

Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité -TDAH-

Document d'information générale

Produit par Dr Annick Vincent, Centre médical l'Hêtrière, Clinique FOCUS, Québec

Disponible sur le web : www.attentiondeficit-info.com

Mise à jour: Mai 2010

DESCRIPTION

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un problème neurologique qui entraîne des difficultés à moduler les idées (inattention), les gestes (bougeotte physique) et les comportements (impulsivité).

Qu'importe la culture, la langue ou le pays, les statistiques rapportent qu'environ 5-8 % des enfants souffrent de TDAH et des études de suivi ont démontré que plus de la moitié des enfants atteints garderont des symptômes significatifs à l'âge adulte. Une récente recherche américaine estime le taux de TDAH à 4% de la population adulte. Ceux-ci restent surtout handicapés par les troubles cognitifs attentionnels (distractibilité, bougeotte des idées), la désorganisation associée (ie : 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 académique ou professionnel que dans leur vie privée. Parfois, les personnes atteintes présentent aussi une difficulté à moduler l'intensité de leur réponse émotionnelle («à fleur de peau», «hypersensible», «la mère courte»). Souvent, elles apprennent à composer avec la bougeotte physique et la canalisent dans l'activité physique ou dans leur travail. Certains adolescents et adultes se «traitent» avec des psychostimulants en vente libre (caféine, nicotine) ou des drogues de rue comme le cannabis ou la cocaïne, ce qui peut entraîner d'autres problèmes.

En raison des symptômes du TDAH et des impacts de ceux-ci, plusieurs personnes atteintes souffrent aussi d'une faible estime d'elles-mêmes et d'un sentiment de sous-performance chronique.

LES CAUSES

On ne connaît pas la cause exacte du TDAH. Cependant, la science nous apprend que 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 comme la prématurité, une souffrance néonatale ou une maladie neurologique précoce d'origine infectieuse comme la méningite ou l'exposition au tabac pendant la grossesse.

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 (ie : 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 personnes atteintes de TDAH vont consulter car ils se reconnaissent dans les descriptions du TDAH qu'ils auront lues ou une personne leur aura suggéré de consulter en raison des difficultés d'attention ou de comportement observées. Certains adultes 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, trouble anxieux, 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 a 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 au moment de la consultation. 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 problèmes et de maladies associés 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 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 résolution de problèmes, de gestion du temps et d'organisation de la tâche comme l'utilisation de mémos, agenda et listes sont essentiels pour tous mais nécessitent souvent une aide extérieure spécialisée avec un psychologue, un éducateur ou un ergothérapeute par exemple. Un support en psychothérapie peut aussi être proposé, si pertinent. L'approche doit être structurée, concrète et appliquée au quotidien. La psychothérapie cognitive comportementale est particulièrement utilisée en TDAH compliqué d'anxiété ou de dépression mais aussi pour mieux gérer le TDAH en soi et l'impact de celui-ci. L'accès à des ressources spécifiques, soit pour une évaluation, soit pour un «coaching» spécialisé est actuellement en développement 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 améliorerait les systèmes de démarrage et de freinage des voitures.

Au Canada, le traitement pharmacologique standard consiste en la prise de psychostimulants à base d'amphétamines (AdderallXR_{MD}, Dexédrine_{MD}, et le pro-médicament, Vyvance_{MD}) ou à base de méthylphénidate (Biphentin_{MD}, Concerta_{MD}, Ritalin_{MD}). Un médicament non psychostimulant est aussi 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 non psychostimulant. Certains produits ont une action plus courte, d'autres agissent toute la journée.

S'il y a présence d'un trouble de l'humeur surajouté ou d'un trouble anxieux, celui-ci doit être considéré dans le plan de traitement. Les psychostimulants peuvent aggraver certains troubles anxieux. Plusieurs antidépresseurs agissent sur la noradrénaline ou la dopamine et sont théoriquement

intéressants pour le TDAH : bupropion (WellbutrinSR_{MD} ou WellbutrinXL_{MD} ou Zyban_{MD}), venlafaxine (EffexorXR_{MD}, Pristiq_{MD}), duloxétine (Cymbalta_{MD}) et mirtazapine (Réméron_{MD}). Cependant, peu d'études cliniques ont exploré les effets de ces produits spécifiquement pour le TDAH. 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 traitement spécifique du TDAH. 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 démontrée dans le TDAH. Certaines personnes vont avoir une meilleure réponse thérapeutique avec un produit plutôt qu'un autre. Ces produits 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 et les agonistes alpha-2 adrénergiques seront bientôt disponibles. D'autres options pharmacologiques peuvent être tentées, mais dépassent le cadre d'un document général comme celui-ci.

Médicaments utilisés dans le traitement du TDAH au Canada

PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES

Adderall XR_{MD}

Capsule (souple)

5, 10, 15, 20, 25, 30 mg.

Durée de l'effet : 12 heures

Dexédrine_{MD}

Comprimés 5 mg. Durée de l'effet : 3 à 4 heures

Spansules 10, 15 mg. Durée de l'effet : 6 à 8 heures

Vyvance_{MD}

Capsule (peut être diluée)

20, 30, 40, 50, 60 mg.

Durée de l'effet : monographie : 13h, études –adultes- : 14 heures

PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE

Biphentin_{MD}

Capsule (souple)

10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg

Durée de l'effet : 10 heures

Concerta_{MD}

Capsule

18, 27, 36, 54 mg

Durée de l'effet : 12 heures

Ritalin_{MD} Comprimés

10, 20 mg

Durée de l'effet : 3 à 4 heures

NON PSYCHOSTIMULANT

Strattera_{MD} Capsule

10, 18, 25, 40 et 60 mg

(80 mg et 100mg bientôt disponibles)

Effet toute la journée

Visiter www.attentiondeficit-info.com pour une liste des groupes de support et autres informations comme des trucs pratiques, tableaux de médication, livres et dvd et plusieurs liens vers d'autres sites d'intérêt en TDAH.



Trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité -TDAH-

Ressources d'information et de support

Produit par Dr Annick Vincent, Centre médical l'Hétrière, Clinique FOCUS, Québec

❖ Pour d'autres outils, suggestions et ressources (dont les livres en anglais), visiter www.attentiondeficit-info.com

RESSOURCES D'AIDE SPÉCIALISÉE -QUÉBEC-

autres régions, voir : www.attentiondeficit-info.com

❖ AQETA

Association québécoise des troubles d'apprentissage
Téléphone : (514) 847-1324 (Montréal) ;
(418) 418-407-6507 (Québec) www.aqeta.qc.ca

❖ PANDA

Parents aptes à négocier avec le déficit de l'attention
Téléphone : (450) 979-7788 • Sans frais : 1 877 979-7788
www.associationpanda.qc.ca

❖ Ordre des psychologues du Québec

Service de référence par téléphone : (514) 738-1223 •
Sans frais : 1 800 561-1223
www.ordrepsy.qc.ca

❖ Site internet du Dr Annick Vincent

(bilingue français/anglais) Source informative et de
références sur le trouble du déficit de l'attention avec ou
sans hyperactivité (TDAH)

www.attentiondeficit-info.com

Sites internet

Comme pour toute recherche sur le Web, nous vous conseillons de vérifier la
crédibilité des sources de renseignements. Voici quelques sites intéressants :

- www.add.org
Attention Deficit Disorder Association (ADDA)
- www.addvance.com
Answers to Your Questions about ADD (ADHD)
- www.addwarehouse.com
Catalogue en ligne de ressources sur le TDAH
- www.aqeta.qc.ca
Association québécoise des troubles d'apprentissage
- www.associationpanda.qc.ca
Parents Aptes à Négocier le Déficit de l'Attention
- www.attentiondeficit-info.com
Site du Dr Annick Vincent
- www.caddac.ca
Center for ADD/ADHD Advocacy, Canada
- www.caddra.ca
Canadian ADHD Resource Alliance
- www.chadd.org
Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity
Disorder (CHADD)
- www.hypsos.ch
Association TDAH Suisse
- www.myadhd.com
Connecting Doctors, Parents and Teachers
- www.tdah-france.fr
Association TDAH France
- www.tdah.be
Association TDAH Belgique
- www.totallyADD.com
Site web canadien spécialement conçu pour TDAH adulte
-en anglais-

DVD

*Portrait du Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans
Hyperactivité*

Dr Annick Vincent et la Direction de l'enseignement de l'Institut
universitaire en santé mentale (2006) Québec ; Tél : 418-663-5146

Livres -en français-

- ❑ Bélanger, Stacey et autres (2008). *Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Montréal : CHU Sainte-Justine.
- ❑ Desjardins, C. (2001). *Ces enfants qui bougent trop ! Déficit d'attention-hyperactivité chez l'enfant*. Outremont : Québecor
- ❑ Falardeau G. (1997). *Les enfants hyperactifs et lunatiques*. Montréal : Le Jour
- ❑ Gervais, J. (1996). *Le cousin hyperactif*. Terrebonne : Boréal Jeunesse.
- ❑ Kochman, F. (2003) *Mieux vivre avec... Un enfant hyperactif*, Paris, Arnaud Franel Éditions
- ❑ Lafleur, M., Pelletier, M.-F., Vincent, M.-F. et Vincent, A. (2010) *La maîtrise du TDAH chez l'adulte. Un programme de thérapie cognitive comportementale. Guide du thérapeute* (Adaptation française du livre de Steven A. Safren, Susan Sprich, Carol A. Perlman, Michael W. Otto): Québec: Direction de l'enseignement ISMQ.
- ❑ Lafleur, M., Pelletier, M.-F., Vincent M.-F. et Vincent A. (2010) *La maîtrise du TDAH chez l'adulte. Un programme de thérapie cognitive comportementale. Manuel du client* (Adaptation française du livre de Steven A. Safren, Susan Sprich, Carol A. Perlman, Michael W. Otto): Québec: Direction de l'enseignement ISMQ
- ❑ Lavigneur, S. (2009). *Ces parents à bout de souffle*. Montréal : Quebecor.
- ❑ Lecendreux, M. (2007). *L'hyperactivité*. Paris : Solar.
- ❑ Le Heuzey, M.F. (2003). *L'enfant hyperactif*. Paris : Jacob.
- ❑ Moulton Sarkis, S. (2008) 10 solutions contre le déficit d'attention chez l'adulte Saint Constant: Broquet
- ❑ Nadeau, Kathleen G., Dion, Ellen B. *Champion de la concentration*. Enfants Québec
- ❑ Pelletier, E. (2009). *Déficit d'attention sans hyperactivité, compréhension et intervention*. Outremont : Québecor.
- ❑ Sauvé, C. (2007). *Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention*. Montréal : CHU Sainte-Justine.
- ❑ Saiag, M.-C., Bioulac, S. et Bouvard, M. (2007). *Comment aider mon enfant hyperactif?* Paris : Odile Jacob
- ❑ Vincent, A. (2010). *Mon cerveau a besoin de lunettes: Vivre avec l'hyperactivité*. Montréal : Quebecor
- ❑ Vincent, A. (mai 2010). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : Le TDAH chez l'adulte*. Montréal : Quebecor

