

TDAH

le point de vue du pédopsychiatre

Dr Tanguy Séveno

Centre hospitalier Guillaume Regnier

23 septembre 2020

TDAH et pédopsychiatrie

Aujourd'hui, la grande majorité des pédopsychiatre s'appuie sur les connaissances scientifiques actuelles et les classifications internationales mais parfois avec certaines réserves :

- Position historique dominante des approches psychodynamiques en pédopsychiatrie.

TDAH et pédopsychiatrie

Aujourd'hui, la grande majorité des pédopsychiatres s'appuie sur les connaissances scientifiques actuelles et les classifications internationales mais parfois avec certaines réserves :

- Position historique dominante des approches psychodynamiques en pédopsychiatrie.
- Le TDAH est un trouble neuro-développemental très hétérogène souvent accompagné d'éléments psychopathologiques qui peuvent dans certains cas apparaître au premier plan
- Le pédopsychiatre peut parfois privilégier l'abord de ces comorbidités au risque de négliger le trouble qui les sous-tend.

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

Dans le champ des TDAH, le pédopsychiatre est dans une position privilégiée :

1) Pour poser le diagnostic (diagnostic positif, diagnostic différentiel, diagnostic des comorbidités)

On rappelle que le diagnostic est clinique,

Que les comorbidités sont fréquentes (parfois au premier plan)

Que la question du diagnostic différentiel est souvent complexe :

Nécessaire d'avoir une bonne connaissance des troubles psycho-affectifs de l'enfant pour faire la part des choses.

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

2) Le pédopsychiatre intervient à des moments différents du développement de l'enfant, la clinique du TDAH se modifiant constamment ainsi que les comorbidités (« Le TDAH à travers les âges »...) :

- Dépistage, diagnostic et intervention précoces pour les jeunes enfants (phase « prodromique »)
- Enfants d'âge scolaire (âge du diagnostic)
- Passage de l'enfance à l'adolescence (question de l'évolution du trouble)
- Passage de l'adolescence à l'âge adulte (question de la persistance ou non du trouble chez l'adulte, et des relais à passer)

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

3) Le pédopsychiatre peut et doit s'inscrire dans un réseau de professionnels (pédiatres, neuropédiatres, neuropsychologues, professionnels paramédicaux...) avec des variantes selon son mode d'exercice (hôpital, CMP, CMPP, cabinet libéral...)

4) Il est souvent le mieux placé pour organiser et coordonner les prises en charge, non médicamenteuses en premier lieu, mais avec aussi la possibilité d'initier une prescription de Méthylphénidate pour les pédopsychiatres hospitaliers (CMP mais pas CMPP).

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

Quel intérêt de porter un diagnostic ?

Déculpabiliser les parents !

Permettre aux parents de comprendre les difficultés de leur enfant et ses besoins spécifiques, les aider à faire face au trouble de leur enfant dans la vie quotidienne

Donner aux enfants des explications (adaptées à leur âge) sur leur fonctionnement, les difficultés qu'ils rencontrent...

Mettre en place les prises en charge adaptées

informer sur les droits (AEEH pour permettre interventions de professionnels libéraux, les aménagements scolaires...)

un diagnostic précoce peut permettre une meilleure évolution, la survenue plus rare de complications de type exclusion scolaire et un moindre recours aux médicaments.

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

Les motifs de consultation :

- Soit TDAH déjà suspecté par professionnels et notamment le médecin traitant ou le pédiatre, l'école (enseignant, psychologue scolaire) ou par les parents eux-mêmes (démarche diagnostique déjà orientée)
- Soit consultation « tout-venant », motifs de consultation variées avec deux axes principaux :
 - Problèmes de comportement (famille, école)
 - Difficultés scolaires
- Etant donnée la fréquence des comorbidités, c'est souvent une de celles-ci qui a pu constituer le premier motif de consultation.

Il est souvent fait appel au pédopsychiatre quand les troubles sont importants et le retentissement négatif est déjà sévère

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

La Démarche clinique pour le diagnostic du TDAH est celle de toute consultation pédopsychiatrique,

C'est une démarche qui va pouvoir demander plusieurs consultations longues, impliquant les parents, l'enfant, l'environnement scolaire ;

On précise en premier lieu le contexte dans lequel s'inscrit la consultation : le motif de consultation initial, les plaintes et signes de souffrance exprimés par l'enfant et ses parents.

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

1) Une première partie s'appuyant sur les parents :

On retrace l'anamnèse, les antécédents familiaux et personnel, l'histoire du développement, la description des troubles, du fonctionnement social, dans la famille, à l'école, la qualité du sommeil, le niveau d'apprentissage, toute autre particularité...

Dès la première consultation, les plaintes et les symptômes décrits, leur inscription dans la durée, peuvent faire évoquer le TDAH et permettre d'orienter la suite des investigations diagnostiques.

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

2) L'examen clinique de l'enfant :

Les modalités varient en fonction de l'âge de l'enfant

On repère les symptômes évocateurs de TDAH et des comorbidités.

On précise la manière dont l'enfant perçoit ses difficultés, les ressources qu'il a pour y faire face), cependant :

- La description des symptômes du TDAH peut être difficile par l'enfant. Il peut mieux décrire les symptômes d'anxiété ou de dépression, ou encore le défaut d'estime de soi qui peuvent être associés au TDAH.
- Sa conscience des troubles est inconstante et il peut avoir tendance à rejeter la cause de ses difficultés sur autrui.

A ce stade, on peut déjà suspecter fortement une hypothèse de TDAH...

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

Un écueil pour le diagnostic : **Fluctuation et variabilité des symptômes** :

Les manifestations du TDA/H peuvent varier en intensité, de manière importante, pour un même enfant, selon les situations

Consultation pédopsychiatrique : bienveillance du médecin nécessaire à l'établissement de l'alliance thérapeutique (indispensable), utilisation de supports attractifs et ludiques chez le jeune enfant.

Il existe dans certains cas un risque de récuser le diagnostic de TDAH si l'on s'en tient à la seule observation de l'enfant en situation duelle.

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

Les plaintes exprimées par les uns et les autres vont également varier :

- Pour les parents, c'est la désobéissance, l'agressivité de leur enfant, son impulsivité, sa désorganisation qui peuvent venir en premier
- Pour l'école : le comportement agité, le bavardage, les difficultés d'attention, les résultats scolaires insuffisants, le travail non fait...
- Pour l'enfant, le fait qu'il n'aime pas l'école, ses difficultés dans les relations sociales, les conflits avec ses parents...

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

3) Eléments plus spécifiquement propres au TDAH une fois celui-ci suspecté :

Recueil de données émanant des autres lieux de vie de l'enfant :

Ecole, centre de loisirs...

- Les bulletins scolaires apportent des renseignements d'observation très précieux...
- Outre le recueil des éléments, l'objectif est également de s'articuler avec le partenaire incontournable qu'est l'école, d'autant que la situation de l'enfant peut y être très problématique

La démarche diagnostique pédopsychiatrique

Intérêt des échelles de Conners, qui permettent d'affiner le recueil de ces données cliniques et cette variation des points de vue, en s'adressant à l'enseignant, à chacun des parents et à l'enfant lorsqu'on le sent capable d'une auto-évaluation

Avec toutefois deux réserves importantes :

- Elles sont fastidieuses à remplir (plus de 100 items à coter)
- Elles ne permettent pas le diagnostic à elles-seules

Les symptômes cibles du diagnostic

Inattention	Hyperactivité/ Impulsivité
<ul style="list-style-type: none">• <i>Ne prête pas attention aux détails, étourderies</i>• <i>Ne soutient pas son attention au travail et dans les jeux</i>• <i>Ne semble pas écouter quand on s'adresse à lui, semble avoir « l'esprit ailleurs », « dans la lune »</i>• <i>Ne respecte pas les consignes</i>• <i>A du mal à organiser ses travaux ou activités, à mener les tâches</i>• <i>Perd ses affaires</i>• <i>Se laisse distraire par les stimuli externes (ou internes) a des oublis fréquents dans la vie quotidienne</i>	<ul style="list-style-type: none">* <i>Incapacité à rester sans bouger (remue sans cesse se tortille...)</i>* <i>Se lève, se déplace dans des situations où il est censé rester en place</i>* <i>Agitation débordante : court, grimpe partout</i>* <i>Ne se tient pas tranquille dans les activités de jeux ou de loisir,</i>* <i>N'aime pas rester tranquille durant un temps prolongé (repas au restaurant, réunion...)</i>* <i>Parle trop, idées se bousculent, coq-à-l'âne...</i>* <i>Impulsivité, répond à une question avant qu'on ait fini de la poser</i>* <i>A du mal à attendre son tour</i>* <i>Interrompt les autres, impose sa présence, peut être intrusif ou envahissant</i>* <i>Mauvaise gestion des émotions : intolérance à la frustration, colères, agressivité (Problème de diagnostic différentiel)</i>

Le diagnostic de TDAH

4) Evaluations complémentaires :

Consultation pédiatrique et/ou neuropédiatrique (éliminer une cause médicale)

- **Evaluation neuropsychologique** (évaluation des capacités cognitives, des processus attentionnels et fonctions exécutives)
- **Recours à d'autres professionnels autant que de besoin** (psychomotricien, orthophoniste...)

Ceci indique l'intérêt d'une pratique au sein d'un réseau pluri-professionnel

Le diagnostic de TDAH

* Selon les critères du DSM 5 :

Six symptômes (ou plus) présents dans l'une, l'autre ou les deux catégories.

Signes présents avant 12 ans, dans au moins deux contextes différents pendant plus de six mois.

Non expliqués par un autre trouble (diagnostic différentiel)

Avec un retentissement négatif.

Le DSM-5 a substitué la notion de « présentation » à celle de « sous-types cliniques » du DSM-IV, car possibilité d'évolution des tableaux cliniques en fonction de l'âge

Le retentissement fonctionnel

- * Fait partie des critères diagnostiques : mise en évidence d'une « altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel et de la qualité de vie ».
- * Il va conditionner en grande partie le projet thérapeutique
- * L'analyse du fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent dans ses différents lieux de vie (famille, école, fonctionnement social) fait partie de toute démarche d'évaluation en pédopsychiatrie et n'est donc pas spécifique au TDAH.
- * Ce retentissement est en premier lieu évalué auprès de l'enfant lui-même et de ses parents
- * On portera là-encore une attention toute particulière au recueil d'informations émanant de l'école

Le retentissement fonctionnel

Impact scolaire	Impact familial	Impact social
<p><i>*Impact sur les apprentissages et les résultats scolaires à la fois des troubles attentionnels et de l'hyperactivité/impulsivité</i></p> <p><i>*Résultats qui semblent en dessous des capacités de l'enfant, voire situation d'échec scolaire</i></p> <p><i>•Exclusion ou menace d'exclusion scolaire</i></p>	<p><i>*Relations avec les parents (négativement influencées par les problèmes de comportement, les difficultés scolaires)</i></p> <p><i>* Possibles désaccords éducatifs face au TDAH</i></p> <p><i>* Difficultés de relation au sein de la fratrie</i></p>	<p><i>*Difficultés dans les relations sociales, l'intégration dans les groupes, fréquemment exclu de ceux-ci</i></p> <p><i>* Difficultés particulières liées à l'impulsivité, la mauvaise gestion des émotions et de l'agressivité</i></p>

Le retentissement fonctionnel

Un point majeur : **la baisse de l'Estime de Soi**

- * Rencontrant des difficultés dans tous les domaines de sa vie, on renvoie constamment à l'enfant des messages négatifs.
- * Il reçoit des punitions à l'école et à la maison, est rejeté par ses camarades...
- * Ses difficultés sont pointées systématiquement ses efforts et réussites sont à l'inverse peu valorisées;
- * Ce troubles durant plusieurs années, l'enfant se forge une représentation négative de lui-même et ce d'autant que le diagnostic n'est pas posé, le rendant seul responsable de ses difficultés.
- * La restauration de cette estime de soi est un axe prioritaire de notre accompagnement
- * Cette souffrance exprimée par l'enfant est souvent au premier plan du tableau clinique et peut contribuer à égarer le diagnostic de TDAH (si on s'arrête à la seule dimension psychopathologique...)

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Position du problème : D'après les études épidémiologiques internationales, plus de la moitié des enfants atteints d'un TDAH présente au moins un autre diagnostic associé, un trouble des apprentissages, un trouble des conduites, un trouble oppositionnel avec provocation, un trouble de l'humeur, un trouble anxieux, un trouble du sommeil... Lorsque deux diagnostics sont compatibles entre eux, on parle de comorbidité

Dans d'autres cas, d'autres diagnostics sont posés qui excluent le TDAH (ex. schizophrénie...), définissant le diagnostic différentiel.

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Les principales comorbidités pour le pédopsychiatre sont les suivantes :

Les Troubles oppositionnels avec provocation (TOP) et les troubles des conduites

Les troubles émotionnels, troubles de l'humeur et troubles anxieux

Les Troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Les TOP et les troubles des conduites (25 -35 % des cas?)

(cf Classification CIM-10 : « Trouble hyperkinétique et trouble des conduites » : situations répondant à l'ensemble des critères des deux troubles)

Ce sont les problèmes rapportés dans le comportement de l'enfant qui constituent le recours au pédopsychiatre,

TOP : Refus de se soumettre aux exigences, opposition face aux demandes, provocation face aux adultes

Attitudes négatives, hostiles et provocatrices, mauvaise gestion des émotions, colères explosives

Souvent prémisses de **trouble des conduites** (mensonges, vols, destructions, fugues...)

Diagnostic différentiel ou Comorbidités, ce sont des formes très « psychiatriques » dans lesquelles l'impulsivité est au premier plan

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Les Troubles anxieux

Les Troubles Anxieux de l'enfant s'accompagnent volontiers de difficultés attentionnelles ou d'une certaine agitation.

Comme diagnostic différentiel :

- L'enfant anxieux est envahi par une thématique principale, il ne se disperse pas
- Les signes disparaissent quand l'enfant est dans une situation rassurante

Comme comorbidité :

- Elle est très fréquente (bien que cette fréquence soit difficile à évaluer)
- Importante à prendre en compte la dimension d'anxiété car susceptible d'aggraver les conséquences du TDAH

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel : l'anxiété

Anxiété généralisée	Anxiété de séparation	Anxiété de performance
<p><i>*Inquiet de tout, constamment préoccupé</i></p> <p><i>* Préoccupations en lien avec des événements passés ou à venir</i></p> <p><i>* Retentissement sur le sommeil</i></p> <p><i>* Manifestations physiques du stress</i></p> <p>Cette anxiété, les soucis, les ruminations peuvent être la cause des difficultés de concentration et infléchir les performances scolaires</p>	<p><i>*Détresse marquée lors de la séparation ou de l'anticipation de celle-ci</i></p> <p><i>* Restriction des sorties, refus des invitations pour dormir hors de chez soi</i></p> <p><i>*Plaintes somatiques les jours d'école</i></p> <p><i>*Crainte qu'un malheur n'arrive aux parents</i></p> <p><i>* Peut évoluer vers un tableau de refus scolaire anxieux (« phobie scolaire »)</i></p>	<p><i>*Envie de bien-faire, de donner une bonne image de soi</i></p> <p><i>* Anticipation anxieuse des situations d'évaluation</i></p> <p><i>Perte de ses moyens lors des évaluations avec contre-performances</i></p>

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Les troubles de l'humeur

- * La dépression de l'enfant a longtemps été méconnue
- * Signes les plus fréquents de dépression : irritabilité, tristesse, idées de mort, diminution de l'intérêt ou du plaisir pour les activités, agitation psychomotrice (ou ralentissement psychomoteur), la fatigabilité, les difficultés cognitives, les troubles du sommeil et de l'alimentation,
- * Il importe de faire la distinction entre la fragilité de l'estime de soi et la dépression caractérisée.

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Dans les troubles de l'humeur, deux situations particulières :

- La dépression de l'adolescent
- La question de la bipolarité qui peut commencer à se poser dès l'enfance (rarement) et à l'adolescence
- Notamment sur le versant maniaque ou hypomaniaque (humeur expansive, augmentation de l'activité (désordonnée), difficultés de concentration, mais temporalité très différente

Les comorbidités et/ou le diagnostic différentiel

Le Troubles du spectre de l'autisme

De plus en plus de liens apparaissent entre TSA et TDAH

Les troubles attentionnels sont très fréquents dans le TSA

Le DSM-5 autorise le double diagnostic

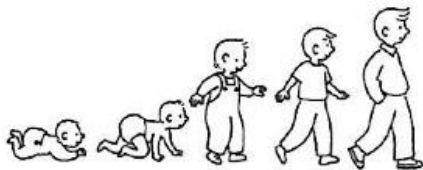
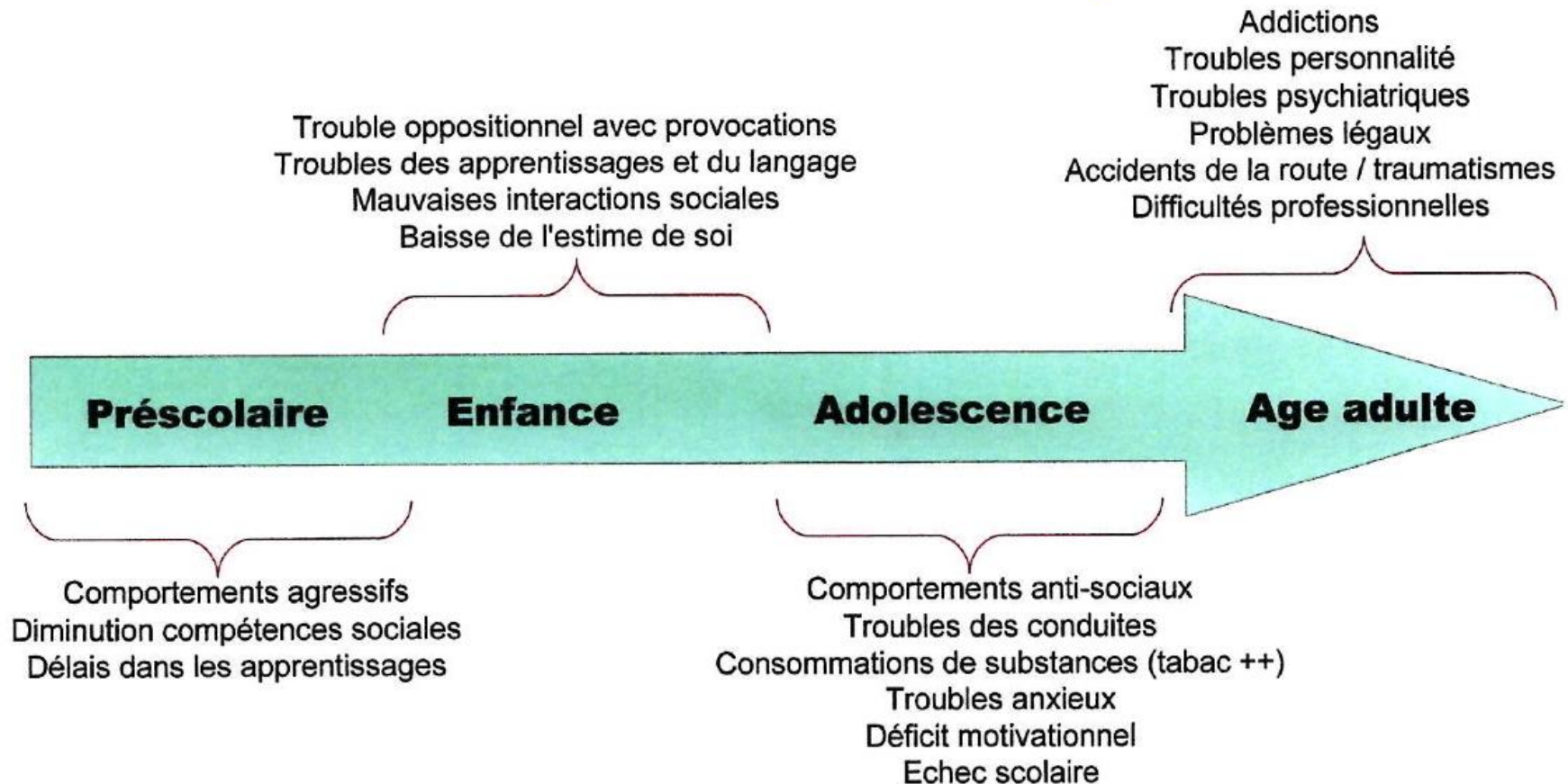
Certains points de convergence :

- Difficultés dans les relations et les habiletés sociales
- Troubles de l'intégration sensorielle
- Difficultés dans la Théorie de l'esprit

Deux grandes différences :

- les comportements restreints et répétitifs propres aux TSA
- La flexibilité mentale bien meilleure dans les TDAH

Retentissement du TDAH tout au long de la vie



C. Galéra, Journées nationales du TDA/H 2020, d'après
Posner et al, Lancet 2019; Faraone, Nature Reviews, 2015

TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques

TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques



TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques

Travailler la question de **la parentalité**, projet inhérent à toute prise en charge en pédopsychiatrie, dans le cadre des consultations thérapeutiques

Objectifs généraux :

- o Restauration de **l'image que les parents ont de leur enfant**
- o Rétablissement des **relations positives** et de qualité avec lui
- o Diminution du **sentiment de détresse et de culpabilité** des parents
- o Mise en en place des **stratégies de contrôle** efficaces, cohérentes et adaptées au comportement de leur enfant permettant de diminuer l'intensité des répercussions le fonctionnement familial

TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques

- Programmes **d'entraînement aux habiletés parentales** –
- Tel celui développé par Barkley il y a plus de 30 ans – a montré son efficacité pour accompagner les patients avec TDAH et leurs familles.
 - Le programme comporte 10 séances ou étapes, **chaque séance de 90 mn reposant sur la précédente** (individuelles ou en groupe)
 - **Comprendre ce qu'est le TDAH**
 - **S'entraîner à faire face aux situations difficiles**
 - **Appliquer les techniques dans le milieu familial avant de les généraliser à d'autres situations**

TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques

Les interventions centrées sur l'enfant parmi lesquelles :

- * **Aménagements scolaires.**
- * **Intérêt des prises en charge en psychomotricité**
- * **Psychothérapies** d'inspiration psychodynamique (visant un réaménagement du fonctionnement psychique), peuvent être utiles notamment sur les comorbidités.
- * Les **Thérapies cognitivo-comportementalistes (TCC)** (contrôle de l'impulsivité, améliorer ses capacités d'attention...)
- * **Remédiation cognitive** (prise de conscience par l'enfant de son fonctionnement, développement de stratégies au quotidien)

TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques

Un traitement par méthylphénidate n'est pas indiqué chez tous les enfants présentant un TDAH.

Lorsque les mesures non médicamenteuses seules s'avèrent insuffisantes, la décision de prescrire ce médicament devra se fonder sur une évaluation rigoureuse de la sévérité, de la chronicité des symptômes et de leur impact sur le fonctionnement scolaire, familial et social, en tenant compte de l'âge de l'enfant).

TDAH et pédopsychiatrie : les stratégies thérapeutiques

Règles de prescription

Le Méthylphénidate est indiqué dans le cadre d'une prise en charge globale du TDAH chez l'enfant de 6 ans et plus, lorsque des mesures correctives psychologiques, éducatives et sociales seules s'avèrent insuffisantes.

Le diagnostic doit être établi selon les critères du DSM-5 ou les recommandations de la CIM-10

Le traitement doit être initié et suivi par un spécialiste des troubles du comportement de l'enfant.

Une prise en charge éducative appropriée des patients est indispensable en complément.

TDAH et pédopsychiatrie : en conclusion

TDAH et pédopsychiatrie : en conclusion

Les progrès de ces dernières années dans le repérage, le diagnostic et le traitement devraient se poursuivre :

- avec la mise en place des Plateformes de coordination et d'orientation des TND, concernant les enfants jusqu'à 7 ans actuellement mais qui devraient également concerner dans l'avenir la tranche 7-12 ans...

Ils pourraient être encore plus rapides si l'on disposait :

- de professionnels plus nombreux (pédopsychiatres, neuropédiatres...), formés au diagnostic et aux prises en charge;
- de réseaux de professionnels mieux organisés;
- de recommandations de l'HAS sur le diagnostic et les interventions

La recommandation de l'HAS de décembre 2014 a été un premier pas utile. Ce type d'outils ne devrait pas se contenter de s'adresser à la médecine de premier recours mais à l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux concernés par le diagnostic et les prises en charge.

Merci de votre attention !

