

10^{ème} Journée des
dys
Dyslexie, dysphasie, dyspraxie...

Christine Getin

TDAH et Troubles associés, quelles conséquences ?

TDAH et Troubles associés,
quelles conséquences ?

Classification des troubles neurodéveloppementaux

Troubles neurodéveloppementaux (p. 33)		
Handicaps intellectuels (p. 35)		
---	(---)	Handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) (p. 35) <i>Spécifier la sévérité actuelle :</i>
317	(F70)	Léger
318.0	(F71)	Moyen
318.1	(F72)	Grave
318.2	(F73)	Profond
315.8	(F88)	Retard global du développement (p. 44)
319	(F79)	Handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) non spécifié (p. 45)
Troubles de la communication (p. 45)		
315.32	(F80.2)	Trouble du langage (p. 45)
315.39	(F80.0)	Trouble de la phonation (p. 48)
315.35	(F80.81)	Trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement) (p. 50)
N.B. : Les cas plus tardifs sont cotés 307.0 (F98.5) trouble de la fluidité verbale débutant à l'âge adulte.		

Classification des troubles

xx

315.39 (F80.89) Trouble de la communication sociale (pragmatique) (p. 53)
307.9 (F80.9) Trouble de la communication non spécifié (p. 55)

Trouble du spectre de l'autisme (p. 55)

299.00 (F84.0) Trouble du spectre de l'autisme (p. 55)
Spécifier si : Associé à une pathologie médicale ou génétique connue ou à un facteur environnemental ; Associé à un autre trouble développemental, mental ou comportemental
Spécifier la sévérité actuelle des critères A et B : Nécessitant une aide très importante ; Nécessitant une aide importante ; Nécessitant de l'aide
Spécifier si : Avec ou sans déficit intellectuel associé ; Avec ou sans altération du langage associée, Avec catatonie (utiliser le code additionnel 293.89 [F06.1])

Déficit de l'attention/hyperactivité (p. 67)

— (—) Déficit de l'attention/hyperactivité (p. 67)
Spécifier le type :

314.01 (F90.2) Présentation combinée
314.00 (F90.0) Présentation inattentive prédominante
314.01 (F90.1) Présentation hyperactive/impulsive prédominante
Spécifier si : En rémission partielle
Spécifier la sévérité actuelle : Léger, Moyen, Grave

314.01 (F90.8) Autre déficit de l'attention/hyperactivité spécifié (p. 75)
314.01 (F90.9) Déficit de l'attention/hyperactivité non spécifié (p. 75)

Trouble spécifique des apprentissages (p. 76)

— (—) Trouble spécifique des apprentissages (p. 76)
Spécifier si :

315.00 (F81.0) Avec déficit de la lecture (*spécifier si exactitude de la lecture des mots, rythme et fluidité de la lecture, compréhension de la lecture*)
315.2 (F81.81) Avec déficit de l'expression écrite (*spécifier si exactitude en orthographe, exactitude en ponctuation et en grammair, clarté ou organisation de l'expression écrite*)
315.1 (F81.2) Avec déficit du calcul (*spécifier si sens des nombres, mémorisation de faits arithmétiques, calcul exact ou fluide, raisonnement mathématique correct*)
Spécifier la sévérité actuelle : Léger, Moyen, Grave

Troubles moteurs (p. 86)

315.4 (F82) Trouble développemental de la coordination (p. 86)

Classification des troubles

Classification du DSM-5 xxi

307.3	(F98.4)	Mouvements stéréotypés (p. 90) <i>Spécifier si : Avec comportement d'automutilation, Sans comportement d'automutilation</i> <i>Spécifier si : Associé à une affection médicale ou génétique connue, un trouble neurodéveloppemental ou un facteur environnemental</i> <i>Spécifier la sévérité actuelle : Léger, Moyen, Grave</i>
Tics		
307.23	(F95.2)	Syndrome de Gilles de la Tourette (p. 94)
307.22	(F95.1)	Tics moteurs ou vocaux persistants (chroniques) (p. 94) <i>Spécifier si : Avec tics moteurs exclusivement, Avec tics vocaux exclusivement</i>
307.21	(F95.0)	Tics provisoires (p. 95)
307.20	(F95.8)	Autres tics spécifiés (p. 99)
307.20	(F95.9)	Tics non spécifiés (p. 100)
Autres troubles neurodéveloppementaux (p. 100)		
315.8	(F88)	Autre trouble neurodéveloppemental spécifié (p. 100)
315.9	(F89)	Trouble neurodéveloppemental non spécifié (p. 101)

Classification des troubles neurodéveloppementaux

- Handicap intellectuel
- Troubles de la communication
 - Trouble du langage
 - Trouble de la phonation
 - Trouble de la fluidité verbale (bégaiement)
 - Trouble de la communication sociale
- Trouble du spectre de l'autisme
- Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité(TDAH)
- Trouble spécifique des apprentissages
 - La lecture : exactitude, rythme, fluidité, compréhension
 - l'expression écrite : orthographe, ponctuation, grammaire, clarté ou organisation
 - le calcul : sens des nombres, mémorisation des faits arithmétique, calcul exact ou fluide, raisonnement mathématique exact
- Troubles moteurs
 - Trouble développemental de la coordination
 - Mouvements stéréotypés
 - Tics

TDAH



• Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité

Trois
symptômes
majeurs

- Inattention
- Impulsivité
- +/- Hyperactivité

Trois
conditions
majeures

- En décalage avec les enfants de son âge
- Symptômes présents avant l'âge de 12 ans
- Symptômes présents dans au moins 2 situations de la vie

Trois
sous-types

- « combiné ou mixte »
- « inattentif » prédominant
- « hyperactif-impulsif » prédominant

Le **degré** de difficultés engendrées peut varier de **léger** à **sévère** selon les enfants

Comorbidités / ou troubles
associés ?

Les troubles associés dans le TDAH - 80%

Comorbidités	Prévalence
1. Troubles des apprentissages	25-40 %
2. Les troubles oppositionnels avec provocation TOP et les troubles des conduites TC	TOP 35 % TC 25 %
3. Troubles émotionnels (troubles de l'humeur et troubles anxieux)	Dépression 20-37 % des TDAH Anxiété 15-31 %
4. Troubles du sommeil	30-50 %
5. Trouble du spectre autistique	58% des TSA (85 % des asperger) présentent un TDAH
6. Tics chroniques	
7. Troubles de l'usage de substances	Facteur de risque : Substance Illicites : x3,5 Tabac : x2,3 Alcool : X 1,3

Les troubles associés

- Troubles des apprentissages
 - 71% des enfants avec TDAH rencontrent des difficultés d'apprentissage (Mayes, 2007)
 - 5 fois plus de risque d'avoir un trouble des apprentissages de l'écriture et de la lecture que les autres enfants (OR 5,02, 95% CI 4,15 à 6,09)
 - Troubles des apprentissages de 25 à 40%
- Les troubles du sommeil de 25 à 50%
- Troubles psychiatriques
 - Troubles du contrôle impulsif (TOP et TC) de 23 à 36%*
 - Trouble de l'abus de substance 13-31%
 - Troubles de l'humeur de 20 à 37% *
 - Troubles anxieux de 15 à 31 % *

Comorbidités / ou troubles associés ?

- Des symptômes associés ?
- Des troubles associés ?
- Plusieurs troubles concomitants ?
- Trouble dominant ?
- Trouble associé ou diagnostic différentiel ?
 - Au sujet du TDAH et de TSA, il existe une polémique

Des troubles qui impactent les
apprentissages ?

TDAH

- Fonctions souvent défaillantes dans le TDAH et impliquées dans les apprentissages
- Attention (sélective, soutenue, partagée)
- Mémoire de travail
- Fonctions exécutives
 - Risque d'échec scolaire

TDAH et apprentissage - Echec scolaire

- Les études montrent que par rapport à la population générale apparié à l'âge :
 - 34 % rencontrent des difficultés dans la lecture (risque X8 filles et X4 pour les garçons à 19 ans) (sobanski, 2009)
 - 6,8 fois plus à risque de difficultés dans l'écriture à 19 ans (Mayes, 2007)
 - 2,3 fois plus à risque de ne pas effectuer leur travail scolaire (Yoshimasu, 2010)
 - 2 fois plus à risque de changer d'école (Yoshimasu, 2011)
 - 2,2 fois plus à risque d'arrêter leurs études avant l'obtention d'un diplôme (Taanila, 2014)
 - 7 fois plus à risque d'être exclus (Martin, 2014)
 - 2,7 fois plus susceptibles de décrocher avant l'obtention du diplôme d'études secondaires (22,9% contre 10% en population contrôle) (Barbaresi, 2007)

References

- Sobanski (2009) ; Tannock, R., & Brown, T. E. (2009) ; Tannock, R. (2012) ; Taanila, A., Ebeling, H., Tiihala, M., Kaakinen, M., Moilanen, I., Hurtig, T., & Yliherva, A. (2014).
- Mayes, S. D. and S. L. Calhoun (2007). "Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder." Child Neuropsychol 13(6): 469-493.
- Yoshimasu, K., W. J. Barbaresi, R. C. Colligan, J. M. Killian, R. G. Voigt, A. L. Weaver and S. K. Katusic (2010). "Gender, attention-deficit/hyperactivity disorder, and reading disability in a population-based birth cohort." Pediatrics 126(4): e788-795.
- Yoshimasu, K., W. J. Barbaresi, R. C. Colligan, J. M. Killian, R. G. Voigt, A. L. Weaver and S. K. Katusic (2011). "Written-language disorder among children with and without ADHD in a population-based birth cohort." Pediatrics 128(3): e605-612.
- Taanila, A., H. Ebeling, M. Tiihala, M. Kaakinen, I. Moilanen, T. Hurtig and A. Yliherva (2014). "Association between childhood specific learning difficulties and school performance in adolescents with and without ADHD symptoms: a 16-year follow-up." J Atten Disord 18(1): 61-72.
- Martin, A. J. (2014). "The role of adhd in academic adversity: Disentangling adhd effects from other personal and contextual factors." Sch Psychol Q.
- Barbaresi, W. J., S. K. Katusic, R. C. Colligan, A. L. Weaver and S. J. Jacobsen (2007). "Long-term school outcomes for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a population-based perspective." J Dev Behav Pediatr 28(4): 265-273.

Délai diagnostique et echec scolaire

- Etude conduite en 2011 (325 enfants entre 6 et 18 ans)
- Un délai diagnostique de + d'1 an
- X2 le risque d' échec scolaire

La filière de soin

Les questions

- Quelle démarche clinique permettrait de balayer l'ensemble des troubles neurodéveloppementaux ?
- Dispose-t-on d'outils de repérage à spectre large ?
- Doit-on multiplier les bilans ?
- Les refaire régulièrement ?
- L'organisation des soins actuelle, est elle adaptée pour répondre aux besoins de diagnostic dans des délais raisonnables ?
- Le réseau de soin suffisant maillé pour assurer le suivi ?

Des constats

1. Le premier diagnostique entraine un retard de diagnostic des autres troubles....
 - Ex le diag de TDAH entraine un retard du diag de TSA de 3 ans¹
 - La prise en charge des troubles des apprentissages retarde le diag de TDAH
Défaut de prise en charge précoce...
2. D'autres troubles peuvent apparaître au cours du développement
3. Les troubles du neurodéveloppement peuvent être associés à des pathologies :
 - médicale (épilepsie),
 - génétique (X fragile),
 - environnementale (petit poids de naissance)...

Des constats

1. Le premier diagnostic entraine un retard diagnostic des autres troubles....
 - Ex le diag de TDAH entraine un retard du diag de TSA¹ de 3 ans
 - La prise en charge des troubles des apprentissages retarde le diag de TDAH
 - Défaut de prise en charge précoce...
 2. D'autres troubles peuvent apparaître au cours du développement
 3. Les troubles du neurodéveloppement peuvent être associés à des pathologies :
 - médicale (épilepsie),
 - génétique (X fragile),
 - environnementale (petit poids de naissance)...
- **Comment ne pas passer à coté ?**

Le réseau de soin suffisant maillé pour assurer le suivi ?

Le réseau de soin suffisant maillé pour assurer le suivi ?

- avec un trouble neurodéveloppemental
- Les enfants « Dys », TDAH, TSA, ...

Le réseau de soin suffisant maillé pour assurer le suivi ?

- avec un trouble neurodéveloppemental
- Les enfants « Dys », TDAH, TSA, ...
- De soins Multimodaux
- Ont besoin

Le réseau de soin suffisant maillé pour assurer le suivi ?

- avec un trouble neurodéveloppemental
 - Les enfants « Dys », TDAH, TSA, ...
 - Ont besoin
- De soins Multimodaux
- Pédiatre, pédopsychiatre
 - Orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien
 - Psychologue Therapeute TCC, neuropsychologue

Le réseau de soin suffisant maillé pour assurer le suivi ?

- Les enfants « Dys », TDAH, TSA, ...
- **avec un trouble neurodéveloppemental**
 - Ont besoin
- De soins Multimodaux
- Pédiatre, pédopsychiatre
 - **Orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien**
 - Psychologue Therapeute TCC, neuropsychologue
- Leurs parents ont besoin
- d'accompagnement et de soutien

Nos besoins

- Des centres pluridisciplinaires
- A proximité
- Des soins financièrement pris en charge
- Evaluation régulière de l'efficacité des soins