

## Traitement médicamenteux du TDA/H

Le traitement médicamenteux est mis en place par un médecin spécialiste, à la suite d'une évaluation multidisciplinaire, pas avant 6 ans, et après réalisation d'une anamnèse personnelle et familiale des troubles cardiovasculaires et d'un examen physique (pouls, pression artérielle, auscultation cardiaque). Il n'est pas toujours nécessaire pour les formes légères ou modérées de TDA/H. Après mise en place, le traitement peut se poursuivre sous la surveillance du médecin généraliste, avec contrôle annuel chez le spécialiste. Le méthylphénidate (Rilatine, Rilatine MR, Equasym, Concerta) est actuellement la molécule utilisée en premier recours. Les autres molécules (ex : atomoxetine, guanfacine) seront utilisées en cas d'intolérance ou non réponse au méthylphénidate.

Le suivi des effets secondaires et des risques pendant toute la durée du traitement est important. Ils peuvent différer en fonction de la molécule utilisée.

Les plus fréquents :

- Perte d'appétit/ de poids
- Nausées, douleurs gastriques, vomissements
- Maux de tête
- Troubles du sommeil
- Irritabilité, anxiété, tristesse
- Étourdissement
- Aggravation de tics

Rares mais parfois graves :

- Troubles cardiovasculaires
- Symptômes psychotiques
- Pensées suicidaires
- Aggravation d'une épilepsie préexistante

## Prise en charge non médicamenteuse du TDA/H

Les prises en charge de type psychosocial sont privilégiées en première instance pour les formes légères de TDA/H, et accompagnent systématiquement un traitement médicamenteux. De plus, les comorbidités sont fréquentes et le traitement médicamenteux reste symptomatique. Aussi l'information sur le trouble est essentielle, et plusieurs types de prise en charge sont proposés :

- Soutien des parents à visée psychoéducative en séance individuelle ou en groupe
- Soutien psychologique de l'enfant en séance individuelle ou de groupe
- Approche thérapeutique utilisant le corps comme média
- Rééducation neuropsychologique des fonctions attentionnelles et exécutives, métacognition
- Suivi logopédique des difficultés d'apprentissage
- Psychomotricité fonctionnelle visant le développement des compétences visuo-spatiales et praxiques
- Méthodes de relaxation et de méditation
- Etc.

Enfin, une attention particulière est portée aux aménagements scolaires, en concertation avec le centre PMS et l'enseignant.

### Liens utiles :

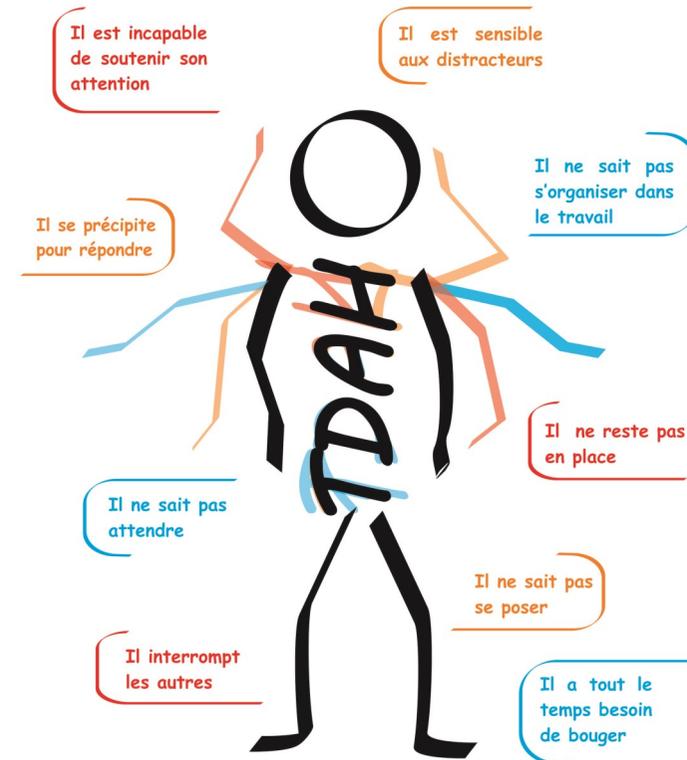
<http://www.tdah.be/tdah/>

[http://www.cbip.be/tf/FR/TF\\_ADHD.pdf](http://www.cbip.be/tf/FR/TF_ADHD.pdf)

<http://www.health.belgium.be>

Brochure réalisée avec le support du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement

« Docteur, mon enfant ...  
...n'arrête pas de bouger »  
...est dans la lune »



Le Trouble Déficitaire de l'Attention avec/sans Hyperactivité (TDA/H) est un syndrome neurodéveloppemental qui affecte 3 à 5% des enfants. Ce trouble est caractérisé par la présence d'une agitation motrice, une impulsivité et/ou des difficultés attentionnelles. Les symptômes sont persistants et incommodes dans plusieurs domaines de vie. Le rôle du médecin traitant est central tant pour la détection que pour le suivi à long terme du patient : première analyse des difficultés, exclusion des causes médicales, orientation et suivi en lien avec les services spécialisés.

## Recommandations en cas de suspicion de TDA/H chez un enfant ou adolescent reçu en consultation

Plaintes relatives à une agitation motrice, de l'impulsivité et/ou des difficultés d'attention chez un enfant ou adolescent

### Analyse de la situation :

- Entretien avec l'enfant et les parents
- Examen médical

Les symptômes peuvent-ils être expliqués par des **causes somatiques** ? Exemples fréquents :

- Trouble de l'audition/vue
- Trouble du sommeil
- Désordres thyroïdiens
- Épilepsie
- Effets secondaires d'une médication
- Syndromes congénitaux
- Toxicomanie
- Problèmes de santé divers ...

OUI

Traitement

Les symptômes persistent-ils ?

NON

Suivi global du dossier médical

Les symptômes sont-ils envahissants dans **plusieurs contextes (min 2)** ?

Exemples : à l'école, en famille, dans les loisirs...

NON

Approfondissement du **contexte d'apparition** des symptômes

NON

OUI

Les symptômes sont-ils apparus **avant 12 ans** et persistants depuis **au moins 6 mois** ?

NON

OUI

Suspicion de TDA/H : **Orientation vers un médecin spécialiste** (pédopsychiatre et/ou neuropédiatre) pour confirmer ou non le diagnostic par une évaluation pluridisciplinaire et évaluer les comorbidités.

**Suivi du dossier de l'enfant en concertation** avec le médecin spécialiste et les autres thérapeutes.

Orientation vers une **équipe pluridisciplinaire** en lien avec un médecin spécialiste pour rechercher l'origine des symptômes et effectuer le **diagnostic différentiel**, en tenant compte du contexte et de la sévérité des difficultés. Par exemple:

Examen	Discipline
Examen intellectuel	(Neuro)psychologie
Examen attentionnel et mnésique	Neuropsychologie
Examen du langage oral/écrit, et/ou du calcul	Logopédie
Examen visuo-spatial et pratique	Psychomotricité
Examen du comportement, de l'attachement, de l'humeur et/ou familial	Psychologie Pédopsychiatrie

**Contacter le référent TDA/H des réseaux provinciaux :**

Brabant-Wallon : [dominique.potelle@chnwl.be](mailto:dominique.potelle@chnwl.be)

Bruxelles : [k.coppens@bru-stars.be](mailto:k.coppens@bru-stars.be)

Hainaut : [laure.raymond@rheseau.be](mailto:laure.raymond@rheseau.be)

Liège : [c.catale@aigs.be](mailto:c.catale@aigs.be)

Namur : [liaison@kirikou.be](mailto:liaison@kirikou.be)

Luxembourg : [helea.suleau@matilda-lux.be](mailto:helea.suleau@matilda-lux.be)