



14ème législature

Question N° : 52541	De M. Michel Issindou (Socialiste, républicain et citoyen - Isère)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales
Rubrique >assurance maladie maternité : prestations	Tête d'analyse >prise en charge	Analyse > troubles de l'apprentissage. dépistage.
Question publiée au JO le : 25/03/2014 Réponse publiée au JO le : 01/07/2014 page : 5489 Date de changement d'attribution : 03/04/2014 Date de signalement : 10/06/2014		

Texte de la question

M. Michel Issindou attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la prévention, le dépistage, l'accompagnement et le traitement du trouble de déficit de l'attention-hyperactivité (TDAH). Ce trouble, mal connu de la communauté médicale et éducative et dont le diagnostic est particulièrement complexe n'est aujourd'hui identifié que pour 50 % des individus qui en souffrent. Etabli hors du milieu hospitalier, le bilan neuropsychologique nécessaire à reconnaître le TDAH est aujourd'hui très onéreux pour les familles et son coût s'ajoute à celui de certaines rééducations (psychomotricité) qui ne sont que partiellement prises en charge par la sécurité sociale. S'agissant par ailleurs du traitement médicamenteux prescrit pour cette pathologie, il est nécessaire de rappeler que l'utilisation de la méthylphénidate divise profondément le monde médical. En effet, cette molécule, également appelée *kiddy coke* ou drogue des enfants, présente, selon la Haute autorité de santé (avis daté du 3 oct. 2012) "des incertitudes sur ses effets à moyen et long terme" aux plans "cardiovasculaire, neurologique et psychiatrique" (effet coupe-faim, ralentissement de la croissance, risque d'addiction...). Les limites de cette thérapie médicamenteuse et les questions sanitaires qu'elle soulève plaident pour le développement d'une politique de prévention active permettant de limiter la probabilité de survenue du TDAH. Les recherches en cours semblent pointer plusieurs facteurs de risque. Certains sont d'ordre environnemental comme la contamination aux métaux lourds, d'autres sont liés aux habitudes de vie : peuvent notamment être incriminés, l'exposition excessive aux écrans en bas âge ainsi qu'un régime alimentaire riche en gluten, caséine ou sucre et les carences qui en résultent, notamment en fer. Convaincu de la nécessité d'un effort de sensibilisation à ces facteurs de risque et d'une amélioration de la connaissance du TDAH et de la prise en charge de son dépistage, il la remercie de bien vouloir lui faire connaître les mesures qui pourraient être mises en œuvre par le Gouvernement sur ces différents sujets.

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.