

Mardi 29 septembre 18h00-19h00

TDAH chez l'enfant : actualités, clinique, évaluation



Avec



Christine Gétin

Présidente de
HyperSupers TDAH-France



Nathalie Franc

Pédopsychiatre
CHU Montpellier



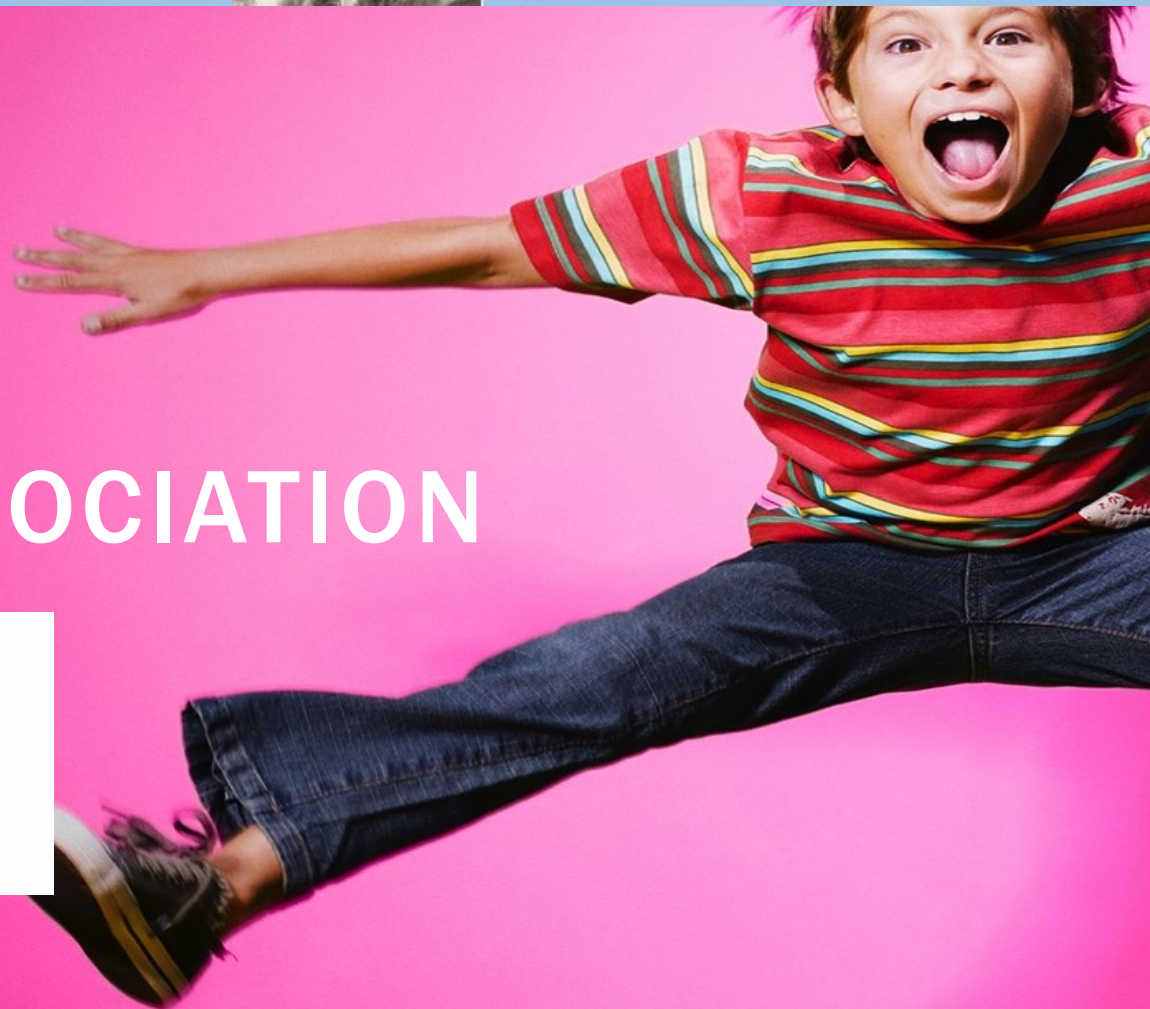
Vania Herbillon

Psychologue - neuropsychologue
Hôpital mère-enfant Lyon










RÔLE DE L'ASSOCIATION

HyperSupers
TDAH FRANCE





ACCOMPAGNER LE TDAH AU QUOTIDIEN

-  Déculpabiliser
-  Le diagnostic.
-  Traitement
-  Aménagements scolaires
-  Reconnaissance de handicap,
-  Échanger avec ses pairs
-  Gérer le quotidien



INFORMER

www.tdah-france.fr

The screenshot shows the homepage of the website www.tdah-france.fr. At the top, there is a navigation bar with 'Connexion' and 'Rechercher' (with a search icon). Below this is a banner for 'HyperSupers TDAH FRANCE' with the text 'VOTRE DÉFICIT D'ATTENTION, VOTRE HYPERACTIVITÉ, MÉRITENT NOTRE ATTENTION' and 'ÉCOUTE, INFORME, SOUTIEN, ENFANTS ET ADULTES'. The main content area is divided into several sections: 'A la une' featuring 'TDAH au programme HAS 2020 Diagnostic et traitement du TDAH des enfants, des adolescents et des adultes' with a 'Lire la suite' button; 'Actualités du TDAH' with a featured article 'TDAH chez l'enfant : actualité, clinique, évaluation - Webinaire APPEA le 29 septembre à 18h' and a 'Sondage TDAH guidance Covid-19 - 5 min'; and 'Soutenir l'association' with buttons for 'Adhérer' and 'Faire un don'. There are also links for 'Ecoute, échange, dialogue' (Facebook groups and contact) and 'Site TDAH école' (LE TDAH ET L'ÉCOLE).



INFORMER

www.tdahecole.fr

Le TDAH et l'école
Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité

Accueil Le TDAH ? Les difficultés scolaires Les aides et démarches Les vidéos

Faire un don

Le TDAH et l'école

Bienvenue sur le site "TDAH et l'école" dédié aux enseignants et familles pour tout ce qui concerne la scolarité des enfants ayant un TDAH.

Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité est un trouble neurodéveloppemental, qui répond à un diagnostic médical.

Il se caractérise par l'expression de symptômes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité.

Il s'associe volontiers à d'autres troubles : troubles des apprentissages ou troubles psychiatriques.

Les symptômes du TDAH sont susceptibles de fluctuer dans le temps et de varier en intensité, en fonction du profil de l'enfant, de l'expression du trouble, mais aussi en fonction de l'environnement dans lequel il évolue.

Le TDAH peut constituer un véritable handicap, notamment sur le plan de la scolarité.

Le TDAH ?
Les symptômes, le diagnostic et la prise en charge du TDAH

Les difficultés scolaires
Fiches pratiques sur ce qui peut être entrepris en classe

Les aides et démarches
Les dispositifs & aménagements destinés à la scolarisation de l'enfant en situation de handicap (MAJ2020)

Les vidéos
Des interviews et témoignages de médecins, enseignant, orthophoniste et parent.

Et aussi ...

L'essentiel sur le TDAH Les liens utiles

Les bulletins commentés Les liens web



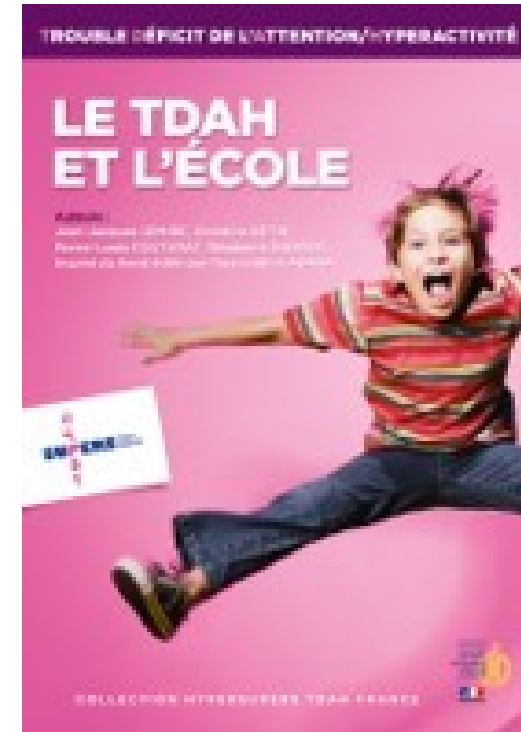
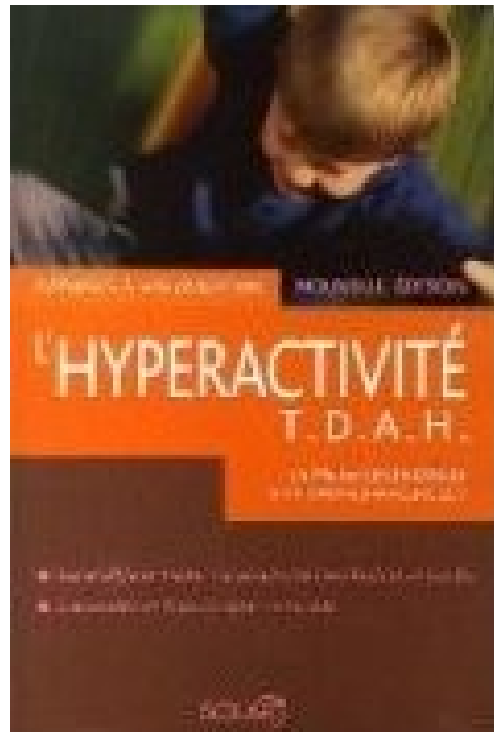
INFORMER

www.plongezennostroubles.com





INFORMER







SE RENCONTRER

Contact / Régions

Auvergne-Rhône-Alpes
Bourgogne-Franche-Comté
Bretagne, Normandie, Pays de Loire
Centre-Val de Loire
Grand-Est
Hauts-de-France
Île-de-France
Nouvelle-Aquitaine
Occitanie
Provence-Alpes-Côte d'Azur

Agenda Tous les événements

29 Sep TDAH chez l'enfant :
actualité, clinique,
évaluation
[+ d'info / inscription](#)

4 Oct 01-Ferney Voltaire-
Dimanche 4 octobre
2020-Sortie 
**Jardin permaculture au sein du
parc du Château de Ferney
Voltaire**
 Sortie [+ d'info / inscription](#)

5 Oct Visioconférence : Semaine
des DYS 2020
Visioconférence
[+ d'info / inscription](#)

12 Oct Lundi 20h30 -Groupe de
soutien par les pairs TDAH
adultes
**Réunion format Zoom
Francophone**
[+ d'info / inscription](#)



COMITÉ SCIENTIFIQUE



Membre du Comité Scientifique

📅 Publié le 21 juillet 2020, mis à jour le 27 septembre 2020 , 👤 par [Christine Gétin](#)

HyperSupers - TDAH France bénéficie de l'expérience et de la compétence des personnes, parmi les plus éminents spécialistes du Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité, ayant accepté de contribuer à l'action de l'association.

Liste des membres :

- ▶ Dr Michel Lecendreux (pédopsychiatre, psychiatre - spécialiste du sommeil, Paris)
- ▶ Pr Lucia Romo (psychologue clinicienne et professeur d'université, Nanterre)
- ▶ Pr Pierre Castelnau (neuropédiatre, Tours)
- ▶ Dr Jean Pierre Giordanella (médecin de santé publique)
- ▶ Mme Jeanne Etienne (Biologiste, Paris)
- ▶ Pr Olivier Bonnot (pédopsychiatre, Nantes)
- ▶ Dr Nathalie Franc (psychiatre, Montpellier)
- ▶ Mr Vania Herbillon (neuropsychologue, Lyon)
- ▶ Pr Samuele Cortese (pédopsychiatre, Southampton, UK)
- ▶ Pr Pierre Fournier (pédopsychiatre, Lyon)
- ▶ Dr Régis Lopez (psychiatre d'adultes)
- ▶ Mr Robert Voyazopoulos (psychologue, Paris)
- ▶ Mme Christine Gétin (présidente)



DES CONFÉRENCES

TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ

TDAH de l'adulte et addictions
Quelques conseils pour mieux gérer le déconfinement

Mercredi 13 mai 2020 à 17h30

Prochainement en Zoom sur inscription

 Dr Régis Lopez

 Pr Lucia Romo

 **WWW.TDAH-FRANCE.FR**

TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ

Forfait d'intervention précoce
Plateformes d'orientation et de coordination


 Mme Delphine Corlay
Présentation de la plateforme
Stratégie Nationale Autisme au sein des TND

 Dr Anne Monge
La plateforme sur le terrain
Articulation avec le Centre d'Excellence

 Frédérique Amsellem, Thomas Villemonteix
L'intervention du psychologue

Je pense que mon enfant a un TDAH ?
Quelles démarches ?

Direct ZOOM
vendredi 8 mai
à 17h30

 **WWW.TDAH-FRANCE.FR**

TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITÉ

TDAH ET ACCÈS AUX SOINS

PROGRAMME



LE 29 SEPTEMBRE 2017
À L'UNIVERSITÉ PARIS NANTERRE

INSCRIPTIONS www.tdah-france.fr/tdah-et-access-aux-soins



Co-organisé par l'Université Paris Nanterre
et l'Association HyperSupers - TDAH France

Association HyperSupers TDAH France
4 allée du Brindeau 75019 Paris
Tél. 01 42 06 65 19 • Email : info@tdah-france.fr



Association de 1921 n°193207028 - Agréée par le Ministère de la Santé - Reconnue d'intérêt général
SIRET 484 828 188 00028 - @hyper-supers TDAH France - Photo: Robert Druy/Unsy France



OBTENIR DES RBPP PAR LA HAS



Recommandation HAS - TDAH

📅 Publié le 12 février 2015, mis à jour le 4 mars 2016 , 👤 par [Christine Gétin](#)

La publication par la Haute Autorité de Santé (HAS) des recommandations sur le thème "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"(TDAH) est un des moments les plus importants dans l'histoire de l'association comme dans celle de la reconnaissance et de la prise en compte du TDAH en France.



TDAH au programme HAS 2020 Diagnostic et traitement du TDAH des enfants, des adolescents et des adultes

L'Association HyperSupers et son comité scientifique ont le plaisir de vous informer que [la HAS a inscrit à son programme de travail 2020](#) l'élaboration d'une note de cadrage sur : « *Le diagnostic et traitement du TDAH pour les enfants, les adolescents et les adultes par un médecin spécialiste* ».

[Lire la suite](#)



STRATÉGIE NATIONALE AUTISME ET TND



Diagnostic tardif



Des parcours diagnostiques chaotiques



UNE TRIPLE PEINE POUR LES PARENTS

Des inégalités sociales accrues

Absence de guidance pour les parents

Des informations préoccupantes voire le placement des enfants



LE FORFAIT PRÉCOCE

Le financement par l'assurance maladie

Des bilans et intervention précoces
des professionnels libéraux :
Ergothérapeute – Psychomotricien -
Psychologue



DES EXIGENCES DE QUALITÉ



Application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles



Transmission des comptes rendus aux familles.



Guidance parentale



Parcours de soins et d'accompagnement des enfants



CARNET DE REPÉRAGE

Facteurs de haut risque de TND

- Frère ou sœur ou parent de 1^{er} degré ayant un TND
- Exposition prénatale à un toxique majeur du neuro-développement (alcool, certains antiépileptiques, etc.)
- Grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée)
- Poids de naissance inférieur à 1500 g
- Encéphalopathies aigües néonatales (incluant convulsions)
- Anomalies cérébrales de pronostic incertain (ventriculomégalie, agénésie corps calleux, etc.)
- Microcéphalie (PC < -2 DS, congénitale ou secondaire)
- Infections congénitales ou néonatales (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningites / encéphalites, etc.)
- Syndromes génétiques pouvant affecter le neuro-développement
- Cardiopathies congénitales complexes opérées
- Chirurgie majeure (cerveau, abdomen, thorax)
- Ictère néonatal sévère, y compris à terme (bilirubine >400 µmol/l)



Changeons la donne - 5

Comportements instinctuels, sensoriels, émotionnels particuliers

Fonctions physiologiques instinctuelles (sommell, alimentation) :

- Troubles durables et quasi quotidiens du sommeil (endormissement, réveils nocturnes)
- Grande sélectivité alimentaire inhabituelle pour l'âge (préfère les structures lisses, refuse les morceaux, a une aversion pour les aliments d'une certaine couleur, etc.)
- Difficultés de prises alimentaires (durée des repas très longue, réflexe nauséux massif)

Profil sensoriel et sensori-moteur particulier :

- Aversion / évitement du contact tactile, de certaines textures ou tissus
- Hyper-réactivité ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels (absence de réaction à un bruit fort ou réaction exagérée pour certains bruits, évitement ou attirance pour la lumière)
- Exploration / utilisation étrange des « objets » et de l'environnement
- Mouvements répétitifs, stéréotypés : gestuelles (battements des mains, mouvements des doigts devant les yeux) ou corporelles (balancements, toumolements, déambulations, etc.)
- Comportement anormalement calme voire passif, bougeant très peu (hypo-mobilité) pour les enfants de moins de 24 mois

Régulation émotionnelle inhabituelle pour l'âge et quel que soit l'environnement :

- Intolérance exagérée au changement de l'environnement⁽¹⁾
- Colères violentes et répétées, inconsolables
- Hyperactivité motrice incontrôlable (se met en danger)

(1) Colère, chagrin, réaction de peur, disproportionnés ou sans objet apparent, avec violence (auto ou hétéro-agressivité), non apaisables et répétées.



Changeons la donne - 6



LE FORFAIT 7-12 ANS



Tenir compte de l'expérience acquise sur le 0-7



Prendre en compte les
différences :

de repérage (souvent à l'école);
de besoins : les enfants n'ont pas les mêmes
âges, ni les mêmes troubles ;
de construction du parcours

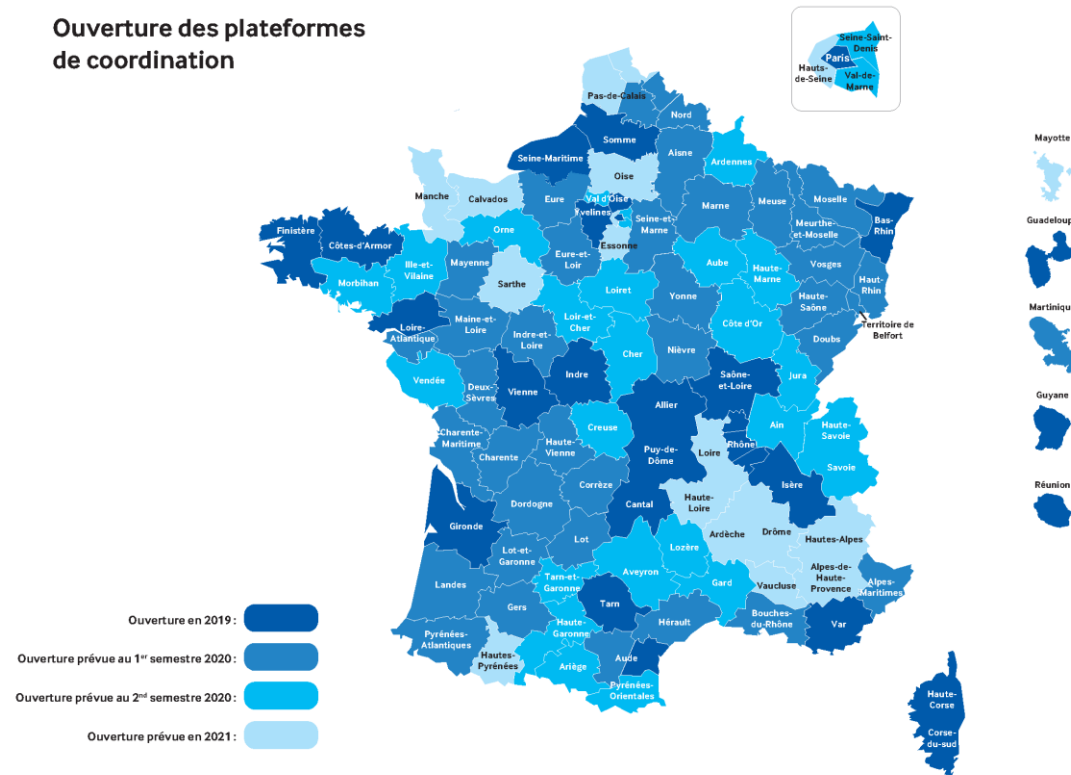


Un chantier nouveau, qui doit s'articuler avec une meilleure
structuration du parcours TDAH. Et des enjeux qualité



LES PLATEFORMES DE COORDINATION ET D'ORIENTATION

**Ouverture des plateformes
de coordination**





TDAH, la place du médecin

Dr Nathalie Franc
CHU Montpellier



Place du médecin dans le TDAH

Diagnostiquer le trouble,
éliminer les diagnostics différentiels

Evaluer le retentissement global
et les comorbidités

Proposer une prise en charge globale

Indication / mise en place d'un traitement
médicamenteux



Diagnostic du TDAH

- Diagnostic fréquent : 5%
- Diagnostic clinique
- Appuyé sur un entretien développemental et un recueil d'informations
 - Parents
 - Enseignants
 - Professionnels de santé / paramédicaux
- Pas d'indication à réaliser des examens complémentaires dans les formes classiques



Diagnostic différentiel du TDAH (non exhaustif)

Trouble
endocrinologique
(thyroïde)

Trouble affectif :
épisode dépressif /
maniaque

Trouble neurologique
Épilepsie, tumeur

TSA (Autisme)

Trouble ORL /
sommeil

Post-traumatisme



Retentissement global

Scolaire (comportement, apprentissages)

Social, relationnel

Familial



Comorbidités psychiatriques

Troubles du comportement
perturbateur (TOP, TC)

Humeur : Dépression, Trouble
disruptif avec dysrégulation
émotionnelle

TDAH

TND (troubles dys, TSA, SGT)

Trouble anxieux



Proposer / coordonner une prise en charge

Première
ligne

- Guidance éducative parentale
- Aménagements scolaires

Selon
situation

- Rééducations et suivis
- Dossiers administratifs ?

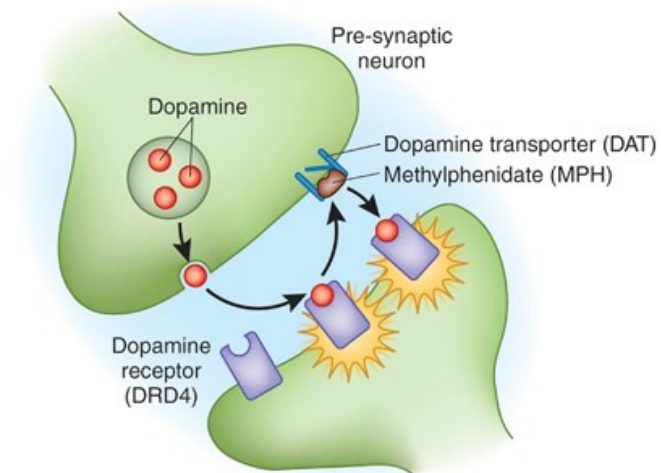
Si insuffisant

- Traitement médicamenteux par Méthylhénidate



Qu'est-ce que le Méthylphénidate ?

- Le seul traitement autorisé pour la prise en charge du TDAH en France (AMM de 6 à 18 ans)
- Ritaline, Concerta, Quasym, Medikinet
- Indiqué si échec des stratégies de première ligne
- Différentes durées d'action
- Les libérations prolongées sont choisies en première intention
- Psychostimulant
- Prescription hospitalière sécurisée





Trop d'enfants sous méthylphénidate ?

Utilisation prévalente du méthylphénidate de 2008 à 2014

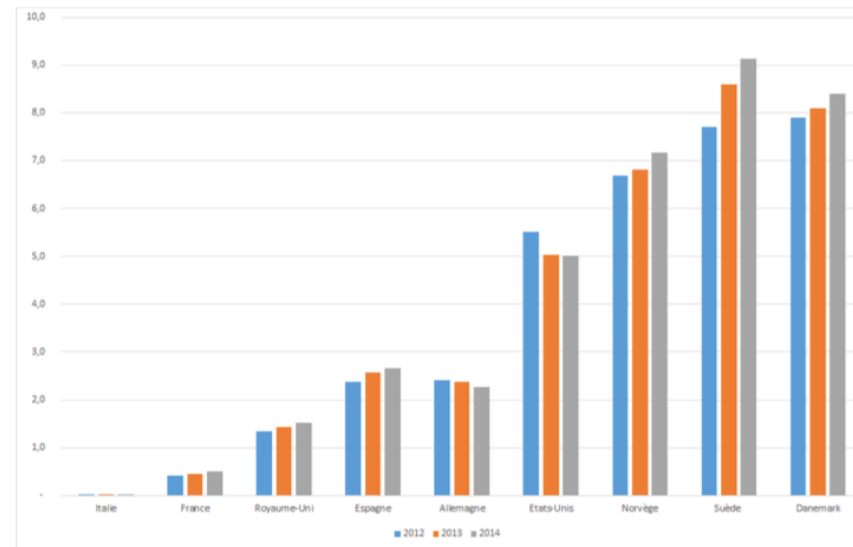
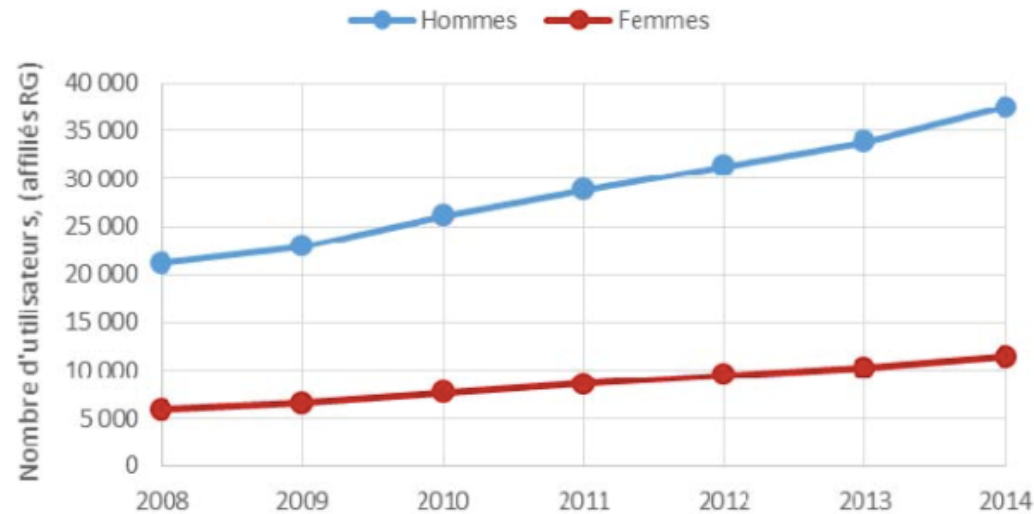


Figure 1. Nombre de DDJ pour 1 000 habitants et par jour au cours de la période 2012-2014 (IMS-MIDAS, 3 bases scandinaves⁹)

Rapport de l'ANSM Avril 2017 : Méthylphénidate : données d'utilisation et de sécurité d'emploi en France



Effets attendus du Méthylphénidate

Augmentation de l'attention

Amélioration du comportement et des
apprentissages

Restauration de l'estime de soi

Conditions favorables pour développer de nouvelles
stratégies et compétences



Si le Méthylphénidate est indiqué ... (retentissement important)

Il y a plus de risque
à ne pas traiter le TDAH
qu'à le traiter



TDA-H : Diagnostics différentiels, Méthodes d'évaluation et Recommandations

Vania Herbillon, Psychologue-neuropsychologue
Service Epilepsie, Sommeil et Explorations Fonctionnelles Neuropédiatriques,
Hôpital-Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils de Lyon
Laboratoire Dynamique Cérébrale et Cognition, Centre de recherche en
Neuroscience de Lyon





- **Parmi les troubles de l'attention, le TDAH est le trouble :**
 - le plus étudié et le plus diagnostiqué
 - le mieux défini et codifié :
 - Outils cliniques validés : échelles et critères diagnostiques
 - Echelle Conners, CADDRA, DSM-5
 - Origine Neurodéveloppementale
- **Le diagnostic du TDAH repose sur une expertise clinique**
 - Recueil de données lors d'un entretien



➤ **TDAH : un diagnostic clinique**

➤ Etape 1 : entretien semi-structuré:

➤ Recherche des signes cliniques :

➤ Dans différents contextes

- Famille, école, rééducation, jeux de société, sport

➤ Auprès de différentes personnes

- Deux parents, enseignants

➤ L'âge de début

- Ne pas rechercher ses signes cliniques pendant les jeux sur écran



- **TDAH : un diagnostic clinique**
- Etape 1 : entretien semi-structuré:
 - Pondérer les signes cliniques selon :
 - Le contexte
 - Famille>Ecole, Collectif>Individuel
 - Subjectivité inter personnelle
 - La tâche à réaliser
 - Niveau de difficulté, longueur
- Etape 2 : entretien structuré:
 - Réalisation des échelles et des critères diagnostiques



➤ **TDAH : Les limites du diagnostic clinique**

- Les troubles d'attention n'ont pas toujours une origine neurodéveloppementale
 - Psychologique (anxiété, dépression, motivation), Sommeil, Sociale (carence éducative)
- Les troubles secondaires sont extrêmement fréquents
 - TDAH → graphisme, raisonnement, lecture-orthographe...
 - Dyslexie → Difficultés attentionnelles (pas de TDAH)
 - **Facteurs confondants**
- Les comorbidités sont également extrêmement fréquentes (Co-pathologies)
 - Prévalence du TDAH dans la dyslexie (25%), l'épilepsie (30 -40%)...
 - **Facteurs de sur handicap**



➤ **TDAH : Les limites du diagnostic clinique**

➤ Faux positif

➤ Faux négatif

➤ Recommandation : utiliser et créer des tests
Npsy spécifiques

➤ **Intérêt du bilan Npsy**

➤ Doute sur l'origine des troubles

➤ Doute sur une comorbidité et/ou des troubles
associés

➤ Etablir le profil cognitif : cibler la remédiation
cognitive et les adaptations pédagogiques

➤ Suivi thérapeutique



➤ **Le choix des tests Npsy**

- Aucun test unique qui serait la signature du TDAH
- Besoin d'utiliser une batterie de test d'attention et des fonctions exécutives
 - Impulsivité, flexibilité mentale, planification, attention soutenue, distractibilité
 - Les variables classiques
 - Temps de réaction : moyenne, médiane
 - Type d'erreurs: omissions, fausses alarmes, anticipées
- Attention : grande variabilité des performances des enfants TDAH
 - Les tests ne doivent pas se substituer aux données cliniques
 - Faux positif / faux négatif également



➤ Recommandations sur le choix des tests

➤ Evaluer l'attention soutenue

➤ Continuous Performances Tests (CPT)

- Long
- Mais ce test n'engage pas la MDT en continu
- Ce test évalue plutôt l'inhibition motrice

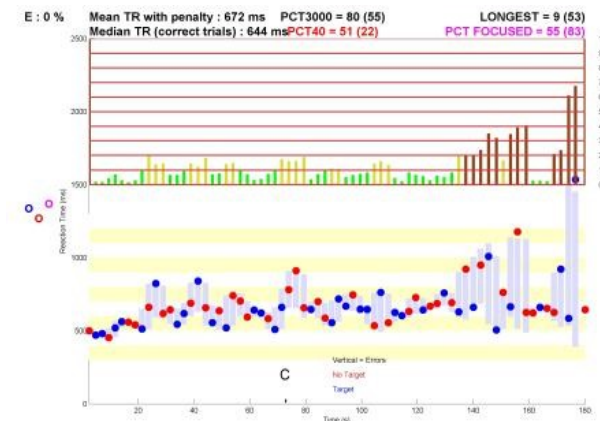
➤ Test d'Attention soutenue (Kitap, TAP)

- Long et engage la MDT en continu
- Faible échantillonnage temporel des réponses

- Quid de la mesure des brèves variation de l'attention

➤ Mesurer la variabilité des réponses

- Variance/écart type des temps de réaction
 - Quid des erreurs
 - Indicateur moyen de la variabilité
 - Ne rend pas compte de variabilité locale

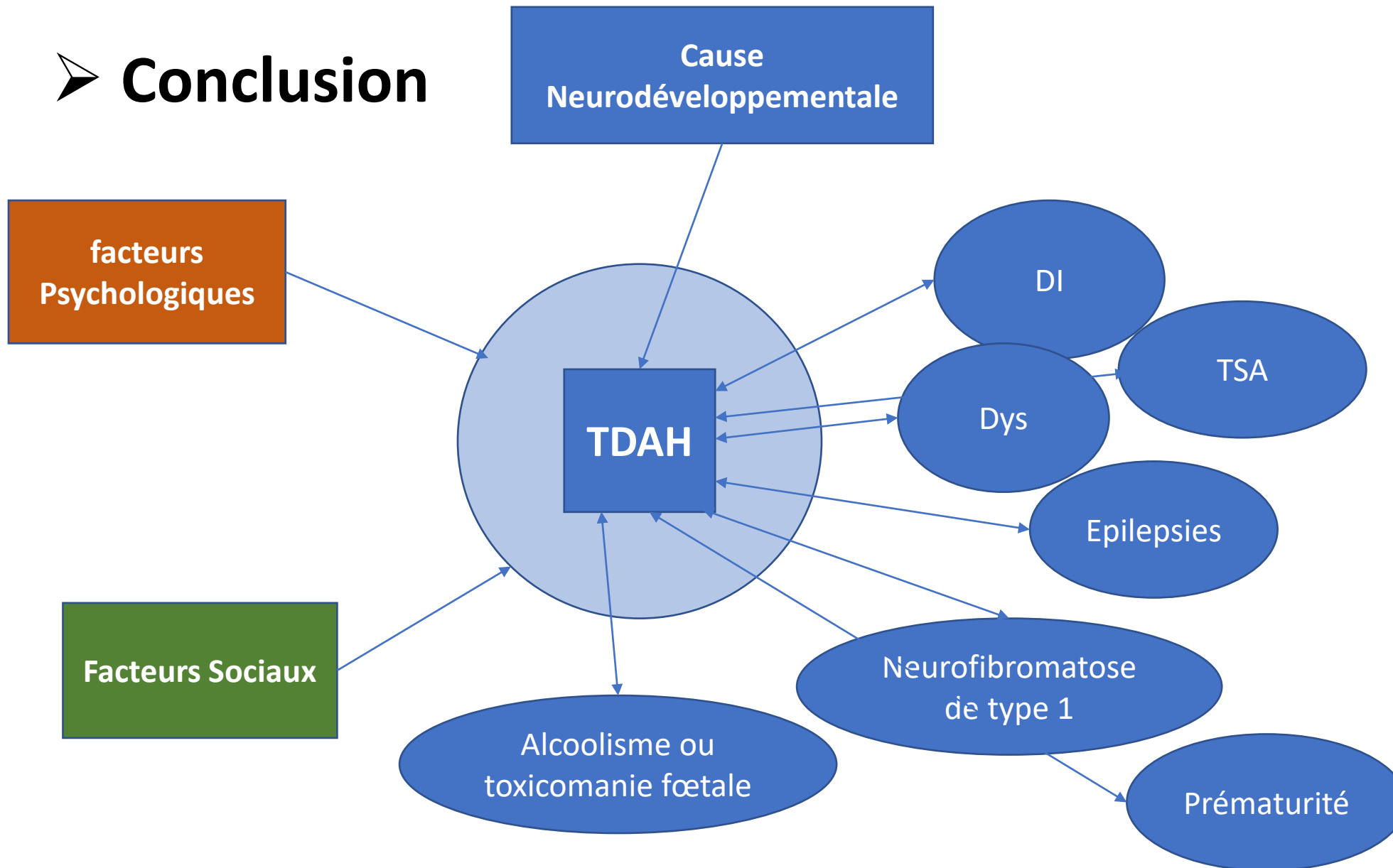




- **Recommandations sur le choix des tests**
 - Création du Bron-Lyon-Attention-Stability-Test
 - Test d'attention soutenue
 - Engage la MDT en continu
 - Échantillonnage temporel élevé des réponses sec/sec
 - Test qui évalue des micro-sources de distractions
 - 2 nouvelles mesures de variabilité des réponses, prenant en compte à la fois les temps de réaction et les erreurs
 - Résultats d'une étude TDAH:
 - La variable « Ecart type » > les variables « moy et erreur »
 - Les deux nouvelles variables du BLAST > la variable « écart type »
 - Ces deux nouvelles variables permettent de repérer des difficultés spécifiques d'attention soutenue chez des enfant à la limite d'un TDA



➤ Conclusion





➤ Conclusion

- Le diagnostic du TDAH est clinique
 - Il repose donc sur une parfaite connaissance de l'expression des signes cliniques dans la vie quotidienne
- Les tests Npsy s'utilisent en seconde intention pour :
 - Aider au diagnostic en cas de comorbidité et/ou troubles secondaires
 - Adapter le projet de soin
 - Le suivi thérapeutique
- Il est nécessaire de développer de nouveaux outils de test
- Dans les cas complexes de comorbidité :
 - Formuler des hypothèses diagnostiques éventuellement à réévaluer
 - Placer l'enfant et sa famille au cœur de la démarche diagnostique,
« **ce sont des partenaires du diagnostic** »



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent

www.appea.org

Prochain webinaire

Mardi 3 novembre 2020 18h00 - 19h00

***Le fonctionnement adaptatif
et l'échelle Vineland-II***



association francophone de
psychologie et psychopathologie
de l'enfant et l'adolescent