

MODULE 6

LE PROJET DE SOINS

LE PROJET DE SOINS

Qu'est-ce que le projet de soins ?

Le projet de soin est l'ensemble des mesures que l'on met en œuvre pour accompagner le patient avec TDAH, tout au long de son parcours de vie.

Le projet de soins ce n'est pas uniquement ce que fait le spécialiste en consultation. Ce sont aussi les recommandations et les dispositifs proposés au patient ou à la famille pour aider l'enfant.

Il s'agit donc de **coordonner toutes ces interventions et dispositifs**.

- **La partie spécifique au TDAH :**
 - la psychoéducation et la guidance éducative parentale
 - le traitement médicamenteux
- **La prise en charge des troubles associés**
 - Rééducation en cas de Trouble spécifique des apprentissages
 - Suivi et accompagnement psychologique adapté en cas de trouble anxieux
- **L'accompagnement dans les démarches**
 - Liens avec l'école pour les aménagements scolaires (PAP, PPS)
 - Aide administrative pour faire reconnaître la gêne ou le handicap par la MDPH en vue d'obtenir des aides et / ou des compensations.



Comment est construit le projet de soins ?

Après le diagnostic du TDAH

Le projet de soin intervient une fois que le diagnostic a été posé. Le patient ou les parents et l'enfant sont informés de ce qu'est le TDAH (psychoéducation).

C'est une construction entre le médecin, le patient ou l'enfant et sa famille pour déterminer

- les objectifs du « Plan de traitement »
- sur la base de ce qui a été observé au cours de l'évaluation

Quand on évalue un patient avec TDAH, on procède à

- une **évaluation nosographique** : vérifier la présence des **critères et symptômes** pour établir le diagnostic de TDAH, mais aussi
- une **évaluation fonctionnelle** : **Mesurer le retentissement** du trouble dans la vie de tous les jours et de l'impact qu'il a sur le patient et sa famille

Évaluation fonctionnelle

Vérifier la présence

- de **troubles du comportement** :
Dans plusieurs dimensions : à la maison, à l'école, au travail, dans les transitions., difficultés de compliance (difficulté à suivre les consignes).
- de **difficultés dans les apprentissages scolaires** :
Évaluer l'existence de comorbidités, de troubles d'apprentissage. Il peut être nécessaire de faire des évaluations complémentaires en psychomotricité ou en orthophonie pour compléter et éclairer et préciser les particularités d'apprentissage.
- de **difficultés dans les relations sociales** :
La plupart des patients avec TDAH ont des difficultés à gérer et à s'ajuster dans les relations sociales. On peut mesurer avec des échelles le besoin d'aide dans les habiletés sociales pour le quotidien.
- de **troubles psychiatriques associés** :
Chez l'adulte notamment, il est essentiel d'évaluer l'évolution du trouble et son retentissement dans le temps pour identifier d'éventuels troubles anxieux, troubles de l'humeur ou troubles de la personnalité.



Réévaluation du diagnostic de départ et des Troubles associés

Il s'agit de vérifier que l'on n'est pas passé à côté d'un diagnostic de trouble associé ou d'un autre trouble du neurodéveloppement. Cela peut arriver chez des enfants qui ont un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle, par exemple.

Cela arrive rarement pour le TOP car, du fait des spécificités de ce trouble, il passe rarement inaperçu lors de la première évaluation. Il peut arriver toutefois que l'ensemble des critères ne soient pas présents au départ et se développent par la suite.



Identifier les difficultés prioritaires

On va construire le **Plan de Soins** en prenant en compte les **domaines atteints**, le type d'atteintes à l'intérieur de chaque domaine. On ne peut pas, au début du plan de soins, tout traiter en même temps.

On va proposer une **hiérarchie** pour fixer les priorités.

Si on observe, par exemple, beaucoup de problèmes d'organisation, de difficultés pour l'enfant à suivre les consignes données par les parents.

- mais est-ce vraiment grave si l'enfant ne fait pas son lit ?
- est-ce vraiment grave s'il n'arrive pas à l'heure à l'école ?
- qu'est ce qui est le plus important ?

⇒ on va **hiérarchiser, prioriser** sur « arriver à l'heure à l'école », on abordera la question du lit dans un second temps.



Réévaluation périodique du projet de soins

Le Projet de soin est construit avec le patient ou l'enfant et sa famille, on va le rendre le plus explicite possible, on peut même le mettre par écrit.

On pourra réévaluer régulièrement son efficacité et sa pertinence en fonction de ce qui se passe. Quand l'enfant grandit, après quelques mois de suivi, en cas de difficultés scolaires ou professionnelles, quand le patient est exposé à d'autres contextes sociaux.

On pourra mettre à jour le projet de soin et parfois prendre des directions différentes de ce qui était prévu au départ.

La prise en charge des enfants

Ce que nous disent aujourd'hui les **recommandations internationales**, c'est que la **première chose à faire** face à un diagnostic de TDAH chez un enfant c'est de la **psychoéducation parentale** et de la **guidance éducative**.

Psychoéducation parentale, guidance éducative et aménagement de l'environnement

La psychoéducation parentale

La psychoéducation, c'est le fait de donner un maximum d'informations à la famille sur le trouble dont souffre leur enfant :

- description du trouble et des symptômes,
- explications sur les particularités du fonctionnement de l'enfant.



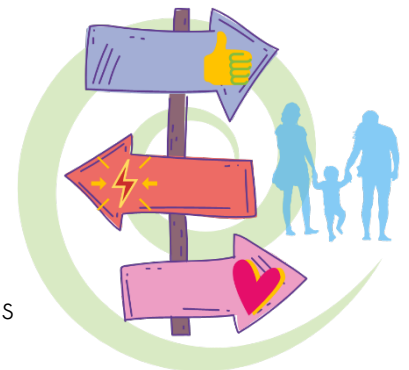
L'objectif est que les familles puissent **comprendre** et devenir des **spécialistes** du trouble de leur enfant :

Comprendre comment l'enfant fonctionne **apporte** beaucoup **d'apaisement et de soulagement aux parents**.

Ils comprennent alors que

- l'enfant ne le fait pas exprès,
- ce n'est pas une provocation vis-à-vis d'eux mais
- l'enfant n'est pas capable de faire ce qu'on lui demande.

Ils vont **pouvoir s'adapter pour être plus efficaces** dans les stratégies éducatives qu'ils vont mettre en place à la maison.



La guidance éducative parentale :

Les **Programmes d'Entraînement aux Habiletés Parentales (PEHP)** sont des programmes proposés à des **groupes de parents**.

Ils sont organisés avec un déroulé et un nombre de séance défini : un thème nouveau à chaque séance, des objectifs précis et des transmissions de techniques.

En France on trouve principalement des programmes de Barkley mais il en existe d'autres comme « The incredible years » ou « Mieux vivre avec le TDAH »

Les adaptations scolaires

Les **aménagements scolaires** peuvent être intégrés avant même le diagnostic, ils permettent d'agir sur l'environnement.

On va **communiquer avec les enseignants** pour

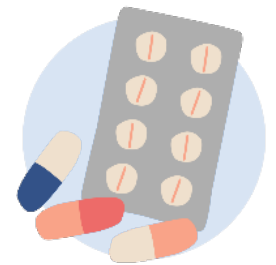
- qu'ils soient informés du profil de leur élève
- qu'ils puissent **aménager** certaines choses dans la classe
- pour qu'ils puissent s'adapter dans leurs exigences ou dans la tolérance qu'ils peuvent avoir vis-à-vis de certains symptômes.



L'idée de base c'est d'expliquer que cet élève a des **besoins spécifiques**, on ne peut pas lui demander exactement la même chose qu'aux autres élèves, ni de la même façon.

Le traitement médicamenteux

Dans les recommandations de bonne pratique publiées en 2024, le traitement médicamenteux pour le TDAH peut être proposé sans attendre, après la psychoéducation. Il doit systématiquement être assorti de mesures d'accompagnement dont il améliore l'efficacité.



Si malgré la mise en place des premières mesures, la gêne persiste et l'enfant est en souffrance du fait de son TDAH, le traitement médicamenteux par Méthylphénidate est proposé.

HAS - Recommandations de Bonnes Pratiques

- **Arbre décisionnel interventions thérapeutiques**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542057/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-arbre-decisionnel-interventions-therapeutiques

Prise en charge des troubles associés

Dans le projet de soins, on s'intéresse aux symptômes du TDAH mais aussi aux troubles associés.

Il faut avoir une **vision globale du fonctionnement de l'enfant** pour cibler les axes de la prise en charge.

- **Groupes d'affirmation de soi, d'habiletés sociales**

Cela peut être vraiment intéressant de le faire travailler un enfant qui a une **anxiété sociale** forte, sur tout ce qui est « affirmation de soi », « exposition ». On peut le prendre en petit groupe ou en individuel mais il va falloir l'accompagner sur cette dimension de son fonctionnement pour l'aider à être plus à l'aise en public.

- **Rééducations : orthophonie ou psychomotricité**

Par exemple, un enfant qui a aussi une dyslexie aura besoin de rééducation orthophonique complémentaire, ce sera essentiel

- **Thérapies comportementales et cognitives**

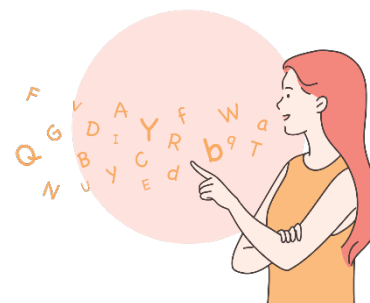
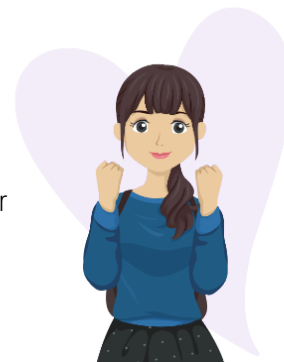
Pour le trouble anxieux, la gestion des émotions ou de l'impulsivité, les thérapies comportementales et cognitives peuvent être indiquées.

- **Remédiations cognitives**

Elles sont particulièrement utiles sur la mémoire de travail ou lorsque les fonctions exécutives sont atteintes.

Il n'existe pas, à ce jour, d'indication dans les recommandations pour les prises en charge suivantes :

- Psychothérapie de soutien
- Neurofeedback
- Modification de l'alimentation



La fusée à 3 étages

On utilise cette métaphore de la fusée à 3 étages pour décrire le parcours de prise en charge en trois temps, correspondant aux 3 grandes étapes de la scolarité.

1^{er} étage de la fusée - Scolarité primaire : 6-10 ans

4 années pour réaliser un certain nombre de choses

- Effectuer un **diagnostic** solide
- Évaluer les **comorbidités** (Troubles associés) : Dyslexie, dyspraxie visuo-spatiale, tous les troubles d'apprentissage
- Évaluer les **difficultés psychologiques** (anxiété, insuffisance de confiance en soi)

Faire l'**inventaire complet** peut nécessiter parfois jusqu'à 1 à 2 ans, pour obtenir les différents rendez-vous et bilans.

Objectif clé : Éviter l'échec scolaire

Mettre en œuvre les mesures nécessaires pour préserver une **scolarité dans le circuit scolaire traditionnel** jusqu'au CM2.

Pendant cette phase de la scolarité primaire il est usuel, voire indispensable, d'utiliser un médicament stimulant de l'attention, comme le **méthylphénidate**, pour éviter l'échec scolaire. Ce recours n'est toutefois pas systématique si l'enfant s'en sort bien.

Cela va permettre à l'enfant d'aborder la deuxième étape, l'entrée au collège, dans les meilleures conditions.



2ème étage : Le Collège : 11-14 ans

À cet âge, l'important pour le jeune, ce ne sont pas les bonnes notes mais surtout :

- appartenir à un groupe
- être comme les autres



Rétablir la **confiance en soi**, l'**estime de soi** devient absolument essentiel.

Il s'agit d'aller chercher tous ces freins pernicieux :

« Je suis « nul... » « j'y arriverai jamais... » « Ça sert à rien... »

Très rapidement, lorsque le jeune voit que ses efforts ne paient pas, qu'il n'y arrive pas, qu'il est rejeté par les autres : il démissionne.



Le deuxième étage de la fusée va préparer le troisième qui est celui de la **motivation**.

3ème étage : Après Brevet - 15-18 ans

À cette étape, il faut travailler sur la **motivation** et pour cela **identifier le projet** que le jeune veut poursuivre.

En s'étant préalablement débarrassé des pensées négatives : « j'y arriverai pas je suis nul »....

Donner à ce jeune la capacité de se dire :

« je n'y arriverai pas tout de suite, mais j'y arriverai parce que je l'ai décidé »

C'est le rôle du professionnel de santé, d'accompagner le jeune à exprimer son talent en suivant ce parcours en trois étapes de la fusée à 3 étages



3^{ÈME} ÉTAGE
APRÈS BREVET
15-18 ANS

2^{ÈME} ÉTAGE
LE COLLÈGE
11-14 ANS

1^{ER} ÉTAGE
LE PRIMAIRE
6-10 ANS

L'intérêt de cette présentation du projet en 3 étapes est de proposer un calendrier qui se déroule et de voir les résultats s'accumuler, s'enrichir.

La prise en charge des adultes

De la même façon que chez l'enfant, le traitement du TDAH chez l'adulte est multimodal. C'est-à-dire que l'on va utiliser différents types d'approches de façon combinée.

La prise en charge repose sur 4 piliers :

- la psychoéducation
- le traitement médicamenteux
- l'hygiène de vie
- les techniques comportementales et psychologiques

1. La psychoéducation

C'est un pilier très important de la prise en charge.

Il est important que les personnes comprennent

- **comment** elles fonctionnent,
- ce qui explique leurs difficultés (**Pourquoi**)
- quelles sont les **stratégies** qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas

Cela s'apprend en discutant avec un professionnel, en lisant des livres ou en suivant des formations.



2. L'approche médicamenteuse

En France il s'agit principalement du **méthylphénidate**.

C'est un traitement qui va permettre de

- améliorer l'**attention**, de limiter la distractibilité
- **focaliser** les personnes sur ce qu'elles font
- **diminuer l'agitation et l'impulsivité**



Le traitement est **rapidement efficace** et permet souvent de donner un bon coup de pouce aux personnes qui sont en difficulté.

Ce traitement est proposé assez systématiquement quand les symptômes ou le retentissement sont importants.

3. L'hygiène de vie

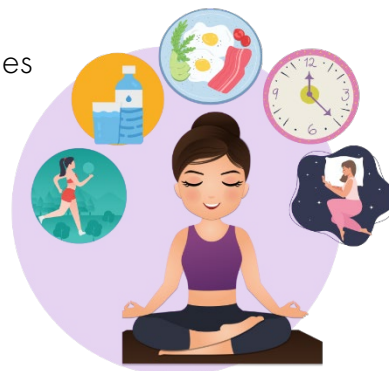
Une bonne hygiène de vie permet de **réduire** sensiblement les **facteurs de vulnérabilité liés à l'environnement**.

Elle s'appuie notamment sur :

- un bon **sommeil** : Le cerveau doit être au top de ses capacités pour fonctionner au mieux.
- une bonne **alimentation**, équilibrée, saine et régulière.
- une **activité physique régulière**

C'est un point qui aide beaucoup les personnes qui ont un TDAH : faire du sport, sortir tous les jours, faire bouger son corps pour améliorer son fonctionnement.

Une méta-analyse incluant 13 études sur le TDAH a montré que l'activité physique améliorait quatre fonctions exécutives : le contrôle inhibiteur, la flexibilité cognitive, la mémoire de travail et la planification (Sung, 2021). L'activité physique améliore également les symptômes émotionnels négatifs (anxiété, dépression) et l'estime de soi.



4. Techniques comportementales et psychologiques

Les techniques comportementales et certaines techniques psychologiques aider

Les techniques comportementales, aident à

- mieux s'organiser
- développer des stratégies de compensation du TDAH, résolution de problèmes...

Autres techniques psychologiques :

- **Thérapies cognitivo-comportementales - émotionnelles (TCCE)** pour travailler sur des aspects très concrets : certains comportements, gestion des émotions, distorsions cognitives.
- Techniques basées sur la méditation ou la **relaxation**

Un accompagnement de type **coaching** peut également apporter une aide appréciable, à condition de bien choisir son coach.

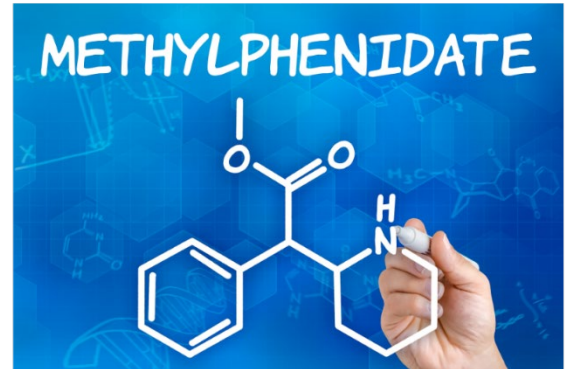
Agir sur ces **différents leviers** permet d'obtenir une **amélioration de la qualité de vie** en agissant à la fois sur les **aspects fonctionnels du trouble** et sur les **retentissements** psychologiques



LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Le Méthylphénidate ?

Le traitement médicamenteux pour le TDAH en France c'est le **méthylphénidate**.



Généralités

En France, le **méthylphénidate** est la seule **molécule** ou « principe actif » à disposer d'une AMM (Autorisation de Mise sur le Marché), c'est-à-dire une autorisation régulière d'utilisation pour le TDAH (ce qu'on appelle une « **indication** »).

- C'est un **psychostimulant** (stimulant du cerveau) dont la prescription est contrôlée
- C'est un médicament qui permet **d'augmenter les capacités attentionnelles**
- C'est une molécule pour laquelle nous avons un **très grand recul**, que ce soit en France et dans le monde

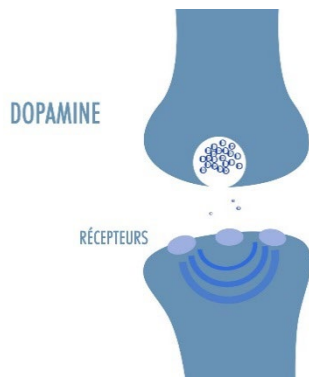
Ce n'est pas un médicament nouveau, il a été utilisé aux USA depuis 1954 et vendu en France depuis 1957. C'est donc un des plus vieux médicaments disponibles en France. Nous disposons de 65 ans de recul sur ce médicament (près de trois générations).

Mécanisme d'action du méthylphénidate

Le méthylphénidate agit comme **inhibiteur de la recapture de la dopamine** au niveau des **synapses**.

On sait que **la dopamine est particulièrement impliquée dans les processus d'attention**, alors que l'adrénaline et la noradrénaline sont peut-être un peu plus impliquées dans les processus de motivation et d'émotions.

Imaginez une synapse



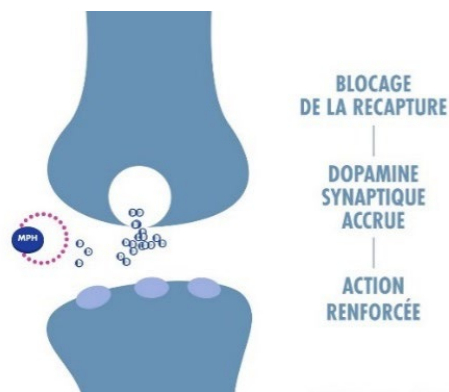
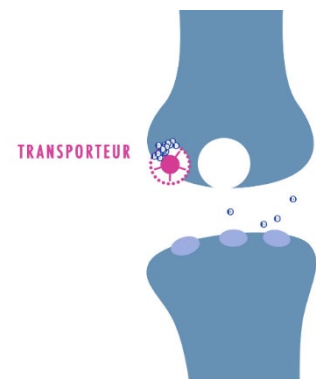
Une petite **fraction de la dopamine libérée** dans la fente synaptique va aller **se fixer sur des récepteurs dopaminergiques** pour permettre à l'influx nerveux de se poursuivre.

Une autre petite fraction de la dopamine libérée dans la fente synaptique va être **dégradée**"

Mais **80% de la dopamine libérée** dans la fente synaptique **va être recapturée** de manière à fabriquer de nouvelles vésicules susceptibles d'être à nouveau libérées à l'occasion d'un nouvel influx et d'une nouvelle stimulation dopaminergique

C'est un système de **recyclage permanent** et de **recapture**

Pour cela il y a un **transporteur**, qu'on appelle transporteur de la dopamine, qui assure 80% de la recapture de la dopamine libérée dans la fente synaptique



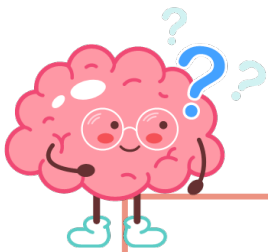
Le méthylphénidate bloque ce transporteur et va indirectement **augmenter la concentration de la dopamine dans la fente synaptique**



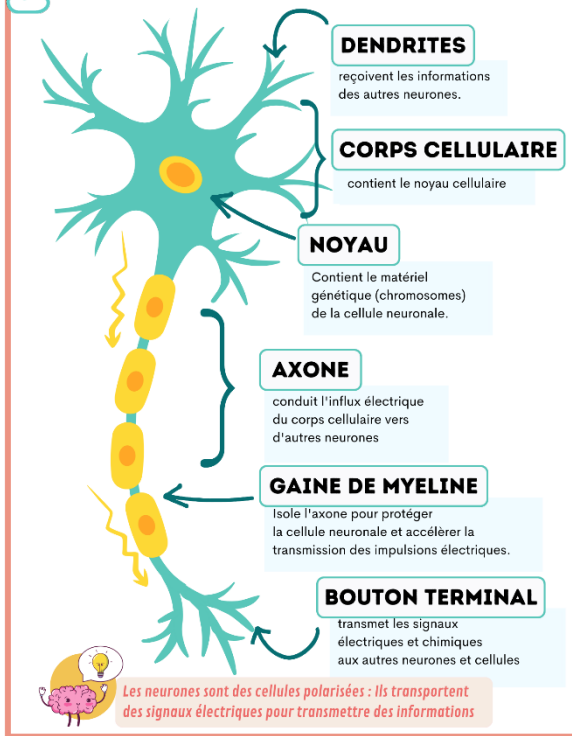
Il existe d'autres molécules susceptibles d'avoir cet effet :

La **caféine** est un **stimulant de la vigilance**.

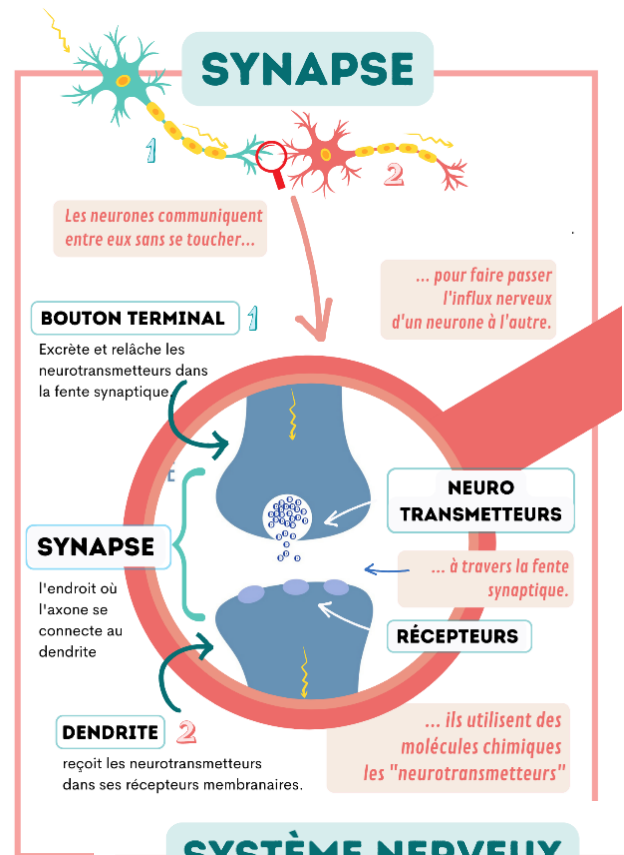
Un petit café stimule l'attention et aide à se remettre à la tâche.



NEURONE



Neurones, synapses, neurotransmetteur ... quèsaco ?



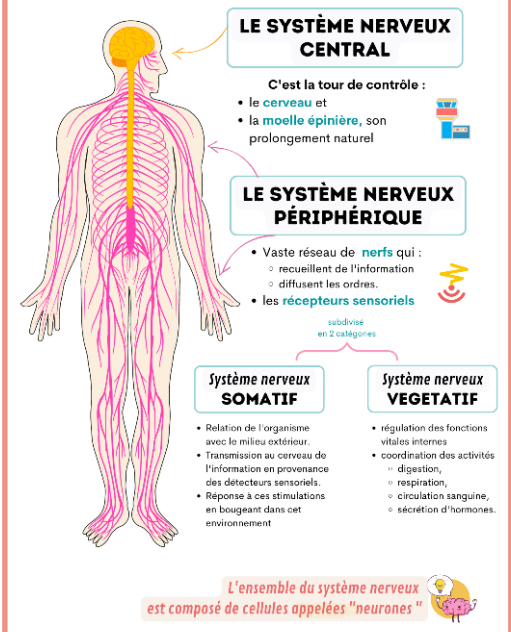
Les neurones sont les principales cellules du cerveau et du système nerveux.

On appelle synapse l'espace entre les neurones.

L'influx nerveux circule dans les neurones, mais comme les neurones ne se touchent pas, ce sont des substances chimiques, les neurotransmetteurs qui assurent la transmission d'information en traversant les synapses.

La dopamine est un neurotransmetteur : une substance chimique qui assure la transmission d'information entre les neurones.

SYSTÈME NERVEUX



Les effets attendus du méthylphénidate sur les symptômes du TDAH

L'effet « paradoxal »



Les parents sont souvent étonnés que l'on prescrive **un stimulant** alors que leur enfant a des symptômes marqués **d'hyperactivité**, ils sont parfois un peu inquiets, c'est compréhensible.

En réalité, **le psychostimulant corrige le déficit d'attention** et l'enfant plus attentif, **plus focalisé**, va être aussi **plus posé, moins agité**.

On observe un **effet inhibiteur au niveau moteur** qui fait que l'enfant va être plus calme alors même qu'il s'agit un stimulant.

NB : il ne s'agit pas de donner des « calmants » à l'enfant pour qu'il se tienne tranquille. Le but, c'est qu'il soit vraiment plus concentré et moins éparpillé.

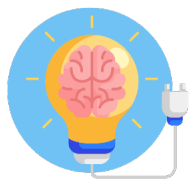
Un effet immédiat, ou presque

Dans la formulation classique dite à « libération immédiate », **l'effet est très rapide** (20 min. après la prise) et la **durée d'action** est **de quelques heures** (environ 3 heures pour la forme immédiate).

Le médicament doit donc être pris tous les jours pour être efficace et ne fonctionne que le jour où il est pris.



Amélioration de l'efficacité des rééducations et interventions



Le traitement médicamenteux permet d'améliorer considérablement l'efficacité de la rééducation orthophonique, par exemple, mais aussi des aménagements scolaires.

Il faut considérer le traitement comme un moyen

Le traitement permet à d'acquérir de nouvelles compétences de faire **nouveaux apprentissages**. C'est l'objectif. Le patient sous traitement devient **plus disponible** pour des **rééducations** mais aussi pour des **stratégies adaptatives** qui vont l'aider à faire face à ses symptômes et à **automatiser de nouvelles manières de fonctionner**.



Ce que n'est pas le méthylphénidate

Ce n'est pas un médicament curatif,

« Ce n'est pas parce que l'on va prendre du méthylphénidate pendant 2 mois que le TDAH sera guéri comme si on prenait des antibiotiques pour une pneumonie. »

Le MPH n'est pas un médicament « étiologique » : il ne guérit pas la cause du TDAH, il vient juste momentanément stimuler l'attention de l'enfant pour lui permettre de réaliser ses apprentissages. Lorsque le médicament a été éliminé, le trouble persiste.

Pas un traitement magique

C'est un traitement qui vient aider, **mais ce n'est pas un traitement magique**, c'est important que l'enfant le comprenne.

Parfois des enfants vont dire en consultation :

« c'est le traitement qui me fait avoir des bonnes notes »

Ce n'est absolument pas le traitement : ce sont leurs efforts. Le traitement ne peut les aider que s'ils font des efforts, sinon cela ne fonctionnera pas.

« moi j'ai l'impression qu'avec mon médicament, je triche »

C'est important de leur réexpliquer. « Ton copain qui a des lunettes, parce qu'il ne voit pas bien, est-ce que tu as l'impression que quand il met ses lunettes il triche ? »

Ce sont des images que les enfants peuvent comprendre. Le traitement est là pour compenser une difficulté, ce n'est pas une question de triche ou d'inégalité.

Il s'agit de compenser une gêne

Le méthylphénidate est

- connu
- un stimulant
- un médicament qui a un effet rapide et peu durable
- un médicament que l'on peut arrêter sans précaution particulière
- C'est un outil, un moyen

Le méthylphénidate ce n'est pas

- nouveau
- calmant/ sédatif
- curatif
- addictif
- magique

Les différentes formes galéniques de méthylphénidate

Le **méthylphénidate** est le nom de la **molécule**.

En France, Nous avons **4 noms commerciaux différents**

- **Concerta**®
- **Ritaline**®LI (libération immédiate et LP (Libération prolongée))
- **Quasym**®
- **Médikinet**®
- Méthylphénidate (le générique)



Cela reste la même molécule dans tous les cas.

Ce qui les différencie principalement, c'est leur durée d'action

On a tendance à dire, de ce qui peut être observé, en moyenne, chez les patients, que

- le **Concerta**® est celui qui a la durée d'action la plus longue.
- la **Ritaline**® a libération immédiate (LI) a la durée d'action la plus courte.
C'est le premier médicament qui a été commercialisé à une époque où les médicaments à libération prolongée n'existaient pas.
- Le **Médikinet**® est très maniable du fait des petits dosages proposés

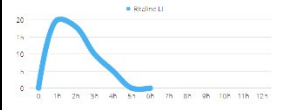
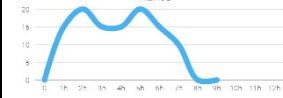

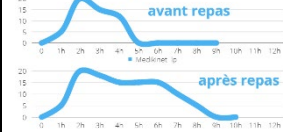


Les gélules ouvrables (microgranules) permettent une prise mélangée à de la nourriture froide mais attention, le contenu ne doit pas être croqué ou mâché.

Il n'y a pas vraiment de règle de prescription. Chaque prescripteur peut avoir ses propres habitudes. De toute façon il s'agit de la même molécule

De façon générale, quelles que soient les habitudes de prescription, si le médecin n'obtient pas la réponse attendue avec le traitement prescrit, les recommandations conseillent de changer de médicament. Il peut être amené, finalement, à prescrire successivement les 4 formes qui existent jusqu'à trouver la bonne combinaison (dosage /durée d'effet / efficacité / tolérance).

Comme avec tous les traitements on recherche le meilleur rapport bénéfique / risque.

LES DIFFÉRENTES FORMES GALÉNIQUES DU MÉTHYLPHÉNIDATE DISPONIBLES EN FRANCE

Nom	Forme	Durée	Délai	IR*	ER*	Courbe d'effet*	Commentaires
Ritaline LI [®] Libération immédiate	Comprimé 10mg Sécable	4h	20mn	100%			Parfois le seul efficace Courte durée 2/3 Prises nécessaires dans la journée
Ritaline LP [®] Libération prolongée	Gélule 10, 20, 30, 40 mg Ouvrable (microgranules)	6-8h	1h	50%	50%		Levée de brouillard + rapide que les autres LP AMM et remboursement chez l'adulte
Quasym LP [®]	Gélule 10, 20, 30mg Ouvrable (microgranules)	8h	1h	30%	70%		Assez bien toléré Stable dans la journée Prendre avant le repas (absorption ralentie après)
Medikinet LM [®] Libération modifiée	Gélule 5,10, 20, 30, 40 mg Ouvrable (microgranules)	4-8h Selon repas	30mn 1h	50%	50%		Très maniable grâce aux petits dosages Effet accéléré si prise avant repas
Concerta LP [®] Pompe osmotique	Comprimé 18, 36, 54mg non sécable / non écrasable	12h ?	1h	22%	78%		Très stable La + longue durée d'action Peu maniable (dosage)
Méthylphénidate LP <i>générique</i>	Comprimé 18, 36, 54mg sécable / non écrasable	10-12h	1h	30%	70%		Effet + élevé et moins long que concerta Ajustement + facile (sécable)

*IR : Instant release (Libération immédiate) proportion du médicament libéré immédiatement après la prise

*ER : Extended release (Libération différée) Proportion du médicament libérée plus tard

NB les courbes d'effet des médicaments sont donnée à titre indicatif et de comparaison.

La durée et les modalités d'actions de chaque forme peut varier sensiblement d'une personne à l'autre et selon la posologie.

Sources :

- Le TDAH – Devenir l'auteur de sa vie avec le TDAH. - Collection Les Tutos - Éditions Tom Pousse Dr Candice Blondeau
- Manuel de l'Hyperactivité et du déficit de l'attention – Editions Eyrolles - Sébastien Weibel – Nader Perroud – Martin Desseilles

Le médecin va rechercher la meilleure efficacité pour le minimum d'effets secondaires.

👉 HAS - Recommandations de Bonnes Pratiques 2024

- Arbre décisionnel intervention médicamenteuse
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542070/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-arbre-decisionnel-intervention-medicamenteuse
- Fiche de suivi du traitement méthylphénidate chez l'enfant :
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542496/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-fiche-de-suivi-du-traitement-methylphenidate-chez-l-enfant

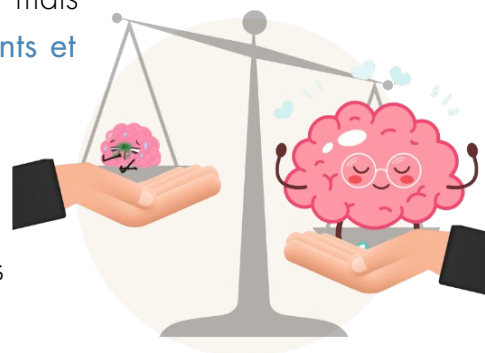
La prescription doit être ajustée pour que ce soit le plus satisfaisant possible

Il peut arriver que l'on se dise : « le concerta c'est super parce que ça dure longtemps, l'enfant fait bien ses devoirs, en revanche il a du mal à s'endormir et il est fatigué le lendemain. »

Dans ce cas on va changer, même s'il y a une bonne efficacité, on ne peut pas accepter un décalage dans le sommeil.

Ce n'est pas uniquement l'efficacité qui guide le médecin, mais vraiment le **rapport entre les avantages et les inconvénients et aussi le confort du patient.**

Il ne faut pas que la famille se décourage parce que, souvent, on fait plusieurs essais avant de trouver celui qui va convenir le mieux. Cela peut valoir le coup de faire des adaptations.



Les effets secondaires

C'est un traitement qui est bien toléré dans l'ensemble.

Chez l'enfant

En comparaison d'autres médicaments prescrits en psychiatrie, le rapport efficacité / effets secondaires est très bon.

Les effets secondaires d'instauration du traitement

Quand on démarre, l'enfant peut avoir

- un peu mal au ventre / nausées,
- un peu mal à la tête.

C'est souvent transitoire (quelques semaines) et cela s'améliore rapidement.

Pour limiter ces désagréments, l'instauration est progressive avant d'atteindre la dose minimale efficace.

Il est important d'informer les familles pour qu'elles n'arrêtent pas le traitement prématurément.

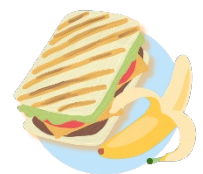
Certains effets peuvent être plus tenaces et plus gênants

- Perte d'appétit au repas de midi (60%)

Il faut **surveiller le poids et la taille** des enfants sous traitement pour s'assurer qu'ils ne perdent pas de poids et qu'il n'y a pas d'impact sur leur courbe de croissance.

Stratégies

- ⇒ modifier les horaires d'administration, changer de formule,
- ⇒ fractionner les repas et autoriser une collation après le repas du soir,
- ⇒ petit déjeuner plus copieux, éventuellement salé,
- ⇒ proposer et laisser à disposition des fruits secs,
- ⇒ arrêt du traitement pendant les vacances



- Difficultés d'endormissement (30%)

Stratégies

- ⇒ modifier les **horaires d'administration**, changer de formule
- ⇒ bonne **hygiène de sommeil** horaires réguliers pas de sport, d'écran ou de bain dans les 2 heures précédant le coucher, bonne activité physique dans la journée
- ⇒ casse-croute riche en **tryptophane** : dinde, lentilles, noisettes, produits laitiers... avant le coucher
- ⇒ médication naturopathe : tryptophane, mélatonine, valériane
- ⇒ éviter autant que possible les hypnotiques



Autres précautions d'emploi

Le traitement est un psychostimulant et peut aussi augmenter légèrement la fréquence cardiaque. Une surveillance de la fréquence cardiaque et de la tension par le médecin traitant est recommandée. Il est très rare qu'il faille arrêter un traitement pour cette raison.

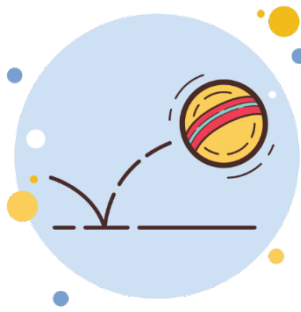
Chez l'adulte

Certaines personnes ressentent aussi une forme d'irritabilité ou une forme d'anxiété quand elles prennent le traitement.



Parfois les personnes avec TDAH ont tendance à baisser les bras rapidement parce que traitement n'a pas donné toute la satisfaction attendue ou parce qu'il y a des effets secondaires.

Les médecins / les prescripteurs encouragent à essayer différentes formes, différentes durées d'action sur la journée pour trouver la bonne formule et qui n'entraîne pas d'effet secondaire.



Et l'effet rebond ? Qu'est-ce que c'est ?

Le traitement a une durée d'action limitée dans le temps.

Ce qui signifie que après quelques heures, il ne fait plus effet

« Lorsqu'il ne fait plus effet, → il ne fait plus effet... »

Cela peut donner une impression de « **rebond** », les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité notamment se manifestent de nouveau, et on les remarque d'autant plus par contraste.

Chez d'autres personnes en revanche, cela peut aussi donner une impression de « **coup de pompe** » ou de fatigue.

Il peut être nécessaire d'ajuster le choix du traitement, le dosage et les horaires de prise, à l'amplitude horaire nécessaire, de façon à éviter la survenue d'un contrecoup à l'heure des devoirs ou de tâches exigeantes pour les adultes. C'est un point sur lequel il faut échanger avec le médecin.

Quand traite-t-on ?

Chez l'enfant, on propose le traitement, après la mise en œuvre de la psychoéducation, des aménagements de l'environnement (scolaires et à la maison), de la guidance éducative parentale, si on observe une aggravation des symptômes ou du retentissement et surtout une souffrance de l'enfant.

Ce qui guide le prescripteur, c'est l'observation de symptômes dépressifs chez l'enfant. De l'auto-dévalorisation en particulier.

- **un enfant qui dit** : « je suis nul », « je n'y arriverai jamais », « c'est trop dur pour moi », « je préfère ne pas essayer ».
- **l'enfant qui se démotive et se décourage** et qui n'est plus dans une dynamique positive.

Ce sont des indicateurs forts sur l'intérêt et l'indication d'un traitement médicamenteux.

Parfois les parents disent : « ah mais on ne veut pas lui donner un traitement juste pour avoir la paix »

Le traitement n'est pas pour les parents. Il est prescrit pour l'enfant et vraiment pour prévenir une évolution défavorable

Prendre un médicament peut comporter des risques, mais ne pas prendre un médicament quand il est nécessaire en comporte davantage

Chez l'adulte : Le traitement médicamenteux en première ligne

Chez l'adulte, les recommandations internationales suggèrent qu'il est plutôt intéressant de commencer en premier lieu par le traitement médicamenteux.

En général, quand les adultes viennent consulter, ils ont déjà essayé beaucoup de stratégies de compensation auparavant et elles n'ont pas fonctionné ou ne suffisent plus.

On recommande de **commencer par le traitement**, et, **ensuite**, d'essayer les **thérapies comportementales** et interventions **psychologiques**. Elles sont souvent plus efficaces quand la personne prend un traitement.

« Le TDAH, c'est comme si l'attention était tout le temps en train de bouger de droite à gauche. Le traitement va aider l'attention à se focaliser sur ce dont vous avez besoin. »

Au lieu de virevolter parce que quelque chose l'attire, l'attention va rester plus stable et permettre à la personne d'aller jusqu'au bout de ce qu'elle souhaite.

Combien de temps prendre le traitement ?

« **Combien de temps vais-je donner le traitement à mon enfant ?** »

Il n'existe pas de réponse unique à cette question évidemment, parce que cela va beaucoup dépendre du fonctionnement de l'enfant, de son profil, de ses difficultés, notamment dans les apprentissages.

Le traitement va permettre d'améliorer un certain nombre de dimensions, de comportements, de fonctionnements.

Quand l'enfant grandit, au niveau comportemental il y a un meilleur ajustement, mais ce qui reste souvent compliqué chez l'adolescent c'est :

- la **dimension attentionnelle**.
- une fragilité au niveau de **l'organisation**, des **fonctions exécutives** notamment pour le **travail scolaire**.

Certains adolescents vont souhaiter poursuivre leur traitement par rapport à

- leurs études,
- des aspects de formation,
- des aspects professionnels.

la plupart des enfants traités petits arrêtent leur traitement autour de l'adolescence, vers 15/16 ans, plutôt de façon progressive. En grandissant cela devient moins indispensable et l'arrêt se fait spontanément. Aussi parce que certains s'orientent vers des activités qui les intéressent plus et les motivent.

Ce qui conditionne une prise plus tardive c'est souvent une charge scolaire importante.

Il faut **prendre le traitement aussi longtemps que nécessaire, avec pour objectif de mettre en place des stratégies de compensation qui vont rendre ce traitement de moins en moins indispensable.**

Chez l'adulte

Le traitement aide vraiment et peut changer la vie des personnes avec TDAH.

Pourquoi, alors faudrait-il se passer d'un outil aussi utile, si on est aidé, sans trop d'effets secondaires.

Il est tout à fait possible de poursuivre le traitement sur le long cours

Il est également possible de prendre le traitement de façon épisodique, pour certaines activités, ou à certaines périodes de la vie.

Quels autres médicaments ?

Il existe d'autres médicaments que l'on peut utiliser dans le TDAH chez l'adulte

Atomoxétine

L'atomoxétine est un **Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline**. Pour rappel le méthylphénidate est un inhibiteur de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline. L'atomoxétine partage un des effets du méthylphénidate.

Ce traitement peut être prescrit en France sous certaines conditions. On l'utilise, en troisième ou en quatrième ligne quand le méthylphénidate est mal supporté ou n'a pas été efficace.

Il n'est pas utilisé en première intention parce qu'il est souvent un peu moins efficace que le méthylphénidate

Il existe d'autres médicaments qui ne sont pas disponibles en France. Ce sont les médicaments de la famille des amphétamines.

Amphétamines

- Dexamphétamine
- Lisdexamphétamine

Ce sont des médicaments qui ont, globalement, un mécanisme d'action assez semblable à celui du méthylphénidate, avec quelques particularités, mais ils fonctionnent de la même façon.

Ils sont tout aussi efficaces, voire un peu plus efficaces, mais on ne peut pas les utiliser en France, tant qu'ils ne sont pas commercialisés.

Ensuite il existe **certains types d'antidépresseurs** mais ils sont moins efficaces que le méthylphénidate.

+ d'info : <https://www.tdah-france.fr/Medicaments-non-stimulants-pour-le-TDAH-Adulte.html>

Donc en premier lieu c'est le méthylphénidate que l'on va essayer avec ses différentes formes à libération prolongée ou éventuellement à libération immédiate pour trouver la bonne répartition sur la journée.

Conditions de prescription, délivrance et remboursement

La prescription (ordonnance par le médecin) et la délivrance (vente par le pharmacien) sont très encadrées en France.

Modalités de prescription

- Catégorie des stupéfiants.
- Prescription sur **ordonnance sécurisée**, limitée à 28 jours, précisant le nom de la pharmacie.
- Le nombre de comprimé à délivrer est écrit en toutes lettres.
- **Prescription initiale et annuelle** réservée aux **spécialistes** en neurologie, en pédiatrie ou en psychiatrie.
- **Renouvellement non restreint** (possible par le médecin traitant pendant un an).



Délivrance

La délivrance en pharmacie est également soumise à des règles particulières.

- Le nom de la pharmacie doit être indiqué sur l'ordonnance.
- L'ordonnance initiale (de moins d'un an) doit être présentée en même temps que l'ordonnance de renouvellement. Elle est le plus souvent enregistrée par votre pharmacien.
- Le pharmacien doit appliquer la « règle des 3 jours » :
si la délivrance est demandée plus de 3 jours après le début du traitement inscrit sur l'ordonnance, il doit enlever les comprimés qui auraient dû être pris.
Si vous n'avez pas eu le temps d'aller chercher les comprimés le vendredi, vous avez le droit d'aller les chercher le lundi ; si vous y allez le mardi, le pharmacien ne pourra pas vous donner plus de 24 jours de traitement.
- Le pharmacien ne peut pas délivrer deux ordonnances qui se chevauchent sauf mention contraire.

⇒ Cas de difficulté de délivrance chez l'adulte

<https://www.tdah-france.fr/Difficultes-des-patients-adultes-dans-la-delivrance-de-leur-traitement.html>

Si vous rencontrez des difficultés avec la délivrance du traitement, nous proposons de les relayer auprès de la délégation interministérielle autisme et TND (DIA), qui interpelle l'ARS (Agence régionale de Santé).

Le remboursement

Le méthylphénidate est un médicament qui est remboursé par la sécurité sociale chez l'enfant entre 6 et 18 ans

Chez l'adulte les choses sont en train d'évoluer :

- ⇒ Le **remboursement de la Ritaline LP** a été étendu à l'adulte depuis le 2 juin 2022.
- ⇒ Le **remboursement du Médikinet® et du Concerta®** a également été étendu à l'adulte depuis le 4 juillet 2023.

<https://www.tdah-france.fr/Ritaline-LP-chez-l-adulte-un-traitement-enfin-rembourse.html>

<https://www.tdah-france.fr/Medikinet-et-Concerta-enfin-rembourses-TDAH-adulte.html>



Place du méthylphénidate en présence de troubles associés

Pas de contre-indication

La présence de troubles associés ne contre-indique pas la mise en place d'un traitement par méthylphénidate

Prendre le parti de **ne traiter que les TDAH purs** constituerait une **perte de chance** pour tous les TDAH présentant des comorbidités.

Quand l'enfant est sous traitement, les prises en charge sont plus efficaces.

L'enfant est beaucoup plus réceptif aux stratégies proposées, il arrive mieux à les transposer.

En l'absence de traitement, le rééducateur passe parfois plus de temps à faire de la discipline ou du contrôle de comportement qu'à réellement transmettre des techniques. Un enfant sous traitement est beaucoup plus disponible mentalement pour ce que l'on veut lui enseigner.

On entend parfois dire que le méthylphénidate pourrait augmenter le niveau d'anxiété ou de dépression. D'expérience, **lorsque l'on prend en charge les symptômes du TDAH, l'humeur s'améliore, la personne retrouve le plaisir à faire les choses, la motivation, l'enthousiasme et aussi reprend confiance en elle**, et finalement fait mieux face à son anxiété.

CONCLUSION

Chez l'enfant

Ce qui est peut-être fondamental dans cette prise en charge, c'est

- ⇒ la **psychoéducation** : Les parents doivent comprendre et devenir experts du trouble de leur enfant.
- ⇒ La **guidance éducative parentale** : donner des techniques qui fonctionnent à la maison pour aider leurs enfants.



Ce sont souvent plusieurs actions coordonnées qui vont être nécessaires :

Une partie médicale, mais aussi des rééducations, des prises en charges spécifiques, des aménagements scolaires, des aides adaptées.

Le **traitement** va permettre aussi de **développer de nouvelles stratégies de compensation** pour agir sur le long terme. Ce n'est pas la solution de facilité loin de là mais un dispositif parmi d'autres.

Le rôle de la motivation



Lorsque l'on a compris que **la motivation est un stimulant naturel extrêmement puissant**, on travaillera sur le projet d'épanouissement personnel du jeune en s'appuyant sur sa motivation.

Il pourra **progressivement diminuer** le stimulant artificiel médicamenteux pour, à l'âge adulte, de ne plus avoir besoin de traitement.



Chez l'adulte

A l'âge adulte c'est en associant les stratégies : médicamenteuse, comportementale et hygiène de vie, que l'on obtient un effet multiplicatif : les différentes stratégies se potentialisent entre elles.

EN SAVOIR PLUS

Les recommandations Internationales

- **Royaume uni**
NICE Clinical Guideline (2008)
Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management
NICE guideline [NG87] Published: 14 March 2018 Last updated: 13 September 2019
<https://www.nice.org.uk/guidance/NG87>
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/resources/attention-deficit-hyperactivity-disorder-diagnosis-and-management-pdf-1837699732933>
- **Australie**
Australian Evidence-Based Clinical Practice Guideline For Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) 2022
<https://adhdguideline.aadpa.com.au/wp-content/uploads/2022/10/ADHD-Clinical-Practice-Guide-041022.pdf>
- **Canada**
Lignes directrices canadiennes sur le TDAH, CADDRA Edition 4.1 (Janvier 2020)
<https://adhdlearn.caddra.ca/purchase-guidelines/>
Version francophone : https://adhdlearn.caddra.ca/wp-content/uploads/2022/08/Canadian-ADHD-Practice-Guidelines-French-4.1_Final_6_1_21.pdf
Version anglophone : <https://adhdlearn.caddra.ca/wp-content/uploads/2022/08/Canadian-ADHD-Practice-Guidelines-4.1-January-6-2021.pdf>

Consensus international

- Déclaration de consensus international de la fédération mondiale du TDAH : 208 Conclusions fondées sur des preuves à propos du trouble

<https://www.tdah-france.fr/Declaration-de-consensus-international-de-la-World-Federation-of-ADHD.html>

- Sur le traitement médicamenteux : Points 148 à 194
- Sur les traitements non médicamenteux du TDAH : Points 195 à 208

Les recommandations de la HAS en France

Sur le site de la HAS (Haute Autorité de Santé)

2014 - RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un **enfant** ou un **adolescent** susceptible d'avoir un TDAH

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1362146/fr/conduite-a-tenir-en-medecine-de-premier-recours-devant-un-enfant-ou-un-adolescent-susceptible-d-avoir-un-trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite

2024 - RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

TND / TDAH : **Diagnostic et interventions thérapeutiques** auprès des enfants et des adolescents :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

- **Synthèse :**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542492/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-synthese
- **Recommandations :**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542493/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-recommandations
- **Argumentaire :**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542494/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-argumentaire
- **Fiche proposition de trame pour l'entretien diagnostique :**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542495/fr/trouble-du-

[neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-fiche-proposition-de-trame-pour-l-entretien-diagnostique](https://www.has-sante.fr/fr/maladies/troubles-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-fiche-proposition-de-trame-pour-l-entretien-diagnostique)

- **Arbre décisionnel interventions thérapeutiques**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542057/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-arbre-decisionnel-interventions-therapeutiques
- **Arbre décisionnel intervention médicamenteuse**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542070/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-arbre-decisionnel-intervention-medicamenteuse
- **Fiche de suivi du traitement méthylphénidate chez l'enfant :**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3542496/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents-fiche-de-suivi-du-traitement-methylphenidate-chez-l-enfant

2021 - PROJET de recommandation **pour l'adulte : Note de cadrage**

Publication des RBPP prévue fin 2025

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302480/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-des-adultes-note-de-cadrage

Traitement pharmacologique

Sur le site de la HAS

- HAS Commission de la Transparence
RITALINE - RITALINE LP (méthylphénidate (chlorhydrate de)) -AVIS SUR LES MÉDICAMENTS
 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/rapport_reevaluation_methylphenidate_avisdef_cteval485.pdf

Sur le site de l'ANSM

- Medikinet - RCP (Résumé des Caractéristiques Produit)
<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=64211191&typedoc=R&ref=R0393847.htm>
- Ritaline LP – RCP
<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/frames.php?specid=61810983&typedoc=R&ref=R0392570.htm>

Sur le site européen methylphenidate-guide.eu

Site du plan de gestion des risques des spécialités à base de méthylphénidate (MPH) commercialisées en France par les laboratoires Arrow Génériques (Méthylphénidate Arrow LP), Janssen (Concerta LP®), H.A.C Pharma/Medice (Medikinet®), Mylan SAS (Méthylphénidate Mylan Pharma LP), Novartis (Ritaline®) et Takeda (Quasym®).

- Le méthylphénidate (MPH) : guide de prescription pour les médecins
<http://methylphenidate-guide.eu/fr/introduction.php>

Sur le site de l'association HyperSupers TDAH France

- Traitement par Méthylphénidate
Ritaline®, Concerta®, Quasym®, Medikinet®
<https://www.tdah-france.fr/Traitement-par-Methylphenidate.html>
- Replay Webinaire : Mon traitement pour le TDAH 2021
<https://www.tdah-france.fr/Mon-traitement-pour-le-TDAH.html>
- Conférence de Nanterre 2017
Intervention du Pr Samuele Cortese
<https://www.tdah-france.fr/Traitements-pharmacologiques-versus-non-pharmacologiques-etat-des-connaissances.html>
- La prise en charge médicamenteuse
Pr Pierre CASTELNAU - Neuropédiatre, CHU de Tours, INSERM U930
<https://www.tdah-france.fr/La-prise-en-charge-medicamenteuse.html>

Sur le site trajet-tdah.be

Le site de référence en Belgique propose une rubrique très riche sur la prise en charge du TDAH dans ses différentes modalités.

- <https://www.trajet-tdah.be/fr/page/prise-en-charge>
- <https://www.trajet-tdah.be/fr/page/traitement-medicamenteux>
- <https://www.trajet-tdah.be/fr/page/tdah-sans-comorbidites>

Chez l'enfant

- Site de la SPEADA (Société Française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) d'aide à la prescription pharmacologique
<https://pharmacologie.sfpeada.fr/trouble/2/1>
- **Livret de présentation des médicaments psychostimulants.**
Réalisé par le Dr Fanny GOLLIER-BRIANT Relecture du Pr Caroline VICTORRI—VIGNEAU, Service de pharmacologie clinique CHU de Nantes - Unité Universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
<https://u2peanantes.files.wordpress.com/2020/07/livret-psychostimulant-2018.pdf>

Chez l'adulte

- **Les prises en charges de l'adulte**
Articles sur le traitement médicamenteux et l'actualité de la délivrance des AMM et du remboursement des différentes spécialités.
<https://www.tdah-france.fr/-Les-prises-en-charge-adulte-.html>
- **Replay Conférence : Les techniques qui fonctionnent dans les prises en charge chez les adultes**
Dr Sébastien Weibel, Psychiatre adulte, CHRU Strasbourg
<https://www.tdah-france.fr/TDAH-Adulte-techniques-prises-en-charge-video.html>
- **TDAH | Traitement et médication**
Vidéo ASPEDAH
<https://youtu.be/MwMV6xbgYLE>
- **Difficultés des patients adultes dans la délivrance de leur traitement**
Formulaire pour déposer une demande d'aide dans une situation de discrimination.
<https://www.tdah-france.fr/Difficultes-des-patients-adultes-dans-la-delivrance-de-leur-traitement.html>

Traitements non pharmacologiques

Les ressources concernant les interventions **non médicamenteuses** seront développées dans les modules suivants consacrés à l'accompagnement du patient et des proches.

- <https://www.tdah-france.fr/-Les-prises-en-charge-.html>
- <https://www.tdah-france.fr/Traitements-et-therapies-40.html>

CONCEPTION

Cette formation a été conçue par l'association HyperSupers – TDAH France créée en 2002 et reconnue d'Utilité Publique par un décret du 18 juin 2019.

L'Association compte des bénévoles réparties sur l'ensemble du territoire et un Comité Scientifique composé d'experts à qui nous donnons la parole à travers cette formation.

Intervenants

- Pierre Castelnaud, Neuropédiatre, professeur de pédiatrie
- Benoît Dutray, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
- Nathalie Franc, Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
- Amandine Gros, Orthophoniste
- Sébastien Weibel, Psychiatre de l'adulte

Conception & Production

- Christine Gétin, Présidente HyperSupers TDAH France
- Nathalie Couture, HyperSupers TDAH France

Réalisation

- Émeric Le Mée pour AMP Interactive

TABLE DES MATIÈRES

LE PROJET DE SOINS.....	1
Qu'est-ce que le projet de soins ?.....	1
Comment est construit le projet de soins ?.....	2
La prise en charge des enfants.....	4
Psychoéducation parentale, guidance éducative et aménagement de l'environnement.....	4
Le traitement médicamenteux.....	5
Prise en charge des troubles associés.....	6
La fusée à 3 étages.....	7
1 ^{er} étage de la fusée - Scolarité primaire : 6-10 ans	7
2 ^{ème} étage : Le Collège :11-14 ans	7
3 ^{ème} étage : Après Brevet - 15-18 ans.....	8
La prise en charge des adultes.....	9
1. La psychoéducation	9
2. l'approche médicamenteuse	9
3. L'hygiène de vie.....	10
4. Techniques comportementales et psychologiques	10
LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX.....	11
Le Méthylphénidate ?	11
Généralités.....	11
Mécanisme d'action du méthylphénidate.....	11
Les effets attendus du méthylphénidate sur les symptômes du TDAH	14
Ce que n'est pas le méthylphénidate	15
Les différentes formes galéniques de méthylphénidate.....	16

LES DIFFÉRENTES FORMES GALÉNIQUES DU MÉTHYLPHÉNIDATE DISPONIBLES EN FRANCE	17
Les effets secondaires	18
Quand traite-t-on ?	22
Combien de temps prendre le traitement ?	23
Quels autres médicaments ?	24
Conditions de prescription, délivrance et remboursement.....	25
Place du méthylphénidate en présence de troubles associés	27
CONCLUSION.....	28
EN SAVOIR PLUS.....	29
Les recommandations Internationales.....	29
Les recommandations de la HAS en France	30
Traitement pharmacologique.....	31
Traitements non pharmacologiques.....	34
CONCEPTION	34