez un enfant présentant ce trouble. Il n'est pas systématique mais ne doit pas non plus être « diabolisé ».

Si les conséquences sur le quotidien sont majeures et que le décrochage scolaire commence à se faire sentir, le traitement médicamenteux est une option qui permettra d'obtenir des améliorations rapides.

Certains parents pensent que si les résultats scolaires restent corrects, le traitement n'est pas nécessaire mais la véritable question est « à quel prix les résultats restent bons ? ». Si cela demande à l'enfant une énergie considérable et un temps de travail très important, le risque est d'induire une fatigue majeure et un éventuel rejet du travail scolaire à terme. Il s'agit donc d'évaluer la pertinence du traitement par rapport aux conséquences du TDAH sur le quotidien familial, social et scolaire de l'enfant afin de ne pas le laisser dans une situation difficile pour lui.

La remédiation cognitive uniquement peut être une option dans les cas les moins envahissants mais si les symptômes sont plus invalidants, l'association des deux prises en charge (Remédiation + traitement) permet à l'enfant d'acquérir des stratégies concrètes tout en obtenant un effet rapide sur son quotidien grâce au traitement médicamenteux.

Dans tous les cas, des aménagements scolaires sont indispensables (grâce à un plan d'accompagnement personnalisé) afin de soulager et soutenir l'enfant dans son quotidien scolaire.

Une guidance parentale est également pertinente afin d'aider les parents à mieux gérer le quotidien impacté par les symptômes de leur enfant.

Sources : <https://ampq.org/info-maladie/tdah-trouble-du-deficit-de-lattention-avec-sans-hyperactivite/>