

# L'HYPERACTIVITÉ DE L'ENFANT



# Enfants turbulents

- Parents au bord de la crise de nerf!
- Enseignants excédés!
- Avalanche médiatique depuis 1995 (labo Pfizer: méthylphénidate)
- **Tachons de faire le point**
- ***Il faut absolument prendre le temps de mettre en place un protocole clair et détaillé avant de mettre en place un traitement***

# Position du problème

- Il ne s'agit pas de traiter n'importe quel enfant turbulent, agité
- De mettre une camisole chimique pour que les enfants obéissent en classe
- D'une invention de la médecine moderne, qui restreint les critères de normalité

# Historique

## Le « Zappelphilipp »



**"Ob der Philipp heute still  
wohl bei Tische sitzen will?"**

Dr Hoffmann  
(Frankfurt 1845)

# Historique

## Ecole européenne

- "ZappelPhilipp" du Dr Hoffmann (Frankfurt 1845)
- Instabilité psycho-motrice (Bourneville 1897)
  - Rattaché à la débilité légère
- Chorée mentale (Demoor 1901)
- L'enfant turbulent (Wallon 1925)

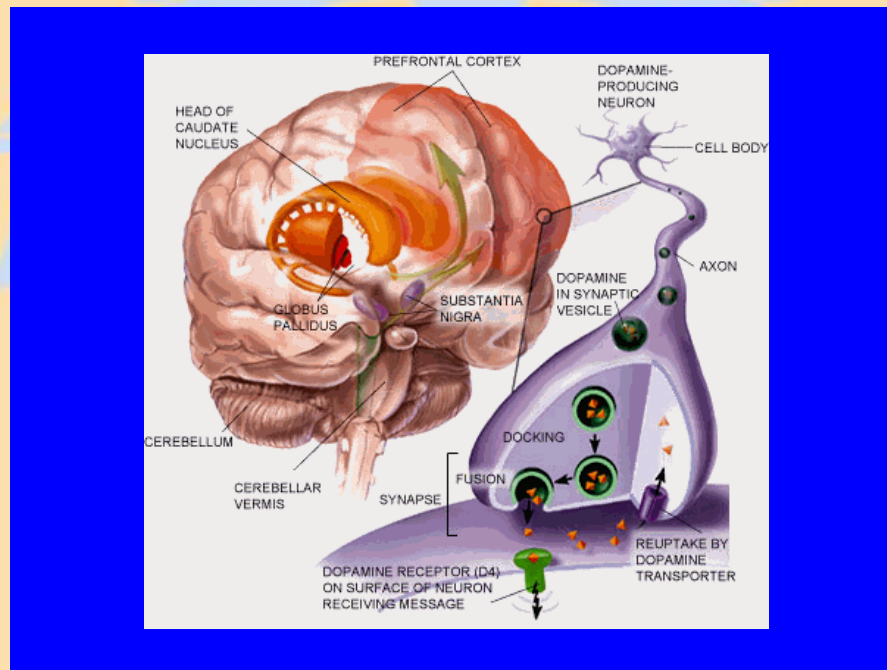
# Historique

école américaine

- Minimal brain damage (Still 1902)
- Minimal brain dysfunction (Bax 1963)
- ADD: attention deficit disorder (DSMIII 1980)
- ADHD: attention deficit hyperactivity disorder ([DSM IV](#) 1994) = THADA

# Conception actuelle

- Troubles de l'attention d'origine métabolique: lié à insuffisance de certains médiateurs



# Conception actuelle

- Le déficit attentionnel ne représente cependant pas la seule cause d'instabilité psycho-motrice: des perturbations affectives, des conditions environnementales inadaptées peuvent aussi générer une agitation insupportable pour l'entourage
- ***Problématique psycho-affective à prendre toujours en compte!***

# Tableau clinique

- **1. Inattention**

- Enfant distrait, incapable de fixer longuement son attention
- « papillon », rêveur, dans la lune
- Déficit de l'attention sélective (test de barrage de Zazzo)
- Déficit de l'attention soutenue : peut difficilement cheminer dans une pensée logique qui s'enchaîne (multiplications..)

# Tableau clinique

- **2. Hyperactivité**
- Enfant toujours en mouvement, ne restant pas en place
- « Il bouillonne, il va à gauche et à droite, il a des piles dans le dos, il passe les portes avant de les ouvrir, il est speed, perturbateur »
- Activité désorganisée, non constructive
- Stigmates de prises de risques: passages aux urgences, cicatrices, incisives détachées..

# Tableau clinique

- **3. Impulsivité**

- L'enfant ne peut différer son désir
- Agit avant de penser, ne se contrôle pas, touche à tout, tripote tout ce qu'il voit, casse tout ce qu'il touche..
- Se lève de sa chaise, interpelle tout le temps..
- Immaturité du filtre frontal

# Critères supplémentaires

- Les signes étaient présents avant 6 ans et ils persistent plus de 6 mois
  - Ils entraînent des répercussions défavorables au moins dans deux endroits
- Le THADA est responsable d'une dégradation nette de la qualité de vie

# Signes associés

- Angoisse, agressivité déclenchées par les frustrations : bagarres, colères
- Opposition, provocation et troubles des conduites peuvent être présentes d'emblée
- Labilité émotionnelle
- Troubles d'apprentissage

# Conséquences

- **Tolérance familiale** variable, suivant le temps passé avec l'enfant et la signification donnée aux symptômes: oscillation entre exaspération et banalisation ou déni
- **Conséquences scolaires:** mauvais résultats, exclusion, redoublement
- Relations heurtées avec les **camarades**
- **À long terme:** conduites anti-sociales, toxocomanie

# Diagnostic différentiel (1)

- **Hyperactivité physiologique: 2-3 ans**
- **Pathologies organiques:**
  - Hyperthyroïdies, intoxications (Plomb)
  - Pathologies neurologiques: épilepsies, leucodystrophies, tumeurs cérébrales, X fragile..
  - Déficiences sensorielles: surdités, amblyopies

# Diagnostic différentiel (2)

- **Pathologies psychiatriques:** dépression, psychoses, autisme, Asperger, précocités intellectuelles, déficience mentale..
- **Hyperactivités réactionnelles :** conflits familiaux, maltraitance, problèmes scolaires, dépression maternelle, éducation inadaptée (hyperrigide ou trop laxiste)..

# Diagnostic différentiel (3)

- Environnement inadéquat
  - Manque de sommeil
  - Télévision
  - Jeux vidéos
  - « Enfants des tours »



# Diagnostic différentiel (4)

- Problématique psycho-dynamique à évaluer toujours
- Quel est le facteur premier?
  - Ex: mère déprimée et enfant hyperactif
- Les risques d'erreur existent
  - Penser à des mauvais traitement à enfant..

***Ne pas se priver de l'avis psychologique!***

# En consultation

- **Histoire** personnelle et familiale
- Examen **neurologique**
- Soft signs, examen cutané
- Dépistage des anomalies **sensorielles**
- Appréciation du niveau **relationnel** et **intellectuel** de l'enfant
- Capacités scolaires et extra-scolaires
- Vie familiale

# Bilan

- T3 T4 TSH, ferritine, EEG éventuellement
- Quotient Intellectuel
- Faire lire et écrire, dessiner, cahiers scolaires
- Avis des enseignants
- Bilan orthophonique
- Avis psychologique et psychiatrique
- Questionnaires : [conners.htm](http://conners.htm)

# Synthèse

- Critères du DSMV
- Au moins 6 critères d'inattention, et 6 d'hyperactivité/impulsivité → 3 sous-types
- Hyperactivité prédominante
- Déficit attentionnel prédominant ADD
- Type mixte AHDD = THADA

# Synthèse

- Enfant THADA uniquement
- THADA +autre trouble = co-morbidité
  - trouble des conduites, tr oppositionnel
  - TOC
  - Tics
  - Dyslexie, dyspraxie
- Hyperactivité-symptome

# L'hyperactivité-symptôme

- **L'instabilité psycho-motrice** constitue souvent une réponse défensive pour un jeune enfant confronté brutalement à des événements qui bouleversent sa sécurité de cadre de vie: l'hyperactivité cache alors une anxiété, et permet de lutter contre la dépression
- → Guidance éducative, recadrage

# L'hyperactivité-symptôme

- Questions des carences ou des attitudes parentales inadaptées: fréquence des antécédents de carence, de psychose, d'alcoolisme chez les parents → maternage imprévisible, inquiétant = dysfonction des interactions précoces
- → Thérapies familiales ou individuelles

# Prise en charge du THADA

- Informer, déculpabiliser
- Guidance psycho-éducative
- Thérapie cognitivo-comportementale
- Remédiations quand nécessaire
- Médications

# Prise en charge 2

- En famille
- Exemple de thérapie cognitivo-comportementale: [TCC exemple.pdf](#)
  - Agendas de crises
  - Systèmes de jetons

# Prise en charge 3

- À l'école: simplicité et structure
  - Mettre l'enfant au premier rang
  - Donner des repères visuels
  - Donner des consignes "fermées"
  - Attention aux transitions
- Assurer une remédiation scolaire:
  - Cours particuliers
  - Rased

# Prise en charge 4

- Traiter les troubles associés:
  - Orthophonie
  - Psychomotricité
  - Psychothérapie



# Évolution et Pronostic

- Le Thada non traité serait de mauvais pronostic: délinquance, toxicomanie.. (Klein 1991)
- Surtout si troubles des conduites associé
- Les conduites addictives sont *moins* fréquentes chez l'enfant qui a été traité (Biedermann 2003)

# Et chez l'adulte?

- Tableaux décrits de plus en plus souvent
- L'hyperactivité motrice s'estompe à l'adolescence
- Les signes d'inattention persistent chez 1/3 des adultes



# Physiopathologie

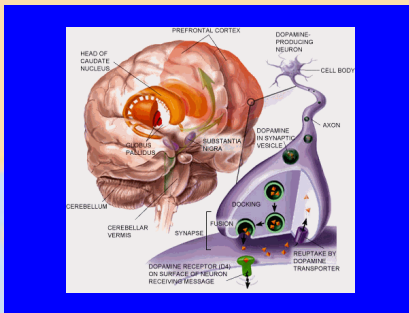
- Beaucoup d'efforts sont faits pour trouver une anomalie organique à l'origine du THADA:
- Hypoactivité cortico-striatale
  - Génétique : anomalie d'un récepteur de la dopamine
  - Études de volumétrie cérébrale: noyaux gris, cervelet, lobes frontaux
  - Études isotopiques: défaut de transport de la dopamine intra-cérébrale: [Volkow .htm](#)

# Physiopathologie: autres hypothèses?

- La piste du fer (Konofal 2004): ferritine plus basse chez enfants THADA : 45 thada vs 23 témoins
- Le THADA n'est pas une maladie "occidentale"
- Pathologie décrite en Chine, Thaïlande, Inde..
- Serait liée à l'évolution de la société: de plus en plus urbaine,
- Les activités traditionnelles de chasse et de pêche exigeaient une attention flottante

# ***Le méthylphénidate (Ritaline)***

- Stimulant léger du système nerveux central (noo-analeptique)
- pipéridine, action comparable aux amphétamines
- Inhibiteur de la recapture de la dopamine, sympatho-mimétique
- anorexigène



AMIFORM

# Ritaline : propriétés

- Amélioration des capacités attentionnelles
  - Amélioration de la sélectivité aux stimuli (choix du stimuli le plus pertinent, non prise en compte des stimuli secondaires)
- Diminution de l'impulsivité
- D'où meilleur ajustement à la situation
- La diminution de l'hyperactivité est secondaire

# Ritaline : propriétés

- Amélioration des résultats scolaires (souvent spectaculaire)
- Amélioration des compétences sociales
- Effets à longs termes plus discutés



# Ritaline : effets « émanents »

- Croyance en la toute puissance des drogues: « smart pill » = pilule d'intelligence
- Ou au contraire: sentiment d'anormalité (« le fou »): stigmatisation, étiquetage négatif de l'enfant

AMIFORM

# Méthylphénidate : présentations

- Ritaline : comprimés sécables à 10 mg (Novartis)
- Demi-vie courte 3 à 4 h: 2 à 3 prises/j
- Dose: 0,5 à 1 mg/kg/j
- Formes retard:
  - **Ritaline LP** 20, 30, 40: gélules
  - **Concerta** 18, 36 mg

# Effets secondaires

- Céphalées, douleurs abdominales
- Diminution de l'appétit
- Diminution de la croissance
- Insomnie
- Tics,
- Sédation excessive, tristesse



# Ritaline sécurité d'utilisation

- Ritaline et croissance: effet certain sur le poids, possible sur la taille: surveillance ++, effets minimisés si utilisation discontinuée
- Effets cardio-vasculaires: minime augmentation TA et FC, profil différent des amphétamines
- Pharmaco-vigilance française: Therapie 2002 mars (Frances C et al) :21 déclarations (effets mineurs); USA: utilisée depuis les années 30
- Toxicomanie: possible si voies détournées: IV, intranasale: mais pas d'effet flash comme avec la cocaïne

# Ritaline: règles de prescription

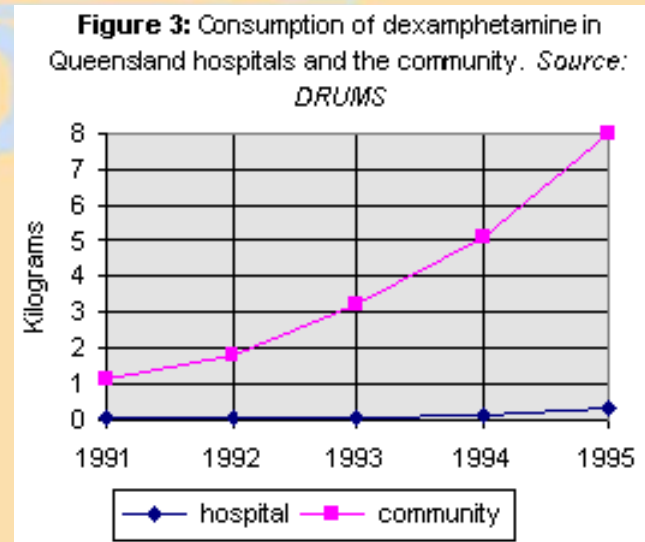
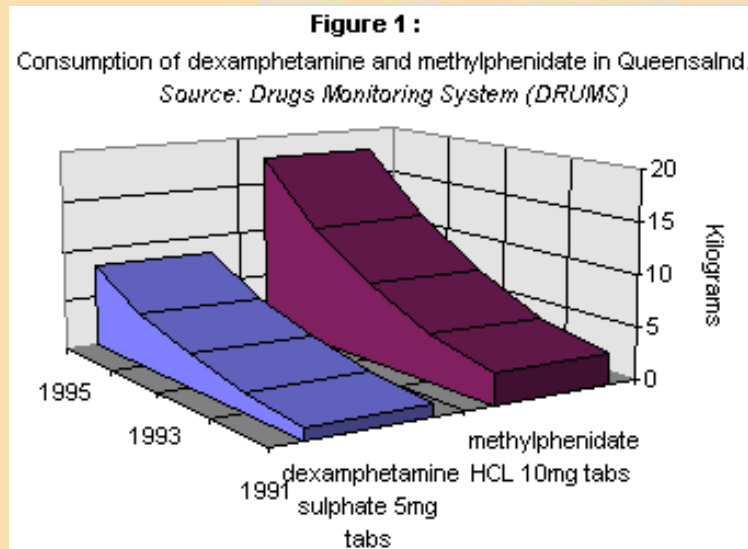
- Enfant à partir de 6 ans
- Prescription initiale hospitalière
- Pour 28 jours sur ordonnances sécurisées
- Renouvellement par le médecin traitant
- Réévaluation hospitalière au bout d'un an
- Prescription discontinuée, limitée en général aux jours scolaires

# Autres médicaments

- Neuroleptiques, tranquillisants: non
- Amphétamines (Adderal) : aux USA
- Atomoxétine (Strattera\*): inhibiteur de recapture de la noradrénaline
- Clonidine (Catapressan \*)

# Ritaline : faits

- Augmentation massive de la consommation aux USA: 3 tonnes en 1990, 8 tonnes et demi en 1995



# Associations de parents

- « Hypersupers »
  - Aide indéniable pour familles
  - Sites internet
  - Groupes de discussion
- 
- Attention aux enthousiasmes excessifs: régimes miracles, produits diététiques divers, rééducations visuelles..



# Hyperactivité peut être positive!

- Enfants plein d'énergie, inventifs, "avec des antennes partout"
- Ce qui peut être utile dans certaines activités et certaines professions: serveurs , pêcheurs à la mouche, partout où une attention « flottante » est nécessaire..

# Contexte

- **Loi du 18 janvier 2005:**
- « Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son **établissement de référence**.
- « Dans le cadre de son projet personnalisé, il peut cependant être inscrit, par son établissement de référence et en lien avec l'équipe départementale de suivi prévue à l'article L. 112-2-1, sous l'autorité administrative compétente, avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal, dans une école ou l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1 si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation dans le cadre de dispositifs adaptés n'excluant pas son retour à l'établissement de référence. Exceptionnellement, ou de façon transitoire, lorsque ses besoins particuliers le justifient, cette formation lui est dispensée **par l'éducation nationale** dans les établissements ou services de santé ou médico-sociaux. [...]
- « Cette formation est entreprise avant l'âge de la scolarité obligatoire, si la famille en fait la demande.

# Conclusion: Le THADA

- Nouveau nom pour un phénomène ancien
- Pas vraiment une maladie, mais une particularité comportementale, utile dans certaines situations
- Mais elle peut entraîner des troubles certains: exclusion scolaire et sociale
- L'essentiel est d'être pragmatique et d'aider les enfants
- La Ritaline fait partie de l'arsenal thérapeutique

