

# Affiner le diagnostic du TDAH à l'âge adulte

FOCUS SUR LA SENSIBILITÉ ET LA SPÉCIFICITÉ DES  
MÉTHODES D'ÉVALUATION

Prof. Laurence Rousselle  
Service de développement cognitif typique et atypique



14 novembre 2025



Research Unit for a life-Course perspective on  
Health and Education - RUCHE

# ●●● TDAH... KESAKO?

- Trouble neurodéveloppemental (DSM-5)
- Ensemble de symptômes : 2 pôles
  - Symptômes d'inattention
  - Symptômes d'hyperactivité-impulsivité
- Retentissement dans tous les domaines de la vie
- Tout au long de la vie
- Cliniquement très hétérogènes



# ● ● ● Symptômes principaux (quel que soit l'âge)

Loquace

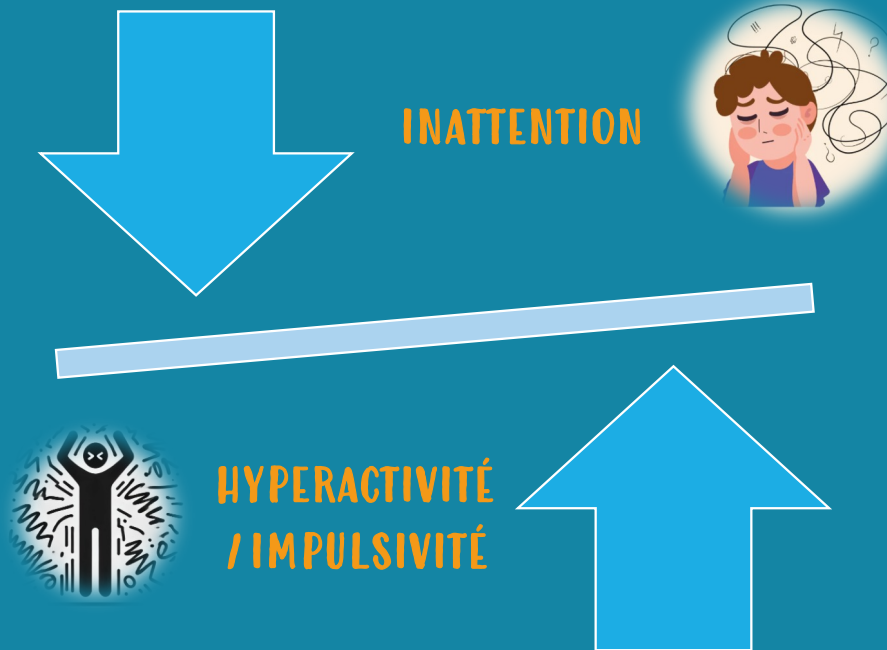
Besoin +++ de bouger  
(pieds, mains, se lever, ...)

Difficulté à rester calme  
agitation

Impulsivité

interrompt, intervient de  
façon inopinée, difficulté  
à attendre son tour

Aversion pour l'ennui,  
recherche de satisfaction  
immédiate



● —————  
Difficultés à suivre les  
consignes

Semble ne pas écouter  
quand on lui parle

Distractibilité

Difficulté à maintenir son  
attention sur le long terme

Oublis fréquents

Pertes d'objets fréquentes

Difficultés à s'organiser  
dans le travail et les  
activités

Evite ou fait à contre-cœur  
les tâches qui nécessitent  
un effort mental soutenu



RESSOURCES  
ATTENTIONNELLES,  
AUTO-CONTRÔLE &  
MOTIVATION

EXIGENCES DE LA  
TÂCHE

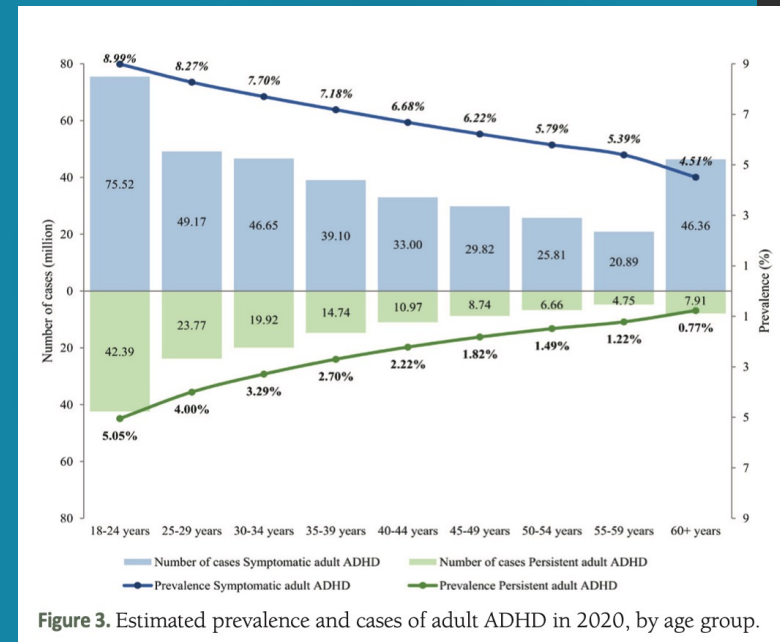
DÉFAUT DE LA  
RÉGULATION  
ATTENTIONNELLE/  
MOTIVATIONNELLE

DÉFAUT D'AUTO-  
CONTRÔLE

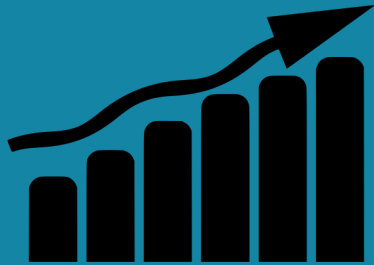
# ●●● Un trouble persistant

- Taux élevés de persistance à l'âge adulte (30-66 %)
- Evolution des manifestations, suivant les attentes liées à l'âge
- Estimation de la prévalence mondiale chez l'adulte
  - TDAH **persistant** (début durant l'enfance) : 2,6 %
  - TDAH **symptomatique** (diagnostic à l'âge adulte) : 6,8 %
- La tranche d'âge 18-24 ans est celle qui contribue le + à la prévalence moyenne chez l'adulte
  - Période de transition : étude supérieure puis vie professionnelle
  - Stress accru (Song et al. , 2021)

(Sibley et al., 2016; Barbaresi et al., 2013; Barkley et al., 2002; Hechtman et al., 201).



## ● ● ● Une tendance croissante ? ●



- Prévalence :
  - chez l'enfant : de 6,1 % en 1997-1998 à 10,2 % en 2015-2016 (Xu et al., 2018)
  - chez l'adulte : de 3,41 % en 2007 à 4,25 % en 2012 (London & Landes, 2021).
- Accroissement de la vente de stimulants : x 5 entre 1990 et 2012 aux USA (Hinshaw & Scheffler, 2014; Schwarz, 2013)
- Services d'aide à l'inclusion :
  - augmentation du n de jeunes adultes en demande d'aménagements raisonnables (Weyandt & DuPaul, 2013).
  - Environ  $\frac{1}{4}$  des étudiants reconnus en situation de handicap dans les établissements d'enseignement supérieur sont identifiés comme souffrant de TDAH (Wolf, 2001; Wolf et al., 2009).

# ● ● ● Surdiagnostic ou sous-diagnostic?

(Abdelnour et al., 2022; Hinshaw & Scheffler, 2014; Kazda et al., 2021; Paris et al., 2015;

## Miss. Diagnosis: A Systematic Review of ADHD in Adult Women

Darby E. Attoe<sup>1</sup> and Emma A. Climie<sup>1</sup>

Facteurs qui pourraient contribuer au sous-diagnostic

- Sous-type inattentif : Présentation **moins bruyante**
- Genre féminin /stéréotype de genre
- Faible niveau de retentissement fonctionnel apparent
- Appartenance ethnique et SES : limite l'accès aux évaluations
- Âge relativement jeune dans la classe
- Etc.

Tam et al. (2024)

Original Investigation | Pediatrics

## Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents A Systematic Scoping Review

Luise Kazda, MPH; Katy Bell, PhD; Rae Thomas, PhD; Kevin McGeechan, PhD; Rebecca Sims, MPsych(Clin); Alexandra Barratt, PhD

« This review found evidence of ADHD overdiagnosis and overtreatment in children and adolescents. Evidence gaps remain and future research is needed, in particular research on the *long-term benefits and harms of diagnosing and treating ADHD in youths with milder symptoms*; therefore, practitioners should be mindful of these knowledge gaps... »

Pas de consensus

# ●●● Le diagnostic

- Diagnostic comportemental
- Entretien clinique : **Gold Standard**
  - principaux symptômes du TDAH : Présence, fréquence et intensité (pas évident)
  - début d'apparition en remontant jusqu'à l'enfance (avant l'âge de 12 ans)
  - Retentissement sur le fonctionnement dans différents contextes (maison, travail ...)
  - Démarche de diagnostic différentiel > nécessite une anamnèse fouillée
- Outils complémentaires : questionnaires, tests psychométriques



min 1h30-2h

# ● ● ● A vos crayons!

- Prenez une feuille et numérotez les lignes de 1 à 18
- Créer 4 colonnes.

Situations	Déjà vécu dans mon enfance (primaire)	Rare / Occasionnel	Souvent	Très Souvent
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

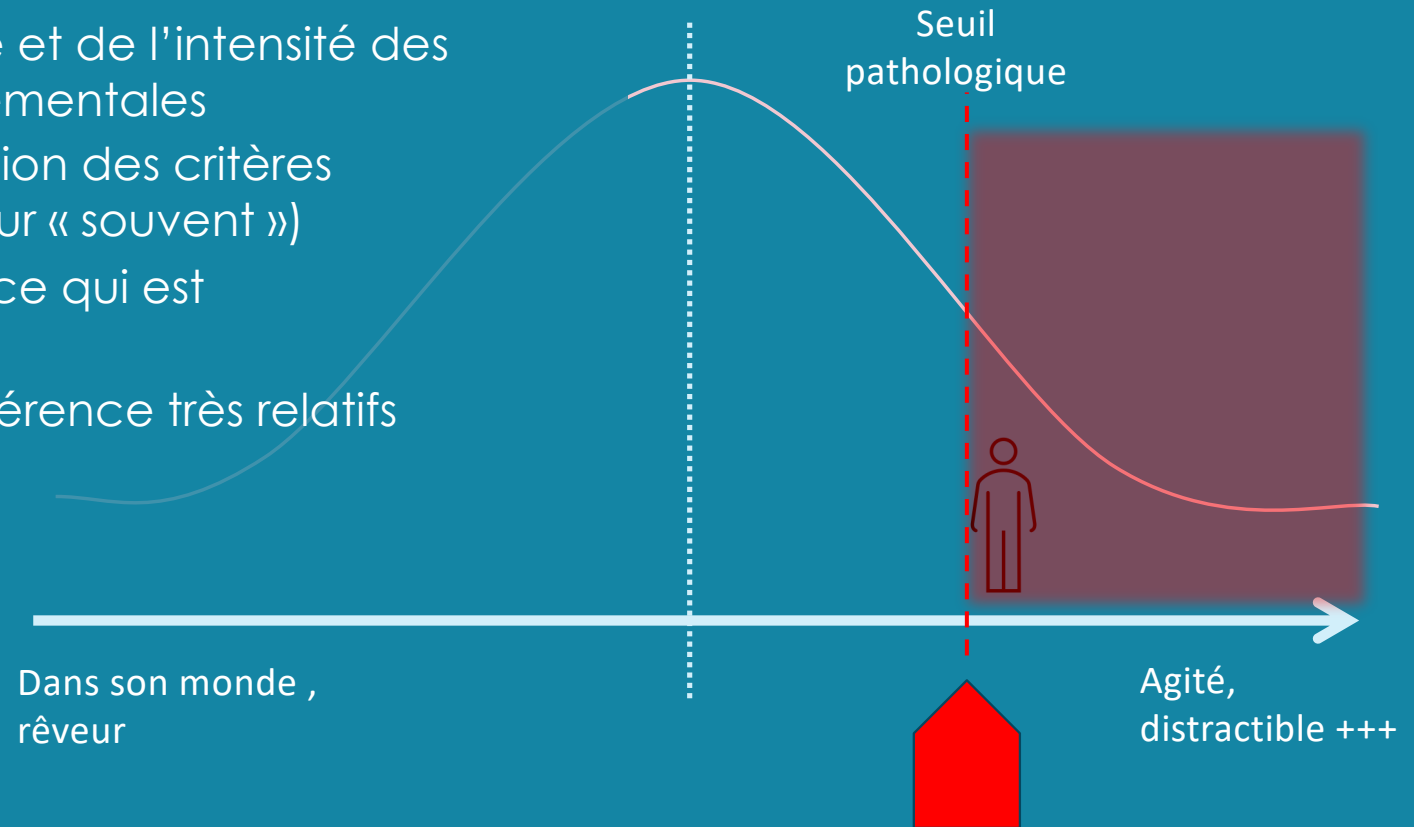
(Brown, 2019)

# ●●● Seuil pathologique?

- Dépend de la fréquence et de l'intensité des manifestations comportementales
- Ambiguïté de la formulation des critères diagnostiques (descripteur « souvent »)
- Très difficile d'apprécier ce qui est excessif/inapproprié
- Dépend de points de référence très relatifs

Normes culturelles, sociales, familiales, seuil de tolérance de l'entourage, sensibilité du clinicien

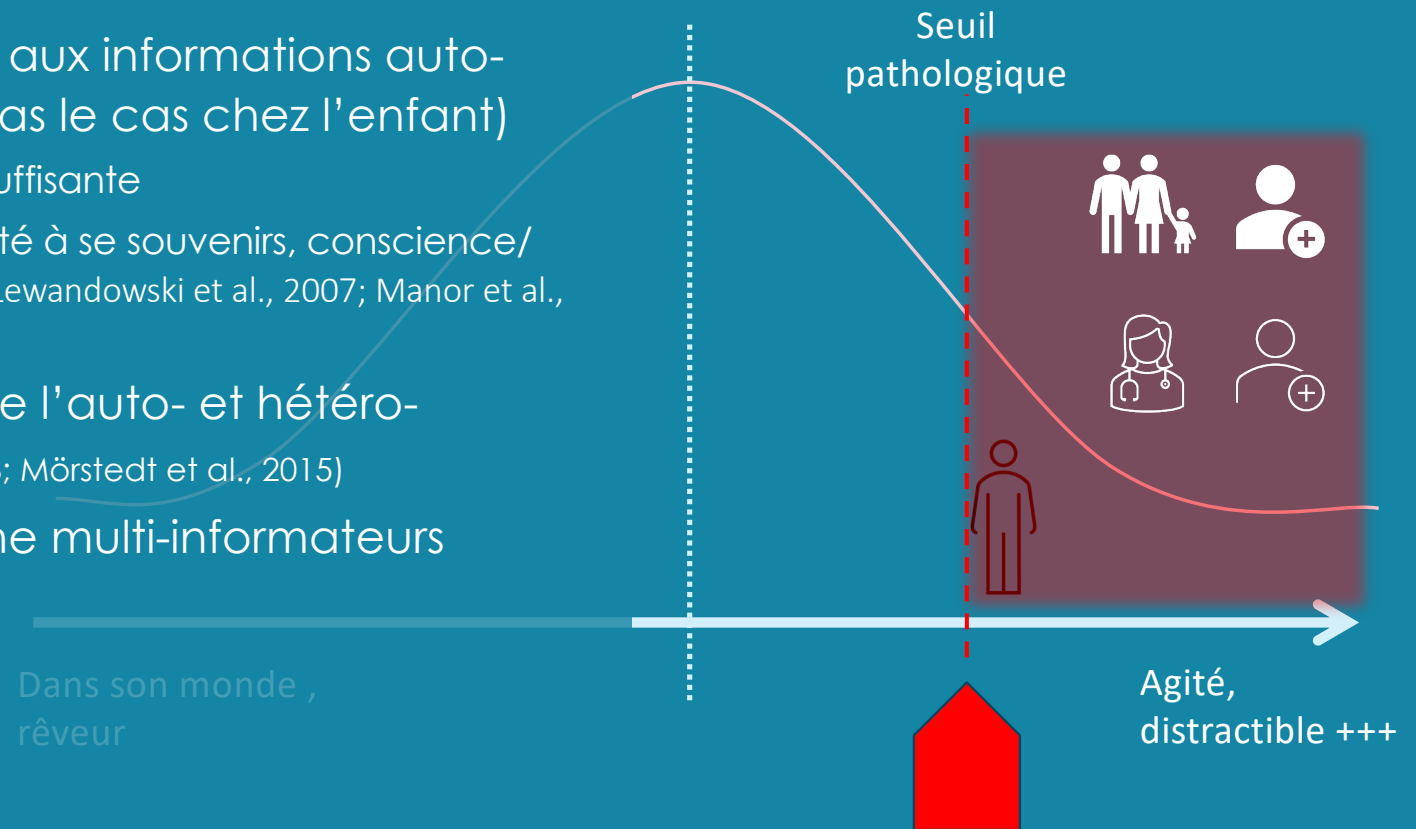
Honkasilta & Koutsoklenis, 2022



(Brown, 2019)

# ●●● Nombreux biais

- Poids important accordé aux informations auto-déclarées (ce qui n'est pas le cas chez l'enfant)
  - La perturbation « perçue » est suffisante
  - Biais liés à l'informateur : difficulté à se souvenirs, conscience/interprétation des symptômes (Lewandowski et al., 2007; Manor et al., 2012)
- Faible concordance entre l'auto- et hétéro-évaluation (Du Rietz et al., 2016; Mörstedt et al., 2015)
- Nécessité d'une approche multi-informateurs



(Brown, 2019)

# ● ● ● Diagnostic différentiel

## NE PAS CONFONDRE LES SYMPTÔMES DU TDAH ET LE DIAGNOSTIC DU TDAH !

- Les difficultés attentionnelles (symptômes du TDAH) sont non spécifiques
  - Associés à de nombreuses conditions médicales ou de santé mentale > Comorbidité
  - Fréquemment rapportés dans la population tout-venant

- Risque d'une approche centrée uniquement sur les symptômes est de multiplier les étiquettes diagnostiques
- Fausses pistes

- Troubles de l'humeur
- Anxiété
- Troubles externalisés du comportement (troubles oppositionnels, troubles des conduites)
- Addiction (drogue, alcool)
- Pathologies médicales associée (asthme, allergies traitées par des corticostéroïdes)
- Troubles métaboliques (hyper/hypothyroïdie)
- Troubles neurologiques (trauma crânien)
- Troubles du sommeil
- ....

(Murphy & Barkley, 2011)

# ● ● ● Diagnostic différentiel

## **The Nature of Executive Function (EF) Deficits in Daily Life Activities in Adults with ADHD and Their Relationship to Performance on EF Tests**

Russell A. Barkley · Kevin R. Murphy

Etude sur les FE dans le TDAH

- Recrutement via une clinique spécialisée dans le TDAH de l'adulte, au sein du département de psychiatrie d'une école de médecine régionale.
- Au final :
  - le diagnostic de TDAH n'a pas été confirmé auprès de 40% des patients (n = 146 TDAH confirmés vs 97 diagnostic non confirmé)
  - Près de 45 % d'entre eux déclaraient présenter un nombre de symptômes suffisant pour répondre aux critères du DSM-IV, mais ces symptômes n'ont pas été suffisamment corroborés lors de l'entretien clinique.

## ● ● ● Validité des critères diagnostiques? ●

- Absence de critères diagnostiques spécifiquement validés pour l'adulte

(Kooij et al., 2010; McGough & Barkley, 2004; Sibley et al., 2016; Weyandt & DuPaul, 2013).

Barkley et al., 2008; Biederman et al., 2010; Langley et al., 2010).

- Nécessité d'adapter le poids de certains symptômes selon leur sensibilité et spécificité propre en fonction de l'âge et de mieux séparer les sémiologies enfants/adultes

(Ustun et al., 2017)

Ex. L'absence des difficultés d'attention soutenue et de symptômes d'agitation dans les critères a une valeur prédictive négative élevée (97,4%)

(Zimmerman et al., 2017)

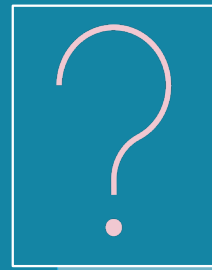
# ● ● ● Outils complémentaires

> Renforcer la démarche clinique initiée au travers de l'entretien



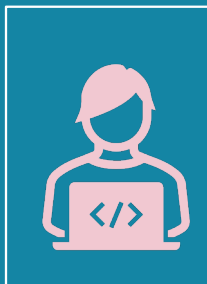
## Guide d'entretien structuré/semi-structuré

- ❖ Questions ouvertes :
  - Présence/fréquence des symptômes
  - Retentissement
  - Chronicité : symptômes durant l'enfance



## Questionnaires comportementaux

- ❖ Questions avec échelles de likert
- ❖ Liste de manifestations cliniques
  - Présence/fréquence des symptômes
  - Retentissement

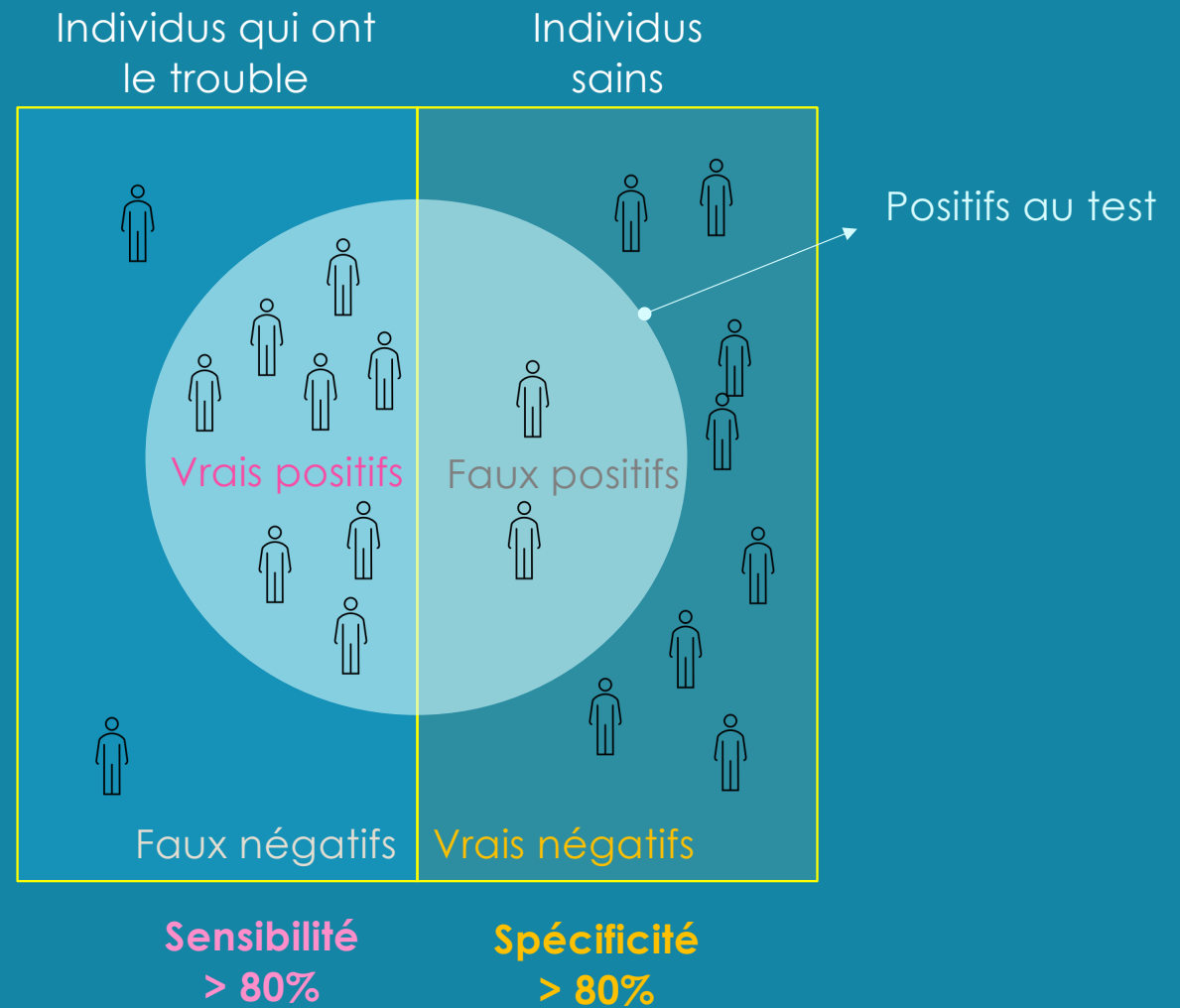


## Tests cognitifs

- ❖ Tests psychométriques
- ❖ Mesures des capacités attentionnelles, mnésiques et exécutives

> Intérêt pour la **validité discriminante** de ces outils (sensibilité et spécificité)

# SITUATION IDÉALE

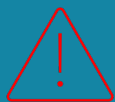




Capacité des échelles à discriminer les patients réellement diagnostiqués TDAH vs ceux qui n'ont pas reçu le diagnostic parmi les adultes qui consultaient pour **suspicion de TDAH** (référés avec des plaintes).

## ● ● ● Guides d'entretien clinique structuré/ semi-structuré

- Homogénéiser/systématiser les pratiques d'entretien clinique
- Mêmes limites que l'entretien clinique
- Ex. Diva -5 (Diagnostic Interview for ADHD in Adults; Kooij et al., 2019)
  - À compléter par une évaluation étendue des comorbidités afin de pouvoir réaliser un diagnostic différentiel.
  - **Bonne validité discriminante** (DIVA-5 : sensibilité .91; spécificité .93; Hong et al., 2020, Voir aussi Pettersson et al., 2018)




Point de référence : Entretien clinique lui-même

# ● ● ● Questionnaires comportementaux ●

Current Perspectives

## ADHD Diagnosis: As Simple As Administering a Questionnaire or a Complex Diagnostic Process?

Ashton Parker<sup>1,2</sup> and Penny Corkum<sup>1,3,4</sup>

Journal of Attention Disorders  
2016, Vol. 20(6) 478–486  
© The Author(s) 2013  
Reprints and permissions:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1087054713495736  
jad.sagepub.com  


> Résultats similaires chez l'enfant (son)

symptômes peu

- Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown ADDS- Version française).
- 7 études
  - Sensibilité variable : 3/7 études montrent une sensibilité  $<.80$  [.55-.72]
  - Faible spécificité : 6/7 études montrent une spécificité  $<.80$  [.27-.62]

Marshall et al., 2021; Vizgaitis et al., 2023

## ● ● ● Tests cognitifs

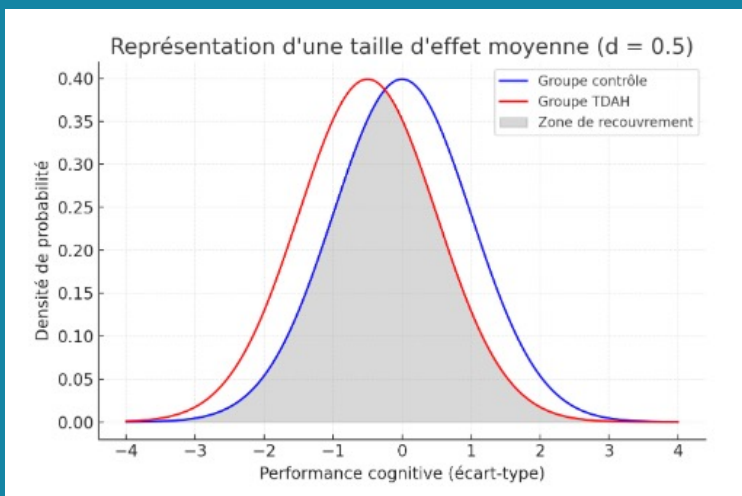
- Tests d'attention selective, soutenue, divisée, inhibition, ...
- Mesures de la vitesse de réponse, des fluctuations dans les TR et de la précision des réponses.
- Mesures + objectives
- Comparaison à une population de référence

## The Neurocognitive Profile of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of Meta-Analyses

Michelle A. Pievsky\*, Robert E. McGrath

# ● ● ● Tests cognitifs

- Umbrella Review
- 34 méta-analyses
- Enfants, adolescents et adultes
- 253 différences moyennes standardisées (SMD) entre les groupes contrôles et ADHD



- La grande majorité de ces tests individuels présentent des tailles d'effet faibles à moyennes [.30-.60]
  - > Les distributions des scores des deux groupes se recouvrent largement

## ● ● ● Tests cognitifs

**Table 1.** Illustrative Widely Used Neuropsychologic Measures Comparing ADHD (Combined Type) to Controls: Group Differences and Percent Impaired in 3 Samples

Measure	Sample	Effect Size (d)		p	% ADHD Beyond Control 90th Percentile
		d	$\eta^2$		
SSRT	MI (all)	.88	.133	<.001	51
	CO	.79	.101	<.001	45
RT Variability	MI	.75	.123	<.001	48
	CO	.77	.125	<.001	44
Stroop CW	MI	.50	.045	<.05	25
	CO	.84	.132	<.001	44
	MGH	.62	.09	<.001	25
CPT	MI	.91	.11	<.001	37
	CO	.54	.053	<.001	35
	MGH	.17	.01	.11	16
Trailmaking	MI	.35	.033	<.05	27
	CO	.35	.031	<.01	24

- Identification d'un ensemble d'études avec les mêmes mesures censées discriminer les enfants TDAH et CTRL
- 5 mesures d'attention / fonctions exécutives
- Presque toutes les mesures différencient significativement les groupes TDAH et les contrôles

## ● ● ● Tests cognitifs

**Table 1.** Illustrative Widely Used Neuropsychologic Measures Comparing ADHD (Combined Type) to Controls: Group Differences and Percent Impaired in 3 Samples

Measure	Sample	Effect Size (d)		p	% ADHD Beyond Control 90th Percentile
		d	$\eta^2$		
SSRT	MI (all)	.88	.133	<.001	51
	CO	.79	.101	<.001	45
RT Variability	MI	.75	.123	<.001	48
	CO	.77	.125	<.001	44
Stroop CW	MI	.50	.045	<.05	25
	CO	.84	.132	<.001	44
	MGH	.62	.09	<.001	25
CPT	MI	.91	.11	<.001	37
	CO	.54	.053	<.001	35
	MGH	.17	.01	.11	16
Trailmaking	MI	.35	.033	<.05	27
	CO	.35	.031	<.01	24

- Proportion d'enfants TDAH qui ont des performances < au Pc 10 (Critère de déficit : < Pc 5) : .16 à .51
- Aucun de ces tests ne repère à 100% les enfants TDAH, à coup sur...

> Faible sensibilité

## ● ● ● Tests cognitifs

% enfants en fonctions du nb de tests échoués

**Table 2.** Illustration of Overlapping Distributions of Impairment Based on Percentage of Individuals in Each Group "Impaired" (>90th Percentile) on a Minimum Number of Measures Across Three Samples

Group	Number of Tasks Failed (%)					
	0	≥1	≥2	≥3	≥4	≥5
Control MI	58	42	18	11	5	2
Control CO	56	44	19	9	3	1
Control MGH	44	56	27	6	1	0
Mean <b>CTRL</b>	53	47	22	9	4	1
ADHD MI	27	73	55	30	21	12
ADHD CO	19	81	55	36	18	13
ADHD MGH	18	82	50	28	14	4
Mean <b>ADHD</b>	21	79	53	31	18	10

> Faible spécificité (<.80)

> Faible sensibilité (<.80)

## The Sensitivity and Specificity of Neuropsychological Tests in the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Theodore Wasserman

*Institute for Achievement and Learning, College of Liberal Education, Lynn University,  
Boca Raton, Florida*

Lori Drucker Wasserman

*Private Practice, Boca Raton, Florida*

Et si... Le manque de spécificités et de sensibilité des tests cognitifs était lié à la façon dont le diagnostic de TDAH est posé (sur base d'indicateurs comportementaux non spécifiques)?



- Pour que les tests neuropsychologiques aient une utilité diagnostique dans un tel système, ils doivent contribuer à la sensibilité & à la spécificité indispensable pour **isoler** le problème clinique



- si un test est sensible au dysfonctionnement cognitif mais que ce dysfonctionnement est commun à un large éventail de pathologies, les résultats du test ne seront pas utiles pour isoler un dysfonctionnement spécifique et poser un diagnostic



- Explique que la sensibilité/spécificité des outils est meilleure lorsque ils mesurent des indicateurs comportementaux (à l'instar de l'entretien clinique qui a mené à poser le diagnostic)

## ● ● ● Tests cognitifs

- Recherche en cours ...
- Intérêt de combiner des mesures les plus sensibles (ADHD vs individus sains)
  - QB Test+ (Edebol et al., 2013) : combinaison d'un test d'attention soutenue et d'une mesure d'hyperactivité motrice → sensibilité : .87 / spécificité : .85
  - Batterie de six tests (Lovejoy et al., 1999) :
    - déficit à  $\geq 1$  test → sensibilité : 96 % / spécificité : 85 %
    - déficit à  $\geq 2$  tests → sensibilité : 69 % / spécificité : 96 %.

> Amélioration de la sensibilité et de la spécificité

## ● ● ● Une combinaison d'outils? ●

- Les questionnaires comportementaux seuls (ex. : ASRS, CAARS) ou les tests cognitifs seuls offrent une précision diagnostique limitée.
- Combiner les outils améliore la sensibilité et la spécificité
  - Pettersson et al. (2018) : ASRS + tests cognitifs + entretien DIVA  
Sensibilité .90 / Spécificité .81
  - Emser et al. (2018) : CAARS + QbTest (machine learning)  
Sensibilité .90 / Spécificité .90

Voir aussi Söderström et al. , 2014; Nikolas et al. , 2019

## ● ● ● Enjeux spécifiques à l'âge adulte ●

- Reconnaissance du handicap et d'accès à des aides : Augmentation notable des demandes d'évaluation chez les étudiants liée à une vulgarisation croissante du trouble la possibilité d'obtenir des avantages ou de justifier des échecs Tucha et al., 2015; Weyandt & DuPaul, 2013
- Risque d'exagération ou de simulation des symptômes
  - Plusieurs études montrent une tendance à amplifier les plaintes ou à fausser les performances
  - 27 à 53 % des patients fournissent un « effort suspect »
  - 71 % des patients qui fournissent un effort suspect auraient reçu un diagnostic de TDAH sur base de l'entretien clinique. Harrison, 2007 ; Hirsch & Christiaensen, 2018 ; Hirsch et al., 2022
- Risque d'être orienté sur une fausse piste dans sa trajectoire de soin, favorisant ainsi la chronicité des troubles

(Marshall, 2016 ; Nelson & Lovett, 2019).

# ●●● Limites des outils actuels

- Les questionnaires comportementaux sont faciles à manipuler pour simuler un TDAH

Fuermaier et al. , 2018 ; Marshall et al., 2016; Tucha et al., 2015)

> Problème majeur : les données auto-rapportées sont souvent la principale source d'informations disponible à l'âge adulte

- Les cliniciens peinent à repérer les simulateurs : 44 % des simulateurs ont été considérés à tort comme de vrais patients

Booksh et al., 2009; voir aussi Dandachi-Fitzgerald et al., 2017



## ● ● ● Tests de validité de symptômes ●

- Évalue la tendance du patient à exagérer ses symptômes dans les questionnaires
- **Spécificité élevée** : haute capacité à identifier les patients qui ne s'exagèrent pas leurs symptômes
  - CAARS – Indice d'exagération (Harrison & Armstrong, 2016)
    - Ajout de 18 items rares pour détecter la simulation.
    - Sensibilité faible à modérée (.24–.51) / Spécificité élevée (.88–.97).
  - CAARS Infrequency Index (CII)
    - Basé sur des items très rarement rapportés chez les patients en cours de diagnostic
    - Sensibilité modérée (.52) / Spécificité très élevée (.97).

## ● ● ● Tests de validité de performance ●

- mesurent la tendance du patient à simuler/exagérer ses déficits cognitifs dans les tests neuropsychologiques en dosant délibérément son effort
- **Spécificité élevée** : haute capacité à identifier les patients s'investissent réellement dans la tâche
- Quelques exemples : TVP les plus efficaces (Marshall et al., 2010)
  - Test de mémoire de mots : Sensibilité .64 / Spécificité .95
  - b Test : Sensibilité .47 / Spécificité .93
  - TOVA (omissions) : Sensibilité .63 / Spécificité .92
  - Continuous Performance Test : Sensibilité .56 / Spécificité .87

## ● ● ● Conclusion

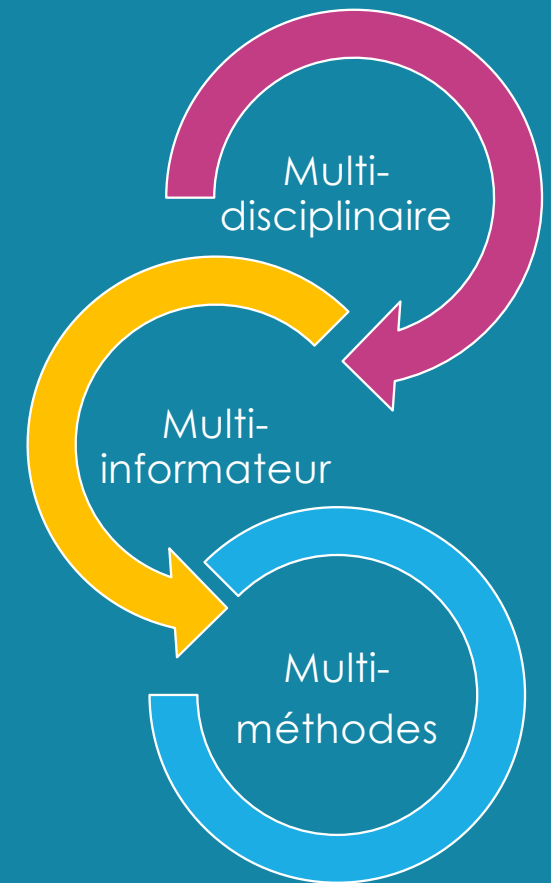
- Chaque outils présente ses **limites en termes de sensibilité et de spécificité** y compris de l'entretien clinique lui-même qui est soumis à de nombreux biais
- Validité des symptômes rapportés est un enjeu majeur, surtout lorsque des bénéfices secondaires sont possibles
- Les cliniciens ne peuvent ni se fier uniquement au récit auto-rapporté, ni détecter la simulation sur la seule base de l'entretien (données contraires à la recherche).
- Nécessité de développer des outils à meilleure validité écologique, capables d'évaluer l'impact fonctionnel en situation réelle et la sévérité du trouble.

CADDRA-Canadian ADHD Resource Alliance. (2020). *Lignes directrices canadiennes sur le TDAH* CADDRA.

NICE, (2018, 13 september 1019). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management*. NICE- National Institute for Health and Clinical Excellence .

## ● ● ● Recommandations

- Les bonnes pratiques recommandent une **approche multidisciplinaire, multi-informateurs** (patient, parents, proches) et **multi-méthodes** (entretien, questionnaires, tests cognitifs).
- Le diagnostic doit être posé par des professionnels formés, capable d'évaluer les troubles associés et d'éviter les biais.
- Nécessité d'intégrer systématiquement des tests de validité des symptômes /de performance pour renforcer la spécificité de l'évaluation > au moins quatre mesures recommandées (Marshall et al., 2021)





A.N.A.E. ♦ 2024 - 190 - 001-009

## Les défis du diagnostic de trouble de déficit de l'attention/hyperactivité chez l'adulte : zoom sur la sensibilité et la spécificité des méthodes d'évaluation

L. ROUSSELLE<sup>1</sup>, M.-P. NOËL<sup>2</sup>



Merci de votre  
...attention !

# ● ● ● Différents profils

## Profil TDAH mixte

- $\geq 5$  symptômes d'inattention pendant  $> 6$  mois
- $\geq 5$  symptômes d'hyperactivité ou impulsivité pendant  $> 6$  mois

## TDAH, type inattention prédominante

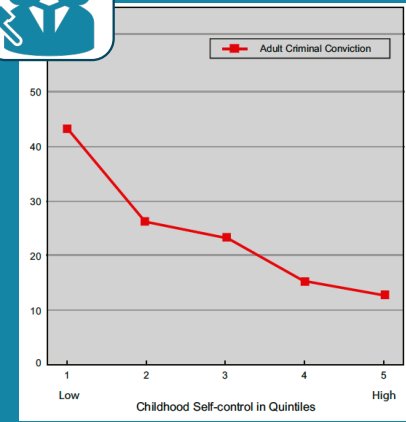
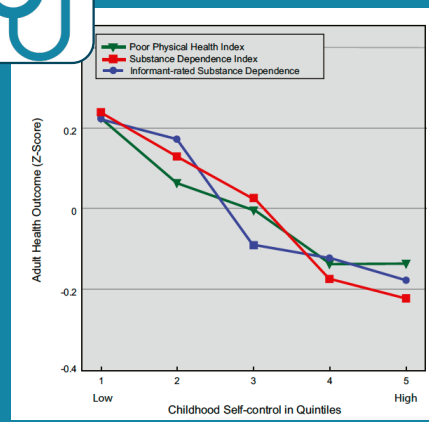
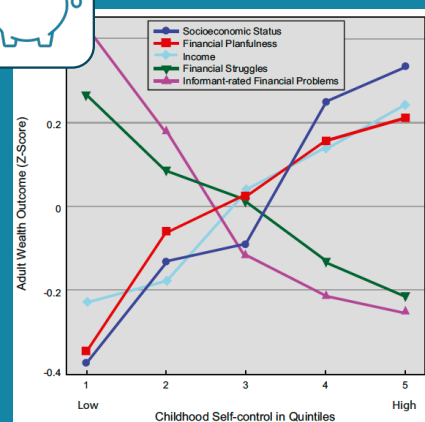
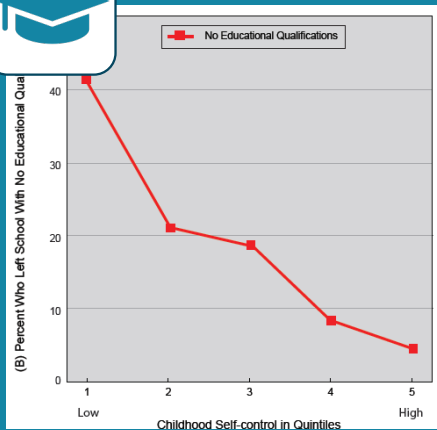
- $\geq 5$  symptômes d'inattention pendant  $> 6$  mois

## TDAH, type hyperactivité prédominante

- $\geq 5$  symptômes d'hyperactivité ou impulsivité pendant  $> 6$  mois

# ● ● ● Importance de l'auto-contrôle

- Ces capacités d'auto-contrôle sont prédicteurs de différents indicateurs de santé, prospérité et sécurité à l'âge adulte



(Moffit & al., 2011)



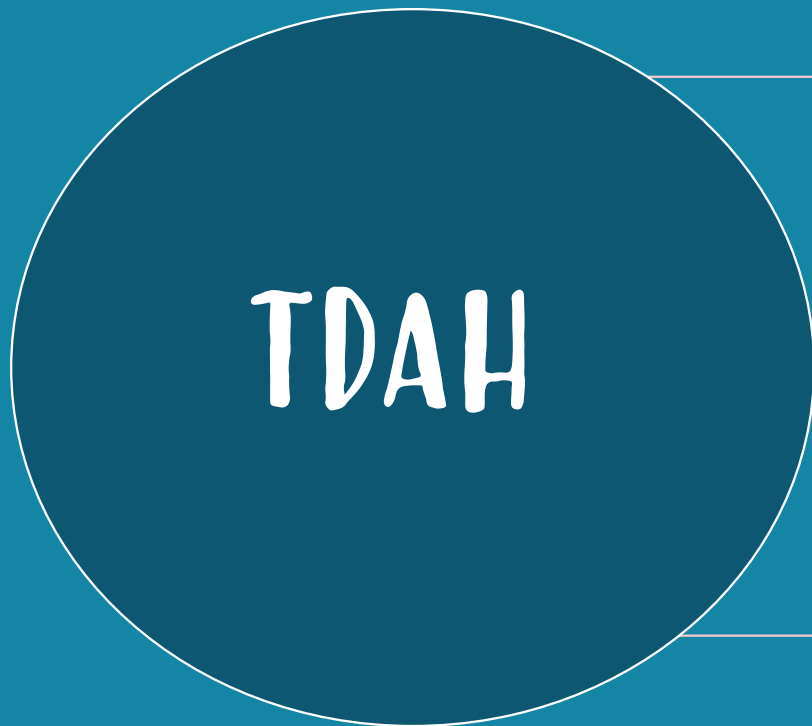
L'ambiguïté des critères diagnostiques du TDAH se manifeste particulièrement dans la formulation décrivant la fréquence à laquelle les comportements doivent survenir pour être considérés comme des symptômes du trouble. Les dix-huit critères diagnostiques commencent par le descripteur « souvent » [...] Cependant, le manuel ne fournit aucune description ni seuil précis quant à la fréquence de ces comportements.

Par conséquent, déterminer qui remplit les critères — et donc qui “a” un TDAH — dépend d'une compréhension partagée de ce qui constitue “trop” d'un comportement donné. Cette ambiguïté apparaît également dans d'autres cas, par exemple lorsqu'il s'agit de savoir à partir de quel point parler devient “excessif”.



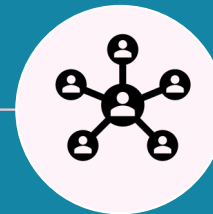
Honkasilta & Koutsoklenis, 2022

# ● ● ● Retentissement



Problèmes dans les apprentissages

Trampush et al. (2009), Fried et al. (2016),  
DuPaul et al. (2021)



Impact sur les relations sociales



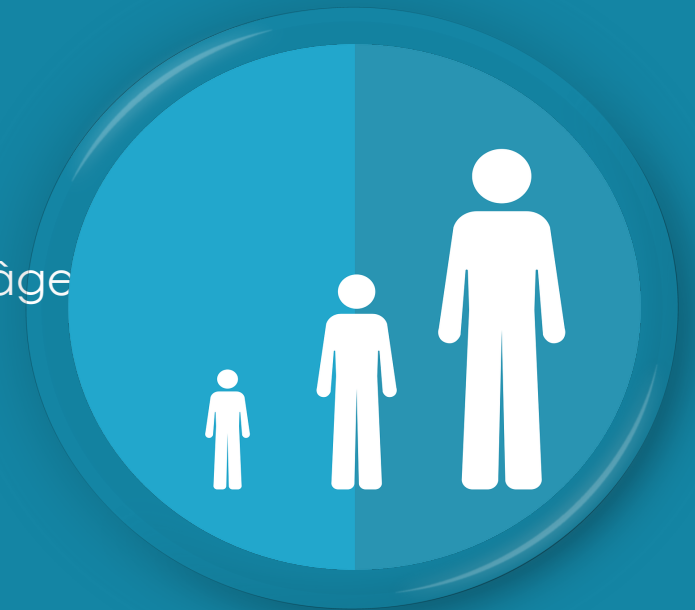
Impact sur l'équilibre psycho-affectif

Kuja-halkola et al., 2015; Speyer et al., 2021; Ewe et al., 2019

# ●●● Un trouble persistant

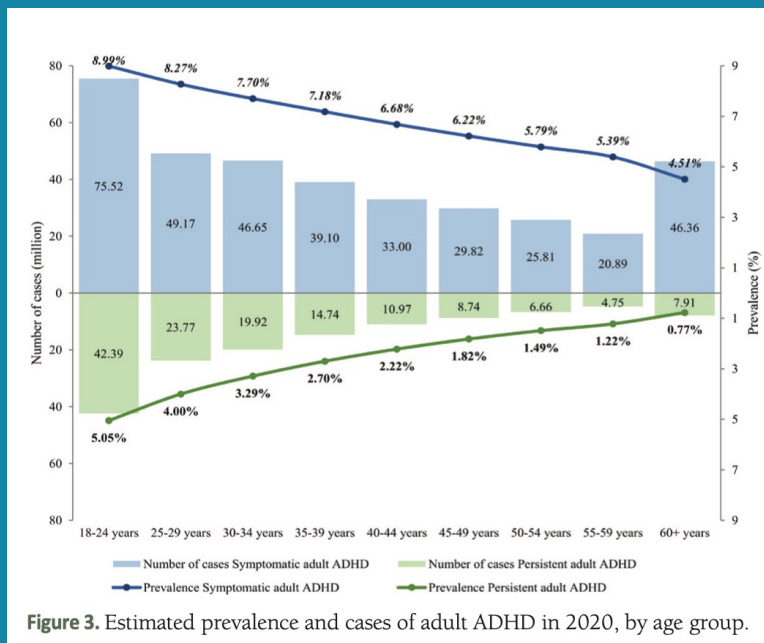
- Symptômes présents dans l'enfance (avant l'âge de 12 ans)
- Condition **chronique**
- Taux élevés de persistance à l'âge adulte (30-66 %)
- Evolution des manifestations, suivant les attentes liées à l'âge
- Diagnostic à l'âge adulte possible, rétrospectivement

(Sibley et al., 2016; Barbaresi et al., 2013;  
Barkley et al., 2002; Hechtman et al., 201).



(Song et al. , 2021)

# ● ● ● Prévalence à l'âge adulte



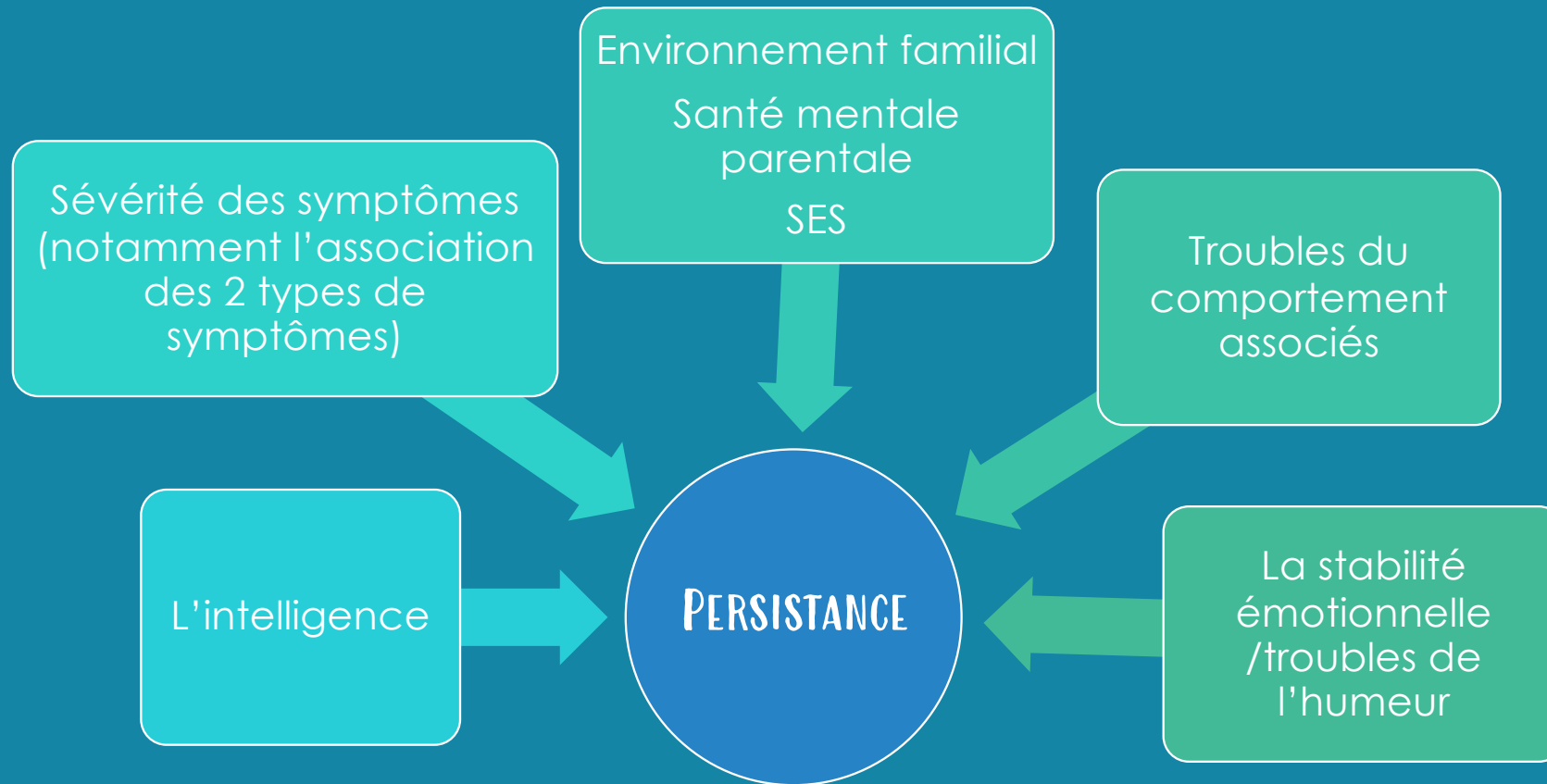
- Méta-analyse, panel de 40 études
- Estimation de la prévalence mondiale chez l'adulte
  - TDAH **persistant** (début durant l'enfance) : 2,6 %
  - TDAH **symptomatique** (diagnostic à l'âge adulte) : 6,8 %
- La tranche d'âge 18-24 ans est celle qui contribue le + à la prévalence moyenne chez l'adulte
  - Période de transition : étude supérieure puis vie professionnelle
  - Stress accru

# ... Une diversité de pratiques diagnostiques



- Expertise des cliniciens
- Diversité des outils
- Diversité des informateurs
- Diversité d'enjeux

# ● ● ● Facteurs de risque



Ebejer et al. (2012)  
Faraone et al. (2015)  
Agnew-Blais et al. (2016)  
Cheung et al. (2015)  
Caye et al. (2016)

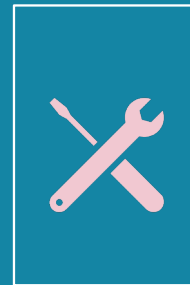
Outil	Auteur / Date	Structure	Type de répondant	Objectif principal	Traduction française	Population normative	Points forts	Limites / remarques
<b>CAARS</b> (Conners' Adult ADHD Rating Scales)	Conners et al., 1999 / 2008	66 items (longue) / 26 (courte)	Auto (S) / Proche (O)	Diagnostic et sévérité	<b>Version française validée</b> (Pearson)	Échantillon <b>américain</b> adulte (18–66 ans), mixte H/F, validation clinique ; normes distinctes par sexe et âge	Normes solides, versions S/O ; mesure du retentissement	Long et coûteux ; validité interculturelle à vérifier
<b>ASRS v1.1 / DSM-5</b> (Adult ADHD Self-Report Scale)	Kessler et al., 2005 / OMS–Harvard	18 items (dont 6 de dépistage)	Auto uniquement	Dépistage rapide	<b>Version française officielle (OMS)</b>	Normes <b>internationales</b> (échantillon multicentrique USA–Europe–Asie) ; validée en population générale adulte	Gratuit, court, validé mondialement	Ne fournit pas de score normatif clinique détaillé
<b>BAARS-IV</b> (Barkley Adult ADHD Rating Scale)	Barkley, 2011	18 items DSM + versions Enfance & Informant	Auto (S) / Proche (O) / Enfance	Diagnostic complet et continuité développementale	<b>Traduite en français (non validée officiellement)</b>	Adultes 18–65 ans issus d'échantillons cliniques et communautaires <b>américains</b>	Couvre enfance + âge adulte ; bonne validité clinique	Manque de normes francophones ; moins diffusée
<b>WURS</b> (Wender Utah Rating Scale)	Ward, Wender & Reimherr, 1993	61 items	Auto	Symptômes d'enfance (rétrospectif)	<b>Version française validée (Massé et al., 2000)</b>	Adultes <b>américains</b> 25–55 ans ; comparaison avec anciens diagnostics d'enfance	Très bonne sensibilité pour symptômes rétrospectifs	Ne mesure pas les symptômes actuels
<b>Brown ADD Scales</b>	Brown, 1996 / 2001	40–60 items selon version	Auto (+ parfois proche)	Profil exécutif et motivationnel	<b>Version française disponible (non validée)</b>	Population adulte <b>américains</b> clinique et non clinique (18–55 ans)	Approche neuropsychologique fine ; utile pour profil exécutif	Pas aligné directement sur les critères DSM

# Guides d'entretien clinique structuré/ semi-structuré



## Questions ouvertes :

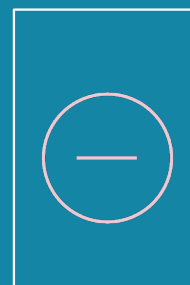
- présence des symptômes
- répercussions dans la vie quotidienne
- la chronicité des symptômes : entretien rétrospectif des comportements durant l'enfance



Ex.: Diva -5 (Diagnostic Interview for ADHD in Adults; Kooij et al., 2019)



- Homogénéiser/systématiser les pratiques d'entretien clinique
- **Bonne validité discriminante** (DIVA-5 : sensibilité .91; spécificité .93) (Hong et al., 2020)



À compléter par une évaluation étendue des comorbidités afin de pouvoir réaliser un diagnostic différentiel.

→ Point de référence : Entretien clinique lui-même

# ● ● ● Questionnaires comportementaux ●



## Enquête-Liste de manifestations cliniques

- présence des symptômes
- répercussions dans la vie quotidienne



- Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)
- Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS)
- Brown Attention-Deficit Disorder Scales (Brown ADDS).



- Utiles pour les cliniciens - expérimentés
- Apportent une structure et un moyen d'aller explorer des symptômes peu observables
- Certains d'entre eux sont normalisés



- **Sensibilité variable suivant les outils et les études (.55 à .92)**
- **Faible spécificité (<.80)**

# ● ● ● Tests cognitifs



## Tests neuropsychologiques

- Tests psychométriques
- Mesures de la vitesse de réponse, des fluctuations dans les TR et de la précision des réponses.



- Tests d'attention selective, soutenue, divisée
- Evaluation des fonctions exécutives



- Mesures + objectives
- Comparaison à une population de référence
- Meilleures sensibilité et spécificité de batterie de tests mais

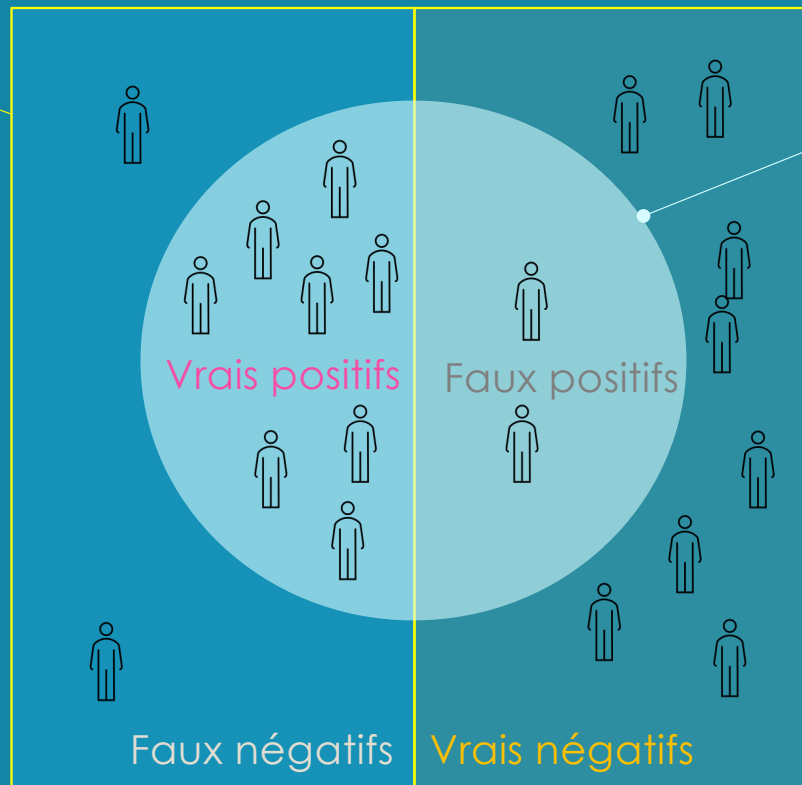


- **Faible sensibilité des outils individuels**
- **Faible spécificité des outils individuels**

Individus en demande d'un diagnostic de TDAH

Individus qui simulent

Individus qui ne simulent pas



Positifs au test

**Sensibilité**  
> 80%

**Spécificité**  
> 80%