



HAL
open science

Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : état des lieux des ressources dédiées à la prise en charge des enfants atteints sur le territoire français. Coopération entre les différents professionnels de santé

Caroline Sagnes

► To cite this version:

Caroline Sagnes. Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) : état des lieux des ressources dédiées à la prise en charge des enfants atteints sur le territoire français. Coopération entre les différents professionnels de santé. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03429613

HAL Id: dumas-03429613

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03429613v1>

Submitted on 15 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Caroline SAGNES

Le 28 septembre 2021

TITRE

Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :
État des lieux des ressources dédiées à la prise en charge des enfants atteints sur
le territoire français – coopération entre les différents professionnels de santé

Directeur de thèse : Dr LEYDET Julie – Docteur en médecine

JURY

Président :

- Pr RIVIER François - Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier

Assesseurs :

- Pr PURPER-OUAKIL Diane - Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier
- Dr LEYDET Julie - Docteur en médecine

Membre invité :

- Pr JEZIORSKI Éric - Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Caroline SAGNES

Le 28 septembre 2021

TITRE

Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) :
État des lieux des ressources dédiées à la prise en charge des enfants atteints sur
le territoire français – coopération entre les différents professionnels de santé

Directeur de thèse : Dr LEYDET Julie – Docteur en médecine

JURY

Président :

- Pr RIVIER François - Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier

Assesseurs :

- Pr PURPER-OUAKIL Diane - Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier
- Dr LEYDET Julie - Docteur en médecine

Membre invité :

- Pr JEZIORSKI Éric - Professeur Universitaire, Praticien Hospitalier

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUI TER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISI ER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle

Génétique

VANDE PERRE Philippe

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc

Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia

Hématologie ; transfusion

ASSENAT Éric

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

AVIGNON Antoine

Nutrition

AZRIA David

Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria

Pédopsychiatrie ; addictologie

BLANC Pierre

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric

Chirurgie viscérale et digestive

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CAMBONIE Gilles

Pédiatrie

CAMU William

Neurologie

CANOVAS François

Anatomie

CAPTIER Guillaume

Anatomie

CARTRON Guillaume

Hématologie ; transfusion

CAYLA Guillaume

Cardiologie

CHANQUES Gérald

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

CORBEAU Pierre

Immunologie

COULET Bertrand

Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DADURE Christophe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAUVILLIERS Yves

Physiologie

DE TAYRAC Renaud

Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DE VOS John

Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
<u>MCU-PH de 2^{ème} classe</u>	
BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques



Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérômes

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUROUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Remerciements

Depuis des années, j'attends le moment où je vais déclamer le serment d'Hippocrate, la main sur le cœur, et remercier tous ceux qui m'ont permis d'en arriver là.

On dirait que ce moment est venu !

Tout d'abord, je remercie évidemment mes parents, car sans eux... Eh bien je ne serais pas là !

Merci à toi maman, de m'avoir inculqué les valeurs du travail, du mérite et de la détermination. Merci à Ivan qui partage ces mêmes valeurs et a participé à me les transmettre.

Merci à toi papa, de m'avoir donné ta science, ta capacité à voir clair, et aussi ce petit grain de folie qui m'a permis de me détendre de temps en temps... Bien souvent en musique !

Merci à tous les deux pour votre soutien sans faille, entre coups de téléphone et coups de pied aux fesses ; entre sorties détente et soutien moral.

Merci à ma petite Marinette pour ton sourire perpétuel, les rires entre filles et les parties de Scrabble endiablées ! J'ai vraiment la belle-mère la plus chouette de la terre.

Merci à tout le reste de ma famille, et en particulier à mon petit frère et ma petite sœur, pour leurs sourires et leur amour ; à ma marraine pour son cœur grand ouvert et sa bienveillance, et à mes grands-parents, qui ont été tout au long de ma vie le papy et la mamie rêvés !

Merci les tarés, merci Rom et mes cousins d'amour d'être des piliers de cette famille...

Merci à mes tontons ; mon tonton Fab pour le guide que tu es, et mon tonton Christian pour ta rage de vivre.

Merci à ma cousine Caro (quel joli prénom), et à son chéri Aurélien, pour les moments ensemble, et pour avoir donné le jour à ma merveilleuse petite nièce.

Je remercie mon chéri, l'amour de ma vie, de m'avoir supportée depuis les ECN jusqu'à ce jour... Que de chemin parcouru ensemble ! Tu as séché tant de larmes, partagé tant de joies, et as toujours pris soin de moi quand j'étais épuisée par les

gardes, émue par mes patients... Je réalise chaque jour la chance que j'ai de t'avoir, et j'espère être pour toi tout ce que tu es pour moi : la force, la confiance et l'amour.

A vous mes amis, vous que j'ai souvent eu du mal à retrouver, entre les études, la thèse, les nuits à l'hôpital... Je vous porte dans mon cœur et n'oublierai jamais tous les moments passés ensemble...

Spéciale dédicace à Anne-Laure, qui même à des centaines de kilomètres, est et restera ma coloc', et maintenant mon témoin.

A Andy et tout ce qu'on a toujours à se raconter.

A Agathe, je ne vais pas m'étendre, car tu sais quelle importance tu as pour moi.

A Sarai, ma fofolle préférée, en espérant que l'on puisse bientôt renouveler nos moments plage, mojitos, truc jaune et rigolade...

A mes co-internes, avec qui j'ai vécu un nombre incalculable de galères, mais aussi souvent eu la preuve que j'avais choisi la bonne voie...

A ma Soso, rayon de soleil de mes journées, merci pour ton rire, pour tes câlins, pour le bonbon doux et pétillant que tu es...

A Nico, mon binôme musical, mon ami à l'âme d'artiste, merci pour tes valeurs, pour ta clairvoyance, pour ton génie.

A Georges, mon papa musical, et Azélie, pour ta classe et ton élégance, pour ton esprit, pour ton sourire.

A Mathilde, car tout de même, 3 semestres ensemble, ça laisse des marques !

A Essia, avec qui je pense avoir beaucoup en commun, merci d'être toi.

A Lison, pour ton sacré caractère enveloppé dans une montagne de douceur.

A Vincent, parce que je pense que tu fais partie de ces personnes que je n'ai pas rencontrées par hasard, et parce que je me réjouis d'avance de notre route commune.

A Alex, le fou, ma tierce, merci pour toutes ces chansons partagées, pour tes envolées lyriques et pour ta gentillesse.

A Nejm, sans doute l'une des personnes les plus humaines et bienveillantes que je connaisse.

A Julia, pour m'avoir permis d'apprendre (un peu !) à lâcher prise, à m'assumer ; pour m'avoir donné du coffre dans tous les sens du terme. Merci pour ton intelligence et ta grande humanité.

Un grand merci à tous les collègues des services qui ont croisé ma route, et qui sont pour certains restés des amis. Je remercie en particulier l'équipe de neuropédiatrie, avec laquelle je me suis sentie pendant 6 mois comme un poisson dans l'eau, et dont j'ai la chance d'avoir 2 membres dans mon jury... Et ce n'est pas un hasard ! Un bisou particulier à Patricia et Géraldine, les copines de galère...

Un merci évidemment tout particulier à Julie, ma directrice de thèse, qui m'a encadrée tout en douceur et en efficacité. J'ai adoré nos moments ensemble, studieux et un peu moins (!), et je t'attends impatiemment pour un apéritif après tout ça !

Merci à François Rivier, pour sa bienveillance et son écoute, et pour avoir accepté d'être le président de mon jury.

Je remercie Amandine Rubio, pédiatre à Grenoble, grâce à qui tout a commencé : c'est grâce à elle que j'ai eu envie de soigner des petits d'homme...

Merci aussi à Marie-France Durand, grande source d'inspiration pour moi ; j'espère un jour vous arriver à la cheville !

Merci enfin à Diane Purper-Ouakil, ainsi qu'à Éric Jeziorski, qui est également dans ce jury décidément très sympathique et avec qui j'ai eu l'occasion de partager du temps en service, gardes, cours et entretiens au cours de mon cursus.

Je suis très fière de vous avoir autour de moi et je vous remercie tous d'avoir participé à façonner le médecin que je suis devenue.

Avec toute mon affection de nouvelle femme du Sud,

Caroline

SOMMAIRE

INTRODUCTION	24
MATERIELS ET METHODES	29
RESULTATS	32
DISCUSSION	42
CONCLUSION	46
GLOSSAIRE¹	48
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXE	52
SERMENT D'HIPPOCRATE	54
RESUME	55

¹ Tous les acronymes de ce travail sont définis dans le glossaire

Introduction

Le TDAH² (trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité) est un trouble du neurodéveloppement (tel que défini dans le DSM-V) qui associe 3 composantes dont l'intensité et les manifestations varient : un déficit attentionnel, une hyperactivité motrice et une impulsivité, entraînant un handicap pour l'enfant (dans son apprentissage scolaire, ses relations sociales, sa vie quotidienne) et provoquant une souffrance durable. (1)

Le diagnostic de TDAH est posé en général après l'âge de 6 ans ; l'évaluation des fonctions exécutives est délicate avant cet âge-là, car leur développement est plus tardif que celui des autres fonctions cognitives. Les difficultés doivent persister au moins 6 mois et être préjudiciables à l'enfant pour poser le diagnostic. (2) Les différentes manifestations du TDAH doivent survenir dans des lieux et contextes différents (par exemple à la maison et à l'école). (3)

Le déficit attentionnel se manifeste par une incapacité à se concentrer sur une tâche plus de quelques minutes, une grande distractibilité, l'incapacité à maintenir un effort.

L'hyperactivité consiste quant à elle en une agitation motrice non contrôlée et incessante. (4) Par exemple, l'enfant remue souvent les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège, se lève souvent en classe ou dans d'autres situations dans lesquelles il est supposé rester assis, a souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.

L'impulsivité se traduit de différentes manières : il peut exister une logorrhée, l'enfant laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée, termine la phrase de son interlocuteur, ne peut attendre son tour dans une conversation ou dans un jeu, interrompt souvent les autres ou impose sa présence (fait irruption dans les conversations, les jeux ou les activités ; peut commencer à utiliser les biens d'autrui, sans demander ou recevoir leur autorisation). (5)

Les critères diagnostiques du TDAH sont présentés en **annexe**.

² Tous les acronymes de ce travail sont définis dans le glossaire

Les patients atteints de TDAH présentent une atteinte de la mémoire de travail, et donc dans leur organisation et leur planification (retard, incapacité à anticiper...). Ils ont également des difficultés à réguler leurs émotions, et à gérer la frustration. (6)

Le TDAH est un enjeu de santé publique ; en effet, d'après le Dr Michel LECENDREUX, la prévalence du TDAH chez les enfants de 6 à 12 ans en France est de 3,5 % (soit environ un enfant par classe), dont la répartition est de 46,5 % de type inattentif, 40 % de type hyperactif-impulsif et 13,5 % de type mixte. (7)

Les rapports du consensus européen sur le TDAH (8) rappellent également qu'il s'agit de l'un des troubles psychiatriques les plus fréquents chez l'enfant ; avec une prévalence persistante chez l'adulte estimée entre 2 et 5%.

Les causes de ce trouble sont variées et encore incomplètement connues.

Des facteurs génétiques sont vraisemblablement en cause :

- le TDAH est largement héréditaire : parmi des jumeaux, si l'un est atteint de TDAH, l'autre a 65 à 90% de risque d'être concerné également. Les parents et la fratrie d'un enfant atteint de TDAH ont un risque de TDAH multiplié par 4 à 5 ; (9)
- plusieurs gènes sont actuellement mis en cause, notamment DRD4 et DRD5 (gènes du récepteur de la dopamine) et DAT1 (gène du transporteur de la dopamine). (8)

Il est observé une plus grande prévalence du trouble chez les garçons (2 à 3 pour 1 fille) ; (2) cependant il est possible que le nombre de cas soit sous-évalué chez les filles en raison d'une expression moins bruyante.

Des facteurs environnementaux sont également possiblement impliqués : (10)

- complications pré- et péri-natales, petit poids de naissance ;
- exposition pré-natale aux benzodiazépines, à l'alcool, à la nicotine ;
- pathologies cérébrales et traumatismes ;
- négligence, carences éducatives ;
- exposition au plomb (saturnisme)...

La qualité des relations familiales et avec les pairs sont des facteurs protecteurs.

Des interactions gènes-environnement sont probables (épigénétique).

Il s'agit donc d'un trouble d'origine multifactorielle.

Le TDAH ne fait souvent pas cavalier seul. En effet, de nombreuses comorbidités peuvent s'associer chez les patients atteints : troubles du sommeil, troubles des apprentissages (troubles du langage écrit et oral, trouble de la cognition mathématique, trouble développemental de la coordination), troubles du comportement (trouble oppositionnel ou TOP, troubles des conduites...), avec un risque majoré de comportements à risque (abus de substances psychoactives, mise en danger...), troubles du spectre autistique, déficience ou précocité intellectuelle, troubles anxieux, tics, troubles de l'humeur (au début de l'adolescence notamment)... (11) Ces comorbidités peuvent parfois être la conséquence du TDAH lui-même.

87% des enfants atteints de TDAH présentent une comorbidité. (12) 50% des enfants ont au moins deux comorbidités. (13)

Les troubles des apprentissages représentent 20 à 25% des enfants atteints (14) et jusqu'à 43% dans certaines études. (15)

D'après les recommandations néo-zélandaises sur le TDAH, (3) Barkley reporte, dans une revue de la littérature, une fréquence de comorbidités de 54 à 67% de TOP, 20 à 56% de troubles des conduites chez l'enfant et 44 à 50% chez l'adolescent, 8 à 39% de difficultés à la lecture, 12 à 30% de dyscalculie, 10 à 54% de troubles du langage oral, 12 à 27% de dyslexie-dysorthographe ; 25% de troubles anxieux, 24% de plaintes somatiques chez les garçons et 35% chez les filles, 25% de dépression, et un risque relatif d'abus de substance de 2 à 5 dans l'adolescence si un trouble des conduites et un TDAH sont présents. Enfin, dans 6% des cas, le TDAH est associé à un trouble bipolaire. Il existe un possible sur-risque de tics et de syndrome de Gilles de la Tourette.

Le TDAH est 2 à 3 fois plus fréquent chez les enfants avec déficience intellectuelle.

Les symptômes comportementaux peuvent être similaires à ceux présentés par les enfants souffrant de troubles des apprentissages : difficultés à maintenir leur attention lors de tâches ardues, distraction... Il est donc recommandé d'effectuer une évaluation exhaustive des comorbidités au moment du diagnostic de l'enfant. (13)

Le diagnostic différentiel entre TDAH et troubles des apprentissages ou épilepsie-absence, par exemple, peut parfois être difficile à établir : s'il est gêné dans ses apprentissages, l'enfant peut « décrocher », s'agiter, perdre le fil de la leçon ; un enfant atteint d'absences pourra également paraître « dans la lune » pendant la durée de la

crise.

Les troubles anxieux peuvent également présenter des similitudes avec le TDAH, notamment dans la nécessité d'un emploi du temps planifié et organisé, la baisse de l'estime de soi, les accès d'agitation. (2)

Le diagnostic du TDAH est avant tout clinique et basé sur la reconnaissance des symptômes mentionnés ci-dessus par le patient, et sur le recueil d'informations auprès des parents, des proches et de l'établissement scolaire. Il peut s'appuyer sur des questionnaires tels que le questionnaire de Conners ou ADHD qui permettent de coter l'intensité et la fréquence des symptômes. Il n'existe pas de test diagnostique spécifique. La réalisation d'examens complémentaires n'est pas recommandée, hormis s'ils sont indiqués par l'anamnèse ou l'examen clinique. (16)

Pour affirmer le diagnostic de TDAH, la gêne doit être présente dans plusieurs domaines de la vie quotidienne (école, domicile, vie sociale...).

Le traitement du TDAH est multimodal :

- prise en charge non médicamenteuse : information des patients et familles sur le trouble, groupes d'éducation thérapeutique type Barkley ou groupes d'enfants, sophrologie et autres méthodes de relaxation, thérapies cognitivo-comportementales/remédiation cognitive, rééducation des comorbidités (en particulier dans le cas des troubles des apprentissages par l'orthophoniste, l'ergothérapeute, le psychomotricien), prise en charge des troubles du comportement (psychologues, thérapies de groupes...), aménagements scolaires et du quotidien ... ;

- prise en charge médicamenteuse : une seule molécule a l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France, le méthylphénidate. Il est commercialisé depuis maintenant plus de 60 ans. (17) Il est actuellement disponible en France sous quatre grandes formes : la RITALINE (libération immédiate ou prolongée), le QUASYM, le CONCERTA et le MEDIKINET (libération prolongée), dont les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques sont différentes mais dont le principe actif reste le même.

D'autres thérapeutiques existent et peuvent être prescrites en cas de résistance ou de mauvaise tolérance au méthylphénidate, comme l'atomoxétine, qui fait l'objet d'une prescription soumise à ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) ou le Catapressan

(hors AMM). Certains antipsychotiques atypiques et régulateurs de l'humeur sont, eux, utilisés dans la prise en charge des comorbidités psychiatriques.

Combiner les deux types de traitements (médicamenteux et non médicamenteux) a une efficacité prouvée ; cependant, utilisés séparément, le traitement médicamenteux a un impact supérieur à la prise en charge psychosociale. (16)

Étant donné la prévalence du TDAH et la possibilité d'améliorer certains symptômes et retentissements associés, il est important de prendre en charge de manière appropriée les enfants qui en sont atteints. Partant du constat que le suivi de ces enfants est assuré en France par différents professionnels de santé (médecins de premier recours pour le repérage et le suivi, neuropédiatres notamment pour les troubles des apprentissages associés, pédopsychiatres pour les comorbidités psychiatriques type TOP, etc.), nous avons ici voulu dresser un état des lieux du diagnostic et du traitement du TDAH en France, ceci dans le but de proposer des pistes d'amélioration, et notamment en matière de coordination entre les différentes disciplines.

En effet, la coopération entre les professionnels de santé de différentes spécialités dans la prise en charge de troubles et de pathologies aux expressions diverses a déjà montré son efficacité dans de nombreux domaines ; nous pouvons prendre l'exemple des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) qui s'organisent déjà dans plusieurs spécialités et notamment en cancérologie.

Ce travail propose d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- Quels sont les professionnels médicaux et paramédicaux concernés par la prise en charge du TDAH en France ?
- De quelles ressources matérielles et humaines disposent-ils ?
- Comment coopèrent-ils ? Existe-t-il un échange multidisciplinaire autour des enfants atteints de TDAH ?
- Comment peut-on améliorer leur prise en charge et leur suivi ?

Matériels et méthodes

Afin d'évaluer au mieux les ressources à disposition des professionnels de santé et les pistes d'amélioration dans la prise en charge du TDAH en France, nous avons dressé la liste des centres hospitaliers universitaires (CHU) et centres hospitaliers dépendants des CHU et avons envoyé par mail un questionnaire à tous les secrétariats de neuropédiatrie et de pédopsychiatrie de ces centres (pour certains services, nous avons à disposition le mail direct des médecins concernés et avons pu leur envoyer directement le document).

Le formulaire contenait 8 questions, auxquelles les médecins concernés étaient invités à répondre par retour de mail.

3 envois successifs ont été effectués entre fin 2019 et début 2020 afin de maximiser le nombre de retours.

32 centres étaient concernés et donc 64 services ont été contactés (neuropédiatrie ou pédiatrie générale selon le centre et pédopsychiatrie pour chaque établissement). Dans certains centres, les services n'assuraient pas le suivi des patients TDAH qui était géré en CMP (Centre Médico-Psychologique) ; le questionnaire a été envoyé, le cas échéant, au CMP concerné.

La première question était : « **pourriez-vous m'indiquer votre fonction ainsi que votre lieu d'exercice (établissement et ville) ? Si votre établissement n'est pas un CHU, dépendez-vous d'un centre hospitalier universitaire ?** ».

Cette question avait pour but de s'assurer que les réponses provenaient de centres variés et qu'il n'existait pas « d'effet centre » (protocoles de prises en charge communs par région, qui viendraient biaiser les résultats finaux). De plus, nous avons centré ce travail sur les CHU et structures dépendantes des CHU, afin que l'échantillon d'étude ne soit pas trop conséquent, pour avoir accès plus facilement aux coordonnées des différents services et ainsi avoir un nombre de réponses maximal d'établissements de diverses régions.

La deuxième question était : « **suivez-vous personnellement des enfants atteints de TDAH ?** »

En effet, le but de ce travail étant de faire un état des lieux le plus précis possible, il semblait important de s'assurer que les professionnels répondants étaient eux-mêmes

partie prenante de la prise en charge des patients concernés.

La troisième question était formulée comme suit : « **votre établissement dispose-t-il de structures ou créneaux de consultations spécifiques au TDAH (centre de référence des troubles des apprentissages, consultations spécialisées...) ?** »

Ici débute l'inventaire des ressources dédiées à la prise en charge de ce trouble et sont apportées des précisions sur la façon dont elles sont réparties et organisées.

La quatrième question était : « **dans le cadre du TDAH, disposez-vous de temps d'échange avec les professionnels médicaux ou paramédicaux qui s'occupent également de vos patients (staff réunissant neuropédiatres, pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...) ?** »

En effet, l'objectif principal de cette étude étant de faire le point sur les stratégies de coopération entre les différents professionnels de santé dans la prise en charge du TDAH et de proposer des voies d'amélioration, elle se devait de comprendre une description des moyens de communication et d'articulation déjà en œuvre.

La cinquième question était : « **si oui, à quelle fréquence ont lieu les échanges et en quoi consistent-ils (présentation de cas difficiles, décisions collégiales de mise sous traitement...) ?** »

Cette question était dans la lignée de la quatrième, sous-tendant une description plus approfondie des stratégies de coopération et de leurs objectifs.

La sixième question était : « **quel est le parcours de soin proposé pour un enfant TDAH et le rôle de chaque acteur (pédiatre, neuropédiatre, pédopsychiatre...) dans votre établissement ?** »

Elle permettait de voir s'il existait déjà une prise en charge « formalisée » des enfants atteints de TDAH dans certains établissements, notamment des protocoles standardisés sur lesquels les professionnels pourraient apporter leur vision avec recul.

La septième question était : « **globalement, êtes-vous satisfait des ressources dont vous disposez pour le diagnostic et le suivi des personnes avec TDAH ?** »

Cette question fait le lit de la dernière, et permet aux professionnels concernés de

dresser le bilan des moyens dont ils disposent et de leur vécu quotidien de la prise en charge du TDAH.

Enfin, la huitième question avait pour but d'ouvrir la discussion sur les moyens de faire progresser cette prise en charge et de la rendre plus efficiente. Elle était formulée comme suit : « **quelles pistes d'amélioration pourriez-vous proposer ?** »

Une fois les réponses reçues, elles étaient intégralement reportées dans deux documents : l'un contenant les réponses des services de neuropédiatrie, l'autre celles des services de pédopsychiatrie.

Enfin, un ultime document classait les réponses question par question, afin de regrouper par « mots-clés » les idées principales qui se dégagent des questionnaires et d'organiser la rédaction.

Résultats

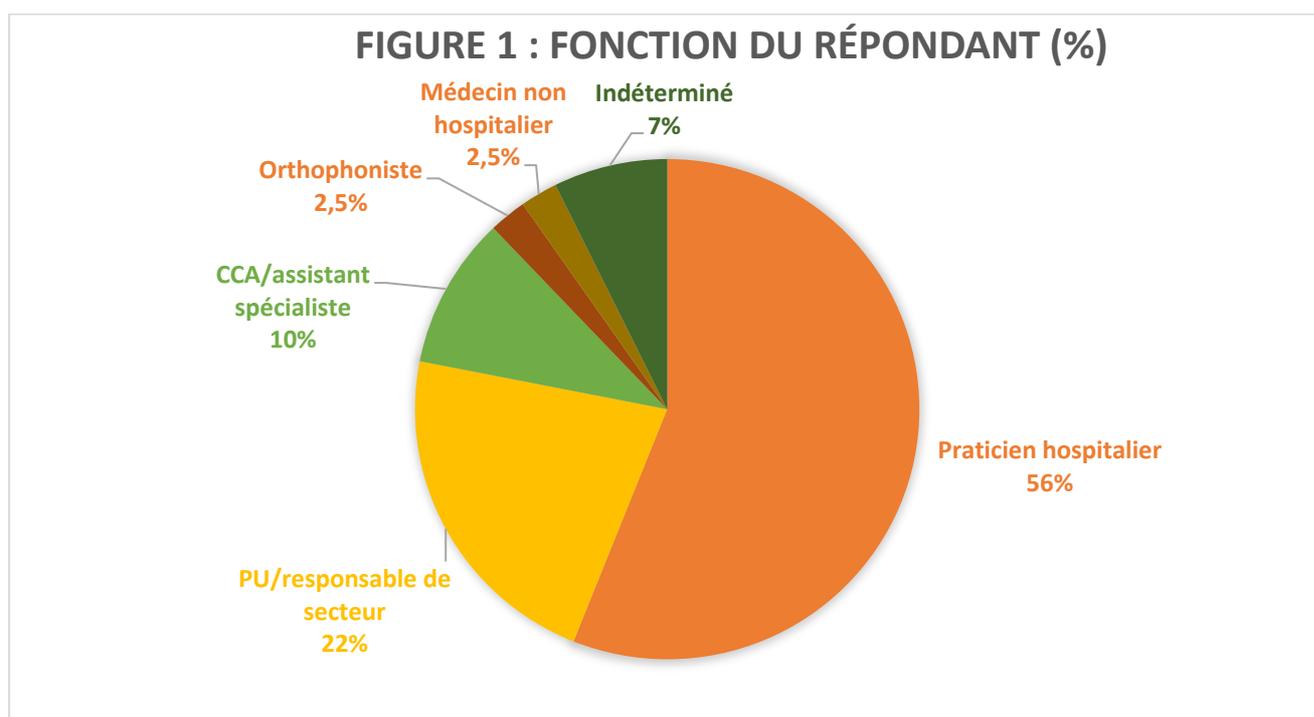
Sur 32 centres sollicités (CHU, Centres de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages ou CRTLA, Centres Hospitaliers Régionaux ou CHR), nous avons obtenu 41 réponses de professionnels travaillant dans le secteur de la pédiatrie, de la neuropédiatrie ou de la pédopsychiatrie.

Ci-dessous, nous détaillons les réponses à chaque question.

Première question : Pourriez-vous m'indiquer votre fonction ainsi que votre lieu d'exercice (établissement et ville) ? Si votre établissement n'est pas un CHU, dépendez-vous d'un centre hospitalier universitaire ?

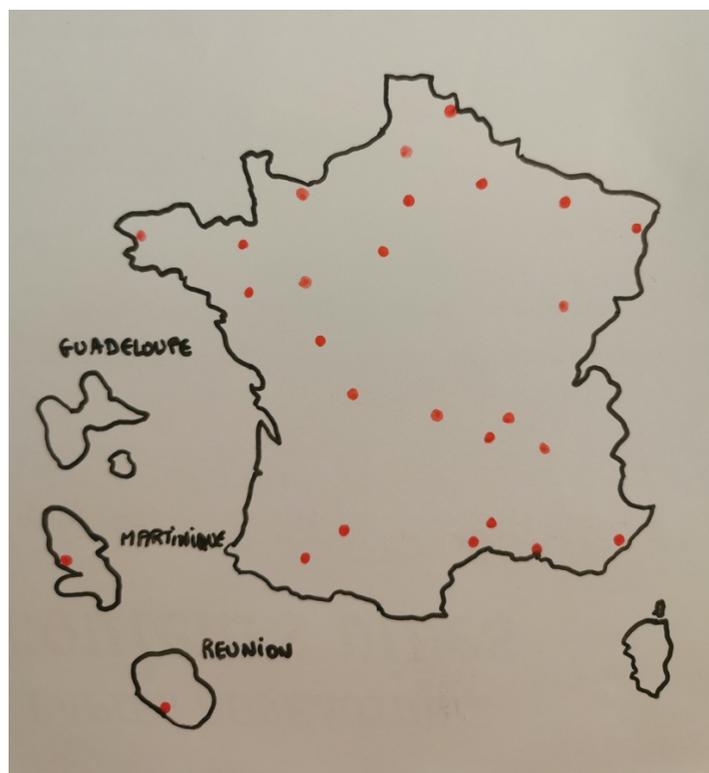
Parmi les répondants, qu'ils soient professionnels en pédiatrie, pédopsychiatrie ou neuropédiatrie (Fig. 1) :

- 23/41 étaient praticiens hospitaliers
- 9 précisait être professeurs universitaires ou responsables d'unité
- 4 étaient chefs de cliniques assistants/assistants spécialistes
- 1 était médecin mais non praticien hospitalier (CMP)
- 3 ne précisait pas leur statut
- 1 était orthophoniste.



Les réponses provenaient de multiples centres : Amiens, Angers, Besançon, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, la Martinique, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Nîmes, Orléans, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, la Réunion, Saint-Etienne, Strasbourg, Tarbes, Toulouse (Fig. 2).

FIGURE 2 : répartition géographique des répondants



Sur l'ensemble des répondants, 39/41 provenaient de CHU, CHRU, CHS (Centre Hospitalier Spécialisé) ou centres de référence des troubles des apprentissages. 2 provenaient de CMP non dépendants de CHU, et leurs réponses ne seront pas prises en compte dans l'analyse, qui concerne le secteur hospitalier.

Deuxième question : suivez-vous personnellement des enfants atteints de TDAH ?

Sur les 39 répondants inclus dans l'analyse, 36 (92,3 %) suivaient personnellement des enfants atteints de TDAH, 2 n'en suivaient pas, et 1 précisait n'en suivre que très peu.

Troisième question : votre établissement dispose-t-il de structures ou créneaux de consultations spécifiques au TDAH (centre de référence des troubles des apprentissages, consultations spécialisées...)?

Sur les 39 répondants :

- 32 (82%) déclaraient avoir accès à des consultations spécialisées dédiées ou à un CRTA/CRTLA/CERTA (Centre de référence des troubles des apprentissages). L'un des répondants a également abordé le Résodys de Marseille, qui comporte des unités de bilans en lien à la fois avec l'hôpital et l'éducation nationale. (18) Il faut ici préciser que les CRTA ne sont pas dédiés spécifiquement au TDAH, mais à la prise en charge des troubles des apprentissages en général.
- 7 déclaraient ne pas avoir de créneau de consultation spécifique. Pour exemple, il n'existe pas de CRTA à la Réunion. L'un des établissements bénéficiait d'une consultation spécifique au TDAH, qui a fermé du fait du départ des médecins concernés.

Quatrième question : dans le cadre du TDAH, disposez-vous de temps d'échange avec les professionnels médicaux ou paramédicaux qui s'occupent également de vos patients (staff réunissant neuropédiatres, pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...)?

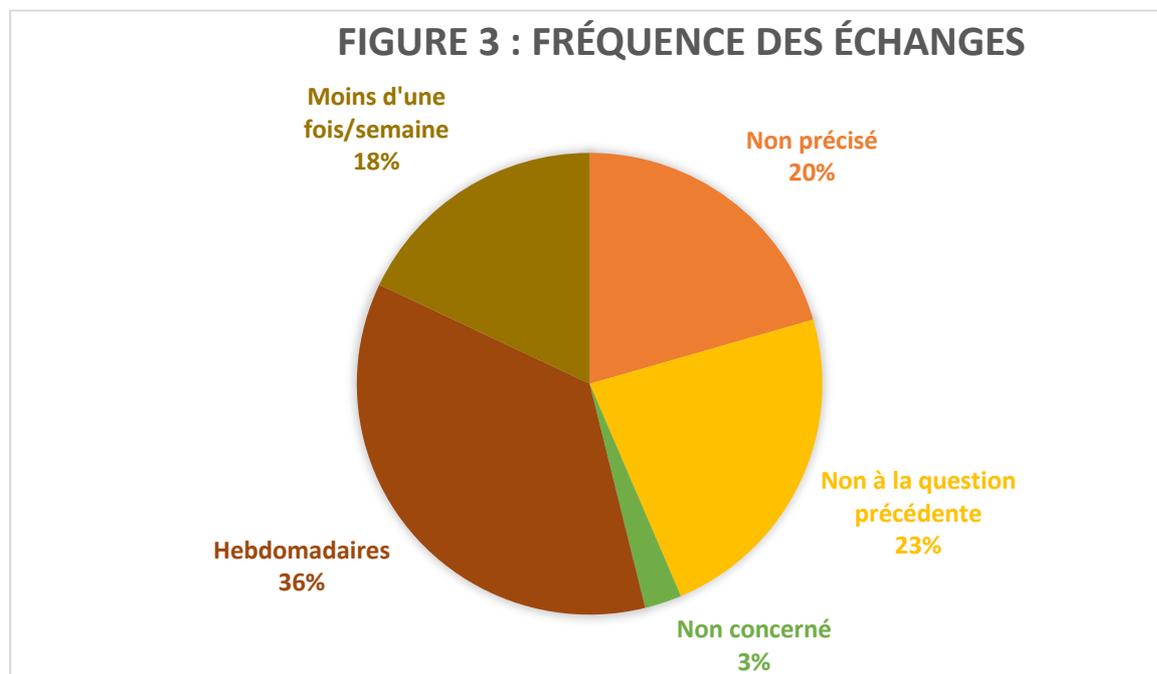
Sur les 39 répondants, 29 (74 %) déclaraient bénéficier de ces temps d'échange réguliers. 9 n'avaient pas accès à de telles synthèses, et l'un des répondants ne se disait pas concerné car il ne suivait pas personnellement d'enfant atteint de TDAH.

Les modalités de ces réunions sont explicitées dans la question 5.

Cinquième question : si oui, à quelle fréquence ont lieu les échanges et en quoi consistent-ils (présentation de cas difficiles, décisions collégiales de mise sous traitement...)?

Concernant la fréquence des échanges (Fig. 3), 8 participants ne la précisaient pas dans leur réponse. 9 avaient répondu non à la question 4 et ne répondaient donc pas à la question 5. 1 participant n'était pas concerné car il ne suivait pas d'enfant atteint de ce trouble. 14 participants (36%) déclaraient bénéficier de temps de réunion

hebdomadaires, et 7 (18%) déclaraient une fréquence d'échanges moins importante (de 2 fois par mois à 1 fois par an).



Les échanges pouvaient se faire :

En intra-hospitalier :

- au sein des CERTA notamment, sous forme de discussion multidisciplinaire autour du diagnostic et des axes de prise en charge à proposer au patient, par exemple suite à la réalisation de bilans (psychomotricité, tests psychométriques, évaluation orthophonique...). Un centre a précisé que les demandes de bilans pouvaient être l'objet de ces temps d'échanges ;
- sous forme de staff « trouble du neurodéveloppement » avec enseignant, neuropédiatres et neuropsychologues et notamment pour les diagnostics complexes, où se pose la question d'une orientation scolaire spécifique (capacités intellectuelles limites...);
- un pôle de neuropédiatrie précisait bénéficier de RCP avec le centre de Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents (MPEA) tous les 3 mois, afin de discuter d'enfants de moins de 6 ans atteints de TDAH, ou des enfants présentant des comorbidités psychiatriques sévères ;
- un centre en pédopsychiatrie organisait des groupes de travail avec d'autres

professionnels concernés ;

- un centre précisait être le lieu de réunions tous les 3 mois avec d'autres médecins ou paramédicaux dans les situations complexes (généticiens, orthoptistes, Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP), Centre de Ressources Autisme (CRA)...);
- sous formes de synthèses dédiées aux prises en charge d'hôpital de jour : cas complexes, synthèses de bilans, d'évolution en groupe, projet thérapeutique, sorties de programme ;
- un centre bénéficiait de temps d'échanges autour d'adolescents en difficultés ou nécessitant une modification de leur programme de soin ;
- l'un des répondants, pédopsychiatre, a également précisé qu'il disposait de temps dédiés pour des consultations conjointes avec une neuropédiatre ; un centre a précisé organiser des consultations conjointes neuropédiatre/neuropsychologue.

En lien avec le libéral et les structures extra-hospitalières :

- un centre a précisé organiser des cours et conférences le soir pour les partenaires de la ville ;
- un centre précisait ouvrir ses réunions aux psychologues scolaires et CMPP, et un autre abordait les échanges avec les écoles ;
- une structure précisait bénéficier de rencontres avec la SRAE (Structure Régionale d'Appui et d'Expertise) troubles des apprentissages.

Les participants ont relevé que les discussions informelles (mails, téléphone...) permettaient aussi d'échanger autour de cas en-dehors de ces temps dédiés.

Sixième question : quel est le parcours de soin proposé pour un enfant TDAH et le rôle de chaque acteur (pédiatre, neuropédiatre, pédopsychiatre...) dans votre établissement ?

Pour cette question vaste, les réponses ont été ordonnées en 2 parties.

- Par qui l'enfant est-il généralement adressé ?

L'enfant est en général envoyé en service de neuropédiatrie ou de pédopsychiatrie par :

- son médecin traitant/le pédiatre de ville ou le pédopsychiatre en libéral ;
- le CMP ou CMPP ;
- un professionnel paramédical (rééducateur comme l'orthophoniste, le

psychologue...);

- l'école/le médecin scolaire ;

- le neuropédiatre ou le pédopsychiatre qui oriente l'enfant vers un confrère de l'autre spécialité.

- Dans quels cas est-il adressé préférentiellement à un neuropédiatre ? A un pédopsychiatre ?

Sont plutôt orientés vers un pédopsychiatre :

- les enfants « agités » sans retentissement scolaire ;

- les enfants présentant un tableau anxieux, des difficultés comportementales, un trouble oppositionnel ; en bref, des comorbidités psychologiques ou psychiatriques ;

- un centre a précisé que la pédopsychiatrie assurait un suivi régulier, alors que les consultations neuropédiatriques étaient plutôt annuelles.

Sont plutôt orientés vers un neuropédiatre les enfants présentant des difficultés scolaires, notamment en lien avec des troubles des apprentissages complexes associés.

Il se dégage des réponses obtenues que beaucoup de centres n'ont en fait pas de parcours de soins organisé pour les enfants atteints de TDAH. De plus, il n'y a souvent pas d'articulation entre les neuropédiatres et les pédopsychiatres.

L'un des répondants a précisé être nouvel arrivant sur son établissement et ne pas connaître le parcours suivi par les enfants atteints de TDAH.

Certains répondants précisent que le médecin de ville assure le renouvellement du traitement et le suivi de proximité de ces patients. Le suivi en CHU peut être plus rapproché dans les cas difficiles et notamment en cas de pathologie somatique associée (avis génétique...).

L'une des répondantes a précisé avoir mis en place un réseau ville-hôpital avec une à deux rencontres par an entre le personnel hospitalier et les professionnels du libéral.

L'un des centres a précisé bénéficier de plusieurs « niveaux » de prise en charge :

- niveau 1 : consultation avec un infirmier ou un psychologue - s'adresse aux enfants avec possible TDAH dont le bilan diagnostique n'est pas entamé (prise d'informations,

programmation des bilans pour préparer un rendez-vous médical, orientation vers certains programmes de guidance parentale) ;

- niveau 2 : consultation médicale par un interne ou un médecin attaché

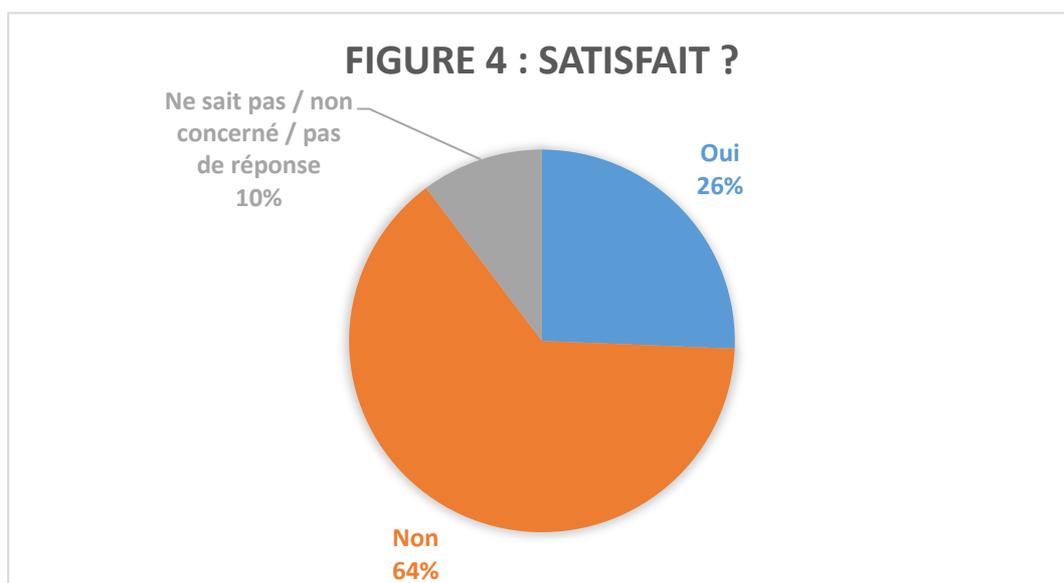
(pédopsychiatre, pédiatre ou neuropédiatre) - s'adresse aux enfants avec TDAH sans facteur de gravité psychiatrique ou pour une première restitution de bilans et une discussion diagnostique après le niveau 1 ;

- niveau 3 : médecin sénior pour un TDAH d'emblée complexe, soit direct soit en articulation avec le niveau 2 pour réduire le délai de consultation. Le médecin sénior peut également assurer un relais du niveau 2 pour les situations difficiles ou en cas de nécessité d'un interlocuteur stable.

Septième question : globalement, êtes-vous satisfait des ressources dont vous disposez pour le diagnostic et le suivi des personnes avec TDAH ?

Parmi les 39 répondants, 25 (64%) indiquaient ne pas être satisfaits des ressources à leur disposition. 10 (26%) étaient globalement satisfaits. 1 participant se disait non concerné par la question. 1 participant disait ne pas savoir. 2 participants n'ont pas répondu.

Le taux de satisfaction global des répondants est présenté sur la figure 4.



Les **points positifs** évoqués par les participants étaient :

- l'existence d'outils utiles et notamment de tableaux de suivi des patients (effets indésirables des traitements, constantes...);

- un réseau libéral réactif et ouvert à la formation ; un bon lien avec les cardiologues et les pédiatres ;
- un centre a précisé bénéficier d'une bonne évaluation neuropsychologique permettant un diagnostic précis ;
- un centre était également satisfait du diagnostic rapide, mais précisait que le bilan psychologique était difficile d'accès ;
- un centre a souligné que le parcours des patients concernés était assez clairement défini ;
- un centre a développé sa réponse autour du réseau ANAIS, réseau qui s'occupe des troubles du neurodéveloppement pour les enfants ayant plusieurs rééducateurs, et où sont proposées des formations pour les parents, et des temps de synthèse avec tous les professionnels.

Les **points négatifs** relevés par les participants étaient :

- le manque de temps ;
- le manque de personnel (secrétariat, médecins habilités à prescrire le méthylphénidate, pédiatres, rééducateurs, (neuro)psychologues), des départs non remplacés... Un centre a précisé que la consultation dédiée avait fermé et avait été reportée sur le reste de la consultation, sans moyen supplémentaire. La difficulté d'accès au bilan neuropsychologique est un point qui revenait régulièrement dans les réponses. De plus, l'un des centres précisait qu'aucun suivi pédopsychiatrique n'était proposé dans le service, et qu'il était parfois difficile de l'organiser en aval.
- le manque de moyens (dans l'hôpital en général), donc de solutions thérapeutiques et d'infrastructures (groupes de remédiation familiale, d'éducation thérapeutique, groupes Barkley, structures de niveau 2, c'est-à-dire formées aux troubles du neurodéveloppement mais n'étant pas des CERTA) ;
- le manque de coordination et d'échange entre acteurs et entre spécialités : reconnaissance du trouble parfois insuffisante, mauvaise orientation, manque de continuité... Un centre a également rapporté une réticence des familles parfois à organiser un suivi en CMP ou en libéral de façon générale ;
- tout ceci aboutissant à des délais de consultation et de prise en charge très longs (parfois 1 an à 1 an et demi pour la réalisation des bilans, suivi espacé) et à un retard

diagnostique et thérapeutique.

L'un des médecins a précisé être sur le départ, du fait de tous ces dysfonctionnements.

Huitième question : quelles pistes d'amélioration pourriez-vous proposer ?

Cinq grands axes se dégagent des réponses obtenues.

1) Mieux organiser le parcours des patients concernés :

- Création d'un vrai réseau dédié, de centres de référence dans les régions non pourvues, afin d'améliorer le diagnostic et la prise en charge ;
- Limiter les demandes en ciblant les patients nécessitant une orientation médicale et paramédicale spécifique ;
- Identifier clairement les acteurs susceptibles d'intervenir dans le parcours de l'enfant ;
- Organiser un circuit court pour l'obtention du dossier MDA (Maison Départementale de l'Autonomie).

2) Mieux former les professionnels concernés :

- au dépistage du trouble : différencier ce qui relève ou non d'un véritable TDAH, évaluer correctement le patient avant de demander un avis spécialisé ;
- mieux former les médecins des niveaux 1 (médecins de premier recours) et 2 ;
- former plus de neuropédiatres et de pédiatres pour faciliter l'accès aux soins ;
- former des infirmières en pratiques avancées ;
- sensibiliser les professionnels médicaux, des services sociaux et de l'éducation nationale au TDAH ;
- faire participer les professionnels de la ville aux groupes Barkley ;
- diffuser les ressources documentaires pouvant aider le praticien et les familles (sites Internet dédiés...).

3) Impliquer les professionnels du libéral, les CMP et CMPP dans la prise en charge des patients TDAH :

- élargir l'initiation du traitement aux médecins libéraux formés aux troubles du neurodéveloppement ;
- organiser un réseau ville-hôpital.

4) Améliorer les échanges entre professionnels de santé :

- Par la mise en place de temps dédiés (RCP, staffs, synthèses) ;
- Par une coopération plus marquée entre les différentes disciplines ;
- Mise en place d'hôpitaux de jour multidisciplinaires.

5) Faciliter la formation et l'information des parents :

- Mise en place de groupes Barkley, de groupes de parents, de remédiation familiale, dans les centres n'en disposant pas encore.

Quelques remarques semblent intéressantes à relever :

- la nécessité de développer les ressources non médicamenteuses (remédiation cognitive, prise en charge neuropsychologique, psychomotrice, orthophonique) ;
- la nécessité d'augmenter les plages de consultation pour un suivi plus rapproché et adapté ;
- la possibilité d'une valorisation du temps de consultation pour les pédiatres qui suivent ces patients ;
- l'intérêt pour les médecins de bénéficier de temps pour assister aux équipes éducatives, et ainsi être en lien plus facilement avec l'équipe enseignante ;
- la nécessité de plus de ressources et de personnel pour mettre en place toutes ces idées ;
- l'importance de changer les mentalités sur l'existence et la reconnaissance du TDAH (en partie grâce à la formation).

Discussion

Le TDAH est donc l'un des troubles neurodéveloppementaux les plus fréquents chez l'enfant, avec un retentissement social, professionnel et familial persistant à l'âge adulte. Malgré tout, il est encore sous-diagnostiqué et pris en charge de manière non optimale en raison du manque de moyens, de personnel, d'un parcours souvent peu clair, d'un nombre restreint de prescripteurs et d'une communication parfois non efficiente, comme l'a montré ce travail.

Les points forts de cette étude sont la participation de professionnels d'un grand nombre de centres, répartis dans toute la France, et de plusieurs disciplines médicales et paramédicales, ce qui donne une vision transversale de la prise en charge du TDAH en France. Cette forte participation pourrait être en lien avec une attente forte des professionnels de santé en termes d'amélioration des pratiques.

Ses limites sont l'absence d'étude quantitative (moyens exacts alloués, nombre d'enfants sur liste d'attente, estimation du personnel supplémentaire nécessaire...) et la restriction aux centres hospitaliers universitaires. Il serait intéressant d'étendre le questionnaire à un échantillon de professionnels du libéral, afin de recueillir leur vision de ce trouble et leur vécu quant au diagnostic et au suivi des patients concernés.

Le TDAH de l'enfant a un retentissement majeur sur sa famille, du fait des difficultés engendrées dans l'organisation et la planification des tâches quotidiennes et du travail scolaire, et dans la gestion du comportement notamment. Le quotidien des parents, mais aussi de la fratrie des enfants concernés, est fortement perturbé par les symptômes qu'ils présentent.

Comme le rapporte l'université du Québec, 18,9% des personnes atteintes de TDAH ont déjà fait une tentative de suicide, contre 9,3% des sujets non atteints. Le risque de faire une tentative de suicide est multiplié par 2,08 chez les patients atteints de TDAH. (19)

Cet impact est encore majoré par la persistance d'idées reçues erronées sur le TDAH, comme en témoigne l'une des réponses que nous avons reçue : l'un des répondants donnait sa vision du TDAH, conséquence pour lui de dysfonctionnements familiaux, et écrivait que donner le traitement revenait à « faire taire l'enfant ». Bien qu'il faille effectivement interroger la dynamique familiale au diagnostic, et rechercher des abus

ou négligences, le TDAH est un trouble neurodéveloppemental et le traitement par méthylphénidate n'a pas une visée sédatrice.

Actuellement, le nombre de professionnels de santé semble largement insuffisant pour couvrir les besoins de la population pédiatrique. On recense en effet, en 2019, 8439 pédiatres, soit 66,9 pédiatres pour 100 000 enfants de moins de 15 ans. (20)

La prévalence du TDAH étant de 3,5% chez les enfants de 6 à 12 ans, et la prescription de méthylphénidate étant limitée à certains pédiatres spécialisés, le nombre total de prescripteurs est très faible par rapport au nombre de malades concernés.

De plus, cette étude concernait les professionnels du CHU ; il faut noter que les professionnels habilités à prescrire le méthylphénidate sont très peu nombreux en libéral, et la répartition des médecins libéraux est très aléatoire selon les régions.

Plusieurs répondants semblaient gênés par les délais nécessaires pour obtenir un bilan neuropsychologique. Il est important de rappeler que le TDAH est un diagnostic clinique et qu'il ne faut donc pas perdre de temps à attendre absolument un bilan psychométrique pour commencer à traiter l'enfant (par des méthodes médicamenteuses et non médicamenteuses).

Mais alors, comment rendre les soins prodigués aux patients concernés plus organisés, efficaces et humains ?

Il paraît important de rappeler la place du médecin de premier recours.

Sa collaboration avec le médecin spécialiste permet d'optimiser la prise en charge du patient. C'est en effet le médecin de premier recours qui voit l'enfant le plus régulièrement ; il connaît bien son histoire et peut apprécier son évolution développementale à long terme. (2)

Il est fondamental d'accompagner l'enfant et sa famille en leur donnant des stratégies pour gérer le quotidien ; il ne faut pas hésiter à donner aux parents le contact d'associations de patients, afin qu'ils puissent échanger leurs expériences avec d'autres familles impactées par le trouble.

L'un des centres détaillait les groupes proposés aux patients qui y sont suivis, basés sur

la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) et la métacognition : autorégulation du comportement, programme Reflecto (apprentissage de stratégies de cognition), groupe Mindfulness (si anxiété associée), groupe pour le renforcement de l'estime de soi pour les enfants avec troubles des apprentissages, groupe d'affirmation de soi, groupe de gestion de la colère. Ce centre propose également des groupes de programmes parentaux : psychoéducation sur le TDAH en stage, programme Incredible Years (pour les parents d'enfants de moins de 6 ans), programme « mieux gérer le TDAH », programme Kazdin (adapté aux parents d'adolescents), stage Sac-ADOs pour parents d'enfants/adolescents avec troubles des conduites, stage ou programme long REACT pour parents d'enfants/adolescents avec trouble oppositionnel intrafamilial sévère ou troubles des conduites. Ce type de groupes pourrait être généralisé à d'autres centres. De plus, les nouvelles technologies permettraient aux parents n'ayant pas accès à un centre hospitalier universitaire de suivre en ligne des groupes, tels que le groupe Barkley.

De nombreuses ressources sont également à la disposition des parents et professionnels, avec notamment des plaquettes explicatives du TDAH et de sa prise en charge, et des fiches résumées « trucs et astuces » pour gérer le quotidien (site tdahfrance, académie de Paris...). (21, 22)

La liaison avec les professionnels du milieu scolaire est également incontournable, (2) afin de faciliter l'insertion de l'enfant et ses apprentissages. Elle peut notamment avoir lieu au sein des équipes éducatives, qui devraient se tenir régulièrement et en particulier au moment des périodes de transitions scolaires ou de changements de prise en charge médicale pouvant impacter l'enfant.

Des aménagements pédagogiques devraient être inclus dans le Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP).

Il faut également rappeler l'importance des plateformes dédiées aux troubles du neurodéveloppement ; il s'agit de plateformes dépendant des Agences Régionales de Santé (ARS) jouant un rôle d'orientation et de coordination. Elles permettent aux familles de bénéficier d'un forfait pour la réalisation des bilans diagnostiques par exemple. (23)

En Occitanie, les professionnels de santé peuvent compter sur le soutien d'Occitadys, une association centrée sur l'aide aux professionnels et aux structures prenant en charge les troubles dys-, fréquemment associés au TDAH. Cette association permet notamment d'organiser le parcours de soins des enfants, a une mission de prévention et d'information sur les troubles du langage oral et écrit et les dyscalculies, de formation des professionnels concernés et de soutien à la recherche scientifique. (24)

La formation d'un grand nombre de professionnels de santé aux troubles du neurodéveloppement permettrait un diagnostic plus précoce et une prise en charge plus adaptée des enfants atteints de TDAH. Actuellement, de nombreuses plateformes proposent un e-learning ou une liste de formations à suivre sur le TDAH (CADDRA, ANAE...).

Au cours du cursus médical, le TDAH n'est quasiment jamais abordé ; les cours à ce sujet ne sont dispensés qu'aux internes de spécialité. C'est probablement l'une des pistes d'amélioration à proposer pour une meilleure détection du trouble, et une prise en charge ainsi qu'un suivi plus organisés.

Conclusion

Le TDAH est un enjeu de santé publique du fait de sa prévalence et de son retentissement sur la vie familiale, scolaire, et sociale en général chez les enfants atteints.

Il est de plus régulièrement associé à des troubles des apprentissages ou des troubles psychologiques et psychiatriques (anxieux, comportementaux...) ayant également de lourdes conséquences pour l'enfant et son entourage. Les enfants qui remplissent les critères diagnostiques du TDAH seront, pour la plupart, toujours impactés par le trouble à l'âge adulte (jusqu'à 80% d'entre eux auront des symptômes persistants d'après certaines études) (16) : difficultés attentionnelles, troubles de la personnalité, difficultés dans leur vie sociale, la gestion de leurs émotions, abus de substances, difficultés dans leur intégration professionnelle, délits. (25)

Il paraît de ce fait très important de savoir le reconnaître, diagnostiquer ses comorbidités et organiser correctement le suivi des patients atteints.

Ce travail avait pour but de dresser un état des lieux de la prise en charge des enfants atteints de TDAH et d'obtenir des pistes pour l'optimiser ; afin d'être le plus bénéfique possible pour ces enfants et pour les professionnels impliqués.

Pour cela, un questionnaire a été envoyé par mail à tous les services de neuropédiatrie et de pédopsychiatrie des CHU de France. Il était axé sur les structures et temps dédiés au TDAH, sur les échanges existants entre les services et professionnels impliqués, sur le parcours de soins proposé aux enfants concernés, sur le niveau de satisfaction des répondants, et, le cas échéant, sur les pistes d'amélioration à proposer.

Les principales conclusions à apporter sont :

- la majorité des professionnels interrogés bénéficie de créneaux de consultations spécifiques/de CERTA, CRTA, CRTLA (32/39 soit 82%) ;
- la majorité a accès à des temps d'échanges réguliers entre professionnels médicaux, paramédicaux, parfois avec les écoles (29/39 soit 74%), 14 d'entre eux précisaient même bénéficier de temps d'échange hebdomadaires (staffs, RCP, synthèses) ;
- ces échanges concernent les bilans effectués, le diagnostic à rendre, la prise en charge à proposer au patient (rééducations, traitement, orientation). Les rencontres entre professionnels peuvent également prendre la forme de consultations conjointes ; de

formations à destination des médecins ou paramédicaux concernés par le trouble ;

- le parcours de soins n'est souvent pas clair ; cependant, semblent plutôt orientés vers un neuropédiatre les enfants avec troubles des apprentissages complexes associés, et

vers un pédopsychiatre les enfants avec comorbidités anxieuses, comportementales... ;

- le médecin de ville assure le suivi de proximité et le renouvellement du traitement ;

- 64% des professionnels concernés par le suivi de ces patients ne sont pas satisfaits des ressources à leur disposition. En effet, malgré la création de réseaux, la compétence des personnels et la coopération entre médicaux et paramédicaux, les ressources allouées restent insuffisantes (temps, personnel, structures) et la communication entre les différentes spécialités parfois trop restreinte. Tout ceci retentit sur les patients avec des délais de prise en charge très longs (parfois plus d'un an) ;

- cinq pistes d'amélioration se dégagent des réponses obtenues : mieux organiser le parcours des patients concernés, mieux former les professionnels, impliquer les médecins libéraux, les CMP et les CMPP (l'effectif de neuropédiatres et de pédopsychiatres étant restreint par rapport au nombre de patients), améliorer les échanges entre professionnels de santé et faciliter la formation et l'information des parents.

Le TDAH est un trouble fréquent et invalidant, mais pouvant être correctement pris en charge si les institutions scolaires, médicales et paramédicales, administratives et les professionnels du libéral se voient donner les moyens de travailler au mieux, et de s'articuler pour aider les enfants concernés ainsi que leurs parents.

Glossaire

ADHD : attention deficit hyperactivity disorder.

ANAE : approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant.

AMM : autorisation de mise sur le marché.

ARS : agence régionale de santé.

ATU : autorisation temporaire d'utilisation.

CADDRA : canadian attention deficit hyperactivity disorder resource alliance.

CCA : chef de clinique assistant.

CHU : centre hospitalier universitaire.

CHRU : centre hospitalier régional universitaire.

CHS : centre hospitalier spécialisé.

CHR : centre hospitalier régional.

CMP : centre médico-psychologique / CMPP : centre médico-psycho-pédagogique.

CMPEA : centre médico-psychologique pour enfants et adolescents.

CRA : centre de ressources autisme.

CRTLA : centre de référence des troubles du langage et des apprentissages / CRTA ou CERTA : centre de référence des troubles des apprentissages.

DSM-V : diagnostic and statistical manual of mental disorders – V ou Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux – 5^e édition.

MDA : maison départementale de l'autonomie.

MPEA : médecine psychologique pour enfants et adolescents.

PAP : plan d'accompagnement personnalisé.

PU : professeur universitaire.

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire.

SRAE : structure régionale d'appui et d'expertise.

TCC : thérapie cognitivo-comportementale.

TDAH : trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité.

TOP : trouble oppositionnel avec provocation.

Bibliographie

- (1) https://www.has-sante.fr/jcms/c_2012647/fr/trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite-tdah-reperer-la-souffrance-accompagner-l-enfant-et-la-famille
- (2) 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 (HAS - décembre 2014).
- (3) New-Zealand Guidelines for the assessment and treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (juillet 2001)
- (4) <https://www.tdah-france.fr/TDAH-une-triade-de-symptomes.html>
- (5) <https://www.neurofeedback-neuroscience.fr/hyperactivite-criteres-diagnostic/>
- (6) <https://www.tdah-france.fr/TDAH-Quel-est-le-reel-probleme.html>
- (7) <https://www.tdah-france.fr/Prevalence-du-TDAH-en-France.html>
- (8) European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD : The European Network Adult ADHD (BMC Psychiatry 2010)
- (9) Evidence-based guidelines for management of attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescents in transition to adult services and in adults : recommendations from the British Association for Psychopharmacology (J Psychopharmacol, 2014)
- (10) European clinical guidelines for hyperkinetic disorder – first upgrade (Eur Child Adolescent Psychiatry, 2004)
- (11) <https://www.tdah-france.fr/Le-TDAH-en-Bref-1339.html>
- (12) The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-aged children - Kadejö, 2001
- (13) The Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA). Canadian ADHD Practice Guidelines (CAP-Guidelines), third edition
- (14) Brown, 2000 : Attention Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents and Adults. American Psychiatric Press
- (15) American Psychiatric Association (2013) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

- (16) Clinical practice guideline on attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Children and Adolescents), Spanish NHS, 2010
- (17) Summary of current evidence – Guidelines and Recommendations for ADHD in Children and Adolescents (CADTH – octobre 2011)
- (18) <https://www.resodys.org>
- (19) <https://comprendrelesuicide.uqam.ca>
- (20) <https://www.profilmedecin.fr>
- (21) <https://www.ac-paris.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-01/plaquette-tdah.pdf>
- (22) <https://www.attentiondeficit-info.com>
- (23) <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr>
- (24) <https://www.occitadys.fr>
- (25) National Institute for Health Care Excellence (NICE) : Attention deficit hyperactivity disorder : diagnosis and management, 2008 (updated 2016)

Annexe

Critères diagnostiques du TDAH (les critères A à E doivent être présents) :

- Critère A : inattention et/ou hyperactivité-impulsivité impactant le fonctionnement de l'enfant, et caractérisé par (1) et/ou (2) :
- 1) Inattention : l'enfant a présenté pendant au moins 6 mois 6 ou plus des symptômes suivants, ne correspondant pas à son niveau de développement, et impactant négativement les activités sociales et scolaires – ils ne relèvent pas seulement d'une opposition ou d'une incompréhension :
- Ne prête pas attention aux détails, commet des fautes d'étourderie
 - A du mal à rester attentif au travail ou lors des jeux
 - Semble ne pas écouter lorsqu'on lui parle
 - Ne suit pas les consignes, ne mène pas à terme son travail/ses tâches
 - A du mal à s'organiser dans son travail ou ses activités
 - Rechigne à accomplir des tâches nécessitant un effort mental soutenu
 - Perd souvent ses affaires
 - Se laisse facilement distraire par des stimuli extérieurs
 - A des oublis fréquents dans la vie quotidienne
- 2) Hyperactivité et impulsivité : l'enfant a présenté pendant au moins 6 mois 6 ou plus des symptômes suivants, ne correspondant pas au niveau de développement, et impactant négativement les activités sociales et scolaires – ils ne relèvent pas seulement d'une opposition ou d'une incompréhension :
- Bouge beaucoup les mains, les pieds, bouge beaucoup sur sa chaise
 - Se lève beaucoup alors qu'il ne le doit pas (en classe...)
 - Court souvent, grimpe, dans des situations où cela n'est pas approprié
 - Rester tranquille est difficile dans les jeux ou les activités de loisirs
 - Ne peut pas rester immobile, est comme « monté sur ressorts »
 - Parle trop
 - Donne une réponse alors que la question n'est pas terminée, coupe la parole
 - A du mal à attendre son tour (dans une file d'attente...)
 - S'impose, interrompt les autres régulièrement, utilise des objets sans demander la permission

- Critère B : certains symptômes du critère A étaient présents avant 12 ans
- Critère C : certains des symptômes sont présents dans au moins 2 environnements différents (maison, école, avec ses amis, lors d'activités)
- Critère D : altération cliniquement significative du fonctionnement de l'enfant
- Critère E : pas de pathologie psychiatrique, de psychose expliquant mieux les symptômes

(Inspiré du DSM-V)

SERMENT D'HIPPOCRATE

“Au moment d’être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j’y manque.”

Résumé

Introduction : Le TDAH (Trouble de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) est l'un des troubles du neurodéveloppement les plus fréquents chez l'enfant, avec un impact majeur sur la vie sociale et scolaire. Nous avons étudié les ressources à disposition dans la prise en charge du TDAH en France, la coopération entre les professionnels de santé de différentes disciplines pour le soin des patients concernés, et les pistes d'amélioration à apporter.

Matériel et Méthodes : Nous avons envoyé un questionnaire à tous les services de pédopsychiatrie et de neuropédiatrie des CHU de France, comprenant 8 questions faisant l'état des lieux de la prise en charge du TDAH pédiatrique en France. Ce questionnaire s'adressait en particulier aux médecins neuropédiatres et pédopsychiatres.

Résultats : La majorité des professionnels interrogés bénéficie de structures ou créneaux dédiés au TDAH (32/39) et de temps d'échange multidisciplinaires (29/39). Cependant, le temps, les ressources, le personnel et les infrastructures à disposition sont encore largement insuffisants pour répondre aux besoins des enfants atteints de TDAH. 64% des personnes interrogées ne sont pas satisfaites des moyens dont elles disposent.

Conclusion : La prise en charge des enfants atteints de TDAH en France nécessite encore des améliorations, notamment via l'articulation avec le personnel scolaire et les médecins de premier recours, la généralisation des réseaux dédiés et l'allocation de moyens aux personnels concernés. Il faut mieux organiser le parcours des patients concernés, mieux former les professionnels, impliquer les CMP et les CMPP et faciliter la formation et l'information des parents.

Mots-clés : TDAH, impact, coopération, ressources, CHU, échange, moyens, amélioration.