

Madame Véronique Le Mézec, présidente  
AFPEN – Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale  
19 venelle de Kergresk- 29000 QUIMPER - 06 51 51 78 35 / 06 11 78 72 41  
Courriel [siege.social@afpen.fr](mailto:siege.social@afpen.fr)

Le 3 juillet 2014

A Monsieur le Professeur Jean-Luc HAROUSSEAU  
Président du Collège de la Haute Autorité de Santé

Monsieur le Président

Nous avons pris connaissance des documents de travail publiés par la HAS à propos du TDAH, et pris bonne note que ces recommandations de bonnes pratiques sont destinées aux médecins de premiers recours, l'approche médicale y est prépondérante.

Nous vous soumettons quelques remarques préliminaires avant de répondre aux questions de l'enquête publique.

Ce document vise à établir un état des lieux sur la question, de recueillir et rassembler toutes les pistes et propositions d'accompagnements possibles, ce qui peut avoir l'avantage d'en limiter aussi les dérives. Il s'agit de tenter de répondre à des attentes sociales fortes face aux problèmes majeurs que posent les enfants très agités en vue d'accompagner au mieux leur adaptation à leur environnement familial et scolaire, et guider les adultes qui les ont en charge.

Il nous semble important de rappeler en premier lieu qu'en l'état actuel des recherches, l'entité syndromique du TDAH ne requiert pas l'unanimité de la communauté scientifique. La revue des travaux en cours présentée dans ce document fait bien référence à l'aspect multidimensionnel et en signale la comorbidité possible, présence des symptômes dans d'autres tableaux cliniques. Les références faites aux différents manuels et critères diagnostics témoignent de la difficulté de consensus à définir clairement le syndrome TDAH.

Cependant dans l'enquête publique, en vue de l'établissement du diagnostic et ses recommandations de prises en charge thérapeutiques, le trouble est présenté comme une entité organisée alors qu'il s'accompagne d'une multiplicité de troubles associés qui rendent son repérage très délicat et confus. Il apparaît difficile de repérer dans le TDAH une cohérence interne suffisante, en l'absence, d'unité structurelle. La présence de comportements considérés comme symptomatiques par leur effet sur l'environnement, et

manifestes dans diverses organisations pathologiques, nécessiteront dès lors des approches thérapeutiques et pédagogiques fort différentes.

Les nuances introduites dans le recueil de données invitent d'emblée à la prudence dans l'approche diagnostique de la question du TDAH. Mais cette réserve disparaît dans la suite du schéma et des protocoles de diagnostics proposés, ainsi que pour les accompagnements qui en découlent.

Nous pointons quelques écueils qui nous paraissent prépondérants :

- L'aspect « relevé de symptômes et préconisations » apparaît cloisonné et ne prend pas suffisamment en considération l'enfant dans sa dimension développementale et psychologique, associée à la réalité groupale, tant dans le champ de la famille que de celui de l'école et du groupe classe.
- L'évaluation psychologique ne peut se limiter à une évaluation psychométrique ou neuropsychologique, mais doit s'inscrire dans une dimension clinique intégrant des tests projectifs ou de personnalité, soit un bilan psychologique clinique complet permettant d'étayer un diagnostic différentiel tenant compte des processus développementaux et psychiques.
- Une approche pluri-professionnelle et concertée, et ce dès l'approche d'analyse des difficultés rencontrées, nous apparaît fondamentale dans l'accompagnement des enfants, tant sur le plan thérapeutique que dans l'accompagnement pédagogique de l'enfant.

Afin de répondre au mieux au questionnaire, nous proposons quelques remarques et observations de manière à élargir la démarche diagnostique et thérapeutique, et prendre en compte certains aspects restés dans l'ombre, qui nous paraissent importants et interfèrent dans la démarche globale.

#### **Quel est votre avis sur le chapitre 1 :**

#### **« Comment améliorer la démarche diagnostique par le médecin de l'enfant ? »**

Les items proposés comme guidance de l'entretien clinique effectué par le médecin traitant s'assimilent à un recueil d'observations et de plaintes, dont la présence ou l'absence de certains signes permettent de poser l'hypothèse et la suspicion d'un TDAH, nécessitant l'orientation vers le spécialiste ou non.

Il apparaît fondamental de différencier le syndrome TDAH de ses manifestations symptomatiques présentes dans d'autres tableaux cliniques (troubles du développement touchant le fonctionnement psychique, certains types de TED, pathologies limites de l'enfance...).

Nous tenons à soulever que parallèlement, dans les premières descriptions des recommandations, la question de l'instabilité est liée, à celle de l'école, de l'intégration scolaire, c'est-à-dire à celle de la tolérance de l'environnement et, plus largement, à celle de la norme qui dépasse le cadre et l'approche strictement médicale de la question TDAH.

En ce sens, une approche trop restrictive de signes relevés par le médecin traitant, peut amener ces enfants très vite vers une consultation spécialisée alors même qu'il apparaît fondamental de prendre en compte la situation globale afin de ne pas prendre le risque de réduction de l'enfant à ses symptômes induisant un clivage.

La problématique d'agitation et d'attention est complexe, et bien souvent elle est déjà en cours d'élaboration et discutée à l'école, en collaboration avec des partenaires institutionnels divers et les partenaires thérapeutiques. Une concertation préalable permet qu'une orientation trop hâtive par le médecin de premiers recours vers un nouveau médecin spécialiste n'entrave ou "court-circuite" les démarches en cours, induisant pour les familles, perte de repères et rupture de liens thérapeutiques.

Nous notons positivement que les examens complémentaires ne s'imposent pas en première instance pour éventuellement établir un diagnostic TDAH, alors qu'ils peuvent être, ici et là, selon les pratiques locales, prescrits de façon quasi systématiques.

Le psychologue de l'éducation nationale fait partie intégrante des professionnels concernés par la prise en compte des manifestations symptomatiques et l'accompagnement de ces enfants.

#### **Quel est votre avis sur le chapitre 2 :**

#### **« Etats des lieux des modalités de prise en charge par le spécialiste après le diagnostic de TDAH »**

Ce chapitre aborde de façon concise les différentes approches thérapeutiques sans prévalence. Il pourrait être complété en référenciant les divers services de soins et de consultations à même de proposer ces prises en charge thérapeutiques (CMPP, CMP, les consultations hospitalière de pédopsychiatrie, de neuropédiatrie et de pédiatrie, les spécialistes installés en libéral...).

Les questionnaires conseillés pour l'établissement du diagnostic, bien que tous ne soient pas validés, sont néanmoins utilisés et recommandés.

Les recommandations préconisent judicieusement une démarche thérapeutique plurielle et/ou associée. La prescription médicamenteuse est conseillée en deuxième intention, lorsqu'elle s'avère nécessaire, après les autres approches thérapeutiques. Lorsque cette prescription est introduite, il n'est pas toujours aisé pour les familles, d'accepter et/ou de poursuivre, des accompagnements thérapeutiques dans un centre de soin (type CMPP, CMP...), même lorsqu'ils sont conseillés. Les temps des prises en charge ne semblent plus être chronologiquement sérieux. Il nous paraît important de souligner ce risque de confusion dans la temporalité de la prise en charge.

Il nous paraît également utile d'envisager les conditions et critères nécessaires à cette prescription médicamenteuse et afin d'en délimiter sa perception.

Entre le risque d'une prise en charge réduite à des médicaments et la démultiplication en rééducations et thérapies dans le but de répondre aux différentes dimensions des troubles de l'enfant, un travail de coordination éclairée paraît plus que nécessaire.

**Quel est votre avis sur le chapitre 3 :**

**« Rôle du médecin de premier recours dans la prise en charge »**

Dans ce chapitre, nous avons retenu quelques points à discuter concernant les conseils et recommandations de ce rapport. Ils sont souvent pertinents et de bon sens, mais certains sont difficilement applicables pour plusieurs raisons.

Ils tiennent trop peu compte des troubles associés et peuvent se contredire. Ils relèvent d'une méconnaissance du fonctionnement de groupe (classe, groupe scolaire, relations famille – école...).

L'enseignant ne « fait » pas seulement sa classe, il veille à ce que celle-ci fonctionne dans un cadre contenant et structurant, pour le groupe et pour chacun. Quand un ou plusieurs élèves présentent des difficultés importantes dans leur adaptation à l'école, il s'agit de maintenir au mieux cet environnement, à la fois protecteur et stimulant, et de continuer à enseigner. Ponctuellement, tel ou tel conseil se révélera utile, mais globalement, ils restent dans le domaine très « comportementaliste » du faire. Il est difficile d'appliquer des conseils à une pratique comme la pédagogie qui relève d'une autre logique que la logique médicale. Des aménagements conçus comme des actes posés au fil de la journée peuvent mettre l'enseignant et le groupe en difficulté, s'ils ne sont pas suffisamment pensés dans le fonctionnement global de la classe.

Dans son dialogue avec l'enseignant, le psychologue de l'éducation nationale apporte sa compréhension de la situation et ses observations, dont l'enseignant se saisit pour mobiliser ses compétences de pédagogue et construire des réponses adaptées à la situation de l'enfant en question.

Il tient compte, et des adaptations pratiques nécessaires à la situation singulière de l'enfant, et de la cohérence et de la continuité de son groupe classe dans l'école.

**Quel est votre avis sur le chapitre 4 :**

**Rôle du médecin de premier recours dans le suivi, une fois le diagnostic posé par le spécialiste**

Des questions se posent à propos du rôle du médecin de premier recours dans le suivi de l'enfant.

L'enjeu de ce qui se passe à l'école est déterminant pour accompagner ces troubles. Les préconisations du rapport, pensées par le prisme médical risquent de dessaisir l'équipe pédagogique de leur engagement et de leur réflexion.

L'école ne devrait-elle pas garder une place centrale pour les questions qui touchent l'accompagnement de la grande difficulté ?

C'est du travail en partenariat dont il s'agit, et de sa coordination.

L'accent est mis sur le dispositif et son pilotage par le médecin généraliste, en restant dans un registre organisationnel qui détermine qui fait quoi et quand. Au-delà de ces aspects très importants et qui dessinent les « mailles » du réseau que constituent les professionnels, il y a des espaces intermédiaires pour un travail de proximité et de continuité essentiel. C'est dans ces espaces intermédiaires, ces interfaces, que l'enfant et sa famille devraient pouvoir

se réapproprier leur parcours. Accompagner une situation d'enfant en grande difficulté, ce n'est pas seulement orienter vers une structure, modifier le rythme d'une prise en charge, ou la posologie d'un médicament, c'est faire en sorte que la parole des intéressés soit entendue et qu'elle compte.

Un dispositif pluri professionnel paraît essentiel pour concevoir le travail en partenariat dans le respect de l'espace professionnel de tous, chacun dans son rôle et à sa place.

Ainsi, les actions engagées feront sens pour les élèves concernés et leurs familles, et les professionnels qui y travaillent.

**Quel est votre avis sur le chapitre 5 :**

**Globalement, quel est votre avis sur ce projet de recommandation ?**

L'argumentaire a le souci de prendre en compte différentes approches ; cependant les propositions semblent se succéder avec des résultats de recherches scientifiques présentées comme des affirmations consensuelles réfutées ensuite par d'autres auteurs. Ainsi par exemple, la référence au DSM V est apportée, suivie d'un point de vue contradictoire par les auteurs des DSM précédents. La référence au DSM V reste cependant maintenue sans tenir compte de ses nuances. Une discussion et une synthèse faisant suite à ces différentes approches serait bienvenue.

Le but du projet d'organiser les prises en charges, en appui sur des recommandations de « bonnes pratiques », nous semble s'inscrire en réponse à des attentes sociales face aux problèmes majeurs que posent les enfants très agités pour leur adaptation à leur environnement.

Apporter un diagnostic et des protocoles d'action permet de se décaler de l'envahissement que génèrent ces problématiques si lourdes à « gérer ».

Le danger de la « protocolisation » des démarches réside dans l'appauvrissement de leur mise en œuvre, avec une réduction dans le temps à leurs aspects formels et obligés.

Le projet propose une démarche ambitieuse, mais cette approche essentiellement symptomatique se ferme très vite sur la réduction ou la compensation de comportements, ne faisant pas toujours sens pour l'enfant.

Une approche plus globale, qui articule les différents niveaux de la problématique de l'enfant dit TDAH, permettrait de penser et d'organiser des réponses complexes et chaque fois singulières.