

14ème législature

Question N° : 55982	De Mme Bérengère Poletti (Union pour un Mouvement Populaire - Ardennes)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		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 : 27/05/2014 Réponse publiée au JO le : 01/07/2014 page : 5489		

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). À l'heure actuelle, le diagnostic du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité prend de nombreux mois, voire plusieurs années. Souvent associé à des problèmes psychologiques, le TDAH est rarement détecté lors des premières consultations. C'est un bilan chez un neuropsychologue qui permet de poser véritablement un diagnostic précis. Cependant, une fois le diagnostic établi, s'engage le parcours de soins du TDAH qui prend du temps et a un coût très important. Dans certains départements, il y a un délai de plusieurs mois avant de pouvoir mettre en place les consultations avec un pédopsychiatre et, donc, le traitement médicamenteux. Par ailleurs, les séances de psychomotricité ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie. Or elles représentent un budget de 1 600 euros par an et sont indispensables au bien-être de l'enfant. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont ses intentions pour améliorer le diagnostic et la prise en charge des enfants atteints de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité afin que ces enfants puissent retrouver une vie et une scolarité normales.

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.