

Le Trouble  
Déficit de l'Attention/Hyperactivité

**TDAH**

# Caractéristiques

- Ce trouble est caractérisé par :
  - des difficultés à se concentrer « je suis très facilement distrait »,
  - une impulsivité marquée « j'agis avant de réfléchir »,
  - et une agitation incessante « je bouge trop et je ne peux pas m'en empêcher ».

# Définition du TDAH

donnée par le « DSM IV »,  
manuel diagnostique et statistique des  
troubles mentaux, publié par  
l'American Psychiatric Association

- Le trouble déficit de l'attention hyperactivité (TDAH) est un état neurobiologique caractérisé par un degré inapproprié d'inattention (manque de concentration, distraction), d'hyperactivité et d'impulsivité ne correspondant pas au niveau de développement de l'enfant et pouvant se manifester dans plusieurs types d'environnement (scolaire, social, familial).

# Critères diagnostiques du TDAH selon le DSM IV

- Symptômes persistants d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité
  - Les symptômes persistent depuis au moins six mois
  - Le sujet doit présenter au moins six des symptômes d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité
- Certains symptômes sont présents avant l'âge de 7 ans
- Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux types d'environnement ou plus (ex. à l'école, au travail ou à la maison)
- Altération significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel
- Les symptômes ne sont pas exclusivement dus à un autre trouble mental ou ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental

# Symptômes d'inattention du TDAH selon le DSM IV

- Le sujet doit présenter au moins 6 des symptômes d'inattention (voir diapositive suivante) depuis au moins 6 mois à un degré qui est inadapté et qui ne correspond pas au niveau de développement.

# Symptômes d'inattention

- Incapacité à prêter attention aux détails
- Difficulté à soutenir son attention au travail ou dans les jeux
- N'écoute pas
- Difficulté à mener les choses à terme
- Évite ou a en aversion les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu
- Difficulté à s'organiser
- Perte d'objets importants
- Facilement distrait
- Oublis fréquents dans la vie quotidienne

# Symptômes d'hyperactivité impulsivité du TDAH selon le DSM IV

- Le sujet doit présenter au moins 6 des symptômes d'hyperactivité-impulsivité (voir les 2 diapositives suivantes) depuis au moins 6 mois à un degré qui est inadapté et qui ne correspond pas au niveau de développement.

# Hyperactivité

- Le sujet se tortille, remue sans arrêt
- Ne peut demeurer assis
- Court/grimpe partout
- Ne peut se tenir tranquille dans les jeux ou au travail
- «Toujours en mouvement »/ «comme s'il était monté sur ressorts »
- Parle sans arrêt

# Impulsivité

- Répond trop vite aux questions
- Ne peut attendre son tour
- Impose sa présence/interrompt les autres

# Sous types cliniques de TDAH

- **Inattention prédominante (20 à 30%)**
  - Facilement distrait
  - Pas spécialement hyperactif ou impulsif
- **Hyperactivité-impulsivité prédominante (<15%)**
  - Extrêmement hyperactif et impulsif
  - Pas très inattentif (peut ne présenter aucun signe d'inattention)
  - Souvent chez le jeune enfant
- **Type mixte (50-75%)**
  - Chez la plupart des patients
  - Présentation des trois signes typiques du trouble

# TDAH : gêne fonctionnelle dans le cycle de vie

- Stress familial: difficultés pour les parents
- Mauvaises relations avec les pairs
- Altération du fonctionnement social
- Difficultés scolaires, échecs
- Accidents et blessures
- Tabagisme
- Alcoolisme/toxicomanie
- Délinquance
- Difficultés au travail
- Difficultés dans les relations interpersonnelles

# Causes du TDAH

- Le TDAH est un trouble hautement héréditaire (environ 75% des cas)
  - risque multiplié par 5 si l'un des 2 parents souffre lui-même de TDAH
  - Taux de concordance chez les jumeaux : 66% chez les homozygotes et 28% chez les dizygotes
- Pour les autres causes, on peut citer des atteintes neuro-environnementales: traumas, infections graves, complications périnatales, alcoolisme ou tabagisme foetal.
- A noter: les facteurs psychosociaux sont non causaux mais peuvent être aggravants

# Le TDAH en chiffres...

- Entre 3 à 7 % d'enfants sont susceptibles de présenter ce trouble
- 1 fille pour 4 garçons est touchée mais il semblerait que les filles soient plus souvent de type inattentif, ce qui peut être la cause d'un sous-diagnostic
- Jusqu'à 60 % des enfants atteints de TDAH continuent de présenter des symptômes significatifs à l'âge adulte

# Troubles associés

- Troubles du langage oral (dysphasie)
- Troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe)
- Troubles des compétences visuo-spatiales (dyspraxie)

# Diagnostic du TDAH

- Le diagnostic de TDAH exige le recueil et l'analyse de données issues de diverses sources d'informations et de situations cliniques que le praticien aura à solliciter ou mettre en œuvre :
  - Entretien avec les parents : leurs plaintes et les symptômes décrits permettent d'orienter la suite des investigations diagnostiques.
  - Entretien avec l'enfant : la description des symptômes du TDAH peut être difficile par l'enfant. Il peut mieux décrire les symptômes d'anxiété ou de dépression qui peuvent être associés au TDAH.
  - Observation clinique : il importe de savoir que les symptômes sont souvent atténués durant la consultation. Le recueil de vidéos du comportement du patient dans des situations naturelles et variées (maison, école, loisirs) est alors souhaitable.

- Informations données par des tiers : Carnet de santé, compte-rendus d'examens du médecin traitant, du médecin et psychologue scolaire.
- Questionnaire : pour les parents, les enfants, les enseignants (Echelles de Conners, par exemple). Il faut noter qu'ils ne sont absolument pas suffisants pour établir un diagnostic, mais peuvent être utiles pour suivre l'évolution de la sévérité du trouble.
- Examen médical : il permet le dépistage de certains troubles associés ainsi que l'indication des examens para-cliniques que le praticien estimera nécessaires
- Evaluation neuropsychologique : les tests ne permettent pas un diagnostic du TDAH; néanmoins, ils peuvent mettre en évidence des troubles de l'attention, ce qui ce qui peut représenter un signe d'appel majeur.

- Recherche de troubles associés et d'un diagnostic différentiel éventuel : le TDAH, se rencontre rarement isolément, car ses retentissements induisent fréquemment d'autres troubles qui peuvent même le masquer (Ex : les troubles oppositionnels, souvent consécutifs au rejet de l'entourage).

# Présentation clinique du TDAH : période préscolaire

- Activité motrice excessive (toujours en mouvement)
- Agressivité (frappe les autres)
- Renverse les choses
- Curiosité insatiable
- N'a peur de rien et donc peut se mettre ou mettre les autres en danger
- Difficulté à se conformer aux consignes
- Joue avec beaucoup de vigueur et brise souvent les choses
- Exigeant, obstiné et bruyant
- Interrompt les autres
- Fait des crises de colère excessives

# Présentation clinique du TDAH : période scolaire

- Facilement distrait
- Devoirs mal organisés, souvent incomplets ou perdus; erreurs de négligence
- Faibles résultats scolaires
- Visites fréquentes au bureau du directeur
- Répond avant la fin des questions (perturbe souvent la classe)
- Interrompt souvent les autres, impose sa présence
- Faible estime de soi
- Fait preuve d'agressivité
- Difficultés dans les relations avec les pairs
- N'attend pas son tour dans les jeux
- Ne reste pas assis
- Perçu comme "immature"
- Ne veut pas ou ne peut pas accomplir des tâches à la maison
- Prédisposé aux accidents

# Présentation clinique du TDAH : période de l'adolescence

- Peut ressentir une certaine agitation intérieure plutôt que de l'hyperactivité
- Remet tout à plus tard, est mal organisé dans ses travaux scolaires et mène rarement ses travaux à terme
- Incapable de travailler de manière autonome
- Faible estime de soi
- Mauvaises relations avec les pairs
- Incapable d'attendre pour obtenir satisfaction
- Difficultés d'apprentissage spécifiques
- Les récompenses et les punitions ont habituellement peu d'effets sur le comportement
- Comportement à risque (vitesse au volant, relations sexuelles non protégées, abus de substances)
- Apparemment peu préoccupé de sa propre sécurité (blessures et accidents)
- Difficultés ou conflits avec les autorités

# Présentation clinique du TDAH : période adulte

- Facilement distrait, nerveux, mauvaise planification et organisation
- Mauvaise mémoire, détresse émotionnelle, frustration, mauvais caractère
- Mauvais rendement au travail
- Difficulté à mener à terme les tâches quotidiennes
- Tendance à avoir souvent des problèmes familiaux (séparation, divorce, mariages multiples)
- Tendance à avoir des accidents de la route plus fréquemment que la moyenne
- Tendance dépressive
- Tendance à la désobéissance aux règles
- Parfois : abus de substances telles que alcool, ou drogues

# Traitement du TDAH

Soins multidisciplinaires qui doivent se faire selon plusieurs axes :

- **Des rééducations selon les besoins de l'enfant**
  - Orthophonie
  - Psychomotricité
  - Développement des habiletés motrices
- **Thérapies individuelles ou de groupes**
  - thérapie comportementale et cognitive (apprendre à se fixer des objectifs et des buts réalistes, favoriser l'organisation générale, la socialisation, le développement personnel)
  - Thérapie familiale
- **Ecole**
  - Soutien scolaire
  - Mise en place d'un projet pédagogique spécifique pour chaque enfant

## ■ **Médication**

- Un traitement médicamenteux par méthylphénidate (Ritaline) peut être prescrit lorsque l'enfant présente un TDAH suffisamment sévère pour entraver gravement ses apprentissages sociaux et scolaires et lorsqu'il présente une souffrance importante du fait de son trouble.

# Conclusion sur le TDAH

- C'est une vraie maladie entraînant une souffrance réelle, un dysfonctionnement socio-familial et souvent un échec scolaire important.
- C'est un trouble cognitif dont la base physiopathologique et génétique est établie.
- Les soins doivent être multidisciplinaires et pas forcément, et en tout cas pas seulement, basés sur une solution médicamenteuse.