

## Fiche Retour d'Expérience Groupes Qualité Pays de la Loire APIMED

**DECEMBRE 2025**

### Parcours TND, TDAH, HPI, hypersensibilité, trouble de l'attachement mythe ou réalité

#### Contexte :

Le repérage précoce et le diagnostic des enfants présentant des TND, notamment les troubles du spectre de l'autisme (TSA), le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) constitue une priorité de santé publique.

Cela nécessite une implication plus forte des médecins généralistes pour réaliser ce repérage précoce et mettre en place des interventions adaptées sans attendre la confirmation du diagnostic.

#### Recommandations/références existantes :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah\\_enfant\\_recommandations\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-09/tdah_enfant_recommandations_mel.pdf)

<https://omniprat.org/app/uploads/posts-pdf/consultation-de-reperage-des-troubles-du-neuro-developpement.pdf>

#### LES MEDECINS

##### PROBLEMATIQUES

###### Diagnostic et repérage :

Les délais pour poser un diagnostic sont trop longs, avec un risque d'exclusion scolaire/crèche dès le plus jeune âge.  
Manque de formation initiale en MG : concepts flous, âges d'acquisition oubliés.  
Consultations classiques trop courtes, parents souvent dans le déni ou auto-diagnostiquent.  
Enseignants généralement réactifs (leur demander de réadresser les patients pour remettre MG au centre de la boucle)  
Aspects financiers pour les parents pour la prise en charge ambulatoire.

###### Orientation et coordination :

Parcours du combattant : PCO/CAMSP/CRA/CMPP saturés, délais qui s'allongent, méconnaissance des acronymes.  
réseau faible (ex. Sarthe).  
Dossiers PCO chronophages à remplir sans enfant présent. Remplir dossier MDPH (pour AESH et allocations,  
ALD hors liste pour transports)

###### Impact familial :

Parents en grande souffrance : déni, précarité financière (couts bilans/para).  
Guidance parentale floue, carence éducative familiale parfois en cause.  
Inégalités sociales + surmédicalisation de problèmes éducatifs.  
Inégalité d'accès aux structures d'aide

###### Traitement et suivi :

Ritaline : ordonnance 28j seulement, renouvellement spécialiste, ALD non exonérante, effets secondaires méconnus.  
Mélatonine sommeil OK mais SAOS sous-diagnostiqué (ronflements/apnées).  
Surexposition écrans + troubles sommeil chroniques.  
ECG  
Suivi psycho

#### LES MEDECINS

##### LEVIERS D'AMELIORATION

Liens avec enseignants.

Programmer une **Consultation dédiée longue** (cotée CTE ou 60€) vers 3 ans pour tests.

- **Outils concrets** : DPL3, SNAP IV, MCHAT à 18 mois, questionnaires PCO dans carnet santé.
- **Bilan annuel** 2-6 ans (TP100 AMO).
- **Formation dépistage** pour MG via URML/APIMED/PCO...

- **Examens systématiques** : ORL/ophtalmo/auditif + polygraphie SAOS.

**Adresses clés** : PCO Nid St-Jo, HDJ Galilée (Dr Belloouin), Dr Bellembert CRA.

- **Outils numériques** : Via Trajectoire, annuaire CPTS pédopsy.

- **RCP locales** MSP avec staff (MG + psychomot/ortho/ergo) avant PCO.

- Liste neuropsychiatrie via CRA Autisme PDL.

**Soutien concret** : Ateliers Barkley (MSP/CPTS), CAF (AJPP), PMI, assos Colibri/Arc-en-ciel. clépsy

- **Démarche** : thérapie familiale, cibler familles suivies, déculpabiliser, adapter école/loisirs.

- **Lien école** : appeler si nécessaire,

Vigilance dépister violences intrafamiliales.

**Pratique Ritaline** : rdv 1-3 mois, stop vacances, surveiller poids/TA/Taille.

- **Dès 1re consultation** : parler écrans, test thérapeutique Ritaline (amélioration concentration vs agité si faux positif).

- Mélatonine  $\leq 6\text{mg/j}$  max.