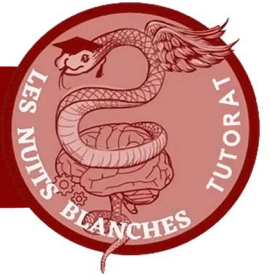




# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UECP 17

Psychiatrie de l'enfant et de  
l'adolescent

Introduction aux troubles de  
l'humeur de l'enfant et de  
l'adolescent

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de J-P. RAYNAUD présenté le 08/03/2024.*

# Les troubles neurodéveloppementaux

## I. Introduction

Les troubles Neuro-Développementaux (TND) sont des troubles qui débutent tôt dans le développement. Les déficits vont de limitations spécifiques des apprentissages à une altération globale des compétences sociales ou intellectuelles. Ces troubles sont à l'origine d'altérations multiples du fonctionnement : social, scolaire ou professionnel et souvent plusieurs TND sont associés.

Les principaux TND sont :

- Trouble du Développement Intellectuel (TDI) : déficience intellectuelle
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA)
- Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
- Trouble spécifique des apprentissages : dyslexie, dysorthographe, dyscalculie...
- Trouble du Développement du Langage oral (TDL) : dysphasie
- Trouble de la Coordination (TDC) : dyspraxie Trouble de la communication
- Tics

## II. Troubles du spectre de l'autisme (TSA)

### a. Généralités

C'est un déficit de la communication et des interactions sociales. Il y a un caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

### b. Epidémiologie

- 1% de la population
  - o Soit 700 000 personnes concernées
  - o Dont 100 000 ont moins de 20 ans
- Prévalence x 5 depuis les années 1960
- 3 à 4 garçons pour 1 fille
- Récurrence dans la fratrie :
  - o 4% si garçon
  - o 7% si fille
  - o Si deux enfants atteints : risque de récurrence = 25 % à 30

### c. Déficits

Plusieurs déficits persistants de la communication et des interactions sociales :

- Déficit dans la réciprocité sociale :
  - o Conversation
  - o Partage des intérêts
  - o Émotions
  - o Initiation des interactions
- Déficit des comportements de communication non verbaux
  - o Contact visuel
  - o Geste
  - o Parole
  - o Expression faciale
- Déficit du développement, du maintien et de la compréhension des relations
  - o Partager des jeux
  - o Imagination
  - o Intérêt pour les pairs

#### d. Caractères restreints

Il existe caractères restreints et répétitifs des comportements, d'intérêt et des activités

- Comportements stéréotypés et répétitifs : moteur, verbal, alignement, flapping, maniérisme
- Intolérance aux changements, adhésion inflexible à des routines : rituels, transitions, rigidité cognitive
- Intérêts restreints et fixes anormaux dans l'intensité ou le but
- Hyper ou hypo réactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour les aspects sensoriels de l'environnement

#### e. Signes d'alertes

L'inquiétude des parents sont un premier signe d'alerte. Avant 18 mois :

- Aucun marqueur pathognomonique
- Aucun signe isolé prédictif
- Si plusieurs signes alors examen clinique approfondi

	Relation	Intérêts	Communication	Troubles fonctionnels
Signes d'alertes vers 3-4 mois	Absence de sourire Absence d'ajustement tonico-émotionnel Retrait relationnel	Pleurs excessifs Pauvreté de la mimique	Défaut de contact Absence de poursuite oculaire	Difficultés à téter Enfant « trop calme »
Signes d'alertes vers 5-6 mois	Indifférence au son Peu d'échanges mère/bébé Ne saisit pas un objet	Absence d'intérêt porté aux personnes	Absence de gazouillis Absence d'échanges sonores modulés avec la mère Evitement du regard	Phase d'éveil pauvre Ne dort pas assez, insomnies Difficultés de sevrage
Signes d'alertes vers 8-9 mois	Ne répond pas aux bras tendus N'entre pas dans la relation Indifférence à l'étranger	Joue peu Ne se déplace pas Stéréotypies motrices Accroches sensorielles	Absence d'échanges vocaux modulés	Troubles du sommeil envahissants
Signes d'alertes vers 11-12 mois	Ne répond pas à son prénom Ne répond pas à un acte simple accompagné d'un geste Absence d'imitation	Accroches sensorielles cénesthésiques Objets à la bouche	Absence de mots « papa » ou « maman » de façon adaptée Production sonore sans visée communicative Pas de pointage proto-impératif	Alimentation sélective Impossible d'introduire des morceaux
Signes d'alertes vers 17-18 mois	Absence d'acquisition des gestes sociaux	Absence de curiosité Utilisation inhabituelle de jouets Utilisation sensorielle Absence de coucou/caché Agitation excessive et sans but	Jargon Echolalie Pas de pointage proto-déclaratif Pas de recherche d'attention conjointe	/

Quelques signes typiques :



Jeux symboliques : « coucou-chaché »

Pointage

Attention conjointe

Les principaux signes d'alerte à retenir (à retenir ++):

- Absence de babillage, de pointage ou d'autres gestes sociaux à 12 mois
- Absence de mots, de pointage proto-déclaratif à 18 mois
- Absence d'association de mots non écholaliques à 24 mois
- Régression des acquis du langage ou des compétences sociales
- Absence de relance des échanges

#### f. Quels professionnels peuvent repérer un TSA ?

Professionnels de la petite enfance : puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, assistantes maternelles, service de protection de l'enfance...

Professionnels de l'Education nationale

Professionnels de santé, y compris avec exercice libéral :

- Médecins généralistes et pédiatres
- Orthophoniste, psychomotriciens, kinésithérapeute, psychologues, ergothérapeute, orthoptistes

Médecins de PMI (protection maternelle et infantile)

#### g. Comorbidités

Pathologies somatiques : épilepsie, allergies, Tr ORL, respiratoires...

TND :

- TDI : 40%
- TDAH : 28%
- Tr du langage - Tr moteurs : 50-85%
- Tics, Gilles de la Tourette : 5%

Troubles psychiatriques :

- Anxiété : 27-42%
- Dépression : 23-37%
- Schizophrénie : 4%

TRES FREQUENTS, à rechercher systématiquement :

- Douleur
- Troubles du sommeil (40 à 80 %)
- Troubles alimentaires : Hypersélectivité, rigidités alimentaires, troubles de l'oralité.
- Bilans orthophonique/ sensoriel
- Troubles digestifs

#### h. Qui peut/doit dépister ?

##### Professionnels de la petite enfance

- Puéricultrices Educateurs de jeunes enfants
- Assistantes familiales
- Service de protection de l'enfance, médecins de PMI

##### Professionnels de l'Education nationale

##### Professionnels de santé libéraux :

- Médecins généralistes et pédiatres
- Orthophoniste
- Psychomotriciens
- Kinésithérapeute
- Psychologues
- Ergothérapeute
- Orthoptistes

#### i. On oriente vers qui ?

Pédopsychiatre en CMP, CMPP, libéral

Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) si moins de 6 ans

Centre Ressource Autisme (CRA)

#### j. Quelles interventions ?

Interventions multimodales

Projet d'accueil individualisé = document organisant la vie quotidienne de l'enfant à l'école, précisant ses besoins thérapeutiques

Aménagements scolaires (PAI, PPS)

Groupes thérapeutiques

Rééducation (orthophonie, psychomotricité)

Projet personnalisé de scolarisation = définit le déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers de l'enfant. Précise les aménagements matériels ou l'accompagnement humain nécessaires.

Psychothérapie

Interventions spécifiques pour les familles, les écoles

Techniques de remédiation cognitives

Traitement médicamenteux

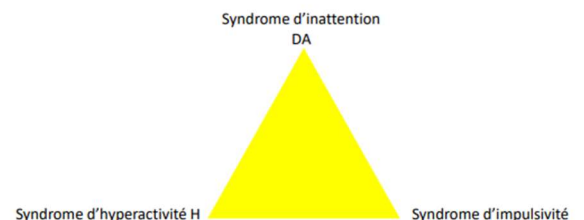
Pour aller plus loin : [https://www.autisme-les-premiers-signes.org/#Choix\\_langue](https://www.autisme-les-premiers-signes.org/#Choix_langue)

### III. TDA/H

#### a. Généralités

3 signes majeurs :

- 1) Difficultés à maintenir son attention
- 2) Hyperactivité : motrice cognitive et/ou verbale
- 3) Agir avec impulsivité (=agir avant de réfléchir)



Les symptômes sont précoces (entre 3 et 6 ans) et le diagnostic est souvent tardif (école élémentaire)

#### b. 3 profils

- TDAH de type inattentif = 45%
- TDAH de type hyperactif/impulsif = 15%
- TDAH de type mixte = 35% symptômes d'hyperactivité/impulsivité et d'inattention

### c. Epidémiologie

Prévalence mondiale : 5,9 % avec incidence + forte chez les garçons

C'est le TND le plus fréquent avec 4 garçons pour 1 fille.

Pour les sous-types hyperactivité/impulsivité : 4 garçons pour 1 fille

Pour les sous-types inattention : 2 garçons pour 1 fille

### d. Les signes cliniques

#### 1) Inattention

- Dans sa bulle, dans les nuages
- Change d'activité rapidement et s'ennuie vite
- Difficulté à suivre les consignes et à terminer les tâches
- Absence d'attention aux détails
- Fuit les activités avec effort mental soutenu
- N'écoute pas quand on s'adresse à lui
- Se laisse distraire facilement
- Perd les objets nécessaires à son travail
- Difficultés à s'organiser, à prévoir, à agir de façon routinière

#### 2) Impulsivité

Motrice :

- Activités dangereuses
- Arrache les objets des mains
- Bouscule les autres
- Agit sans réfléchir

Cognitive et verbale :

- Difficultés dans le tour de rôle
- Se précipite pour répondre
- Parle beaucoup et coupe la parole

#### 3) Hyperactivité

- Court ou grimpe
- Se lève quand il ne faudrait pas (en classe)
- Agite ses membres, se tortille et se balance
- Incapable de rester calme même sur demande
- Touche à tout
- Parle trop, fort et en dehors du contexte
- Fait des commentaires inappropriés
- Hyperphagie, grignotages

### e. Pour poser le diagnostic selon le DSM-V

- Clinique +++ : aucun examen complémentaire
- Avant 12 ans être significative.
- Des symptômes depuis au moins 6 mois
- Au moins deux domaines atteints : scolaire, social, familial, extra-scolaires

- Association possible avec un TSA
- Attention aux comorbidités et aux diagnostics différentiels : la comorbidité = la règle !

#### f. Diagnostics différentiels

Tr psychiatriques :

- Tr anxieux
- Episode dépressif
- Phase maniaque d'un trouble de l'humeur

Tr iatrogènes : corticoïdes

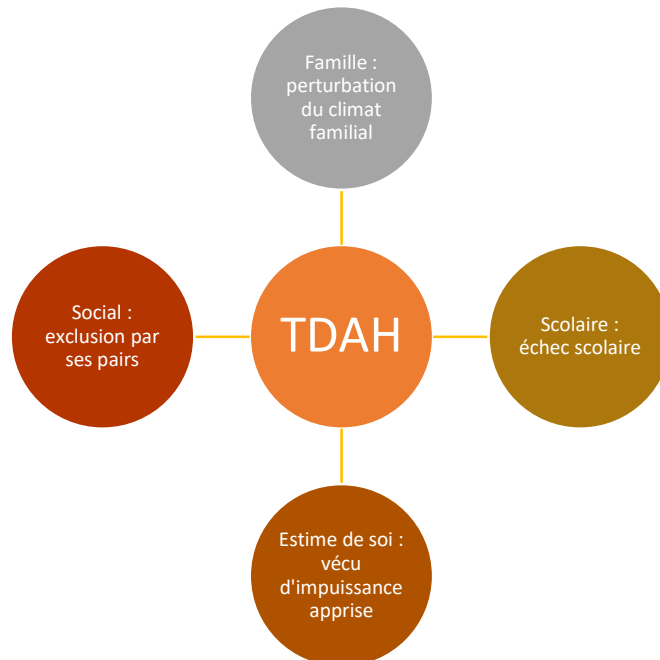
Tr neurologiques : certaines épilepsies

Tr endocriniens : maladies métaboliques, hyperthyroïdies, diabète décompensé

Tr ORL : surdité

Tr génétiques : X fragile, syndrome de Turner...

#### g. Conséquences du TDAH



#### h. Evolution

Persiste dans 80% des cas de l'enfance à l'adolescence puis dans 50% des cas à l'âge adulte (forme inattentive) (Biederman & al. 2011)

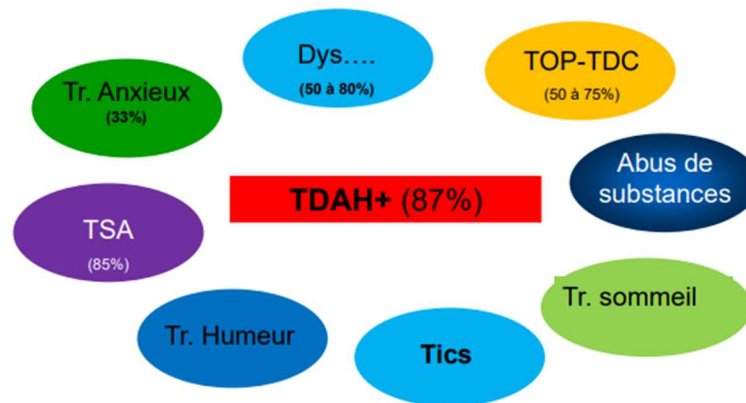
Mais diminution progressive de l'intensité des symptômes au cours de l'adolescence dans les 3 types de troubles (Langberg & al. 2008)

#### i. TDAH et comorbidités neurologiques et psychiatriques

- Trouble du langage
- Trouble des coordinations
- Trouble oppositionnel avec provocation (TOP) (25-75%)
- Trouble des conduites (20-30%)
- Troubles anxieux (35%)
- Troubles dépressifs
- Enurésie
- Retard d'endormissement (30-50%)
- Obésité

- Terrain atopique

j. Comorbidités TDAH



k. Des outils simples

1. DSM-V
2. Bulletin scolaire ou appréciation des enseignants
3. Echelle de Conners : Enfant, Parents, Enseignants

- Echelle = Outils de comparaison ... donc à reproduire fréquemment

- Evaluation cognitive (bilan psychométrique et psychomoteur)

- Comorbidités (bilan orthophonique)

l. Approche multimodale de la thérapie

- Aménagements scolaires (PAI, PPS)
- Groupes thérapeutiques
- Rééducation (orthophonie, psychomotricité)
- Psychothérapie
- Interventions spécifiques pour les familles (groupes Barkley)
- Interventions auprès des écoles
- Techniques de remédiation cognitives
- Traitement médicamenteux : Méthylphénidate

#### IV. Conclusion, conseils éducatifs

Limiter l'exposition aux écrans vidéo et télévisés (un écran ne crée pas un TSA ou un TDAH mais peut l'exacerber)

Limiter voire supprimer les jeux vidéo violents

Règles d'hygiène de vie pour

- Le sommeil
- L'alimentation
- Les rythmes de l'enfant et de l'adolescent



V. QCMs entrainement

Font partie des troubles neuro-développementaux

- A. Le trouble du développement intellectuel
- B. La maladie de Gilles de la Tourette
- C. La dépression du jeune enfant
- D. La dysphasie
- E. La schizophrénie

Réponses : ABD

Concernant le TDAH :

- A. Il peut n'être diagnostiqué qu'à l'âge adulte
- B. Il comprend toujours une hyperactivité
- C. Il peut se compliquer de troubles anxieux
- D. Il peut évoluer vers un trouble oppositionnel avec provocation
- E. Les psychostimulants sont le traitement curatif

Réponses : ACD