

PUBLIÉ LE 20/06/2024

Recours au méthylphénidate et à l’orthophonie chez les enfants âgés de 5 à 10 ans : les natifs de la fin d’année y sont davantage exposés que ceux nés en début d’année à niveau égal de scolarité

SURVEILLANCE - PHARMACO-ÉPIDÉMIOLOGIE

Ce constat est le résultat d’une vaste étude menée par le GIS Epi-Phare (ANSM-Cnam) évaluant l’effet de l’âge relatif sur l’initiation d’un traitement par méthylphénidate (Ritaline et génériques) et sur la prise en charge en orthophonie.

Réalisée sur plus de 4 millions d’enfants âgés de 5 à 10 ans, cette étude apporte de nouvelles connaissances sur le niveau de prise en charge, selon le mois de naissance au sein d’une même classe, des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA).
Parmi les enfants d’un même niveau scolaire, les natifs de décembre ont 55% de risque supplémentaire de débuter un traitement par méthylphénidate et 64% de risque supplémentaire de recevoir des séances d’orthophonie que ceux nés en janvier de la même année.
Pour expliquer ces écarts, les auteurs de l’étude émettent l’hypothèse d’un biais de diagnostic du TDAH et des TSLA dû à une immaturité relative des natifs de fin d’année comparée à une maturité plus grande des natifs de début d’année, au sein d’un même niveau scolaire. Cela conduit à un excès de diagnostic pour les enfants de la fin d’année et à un défaut de diagnostic pour ceux du début de l’année.
C’est pourquoi l’évaluation des comportements et apprentissages des enfants doit tenir compte de leur mois de naissance pour optimiser la justesse des diagnostics.

Cette étude de cohorte, menée à partir des données duSNDS, a inclus les enfants nés en France de 2010 à 2016, à partir du 1er septembre de l’année de leurs 5 ans. Cela représente plus de 4 millions d’enfants ; ils ont été suivis jusqu'au 31 juillet de leurs 10 ans ou jusqu’à la fin de l’étude, au 31 juillet 2022.

Parmi les 4 769 837 enfants observés dans l’étude évaluant la prescription de méthylphénidate, 38 794 (0,8%) ont débuté un traitement avec ce médicament.
Sur les 4 188 985 enfants inclus dans l’étude sur le recours à l’orthophonie, 692 086 (16,5%) ont été pris en charge par un(e) orthophoniste.

Les effectifs sont différents car ont été exclus les enfants ayant déjà eu avant l’entrée dans la cohorte divers diagnostics comme des anomalies chromosomiques, malformations congénitales, des troubles mentaux, du comportement ou du développement ou une prescription de méthylphénidate ou d’autres psychotropes (pour l’étude des prescriptions de méthylphénidate et des recours à l’orthophonie); une prescription de rééducation orthophonique (uniquement pour l’étude des recours à l’orthophonie).

Chez les enfants d'un même niveau de scolarité,**l’initiation de méthylphénidate augmentait régulièrement et**

fortement selon le mois de naissance. Comparés aux enfants nés en janvier, les natifs de février ont 7% de risque supplémentaire de se voir prescrire du méthylphénidate, ceux d'avril 9%, ceux de juillet 29%, ceux d'octobre 46% et ceux de décembre 55%.

Les mêmes tendances ont été observées concernant les séances d'orthophonie , dont le recours augmentait de 3% chez les enfants nés en février, de 12% chez les natifs d'avril, de 30% chez ceux de juillet, de 49% chez ceux d'octobre et de 64% pour ceux nés en décembre, tous étaient comparés aux enfants dont les naissances avaient eu lieu en janvier de la même année.

L'effet de l'âge relatif sur l'initiation d'un traitement par méthylphénidate est plus marqué à partir du CE1 (7 ans) ; quant à la rééducation orthophonique l'effet est amplifié dès la grande section de maternelle (5 ans).

En conclusion, chez les enfants d'un même niveau scolaire en France,**une différence d'âge de quelques mois (effet d'âge relatif) a un impact considérable sur la fréquence d'initiation du méthylphénidate mais aussi de l'orthophonie**.

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ces résultats : les plus jeunes enfants d'une classe, avec une moindre maturation neurologique liée à l'âge réel, pourraient être confrontés à des exigences trop élevées, particulièrement au cours des premières années d'école. A l'entrée au CP, un enfant de 6 ans et 8 mois a vécu 13% d'année de vie supplémentaire qu'un enfant de 5 ans et 9 mois. Les enfants les plus jeunes seraient alors plus susceptibles d'être diagnostiqués par excès avec un TDAH ou avec des troubles des apprentissages.

Inversement, une moindre probabilité ou un retard de prise en charge du TDAH et des autres troubles spécifiques du langage et des apprentissages chez les enfants les plus âgés de la classe (ayant une plus grande maturité) pourraient aussi expliquer l'effet d'âge relatif observé, particulièrement dans un contexte d'offre de soins limitée en pédopsychiatrie et orthophonie en France.

Ces travaux sont appelés à enrichir les réflexions de la communauté éducative, des médecins prescripteurs et des orthophonistes sur leurs pratiques d'enseignement, de diagnostic et de prise en charge thérapeutique. Ils seront ainsi intégrés aux recommandations de bonne pratique sur le diagnostic et la prise en charge des enfants et adolescents atteints de TDAH actuellement en cours d'élaboration sous l'égide de la Haute autorité de santé.

Téléchargez le rapport de l'étude Epi-Phare (20/06/2024)

Contacts presse :

- contact@epi-phare.fr
- presse@ansm.sante.fr
- presse.cnam@assurance-maladie.fr