

Après le diagnostic

Ce que la HAS 2024 recommande, avec quel grade — et ce qu'elle ne recommande pas. Deux listes à connaître avant de rédiger des préconisations.

Ce qui est recommandé

INTERVENTION	CE QUE DIT LA HAS	GRADE
Psychoéducation	« Proposer de façon systématique une intervention de psychoéducation à l'enfant et à sa famille dès qu'un diagnostic est posé », dans un temps de consultation dédié. Individuelle ou en groupe, avec les parents seuls si besoin.	B
Habiletés parentales (PEHP)	« Dès que le diagnostic est posé [...] proposer en première intention le suivi d'un programme d'entraînement aux habiletés parentales », d'autant plus indiqué en présence d'un trouble oppositionnel avec provocation. Format de groupe à privilégier.	C
Aménagements scolaires	PPRE, PAP, PPS. La HAS souligne l'intérêt du PPRE , rapidement mis en œuvre « sans attendre que le diagnostic posé permette la rédaction d'un PAP » (voir fiche 03).	—
Méthylphénidate	À partir de 6 ans, « quand les mesures non médicamenteuses seules s'avèrent insuffisantes ».	—

Programmes cités : **Barkley** (3-12 ans, 8 à 12 séances — le plus répandu en France, inclut généralement la psychoéducation) · **Incredible Years** (Webster-Stratton, 3-6 ans, traduit, 14 à 20 séances) · **Mieux vivre avec le TDAH à la maison** (Line Massé, 5-12 ans, 21 ateliers). À mettre en œuvre par des professionnels formés au TDAH et à leur animation.

Ce qui n'est pas recommandé

« **Entraînement cognitif, programmes basés sur la pleine conscience, thérapie psychanalytique et thérapies autres que les TCCE ne sont pas recommandés dans le traitement spécifique du TDAH.** » Sur l'entraînement cognitif : « les données ne sont pas suffisantes à ce jour pour les recommander spécifiquement ». Sur la pleine conscience : « il n'y a pas de niveau de preuve suffisant ».

HAS, juillet 2024.

COMMENT LIRE CETTE PHRASE SANS JETER LE BÉBÉ

Elle porte sur le **traitement spécifique du TDAH**. Elle ne dit pas que les programmes d'éducation attentionnelle, le travail métacognitif ou la relaxation sont inutiles : elle dit qu'on ne peut pas les présenter comme un traitement, ni les proposer **à la place** de la psychoéducation et des habiletés parentales. Dans un compte rendu : les proposer comme **aménagement pédagogique et soutien métacognitif**, oui ; comme réponse thérapeutique au trouble, non.

Les médecines complémentaires et alternatives — kinésiologie, ostéopathie, acupuncture nommément citées — « n'ont pas démontré leur efficacité et ne sont donc pas recommandées ».

Trois principes pour rédiger les préconisations

- **Le seul aménagement validé par des recherches indépendantes reste la formation des professionnels au TDAH.** Avant de lister des adaptations, s'assurer que l'équipe sait ce qu'est le trouble.
- **Trois propositions bien choisies, pas trois pages.** Au-delà, l'enseignant ne met rien en place. Cibler l'inhibition, le rapport au temps, et le mouvement silencieux plutôt que d'énumérer.
- **Sans métacognition, pas de transfert.** Un enfant qui progresse sur un exercice sans comprendre **pourquoi** il progresse devient fort à l'exercice, et à rien d'autre.

CE QU'IL FAUT VISER, AU FOND

Le problème du TDAH n'a jamais été le TDAH : ce sont ses conséquences — l'estime de soi, les apprentissages, les relations, et à l'adolescence les conduites à risque. Seules les approches **multimodales** font baisser durablement ces dernières. C'est ce que la structure même de la recommandation traduit : psychoéducation et habiletés parentales d'abord, médicament ensuite si nécessaire, jamais l'inverse.