

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 27366	De <b>M. Christophe Euzet</b> ( La République en Marche - Hérault )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > personnes handicapées	<b>Tête d'analyse</b> > Plan de dépistage et de prise en charge du TDHA	<b>Analyse</b> > Plan de dépistage et de prise en charge du TDHA.
Question publiée au JO le : <b>10/03/2020</b> Réponse publiée au JO le : <b>22/09/2020</b> page : <b>6514</b> Date de changement d'attribution : <b>07/07/2020</b>		

### Texte de la question

M. Christophe Euzet attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la nécessité de mettre en place un plan national de dépistage et de prise en charge du TDHA. Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, qui associe déficit d'attention, hyperactivité et impulsivité, touche 3 à 6 % des enfants et 3 % des adultes environ en France. Sa prévalence est donc loin d'être insignifiante. Son incidence sur la qualité de vie et l'insertion sociale des personnes qui en souffrent peut être importante : difficultés scolaires, familiales, sociales, addictions, comportements à risque, etc. Les critères de reconnaissance du TDHA sont souvent imprécis et soumis à interprétation. Les risques de sur-diagnostic d'enfants souffrant d'autres pathologies ou problèmes (dyslexie, addiction aux écrans, manque de sommeil, situations familiales difficiles, etc) ou de sous-diagnostic d'une partie de la population (les filles, culturellement plus calmes donc moins « gênantes ») sont réels. Les traitements médicamenteux, principalement à base de produits dérivés de méthylphénidate, sont en augmentation de plus de 50 % en 5 ans, ce qui pose le problème de leur efficacité et de leur innocuité sur le long terme, des psychostimulants étant administrés à de jeunes enfants pendant de longues années. Il demande qu'un véritable plan national de dépistage et de prise en charge des personnes souffrant de TDHA soit mis en place autour de plusieurs axes : sensibilisation et formation des personnels enseignants et soignants ; coordination et structuration des prises en charge : orthophonie, rééducation psychomotrice, accompagnement scolaire, thérapie comportementale et cognitive, thérapie familiale ; évaluation de la balance bénéfique risque des traitements par psychostimulants. Cette action peut s'inscrire dans le cadre d'une nécessaire revalorisation des moyens de la psychiatrie en général et de la pédopsychiatrie en particulier. Il souhaite connaître sa position sur le sujet.

### Texte de la réponse

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) se caractérise par une grande hétérogénéité clinique associant à des degrés divers inattention, hyperactivité et impulsivité, difficultés qui apparaissent au cours de l'enfance (avant 12 ans) et persistent plus de 6 mois. Les symptômes sont fréquemment associés à d'autres troubles des fonctions cognitives et exécutives, des difficultés psychomotrices, une inadaptation et/ou un rejet social, une image négative de soi. La prévalence du TDAH est comprise entre 3,5 et 5,6 % en population pédiatrique (enquête chez les 6-12 ans). En relais des demandes portées par les associations de parents usagers, la direction générale de la santé a saisi la Haute autorité de santé (HAS) qui a publié le 12 février 2015 une recommandation spécifique destinée aux médecins de premiers recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Cette recommandation présente une

synthèse des connaissances et pratiques validées en matière de repérage, diagnostic et prise en charge du TDAH. Considérant le caractère chronique du trouble qui peut persister à l'âge adulte, la HAS insiste sur la place du médecin traitant tant pour le repérage précoce que pour l'organisation des soins et du suivi au long cours, en s'appuyant sur une démarche collaborative avec le médecin spécialiste du trouble (pédopsychiatre, psychiatre, pédiatre, neuropédiatre, neurologue). Cet accompagnement de proximité par le médecin traitant est primordial pour l'enfant et la famille tout en considérant les mesures d'accompagnement scolaire. La prise en charge repose sur les thérapies non médicamenteuses, comme réponse de première intention : une réponse globale et adaptée aux symptômes de l'enfant et leur sévérité, combinant en fonction des besoins de l'enfant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Si ces mesures sont insuffisantes, un traitement médicamenteux peut être initié, soumis à des règles strictes de prescription, en complément d'une thérapie non-médicamenteuse, et réévalué tous les mois. La prise en charge et l'accompagnement des enfants avec un TDAH et de leurs familles s'inscrivent dans le cadre plus large de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie publiée en 2018, oeuvrant à la prévention et au repérage précoce de la souffrance psychique, au renforcement des parcours de soins accessibles et coordonnés et à l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale des personnes.