

Le TDA/H : du diagnostic à la prise en charge

Docteur Louis Vera Pédopsychiatre
Attaché à La Pitié Salpêtrière - Paris
Attaché à l'hôpital Sainte Anne
vera.louis@mac.com
www.facebook.com/drlouisvera
www.hyperactiviteparis.com



Les objectifs

- ◆ Clinique du TDA/H : dépasser la vision simpliste qui prévaut actuellement
- ◆ Prise en charge du TDA/H : gestion d'un trouble plus compliqué qu'il n'y paraît
- ◆ Traitements du TDA/H : traitement médicamenteux et des comorbidités

Le TDA/H existe-t-il vraiment ?

- ◆ « The addictive nature of web browsing can leave you with an attention span of nine seconds - the same as a goldfish »
- ◆ How the world sees you - Sally Hogshead

Déficit d'attention

- ◆ **Difficultés à soutenir son attention**, notamment sur une tâche monotone
- ◆ **Distractibilité :**
 - ◆ Interne
 - ◆ Externe
- ◆ **Ruptures attentionnelles**
- ◆ Difficulté à prêter attention aux détails, étourderies, mauvaise lecture de consigne
- ◆ Semble ailleurs quand on lui parle
- ◆ Perd, égare ses affaires, oublis fréquents dans la vie quotidienne

Agitation

- ◆ Le classique (?) « zébulon »
- ◆ Le remuant qui s'agite, se balance, tombe de sa chaise...
- ◆ Le moulin à paroles
- ◆ L'agité psychique : celui dont les idées se bousculent en permanence, calme en apparence
- ◆ La fille : classiquement moins agitée que le garçon

L'impulsivité

- ◆ Agit avant de réfléchir
- ◆ Coupe la parole
- ◆ A du mal à attendre son tour
- ◆ S'entête
- ◆ S'énerve rapidement

Des symptômes non pathognomoniques

- ◆ Tout le monde peut les ressentir de temps à autre...
- ◆ Diagnostic de TDA/H :
 - ◆ Un trouble neurodéveloppemental
 - ◆ Chronique (> 6 mois)
 - ◆ **Retentissement fonctionnel** important dans le domaine relationnel, familial et scolaire
 - ◆ Absence d'autre cause expliquant les symptômes (trouble psychoaffectif, trouble du sommeil...)

Le TDA/H avant les 80' s

- ◆ La triade symptomatique
 - ◆ **Agitation**
 - ◆ Impulsivité
 - ◆ Déficit d'attention
- ◆ Le "classique" gamin agité, intenable, épuisant...

Le TDA/H après les 80' s

- ◆ La triade symptomatique
 - ◆ **Déficit d'attention**
 - ◆ Impulsivité
 - ◆ Agitation +/-
- ◆ **Le TDA/H existe sans agitation ! Il ne s'agit pas d'un trouble comportemental**
- ◆ Le déficit d'attention passe (enfin) au 1^{er} plan au niveau diagnostic

Un déficit d'attention?

- ◆ Un déficit d'attention focalisée ?
 - ◆ Patient plus doué en double-tâche
- ◆ Un déficit d'attention divisée ?
 - ◆ Hyperfocalisation
- ◆ Un déficit sur toutes les modalités d'attention ?

Le TDAH depuis 2005

- ◆ Déficit du contrôle attentionnel, du maintien de l'attention
- ◆ Difficultés d'organisation
- ◆ Déficit des fonctions exécutives

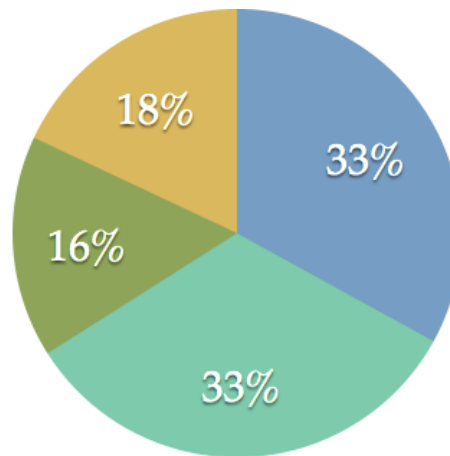
Les fonctions exécutives

- ◆ Fonctions régulatrices du comportement et des émotions
- ◆ Capacités d'adaptation d'une personne à une situation nouvelle
- ◆ Difficultés dans les situations nouvelles, conflictuelles ou complexes

Une vision nouvelle du TDA/H

- ◆ **Un trouble des fonctions exécutives : pas un trouble comportemental**
- ◆ Déficit du contrôle attentionnel
- ◆ Déficit à l'initiation et au maintien de la tâche
- ◆ Difficultés d'organisation
- ◆ Difficultés de planification
- ◆ Difficultés d'anticipation
- ◆ Difficultés de gestion du temps
- ◆ Trouble de la régulation des émotions

Un trouble compliqué jusqu' à preuve du contraire



- TDAH ISOLÉ
- TDAH 1 co-morbidité
- TDAH 2 co-morbidité
- TDAH 3 co-morbidité

Les comorbidités

◆ **Le dépistage des comorbidités : un impératif**

- ◆ Troubles de la lecture
- ◆ Troubles spécifiques des apprentissages
- ◆ Troubles praxiques
- ◆ Troubles anxieux
- ◆ Dépression
- ◆ Trouble oppositionnel avec provocation
- ◆ Troubles oculomoteurs
- ◆ Troubles du spectre autistique
- ◆ Trouble visuospatial
- ◆ etc...

Bilan diagnostique

- ◆ **Diagnostic clinique :**

- ◆ Entretien familial : les parents sont la meilleure source d'informations
- ◆ Entretien individuel
- ◆ Recueil d'informations auprès des enseignants

- ◆ **Bilans complémentaires :**

- ◆ Le diagnostic de TDA/H est simple !
- ◆ Ignorer une comorbidité l'est autant !

Bilans complémentaires chez l'enfant TDA/H

- ◆ **Evaluation neuropsychologique :**
 - ◆ connaître les points forts sur lesquels s'appuyer, les points faibles
 - ◆ Orienter vers un trouble des apprentissages
- ◆ **Bilan orthophonique**
- ◆ **Bilan psychomoteur**
- ◆ En cas de signes d'appel :
 - ◆ Bilan orthoptique
 - ◆ Bilan neurovisuel
 - ◆ Bilan pragmatique du langage...

Prise en charge multimodale

- ◆ **Prendre en charge le TDA/H dans tous ses aspects**
- ◆ **Prise en charge du patient, de la famille, de l'environnement**
- ◆ Traiter les comorbidités :
 - ◆ Rééducation orthophonique
 - ◆ Rééducation orthoptique
 - ◆ Psychomotricité
 - ◆ Groupe d'habiletés sociales...
- ◆ Aménager la scolarité
- ◆ Psychothérapie
- ◆ Psychoéducation
- ◆ Médication ?

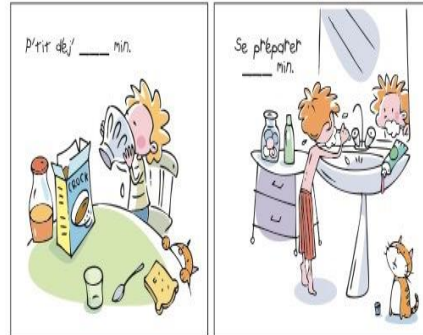
Psychoéducation

- ◆ 1^{ère} étape indispensable à une bonne alliance thérapeutique
- ◆ Éduquer l' enfant vis à vis de son trouble
- ◆ Éduquer les parents !
- ◆ **Déculpabiliser** en luttant contre les idées reçues : manque d' intelligence, mauvaise éducation, manque de maturité...
- ◆ Compréhension des symptômes
- ◆ Méthode Barkley en cas de trouble du comportement

Psychothérapie

- ◆ Traiter un trouble anxieux
- ◆ L' estime de soi
- ◆ Thérapie Comportementale et Cognitive :
 - ◆ **instaurer des routines**
 - ◆ auto-contrôle
 - ◆ techniques organisationnelles
 - ◆ habiletés sociales
 - ◆ pédagogie adaptée

Ma routine du matin



Aménagements scolaires

- ◆ Limiter les distractions (enfant près du bureau de l'enseignant, bureau rangé)
- ◆ Tiers temps supplémentaire
- ◆ Expliquer les consignes, les donner une à une
- ◆ Ne pas pénaliser les étourderies, les oublis
- ◆ Aider l'enfant à initier la tâche
- ◆ Favoriser les interrogations orales, autoriser la réponse sous forme de mots clés
- ◆ Interroger sous forme de QCM

Traitement médicamenteux

- ◆ Un traitement synthétisé en 1954
- ◆ Près de 60 ans de recul
- ◆ Une innocuité sur le long cours
- ◆ Des effets indésirables court terme et « simples à gérer » la plupart du temps
- ◆ Retard de croissance très rare

Le méthylphénidate

- ◆ Traitement de dernière intention
- ◆ Amélioration de l'attention portée aux stimuli
- ◆ Pas d'effet immédiat du MPH sur la réalisation de tâche, mais une amélioration de la capacité à négliger des stimuli parasites
- ◆ Amélioration des capacités de contrôle
- ◆ Effet non spécifique

Les points forts

- ◆ Un trouble authentique décrit depuis la fin du XVIIIème siècle
- ◆ La compréhension du trouble évolue avec la science
- ◆ Une prise en charge multimodale
- ◆ Les présentations suivantes vont apporter leur pierre à l'édifice