

Le TDAH chez l'enfant :
quelles caractéristiques, quelles
prises en charge ?

PR Bernard KABUTH

APHAL

Nancy, 21/09/2021

Le TDAH de l'enfant

- un déficit de l'attention,
 - une hyperactivité (spécifiquement dvptal),
 - une impulsivité
-
- une dysrégulation émotionnelle

L'enfant ne se plaint pas de ses symptômes, c'est l'entourage qui est demandeur ++

Le TDAH de l'enfant

- 4 fois sur 5 un garçon en Primaire, 3/5 au collègue
- Prévalence: 5 % des enfants d'âge scolaire
- Jusqu'à > 30 % en population clinique pédopsy

Rôle de l'âge

- Dans 50 % des cas, les premiers symptômes sont présents avant l'âge de 4 ans, mais les problèmes réels ne se posent qu'avec le début de la scolarité (pas de diagnostic avant 5/6 ans).
- Vers 6-7 ans, c'est l'hyperactivité motrice qui domine le tableau clinique , surtout chez les garçons.
- Vers 10-11 ans, les troubles de l'attention gênent les filles pour leur scolarité en collège
- Chez l'adolescent, c'est l'impulsivité qui semble au premier plan avec les troubles de l'attention

Les troubles neuro-développementaux

- Troubles des acquisitions et des apprentissages: « dys » 8%
- Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité: TDAH 5%
- Handicap intellectuel: 1%
- Troubles du Spectre Autistique : TSA 1%

Troubles du Comportement & TDAH



Avoir un TC est le 1^{er} motif de consultation en pédopsychiatrie, envoyé avant tout par l'école.

TDAH: 5%

→ TOP: 3,5%

→ TC: 1,5% (à l'adolescence)

→ personnalité antisociale, bordeline (adulte)

- Lien avec des difficultés familiales

1° Inattention



L'enfant du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux

L'air de ne pas écouter quand on lui parle

Ne se conforme pas aux consignes



TROP DISTRACTIBLE +++

A évaluer en fonction de l'environnement

1° Inattention

**A des difficultés à organiser ses travaux
et ses activités**

**évite ou fait à contrecœur les tâches qui
nécessitent un effort mental soutenu**

**Perd souvent les objets nécessaires
à son travail ou à ses activités**



2° Hyperactivité

Agite souvent ses mains et ses pieds
ou se tortille sur sa chaise

A souvent du mal à rester assis
quand on le lui demande

Souvent court, saute exagérément
dans les situations où cela n'est pas approprié



2° Hyperactivité



A du mal à jouer ou à avoir des loisirs en silence

Est sur la brèche et agit souvent comme “dirigé par un moteur ”

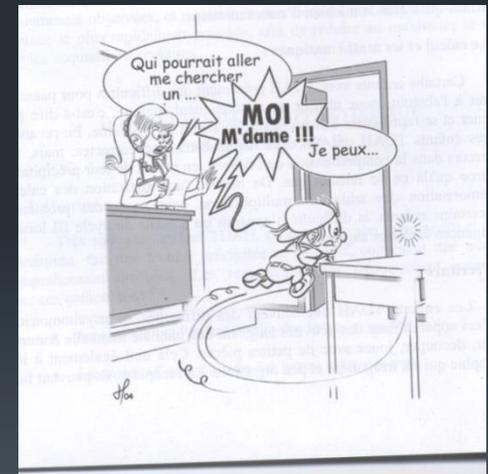
Parle souvent trop

3° Impulsivité

Se précipite pour répondre aux questions sans attendre qu'on ait terminé de les poser

A du mal à attendre son tour

Interrompt souvent autrui ou impose sa présence



EVALUATION DU TROUBLE



Evaluation basée sur l'entretien avec les parents, l'enfant et les informations de l'enseignant

Le plus connu:

Questionnaire de **Conners**

parents: 48 items;
enseignants : 28 items

Questionnaire de Connors pour les enseignants

(version à 28 items)

NOM DE L'ENSEIGNANT _____ NOM DE L'ENFANT _____

PRENOM DE L'ENFANT _____ NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT _____

AGE _____ DATE _____

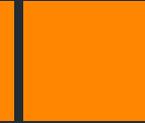
Vous trouverez ci-dessous une liste décrivant des comportements. Placez une croix dans la colonne qui décrit le mieux cet enfant. REPONDEZ A TOUTES LES QUESTIONS.

	PAS DU TOUT	UN PETIT PEU	BEAUCOUP	ENORMEMENT
1. Agité, se "tortille" sur sa chaise				
2. Fait des bruits incongrus quand il ne faut pas				
3. On doit répondre immédiatement à sa demande				

4. Fait le malin				
5. Crises de colère et conduites imprévisibles				
6. Trop sensible à la critique				
7. Distract ou attention fluctuante				
8. Perturbe les autres enfants				
9. Rêveur				
10. Fait la moue et boude				
11. Humeur changeant rapidement et de façon marquée				
12. Bagarreur				
13. Attitude soumise face à l'autorité				

14. Agité, toujours en train d'aller à droite et à gauche				
15. S'excite facilement, impulsif				
16. Demande une attention excessive de l'enseignant				
17. Semble mal accepté par le groupe				
18. Se laisse mener par les autres enfants				
19. Est mauvais joueur				
20. Semble manquer de capacités à entraîner ou mener les autres				
21. Difficultés à terminer ce qu'il commence				
22. Puérile et immature				
23. Nie ses erreurs ou accuse les autres				

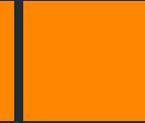




24. A des difficultés à s'entendre avec les autres enfants				
25. Peu coopérant avec ses camarades de classe				
26. S'énerve facilement quand il doit faire un effort				
27. Peu coopérant avec l'enseignant				
28. Difficultés d'apprentissage				

Questionnaire de Barkley des situations à la maison

(version à 16 items)



Nom et Prénom de l'enfant _____

Nom de la personne qui a rempli ce questionnaire _____

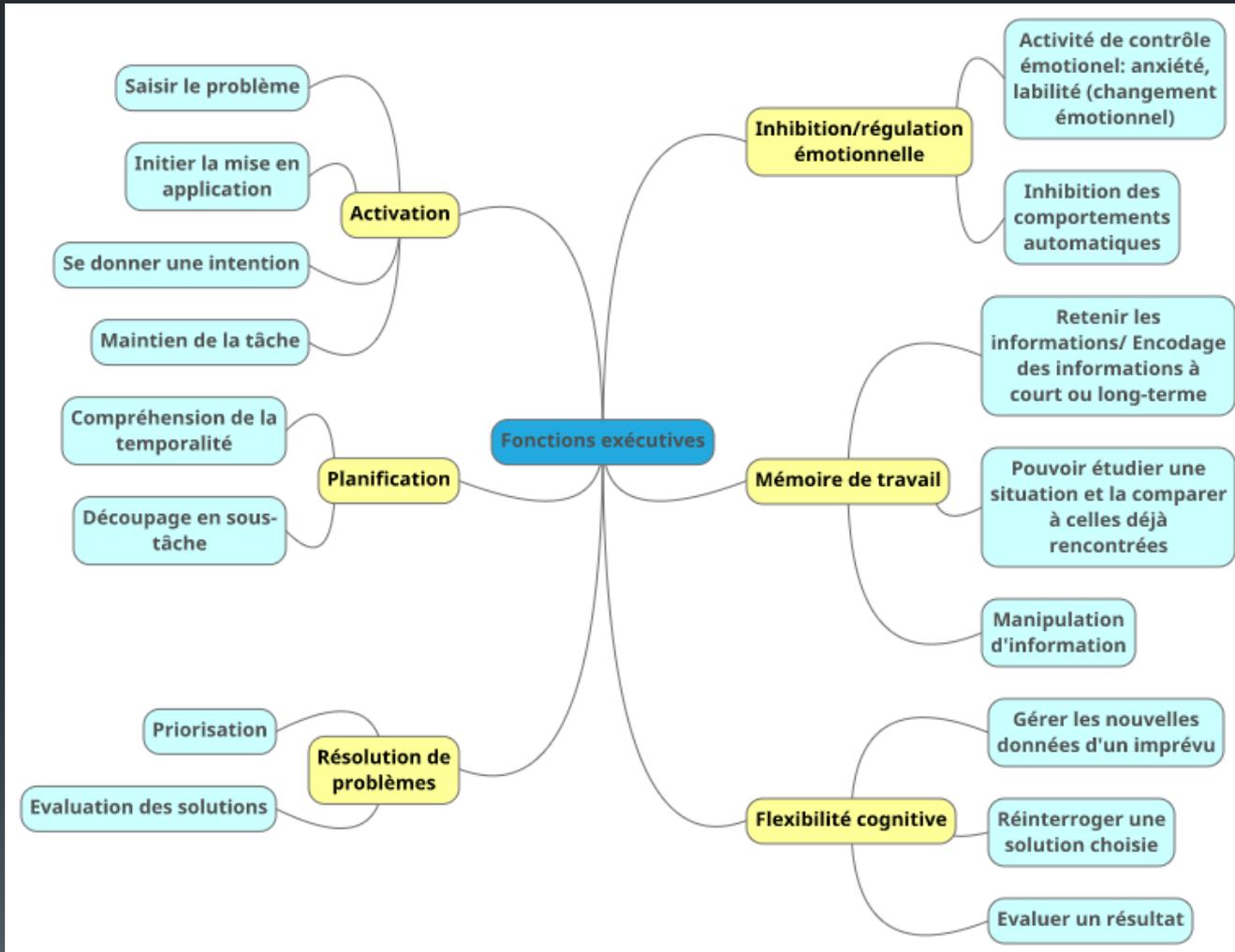
Est-ce que cet enfant présente un problème de comportement dans l'une ou l'autre de ces situations ? Si oui, indiquer son degré de sévérité

Situation	OUI/NON (entourer l'une de ces deux réponses)	Si oui, quel degré d'intensité ? (entourer l'un de ces chiffres)								
		léger					sévère			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Quand il/elle joue seul(e)	OUI/NON	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Quand il/elle joue avec un autre enfant	OUI/NON	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lors du repas	OUI/NON	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Quand il/elle s'habille	OUI/NON	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Quand il/elle fait sa toilette ou prend son bain	OUI/NON	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Quand vous êtes au téléphone	OUI/NON	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Quand il/elle regarde la télévision	OUI/NON	1234	5678 9
Quand vous avez des invités	OUI/NON	1234	5678 9
Quand vous êtes invités chez quelqu'un	OUI/NON	1234	5678 9
Quand vous êtes au supermarché, dans un magasin, à l'église, au restaurant ou un autre lieu public	OUI/NON	1234	5678 9
Quand vous lui demandez de Participer à des tâches ménagères	OUI/NON	123	5678 9
Quand il/elle va se coucher	OUI/NON	1234 5678 9	
Quand il/elle est en voiture	OUI/NON	1234 5678 9	
Quand il/elle est avec une autre personne qui le/la garde (baby-sitter)	OUI/NON	1234 5678 9	
Quand il/elle est à l'école	OUI/NON	1234 5678 9	
Quand vous lui demandez de faire ses devoirs ou d'apprendre ses leçons à la maison	OUI/NON	1234 5678 9	



TDAH & fonctions exécutives



Tests neuropsychologiques et cognitifs

- Aucun test ne permet un diagnostic car il n'y a pas de test spécifique au 100% pour le diagnostic de TDAH
- Un bilan neuropsychologique complet est onéreux et pas indispensable
- Mais les tests cognitifs et neuropsychologiques permettent l'étude des profils neuropsychologiques en vue d'une remédiation cognitive

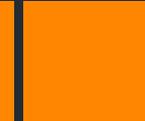
Outils standardisés

Les outils standardisés ne sont pas nécessaires pour le diagnostic (avant tout clinique) mais peuvent être utiles pour le clinicien

Surtout en raison des comorbidités

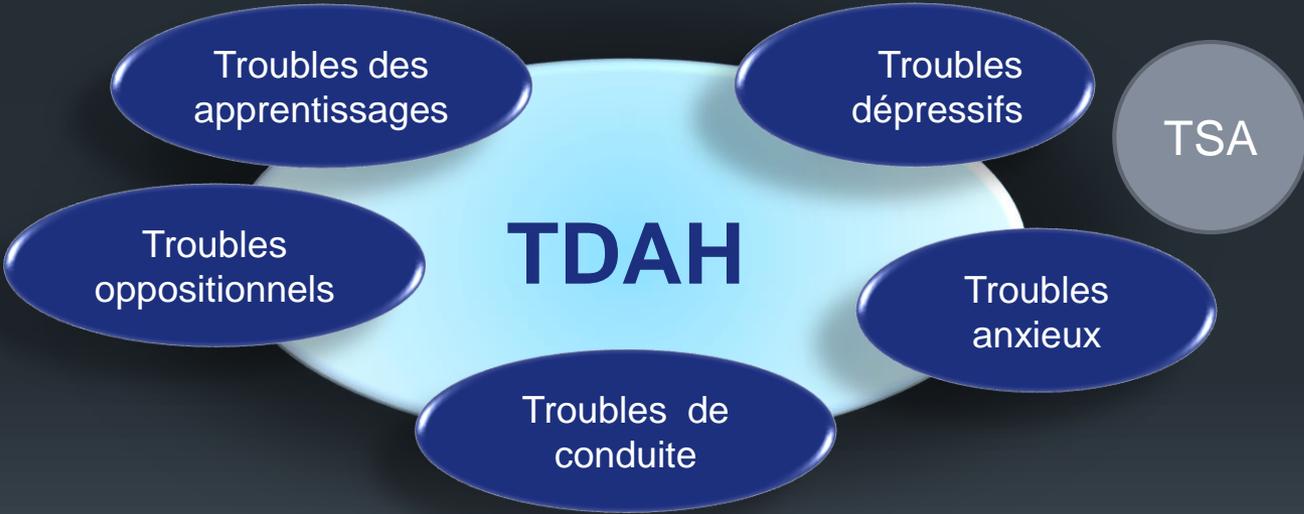
TDAH & Comorbidités

- Le TDAH existe-t-il vraiment en tant que tel ?
- Effet « concentrateur » très puissant du méthylphénidate



Comorbidités:

voir véritable "cumul" de comorbidités pour les plus complexes



50 à 80 % des enfants souffrant de TDAH présenteraient au moins un trouble psychopathologique associé (2)



Comorbidités: Apprentissage

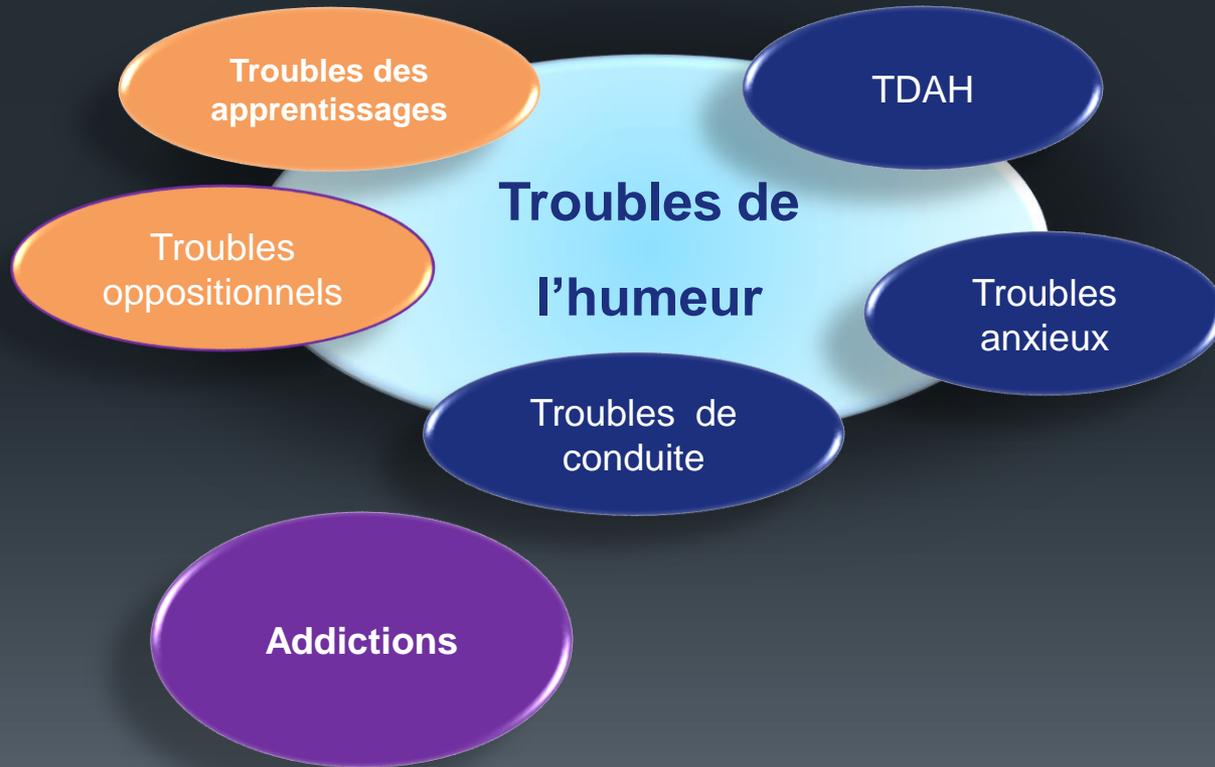


Comorbidités: Troubles de l'attachement et contexte social





Comorbidités: avec troubles de l'humeur





Comorbidités: Troubles anxieux



En français...

CONNERS RATING SCALE VERSION PARENTS ET ENSEIGNANTS

- Version complète pour parents : 93 items et 48 items dans la forme révisée
- Version complète pour enseignants : 39 items et 28 items dans la forme révisée
- Short versions (parents : 28 items, enseignants : 27 items, mais non validées en France)

Prise en charge

- 1) Traitement médicamenteux
- 2) Prise en charge rééducative
- 3) Prise en charge psychothérapique
individuelle et/ou familiale

Traitement médicamenteux



Le traitement stimulant se révèle souvent le premier choix en pédopsychiatrie

Mais ce n'est pas la recommandation (HAS pour les médecins de soins primaires)

Effet très rapide

PROJET DE

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1. Améliorer l'attitude, le comportement global en classe.
2. Augmenter le temps de concentration progressivement.
3. Améliorer l'attention en qualité, réduire le nombre de fautes de copie.

GRILLE D'EVALUATION

Période du 5 au 9 décembre 2005

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
1. COMPORTEMENT				
♦ Je regagne ma table et je m'y installe rapidement à chaque entrée en classe.	●	●	Abs.	●
♦ Je sors mes affaires de travail.	●	●	Abs.	●
♦ Je me tiens prêt à écouter la maîtresse.	●	●	Abs.	●
♦ Je ne discute pas avec mes camarades.	●	●	Abs.	●
♦ Je ne raconte pas mes anecdotes personnelles	●	●	Abs.	●
♦ Je demande la parole.	●	●	Abs.	●
♦ J'écoute attentivement mes camarades qui prennent la parole (exposé, questions, réponses)	●	●	Abs.	●
♦ Je ne réponds pas précipitamment sans réfléchir.	●	●	Abs.	●
2. CONCENTRATION				
♦ J'écoute les consignes et j'essaie de les comprendre.	●	●	Abs.	●
♦ J'applique les consignes.	●	●	Abs.	●
♦ Je commence rapidement mon travail.	●	●	Abs.	●
♦ Je ne me laisse pas distraire par mes voisins.	●	●	Abs.	●
♦ Je relis mon travail avant de le rendre.	●	●	Abs.	●

Effet très rapide

PROJET DE

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1. Améliorer l'attitude, le comportement global en classe.
2. Augmenter le temps de concentration progressivement.
3. Améliorer l'attention en qualité, réduire le nombre de fautes de copie.

GRILLE D'EVALUATION

Période du 12 au 16 décembre 2005

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
1. COMPORTEMENT				
* Je regagne ma table et je m'y installe rapidement à chaque entrée en classe.	●	●	●	●
* Je sors mes affaires de travail.	●	●	●	●
* Je me tiens prêt à écouter la maîtresse.	●	●	●	●
* Je ne discute pas avec mes camarades.	●	●	●	●
* Je ne raconte pas mes anecdotes personnelles	●	●	●	●
* Je demande la parole.	●	●	●	●
* J'écoute attentivement mes camarades qui prennent la parole (exposé, questions, réponses)	●	●	●	●
* Je ne répons pas précipitamment sans réfléchir.	●	●	●	●
2. CONCENTRATION				
* J'écoute les consignes et j'essaie de les comprendre.	●	●	●	●
* J'applique les consignes.	●	●	●	●
* Je commence rapidement mon travail.	●	●	●	●
* Je ne me laisse pas distraire par mes voisins.	●	●	●	●
* Je relis mon travail avant de le rendre.	●	●	●	●

Méthylphénidate:

- Forme simple : **Ritaline** : comprimé à 10 mg
- Forme retard: **Ritaline LP** (8h) : 10, 20, 30, 40 mg
Quasym (8h) : 10, 20, 30 mg
Medikinet (8h) : 5,10, 20, 30, 40 mg
Concerta (12h) : 18, 36, 54 mg

Fin de la prescription hospitalière (sep 2021) mais prescription de spécialistes, limitée à 28 jours, au tableau des stupéfiants
>6 ans, durant le temps scolaire (?)

EFFETS INDESIRABLES

- Diminution de l'appétit +++
- Troubles digestifs
- Céphalées

- Tics
- Nervosité et insomnie , somnolence, vertiges
- Troubles des phanères
- Difficultés d'accommodation et flou visuel

- Effet rebond
- Aggravation des autres symptômes psychiatriques (anxiété, persévérations psychotiques, affects dépressifs)

CONTRE-INDICATIONS

- Enfant de moins de 6 ans (?)
- *Antécédents personnels et/ou familiaux de tics* (? Non)
- *Manifestations psychotiques* (? Non)
- Affections cardiovasculaires sévères
- Facteurs de risque de toxicomanie (milieu familial comportant des sujets abusant de substances)

Les recommandations demandent un examen cardiologique systématique...

Implication des comorbidités sur la thérapeutique ?

- Pour les psychotropes ?: MPh + AD... ou + AD+ Mélatonine +...
- Sur les rééducations ?: orthophonie+ orthoptie + ergothérapie + ordinateur + AVS + ...
- Sur les soins psychothérapeutiques ?: psychothérapie ind: TCC, psychodynamique, par médiation, psychomotricité, groupale, familiale ?

- Tout ça dans quel ordre ?
- Et jusque quand ?
- Qui est le coordinateur de soins ?

Rééducations

- Adapter les différents types de rééducation au fonctionnement de l'enfant hyperactif comme (1)
 - ▶ Structurer les séances
 - ▶ Adapter le matériel et le temps de travail
 - ▶ Eviter les distracteurs
 - ▶ ...
- En fonction des bilans réalisés
 - ▶ Rééducation psychomotrice(2) ou ergothérapeutique
 - ▶ Rééducation orthophonique(2)
 - ▶ ...

(1) Bouvard M. et al. L'hyperactivité de l'enfance à l'adulte, 2ème édition. Doin, collection conduites, 2006. p. 138

(2) Le Heuzey M.-F. Quoi de neuf dans le traitement de l'enfant hyperactif ? Archives de pédiatrie, 2008. 15 : 1249–1252

Information et Psychoéducation

- Reconnaissance du trouble
- Déculpabilisation
- Compréhension des symptômes et de leur retentissement actuel et passé
- Travail avec la famille: groupe parents

Adapter l'environnement

Adapter l'environnement pour diminuer l'expression du trouble

Exemple de l'école :

- ▶ Mettre l'enfant devant, près du bureau de l'enseignant
- ▶ Lui donner la possibilité de bouger (ramasser les copies, effacer le tableau, distribuer...)
- ▶ Faire varier les activités
- ▶ **Diminuer les distracteurs**: bureau rangé, pas de fenêtre en face ou d'enfant bavard à côté, niveau sonore bas dans la classe
- ▶ Tolérer que l'enfant bouge les jambes ou tripote son crayon...
- ▶ Proposer des photocopies pour la copie des devoirs ou les leçons si l'enfant est trop lent
- ▶ Associer support verbal et écrit

Autres thérapeutiques

- Guidance parentale +++, ex: groupe type Barkley: à développer !!
- Thérapie comportementale voir TCC
- Psychothérapie, groupe thérapeutique
- Psychomotricité pour les petits
- Rééducation des troubles des apprentissages
- Adaptations scolaires & MDPH

Le TDAH chez l'adolescent

Adolescence « plus intense » pour les familles:
Désobéit, répond, interrompt, proteste, explose,
refuse de négocier et se rebelle.

Parfois perte totale de contrôle des parents et
impact sur leur vie du couple.

Scolarité chez l'adolescent



- Niveau inférieur aux capacités intellectuelles
- Echec scolaire lié au trouble cognitif, à la faible estime de soi, aux difficultés avec les pairs
- Seuls 20% auront une scolarité normale.
- Conflits familiaux autour du travail à la maison

Le bilan chez l'adolescent

- Reste surtout clinique: ATCD dans l'enfance et trilogie symptomatique,
- Conners aux enseignants,
- Attitude de l'adolescent à l'égard de son problème,
- Evaluation des comorbidités,
- Recherche des troubles des apprentissages,
- Niveau de QI ?

Vécu par l'adolescent de son traitement psychostimulant

J'ai beaucoup appris grâce aux adolescents sur l'impact d'un traitement psychostimulant sur la Psyché car, contrairement aux enfants,

les adolescents « métacommuniquent » assez bien sur ce que le traitement leur fait.



Vécu par l'adolescent de son traitement psychostimulant

- Être concentré ++ fait devenir (trop) sérieux → :« *ma vie sociale est moins riche sous traitement car je reste sérieux pendant les intercours* »
- Être concentré ++ freine les comportements impulsifs:
« *je ne provoque plus mes profs...,
je perds mon humour car je ne fais plus de réflexions...,
je ne sais plus me défendre...»*



Vécu par l'adolescent de son traitement psychostimulant

- Être concentré ++ empêche de rêver mais quelquefois de fuir psychiquement, «*j'écoute même les cours chiants!* »
- Être concentré ++ ordonne les pensées ce qui peut être vécu comme positif ou trop contrôlant.

Facteurs évolutifs



Facteurs prédictifs de persistance des troubles:

- Comorbidité(s) psychiatrique(s),
- Adversité sociale,
- Troubles de apprentissages
- Forme familiale.

BK: Malheureusement, le plus souvent, on n'échappe pas à sa famille , à son destin social

TDAH de l'adolescent à l'âge adulte

- Les fonctions exécutives sont touchées ; celles-ci sont plus développées chez l'adulte que chez l'enfant, en raison d'une vie quotidienne plus contraignante.
→ Troubles de la planification ++ (les parents compensent encore ou pas)
- Ce sont donc plutôt à des problèmes d'attention que l'adulte va demeurer confrontée, singulièrement dans ses tâches professionnelles (lecture, rédaction, tenue de réunion, etc.)
- La procrastination s'observe également chez l'adulte TDA

Consommation et abus de substances psycho-actives :

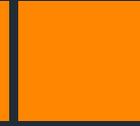
- Les études prospectives ont établi
- qu'entre 12 et 16 % des enfants hyperactifs présentent, à l'âge adulte, des troubles liés aux substances psychoactives,
- contre 4 % chez les témoins indemnes d'hyperactivité dans l'enfance.

CLINIQUE du jeune adulte



Conduites à risque, recherche de sensations (sport à risque) et de nouveautés apparaissant avec vigueur à cet âge et sont souvent rattachés à l'impulsivité

Plus d'accidents de voiture, plus graves



Conclusion 1: TDAH & enfant

- Un des 1ers motifs de consultation en pédopsy
- S'inscrit presque tout le temps dans un contexte de comorbidité(s)
- Essai thérapeutique intéressant



Conclusion 2: TDAH & adolescent

- Va gérer en partie lui-même son TTT,
- Accord et alliance thérapeutique nécessaire ++,
- Expliquer ++ les effets pour que le traitement ne soit pas vécu comme une emprise sur l'ado,
- Pas d'excès de prises dans mon expérience.



Merci de votre attention

Avec ou sans Méthylphénidate !