

TDAH Partout Pareil

17 b boulevard Waldeck Rousseau - 42400 Saint-Chamond (France)

Association à but non lucratif - www.tdah-partout-pareil.info - info@tdah-partout-pareil.info

Le TDAH : trouble ou pas trouble ?

Bien qu'il soit reconnu mondialement, et depuis des décennies dans certains pays, qui, heureusement, par leur avance sur ce trouble et sur sa prise en charge peuvent nous en apprendre beaucoup, en France, le TDAH est reconnu depuis peu (par la HAS en 2015) et encore contesté par certains thérapeutes.

Comment peut-on encore dénier un trouble qui fait souffrir tant d'enfants et de familles alors que tous les textes lus sur celui-ci expliquent qu'il est la première cause de consultation en pédopsychiatrie ? Comment peut-on encore discuter sur un trouble qui a un impact d'une importance parfois capitale sur la vie d'un enfant sur le plan familial mais aussi scolaire, professionnel ou social ?

La reconnaissance du trouble

Comme l'indique notre fiche « La longue histoire du TDAH », ce trouble est loin d'être nouveau car on retrouve sa trace dans les études médicales depuis la fin du 18^e siècle. Certes, il ne portait pas ce nom et a changé plusieurs fois de patronyme mais les symptômes étudiés sont toujours les mêmes qu'aujourd'hui. Après avoir parlé d'« instabilité », de « syndrome hyperkinétique » ou « trouble impulsif-hyperkinétique », puis de « Minimal Brain Dysfunction », le terme TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) a été adopté en 1980 dans le DSM-III. Les versions antérieures le décrivaient aussi mais avec une vision encore influencée par la mouvance psychanalytique (est-ce depuis qu'ils réfutent ce manuel ?).

Deux grandes classifications des troubles psychiatriques sont actuellement utilisées dans le monde : la CIM-11 (Classification Internationale de l'OMS) et le DSM-V (de l'American Psychiatric Association). Elles présentent chacune une définition du syndrome, le DSM-V le présentant d'une façon plus complète.

Quel est le but de ces classifications ?

Pour le DSM, il s'agit d'offrir une terminologie et des critères qui permettent le diagnostic des différents troubles qui y sont classés. Il dégage certains principes qui visent à améliorer la fiabilité des diagnostics, permettre aux praticiens et chercheurs du monde entier d'utiliser un langage commun, fédérer un travail collectif permettant la collecte de statistiques pour ensuite affiner les critères de diagnostic et réaliser des enquêtes de terrain. Il s'agit donc d'harmoniser, à travers le monde, le suivi et la prise en charge de troubles connus.

Un diagnostic sérieux ?

Avec un manuel existant depuis 1952 et étant révisé régulièrement, on peut dire que oui. De plus, le diagnostic du TDAH dans le DSM-V est fondé sur un certain nombre de critères qui doivent être remplis pour en venir à sa conclusion. Il s'agit d'une liste de 18 symptômes à observer, qui existent et persistent depuis au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant et qui a directement des conséquences négatives sur la vie familiale, les activités sociales et scolaires ou professionnelles. Il ne s'agit donc pas d'un diagnostic fait rapidement, à la légère ou qui peut être confondu avec des difficultés passagères puisqu'il élimine aussi cette possibilité par une anamnèse détaillée de la vie du patient.

Une validité scientifique ?

Quand un trouble est reconnu dans le monde entier et que les prises en charge recommandées sont efficaces, comment peut-on en douter ? D'ailleurs, les contradicteurs évoquant cette idée de validité scientifique sont souvent des adeptes de la psychanalyse, qui est elle-même « une approche théorique et thérapeutique basée sur la pensée du médecin autrichien Sigmund Freud ». « Son concept central est celui de l'inconscient, concept que rejette la recherche fondamentale ou scientifique en psychologie... La psychanalyse n'est donc pas un champ de la psychologie scientifique contemporaine et ses bases n'ont pas de fondement scientifique ». Difficile, donc, de porter cet argument contre l'identité du TDAH quand on n'a pas de base scientifique soi-même...

TDAH Partout Pareil

17 b boulevard Waldeck Rousseau - 42400 Saint-Chamond (France)

Association à but non lucratif - www.tdah-partout-pareil.info - info@tdah-partout-pareil.info

On sait aujourd'hui que le TDAH est un trouble neurodéveloppemental, avec des corrélats neurobiologiques. « Les données empiriques de la neuro-imagerie montrent que la physiopathologie du TDAH implique de nombreux réseaux cérébraux liés tant aux fonctions cognitives de haut niveau qu'aux processus sensorimoteurs de base »¹. Le TDAH montre ses caractéristiques en IRM morphologique, en ITD (Imagerie Tensorielle de Diffusion), à l'IRM fonctionnelle. Ces outils permettent aussi de dégager les marqueurs neurocognitifs du TDAH et d'étudier l'efficacité du traitement médicamenteux. Les recherches médicales sur le TDAH sont extrêmement nombreuses, en France, comme dans les autres pays².

L'épidémiologie génétique, de son côté, a permis de démontrer l'implication de la transmission génétique du TDAH. Si certains gènes sont effectivement identifiés, ceux-ci n'augmentent le risque de TDAH que de 1,2 à 1,5%, une proportion donc minime³ et « selon les hypothèses actuelles, ce sont bien des associations variables de dizaines de gènes différents qui sembleraient impliqués... et il est probable que ce ne sont pas exactement les mêmes gènes ni les mêmes associations chez tous les patients, ce qui expliquerait les différentes formes qu'emprunte le syndrome »¹. Le TDAH est un des troubles psychiatriques ayant la plus forte hérédité (76% chez l'enfant).

Cependant, on ne peut parler du TDAH comme d'un trouble génétique en soit puisque différents facteurs environnementaux interviennent aussi. Tout ce qu'il faut comprendre dans tout cela, c'est que le TDAH a des causes multifactorielles, dont beaucoup sont déjà identifiées.

Une maladie inventée ?

On prête à une des figures proéminentes de la pédopsychiatrie, le Dr Eisenberg, cette soi-disant déclaration. Bien loin d'être l'inventeur ou le père du TDAH, comme certains le prétendent aussi, puisque ce trouble a été identifié bien avant les années d'exercice de ce médecin et par différents médecins européens ou américains, il est cependant un acteur important dans la compréhension progressive du TDAH. En effet, Léon Eisenberg était fasciné par l'esprit de l'enfant et, dans sa recherche pour mieux le comprendre, il s'est libéré du dogme psychanalytique de Freud qui dominait alors dans la pédopsychiatrie pour effectuer des études révolutionnaires sur les problèmes neurodéveloppementaux : il réfléchissait en termes de biologie, en soin basé sur des preuves. Or, contrairement à ce que véhicule nombre de sites web, ce docteur n'a jamais réfuté sa pratique en disant que le TDAH serait une maladie fictive ni un vrai trouble, ceci tient d'une erreur de traduction... Il expliquait en fait qu'il pensait qu'il fallait aussi s'intéresser aux facteurs de risque socio-environnementaux dans le TDAH, et pas seulement se baser sur l'influence des prédispositions génétiques (conseil effectivement suivi par les spécialistes du sujet).

Le traitement

Le traitement reconnu - en France - comme étant efficace (à 70%) dans la prise en charge du TDAH est le méthylphénidate, une molécule synthétisée en 1944 (loin d'être récente, donc) et prescrite en Europe depuis 1959. On en connaît donc largement les effets bénéfiques, sur le court terme comme le long terme, tout comme les effets secondaires.

Le méthylphénidate, en France, fait partie des substances réglementées assimilées aux stupéfiants afin de réglementer son mode de prescription et de délivrance et de le soumettre à une surveillance particulière : ceci est fait pour protéger les populations à risque d'un possible mésusage, tout simplement. Il n'en est pas pour autant une drogue (en France, aucune drogue n'est prescrite par ordonnance...) et ce n'est pas non plus une amphétamine ni un dérivé. En anglais, on utilise le terme « amphetamine-like » qui illustre bien le fait que le méthylphénidate a une structure moléculaire proche de celle des amphétamines mais il se distingue en réalité par son moyen d'action (pour plus de précisions sur ce sujet, lire notre fiche « Pourquoi le méthylphénidate est-il classé comme stupéfiant ? »).

Un risque de prescription systématique et à grande échelle ?

Aucun risque ! Premièrement, comme vu ci-dessus, on n'aboutit pas à un diagnostic de TDAH sans de réelles bases. Ensuite, ce médicament n'est prescrit que dans le cas d'un impact du TDAH dans la vie de l'enfant ou de l'adulte concerné (cf les recommandations de la Haute Autorité de la Santé). En France, « les chiffres actuels font état de 0,4 % de la population d'âge scolaire qui reçoit ou a reçu un traitement par méthylphénidate : cela correspond à environ un enfant TDAH sur dix. Dans les pays

TDAH Partout Pareil

17 b boulevard Waldeck Rousseau - 42400 Saint-Chamond (France)

Association à but non lucratif - www.tdah-partout-pareil.info - info@tdah-partout-pareil.info

européens la fréquence est plus élevée (globalement 1% de la population) »3, sur un pourcentage avancé de 3 à 5 % de TDAH dans la population mondiale, ces chiffres représentent donc une toute petite proportion...

Le TDAH à l'école

Le TDAH est encore peu connu dans nos écoles françaises et on ne peut que se réjouir que l'Éducation Nationale désire mettre en coup d'accélérateur dans la reconnaissance du TDAH à l'école. C'est en effet indispensable car ce trouble a un impact énorme dans la scolarité de nos enfants : il rend leur scolarité difficile et les symptômes qui le caractérisent peuvent être très vite mal interprétés mais aussi énormément compliquer la tâche des enseignants. Chaque personne entourant l'enfant TDAH (parents, enseignants, camarades de classe), tout comme l'enfant lui-même, bien sûr, peut souffrir de ce manque de compréhension d'un trouble pourtant courant (on parle d'une moyenne d'un enfant par classe). Il est donc indispensable que le corps enseignant puisse avoir accès à l'information le concernant (cf nos fiches « L'enfant TDAH – qui est-il vraiment ? » et « L'enfant TDAH à l'école »).

Loin de demander aux enseignants de faire un pré-diagnostic du trouble, le connaître leur permettra de mieux comprendre les enfants et leur rendra aussi la tâche plus facile. Ils pourront ainsi mettre en place des aménagements, sachant pourquoi et dans quel but ils sont demandés et sauront ainsi ce qui empêche nos enfants d'être des élèves comme les autres. De plus, ils pourront aussi guider les parents ne connaissant pas ce trouble et ayant un enfant en présentant les symptômes vers les aides qu'ils pourraient recevoir. Tous les acteurs dans la vie de l'enfant concerné sont d'une importance capitale pour qu'il puisse vivre sa scolarité plus sereinement et de façon correcte. Informer et former est donc la plus grande des logiques.

Autres éléments bibliographiques (sans lien internet)

- 1 Aide-mémoire TDAH en 57 notions, sous la direction de François BANGE – Editions DUNOD.
- 2 Cf l'étude sur le colliculus supérieur de Michael Reber, chercheur INSERM à l'université de Strasbourg.
- 3 L'hyperactivité chez l'enfant, 100 questions/réponses pour comprendre et gérer le TDAH, de Nathalie FRANC – Editions Ellipses.

Pour obtenir plus d'informations sur le TDAH et l'association internationale TDAH Partout Pareil :

Site internet : www.tdah-partout-pareil.info

Email : info@tdah-partout-pareil.info

Page Facebook : www.facebook.com/tdah.partout.pareil