

AUTODIAGNOSTIC ET DÉMARCHES POUR LE DIAGNOSTIC MÉDICAL

■ **Le diagnostic est important pour entamer une démarche de déculpabilisation et de retour à la confiance.** Avant de prendre un RDV chez un spécialiste (psychiatre, Neurologue), il semble évident de commencer par un autodiagnostic, soi-même ou avec l'aide d'un proche, pour ne pas engager une procédure médicale qui peut-être très longue et quelque fois frustrante si on en attend trop. **Tout commence donc naturellement par un autodiagnostic, souvent sur Internet.** Vous en êtes peut-être à ce stade si vous lisez ces lignes pour la première fois. Il existe beaucoup de site permettant de vous faire une idée de votre éventuel TDAH, c'est le cas de celui que vous êtes en train de lire.

Mais il peut-être plus sûr et plus rapide de faire un test plus formel, il est alors intéressant de d'utiliser les tests que les psychiatres et neurologue spécialistes suivent eux-mêmes lors d'un entretien pour diagnostiquer le TDAH des adultes qui viennent les consulter, C'est le manuel de psychiatres (DSM) qui est le plus souvent utilisé, la version 5 de 2014 a introduit des critères adulte. **Voici une page qui décrit les critères du DSM-4 et surtout les apports du DSM-5** avec la prise en compte des critères du trouble chez les adolescents et adultes.

Voici deux autres outils de diagnostics les plus utilisés (A imprimer et à remplir) :

- **Entretien diagnostique pour le TDA/H chez l'adulte - ASRS-1.1 (Le plus concis)**
- **Entretien diagnostique pour le TDA/H chez l'adulte - DIVA-2 (Le plus complet)**

Pour ceux qui veulent un test sans passer par l'impression d'un document, voici une version du test de Copeland en ligne (merci Gregory), ce test est encore plus intéressant si vous disposez d'un co-testeur (une personne de votre entourage) qui vous évalue aussi :

- **Test copeland en ligne** : voilà ce que cela donne par exemple : Exemple de test copeland en ligne

Pour faire encore plus simple, on peut se référer aux critères de diagnostique d'origine (1994) . Le tableau suivant est historiquement le premier conçu spécifiquement pour diagnostiquer le TDA/H pour les adultes, établi par 2 psychiatres américains (Hallowell & Ratey) :

A. Un trouble chronique où l'on trouve au moins 12 des points suivants :

1. 1 - Le sentiment de ne pouvoir exceller, incapable de capitaliser sur son potentiel inné malgré des efforts, sentiment de patauger
2. 2 - La difficulté d'organisation dans la vie de tous les jours, les petites choses deviennent des obstacles, oublie RDV ou dates butoirs
3. 3 - La procrastination : Toujours remettre au lendemain ou difficulté à commencer une tâche sauf à l'approche de la date butoir

4. 4 - Un grand nombre de projets simultanés, mais de la difficulté à faire le suivi, donc d'innombrables tâches ou projets non achevés
5. 5 - Une tendance à faire des remarques sans considération de sa nécessité ou du moment opportun
6. 6 - Une recherche constante de stimulations fortes ou de nouveauté proportionnels à son tourbillon intérieur
7. 7 - La tendance à s'ennuyer facilement avec incapacité à maintenir son attention dans le temps
8. 8 - Distraction, une difficulté à focaliser son attention, souvent associée à la capacité d'hyperfocalisation à certains autres moments
9. 9 - Une personne souvent créative, intuitive, avec des éclairs de génie au milieu de la distraction et de la désorganisation
10. 10- La difficulté à respecter les procédures habituelles pour suivre ses propres procédures pour éviter l'ennui ou la frustration
11. 11- Impatience et faible seuil de tolérance à la frustration, se fâche ou se retranche seul, peut paraître immature ou toujours insatisfait
12. 12 - Impulsivité en paroles ou en actes, par exemple dépense d'argent inutile, changement de plans de carrière -> pb financiers
13. 13 - Tendance à s'inquiéter sans cesse, inutilement, en alternance avec de l'inattention sur des dangers réels qu'il ne voit pas;
14. 14- Une insécurité fondamentale (qq chose de négatif va se produire), en alternance avec le besoin de prendre de gros risques ;
15. 15- Une humeur changeante, dépressive, surtout lors d'une rupture relationnelle ou d'un quelconque projet ;
16. 16- Agitation, moins forte que chez les enfants TDA, avec de la nervosité, des changements de position ou de lieu
17. 17- Addictions ou dépendance chimique ou comportementale (Alcool, drogues, nourriture, jeux, travail excessif, ...) ;
18. 18- Les problèmes chroniques d'estime de soi qui provoquent des blocages dans les projets et des déséquilibres dans les relations ;
19. 19- Une mauvaise capacité d'introspection qui leur empêche de voir leurs comportements dysfonctionnels auprès des autres ;
20. 20- Une histoire familiale du TDAH et de pathologies psychiatriques (Dépression, alcool, drogues, troubles du comportement, ...)

B. Une histoire infantile du déficit de l'attention où l'on retrouve tous les signes et symptômes (sans que le diagnostic soit formel).

C. Une situation qui ne s'explique pas par d'autres conditions médicales ou psychiatriques.

Certains adultes TDA/H en restent à un autodiagnostic car ils en ont quasiment la certitude à la lecture des symptômes et ne veulent pas passer par un hôpital psychiatrique, surtout pour ceux qui n'en souffrent pas énormément au quotidien. Attention quand même car le fait d'avoir seulement un sous-ensemble des symptômes TDA/H peut provenir d'autres troubles comme la dépression, l'anxiété généralisée, les troubles du sommeil, l'épilepsie, schizophrénie, autisme, tics, déficience mentale, lésion

cérébrale, contexte familial déstructurant et maltraitance lors de l'enfance, ... Il peut y avoir une combinaison d'un ou plusieurs de ces troubles psychiatriques avec le TDA/H, mais il sera plus aisé à un médecin spécialiste de juger quel est le trouble le plus dominant pour donner une priorité au traitement (médicaments et thérapies). A l'opposé quand tous les symptômes TDA/H sont présents, il peut y avoir majoritairement un autisme (ou autisme de haut niveau nommé Asperger). Il a beaucoup de symptômes TDA/H que l'on retrouve chez les autistes, mais ne pas confondre car ils sont différents. Les autistes ont beaucoup de rituels et de règles qui les cadencent, c'est tout l'inverse chez les TDA/H qui sont plus sociables et qui souvent passent plus inaperçus. mais certains Autistes ou Asperger sont dans le spectre TDA/H et vice versa.

■ Ensuite, quand on pense que l'on a une bonne chance d'avoir ce TDA/H, on peut vouloir une confirmation de la médecine. Le diagnostique du TDA/H Adulte doit être fait par un psychiatre ou éventuellement un neurologue (sauf Québec). Malheureusement, dans les pays francophones, un faible pourcentage de psychiatres, neurologues et encore moins de médecins généralistes reconnaissent la persistance de ce trouble à l'âge adulte. Les raisons sont culturelles notamment en France où la vision freudienne fait peu de place à la vision neurologique (l'éternel débat inné/acquis) et les thérapies de longues durées sont encore privilégiées par rapport aux thérapies brèves (Thérapies comportementales et cognitives [TCC], pleine conscience, sophrologie, ...). Au Québec, en Belgique et en Suisse (dans ce pays ils utilisent encore le terme THADA), c'est un peu plus connus et développé qu'en France. Dans ces 3 pays, l'ordonnance d'un stimulant (comme la ritaline) peut être fait par un médecin classique, mais le diagnostic plus officiel doit être fait par un psychiatre spécialisé. En France l'ordonnance initiale doit être faite par un psychiatre ou un neurologue rattaché à un hôpital, puis pendant un an, les renouvellements de l'ordonnance seront faits chaque mois par le médecin traitant. Certains spécialistes rattachés à un hôpital peuvent vous recevoir dans leur cabinet médical privé, mais attendez-vous alors à ce que ce soit cher et non entièrement remboursable.

■ Les associations des pays francophones (voir liens en bas de cette page) disposent d'une petite liste de praticiens spécialisés. La liste d'attente de ces spécialistes peut être longue (1 à 6 mois) surtout si l'on veut rester sur des consultations à des tarifs raisonnables et remboursables c'est à dire directement à l'hôpital. 2 RDV peuvent être suffisants pour un diagnostic, le dernier devant être en hôpital si le praticien décide qu'un médicament spécifique au TDA/H doit être prescrit. **Ce trouble étant décrit dans la bible des troubles psychiatriques (DSM-IV ou CIM-10), les psychiatres procèdent à un diagnostic sous forme d'entretiens (1 à 2)** ou couplé avec des tests cognitifs. Officiellement les critères de diagnostic officiels du TDA/H sont les mêmes que pour les enfants inclus dans le DSM-IV ou CIM-10, mais on l'a vu plus haut, les psychiatres et neurologues utilisent plutôt des documents spécifiques aux adultes. Bonne nouvelle, la dernière version du DSM, le DSM-V décrit plus spécifiquement le TDAH chez les adultes, voici un résumé des changements du DSM-V sur le TDAH. Les neurologues peuvent utiliser l'imagerie cérébrale pour compléter le diagnostic même si l'essentiel est fait sur la base d'entretiens. Les neuropsychologues peuvent faire un bilan neuropsychologique (payant) qui consiste à évaluer les fonctions cognitives à savoir la concentration, la mémoire et les fonctions exécutives (Inhibition comportementale et cognitive, la planification, l'organisation et les stratégies de

résolution de problèmes). Aucun de ces tests n'a été développé pour évaluer spécifiquement le TDA/H. Ils sont peu sensibles et ne permettent pas d'objectiver la présence des atteintes de ces fonctions exécutives dans la moitié des cas. A noter que ce bilan neuropsychologique est différent du bilan intellectuel que l'on peut demander en plus (**test QI WAIS que l'on peut passer aussi en ligne** gratuitement). En termes de traitement, certains hôpitaux couplent la thérapie médicamenteuse, une thérapie cognitive comportementale (TCC) et un accompagnement avec une infirmière clinicienne.