

Adapté de Medscape Medical News

## Syndrome d'hyperactivité : l'Amérique décide de traiter dès 4 ans

19 octobre 2011

**Boston, Etats-Unis** - Pour la première fois depuis 10 ans, l'Académie Américaine de Pédiatrie (**American Academy of Pediatrics**) a publié une actualisation de ses recommandations sur le diagnostic et le traitement du trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) qui sont élargies aux enfants et adolescents de 4 à 18 ans.

Les nouvelles recommandations « ADHD : Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis, Evaluation and Treatment of Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder » ont été dévoilées à l'**American Academy of Pediatrics National Conference & Exhibition** [1] et simultanément publiées dans l'édition en ligne de *Pediatrics* le 16 octobre [2].

« Nous avons écrit les recommandations initiales en 2000/2011. Elles ciblaient les enfants de 6 à 12 ans parce que c'était pour cette tranche d'âge que nous disposions du plus d'informations à l'époque », a expliqué le **Dr Mark Wolraich** (CMRI/Shawn Walters, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma) à l'édition internationale de *Medscape*.

« Au fil du temps, le cas des enfants en maternelle et des adolescents est devenu une préoccupation, tout comme ce qu'il fallait faire d'eux. Nous avons étendu la tranche d'âge aux enfants de 4 à 18 ans parce qu'il y a de nouveaux arguments pour étendre les recommandations à une tranche d'âge plus large », a expliqué Mark Wolraich, auteur principal des recommandations.

### Une conduite à tenir qui se précise

Au cours des dix dernières années, le nombre de traitements du TDAH autorisés par la **Food and Drug Administration (FDA)** a augmenté, et les nouvelles recommandations reflètent ces changements. Elles soulignent également la nature chronique du trouble.

« Dans les recommandations initiales, nous avons appuyé l'idée que le TDAH était une maladie chronique, et que les cliniciens devaient utiliser les principes de traitement des maladies chroniques, cela a été souligné à nouveau », a indiqué Mark Wolraich.

### **Les autres recommandations clés préconisent :**

- de rechercher la présence de comorbidités psychiatriques comme le trouble de défiance oppositionnel, les troubles du comportement, l'anxiété et la dépression ;
- de s'assurer que les critères du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM IV) sont présents;
- de recueillir, en premier lieu, les informations provenant des parents ou tuteurs, des enseignants, et des cliniciens impliqués dans les soins de l'enfant;
- d'utiliser la thérapie comportementale incluant les parents ou l'enseignant comme traitement de première ligne des enfants de 4 à 5 ans;
- de réaliser une titration dans le but d'atteindre la dose efficace optimale avec le moins d'effets secondaires ;
- d'obtenir le consentement de l'adolescent lors de la prescription de traitements autorisés par la FDA.

« La difficulté avec les adolescents est l'absence d'enseignant référent capable d'évaluer leur comportement car ils passent de classe en classe. Personne ne les suit sur une longue période. Il est plus difficile d'obtenir une bonne information », a expliqué Mark Wolraich qui ajoute qu'il est important de commencer à traiter les enfants jeunes.

« Lorsque nous les identifions tôt et que nous leur donnons un traitement adapté, nous pouvons améliorer leurs chances de réussite scolaire. Grâce à notre meilleure connaissance du TDAH et aux progrès diagnostiques et thérapeutiques, le nombre d'enfants aidés augmente ».

## **Le jugement clinique ne suffit pas**

Selon le **Dr Peter Jensen**, co-directeur du service de psychiatrie et de psychologie pédiatrique à la Mayo Clinic (Rochester, Etats-Unis), les nouvelles recommandations donnent des instructions plus détaillées aux médecins qui prennent en charge ces patients en première ligne.

« Certains de ces enfants ont des problèmes très complexes ; beaucoup sont aussi anxieux et dépressifs. Les recommandations en prennent acte, et elles préconisent aussi l'utilisation d'échelles de mesures par les enseignants et les parents. Elles nous font faire un pas en avant », a-t-il ajouté.

D'après lui, fournir des recommandations plus détaillées sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de TDAH est important.

Il explique que « beaucoup de médecins traitent le TDAH à l'aveuglette. Ils sont bien intentionnés, mais quand nous sommes au milieu d'une journée de travail chargée, avec des parents anxieux et en sous-effectif, notre jugement clinique n'est pas suffisant, et nous sommes amenés à passer à côté d'éléments. Si la maman sourit, nous pensons que tout va bien. Mais, ce n'est pas aussi fiable que de regarder les échelles de mesure des parents, de l'enseignant et de parler avec Johnnie ».

Source : <http://www.medscape.fr/humeur/articles/1296303/>

D'après Peter Jensen, le TDAH augmente probablement parce que nous sollicitons beaucoup d'attention soutenue de nos enfants.

« Nous attendons de nos enfants qu'ils apprennent plus, qu'ils fassent plus, nous attendons d'eux, pas seulement qu'ils aillent à l'école mais qu'ils aient 3 ou 4 loisirs et activités dans l'après-midi et qu'ils fassent rapidement leurs devoirs, et ensuite nous les exposons à beaucoup de stimuli différents. La télévision est allumée, ainsi que la Game Boy. Tous ces éléments sont en compétition pour attirer l'attention. Si nous étions dans une société où les devoirs étaient moins importants, par définition, les parents seraient moins nombreux à se plaindre de l'inattention de leur enfant, » a fait remarquer Peter Jensen.

### **Dépistage des élèves en difficulté dès la maternelle, un projet ministériel contesté**

La publication de ces recommandations qui incluent désormais les enfants de 4 et 5 ans et qui donnent une place importante à l'enseignant de maternelle dans le dépistage et la prise en charge des enfants atteints de TDAH intervient à l'heure où en France, le projet du ministère de l'Éducation nationale intitulé « Aide à l'évaluation des acquis en fin d'école maternelle » est dévoilé à la presse. Ce dernier vise à « repérer les élèves en difficulté dès le plus jeune âge » en proposant aux enseignants des outils supplémentaires de repérage de ces élèves. Le document fait actuellement l'objet de « discussions internes au sein du ministère », et devrait être proposé aux inspecteurs d'académie puis aux enseignants d'ici la fin 2011. Cet « outil de repérage » supplémentaire ne sera pas obligatoire et s'adressera aux élèves de grande section maternelle. Dès l'âge de cinq ans, les enfants seraient alors classés dans l'une des trois catégories suivantes :

"Rien à signaler", "à risque", et "à haut risque". Le projet est fortement critiqué par les syndicats d'enseignants qui précisent que les enseignants de maternelles savent très bien repérer les élèves en difficulté et qui redoutent une stigmatisation des élèves dès leur plus jeune âge.

Cet article a été originalement publié sur Medscape.com le 17 octobre 2011; adapté et complété par Aude Lecrubier.

Le Dr Mark Wolraich a déclaré avoir été consultant pour Shire, Lilly, Shinogi et Nextware, tous fabricants de traitements dans le TDAH. Le Dr Peter Jensen n'a pas rapporté de liens d'intérêts d'ordre financier.