

TDAH : régulation tonique et attentionnelle

Ce que la HAS recommande, ce qu'elle ne recommande pas, et la place réelle du psychomotricien auprès d'un enfant avec un TDAH.

Ce que dit la HAS (2024)

SUJET	POSITION DE LA RECOMMANDATION
Bilan psychomoteur	Des bilans paramédicaux ciblés — orthophonique, ergothérapique ou psychomoteur — sont recommandés selon les points d'appel cliniques. Le diagnostic et les interventions peuvent commencer sans les attendre.
Rééducation psychomotrice	La recommandation ne la propose pas comme traitement du TDAH lui-même. Elle ne se prononce pas non plus sur la relaxation.
Activité physique	Conseillée à tous les enfants avec un TDAH : au moins 30 minutes d'activité soutenue, au moins trois fois par semaine. La HAS précise qu'elle n'est pas spécifique du trouble.
Pleine conscience, entraînement cognitif	Non recommandés comme traitement spécifique du TDAH, faute de preuve suffisante.
En première intention	Psychoéducation de l'enfant et de la famille dès le diagnostic, et programme d'entraînement aux habiletés parentales.

LA CONSÉQUENCE PRATIQUE

Le psychomotricien n'intervient pas « pour le TDAH », mais pour **ce qui l'accompagne** : un trouble de la coordination, une écriture coûteuse, une difficulté précise dans une activité. C'est ce point d'appel qui justifie le bilan, puis l'objectif de la prise en charge.

L'ASSOCIATION AVEC LE TDC

La HAS demande d'évoquer un TDC devant des maladroresses que l'inattention ou l'impulsivité n'expliquent pas mieux. Le traitement médicamenteux peut améliorer la motricité fine et l'écriture, mais selon les recommandations européennes, environ **la moitié** des enfants avec TDAH et TDC auront encore besoin d'une rééducation motrice.

Ce que le bilan regarde

- 1 La coordination, avec un test normé**
Pour ne pas attribuer à l'agitation ce qui relève d'un trouble moteur, et inversement (fiche 25).
- 2 L'écriture**
Lisibilité, vitesse, tenue dans la durée : la dégradation au fil de la copie renseigne sur le coût attentionnel.
- 3 La régulation tonique et le contrôle du mouvement**
Capacité à ralentir, à s'arrêter, à tenir une posture, à doser sa force. Ce sont des observations cliniques : elles décrivent l'enfant, elles ne valident pas le diagnostic.
- 4 Le tempo et l'attention pendant la tâche**
Comment l'enfant se remet au travail après une distraction, plus que le nombre de fois où il décroche (fiche 16).

L'AGITATION A UNE FONCTION

Le TDAH peut se comprendre comme un trouble du rapport au temps : bouger aide l'enfant à tenir. Lui demander d'arrêter de bouger est contre-productif. L'objectif n'est pas l'immobilité, mais un mouvement **qui ne gêne ni lui ni les autres**.

ACTIVITÉ PHYSIQUE : CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

Les méta-analyses retrouvent un effet **faible** sur les symptômes du TDAH et **modéré** sur les fonctions exécutives, avec une certitude jugée faible. C'est un complément utile, qui ne remplace pas les traitements établis.

FIXER UN OBJECTIF QUI SE MESURE

« Améliorer la régulation tonique » ne se vérifie pas. « Copier la leçon sans que l'écriture se dégrade », « rester à table le temps du repas », « attendre son tour dans un jeu de ballon » : ce sont des activités, choisies avec l'enfant et ses parents, sur lesquelles on peut dire en fin de parcours si la prise en charge a servi.