

FICHES GRATUITES POUR LES PARENTS

TDAH et troubles dys

Comprendre, trouver les bons interlocuteurs, aider au quotidien

1. Le TDAH, c'est quoi ?

2. Les troubles dys, c'est quoi ?

3. Les signes qui peuvent alerter

4. Qui consulter, et dans quel ordre ?

5. Demander l'œil de l'équipe enseignante

6. Les bilans et les rééducations

7. Les médicaments du TDAH

8. Colères, débordements, hyperfocus : pourquoi ces excès ?

9. La guidance parentale et le programme de Barkley

10. Astuces pour la maison

11. Aménagements à l'école et aux examens

12. La MDPH : AEEH, AESH, matériel

13. Outils et matériel utiles

14. Expliquer son trouble à l'enfant

15. Et les parents ?

16. La part génétique et héréditaire

17. Ce que disent les recherches récentes



FICHE 1 · TDAH ET TROUBLES DYS

Le TDAH, c'est quoi ?

Un trouble du neurodéveloppement fréquent, qui n'a rien à voir avec un manque d'éducation ou de volonté.

En quelques mots

Le TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) fait partie des **troubles du neurodéveloppement** : le cerveau se développe et fonctionne d'une façon un peu différente. Ce n'est ni une maladie de la volonté, ni la conséquence d'une mauvaise éducation.

Il touche environ **5 % des enfants et adolescents** dans le monde, et environ 3 % des adultes. Il est repéré deux fois plus souvent chez les garçons, mais il serait **sous-diagnostiqué chez les filles**, chez qui les signes sont souvent plus discrets.

Trois grandes familles de signes

L'inattention

Avoir du mal à rester concentré, être facilement distrait, oublier, perdre ses affaires, ne pas finir ce qu'on commence, avoir l'air « dans la lune ».

L'hyperactivité

Bouger sans arrêt, avoir du mal à rester assis, parler beaucoup, être toujours « en marche ».

L'impulsivité

Agir ou répondre avant de réfléchir, avoir du mal à attendre son tour, couper la parole, réagir très fort.

Selon les enfants, l'inattention domine, ou l'hyperactivité et l'impulsivité, ou les deux. Chez les filles, la forme surtout inattentive serait la plus fréquente.

Ce qui se passe dans le cerveau

Le cœur du TDAH est une difficulté à **réguler l'attention**. Elle s'accompagne souvent de difficultés dans d'autres **fonctions exécutives** : freiner une réaction, planifier, passer d'une tâche à l'autre, garder une information en tête (mémoire de travail).

Les causes mêlent des **facteurs génétiques** (le TDAH est très héréditaire, voir fiche 16) et des **facteurs environnementaux** (par exemple autour de la grossesse et de la naissance).

Ce qui n'en fait pas un TDAH

- Tous les enfants sont parfois distraits ou agités. Pour parler de TDAH, les signes sont **plus intenses que pour l'âge**, durent dans le temps, se voient dans **plusieurs lieux** (maison, école…) et gênent vraiment la vie de l'enfant.
- D'autres causes peuvent donner des signes proches : manque de sommeil, problème de vue ou d'audition, anxiété, trouble dys… C'est pourquoi le diagnostic demande un vrai bilan.

Le diagnostic

- Il est posé par un médecin formé au TDAH, après des entretiens avec l'enfant et les parents, un examen clinique et des informations venant de l'école.
- **Aucune prise de sang, aucun scanner ni aucun test unique** ne permet de confirmer un TDAH.
- Un bilan neuropsychologique n'est pas obligatoire pour le diagnostic, mais il peut être utile.
- Il n'y a pas de limite d'âge pour évoquer un TDAH.

Ce qui aide

La HAS recommande un projet **global et sur mesure**, construit avec l'enfant et sa famille :

- comprendre le trouble (psychoéducation) ;
- la guidance parentale (fiche 9) ;
- des aménagements à l'école (fiche 11) ;
- si besoin, un médicament, toujours associé aux autres mesures (fiche 7).

Le TDAH n'empêche pas de réussir. Repéré et accompagné, l'enfant peut s'appuyer sur ses forces : énergie, créativité, curiosité, spontanéité.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. Inserm, « Minute d'attention : c'est quoi le TDAH ? », 2026 : https://www.inserm.fr/c-est-quoi/minute-dattention-cest-quoi-le-tdah/

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 2 · TDAH ET TROUBLES DYS

Les troubles dys, c’est quoi ?

Dyslexie, dyspraxie, dysphasie, dyscalculie : des troubles durables des apprentissages, qui ne viennent ni d’un manque d’intelligence ni d’un manque de travail.

En quelques mots

Les troubles « dys » sont des **troubles spécifiques du langage et des apprentissages**. Ils touchent une ou plusieurs fonctions du cerveau (le langage, le geste, les nombres…), alors que l’intelligence de l’enfant est normale. Ils durent dans le temps : on ne « guérit » pas d’un dys, mais on apprend à le compenser.

Selon la HAS, environ **8 % des enfants** sont concernés. Les troubles dys sont souvent associés entre eux, et souvent associés au TDAH.

Les principaux troubles dys

Dyslexie et dysorthographie

Trouble de l’apprentissage de la **lecture** et de l’**orthographe**. L’enfant lit lentement, confond ou inverse des sons, se fatigue vite, fait beaucoup de fautes même sur des mots connus.

Dysphasie (trouble développemental du langage, TDL)

Trouble du **langage oral** : l’enfant a du mal à trouver ses mots, à construire ses phrases, parfois à comprendre ce qu’on lui dit.

Dyspraxie (trouble développemental de la coordination, TDC)

Trouble de l’**organisation des gestes** et parfois de l’organisation dans l’espace. L’enfant est maladroit, a du mal à s’habiller, faire ses lacets, utiliser des outils (règle, compas, ciseaux), écrire de façon lisible.

Dysgraphie

Trouble de l’**écriture à la main** : écriture lente, difficile, douloureuse ou peu lisible. Elle accompagne souvent la dyspraxie.

Dyscalculie

Trouble des **activités numériques** : comprendre les quantités, apprendre les tables, poser des calculs, résoudre des problèmes.

Ce que vivent souvent les enfants dys

- Une **fatigue importante** : ce qui est automatique pour les autres leur demande un effort permanent.
- Une **lenteur**, souvent prise à tort pour de la paresse.
- Un écart entre ce qu’ils savent à l’oral et ce qu’ils arrivent à montrer à l’écrit.
- Une estime de soi fragilisée par les échecs répétés.

Les signes peuvent aussi être masqués : opposition, évitement, maladresse, « il ne veut pas ».

Le diagnostic

Il repose sur des entretiens, un examen médical et des **bilans** : orthophonique (langage oral et écrit, calcul), psychomoteur ou ergothérapique (geste, écriture), neuropsychologique, parfois orthoptique (vision). Le médecin fait la synthèse et pose le diagnostic. Voir les fiches 4 et 6.

Ce qui aide

- Les **rééducations** : orthophonie, psychomotricité, ergothérapie (fiche 6).
- Les **aménagements à l'école** : PAP ou PPS, outils comme l'ordinateur (fiches 11 et 13).
- La **compréhension** de l'entourage : un enfant dys n'est pas un enfant qui ne travaille pas.

Sources

1. HAS, Troubles « dys » : vers un parcours de santé gradué et coordonné, 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974221/fr/troubles-dys-vers-un-parcours-de-sante-gradue-et-coordonne
2. Fédération française des Dys (FFDys) : https://www.ffdys.com
3. Inserm, dossier Troubles spécifiques des apprentissages : https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 3 · TDAH ET TROUBLES DYS

Les signes qui peuvent alerter

Quelques repères pour savoir quand en parler. Un signe isolé ne veut rien dire : c'est l'ensemble, l'intensité et la durée qui comptent.

Cette fiche ne sert pas à poser un diagnostic. Seul un professionnel peut le faire, après un bilan. En cas de doute, parlez-en simplement à votre médecin.

Ce qui doit faire consulter

- Les difficultés **durent** (plusieurs mois) malgré l'aide apportée à l'école et à la maison.
- Elles sont **plus marquées** que chez les autres enfants du même âge.
- Elles ont un **retentissement** : à l'école, avec les copains, en famille, sur le moral de l'enfant.
- Pour le TDAH, les signes se voient dans **plusieurs lieux** (maison et école, par exemple).

En maternelle (3-6 ans)

- Langage oral très en retard ou difficile à comprendre, phrases très simples, peu de mots.
- Grande maladresse : s'habiller, tenir un crayon, découper, dessiner, sauter.
- Agitation bien plus forte que les autres enfants, impossible à canaliser, mises en danger fréquentes.
- Difficulté à jouer avec les autres, à attendre, à suivre une consigne simple.

En primaire (6-11 ans)

- Lecture qui ne se met pas en place au CP-CE1, ou qui reste très lente et laborieuse.
- Beaucoup de fautes, même sur des mots appris, inversions de sons.
- Écriture très lente, douloureuse ou illisible, cahiers peu soignés malgré les efforts.
- Difficulté à comprendre les nombres, à apprendre les tables, à poser un calcul.
- Distraction permanente, oublis, affaires perdues, travail jamais terminé.
- Devoirs très longs et conflictuels, grande fatigue le soir.
- L'enfant dit qu'il est « nul » ou « bête », refuse d'aller à l'école.

Au collège et au lycée

- Difficultés à s'organiser : agenda, cartable, devoirs, plusieurs professeurs.
- Écart important entre ce que l'élève comprend à l'oral et ses résultats à l'écrit.
- Lenteur aux contrôles, copies inachevées.
- Impulsivité, prises de risque, conflits.
- Baisse de l'estime de soi, anxiété, décrochage.

Chez les filles, le TDAH passe souvent inaperçu : elles sont plus souvent « rêveuses » qu'agitées. Pensez-y si votre fille se fatigue beaucoup, oublie, se dévalorise.

Ce que vous pouvez faire tout de suite

- Noter ce que vous observez, avec des dates (le carnet Nana & Nono est fait pour ça).
- En parler à l'enseignant : voit-il la même chose en classe ? (fiche 5)
- Prendre rendez-vous avec le médecin traitant ou le pédiatre, en apportant vos notes (fiche 4).
- Faire vérifier la vue et l'audition.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. HAS, Troubles « dys » : vers un parcours de santé gradué et coordonné, 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974221/fr/troubles-dys-vers-un-parcours-de-sante-gradue-et-coordonne

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 4 · TDAH ET TROUBLES DYS

Qui consulter, et dans quel ordre ?

Le parcours peut sembler compliqué. Voici les étapes habituelles, du plus simple au plus spécialisé.

Étape 1 : le médecin de l'enfant

Tout commence chez le **médecin traitant** ou le **pédiatre**. Apportez vos observations datées, les bulletins et les mots de l'école.

Le médecin peut aussi s'appuyer sur le **médecin scolaire** ou le médecin de **PMI** (pour les plus petits). Il examine l'enfant, vérifie la vue et l'audition, et oriente vers les bilans utiles.

Les plateformes PCO (jusqu'à 12 ans)

Si le médecin repère un écart de développement, il peut proposer un **parcours de bilan et d'intervention précoce**, organisé par une **plateforme de coordination et d'orientation (PCO)**.

- Pour les enfants **avant 12 ans**.
- Le médecin coordonnateur de la plateforme valide le parcours dans les **15 jours**.
- Le parcours dure **un an**, renouvelable une fois.
- Les bilans et séances chez un **psychomotricien**, un **ergothérapeute** ou un **psychologue** ayant signé un contrat avec la plateforme sont payés par un **forfait** : le parcours vise à éviter toute avance de frais par la famille.
- Les comptes rendus vous sont transmis, ainsi qu'au médecin traitant.

Demandez à votre médecin s'il connaît la PCO de votre département, ou cherchez « PCO » et le nom de votre département.

Les trois niveaux du parcours dys (HAS)

Niveau 1 : près de chez vous

Pour les situations simples. Le médecin de l'enfant coordonne, les professionnels de ville font les bilans et les rééducations (orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, neuropsychologue).

Niveau 2 : une équipe spécialisée

Si le diagnostic est complexe ou si les difficultés persistent : une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un médecin formé aux troubles des apprentissages.

Niveau 3 : les centres de référence

Pour les situations très complexes : les **centres de référence des troubles du langage et des apprentissages (CRTLA)**, une quarantaine en France, rattachés aux CHU.

Pour le TDAH

- Le diagnostic peut être posé par **tout médecin formé au TDAH**.

- Si un médicament est envisagé, la **première ordonnance** et son **renouvellement chaque année** sont faits par un **pédiatre, un psychiatre (ou pédopsychiatre) ou un neurologue (ou neuropédiatre)**, à l'hôpital ou en ville. Entre les deux, tout médecin peut renouveler (fiche 7).

Les autres lieux possibles

- **CAMSP** (centres d'action médico-sociale précoce) : pour les moins de 6 ans.
- **CMP** et **CMPP** (centres médico-psychologiques et médico-psycho-pédagogiques) : consultations prises en charge, mais délais souvent longs.
- Services hospitaliers de pédiatrie, de neuropédiatrie ou de pédopsychiatrie.

Conseils pratiques

- Inscrivez-vous sur **plusieurs listes d'attente** en même temps : les délais sont souvent longs.
- Gardez **tous les comptes rendus** au même endroit (le coffre de l'appli Nana & Nono, ou une pochette).
- Pendant l'attente, l'école peut déjà mettre en place des aménagements (fiche 5).

Sources

1. Ministère des Solidarités, fiche technique « Parcours de bilan et d'intervention précoce », 2025 : https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2025-04/TND-fiche-technique-parcours-bilan-2025.pdf
2. HAS, Troubles « dys » : vers un parcours de santé gradué et coordonné, 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974221/fr/troubles-dys-vers-un-parcours-de-sante-gradue-et-coordonne
3. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 5 · TDAH ET TROUBLES DYS

Demander l'œil de l'équipe enseignante

L'enseignant voit votre enfant plusieurs heures par jour, avec d'autres enfants du même âge. Son regard est précieux.

Pourquoi c'est important

- Pour le TDAH, les signes doivent se voir **dans plusieurs lieux** : l'avis de l'école compte pour le diagnostic.
- Les médecins demandent souvent des **informations écrites de l'école** (comportement, attention, apprentissages).
- L'école peut **agir tout de suite**, sans attendre un diagnostic.

Comment demander

- Demandez un **rendez-vous** à l'enseignant (ou au professeur principal au collège), par le cahier de liaison ou l'ENT.
- Expliquez ce que vous observez à la maison, sans conclure : « Je vois ceci, est-ce que vous voyez la même chose ? »
- Demandez-lui de **noter pendant quelques semaines** ce qu'il observe : attention, agitation, lecture, écriture, relations avec les autres, fatigue.
- Demandez si un **écrit** peut être remis au médecin (beaucoup de médecins proposent un questionnaire pour l'enseignant).

Préparez le rendez-vous avec 3 questions précises et quelques exemples datés. Le carnet Nana & Nono a une page pour ça.

Les autres personnes ressources à l'école

- Le **directeur** ou le **chef d'établissement**.
- Le **médecin scolaire** et l'**infirmier scolaire** : ils peuvent voir l'enfant et donner leur avis (le médecin scolaire donne son accord pour un PAP).
- Le **psychologue de l'Éducation nationale**.
- En primaire, les enseignants spécialisés du **RASED** (réseau d'aides spécialisées), là où il existe.
- Si un dossier MDPH existe : l'**enseignant référent**.

Ce que l'école peut mettre en place

- Tout de suite : des **aménagements simples** en classe (place, consignes, temps). La HAS recommande de les mettre en place le plus vite possible, avant même un PAP ou un dossier MDPH.
- Un **PPRE** : un soutien ciblé et rapide, sur quelques semaines.
- Un **PAP** : des aménagements écrits, pour des difficultés durables, avec l'avis du médecin scolaire.
- Un **PPS** : si la MDPH reconnaît un handicap (aide humaine AESH, matériel…).
- Un **PAI** : si un médicament doit être pris à l'école.

Voir la fiche 11 pour le détail.

La réunion d’équipe éducative

Vous pouvez demander une **équipe éducative** : une réunion avec l’enseignant, le directeur, et selon les cas le médecin scolaire, le psychologue, les professionnels qui suivent l’enfant. On y fait le point et on décide ensemble. C’est aussi lors d’une de ces réunions qu’est rempli le **GEVA-Sco** pour une demande à la MDPH.

> Demandez toujours un **compte rendu écrit** des réunions et gardez-le.

Sources

1. Mon Parcours Handicap, PPRE, PAI, PAP, PPS : les différentes possibilités d’appui à la scolarisation : https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/scolarite/ppre-pai-pap-pps-en-quoi-consistent-les-differentes-possibilites-dappui-la-scolarisation
2. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

Fiche d’information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l’avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 6 · TDAH ET TROUBLES DYS

Les bilans et les rééducations

Orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, neuropsychologue, orthoptiste : qui fait quoi, et qui paie ?

L'orthophoniste

- **Pour quoi :** langage oral (dysphasie), lecture et orthographe (dyslexie, dysorthographie), calcul (dyscalculie), parfois attention et mémoire.
- **Comment :** un bilan, puis des séances de rééducation, souvent une à deux fois par semaine.
- **Prise en charge :** sur **prescription médicale**, les séances sont **remboursées par l'Assurance maladie** (et la mutuelle pour le reste).

Le psychomotricien

- **Pour quoi :** coordination des gestes, équilibre, repérage dans l'espace et le temps, écriture, gestion du corps et de l'agitation, régulation des émotions par le corps.
- **Prise en charge :** en libéral, **non remboursé** par l'Assurance maladie. Possible dans le cadre d'un **forfait PCO**, en CAMSP, CMP, CMPP ou SESSAD, et parfois par la mutuelle ou grâce à l'AEEH (fiche 12).

L'ergothérapeute

- **Pour quoi :** l'autonomie au quotidien et à l'école : écriture, outils, **apprentissage de l'ordinateur** et des logiciels, organisation du cartable, habillage, repas.
- **Prise en charge :** comme le psychomotricien, **non remboursé en libéral**, sauf forfait PCO, structure ou aide de la mutuelle ou de la MDPH.

Le neuropsychologue

- **Pour quoi :** un **bilan des fonctions cognitives** : attention, mémoire, fonctions exécutives, raisonnement (souvent avec un test d'efficience intellectuelle).
- **À savoir :** pour le TDAH, ce bilan n'est **pas obligatoire** pour poser le diagnostic, mais il est utile dans certaines situations et pour le suivi. Pour les dys, il aide à comprendre le profil de l'enfant.
- **Prise en charge :** en libéral, **non remboursé**. Possible à l'hôpital, en structure ou dans un parcours PCO (psychologue sous contrat).

L'orthoptiste

- **Pour quoi :** la vision fonctionnelle : coordination des yeux, poursuite visuelle, stratégie du regard pour lire. Utile dans certaines dyslexies et dyspraxies.
- **Prise en charge :** sur prescription, **remboursé** par l'Assurance maladie.

Le psychologue

Pour accompagner l'enfant (anxiété, estime de soi, gestion des émotions) ou les parents. Des **thérapies comportementales, cognitives et émotionnelles (TCCE)** sont recommandées par la HAS dans le TDAH quand

l'anxiété, la tristesse ou les émotions posent problème. Le dispositif **Mon soutien psy** permet le remboursement de séances chez un psychologue partenaire, sur orientation d'un médecin.

Combien de temps ?

Il n'y a pas de durée fixe. Les rééducations se font par périodes, avec des bilans de renouvellement pour mesurer les progrès. Il est normal de faire des pauses.

> Demandez à chaque professionnel un **compte rendu écrit** de ses bilans : ils serviront pour l'école, le médecin et la MDPH.

À éviter

La HAS ne recommande pas, dans le traitement du TDAH, le neurofeedback, l'entraînement cognitif sur application, la pleine conscience, la psychanalyse, ni les médecines alternatives (kinésiologie, ostéopathie, acupuncture) : leur efficacité n'est pas démontrée.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. HAS, Troubles « dys » : vers un parcours de santé gradué et coordonné, 2018 : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974221/fr/troubles-dys-vers-un-parcours-de-sante-gradue-et-coordonne
3. Ministère des Solidarités, fiche technique « Parcours de bilan et d'intervention précoce », 2025 : https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2025-04/TND-fiche-technique-parcours-bilan-2025.pdf
4. Assurance maladie, Mon soutien psy : https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 7 · TDAH ET TROUBLES DYS

Les médicaments du TDAH

Ce qu'il faut savoir pour en parler avec le médecin. Cette fiche informe : elle ne conseille ni de commencer, ni d'arrêter, ni de modifier un traitement.

Ne modifiez jamais un traitement sans en parler au médecin qui le prescrit. Pour toute question sur un médicament, demandez au médecin ou au pharmacien.

La place du médicament

- Selon la HAS, un médicament est envisagé quand les mesures **non médicamenteuses seules ne suffisent pas** (psychoéducation, guidance parentale, aménagements scolaires).
- Il est **toujours associé** à ces autres mesures, jamais seul.
- Dans les formes sévères, il peut être proposé rapidement après le diagnostic.
- Il n'y a pas d'obligation : la décision se prend **avec la famille et l'enfant**.

Le méthylphénidate, médicament principal

C'est le médicament de **première intention** en France, à partir de **6 ans**. Il existe sous plusieurs noms : Ritaline, Ritaline LP, Concerta LP, Quasym LP, Medikinet et des génériques.

- Les formes **LP** (libération prolongée) agissent environ 8 à 12 heures, la forme immédiate quelques heures.
- L'efficacité et la tolérance **varient d'un enfant à l'autre** et d'une forme à l'autre : il faut parfois essayer plusieurs formes ou doses.
- Ce n'est ni une amphétamine, ni un dérivé d'amphétamine.
- Son arrêt ne nécessite pas de précaution particulière.

Les autres possibilités

- **Atomoxétine** : en deuxième intention, si le méthylphénidate ne convient pas. En France, elle est disponible par **accès compassionnel** (autorisation spéciale).
- **Lisdexamfétamine** (Xurta) et **dexamfétamine** (Tentin) : évaluées par la HAS en 2025 et 2026, en deuxième intention après le méthylphénidate. Elles arrivent en pharmacie en 2026 ; leur remboursement était recommandé mais pas encore effectif à la mi-2026. Renseignez-vous auprès du médecin.
- **Guanfacine** (Intuniv) : autorisée en Europe, mais **non commercialisée en France**.
- **Clonidine** : parfois proposée en troisième intention, hors autorisation pour le TDAH.

Les règles de prescription

- La **première ordonnance** et le **renouvellement annuel** sont faits par un **pédiatre, un psychiatre ou un neurologue** (à l'hôpital ou en ville depuis septembre 2021).
- Entre deux, **tout médecin** (le médecin traitant par exemple) peut renouveler chaque mois et adapter la dose.
- Le méthylphénidate est classé comme **stupéfiant** : ordonnance **sécurisée**, durée **28 jours maximum**, doses écrites en toutes lettres.

- Le nom de la **pharmacie** choisie est écrit sur l'ordonnance.
- L'ordonnance doit être présentée **dans les 3 jours** ; au-delà, la pharmacie ne délivre que pour les jours restants.
- À la pharmacie : l'ordonnance du mois **avec l'ordonnance initiale** du spécialiste de moins d'un an.

Les effets indésirables les plus fréquents

Les notices décrivent surtout : **baisse de l'appétit**, **difficultés d'endormissement**, maux de tête, maux de ventre, nervosité. Ils sont souvent passagers ou s'améliorent en adaptant la dose ou l'horaire. Parlez-en toujours au médecin.

Le suivi recommandé par la HAS

- **Poids, taille et appétit** tous les 3 mois, sur la courbe de croissance.
- **Tension artérielle et fréquence cardiaque** à chaque changement de dose et au moins tous les 6 mois.
- Pas de prise de sang ni d'électrocardiogramme systématique, sauf raison médicale.
- En cas de perte de poids : petit-déjeuner renforcé, collations hors des heures d'effet du médicament, ou adaptation du traitement par le médecin.

Notez les effets que vous observez (appétit, sommeil, humeur, fin de journée) : c'est très utile au rendez-vous. L'appli Nana & Nono le permet en un geste.

Les week-ends et les vacances

La HAS ne recommande **pas d'arrêt systématique** le week-end ou pendant les vacances. Une **pause** (fenêtre thérapeutique) peut être décidée **avec le médecin**, au cas par cas, par exemple pour faire le point ou si la croissance ralentit.

Et la mélatonine ?

- Les enfants TDAH ont souvent des **difficultés d'endormissement**. La HAS recommande d'évaluer le sommeil à chaque fois.
- La mélatonine peut aider à l'endormissement, mais elle est **hors autorisation** dans le TDAH : elle se discute avec le médecin.
- L'ANSES **déconseille** de donner à un enfant des **compléments alimentaires** à base de mélatonine sans avis médical.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. La Revue du Praticien, « TDAH de l'enfant : les amphétamines arrivent en France », juin 2026 : https://www.larevuedupraticien.fr/article/tdah-de-lenfant-les-amphetamines-arrivent-en-france
3. ANSM, dossier psychostimulants : https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/psychostimulants
4. Base de données publique des médicaments (notices) : https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
5. Vidal, mélatonine et enfants (avis ANSES) : https://www.vidal.fr/actualites/29656-melatonine-non-sans-danger-notamment-chez-les-enfants.html

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.

FICHE 8 · TDAH ET TROUBLES DYS



Colères, débordements, hyperfocus : pourquoi ces excès ?

Comprendre ce qui se passe dans la tête de l'enfant aide à réagir sans s'épuiser.

Ce n'est pas de la mauvaise volonté

Le TDAH touche les **fonctions exécutives** : ces capacités du cerveau qui servent à freiner une réaction, garder une consigne en tête, s'organiser, passer d'une activité à une autre, gérer le temps. Elles se développent plus lentement chez l'enfant TDAH. Beaucoup de comportements qui ressemblent à de la provocation viennent en fait de là.

De nombreux enfants TDAH ont aussi du mal à **réguler leurs émotions** : l'émotion monte vite, très fort, et redescend lentement. Les spécialistes parlent de dysrégulation émotionnelle.

Chez l'enfant dys, la colère vient souvent de la **fatigue** et de la **frustration** : lire, écrire ou s'organiser lui demande un effort énorme et permanent, souvent invisible pour les autres.

Les « excès » les plus fréquents

Les colères soudaines

Une petite contrariété peut déclencher une grosse réaction. Le frein ne s'est pas activé à temps. L'enfant regrette souvent après, et se sent mal.

L'impulsivité

Couper la parole, toucher à tout, répondre avant la fin de la question, prendre des risques. Il agit avant d'avoir eu le temps de réfléchir.

L'hyperfocus

À l'inverse, il peut rester des heures concentré sur ce qui le passionne (jeu vidéo, construction, dessin) et ne plus rien entendre. On parle parfois d'« hyperfocus ». Ce n'est pas contradictoire : le TDAH est une difficulté à **réguler** son attention, y compris à la lâcher pour passer à autre chose. L'arrêter est alors très difficile.

Le « trop » à la sortie de l'école

Après une journée à se retenir et à faire des efforts, tout lâche à la maison. C'est souvent le signe qu'il se sent en sécurité chez lui.

Ce qui fait monter la pression

- La fatigue, la faim, le manque de sommeil.
- Les changements imprévus, les transitions (arrêter un écran, partir à l'école).
- Le bruit, la foule, trop de stimulations.
- Les consignes longues ou répétées sur un ton agacé.
- Le sentiment d'échec répété, surtout à l'école.

Noter les crises dans un carnet (heure, lieu, ce qui s'est passé juste avant) permet souvent de repérer ce qui les déclenche. C'est aussi très utile pour le médecin.

Pendant la crise

- Rester calme soi-même, parler peu, voix basse.
- Assurer la sécurité : éloigner ce qui peut blesser.
- Ne pas raisonner ni punir pendant la tempête : le cerveau n'est pas disponible.
- Proposer un endroit calme pour redescendre.

Après la crise

- Quand tout le monde est calme, en reparler simplement : ce qui s'est passé, ce qu'il ressentait, ce qu'on pourrait faire la prochaine fois.
- Réparer si besoin (ranger, s'excuser), sans humilier.
- Lui rappeler qu'on l'aime, même quand son comportement pose problème.

Quand en parler à un professionnel

- Les crises sont très fréquentes, durent longtemps ou deviennent dangereuses.
- Il parle de se faire du mal ou de ne plus vouloir vivre.
- Vous vous sentez à bout.

La guidance parentale (fiche 9) apprend justement des outils concrets pour ces moments.

> Si l'enfant parle de mourir ou de se faire du mal : appelez le 3114 ou votre médecin. En cas de danger immédiat : 15 ou 112.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. Inserm, « Minute d'attention : c'est quoi le TDAH ? », 2026 : https://www.inserm.fr/c-est-quoi/minute-dattention-cest-quoi-le-tdah/

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.

FICHE 9 · TDAH ET TROUBLES DYS



La guidance parentale et le programme de Barkley

Des séances pour apprendre des outils concrets, recommandées par la HAS dès le diagnostic de TDAH.

C'est quoi ?

Les **programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP)** sont des séances, le plus souvent **en groupe de parents**, animées par un professionnel formé (psychologue, médecin, infirmier…). On y apprend des façons de faire qui ont montré leur efficacité avec les enfants TDAH, et on échange avec d'autres parents.

La HAS les place parmi les **interventions principales** du TDAH, avec la psychoéducation et l'accompagnement scolaire. Ils ne veulent pas dire que les parents « font mal » : ils donnent des outils adaptés à un enfant qui fonctionne différemment.

Le programme de Barkley

Conçu par le psychologue américain **Russell Barkley**, c'est le programme **le plus répandu en France**.

- Pour les enfants de **3 à 12 ans** (une version existe pour les adolescents).
- **8 à 12 séances** de 1 à 2 heures.
- Avec des **jeux de rôle** et des **exercices à faire chaque jour** à la maison.

D'autres programmes existent et sont aussi validés (par exemple des adaptations françaises). Si aucun n'est accessible près de chez vous, la HAS indique que des programmes non spécifiques au TDAH, ou à distance, peuvent être proposés.

Ce qu'on y apprend

- Comprendre le TDAH et pourquoi l'enfant réagit ainsi.
- Le **temps d'attention positive** : un moment court chaque jour, où l'on suit le jeu de l'enfant sans consigne ni critique.
- **Remarquer et féliciter** les comportements souhaités.
- Donner des **consignes efficaces** : courtes, claires, une à la fois, en ayant son attention.
- Mettre en place un **système de points** ou de récompenses.
- Gérer les comportements difficiles : ignorer certains petits comportements, utiliser un **temps de pause** calme et bref.
- Préparer les **sorties et lieux publics**.
- Travailler avec l'école.

Où le trouver ?

- Demandez au médecin qui suit votre enfant, au service de pédiatrie ou de pédopsychiatrie de l'hôpital, au CMP, au CMPP ou à la PCO.
- Certains psychologues libéraux sont formés.

- Les associations de parents (comme HyperSupers – TDAH France) connaissent souvent les programmes près de chez vous.

Un livre de Russell Barkley traduit en français existe pour les parents : « Comment aider mon enfant hyperactif » (Odile Jacob).

Et si on ne trouve pas de place ?

En attendant, vous pouvez commencer par les principes de la fiche 10 (astuces pour la maison) et noter ce que vous essayez, pour voir ce qui marche.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. HyperSupers – TDAH France : https://www.tdah-france.fr

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 10 · TDAH ET TROUBLES DYS

Astuces pour la maison

Des idées simples à tester, une à la fois. Gardez ce qui marche chez vous, laissez le reste.

D’abord, trois principes

- **Une seule chose à la fois.** Testez une astuce pendant une à deux semaines avant d’en ajouter une autre. Vous saurez ce qui aide vraiment.
- **Rendre visible ce qui est invisible.** Le temps, les étapes, les règles : ce qui se voit (images, minuteur, tableau) demande moins d’effort à l’enfant que ce qui se dit.
- **Remarquer le positif.** Un enfant TDAH ou dys entend beaucoup de reproches. Chaque effort remarqué compte, même petit.

Les consignes

- Se mettre à sa hauteur, attendre le regard avant de parler.
- Une consigne à la fois, courte, positive : « Pose ton cartable sur la chaise » plutôt que « Arrête de tout laisser traîner ».
- Lui demander de redire la consigne avec ses mots.
- Pour une suite d’étapes : une liste ou des pictogrammes affichés.

Les routines

- Matin, retour de l’école, coucher : les mêmes étapes, dans le même ordre, affichées en images.
- Préparer la veille ce qui peut l’être (vêtements, cartable).
- Prévenir avant un changement : « Dans 5 minutes, on éteint l’écran. »

Un minuteur visuel (le temps restant se voit en couleur) aide beaucoup d’enfants à « voir » le temps qui passe.

Les devoirs

- Un endroit calme, sans écran, avec seulement ce qu’il faut sur la table.
- Des séances courtes avec de vraies pauses pour bouger (par exemple 15 minutes de travail, 5 minutes de pause).
- Commencer par une réussite facile.
- Pour un enfant dys : lire les consignes à voix haute avec lui, accepter la réponse orale, utiliser les outils prévus à l’école (ordinateur, règle de lecture).
- Si les devoirs deviennent un conflit quotidien, en parler à l’enseignant : il peut alléger ou adapter.

Le sommeil et les écrans

- Des horaires de coucher réguliers, y compris le week-end autant que possible.
- Pas d’écran dans l’heure qui précède le coucher, pas d’écran dans la chambre.
- Un rituel calme et identique : douche, histoire, lumière tamisée.
- Si l’endormissement reste très difficile, en parler au médecin.

Quand la tension monte

- Garder sa voix calme, peu de mots.
- Proposer un coin calme (coussins, casque anti-bruit, objets à manipuler) : ce n'est pas une punition, c'est un endroit pour redescendre.
- Discuter de ce qui s'est passé **après**, quand tout le monde est calme.
- Voir aussi la fiche 8 sur les colères et la fiche 9 sur la guidance parentale.

Valoriser, récompenser

- Féliciter tout de suite et précisément : « Tu as rangé tes chaussures sans que je le demande, merci ! »
- Un tableau de points peut aider sur un ou deux objectifs précis, avec une petite récompense choisie ensemble. Changez d'objectif quand il est acquis.

Dans l'appli Nana & Nono, la rubrique « Ce qu'on essaie » permet de noter chaque astuce testée et votre ressenti au fil des semaines.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. HyperSupers – TDAH France, ressources pour les familles : https://www.tdah-france.fr

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 11 · TDAH ET TROUBLES DYS

Aménagements à l'école et aux examens

PPRE, PAP, PPS, PAI, AESH, tiers-temps : à quoi sert chaque dispositif, et quoi préparer selon la classe.

Les quatre dispositifs

Le PPRE (programme personnalisé de réussite éducative)

Un **coup de pouce rapide** de l'école pour acquérir une compétence précise, sur quelques semaines. Il peut être mis en place par l'enseignant, sans attendre un diagnostic.

Le PAP (plan d'accompagnement personnalisé)

Pour les élèves qui ont des **difficultés scolaires durables** liées à un trouble des apprentissages ou du neurodéveloppement (dys, TDAH), **sans passer par la MDPH**.

- Il nécessite l'**avis d'un médecin**, en priorité le **médecin scolaire**, qui décrit les points d'appui et le retentissement du trouble.
- Il est écrit par l'équipe pédagogique, avec l'enfant, les parents et les professionnels.
- Il liste des **aménagements pédagogiques** concrets. Il ne donne pas droit à une AESH ni à du matériel de la MDPH.
- Il est revu chaque année et suit l'élève d'un établissement à l'autre.

Le PPS (projet personnalisé de scolarisation)

Pour les élèves dont le **handicap est reconnu par la MDPH**. Décidé par la CDAPH, il peut prévoir des **aménagements**, du **matériel pédagogique adapté** (un ordinateur, par exemple), un **accompagnement humain (AESH)** et l'orientation. Il est suivi chaque année par l'**équipe de suivi de la scolarisation (ESS)**, réunie par l'**enseignant référent**. Voir la fiche 12.

Le PAI (projet d'accueil individualisé)

Pour la **santé** : il est nécessaire si un **médicament doit être pris à l'école**, ou pour une allergie, un asthme… Il peut s'ajouter aux autres dispositifs.

> La HAS recommande que les aménagements soient mis en place **le plus vite possible**, avant même que le PAP ou le dossier MDPH soient formalisés.

L'AESH (accompagnant d'élève en situation de handicap)

Attribuée par la MDPH, l'aide peut être **individuelle** (un nombre d'heures par semaine) ou **mutualisée** (partagée entre plusieurs élèves).

L'AESH aide l'élève à **suivre en classe** : reformuler une consigne, l'aider à s'organiser, à se concentrer, écrire sous sa dictée, le rassurer. Elle ne fait pas le travail à sa place : le but est que l'élève gagne en **autonomie**.

Les **pôles d'appui à la scolarité (PAS)**, déployés jusqu'en 2027, peuvent aussi apporter une première réponse rapide (matériel, conseils, aide ponctuelle) sans attendre la MDPH. Ils peuvent être sollicités par les parents ou l'école.

Les aménagements aux examens

Brevet, CAP, bac : un élève peut demander des aménagements d'épreuves (temps majoré, pauses, ordinateur, secrétaire, salle à part, sujet adapté…).

- Il existe une **procédure simplifiée** pour les élèves qui ont déjà un **PAP, un PPS ou un PAI**, et une **procédure complète** dans les autres cas (avis d'un médecin désigné par la MDPH, décision du recteur).
- La demande se dépose **au plus tard à la date limite d'inscription** à l'examen. Le calendrier dépend de l'**académie**.
- **Pour le brevet, la demande se prépare souvent dès la 4e**, l'année avant l'inscription.
- Les aménagements demandés doivent être ceux **déjà utilisés en classe** : d'où l'intérêt de les mettre en place tôt.

Pour un TDAH seul, la HAS note que le **tiers-temps n'est pas toujours adapté** : des **pauses** avec temps compensé (avec possibilité de sortir) dès la première heure, et un passage en priorité aux oraux, conviennent souvent mieux.

Quoi préparer selon la classe

- **Maternelle :** parler de ce que vous observez avec l'enseignant et le médecin.
- **CP, CE1 :** si la lecture ne se met pas en place malgré l'aide, en parler, envisager un bilan orthophonique, un PPRE ou un PAP.
- **CM2 :** transmettre le PAP ou le PPS au collège, demander une rencontre à la rentrée de 6e.
- **6e :** l'organisation devient clé (agenda, plusieurs professeurs). Rencontrer le professeur principal tôt.
- **4e : préparer la demande d'aménagements pour le brevet** et vérifier que ces aménagements sont déjà utilisés en classe.
- **3e :** vérifier que la demande est faite et acceptée. Penser à l'orientation.
- **2de :** préparer les aménagements pour les épreuves anticipées du bac en 1re.
- **Terminale :** préparer la suite : aménagements dans le supérieur, contact avec le référent handicap de l'établissement visé.

Sources

1. Mon Parcours Handicap, PPRE, PAI, PAP, PPS : les différentes possibilités d'appui à la scolarisation : https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/scolarite/ppre-pai-pap-pps-en-quoi-consistent-les-differentes-possibilites-dappui-la-scolarisation
2. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
3. Éducation nationale, circulaire sur les aménagements d'examens, BO n° 47 du 10 décembre 2020 : https://www.education.gouv.fr/bo/20/Hebdo47/MENE2034197C.htm
4. Éducation nationale, examens : aides et aménagements pour les candidats à besoins particuliers : https://www.education.gouv.fr/examens-les-aides-et-amenagements-pour-les-candidats-besoins-particuliers-414547

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 12 · TDAH ET TROUBLES DYS

La MDPH : AEEH, AESH, matériel

Ce qu'on peut demander, comment, et ce qu'il faut savoir avant de se lancer.

Faut-il passer par la MDPH ?

Pas toujours. Beaucoup d'enfants TDAH ou dys sont bien aidés avec un **PAP** à l'école, sans dossier MDPH. On pense à la MDPH quand il faut **plus** : une aide humaine (AESH), du matériel (ordinateur), une aide financière pour les frais, ou des aménagements que le PAP ne permet pas.

Ce qu'on peut demander pour un enfant

- **Le PPS** : la reconnaissance des besoins à l'école (aménagements, AESH, matériel pédagogique adapté, orientation).
- **L'AEEH** (allocation d'éducation de l'enfant handicapé), versée par la CAF.
- Selon la situation : la **PCH** (prestation de compensation du handicap) ou la **carte mobilité inclusion**, plus rarement accordées pour un TDAH ou un dys seul.

L'AEEH en 2026

- **Montant de base : 153,01 € par mois** (depuis le 1er avril 2026).
- Des **compléments** peuvent s'ajouter selon les frais engagés et le temps que les parents y consacrent (réduction d'activité, embauche d'une aide) : de **114,76 €** (1re catégorie) à **1 298,44 €** (6e catégorie) par mois.
- Les frais de psychomotricité, d'ergothérapie ou de bilans non remboursés peuvent être pris en compte : **gardez toutes les factures**.
- On choisit entre le complément d'AEEH et la PCH.

Le dossier

- Le **formulaire de demande** (Cerfa 15692), daté et signé, avec le **projet de vie** : le quotidien de l'enfant, ce qui est difficile, vos attentes.
- Le **certificat médical** (Cerfa 15695) de **moins d'un an**, rempli par le médecin, avec les comptes rendus.
- Pour une demande liée à l'école : le **GEVA-Sco**, rempli par l'école lors d'une réunion (équipe éducative pour une première demande, ESS pour un réexamen).
- Les **bilans** récents (orthophonie, psychomotricité, neuropsychologie…), les justificatifs de **frais**, d'identité et de domicile.
- Pour une première demande liée à l'école, l'interlocuteur est le **directeur** ; pour un renouvellement, l'**enseignant référent**.

Après l'envoi

- L'équipe de la MDPH évalue, puis la **CDAPH** décide.
- Sans réponse au bout de **4 mois**, la demande est considérée comme refusée. Les délais réels varient beaucoup selon les départements.
- Vous pouvez demander à être **entendu** par la commission.

- En cas de désaccord : **recours** possible, d'abord auprès de la MDPH (recours administratif préalable), dans les **2 mois**.
- Les droits sont accordés pour une durée limitée : **anticipez le renouvellement** plusieurs mois avant la fin.

Le GEVA-Sco, à revoir chaque année

Le GEVA-Sco décrit comment l'élève fonctionne en classe. Il est rempli à chaque **réexamen** du PPS, lors de l'**ESS** annuelle. Préparez cette réunion : ce qui aide, ce qui manque, vos observations datées.

Dans l'appli Nana & Nono, le kit MDPH et l'écran École rassemblent vos notes, les pièces, les dates du GEVA-Sco et créent un PDF pour le dossier.

Sources

1. Mon Parcours Handicap, montant de l'AEEH et de ses compléments 2026 : https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/montant-de-laeeh-et-complement-aeeh
2. Mon Parcours Handicap, PPRE, PAI, PAP, PPS : les différentes possibilités d'appui à la scolarisation : https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/scolarite/ppre-pai-pap-pps-en-quoi-consistent-les-differentes-possibilites-dappui-la-scolarisation
3. Service-public.fr, AEEH : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14809

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 13 · TDAH ET TROUBLES DYS

Outils et matériel utiles

Des objets simples et des outils numériques qui facilitent le quotidien. Rien n'est obligatoire : essayez, gardez ce qui aide.

Pour voir le temps passer

- **Minuteur visuel** : le temps restant se voit en couleur. Utile pour les devoirs, les écrans, la préparation du matin.
- **Emploi du temps en images**, planning de la semaine affiché.
- Montre à aiguilles ou montre qui vibre pour les plus grands.

Pour bouger sans déranger

- **Coussin d'assise dynamique** (coussin gonflable) : permet de bouger sur sa chaise.
- **Objets à manipuler** (« fidgets ») : balle anti-stress, pâte, petit objet silencieux. À utiliser s'ils aident à se concentrer, pas s'ils distraient.
- Élastique fixé aux pieds de la chaise pour occuper les jambes.
- **Casque anti-bruit** pour les moments de travail ou les lieux bruyants.

Pour lire et écrire (dys)

- **Règle de lecture** ou guide-ligne (avec une fenêtre ou une bande colorée) pour suivre la ligne.
- Textes **aérés**, police **sans empattement** (Arial, Verdana) et agrandie, lignes espacées. Il existe des polices dites « pour dyslexiques » (comme OpenDyslexic) : leur intérêt propre est discuté, l'essentiel est que le texte soit aéré et lisible pour l'enfant.
- **Cahiers à lignes adaptées** (lignes colorées, interlignes plus grands), crayons et stylos ergonomiques, guide-doigts.
- **Règles, équerres et compas adaptés** (antidérapants, plus faciles à manipuler) pour la dyspraxie.

Les outils numériques

- **Dictée vocale** (intégrée aux ordinateurs, tablettes et téléphones) : l'enfant parle, le texte s'écrit.
- **Synthèse vocale** : l'ordinateur lit le texte à voix haute.
- **Logiciels de prédiction de mots** et correcteurs, logiciels pour poser les opérations ou faire de la géométrie à l'écran.
- Manuels et cours au **format numérique**.

Pour un ordinateur à l'école, l'**ergothérapeute** apprend à l'enfant à s'en servir (taper au clavier, logiciels). La MDPH peut accorder du **matériel pédagogique adapté**, prêté par l'Éducation nationale (fiche 12).

Pour s'organiser

- Code couleur par matière (cahiers, pochettes, agenda).
- Liste du cartable plastifiée, checklist du matin près de la porte.

- Un seul agenda (papier ou numérique), vérifié avec un adulte.
- Une pochette « à rendre » et une pochette « à signer ».

Où les trouver ?

- Dans les grandes surfaces et papeteries (minuteurs, cahiers, règles).
- Dans des **boutiques spécialisées** dans le matériel adapté, en ligne ou en magasin, par exemple **Hoptoys** et d'autres revendeurs.
- Demandez conseil à l'**ergothérapeute** ou au **psychomotricien** avant d'acheter : ils savent ce qui convient à votre enfant.
- Certaines **associations** et médiathèques prêtent du matériel ou des livres.

Nana & Nono n'a aucun lien commercial avec les marques ou boutiques citées.

Sources

1. Fédération française des Dys (FFDys) : https://www.ffdys.com
2. HyperSupers – TDAH France : https://www.tdah-france.fr
3. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 14 · TDAH ET TROUBLES DYS

Expliquer son trouble à l'enfant

Mettre des mots sur ce qu'il vit l'aide à comprendre qu'il n'est ni « nul », ni « méchant ».

Pourquoi en parler

Beaucoup d'enfants TDAH ou dys se sentent différents bien avant le diagnostic. Sans explication, ils peuvent penser qu'ils sont bêtes, paresseux ou méchants. Une explication simple, adaptée à son âge, protège son estime de soi et l'aide à demander de l'aide.

Quelques principes

- Choisir un moment calme, pas juste après une crise.
- Utiliser des mots simples et des images.
- Parler de ses forces autant que de ses difficultés.
- Répéter : une seule discussion ne suffit pas. Les questions reviennent avec l'âge.
- Dire la vérité, sans dramatiser : « C'est ta façon de fonctionner. Ça ne change rien à ce que tu vaux. »

Des images qui parlent

Pour le TDAH

« Ton cerveau, c'est comme une voiture de course avec des freins de vélo. Le moteur est super puissant : tu as plein d'idées, d'énergie. Mais les freins ont besoin d'entraînement. Les adultes autour de toi vont t'aider à entraîner tes freins. »

« Ton attention, c'est comme une lampe torche qui bouge toute seule vers ce qui brille le plus. On va chercher ensemble des astuces pour la garder sur ce que tu dois faire. »

Pour la dyslexie

« Pour toi, les lettres et les sons ne s'accrochent pas aussi facilement que pour d'autres. Ce n'est pas parce que tu ne fais pas d'effort. Tu apprends autrement, et l'orthophoniste t'aide à construire ces liens. »

Pour la dyspraxie

« Ton cerveau a du mal à organiser les gestes. Ce qui est automatique pour d'autres (écrire, faire ses lacets) te demande beaucoup d'énergie. C'est pour ça que tu es fatigué, et c'est pour ça qu'on utilise l'ordinateur. »

Parler des aides

- La rééducation : « C'est comme un entraînement de sport pour une partie de ton cerveau. »
- Le médicament, s'il y en a un : « Il aide tes freins à mieux fonctionner pendant la journée. Ce n'est pas lui qui travaille à ta place : c'est toi. »

- Les aménagements à l’école : « Comme des lunettes pour quelqu’un qui voit mal. Ce n’est pas tricher, c’est avoir les mêmes chances. »

Des personnes connues

Beaucoup d’adultes TDAH ou dys ont trouvé leur voie, souvent grâce à leurs forces : créativité, énergie, sens du contact, débrouillardise. Montrer à l’enfant que son avenir est ouvert compte beaucoup.

> Des livres jeunesse existent sur le TDAH et les dys. Demandez à votre médiathèque, à l’orthophoniste ou à une association de parents.

Sources

1. HyperSupers – TDAH France : https://www.tdah-france.fr
2. Fédération française des Dys (FFDys) : https://www.ffdys.com

Fiche d’information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l’avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 15 · TDAH ET TROUBLES DYS

Et les parents ?

Accompagner un enfant TDAH ou dys demande beaucoup d'énergie. Prendre soin de vous fait partie de l'aide.

Ce que vivent beaucoup de parents

- La fatigue : les rendez-vous, les devoirs, les crises, les appels de l'école.
- Le regard des autres et les remarques sur « l'éducation ».
- La culpabilité, souvent injuste.
- Les tensions dans le couple ou avec la famille.
- Parfois, en découvrant le trouble de son enfant, on se reconnaît soi-même : le TDAH et les dys ont une part héréditaire. Un adulte peut aussi consulter.

Vous n'êtes pas responsable du trouble

Le TDAH et les troubles dys sont des troubles du neurodéveloppement. Ils ne sont pas causés par une mauvaise éducation. En revanche, ce que vous mettez en place à la maison peut beaucoup aider votre enfant au quotidien.

Garder des forces

- S'accorder des pauses, même courtes, sans culpabiliser.
- Se partager les tâches : rendez-vous, devoirs, démarches.
- Accepter l'aide proposée par l'entourage.
- Garder des moments agréables avec l'enfant, sans objectif ni enjeu.
- Penser aussi aux frères et sœurs : ils ont besoin de temps à eux et d'explications.

Ne pas rester seul

- **Les associations de parents** : groupes de parole, informations, conseils pratiques. Par exemple HyperSupers – TDAH France pour le TDAH, et les associations membres de la FFDys pour les troubles dys.
- **La guidance parentale** (fiche 9) : des séances pour apprendre des outils concrets et échanger avec d'autres parents.
- **Votre médecin** : l'épuisement parental existe, il se soigne. N'hésitez pas à en parler.

Allô Parents en crise : 0 805 382 300 (appel gratuit). Pensées suicidaires, pour vous ou un proche : 3114. Enfant en danger : 119. Urgence vitale : 15 ou 112.

Le carnet papier Nana & Nono a une page « Et vous ? » pour noter ce qui vous fait du bien et vos contacts de soutien.

Sources

1. HyperSupers – TDAH France : https://www.tdah-france.fr
2. Fédération française des Dys (FFDys) : https://www.ffdys.com
3. Numéro national de prévention du suicide 3114 : https://3114.fr

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 16 · TDAH ET TROUBLES DYS

La part génétique et héréditaire

Le TDAH et les troubles dys sont en grande partie héréditaires. Ce n'est la faute de personne, et ce n'est pas une fatalité.

Ce qu'on sait aujourd'hui

- Le TDAH est **l'un des troubles du neurodéveloppement les plus héréditaires**. Les études de jumeaux estiment son **héritabilité autour de 70 à 80 %** (la HAS parle de « plus de 70 % »).
- Pour la **dyslexie**, les études familiales estiment l'héritabilité jusqu'à **70 %** environ.
- Concrètement : quand un enfant est concerné, il est fréquent qu'un **frère, une sœur ou un parent** le soit aussi, parfois sans le savoir.

Héréditaire ne veut pas dire « un gène du TDAH »

- Il n'existe **pas de gène unique** du TDAH ou de la dyslexie.
- Les grandes études génétiques (sur des centaines de milliers de personnes) ont trouvé **27 zones du génome** liées au TDAH (2023) et **42** liées à la dyslexie (2022). Chacune a un **tout petit effet** : c'est l'addition de milliers de variations, très courantes dans la population, qui augmente la probabilité.
- Ces variations ne permettent **pas de faire un test** : aucun test génétique ne diagnostique un TDAH ou une dyslexie.
- Dans de rares cas, un trouble du neurodéveloppement fait partie d'une maladie génétique particulière. C'est au médecin d'y penser s'il y a d'autres signes : il peut alors orienter vers une consultation de génétique.

Les facteurs de l'environnement

Les gènes n'expliquent pas tout. Certains facteurs, surtout **autour de la grossesse et de la naissance**, augmentent aussi le risque de TDAH : **prématurité**, **faible poids de naissance**, exposition à l'**alcool** ou à d'autres **substances toxiques** pendant la grossesse. Gènes et environnement agissent ensemble.

Ce qui ne cause PAS le TDAH ni les dys

- L'**éducation** donnée par les parents.
- Le **sucre** ou un aliment particulier. La HAS ne recommande ni régime, ni éviction alimentaire, ni complément pour traiter le TDAH.
- Les **écrans** ne causent pas le TDAH, même si leur excès peut aggraver le sommeil et l'attention.
- Le manque de volonté ou d'intelligence de l'enfant.

Et pour les parents ?

- Beaucoup de parents **se reconnaissent** en découvrant le trouble de leur enfant. Un TDAH ou un trouble dys peut aussi être diagnostiqué et accompagné **chez l'adulte** : parlez-en à votre médecin si vous le souhaitez.
- Savoir que le trouble est héréditaire aide à **déculpabiliser**, et à être attentif aux frères et sœurs.
- Un parent qui connaît le trouble de l'intérieur est souvent un **allié précieux** pour son enfant.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. Demontis D. et al., « Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci », Nature Genetics, 2023 : https://www.nature.com/articles/s41588-022-01285-8
3. Doust C. et al., « Discovery of 42 genome-wide significant loci associated with dyslexia », Nature Genetics, 2022 : https://www.nature.com/articles/s41588-022-01192-y

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.



FICHE 17 · TDAH ET TROUBLES DYS

Ce que disent les recherches récentes

Les études avancent vite. Voici ce qui est solide, ce qui est prometteur, et ce qui n'a pas fait ses preuves.

La recherche évolue : une étude isolée ne suffit pas à changer les pratiques. Parlez-en avec le médecin avant de modifier quoi que ce soit.

Ce qui est solide

Un trouble du cerveau, en grande partie génétique

Le TDAH et les dys sont des troubles du neurodéveloppement, avec une forte part héréditaire et des milliers de variations génétiques de petit effet (fiche 16).

Les recommandations françaises de 2024

La HAS a publié en 2024 une recommandation complète sur le TDAH de l'enfant : diagnostic possible par tout médecin formé, projet global, guidance parentale, aménagements scolaires, et méthylphénidate quand les autres mesures ne suffisent pas.

L'activité physique

La HAS recommande au moins **30 minutes d'activité physique soutenue, trois fois par semaine**. Elle aide à se dépenser et a des effets positifs sur les capacités cognitives.

Le sommeil

Les enfants TDAH sont souvent des « couche-tard » biologiques, avec une mélatonine sécrétée plus tard le soir. La HAS demande d'évaluer le sommeil systématiquement.

Les effets du traitement à plus long terme

Une grande étude suédoise publiée en 2025 dans le BMJ (près de 150 000 personnes de 6 à 64 ans) a comparé les personnes qui commençaient un traitement après le diagnostic de TDAH à celles qui n'en commençaient pas. Sur les deux années suivantes, le traitement était associé à **moins de comportements suicidaires, de consommations de substances, d'accidents de la route et de délinquance**. C'est une étude d'observation, mais elle est rassurante et de grande taille.

Ce qui est prometteur, mais pas encore prouvé

Les « ondes de sommeil » pendant l'éveil

En 2026, une équipe de l'Inserm et de l'université Monash a observé chez des adultes TDAH davantage d'ondes lentes, habituelles du sommeil profond, pendant une tâche d'attention. Ces « micro-sommeils » locaux pourraient expliquer une partie des trous d'attention. L'étude est petite (63 adultes) et ne concerne pas les enfants : c'est une piste, pas une certitude.

De nouveaux médicaments en France

La lisdexamfétamine et la dexamfétamine, utilisées depuis longtemps dans d'autres pays européens, arrivent en France en 2026, en deuxième intention (fiche 7).

Ce qui n'a pas fait ses preuves

Selon la HAS, les données sont **insuffisantes** pour recommander comme traitement du TDAH :

- le **neurofeedback** ;
- l'**entraînement cognitif** sur application ou jeu ;
- la **pleine conscience** ;
- les **régimes**, évictions alimentaires et compléments (dont les oméga-3) ;
- les **médecines alternatives** : kinésiologie, ostéopathie, acupuncture.

Méfiez-vous des méthodes qui promettent de « guérir » le TDAH ou la dyslexie, surtout si elles sont chères. Demandez toujours : quelles études le montrent ?

Le TDAH chez les filles

Les recherches montrent que le TDAH est **moins bien repéré chez les filles**, chez qui la forme inattentive, plus discrète, est la plus fréquente. Le diagnostic arrive souvent plus tard, parfois à l'adolescence ou à l'âge adulte.

TDAH et dys : souvent ensemble

Selon l'Inserm, **plus de la moitié** des enfants avec un déficit de l'attention ont aussi un autre trouble des apprentissages. Quand un trouble est repéré, il est utile de rechercher les autres.

Sources

1. HAS, Trouble du neurodéveloppement / TDAH : diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents, recommandation 2024 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents
2. Zhang et al., « ADHD drug treatment and risk of suicidal behaviours, substance misuse, accidental injuries, transport accidents, and criminality », BMJ, 2025 : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12344785/
3. Inserm, communiqué « TDAH : les troubles de l'attention pourraient être causés par l'intrusion d'ondes du sommeil pendant l'éveil », mars 2026 : https://presse.inserm.fr/tdah-les-troubles-de-lattention-pourraient-etre-causes-par-lintrusion-dondes-du-sommeil-pendant-leveil/72313/
4. Inserm, dossier Troubles spécifiques des apprentissages : https://www.inserm.fr/dossier/troubles-specifiques-apprentissages/

Fiche d'information générale pour les parents. Elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas l'avis du médecin ni des professionnels qui suivent votre enfant. Chaque enfant est différent. Mise à jour : novembre 2026. Nana & Nono, édité par EasyIdel · nanaetnono.fr · à partager librement, sans modification ni vente.