

Que faire devant un enfant hyperactif ?



**J. BELEMBERT-MALNOU, PÉDOPSYCHIATRE
UNITÉ UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT,
HÔPITAL MÈRE-ENFANT DE NANTES, SERVICE DU PR. BONNOT**

Congrès Preuves & Pratiques du 14/09/2013 - Nantes

Généralités

2

Le TDAH est un regroupement de symptômes qui doivent être retrouvés dans tous les domaines de la vie de l'enfant (maison, école, sorties extérieures, etc).

AGITATION

- Ne tient pas en place
- A la bougeotte
- A du mal à être silencieux
- Toujours en action

TDAH

IMPULSIVITÉ

- Répond avant la fin de la question
- N'attend pas son tour
- Interrompt les autres
- Agit avant de penser

DÉFICIT ATTENTIONNEL

- Inattention
- Ne semble pas écouter
- Remet à plus tard les tâches nécessitant des efforts
- Distract, dans la lune

≈ 4 garçons pour 1 fille

DSM: 5-9 % // CIM: 1-2 %

Attention symptômes !

3

Dépression de l'enfant

Troubles Envahissant du Développement

Autres troubles psychiatriques

Trouble Anxieux

Pathologies organiques (neurologique, neurométabolique, iatrogène, etc.)



Symptômes identiques retrouvés ne signant pas forcément un TDAH

TDAH et troubles associés

4

Mésestime de soi
Anxiété
Dépression
Trouble de l'humeur
Dysrégulation
émotionnelle

Difficultés dans la
relation à l'autre
Recherche de limites
Mise en danger
volontaire
Conduites addictives

TDAH

Troubles complexes
des apprentissages
« Dys »

Tics

Troubles oppositionnels
Troubles des conduites
Problèmes judiciaires
Conduites antisociales

Etiologies

5

TDAH → Intrication de plusieurs facteurs:

- Héritaires et Génétiques
- Environnementaux
 - ✦ Aussi bien les agents biologiques que les interactions sociales et familiales
 - ✦ Mode relationnel entre l'enfant et ses parents
- Anatomico-fonctionnel (cortex préfrontal, etc.): retard de la maturation cérébrale ?
- Différentes hypothèses sur des anomalies des neurotransmetteurs (Dopamine)

Prise en charge

6

- **De l'enfant:**
 - Individuel:
 - ✓ Psychothérapie en libérale ou CMP
 - ✓ Evaluations pédopsychiatriques régulières
 - ✓ Selon les besoins de l'enfant rééducation orthophonique, psychomotrice ...
 - En groupe:
 - ✓ Habilités sociales, remédiation cognitive ...
 - Médicamenteuse
- **De la famille:**
 - ✓ Soutien et guidance parentale, groupe de parents, associations ...
- **Lien avec l'école:**
 - ✓ Mise en place de mesures adaptatives

Methylphénidate

7

- **Indications:**
 - A partir de 6 ans,
 - Répercussion des troubles sur la scolarité et les interactions sociales si les prises en charge proposées ne suffisent pas.
- **Action:**
 - Augmentation de la concentration de la dopamine au niveau synaptique
- **Posologie :**
 - 1mg/kg maximum avec interruptions fréquentes (WE, vacances ...)
- **Prescription:**
 - Prescription initiale hospitalière, renouvellement une fois par an à l'hôpital.
 - Durée maximum de prescription 28 jours.
- **Effets secondaires :**
 - Perte d'appétit (!!! Poids), difficulté d'endormissement, céphalée, ralentissement et très rarement effet cardiaques.

Que faire devant un enfant hyperactif ?

8

Place du médecin généraliste



- Suspicion diagnostique
- Orientation
- Une fois le diagnostic posé

Suspicion diagnostique

9

Inattention ± Hyperactivité/Impulsivité

Symptômes présents dans toute l'histoire de vie de l'enfant

Observation des troubles par la famille mais pas uniquement (famille plus éloignée, enseignant, etc.)

Anamnèse des troubles :

grossesse, accouchement et prématurité,
développement psychomoteur, parcours
scolaire ...

Examen clinique



Si SYMPTOMATOLOGIE BRUTALE OU AIGUE : Eliminer une cause organique +++

Bilan neurologique, bilan métabolique et thyroïdien, prise de toxiques ...

évoqueurs de THADA à examen clinique pédiatrique de base normal

10

Examen clinique pédiatrique normal



Adresser l'enfant vers un pédopsychiatre

Evaluation de l'enfant, de ses difficultés, des interactions familiales et sociales.

Recherche des troubles associés.

Si nécessaire: orientation vers un neuropédiatre.

Anomalies retrouvées et/ou troubles des apprentissages



Adresser l'enfant vers un neuropédiatre ou un centre de spécialisé

Différents bilans pourront être effectués (orthophonique, psychométrique, psychomoteur ...).

Une évaluation pédopsychiatrique sera réalisée pour évaluer la répercussion du trouble dans la famille et les comorbidités associées.

En cas de doute un examen neuropédiatrique peut être nécessaire

Diagnostic de TDAH posé ou infirmé

Une fois le diagnostic posé

11

- Surveillance de l'évolution du jeune :
 - à l'école, dans sa famille, relations avec ses pairs ...
- Si traitement par Méthylphénidate mis en place :
 - Surveillance des effets secondaires :
 - ✓ PA, pouls,
 - ✓ Développement staturo-pondéral,
 - ✓ Sommeil et appétit
 - ✓ Renouvellement des ordonnances avec si nécessaire contact avec le médecin prescripteur

Merci de votre attention

12

