

Processus psychopathologiques

Les troubles du comportement de l'enfant Diagnostic et prise en charge

Olivier Revol

TDAH: Prévalence

- 3 à 5% de la population générale d'enfants *
- 5 à 10 % des enfants d'âge scolaire *
(critères DSM)
- 3 à 4 garçons pour une fille *

* INSERM, Troubles mentaux, Dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent, Expertise collective , 2002

Le TDAH

Trouble Déficit d'Attention avec Hyperactivité

- une affection
 - chronique
 - multidimensionnelle
 - évolutive
 - multifactorielle

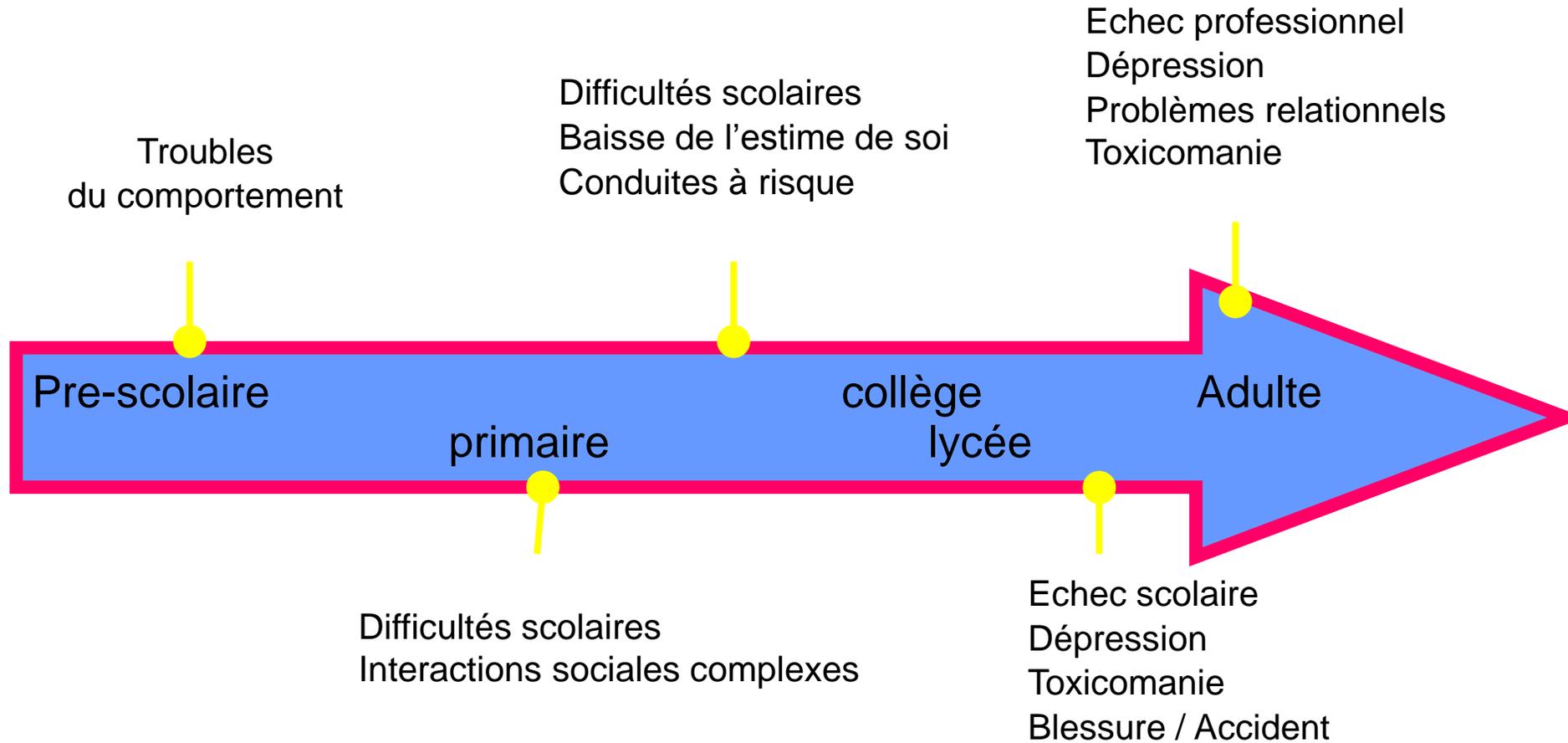
DSM-5: multidimensionnalité

- **TDAH :**
 - Au moins 6 symptômes d' Inattention **et/ou** au moins 6 symptômes d' Hyperactivité **et** Impulsivité
 - 3 formes : combinée, inattentive prédominante, hyperactive/impulsive
 - Durée > 6 mois
 - Présence avant l'âge de 12 ans
 - Au moins 2 environnements différents (ex: école, travail, maison)

Caractéristiques

- une affection
 - chronique
 - multidimensionnelle
 - évolutive
 - multifactorielle

TDA/H: impact développemental



Intérêt d'une intervention précoce pour une maladie qui dure toujours...

Margaret Weiss: « *TDAH, sortir du trouble* », Genève, 9 avril 2014.



En période préscolaire

- Court et grimpe excessivement, sans but
- Incapacité à se fixer sur les activités adaptées à son âge
- Incapacité à respecter les consignes et les interdits
- Lance des défis
- Agressivité contre les autres enfants ou les adultes
- Retrait social
- Surveillance constante pour éviter les accidents à répétition ou sa mise en danger
- Exclusion des classes maternelles



En période scolaire

- Facilement distrait
- Devoirs mal organisés, souvent incomplets ou perdus
- Faibles résultats scolaires
- Visites fréquentes au bureau du directeur
- Répond avant la fin des questions (perturbe souvent la classe)
- Interrompt souvent les autres, impose sa présence
- Faible estime de soi



En période scolaire

- Agressivité
- Difficultés dans les relations avec les pairs
- N'attends pas son tour dans les jeux
- Ne reste pas assis
- Perçu comme « immature »
- Ne veut pas ou ne peut pas accomplir des tâches à la maison
- Prédisposé aux accidents



A l'adolescence

- Agitation intérieure plutôt que de l'hyperactivité
- Remet tout à plus tard, est mal organisé dans ses travaux scolaires et mène rarement ses travaux à terme
- Incapable de travailler de manière autonome
- Faible estime de soi
- Mauvaises relations avec les pairs



A l'adolescence

- Incapable d'attendre pour obtenir satisfaction
- Difficultés d'apprentissage
- Les récompenses et les punitions ont habituellement peu d'effets sur le comportement
- Comportements à risque (vitesse au volant, relations sexuelles non protégées, abus de substances)
- Peu préoccupé de sa propre sécurité (blessures, accidents)
- Difficultés ou conflits avec l'autorité

Devenir des enfants TDAH

- 15%: rémission totale à l'adolescence
(Biederman, 2000, Rubia, 2000)
- 50%: persistance de l'inattention
(Barkley, 1990, Walker, 2000)
- 35%: trouble des conduites sociales
(Manuzza, 1998)



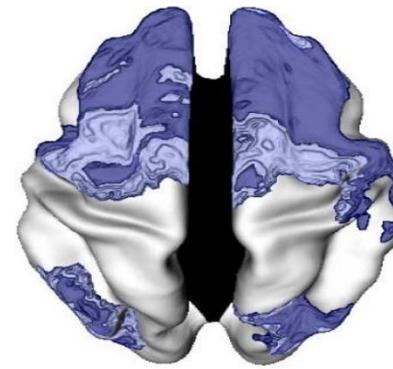
Etiologies

- 1 - facteurs génétiques (Thapar, 1999, Bouvard 2002)
rôle des gènes impliqués dans le système dopaminergique (DAT 1)
- 2 - facteurs neuro-anatomiques
 - IRM: diminution du volume des régions préfrontales (Castellanos, 1996)
 - IRM fonctionnelle: hypoactivité préfrontale (Hale, 2000)
- 3 - facteurs neuropsychologiques
Troubles des fonctions exécutives
- 4 –facteurs psychosociaux



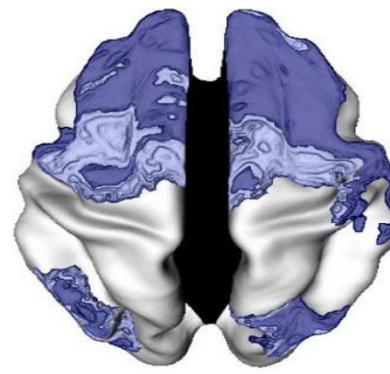
TDAH

Un cerveau particulier

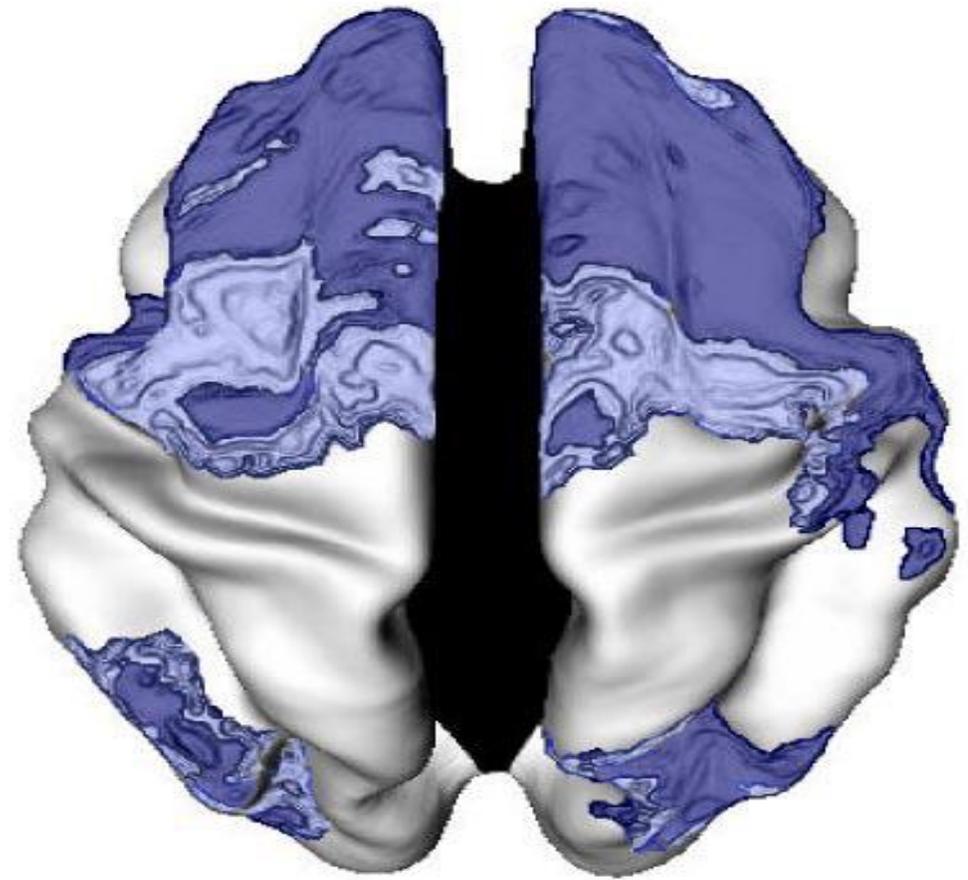
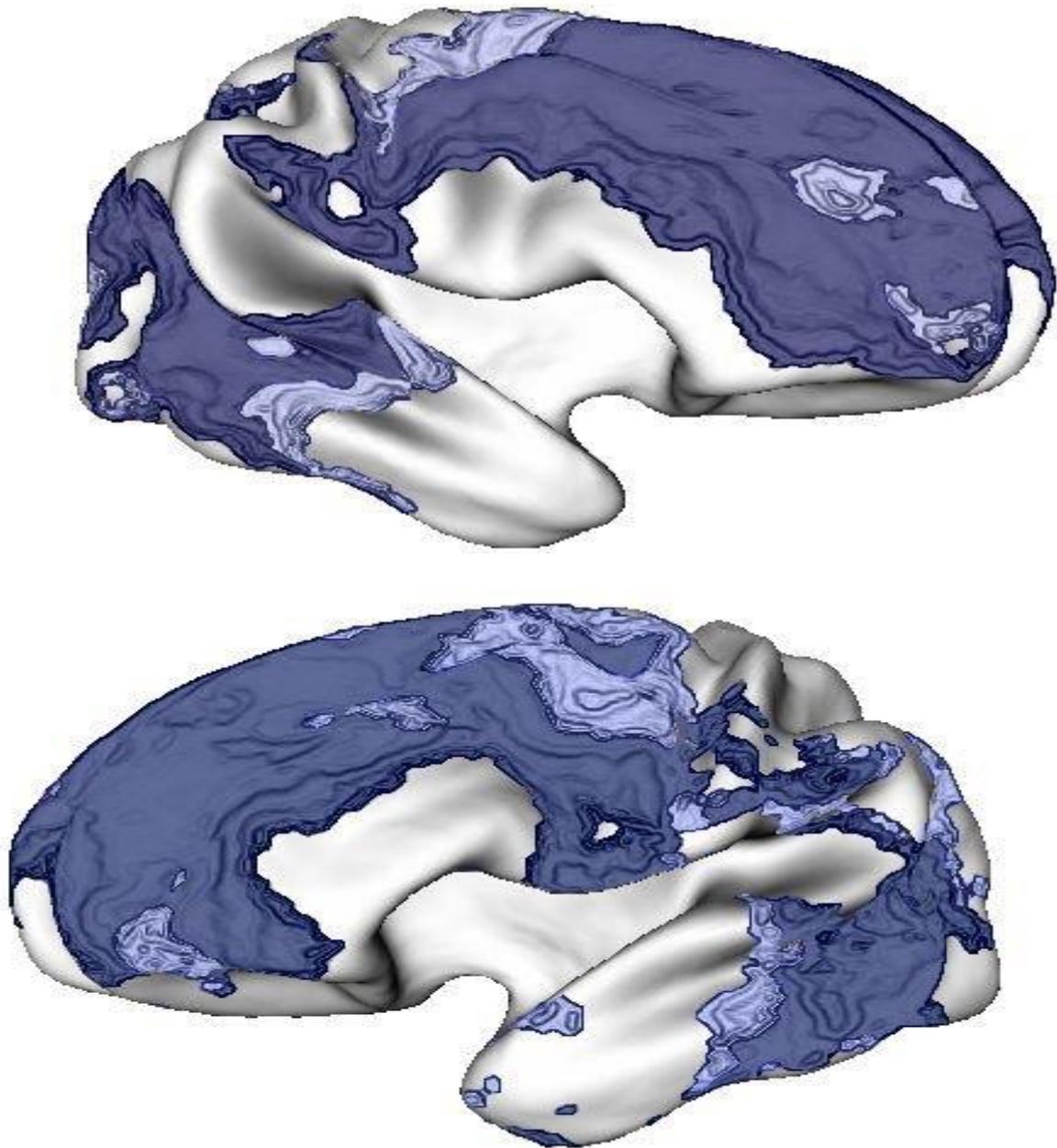


- Du Pet-Scan à l'IRM fonctionnelle
- Un dysfonctionnement du cortex pré-frontal
- Bonne corrélation anatomo-clinique
 - Déficit d'attention
 - Trouble des fonctions exécutives

La preuve par l'image



- Comparaison des images cérébrales (IRM) de 223 enfants de 6 à 16 ans ayant le TDAH avec celles de 223 enfants contrôles
- Chez les enfants TDAH, le cortex préfrontal atteint son épaisseur maximale (signe de maturité) vers l'âge **de 10 ans et demi** comparativement **à 7 ans et demi** chez les enfants sans TDAH

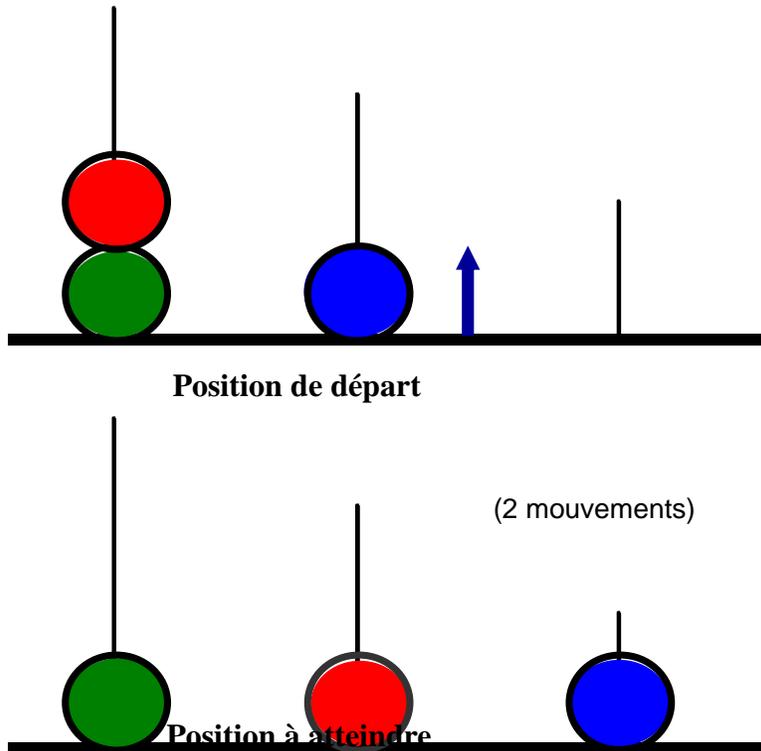


Délai > 2ans
Délai entre 0 et 2 ans

Shaw et al, 2007, PNAS

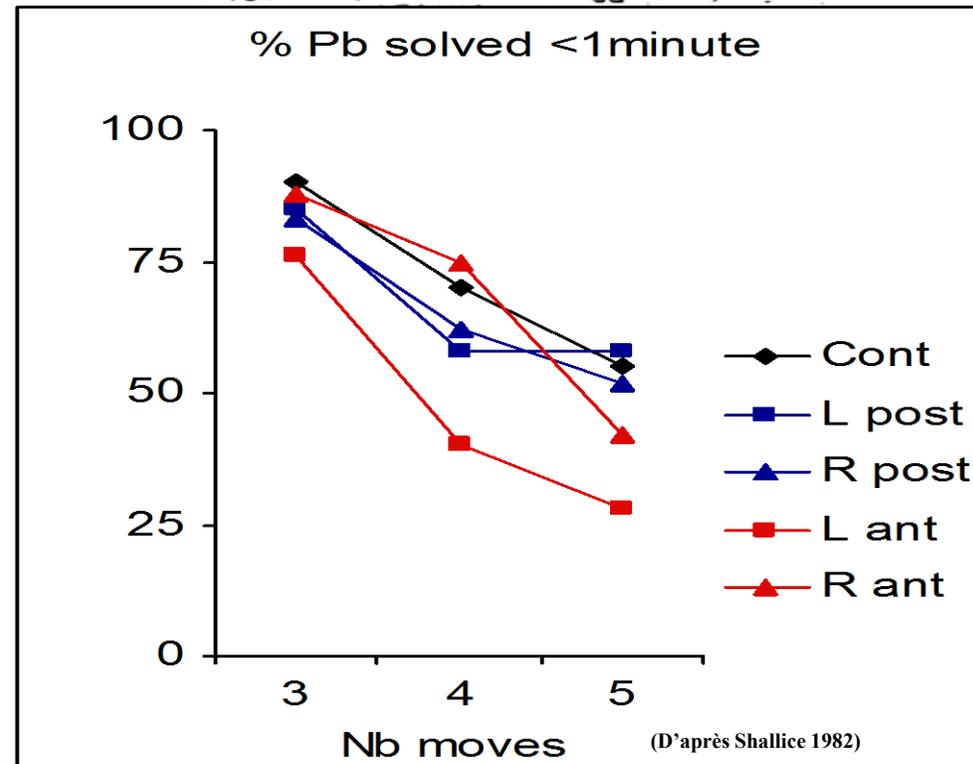
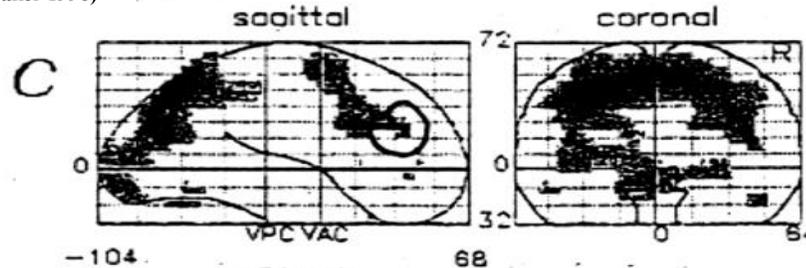
Les fonctions exécutives sont sous-tendues par les régions préfrontales

Tour de Londres



- (1) Baker SC et al, Cerebral Cortex 1996;6:612-9
- (2) Shallice Y, Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 1982; 298(1089):199-209

(D'après Baker 1996)





Le TDAH est une affection neurologique

responsable de difficultés pour :

- filtrer les informations (*sélection*)
- maintenir l'attention (*concentration*)
- planifier une action (*programmation*)
- revenir sur une décision (*flexibilité mentale*)
- résister à la tentation (*inhibition*)

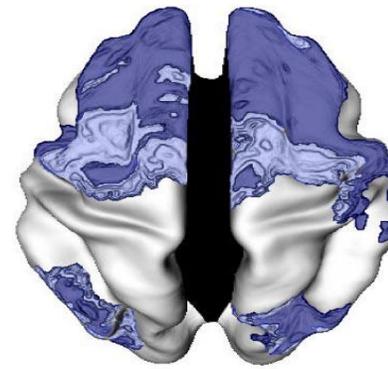


Défaut d'inhibition

M. Mazeau, « TDAH, sortir du trouble », Genève, 9 avril 2014

- Distractibilité:
 - Défaut d'inhibition des distracteurs
- Impulsivité:
 - Défaut d'inhibition des réponses dominantes
- Hyperactivité:
 - Défaut d'inhibition motrice

Une hypothèse nouvelle: l'aversion au délai



- tendance à « fuir le délai »
 - placé devant un choix, entre une récompense modeste mais immédiate et une plus forte, mais différée, l'enfant TDAH opte pour l'immédiateté.
 - lorsqu'il ne peut échapper à une contrainte de temps, il essaye d'éviter l'attente
- cette « intolérance au délai » implique aussi la sélection d'activités générant un plaisir immédiat, comme les jeux vidéos.
- anomalie du système de la motivation (« circuit de la récompense »).

Habib, 2013.

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**