

TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)

*Adapté pour CADDRA avec la permission du Dre Annick Vincent, Centre médical l'Hétrière, Clinique FOCUS, Québec.
Disponible à: www.caddra.ca et www.attentiondeficit-info.com*

Description

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

Le TDAH touche environ un enfant sur vingt 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 mèche courte»). Souvent, elles apprennent à composer avec la bougeotte physique et la canalisent dans l'activité physique ou dans leur travail. Certains se «traitent» avec des psychostimulants en vente libre (caféine, nicotine) ou des drogues de rue comme le cannabis ou la cocaïne.

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

Les causes

Même si nous ne connaissons la cause exacte du TDAH, la science nous apprend que le TDAH a une composante héréditaire dans la majorité des cas et peut aussi être lié à des traumatismes crâniens, un manque d'oxygène, une maladie neurologique, la prématurité ou une souffrance néonatale due à l'exposition au tabac ou la consommation d'alcool pendant la grossesse.

Le TDAH est un trouble neurologique. Il n'est pas provoqué par une mauvaise éducation parentale ou par des stressseurs psychologiques, même si avoir un enfant atteint de TDAH peut être très difficile et stressant. Cependant, l'environnement peut en moduler l'expression et l'évolution. Lorsque le TDAH est bien traité, le traitement permet généralement de diminuer les symptômes et d'améliorer le fonctionnement. Les médecins peuvent aussi recommander des accommodements à l'école, au collège ou en milieu de travail, et habiliter le patient et/ou les parents afin qu'ils ne se sentent pas seuls dans la démarche.

Des recherches scientifiques avancent l'hypothèse que certains mécanismes de transmission de l'information impliquant des neurotransmetteurs comme la dopamine et la noradrénaline seraient dysfonctionnels. Ceux-ci aident à transporter et moduler les signaux à travers les synapses dans le cerveau. 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 tels qu'entreprendre des tâches; être en mesure d'arrêter les comportements indésirables: comprendre les conséquences, tenir l'information en mémoire durant la tâche et

être capable de planifier pour l'avenir. 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.

Pourquoi consulter

Les patients consultent un médecin pour différentes raisons. Si un enfant ou un adolescent connaît des difficultés d'attention ou est hyperactif en classe, les enseignants peuvent rapporter aux parents sur ce qu'ils constatent et recommander une évaluation. L'augmentation d'information sur le TDAH disponible en ligne et par les médias a eu comme conséquence que plus d'adultes consultent leur médecin sur un possible TDAH. Une fois leur enfant diagnostiqué, certains parents se reconnaissent et demandent une évaluation. Quelle que soit la façon dont un patient vient consulter un médecin, la première tâche sera d'explorer ses préoccupations et ses difficultés.

Évaluation

Toute personne qui a de la difficulté à se concentrer ou a la bougeotte n'a pas un TDAH pour autant. La seule façon de le savoir est par une évaluation diagnostique clinique. L'évaluation diagnostique se fait par un entretien avec le patient ou ses parents où les symptômes et les difficultés sont discutés. Le TDAH est diagnostiqué seulement si les symptômes ont un impact fonctionnel. Si tel est le cas, le médecin, avec le patient et/ou sa famille, doivent décider si un traitement est nécessaire et, si oui, quel genre. Il est essentiel d'examiner également les conditions et les problèmes associés en vue d'établir un plan de traitement efficace et personnalisé.

Les évaluations psychologiques peuvent aider à évaluer si la personne présente un trouble d'apprentissage et/ou explorer la contribution de troubles sociaux. Cela aide à exclure d'autres diagnostics possibles. Cependant, les tests psychologiques et les échelles d'évaluation ne permettent pas à eux seuls de faire le diagnostic, il faut une évaluation médicale complète. Bien que le TDAH soit un diagnostic médical, il n'y a pas de test spécifique au TDAH et c'est la démarche clinique qui permet d'en confirmer la présence.

Diagnostic

Le traitement du TDAH commence d'abord par la confirmation du diagnostic qui est suivie par une explication sur la façon dont les symptômes de l'enfant, adolescent ou adulte peuvent être expliqués par le diagnostic. Recevoir l'annonce du diagnostic peut être une expérience amère et l'acceptation peut prendre du temps. D'une part, un patient et/ou un parent est aussi souvent soulagé de savoir quel est le problème et, dans le cas des parents, qu'une mauvaise éducation parentale n'en est pas la cause. Cependant, un diagnostic d'une maladie chronique n'est généralement pas perçu comme une bonne nouvelle.

Traitement

Bien que les médicaments puissent améliorer considérablement les symptômes, les médicaments seuls ne suffisent pas. Dans le cas d'un enfant ou d'un adolescent, les parents, l'enfant et l'école doivent travailler ensemble pour comprendre que le diagnostic n'est pas «une excuse» et aussi qu'il faudra la mise en œuvre de stratégies d'apprentissage et de nouvelles méthodes d'éducation. Les accommodements en milieu de travail peuvent être nécessaires pour les adultes. L'accès aux ressources, telles que la formation pour les parents ou la thérapie cognitive comportementale (pour les adultes), est de plus en plus disponible à travers le système de la santé publique.

Quand les symptômes du TDAH demeurent handicapants, une médication peut être offerte et un essai thérapeutique devrait être instauré. Il est possible qu'il fasse faire l'essai de plus d'un médicament et de plusieurs dosages nécessaires afin de trouver la solution optimale. Les effets des médicaments doivent être évalués au moins deux fois par an, et la pertinence de ceux-ci revue. Aucune décision de traiter avec des médicaments n'est définitive, cela doit être réévalué selon l'évolution.

Les médicaments pour le TDAH agissent un peu comme une paire de lunettes biologiques permettant d'améliorer la capacité du cerveau à faire le focus. Ils favorisent une meilleure transmission de l'information.

Différents types de médicaments sont disponibles. Les plus courants sont des psychostimulants à base de méthylphénidate ou d'amphétamines. Chacun de ces médicaments est disponible en courte, moyenne ou longue durée d'action. Les effets indésirables les plus fréquents des stimulants sont la perte d'appétit, les troubles du sommeil et le fait de devenir trop calme, triste ou encore irritable lorsque l'effet du médicament disparaît.

Un deuxième type de médicament est appelé un "non stimulant". Il fonctionne par un mécanisme complètement différent. Ce type de médicament prend plus de temps pour devenir efficace et il faut être patient. Si, après un mois de la prise du médicament à la dose complète, il y a une amélioration de 25% des symptômes, le patient répondra probablement bien à ce médicament. Cependant, il est noté qu'après le premier mois de traitement avec un non stimulant, l'amélioration peut se poursuivre et l'effet optimal est observé après une prise régulière de quatre mois. Tout médicament est débuté à faible dose, puis la dose est augmentée progressivement jusqu'à ce que le contrôle maximal des symptômes soit obtenu avec le minimum d'effets secondaires. À ce moment, une autre évaluation devrait être effectuée pour décider si des interventions additionnelles sont nécessaires.

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 peuvent aussi aider les symptômes du TDAH. 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 commencer le traitement avec un médicament utilisé pour traiter ces troubles 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.

Les médicaments pour le TDAH ont un taux d'efficacité de 50% à 70%. Bien que généralement bien toléré, tout médicament peut entraîner des effets secondaires. Il est important de discuter au préalable avec votre médecin et votre pharmacien de tout traitement envisagé. Bien que votre médecin puisse vous fournir des informations fondées sur la recherche concernant les différentes options de traitement, la seule façon de déterminer l'impact sur votre enfant ou sur vous-même est de procéder à un essai thérapeutique sous supervision.

Des informations supplémentaires sur les médicaments pour le TDAH sont disponibles sur le site www.attentiondeficit-info.com et sur celui de CADDAC (site en anglais seulement) (www.caddac.ca, Sélectionner l'onglet «ADHD Subjects» dans la barre menu et faire défiler vers le bas pour «Treatment» pour obtenir des renseignements sur les médicaments pour enfant, adolescent ou adulte).

Ressources sur le TDAH

Il existe plusieurs ressources sur le TDAH, voici quelques recommandations:

Groupes de soutien

Pour les groupes de soutien dans votre région, consulter le site de CADDAC qui les regroupe par province (www.caddac.ca)

Sites Internet

www.caddra.ca: Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA)

www.caddac.ca: Centre for ADD/ADHD Advocacy, Canada (CADDAC) (site en anglais seulement)

www.attentiondeficit-info.com: Site québécois sur le TDAH par Dre Annick Vincent

www.chadd.org: Children and Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (site en anglais seulement)

www.totallyadd.com: Totally ADD (site en anglais seulement)

DVD canadiens sur le TDAH

- *Portrait du Trouble Déficient de l'Attention avec ou sans Hyperactivité* Dre Annick Vincent et la Direction de l'enseignement de l'Institut universitaire en santé mentale (2006) Québec (418-663-5146)
- *ADHD Across The Lifespan* Timothy S. Bilkey, Bilkey Adult ADHD Clinic, Barrie, Ontario; www.bilkeyadhdclinic.com
- *Différents DVD pour patients, parents et enseignants (en anglais seulement)* CADDAC, Toronto: www.caddac.ca

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 : Quebecor
- 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
- Laviguer, 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 : Quebecor
- Sauvé, C. (2007). *Apprivoiser l'hyperactivité et le déficit de l'attention*. Montréal : CHU Sainte-Justine
- Saïag, 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. (2010). *Mon cerveau a encore besoin de lunettes : Le TDAH chez l'adulte*. Montréal : Quebecor

Livres en anglais

Voir www.caddra.ca, www.caddac.ca et www.attentiondeficit-info.com pour des suggestions de lecture en anglais