

Qu'entend-on par psychoéducation dans le TDAH de l'enfant et de l'adolescent ?

T.-N. Williget *al.*
pour le groupe d'auteurs

La psychoéducation a pour objectif d'éclairer le patient et son entourage sur son dysfonctionnement, contribuant ainsi à une meilleure compréhension et gestion de son trouble. Elle se place au premier rang des outils thérapeutiques concernant le TDAH en permettant de :

1. Comprendre le fonctionnement et les dysfonctionnements liés aux spécificités du TDAH.
2. Explorer les possibilités d'amélioration du fonctionnement/comportement en utilisant des stratégies cognitives et comportementales.
3. Autonomiser le patient et son entourage dans la recherche de stratégies d'action et de solutions, pour faire face aux problèmes du quotidien.

La psychoéducation constitue un élément clé de la prise en charge du TDAH, permettant une meilleure compréhension, une gestion efficace des symptômes et une alliance thérapeutique solide entre le patient et les professionnels de santé.

■ Association Occitadys et centre de bilans Éventail31, Toulouse.

Pour citer cet article : Bioulac, S., Blanc, J.-P., Desgrez, V., Egaud, Ch., Franc, N., Gétin, Ch., Iannuzzi, S., Joseph, F., Laury, M., Marquet Doleac, J., Purper Ouakil, D., Ribeyrolle, J.-L., Stéphanovitch, C., Surig, L., & Willig, T.-N. (2024). Qu'entend-on par psychoéducation dans le TDAH de l'enfant et de l'adolescent ? A.N.A.E., *Fiche pratique - Qu'entend-on par psychoéducation dans le TDAH de l'enfant et de l'adolescent ?*





Comment réaliser la psychoéducation dans le TDAH de l'enfant et de l'adolescent ?

Expliquer le diagnostic

- Un trouble du neuro développement (TND), un mode de fonctionnement différent du cerveau, mais pas une maladie, fréquent (#5 % des enfants, #2-3 % des adultes), ce n'est pas le seul enfant concerné dans sa classe, voire dans sa famille.
- Un trouble entraînant des conséquences sur la vie familiale (fratrie, loisirs) et scolaire de votre enfant, pour lequel vous vous êtes peut-être adaptés.

- Un trouble en général associé à un dysfonctionnement des fonctions attentionnelles et exécutives
- Un trouble avec des difficultés d'autorégulation de l'attention, de l'activité motrice, des émotions, de l'appétit, du sommeil ...
- Un trouble généralement durable avec un objectif de développer des stratégies de compensation pour la vie quotidienne et scolaire puis professionnelle.

Confronter les données médicales aux idées reçues et répondre aux questions les plus fréquentes

Questions et idées reçues sur le TDAH de l'enfant	Proposition de réponse	Référence
Le TDAH n'existe pas.	Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement avec une forte composante génétique, fréquemment associé aux autres troubles du neurodéveloppement.	Thapar, 2013
C'est le nouveau trouble à la mode, sa fréquence est surestimée, et il est diagnostiqué par excès.	Bien que le TDAH puisse être mal diagnostiqué dans certains cas, les critères diagnostiques actuels sont rigoureux. Des recherches montrent que le TDAH est souvent sous-diagnostiqué et sous-traité, particulièrement chez les filles et les minorités ethniques.	Polanczyck, 2007
C'est juste un problème éducatif, une excuse pour un mauvais comportement.	Le TDAH est un trouble médical reconnu avec des critères diagnostiques précis. Les connaissances actuelles à propos des mécanismes impliqués dans le TDAH mettent l'accent sur des facteurs génétiques et environnementaux impliqués dans le développement et fonctionnement cérébral.	Barkley, 2014
C'est un manque de volonté : quand il veut se concentrer, il y arrive.	Les enfants atteints de TDAH rencontrent des difficultés à maintenir l'attention et à contrôler leurs impulsions, ce qui peut les amener à sembler non motivés. Cependant, ces comportements sont des symptômes de leur trouble et non des indicateurs de paresse. Sur un sujet qui le passionne, l'enfant avec TDAH peut se concentrer un certain temps et faire illusion, mais il n'aura plus de ressources attentionnelles pour la fin de la journée : le contexte (relation duelle, motivation, absence de distracteurs) joue sur la capacité d'attention.	Barkley, 2014



Mon enfant n'a pas de TDAH, car il ne bouge pas plus que les autres enfants de son âge.

Le TDAH ne se manifeste pas toujours par une agitation motrice. Certains enfants peuvent rencontrer des difficultés à se concentrer, être souvent distraits ou oublier des choses, sans pour autant bouger plus que les autres. Le TDAH peut affecter la capacité à se concentrer ou à organiser ses pensées, même si l'enfant reste calme. Il est donc important de comprendre que l'hyperactivité n'est pas toujours présente, et un enfant peut avoir un TDAH sans montrer d'agitation visible.

Barkley, 2014

J'étais pareil quand j'étais petit, et j'ai quand même réussi ma vie.

Même si certains adultes disent qu'ils étaient « pareils » que leur enfant lorsqu'ils étaient petits, chaque personne est unique. Le TDAH peut affecter les enfants différemment, et il est davantage reconnu aujourd'hui qu'auparavant. Réussir sa vie malgré des difficultés est possible, mais comprendre et aider un enfant avec un TDAH peut lui permettre de mieux gérer ses défis. Avec un soutien approprié, les enfants peuvent développer des stratégies qui les aideront à réussir sans trop de souffrance ou de frustration.

Barkley, 2014

Le TDAH disparaît avec l'âge.

Bien que les symptômes du TDAH se modifient avec l'âge, beaucoup d'individus continuent de présenter des symptômes significatifs à l'âge adulte. Environ 60 % des enfants atteints de TDAH continuent à présenter des symptômes à l'âge adulte.

Faraone, 2006
Van Meter, 2024

Les traitements médicamenteux sont addictifs.

Les médicaments stimulants pour le TDAH, lorsqu'ils sont utilisés correctement sous la supervision d'un médecin, n'ont pas été associés à une dépendance chez les enfants. En fait, un traitement approprié peut réduire le risque de développer des troubles liés à l'abus de substances à l'adolescence et à l'âge adulte.

Wilens, 2003

C'est une invention des laboratoires pour vendre des médicaments et droguer les enfants.

Les médicaments stimulants sont efficaces pour réduire les symptômes du TDAH et sont généralement bien tolérés. Les effets secondaires peuvent être gérés en ajustant la posologie, la galénique ou le type de molécule.

Pliszka, 2007

Est-ce que le traitement est à vie ?

Le traitement du TDAH n'est pas nécessairement à vie. Certains enfants et adultes peuvent avoir besoin de médicaments ou d'un soutien tout au long de leur vie, tandis que d'autres peuvent apprendre à mieux gérer leurs symptômes avec le temps et n'auront plus besoin de traitement. Le suivi par des professionnels est important pour ajuster le traitement en fonction des besoins de l'enfant, qui peuvent évoluer avec l'âge.

Barkley, 2014



Je ne lui donne pas la dose complète de traitement le week-end ou je l'arrête complètement le week-end et durant les vacances.

Arrêter ou réduire le traitement durant les week-ends ou les vacances n'est pas toujours une bonne idée. Le TDAH affecte les enfants tous les jours, en outre, ne pas prendre le traitement le week-end est délétère pour le temps de devoirs. Ne pas suivre le traitement peut rendre les tâches quotidiennes plus difficiles et causer de la frustration pour l'enfant. Il est important de parler avec le médecin avant de changer la dose, car chaque enfant réagit différemment au traitement, même pendant les périodes de repos. De plus, les arrêts de traitement peuvent exposer à la récurrence d'effets indésirables transitoires (céphalées, douleurs abdominales) à chaque réintroduction.

DuPau *et al.*, 2014
Cortese *et al.*, 2018

Le TDAH est lié à une trop forte consommation de sucre

Les recherches n'ont pas trouvé de lien causal direct entre la consommation de sucre et le TDAH. Des études montrent que la consommation de sucre n'augmente pas les symptômes du TDAH

Wolraich, 1995

Les enfants atteints de TDAH ne peuvent pas réussir à l'école, et ne sont pas intelligents.

Avec des interventions appropriées, comme des stratégies comportementales, des adaptations scolaires et, si nécessaire, des médicaments, les enfants atteints de TDAH peuvent réussir à l'école (DuPaul & Stoner, 2014). Les enfants avec TDAH peuvent présenter une variabilité dans leurs capacités intellectuelles, comme les autres enfants. En outre, les bilans d'efficacité intellectuelle (bilans de QI) peuvent sous-évaluer l'intelligence des enfants, du fait de leur inattention ou de leur impulsivité. Leurs difficultés se situent principalement au niveau de l'attention, de l'organisation et de la régulation des comportements

DuPaul *et al.*, 2014
Barkley, 2014

Quand réaliser la psychoéducation ?

- Amorcée dès les premières étapes avec les professionnels paramédicaux/psychologues de la démarche de diagnostic, puis lors de la synthèse de diagnostic par le médecin.
- Se complète à partir de l'annonce ou de la confirmation du diagnostic, lors de la présentation du projet thérapeutique (dont la PE fait partie), puis peut être poursuivie par d'autres programmes structurés spécifiques du TDAH (Barkley, 2013 ; Hauth-Charlier *et al.*, 2014 ; Saiag *et al.*, 2007), *Mieux vivre avec le TDAH à la maison* (Massé *et al.*, 2011) ou plus génériques comme *Triple P* (Sanders *et al.*, 2002), *Incredible Years/ces années incroyables* (<https://www.cesanneesincroyables.fr/>) ... mais ciblant les comportements externalisés du TDAH ou associés à celui-ci. Certains programmes comme *Incredible Years* ou *triple P* sont adaptés à la phase pré diagnostique, notamment pour les parents d'enfants jeunes. Ces programmes généralistes s'adressent à tous les parents décrivant des comportements-problèmes et des difficultés à y faire face.
- Peut être proposé sur une consultation initiale spécifique avec les parents, et/ou au fur et à mesure de l'accompagnement.
- Peut également se tenir sur une ou plusieurs consultations dédiées avec les parents ou au besoin avec les différents adultes référents (conjoint, grand parents).
- Avec ou sans l'enfant, en fonction du contexte et des pratiques des professionnels.
- Possibilité de séances comprenant des temps de psychoéducation avec les parents, encadrant des séances avec l'enfant seul, afin d'améliorer la pertinence des conseils



Rassurer les familles et donner des perspectives d'évolution

Les interventions précoces peuvent avoir un impact significativement positif sur la symptomatologie à long terme des enfants atteints de TDAH, et réduire le risque de complications. Cela inclut des stratégies comportementales et éducatives visant à réduire les symptômes et à améliorer les compétences sociales et académiques (Chacko *et al.*, 2024)

Une approche multimodale, combinant la médication, la thérapie comportementale et la psychoéducation, est souvent nécessaire pour gérer efficacement les symptômes du TDAH. Les traitements combinés ont montré des résultats supérieurs par rapport à l'utilisation d'une seule intervention (MTA Cooperative Group, 2004)

Détailler les options de traitement possibles et leurs modalités de mise en place

- La psycho éducation elle-même.
- Les aménagements scolaires et la prise en compte du trouble à l'école.
- Les programmes parentaux : PEHP/Groupes de Barkley, triple P.
- La remédiation cognitive pour l'enfant
- Les accompagnements rééducatifs (paramédicaux) ou psychologiques liés aux comorbidités du TDAH.
- Les traitements pharmacologiques : psychostimulants et autres médicaments, les bénéfices attendus, les effets indésirables à court terme et à long terme

Qui peut réaliser la psychoéducation ?

- Le médecin, et/ou les autres soignants : paramédicaux, psychologues avec la possibilité d'entamer par un des professionnels, puis de passer le relais au cercle de soins régulier de l'enfant

Prérequis à la psychoéducation

- La mise en place de la psychoéducation nécessite une bonne connaissance de la physiologie et de la physiopathologie du TDAH, ainsi que des modèles psychologiques et sociologiques conditionnant les interactions du patient avec son environnement. Elle doit donc être pratiquée par un professionnel formé à ces approches.



Comment réaliser la psychoéducation ?

- Partir directement de la situation de l'enfant, demander à l'enfant ce qui le gêne (et pas seulement aux parents), ainsi que s'enquérir des connaissances et représentations de la famille.
- S'adresser directement à l'enfant : « de quoi va-t-on parler ? » Et dégager les points de réussite de l'enfant.
- Partir et expliquer ce que les bilans ont pu mettre en évidence : les succès, les difficultés. « L'accompagnement va t'aider à ... »
- Expliquer à l'enfant et à la famille :
 - ▶ Le trouble (TDAH) .
 - ▶ Le fonctionnement de l'enfant et de la famille, introduire l'analyse fonctionnelle .
 - ▶ Les différents comportements liés au trouble ou secondaires à des renforcements inadaptés face au trouble, ou liés à d'autres facteurs .
 - ▶ Proposer des stratégies d'actions selon les problèmes rencontrés, et de façon plus large les thérapies pour cet enfant, en s'assurant de son consentement aux soins .
 - ▶ Adapter le langage aux besoins des parents et à la compréhension de l'enfant .
- S'appuyer et interroger sur les connaissances et les questions des parents : « Et comment cela se retrouve dans la vie quotidienne pour l'enfant et les parents ? » : essayer de recenser les difficultés qui vont faire l'objet de conseils .
- Déculpabiliser les parents .
- Identifier les enjeux des conflits parentaux, et des conflits de loyauté auxquels l'enfant est éventuellement exposé .
- Adapter et personnaliser l'approche en fonction des contextes socio-économiques et culturels, ainsi que de la présence de troubles associés .
- Proposer une approche adaptative et dynamique en s'ajustant aux moyens disponibles et aux besoins spécifiques du patient et de son environnement. Elle doit être continuellement ajustée en fonction de l'évolution du patient, de l'enfance à l'âge adulte .
- S'assurer de la compliance et de l'alliance thérapeutique. La psychoéducation est une étape importante dans l'acceptation du trouble par le patient et sa famille. L'alliance avec le thérapeute est primordiale dès cette étape du processus.

Comment expliquer le TDAH aux enfants, aux adolescents (et à leurs parents) : des métaphores illustrées

- Le TDAH, c'est comme une voiture avec un gros moteur, mais sans les freins : une super voiture de course : il faut apprendre à la piloter pour bien prendre les virages, et il faut réparer les freins;
- On a des filtres ou un arbitre dans le cerveau qui permet de contrôler les idées, les gestes, les émotions. Quelquefois, cet arbitre dort ou alors il se fatigue et on décroche.
- Parfois, c'est le filtre du son : il est trop fort ou pas assez fort, comme dans une gare, on n'arrive pas à comprendre les annonces et on perd les messages.
- C'est comme un aéroport, mais avec une tour de contrôle trop petite : elle n'arrive pas à gérer tous les avions.
- Dans le cerveau, le TDAH c'est un peu comme le courant : il peut être efficace en continu, parfois cela oscille et une fois on y arrive, d'autre fois cela ne fonctionne pas.
- Pour les parents : on est tous un peu dans cette situation, avec trop de choses à penser, à prêter attention, à faire, et on n'y arrive pas. Dans le TDAH, c'est beaucoup plus fréquent, sauf quand on est très motivé.



Deux illustrations pour expliquer le TDAH et l'action du Méthylphénidate

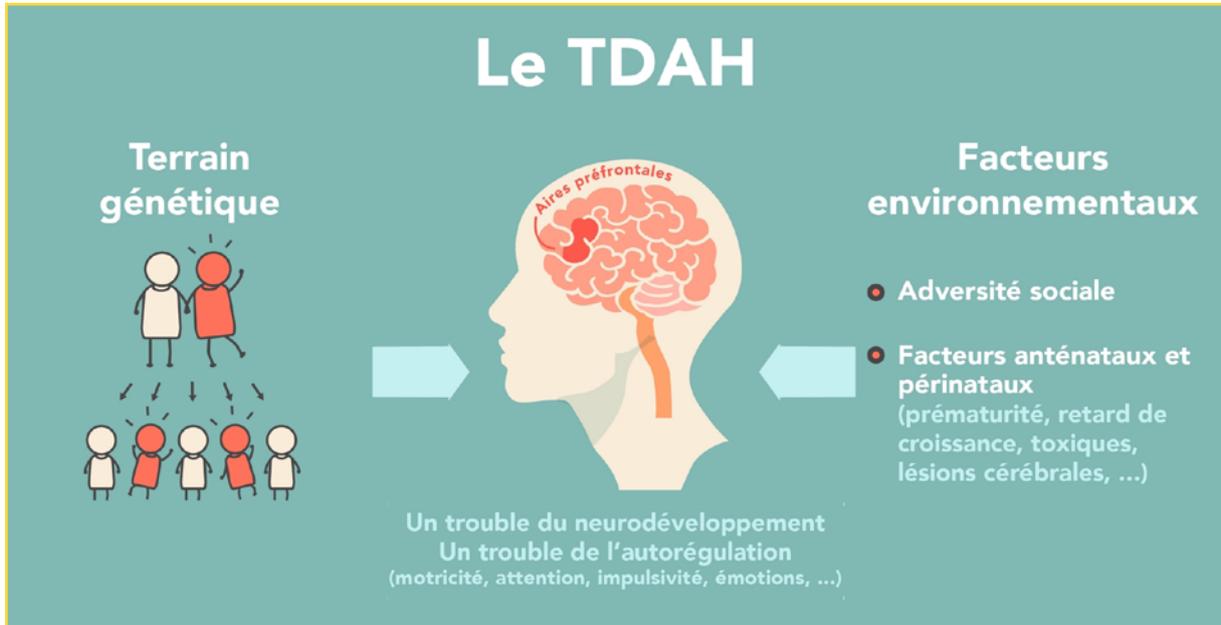


Figure 1. le TDAH : facteurs en cause. © Laurent Lacroix - Occitadys.

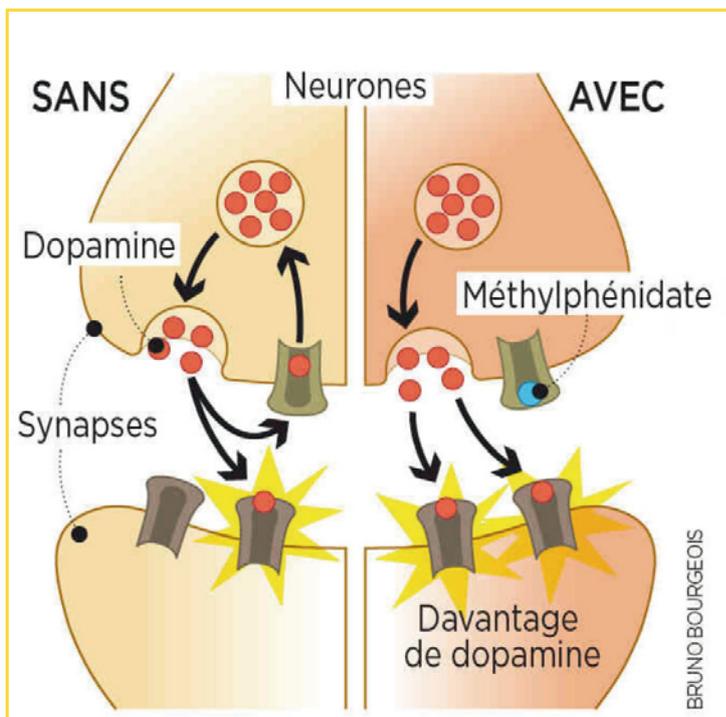


Figure 2. Le rôle de la dopamine dans la synapse. À gauche : le fonctionnement de la synapse avec le recaptage de la dopamine. À droite : le Méthylphénidate inhibe le recaptage de la dopamine, en augmentant sa disponibilité en cas de besoin. © Bruno Bourgeois, reproduit avec sa gracieuse autorisation.



Des ressources pour les professionnels et les parents

- Les ressources de l'association HyperSupers TDAH-France : <https://www.tdah-france.fr/Trouble-Deficit-de-l-Attention.html>, une présentation du TDAH : <https://www.tdah-france.fr/Le-TDAH-en-bref-.html>, avec LE TDAH - la Formation en ligne : <https://www.tdah-france.fr/Formation.html>, le tout dernier livret qui vient de sortir : <https://www.tdah-france.fr/Livret-Le-TDAH-au-quotidien.html> et sur la guidance : <https://www.tdah-france.fr/GUIDANCE-PARENTALE-BARKLEY.html>
- Le guide du CADDRA pour la psychoéducation dans le TDAH : <https://caddra.ca/pdfs/Psychosocial2016French.pdf> sur le site du CADDRA : <https://www.caddra.ca/fr/ressources/guide-sur-l-education-psychosociale/>
- Le parcours de soins du TDAH du site www.ADHD-traject.be : <https://www.trajet-tdah.be/fr/page/psychoeducation>
- La fiche de conseils de l'AFPA pour la scolarité des enfants présentant un trouble déficit de l'attention (TDAH) : <https://afpa.org/outil/conseils-pour-la-scolarite-des-enfants-presentant-un-trouble-deficit-de-lattention-tdah/>
- Le site de la Société Française du TDAH – SF-TDAH : <https://sftdah.fr/>
- Le guide de la Fédération Mondiale pour le trouble déficit de l'attention hyperactivité impulsivité TDAH – synthèse en français et en d'autres langues, libre de droits : <https://www.adhd-federation.org/publications/adhd-guide.html>
- La fiche d'Occitadys : https://occitadys.fr/images/ressourcesfamille/Fiche_Occitadys_TDAH_version_adapte_dys-aout22.pdf
- Les fiches de conseil sur le TDAH de CléPsy du Centre d'Excellence des Troubles Neurodéveloppementaux d'Île-de-France (InovAND) de l'hôpital Robert-Debré AP-HP : <https://www.clepsy.fr/enfant-avec-tdah-jai-besoin-de-conseils/>
- Les recommandations de bonne pratique médicales de la HAS sur le TDAH de l'enfant et de l'adolescent, 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
- *Du Zen dans la maison, une sensibilisation au programme de Barkley pour les parents d'enfants TDAH*, livret écrit par Dr Marie-Claude Saiag et Stéphanie Champion, avec le soutien institutionnel de H.A.C. Pharma : <https://www.tdah-france.fr/GUIDANCE-PARENTALE-BARKLEY.html>
- Les outils (et capsules vidéos) de la fondation Laprise sur le TDAH : <https://formations.fondationphilippelaprise.com/a/course/30094/syllabus/33120>
- Une vidéo d'explication du rôle du Méthylphénidate pour les enfants : <https://www.youtube.com/watch?v=lj6a2Lepi2k>
- Le N° 184 d'A.N.A.E. – TDAH – Trouble Déficit d'Attention Hyperactivité – Actualité d'un syndrome et données probantes www.anae-publication.com et www.anae-revue.com
- Le Cahier pratique d'A.N.A.E. N° 10 – Le TDAH – Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité – Un trouble du neurodéveloppement www.anae-publication.com et www.anae-revue.com





Références

- Barkley, R.A. (2014). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 4th, éditeur. New York, NY: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2013). *Defiant children: A clinician's manual for assessment and parent training*. Guilford press.
- Barkley, R.A., & Robin, A.L. (2014). *Defiant teens: A clinician's manual for assessment and family intervention*. Guilford Publications.
- Chacko, A., Merrill, B.M., Kofler, M.J., & Fabiano, G.A. (2014). Improving the efficacy and effectiveness of evidence-based psychosocial interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. *Transl Psychiatry*, 14(1), 244.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A.J., Carucci, S. et al. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-38.
- DuPaul, G.J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the Schools: Assessment and Intervention Strategies*. 3rd, éditeur. New York, NY: Guilford Press.
- Faraone, S.V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*, 36(2), 159-65.
- Hauth-Charlier, S., & Clément, C. (2014). Abord développemental du TDAH : Efficacité d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales. *Can J Behav Sci Can Sci Comport*, 46(2), 107.
- Massé, L., Verret, C., Verreault, M., Boudreault, F., & Lanaris, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison: Programme pour aider les parents à mieux composer au quotidien avec le TDA/H de leur enfant*. Chenelière éducation.
- MTA Cooperative Group (2004). National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 113(4), 754-761.
- Pliszka, S.R. (2007). Pharmacologic treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: Efficacy, safety and mechanisms of action. *Neuropsychol Rev*, 17(1), 61-72.
- Polanczyk, G., De Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J., & Rohde, L.A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*, 164(6), 942-8.
- Saiag, M.C., Bioulac, S., & Bouvard, M. (2007). *Comment aider mon enfant hyperactif*. Odile Jacob.
- Sanders, M.R., Turner, K.M.T., & Markie-Dadds, C. (2002). The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: a multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prev Sci Off J Soc Prev Res*, 3(3), 173-89.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. (2013). Langlely, K. Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *J Child Psychol Psychiatry*, 54(1), 3-16.
- Van Meter, A.R., Sibley, M.H., Vandana, P., Birmaher, B., Fristad, M.A., Horwitz S. et al. (2024). The stability and persistence of symptoms in childhood-onset ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 33(4), 1163-70.
- Wilens, T.E., Faraone, S.V., Biederman, J., Gunawardene, S. (2003). Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics*, 111(1), 179-85.
- Wolraich, M.L., Lindgren, S.D., Stumbo, P.J., Stegink, L.D., Appelbaum, M.I., Kiritzky, M.C. (1995). Effects of diets high in sucrose or aspartame on the behavior and cognitive performance of children. *N Engl J Med*, 330(5), 301-7.

Cette fiche est librement téléchargeable sur les sites www.anae-revue.com, www.anae-publication.com et <https://occitadys.fr>, et le site de l'association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA).



Les auteurs

S. Bioulac^{*1}, J.-P. Blanc², V. Desgrez^{*3}, Ch. Egaud^{*4,5}, N. Franc^{*6}, Ch. Gétin^{*7}, S. Iannuzzi^{*8,9}, F. Joseph^{8,10}, M. Laury¹¹, J. Marquet Doleac¹², D. Purper Ouakil^{13,6}, J.-L. Ribeyrolle^{*14}, C. Stéphanovitch¹⁵, L. Surig^{*6}, T.-N. Willig^{*2,8,9}

- 1 ■ Service Universitaire Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble Alpes - LPNC, CNRS UMR5105, Université Grenoble Alpes.
- 2 ■ Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) 44150 Ancenis Saint-Géron.
- 3 ■ Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de Cruseilles.
- 4 ■ Éducation Nationale, DSDEN 42.
- 5 ■ Réseau dys 42.
- 6 ■ CHU de Montpellier, Médecine psychologique de l'enfant et de l'adolescent (MPEA1), Hôpital Saint-Éloi, Montpellier.
- 7 ■ HyperSupers TDAH France.
- 8 ■ Occitadys, Toulouse.
- 9 ■ Centre de bilans Évetail31, Toulouse.
- 10 ■ Trisomie 21 Haute-Garonne, SESSAD Trisomie 21 Haute Garonne et SAMSAH Autra Via, Toulouse.
- 11 ■ PEP 12, CMPP, PC0 TND, & CH Rodez, Parcours Santé TSLA, pédiatrie, Rodez.
- 12 ■ Institut de psychomotricité, Toulouse.
- 13 ■ CESP INSERM U 1018 Hôpital Paul Brousse, Villejuif.
- 14 ■ Cabinet Libéral, Anglet.
- 15 ■ Cabinet Paramédical Charonne, Paris et service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hôpital Robert Debré, Paris.

* : ces auteurs ont participé au groupe de travail de la HAS sur les recommandations de bonne pratique médicale sur le TDAH de l'enfant et de l'adolescent, HAS 2024.



Stéphanie Bioulac



Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent, Chef de service, CHU Grenoble Alpes, UGA, LPNC CNRS 5105, spécialiste du sommeil

J'ai un intérêt particulier pour le Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité de l'enfant à l'âge adulte et ses liens avec les pathologies de l'éveil et du sommeil ; ainsi que l'utilisation des technologies innovantes dans l'évaluation et la prise en charge des sujets avec TDAH.

Jean-Paul Blanc



Pédiatre libéral

Ancien coordinateur du groupes TND de l'AFPA

Virginie Desgrez



Médecin généraliste, spécialisée dans les troubles du neurodéveloppement de l'enfant et de l'adolescent, exerce en maison de santé pluriprofessionnelle à Cruseilles en Haute-Savoie

Elle est installée en libéral depuis décembre 2014. Elle est maître de stage des universités de la faculté de médecine Grenoble-Alpes depuis 2017. Directrice thèses de médecine, diplômée des DU de médecine générale de l'enfant (Lyon), puis DU Troubles du Neurodéveloppement chez les enfants et adolescents (Montpellier). Membre experte du groupe de travail des recommandations HAS TDAH de l'enfant et adolescent 2024.

Christine Egaud



Médecin généraliste en libéral de 1988 à 1995, puis médecin de l'Éducation nationale depuis 1995, conseiller technique départemental depuis 2019. Directrice du réseau de santé DYS42 de 2008 à 2019

Engagée sur les troubles dys avec la publication entre autres de deux ouvrages (*Les troubles spécifiques du langage oral et écrit. Les comprendre, les prévenir et les dépister, accompagner l'élève*, C. Egaud, CNDP, 2001, 110 p, *Les enfants dys. Guide pratique à destination des parents*, C. Egaud, 2016, 2018 (2^e), 200 p.) Membre du groupe de travail à la HAS sur le TDAH de l'enfant et de l'adolescent.

Nathalie Franc



Pédopsychiatre au CHU de Montpellier spécialisée dans le diagnostic et la prise en charge des enfants avec TDAH ; membre du conseil scientifique de l'association TDAH France, chargée de projet à la HAS pour l'élaboration des recommandations de bonne pratique pour le traitement du TDAH

Elle anime depuis vingt ans des groupes de guidance éducative destinés aux familles d'enfants avec TDAH et/ou avec comportements violents, elle est engagée dans la formation des professionnels de première ligne et également auteure d'ouvrages d'information destinés aux parents.



Christine Gétin

Directrice de l'association HyperSupers TDAH France, depuis avril 2023
Association qu'elle a présidé durant vingt-et-un ans



C'est à la suite du long et chaotique parcours de diagnostic de son enfant qu'elle a fondé en 2002, avec d'autres parents l'association pour faciliter l'entraide entre parent. Christine Gétin est diplômée d'un DU d'accompagnement des personnes ayant une maladie génétique et leur famille (2008-Université Pierre et Marie Curie-Paris VI), d'une licence de psychologie (2009 - Université Nanterre Paris X) et d'un DIU FARC - Diplôme interuniversitaire de Formation d'Assistant de Recherche Clinique (2011 - Université Pierre et Marie Curie - Paris VI). Elle est membre du conseil national des troubles du neurodéveloppement du conseil national consultatif pour les personnes handicapées (CNCPH)

Stéphanie Iannuzzi

Docteur en neuropsychologie, psychologue spécialisée en neuropsychologie et en thérapies cognitivo-comportementale.



J'exerce depuis près de 20 ans auprès d'enfants avec difficultés d'apprentissages et/ou de comportement. J'ai travaillé en centre de référence en région parisienne et à Toulouse. Actuellement, mon activité se concentre principalement sur la démarche diagnostique et l'accompagnement des enfants et leur famille dans le cadre d'un cabinet libéral pluridisciplinaire, Éventail 31.

Françoise Joseph

Médecin coordonnateur du dispositif régional de coordination Occitadys et de Trisomie 21 Haute-Garonne



Diplômée en médecine générale et titulaire du DU « Langage, motricité et troubles des apprentissages chez l'enfant » et d'un master en santé publique - mention coordonnateur de parcours de soins de l'Université de Toulouse. Suite à l'exercice de la médecine au sein de l'Éducation nationale, elle s'est associée au projet « trousse pédagogique » d'Occitadys puis a rejoint l'équipe dans le cadre de son master pour porter le projet d'élaboration des recommandations sur les outils d'évaluation pluridisciplinaire utilisables pour le diagnostic des troubles neurodéveloppementaux hors TSA. Depuis septembre 2020, elle occupe le poste de médecin coordonnateur, avec une mission d'expertise médicale sur chacun des projets. Elle est aussi cheffe du projet de lutte contre les inégalités d'accès aux soins et à la prévention dans le parcours TSA et responsable pédagogique du pôle formation.

Martine Laury-Auzeric

Médecin généraliste à orientation troubles neurodéveloppementaux à Rodez



Le Docteur Martine LAURY-AUZERIC est directrice médicale du Centre Médico-Psychopédagogique de l'Aveyron - CMPP 12 - après avoir été plus de 15 ans Médecin titulaire à l'Éducation nationale. Elle a une consultation essentiellement tournée vers les troubles neurodéveloppementaux.

Elle est médecin coordinatrice du Parcours Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) de second recours au sein de l'hôpital de Rodez, parcours diagnostique et rééducatif porté par l'association Occitadys.

Dans le cadre de la Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles Neurodéveloppementaux de l'Aveyron (PCO TND 12), portée par le CMPP 12, elle est médecin coordinatrice pour les enfants jusqu'à 7 ans et participe à l'extension de cette plateforme pour les enfants jusqu'à 12 ans.

Jérôme Marquet Doléac

Psychomotricien



Directeur de l'Institut de Formation en Psychomotricité, UFR de Santé, Université Toulouse III, INSERM 1214, Toulouse Neuroimaging Center (ToNIC). Auteur et adaptateur de tests psycho-moteurs, je termine un parcours doctoral centré sur l'évaluation des effets de programmes d'entraînement aux habiletés parentales sur l'activité motrice des enfants porteurs de TDAH.



Diane Purper-Ouakil



Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au CHU de Montpellier

Elle est responsable d'un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui a une activité de pédopsychiatrie ambulatoire et hospitalière et des filières spécialisées consacrées au trouble déficit de l'attention hyperactivité et aux troubles externalisés, aux troubles du comportement alimentaire et au psychotraumatisme. Son équipe développe des projets cliniques et de recherche pour la promotion des thérapeutiques basées sur les preuves en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en particulier des programmes destinés aux familles et aidants.

Jean-Luc Ribeyrolle



Médecin spécialisé en Troubles Neurodéveloppementaux (TND) et psychothérapeute en Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)

Né en 1964, il est un ex-médecin généraliste (1995-2006), diplômé en psychiatrie. Il exerce en cabinet libéral auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes. Il est également expert auprès de la HAS sur le parcours TSLA et les recommandations de bonnes pratiques (RBP) concernant le TDAH.

Chloé Stéphanovitch



Psychologue clinicienne, spécialisée en neuropsychologie de l'enfant

J'ai travaillé dans plusieurs lieux accueillant des enfants. Aujourd'hui, j'évalue et accompagne des enfants ayant un diagnostic de TND, je propose de la psychoéducation aux familles ainsi que de la guidance parentale pour soutenir et orienter les parents. Je forme également différents professionnels aux TND (personnel éducatif, médecins, internes en médecine...). Je contribue au site internet Clepsy.fr, créé par le Centre d'Excellence des Troubles du Neurodéveloppement de l'Hôpital Robert Debré.

Laurie Surig

Praticienne hospitalier chargée d'enseignement dans le service de Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent 1 du CHU de Montpellier



Elle exerce une activité clinique auprès d'adolescents en crise souffrant de dysrégulation émotionnelle, de trouble de la personnalité émergent Cluster B et de TDAH avec une activité clinique en CMPEA. Elle est responsable du Dispositif Ambulatoire Fil ROUGE pour les Adolescents en crise suicidaire (FRA), de l'Équipe Mobile pour Adolescent de Thérapie MultiSystémique 34 (EMA TMS34) et responsable coordinatrice du DU TDAH vie entière à Montpellier. Elle porte un intérêt clinique et de recherche pour les complications émotionnelles en lien avec le TDAH, les troubles de l'humeur et de la personnalité émergents chez l'adolescent.

Elle est chargée de projet pour la rédaction des RBP du TDAH de l'Enfants et de l'Adolescent par la HAS et membre de la société Française du TDAH (SF TDAH).

Thiébaud-Noël Willig



Pédiatre libéral avec une consultation consacrée aux troubles du neurodéveloppement, à Toulouse.

Président d'Occitadys, mandatée par l'ARS Occitanie sur les missions de prévention et d'organisation des soins dans les TSLA. Centre de bilans libéral Éventail 31 à Toulouse. Vice-Président de la SF-TDAH. Expert auprès de la HAS.