



LE TDAH
et les troubles
concomitants
chez l'enfant

A young girl with long, wavy brown hair is lying on her stomach on a desk. She is resting her head on her hands, looking directly at the camera with a neutral expression. In front of her is an open book and a yellow pencil. The background is a plain, light-colored wall.



Le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est une affection médicale reconnue qui demande souvent l'intervention d'un médecin¹. L'établissement du diagnostic de TDAH est difficile. Pour y arriver, le médecin doit obtenir des renseignements, notamment auprès des parents et des enseignants de l'enfant, ainsi qu'auprès d'autres médecins². L'une des raisons pour lesquelles le diagnostic de TDAH peut être difficile à poser est que le tiers des enfants évalués présentent un trouble concomitant².

On parle de comorbidité quand deux troubles distincts coexistent chez le même patient. Les troubles présents sont alors qualifiés de *concomitants*. Voici certains des troubles comorbides les plus fréquents² :

- ▶ trouble des conduites (TC)
- ▶ trouble oppositionnel avec provocation (TOP)
- ▶ troubles anxieux
- ▶ troubles de l'humeur
- ▶ troubles d'apprentissage
- ▶ autres troubles

En plus de recevoir un traitement pour le TDAH, il se peut que votre enfant ait besoin de médicaments ou de counseling, ou des deux, pour aider à maîtriser les symptômes du trouble concomitant¹.




TROUBLE OPPOSITIONNEL AVEC PROVOCATION ET TROUBLE DES CONDUITES

Parmi les enfants atteints du TDAH, environ 50 % répondent aux critères du trouble oppositionnel avec provocation et environ 10 à 15 % répondent aux critères du trouble des conduites¹. Les enfants présentant un trouble oppositionnel avec provocation contestent souvent ce que disent les adultes, sont souvent fâchés et pleins de ressentiment, sont facilement agacés par les autres et font souvent porter à autrui la responsabilité de leurs erreurs ou de leur mauvaise conduite³. Un enfant atteint du trouble des conduites brutalise, menace ou intimide d'autres personnes, manifeste un comportement destructeur, recourt souvent au mensonge et se prête à la violation des règles établies³. L'enfant atteint du trouble des conduites est plus susceptible que les autres enfants d'avoir des ennuis avec la police. De plus, les études ont révélé qu'il s'en sort moins bien à l'âge adulte qu'un enfant atteint de TDAH uniquement². D'après des études préliminaires, ces troubles concomitants seraient plus fréquents chez les enfants présentant le type mixte du TDAH ou le type hyperactivité-impulsivité prédominante². Il faudra peut-être du counseling ou des médicaments pour traiter ces troubles coexistants¹.

TROUBLES ANXIEUX

Dans environ 25 à 30 % des cas, le TDAH est accompagné d'un trouble anxieux¹. Les enfants présentant des troubles anxieux ont des sentiments de crainte, d'inquiétude ou de panique extrêmes et semblent souvent agités. Les autres perturbations possibles du comportement chez ces enfants comprennent des accès de colère, le besoin d'attirer l'attention, une dépendance excessive et des actes machinaux ou répétitifs⁴. D'après des études préliminaires, ces troubles concomitants seraient plus fréquents chez les




enfants présentant le type mixte du TDAH ou le type inattention prédominante². Il faudra peut-être du counseling ou des médicaments pour traiter ces troubles coexistants¹.

TROUBLES DE L'HUMEUR

Le TDAH est souvent accompagné de troubles de l'humeur : il s'agit de dépression majeure dans 29 à 45 % des cas et de manie, dans 11 à 23 % des cas⁴. Les signes et symptômes de la dépression comprennent des changements d'appétit et de poids, de la difficulté à dormir, de la fatigue, une diminution de la capacité à réfléchir, une faible estime de soi ou un sentiment de culpabilité, et des idées suicidaires⁴. Les signes de la manie chez l'enfant comprennent une irritabilité extrême, de brusques crises de colère, une diminution du sommeil ou la verbomanie⁴. Le risque de tentatives de suicide est plus marqué chez les adolescents présentant le TDAH et des troubles de l'humeur concomitants². D'après des études préliminaires, ces troubles concomitants seraient plus fréquents chez les enfants présentant le type mixte du TDAH ou le type inattention². Dans le cas des enfants atteints d'une dépression ou de troubles de l'humeur, il faut souvent recourir à des types de médicaments différents de ceux normalement utilisés pour traiter le TDAH¹.

TROUBLES D'APPRENTISSAGE

Les taux de concurrence signalés pour les troubles d'apprentissage et le TDAH varient de 19 à 80 %, selon la définition utilisée¹. Bien que le TDAH ne soit pas un trouble d'apprentissage, il peut empêcher l'enfant de bien réussir à l'école⁴. Les enfants qui présentent à la fois des troubles d'apprentissage et le TDAH ont besoin d'installations appropriées dans la classe qui leur permettent de surmonter leur trouble d'apprentissage¹. D'après des études préliminaires, ces troubles concomitants seraient



plus fréquents chez les enfants présentant le type mixte du TDAH ou le type inattention prédominante².

AUTRES TROUBLES

Tics

Les enfants atteints de TDAH peuvent présenter plus souvent des tics comme le syndrome de Gilles de la Tourette. Les tics peuvent entraîner d'autres problèmes à cause de la distraction et des handicaps sociaux qu'ils occasionnent⁴.

Troubles développementaux

Le TDAH est 2 à 3 fois plus fréquents chez les enfants qui présentent un retard du développement que chez ceux qui présentent un quotient intellectuel normal¹.

Neurofibromatose

La neurofibromatose est une affection héréditaire de la peau et du système nerveux. D'après les résultats de certaines recherches et d'études cliniques, il y aurait un lien entre la neurofibromatose de type I et le TDAH. Cependant, d'autres études sont nécessaires pour le confirmer⁵.

RÉSUMÉ


La comorbidité souvent observée chez les enfants atteints de TDAH peut entraîner des difficultés plus importantes sur le plan social, émotionnel et psychologique¹. Il est donc très important de dépister les troubles concomitants et de choisir les interventions appropriées pour les traiter.

GLOSSAIRE

Types du TDAH³

- ▶ *Type inattention prédominante* : Ce type est utilisé lorsque six symptômes d'inattention (ou plus), mais moins de six symptômes d'hyperactivité-impulsivité, ont été présents pendant au moins six mois.
- ▶ *Type hyperactivité-impulsivité prédominante* : Ce type est utilisé lorsque six symptômes d'hyperactivité-impulsivité (ou plus), mais moins de six symptômes d'inattention, ont été présents pendant au moins six mois.
- ▶ *Type mixte* : Ce type est utilisé lorsque six symptômes d'inattention (ou plus) et six symptômes d'hyperactivité-impulsivité (ou plus) ont été présents pendant au moins six mois.
- ▶ La plupart des enfants et des adolescents atteints du TDAH présentent le type mixte⁶.





Syndrome de Gilles de la Tourette : Affection neurologique héréditaire caractérisée par des tics moteurs (p. ex., clignement des yeux ou secousses de la tête) et par des tics vocaux (p. ex., toussotements ou fredonnement) qui persistent depuis au moins un an. Ce trouble survient avant l'âge de 18 ans³.

Trouble de la personnalité borderline : Trouble caractérisé par une impulsivité marquée, par des colères intenses et inappropriées liées à la crainte de l'abandon, et par une instabilité de l'humeur et des relations interpersonnelles³.

Neurofibromatose (NF) : Groupe d'affections héréditaires caractérisées par la présence de tumeurs des nerfs et de taches pigmentaires de la peau. La NF peut altérer le développement des tissus non nerveux tels que les os et la peau. Elle mène aussi à des anomalies du développement⁷.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

hyperactivité
troubles associés
TDA/H BELGIQUE
www.tdah.be GSM 0484 177 708

RÉFÉRENCES

1. Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance. Lignes directrices canadiennes pour le TDAH. Toronto, Ontario : CADDRA, 2007.
2. American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2000;105:1158-70.
3. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e éd. Washington, DC; APA: 1994.
4. Spencer TJ, Biederman MD, Mick E. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Ambulatory Pediatr* 2007;7:73-81.
5. Koth CW, Cutting LE, Denckla MB. The association of neurofibromatosis type 1 and attention deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychol Dev Cogn Sect C Child Neuropsychol* 2000;6:185-94.
6. Lalonde J, Turgay A, Hudson J. Attention-deficit hyperactivity disorder subtypes and comorbid disruptive behaviour disorders in a child and adolescent mental health clinic. *Can J Psychiatry* 1998;43:623-8.
7. Torpy JM. Neurofibromatosis. *JAMA* 2008;300:352.

Ce livret contient des informations en vigueur en janvier 2009.



19 Greenbelt Drive
Toronto, Ontario M3C 1L9

*Tous droits afférents à une marque de commerce
sont utilisés en vertu d'une licence
© 2009 JANSSEN-ORTHO Inc.
CJCB080562F 5034

Membre

