

## SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

# 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

Décembre 2014

TDAH (trouble déficit de l'attention/hyperactivité) :

- déficit de l'attention, impulsivité, hyperactivité associés à des degrés divers ;
- entraînant une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire et de la qualité de vie.

## MESSAGES CLÉS

- La prise en charge du TDAH repose sur une démarche collaborative entre le médecin de premier recours et le médecin spécialiste du trouble.
- Le médecin de premier recours a pour mission d'engager une démarche diagnostique, d'initier une prise en charge et d'orienter si nécessaire l'enfant vers un spécialiste du trouble (ayant acquis une compétence dans le diagnostic et la prise en charge du TDAH [pédopsychiatre, psychiatre, pédiatre, neuropédiatre, neurologue]).
- Il s'agit d'un trouble chronique, qui peut persister à l'âge adulte.
- Le retard diagnostique peut conduire à une aggravation des conséquences psychologiques, scolaires et sociales.

## REPÉRAGE PAR LE MÉDECIN DE PREMIER RECOURS

### Signes d'appel évocateurs d'un TDAH

- Plaintes ou difficultés exprimées par l'enfant ou émanant de sa famille ou de l'entourage (scolaire, extra-scolaire, etc.).
- Apparues avant l'âge de 12 ans, ayant des répercussions négatives au niveau familial, social et scolaire, observées dans différents environnements (familiale, scolaire, extra-scolaire) et persistant au cours du temps (> 6 mois).
- À apprécier en tenant compte de l'âge, du stade développemental, du niveau scolaire et du contexte de vie de l'enfant.

**Tableau 1. Exemples de plaintes ou difficultés évocatrices d'un TDAH (aucune n'est spécifique du TDAH)**

Rapportées par l'enfant	Rapportées par sa famille	Rapportées par le milieu scolaire
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Peu ou pas d'amis</li> <li>■ En conflit avec les parents</li> <li>■ Faible estime de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Facilement distrait, n'écoute pas</li> <li>■ Difficultés à s'organiser, oublis fréquents</li> <li>■ Agité, ne reste pas assis, conduites dangereuses</li> <li>■ Coupe la parole, impatient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rêveur, dans la lune</li> <li>■ Fluctuation des capacités de concentration</li> <li>■ Difficultés à se concentrer, à mémoriser, à être autonome</li> </ul>

## ÉVALUATION PAR LE MÉDECIN DE PREMIER RECOURS

- Entretiens avec l'enfant et ses parents (antécédents médicaux et familiaux, sphère familiale, environnement scolaire, etc.).
- Examen clinique de l'enfant.
- Recueil d'informations complémentaires auprès des parents et des enseignants (SNAP-IV, Conners, ADHD-RS, etc.).
- Recherche des diagnostics associés (comorbidités) ou différentiels.

**Tableau 2. Principaux diagnostics associés (comorbidités) ou différentiels**

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Troubles des apprentissages (dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, dyspraxie, etc.)</li> <li>■ Troubles du comportement (troubles oppositionnels, trouble des conduites, etc.)</li> <li>■ Comportement à risque (abus de substances psychoactives, mise en danger, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Troubles de l'usage de substances</li> <li>■ Troubles du spectre autistique</li> <li>■ Déficience intellectuelle, précocité intellectuelle</li> <li>■ Troubles anxieux, dépression</li> <li>■ Troubles bipolaires</li> <li>■ Troubles du sommeil, etc.</li> </ul>
---	--

## DANS L'ATTENTE DU DIAGNOSTIC : RÔLE DU MÉDECIN DE PREMIER RECOURS

- Orienter vers un médecin spécialiste, en cas de suspicion de diagnostic de TDAH.
- Informer la famille que cette hypothèse diagnostique doit être évaluée et confirmée par un spécialiste du TDAH. C'est ce spécialiste qui proposera la prise en charge la plus adaptée à l'enfant.
- Accompagner l'enfant et sa famille par des conseils et stratégies pour les aider à gérer les difficultés au quotidien.
- Expliquer les spécificités du TDAH afin d'aider l'enfant et sa famille à relativiser leur part de responsabilité, les informer de l'existence d'associations de patients.
- Débuter la prise en charge des comorbidités déjà identifiées.

### Mesures d'accompagnement scolaire

En cas de difficultés scolaires

- Mettre en place un lien entre l'enseignant, les personnels de santé de l'Éducation nationale, la famille et les soignants.
- Initier des aménagements pédagogiques adaptés aux difficultés de l'enfant.

## SUIVI PAR LE MÉDECIN DE PREMIER RECOURS

- Organiser le suivi en coordination avec le spécialiste et les autres intervenants prenant en charge les comorbidités.
- Assurer un suivi régulier de l'enfant et de sa famille.
- Suivre l'évolution des symptômes en fonction des prises en charge et les adapter si besoin.
- Surveiller l'évolution des symptômes au niveau médical, psychosocial, scolaire et psychologique.
- Adapter la fréquence du suivi en fonction de la sévérité des symptômes et des comorbidités.

### Information sur les prises en charge possibles

Prise en charge multimodale comprenant des éléments de la prise en charge non médicamenteuse associés si besoin à une prise en charge médicamenteuse:

- Prise en charge non médicamenteuse, comprenant des mesures psychologiques, éducatives et sociales (approches cognitivo-comportementales, psychodynamiques, systémiques et psycho-éducatives, guidance parentale, aménagements scolaires, etc.).
- Prise en charge médicamenteuse : méthylphénidate (lorsqu'une prise en charge psychologique, éducative et sociale seule s'avère insuffisante).

L'intérêt de cette approche multimodale a été démontré dans plusieurs études. Cette approche est efficace pour traiter l'ensemble des symptômes et agir sur les différents domaines de la vie du patient.

### Paramètres à surveiller en cas de traitement médicamenteux

- Observance et tolérance à l'interrogatoire.
- Courbe staturo-pondérale, PA et FC à l'examen clinique.
- Effets indésirables : diminution de l'appétit, ralentissement du développement staturo-pondéral, retentissement cardio-vasculaire, troubles du sommeil, symptômes psychiatriques, troubles du comportement, etc.

### Règles de prescription

- La prescription initiale hospitalière et les renouvellements annuels sont réservés aux spécialistes et/ou services hospitaliers spécialisés (pédopsychiatre, neurologue, neuropédiatre, psychiatre, pédiatre, médecin des centres du sommeil).
- Les autres renouvellements peuvent être faits par tout médecin, avec possibilité d'adapter les posologies.
- La prescription (ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 28 j) est délivrée dans une pharmacie choisie par les parents, mentionnée sur chaque ordonnance.
- L'ordonnance doit être présentée au pharmacien dans les trois jours, au-delà elle n'est exécutée que pour la durée de traitement restant à courir.
- Une même ordonnance ne peut pas faire l'objet d'un renouvellement de la délivrance.

## COORDINATION AVEC LE SPÉCIALISTE ET LES AUTRES INTERVENANTS

- Mettre en place des échanges réguliers avec le médecin spécialiste et les autres professionnels participant à la prise en charge (orthophoniste, psychologue, psychomotricien, etc.).
- Partager des informations pour optimiser le suivi (bilan diagnostique, évolution des symptômes, effets indésirables éventuels, etc.).
- Favoriser une communication régulière avec les professionnels de l'Éducation nationale.

HAS