



Troubles de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH ou TDA)



- Tous les enfants turbulents ou inattentifs ne souffrent pas de troubles de l'attention
- 5.9 % des enfants d'une classe d'âge (2 à 9 fois plus de garçons que de filles) et 2.5% des adultes
- Terminologie variée : chorée mentale, lésion cérébrale a minima, désordre cérébral mineur, trouble hyperkinétique
- Même tableau clinique avec 3 symptômes



- Hyperactivité motrice : agitation motrice involontaire et incessante
- Impulsivité : l'enfant ne réfléchit pas suffisamment avant de répondre
- Manque d'attention : l'enfant est facilement distrait et a beaucoup de mal à se concentrer



- Conséquences importantes et parfois dramatiques : difficultés de communication, d'intégration sociale, difficultés ou échecs scolaires, problèmes relationnels, exclusion, etc.
- Augmentation du risque d'obésité, de troubles métaboliques, d'épilepsie, d'allergie, d'asthme, de diabète, d'hypertension, de troubles du sommeil...
- Moindre qualité de vie : accidents, chômage, addictions, grossesse à l'adolescence, délinquance, suicide...



- Amélioration de ces troubles par une prise en charge précoce (médicaments, rééducations appropriées, aides ou adaptations pédagogiques)



Comment diagnostiquer un TDAH ?

- Par un clinicien qui va réaliser des entretiens avec le patient ou les parents du patient pour questionner un certain nombre de critères
- Les échelles d'évaluation seules, les tests cognitifs ou les méthodes d'imagerie cérébrale ne permettent pas de poser le diagnostic
- Il est souvent critiqué car il ne se base pas sur un test biologique



- Critères du diagnostic
 - Les premiers symptômes sont souvent présents avant l'âge de 4 ans et toujours avant 12 ans
 - Hyperactivité décelée le plus souvent avant 4 ans alors que les déficits d'attention sont observés seulement vers 6-7 ans (du fait des contraintes scolaires)
 - Signes évocateurs précoces : nourrisson très actif, sommeil difficile, pas de repos postprandial après la tétée, troubles interactifs, etc.



- DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)
 - Prédominance d'impulsivité et d'hyperactivité (18%)
 - Prédominance d'inattention (27%)
 - Tableau mixte (55%)
- 6 symptômes minimum d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité observés pendant 6 mois consécutifs dans deux milieux différents
- Les troubles doivent retentir sur l'intégration sociale, scolaire ou professionnelle
- Divers questionnaires comportementaux (Conners)



Questionnaire d'évaluation Connors, version révisée (L) 1997, pour les parents

Nom de l'enfant:.....sexe: M.....F.....

Date de naissance:.....âge:.....degré académique:.....

Compilée par.....date:

Donnez une cote de 0 (jamais), 1 (légère), 2 (moyenne), 3 (forte).

Pour l'enfant qui :

cotation :

	0	1	2	3
1- Est colérique et rancunier.....
2- A des difficultés à faire ou compléter ses devoirs.....
3- Bouge tout le temps, comme un appareil motorisé.....
4- Est timide, vite effrayé.....
5- Se fait très rigide dans ses exigences.....
6- N'a pas d'ami(e)s.....
7- Souffre de maux d'estomac.....
8- Se querelle.....
9- Recherche la fuite, hésite, ou n'arrive pas à s'engager dans des tâches qui demandent un effort mental soutenu (telles le travail scolaire ou les devoirs à la maison).....
10- A de la difficulté à se concentrer dans ses travaux, ses jeux.....



	Pas du tout	Un petit peu	Beaucoup	Énormément
1. Est agité, se tortille sur sa chaise.				
2. Fait des bruits déplacés quand il ne faut pas.				
3. Ses demandes doivent être satisfaites immédiatement.				
4. Est impertinent, impoli, arrogant.				
5. Fait des crises de colère, a des conduites imprévisibles.				
6. Est trop sensible à la critique.				
7. Est distrait.				
8. Perturbe les autres élèves.				
9. Est rêveur.				
10. Fait la moue, boude facilement.				
11. A une humeur qui change rapidement et de façon marquée.				
12. Est bagarreur.				



13. A une attitude soumise à l'égard de l'autorité.				
14. Est agité, va constamment à droite et à gauche.				
15. S'excite facilement, est impulsif.				
16. Demande une attention excessive de l'enseignant(e).				
17. Semble mal accepté par le groupe.				
18. Se laisse mener par les autres.				
19. Est mauvais joueur, refuse de perdre.				
20. Semble manquer de capacité à entraîner ou mener les autres.				
21. A de la difficulté à terminer ce qu'il commence.				
22. Est puéril, immature, agit en bébé.				
23. Nie ses erreurs, accuse les autres.				
24. A de la difficulté à s'entendre avec les autres élèves.				
25. Coopère peu avec ses camarades de classe.				
26. S'énerve facilement quand il doit faire un effort.				
27. Coopère peu avec l'enseignant.				
28. Éprouve des difficultés d'apprentissage.				



- Difficulté du diagnostic
 - Evaluation qualitative des symptômes (fréquence d'observation)
 - Leur fréquence dépend du milieu socioculturel et géographique
 - Le diagnostic se fonde sur des normes sociales et dépend du niveau de tolérance du milieu
 - Co-morbidités des troubles :
 - 20 à 60% des enfants hyperactifs ont des troubles des conduites (agressivité, délinquance, toxicomanie, etc.)
 - 25% sont dépressifs ou anxieux (crises d'angoisse, TIC, phobies, TOC, etc.)
 - 30 à 80% ont des troubles spécifiques des apprentissages
 - Maladresse gestuelle, difficultés de coordination ou d'orientation spatio-temporelle, etc.



- Diagnostic différentiel
 - L'instabilité est le symptôme comportemental d'un événement affectivement stressant (déménagement, divorce, maladie, décès, etc.)
 - L'instabilité se manifeste dans certaines situations uniquement (« turbulence relationnelle »), situations de conflit psychique
 - L'agitation s'inscrit dans une psychopathologie prédominante ou une affection médicale avérée
 - L'agitation est une conséquence de problèmes psychosociaux



- Les causes précises restent en partie méconnues, même si de nombreux progrès ont été réalisés
 - Anomalies fonctionnelles et structurelles cérébrales, en particulier au niveau du cervelet et des noyaux gris centraux impliqués dans le contrôle des actions
 - Facteurs génétiques : études de jumeaux, familiales, etc.
 - Facteurs affectifs et sociaux : les comportements de l'enfant peuvent avoir une signification particulière au sein de la famille

TDAH est dû à une association entre des facteurs génétiques et environnementaux



- **Projet thérapeutique**

- **Traitement médical** : certaines amphétamines, comme le méthylphenidate (Ritaline), améliorent les symptômes d'hyperactivité et d'inattention dans 70% des cas
 - Réticence à cause des effets secondaires (trouble du sommeil, manque d'appétit, aggravation ou révélation de TIC), la dépendance au médicament et les risques de toxicomanie n'ont pas été vérifiés
 - Antidépresseurs ont également des effets secondaires et leur efficacité n'a pas été prouvée



TDAH ou TDA

- Thérapies rééducatives (orthophonie, psychomotricité, etc.)
- Thérapies psychologiques (psychothérapies comportementales, analytiques, familiales, etc.)
- Thérapies pédagogiques (soutien scolaire, conseils aux enseignants, etc.)



HPI et TDAH

- Troubles contextualisés
 - Les enfants HPI pourraient développer des cpts d'hyperactivité et de déficit attentionnel en particulier à l'école car ils s'ennuient
 - Masquent une dépression ?
- Soulève la question de la définition du TDAH : 2 lieux différents, contrôle de l'impulsivité (bonnes réponses malgré tout)
- Fréquence de TDAH identique chez les HPI et les non-HPI (Tordjman, 2018)
- HPI/TDAH ont de meilleures compétences attentionnelles (Tordjman, 2018) qui ont pourtant un déficit attentionnel sur le plan comportemental
- Pourquoi ?



Hypothèses explicatives

- L'hyperactivité est-elle due à l'ennui à l'école ?
 - Echelle de Conners remplie par le père, la mère, les enseignants
 - Les scores sont plus élevés chez les parents (en particulier le père)
 - Loin du mythe selon lequel les comportements d'agitation et d'hyperactivité s'exprimeraient essentiellement à l'école
- L'hyperactivité traduit-elle un syndrome anxio-dépressif ?
 - Corrélation significative entre score d'hyperactivité (Conners enseignant) et score d'anxiété ou de dépression de l'enfant
 - Pas de corrélation avec les scores de Conners du père/de la mère
 - S'agit-il bien d'une dépression ? Repérée par les enseignants alors que les parents passeraient à côté ?
- Hypothèse psychophysiological: ces enfants auraient besoin d'être stimulé pour fonctionner correctement (stimulation sensorielle)



TDAH ou TDA

- Démarche du psychologue :
 - Entretiens cliniques
 - Examens psychologiques :
 - Fonctionnement psychique
 - Fonctionnement intellectuel
 - Attention soutenue : test de barrage de Zazzo
 - Attention sélective : test de Stroop ou une épreuve de type Go-No Go
 - Attention divisée: trail making test
 - 1ère partie : relier les cercles (contenant un nombre) disposés aléatoirement sur une feuille
 - 2d partie : relier les chiffres aux lettres de l'alphabet correspondantes (1-----A, 2-----B, etc.)



- Entretien avec les parents permet d'obtenir des 1^o sur le développement psychologique de l'enfant durant la prime enfance, sur son comportement et ses relations au sein de la famille ainsi que sur la vie familiale
- Les questions porteront sur :
 - Les conditions de la demande de consultation
 - Les différentes étapes du développement psychologique de l'enfant
 - La vie actuelle
 - La façon dont la situation est vécue par les parents
- Observation du comportement de l'enfant et des relations parentales



- Entretien avec l'enseignant permet d'obtenir des l° sur le comportement de l'enfant en classe, en récréation, avec l'adulte et avec les autres enfants, sur ses acquisitions scolaires, son niveau en écriture (écriture irrégulière témoigne des difficultés de contrôle de mouvement, des oublis ou rajouts de lettres ou de mots, des difficultés attentionnelles)



- Joël était occupé tout le temps. Bébé, il ne pouvait dormir plus de 2 heures par journée. Il était comme une bombe à retardement, n'arrivant à atteindre son poids de naissance qu'à 3 mois. A 8 mois, il pouvait sortir de son lit et ramper et se redresser pour atteindre tout ce qui était hors de sa portée. A 9 mois, il était un marcheur terrifiant ! Nous étions obligés de l'attacher la nuit pour arriver à dormir un peu et le protéger de lui-même.



- A. Signes d'attention (6 signes sur 9)
 - 1. Ne prête pas attention, est étourdi.
 - 2. Soutient difficilement son attention dans les jeux et travaux.
 - 3. Semble ne pas écouter quand on lui parle.
 - 4. Ne se conforme pas aux consignes et ne termine pas ses devoirs scolaires.
 - 5. Organise mal ses travaux et activités.
 - 6. Evite ou n'aime pas les tâches qui demandent un effort mental soutenu.
 - 7. Perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités.
 - 8. Se laisse distraire par des stimuli externes.
 - 9. A des oublis fréquents dans la vie [quotidienne](#).



- B. Signes d'hyperactivité (6 signes sur 9)
 - 10. Remue souvent les mains et les pieds et se tortille.
 - 11. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations.
 - 12. Court, grimpe partout dans des situations inappropriées.
 - 13. Se tient difficilement tranquille dans les jeux ou les activités de loisirs.
 - 14. Est souvent « sur la brèche » ou agit comme s'il était « monté sur des ressorts ».
 - 15. Parle souvent trop.
- C. Impulsivité
 - 16. Répond à une question qui n'est pas terminée.
 - 17. N'arrive pas à attendre son tour.
 - 18. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence.