

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>52539</b>	De <b>M. Gilles Lurton</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Ille-et-Vilaine )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales
<b>Rubrique</b> > assurance maladie maternité : prestations	<b>Tête d'analyse</b> > prise en charge	<b>Analyse</b> > troubles de l'apprentissage. dépistage.
Question publiée au JO le : <b>25/03/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>01/07/2014</b> page : <b>5489</b> Date de changement d'attribution : <b>03/04/2014</b>		

### Texte de la question

M. Gilles Lurton appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la question d'une meilleure reconnaissance du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). En effet, de nombreuses familles peinent à faire diagnostiquer leurs enfants souffrant de TDAH qui se caractérise par une inattention et des difficultés à se concentrer, une impulsivité marquée et une agitation incessante. Les symptômes les plus visibles, à savoir les comportements difficiles à l'école sont souvent mal interprétés et les parents sont alors considérés comme responsables d'une mauvaise éducation. Le diagnostic de TDAH représente, en revanche, un parcours long et compliqué puisqu'il nécessite le recueil et l'analyse de données issues de diverses sources d'informations (entretien individuel avec les parents et l'enfant, observation clinique, questionnaires pour les tiers, examen médical, évaluation neuropsychologique, pédopsychiatre). Considérant que le défaut de prise en charge adaptée et précoce de cette pathologie peut avoir des conséquences sévères sur la vie entière des sujets car le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité persiste à l'adolescence et à l'âge adulte dans environ 60 % des cas, il lui demande de quelle manière elle entend mieux reconnaître et faire connaître les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité chez l'enfant.

### Texte de la réponse

En relais des demandes portées auprès de la haute autorité de santé (HAS) par les associations de parents usagers, celle-ci a été saisie pour l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur la prise en charge du trouble déficitaire de l'attention-hyperactivité (TDAH). En effet, la première étape pour améliorer le repérage et la précocité du diagnostic est de fournir aux professionnels et usagers, une version actualisée et consensuelle des connaissances et recommandations de bonne pratique. La publication de ces recommandations, associée à un ensemble de mesures de communication prévues par la HAS et ses partenaires sur le sujet, devrait permettre une compréhension commune des connaissances et pratiques validées en matière de repérage, diagnostic et prise en charge du trouble déficitaire de l'attention hyperactivité (TDAH). La lettre de cadrage qui préside à l'élaboration de ces recommandations « conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation », consultable sur le site de la HAS, recense des premiers éléments de connaissance disponibles en 2012. Ces éléments rappellent la nécessité d'une approche nuancée devant un syndrome, dont les causes sont multifactorielles et dont le diagnostic ne peut être posé de manière instantanée. En effet, selon la HAS, le TDAH est un trouble, un syndrome et non une maladie. Il se caractérise par l'existence d'un trouble de l'attention, qui est le symptôme majeur, plus ou moins associé à une hyperactivité et à une impulsivité. A cette triade est associé un ensemble de comorbidités, qui affectent le développement de la vie cognitive, du langage, de la vie



émotionnelle et affective des patients. L'apparition au cours de l'enfance et le caractère chronique de l'évolution du trouble sont des critères fondamentaux pour établir la validité diagnostique du TDAH. Ainsi, s'agissant de son expression clinique, les signes sont nombreux, ce qui rend le diagnostic et la prévention éducative difficiles. Depuis 2005, le TDAH peut être reconnu en tant qu'handicap cognitif, cette reconnaissance étant indispensable lorsque la mise en place d'une adaptation formalisée de l'aménagement scolaire est nécessaire. Pour les cas moins sévères, une adaptation de l'aménagement scolaire peut être proposée, sans besoin de reconnaissance d'un handicap, dans le cadre des programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE) 2 ou des projet d'accueil individualisé (PAI). Les approches psycho-comportementales constituent un aspect fondamental de la prise en charge des enfants TDAH et de leurs familles et certaines ont fait preuve de leur efficacité. Le rapport efficacité/effets indésirables du méthylphénidate est important, lorsque les seules mesures psychologiques, éducatives et sociales sont insuffisantes.