

LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)

Clinique spécialisée TDAH adulte
Programme des troubles affectifs
Centre hospitalier Robert-Giffard
Mis à jour octobre 2007

Document d'information générale

DESCRIPTION

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

Le TDAH touche environ 5% des enfants et des études de suivi ont démontré que plus de la moitié des enfants atteints garderont des symptômes à l'âge adulte. Une récente recherche américaine estime le taux de TDAH à 4% de la population adulte. Ceux-ci sont 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 que dans leur vie privée. Parfois, ils présentent aussi une difficulté à moduler l'intensité de leur réponse émotionnelle (« à fleur de peau », « hypersensible », « la mère courte »). Souvent, ils ont appris à composer avec la bougeotte physique et l'ont canalisée dans leur travail ou dans les sports. Certains se « traitent » avec des psychostimulants en vente libre (caféine, nicotine) ou des drogues de rue comme le cannabis ou la cocaïne.

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

LES CAUSES

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 (ie : la prématurité, une souffrance néonatale ou une maladie neurologique précoce d'origine infectieuse comme la méningite).

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 adultes atteints de TDAH vont consulter car ils se reconnaissent dans les descriptions du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité qu'ils auront lues. Certains 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, anxiété, 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 à l'âge adulte. 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 adulte 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 gestion du temps et d'organisation de la tâche (ie: mémos, agenda, listes) et de résolution de problèmes sont essentiels pour tous, mais nécessitent souvent une aide extérieure spécialisée (ie: psychologue, éducateur, ergothérapeute). Un support en psychothérapie peut aussi être proposé, si pertinent. L'approche doit être structurée, concrète et appliquée au quotidien (ie: psychothérapie cognitive comportementale). 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 améliorait les systèmes de démarrage et de freinage des voitures.

Le traitement pharmacologique standard consiste en la prise de psychostimulants à base d'amphétamines (AdderallXR^{MD}, Dexédrine^{MD}) ou à base de méthylphénidate (Biphentin^{MD}, Concerta^{MD}, Ritalin^{MD}). Un médicament non psychostimulant est maintenant 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 noradréline ou la dopamine et sont théoriquement intéressants pour le TDAH : bupropion (WellbutrinSR^{MD} ou WellbutrinXL^{MD} ou Zyban^{MD}), venlafaxine (EffexorXR^{MD}) et mirtazapine (Réméron^{MD}). Cependant, peu d'études cliniques ont exploré les effets de ces produits spécifiquement pour le TDAH adulte. 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 dans le TDAH de 50 à 70%. Ils 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 pro-médicaments seront bientôt disponibles. De nouvelles formulations de psychostimulants à action 16h sont en développement. 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

Produit	Format	Durée de l'effet
PSYCHOSTIMULANTS À BASE D'AMPHÉTAMINES		
Adderall XR^{MD} (4 sels d'amphétamines)	Capsule (souple) 5, 10, 15, 20, 25, 30 mg	12 heures
Dexédrine^{MD}	Comprimés 5 mg Spansules 10, 15 mg	3 à 4 heures 6 à 8 heures
PSYCHOSTIMULANTS À BASE DE MÉTHYLPHÉNIDATE		
Biphentin^{MD}	Capsule (souple) 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80 mg	10 heures
Concerta^{MD}	Capsule 18, 27, 36, 54 mg	12 heures
Ritalin^{MD}	Comprimés 10, 20 mg	3 à 4 heures
NON PSYCHOSTIMULANT		
Strattera^{MD}	Capsule 10, 18, 25, 40 et 60 mg (80 mg bientôt disponible)	Effet toute la journée

SUPPORT ET INFORMATIONS

Au Québec, un adulte atteint de TDAH peut aller chercher du support et de l'information auprès de l'AQETA (Association québécoise des troubles d'apprentissage) et de PANDA (Parents aptes à négocier avec le déficit de l'attention). De plus, il existe des livres et DVD grand public sur le TDAH. L'Internet permet aussi d'aller chercher de l'information.

RESSOURCES D'AIDE SPÉCIALISÉE - QUÉBEC

AQETA

Association québécoise des troubles d'apprentissage
Téléphone : (514) 847-1324 (Montréal) ; (418) 626-5146 (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

Source informative et de références sur le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
www.attentiondeficit-info.com

LE TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH) - TROUSSE D'OUTILS -

TDAH : CRITÈRES DSM-IV *

- ✓ Présence de certains symptômes avant l'âge de 7 ans;
- ✓ Évidence de handicaps fonctionnels dûs aux symptômes dans deux environnements et plus (ie : maison, école, travail);
- ✓ Atteinte significative dans plusieurs sphères (sociales, académiques ou occupationnelles);
- ✓ Durée persistante des symptômes (plus de six mois consécutifs).

1. Inattention (minimum 6 symptômes)

- Prête difficilement attention aux détails, fait des erreurs d'inattention;
- A du mal à soutenir son attention;
- Ne semble pas écouter quand on lui parle directement;
- Ne se conforme pas aux consignes ou ne termine pas ses tâches (non par opposition);
- Difficulté à planifier et organiser ses travaux ou activités;
- Évitement, aversion ou fait à contrecœur les tâches nécessitant un effort mental soutenu (ie : procrastine);
- Perd souvent des objets nécessaires au travail ou pour ses activités;
- Facilement distrait par des stimuli externes;
- Oublis fréquents dans la vie quotidienne.

2. Hyperactivité-Impulsivité (minimum 6 symptômes)

Hyperactivité motrice

- Remue souvent les mains et les pieds ou bouge sur son siège;
- Se lève souvent au travail ou dans d'autres situations où il doit demeurer assis;
- Court ou grimpe partout (adulte : sensation de bougeotte);
- A du mal à se tenir tranquille au travail ou dans les loisirs;
- Est souvent « sur une peanut », « sur la brèche » ou comme s'il était survolté;
- Parle souvent trop.

Impulsivité

- Répond aux questions avant qu'on ait terminé de les poser;
- Difficulté à attendre son tour;
- Interrompt souvent autrui ou impose sa présence.

* Adapté du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition » (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.

TDAH ADULTE : CONSEILS DE GESTION ** (avec « coach » si nécessaire)

ORGANISATION DU TRAVAIL ET STRUCTURE FAVORISER L'ORGANISATION DU TEMPS :

- **Concrétiser le temps** : montre, alarme sonore, sablier;
- **Gérer son temps** : agenda, listes, mémo;
- **Éviter de s'éparpiller** :
 - Prioriser;
 - Faire attention à la procrastination;
 - Se donner des échéanciers raisonnables, par étape, et les suivre;
 - Utiliser des stratégies (mémos ou consignes) au « point de performance »;
 - Garder un outil-mémoire à portée de main (ie : calepin, enregistreuse, ordinateur « palm »).

FAVORISER L'ORGANISATION DE L'ESPACE :

- **Chaque chose à sa place**;
- **Codes de couleur**;
- **Paperasse** :
 - Éviter les piles qui traînent;
 - Utiliser le matériel immédiatement, le classer ou le jeter.

RÉDUIRE LES DISTRACTEURS :

- **Trouver dans quelles conditions vous travaillez le mieux (ie : musique, silence, en griffonnant, une ou plusieurs tâches de front)**;
- **S'assurer de capter l'attention de l'individu atteint** :
 - Contact visuel;
 - Contact sonore;
 - Contact tactile.

BOUGEOTTE MOTRICE ET INTOLÉRANCE À LA ROUTINE

- **Canaliser la bougeotte dans les sports, favoriser l'action, le mouvement**;
- **Trouver des méthodes pour mettre du piquant dans le quotidien (ie : couleurs, musique).**

GESTION DES ÉMOTIONS

- **Prendre du recul. Pauses « time out » si nécessaires**;
- **Utiliser l'humour**;
- **Appliquer les techniques de résolution de problèmes** :
 1. Identification du problème;
 2. Liste des solutions;
 3. Choix d'une solution;
 4. Application de la solution choisie;
 5. Retour, impacts de la solution sur le problème;Si nécessaire, refaire la démarche avec une nouvelle solution.

** Adapté du livre *Mon cerveau a encore besoin de lunettes*, Annick Vincent, Impact!Éditions, Québec 2007

Documents audiovisuels canadiens

ADHD Across The Lifespan

Timothy S. Bilkey, Bilkey Adult ADHD Clinic

Barrie, Ontario

www.bilkeyadhdclinic.com

Portrait du Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
D^{re} Annick Vincent et la Direction de l'enseignement de l'Institut universitaire en santé mentale
Centre hospitalier Robert-Giffard, (2006) Québec (418-663-5146)
Enseignement_CHRG@ssss.gouv.qc.ca
Aussi distribué par Raffin et Impact! Éditions

Publications (*français)

Adler, L. and Florence, M. (2006) *Scattered Minds: Hope and Help for Adults with ADHD*, New York: Putnam.

American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 1995).

Traduction française par J. D. Guelfi et al., Masson : Paris.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self control*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (2000). *Taking Charge of ADHD: The Complete Authoritative Guide for Parents*. New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (2005). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: Guilford Press.

Brown, T. E. (2000). *Attention-Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents and Adults*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Brown, T. E. (2005) *Attention Deficit Disorder: the Unfocused Mind in Children and Adults*. New Haven, CT: Yale University Press

*Desjardins, C. (1992). *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.

Goldstein, S., and Ellison, A. T. (2002). *Clinician's Guide to Adult ADHD, Assessment and Intervention*. New York: Academic Press.

Hallowell, E. M., and Ratey, J. J. (2005). *Delivered from Distraction*. New York: Ballantine Books.

Hallowell, E. M., and Ratey, J. J. (1995). *Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood*. New York: Simon & Schuster.

Hallowell, E. M., and Ratey, J. J. (1996). *Answers to Distraction*. New York: Bantam Books.

Jensen, P. S. (2004). *Making the System Work for your Child with ADHD*. New York: Guilford Press.

Kelly, K., and Ramundo, P. (1996). *You Mean I'm not Lazy, Stupid or Crazy? A Fireside Book*. New York: Simon & Schuster.

Kolberg, J and Nadeau, K.G. (2002) *ADD-Friendly ways to Organize Your Life*. New York: Routledge

Kutscher M. L. (2003) *ADHD Book: Living Right Now! White Plains*, New York: Neurology Press

*Lavigne, S. (1998). *Ces parents à bout de souffle : Un guide de survie*. Montréal : Québecor.

*Lecendreux, M. (2003). *L'hyperactivité*. Paris : Solar.

*Le Heuzey, M.-F. (2003). *L'enfant hyperactif*. Paris : Jacob.

Nadeau, K. G. (1995). *A Comprehensive Guide to Attention Deficit Disorder in Adults: Research-Diagnosis-Treatment*. New York: Brunner/Mazel.

Nadeau, K. G. (1996). *Adventures in Fast Forward: Life, Love and Work for the ADD Adult*. New York: Brunner/Mazel.

Nadeau, K. G. (1997). *ADD in the Workplace: Choices, Changes and Challenges*. New York: Brunner/Mazel.

Nadeau, K. G., Littman, E. B., and Quinn, P. (1999). *Understanding Girls with AD/HD*. Silver Spring: Advantage Books.

Nadeau, K. G., Littman, E. B., and Quinn, P. (2002). *Understanding Women with AD/HD*. Silver Spring: Advantage Books.

Nadeau, K.G. (2006) *Survival Guide for College Students with ADHD or LD*. New York: Magination Press

*Pelletier, E. (2000). *Déficit d'attention sans hyperactivité, compréhension et intervention*. Outremont : Québecor.

Phelan, T. W. (2003). *1-2-3 Magic*. Glen Ellyn, Illinois: Parent Magic inc.

Phelan, T. W. (2000). *All about Attention Deficit Disorder: Symptoms, Diagnosis and Treatment: Children and Adults*. Glen Ellyn, Illinois: Parent Magic inc.

Safren, S. A., Perlman C.A., Sprich S., Otto, M. W. (2005) *Mastering Your Adult ADHD, A Cognitive Behavioral Treatment Program, Therapist Guide*, New York: Oxford.

Safren, S. A., Sprich S., Perlman C.A., Otto, M. W. (2005) *Mastering Your Adult ADHD, A Cognitive Behavioral Treatment Program, Client Workbook*, New York: Oxford.

*Sauvé, C. (2000). *Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention*. Montréal : Hôpital Sainte-Justine.

Solden, S. (1995). *Women with Attention Deficit Disorder: Embracing Disorganization at Home and in the Workplace*. Grass Valley: Underwood Books.

*Vincent, A. (2004). *Mon cerveau a besoin de lunettes: Vivre avec l'hyperactivité*. Québec: Académie Impact.

*Vincent, A. (2007). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes: Le TDAH chez l'adulte*. Québec: ImpactÉditions

Vincent, A. (2004). *My Brain Needs Glasses: Living with Hyperactivity*. Québec: Académie Impact.

Vincent, A. (2007). *My Brain Still Needs Glasses: AD/HD in Adults*. Québec: Académie Impact.

Weiss, G., & Hechtman, L. (1993). *Hyperactive children grown up*. New York: Guilford Press.

Weiss, M., Hechtman, L. T., and Weiss, G. (1999). *ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis and Treatment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Wender, P. H. (2002) *ADHD: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adults*. Oxford University Press

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