

Le
trouble

déficitaire de l'attention

avec ou sans hyperactivité

Clinique spécialisée TDAH adulte,
Programme des troubles affectifs,
Centre hospitalier Robert-Giffard
Mis à jour : Décembre 2005

DESCRIPTION

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un problème neurologique qui entraîne des difficultés à contrôler et à freiner les idées (inattention), les gestes (bougeotte physique) et les comportements (impulsivité). Le TDAH touche environ 5 % des enfants et des études de suivi ont démontré que plus de la moitié des enfants atteints garderont des symptômes à l'âge adulte. Une récente recherche américaine estime le taux de TDAH à 4 % de la population adulte. Ceux-ci sont surtout handicapés par les troubles cognitifs attentionnels (distractibilité, bougeotte des idées), la désorganisation associée (p. ex., la procrastination : difficulté à commencer puis terminer ses tâches, éparpillement, difficulté avec la notion du temps écoulé) et par l'impulsivité qui leur nuisent autant dans leur travail que dans leur vie privée. Parfois, ils présentent aussi une difficulté à moduler l'intensité de leur réponse émotionnelle (« à fleur de peau », « hypersensible », « la mèche courte »). Souvent, ils ont appris à composer avec la bougeotte physique et l'ont canalisée dans leur travail ou dans les sports. Certains se « traitent » avec des psychostimulants en vente libre (caféine, nicotine) ou des drogues de rue comme le cannabis ou la cocaïne. En raison des symptômes du TDAH et des impacts de ceux-ci, plusieurs adultes atteints souffrent aussi d'une faible estime d'eux-mêmes et d'un sentiment de sous-performance chronique.

LES CAUSES

Le TDAH a une composante héréditaire dans la majorité des cas et peut aussi, plus rarement, être lié à des séquelles d'atteintes neurologiques en bas âge (p. ex., la prématurité, une souffrance néonatale ou une maladie neurologique précoce d'origine infectieuse comme la méningite).

Le TDAH est un trouble neurologique; il n'est pas provoqué par l'éducation ou par des stressors psychologiques. Cependant, l'environnement peut en moduler l'expression et l'évolution. Par exemple, la présence ou l'absence de support et d'aide pour pallier à ce trouble peuvent entraîner de l'anxiété, des atteintes de l'estime de soi, et des problématiques de comportement (p. ex., opposition, délinquance).

Pour expliquer le TDAH, les scientifiques avancent l'hypothèse que certains mécanismes de transmission de l'information impliquant des neurotransmetteurs comme la dopamine et la noradrénaline seraient dysfonctionnels. Pour comprendre les atteintes reliées au TDAH, comparons la circulation de l'information dans le cerveau à un réseau routier. Des études du fonctionnement du cerveau chez les personnes atteintes de TDAH ont mis en évidence un mauvais fonctionnement de zones responsables du contrôle ou de l'inhibition de certains comportements (appelées dans le jargon médical « fonctions exécutives », qui permettent entre autres le « démarrage, le freinage, les changements de direction et la priorisation sur la route »). Il semble que, dans le TDAH, le réseau de transmission de l'information soit défectueux, comme s'il manquait de feux de circulation et de panneaux de signalisation dans le réseau routier et que les voitures n'avaient pas un bon système de démarrage et de freinage.

POURQUOI CONSULTER

Certains adultes atteints de TDAH vont consulter car ils se reconnaissent dans les descriptions du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité qu'ils auront lues. Certains ont un proche (souvent un enfant) pour qui la reconnaissance et le traitement du TDAH a été bénéfique et chercheront alors à vérifier si les symptômes qu'ils présentent eux-mêmes sont explicables par le TDAH et s'il existe un traitement disponible.

Plus de la moitié des adultes souffrant d'un TDAH vont développer un problème psychiatrique surajouté (trouble de l'humeur, anxiété, traits de personnalité pathologiques et toxicomanie). C'est souvent cet élément qui amène l'individu à consulter.

ÉVALUATION

Toute personne qui a de la difficulté à se concentrer ou de la bougeotte n'a pas un TDAH pour autant. L'évaluation diagnostique se fait grâce à un entretien clinique au cours duquel le médecin recherche les symptômes spécifiques du TDAH dans l'enfance puis explore si ces symptômes sont encore présents à l'âge adulte. Le clinicien mesure ensuite avec l'individu le degré d'impact dans son fonctionnement pour décider de la nécessité et du choix d'un traitement. La recherche de maladie associée est essentielle pour établir un plan de traitement personnalisé et efficace.

L'examen neuropsychologique permet de mieux qualifier et quantifier les atteintes cognitives, pour permettre de travailler celles-ci spécifiquement en thérapie, ou pour confirmer ou éliminer d'autres diagnostics possibles. Cependant, les tests neuropsychologiques ne permettent pas à eux seuls de faire le diagnostic (il n'y a pas de test spécifique au TDAH).

TRAITEMENT

Le traitement du TDAH adulte commence d'abord par la confirmation du diagnostic et l'enseignement qui suit. Il est essentiel que la personne atteinte et ses proches comprennent ce qu'est le TDAH. Souvent, juste le fait de « comprendre enfin » est un grand soulagement. Des techniques de gestion du temps et d'organisation de la tâche (p. ex., mémos, agenda, listes) et de résolution de problèmes sont essentiels pour tous, mais nécessitent souvent une aide extérieure spécialisée (p. ex., psychologue, éducateur, ergothérapeute). Un support en psychothérapie peut aussi être proposé, si pertinent. L'approche doit être structurée, concrète et appliquée au quotidien (p. ex., psychothérapie cognitive-comportementale). L'accès à des ressources spécifiques,

soit pour une évaluation, soit pour un « coaching » spécialisé est actuellement peu disponible dans le réseau public.

Quand les symptômes de TDAH demeurent handicapants, une médication peut être offerte. Le médecin doit alors tenir compte de la présence, s'il y a lieu, de maladie associée. La médication agit un peu comme une paire de lunettes biologiques permettant d'améliorer la capacité du cerveau à faire le focus. Elle favorise une meilleure transmission de l'information, comme si on ajoutait des agents de circulation aux intersections stratégiques et qu'on améliorait les systèmes de démarrage et de freinage des voitures.

Le traitement pharmacologique standard consiste en la prise de psychostimulants comme le méthylphénidate (Ritalin^{MD}, Concerta^{MD}) ou les amphétamines (Dexédrine^{MD}, Adderall XR^{MD}). Un médicament non psychostimulant est maintenant disponible pour le traitement du TDAH, l'atomoxétine (Strattera^{MD}). L'ajustement des doses doit être progressif et sous surveillance médicale. Lorsque la bonne posologie est atteinte, la réponse clinique est notable en dedans de quelques jours pour les psychostimulants et dans un délai de une à quelques semaines pour le Strattera^{MD}. Certains produits ont une action plus courte, d'autres agissent toute la journée.

PSYCHOSTIMULANTS :

Ritalin ^{MD}	10, 20 mg	effets : 3 à 4 heures
Concerta ^{MD}	18, 27, 36, 54 mg	effets : 12 heures
Dexédrine ^{MD}	Comprimés 5 mg	effets : 3 à 4 heures
	Spansules 10, 15 mg	effets : 6 à 8 heures
Adderall XR ^{MD} (4 sels d'amphétamines)	5, 10, 15, 20, 25, 30 mg	effets : 12 heures

NON-PSYCHOSTIMULANT :

Strattera ^{MD}	10, 18, 25, 40 et 60 mg	effets toute la journée
-------------------------	-------------------------	-------------------------

S'il y a présence d'un trouble de l'humeur surajouté ou d'un trouble anxieux, celui-ci doit être traité en priorité. Les psychostimulants empiraient souvent les symptômes anxieux. Certains antidépresseurs agissent sur la noradrénaline ou la dopamine et sont théoriquement intéressants pour le TDAH (p. ex., bupropion (WellbutrinSR^{MD} ou Zyban^{MD}), venlafaxine (EffexorXR^{MD}) et mirtazapine (Réméron^{MD}). Cependant, peu d'études cliniques ont exploré les effets de ces produits spécifiquement pour le TDAH adulte. En présence d'un TDAH compliqué d'une dépression ou d'un trouble anxieux, le médecin pourrait proposer un essai thérapeutique avec de telles molécules avant d'instaurer un psychostimulant. Le traitement optimal sera donc une seule molécule ou une combinaison visant un maximum d'efficacité avec un minimum d'effets secondaires.

Ces traitements pharmacologiques ont une efficacité dans le TDAH de 50 % à 70 %. Ils sont généralement bien tolérés. Cependant, tous les médicaments peuvent entraîner des effets secondaires. Informez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien quant aux traitements envisagés.

De nouveaux traitements, comme le méthylphénidate en timbre transdermique, sont en développement. D'autres options pharmacologiques peuvent être tentées, mais dépassent le cadre d'un document général comme celui-ci.

SUPPORT ET INFORMATIONS

Au Québec, un adulte atteint de TDAH peut aller chercher du support et de l'information auprès de l'AQETA (Association québécoise des enfants en troubles d'apprentissage) et de de PANDA (Parents aptes à négocier avec le déficit d'attention). De plus, il existe des livres grand public sur le TDAH. L'Internet permet aussi d'aller chercher de l'information. S'il le désire (et en a financièrement les moyens), il peut consulter en psychologie dans le privé. Des suggestions de lecture ont été jointes à la fin du document.

TDAH : CRITÈRES DSM-IV *

- ✓ Présence de certains symptômes avant l'âge de 7 ans.
- ✓ Évidence de handicaps fonctionnels dus aux symptômes dans deux environnements et plus (p. ex., maison, école, travail).
- ✓ Atteinte significative dans plusieurs sphères (sociales, académiques ou occupationnelles).
- ✓ Durée persistante des symptômes (plus de six mois consécutifs).

1 Inattention (minimum 6 symptômes)

- Prête difficilement attention aux détails, fait des erreurs d'inattention.
- A du mal à soutenir son attention.
- Ne semble pas écouter quand on lui parle directement.
- Ne se conforme pas aux consignes ou ne termine pas ses tâches (non par opposition).
- Difficulté à planifier et organiser ses travaux ou activités.
- Évitement, aversion ou fait à contrecoeur les tâches nécessitant un effort mental soutenu (p. ex., procrastine).
- Perd souvent des objets nécessaires au travail ou pour ses activités.
- Facilement distrait par des stimuli externes.
- Oublis fréquents dans la vie quotidienne.

2 Hyperactivité-Impulsivité (minimum 6 symptômes). Hyperactivité motrice

- Remue souvent les mains et les pieds ou bouge sur son siège.
- Se lève souvent au travail ou dans d'autres situations où il doit demeurer assis.
- Court ou grimpe partout (adulte: sensation de bougeotte).
- A du mal à se tenir tranquille au travail ou dans les loisirs.
- Est souvent « sur une peanut » ou comme s'il était survolté.
- Parle souvent trop.

Impulsivité

- Répond aux questions avant qu'on ait terminé de les poser.
- Difficulté à attendre son tour.
- Interrompt souvent autrui ou impose sa présence.

* Adapté du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition » (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.

TDAH ADULTE : CONSEILS DE GESTION (avec « coach » si nécessaire)

ORGANISATION DU TRAVAIL ET STRUCTURE

FAVORISER L'ORGANISATION DU TEMPS :

- **Concrétiser le temps :** montre, alarme sonore, sablier;
- **Gérer son temps :** agenda, listes, mémo;
- **Éviter de s'éparpiller :**
 - Prioriser;
 - Faire attention à la procrastination;
 - Se donner des échéanciers raisonnables, par étape, et les suivre;
 - Utiliser des stratégies (mémos ou consignes) au « point de performance »;
 - Garder un outil-mémoire à portée de main (p. ex., calepin, enregistreuse, ordinateur « palm »).

FAVORISER L'ORGANISATION DE L'ESPACE :

- **Chaque chose à sa place;**
- **Codes de couleur;**
- **Paperasse :**
 - Éviter les piles qui traînent;
 - Utiliser le matériel immédiatement, le classer ou le jeter.

RÉDUIRE LES DISTRACTEURS :

- **Trouver dans quelles conditions vous travaillez le mieux (p. ex., musique, silence, en griffonnant, une ou plusieurs tâches de front);**
- **S'assurer de capter l'attention de l'individu atteint :**
 - Contact visuel;
 - Contact sonore;
 - Contact tactile.

BOUGEOTTE MOTRICE ET INTOLÉRANCE À LA ROUTINE

- **Canaliser la bougeotte dans les sports, favoriser l'action, le mouvement;**
- **Trouver des méthodes pour mettre du piquant dans le quotidien (p. ex., couleurs, musique).**

GESTION DES ÉMOTIONS

- **Prendre du recul. Pauses « time out » si nécessaires;**
 - **Utiliser l'humour;**
 - **Appliquer les techniques de résolution de problèmes :**
 1. Identification du problème;
 2. Liste des solutions;
 3. Choix d'une solution;
 4. Application de la solution choisie;
 5. Retour, impacts de la solution sur le problème;
- ➔ Si nécessaire, refaire la démarche avec une nouvelle solution.

TDAH : RESSOURCES SUGGÉRÉES

PSYCHOLOGUES SPÉCIALISÉS EN TDAH (PRIVÉ)

Évaluation diagnostique clinique et psychométrique,
Intervention en individuel, couple, adaptation en milieu de travail
Vérifier avec l'Ordre des psychologues pour les coordonnées au
1-800-561-1223.

www.ordrepsy.qc.ca

INTERNET

Comme pour toute recherche sur le WEB,
vérifier la crédibilité des sources de renseignements.
Voici quelques sites intéressants.

www.addvance.com
www.addwarehouse.com

A.D.D. Warehouse : organisme américain qui est une vraie banque
de ressources sur le TDAH (livres, vidéos, jeux, matériel
pédagogique).

www.aqeta.qc.ca
Association québécoise des enfants en troubles d'apprentissage.
418-626-5146 (région de Québec)
514-847-1324 (région de Montréal)

www.associationpanda.qc.ca
Association PANDA (Parents aptes à négocier avec le déficit
d'attention).
450-979-7788

www.caddac.ca
Centre for ADHD/ADD advocacy, Canada
1-800-832-6047

www.chadd.org
C.H.A.D.D. (Children and adults with Attention Deficit Disorder)
Organisme américain et canadien (anglophone) voué à
l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de TDAH.

www.deficitattention.info
Site du pédopsychiatre Claude Jolicoeur, (Montréal).
A traduit les « 50 conseils pour mieux vivre avec le TDAH » de
Edward M. Hallowell.

www.myadhd.com

www.tdah-france.fr
Association d'aide aux personnes qui sont concernées par le trouble :
Déficit de l'attention/hyperactivité, HyperSupers -TDAH France

LIVRES – TDAH ENFANTS-ADOS

Barkley, Russell A.
*Taking Charge of ADHD, The Complete Authoritative Guide for
Parents*
Guilford Press (2005)

Desjardins, Claude
*Ces enfants qui bougent trop! Déficit d'attention-hyperactivité chez
l'enfant*
Québecor (1992)

Falardeau, Guy
Les enfants hyperactifs et lunatiques
Le Jour (1997)

Gagnon, André et collaborateurs
*Démystifier les maladies mentales: Les troubles de l'enfance et de
l'adolescence, Diane Sauriol et Rachel Bouffard, Chapitre 15:
Déficit de l'Attention et Hyperactivité*
Gaëtan Morin (2001)

Jensen, Peter S.
Making the System Work for your Child with ADHD
Guilford Press (2004)

Lavigueur, Suzanne
Ces parents à bout de souffle
Québecor (1998)

Lecendreau, Michel
L'hyperactivité
Solar (2003)

Le Heuzey, Marie-France
L'enfant hyperactif
Jacob (2003)

Phelan, Thomas
1-2-3 Magic
Parent Magic inc (2003)

Sauvé, Colette
Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention
Hôpital Sainte-Justine (2000)

Vincent, Annick
Mon cerveau a besoin de lunettes
Académie Impact (2004)
Illustré par les enfants de l'École Les Sources.
www.academie-impact.qc.ca
Version anglaise disponible : *My Brain Needs Glasses*.

LIVRES – TDAH ADULTES

Hallowell, Edward M. & Ratey, John J.
Answers to Distraction
Bantam Books (1995)

Hallowell, Edward M. & Ratey, John J.
Delivered from Distraction
Ballantine Books (2005)

Hallowell, Edward M. & Ratey, John J.
*Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit
Disorder from Childhood to Adulthood*
Simon & Schuster (1995)

Kelly, Kate & Ramundo, Peggy
You Mean I'm not Lazy, Stupid or Crazy?
Simon & Schuster (1996)

Nadeau, Kathleen G.
ADD in the Workplace
Brunner/Mazel (1997)

Nadeau, Kathleen G.
Adventures in Fast Forward: Life, Love and Work for the ADD adult
Brunner/ Mazel (1996)

Vincent, Annick
Mon cerveau a encore besoin de lunettes
Académie Impact (2005)
www.academie-impact.qc.ca
Version anglaise bientôt disponible.

LIVRES – TDAH AU FÉMININ

Nadeau, Kathleen & Quinn, Patricia
Understanding Girls with AD/HD
Advantage Books (1999)

Nadeau, Kathleen & Quinn, Patricia
Understanding Women with AD/HD
Advantage Books (2002)

Solden, Sari
Women with Attention Deficit Disorder
Underwood Books (1995)

OUVRAGES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Association américaine de psychiatrie
DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
4^e édition, Traduction par J.D. Guelfi, Masson (1996)

Bange, François et Mouren, Marie-Christine
Comprendre et soigner l'hyperactivité chez l'adulte
Dunod (2005)

Barkley, Russell A.
*Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis
and Treatment*
Guilford Press (2005)

Brown, Thomas,
*Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children,
Adolescents and Adults*
American Psychiatric Press (1998)

Weiss, Margaret, Trokenberg Hechtman, Lily & Weiss, Gabrielle
*ADHD in Adulthood, A Guide to Current Theory, Diagnosis and
Treatment*
John Hopkins University Press (1999)

Nadeau, Kathleen
*A Comprehensive Guide to Attention Deficit Disorder in Adults.
Research-Diagnosis-Treatment*
Brunner/Mazel (1994)

Goldstein, Sam & Ellison, A.
Clinician's Guide to Adult ADHD, Assessment and Intervention
Academic Press (2002)