

Trouble Déficit de l'Attention Hyperactivité TDAH

Pr Stéphanie BIOULAC

Service de Psychiatrie Universitaire de l'Enfant et l'Adolescent
Hôpital Couple Enfant, CHU Grenoble Alpes
Université Grenoble Alpes, UMR CNRS 5105 LPNC



Prise en charge

Principes de prise en charge

- **Globale**
 - Familiale, enfant, milieu social
- **Multimodale**
 - Psychiatre pour enfant et adolescent, neuropédiatre, pédiatre, medecin généraliste
 - Rééducateur
 - Psychologue
 - Educateur
- **Modalités**
 - Ambulatoire (le plus souvent)
 - Hospitalisation (si complications)

Principes de prise en charge

Prise en charge Multidisciplinaire

Interventions familiales

- Psychoéducation
- Guidance parentale
- Prises en charge familiales
- Aide éducative

Interventions individuelles

- Psychothérapie individuelle
- Rééducations si besoin
- PEC des comorbidités
- Pharmacothérapies (âge, comorbidités, sévérité,...)

Information et psychoéducation

- Information/ Annonce diagnostic : Reconnaissance du trouble
- Déculpabilisation
- Compréhension des symptômes et de leur retentissement actuel et passé

Information et psychoéducation

Restructurer 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

Rééducations spécifiques

En fonction des bilans

- Rééducation orthophonique
 - Langage écrit
 - Rééducation attentionnelle
- Rééducation en psychomotricité, ergothérapie

Psychothérapie individuelle

- Prise en charge du TDAH et de ses comorbidités
- Psychothérapie
 - Psychodynamique
 - Thérapie cognitive et comportementale
- Estime de soi, affirmation de soi, relations avec les pairs / famille

Prise en charge familiale

- Guidance parentale
- PEC familiale individuelle
 - Systémique
- Groupe Parents d'enfants TDAH
 - Prise en charge spécifique type groupe parents (Barkley)

Objectifs du groupe Barkley

- ✓ **Comprendre le TDAH** et ses manifestations
- ✓ **Améliorer les compétences parentales** face aux comportements difficiles de l'enfant
- ✓ **Diminuer les répercussions** de ces comportements au sein de la famille et à l'extérieur
- ✓ **Avoir un autre regard** sur l'enfant
- ✓ **Améliorer les relations** au sein de la famille
- ✓ **S'enrichir des expériences** de chacun et chacune : soutien social, réseau
- ✗ **Peu d'impact sur l'expression comportementale et cognitive du TDAH !**

N°	Thème
1	Informations sur le TDAH
2	Comprendre et agir sur la non-compliance
3	Le « moment spécial »
4	Formuler une demande / Prêter attention à la compliance de l'enfant
5	Systèmes de points
6	Le « Time-Out »
7	Les devoirs à la maison et collaboration avec l'école
8	Les espaces publics
9	Anticiper les comportements problèmes futurs

Groupe « classique »

- 9 séances
- Séance de 2 heures
- Sur 5 mois : environ une fois tous les 15 jours / hors vacances scolaires



Groupe « Deux jours »

Séance de psychoéducation

Traitement médicamenteux

Psychostimulants (Méthyphénidate)

Synthétisé en 1944 (Panizzon, laboratoire Ciba / Bâle)

- Ritaline[®] (libération immédiate)
- Ritaline[®] LP
- Concerta[®] LP
- Quasym[®] LP
- Medikinet[®] LP

Traitement médicamenteux

Psychostimulants : Méthylphénidate

- AMM depuis 1995 à partir de 6 ans
- Indiqué en cas de retentissement (scolaire, familial, relationnel) malgré les mesures non médicamenteuses
- Traitement symptomatique
- 60 à 85 % de répondeurs au méthylphénidate

Méthylphénidate

- Ritaline LI

Effet max en 2h, puis /2 en 2h

- Ritaline LP

Effet max en 1h, durée 8h
(2 pics de 4 h intervalle, 50/50)

- Concerta

Ascendant, 12h d'action (22%LI, 78%LP)

- Quasym

Durée 8h. 30 LI, 70% LP

- Medikinet

2 pics de libération (1h, 3h), max à 3h,
Diminution progressive. A partir de 5 mg
50% LI, 50% LP : A donner après le petit-dej
(Efficacité de 4h si prise à jeun)

Méthylphénidate

- Ritaline LI

Seul LI
10 mg, sécable

- Ritaline LP

AMM chez l'adulte
10-20-30-40 mg

- Concerta

Ne peut pas être dissous
18-36-54 mg

- Quasym

Peut être mélangé avec liquide ou aliments
10-20-30-40 mg

- Medikinet

Peut être mélangé avec liquides ou aliments
Intérêt 5 mg
5-10-20-30-40 mg

Mise en place du traitement

- Prescription initiale valable une année par un psychiatre, pédiatre, neurologue (ordonnance sécurisée)
 - Bilan pré-thérapeutique : BS (TSH et ferritinémie); ECG
 - Posologie : 0,3 à 1 (jusqu'à 1,5) mg/kg/j en paliers progressifs (max 60 mg/j)
 - De 0,3 à 0,5 : suffisant pour effet sur attention (++) adolescence : baisse impulsivité)
 - De 0,5 à 1 : améliore dimension hyperactive-impulsive
- Du lundi au dimanche, possibilité d'interruption sur les vacances scolaires
- Renouvellement par Médecin traitant (tous les 28 jours, ordonnance sécurisée)

Contre-Indications au MPH

- Affections cardio-vasculaires graves, hyperthyroïdie, glaucome, grossesse, phéochromocytome
- Manifestations psychotiques
- Troubles de l'humeur non équilibré, TB, AM
- IMAO non sélectifs

Effets secondaires du MPH

Modérés et dose-dépendant

- Anorexie, perte de poids
- Troubles endormissement
- Effet rebond
- Céphalée, dlr abdo
- HTA (+ 10 mmHg en moyenne), palpitation, tachycardie
- Hallucinations
- Tristesse, anxiété
- Tics
- Baisse du seuil épileptogène

Surveillance

→ Surveillance clinique de la tolérance et de l'efficacité (Conners)

- Surveillance tics, sommeil, appétit
- FC, TA, poids et taille (courbes ++)
- Evaluation de l'humeur et symptomatologie anxieuse
si dépression, hallucinations induites : suspension du TTT + avis
- ❖ En cas de mauvaise tolérance, d'absence d'efficacité :
 - Chercher à diminuer la posologie (dose minimal efficace)
 - Intérêt de changer de forme de méthylphénidate
- Possibilité d'adaptation posologique par MT

Anorexie, perte de poids

- Prendre le traitement après le petit-déjeuner
- Petits déjeuners copieux, collations (gouter, soir), fractionner les repas, aliments plaisir
- Limiter les prises aux moments indispensables : interruption sur les week-ends, les vacances
- Changer de MPH
- Si retard de croissance : avis endocrino et nutritionnel

Insomnie

Les troubles de l'endormissement peuvent être liés à l'action du produit lui même ou être en rapport avec la réapparition voire l'exacerbation des symptômes du TDAH en fin de journée.

- Vérifier les comportements de sommeil, routines du soir,..
- Vérifier l'heure de prise : favoriser les prises en début de journée
- Favoriser les traitements à action courte
- Si exacerbation de troubles du sommeil préexistants :
 - Mélatonine libération immédiate préparation magistrale
- Si majoration des symptômes de TDAH en fin de journée :
envisager traitement cours le soir (Ritaline LI vers 16h)

Effet rebond

Souvent en lien avec une diminution rapide de la concentration plasmatique, entraînant un rebond des symptômes de TDAH

- Favoriser le chevauchement des doses (prises matin et midi)
- Changer de MPH
- Voir si association avec risperidone/ aripiprazole
- Toujours vérifier le fonctionnement familial en cas d'aggravation des symptômes au retour à domicile

2021

Mental Health or Cardiac Health. Is there a reason to choose? Cardiac arrhythmias induced by Atomoxetine and Methylphenidate

2021

Mental Health or Cardiac Health. Is there a reason to choose?

Cardiac arrhythmias induced by Atomoxetine and Methylphenidate

Conclusions

To sum up, the risk of arrhythmic events due to Methylphenidate and Atomoxetine is extrapolated to children from studies performed on adults. Indeed, arrhythmic events were described in adults, some of them being fatal, especially if a pre-existing heart disease such as myocardial infarction, chronic pulmonary heart disease, were present. But these cardiac diseases are not found among children.

Studies on children have not revealed a clearly increased arrhythmic risk associated with these drugs. However, caution is required in the case of children who are known to have congenital heart disease or arrhythmogenic cardiomyopathies, and in such cases, a cardiac examination should be requested and medication should be administered under close ECG monitoring.

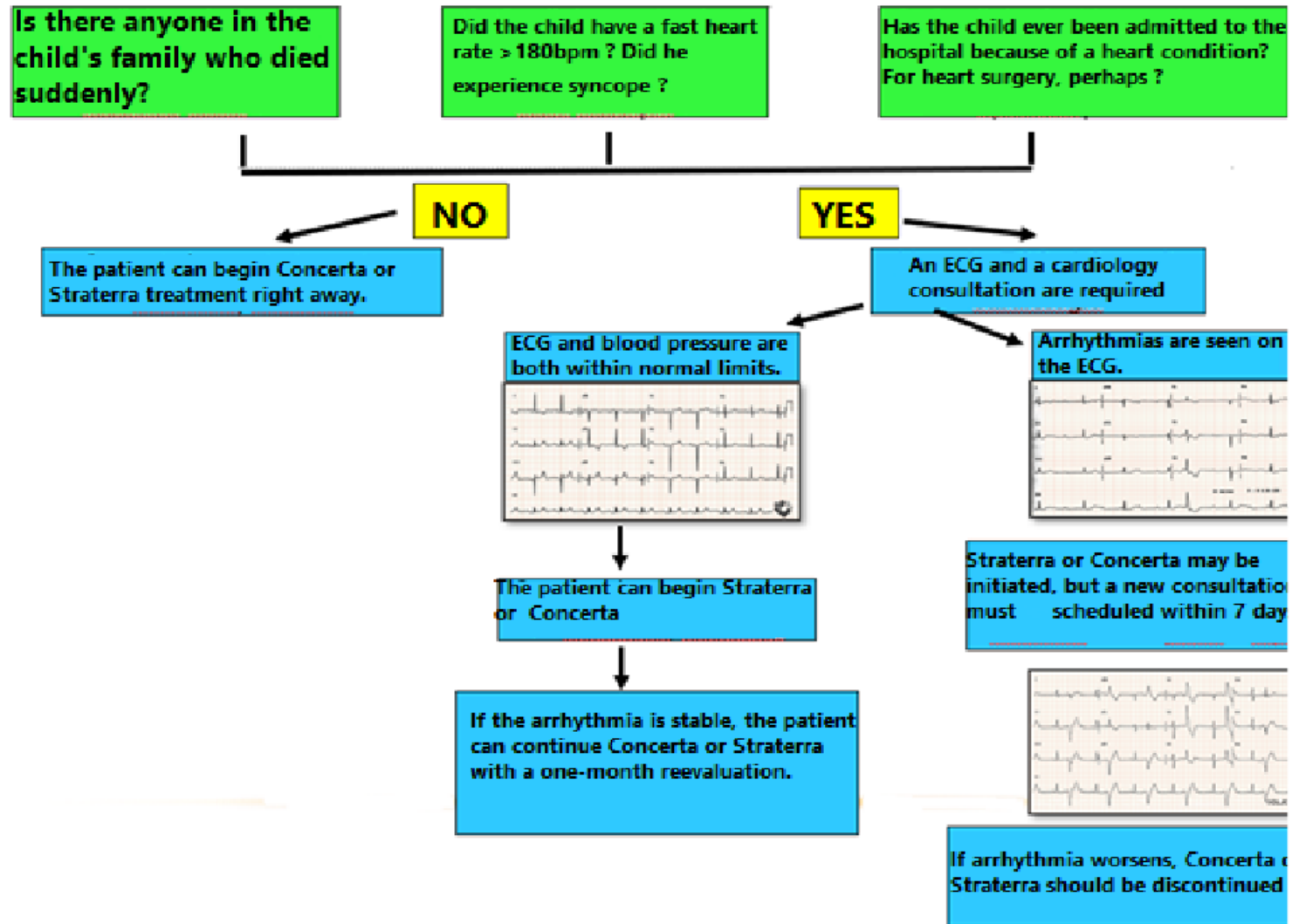


Figure 4. Algorithm for screening before the beginning of the treatment with Concerta or Straterra

Autres traitements Non stimulants

- **alpha2-agonistes: Clonidine et Guanfacine**
- **Inhibiteur sélectif de la recapture de la noradrénaline:
Atomoxétine/Strattera**

=> Réduction des symptômes de TDAH

=> Mais moins efficaces que les stimulants

=> Utilisation en association avec des stimulants ou lorsque ceux-ci sont contre-indiqués, inefficaces ou non tolérés

=> Ce ne sont pas des substances contrôlées

Autres traitements

Non stimulants

- **alpha2-agonistes: Clonidine et Guanfacine**
somnolence, hypotension
- **Inhibiteur sélectif de la recapture de la noradrénaline:
Atomoxétine/ Straterra**
somnolence
nausées, vomissements
accélération du rythme cardiaque, élévation TA
un retard de croissance
risque accru de pensées suicidaires

COMMENT S'INSCRIRE ?

1 Prendre contact avec le secrétariat de l'Unité de Psychiatrie de l'Enfant (UPE) :
secretariatpedopsychiatrie@chu-grenoble.fr
04 76 76 54 19

2 Un document d'inscription à compléter vous sera transmis et sera à retourner au secrétariat.

3 Vous serez recontacté.e dès que possible en fonction des places disponibles, courant juillet-août ou courant décembre-janvier.

PLUS D'INFORMATIONS ?

Les secrétaires de l'UPE sont à votre écoute pour répondre à vos questions :

secretariatpedopsychiatrie@chu-grenoble.fr
04 76 76 54 19

VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DU TDAH :
WWW.TDAH-FRANCE.FR



GROUPE BARKLEY

Programme d'entraînement aux habiletés parentales

CE QUI VOUS SERA DEMANDÉ :

Disponibilité et ponctualité sur l'ensemble des séances.

Investissement pour travailler les objectifs donnés entre les séances.

Confidentialité, respect, écoute et bienveillance envers les autres participants.

Si votre enfant est suivi par un.e médecin à l'UPE, n'hésitez pas à lui demander des informations supplémentaires.



Le Méthylphénidate



« Une aide médicamenteuse qui peut aider votre enfant sans le changer »

Traitement indiqué pour le TDAH (Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité).

→ Après et/ou en association avec des prises en charges adaptées (psychothérapie individuelle, guidance parentale, rééducation spécifique...) et des aménagements de l'environnement (domicile, école...).

Qu'est-ce que le Méthylphénidate ?

- Traitement utilisé depuis de nombreuses années en France, bien connu en termes d'effets bénéfiques et effets indésirables potentiels.
- Molécule dérivée des amphétamines. Sans effet de dépendance chez les enfants et aux posologies prescrites.
- Traitement qui rétablit les taux de neurotransmetteurs (dopamine et noradrénaline) dans différentes zones du cerveau.

→ Zones qui sont impliquées dans l'attention et l'inhibition motrice.

→ Donc aide l'enfant à maintenir son attention, à gérer son impulsivité et son hyperactivité.

☑ Rôle de « Frein » = apaise l'hyperactivité



☑ Rôle de « Filtre » = rétablit la fonction de filtre du cortex préfrontal permettant de sélectionner les informations importantes et donc de se concentrer sur une tâche.



Qu'est ce que n'est pas le Méthylphénidate ?

☑ Un traitement qui guérit le TDAH.

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH)

I. Qu'est-ce que le TDAH ?

Symptômes

Le diagnostic de TDAH est basé sur la présence d'une « triade symptomatique ». Les enfants présentant un TDAH ont un dysfonctionnement de l'attention et/ou une hyperactivité et/ou une impulsivité.

L'intensité de chacun de ces symptômes varie selon différents facteurs (âge, contexte environnemental, contexte émotionnel...). Par exemple, l'agitation tend à diminuer avec l'âge et le déficit d'attention ressort davantage à l'adolescence.



Figure : site TDAH-France

Trouble neurodéveloppemental

Le TDAH est un trouble « neurodéveloppemental », c'est-à-dire qu'il est présent dès la naissance et se caractérise par une perturbation du développement cognitif et/ou affectif de l'enfant. Ce développement particulier entraîne un retentissement plus ou moins important dans le quotidien de l'enfant (scolarité, vie sociale, vie familiale...).

Environ 5% des enfants seraient atteints du TDAH en France, soit près d'un enfant par classe. Ce trouble s'accompagne souvent de perturbations comportementales et émotionnelles.

Causes

A ce jour, il n'est pas connu de facteur qui expliquerait à lui seul l'apparition de ce trouble. Il serait d'origine « multifactorielle », dépendant de facteurs génétiques, psycho-sociaux, biochimiques, environnementaux...

⚠ Paradoxes

Bien que le TDAH signifie « trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité », le déficit d'attention est plutôt en réalité un dysfonctionnement de l'attention, ou un manque de contrôle de l'attention.

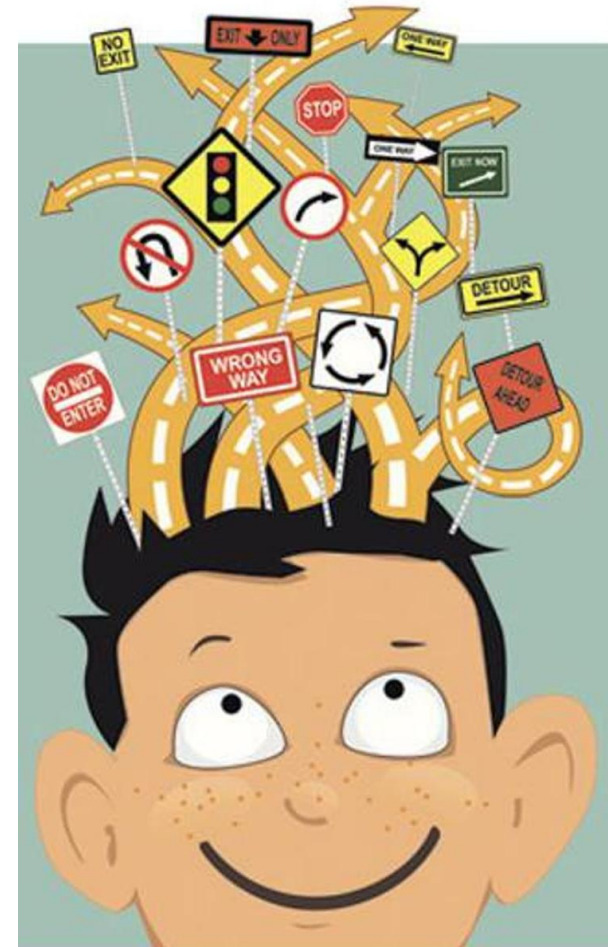
- Quand le jeune est motivé, il paraît moins gêné par les difficultés attentionnelles et l'hyperactivité
- Bouger stimule l'attention
- Les activités comme les écrans peuvent entraîner une « hyper focalisation » de l'attention

Conclusion

Le TDAH est un trouble

- Développemental: modification de la symptomatologie avec l'âge
- Retentissement familial, scolaire et social important en l'absence de prise en charge
- Nécessité d'effectuer une évaluation standardisée
- Afin de définir une stratégie thérapeutique multimodale individualisée

TDAH



Merci de votre attention