Pourquoi je ne peux pas être attentif ?

David H. Shawn

Ilana H. Shawn

3e édition

« Pourquoi je ne peux pas être attentif ? » est l'histoire de Nicolas et de ses amis. Elle illustre le combat que doivent livrer les enfants souffrant de divers types de TDAH et les victoires qu'ils peuvent en retirer. L'histoire de chaque personnage souligne l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces pour donner à l'enfant les meilleures chances possible de se prendre en main et d'être heureux. Nous sommes fiers de vous présenter la troisième édition de ce livre à succès, qui a été publié pour la première fois à l'automne 2006.

Cette publication est le fruit d'une longue expérience auprès de centaines d'enfants et de familles aux prises avec le TDAH. Nous les remercions pour leurs nombreuses suggestions. Les familles souhaitaient approfondir leurs connaissances sur le TDAH afin de mieux comprendre la maladie et de faire des choix thérapeutiques éclairés. La deuxième partie de cette publication présente de l'information sous forme de questions et de réponses.

Nous souhaitons remercier Shire Canada inc. de s'être engagée à informer les parents et d'avoir généreusement financé la réalisation de cette publication qui se veut un outil au service du public. Nous souhaitons également remercier l'éditrice, Elke Henneberg, et l'illustrateur pour cette superbe publication, et les réviseurs pour leurs excellentes suggestions. Un grand merci à Debbie Shawn pour sa relecture d'un nombre incalculable de versions. Comme diraient les autres membres de la famille : « Maman, c'est toi la meilleure ! ».

David H. Shawn, MD, FRCPC
Ilana H. Shawn, MD

Le Dr David H. Shawn est professeur adjoint à l'Université de Toronto et pédiatre au Hospital for Sick Children, au sein des divisions de médecine pédiatrique, section de pédiatrie communautaire, et de pédiatrie du développement, et à la Clinique du développement de l'enfant, au North York General Hospital. Ilana H. Shawn a fait ses études de médecine à la faculté de médecine Schulich de l'Université de Western Ontario. Elle est actuellement résidente en psychiatrie.

Recommandé par :

ASSOCIATION DES PÉDIATRES DU QUÉBEC
ASSOCIATION OF PEDIATRICIANS OF QUEBEC

UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN

ldao
Learning Disabilities Association of Ontario

AQETA
Association québécoise des troubles d'apprentissage

Regroupement des Associations de parents PANDA du Québec

CCPP

VYY-12-020-F

« Pourquoi je ne peux pas être attentif ? » (3e édition, révisée) est publié par Elke Henneberg, Communication ebmed inc., Sutton, Québec, **www.ebmed.ca**

Cette publication a été rendue possible grâce à une subvention à l'éducation accordée sans condition par Shire Canada inc., Saint-Laurent, Québec.

www.TDAHetvous.ca

©2012 David H. Shawn.

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

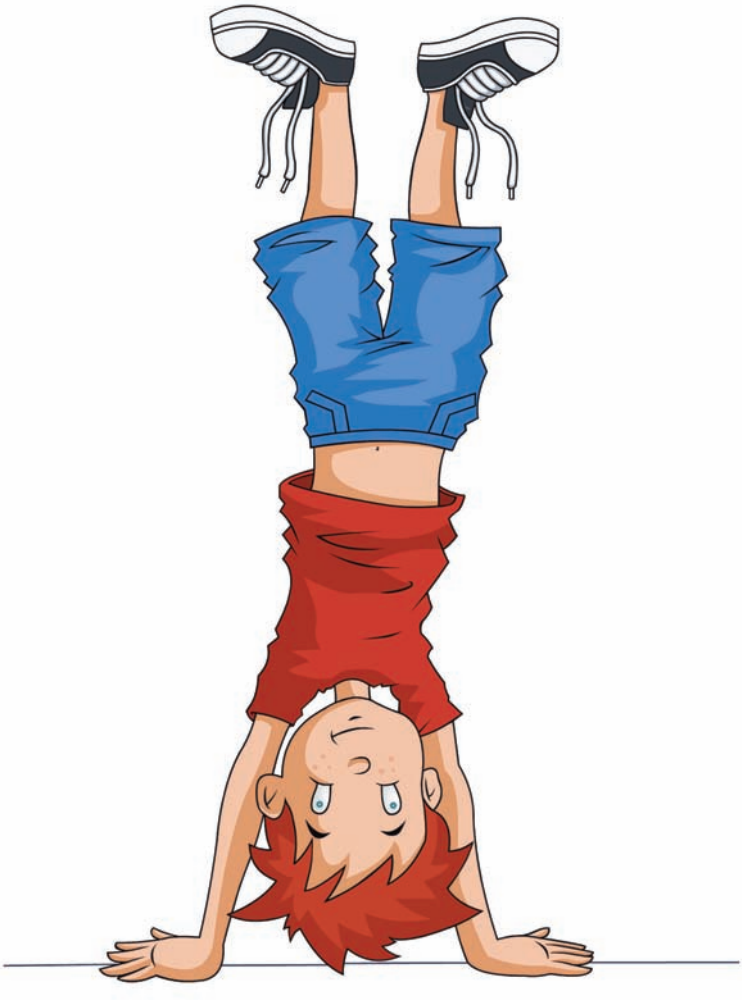
Shawn, David H.
Pourquoi je ne peux pas être attentif? / David H.
Shawn, Ilana H. Shawn. -- 3e éd.

Traduction de : Why Can't I Pay Attention?
Comprend des réf. bibliogr.
ISBN 978-0-9812876-5-2

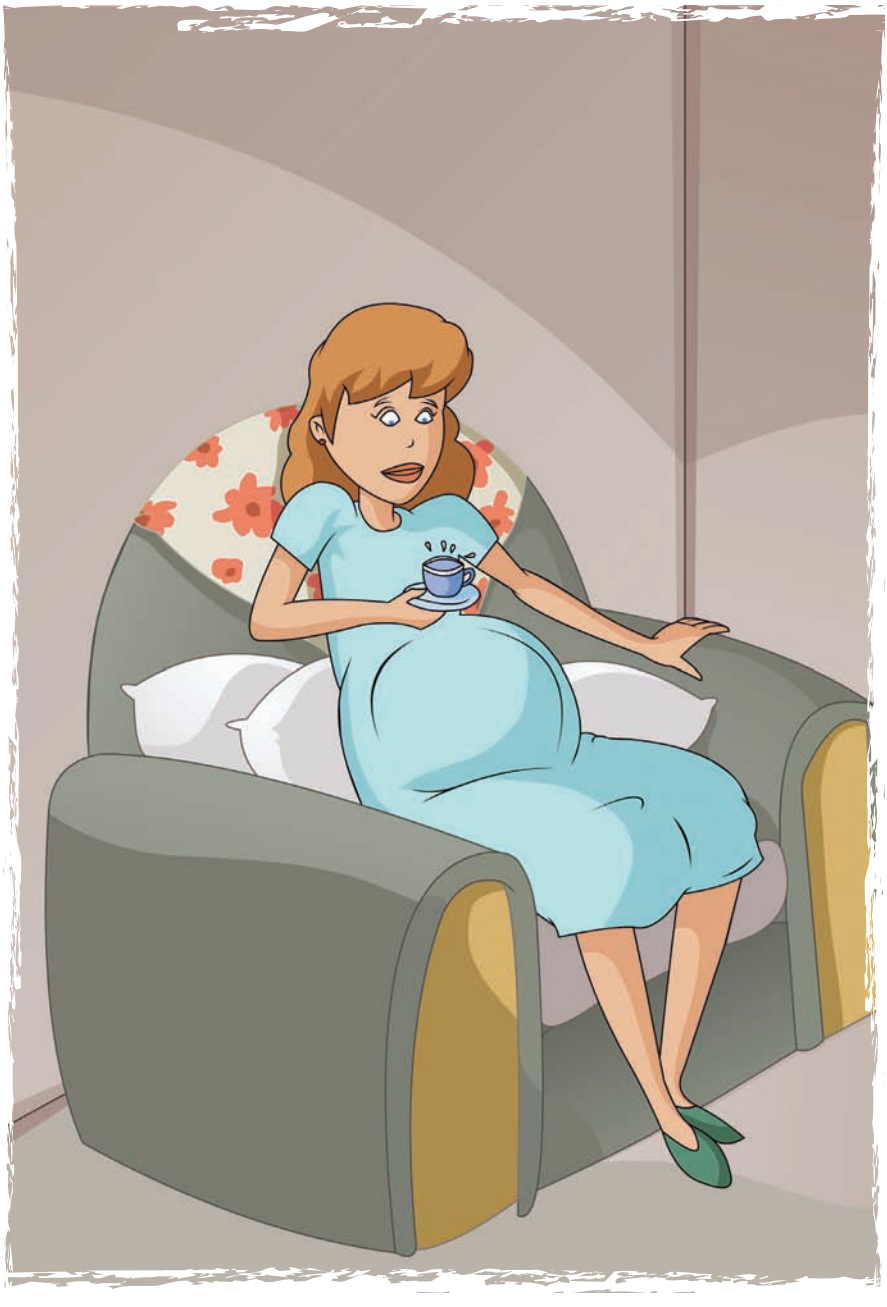
1. Hyperactivité--Ouvrages de vulgarisation.
I. Shawn, Ilana H., 1982- II. Titre.

RJ506.H9S54514 2012 616.85'89 C2011-908062-1

Salut!



Je m'appelle Nicolas et j'ai 10 ans. Je vais te raconter mon histoire depuis le début.



Maman dit que, quand elle était enceinte de moi, je passais mon temps à lui donner des coups de pied dans le ventre.

Et papa dit que, quand j'étais bébé, je me réveillais souvent la nuit et je voulais jouer. Moi, je n'étais pas fatigué, mais, lui, il dormait debout!

Selon maman, je me suis mis à courir dès que j'ai commencé à marcher et je ne me suis jamais arrêté depuis. Elle ne réussissait même pas à me rattraper!

Papa raconte que, certains jours, j'avais tellement d'énergie que je tournais sur moi-même comme une toupie et j'allais m'écraser sur le mur.

Maman dit que je fouillais partout!

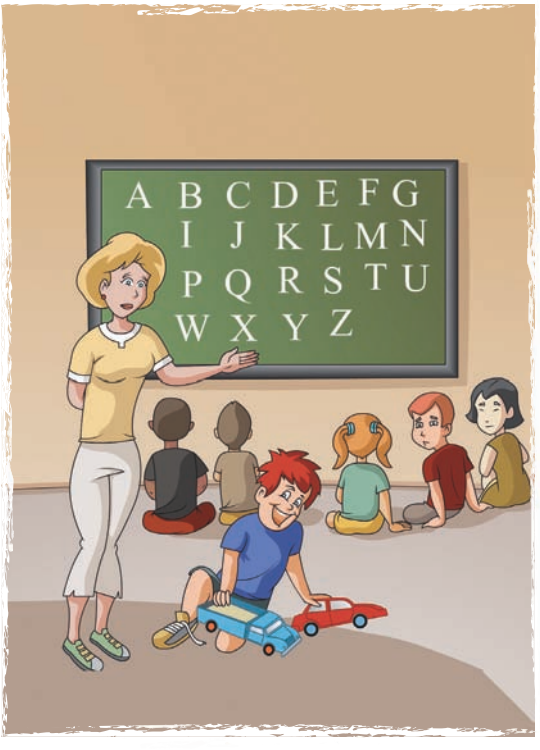
À la garderie, Mme Addar me trouvait gentil et adorable, mais elle ne comprenait pas pourquoi je ne pouvais pas m'asseoir tranquille et écouter.

Papa dit qu'il devait toujours me surveiller, parce que souvent je grimpais trop haut…

… ou je traversais la rue en courant sans penser à ce qu'il pourrait m'arriver.

À la prématernelle, j'ai bien aimé Mme Labonté, et elle m'aimait beaucoup aussi. Mais elle ne comprenait pas, elle non plus, pourquoi j'avais tellement de difficulté à m'asseoir tranquille et à écouter quand on se mettait en demi-cercle.

Mon professeur de maternelle, Nathalie, se rappelle que je m'intéressais beaucoup plus aux camions, aux seaux et aux pelles qu'aux lettres de l'alphabet.



En première année, je n'étais toujours pas capable de m'asseoir tranquille et de rester attentif longtemps. Dès que je commençais à faire mon travail, quelqu'un se mettait à parler, il se passait quelque chose dehors ou quelqu'un se levait pour aller à l'aiguisoir, et j'avais beaucoup de difficulté à me concentrer.

Quand j'avais trop d'énergie pour rester assis, M.Tran me disait : « Nicolas, as-tu des fourmis dans les jambes? Fais le tour de la classe quelques fois et, à la récréation, cours à toute vitesse! » Son truc marchait de temps en temps.

Cet été-là, j'ai commencé à faire de la natation. J'aimais bien faire éclabousser l'eau quand je nageais à toute vitesse. Quand l'instructeur voyait mes parents, il leur disait « Nicolas nage comme un dauphin ».

J'étais fier!

En deuxième année, mon professeur s'appelait M. Singh.
Il y a des jours où je ne comprenais pas ce qu'il fallait faire parce que j'étais dans la lune.

Pendant que les autres élèves travaillaient, M. Singh venait me voir et me disait à l'oreille : « Nicolas, m'entends-tu? » Ça me ramenait sur terre et, tout à coup, je réalisais que je n'avais rien entendu. M. Singh était super cool; il me répétait tout ce que j'avais manqué.

Après, il venait voir comment je me débrouillais.

Si j'avais des problèmes, M. Singh m'aidait, et si j'étais perdu, il m'expliquait quoi faire ensuite.

Étant donné que je ne pouvais pas rester assis tranquille comme les autres enfants et que je ne pouvais pas rester attentif, je n'étais pas très bon en lecture ni en maths.
Un professeur spécialisé (orthopédagogue) a commencé à venir m'aider en classe.

À la maison, ma chambre était toujours en désordre et je perdais tout. Mes parents devaient toujours me rappeler de faire mon ménage et ça les fâchait. Moi, je me sentais mal.

En troisième année, les choses ont empiré. Je commençais à me sentir vraiment perdu et j'avais l'impression que je ne pourrais jamais lire comme il faut. Il y avait des jours où je ne voulais même pas aller à l'école. Mes parents disaient : « Nicolas, si seulement tu te forçais un peu, t'aurais de meilleures notes ». Quand j'entendais cela, ça me rendait triste. Ils ne comprenaient pas que je ne pouvais pas me concentrer et travailler comme les autres.

La directrice, Mme Latendresse, a parlé à maman. Elle lui a dit qu'un docteur pour les enfants pourrait m'aider à rester tranquille et à faire mon travail.

Maman et papa m'ont emmené trois fois au bureau du docteur Ladouceur, et il a lu les lettres de mes professeurs.

Il nous a posé des questions et il a appris plein de choses sur moi. Des choses que je ne savais même pas moi-même! Ensuite il m'a examiné.

Le docteur Ladouceur dit qu'il y a beaucoup de raisons pourquoi les enfants ne peuvent pas s'asseoir, rester tranquille et se concentrer.

Parfois, ils sont inquiets et tristes parce qu'ils ont été maltraités dans la cour d'école. Parfois, ils ne voient pas bien et ne peuvent pas lire ce qui est écrit au tableau. Parfois, ils n'entendent pas bien ou ne comprennent pas les instructions du professeur. Et parfois, le travail à l'école est tout simplement trop difficile pour eux.

Il y avait d'autres raisons, mais je les ai oubliées. Le docteur Ladouceur dit que, dans mon cas à moi, c'est une autre raison.

Il dit que j'ai un problème qui s'appelle « Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité » (tout le monde dit TDAH). Il y a plein d'enfants qui ont ça. Le docteur Ladouceur m'a expliqué que certains enfants atteints du TDAH sont tannants et excités comme moi alors que d'autres sont très tranquilles. Mais les garçons et les filles atteints du TDAH ont tous du mal à se concentrer à l'école.

Le docteur Ladouceur dit que j'aurai plus de facilité à vivre avec le TDAH quand je serai plus vieux.

Il a fait quelques suggestions. Il nous a dit d'organiser ma chambre et de faire la liste de mes tâches. Papa et moi, on a collé des étiquettes sur tous mes tiroirs et on a rangé toutes mes choses sur les tablettes. Avec maman, j'ai fait la liste de tout ce que je dois faire et on a mis la liste sur le frigo.

Chaque fois que je faisais une chose de la liste, j'avais une étoile, et chaque fois que j'avais accumulé 10 étoiles, j'avais droit à une demi-heure de télé de plus. Ça m'a beaucoup encouragé à faire mes tâches.

Le docteur Ladouceur dit que mon professeur a fait tout ce qu'il fallait. Marie-Hélène a placé mon bureau à côté du sien et elle me rappelait à l'ordre gentiment chaque fois que je n'écoutais plus. Elle a organisé mon travail en plusieurs petits devoirs et me faisait écrire chaque jour dans mon agenda tout ce que je devais faire à la maison. Marie-Hélène a aussi commencé un « système de points ». Quand je finissais mon travail en classe, je gagnais des points et je pouvais ensuite passer plus de temps à l'ordi.

Le docteur Ladouceur nous a aidés, mes parents et moi, à exprimer comment on se sentait. Mes parents ne savaient pas à quel point j'étais malheureux parce que je n'avais pas de bonnes notes à l'école et parce que je perdais toujours mes affaires.

Moi, je ne savais pas que mes parents s'en faisaient autant pour moi. Je pensais qu'ils étaient toujours fâchés contre moi, mais en fait ils étaient juste inquiets. Ça m'a fait beaucoup de bien de les entendre dire « Nicolas, on t'aime beaucoup, tu sais » et d'avoir un gros câlin. Il y a des filles et des garçons atteints du TDAH qui réussissent beaucoup mieux à l'école et à la maison quand ils ont de l'aide comme moi j'en ai eu. Malgré tout, j'avais encore de la difficulté à me concentrer et à faire mon travail.

Le docteur Ladouceur m'a expliqué que, comme l'asthme, le TDAH est un problème de santé. Les enfants qui font de l'asthme ont de la difficulté à respirer et ils doivent parfois prendre des médicaments qui les aident à respirer.

« C'est la même chose pour le TDAH », dit le docteur Ladouceur. « Les garçons et les filles atteints du TDAH sont incapables de se concentrer. Tes parents et toi, tes professeurs et moi, on a trouvé des façons de t'aider à te concentrer un peu plus. Mais comme c'est encore difficile pour toi d'être attentif, on pense qu'un médicament pourrait t'aider. »

« Si tu prends la bonne dose de ce médicament, tu seras comme avant, et tu continueras d'avoir du plaisir et d'être drôle. Mais le médicament – pour autant que ce soit la bonne dose – va t'aider à faire ton travail. »

Quand j'étais en quatrième année, mes parents et moi, on a décidé d'essayer le médicament. Ça m'aidait à me concentrer en classe. J'étais capable de comprendre comme les autres. Je finissais presque tous mes devoirs à l'école, et mes parents m'aidaient le soir à la maison.

Mon orthopédagogue venait encore m'aider, mais je n'étais plus perdu comme avant. J'ai travaillé fort et j'ai eu de bonnes notes.

Cet été, il y a eu quelque chose de vraiment cool que je vais te raconter. Le docteur Ladouceur et son équipe ont organisé un pique-nique pour les enfants atteints du TDAH et leurs familles. Et je me suis fait trois amis – Christophe, Mélanie et Alex. C'était super de rencontrer d'autres enfants qui ont le TDAH et de savoir que je ne suis pas tout seul à avoir ça. J'aime tous mes amis, mais Christophe, Mélanie et Alex sont ceux qui me comprennent le mieux.

Christophe est un vrai génie à l'ordi. Il parle à plein de gens dans le monde entier parce qu'il sait comment naviguer sur Internet. Christophe ne souffre pas du même type de TDAH que moi.

Christophe n'est pas aussi tannant que moi. Quand il était petit, il ne tournait pas comme une toupie pour aller s'écraser sur le mur. Et il ne fouillait pas partout comme moi.

Christophe a des idées super, mais il est encore plus désorganisé que moi. Il perd toujours ses affaires : ses crayons, ses livres, ses jouets et même ses devoirs! Mes parents rient quand je leur dis que j'ai dû aider Christophe à « s'organiser » !

Christophe a beaucoup de difficulté à rester attentif à l'école. Il fait plein de fautes d'inattention et ne finit jamais son travail.

Quand Christophe a du mal à se concentrer, il devient très tranquille. Il lui arrive de rêver les yeux grands ouverts. Mais, le plus souvent, il est juste dans la lune et ne s'en rend même pas compte.

C'est difficile pour les gens de savoir que Christophe n'écoute pas, parce qu'il n'est jamais excité ou tannant comme moi.

En quatrième année, Christophe était sur le point de redoubler. Ses parents et ses professeurs ont pensé que ce serait une bonne chose qu'il aille voir le docteur Ladouceur. Le médecin dit qu'il y a trois sortes de TDAH. Le type de TDAH dont souffre Christophe est le plus difficile à reconnaître. Le docteur Ladouceur appelle ça le TDAH de type inattention prédominante.

Mélanie, elle, a beaucoup d'imagination et elle est pleine de vie. Sa mère dit qu'elle déplace autant d'air qu'une tornade. À l'école, Mélanie est un vrai moulin à paroles. Quand elle parle trop en classe, le professeur lui rappelle gentiment de donner la chance aux autres de parler.

Il y a des jours où Mélanie interrompt les conversations ou les jeux, n'attend pas son tour ou crie la réponse avant même que le professeur ait fini de poser la question.

On dirait qu'elle n'est pas capable de se retenir. Mélanie doit apprendre à « s'arrêter, à regarder, à écouter et à penser » avant de faire des choses qui fâchent ses amis. Mélanie n'a pas autant de difficulté que Christophe et moi à prêter attention. Elle est très intelligente et elle a de la facilité à l'école.

Alex est super bon dans les sports. Lui aussi est atteint du TDAH. Sa famille, ses professeurs et le docteur Ladouceur aident Alex à se concentrer en classe, mais il a encore de la difficulté à apprendre.

Le docteur Ladouceur a demandé à un psychologue de voir Alex. Lui, il paraît qu'il souffre d'un autre problème appelé « trouble d'apprentissage » et, à cause de ça, il a beaucoup de difficulté à lire. Alex apprend mieux quand il est dans un petit groupe parce que le professeur peut aider chaque élève.

Après le pique-nique, j'ai compris qu'il y avait plein de filles et de garçons qui souffrent du TDAH et qu'on a tous du mal à prêter attention à l'école. Certains enfants qui ont le TDAH bougent tout le temps comme moi, alors que d'autres ne sont pas du tout tannants. Ma famille, mes professeurs et le docteur Ladouceur m'aident beaucoup.

Mais, surtout, je m'aide beaucoup moi-même. Ça me prend toute mon énergie pour me concentrer en classe. Si je ne finis pas mes devoirs à l'école, je continue à la maison.

Je fais encore partie de l'équipe de natation et de gymnastique, et j'ai aussi beaucoup de temps pour m'amuser avec mes amis.
J'ai peut-être un TDAH, mais ce n'est pas lui qui mène, c'est moi!

Information pour les parents :

Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH)

Nicolas et ses amis illustrent le combat que doivent livrer les enfants souffrant de divers types de TDAH et les victoires qu'ils peuvent en retirer. L'histoire de chaque personnage souligne l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces pour donner à l'enfant les meilleures chances possible de se prendre en main et d'être heureux.

1. Qu'est-ce que le TDAH?

Le TDAH est un trouble biologique au niveau du cerveau qui empêche la personne atteinte :
- de tempérer son niveau d'activité (d'où l'hyperactivité);
- de réprimer les comportements soudains et irréfléchis (d'où l'impulsivité);
- de soutenir son attention (d'où l'inattention).

2. Y a-t-il différents types de TDAH?

Il y a trois types de TDAH, que l'on retrouve chez les personnages de l'histoire :
- le TDAH de type hyperactivité-impulsivité prédominante (5 % des patients);
- le TDAH de type inattention prédominante (10 % à 15 %); et
- le TDAH de type mixte (hyperactivité/impulsivité/inattention) (80 %)[1].

3. Le TDAH est-il un trouble de l'enfance ou persiste-t-il à l'âge adulte?

De 60 % à 80 % des enfants atteints du TDAH auront encore des symptômes à l'âge adulte[1,2]. L'inattention persiste en grande partie, tandis que l'hyperactivité et l'impulsivité s'estompent avec le temps.

4. Le TDAH est-il fréquent?

On estime que le TDAH affecte 4 % à 12 % des enfants d'âge scolaire et environ 4 % des étudiants de niveau collégial et des adultes. Ces statistiques se vérifient dans divers pays et contextes culturels[3,4]. En moyenne, un ou deux enfants par classe sont atteints du TDAH.

5. Le TDAH est-il plus fréquent aujourd'hui que par le passé?

Le TDAH génère tellement d'intérêt à l'heure actuelle que l'on croirait à une épidémie. Dans les faits, le TDAH n'est pas plus fréquent maintenant que par le passé, mais il passait alors souvent inaperçu. Ce changement tient en partie au fait que les attentes, tant à l'école qu'au travail, ont beaucoup évolué au cours des 20 dernières années. La recherche intensive, la présence des médias, l'éducation des parents/professeurs/professionnels de la santé et les activités des groupes d'entraide nationaux sont d'autres facteurs qui contribuent à la sensibilisation au TDAH. Notre compréhension de ce trouble continue d'évoluer à la lumière de la recherche en cours.

6. La façon dont les parents éduquent leurs enfants explique-t-elle le TDAH?

Non. Pas plus que les finances du ménage, le statut social de la famille ou l'alimentation.

7. Quelle est la cause du TDAH?

On ne sait pas encore parfaitement bien ce qui cause le TDAH, mais les techniques actuelles d'imagerie du cerveau montrent des variations subtiles dans la structure, la chimie et le fonctionnement de certaines régions bien précises du cerveau chez les personnes atteintes du TDAH. Ces régions interviennent dans l'autorégulation du comportement et dans certaines fonctions cognitives (la capacité à résoudre des problèmes)[1].

8. Le TDAH est-il héréditaire?

La recherche a mis en évidence une forte composante familiale. Si l'un des parents est atteint du TDAH, le risque que chaque enfant en soit aussi atteint varie entre 30 % et 54 %[5].

Il arrive aussi que le TDAH soit acquis plutôt qu'héréditaire. L'exposition à l'alcool et à la cigarette pendant la grossesse peut causer le TDAH[6]. Les enfants très prématurés ou dont le poids à la naissance est très faible risquent davantage de souffrir du TDAH[7,8]. Enfin, une grave blessure à la tête peut aussi être une cause du TDAH[9].

9. À quel moment peut-on dire que l'impulsivité, l'inattention et l'hyperactivité sont telles que le TDAH est en cause?

Voici les critères qui déterminent le diagnostic du TDAH[10].

Critères diagnostiques du TDAH

TDAH de type hyperactivité impulsivité prédominante	TDAH de type inattention prédominante	TDAH de type mixte
6 critères sur 9 doivent être respectés (a)	*6 critères sur 9 doivent être respectés (b)*	*6 critères de (a) et 6 critères de (b) doivent être respectés*
Souvent, l'enfant : • a la bougeotte • se lève en classe • court ou grimpe partout • a du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les loisirs • agit comme s'il était « monté sur des ressorts » • parle trop • crie les réponses • a du mal à attendre son tour • interrompt les autres ou impose sa présence	Souvent, l'enfant : • ne prête pas attention aux détails • a du mal à soutenir son attention • ne semble pas écouter • ne termine pas ses tâches • a du mal à organiser ses tâches • évite ou n'aime pas les tâches nécessitant un effort mental soutenu • perd ses choses • se laisse distraire facilement • oublie plein de choses	

10. Sur le plan des fonctions cognitives (la capacité à résoudre les problèmes), quelles sont les faiblesses associées au TDAH?

Voici les faiblesses associées au TDAH :[11]

Les **fonctions exécutives** permettent à une personne de « s'arrêter, de regarder, d'écouter et de réfléchir avant d'agir » et d'établir des objectifs. En présence d'une anomalie dans les fonctions exécutives, il devient difficile de surveiller ses propres actions, d'éviter les comportements indésirables, de gérer son temps, de planifier, d'organiser et de prendre des décisions.

La **mémoire de travail** permet à une personne de stocker et d'utiliser de l'information afin d'accomplir une activité. En présence d'une anomalie dans la mémoire de travail, il devient difficile de comprendre ce qui vient d'être lu ou dit, de porter attention et de résoudre un problème.

La **vitesse de traitement** permet aux personnes de traiter l'information entrante ou sortante. En présence d'un ralentissement, il devient difficile de suivre les directives et de terminer le travail demandé dans un laps de temps raisonnable.

11. Pourquoi les enfants atteints du TDAH peuvent-ils rester attentifs longtemps quand ils s'adonnent à leur activité préférée (p. ex., un jeu vidéo), mais pas quand ils font leurs devoirs?

Les jeux vidéo sont stimulants et amusants, l'écran change constamment et les réponses/ récompenses sont instantanées. Les devoirs, en revanche, ne sont ni amusants ni stimulants. Le travail doit être constant et n'apporte pas de gratification immédiate.

12. De quelle façon l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention se manifestent-elles au cours de la vie?

Symptômes du TDAH à différentes périodes de la vie[11,3]

	Nourrisson/ tout-petit	Enfant d'âge préscolaire (3 à 5 ans)	Enfant d'âge scolaire (6 à 12 ans)	Adolescent (13 à 18 ans)	Adulte
Hyperactivité	• pleure beaucoup • a des coliques • difficile à calmer • dort peu, sommeil agité ou infatigable • difficile sur la nourriture	• tourne comme une toupie, rebondit sur les murs; lapin « Energizer », tornade, hyperexcité • a du mal à s'asseoir pour écouter une histoire • parfois brise-fer	• se lève en classe • fait parfois l'idiot • joue dur, parfois avec agressivité	• sentiment d'agitation intérieure	• sentiment d'agitation intérieure
Impulsivité	• un risque pour sa propre sécurité • grimpe dangereusement haut • n'entend pas le mot « non » • curiosité insatiable	• un risque pour sa propre sécurité • traverse la rue en courant sans regarder • soupe au lait, accès de colère excessifs, trop excitable	• impatient, ne peut pas attendre son tour • se lance pour finir premier ou être le premier en ligne • essaie tout sans penser aux conséquences • crie les réponses en classe • interrompt les autres ou impose sa présence • rate les détails • a du mal à s'autocorriger • fait le clown en classe	• mauvaises relations avec ses pairs, piètre estime de soi, difficulté à respecter l'autorité • décisions impulsives • comportements « risqués » (excès de vitesse, mésaventures au volant) • accès de colère difficiles à contrôler	• instabilité au travail et difficultés conjugales • décisions impulsives liées à l'argent, aux voyages, au travail ou aux activités sociales • piètre gestion du temps • change d'activité prématurément • mèche courte, peu discipliné
Inattention	• exige une grande attention de la part des parents • ne joue pas longtemps avec le même jouet	• passe d'une activité à l'autre • ne peut pas s'asseoir ni écouter une histoire	• rêve les yeux ouverts, dans un autre monde, dans la lune • attention de courte durée • se laisse distraire facilement • abandonne facilement, « paresseux » • devoirs : peu organisé, fautes d'inattention, souvent ne les termine pas	• difficultés de concentration en classe ou dans une discussion de groupe • difficulté à retenir les données lues une seule fois • ne travaille pas de façon autonome • s'arrête avant la fin • travail scolaire désorganisé	• difficultés de concentration au travail • difficulté à commencer et à terminer des projets ou des tâches • désorganisé, ne peut rien prévoir • oublis fréquents, perd ses choses

13. Quels sont les troubles apparentés au TDAH qui peuvent passer pour le TDAH?

Certains troubles peuvent à tort passer pour le TDAH parce qu'ils partagent souvent les mêmes symptômes, notamment l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention[10]. La possibilité des problèmes suivants doit être écartée :

- troubles physiques (problème d'audition ou de vision, hyperthyroïdie, épilepsie, blessure crânienne, etc.);
- troubles d'apprentissage;
- troubles mentaux : troubles de l'humeur, anxiété, trouble des conduites, trouble oppositionnel avec provocation, troubles autistiques, troubles de la personnalité;
- changement de personnalité résultant de l'abus d'une substance psychotrope;
- conséquences de problèmes familiaux;
- tics;
- symptômes causés par des médicaments;
- ennui chez un enfant d'intelligence supérieure (surdoué);
- énergie et niveau d'activité élevés chez un enfant normal.

14. Comment le diagnostic de TDAH est-il confirmé?

Malheureusement, aucune épreuve de laboratoire ni combinaison d'épreuves de laboratoire ne permet de repérer systématiquement les enfants atteints du TDAH.
Les conditions suivantes doivent être remplies pour que le TDAH soit confirmé :[10]

1. Les symptômes principaux – à savoir, l'hyperactivité, l'impulsivité et l'inattention – doivent répondre aux critères diagnostiques (voir la Q 9) et être présents depuis 6 mois.
2. Avant l'âge de 7 ans, l'enfant avait déjà certains symptômes d'hyperactivité-impulsivité et d'inattention qui étaient sources de problèmes.
3. Certains problèmes causés par ces symptômes sont présents dans au moins deux contextes (p. ex., à l'école, au travail, à la maison).
4. Il doit y avoir des signes évidents de problèmes marqués en milieu social, scolaire ou professionnel.
5. La possibilité d'un trouble apparenté doit être écartée (voir la Q 13).

15. Quels autres troubles peuvent survenir chez les enfants atteints du TDAH?

Environ le tiers des enfants atteints du TDAH souffrent d'un ou plusieurs troubles coexistant. [3]

Le tableau suivant montre les troubles coexistants les plus fréquents et le moment où ils se manifestent dans la vie.[12]

Troubles qui peuvent accompagner le TDAH au cours de la vie

Trouble coexistant	Trouble oppositionnel avec provocation	Trouble anxieux	Trouble de l'humeur	Trouble des conduites	Trouble d'apprentissage	Dépression	Trouble lié à l'abus de substances psychotropes
Enfance	▬	▬	▬	▬	▬		
Âge adulte		▬				▬	▬

16. Qu'entend-on au juste par « évaluation » de l'enfant?

Les données sur l'enfant sont recueillies auprès de nombreuses sources, dont l'enfant lui-même, ses parents, des proches importants, les éducateurs et les professionnels de la santé :

- interrogatoire détaillé sur le développement, la vie sociale et familiale;
- revue des bulletins de l'enfant depuis la prématernelle;
- questionnaire destiné au personnel de l'école comportant des échelles d'évaluation du comportement;
- observations directes;
- évaluation de la performance scolaire et, au besoin, évaluation du langage par un professionnel de la santé;
- examen physique.

La possibilité de troubles apparentés doit être écartée (voir la Q 13) et celle de troubles coexistants, envisagée (voir la Q 15).

17. Pourquoi est-il si important de traiter le TDAH?

Le TDAH n'est pas un trouble bénin. Au fil des étapes de la vie, le coût personnel, social et sociétal d'un TDAH non traité peut être substantiel. Le TDAH peut nuire considérablement au fonctionnement quotidien. Un diagnostic précoce et l'administration d'un traitement à temps peuvent prévenir les échecs scolaires/professionnels, les problèmes de santé et les difficultés sociales. Chez certaines personnes, le TDAH doit être traité la vie durant.

Retombées possibles du TDAH sur divers aspects du quotidien

Études / Travail	Santé / Blessures	Vie sociale / Estime de soi	Comportement sexuel	Criminalité	Toxicomanie
Études : • plus souvent : notes plus basses aux tests de compétence, cours particuliers, années redoublées, suspensions, décrochage • moins souvent : études postsecondaires/ diplôme • en moyenne, trois années de scolarité de moins[5,12] **Travail :** • plus souvent : moins d'aptitudes à l'arrivée sur le marché du travail, congédiements, changement fréquent d'emplois, de moins bonnes évaluations de rendement[5]	**Les personnes atteintes du TDAH :** • génèrent des frais médicaux plus de deux fois plus élevés • sont moins susceptibles de prévoir le danger et d'appliquer des stratégies de prévention • à défaut d'un traitement, elles subissent quatre fois plus de blessures graves et ont trois fois plus d'accidents de la route[5,13,14]	**Les enfants sont plus susceptibles :** • d'être moins sociables • d'avoir moins d'amis • d'avoir une piètre estime de soi **Les adolescents sont plus susceptibles :** • d'avoir de mauvaises relations avec leurs pairs • d'avoir du mal à respecter l'autorité **Les parents/familles sont exposés à un niveau plus élevé :** • de stress • de culpabilité • d'isolement social • de dépression • de difficultés conjugales[15,16]	Lors de l'étude « Milwaukee Young Adult Outcome Study », les adolescents étaient plus susceptibles : • d'avoir des relations sexuelles plus tôt; • d'avoir plus de partenaires sexuels; • d'avoir plus de grossesses non planifiées; • d'avoir plus d'infections transmissibles sexuellement[5]	Le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble des conduites et la personnalité antisociale peuvent coexister avec le TDAH. Combinés avec l'impulsivité caractéristique du TDAH, ces maladies coexistantes augmentent le risque de démêlés avec la justice. Dans une étude à long terme, **les personnes atteintes du TDAH** étaient plus susceptibles : • d'être arrêtées, d'être arrêtées plus d'une fois, d'être condamnées et emprisonnées[17,18]	**Tabac** Les personnes atteintes du TDAH • commencent à fumer plus tôt, fument davantage, ont plus de mal à cesser de fumer • La nicotine ouvre la porte aux autres drogues : 54 % de ceux qui fument la cigarette passent à d'autres substances **Troubles liés à l'abus de substances psychotropes** • à défaut d'un traitement, plus de la moitié deviennent dépendants d'une substance psychotrope avant l'âge adulte[19]

18. Quels sont les traitements efficaces?

Le traitement du TDAH est une question complexe. En voici néanmoins les grandes lignes pour vous donner une idée de ce qui pourrait vous être proposé pour le traitement du TDAH chez votre enfant.

On n'a encore découvert aucun traitement qui guérit le TDAH. Cependant, nous avons à notre disposition de nombreuses options qui peuvent contribuer à sa prise en charge. Le TDAH doit être perçu comme toute autre maladie chronique qui nécessite une intervention constante. Le traitement – généralement multidisciplinaire – doit faire appel à divers professionnels de la santé, tant physique que mentale, et à des spécialistes de l'éducation à diverses étapes de l'évolution du TDAH. On doit parfois combiner plusieurs traitements pour le TDAH et les utiliser à long terme pour maintenir les premiers progrès. De cette façon, de nombreuses personnes atteintes du TDAH peuvent mener une vie satisfaisante, assez bien équilibrée et productive. Malheureusement, moins de la moitié des personnes atteintes du TDAH sont traitées[5].

La prise en charge du TDAH repose à la fois sur des options pharmacologiques et des options non pharmacologiques et exige parfois le traitement des affections coexistantes. Plusieurs traitements

sont nécessaires chez beaucoup d'enfants atteints de TDAH[20,21]. Au nombre des options non pharmacologiques, citons l'éducation des parents et des professeurs au sujet du TDAH, la formation des parents sur la gestion du comportement de l'enfant, la thérapie familiale, la thérapie cognitivo-comportementale, la formation des professeurs quant à la gestion du comportement en classe, les services éducatifs particuliers et la participation à des groupes d'entraide pour les parents/enfants. Un traitement médicamenteux est souvent instauré lorsque les options non pharmacologiques ne suffisent pas.

19. Où puis-je me renseigner davantage sur le TDAH?

- Vous trouverez de l'aide - **www.TDAHetvous.ca**
- Troubles d'apprentissage – Association canadienne (TAAC). **www.ldac-taac.ca**
- Regroupement des associations de parents PANDA du Québec. **www.associationpanda.qc.ca**
- Centre for ADHD Awareness, Canada (CADDAC). **www.caddac.ca** (site Web en anglais seulement)
- CADDRA (Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance) **www.caddra.ca**
- CHADD Canada **www.chaddcanada.org** (site Web en anglais seulement)
- Société canadienne de pédiatrie. **www.cps.ca**
- Teach ADHD. **www.teachadhd.ca** (site Web en anglais seulement)

1 Rappley MD. N Engl J Med 2005;352:165-73.
2 Biederman J. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry1996;35:343-51.
3 American Academy of Pediatrics. Pediatrics 2000;105:1158-70.
4 Faraone SV. World Psychiatry 2003;2:104-13.
5 Barkley RA. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment, 3e édition New York: Guilford Press 2006.
6 Williams JH. Eur Child Adolesc Psychiatry 2007;16:243-53.
7 Huizink AC. Neurosci Biobehav Rev 2006;30:24-41.
8 Vanderbilt D. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2010;19:211-28.
9 Yeates KO. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2005;44:574-84.
10 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e éd. révisée : DSM-IV-R. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000.
11 http://research.aboutkidshealth.ca/teachadhd Site consulté le 25 nov. 2011.
12 Wilens TE. J Clin Psychiatry 2004;65:1301-13.
13 Leibson CI. JAMA 2001;285:60-6.
14 Farmer JE. Health Psychol1995;14:325-32.
15 Harpin VA. Arch Dis Child 2005;90 Suppl1:i2-7.
16 Murphy KR. Am J Orthopsychiatry1996;66:93-102.
17 Mannuzza S. Arch Gen Psychiatry1989;46:1073-79.
18 Biederman J. Arch Gen Psychiatry 1996;53(5):437-46.
19 Biederman J. Pediatrics1999;104:e20.
20 International Statement on ADHD. Clin Child Fam Psychol Rev 2002;5:89-111.
21 The MTA Cooperative Group. Arch Gen Psychiartry 1999;56:1073-86.

Le contenu ne peut être reproduit ni transmis d'aucune façon, par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, notamment la photographie, l'enregistrement, la photocopie ou les systèmes d'archivage et d'extraction de fichiers, sans l'autorisation écrite et préalable du détenteur du droit d'auteur.

La présente publication reflète l'état actuel des connaissances et la pratique de la médecine factuelle. Les personnages de l'histoire sont fictifs. Le contenu de la publication n'a pas pour objectif de dicter la conduite à tenir. Veuillez consulter votre médecin ou professionnel de la santé si vous avez des préoccupations, des questions ou des problèmes particuliers. Les auteurs, l'éditeur, les personnes qui recommandent cette publication, l'imprimeur et les autres collaborateurs ne peuvent pas être tenus responsables d'erreurs ou d'omissions dans le présent document, ni des conséquences de son utilisation.

Imprimé au Canada.