



Hyperactivité et inattention (TDAH)

Mise à jour : Avril 2020

Éditeur au développement du thème :

Russell Schachar, M.D., University of Toronto, Canada

Table des matières

Synthèse	4
Cognition et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité NANDA ROMMELSE, PH.D., JUIN 2010	8
Génétique du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité PHILIP ASHERSON, PH.D., JANVIER 2011	9
TDAH et neuroscience ¹ SAMUELE CORTESE, M.D., PH.D., ² FRANCISO XAVIER CASTELLANOS, M.D., JANVIER 2011	10
Enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : épidémiologie, comorbidité et évaluation ALICE CHARACH, M.SC., M.D., AVRIL 2020	11
Le traitement du TDAH 1MEGHAN MILLER, M.A., 2STEPHEN P. HINSHAW, PH.D., SEPTEMBRE 2019	12

Synthèse

Est-ce important?

Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un trouble neuropsychiatrique qui se caractérise par un niveau d'agitation, d'impulsivité et d'inattention constant et atypique sur le plan du développement qui empêche l'enfant de fonctionner normalement dès son jeune âge. Le TDAH peut être divisé en trois types selon le genre de comportements les plus manifestes et la nature des symptômes : 1) le type inattentif; 2) le type hyperactif-impulsif; et 3) le type mixte. Ce trouble est diagnostiqué lorsque l'enfant présente des symptômes qui le touchent dans plus d'une sphère de la vie, par exemple à l'école, à la maison ou à l'extérieur de celle-ci. On estime que le TDAH touche de 3 à 7 % des enfants d'âge scolaire dans le monde entier et on observe un plus haut taux de prévalence du TDAH chez les garçons que chez les filles. Dans 50 à 66 % des cas, le TDAH tend à être concomitant avec d'autres troubles psychiatriques ou développementaux (p. ex., anxiété, troubles de l'humeur, difficultés d'apprentissage ou langagiers, problèmes comportementaux et troubles du sommeil). Chez plus de la moitié des personnes touchées, le TDAH persiste à l'âge adulte. Ses symptômes et ses troubles concomitants nuisent au fonctionnement des enfants à l'école sur le plan de la réussite scolaire et du comportement, ce qui fait que le taux d'achèvement des études secondaires est plus faible chez ces enfants. Ils seront aussi plus susceptibles d'éprouver des difficultés liées à l'emploi lorsqu'ils grandiront. On compte d'autres conséquences négatives liées au TDAH, dont des relations interpersonnelles difficiles et une plus grande prévalence des blessures accidentelles, des accidents de la route et des grossesses chez les adolescentes. En somme, le TDAH constitue un problème de santé publique important et peut engendrer des coûts personnels et sociaux élevés.

Que savons-nous?

On estime que le TDAH est causé par une interaction de facteurs génétiques et environnementaux. Les symptômes de ce trouble sont fortement héréditaires (76 %). Cependant, la nature de l'influence génétique est encore inconnue. Les résultats tirés d'études publiées indiquent que le TDAH partage des influences génétiques avec d'autres troubles. On observe donc, par exemple, que les symptômes d'inattention partagent des influences génétiques avec la

dyslexie, les symptômes d'hyperactivité-impulsivité avec les problèmes d'opposition et le TDAH avec les symptômes de l'autisme. De plus, on croit que les gènes responsables de la division cellulaire, de l'adhésion cellulaire et de la migration neuronale sont liés à l'apparition du TDAH. Parmi les facteurs de risque environnementaux, les chercheurs ont noté l'influence négative de la consommation de tabac et d'alcool de la mère pendant la grossesse, de la dépression maternelle, du faible poids à la naissance, des mauvaises pratiques parentales et du fait de vivre dans un quartier défavorisé.

Les enfants atteints d'un TDAH éprouvent plus de problèmes scolaires que leurs camarades de classe en raison de leurs difficultés neurocognitives et de leur comportement. Le TDAH est souvent lié à des déficits des fonctions exécutives (p. ex., la planification, l'organisation, le fait de porter attention aux détails importants et de refréner ses impulsions). Par conséquent, les enfants chez qui ce trouble est diagnostiqué ont davantage tendance à présenter des difficultés d'apprentissage ou langagiers. Des résultats obtenus à partir d'études examinant le fonctionnement du cerveau suggèrent que le TDAH est lié à une activité atypique dans le cortex frontal, la zone du cerveau responsable des processus cognitifs. Cela dit, il est important de noter que seulement un sous-groupe d'enfants d'âge scolaire aux prises avec un TDAH (30 %) présente des faiblesses sur le plan des fonctions exécutives, ce qui suggère que ces déficiences ne sont ni obligatoires ni suffisantes pour expliquer le trouble.

Que peut-on faire?

Diagnostic

C'est habituellement chez les enfants d'âge scolaire que l'on diagnostique le TDAH et qu'on traite le trouble. Cependant, la présence de symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou d'inattention au cours des années précédant l'entrée à l'école est considérée comme essentielle dans l'établissement du diagnostic. Une observation directe de l'enfant peut donner une idée du diagnostic qui sera établi, mais même l'enfant qui présente le plus de symptômes peut être calme et attentif dans un environnement auquel il n'est pas habitué, comme chez le médecin. Les évaluations devraient donc se concentrer avant tout sur une description qui tient compte du comportement de l'enfant à la maison, à l'école et lorsqu'il joue depuis son enfance jusqu'au jour de l'évaluation. Normalement, un entretien avec un spécialiste clinique donne l'occasion de discuter de la façon dont les parents et les enseignants ont réagi aux difficultés de l'enfant et de définir les stratégies qui ont fonctionné et celles qui ont échoué. Les évaluations ne devraient pas

seulement porter sur les symptômes du TDAH; on devrait également tenter d'en apprendre sur les symptômes liés au trouble qui peuvent aussi être manifestés, comme l'anxiété, les troubles de l'humeur et les problèmes de comportement. Les parents ne savent pas toujours à quel point les situations stressantes peuvent troubler leur enfant. Un entretien effectué directement avec l'enfant peut donc être important dans le cadre de l'évaluation. Les troubles concomitants constituent un point important dans le traitement et leur présence peut influencer sur l'efficacité de la thérapie.

Plusieurs cliniciens considèrent que les échelles d'évaluation complétées par les parents et les enseignants sont utiles dans le processus de diagnostique, car elles permettent d'obtenir une description du comportement de l'enfant qui peut facilement être comparée aux normes d'âge. Certains enfants affichant des niveaux élevés d'agitation, d'inattention et d'impulsivité accusent un retard de développement ou éprouvent des problèmes médicaux qui doivent être relevés au cours de l'évaluation. Les enfants ayant des problèmes d'apprentissage peuvent présenter des symptômes à l'école et lorsqu'ils font leurs devoirs parce qu'ils ont de la difficulté avec la matière. D'autres peuvent manifester des symptômes seulement à la maison, ce qui tend à révéler la présence d'un problème social, environnemental ou lié à des pratiques parentales. Il peut être très difficile de déterminer quel enfant éprouve des difficultés d'apprentissage particulières lorsqu'on se trouve chez le médecin. Par conséquent, une consultation avec un psychologue scolaire peut s'avérer efficace pour obtenir une vue d'ensemble des forces et des difficultés de l'enfant.

Interventions

Les stimulants (tels que le méthylphénidate et le Ritalin^{MC}), dont les formes de préparations à action brève ou prolongée diffèrent, jouent un rôle important dans le traitement du TDAH. Plus récemment, on a vu apparaître sur le marché des médicaments non stimulants, comme l'atomoxétine, qui jouent aussi un rôle important dans le traitement. Ces médicaments peuvent aider un grand nombre de personnes touchées en leur permettant d'améliorer leur attention, la maîtrise de leurs impulsions et de réduire leur niveau d'activité. Les interventions comportementales intensives au cours desquelles on enseigne à la fois la maîtrise de soi à l'enfant et des stratégies parentales aux parents représentent aussi une méthode efficace. Une attention parentale positive, des récompenses pour les comportements souhaités et des conséquences négatives suite aux mauvais comportements (par ex., interdire aux autres enfants de jouer avec leur jouet favori) sont les procédures recommandées dans les traitements

comportementaux. Les enseignants peuvent aussi appliquer des stratégies similaires dans leur classe. Les données accessibles indiquent que les meilleures interventions sont celles où l'on combine la médication à des interventions comportementales et à des programmes scolaires axés sur le comportement et l'apprentissage. Ces traitements doivent être intensifs et de longue durée si l'on désire obtenir des résultats optimaux. Le fait d'exercer les fonctions cognitives de façon directe, comme la mémoire de travail (qui permet de stocker et de manipuler l'information contenue dans la mémoire à court terme), s'est révélé prometteur en tant qu'intervention potentiellement efficace. Il est possible d'observer une amélioration du comportement chez certains enfants lorsqu'on retire certains aliments de leur alimentation, bien qu'on ne sache pas si l'on obtient les mêmes résultats chez la majorité des enfants. Il se peut également que le fait d'entraîner le cerveau de façon à améliorer l'activité électrique cérébrale ait une influence positive sur la vivacité d'esprit et le comportement de certains enfants. Ceci étant dit, une limite majeure de ces traitements est la faible généralisation de leurs effets bénéfiques dans plusieurs milieux. Plus de recherches examinant les facteurs (individuels et contextuels) affectant l'évolution des traitements devraient être menées pour améliorer leurs bénéfices à long terme et dans différents contextes.

Cognition et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Nanda Rommelse, Ph.D.

Centre médical universitaire St. Radboud, Département de psychiatrie, Pays-Bas

Juin 2010

Génétique du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Philip Asherson, Ph.D.

Kings College London, Royaume-Uni

Janvier 2011

TDAH et neuroscience

¹Samuele Cortese, M.D., Ph.D., ²Franciso Xavier Castellanos, M.D.

^{1,2}NYU Langone Medical Center Child Study Center, États-Unis, ²Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, États-Unis

Janvier 2011

Enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : épidémiologie, comorbidité et évaluation

Alice Charach, M.Sc., M.D.

Hospital for Sick Children, Canada

Avril 2020, Éd. rév.

Le traitement du TDAH

1Meghan Miller, M.A., **2**Stephen P. Hinshaw, Ph.D.

1University of California, Davis, États-Unis

2University of California, Berkeley and University of California, San Francisco, États-Unis

Septembre 2019, Éd. rév.