

# Le TDAH chez l'enfant préscolaire

## Un comportement problématique

**Pascale Maurice, MD, FRCPC**

Présenté dans le cadre de la conférence : *Troubles du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH) : une histoire de « famille »* de l'Université de Sherbrooke, 2005.

### Le cas du petit Alex

Les parents d'Alex, âgé de 3 ans et 10 mois, vous consultent en raison de problèmes de comportement observés chez leur fils.



Depuis ses premiers mois de vie, ceux-ci notent qu'Alex est un enfant très éveillé et qui bouge beaucoup. Cependant, depuis qu'Alex a commencé à fréquenter la garderie, vers l'âge de 3 ans, la situation est plus difficile. En effet, Alex en est à sa troisième garderie car il s'est fait expulsé des deux précédentes. Il n'écoute pas les consignes, il est très agité, brise les jouets et bouscule les amis. La gardienne actuelle a avisé les parents qu'elle expulserait à son tour Alex si son comportement ne changeait pas.

À la maison, la situation est également difficile pour les mêmes raisons. De plus, Alex agresse souvent sa petite soeur de 2 ans. Les parents ont presque cessé leurs sorties.

**Ils se demandent ce que vous pensez de la situation et ce que vous pouvez faire pour les aider.**

La présence d'un trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH) chez l'enfant préscolaire (3 à 5 ans) est de plus en plus reconnue. Cependant, la littérature publiée à ce sujet est beaucoup moins abondante que pour l'enfant d'âge scolaire (6 à 12 ans).



### Comment établir le diagnostic de TDAH chez l'enfant préscolaire ?



Le diagnostic est souvent soupçonné lors de l'entrée à la maternelle ou en garderie. En effet, l'encadrement y est plus rigide et souvent fait par d'autres adultes que les parents. De plus, les enfants doivent s'y comporter de façon socialement acceptable.

Il peut parfois être difficile dans ce groupe d'âge, de faire la différence entre une variation normale du comportement et un comportement cliniquement significatif.

- Les principaux symptômes (hyperactivité, impulsivité et inattention) doivent être présents dans plus d'un milieu (maison, garderie, maternelle).
- Les symptômes doivent être relativement sévères et avoir par conséquent, un impact certain sur le fonctionnement social, familial ou académique de l'enfant.
- Les symptômes doivent perdurer dans le temps et ne pas représenter seulement une période d'adaptation transitoire à un changement survenu dans l'environnement de l'enfant.

*L'évaluation cognitive subséquente par un psychologue ou un neuropsychologue est extrêmement utile dans ce groupe d'âge*



**Y a-t-il des avantages au diagnostic précoce de TDAH?**



Oui, car des conseils peuvent être donnés aux parents et ceux-ci peuvent se documenter sur le sujet. De plus, les intervenants scolaires peuvent être avisés et fournir un meilleur encadrement à l'enfant. Ces mesures permettent entre autres de prévenir l'apparition de problèmes secondaires, comme une diminution de l'estime de soi, des difficultés de socialisation et d'apprentissage.



**Est-ce que les critères diagnostiques du DSM-IV sont valables pour poser le diagnostic ?**



Selon le résultat de quelques études récentes, les critères diagnostiques du DSM-IV (*Diagnosis and Statistical Manuel of Mental Disorders-Fourth Edition*) sont valables dans ce groupe d'âge. Le *Connors Parent Rating Scale-Revised* peut être aussi utilisé à partir de l'âge de 3 ans.



**Comment faire l'évaluation clinique en cabinet?**




On procède avec une évaluation médicale détaillée, comme pour l'enfant d'âge scolaire. Une attention particulière est portée aux éléments qui nous orientent vers un diagnostic autre pouvant mimer les symptômes du TDAH.

L'évaluation cognitive subséquente par un psychologue ou un neuropsychologue est extrêmement utile dans ce groupe d'âge compte tenu de la difficulté accrue à poser le diagnostic, en raison des variations comportementales plus grandes chez les enfants préscolaires.




La **Dre Maurice** est professeure adjointe à l'Université de Sherbrooke et pédiatre au département de pédiatrie, Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke.

## Comment aider l'enfant et sa famille ?

 En première ligne, on peut les aider par une approche multimodale, centrée d'abord sur la modification des comportements à la maison et dans le milieu préscolaire. Le support familial par un intervenant spécialisé est souvent très aidant pour les familles.

## Est-ce que les stimulants peuvent être utilisés chez l'enfant préscolaire ?

 D'abord, il faut se rappeler que le développement du cerveau n'est pas terminé à la naissance et qu'il continue à évoluer dans les premières années de vie. C'est pourquoi la plupart des experts recommandent de ne pas utiliser les stimulants chez l'enfant de moins de 3 ans.

Entre 3 et 6 ans l'efficacité des stimulants est démontrée, mais ils devraient être utilisés en deuxième ligne de traitement, seulement si l'approche multimodale n'a pas fonctionné et leur utilisation devra être restreinte aux formes les plus sévères. La majorité des études rapportent une réponse positive marquée aux stimulants sur les mesures cognitives de l'attention, le comportement à la maison et dans le milieu préscolaire, l'impulsivité et l'hyperactivité.

Par ailleurs, très peu d'études randomisées avec groupe placebo concernant l'efficacité et la sécurité des stimulants dans le groupe des 3 à 6 ans ont été publiées. Un nombre très restreint d'enfants ont été inclus dans ces études. De plus, toutes ces études ont évalué le méthylphénidate seulement.

Les effets secondaires du méthylphénidate dans le groupe des enfants préscolaires sont généralement décrits comme modérés, mais l'incidence d'effets secondaires sévères est plus élevée que chez les 6 à 12 ans. À l'exception de la diminution de l'appétit, ils sont en général différents de ceux chez l'enfant d'âge scolaire. Les sautes d'humeur, l'irritabilité et l'apathie dans la journée sont plus fréquents.

*Le support familial par un intervenant spécialisé est souvent très aidant pour les familles.*

*(...) la plupart des experts recommandent de ne pas utiliser les stimulants chez l'enfant de moins de 3 ans.*

**Réduction du risque de fracture vertébrale pouvant atteindre 65 % en seulement 1 an**

(ACTONEL à 5 mg, 2,4 % vs placebo, 6,4 %,  $p < 0,001$ )<sup>†\*</sup>

Les effets indésirables les plus fréquemment signalés au cours des essais cliniques sur l'ostéoporose post-ménopausique qui comparaient ACTONEL à un placebo étaient les douleurs abdominales (11,8 % vs 9,5 %), l'hypertension (10,6 % vs 9,4 %) et les troubles articulaires (7,1 % vs 5,5 %).

Au cours des essais cliniques portant sur le traitement de l'ostéoporose glucocorticoïdienne, les effets indésirables les plus fréquents étaient des douleurs dorsales (17,8 % vs 8,8 %) et articulaires (24,7 % vs 14,7 %).

L'emploi d'ACTONEL dosé à 5 mg administré 1 fois par jour est indiqué pour le traitement et la prévention de l'ostéoporose post-ménopausique (OPM), ainsi que pour le traitement et la prévention de l'ostéoporose glucocorticoïdienne (OG) chez l'homme et la femme.

L'emploi d'ACTONEL 35 mg Une fois par semaine est indiqué pour le traitement de l'ostéoporose post-ménopausique.

L'emploi d'ACTONEL est contre-indiqué chez les patients ayant une hypocalcémie ou une hypersensibilité connue à l'un des constituants de ce produit. L'emploi d'ACTONEL n'est pas recommandé aux patients qui souffrent d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min). Certains bisphosphonates ayant été associés à des troubles des voies digestives supérieures, il est important que les patients accordent une attention particulière aux instructions posologiques, car le défaut de s'y conformer pourrait nuire aux avantages cliniques du traitement et accroître le risque d'effets indésirables.

Veuillez consulter les renseignements posologiques pour obtenir des directives détaillées au sujet de la posologie d'ACTONEL et de l'information sur d'autres caractéristiques importantes du produit.

\* Essai comparatif à double insu avec randomisation et groupe placebo portant sur 2 458 femmes ménopausées ayant subi au moins 1 fracture vertébrale. Toutes les patientes ont reçu 1 g/j de calcium et, si les valeurs de départ étaient faibles, 500 UI/j de vitamine D.

† Réduction du risque relatif.

**Actonel**  
(comprimés de risédronate sodique)

**Priorité aux fractures**

**P&G**  
Compagnie Pharmaceutique

**sanofi aventis**  
L'innovation est notre force.

Fabriqué et distribué par :  
La Compagnie Pharmaceutique  
Procter & Gamble Canada, Inc.  
Toronto (Ontario) M5W 1C5

Commercialisé avec :  
Aventis Pharma Inc.,  
membre du Groupe sanofi-aventis.  
Laval (Québec) H7L 4A8

Monographie du produit fournie sur demande.

© ACTONEL est une marque déposée de  
Procter & Gamble Pharmaceuticals, Inc., États-Unis,  
utilisée sous licence par Aventis Pharma Inc.,  
Laval (Québec) H7L 4A8.

Membre  
**R&D** **CCPP**  
JAACT0509F



## Quelles sont les médicaments approuvés?



Aux États-Unis, la dexamphétamine est approuvée à partir de l'âge de 3 ans, en se basant sur le résultat d'études anciennes (avant 1970). Il n'y a pas d'approbation pour l'utilisation du méthylphénidate avant l'âge de 6 ans.

Au Canada, selon le CPS 2005, l'emploi de la dexamphétamine et du méthylphénidate n'est pas recommandé chez les moins de 6 ans.

L'utilisation du méthylphénidate en première intention dans le groupe des 3 à 6 ans est donc basée sur le résultat des études mentionnées précédemment et sur la recommandation des experts dans la littérature.

Il n'y a pas d'études concernant l'utilisation des nouvelles médicaments à longue action dans la littérature. Leur emploi n'est donc pas recommandé dans le groupe des préscolaires. *Clin*

## À retenir...

- Le diagnostic de TDAH est plus difficile à poser chez l'enfant préscolaire en raison des variations comportementales propres à cet âge. L'évaluation complémentaire en psychologie est un atout important.
- L'approche multimodale centrée sur la modification des comportements de l'enfant doit être utilisée en première ligne.
- Le méthylphénidate devrait être privilégié comme médication initiale chez l'enfant préscolaire, mais son usage devrait être restreint aux formes plus sévères, car les études concernant la sécurité à long terme demeurent limitées.
- L'utilisation des stimulants n'est pas recommandée chez l'enfant de moins de 3 ans.

Références disponibles — contactez  
Le Clinicien à : [clinicien@sta.ca](mailto:clinicien@sta.ca)