

**Trouble déficit de l'attention/hyperactivité traité par l'art thérapie :  
première expérience à Mahajanga**

***Attention Deficit Hyperactivity Disorder treated by art therapy:  
first experience in Mahajanga***

Bakohariliva HA<sup>1\*</sup>, Rajaonarison LA<sup>2</sup>, Razakandriny HA<sup>3</sup>, Raobelle ENA<sup>4</sup>,  
Andrianarimanana Koecher D<sup>1</sup>, Raharivelo A<sup>6</sup>, Rajaonarison BH<sup>5</sup>

1. Service pédiatrie, CHU Pzaga Androva, Mahajanga
2. Service de neurologie, CHU Place Kabary, Antsiranana
3. Service psychiatrie, CHU SSP Analakely, Antananarivo
4. Service psychiatrie, CHU Pzaga Androva, Mahajanga
5. Faculté de Médecine, Antananarivo

\*Auteur correspondant : Bakohariliva Hasina Andrianarivony  
anghacy@yahoo.fr

**RESUME**

**Introduction :** L'art-thérapie est une discipline psychocorporelle qui engage le corps et la pensée dans une action. Elle est indiquée dans la prise en charge non médicamenteuse du Trouble Déficit de l'Attention/hyperactivité (TDA/H) ou trouble hyperkinétique. L'objectif de ce travail était de déterminer l'efficacité de la pratique de l'art-thérapie auprès des enfants atteints de TDA/H.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur 12 mois allant du mois d'avril 2021 au mois de mars 2022, au sein de l'unité de pédopsychiatrie du CHU PZAGA Androva Mahajanga.

**Résultats :** La prévalence du TDA/H était de 25% (26/104). Ce trouble atteignait surtout le genre masculin (73%) avec un âge moyen de 7,5 ans +/- 2,68 ans. Les aînés de la fratrie (84%), les enfants issus de famille biparentale (85%) et à niveau socio-économique modéré (85%) étaient les plus touchés. L'origine environnementale était prédominante (62%) suivie des TDA/H sur épilepsie (15%). Les 69% des patients référés étaient venus en art-thérapie. L'art plastique était le plus utilisé chez 81,9% des cas. Le début de stabilité de l'enfant était observé après au moins 4 séances d'art-thérapie.

**Conclusion :** L'art-thérapie offrirait un résultat objectivable dans le changement du comportement de l'enfant avec TDA/H. Une étude multicentrique à Madagascar devrait être réalisée pour soutenir cette hypothèse.

**Mots-clés :** Art-thérapie ; enfant ; trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Art-therapy is a psycho-corporal discipline that engages the body and the mind in an action. It is indicated as a non-pharmacological management of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (AD/HD) or hyperkinetic disorder. The aim of this study was to determine the effectiveness of art-therapy with children with AD/HD.

**Methods:** This was a descriptive retrospective study conducted over 12 months from April 2021 to March 2022, within the child psychiatry unit of PZAGA Androva University Hospital in Mahajanga.

**Results:** The prevalence of ADHD was 25% (26/104). The disorder mainly affected the males (73%) with an average age of 7.5 years +/- 2.68 years. Firstborn children (84%), children from two-parent families (85%) and those from moderate socio-economic background (85%) were the most affected. Environmental factors were the predominant origin (62%), followed by ADHD associated with epilepsy (15%). 69% of referred patients attended art-therapy. Plastic art was the most commonly used form of therapy in 81.9% of cases. Initial signs of the child stability were observed after at least 4 art therapy sessions.

**Conclusion:** Art-therapy appears to offer a quantifiable results in changing behavior of children with ADHD. A multicentric study in Madagascar should be conducted to support this hypothesis.

**Key words:** art-therapy; attention-Deficit Disorder with hyperactivity, child.

## INTRODUCTION

Le Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) représente souvent une source de tracas et d'inquiétude pour les parents. C'est une source de trouble du comportement. Depuis quelques années, l'art-thérapie est devenue une référence et un outil malléable dans la prise en charge non médicamenteuse de ce trouble. En effet, c'est un accompagnement de personnes en difficulté (psychologique, physique, sociale ou existentielle) à travers leurs productions artistiques : œuvres plastiques, sonores, théâtrales, littéraires, corporelles et dansées [1]. Elle est aussi une « exploitation du potentiel artistique d'une personne dans une visée humanitaire et thérapeutique » [2]. Dans le TDA/H, l'inattention, l'impulsivité et l'hyperactivité sont les principaux symptômes. Ces derniers engendrent une frustration et une mauvaise gestion des émotions telle que la colère ainsi que le sentiment de ne pas aboutir à une action productive conduisant à une baisse de l'estime de soi par rapport aux autres. Ces symptômes et leurs conséquences justifient l'art-thérapie dans la prise en charge de ce trouble. Ce thème fait l'objet d'une première étude réalisée à Madagascar. Des errances diagnostiques et thérapeutiques face à ce trouble conduisent à des conséquences néfastes sur l'avenir psycho-socio-professionnel de l'enfant, ce qui représente un problème de santé publique. Ainsi, l'objectif de cette étude était de déterminer l'efficacité de la pratique de l'art-thérapie auprès des enfants atteints de TDA/H.

## METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 12 mois, allant du mois d'avril 2021 à mars 2022. Elle était réalisée au sein de l'unité de pédopsychiatrie en 2021, prenant en charge environ 40 enfants par mois. Cette unité est rattachée au département de pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire PZAGA Androva Mahajanga, situé au Nord-Ouest de Madagascar. Étaient inclus tous les enfants et adolescents vus en consultation externe spécialisée et diagnostiqués comme TDA/H ou trouble hyperkinétique et venus en atelier d'art-thérapie après leur référence. Les enfants diagnostiqués mais n'ayant pas participé en art-thérapie, quelles qu'en soient les causes, n'étaient pas inclus. Les données étaient collectées à partir des dossiers d'observation médicale : en particulier les paramètres sociodémographiques et cliniques. En premier lieu, les enfants étaient diagnostiqués après un entretien clinique confirmant le diagnostic par les critères du diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition ou DSM 5 [3]. Chaque enfant recevait une prise en charge selon l'étiologie du TDA/H, puis était orienté pour prise en charge d'accompagnement de groupe en art-thérapie. L'art-thérapie, principalement l'art plastique, chez l'enfant, consiste à stimuler la créativité libre ou semi-dirigée chez l'enfant ou l'adolescent. Cette activité fait intervenir 1 médecin psychiatre et 2 animateurs en art-thérapie. L'effectif par groupe et par séance était de 8 à 10 enfants. Et une séance durait 1 heure 30 minutes. Pendant chaque séance d'art-thérapie, un thème était donné en début de séance pour lequel un animateur expliquait le type

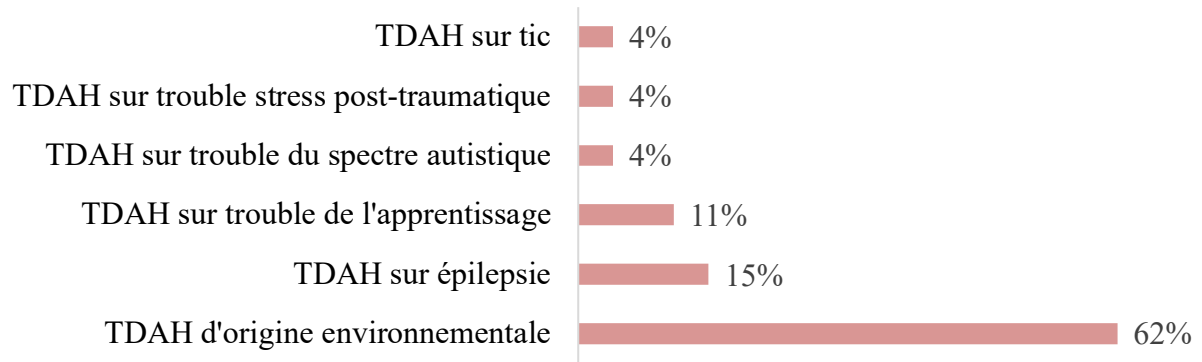
de schéma ou dessin à faire, ou l'émotion que l'on voulait exprimer par la peinture. En fin de séance, une verbalisation ou tour de parole était lancée pour voir les ressentis de l'enfant et ses émotions. Lors de la séance, le médecin psychiatre se mélangeait dans le groupe d'enfants, et participait pour « faire à leurs côtés » tout en observant le comportement de chaque enfant. Une fiche individuelle préétablie était attribuée à chaque enfant, sur laquelle chaque animateur en art-thérapie notait son observation concernant l'évolution de chaque enfant à chaque séance, ainsi que le changement par rapport au comportement initial jusqu'à diminution, stabilisation du trouble de comportement. L'évolution du comportement de l'enfant était objectivée grâce à 3 éléments. Tout d'abord, il y avait une fiche individuelle préétablie par les animateurs notant les comportements, allant de calme à agité. Ensuite, le questionnaire abrégé de Conners était utilisé par le médecin psychiatre afin d'évaluer 10 items du comportement de l'enfant : pas du tout = 0 point, un petit peu = 1 point, beaucoup = 2 points et énormément = 3 points. Un score supérieur à 15 était considéré comme pathologique. Dans l'évaluation, un score inférieur à 15 était considéré comme un début de stabilité classant l'enfant «stabilisé», terme utilisé dans l'évolution du TDA/H. Ce questionnaire était utilisé lors du suivi de l'enfant, en interrogeant directement les parents afin d'éviter des biais (cas de parents illettrés). Enfin, les critères du DSM 5 permettaient la synthèse de ces évaluations. L'analyse des données était réalisée avec le logiciel Microsoft Excel®. Du point de vue éthique, l'anonymat des patients était respecté.

Cependant, cette étude connaît ses limites,

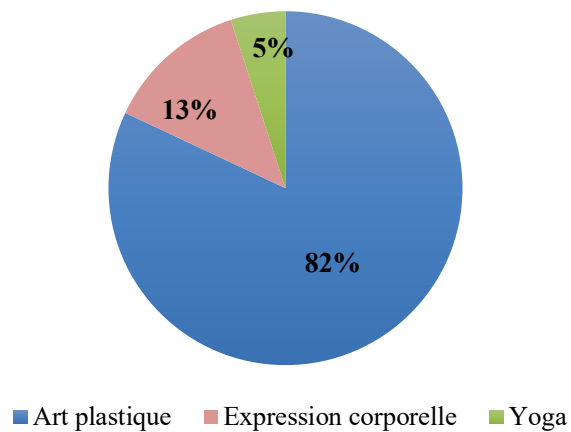
vues que les données ne concernaient qu'un seul centre et les résultats ne sont pas à généraliser. Néanmoins, un premier aperçu de l'impact de l'art-thérapie sur le comportement des enfants avec TDA/H pourrait être noté.

## RESULTATS

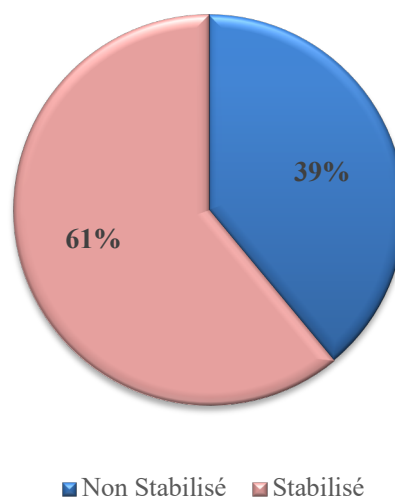
Au total, 104 patients vus en consultation externe spécialisée à l'unité de pédopsychiatrie ont été colligés. Les cas de TDA/H étaient au nombre de 26, soit une prévalence de 25%. Le genre masculin représentait 73% des cas, et le genre féminin 27%, soit un sex ratio de 2,71. L'âge moyen était de 7,5 ans +/- 2,68 ans avec des extrêmes de 2 ans et 14 ans. Selon la fratrie, les aînés représentaient 77% des cas, suivis des cadets (19%), puis des benjamins (4%). Le type de famille biparentale s'observait chez 85% des cas, et monoparentale chez 15% des cas. Le niveau socio-économique modéré était constaté chez 85% des cas et élevé chez 15% des cas. Selon l'étiologie et les comorbidités liés au TDA/H, l'origine environnementale était notée chez 62% des cas, suivie des TDA/H sur épilepsie chez 15% des cas et des TDA/H sur trouble de l'apprentissage chez 11% (Figure 1). Le taux de fréquentation en art-thérapie était de 69% des cas. Selon le type d'art-thérapie, 82% des enfants avaient pratiqué l'art plastique, 13% l'expression corporelle et 5% le yoga (Figure 2). Après pratique de l'art-thérapie, 61% des enfants TDA/H étaient stabilisés, après au moins 4 séances (Figure 3). Le nombre moyen de séances où l'on avait observé un début de stabilité était de 13,28 séances



**Figure 1 :** Répartition des enfants selon l'étiologie et les comorbidités liés au TDAH



**Figure 2 :** Répartition des enfants selon le type d'art thérapie pratiqué



**Figure 3 :** Répartition des enfants selon le résultat obtenu après art thérapie

## DISCUSSION

D'après cette étude, la prévalence du TDA/H était de 25%. Ce taux est élevé par rapport aux résultats d'autres études. Une étude réalisée aux Etats-Unis notait une prévalence de 14%, au Royaume-Uni de 3 à 9% et en Allemagne à 10% [4-5]. En effet, les résultats sont variables d'un pays à l'autre et selon le type de questionnaire utilisé pour le diagnostic. Cependant, ces résultats pourraient être expliqués par l'environnement violent et compétitif dans cette partie Nord-Ouest de Madagascar, accentué par un facteur culturel où il existe une tendance aux cris des parents pour se faire obéir par ses enfants, dans un milieu bruyant dans les foyers, relatant d'un dysfonctionnement familial. Ce qui rejoint les résultats d'une étude menée par Ozlem au Royaume-Uni [6], mais ceci serait aussi dus au recrutement des patients qui étaient dans un centre spécialisé examinant des cas référés. Selon l'âge, les résultats rejoignent celui d'une étude réalisée au Canada par Hauck [7]. Les résultats concernant le genre masculin prédominant rejoignent également ceux évoqués dans une étude réalisée par Tannock au Canada [8]. Selon le rang dans la fratrie, les aînés étaient majoritaires, chez 77% des cas, ce qui n'était pas le cas pour d'autres études. En effet, les résultats sont variables d'une étude à l'autre. Dans une étude réalisée aux Etats-Unis, une prédisposition égale de l'aîné ou du benjamin à des pathologies psychiatriques était décrite [9]. Et en ce qui concerne particulièrement le TDA/H, il n'y avait pas d'association significative par rapport au rang dans la fratrie chez les scolarisés dans la région de Sfax en Tunisie [10]. Ceci signifierait que chaque enfant de la fratrie pourrait présenter un TDA/H.

Selon le type de famille et le niveau socio-économique, la famille biparentale (85%) ainsi que le niveau socio-économique modéré (85%) étaient identifiés d'après cette étude, ce qui est différent de celui de la littérature où les familles monoparentales et à revenus peu élevés sont des facteurs prédisposant à la survenue du TDA/H [11]. Tout ceci pourrait s'expliquer par le fait que malgré la présence des deux parents, un climat familial dysfonctionnel est plus nocif et plus prévalent à la survenue du TDA/H. En effet, une discipline ambivalente ou contradictoire occasionne un attachement insécure à l'enfant (présence physique sans disponibilité vraie de l'un ou des deux parents, besoin de l'enfant non écouté ou sans réponse...), ce qui tend à précipiter le trouble [12]. De plus, il existerait une association positive entre facteurs d'adversité comme la discorde maritale sévère, la classe sociale basse, la grande taille de famille, la criminalité paternelle, le trouble mental maternel, placement en foyer/famille et tout cela risque de développer un TDA/H, dans le cadre d'une famille biparentale [13]. En ce qui concerne l'étiologie et les comorbidités, le TDA/H d'origine environnementale était la plus constatée chez 62% des cas, une épilepsie sous-jacente notée chez 15% des cas et un trouble de l'apprentissage était associé au TDA/H chez 11% des cas. Ceci rejoint les résultats d'une étude malgache réalisée par Rajaonarison et *al*, où l'épilepsie représentait trois fois plus de risque de survenue du TDA/H avec OR 3,27 IC [1,83–5,84] et  $p = 0,00002$  [14]. De plus, il existerait de fortes corrélations du TDA/H avec les troubles de conduite, d'opposition, d'anxiété, de l'humeur et d'apprentissage ainsi qu'avec l'héritabilité [15-16].

Ces comorbidités et/ou étiologies amènent à promouvoir auprès des médecins généralistes, du pédiatre et d'autres acteurs de la petite enfance, une amélioration dans leur pratique, grâce à une recherche quasi-systématique de l'épilepsie lors de la suspicion de TDA/H. Il serait également nécessaire de les former à prendre le temps dans l'enquête de l'environnement de vie à rechercher la présence de difficultés scolaires et des antécédents familiaux afin d'affiner la démarche diagnostique et entamer une prise en charge précoce. Selon le type d'art-thérapie utilisé, l'art plastique était la plus pratiquée chez 82% des cas, suivi de l'expression corporelle chez 13% des cas, et du yoga chez 5% des cas. Ces résultats semblent concourir à ceux notés dans d'autres études. En effet, il a été démontré que l'exercice physique aurait son importance dans l'évolution du comportement de l'enfant TDA/H [17]. De plus, tout ce qui est peinture, dessin, collage, modelage d'argile constitue les activités les plus relaxantes à effet positif au bout de 45 minutes [18]. Le fait est que dans le TDA/H, le débordement émotionnel rend difficile la réflexion, l'élaboration et finalement la représentation de ce qui est en jeu. Par la création, les affects qui s'éparpillent sont remobilisés, et recentrés. Ainsi, l'énergie est recanalisation et le vécu émotionnel concrétisé. Celui-ci devient moins angoissant car il prend une forme tangible et matérielle [19]. Une stabilisation de l'état comportemental de l'enfant après au moins 4 séances a été constatée. Les résultats se rapprochaient de ceux d'une autre étude française qui constatait que 72% des enfants éprouvaient de la fierté et 78% avaient repris confiance en leurs capacités, après 7 semaines (ou 7 séances) d'art-thérapie chez des enfants avec TDAH de 4 à 16

ans. [20]. Une autre étude allemande évoquait une réduction prolongée des symptômes dans le temps et une amélioration de la qualité de vie des enfants TDA/H après 12 séances de 45 minutes d'art-thérapie [21]. D'après cette étude, l'atteinte de stabilité d'au moins 4 séances d'art-thérapie pourrait s'expliquer par le fait d'une structuration de chaque activité. En effet, chaque atelier contient un temps de parole en amont et en aval puis un temps d'activité proprement dite, et avec la présence d'accompagnant, en général représenté par l'un des parents. Et c'est cette implication des parents qui représente un facteur positif majeur dans la progression de l'enfant dans son parcours de soin, l'animateur en art-thérapie participe à la fois à la médiation familiale [22]. En effet, après les séances d'art-thérapie, l'enfant communique plus facilement ses émotions et se trouve plus ouvert à la suggestion, moins impulsif et le résultat scolaire en est amélioré [23]. Concernant le yoga, ses vertus relaxantes avaient été démontrées dans une étude récente, mais qui souligne la nécessité d'études et de données supplémentaires [24]. Concernant une autre activité d'art-thérapie : la musicothérapie était déjà disponible mais non encore mise en place dans l'unité. En effet, son efficacité a été prouvée selon une étude récente [25]. Elle pourrait représenter une piste révolutionnaire dans la prise en charge du TDA/H.

## CONCLUSION

Le TDA/H représente une réalité handicapante pour l'enfant. C'est une source de charge mentale de par l'anxiété presque

permanente qu'il génère, ainsi que du côté organisationnel demandant un immense effort de la part des parents. Son diagnostic reste cependant clinique mais devrait résulter d'une démarche rigoureuse. L'art-thérapie apparaît comme un nouveau souffle dans cette prise en charge, tant pour l'enfant que pour les parents. Elle permet à la fois une médiation familiale et une aide palpable à l'accompagnement dans le parcours de soin de l'enfant. Répandre cette thérapie représenterait une perspective d'avenir, pour le cas de Madagascar, où la richesse culturelle est bien acceptée. Une étude multicentrique devrait être menée afin de soutenir ces hypothèses.

## REFERENCES

- Klein JP. L'art-thérapie. Cahiers de Gestalt thérapie. 2007;1(20):55-62.
- Forestier R. Tout savoir sur l'art-thérapie. 5<sup>ème</sup> éd. Paris: Favre; 2007.
- American Psychiatric Association. DSM-5® : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5<sup>ème</sup> éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
- Knellwolf AL, Deligne J, Chiarotti F, Auleley GR, Palmieri S, Boisgard CB, and al. Prévalence et modes d'utilisation du méthylphénidate chez les enfants et les adolescents français. Eur J Clin Pharmacol. 2008;64(3):311-7.
- Wolraich ML, Baumgaertel A. Prévalence du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité selon les nouveaux critères du DSM-IV. Peabody Journal of Education. 1996;71(4):168-86.
- Ozlem E. What causes ADHD. AAP Grand Rounds. 2012;27(6):72.
- Hauck TS, Lau C, Wing LFL, Kurdyak P, Tu K. Traitement du TDAH en soins primaires : Facteurs démographiques, tendances en matière de médication et prédicteurs de traitement. Can J Psychiatry. 2017; 62(6): 393-402.
- Tannock R. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : progrès de la recherche cognitive, neurobiologique et génétique. J Chil Psychol Psychiatry. 1998;39:65-99.
- Berger I, Berger NF. Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et l'ordre de naissance. J Child Neurol. 2009; 24(6):692-6.
- Khemakhem K, Ayedi H, Moalla Y, Yaich S, Hadjkacem I, Walha A, et al. Comorbidité psychiatrique au trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité en population scolaire dans la région de Sfax. Tunisie : étude transversale, L'Encéphale. 2015; 41(1):56-6.
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposition à la monoparentalité dans l'enfance et résultats ultérieurs en matière de santé mentale, d'éducation, d'économie et de comportement criminel. Arch Gen Psychiatry. 2007;64(9):1089-95.
- Keown LJ. Prédicteurs des symptômes du TDAH chez les garçons de la petite à la moyenne enfance : Le rôle des interactions père-enfant et mère-enfant. Journal of Abnormal Child Psychology. 2012;40:569-81.
- Biederman J, Faraone SV, Mick E, Spencer T, Wilens T, Kiely K, and al. Risque élevé de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité chez les enfants de parents dont le trouble est apparu pendant l'enfance : une étude pilote. Am J Psychiatry. 1995;152(3):431-5.
- Rajaonarison L, Lemahafaka G, Rahamefy O, Rasaholiarion NF, Razafindrasata SR, et al. Caractéristiques épidémioclinique et thérapeutique des enfants TDAH épileptiques à Antsakaviro. Revue Neurologique. 2017;173(2):44.
- Biederman J. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Annals of Clinical Psychiatri. 1991;3(1):9-22.
- Faraone SV. Les fondements scientifiques de la compréhension du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité en tant que trouble psychiatrique valide. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2005;14:1-10.
- Verkuijl N, Perkins M, Fazel M. Le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité chez l'enfant. BMJ. 2015; 350:h2168.
- Anzules C, Muller-Pinget S, Golay A. L'Art-thérapie: l'expression de soi autrement. Rev Med Suisse. 2012;8:239-41.
- Muret M. Les arts thérapies. Paris : Retz ; 1983.
- Chardon F. Congrès international d'art-thérapie. Art-thérapie : pratiques cliniques, évaluation et recherches; 25-26 Novembre 2016, Tours. Tours: Presses universitaires François- Rabelais; 2018.
- Hamre HJ, Witt CM, Kienle GV, Meinecke C, Glockmann A, Ziegler R, and al. Thérapie anthroposophique de l'hyperactivité avec déficit de l'attention : étude prospective sur deux ans auprès de patients ambulatoires. Int J Gen Med. 2010;3:239-53.
- Houzel D. Influence des facteurs familiaux sur la santé mentale des enfants et des adolescents. La psychiatrie de l'enfant. 2003;46(2):395-434.
- Safran DS. Art therapy and AD/HD, Approches diagnostiques et thérapeutiques. Jessica Kingsley Publishers. London, 2002.

24. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove AM, et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement : 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder (Déclaration de consensus international de la Fédération mondiale du TDAH : 208 conclusions fondées sur des données probantes concernant le trouble).. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;128:789-818
25. Jackson NA. Enquête sur les méthodes de musicothérapie et leur rôle dans le traitement des enfants souffrant de TDAH au début de l'école primaire. *J Music Ther.* 2003;40(4):302-23.