

*Trouble Déficit de l'Attention avec  
ou sans Hyperactivité*  
*TDA/H*

Pr Asma Rehab Oussedik  
Pédopsychiatre  
Service de pédopsychiatrie  
EHS M.Boucebci Chéraga

Conférences de l'internat, Faculté de Médecine Ziania  
le 30 Juin 2018

# INTRODUCTION

- Hyperactivité de l'enfant: plainte-des parents  
Relayée par les enseignants  
Soumise aux soignants
- Urgence thérapeutique:
  - épuisement de l'entourage: intolérance
  - Retentissement scolaire+++
- Trouble du comportement le plus fréquent:
  - Pédiatres
  - Pédopsychiatres
  - Médecins généralistes

# CONCEPT TRANSNOSOGRAPHIQUE



# HISTORIQUE

- 1eres descriptions 19e siècle: Hoffman, Bourneville,  
Dénominations variables :
- (1902) instables psychomoteurs
- (1920) minimal brain damage
- (1950-60): minimal brain dysfunction, hyperkinesie
- 1970: hyperact. avec déficit attentionnel
- 1994 DSM IV et CIM 10 : TDA/H

# DEFINITION

Trouble neuro-développemental:

- Mode persistant d'inattention et/ou d'hyper activité- impulsivité
- Excessivement intense et fréquent, compte tenu du niveau de développement
- Survenue dans des environnements et contextes multiples (domicile, école...)
- Altération significative du fonctionnement Retentissement (scolaire, social, familial, émotionnel)
- Chronique et persistant, (début avant 6 ans)

# EPIDEMIOLOGIE

- 3-5% des enfants d'âge scolaire
- Sex Ratio : 2-4 garçons pour une fille : population générale
- 9/1 pop clinique
- Les filles sont elles protégées du TDA/H?
  - formes souvent moins bruyantes!
  - plus de "formes inattentionnelles » +++
  - plus de troubles spécifiques des apprentissages
  - plus de troubles émotionnels
- Age adulte: autant de femmes que d'hommes !

# CLINIQUE

## Inattention :

- a) ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs
- b) A du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
- c) Semble ne pas écouter quand on lui parle personnellement
- d) ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs , ses tâches
- e) A du mal à organiser ses travaux ou ses activités
- f) Souvent évite, a en aversion, ou fait à contre-coeur les tâches qui nécessitent un effort mental
- g) Perd les objets nécessaires à son travail ou à ses activités
- h) se laisse facilement distraire par des stimuli externes .
- i) A des oublis fréquents dans la vie quotidienne

**Hyperactivité et impulsivité** : Six (ou plus) des symptômes

- a) Remue les mains ou les pieds ou se tortille sur son siège.
- b) Se lève en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis .
- c) , court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié .
- d) A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
- e) "sur la brèche" ou agit souvent comme s'il était "monté sur ressorts" .
- f) parle trop.
- g) Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas entièrement posée .
- h) A du mal à attendre son tour
- i) Interrompt souvent les autres ou impose sa présence

# Fluctuations de l'intensité des signes

## Atténuation :

- Situations nouvelles, duelles,
- Situations stressantes
- Situations intéressantes
- Récompense ou renforcement positif immédiats

## Exacerbation

- Situations de groupe,
- « non structurées »
- Tâches monotones, répétitives
- Tâches nécessitant un effort intellectuel et une attention soutenue

# Retentissement

- **Fonctionnement scolaire**
  - Rendement fluctuant
  - Difficultés scolaires, voire échec, voire exclusion
- **Fonctionnement social**
  - Enfant rejeté par ses pairs
  - Enfant bouc émissaire
- **Fonctionnement familial:**
  - situation d'intolérance
  - voire de rejet parfois, de maltraitance.
- **Fonctionnement émotionnel:**
  - faible estime de soi
  - Dévalorisation, disqualification, anxiété, dépression

# Formes cliniques ou s/ types

- **Trois sous-type d'ADHD en fonction des signes cliniques**
  - Type 1 : type "hyperactif-impulsif" prédominant  
Signes : hyperactivité, impulsivité, faible self-control
  - Type 2 : type "inattentif" prédominant  
Signes : problèmes attentionnels, trouble des apprentissages et du contrôle exécutif
  - Type 3 : de type "mixte ou combiné"  
Signes : hyperactivité, impulsivité avec difficultés attentionnelles et d'apprentissage

# Diagnostic /Echelles /Tests

## **TDA/H : démarche diagnostique**

### Entretiens avec les 2 parents

- - Symptômes: intensité, fréquence, chronologie
- - Qualité de la relation parents-enfant
- - Retentissement et fonctionnement familial

### Entretiens avec l'enfant

- - Affects et image de soi
- - Retentissement émotionnel du trouble
- - NB: l'Enfant est souvent stable en consultation

### Informations de la part des enseignants

- - Observation en groupe, fiable, et de longue durée
- - Relations de l'enfant avec ses pairs
- - Comportement et retentissement sur les performances

- Dc selon le DSM 5:

- 6 critères d'inattention

- 6 critères hyperactivité /impulsivité

- troubles avant 12ans

- apparaissant dans au moins 2 situations

- Altération du fonctionnement social, scolaire....

# : DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Enfant turbulent ,jeune !
- Symptômes d'agitation et d'inattention secondaires
  - retard mental,
  - trouble autistique,
  - trouble des apprentissages,
  - épilepsie, surdité, cécité,..
  - Hyper ou hypo thyroïdien
  - Traumatismes crâniens.
  - certains traitements: corticoïdes –théophylline- antiepileptique -antidépresseurs.....
  - conditions environnementales défectueuses: négligence-maltraitances...
- Troubles bipolaires

# Comorbidités

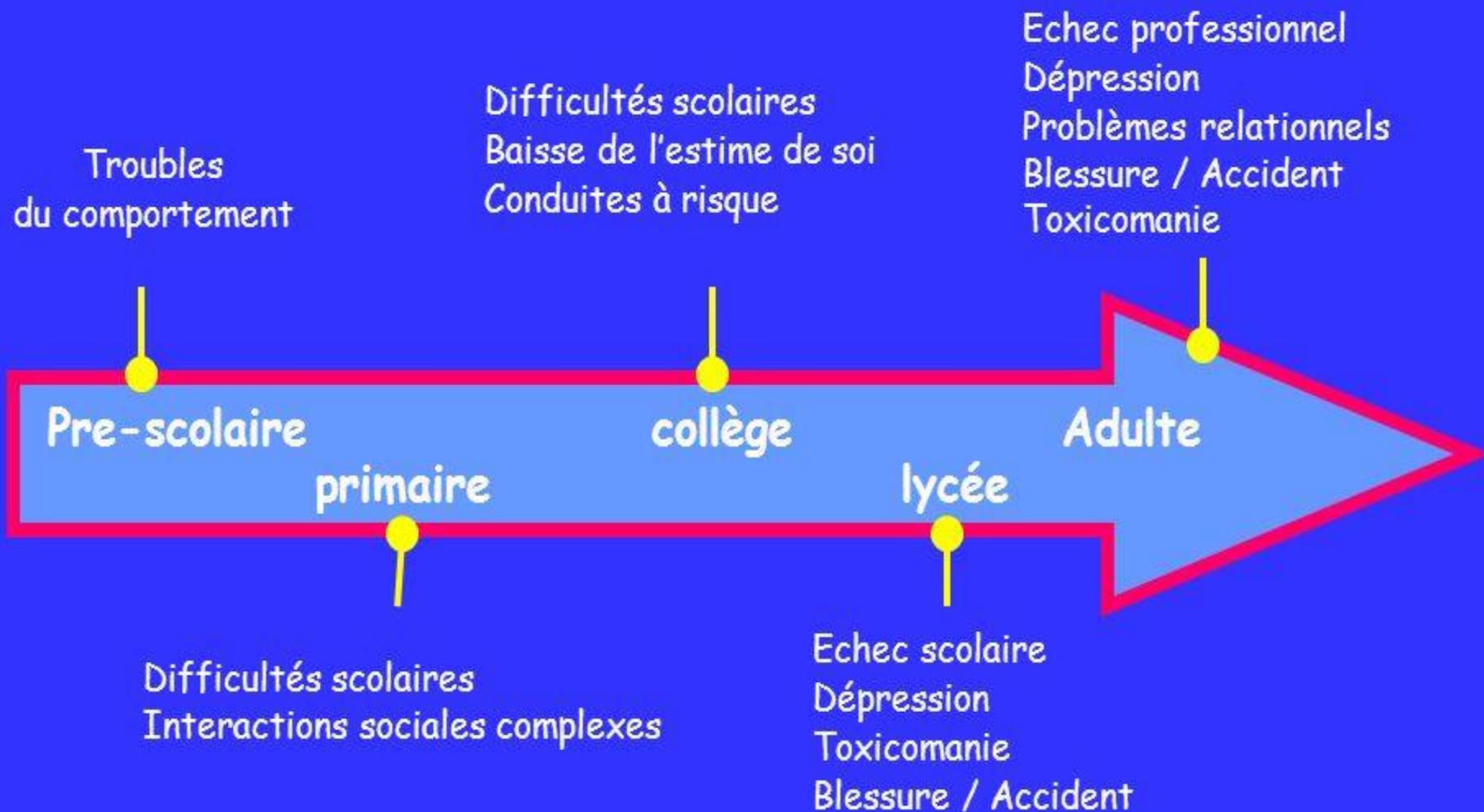
50-80% des TDA/H sont associés à un autre trouble

- un trouble des conduites
- Troubles oppositionnels avec provocation
- un trouble anxieux
- un trouble dépressif
- un trouble des apprentissages
- des tics
- TSA
- Addiction : vidéo- substances

# EVOLUTION DU TDA/H

- 1/3 rémission totale à l'adolescence
- 1/3 persistance à l'âge adulte
- 1/3 évolution vers personnalité antisociale
- Prévalence estimée à l'âge adulte: 4%

# Hyperactivité: impact développemental



# PRISES EN CHARGE 1

- **TDA/H : TRAITEMENT MULTIMODAL**
- ***Clinical Practice Guidelines : American Academy of Pediatrics (Pediatrics 2001)***
- **INTERVENTIONS auprès de l'enfant ...de sa famille, et de l'école !**
  - PHARMACOLOGIQUES
  - COMPORTEMENTALES
  - PSYCHOTHERAPIQUES
  - EDUCATIVES
  - REEDUCATIVES

# PEC DE L'ENFANT

## A/ Médicaments

### 1-Psychostimulants : *METHYLPHENIDATE* ( LA RITALINE )

- Mode d'action: ↑ neurotransmission de Dopamine et Noradrenaline
- PSYCHOSTIMULANTS: **traitent « l'inattention »**
  - Agissent sur le cortex pré- frontal en stimulant la vigilance
  - Agissent sur les composantes "cognitives »
  - Vigilance, mémoire de travail, attention soutenue, etc...
- Améliorent les 3 types de symptômes du TDA/H
- 1ere prescription hospitalière (psychiatres, neurologues ,pédiatres)
- Renouvellement par tout médecin
- Fenêtres thérapeutiques: W.E ,vacances....

## DIFFÉRENTES DURÉES D'ACTION

RITALINE libération immédiate ( ~ 3-4 h)  
1mg/kg/j

RITALINE LP ( ~ 7-8 h)

CONCERTA LP ( ~ 10-12 h)

- 2- Non psychostimulant: ATOMOXETINE ( Staterra)

-Inhibiteur de la recapture de la noradrénaline

Capsules:10 ,18, 25 , 40 et 60 mg

\_ 0,5mg à 1,5 mg /j en une prise/j( max 100mg/j)

-Mêmes précautions de prescription que psychostimulants en DZ

- **B/**INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES

- Psychoéducation de l'enfant

- Approches cognitives-comportementales:

  - Gestion du stress/ emotion

  - Entraînement aux habilités sociales

  - Groupes d'affirmation de soi

- **C/INTERVENTIONS RÉÉDUCATIVES**

Orthophoniques  
psychomotricité

- **INTERVENTIONS AUPRÈS DE LA FAMILLE :**

Impact familial: Niveau plus élevé chez les parents de:

stress

culpabilité

retrait social

dépression

désaccord familial

**/Psycho-education des parents: explication du fonctionnement de l'enfant avec un TDA/H +++**

- **Renforcer les règles éducatives: maintien d'un environnement ordonné et organisé, respect des parents ...**
- **Formuler des encouragements**
- **Maintenir la « cohésion » parentale ++**
- **Pratiquer la « fermeté bienveillante »**
- **Consignes simples et claires (éviter phrases à double message)**
- **Devoirs:**
  - **limiter les distracteurs**
  - **limiter la durée (+ pauses récréatives)**
  - **Aide aux devoirs**

## • INTERVENTIONS SCOLAIRES

- Information de l'enseignant
- Enfant près du bureau 1ere table seul ou à coté d'un modèle
- Travail en petits groupes, periodes courtes
- Eviter les doubles taches
- Favoriser l'autocorrection
- Proposer à l'enfant de se lever
- bonification, au quotidien, de l'effort (estime de soi)

« Fiches de suivi », quotidiennes;

Aider à l'organisation (cahiers de texte, aider à noter , AVS...)

# CONCLUSION

- Trouble neuro développemental bien défini
- D'origine multifactorielle
- Invalidant
- Persistant
- Trouble source de souffrance de l'enfant +famille
- Trouble hétérogène :Dc difficile, Dc différentiel
- Pronostic péjoratif en l'absence de PEC