

Enfant et Méthylphénidate: accompagner, sécuriser, surveiller



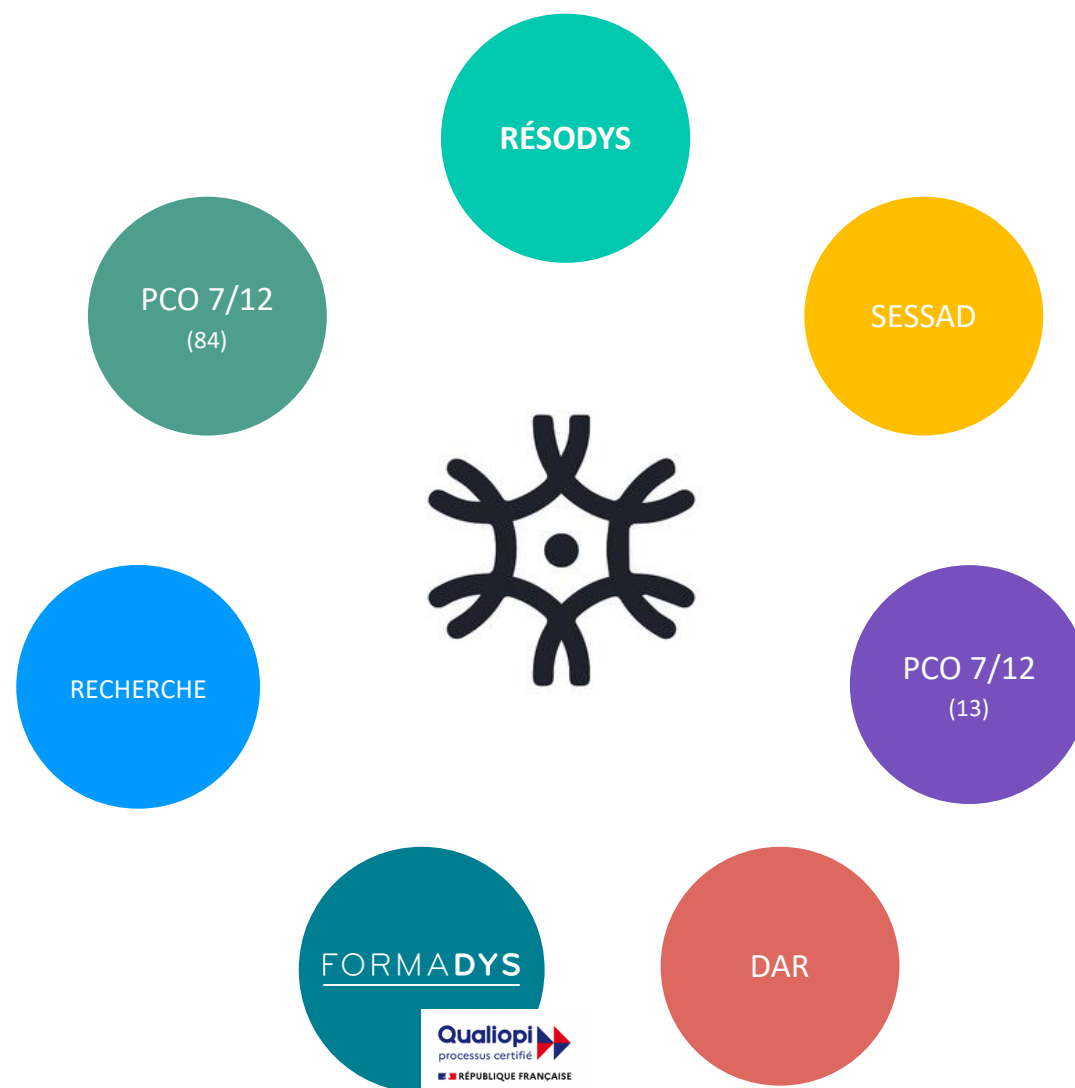
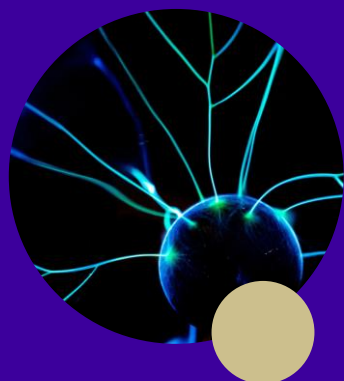
Présenté par le Dr Chloé Di Meglio, neuropédiatre

L'association

Association loi 1901

Créée en 2002

Présidée par le Dr Michel Habib,
neurologue des hôpitaux de Marseille



Partenaire financeur



Sondage



Sommaire

1. **Contexte de la prescription médicale du Méthylphénidate**
2. **Rappel sur le TDAH**
 - a) Le diagnostic
 - b) La prise en charge
3. **Le Méthylphénidate**
 - a) Mécanisme d'action
 - b) Cadre légal
4. **Sécuriser**
5. **Accompagner, surveiller**
6. **Cas clinique**
7. Conclusion



Contexte

Pourquoi ce sujet ?

- **Prévalence du TDAH en France chez les enfants: 6 à 8%**
- Recommandations **HAS 2024** : place du traitement médicamenteux par METHYLPHENIDATE
- **Le médecin de première ligne : un rôle clé** dans la surveillance, l'accompagnement des familles

Les objectifs du webinaire

- Quand et comment prescrire le Méthylphénidate
- Comment sécuriser la prescription
- Comment accompagner vos patients et leurs familles



Rappel sur le TDAH

Symptômes principaux

- **L'inattention** (difficulté à se concentrer, oublis fréquents)
- **L'hyperactivité** (agitation, difficulté à rester « tranquille »)
- **L'impulsivité** (interruption des conversations, aversion du délais)

Critères du DSM-V

- **Symptômes présents avant 12 ans** (en cas de capacité de compensation importante, ne peuvent être visible qu'à l'adolescence voire jeune adulte)
- **Impact significatif sur la vie scolaire, professionnelle ou sociale**
- **Diagnostic différentiel** pris en compte (anxiété généralisée, dépression, trouble sévère du sommeil)



Rappel sur le TDAH

Le diagnostic (recommandations HAS 2024)

- **Clinique**
- Bilan neuropsychologique non indispensable pour poser le diagnostic
- Questionnaires, échelles, épreuves normées



Rappels sur le TDAH

La prise en charge (recommandations HAS 2024)

Thérapies non médicamenteuses

- **Psychoéducation** pour le patient et sa famille dont programme d'entraînement aux habiletés parentales (ex: PEHP comme groupe Barkley)
- **Thérapies cognitives comportementales et émotionnelles (TCCE)**
- **Thérapie ciblée** (en cas de co-morbidité associée comme trouble « dys »)
- **Aménagements scolaires**

Traitement médicamenteux

- **Pas d'AMM avant 6 ans**
- En première intention : le méthylphénidate (efficacité prouvée sur l'attention et l'impulsivité)
- En seconde intention (après échec MPH) : atomoxétine (non stimulant), lisdexanfetamine (Xurta®), clonidine



Le méthylphénidate

Mécanisme d'action : augmentation de **Dopamine** et **Noradrenaline** disponibles

 Méthylphénidate

Recapture de la
dopamine

Recapture de la
Noradrenaline

- ✓ Amélioration de l'attention
- ✓ Réduction de l'impulsivité
- ✓ Augmentation de la motivation
- ✓ Augmentation de l'éveil
- ✓ Meilleur contrôle des émotions



Amélioration des symptômes du
TDAH

Le méthylphénidate

Indications

- **Enfants à partir de 6 ans (avant 6 ans, avis d'expert)**, adolescents et adultes.
- **Diagnostic confirmé** de TDAH avec **impact sévère** sur la vie quotidienne.
- **Échec des mesures non médicamenteuses** (en complément).

Cadre légal

- **Prescription initiale par un médecin spécialisé** (actuellement : neurologue, pédiatre ou psychiatre hospitalier ou non): obligatoire pour la **1ère ordonnance puis annuellement**
- **Renouvellement** : Possible par **tout médecin** après la 1ère prescription.
- **Durée de prescription : 28 jours maximum**
- **Classe des stupéfiants** :
 - ordonnance sécurisée
 - Posologie écrite en toutes lettres
 - Le nom de la pharmacie doit être écrit sur l'ordonnance
 - Le patient a 3 jours pour le commander
 - Si une nouvelle ordonnance doit commencer avant la fin de la précédente, écrire « avec chevauchement ».



Comparatif des 4 spécialités actuellement disponibles en France

Médicament	Forme galénique	Durée d'action	Biodisponibilité	Particularités	Posologie possible
Quasym® LP	Capsule	8-12h	Libération progressive	Peut être ouverte	10-20-30 mg
Concerta®	Comprimé à libération prolongée (système OROS)	8-12h	Libération très progressive (pic évité)	Technologie OROS : libération contrôlée pour une action stable.	18-36-54mg
Medikinet®	Capsule (libération immédiate + prolongée)	8h	Double pic (immédiat + prolongé)	Effet rapide (30-60 min) + maintien sur 8h.	5-10-20-30-40 mg
Ritaline LP®	Comprimé à libération prolongée	6-8h	Libération prolongée	Existe en forme générique	10-20-30-40 mg
Ritaline LI®	Comprimé à libération immédiate	2h	Libération immédiate		10mg (sécable)

Le méthylphénidate

Modalités de prescription

- **Toutes les formes se prennent 1 fois/jour le matin au petit déjeuner**, parfois une dose complémentaire le midi
- **Choix selon :**
 - La **durée de couverture** nécessaire (ex : journée scolaire vs. journée complète).
 - La **tolérance digestive** (certains enfants supportent mieux les capsules).
 - Le **coût** (Ritaline LP® existe en générique)
 - Initiation à 0,3mg/kg/jour
 - À l'issue du premier mois: évaluation de la posologie si nécessaire
 - La dose finale est entre 0,3 et 1 mg/kg/j (max 60mg/j)
 - Il est possible d'arrêter le médicament pendant les vacances scolaires ou le weekend (effet ON/OFF)



Sécuriser la prescription – Bilan pré-thérapeutique

1. Examen clinique

- Poids, taille, tension artérielle, fréquence cardiaque
- Recherche de comorbidités :
 - Troubles psychiatriques (anxiété, dépression)
 - Addictions (tabac, alcool, cannabis chez les adolescents)

2. Bilan cardiovasculaire : non indispensable

Avis cardio (ECG) si :

- Antécédents familiaux de **troubles du rythme** ou de **mort subite**.
- Symptômes évocateurs (palpitations, syncopes).



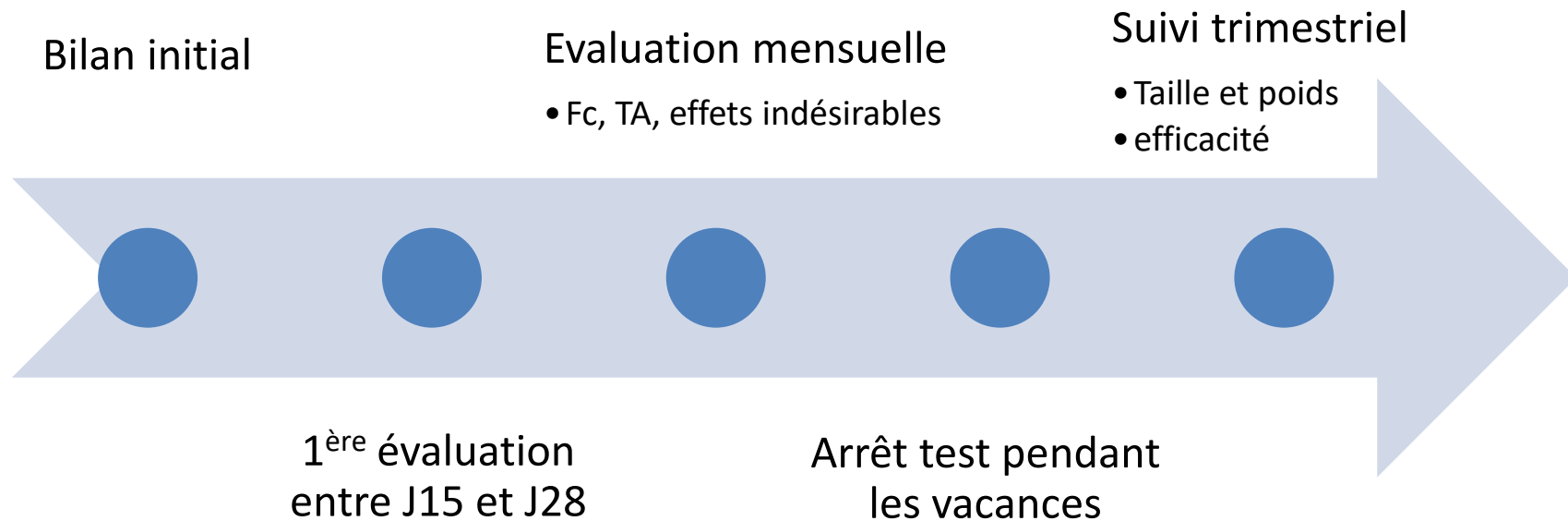
Contre-indications absolues (rares chez l'enfant !!):

- Glaucome
- Phéochromocytome
- Troubles cardiaques sévères (arythmie, cardiopathie)
- Antécédents trouble psychiatrique (dépression) **non stabilisés**



Accompagner et surveiller – Suivi et ajustements

Suivi clinique



Accompagner et surveiller – Suivi et ajustements

Effets indésirables

Effets fréquents	gestion
Trouble du sommeil	Pas de prise après 14h
Douleur abdominale	Prise à jeun ? Petit déjeuner ++
anorexie	Fractionner les repas, compenser au diner, surveiller courbe de poids
céphalées	Hydratation ? Diminution posologie
Palpitation, douleur thoracique	Arrêt immédiat + avis cardio
Apparition de tics	Si invalidant : arrêt, évoquer anxiété
Symptômes psychiatriques	Arrêt, diminution dose ou changement de spécialité



Accompagner et surveiller – Suivi et ajustements

Education thérapeutique

Impliquer le patient et sa famille :

- Expliquer les objectifs du traitement.
- Donner des **conseils pratiques** (ex : prendre le traitement à heure fixe).

Outils :

- **Carnet de suivi (HAS)** : À remplir par le patient/famille (effets secondaires, efficacité)



Accompagner et surveiller – Suivi et ajustements

Coordination pluridisciplinaire

- **Médecin traitant** : Suivi global, renouvellement
- **Médecin spécialisé TDAH (pédopsy, neuropédiatre, pédiatre...)** : Réévaluation régulière, au minimum annuelle.
- **Infirmière scolaire, psychologue scolaire, enseignants** : Observations en milieu scolaire.
- **Pharmacien** : Vérification des renouvellements.



Etude de cas

Enfant de 8 ans

Revient de la consultation chez le neuropédiatre/pédopsychiatre qui a indiqué un traitement par Méthylphénidate pour un TDAH très symptomatique. Cela fait 2 ans qu'il fait de la psychomotricité pour l'impulsivité.

La mère est inquiète et vous demande conseil :

**« J'ai peur que ça le rende dépendant !
On ne pourra jamais l'arrêter !
Cela va lui changer sa personnalité ! »**

QUIZZ !



Etude de cas

Enfant de 8 ans

Revient de la consultation chez le neuropédiatre/pédopsychiatre qui a indiqué un traitement par Méthylphénidate pour un TDAH très symptomatique.

Cela fait 2 ans qu'il fait de la psychomotricité pour l'impulsivité.

« J'ai peur que ça le rende dépendant ! On ne pourra jamais l'arrêter ! »

FAUX ! Il n'y a pas de dépendance avec le Méthylphénidate, chaque année une pause thérapeutique est indiquée pour vérifier s'il est nécessaire de poursuivre le traitement. Il peut être arrêté brutalement en cas d'effets indésirables significatifs. En France en moyenne le traitement est donné entre 3 et 5 ans, mais cela dépend beaucoup de l'âge de début !

« Cela va lui changer sa personnalité ! »

En rendant l'enfant plus attentif et moins impulsif cela peut modifier son comportement mais pas modifier son caractère !



Etude de cas

Enfant de 8 ans

Revient de la consultation chez le neuropédiatre/pédopsychiatre qui a indiqué un traitement par Méthylphénidate pour un TDAH très symptomatique.

Cela fait 2 ans qu'il fait de la psychomotricité pour l'impulsivité.

Elle vous demande s'il ne vaut mieux pas lui donner des gommes au safran parce qu'elle a vu sur les réseaux sociaux que c'est plus naturel...

AUCUNE preuve de l'efficacité sur les symptômes du TDAH.

Il peut y avoir un effet placebo... et ce n'est pas pris en charge par la sécu !



Etude de cas

Enfant de 8 ans

Revient de la consultation chez le neuropédiatre/pédopsychiatre qui a indiqué un traitement par Méthylphénidate pour un TDAH très symptomatique.

Cela fait 2 ans qu'il fait de la psychomotricité pour l'impulsivité.

Après le premier mois ils reviennent vous voir affolés :
l'enfant a des mouvements bizarres et mal à la tête !
Que faites vous ?



Etude de cas

Enfant de 8 ans

Revient de la consultation chez le neuropédiatre/pédopsychiatre qui a indiqué un traitement par Méthylphénidate pour un TDAH très symptomatique.

Cela fait 2 ans qu'il fait de la psychomotricité pour l'impulsivité.

Après le premier mois ils reviennent vous voir affolés :

l'enfant a des mouvements bizarres et mal à la tête !

Que faites vous ?

→ **Examen neurologique + objectiver les mouvements** : majoration fréquente des tics (manifestation anxieuse) et des céphalées. Souvent cela s'améliore spontanément après quelques semaines mais si ce n'est pas le cas : diminuer la posologie voire changer de spécialité de Méthylphénidate.

→ **Si échec malgré les 4 spécialités essayées** : demander avis au prescripteur initial !



Etude de cas

Un adolescent de 15 ans avec TDAH et consommation occasionnelle de cannabis souhaite un traitement. Comment aborder la prescription ?



Etude de cas

Un adolescent de 15 ans avec TDAH et consommation occasionnelle de cannabis souhaite un traitement. Comment aborder la prescription ?"

- **Évaluer le risque de détournement** (le cannabis peut majorer l'impulsivité).
- **Privilégier une forme à libération prolongée** (moins de risque de détournement).
- **Orienter vers un psychiatre pour avis en addictologie** si nécessaire.



Etude de cas

Un enfant de 10 ans, prescription du traitement par le pédopsychiatre/pédiatre, il prend du MEDIKINET 30mg, vous le recevez un mois après l'initiation.

Il décrit des douleurs abdominales le matin.

Il a une meilleure attention en classe.

Sa mère dit qu'il a dû mal à s'endormir désormais.

Que faites vous ?



Etude de cas

Un enfant de 10 ans, prescription du traitement par le pédopsychiatre/pédiatre, il prend du MEDIKINET 30mg, vous le recevez un mois après l'initiation.

Il décrit des douleurs abdominales le matin.

Il a une meilleure attention en classe.

Sa mère dit qu'il a dû mal à s'endormir désormais.

Que faites vous ?

- Demander s'il prend un petit déjeuner ou s'il prend le traitement à jeun
- Essayer de diminuer la posologie pour voir si bénéfices persistent et les effets secondaires diminuent (cible entre 0,3mg/kg/j et 1 voir 1,2mg/kg/j)
- Si effets secondaires trop importants, proposer un changement de spécialité
- Si sommeil toujours perturbé malgré mesures hygiéno-diététiques: proposer Mélatonine
- Toujours vérifier TA et FC



Etude de cas

Une enfant de 9 ans, prescription du traitement par le pédopsychiatre, il prend du METHYLPHENIDATE 20mg depuis 10mois. Vous la revoyez pour le renouvellement du traitement.

Depuis la dernière consultation elle a perdu du poids, son IMC est passé de 17,5 à 16,5 en 3 mois.
Que faites vous ?



Etude de cas

Une enfant de 9 ans, prescription du traitement par le pédopsychiatre, il prend du METHYLPHENIDATE 20mg depuis 10mois. Vous la revoyez pour le renouvellement du traitement.

Depuis la dernière consultation elle a perdu du poids, son IMC est passé de 17,5 à 16,5 en 3 mois. Que faites vous ?

- Interrogatoire diététique, recherche de cause organique (digestive, endoc, métabolique...)
- Interroger sur une diminution de la prise alimentaire en lien avec le Méthylphénidate



Etude de cas

Une enfant de 9 ans, prescription du traitement par le pédopsychiatre, il prend du METHYLPHENIDATE 20mg depuis 10mois. Vous la revoyez pour le renouvellement du traitement.

→ Pas d'autre cause retrouvée que le MPH, et elle semble commencer à casser la courbe de taille, que faire ?



Etude de cas

Une enfant de 9 ans, prescription du traitement par le pédopsychiatre, il prend du METHYLPHENIDATE 20mg depuis 10mois. Vous la revoyez pour le renouvellement du traitement.

→ Pas d'autre cause retrouvée que le MPH, et elle semble commencer à casser la courbe de taille, que faire ?

- **Proposer une pause thérapeutique pendant les vacances ; et plus largement questionner l'intérêt de la poursuite du traitement**
- **Proposer des collations hypercaloriques (fruits secs, etc)**
- À savoir: nombreuses études montrent un effet sur le poids et la taille dans les 2 premières années du traitement (-0,2 à -,04DS) puis une stabilisation de cet effet ; avec à terme une diminution peu significative de la taille à l'âge adulte
- possible effet sur le déroulement pubertaire mais pas sur le démarrage



Conclusion

- ✓ Le méthylphénidate est efficace et sûr si prescrit et suivi correctement.
- ✓ L'accompagnement non médicamenteux est indispensable (TCCE, psychoéducation, scolarité)
- ✓ La coordination pluridisciplinaire est un gage de succès.
- ✓ Pensez aux co-morbidités (dys, psy...)

Ressources :

- ✓ HAS : [Guide parcours de soins TDAH \(2024\)](#).
- ✓ [Fiche information famille TDAH \(livret Nantes 2018\).pdf](#)
- ✓ SF TDAH
- ✓ CR TDAH (en cours)
- ✓ Formations : DU, DIU...



XII^e Journée Scientifique

Troubles dys au sein des TND :
la question de l'accès aux soins

VENDREDI 26 JUIN 2026

8H30 – 17H30

EMD BUSINESS SCHOOL – MARSEILLE 3^e



www.neurodyspaca.org



Plus d'infos & ressources sur

neurodyspaca.org



A propos de ce webinaire : dr.dimeglio@neurodyspaca.org

A propos de situations individuelles, contacter votre coordinatrice Résodys de proximité qui fera le lien avec l'équipe médicale Résodys :
<https://www.neurodyspaca.org/Contacts>

A propos des classes virtuelles et autres besoins d'information ou de formation :
coordo.projets@neurodyspaca.org