

TDAH DE L'ENFANT, QU'EST-CE QUE C'EST ?

(par S. Sabot)



Le **Trouble Déficit de l'Attention** avec ou sans **Hyperactivité** est un trouble **neurodéveloppemental** qui débute dans la **petite enfance** avant l'âge de **12 ans** et touche **3,6 % à 5,4 % des écoliers**. Le TDAH persiste à l'**adolescence** et à l'âge **adulte** dans près de **60 à 65% des cas**.

Il touche **2 à 3 garçons pour une fille**. Le trouble est probablement sous-estimé chez les filles, pour lesquelles les symptômes sont moins visibles. En effet, les filles, moins hyperactives, ont plutôt des troubles de l'attention, plus difficiles à repérer.

Les enfants TDAH touchent à tout, font du bruit, tripotent toujours quelque chose dans leurs mains, sont incapables d'attendre leur tour, ils oublient et perdent leurs affaires... Ils sont tantôt de bonne humeur, tantôt de mauvaise humeur sans que l'on sache pourquoi. Ils réagissent très vivement aux évènements qui les entourent avec bien souvent des réactions inappropriées et démesurées par rapport à la situation...

Des différences de fonctionnement du cerveau influent sur le comportement et les émotions.

Ils ont plus de **difficultés** que les autres à **adhérer** et à **appliquer les règles de la vie** scolaire, sociale et familiale. Du coup, ils sont souvent **rejetés**, punis, mis de côté, et pourtant, alors qu'ils sont en quête d'une **affection permanente** et souvent **angoissés**.

Pourtant leur imagination débordante, leur grande créativité, leur hyperactivité avec plein de projets et leur grand intérêt pour tout ce qui les entoure favorise des échanges d'une grande richesse.

1 - Les symptômes cliniques

Le TDAH n'est pas une maladie mais un trouble qui se caractérise par un ensemble de symptômes, donc plus dans le sens d'un **syndrome**.

Le **repérage** n'est **pas simple** car il n'existe pas de « test » permettant de le détecter à coup sûr (un test néanmoins concernant le déficit d'attention).

De plus, **d'autres affections, troubles ou caractéristiques** peuvent entraîner l'expression de **symptômes semblables** : trouble des

apprentissages, précocité intellectuelle, troubles anxieux, dépression, maltraitance, trouble du spectre de l'autisme, trouble du sommeil, etc.

Il va falloir réaliser :

- des **entretiens** avec l'enfant et ses parents ou l'adulte. (antécédents médicaux et familiaux, sphère familiale, environnement scolaire etc).
- un **examen clinique** de l'enfant.
- un étalonnage d'**échelles spécifiques** au TDAH (SNAP-IV, Conners, ADHD-RS, ...)
- une recherche des **diagnostics associés ou différentiels**.

Le TDAH est caractérisé par 3 symptômes dont **l'intensité** et la **manifestation** varient selon chaque personne.

L'un ou deux symptômes peuvent prédominer mais, dans près de **20 %** des cas, les **trois symptômes** sont associés.

3 formes cliniques de TDAH existent :

1. une forme avec **agitation** et **impulsivité** prédominantes;
2. une forme avec **difficultés d'attention** prédominantes;
3. une forme **mixte**, qui associe les 3 symptômes, inattention, agitation et impulsivité.

✓ **Inattention** : Une difficulté à **maintenir son attention** dans la durée, à **sélectionner son objet d'attention** sans se laisser **distraindre par des stimuli externes**. L'enfant se retourne pour regarder derrière lui pour savoir d'où viennent les bruits.

Les mots clefs : absent, rêveur, dans sa bulle, n'écoute pas, ailleurs, dans le brouillard, dans les nuages, rêveuse, pense à autre chose, tête en l'air...

✓ **Impulsivité** : Une **incapacité à attendre** pour prendre la parole ou à différer une action. La difficulté à **gérer ses émotions** et à **garder son calme**. L'enfant patiente difficilement dans une file d'attente.

Les attitudes significatives : N'apprend pas de ses erreurs, agit avant même de penser, moins satisfait par les récompenses que les autres enfants, moins sensible aux conséquences de ses actes que les autres enfants, contrôle de soi inadéquat.

✓ **Hyperactivité** : Un besoin de **bouger sans cesse**, de **parler beaucoup** ou de **faire des bruits**. L'enfant ne tient pas en place, ne peut rester concentré sur une tâche qu'il ne termine pas avant d'en entreprendre une autre.

Les verbes d'actions : courir, grimper, sauter, trépingner, ramper, bouger, déplacer, aller, venir, descendre, monter, remuer, prendre, lâcher, tomber.

Il ne s'agit pas d'avoir de temps en temps certains de ces symptômes. Une inattention, une hyperactivité ou une agitation peuvent être des **traits de caractère** d'un enfant ou des

symptômes temporaires, en réaction à une situation difficile.

- N'importe quel enfant peut manifester **occasionnellement** une inattention ou une hyperactivité (ex. : excitation liée à l'approche d'une fête, grande fatigue après une journée de jeux à l'extérieur)
- Dans son **développement**, l'enfant connaît des périodes plus actives sans perturbation de l'attention (ex. : entre 3 et 5 ans, son appétit de découverte le rend plus turbulent).
- Des **conflits intrafamiliaux**, ou d'autres **situations personnelles stressantes**, peuvent empêcher l'enfant de se concentrer sur son travail scolaire et le rendre plus irritable.
- Des **problèmes d'audition** ou de **vision** passent parfois pour de l'inattention et un manque de concentration.

Il est donc nécessaire d'observer une **persistance des troubles durant au moins 6 mois** et la présence des symptômes dans **au moins deux contextes environnementaux différents** de l'enfant, tel qu'en famille, à l'école, ou dans les loisirs, ... Il peut néanmoins être observé une fluctuation des symptômes en fonction des situations vécues par l'enfant.

L'enfant présente un **fonctionnement en décalage** par rapport à ses camarades du même âge.

Pour que l'on puisse parler de TDAH, les symptômes doivent entraîner un **retentissement sévère** pour le quotidien de l'enfant et le diagnostic peut seulement être fait **après 5 ans, voire 6 ans**.

A quel âge ?

- ➔ Avant **l'âge de 5 ans**, le diagnostic de TDAH est plus difficile mais il peut être suspecté chez un petit enfant très agité, qui court partout et qui bouge dans tous les sens avec une inconscience du danger.
- ➔ Entre **6 et 12 ans**, l'un des symptômes les plus visible est l'hyperactivité motrice. De 6 à 12 ans, l'enfant entre dans l'âge des apprentissages et des activités, c'est la période au cours de laquelle le TDAH semble le plus bruyant. Après l'âge de 12 ans, l'hyperactivité motrice a tendance à s'estomper et ce sont plutôt le déficit d'attention et l'impulsivité qui prédominent.

2 - Les causes

La ou les causes ne sont **pas encore connues** avec **certitude**.

Le TDAH est le résultat d'une **accumulation de nombreux facteurs de risques à la fois génétiques et environnementaux (corrélation)**, qui vont intervenir **très tôt dans le développement de l'enfant**, dès la vie in utéro, ou durant les premières années de vie de l'enfant.

On sait toutefois que le TDAH n'est **pas en lien** avec :

- un **contexte familial défaillant** en matière d'éducation,
- un **stress psychologique**,
- une **mauvaise formation scolaire**,
- un **manque de volonté d'apprendre**.

Les **recherches scientifiques** en cours ont également permis de faire un certain nombre **d'observations** :

✓ **Facteurs génétiques**

- Les enfants issus de familles où ce trouble (TDAH) existe sont plus souvent touchés, il y aurait une **composante héréditaire**.
- Une **cause polygénique** pour la plupart des cas de TDAH, de nombreux variant génétiques se combinent entre eux et augmentent le risque d'apparition. Il peut également être lié à des **anomalies monogéniques rares** ou des **anomalies chromosomiques**.

✓ **Facteurs environnementaux**

- Certains **facteurs de risque** liés à la **période néonatale** (prématurité, souffrance néonatale avec manque d'oxygène, faible poids de naissance) exposition au tabac, alcool pendant la grossesse, la présence d'une hypertension artérielle chez la mère, ou d'une obésité, et également l'hyperthyroïdie ou l'hypothyroïdie chez la mère pendant la grossesse.
- L'exposition à des **toxiques**, comme le **plomb** mais également les **médicaments** comme le paracétamol ou le Valproate, l'exposition aux **phtalates**, les **pesticides organophosphorés**, et les **polluants** liés à la

circulation automobile comme l'oxyde nitrique.

- Les jeunes touchés présentent un **dysfonctionnement de certains circuits cérébraux** transmettant des informations (notamment au niveau des zones du cerveau responsables du contrôle de certains comportements). Un retard de maturation cérébrale
- Les **carences nutritionnelles** telle que la ferritine sérique basse, une **déficience dans leur capacité de stockage du fer**, un niveau modérément plus faible d'**acides gras oméga-3**, des taux de **vitamine D** maternels plus faibles.
- L'exposition à des **carences affective**, du **stress**, des **infections**, de la **pauvreté** et des **traumatismes** ... Alors qu'une grande cohésion familiale et un soutien communautaire réduisent le risque d'avoir un TDAH de forme modérée ou grave.

3 - Les troubles associés

Le TDAH est rarement un trouble isolé : dans **50 à 80 %** d'autres troubles sont associés.

- Troubles d'apprentissage (dyspraxie, dyslexie...),
- Troubles comportementaux (troubles oppositionnels, avec provocation, troubles de la conduite),
- Dépression
- Anxiété
- Troubles du sommeil

Les personnes présentant un type de **TDAH mixte** sont plus susceptibles de présenter un **trouble externalisé** que celles présentant un TDAH de type inattentif.

Le **TDAH de forme inattentive** est plus souvent associé à :

- des troubles anxieux,
- des troubles du sommeil,
- des difficultés d'apprentissage.

4 - Conséquences : une perturbation des fonctions cognitives.

✓ Au niveau attentionnel

Sont altérées :

- **L'attention sélective**, capacité à inhiber des distracteurs pour se focaliser sur une tâche déterminée.
- **L'attention soutenue**, capacité à maintenir durablement son attention pour terminer une tâche.
- **L'attention partagée**, capacité à mener deux tâches simultanément ou alternativement (comme écouter ET prendre des notes).

✓ Au niveau de la mémoire

- Des **difficultés à maintenir en mémoire de travail** une information pendant que l'on en traite une autre (boucle phonologique) ou que l'on en cherche une autre en mémoire (calepin).
- Des **difficultés à donner du sens** aux informations écrites ou orales de manière rapide, ce qui entraîne une **lenteur** et une nécessité **d'effort important**.
- Des **difficultés à apprendre** d'autant que son attention est mauvaise.

✓ Au niveau des fonctions exécutives

- Des **difficultés pour organiser et hiérarchiser** les informations reçues par les différents canaux visuel, auditif, sensitif, olfactif.
- L'enfant ne sait **ni anticiper, ni projeter**, il a donc du mal à résoudre des problèmes ou prendre des décisions.
- Il reproduit souvent les **mêmes erreurs** et n'apprend pas des erreurs passées.
- Il a une forte tendance à être **désorganisé** et **a du mal à planifier**.

✓ Au niveau des troubles socio-émotionnels

- **Humeur changeante**, grande **susceptibilité, sensibilité, problèmes affectifs, négation de leur responsabilité, difficulté à évaluer le**

danger, alternance entre inhibition et désinhibition, conflits avec les autres

- **Troubles sensoriels** fréquents.
- Fort retentissement sur **l'estime de soi**.

En dépit d'une attitude souvent joviale, paraissant parfois très sûrs d'eux, ces enfants souffrent d'être toujours dans le conflit et d'être confrontés à l'échec scolaire et à un certain isolement social (peu d'amis, rarement invités aux anniversaires), ce qui à terme peut entraîner une perte d'estime de soi.

Les conséquences à long terme :

Il est important de prendre en charge le trouble car le défaut de prise en charge adaptée et précoce de cette pathologie peut avoir des **conséquences sévères** sur la vie entière des sujets car le TDAH persiste à l'adolescence et à l'âge adulte dans environ 60% des cas et ils :

- **abandonnent** davantage **l'école**;
- accèdent moins aux **études supérieures**;
- **perdent** plus facilement leur **travail**;
- **commettent** plus **d'actes antisociaux**;
- ont un risque plus élevé d'**usage de tabac** (fument plus tôt) ou **d'abus d'alcool** (la présence d'un **trouble de l'opposition avec provocation** est prédictive d'un abus de substance);
- ont peu ou pas **d'amis**;
- ont davantage de **grossesses précoces**;
- sont plus touchés par des **maladies transmises sexuellement**;
- ont **plus d'accidents de voiture** et **conduisent plus rapidement**;
- sont plus **vulnérables à la dépression**, aux **troubles de la personnalité** à l'âge adulte.

.../...

5 - La prise en charge

Les prises en charges sont souvent **plurielles** :

- **Non médicamenteuses** :

- de la **psychoéducation**.
- des **psychothérapies** (thérapies cognitivo-comportementales, thérapies individuelles ou de groupes pour l'enfant ou la famille).

- des **rééducations** (orthophonie, psychomotricité, remédiation cognitive)
- de la **guidance parentale**.
- des **aménagements scolaires**.
- des **aménagements à la maison**.

- **Médicamenteuse** : du **méthylphénidate** (Quasym, Médikinet, Concerta, Ritaline). Ces traitements ont montré leur efficacité et peuvent être prescrits pour une durée limitée, uniquement les jours d'école également.