

## **Le diagnostic de TDAH**

**Trouble de l'Attention et Hyperactivité**

Il 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

\*\*\*

**L'entretien avec les parents** : leurs plaintes et les symptômes décrits permettent d'orienter la suite des investigations diagnostiques.

**L'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.

**L'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 des tiers** : Carnet de santé, compte-rendus d'examen du médecin traitant, du médecin et psychologue scolaire.

**Questionnaires** : pour les parents - enfants - 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.

**L'examen médical** : il permet le dépistage de certains troubles associés ainsi que l'indication des examens para-cliniques que le praticien estimera nécessaires, selon l'état physique du patient.

**L'évaluation neuropsychologique** : les tests ne permettent pas un diagnostic du TDAH. Il n'existe pas de profil psychométrique spécifique à ce trouble. Néanmoins, l'analyse de la distribution des scores à certains sub-tests permet la mise en évidence de troubles de l'attention, 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).

**Evaluation de la réponse au traitement** : absence de réponse au traitement peut être le signe d'appel d'un diagnostic différentiel. Cependant, il arrive que des sujets avec TDAH, ne répondent pas au protocole usuel. Une adaptation thérapeutique est alors à rechercher, et cela risque parfois de décourager le patient. Une réponse positive au traitement peut être une confirmation du diagnostic.



# TDAH une triade de symptômes

mardi 19 avril 2005, mis à jour le 2 mars 2008, par Christine Gétin

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 ».

Le Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité est défini comme un regroupement de symptômes.

Ceux-ci se répartissent selon 3 axes principaux que sont le déficit d'attention, l'hyperactivité et l'impulsivité.

Selon les classifications internationales, un certain nombre de critères doivent être présent pour chacune de ces 3 dimensions, depuis plus de 6 mois au moins, avant l'âge de 5 ans et dans différentes situations de vie (école, famille loisirs), pour que le diagnostic puisse être porté.

## **Le déficit d'attention ou inattention**

► Une incapacité à se concentrer sur une tâche plus de quelques minutes, une grande distractibilité,

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...

Les caractéristiques du déficit d'attention dans le TDAH : Prise d'indice (sélection) défaillante, incapacité à maintenir un effort, déficit de l'attention sélective, déficit de l'attention soutenue.

## **L'hyperactivité**

► Une agitation motrice non contrôlée et incessante,

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

## **L'impulsivité**

► L'impulsivité verbale et motrice.

**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.

Ref : M. Lecendreux, E. Konofal, M. Touzin. *L'hyperactivité - TDAH*. Paris. 2007. Solar.

# Le TDAH un trouble qui se développe

jeudi 19 avril 2007, mis à jour le 19 avril 2007, par [Eric Konofal](#)

L'idée est celle :

d'un trouble qui se développe ; mais dont le sujet a toujours été atteint ; caractérisé par un déficit de l'attention ; de l'impulsivité ; sachant que cette impulsivité est toujours une conséquence du déficit attentionnel : « l'action précède la pensée » ; il s'agit d'un élément essentiel du diagnostic.

On parle désormais de TDAH : trouble déficit de l'attention / hyperactivité, plutôt que de THADA : trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (cette dernière terminologie remonte, en fait, à 1987 et est aujourd'hui quasiment abandonnée).

A noter que l'inattention peut être soit sélective, soutenue ou dirigée et ne peut donc concerner, parfois, que certaines tâches précises.

Concernant l'impulsivité, on distinguera l'impulsivité motrice (attiré pour les jeux dangereux, par exemple), de l'impulsivité cognitive (cas, par exemple, de l'élève qui répond spontanément à la question posée par l'enseignant quoique n'étant pas lui-même interrogé).

On estime que 5% environ des enfants sont concernés par le TDAH. A noter que certaines études statistiques font part de chiffres allant de 1 à 20 ou 30% ; pour l'essentiel, ces variations s'expliquent par le fait que les dites études englobent les cas où seule l'hyperactivité est en cause.

Le méthylphénidate traite donc « l'inattention », et non l'hyperactivité. En ce sens, le méthylphénidate est un "pourvoyeur d'éveil", en améliorant les composantes cognitive et motrice rétablit « l'action adaptée » vis-à-vis d'une consigne ou de stimuli.

Auteur : Dr Eric Konofal - conférence AG 2003



# Symptômes et Critères Diagnostiques du TDAH

*jeudi 14 juillet 2005, mis à jour le 14 juillet 2005, par Samuele Cortese*

Après l'exposé détaillé d'un cas clinique d'enfant avec TDAH, le Docteur Cortese a commenté en détail, l'ensemble des symptômes du TDAH : l'inattention, de l'impulsivité et de l'Hyperactivité.

Outre le rappel des critères diagnostiques de la DSM IV, ainsi que les quatre sous -types cliniques du TDAH (inattention prédominante, impulsivité-hyperactivité, mixte, autre type). On a pu noter une distinction de deux sous composantes sémiologiques de l'Impulsivité : L'impulsivité motrice qui concerne les activités physiques dangereuses, les bousculades, les actes moteurs pouvant blesser ou agresser autrui.

L'impulsivité cognitive qui est en rapport avec des comportements qui traduisent un manque de planification et d'évaluation des conséquences de ses actes et paroles ,ainsi qu'un manque de prise en compte des usages et des codes sociaux .

Ensuite, une liste détaillée des troubles co-morbides et des diagnostics différentiels a été largement commentée. Les principaux retentissements du TDAH (échec scolaire, difficultés relationnelles, dégradation de l'estime de soi, et difficultés d'adaptation sociale) ont été évoqués. Cet ensemble fort dense aboutit chez l'auditeur à la prise de conscience que le diagnostic de TDAH est une démarche difficile, qui se heurte à trois grands types de difficultés :

## **1. Les variations de la symptomatologie, qui diffère selon :**

- **L'âge** : Préscolaire - scolaire - et adolescent
- **Le sexe** : les baisses de performances scolaires et de QI, les troubles de l'humeur, d'anxiété et les comportements oppositionnels sont plus marqués chez les filles, alors que l'apparition du trouble est plus fréquente chez les garçons.
- **La situation d'examen de l'enfant** : l'intensité des symptômes peut varier chez le même enfant selon son état interne ( humeur , motivation , etc.. ) , des caractéristiques de la tâche et des activités dans lesquelles il est impliqué ( pression temporelle , monotonie , perspective de récompense ..etc... ) et de la présence ou non d'un ou des parents.

**2. L'existence d'une grande variété de diagnostics différentiels**, qu'il faut rechercher systématiquement. Ainsi, les troubles anxieux, la dépression, les troubles oppositionnels d'origine psycho- affective, les sujets narcoleptiques, les syndromes de Gilles de la Tourette, peuvent présenter une symptomatologie très proche du TDAH.

**3. L'existence fréquente de troubles associés** (co-morbidité). Ainsi, le trouble des conduites présent un taux de co-morbidité de 30 à 50% selon l'âge. De plus, il est nécessaire de pouvoir distinguer le trouble associé, souvent conséquence d'un TDAH, d'un diagnostic différentiel qui impliquerait un protocole thérapeutique très différent.

*Articles extraits du site HyperSupers TDAH France , avec nos remerciements*

