



Association Vendéenne pour  
le Dépistage et les Interventions  
Précoces de l'Enfant

**AVDIPE**

• LES CAHIERS DES TND •

**03**

**Le Trouble Déficit  
de l'Attention  
avec ou sans Hyperactivité (TDAH)**

RECONNAITRE POUR MIEUX COMPRENDRE  
MIEUX ACCOMPAGNER





## LE TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Le TDAH touche en moyenne un enfant par classe, c'est-à-dire environ 5% des enfants scolarisés. Le taux de prévalence est de 3 garçons pour une fille, cependant les filles sont moins bien repérées que les garçons.

### Qu'est ce que le TDAH ?

Il s'agit d'un trouble du neuro-développement (TND) dont les symptômes se manifestent durant l'enfance dans 3 dimensions cliniques : l'inattention, l'hyperactivité et/ou l'impulsivité. La dysrégulation émotionnelle est très souvent associée à la symptomatologie. Son origine est plurifactorielle.



# LES DIMENSIONS CLINIQUES\*

Ces symptômes peuvent constituer des traits de caractère habituels ou des signes réactionnels à un contexte particulier. Il ne peut s'agir d'un TDAH que lorsque ces symptômes interfèrent durablement avec le fonctionnement ou le développement de l'enfant que ce soit dans les apprentissages scolaires, les relations sociales ou la vie quotidienne.



## Inattention

Difficulté à soutenir et moduler son attention, à sélectionner l'information pertinente, manque d'organisation

- Ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires ou d'autres activités
- Semble ne pas écouter quand on lui parle, même en l'absence d'une distraction manifeste
- Ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires
- A du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- Évite ou fait à contre-cœur les tâches qui demandent un effort mental soutenu
- Perd les objets nécessaires à son travail ou à ses activités
- Se laisse facilement distraire par des stimuli externes
- A des oublis fréquents dans la vie quotidienne



## Hyperactivité et/ou impulsivité

Difficulté à percevoir le lien entre ses actes et leurs conséquences, parler et agir avant de réfléchir, manque de patience

- Remue souvent les mains et les pieds ou se tortille sur son siège
- Se lève régulièrement en classe ou dans d'autres situations qui nécessitent de rester assis
- Court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié
- A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir
- Est "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts"
- Parle souvent trop
- Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée
- Est en difficulté pour attendre son tour
- Interrompt souvent les autres



Les troubles du sommeil, les autres troubles du neuro-développement, les troubles anxieux, la dépression... sont fréquemment associés au TDAH.

\* Selon le DSM-5.

## REPÉRER ET IDENTIFIER LES SIGNES

Certains parents observent des signes dès la petite enfance. En revanche, il est possible de n'avoir rien remarqué avant l'âge scolaire de l'enfant : les formes plus discrètes de TDAH sont souvent dépistées plus tardivement. Pour autant, le retentissement sur le quotidien de l'enfant et sa scolarité n'en est pas amoindri.

### AVANT L'ÂGE DE 5 ANS



#### Distraction

- Ne persiste pas dans l'effort, se fatigue vite
- A du mal à se motiver seul, à faire une activité ennuyeuse ou répétitive
- Privilégie les activités générant des récompenses immédiates.



#### Impatience Impulsivité

- N'a peur de rien, se met en danger
- Agit avant de réfléchir
- Toujours en mouvement, se tortille, court, grimpe à l'excès
- Papillonne d'une activité à l'autre



#### Gestion des émotions

- S'excite facilement, a du mal à se calmer
- A des difficultés à réguler les émotions
- Présente une irritabilité et/ou des crises de colère
- Réagit de manière excessive à la frustration



#### Discours inadapté

- N'écoute pas, a besoin qu'on lui répète les consignes
- Parle sans arrêt, coupe la parole, interrompt les autres



#### Manque d'organisation

- Est souvent dans la lune
- Perd les choses importantes
- A des difficultés à respecter les consignes



#### Gestion du temps difficile

- A toujours besoin de plus de temps pour accomplir ses tâches
- A du mal à attendre son tour, à retarder ses réactions



C'est la concordance et la persistance de plusieurs signes d'alerte qui doivent vous interpeller. Il faut être prudent car tous les enfants peuvent présenter ces comportements, notamment avant l'âge de 6 ans.

## À L'ÉCOLE

L'école est un acteur important du repérage. Voici les indices les plus courants qui peuvent alerter les enseignants sur l'existence possible d'un TDAH.



### MATERNELLE

- Activité désorganisée
- Niveau d'énergie et d'activité élevée
- Manque de contrôle du corps
- Attitudes et comportements en décalage par rapport à ses camarades de classe
- Enfant excessivement rêveur

### PRIMAIRE

- Travail très désordonné
- Manque d'attention aux détails
- Excès d'activité
- Tendance à s'éparpiller
- Difficulté à se mettre à la tâche, à finaliser le travail sans se laisser distraire
- Incapacité à rester en rang
- Distraction et manque de concentration
- Exécution irrégulière du travail



Tout enfant dès son plus jeune âge pour qui on suspecte un trouble du neuro-développement peut être orienté vers la plateforme de coordination et d'orientation (PCO-TND) du département. L'objectif est de faciliter l'accès aux bilans diagnostiques et si nécessaire aux interventions précoces.

## COMMENT DIAGNOSTIQUER ?

Diagnostiquer un TDAH est complexe car il n'existe pas de signes neurologiques ou physiques propres au trouble. De plus, l'expression du TDAH est variable d'un enfant à un autre. D'après les études internationales, 80% des enfants avec un TDAH présentent au moins un autre diagnostic associé, plus particulièrement un trouble oppositionnel, un trouble de l'humeur, un trouble anxieux, un trouble du sommeil...

- Le diagnostic permet de spécifier le type de TDAH et la sévérité :



### Présentation combinée

Signes cliniques de l'inattention avec hyperactivité et/ou impulsivité.



### Inattention prédominante

Signes cliniques d'inattention mais sans hyperactivité ni impulsivité.



### Hyperactivité prédominante

Signes cliniques d'hyperactivité et/ou impulsivité sans inattention.



Le médecin est l'acteur central du parcours diagnostique. Dans le cadre de la consultation médicale, il va confirmer ou non le diagnostic en s'appuyant sur son expertise médicale et la synthèse des observations et bilans réalisés.





Il s'agit d'un diagnostic clinique. Il exige le recueil et l'analyse de données issues de diverses sources d'informations et de situations cliniques. Le médecin aura à solliciter ou mettre en œuvre :

- 1. L'entretien avec les parents**  
Inquiétudes parentales, difficultés rencontrées
- 2. L'entretien avec l'enfant**  
Capacités relationnelles, recherche des troubles associés...
- 3. L'observation clinique**  
Le recueil de comportements dans des situations naturelles et variées (maison, école, loisirs).
- 4. Les informations des tiers**  
Carnet de santé, examens médicaux et psychologiques.
- 5. Les questionnaires**  
Pour les parents, enfants et enseignants (ex. Echelles de Conners, BRIEF). Ils sont utiles pour suivre l'évolution du trouble et de sa sévérité.
- 6. L'examen clinique**  
Le TDAH se rencontre rarement seul. L'examen somatique et psychologique est incontournable afin de dépister les troubles associés.
- 7. L'évaluation neuropsychologique**  
Le bilan n'est pas indispensable. Cependant, il permet d'accompagner l'enfant dans la compréhension de ses difficultés, d'identifier les adaptations pédagogiques et les thérapies répondant à ses besoins.



## ACCOMPAGNER L'ENFANT ET SA FAMILLE

Plus tôt l'enfant est pris en charge, plus vite son développement s'en trouvera favorisé. Il est préconisé de mettre en place l'accompagnement dès que possible, même avant le diagnostic définitif.

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 troubles associés et d'apporter une information et des conseils à la famille.

08

L'ACCOMPAGNEMENT

### La prise en charge

Dans la littérature internationale, les prises en charge non médicamenteuses sont préconisées en première intention pour les enfants de moins de 6 ans, notamment les groupes d'habiletés parentales.

Le traitement médicamenteux est indiqué chez l'enfant de plus de 6 ans en complément de l'aménagement scolaire et de l'éducation thérapeutique.



Depuis très récemment, le traitement peut être initié par un pédiatre, un pédopsychiatre ou un neurologue travaillant en libéral ou dans le milieu associatif.



Éducation thérapeutique



Aménagement scolaire



Méthylphénidate (au-delà de 6 ans)



Traitement et prises en charge des troubles associés



# INTÉGRER L'ÉCOLE À LA PRISE EN CHARGE, UNE PÉDAGOGIE DIFFÉRENCIÉE

Des aménagements adaptés à chaque enfant sont très utiles à la prise en charge :



## Aménagements éducatifs

Valoriser l'enfant  
Donner des «missions» à l'enfant  
Mettre en place une gestion du temps  
Etablir des routines



## Aménagements pédagogiques

Donner des consignes courtes et claires  
Donner du temps supplémentaire  
limiter le nombre d'exercices  
Permettre à l'enfant de bouger  
Enseigner des méthodes de travail



Des outils peuvent aussi être proposés pour faciliter le quotidien en classe : Fidgets, balles anti-stress, assise dynamique, casque antibruit, objets lestés, outils de gestion du temps comme le time-timer ou l'emploi du temps.

## Les programmes de prise en charge



### Programmes de renforcement des compétences parentales

pour aider les parents à mieux comprendre et mieux gérer le comportement de leur enfant (guidance parentale, groupe d'habiletés parentales).



### Traitement et prise en charge des comorbidités

pour agir sur les troubles associés et sur leurs impacts dans les différents domaines de vie de l'enfant.



### Techniques de rééducation

pour améliorer les fonctions exécutives et les capacités d'inhibition (remédiation cognitive et rééducation).

## POUR EN SAVOIR PLUS...

Documentation et contacts utiles pour en savoir plus sur le TDAH.

### Contacts



APEDYS85

06 16 83 54 36

apedys85@gmail.com / [www.apedys85.org](http://www.apedys85.org)



Association D'MEL'MÔME

06 12 27 04 21

[www.dmelmome.fr](http://www.dmelmome.fr)



Esmeralda

07 83 71 67 46

asso.esmeralda85@gmail.com



Association HyperSupers TDAH France

01 42 06 65 19

[www.tdah-france.fr](http://www.tdah-france.fr)



CHD Vendée

02 51 44 61 61

[www.chd-vendee.fr](http://www.chd-vendee.fr)



Centre Référent des Troubles d'Apprentissage

02 76 64 39 81

crt@chu-nantes.fr | [www.chu-nantes.fr/crta](http://www.chu-nantes.fr/crta)



Unité Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

bp-uupea@chu-nantes.fr | [u2peanantes.org](http://u2peanantes.org)

### Documentation



Le TDAH et l'école

[www.tdahécole.fr](http://www.tdahécole.fr)



Documentaire interactif

« Le TDAH, les enfants en parlent »

[www.plongezennostroubles.com](http://www.plongezennostroubles.com)



Documentation dédiée

aux professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### Comité de relecture

- AVRIL Amélie,  
Psychologue PCO, AVDIPE
- Pr. BONNOT Olivier,  
Pédopsychiatre, Responsable de l'U2PEA.
- CHOPIN Coline, psychologue,  
neuropsychologue, CAMSP, AVDIPE
- Dr FLORENTIN Eliane,  
pédiatre, association D'MELMOME
- GETIN Christine,  
Présidente HyperSupers TDAH France
- GIRARDEAU Noémie,  
Infirmière puéricultrice, CHD de Vendée
- Dr GOLLIER-BRIANT Fanny, Pédopsychiatre,  
Responsable de la consultation experte TDAH,  
U2PEA
- Dr LEGALLAIS Elodie,  
Neuropédiatre, CAMSP, AVDIPE
- RONCALI Audrey,  
Présidente APEDYS85
- ROY Arnaud, PhD, Professeur de Neuropsychologie  
de l'enfant, Responsable du Centre Référént des  
Troubles d'Apprentissage, CHU Nantes
- Dr SAINT-MAURICE Dominique,  
Pédiatre, Médecin Coordonnateur PCO, AVDIPE
- VION Hélène,  
Vice-présidente, Esmeralda



Contactez la PCO de Vendée pour toute demande



Plateforme de Coordination  
et d'Orientation de Vendée  
CHD Les Oudairies  
85925 LA ROCHE SUR YON  
Cedex 9



Pour toute demande générale  
[pco.tnd@avdipe.fr](mailto:pco.tnd@avdipe.fr)  
Pour toutes données médicales  
[pco.tnd@esantepdl.mssante.fr](mailto:pco.tnd@esantepdl.mssante.fr)  
(Messagerie Sécurisée de Santé)



02.51.47.35.00



[www.avdipe.fr](http://www.avdipe.fr)

## LES POINTS CLÉS



Le diagnostic doit être posé **conformément au DSM-5** (prochainement la CIM-11, 2022).



Dès qu'une suspicion de TDAH est évoquée, il faut **commencer sans attendre les interventions**. Le forfait d'intervention précoce garantit le financement de ces prises en charge.



Les documents de la HAS font officiellement partie de l'actualisation des connaissances des professionnels de santé.

Cette plaquette a été financée par le Crédit agricole que nous remercions et réalisée en lien avec nos partenaires

