

# Troubles associés

Dernier ajout – lundi 12 mai 2008.

Seuls 20% des personnes ayant un TDAH n'ont pas de troubles associés

Le TDAH est donc souvent accompagné d'autres troubles :

- ▶ Troubles des apprentissages : 50% dont 20% dyslexie/dyscalculie
- ▶ Troubles du sommeil : 50%
- ▶ Troubles oppositionnels : 35,2%
- ▶ Troubles anxieux : 25,8%
- ▶ Troubles des conduites : 25,7%
- ▶ Troubles dépressifs : 18,2%
- ▶ Syndrome des jambes sans repos (25%)

Autres troubles :

- Énurésie et encoprésie
- Tics et Syndrome de Gilles de la Tourette

## TDAH et troubles des apprentissages

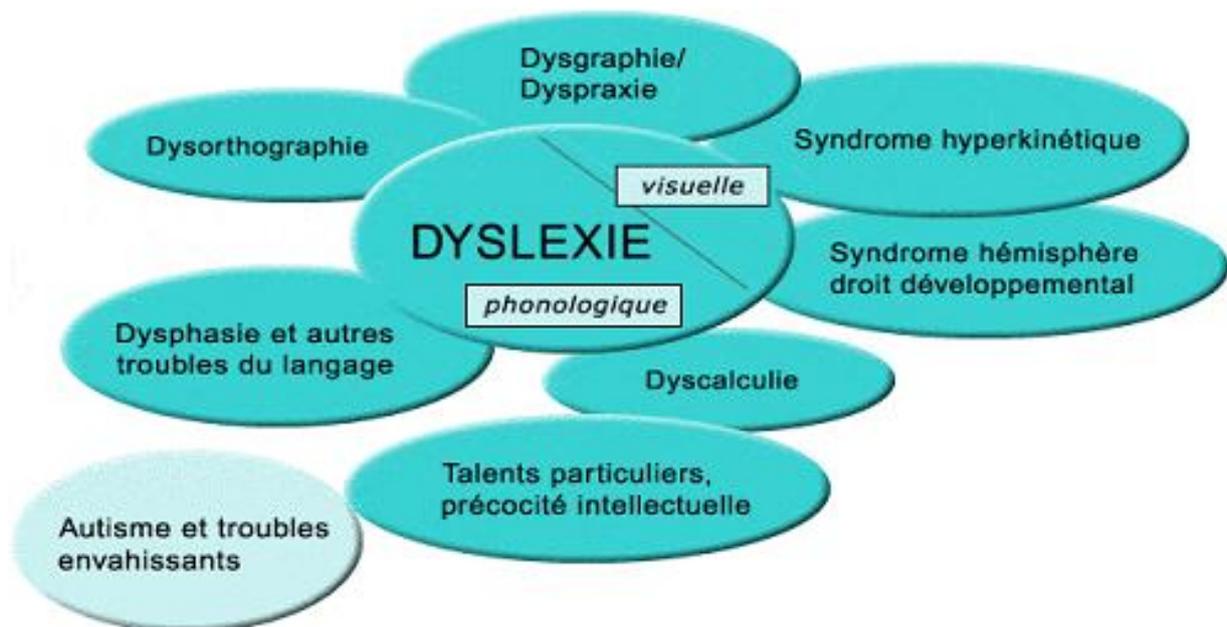
*jeudi 1er novembre 2007, mis à jour le 30 janvier 2010, par Elisabeth DEMONT*

La dyslexie, la dysorthographe, la dyscalculie font partie de l'ensemble des troubles spécifiques des apprentissages. Ces troubles renvoient à l'ensemble des difficultés d'apprentissage ne pouvant être attribuées ni à un retard intellectuel, ni à un handicap sensoriel, ni à des conditions environnementales défavorables (cf. Rapport de l'INSERM paru en février 2007, dyslexie, dysorthographe et dyscalculie : bilan des données scientifiques). Il est important d'insister sur le fait que les facteurs environnementaux, par ex. linguistiques, socio-culturels, aggravent ou compliquent les troubles mais ne les génèrent pas. Les difficultés spécifiques des apprentissages seraient d'origine neurobiologique et s'avèrent inattendues compte tenu des autres aspects du développement. Elles apparaissent cependant très tôt dans la vie et persistent souvent jusqu'à l'âge adulte interférant ainsi avec l'intégration sociale et scolaire.

La dyslexie se définit comme des difficultés spécifiques en lecture, plus particulièrement au niveau de la reconnaissance des mots avec une lecture lente, hésitante, saccadée et des erreurs de types confusions auditives (s-ch) ou visuelles (d/b), des inversions (or à ro) ou des omissions (arbre à arbe). Il est important de souligner que ce type d'erreurs peut être observé chez tout enfant en début d'apprentissage. Le problème est lié à leur persistance chez les enfants dyslexiques. Consécutivement à ses difficultés au niveau de la reconnaissance des mots, l'enfant peut manifester des difficultés de compréhension, par ex. des difficultés à retirer le sens du texte qu'il est en train de lire.

Les données scientifiques convergent pour expliquer la dyslexie par l'existence d'un déficit massif des compétences phonologiques, notamment déficit au niveau de la conscience phonologique définie comme la capacité à manipuler la structure phonologique du langage.

La dyslexie peut être isolée ou être associée à d'autres troubles développementaux :



La constellation des dys [issu de Habib (2004), in Metz-Lutz, M.N., Demont, E., De Saint Martin, A. & Seegmuller, C. (Eds) (2004). Développement Cognitif et Troubles des apprentissages : Evaluer, comprendre, rééduquer et prendre en charge. Editions Solal (p. 221)

La comorbidité avec un ou des troubles développementaux est fréquente comme peut en attester le recensement réalisé au Centre Référent des Troubles des Apprentissages :

Recensement des diagnostics dans un Centre Référent des Troubles des Apprentissages [Habib (2003). La Dyslexie à livre ouvert, Résodys]

Diagnostic	Nb d'enfants atteints <i>N=209</i>
Dyslexie - dysorthographe	177
Troubles du langage oral	84
Dyscalculie	48
Dysgraphie	37
TDAH	32
Dysphasie	26
Précocité intellectuelle	21
Dyspraxie	19
Troubles des conduites	11
Autisme	2
Dyschronie	45

Dans le cas fréquent de comorbidité entre difficultés spécifiques du langage et trouble déficit de l'attention (50 % des cas), il est observé un déficit commun de plusieurs processus cognitifs, plus particulièrement, 1. déficit d'inhibition, d'attention et/ou de planification ; 2. déficit au niveau de la mémoire verbale ou encore 3. déficit métacognitif par ex. défaut de perception de ses difficultés de compréhension ; défaut de perception des lacunes et/ou incohérences d'un texte.

Les conséquences des troubles spécifiques des apprentissages sont variables en fonction du degré des troubles, de la précocité du diagnostic et de la remédiation mise en place, de la qualité du soutien familial et scolaire. L'absence de diagnostic et de prise en charge adaptée peut avoir comme conséquence :

§ Une inadaptation des attitudes de l'environnement familial et/ou scolaire, avec des réflexions malheureuses comme « il est paresseux » « il ne travaille pas ».

§ L'apparition de troubles émotionnels secondaires aux difficultés et à l'inadaptation des attitudes de l'environnement. Ces troubles émotionnels -tels faible estime de soi, sentiment d'infériorité, anxiété, faible intérêt pour la scolarité, conduite de fuite avec indiscipline, opposition- constituent autant de signes révélateurs de la souffrance de l'enfant, sans parler de celle de ses parents.

§ Des difficultés de plus en plus importantes avec un risque de difficultés scolaires généralisées et à terme un échec scolaire et un risque de mauvaise intégration sociale. Il s'avère en conséquence déterminant de mettre en place des aménagements scolaires indispensables pour ne pas pénaliser dans toutes les matières scolaires les enfants présentant un ou des troubles spécifiques des apprentissages.

Poser un diagnostic et mettre en place le plus précocement possible une prise en charge adaptée nécessitent :

§ de dépister le plus précocement possible en recensant notamment les signes prédictifs de risques de difficultés du langage écrit ;

§ d'évaluer non seulement les difficultés dans les apprentissages mais également les compétences attentionnelles, le degré d'hyperactivité, les symptômes psycho-pathologiques qui peuvent en résulter.

En conclusion, il convient de souligner l'importance d'une prise en charge de l'enfant dans sa globalité tant au niveau cognitif qu'au niveau de sa relation avec son environnement.

**Elisabeth DEMONT**

**P.-S.**

Professeur en Psychologie du Développement, Université Louis Pasteur, Faculté de Psychologie & des Sciences de l'Education, Strasbourg Elisabeth.Demont@psycho-ulp.u-strasbg.fr

## **Syndrome des jambes sans repos et hyperactivité motrice**

**Article rédigé pour l'association AFSJR**

lundi 12 mai 2008, mis à jour le 30 janvier 2010, par [Dr Eric Konofal](#)

Le Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH), connu notamment en raison de son symptôme particulièrement bruyant qu'est l'agitation psychomotrice (hyperactivité) est un

trouble fréquent chez l'enfant (4 à 6% en Europe). Les critères diagnostiques internationaux du TDAH sont aujourd'hui parfaitement établis. Il associe une inattention, une impulsivité et une hyperactivité motrice inadaptées à l'environnement de l'enfant. Inattentifs, peu organisés et étourdis, ces enfants finissent parfois par ne plus suivre en classe, ce qui les conduit parfois à une déscolarisation prématurée.

L'agitation motrice excessive au cours de la journée se poursuit en général au cours de la soirée : rapportée par les parents, elle est observée et enregistrée pendant le sommeil au moyen des techniques d'enregistrement polysomnographique. Cette hyperactivité vespérale peut aussi masquer un SJSR, car l'enfant ainsi en perpétuel mouvement ne ressentirait pas les symptômes du SJSR. Ce sont l'agitation motrice nocturne et les mouvements périodiques qui, en fragmentant le sommeil, amèneraient l'enfant et l'adolescent à se plaindre auprès de ses parents de la mauvaise qualité de son sommeil. Chez l'enfant ou l'adolescent « hyperactif », il semble difficile de savoir si le syndrome de mouvements périodiques est secondaire au TDAH ou bien au SJSR. En revanche, il est bien documenté que l'association entre mouvements périodiques, SJSR et TDAH est très fréquente. Près d'un enfant ou adolescent « hyperactif » sur trois présenterait des symptômes de SJSR, voire remplirait l'ensemble des critères diagnostiques du SJSR et environ un enfant ou adolescent sur cinq présentant un SJSR répondrait aux critères diagnostiques du TDAH.

L'ensemble des études menées autour du SJSR chez l'enfant, et de son entité nosographique souligne plusieurs points importants à considérer. Le syndrome des jambes sans repos est rare chez l'enfant, et en particulier dans sa forme idiopathique. Or, chez l'enfant présentant un TDAH, il est relativement fréquent. Le SJSR est un motif de consultation du sommeil, notamment lorsqu'il est associé à un syndrome de mouvements périodiques.

Il apparaît donc difficile de savoir si le SJSR (associé ou non au syndrome de mouvements périodiques) est un marqueur de sévérité du TDAH ou une conséquence de ce trouble comportemental.

texte réalisé par le docteur Eric Konofal (Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil, Hôpital Robert Debré, PARIS)

Nous remercions l'association AFSJR pour cet article

### **P.-S.**

texte réalisé par le docteur Eric Konofal (Centre Pédiatrique des Pathologies du Sommeil, Hôpital Robert Debré, PARIS)