

# Recommandation HAS pour le TDAH

GIE TDAH

Congrès AFTCC 2024

13/12/24

Frédérique Amsellem - Alexandre Hubert



# sommaire

1. Présentation du contexte et Généralités
2. Diagnostic
3. Intervention thérapeutique
  - a. Interventions thérapeutiques non médicamenteuses
  - b. Interventions thérapeutiques médicamenteuses
4. TDAH et outils numériques

# 1 - Présentation du contexte et Généralités



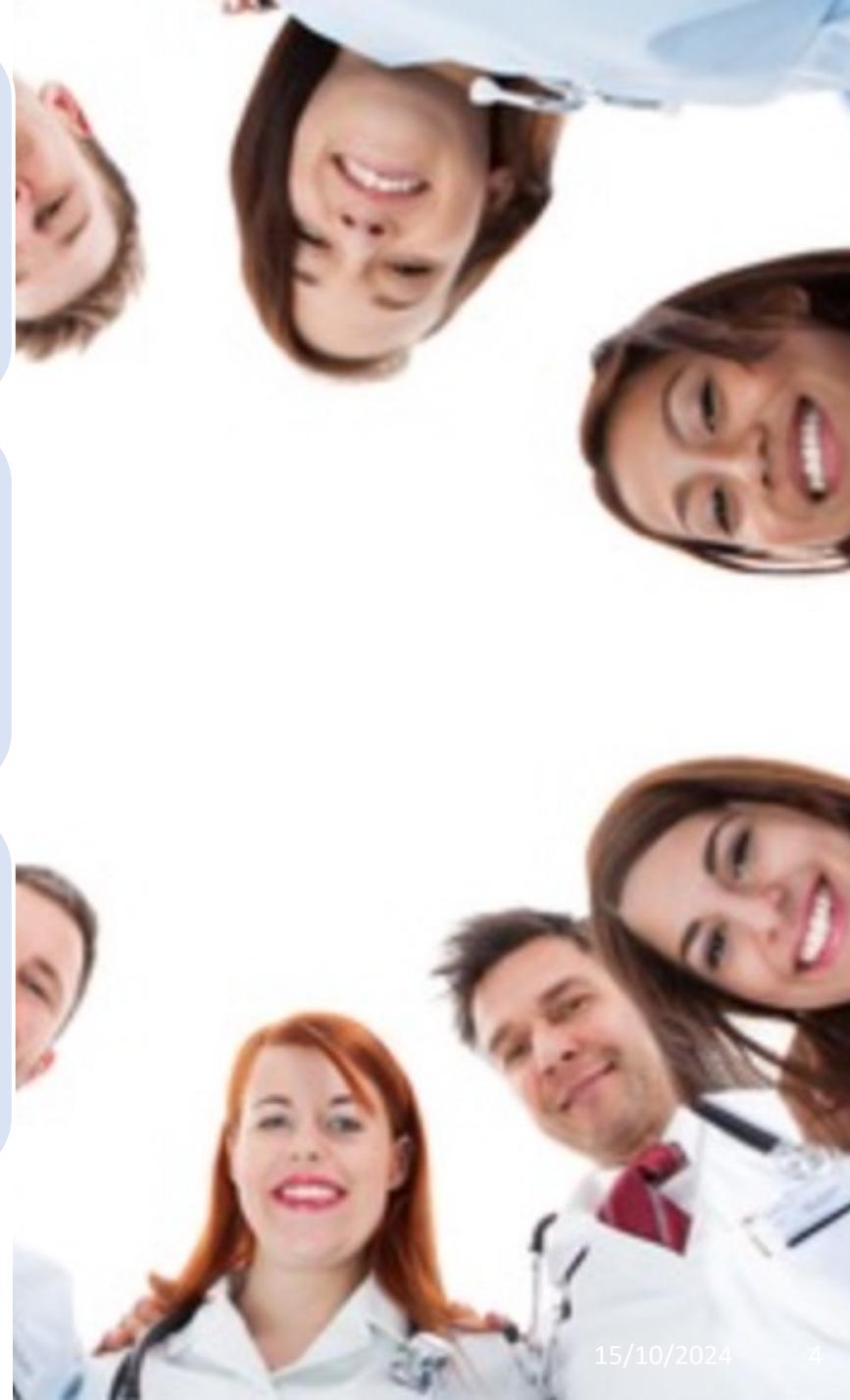
# Professionnels concernés

**Médecins spécialisés** du trouble, qui assurent le diagnostic et la mise en place d'interventions thérapeutiques adaptées.

**Médecins qui assurent le repérage** des enfants et adolescents ayant un TDAH et participent à la prise en charge et au suivi.

Tous **les professionnels** exerçant dans le domaine de la **santé** et intervenant **auprès d'enfants et d'adolescents** par exemple :

- médecins, pharmaciens, infirmiers, **psychologues** orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, ainsi que les aidants qualifiés, les professionnels sociaux éducatifs, les professionnels de l'éducation nationale...



# Il est recommandé que les médecins soient formés au TDAH.



Cette formation s'appuie sur un socle de connaissances de l'ensemble des données présentées dans le chapitre généralités de ces recommandations (slide suivante).



Dans le cadre de cette formation, Il est recommandé que ce médecin spécialisé dans le TDAH ait acquis une connaissance du développement normal et pathologique de l'enfant et l'adolescent tant sur le plan neurologique, psychomoteur, affectif que psychologique et cognitif.

## 2 - Diagnostic



# Diagnostic du TDAH

Il n'y a pas d'âge limite inférieur pour observer des symptômes évocateurs d'un TDAH

Cependant, avant l'âge de 5 ans, **il est recommandé** d'être encore plus prudent avant de poser le diagnostic, en raison de la variabilité développementale (régulation de l'attention, contrôle de l'inhibition) des enfants.



# Les critères diagnostiques

**Il est recommandé** de poser le diagnostic conformément aux critères diagnostiques cliniques définis dans la CIM 11 ou le DSM 5 TR



# Outils et méthodes d'évaluation



## Évaluations standardisées

L'utilisation d'outils d'évaluation standardisés, tels que les questionnaires et les échelles de comportement, permet de mesurer les symptômes du TDAH de manière objective et de comparer les résultats avec des normes établies.



## Observations cliniques

Les observations directes en milieu scolaire et à domicile sont essentielles pour comprendre le comportement de l'enfant dans différents contextes, fournissant des informations précieuses pour le diagnostic et l'élaboration d'un plan d'intervention.



## Entrevues avec les parents

Les entrevues structurées avec les parents et les enseignants aident à recueillir des informations sur l'historique du développement de l'enfant, ses comportements et ses interactions sociales, ce qui est crucial pour un diagnostic précis du TDAH.

# Comment conduire l'évaluation diagnostique ?

- **Le diagnostic de TDAH est clinique**, il n'existe pas en l'état des connaissances actuelles, d'examen complémentaire ou de biomarqueur permettant de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de TDAH.



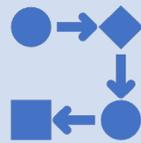
# Entretien clinique avec les parents et l'enfant



**Il est recommandé** de conduire un entretien avec l'enfant, et ses « parents »



Évaluer le développement de l'enfant dans toutes ses dimensions (neurologique, psychomotrice, affectif, psychologique et cognitif)



Évaluer les difficultés de fonctionnement de l'enfant et leur retentissement (interactions sociales, autonomie, apprentissages, vie quotidienne), leur sévérité, dans les différents domaines de vie (familial, scolaire, loisirs)



Explorer différents domaines cliniques (somatiques et psychiatriques).

# Entretien clinique avec les parents et l'enfant

- **Il est recommandé** que l'entretien avec l'enfant soit axé sur sa perception et sa gestion des difficultés ainsi que sur les stratégies qu'il a adoptées ou dont il dispose pour les surmonter
- **Il est recommandé** de prendre systématiquement en considération la plainte familiale, qui peut aussi relayer des difficultés identifiées à l'école.



# Observation et examen clinique de l'enfant

Il est recommandé d'évaluer le développement physique de l'enfant .

Un examen clinique général, comprenant un examen morphologique (poids, taille, IMC, courbe de croissance, périmètre crânien)

Une orientation si besoin vers un spécialiste (ORL ophtalmologiste, cardiologue, gynécologue, neurologue ... ) en fonction des points d'appels.



# Recueil d'informations auprès des intervenants de l'enfant

**Il est recommandé**, en accord avec les parents et l'enfant, de recueillir **auprès des différents professionnels** intervenant dans la vie de l'enfant, des informations sur le plan des apprentissages, des attitudes et du comportement de l'enfant.



# Spécificité du diagnostic chez le très jeune enfant (< 5 ans)

En cas de symptômes évocateurs d'un TDAH chez un jeune enfant (< 5 ans), et dans le cas où le retentissement nécessiterait une intervention précoce, **il est recommandé d'orienter l'enfant vers une équipe spécialisée du TDAH de niveau 2** pour un avis dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.



# Place des bilans complémentaires

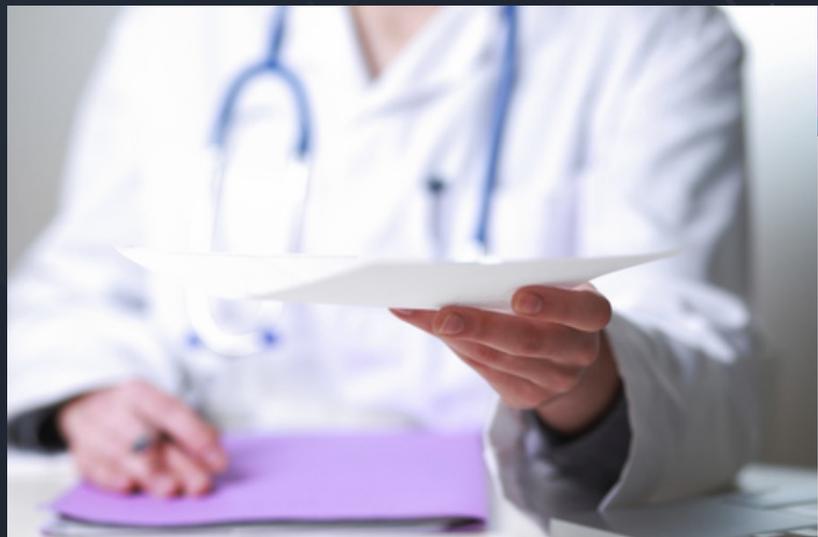


Pour poser le diagnostic de TDAH, le bilan neuropsychologique n'est **pas** un examen **nécessaire**.



En présence de plusieurs troubles associés, ou d'une suspicion de TDI ou de symptômes sévères, **il est recommandé** de disposer d'un bilan neuropsychologique, pour établir un plan de soin. Dans les autres cas, un examen neuropsychologique peut être un outil du suivi d'un enfant avec un TDAH.

# 3 - Intervention thérapeutique



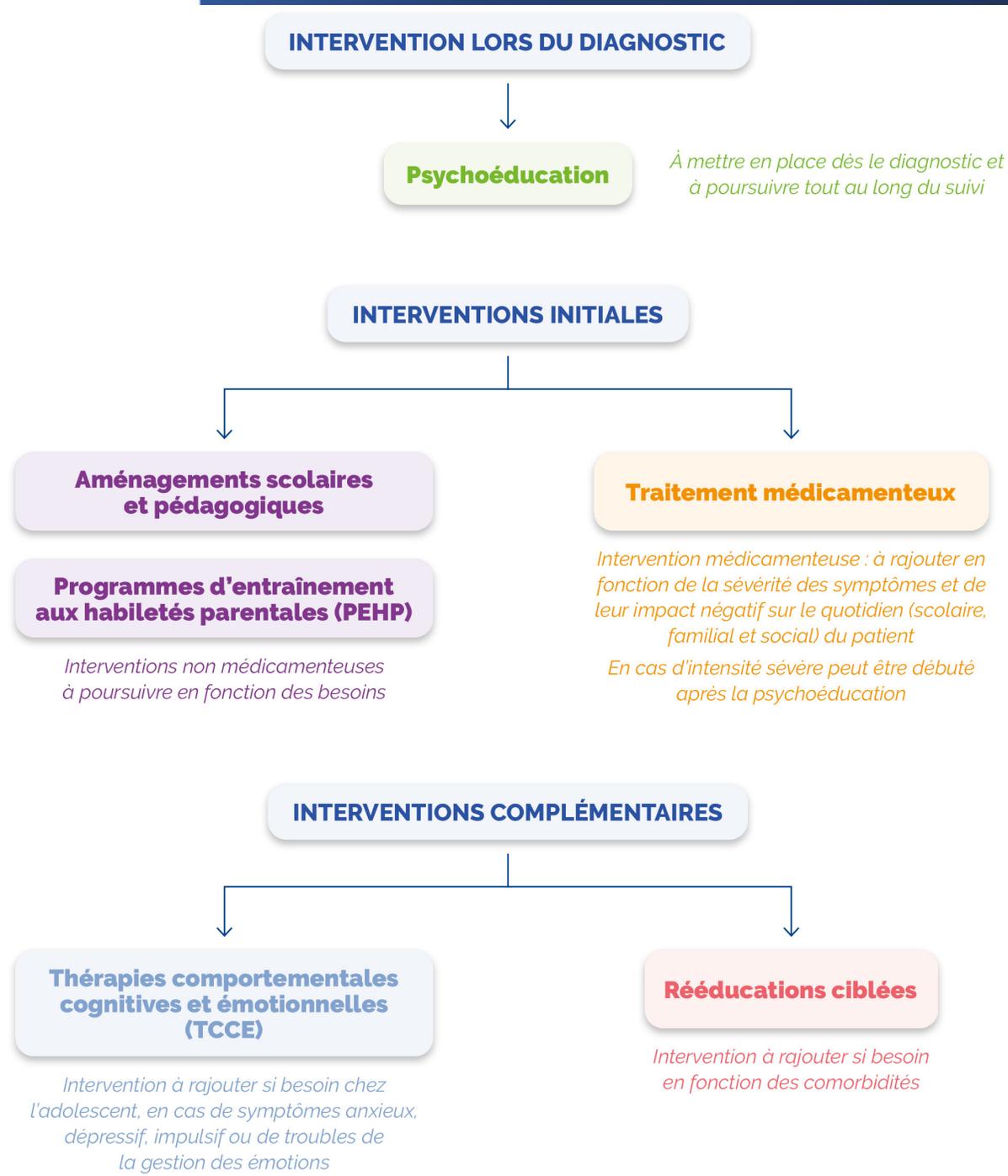
# Intervention thérapeutique

Le traitement du TDAH s'appuie sur un **concept thérapeutique global, multimodal et pluridisciplinaire** dans lequel **des interventions psychosociales** (incluant les psychothérapies) et **pharmacologiques** ainsi que des **interventions complémentaires** (psycho-éducative, gestion comportementale, aides éducatives...) peuvent être combinées, en fonction de l'intensité du trouble, de son retentissement et des objectifs partagés par l'enfant et sa famille



PHARMACOLOGY





### 3.A – Intervention thérapeutique non médicamenteuse du TDAH



# Psychoéducation et Programmes d'Entraînement aux Habilités Parentales (PEHP)

- **Il est recommandé** de proposer de façon systématique une intervention de **psychoéducation à l'enfant et à sa famille** dès qu'un diagnostic de TDAH est posé.
- La psychoéducation peut aussi avoir lieu avec les **parents seuls**.
- **Il est recommandé** que cette intervention soit initiée dans un temps de consultation dédiée au moment du diagnostic.
- Dès que le diagnostic de TDAH est posé, chez l'enfant ou l'adolescent, **il est recommandé** de proposer en **première intention** le suivi d'un **programme d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP)**.
- **Il est recommandé** que les PEHP (validés et cités ci-dessous) soient mis en œuvre par des **professionnels formés** au TDAH et à l'animation de ces programmes



# Méthodologie des programmes



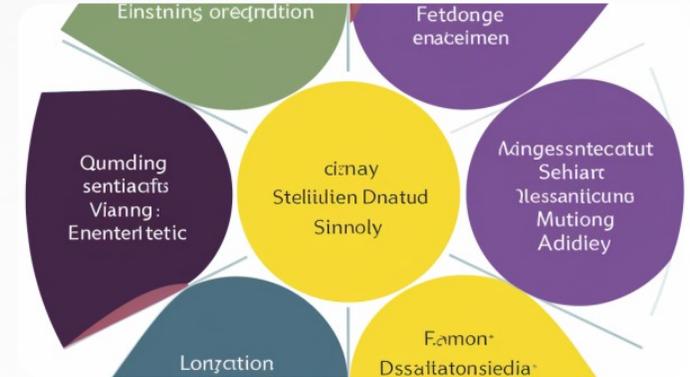
## Approche basée sur l'évidence

Les programmes validés s'appuient sur des recherches scientifiques rigoureuses, intégrant des méthodes éprouvées pour garantir l'efficacité des interventions en éducation parentale et le développement des habiletés.



## Formation des intervenants

Une formation approfondie des animateurs est essentielle, leur permettant de maîtriser les techniques d'animation et d'adapter les contenus aux besoins spécifiques des familles, assurant ainsi une mise en œuvre réussie.



## Évaluation continue des résultats

La méthodologie inclut des évaluations régulières des progrès des participants, permettant d'ajuster les stratégies pédagogiques et d'assurer que les objectifs d'apprentissage sont atteints de manière optimale.

# Accompagnement scolaire et pédagogique

En collaborant avec l'enfant et sa famille, **il est recommandé de faciliter les échanges** avec l'établissement scolaire pour mettre en place **des aménagements adaptés** aux besoins spécifiques des enfants, tout en informant les professionnels de l'école des répercussions scolaires et comportementales du TDAH et des besoins particuliers de l'enfant.

**Il est recommandé** que les **professionnels de l'enseignement** et de l'éducation bénéficient d'une **formation spécifique dédiée** à la connaissance et à la compréhension du TDAH et des TND et à leur retentissement, afin d'optimiser l'accompagnement des élèves concernés.



# Aménagements scolaires

Si des aménagements sont nécessaires, **il est recommandé** de les formaliser dans le cadre des possibilités d'accompagnement scolaire prévues dans le livret de parcours inclusif (LPI):

**Il est recommandé** que les aménagements pédagogiques soient mis en place le plus rapidement possible, avant même la formalisation du PAP ou la saisine de la MDPH.

# Les thérapies comportementales, cognitives et émotionnelles (TCCE)



Les Thérapies comportementales cognitives et émotionnelles (TCCE) individuelles ou en groupe, **sont recommandées**, en cas d'impact fonctionnel des symptômes anxieux, dépressifs, ou de difficultés dans la gestion des émotions.



Leur efficacité est meilleure chez l'adolescent que chez l'enfant. **Il est recommandé** de prendre en considération la motivation du jeune lui-même et l'engagement de sa famille avant de proposer une TCCE.



**Les TCCE sont recommandées** en associations avec d'autres interventions

# Place des habitudes de vie dans le traitement

- **Il est recommandé** d'interroger de façon systématique les familles sur le mode de vie de l'enfant ayant un TDAH :
- activité physique
- sommeil
- alimentation
- usage des écrans



# Traitement médicamenteux du TDAH

Indications du traitement médicamenteux avant l'âge de 6 ans :

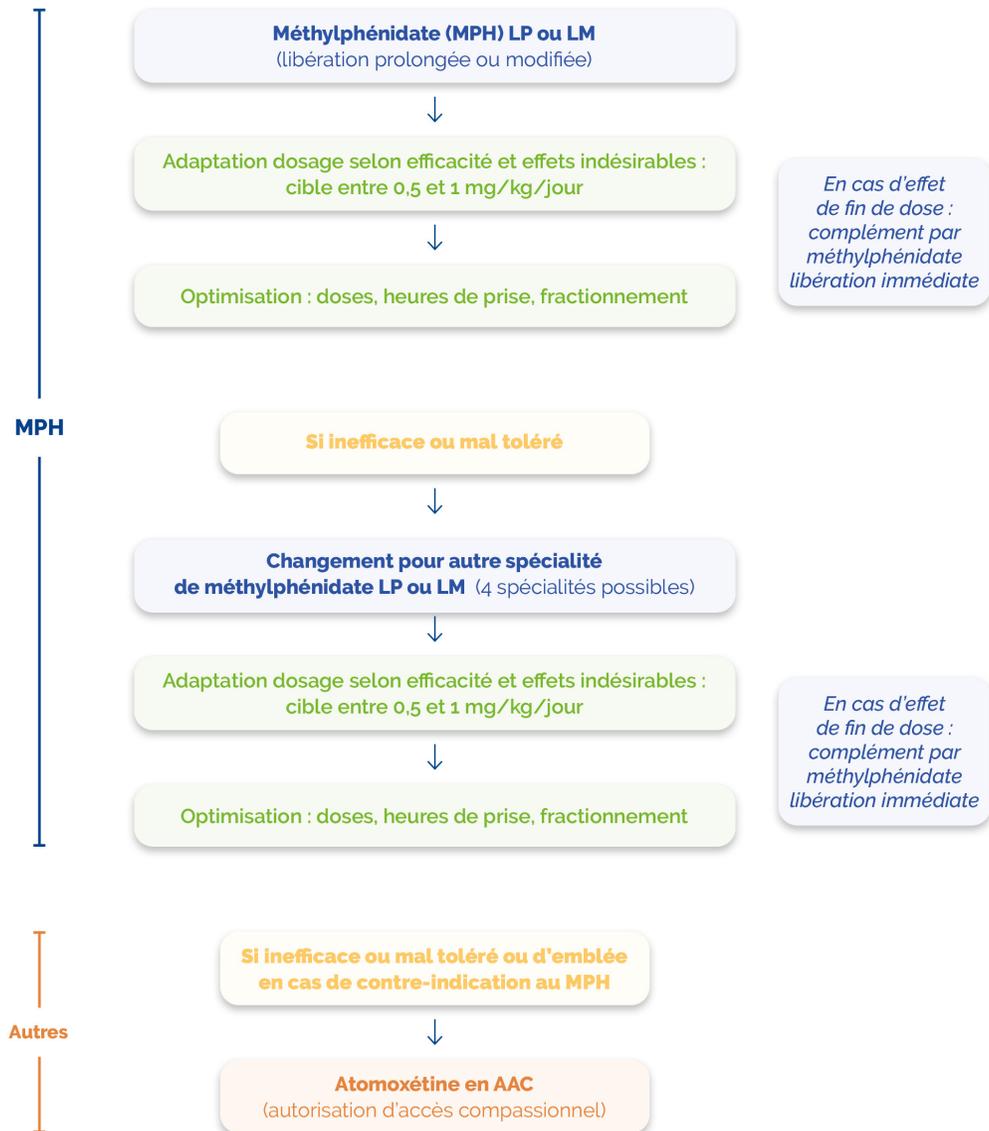
- Dans les cas les plus complexes et les plus sévères où un traitement médicamenteux par méthylphénidate (MPH) serait envisagé, **il est recommandé** que celui-ci soit prescrit par une équipe spécialisée du TDAH de niveau 2 (ou de deuxième ligne) ou dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.
- Dans ce cas, **il est recommandé** que la prescription de méthylphénidate (MPH) porte la mention hors AMM et que les parents soient informés que cette prescription ne pourra pas être remboursée compte tenu de son caractère hors AMM. Il est cependant possible de demander un remboursement à la CNAM à titre individuel



# Traitement médicamenteux du TDAH

- Indications du traitement médicamenteux à partir de l'âge de six ans
  - Le traitement médicamenteux par méthylphénidate (MPH) **est recommandé** quand les mesures non médicamenteuses seules s'avèrent insuffisantes.
    - Dans les cas de formes d'intensité sévère, le Groupe de travail recommande qu'il soit possible de débuter un traitement médicamenteux par méthylphénidate (MPH) rapidement après la mise en place de la psychoéducation, afin de ne pas retarder l'efficacité du processus thérapeutique.

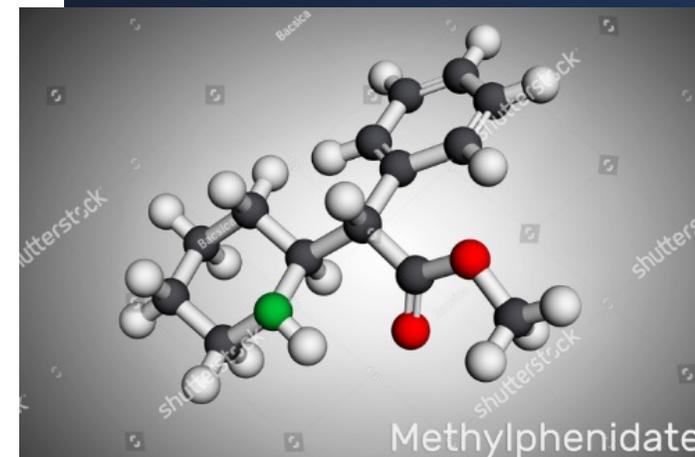




# Les traitements médicamenteux

## Psychostimulant :

- La seule molécule disposant d'une AMM en France concernant le traitement du TDAH chez l'enfant à partir de 6 ans et l'adolescent et commercialisée, est le méthylphénidate (MPH).
- Lorsqu'il y a une indication de traitement médicamenteux, **il est recommandé** de privilégier en première intention la prescription de méthylphénidate à libération prolongée (LP). (Grade A).
- L'efficacité et la tolérance du MPH varient d'une personne à l'autre sans qu'il soit possible de le prévoir, et pour une même personne d'une spécialité à l'autre.
- En cas de mauvaise tolérance ou d'inefficacité, **il est recommandé** d'adapter le dosage ou de proposer une autre spécialité galénique de méthylphénidate. (Grade B)



# Les traitements médicamenteux

- Non psychostimulants :
  - En cas de mauvaise tolérance ou d'inefficacité et en cas de contre-indication aux psychostimulants, malgré différents essais de forme galénique ou d'adaptation posologique de méthylphénidate, il est possible de proposer de l'atomoxétine (sous AAC) (Grade B) et en troisième ligne de la clonidine, (hors AMM.)
  - La spécialité à base d'atomoxétine (Strattera®), bénéficie d'une AAC<sup>40</sup> dans l'indication de TDAH, des enfants et adolescents après échec ou contre-indication des traitements bénéficiant d'une AMM dans cette indication. Il s'agit d'un inhibiteur du transporteur présynaptique de la noradrénaline sans affinité majeure pour les autres systèmes de neurotransmission

# Les traitements médicamenteux

## Bilan pré-thérapeutique

Un bilan pré-thérapeutique standard **est recommandé** au regard du profil de tolérance du méthylphénidate :

- Une évaluation de l'état cardiovasculaire de l'enfant incluant la mesure de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque.
- Une anamnèse complète documentant les traitements concomitants, les troubles ou symptômes associés médicaux et psychiatriques antérieurs et actuels, les antécédents familiaux de mort subite ou de cardiopathie rythmique.
- Une mesure du poids et de la taille de l'enfant avant le début du traitement.
- Une recherche des contre-indications au MPH.



# Les traitements médicamenteux Modalités de prescription

- Actuellement, en France la primo-prescription et le renouvellement annuel ne sont autorisés qu'aux psychiatres, pédiatres et neurologues. Il est à noter que depuis le 13 septembre 2021, il n'est plus nécessaire que ce spécialiste travaille dans un hôpital. Dans les périodes intermédiaires tout médecin peut renouveler cette prescription et peut l'adapter.
- Afin de faciliter l'accès à ces traitements l'introduction d'un traitement par méthylphénidate et son renouvellement annuel devraient pouvoir être réalisés, à l'avenir, par un médecin spécialisé du trouble, c'est-à-dire ayant validé une formation au diagnostic et au traitement du TDAH et des TND.
- Dans le cadre du parcours de soin coordonné, **il est recommandé** que le médecin spécialisé du TDAH, initiateur de la prescription et du renouvellement annuel, transmette des informations médicales et explicatives au médecin intervenant dans le parcours pour les renouvellements.

# Adaptation du traitement en cas de comorbidités

- **Il est recommandé** de traiter les comorbidités avérées, parallèlement au TDAH
- Lors de l'initiation du traitement médicamenteux, en cas de comorbidité associée (troubles anxieux, de tics ou de TSA, épilepsie associés), **il est recommandé** de procéder à une augmentation plus progressive des posologies, d'effectuer des paliers plus longs et de surveiller les symptômes et les effets indésirables plus fréquemment.



# Information et consentement de l'enfant et de sa famille

**Il est recommandé** d'informer l'enfant et sa famille, concernant :

- Les caractéristiques et l'évolution du TDAH.
- Les différentes modalités de traitement non médicamenteux et médicamenteux, en précisant des données d'efficacité et la balance bénéfice risque afin d'aider l'enfant et sa famille à participer à la décision thérapeutique.

**Il est recommandé** que le traitement médicamenteux s'intègre aussi dans une démarche de décision de soin partagée avec l'enfant et ses parents.

Cette décision de soin partagée est à obtenir afin d'augmenter, l'observance, d'éviter une dissension intrafamiliale sur le traitement et d'améliorer l'efficacité du processus thérapeutique.



# TDAH et outils numériques

## Téléconsultation

Il est recommandé au professionnel lors d'une téléconsultation en présence de l'enfant :



Vérifier la présence d'un représentant légal à proximité de l'enfant et son identité



Autant que faire se peut, l'enfant devrait être dans le champ de la caméra lors de la consultation.



Pour le professionnel, d'être attentif à sa posture compte tenu de la barrière liée à l'écran.



Merci de votre attention