

TDAH, classification actuelle, problèmes et enjeux

Michel Lecendreux

DANS **L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE 2011/5 Volume 87**, PAGES 379 À 382
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 0020-0204

DOI 10.1684/ipe.2011.0787

Date de mise en ligne : 15/11/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2011-5-page-379?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

TROUBLES DES CONDUITES ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT
CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

TDAH, classification actuelle, problèmes et enjeux

Michel Lecendreux

RÉSUMÉ

Harmoniser les terminologies autour du TDAH apparaît comme une nécessité afin que ce trouble complexe et souvent mal compris du grand public et des acteurs de santé puisse être reconnu et traité dans les meilleures conditions. Le terme d'hyperkinésie utilisé par la CIM-10 laisse peu de place à la dimension neurocognitive du trouble qui est décrite dans le déficit attentionnel (DSM) et approchée dans la classification française (CFTMEA). Le terme d'hyperkinésie ou de trouble hyperkinétique de la CIM-10, d'ailleurs peu usité dans le langage courant, risque de faire méconnaître la dimension psychopathologique pourtant essentielle du déficit de l'attention et des fonctions exécutives en orientant vers un trouble exclusivement ou principalement comportemental. Cette approche nous apparaîtrait souhaitable et plus en accord avec les trajectoires développementales du trouble, et en particulier avec l'évolution fréquente vers la forme avec déficit attentionnel de l'adulte.

Mots clés : trouble déficitaire de l'attention, hyperactivité, enfant, nosologie, hyperkinésie

ABSTRACT

ADHD, current classification, problems and issues. Harmonisation of terminologies regarding ADHD appears a necessity so that this complex disorder and often poorly understood by the general public and health actors to be recognized and treated in the best conditions. The term used by the ICD hyperkinesia 10 leaves little room for the size of neurocognitive disorder that is described in the DSM (attention deficit) and approximated in the French classification (CFTMEA). The term hyperkinesia or hyperkinetic disorder in ICD-10, also little used in everyday language, is likely to ignore the dimension that is essential psychopathological deficits in attention and executive function in orienting exclusively a disorder or primarily behavioural. This approach appears desirable and more in tune with the developmental trajectories of the disorder, particularly with the frequent changes to the form with attention deficit in adults.

Key words: attention deficit disorder, hyperactivity, children, nosology, hyperkinesia

Hôpital Robert-Debré, centre pédiatrique des pathologies du sommeil,
Paris, France
<michel.lecendreux@wanadoo.fr>

Tirés à part : M. Lecendreux

RESUMEN

TDAH, clasificación actual, lo que se discute y se juega. Concertar las terminologías en torno al TDAH aparece como una necesidad para que pueda reconocerse y tratarse en las mejores condiciones este trastorno complejo y que a menudo no entiende la mayoría de la gente ni el personal sanitario. El término de hiperkinesia usado por la CIM-10 deja poco espacio a la dimensión neurocognitiva del Trastorno que está descrita en el DSM (déficit atencional) y abordada en la clasificación francesa (CFTMEA). El término de Hiperkinesia o de trastorno hiperkinético de la CIM-10, por lo demás poco usado en la lengua de cada día, tiene el riesgo que se desconozca la dimensión psicopatológica esencial a todas luces del déficit de atención y de las funciones ejecutivas orientando hacia un trastorno exclusiva o principalmente comportamental. Este enfoque nos parecería cuando menos deseable de acuerdo con las trayectorias de desarrollo que tiene el trastorno, y particularmente con la evolución frecuente hacia la forma con déficit atencional del adulto.

Palabras claves : trastorno deficitario de la atención, hiperactividad, niño, nosología, hiperkinesia

Introduction

Le TDAH est défini comme trouble déficit de l'attention hyperactivité par le DSM et ce terme même pose problème. La problématique revient à harmoniser et à trouver un consensus autour de la terminologie de ce trouble, qui s'avère être complexe et polymorphe dans sa présentation. En effet, les trois principaux systèmes de classification reconnus et utilisés ne s'accordent pas sur la terminologie à employer pour caractériser cette entité syndromique. La CFTMEA, la CIM-10 et le DSM-IV-TR (et le DSM-V à venir) proposent des terminologies différentes et un vocable susceptible d'induire la confusion. Certains en effet mettent l'accent sur le déficit cognitif et attentionnel et d'autres sur la dimension d'hyperactivité motrice ou hyperkinésie. Reste à proposer une classification en appréciant au mieux leur sémiologie et leurs particularités psychopathologiques.

Classifications et terminologies

La CFTMEA décrit avant tout dans un trouble à dominante comportementale. Ainsi, il s'agit essentiellement de troubles hyperkinétiques, le trouble de l'attention n'étant mentionné qu'en association avec l'hyperkinésie et ne figurant pas dans les sections 7.08 ou 7.09, où l'on se situe dans des troubles hyperkinétiques non spécifiés ou autres troubles hyperkinétiques. En revanche, dans les descriptions faisant état du versant psychique pour diagnostiquer l'hyperkinésie, on s'aperçoit que la dimension cognitive ou neurocognitive est particulièrement mise en avant. Or la prise en compte des éléments cognitifs, comme les difficultés à fixer l'attention ou à organiser et planifier les activités sont des éléments d'importance majeure qui amènent à évoquer le diagnostic d'hyperkinésie. Sur le plan moteur, l'hyperactivité ou l'agitation motrice existent, mais elle se réfère à un niveau de développement et aux trajectoires qui vont faire que l'enfant va rester ou non hyperactif.

La CFTMEA propose également un trouble de l'attention, sans hyperkinésie, mais qui est référencé dans les troubles spécifiques du développement et non plus dans les troubles hyperkinétiques ni dans les troubles du

comportement a proprement parler, donc dans la catégorie des troubles spécifiques du développement et des fonctions instrumentales. Là, on évoque bien des troubles cognitifs et des troubles de l'attention.

Concernant la description des troubles hyperkinétiques dans la CIM-10, il est à noter que le terme hyperactivité n'apparaît pas, c'est l'association d'une activité excessive désorganisée et d'une inattention, d'un manque de persévérance dans les tâches qui sont rapportés. La présence de ces caractéristiques comportementales dans de nombreuses situations est ainsi soulignée. Ce qui paraît intéressant est que le terme « trouble déficit » ou « déficitaire » de l'attention a été proposé. Si l'on se réfère à ce qui est décrit pour la catégorie F90, pour le trouble déficitaire de l'attention, on sous-entend que c'est bien le processus neurocognitif qui est au premier plan.

Cependant, on peut penser que les rêveurs apathiques décrits dans la CFTMEA sont des enfants avec un déficit attentionnel sans hyperactivité par exemple, ou sans trouble du comportement avéré.

Discussion

Il apparaît donc clairement que les difficultés d'attention constituent une caractéristique essentielle des syndromes hyperkinétiques. Dans le terme d'« hyperkinésie » utilisé par la CIM-10, on ne retrouve pas explicitement la notion de trouble déficit de l'attention, l'accent n'étant pas mis sur cette dimension psychopathologique ou neurocognitive.

Or, en examinant la catégorie F90 de la CIM-10, on retrouve un nombre d'items attentionnels dans la description du trouble, en particulier sur la dimension cognitive et sur la tendance pour le sujet, à passer d'une activité à une autre et à avoir une activité globale désorganisée. On aborde bien ici la notion de handicap. Le mot « handicap » apparaît, défini au mieux comme handicap cognitif, perturbation essentielle dans le devenir ultérieur de ces sujets.

Ici encore, les enfants hyperkinétiques sont décrits comme souvent imprudents et impulsifs. Ils présentent, en réalité, une impulsivité cognitive et une absence d'anticipation des situations, plutôt qu'une opposition

délibérée. Ce ne sont pas les enfants qui s'opposent de façon délibérée, mais ce sont eux qui vont présenter un dysfonctionnement dans différents domaines, et en particulier au plan scolaire mais aussi socialement, avec manque d'inhibition sociale et de réserve. Et ces troubles s'accompagnent souvent d'un déficit cognitif et d'un retard spécifique de développement de la motricité et du langage. Là encore, la dimension attentionnelle qui est très présente.

La description des troubles hyperkinétiques de la section F90 de la CIM-10, évoque le comportement social, sans pour autant se référer au trouble des conduites. Mais le comportement social peut survenir de façon secondaire à l'hyperkinésie, d'où le chevauchement important entre hyperkinésie et autres types de comportements perturbateurs, comme par exemple le trouble des conduites de type mal socialisé.

Concernant les quatre sous types d'hyperkinétique décrits dans la CIM-10, trois utilisent le terme « hyperkinésie » et une seule utilise le terme « perturbation de l'activité et de l'attention ». C'est paradoxalement cette dernière, F90-0, qui fait état de la notion de comportement agressif, perturbateur ou délinquant.

La forme F90-1 de la CIM-10 individualise le trouble hyperkinétique et le trouble des conduites. Là, les deux syndromes sont présents simultanément et le trouble des conduites semble être associé au trouble hyperkinétique alors qu'il peut avoir une trajectoire différente qui pourrait être probablement individualisé au sein même de la catégorie des troubles hyperkinétiques.

Des correspondances entre CIM-10 et CFTMEA existent. Il semble fondamental d'arriver à prendre en compte ces différentes dimensions psychopathologiques et de différencier ce qui fait partie des troubles du comportement et ce qui fait partie des troubles du développement psychique ou cognitif.

Quelles pourraient être les propositions pour harmoniser les différentes terminologies ? Tout d'abord, que veut-on traiter, que veut-on rééduquer, est-ce l'hyperactivité motrice ou l'hyperkinésie ou est-ce le trouble de l'attention ? S'agit-il d'un trouble cognitif ou d'un dysfonctionnement social ? À quel moment du développement, enfant, adolescent, adulte en devenir l'action doit elle se situer ? Comment aller plus loin dans l'évaluation du déficit attentionnel ? Cette entité repose sur des critères essentiellement cliniques descriptifs, et se situe donc dans une approche critériologique en dehors de toute investigation du fonctionnement cognitif, qu'il soit en particulier neuropsychologique ou neurodéveloppemental.

Ensuite, la connotation souvent péjorative ou stigmatisante de termes tels que hyperactif, déficitaire ou trouble des conduites, se devrait d'être modifiée dans l'intérêt même des patients et des familles.

Des propositions pourraient aller dans le sens de tenter de préciser si les troubles hyperkinétiques sont des troubles primaires du comportement, ou plutôt des troubles

à expression comportementale d'une pathologie neuropsychologique développementale, et donc permettre de classer avec plus de précision, en les intégrant dans les troubles du développement psychologique plutôt que dans les troubles du comportement à proprement parler qui les lient de façon très spécifique aux troubles de conduites.

En ce qui concerne les troubles attentionnels, ils sont présents au sein des catégories des troubles hyperkinétique de la CIM-10, même s'ils ne sont pas réellement individualisés. Dans le souci d'harmonisation avec les autres classifications, comme la classification française ou le DSM, ces classifications devraient mettre au mieux en avant la dimension attentionnelle, neurocognitive, psychopathologie, liées au déficit cognitif. Ce serait d'ailleurs plus en accord avec les trajectoires développementales du trouble, en particulier l'évolution possible vers la forme avec déficit attentionnel de l'adulte.

Dissocier les troubles des conduites de la pathologie attentionnelle apparaît également souhaitable au sein de la CIM-10. Pour ce qui est de la section F90 des troubles hyperkinétiques, celle-ci pourrait être identifiée sous le terme de trouble déficit de l'attention ou trouble déficit attentionnel ou syndrome déficit de l'attention, de façon à mettre l'accent sur l'aspect cognitif de ces pathologies strictement éliminées par le terme d'hyperkinésie.

La section F90-0 quant à elle, se rapporte nettement au dysfonctionnement social ou psychosocial et utilise le terme « trouble de l'attention » qui est peu adapté à une catégorie qui est plus en rapport avec les perturbations du comportement. Il pourrait être proposé que cette catégorie devienne perturbation de l'activité, mais que le terme d'attention n'y soit plus mentionnée.

Conclusion

Les enjeux de la classification concernent avant toute chose le patient lui-même en le situant au sein du parcours de soin. Il est souhaitable pour le patient, de se retrouver, de ne pas se sentir stigmatisé, et de progresser dans un parcours qui ne va pas être pénalisant en dissuadant un certain nombre de patients d'arriver au soin adapté.

L'orientation psychothérapeutique est un des enjeux majeurs de la prise en charge des patients. De même l'approche pharmacologique thérapeutique est essentielle et se doit d'être proposée dans les meilleures conditions par des spécialistes expérimentés. À cet égard, différentes stratégies thérapeutiques doivent pouvoir être mises à disposition du patient et ne sauraient se résumer à un seul produit. Les essais cliniques menés en France ont une importance majeure dans le but de proposer aux patients des options thérapeutiques adaptées à leurs symptômes et à leur âge.

La notion de handicap cognitif doit être reconnue si l'on veut éviter à ces patients d'être discriminés en

milieu scolaire ou professionnel comme ayant des troubles du comportement et en leur permettant de bénéficier de mesures qui soient beaucoup mieux adaptées, dans des termes qui moins discriminants auprès des enseignants et des instances éducatives.

Pour les cliniciens, il serait nécessaire d'aller vers l'élaboration d'un guide des bonnes pratiques. Harmoniser la prise en charge, afin qu'un patient puisse bénéficier des mêmes stratégies thérapeutiques, quelle que soit l'orientation du soignant, en préservant les sensibilités et en pensant le soin de l'enfant ou de l'adulte en devenir. Permettre un accès au soin pluridisciplinaire dicté par les seuls besoins du patient.

Enjeux aussi auprès des instances ministérielles, afin de proposer des terminologies communes et compréhensibles des non-spécialistes. Harmoniser les dénominations, améliorer la lisibilité de la pathologie, alerter sur les conséquences du trouble, qui doit être compris comme un trouble sévère, qui a des conséquences majeures et que l'on sait traiter de manière efficace. Un certain nombre d'actions

ont déjà été menées dans ce sens avec une journée au ministère de la Santé le 20 septembre 2009, portant sur les confrontations des pratiques européennes sur le TDAH, et l'élaboration d'un groupe de réflexion pour des recommandations de prise en charge du TDAH et d'un groupe de travail sur la notion de handicap cognitif.

Conflits d'intérêts : non renseigné par l'auteur.

Bibliographie

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington, DC : Author, 2000.

Misès R, Quemada N. Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent-R-2000 (quatrième édition). Paris: CTNERHI;2002.

World Health Organization International. Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision (ICD-10). Geneva, Switzerland. CFTMEA : World Health Organization, 1992.