

# **TDA/H**

# **Prise en charge**

**Jean Chambry**  
**GHT Psychiatrie Neurosciences**  
**Réseau TAP**

# DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE

## Approche thérapeutique

- La médication seule n'est jamais suffisante
- Première étape: soutien familial, groupe Barkley
- Seconde étape en fonction de l'âge: psychomotricité
- Troisième étape: le traitement médicamenteux
- Quatrième étape: les aides complémentaires

# DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE

## Interventions auprès de la famille

- Consultation familiale
- Programme d'entraînement des parents
- Approche éducative
- Thérapie familiale

# Groupe Barkley

- Le programme s'inscrit dans un champ comportemental et cognitif : il vise à la fois à modifier certaines pensées et certains comportements que les parents peuvent avoir vis-à-vis de l'enfant.
- **Le premier objectif du programme** de Barkley, et l'objet de la première séance, est la compréhension du trouble. Le programme ne vise pas à guérir le trouble, mais à diminuer l'intensité des comportements inadaptés et surtout à rétablir des relations plus sereines entre l'enfant et ses parents.

# Groupe Barkley

- Le programme de Barkley s'adresse spécifiquement aux parents, en groupe fermé de quinze à vingt personnes, à raison de dix séances de 90 minutes, généralement bimensuelles.
- Il porte essentiellement sur les comportements non compliants qui sous-tendent la majorité des interactions négatives : difficulté à suivre les règles en raison— déficit de l'attention soutenue, de la modulation et de l'autocontrôle du comportement, des stratégies de recherche et de résolution de problèmes, etc. Elle peut se généraliser à d'autres situations, notamment l'école ou les activités extrascolaires.

# Programme Barkley

- Le retentissement de la non-compliance sur le fonctionnement familial est considérable. Elle peut déboucher sur des comportements coercitifs, ou au contraire une restriction des demandes : les parents ne veulent pas provoquer une situation de confrontation. Cette restriction peut entraîner un ressentiment de la part de la fratrie.
- Ensuite, la non-compliance entraîne une moindre attention portée aux situations adaptées : plus l'enfant s'oppose, moins on est attentif aux situations où il ne l'est pas. Les moments de plaisir entre parents et enfant se font plus rares.
- La désobéissance s'apprend : il peut être profitable pour l'enfant de désobéir, c'est-à-dire de ne pas répondre immédiatement à la demande. On parle de renforcement positif s'il peut continuer de poursuivre une activité agréable, obtenir un objet ou un privilège ou obtenir l'attention de ses parents ; on parle de renforcement négatif s'il évite une activité ennuyeuse ou désagréable – aller se coucher, se laver les dents – ou s'il la retarde, car les enfants fonctionnent avant tout dans l'immédiateté. L'enfant aura alors tendance à reproduire ces comportements.

# Programme Barkley

- L'interaction non compliant explique bien comment se passe l'escalade dans l'agressivité ou l'opposition. Les parents font une demande.
- Si l'enfant obéit, on passe à un autre type d'interaction. Si l'enfant refuse, le parent est souvent amené à répéter sa demande.
- Si l'enfant répond, on passe à une autre forme d'interaction. S'il ne répond pas, le parent recourt souvent à la menace, qui peut être réitérée en cas d'échec. Si l'enfant persiste à refuser, les parents se sentent souvent impuissants : ils peuvent répondre par de l'agressivité, une punition qui peut être disproportionnée par rapport à la demande initiale, ou pire l'abandon de la demande. L'intérêt de cette formalisation est de désamorcer l'escalade le plus rapidement possible.

# programme

- **Le programme comprend dix étapes :**
- information sur le trouble ;
- analyse fonctionnelle : comprendre le fonctionnement de l'enfant, la notion de cohérence parentale, les stress intrafamiliaux qui viennent altérer la perception de l'enfant ;
- renforcement positif des comportements adaptés : « moments spéciaux » ;
- formulation efficace d'une demande ;
- système efficace d'une demande ;
- système de gommettes, de points et de privilèges ;
- travail et collaboration avec l'école ;
- « time out » où l'on retire l'enfant de la situation qui pose problème ;
- gestion des lieux publics, par exemple les supermarchés et les restaurants ;
- anticipation des problèmes futurs.
- On commence à s'entraîner à domicile, sur des éléments très simples, avant de généraliser les acquis à d'autres situations et de les pérenniser dans le temps.



# Programme Barkley

- Pour conclure, il est très important de porter une attention positive aux comportements et aux circonstances dans lesquelles le comportement de l'enfant est approprié.
- Les parents s'entraînent d'abord dans une situation idéale (moment de jeux spécialement consacré à l'enfant) où aucun ordre parental, aucune directive n'a sa place. Le but de ce moment spécial est que les parents montrent à l'enfant qu'ils s'intéressent à lui, qu'ils prennent plaisir à être avec lui lorsqu'il se comporte normalement et lui expriment qu'ils apprécient ce qu'il fait.
- Par ailleurs, le travail en groupe permet d'offrir un soutien social aux parents, de dédramatiser et de déculpabiliser. Ces échanges sont également très riches pour nous, thérapeutes car les parents ont souvent beaucoup d'idées à partager pour améliorer la qualité de vie de leur enfant et de la famille.

# PSYCHOSTIMULANTS

# Methylphénidate

Dérivé amphétaminique qui augmente la concentration en monoamines (dopamine et noradrénaline) dans la fente synaptique

Résorption digestive rapide et complète

Pic plasmatique 2 heures après la prise orale

Taux plasmatique très variable

# Methylphénidate

AMM

THDA à partir de 6 ans, sans limite supérieur d'âge.

Etudes contrôlées contre placebo

Narcolepsie en cas d'inefficacité du modafinyl chez l'enfant de plus de 6 ans

# Méthylphénidate

- La délivrance initiale est hospitalière, réservée aux seuls services spécialisés de psychiatrie, neurologie et pédiatrie, valide pour 1 an seulement.
- Dans cette période intermédiaire, le renouvellement de l'ordonnance est possible par tout médecin, pour la même durée, tous les mois avec modifications possibles en fonction de la tolérance.

# DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE Methylphénidate

⦿ En France

Prescription initiale par le spécialiste

Posologie: entre 0,5 et 1 mg/kg/j

Soit 10 à 60 mg/j

Dose progressive en deux à trois prises au cours de la journée

Il existe aussi des formes LP (Ritaline LP; Concerta (18 à 54 mg/j) Quasym (10 à 40 mg), Medikinet (5 à 40 mg))

- Commencer à dose progressive en 15 j environ pour dose efficace
- Effet très rapidement visible : agit en 45 mn et pdt 4 heures, 8 heures avec forme retard

# Traitement : effets secondaires

- Transitoires : céphalées, vertiges, somnolence, nausées, douleurs abdominales
- Anorexie, baisse d'appétit
- Troubles du sommeil : prise matin ou matin-midi si forme standard
- Trouble de l'accomodation : flou visuel
- Palpitations, tachycardie, élévation TA : surveillance TA
- Ralentissement staturo-pondéral : arrêter pendant vacances scolaires, parfois WE
- *Rares si posologie faible <1mg/kg/j*

# Traitement : contre-indications

- Affections cardio-vasculaires sévères
- Glaucome
- Hypersensibilité au méthylphénidate
- Grossesse, allaitement
- Traitement par IMAO(anti-dépresseurs)

A surveiller si Trouble psychiatrique avéré : dépression, psychose, anxiété importante, si épilepsie



# Critères De Traitement Médicamenteux

- Pas de contre-indication
- Si tests en faveur du diagnostic de TDA/H
- Si gêne suffisante et retentissement

# DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE Methylphénidate

- Durée Globale, arrêt de week end ou de vacances en fonction des cas
- Retentissement sur la croissance?
- Problème des tics
- Pas de dépendance observée

# Methylphénidate

Surveillance:

Avant traitement: TA, troubles psychiatriques

A chaque consultation:

- Évaluation des tics ou mouvements anormaux
- Poids
- Taille tous les trois mois
- TA et Pouls

# Règles de prescription du méthylphénidate

- L'ordonnance doit être sécurisée
- La posologie écrit en toute lettre
- L'ordonnance n'est pas renouvelable
- Le nom de la pharmacie qui va effectuer la délivrance doit être indiquée

# Atomoxétine (Strattera)

- Inhibiteur sélectif de la recapture de la norepinéphrine, il n'est pas de la famille des psychostimulants et peut être pris le soir
- A moins d'effets secondaires que les psychostimulants (tics)
- Une seule prise
- Dose progressive: 0,5 mg/kg/j pendant 4 jours puis 1 mg/kg/j pendant 4 jours puis 1,2 mg/kg/j

Maximum: 100mg/j

Disponible en France en ATU

# DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE

## Interventions auprès de l'enfant ou l'adolescent

- ⦿ Thérapie comportementale

Moins efficace que le traitement médicamenteux et elles ne contribuent pas à l'arrêt du traitement

- ⦿ Psychothérapie individuelle

- Cognitive: peu de résultats
- Psychodynamique: en particulier si comorbidité anxieuse, dépressive. Permet à l'enfant d'être actif dans le soin

- ⦿ Activités sportives et de loisirs

- ⦿ Aide instrumentale

# Neurofeedback

- Le concept du neurofeedback est né dans les années 40 à partir d'électroencéphalogramme (EEG)
- Le concept repose sur la possibilité de modifier son activité cérébrale par observation de son fonctionnement
- Le cerveau émet des signaux électriques qui, selon leur fréquence, peuvent caractériser certains de nos états mentaux. Lorsque, par exemple, nous sommes dans un état calme et détendu, c'est la fréquence dans la bande alpha qui domine ; mais en état de vigilance et de concentration, c'est plutôt la fréquence dans la bande bêta.

# Neurofeedback

- Le principe du neurofeedback est d'apprendre, grâce à des exercices visuels ou auditifs, à “brider” certains de ces signaux et à en stimuler d'autres, selon l'effet thérapeutique recherché.
- L'intérêt de cette technique est qu'elle repose sur le principe du renforcement positif : « Comme le patient doit chercher ses propres stratégies mentales pour atteindre l'objectif et qu'il “visualise” leur efficacité en temps réel, il réalise qu'il est capable de modifier son activité cérébrale et, ainsi, d'améliorer lui-même sa santé et son bien-être. »



# Déroulement

## d'une séance de Neurofeedback

- Les électrodes, placées sur le cuir chevelu, enregistrent les signaux électriques émis par le cerveau, qui reflètent certains états mentaux dans lequel on peut se trouver.
- Ces signaux sont numérisés par un appareil relié soit à un écran d'ordinateur si le programme d'entraînement utilise l'image (par le biais de jeux vidéo le plus souvent), soit à un casque audio s'il s'appuie sur le son (de la musique généralement), soit aux deux.
- Par un travail mental ou cognitif, le patient doit réussir, en augmentant l'intensité de certains signaux et en en "bridant" d'autres, à faire évoluer en temps réel l'image sur l'écran (par exemple déplacer une montgolfière, assembler les pièces d'un puzzle, accélérer une voiture...) ou le son dans les écouteurs (par exemple faire baisser les aigus ou augmenter les graves d'un opéra).
- Par essais et erreurs successives, aidé et guidé par un thérapeute formé à ces techniques, le cerveau va finir par trouver les meilleures stratégies mentales lui permettant d'atteindre l'objectif fixé.

# Remédiations cognitives

- La remédiation cognitive est une méthode de prise en charge des troubles et des fragilités développementales.
- Elle vise à améliorer durablement le fonctionnement cognitif de l'enfant et le développement des instruments de son intelligence, entendue ici comme sa faculté de comprendre le monde pour mieux s'y ajuster. Le recours aux pratiques de remédiation cognitive comme élément d'un processus de soin repose sur l'idée qu'en aidant l'enfant à rendre plus intelligibles les univers dans lesquels il évolue (le monde physique, l'univers du langage, l'univers des idées et des émotions, celui des apprentissages, des relations sociales, etc.) nous l'aidons à s'ajuster aux exigences, aux contraintes et aux potentialités de ces univers.

# Remédiations cognitives

- Les pratiques de remédiation cognitive offrent à l'enfant des occasions d'« expérience d'apprentissage médiatisée », dans la confrontation à des activités dont les propriétés sont conçues pour favoriser chez lui l'émergence de nouvelles compétences.
- La RC se définit comme une pratique interventionnelle d'entraînement intellectuel qui cible les difficultés cognitives par l'utilisation de techniques d'apprentissage. Elle se fonde sur l'apprentissage massif, la répétition d'exercices, l'apprentissage de stratégies pour résoudre des problèmes complexes, et le développement de moyens de résoudre les difficultés au niveau du travail ou qui limitent l'efficacité au quotidien.

# Remédiations cognitives

- La RC fournit aussi des stratégies pour résoudre des problèmes complexes : planifier une matinée de courses, se rendre d'un lieu à un autre, répondre à des responsabilités, scolaires ou universitaires. Elle apporte au patient plus de confiance en soi et en ses capacités intellectuelles.
- Un principe fondamental de ce traitement, est que l'amélioration cognitive qui est constatée à la fin des sessions puisse être transférée sur des tâches de la vie quotidienne. De fait, les gains acquis durant la remédiation permettent à la personne de mieux appliquer les programmes de réhabilitation pour se maintenir ou reprendre ses études

# Remédiations cognitives

- Un bénéfice important de la RC, c'est aussi d'améliorer les aptitudes à interagir dans des situations sociales, dans une conversation, à apprécier les intentions et les émotions d'autres personnes; ce que d'aucuns appellent "intelligence émotionnelle"

# DEFICIT DE L'ATTENTION/HYPERACTIVITE

## Intervention auprès de l'école

- Aménagement pédagogique
- Premier rang, limiter les distracteurs, capter l'attention, tolérance sur les déplacements
- Faciliter les évaluations orales
- Tolérance sur l'écrit