

TDAH : Données actuelles, idées reçues, repères pour agir

Dr Nathalie Franc

Pédopsychiatre CHU Montpellier, GT 4 du CSEN

Séminaire PNF « Le déficit d'attention des élèves : comment agir ? »

Paris, 27 Mai 2019

TDAH ou hyperactif ?

- Depuis la révision du DSM III en 1987 on associe le déficit d'attention et l'hyperkinésie : c'est le TDAH
- Le terme « hyperactif » reste encore très utilisé mais n'a pas de validité au niveau médical : retarde et complique le repérage

Le TDAH, c'est quoi ?

- Un trouble du neurodéveloppement qui touche environ 5% des enfants d'âge scolaire
- Qui se manifeste par une triade de symptômes :
 - Inattention
 - Impulsivité
 - Hyperactivité
- Entraînant une souffrance (scolaire, familiale ou sociale)

Inattention

- Elle est au cœur du trouble
- Elle fait l'intensité de la gêne fonctionnelle
- Elle persiste dans le développement

Critères d'inattention (6/9)

- Fautes d'étourderie
- Difficultés à entendre quand on lui parle directement
- Difficultés à soutenir l'attention
- Difficultés à initier l'effort
- Distractibilité
- Du mal à terminer / aller au bout
- Pertes d'objets
- Oublis fréquents
- Difficultés à s'organiser / à agir en routine

Impulsivité

- Défaut d'inhibition
- Distinguer impulsivité motrice et cognitive
- Dimension d'impulsivité émotionnelle : dysrégulation émotionnelle
- L'impulsivité motrice s'apaise, mais les autres formes d'impulsivité peuvent persister

Critères d'impulsivité

- Répond avant la fin des questions
- Coupe la parole
- Difficultés à attendre, à différer

L'hyperactivité

- Elle est facultative
- Elle peut être modérée
- Dans le développement c'est le groupe de symptômes qui vont le plus disparaître pour laisser place à une « impatience motrice » ou une « tension »

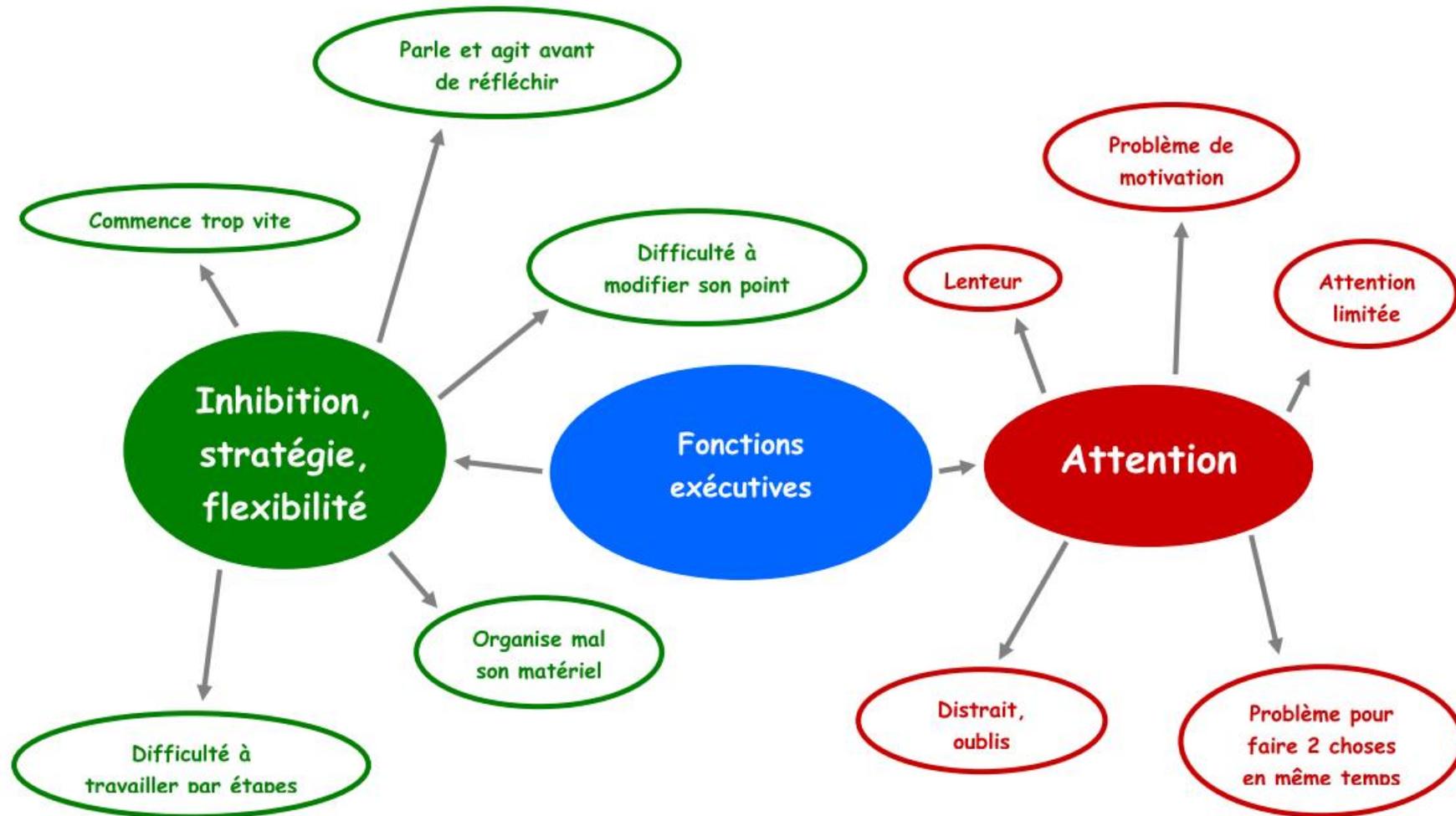
Critères d'hyperactivité

- Du mal à rester assis (se lève)
- Du mal à tenir en place, se tortille
- Logorhée
- Court, saute, grimpe
- Sur la brèche, monté sur ressorts
- Du mal à rester tranquille dans les activités de loisirs

Autres critères du DSM

- Début des symptômes avant 12 ans (vs 7 ans pour le DSM 4)
- Dans deux lieux
- Depuis plus de six mois
- Critère de retentissement

TDAH : Un trouble de l'inhibition et des fonctions exécutives



L'impact du TDAH

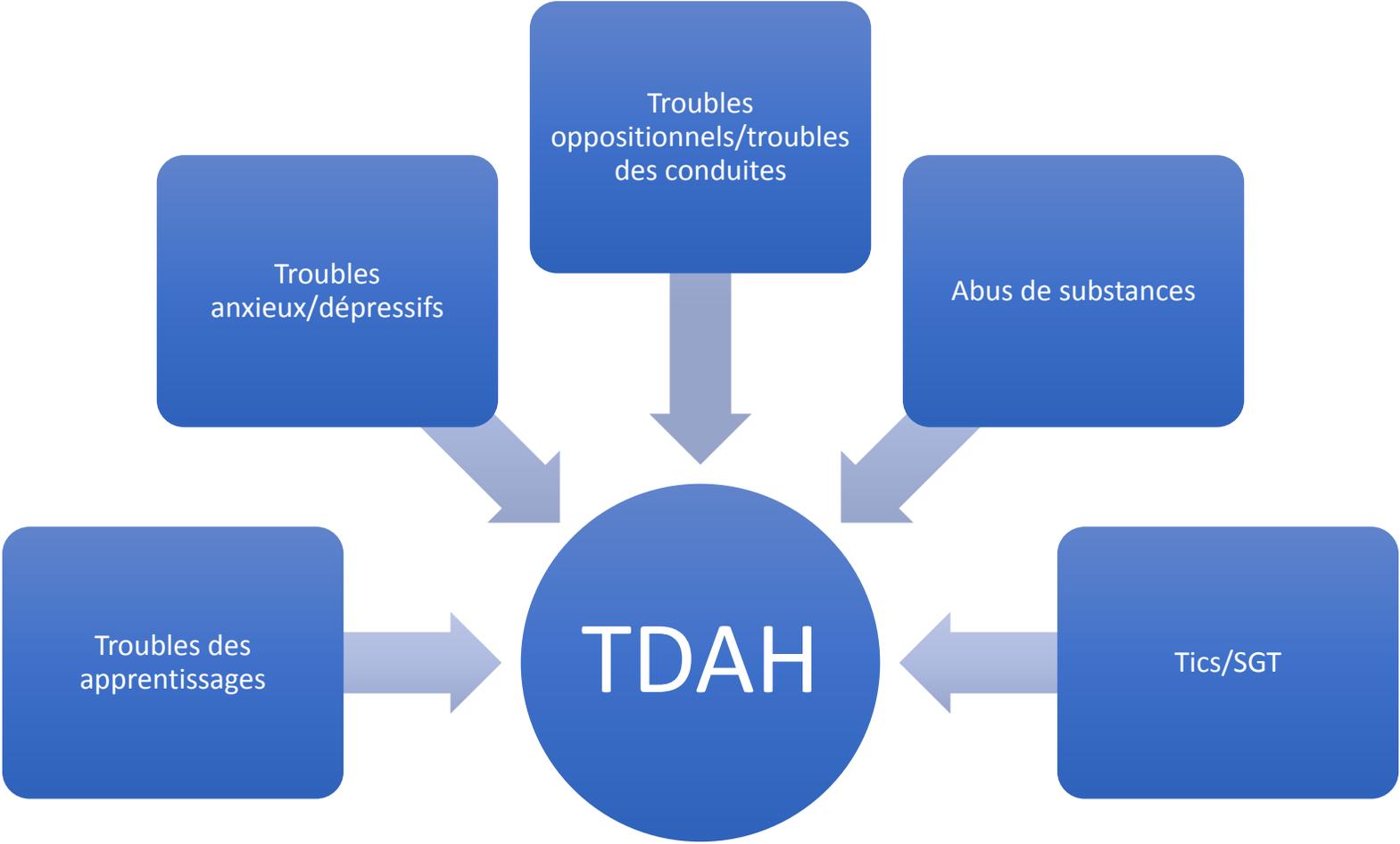
- **Scolaire**
 - Comportement
 - Apprentissages
- **Social**
- **Familial**

- **Conséquences sur l'estime de soi +++**
- **Risque de découragement : schémas « d'impuissance apprise »**

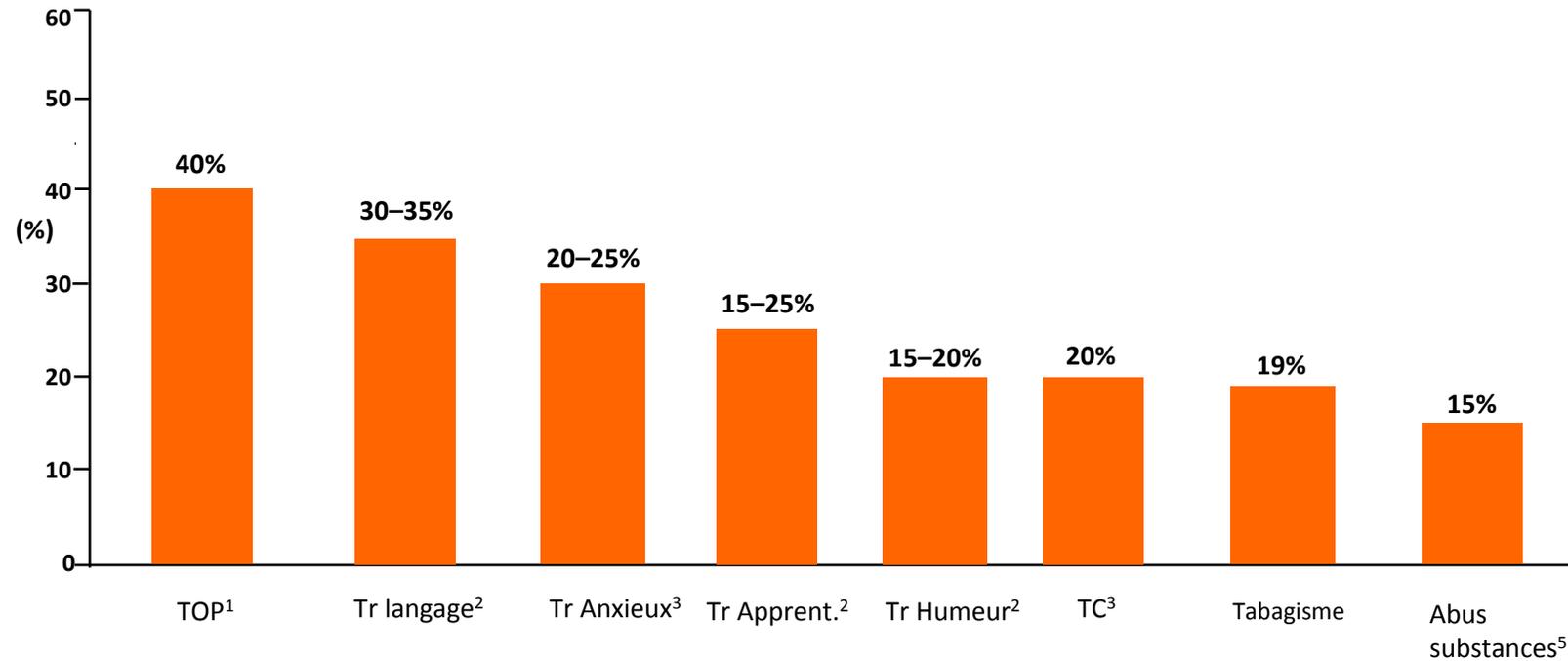
Un trouble rarement isolé

- Les comorbidités sont la règle (troubles associés de façon plus fréquente que ce que voudrait le hasard)
- Le TDAH pur est l'exception (10% à 20% des cas)

Troubles associés Comorbidités



Comorbidités du TDAH



¹ MTA Cooperative Group. Arch Gen Psychiatry 1999; 56 : 1076-86

² Barkley. *Attention-deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*, 2nd ed. New York : Guilford Press, 1993

³ Biederman. Am J Psychiatry 1991; 148: 565-77

⁴ Milberger. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36 : 37-44

⁵ Biederman. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36 : 21-9

TDAH mais pas seulement

Motricité

Attention

Emotions

Motivation

Sommeil

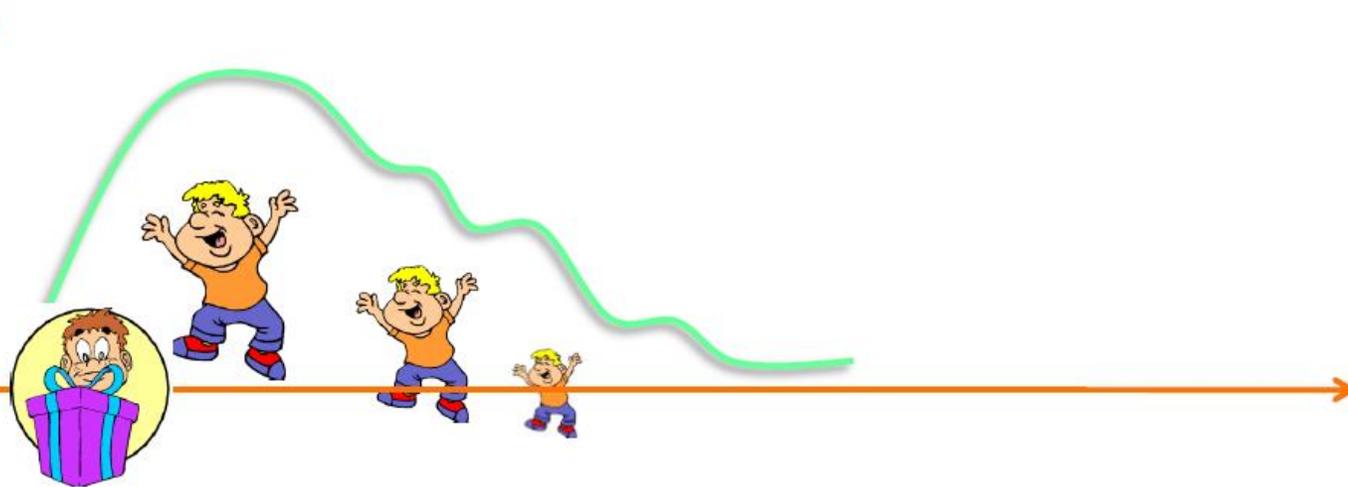
Alimentation

« De plus en plus le TDAH est considéré non comme un trouble attentionnel mais comme le dysfonctionnement d'un système multidimensionnel d'auto-régulation. »

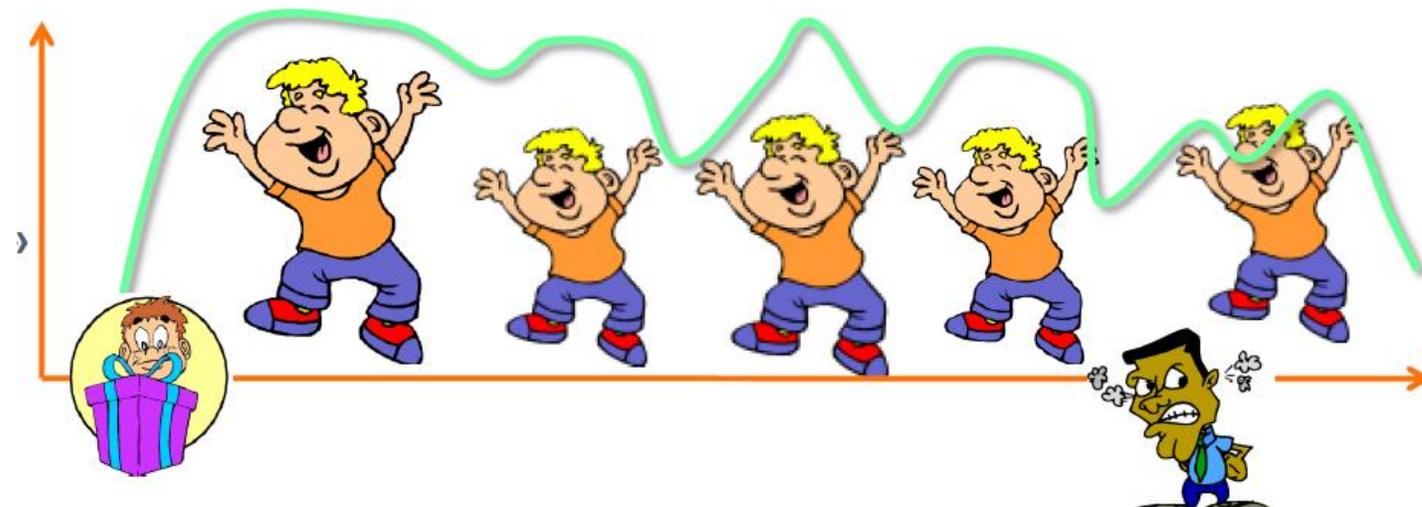
J. Nigg, Biol Psychiatry 2005

Dysfonctionnement du système de régulation des émotions : 80% des TDAH

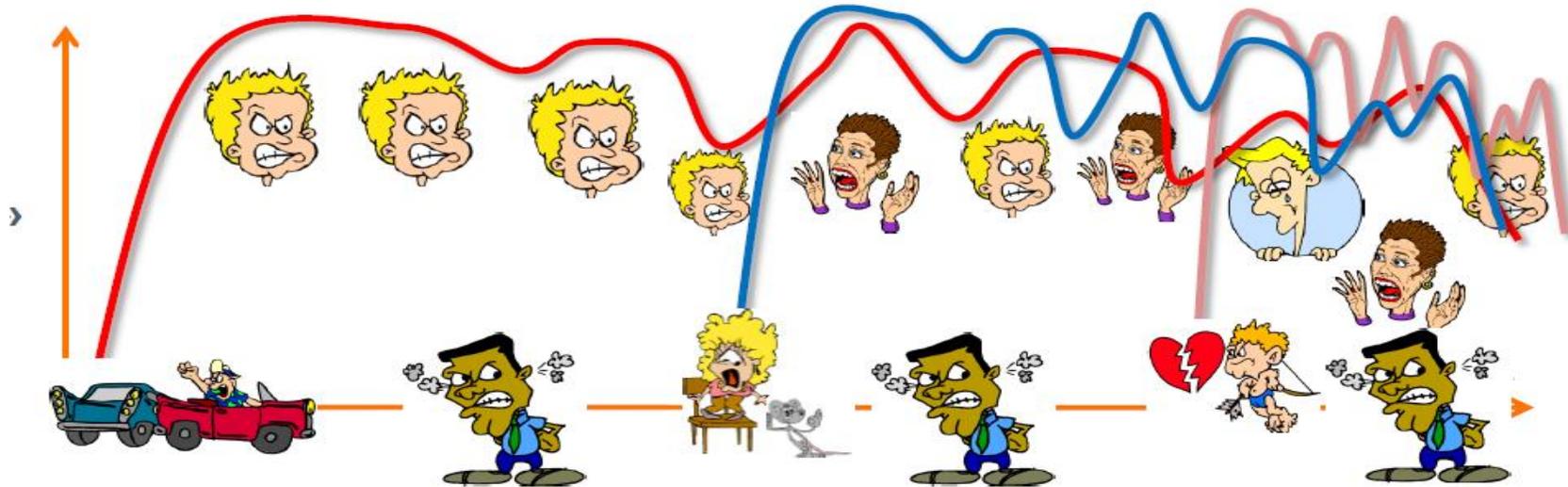
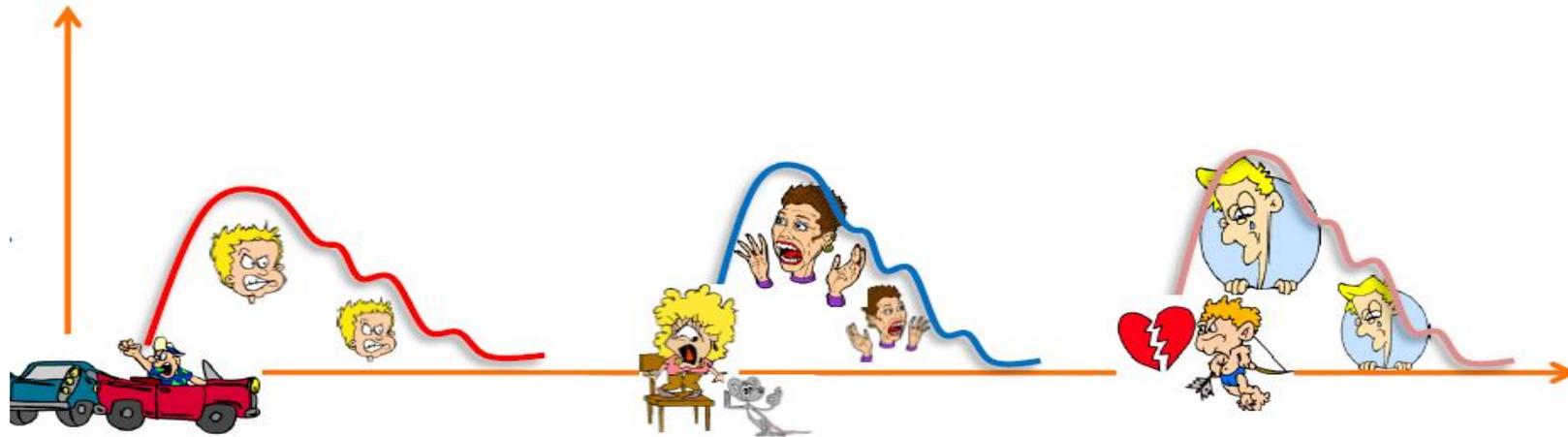
- Enfant « standard »



- Enfant avec Dysrégulation émotionnelle



Et quand ça se cumule...



Des altérations de la relation sociale

- Ne sont pas les « meneurs » de groupe mais plutôt ceux qui sont rejetés
- Impulsivité, comportement intrusif
- Manque d'attention sociale
- Déficit de théorie de l'esprit ?
- Moins de dyade amicale
- Effets de stigmatisation : par le groupe / par les parents

Hoza B, Gerdes AC, Mrug S et al (2005) : « Peer-assessed outcomes in the multimodal treatment study of children with attention deficit hyperactivity disorder » .J Clin Child Adolesc Psychol.

Mueller AK, Fuermaier AB, Koerts J et al. (2012) « Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. » Atten Defic Hyperact Disord. 2012 Sep;4(3):101-14.

Nijmeijer JS, Minderaa RB, Buitelaar JK et al (2008) « Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. » Clin Psychol Rev. 2008 Apr;28(4):692-708. Epub 2007 Nov 1.

Le TDAH en France aujourd'hui

- Des progrès dans le repérage et la connaissance du trouble
- Des idées reçues qui persistent
- Des parcours de soin hétérogènes et un manque de visibilité sur les prises en charge adaptées

Les idées reçues

- « C'est une épidémie, ils sont tous TDAH »
- « C'est à cause de l'éducation, les parents sont trop laxistes, il faut mettre un cadre aux enfants »
- « Et puis avec tous ces parents qui se séparent il n'y a plus non plus de cadre dans la famille »
- « C'est surtout la société de consommation, tout va trop vite »
- « C'est à cause des écrans »
- « C'est d'abord du lobbying d'industrie pharmaceutique : il y a beaucoup trop d'enfants sous Ritaline !!! »

TDAH en augmentation ??

- Trouble décrit depuis le XVIII ème siècle
- DSM III 1980 décrit la forme actuelle
- Prévalence mondiale du TDAH : 5,29%
- Prévalence stable sur les 30 dernières années
- Amélioration du repérage et du diagnostic
- Sex Ratio 4/1 en population clinique et 2/1 en population générale :
TDAH chez la fille : moins bien repéré ? expression différente ?

Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA (2014) ADHD prevalence estimates across three decades : an updated systematic review and meta-regression analysis. International journal of epidemiology 43 (2):434-442.
doi:10.1093/ije/dyt261

Quinn PO, Madhoo M (2014) A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. The primary care companion for CNS disorders 16 (3)

TDAH et cadre éducatif

- Familles d'enfants avec TDAH : éducation plus stricte, plus coercitive, plus de règles, plus de sanctions, moins permissif
- Origine du trouble : neurodéveloppementale : facteurs génétiques et périnataux, déterminisme précoce

Barkley, « Defiant children »

APA , DSM 5

Lowry 2015, Kim 2013 (Archives of Psychiatry)

Le TDAH un trouble du neurodéveloppement parmi les autres

- Anomalie de structure / fonction / connectivité des circuits / systèmes de transmission
 - Déficit du développement
-
- Symptômes précoces et durables
 - Corrélats neuro-biologiques

Vulnérabilité d'origine génétique,
facteurs environnementaux périnataux

Troubles du neuro-développement

Trouble déficit d'attention /hyperactivité

TSA

Retard Mental

Troubles de la communication

Troubles moteurs

Troubles spécifiques des apprentissages

Troubles du comportement perturbateur

Trouble oppositionnel avec provocation

Trouble des conduites

Troubles de l'humeur

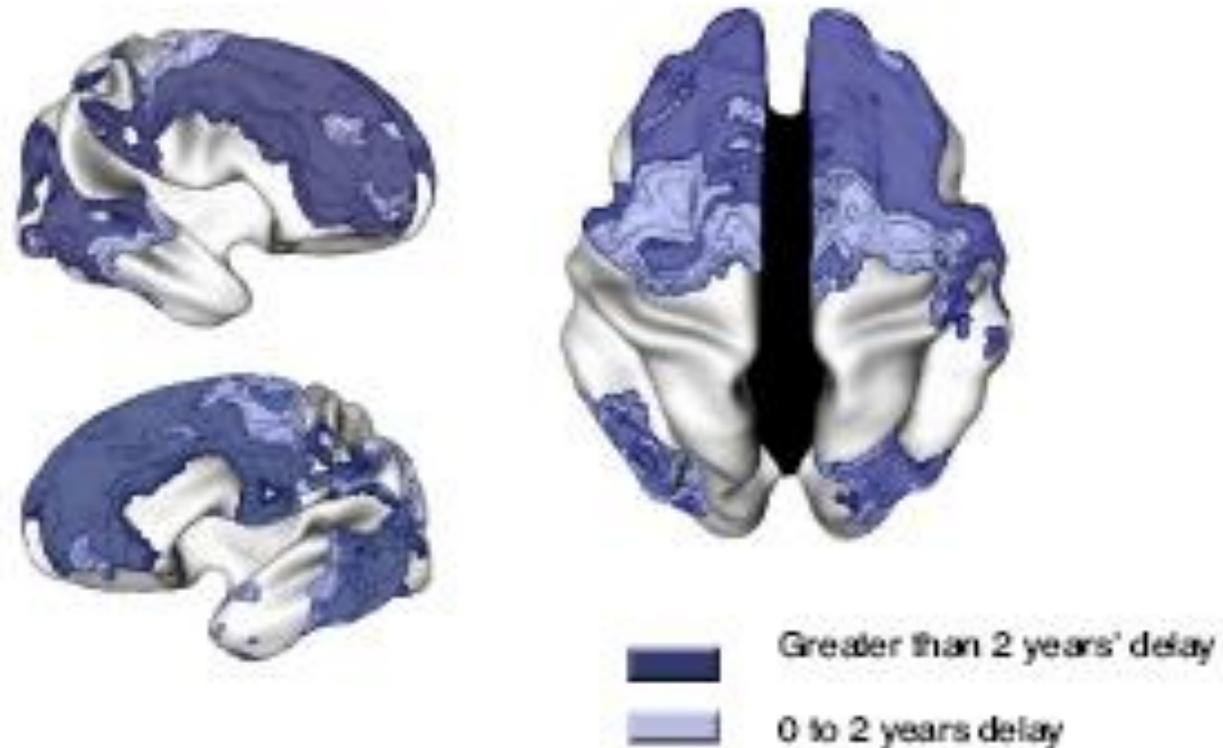
Idem adulte

Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle

DSM 5, 2013

Délai de maturation corticale

Age moyen pour lequel 50% de l'épaisseur corticale maximale est atteinte : 10,5 ans chez ADHD vs 7,5 ans



Shaw et al. *PNAS* 2007

Héritabilité du TDAH : poids des facteurs génétique

- Autisme : 90 %
- TDAH : 80 %
- Anorexie mentale : 70 %
- Trouble bipolaire : 70 %
- Trouble psychotique : 40 %
- Dépression : 40 %

D'après Owen et al, 2000

Le poids des facteurs génétiques dans le TDAH

- Si un enfant a un TDAH : chaque parent a 25% de risque d'avoir / d'avoir eu un TDAH
- Augmentation du risque pour la fratrie x4
- Notion de formes sub-syndromiques dans les familles
- Mais formes cliniques peuvent être différentes

TDAH et causes psycho-affectives

- « Le TDAH est une défense maniaque : face à un risque d'effondrement dépressif, l'enfant s'agite »
- « Le TDAH c'est d'abord l'inhibition de la pensée : face à l'angoisse le processus intellectuel se ralentit »
- Données de la littérature sur TDAH et dépression
- Le TDAH précède la dépression et l'anxiété
- Question des comorbidités

TDAH et Divorce

- Le fait d'avoir un enfant avec un trouble neurodéveloppemental (Autisme, TDAH) augmente le risque de séparation parentale
- La sévérité des symptômes d'opposition joue un rôle
- Expériences filmées d'interaction avec un enfant TDAH ou opposant : sensation de vécu pénible et consommation d'alcool (conso alcool diminue la perception des symptômes de TDAH)
- La séparation parentale n'est pas la cause du TDAH
- Avoir un enfant avec TDAH augmente le risque de séparation

Pelham WE, Lang AR, Atkeson B, Murphy DA, Gnagy EM, Greiner AR, Vodde-Hamilton M, Greenslade KE. Effects of deviant child behavior on parental distress and alcohol consumption in laboratory interactions.

J Abnorm Child Psychol. 1997 Oct ; 25(5):413-24.

The effect of having a child with ADHD or ASD on family separation. Kousgaard SJ, Boldsen SK, Mohr-Jensen C, Lauritsen MB.

Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018 Dec;53(12):1391-1399. doi: 10.1007/s00127-018-1585-z. Epub 2018 Aug 28.

Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. Wymbs BT, Pelham WE Jr, Molina BS, Gnagy EM, Wilson TK, Greenhouse JB.

J Consult Clin Psychol. 2008 Oct;76(5):735-44. doi: 10.1037/a0012719.

TDAH et Société de consommation ?

Article

The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis

Guilherme Polanczyk, M.D.

Maurício Silva de Lima, M.D., Ph.D.

Bernardo Lessa Horta, M.D., Ph.D.

Joseph Biederman, M.D.

Luis Augusto Rohde, M.D., Ph.D.

Objective: The worldwide prevalence estimates of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)/hyperkinetic disorder (HD) are highly heterogeneous. Presently, the reasons for this discrepancy remain poorly understood. The purpose of this study was to determine the possible causes of the varied worldwide estimates of the disorder and to compute its worldwide-pooled prevalence.

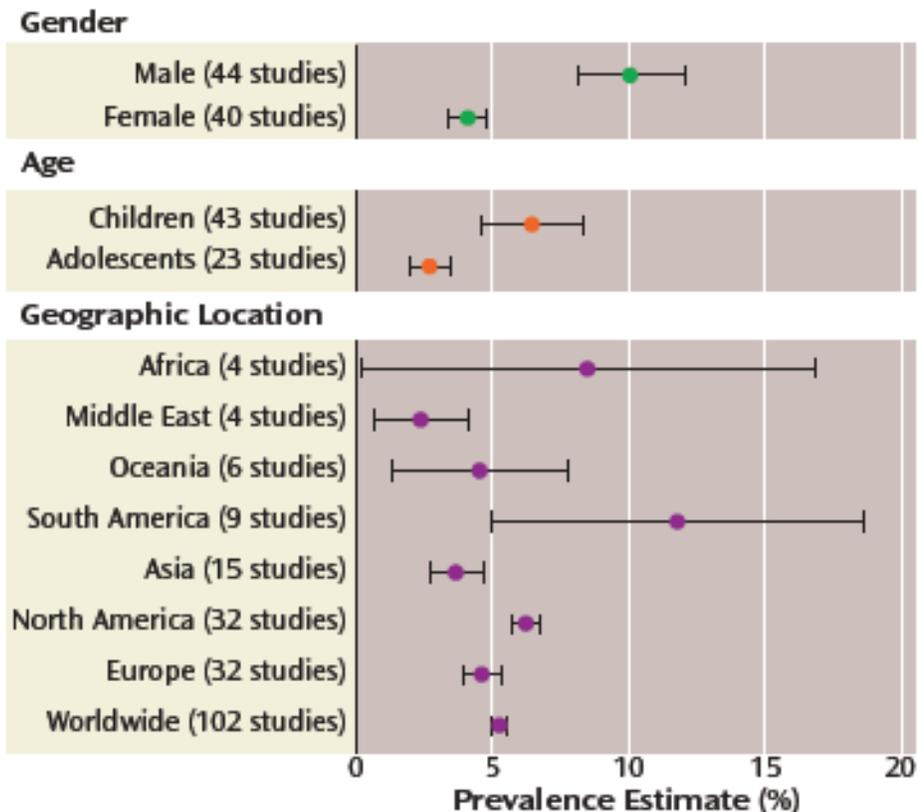
Method: The authors searched MEDLINE and PsycINFO databases from January 1978 to December 2005 and reviewed textbooks and reference lists of the studies selected. Authors of relevant articles from North America, South America, Europe, Africa, Asia, Oceania, and the Middle East and ADHD/HD experts were contacted. Surveys were included if they reported point prevalence of ADHD/HD for subjects 18 years of age or younger from the general population or schools according to DSM or ICD criteria.

Results: The literature search generated 9,105 records, and 303 full-text articles

were reviewed. One hundred and two studies comprising 171,756 subjects from all world regions were included. The ADHD/HD worldwide-pooled prevalence was 5.29%. This estimate was associated with significant variability. In the multivariate metaregression model, diagnostic criteria, source of information, requirement of impairment for diagnosis, and geographic origin of the studies were significantly associated with ADHD/HD prevalence rates. Geographic location was associated with significant variability only between estimates from North America and both Africa and the Middle East. No significant differences were found between Europe and North America.

Conclusions: Our findings suggest that geographic location plays a limited role in the reasons for the large variability of ADHD/HD prevalence estimates worldwide. Instead, this variability seems to be explained primarily by the methodological characteristics of studies.

(Am J Psychiatry 2007; 164:942-948)



TDAH et écrans

- Le risque d'usage problématique d'écrans est plus grand chez les sujets avec TDAH
- Effet de canalisation par les jeux vidéo
- L'impact de la consommation d'écrans sur le développement du TDAH n'est pas encore connu (nécessité d'études prospectives contrôler les nombreux biais)

Wang BQ, Yao NQ, Zhou X, Liu J, Lv ZT. BMC Psychiatry. 2017 Jul 19;17(1):260. doi: 10.1186/s12888-017-1408-x. Review. The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis.

Trop d'enfants sous méthylphénidate ??

Enfants hyperactifs : la revue Prescrire alerte sur les excès de recours à la Ritaline

Publié le 01 Février 2019 par [Mathilde Polivka, journaliste santé](#)

-A +A

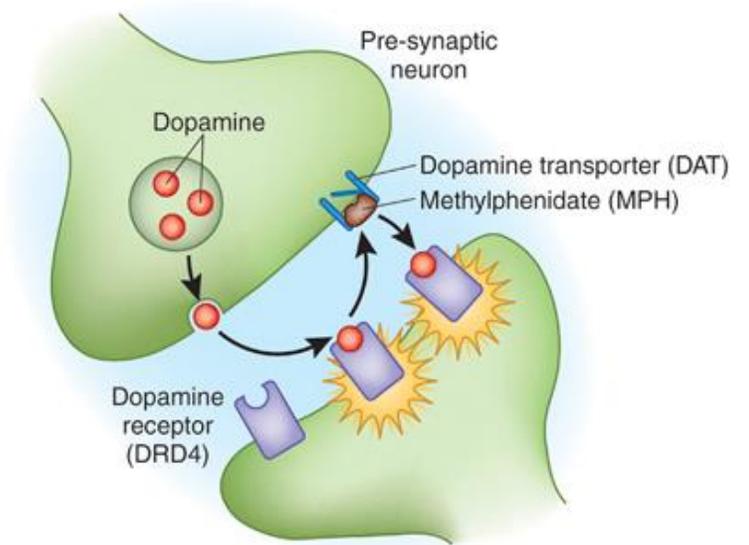


DDJ / 1000 habitants
0,01 en 1996
0,18 en 2005
0,43 en 2012

Les diagnostics de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) chez les enfants en âge scolaire et leur traitement par la Ritaline® ont fortement augmenté. Cependant, ce médicament est à proposer en dernier recours et ses effets indésirables sont parfois graves.

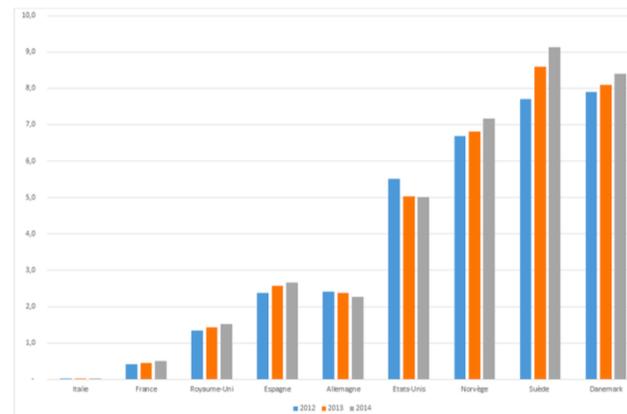
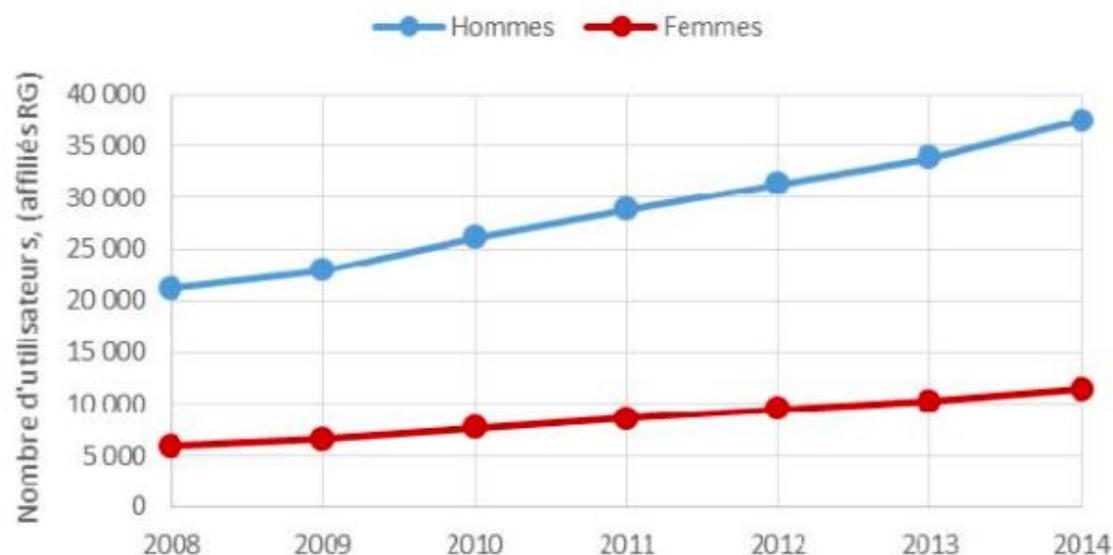
Qu'est-ce que le Méthylphénidate ?

- Le seul traitement autorisé pour la prise en charge du TDAH en France (AMM de 6 à 18 ans)
- Ritaline, Concerta, Quasym, Medikinet
- Indiqué si échec des stratégies de première ligne : guidance parentale, aménagements scolaires
- Différentes durées d'action
- Les libérations prolongées sont choisies en première intention
- Psychostimulant
- Prescription hospitalière sécurisée



Trop d'enfants sous méthylphénidate ?

Utilisation prévalente du méthylphénidate de 2008 à 2014



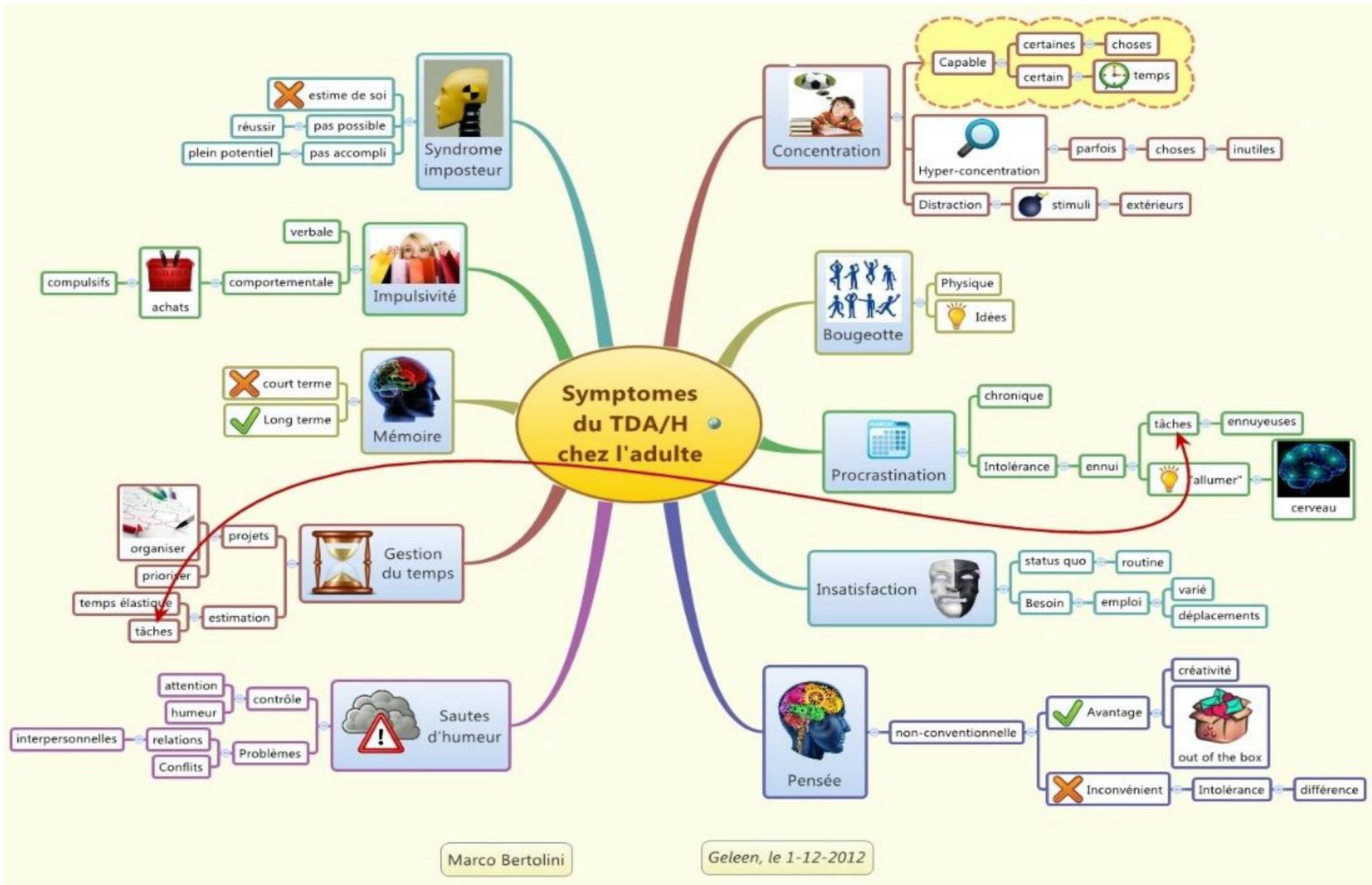
© 1. Nombre de DDJ pour 1 000 habitants et par jour au cours de la période 2012-2014 (IMS-MIDAS, 3 s scandinaves⁹)

Rapport de l'ANSM Avril 2017 : Méthylphénidate : données d'utilisation et de sécurité d'emploi en France

TDAH un jour, TDAH toujours ?

- Règle des « trois tiers » :
 - Un tiers n'a plus de symptômes
 - Un tiers a des symptômes bien compensés sans gêne fonctionnelle majeure
 - Un tiers a une gêne liée au TDAH ou des troubles comorbides
- Le sex ratio se modifie chez l'adulte et devient équilibré (sous-diagnostic des formes féminines ?)





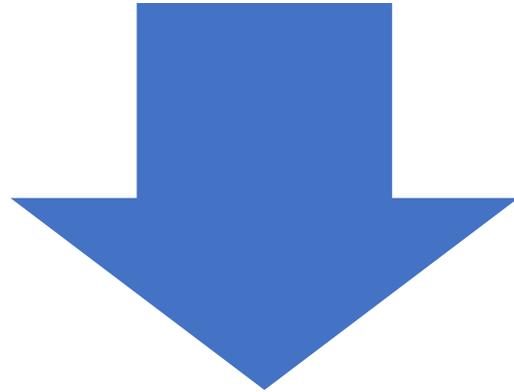
Des clés pour l'action ?

- Communication avec les parents
- Encourager la motivation : facteurs affectifs dans la relation à l'adulte
- Valoriser

Les parents de l'enfant TDAH

- Ont statistiquement plus de chances d'avoir eu / d'avoir un TDAH
- Parfois : Impulsivité ou difficulté à gérer l'émotionnel
- Peur de ne pas être compris, peur d'être jugés
- La situation de rencontre avec l'enseignant est un moment de stress
- Se sentent rassurés quand on connaît le(s) trouble(s) de leur enfant
- Valident la place et le rôle de l'enseignant

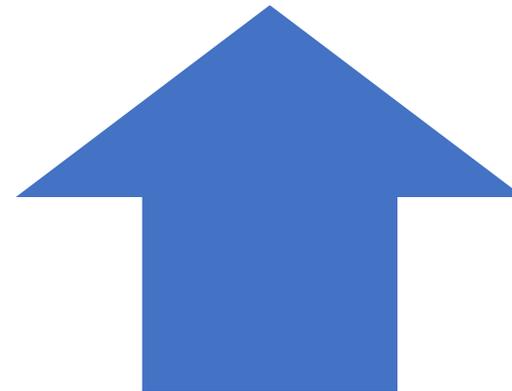
Variation des symptômes chez un même enfant



- 1) dans les situations de supervision / duel (temps limité)
- 2) dans les situations particulièrement intéressantes
- 3) dans les situations de renforcement des comportements



- 1) dans les situations exigeant un effort intellectuel ou attention soutenue
- 2) dans les situations monotones (scolaires)
- 3) dans les situations non-structurées (cantines / récréations)
- 4) dans les situations avec beaucoup de distracteurs



Augmenter la motivation

- Porter son attention sur les comportements attendus et les renforcer immédiatement et spécifiquement
- Ignorer activement les comportements qui ne sont pas top dérangeants (mouvement, distraction)
- Valoriser l'effort et non pas le résultat pour maintenir et développer la persévérance et la motivation
- Ne pas oublier que le TDAH « marche à l'affect »

Henrard 2019, Pilffner et DuPaul 2015, Dweck 2006



Vers une image positive ?

Leonard de Vinci était-il hyperactif ?

SCIENCES
AVENIR

Sciences et Avenir 26 mai 2019

t

f

Twitter

✉



Selon un spécialiste de psychiatrie du King's College de Londres, Leonard de Vinci présenterait les caractéristiques typiques de l'hyperactivité.

Merci de votre attention

Il est hyperactif
et moi j'essaie d'être
hypercool..

