



Nombreuses présentations différentes de ce trouble

Concerne 5 % des enfants

Symptômes peuvent persister à l'âge adulte (3 %)

Trouble Déficit de l'Attention avec/sans hyperactivité-impulsivité



"Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement"

3 catégories de symptômes

Symptômes pas constants, en fonction motivation, hyperfocus possible

INATTENTION

- * Etourderies
- * Difficultés à maintenir son attention
- * Ne semble pas écouter
- * Difficultés à terminer une tâche/activité
- * Difficultés d'organisation et difficultés à agir en routine
- * Aversion à la mise à l'effort (procrastination chez l'adolescent)
- * Pertes d'objets
- * Oublis fréquents
- * Distractibilité

HYPERACTIVITE (pas systématique)

- * Remue les mains, les pieds ou se tortille (instabilité motrice)
- * Se lève quand il est supposé rester assis
- * Court ou grimpe
- * Du mal à se tenir tranquille même dans les activités de loisirs ou sportives
- * Souvent sur la brèche ("monter sur ressort")
- * Parle beaucoup et souvent fort ("moulin à parole")



Retentissement à la maison (épuisement parental), à l'école (apprentissages) et parfois sur la vie sociale

IMPULSIVITE

- * Répond avant la fin des questions
- * Difficultés à patienter
- * Tendance à interrompre et imposer sa présence (couper la parole, ...)
- * Précipitation dans les actions ou dans les décisions, sans réflexion sur leurs possibles conséquences

"Le TDAH est rarement isolé, il est souvent associé à d'autres troubles (trouble de l'opposition avec provocation, troubles des apprentissages, anxiété, ...)"





Chez deux tiers des patients avec TDAH, il peut aussi y avoir une dysrégulation émotionnelle.

Difficultés pour l'enfant à contrôler son vécu émotionnel et à le maîtriser (tous les événements traversés vont être ressentis de façon amplifiée, que ce soit positif ou négatif)



Énernement



Irritabilité



Crises de colère

Interrompt

"Il nous coupe tout le temps la parole, et souvent il finit les phrases de ses frères et soeurs, ils ne peuvent plus rien dire, ça nous stresse"

Impatiente

"Il ne peut pas accepter d'attendre, par exemple, si je fais quelques chose en même temps et que je ne peux pas l'écouter ou lui répondre, c'est ingérable pour lui"

Court et grimpe

"Notre fille ne marche jamais : elle saute ou elle fait la roue pour se déplacer"



Paroles de parents

Système motivationnel/aversion à l'effort

"Il a du mal à finir son travail"

"Les devoirs, c'est toujours un conflit"

Décrochages attentionnels

"On voit bien qu'il décroche vite, au début il est enthousiaste et puis il commence à bouger, regarder ailleurs, on le perd facilement"



Parle beaucoup

"Il parle sans lever le doigt, la maîtresse n'en peut plus. Il répond avant la fin des questions et ne prend jamais le temps de lire les énoncés"

Agitation

"Il a la bougeotte, c'est vrai qu'il faut qu'il soit en mouvement tout le temps. A table, il nous donne des coups de pieds"

Difficulté à enregistrer et à automatiser les routines

"Il ne peut pas anticiper il faut qu'on soit derrière en permanence pour lui décomposer les consignes sinon il est perdu"



Difficulté à évaluer le vrai niveau de l'enfant

"Pourtant il la connaît cette leçon, on l'avait revue plein de fois, mais il s'est quand même trompé"

Pertes d'affaires

"Voilà c'est le mois d'octobre et j'ai déjà racheté toute la trousse !"

Respect des consignes

"Il faut tout le temps lui répéter les choses 20 fois ! C'est comme s'il était sourd, d'ailleurs on s'est posé la question, et on a pris rendez-vous chez un ORL, mais il entend parfaitement bien !"



Dans le cerveau d'une personne présentant un TDAH



Noyaux gris centraux (striatum)

(circuit de la récompense)

Il est responsable de :

- * Motivation/récompense
- * Régulation des mouvements

Dans le TDAH, ce circuit peut être moins sensible aux récompenses différées, ce qui pousse le cerveau à chercher des stimulations immédiates (procrastination, impulsivité)

"Ces zones ne sont pas endommagées, elles fonctionnent juste autrement et à un rythme de maturation différent"



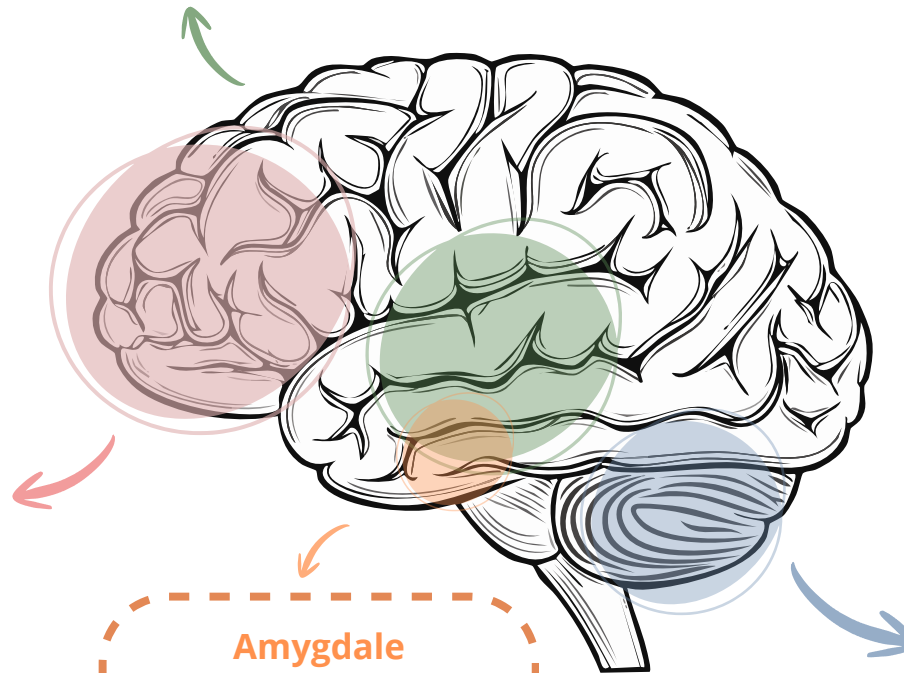
Cortex préfrontal

(le chef d'orchestre)

Il est responsable de :

- * Concentration
- * Frein aux impulsions
- * Gestion des fonctions exécutives (planifier, s'organiser, maintenir son attention et inhiber les comportements inadéquats)

Dans le TDAH, il est sous activé avec maturation plus tardive



Amygdale

(le centre des émotions)

Il est responsable de :

- * Hypersensibilité
- * Ruminations / stress

Plus réactive chez les personnes TDAH



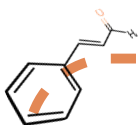
Cervelet

Il est responsable de :

- * Coordination motrice (mouvements)
- * Régulation motrice et attentionnelle
- * Gestion/perception du temps

Dans le TDAH, l'activité de cette zone est déséquilibrée, ce qui engendre de l'hyperactivité





La dopamine

(le moteur de l'action)

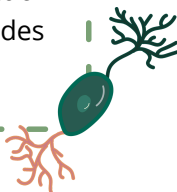
Conditionne la motivation, la capacité à ressentir du plaisir et à se mettre en mouvement vers un objectif.

Dans le TDAH, elle est généralement en quantité insuffisante ou mal captée par le cerveau (on parle d'*hypodopaminergie*), en particulier au niveau du cortex préfrontal.

Concrètement, cela se manifeste par une difficulté à démarrer une activité, à s'y tenir dans la durée, ou à ressentir une réelle satisfaction une fois l'effort accompli. Cette carence pousse aussi à rechercher en permanence de nouvelles sources de stimulation.

Mais quelle est la cause de ce fonctionnement différent ?

Le "cerveau TDAH" fonctionne avec un **déséquilibre au niveau des neurotransmetteurs**, ces messagers chimiques qui permettent aux neurones de communiquer entre eux. Trois substances jouent un rôle clé dans ce tableau : la dopamine, la noradrénaline et la sérotonine. C'est leur interaction qui façonne l'attention, la motivation, la gestion des impulsions et la stabilité émotionnelle.



La noradrénaline

(le filtre attentionnel)

Cette molécule maintient l'état de vigilance et de réactivité, et surtout, elle aide le cerveau à trier les informations selon leur importance réelle. Quand elle fait défaut, ce tri ne s'opère plus correctement : un simple mouvement à l'extérieur peut alors capter autant l'attention qu'une consigne donnée en classe.

Son déséquilibre (en trop ou en trop peu) se traduit par des difficultés de concentration, une sensibilité accrue au bruit et une gestion du stress fragilisée (un *phénomène amplifié en cas de surcharge sensorielle*).

La sérotonine

(le stabilisateur émotionnel)

Elle joue un rôle central dans la régulation de l'humeur, de l'anxiété et du sommeil.

Dans le TDAH, elle est à un niveau instable, ce qui favorise l'irritabilité, l'impulsivité et une sensibilité émotionnelle accrue (*l'anxiété et les troubles de l'humeur sont fréquemment associés au TDAH*).



Le paradoxe de l'"hyperfocus"

Face à une situation nouvelle, stimulante ou porteuse d'un enjeu immédiat, la dopamine et la noradrénaline atteignent temporairement un niveau optimal : le cortex préfrontal s'active pleinement, produisant une concentration et une efficacité remarquables (c'est *le fameux hyperfocus*). Mais ce mécanisme est fragile : un stress trop intense ou trop prolongé fait franchir ce seuil optimal, ce qui désactive à nouveau le cortex préfrontal et peut aggraver l'impulsivité au lieu de l'atténuer.



Prises en charge recommandées



Guidance éducative parentale

Programme d'Entraînement aux Habiletés Parentales (PEHP)

- * **Mieux comprendre** le fonctionnement de leur enfant.
- * **S'adapter** aux symptômes.
- * **Eviter le sentiment d'impuissance et d'incompréhension** malgré la mise en place de stratégies diverses et d'efforts constants.
- * **Eviter** l'épuisement parental.
- * **Proposition** de techniques adaptées à leur enfant.



Psychoéducation

Accompagnement sur la compréhension du trouble

- * **Expliquer** les symptômes du TDAH afin de mieux les comprendre et de les identifier au quotidien.
- * **Expliquer** les troubles qui peuvent être associés au TDAH.
- * **Présenter** les trajectoires possibles et l'évolution des difficultés au cours du temps.
- * **Identifier** les aménagements et les stratégies pouvant être mis en place au quotidien.
- * **Expliquer** les possibilités de traitement médicamenteux lorsqu'il est indiqué.
- * **Prendre le temps** de répondre aux questions des parents et de l'enfant.



Agir sur l'environnement

Mise en place d'aménagements scolaires

- * **Programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)** : dès les premières difficultés repérées.
- * **Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)** : dès le diagnostic de TDAH posé.
- * **Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** : si le PAP ne suffit pas, nécessite une reconnaissance de handicap à la MDPH.
- * **Accompagnants d'Elèves en Situation de Handicap (AESH)** : en cas de retentissement scolaire important, non systématique.



Traitement médicamenteux (méthylphénidate)

Envisagé à partir de 6 ans si les mesures non médicamenteuses ne suffisent pas.

Thérapies comportementales, cognitives et émotionnelles (TCCE)

En cas d'anxiété, de difficultés émotionnelle associées (plus efficaces à l'adolescence)



Bibliographie

- Arnsten, A. F. T. (2009), *Catecholamine influences on dorsolateral prefrontal cortical networks*, *Biological Psychiatry*
- Haute Autorité de Santé. *Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. Recommandation de bonne pratique, septembre 2024.*
- Haute Autorité de Santé. *TDAH : repérer la souffrance, accompagner l'enfant et la famille — Questions/réponses.*
- Neurobiologie du TDAH et mode d'action thérapeutique des psychostimulants, ScienceDirect, 2024.
- Bange F. et al., Neurobiologie du trouble déficit de l'attention/hyperactivité, médecine/sciences (m/s), 2010.
- Hypothèses et modèles théoriques du TDA/H : vers une approche holistique du trouble, ScienceDirect, 2010.
- Dopaminergic and Noradrenergic Contributions to Functionality in ADHD: The Role of Methylphenidate, PubMed Central (NCBI).