

Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité de l'enfant à l'adulte

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2016
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-075258-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XI
--------------------------	----

<i>INTRODUCTION</i>	1
---------------------	---

Manuel Bouvard

PREMIÈRE PARTIE

LE TDAH CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE, NOSOGRAPHIE, CLINIQUE ET ASPECTS COGNITIFS

1. Évolution nosographique de l'instabilité psychomotrice au trouble neurodéveloppemental	6
François Bange	
« Altérations morbides de l'attention » au Siècle des Lumières	7
Instabilité et parallélisme psychomoteur	8
<i>Un hiatus d'un siècle, 8 • « Mobilité exubérante » et « chorée mentale », 8 • « L'écolier instable », 9 • « Instabilité constitutionnelle » et parallélisme psychomoteur, 9 • « Turbulence » et développement psychomoteur, 10 • Diffusion internationale de l'« instabilité », 11</i>	
Déficit du contrôle moral et de la volonté	11
<i>Déficit de « contrôle moral », 11 • « Haltlosen », déficit de la volonté et personnalité pathologique, 12</i>	

Doctrines organiques et doctrines psycho-environnementales	13
<i>Doctrines organiques, de l'« hyperkinésie » au MBD, 13 • Doctrines psycho-environnementales, milieu et psychodynamique, 17</i>	
Le syndrome dans les classifications internationales	19
<i>DSM, de l'« a-théorie » au trouble neurodéveloppemental, 19 • Révisions du DSM jusqu'au DSM-IV-TR, 20 • « Troubles hyperkinétiques » et personnalité pathologique dans la CIM-10, 21 • Trouble « neurodéveloppemental », 22</i>	
Une nouvelle ère nosographique ?	22
Conclusion	23
Bibliographie	24
2. Description clinique et évaluation diagnostique chez l'enfant	25
Clarisse Locret-Capon, Stéphanie Bioulac	
Description clinique	25
<i>Le déficit attentionnel, 25 • L'hyperactivité ou instabilité psychomotrice, 27 • L'impulsivité, 28 • Composantes secondaires de la symptomatologie, 29 • Conséquences, 30</i>	
Évaluation diagnostique	31
<i>Entretien clinique, 31 • Échelles psychométriques, 32 • Critères diagnostiques chez l'enfant selon le DSM-5 (APA 2013), 35 • Bilans complémentaires, 40</i>	
Bibliographie	45
3. Le TDAH à l'âge adulte : concepts, aspects cliniques, diagnostic	46
Caroline Maurs, Jean-Philippe Renieric	
Épidémiologie	46
<i>Prévalence, 46 • Sexe, 47</i>	
Diagnostic	48
<i>Description clinique, 48 • Critères diagnostiques selon le DSM, 54 • Comment faire le diagnostic de TDAH chez l'adulte ?, 63</i>	
Conclusion	72
Bibliographie	73

4. TDAH : retentissement et handicap tout au long de la vie	75
Hervé Caci	
La Classification Internationale du Fonctionnement	76
Mesurer le fonctionnement et le retentissement	77
<i>Échelles de qualité de vie, 79 • Sheehan Disability Scale, 79 • ADHD Impact Module, 79 • Barkley Functional Impairment Scale, 80 • Weiss Functional Impairment Rating Scale, 80</i>	
Stigmatisation et coming-out	81
<i>Perception de la stigmatisation par les enfants atteints, 82 • Stigmatisation par des pairs sains, 84 • Stigmatisation publique des enfants TDAH, 84 • Stigmatisation publique des adultes TDAH, 85 • Stigmatisation de courtoisie, 86</i>	
Le fonctionnement chez l'enfant	87
<i>Les fonctions mentales globales, 87 • Les fonctions mentales spécifiques, 90 • Les difficultés scolaires, 90 • Utilisation des services, 92 • Mortalité, 94 • Suicide et tentative de suicide, 94</i>	
Le fonctionnement chez l'adulte	97
<i>Le fonctionnement professionnel, 97 • Le fonctionnement familial, 100 • La gestion financière, 102 • La conduite de véhicules, 102 • Coût du TDAH chez l'adulte, 103</i>	
Conclusion	103
Bibliographie	104
5. Fonctions attentionnelles et exécutives dans le TDAH	110
Hichem Slama, Rémy Schmitz	
Concepts et définitions	110
<i>Les fonctions attentionnelles, 111 • Les fonctions exécutives, 114 • Les limites de l'évaluation des fonctions exécutives et attentionnelles, 117 • Développement des fonctions attentionnelles et exécutives, 118</i>	
Cognition et TDAH	120
<i>Bref historique des troubles attentionnels et exécutifs dans le TDAH, 121 • Modèles cognitifs à cause unique du TDAH, 122 • La vision actuelle, 124</i>	
Évaluation cognitive du TDAH dans la pratique clinique	126
Le développement des troubles cognitifs dans le TDAH	127
Conclusion et perspectives	129

Bibliographie	129
---------------	-----

DEUXIÈME PARTIE

FORMES FRONTIÈRES ET COMORBIDITÉ

6. TDAH, réactivité émotionnelle et troubles bipolaires	132
Élodie Courtabessis, Diane Purper-Ouakil	
Réactivité émotionnelle – dysrégulation émotionnelle	133
Dysrégulation émotionnelle et comportementale sévère et Trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle	134
TDAH et dysrégulation émotionnelle	137
Trouble Bipolaire	138
TDAH et trouble bipolaire	139
Évaluation	140
Traitement	142
Bibliographie	144
Annexe	145
7. TDAH, interactions sociales et Troubles du Spectre de l'Autisme	147
Natalia Piat, Manuel Bouvard	
Étude de la comorbidité entre TDAH et TSA	148
<i>Problématique et conceptualisation de cette association comorbide, 148</i>	
• <i>Données épidémiologiques à travers les études de comorbidités, 150</i> •	
<i>Description symptomatique : de la similitude à la spécificité, 151</i> •	
<i>Identification et caractérisation des processus cognitifs et neurobiologiques, 154</i> •	
<i>L'influence des facteurs génétiques, 157</i> •	
<i>Faut-il repenser la thérapeutique ?, 158</i>	
Étude des interactions sociales dans le TDAH	161
<i>De la compétence au bien-être social, 161</i> •	
<i>Perturbation des relations sociales, 162</i> •	
<i>Altération de la cognition sociale, 164</i> •	
<i>De nouvelles perspectives thérapeutiques ?, 166</i>	
Conclusion	167
Bibliographie	168

8. TDAH, somnolence et troubles du sommeil	170
Stéphanie Bioulac, Jean-Arthur Micoulaud-Franchi, Astrid Claret	
TDAH et troubles du sommeil	171
<i>TDAH et mouvements anormaux liés au sommeil, 171 • TDAH et troubles respiratoires du sommeil, 172 • TDAH et troubles du rythme circadien veille-sommeil, 173 • TDAH, insomnie et réduction du temps de sommeil, 175 • TDAH et hypersomnolence d'origine centrale, 175</i>	
Liens entre TDAH, symptômes de TDAH et somnolence diurne excessive	176
<i>De la somnolence diurne excessive aux symptômes de TDAH, 176 • Du TDAH à la somnolence diurne excessive, 177 • Proposition d'un modèle, 177</i>	
Conclusion	178
Bibliographie	179
9. TDAH, comportements d'agression physique et criminalité	181
Grégory Michel, Julie Salla, Olivier Grondin	
TDAH et comorbidité avec le TC et le TOP	182
<i>Trouble des Conduites (TC), 182 • Le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP), 183</i>	
TDAH, comportements antisociaux et criminalité	184
<i>TDAH prédictif de la criminalité, 184 • Importance de la comorbidité, 184</i>	
TDAH et Troubles de la personnalité	185
<i>TDAH et Trouble de la Personnalité Borderline, 185 • TDAH et Troubles de la personnalité antisociale (TPA) et psychopathique (TPP), 186</i>	
TDAH et développement de l'agression physique dès la petite enfance	187
Conclusion	188
Bibliographie	189

TROISIÈME PARTIE

ÉPIDÉMIOLOGIE, DEVENIR ET COMPLICATIONS

10. Épidémiologie du TDAH	192
Cédric Galéra, Flore Moulin, Manuel Bouvard	
Epidémiologie descriptive	193
<i>Prévalence du TDAH chez l'enfant et l'adolescent, 193 • Prévalence du TDAH chez l'adulte, 194 • Variations selon le sexe, 195 • Comorbidités cliniques psychopathologiques et neuro-développementales, 195 • Prévalence d'enfants traités par médicament ciblant l'attention, 196</i>	
Épidémiologie analytique	196
<i>Facteurs de risque du TDAH, 197 • Conséquences longitudinales du TDAH, 201 • Trajectoires développementales du TDAH, 201</i>	
Epidémiologie évaluative	203
<i>Revue Cochrane, 203 • Principales revues et méta-analyses non Cochrane, 204</i>	
Conclusion	205
Bibliographie	205
11. TDAH et addictions	209
May Boumendjel, Melina Fatseas, Ruben Miranda, Amine Benyamina	
Épidémiologie	209
<i>En population générale, 209 • En population spécifique, 210</i>	
Étiologie	210
Génétique	210
Facteurs de risque	211
<i>Le genre, 211 • Le niveau d'éducation, 211 • Comorbidité, 211</i>	
Clinique	212
<i>Stratégie diagnostique, 212 • Particularités cliniques, 212 • Particularités par produit, 213</i>	
Comorbidités	215
Diagnostic différentiel	216
<i>Trouble bipolaire, 216 • Trouble anxieux, 216 • Trouble de la personnalité, 216</i>	
Neuro-imagerie	217

Neuro-cognition	217
<i>Niveau intellectuel, 218 • Fonctions attentionnelles, 218 • Fonctions exécutives, 219 • Mémoire de travail, 220 • Cognition sociale, 220</i>	
Prise en charge	220
<i>Pharmacologique, 221 • Psychothérapeutique, 221</i>	
Pronostic	223
Conclusion	223
Bibliographie	223
12. TDAH et accidents de la route	229
Stéphanie Bioulac, Cédric Galéra	
Apport des études épidémiologiques	230
Apport des études expérimentales	232
Conclusion	234
Bibliographie	235
13. Suicide et TDAH chez l'adulte et l'enfant	237
Flore Moulin, Cédric Galéra	
Risque suicidaire dans le TDAH	238
<i>Suicide et enfant TDAH, 238 • Suicide et adulte TDAH, 238</i>	
Explications possibles de l'augmentation du risque de suicide chez les TDAH	239
<i>Comorbidités, 239 • Troubles cognitifs et traits de personnalité, 241 • Neurobiologie commune du TDAH et du suicide, 242 • Implication du traitement du TDAH dans le suicide, 243</i>	
Conclusion	244
Bibliographie	245
CONCLUSION. LA PERSPECTIVE DÉVELOPPEMENTALE, UN ENJEU POUR LA COMPRÉHENSION DES TROUBLES	249
Manuel Bouvard	

Liste des auteurs

Coordonné par :

Manuel Bouvard

PU-PH, Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Bordeaux, Chef du service SUHEA au Centre Jean Abadie – CHU de Bordeaux, Unité de recherche UMR CNRS 5287 INCIA.

Liste des auteurs :

François Bange

PH, UF Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, AP-HP, Hôpital Robert-Debré, 75019 Paris.

Amine Benyamina

PU-PH Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions, Hôpital Universitaire Paul-Brousse, AP-HP, Université Paris-Sud 11, INSERM U669.

Stéphanie Bioulac

PH, Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Bordeaux, CHU de Bordeaux, USR Sanpsy.

May Boumendjel

Hôpital Universitaire Paul-Brousse, AP-HP, Université Paris.

Hervé Caci

Psychiatre, pédopsychiatre, Docteur de l'Université Paris 7, Université Nice Sophia Antipolis.

Astrid Claret

PH Centre Jean Abadie, Pôle Aquitain de l'Adolescent, CHU Bordeaux.

Élodie Courtabessis

Chef de clinique des Universités – Assistant des Hôpitaux, Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent 1- St Eloi – CHU Montpellier. e-courtabessis@chu-montpellier.fr

Mélina Fatseas

PH Université de Bordeaux, CH Charles Perrens et CHU de Bordeaux (Pôle Addictologie), Sanpsy CNRS USR 3413.

Cédric Galera

PH Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Bordeaux.

Olivier Grondin

MCU, Inserm 1219, Bordeaux Population Health Research Center, Université de Bordeaux, Faculté de psychologie, Bordeaux.

Clarisse Locret-Capon

Chef de Clinique Assistant, Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Bordeaux.

Caroline Maurs

MD, Service Universitaire de Psychiatrie et Psychologie Médicale, Hôpital de Psychiatrie, Toulouse. 330, avenue de Grande-Bretagne, TSA-70034, 31059 Toulouse Cedex 9.

Grégory Michel

Professeur de Psychopathologie et de Psychologie Clinique, Directeur adjoint Equipe Healthy, U Inserm 1219, Bordeaux Population Health Research Center, Université de Bordeaux, Faculté de psychologie, 3 ter Place de la Victoire, 33000 Bordeaux. gregory.michel@u-bordeaux.fr

Ruben Miranda

Hôpital Universitaire Paul-Brousse, AP-HP, Université Paris-Sud 11.

Flore Moulin

Interne, Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Bordeaux.

Natalia Piat

CCA, Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Bordeaux.

Diane Purper-Ouakil

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Service de Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent 1- St Eloi – CHU Montpellier.

Jean-Philippe Reneric

PH Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrens, Rue de la Béchade, 33076 Bordeaux.

Julie Salla

Post-Doctorante en Psychologie, U Inserm 1219, Bordeaux Population Health Research Center, Université de Bordeaux, Faculté de psychologie, Bordeaux.

Rémy Schmitz

Docteur en Sciences Psychologiques, Chargé de recherches, Université Libre de Bruxelles, Belgique, UR2NF, CRCN, FNRS.

Hichem Slama

Docteur en Sciences Psychologiques, Neuropsychologue, Université Libre de Bruxelles, Belgique, UNESCOG, UR2NF, CRCN UNI-ULB Neuroscience Institute, Service de Neuropsychologie Clinique et Cognitive - Hôpital Érasme, FNRS.