

# TDAH Partout Pareil

Association à but non lucratif (loi 101) – [www.tdah-partout-pareil.info](http://www.tdah-partout-pareil.info) – [info@tdah-partout-pareil.info](mailto:info@tdah-partout-pareil.info)

17b boulevard Waldeck Rousseau – 42400 Saint-Chamond

## TDAH : qu'en savons-nous en 2023 ?

### Pourquoi un tel document ?

Bien que ce trouble soit reconnu et bien pris en charge dans pas mal de pays qui nous entourent (en Europe comme dans d'autres pays du monde), en France, on peut dire que non seulement nous avons beaucoup de mal à rattraper le retard cumulé mais nous luttons encore contre des courants et contre-courants qui mettent encore en doute son existence, son diagnostic ou la façon de le mener et sèment le trouble sur la nécessité des prises en charge ou du traitement médicamenteux qui subit à lui seul chaque année des attaques le mettant en doute ou le présentant comme une drogue.

**Les guerres de chapelles entre mouvements de professionnels desservent largement notre cause et le travail fait depuis déjà des dizaines d'années par des médecins et thérapeutes qui se sont spécialisés et travaillent de concert avec les connaissances et d'autres spécialistes internationaux.**

**Ceci n'aide en rien les enfants, adolescents, adultes et familles qui, eux, ont besoin d'aide face à ce trouble qui a un impact parfois considérable dans tous les domaines de leur vie !**

Alors, plutôt que rester dans nos certitudes comme nous aimons tant le faire en France sur tout sujet, nous vous proposons d'étudier ensemble ce que disent les études internationales et de profiter des connaissances acquises depuis déjà tant d'années en France et ailleurs - et nous allons pour cela nous appuyer en grande partie sur le Consensus international sur le TDAH<sup>1</sup> auquel a d'ailleurs participé plusieurs de nos spécialistes français !

### Identification du trouble et raisons du diagnostic

Points développés	Points du consensus	Ce qu'il faut retenir
<b>Le TDAH n'est pas un trouble nouveau ni dû à notre époque</b>	1-13	Même si le terme « TDAH » n'a pas été utilisé tout de suite, ce trouble est <b>décrit par les revues médicales depuis le 18ème siècle</b> . ➡ Il est d'ailleurs assez épatant de voir comme les symptômes et leurs impacts étaient déjà bien identifiés.
		Autre point à noter : toutes les premières <b>références</b> recensées sont celles de médecins <b>de différents pays européens</b> : Allemagne, Royaume-Uni, France, Espagne... ➡ Le TDAH n'est donc pas une invention américaine comme le prétendent bien souvent ses détracteurs !
<b>Le diagnostic du TDAH est fiable</b>	14-19	Il répond aux critères standards de validité d'un trouble mental
		Il est bien défini et valide à tous les âges
		Et ce, même en présence d'autres troubles psychiatriques
<b>Le diagnostic du TDAH doit être fait correctement</b>	14-19	Il <b>ne peut être fait que par un clinicien</b> (En France, uniquement par un médecin) <b>formé</b> qui recherchera si les critères du trouble sont bien présents dans la vie du patient en interrogeant le patient, ses parents ou son tuteur, ses proches... ➡ C'est ce qu'on appelle l'anamnèse
		<b>Ne peut reposer sur des échelles d'évaluation seules</b> ou sur des <b>tests neuropsychologiques</b>
		<b>Ne peut se faire par des tests biologiques ou des méthodes d'imagerie</b> cérébrale
		<i>Pour plus d'explications sur ces 2 points, cf la rubrique « ce qu'apportent les études sur le cerveau ».</i>
<b>Son diagnostic ne se fait pas à la légère et repose sur des critères bien définis<sup>2</sup></b>	14	Des symptômes d'inattention et/ou d'impulsivité et/ou d'hyperactivité doivent être <b>présents depuis au moins 6 mois à un niveau inapproprié par rapport au développement d'un enfant ou adolescent du même âge</b> (y compris avec les variations connues ou admises) ou doivent pouvoir être recensés dans l'enfance du patient adulte.

		<p>➔ Attention ! Si on peut ne pas avoir de signe d’hyperactivité ou d’impulsivité, la présence d’un trouble attentionnel est indispensable pour pouvoir parler d’un TDAH (c’est la base).</p> <p>➔ On parle de prédominance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a le TDAH avec une prédominance inattentive,</li> <li>- Le TDAH avec une prédominance impulsivité et/ou hyperactivité,</li> <li>- Et le TDAH mixte.</li> </ul> <p>➔ Parfois on élimine l’hyperactivité car elle n’est pas physique mais il est important de noter que l’hyperactivité peut être seulement cérébrale. De même, s’il y a impulsivité, on rentre bien dans le cadre du « H » de TDAH.</p> <p>➔ Le terme TDAH signifie Trouble du Déficit de l’Attention <u>avec ou sans</u> Hyperactivité : il prévoit donc déjà la forme sans H. Le terme TDA n’est donc pas très juste. De plus, comme le souligne le Dr Russell Barkley, les symptômes évoluent au fil du temps et de la vie de la personne et certains symptômes peuvent ne pas être présents dans un lieu donné ou disparaître et apparaître ou réapparaître selon les circonstances et les époques de la vie.</p> <p>Les symptômes <b>se manifestent dans différents milieux</b> (par exemple : à la maison, à l’école, dans la vie sociale, dans la vie professionnelle...).</p> <p>➔ Mais ils peuvent aussi ne pas se retrouver de partout, si la personne est dans un cadre qui lui est plus adapté ou lui convient mieux.</p> <p>Les symptômes <b>entraînent une réelle gêne ou une forme de handicap</b> dans la vie de la personne.</p> <p>➔ Cela peut apparaître de façon plus tardive chez certains sujets ou varier selon les périodes et les événements traversés au cours de sa vie.</p> <p><b>Aucun autre trouble n’explique mieux les symptômes.</b></p> <p>➔ Cela montre bien que le médecin, avant de poser le diagnostic a étudié lors de l’anamnèse s’il existe d’autres causes possibles comme certaines maladies, autres troubles ou événements dans la vie du patient et de sa famille qui pourraient expliquer mieux les difficultés de la personne qu’un TDAH.</p> <p>C’est une des raisons aussi qui montre que seul un médecin peut poser ce diagnostic car lui seul peut, s’il le faut, rechercher d’éventuelles causes médicales, biologiques, génétiques ou la présence d’un autre trouble (trouble du sommeil, trouble psychiatrique, etc...) qui peuvent faire croire à des symptômes de TDAH ou être associés à ce TDAH.</p>
<p><b>Le TDAH persiste à l’âge adulte</b></p>	<p>17</p>	<p>Même si l’impulsivité et l’hyperactivité <u>peuvent</u> diminuer, les symptômes d’inattention restent stables et peuvent encore impacter plus ou moins fortement la vie de la personne.</p> <p>➔ C’est en cela aussi que l’on voit toute l’importance de la reconnaissance de ce trouble au plus tôt quand il y a une suspicion : grâce à la psychoéducation (explication du trouble) les différentes adaptations, stratégies apprises et acquises et les prises en charge suivies, on minimise au maximum l’impact que le TDAH aura sur le reste de la vie.</p>
<p><b>Le TDAH existe partout dans le monde</b></p>	<p>20-25</p>	<p>Il est présent dans tous les pays développés et dans les pays en voie de développement.</p> <p>➔ Encore une fois, ce n’est donc pas une invention américaine et il est aussi difficile d’accepter qu’en France, on est encore du mal à « croire » en ce trouble alors qu’il est identifié et reconnu dans tous les pays du monde !</p> <p>➔ Il n’est donc pas non plus causé par notre façon de vivre puisqu’il est présent en Orient comme en Occident et dans tout pays du monde : cela élimine aussi un modèle de vie ou mode alimentaire (même si ceux-ci peuvent en effet diminuer ou majorer s’ils ne sont pas adaptés).</p>

<b>La prévalence du TDAH</b>	20-25	<p>Sa prévalence n'a pas augmenté depuis 30 ans : on parle toujours de 5 à 6% chez les enfants, de 2 à 3% chez les adultes (y compris chez le sujet âgé).</p> <p>➔ Si le nombre de diagnostic augmente effectivement en France, c'est justement parce qu'enfin ce trouble est de plus en plus connu et que le nombre de cliniciens s'y intéressant et pouvant le diagnostiquer augmente aussi.</p>
<b>Son diagnostic est utile</b>	14-19	<p>Pour <b>éviter aux patients de cumuler les difficultés</b> dans leur vie quotidienne et des conséquences plus graves sur leur santé</p> <p>Pour <b>mettre en place des aides</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux se comprendre,</li> <li>• Adapter sa vie et trouver des solutions personnalisées,</li> <li>• Mettre en place une aide médicamenteuse et/ou des prises en charge</li> </ul>
		<p>Pour <b>prévenir des risques</b> liés à ce trouble (abus de substance, risques sociaux, scolaires, professionnels...)</p>
<b>Les conséquences des symptômes principaux sont déjà suffisantes pour rechercher quelles peuvent en être les causes</b>	15	<p><b>L'inattention</b> est plus fortement associée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• à l'échec scolaire,</li> <li>• une faible estime de soi,</li> <li>• des problèmes sur le plan professionnel,</li> <li>• des difficultés globales d'adaptation.</li> </ul>
	111-112 107-110	<p>Les symptômes d'<b>hyperactivité et impulsivité</b> sont plus associés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au rejet par les pairs – cf rubrique « Impact du TDAH... »</li> <li>• à l'agressivité,</li> <li>• à des comportements à risque,</li> <li>• à des blessures accidentelles et accidents graves.</li> </ul>
<b>Le TDAH coexiste souvent avec d'autres troubles psychiatriques ou neurodéveloppementaux</b>	18	<p>Il y a en effet un nombre important de troubles pouvant être associés au TDAH et <b>leur présence n'exclut pas forcément le diagnostic de TDAH</b>. Sont cités plus particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les troubles anxieux,</li> <li>• La dépression,</li> <li>• Le trouble d'opposition avec provocation (TOP),</li> <li>• Le trouble des conduites,</li> <li>• Les troubles du comportement alimentaire (TCA),</li> <li>• Le trouble bipolaire,</li> <li>• Les troubles du Spectre de l'Autisme (TSA),</li> <li>• Les troubles des apprentissages (DYS),</li> <li>• Les troubles liés à la consommation des substances.</li> </ul> <p>➔ C'est encore un point expliquant pourquoi ce diagnostic doit être posé par un médecin formé à ce genre de troubles associés pour qu'il puisse étudier si ces troubles-là n'expliqueraient pas mieux les symptômes et les difficultés de la personne ou si la présence combinée d'un de ces troubles ne majorent pas les difficultés du sujet (c'est une partie de ce qu'on appelle le diagnostic différentiel).</p>
<b>D'autres problèmes médicaux non psychiatriques surviennent couramment chez les personnes avec un TDAH</b>	78- 79 82-86 87-89  89 90, 95  80,81,90, 97 81,90  91-92 93 94	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'obésité,</li> <li>• Le diabète sucré (diabète de type 1 et de diabète de type 2),</li> <li>• Troubles du sommeil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles respiratoires pendant le sommeil,</li> <li>- Latence d'endormissement beaucoup plus grande,</li> <li>- Efficacité du sommeil modérément inférieure,</li> <li>- Fréquence modérément plus élevée de réveils nocturnes,</li> <li>- Qualité de sommeil modérément moindre.</li> </ul> </li> <li>• Psoriasis,</li> <li>• Maladies auto-immunes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spondylarthrite ankylosante,</li> <li>- Colite ulcéreuse,</li> <li>- Maladie thyroïdienne auto-immune,</li> <li>- Asthme</li> <li>- Rhinite allergique,</li> <li>- Dermate ou eczéma atopique,</li> </ul> </li> <li>• Epilepsie,</li> <li>• Infections sexuellement transmissibles,</li> <li>• Hospitalisations pour infections graves,</li> <li>• Anomalies significatives de l'œil :</li> </ul>

	96 97	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amblyopie,</li> <li>- Astigmatisme,</li> <li>- Strabisme divergent.</li> <li>• Troubles métaboliques : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonie virale,</li> <li>- Maladie des globules blancs,</li> <li>- Insuffisance rénale,</li> <li>- Hypertension artérielle,</li> <li>- Migraines,</li> <li>- Glaucome.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Co-prescriptions médicamenteuses souvent observées</b>	100	<p>On observe 4 à 15 fois plus de co-prescriptions pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des troubles somatiques</li> <li>• Des psychotropes,</li> <li>• Des médicaments respiratoires (allergies, asthme),</li> <li>• Médicaments du système digestif et métaboliques (ulcères gastriques / duodénaux, reflux gastro-œsophagien),</li> <li>• Médicaments pour le système cardiovasculaire (hypertension, arythmies)</li> </ul>

### Ce qu'apportent les études sur le cerveau

Points développés	Points du consensus	Ce qu'il faut retenir
<b>Des déficits de performance dans les processus psychologiques et neuropsychologiques</b>	16	<p>Le TDAH perturbe le fonctionnement des personnes ayant un haut niveau intellectuel</p> <p>➔ Avoir un TDAH et un Haut potentiel est donc une double spécificité reconnue et le diagnostic de TDAH peut se faire chez les personnes ayant un Haut potentiel intellectuel.</p>
	63	<p>Des scores de Quotient Intellectuel (<b>QI</b>) modérément inférieurs.</p> <p>➔ D'autres méta-analyses concluent cependant que les déficits en QI associés au TDAH seraient faibles et non cliniquement significatifs.</p>
	63	Des scores de <b>lecture</b> modérément inférieurs.
	63	Des diminutions plus importantes des scores d' <b>orthographe</b> – cf aussi la rubrique « Difficultés scolaires »
	63 64	Des diminutions plus importantes des scores d' <b>arithmétique</b> . Des difficultés légères à modérées pour la résolution de problèmes abstraits.
	64 67, 68	Des difficultés légères à modérées de la <b>mémoire</b> de travail et la mémoire verbale.
	64	Des difficultés légères à modérées sur l' <b>attention</b> focalisée et l'attention soutenue.
	64	Une tendance modérée à être plus sujet aux <b>erreurs cognitives</b> appelées « violation des règles ».
	65	Une tendance modérée à privilégier de petites <b>récompenses</b> immédiates par rapport à de grandes récompenses retardées.
	66 68	Une association faible à modérée entre TDAH et <b>prises de décision</b> risquées. Une prise de décision modérément plus impulsive dans les tâches de <b>gestion du délai</b> et de récompense retardée.
	67	Des difficultés modérées dans la variabilité du <b>temps de réaction</b> , de l' <b>inhibition de la réponse</b> .
67	Des difficultés modérées dans la <b>planification</b> et l' <b>organisation</b> .	
<b>Des différences cérébrales dans les études de neuroimagerie IRM</b>	71	Légère réduction de la surface corticale totale chez les enfants TDAH.
	71 72 73	Certaines régions sous-corticales du cerveau sont plus petites, principalement dans les régions frontales <sup>b</sup> , cingulaires et temporales <sup>a</sup> . Sont concernées les ganglions de la base, l'amygdale, l'hippocampe, les volumes intracrâniens.
		➔ Ces régions sont impliquées dans l' <b>attention</b> <sup>ab</sup> et la <b>perception</b> <sup>b</sup>

	71	Quelques réductions de l'épaisseur corticale dans les régions temporales.
Ces différences observées sont petites à très petites, voire discrètes et n'ont été observées que chez l'enfant.		
IRMf	74	Une sous-activation constante et reproductible dans les régions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le cortex frontal inférieur droit,</li> <li>- L'aire motrice supplémentaire,</li> <li>- Les ganglions de la base.</li> </ul> <p>➔ Ces régions sont impliquées dans le <b>contrôle inhibiteur</b>.</p>
L'électroencéphalogramme	75 76	Les augmentations du rapport thêta/bêta ne peuvent pas être considérées comme une mesure de diagnostic fiable du TDAH (mais peuvent avoir une valeur pronostique chez certains) Il y a une diminution faible à modérée de l'amplitude de la négativité de discordance. ➔ Celle-ci évalue l' <b>intégrité de la mémoire sensorielle auditive</b> et le <b>changement involontaire de l'attention</b>
Effets des traitements	77	Les médicaments utilisés pour traiter le TDAH ne sont pas associés à des déficits observés dans la structure du cerveau mais à une meilleure fonction cérébrale, surtout dans les régions frontales et striatales inférieures.

### Impact du TDAH sur les patients et leurs familles

Même si certains patients arrivent à avoir une vie agréable et productive, le TDAH peut avoir un retentissement négatif modéré à important dès les premières années de vie, pour l'enfant et pour sa famille et peut engendrer de véritables situations de détresse. Voici une liste non exhaustive des conséquences possibles :

<b>Qualité de vie</b>	101	Fort retentissement sur la <b>qualité de vie des enfants</b> avec TDAH <b>Fonctionnement physique</b> modérément altéré Fonctionnements <b>émotionnel, social et scolaire</b> fortement altérés
	102	<b>Qualité de vie des parents</b> d'enfants ayant un TDAH modérément plus faible
<b>Retentissement émotionnel et social</b>	103	Plus de risques d'avoir un niveau élevé de <b>problèmes émotionnels, de conduite et relationnels</b> avec leurs pairs Plus de risques de manifester un niveau élevé de <b>retentissement fonctionnel</b> comprenant les influences négatives sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vie familiale,</li> <li>• Les amitiés,</li> <li>• L'apprentissage en classe,</li> <li>• Les loisirs.</li> </ul>
	104	Importantes difficultés à moduler leur réactivité à des événements nouveaux ou stressants Niveaux très élevés de dysrégulation émotionnelle (même chez les adultes)
	105	Difficultés moyennes à importantes de socialisation avec ses pairs Déficits modérés dans les compétences sociales telles que : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le partage,</li> <li>• La coopération,</li> <li>• Le tour de rôle,</li> <li>• La réciprocité,</li> <li>• Le traitement de l'information sociale, comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La reconnaissance des indices sociaux,</li> <li>- L'identification des problèmes,</li> <li>- La création de solutions,</li> <li>- L'évitement des biais.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Difficultés scolaires</b>	127	Plus faibles performances sur les mesures de langage global, expressif, réceptif et pragmatique
	125-127	2 x plus susceptibles de ne pas avoir obtenu de diplôme d'études secondaires
		3 x plus susceptibles d'avoir un faible rendement scolaire
		2 fois plus susceptibles d'abandonner l'école avant l'âge de 16 ans

		8 x plus susceptibles d'avoir un dossier de besoins éducatifs particuliers
<b>Vie professionnelle</b>	135 126	Plus de difficulté à avoir un emploi 40% plus susceptibles d'être au chômage
	132	Plus de risque de quitter un emploi sans avoir anticipé la suite
	139	Les personnes avec TDAH perdent en moyenne 22 jours de travail par an
	146	Revenus plus faibles Inactivité professionnelle plus fréquente
<b>Troubles liés à la consommation de substances</b>		50% plus susceptibles de développer un trouble de l'usage de substances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'être dépendants à la nicotine</li> <li>• D'avoir des troubles liés à la consommation d'alcool,</li> <li>• 3 x plus de risque de troubles ultérieurs liés à la consommation de drogues.</li> </ul>
<b>Mort prématurée et suicide</b>	114-119	Risque de décès prématuré par accident : de faible à 30 % plus élevé Risque augmenté lorsqu'il y a d'autres troubles psychiatriques associés et en cas de consommation de substances
		Tentatives de suicide : de x 2 à x 4 Idées suicidaires x 3  Le traitement prolongé par méthylphénidate est associé à un risque plus faible de tentatives multiples de suicide chez les hommes.
		Taux de suicide et taux de décès par homicide 2 à 6 fois supérieur
<b>Criminalité et délinquance</b>	120-124 136	Plus de risques d'être déclarés coupables d'infractions pénales
		Plus de risques d'être incarcérés
		Plus susceptibles d'avoir été reconnus coupables d'un crime ou d'être victimes de crimes violents (x 2,7 chez les enfants)
		Prévalence du TDAH dans les prisons estimée à plus de 20%
		Plus susceptibles d'être auteurs de violences conjugales ou d'être victimes de ces violences
		Plus susceptibles de faire de faux témoignages Plus de risques d'être victimes de crimes sexuels
<b>Autres risques</b>	131	Plus de risques de grossesses non désirées (à l'adolescence)
	132	Risques de jeu pathologique
		Dépenses d'argent excessives
		Styles de conduite imprudente
134	+ de risque d'intoxication ou d'auto-intoxication volontaire	

Nous comprenons fort bien que la description des conséquences du TDAH sur la vie des patients peut être bouleversante pour un patient ou ses proches qui seraient en pleine découverte de ce trouble et notre but n'est certes pas de les effrayer !

L'objectif de ce document est de faire prendre conscience à ceux qui déniaient encore l'existence du TDAH malgré tous les points évoqués plus hauts qu'il est temps de remettre en question ses certitudes, mettre à jour ses connaissances et écouter enfin les besoins des personnes touchées par ce trouble !

La 2<sup>ème</sup> partie de ce document abordera le traitement médicamenteux et les différentes prises en charge souvent mises en avant et celles qui sont recommandées.

### Références

<sup>1</sup>[Déclaration de consensus international de la Fédération mondiale du Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité \(TDAH\) : 208 Conclusions fondées sur des preuves à propos du trouble.](#)

<sup>2</sup>[Critères de diagnostic](#) selon le DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

[Le Manuel MSD - Trouble déficit de l'attention avec hyperactivité](#) par Stephen Brian Sulkes, MD, Golisano Children's Hospital at Strong, University of Rochester School of Medicine and Dentistry.

## Lectures conseillées

	<p><b>Histoire illustrée de l'hyperactivité – Le TDAH et ses traitements au fil du temps – Eric KONOFAL</b></p> <p>Un livre entièrement consacré à l'histoire de la découverte du TDAH, à l'aide de nombreuses références et illustrations.</p> <p>Le Dr Eric KONOFAL est médecin spécialiste du sommeil et du TDAH. Il est auteur de nombreuses études cliniques sur le sommeil et le TDAH.</p>
	<p><b>Aide-mémoire TDAH en 52 notions – Collectif dirigé par François BANGE – Editions DUNOD</b></p> <p>Cet <u>aide-mémoire</u>, fruit d'une collaboration de praticiens reconnus pour leur expérience dans le domaine, fait le point sur la question du TDA/H en prenant en compte toutes les avancées scientifiques. Il se présente ainsi comme une référence complète.</p> <p>Le Dr François Bange est psychiatre, ancien chef de clinique-assistant, praticien attaché à l'hôpital Robert Debré et à l'hôpital Sainte-Anne, Paris - <u>Publications</u></p>
	<p><b>« Comment aider mon enfant hyperactif » - Marie Claude SAIAG, Stéphanie BIOULAC, Manuel BOUVARD - Editions Odile Jacob</b></p> <p>Un livre de référence par des spécialistes du TDAH, pionniers en France dans sa prise en charge. Il explique le trouble et ses impacts chez l'enfant et fait le tour des prises en charge à proposer.</p> <p>Le Dr Marie Claude SAIAG a exercé à l'hôpital Robert Debré de Paris et a notamment traduit, adapté et mis en place la méthode Barkley en France il y a déjà des dizaines d'années.</p> <p>Le Dr Stéphanie BIOULAC est Professeur de Pédopsychiatrie, Chef de service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent au CHU Grenoble Alpes, Membre de l'unité CNRS LPNC, Equipe Développement et Apprentissages, UGA</p> <p>Le Dr Manuel BOUVARD est Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, Médecin Psychiatre de l'Enfant et de l'Adolescent, chef du Pôle de Psychiatrie Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CH Charles Perrons, Université de Bordeaux. Chercheur CNRS.</p>
	<p><b>Les enfants hyperactifs (TDAH) – Gabriel WAHL – Editions Que sais-je ?</b></p> <p>Ce livre présente le TDAH, en décrit les symptômes de l'enfance jusqu'à l'âge adulte et en interroge les causes. Il souligne aussi l'importance d'une stratégie thérapeutique plurielle.</p> <p>Le Dr Gabriel WAHL est psychiatre et pédopsychiatre et ancien professeur de psychologie à l'université Paris VII.</p>
	<p><b>L'hyperactivité chez l'enfant 100 questions / réponses pour comprendre et gérer le TDAH – Nathalie FRANC – Editions Ellipses</b></p> <p>Très court, ce livre explique de façon très concise et très précise le TDAH en 100 questions : le diagnostic, les troubles comorbides, les conséquences et difficultés associées au trouble, l'organisation de la prise en charge, la pharmacologie du TDAH..</p> <p>Le Dr Nathalie FRANC est pédopsychiatre au CHU de Montpellier dans le service Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent MPEA Saint Eloi.</p>
	<p><b>Manuel de l'hyperactivité et du déficit de l'attention – Le TDAH chez l'adulte – Martin DESSEILLES, Nader PERROUD, Sébastien WEIBEL – Editions EYROLLES</b></p> <p>Ce livre présente les particularités du TDAH chez les adultes, ses symptômes, des difficultés, les troubles fréquemment associés. Il fait un point sur le diagnostic et présente de nombreuses stratégies à mettre en place pour faciliter le quotidien et les relations sociales. Un manuel pratique aussi utile aux personnes TDAH qu'à leurs proches.</p> <p>Le Dr Martin Dessailles est psychiatre, psychothérapeute et professeur à l'université de Liège.</p> <p>Le Dr Nader Perroud est médecin psychiatre et psychothérapeute aux Hôpitaux universitaires de Genève et professeur à l'université de Genève (Suisse) et à l'Université Dalhousie (Canada).</p> <p>Le Dr Sébastien Weibel est médecin psychiatre et chercheur aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg et du laboratoire INSERM UMR 1114 (étude des troubles neurocognitifs dans les pathologies psychiatriques). Son principal domaine de recherche concerne le TDAH chez l'adulte et les troubles de la dérégulation émotionnelle - <a href="https://www.researchgate.net/profile/Sebastien-Weibel">https://www.researchgate.net/profile/Sebastien-Weibel</a></p>

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

Site internet : [www.tdah-partout-pareil.info](http://www.tdah-partout-pareil.info)

Courriel : [info@tdah-partout-pareil.info](mailto:info@tdah-partout-pareil.info)

Page Facebook : [www.facebook.com/tdah.partout.pareil](https://www.facebook.com/tdah.partout.pareil)