



Prise en charge non pharmacologique

La prise en charge du TDA/H implique en première intention une **psychothérapie** individuelle, de famille, de couple ou groupale.

La psychothérapie cible la **souffrance** psychologique de la personne et l'élaboration de **stratégies** pour limiter l'impact des symptômes en lien avec le TDA/H au quotidien.



Agir sur l'hygiène de vie : le sommeil, l'alimentation et le sport.

Prendre conscience et agir sur son **hygiène de vie** est fondamental pour les individus présentant un TDA/H.

Maintenir une hygiène de vie permet de **stabiliser les symptômes** en lien avec le TDA/H.

(Voir fiches : sommeil, sport et loisirs)

Prise en charge multimodale du TDA/H chez l'adulte

Prise en charge pharmacologique

Un **traitement pharmacologique** est proposé lorsque les symptômes associés au TDA/H sont importants et qu'ils génèrent une souffrance pour un individu ou qu'ils impactent fortement son quotidien.



Des **psychostimulant** à base de **méthylphénidate** ou d'**amphétamine** peuvent être proposés. Des médicaments non psychostimulants ayant un effet inhibiteur de la recapture de noradrénaline sont parfois également indiqués. (Voir fiche : TDA/H et médication)

[Guide de traitement pharmacologique du TDA/H](#)

Aménagement et assistance d'un professionnel

Des **aménagements** sont possibles lors du cursus scolaire et universitaire. (Voir fiche : Aménagements disponibles) Les aménagements peuvent dans certains cas également concerner le milieu **professionnel**.

Un suivi en **ergothérapie** est parfois proposé pour aider à gérer l'environnement au quotidien.

Obtenir de l'aide de **proches** ou d'un-e **professionnel-le** (fiduciaire, curateur-trice, assistant-e social-e) pour les **démarches administratives** peut dans certains cas s'avérer bénéfique

