

STAFF SANTE MENTALE MSP LA COLOMBE

TDAH – DU REPERAGE A LA COORDINATION DES SOINS

Date : 19/02/2026

Heure 12h45

Durée 1h30

EN PRESENCE DE

Voir liste d'émargement

RÉSUMÉ

Ce staff a été consacré au Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), à partir d'une présentation assurée par **le Dr Christelle Lassaigne**, Pédiatre à l'Hopital Louis Mourier et la MSP LA COLOMBE

Rappels généraux :

Le TDAH est un trouble du neurodéveloppement défini par le DSM-5, associant déficit attentionnel, hyperactivité et impulsivité. Sa prévalence est estimée entre 3 et 5 % des enfants en France

Le diagnostic est clinique et repose sur :

- anamnèse détaillée
- examen somatique et neurologique
- observations parentales et scolaires (questionnaires type Conners, SNAP-IV)
- élimination des diagnostics différentiels
- évaluation du retentissement fonctionnel

La HAS recommande une prise en charge multimodale et coordonnée

Cas clinique 1 : Adolescent avec suspicion de TDAH et consommation de cannabis

Un premier cas a été discuté concernant un grand adolescent suivi en médecine générale, avec suspicion de TDAH.

Le patient bénéficie :

- d'un suivi par son médecin généraliste
- d'une dynamique en cours de structuration vers un suivi pluriprofessionnel

Il présente une consommation régulière de cannabis.

Question posée : interaction possible entre cannabis et méthylphénidate ?

Réponse apportée par la pédiatre :

- Évolution fréquente du TDAH vers les addictions et troubles psychiatriques si non pris en charge de façon précoce et adaptée à l'adolescence
- Pas d'interaction médicamenteuse connue entre cannabis et méthylphénidate
- En revanche, la consommation de cannabis peut majorer les troubles attentionnels et compliquer l'évaluation clinique

Consensus :

- nécessité d'une orientation en addictologie en première intention
- stabilisation des conduites addictives avant d'affiner la démarche diagnostique TDAH
- importance d'une coordination entre médecine générale, addictologie et spécialistes (notamment psychiatre)
- Une prise en charge par un psychiatre est recommandée

Cas clinique 2 : Victor – TDAH combiné avec retentissement majeur

Présentation d'un enfant avec TDAH combiné

Parcours marqué par :

- troubles des apprentissages
- agitation et opposition
- altération de l'estime de soi
- épisode de fugue et idéations suicidaires

Bilan :

- WISC V : QI total 112
- TEA-Ch : troubles attentionnels significatifs

Prises en charge :

- Orthophonie
- suivi pédopsychiatrique

- neuropédiatrie
- méthylphénidate (Concerta puis Medikinet)
- hypnothérapie selon protocole du CHU de Tours

Évolution favorable avec amélioration de l'estime de soi, du fonctionnement scolaire et familial.

Discussion

Les échanges ont souligné :

- La difficulté du repérage précoce
- Le risque d'errance diagnostique
- L'impact des conduites addictives
- Le rôle central de la coordination pluriprofessionnelle et du lien avec les établissements scolaires
- Mise en place d'aménagements pédagogiques

Orientations en pédiatrie – Louis-Mourier

En fin de séance, des questions ont été posées concernant les modalités d'orientation vers la pédiatrie à l'hôpital Louis-Mourier.

Réponse apportée :

- les situations complexes (comorbidités psychiatriques, retentissement majeur, diagnostic incertain, échec de prise en charge initiale) doivent être orientées vers l'hôpital
- les situations moins complexes peuvent être prises en charge en libéral, dans le cadre d'un suivi coordonné

L'importance d'un tri en amont et d'un travail en réseau ville-hôpital a été réaffirmée.