

# Mon enfant à été diagnostiqué TDAH, comment ses symptômes vont-ils évoluer à l'adolescence ? Est-ce que des nouveaux symptômes vont apparaître ? Est ce que certains symptômes apparaissant chez mon adolescent peuvent être liés à un TDAH qui n'aurait pas encore été diagnostiqué ?

Rédigé par Dr Eric Acquaviva, Dr Mylène Fefeu, Dr Benjamin Landman, Dr Alicia Cohen, Pédiopsychiatres, Nesrine Bouchlaghem, Psychologue.

Fiches pour tous  
Trouble du déficit de l'attention & hyperactivité

# Pendant l'adolescence, il est fréquent que les symptômes du TDAH et leur retentissement évoluent. En effet, les attentes scolaires et sociales ne sont plus les mêmes que dans l'enfance. L'approche diagnostique et thérapeutique à cet âge va donc devoir s'adapter à ces changements.

# C'est une période qui peut être associée à des risques auxquels sont plus exposés les adolescents avec un TDAH : consommation de toxiques, prises de risque avec accidents de la voie publique, conduites sexuelles à risque, troubles de l'humeur voire tentatives de suicide.

# Pourtant, c'est aussi un âge au cours duquel une grande proportion des personnes avec un TDAH vont connaître une évolution favorable de leur symptomatologie et vont rencontrer des conditions plus adaptées à leur fonctionnement dans le choix de leur orientation scolaire ou de leurs activités.

---

## 1-Les Trajectoires du TDAH à l'adolescence

Ne pas tomber dans le piège de la diminution attendue des symptômes. Les symptômes sont souvent moins visibles mais impactent encore fortement la vie de votre adolescent.

- Classiquement à l'adolescence, des symptômes « cognitifs » du TDAH vont se manifester par **un comportement « rêveur », des problèmes d'organisation, de planification, de motivation et de gestion du temps.**
- Les symptômes « comportementaux » même s'ils sont souvent moins présents en termes d'instabilité motrice vont pouvoir se manifester par **une tension interne, une impatience, une impulsivité et des difficultés de régulation émotionnelle.**
- Sur le plan de **l'hyperactivité motrice**, tels que le fait de « courir ou grimper dans des situations inappropriées » ou encore « d'être sur la brèche ou d'agir comme si on était monté sur un ressort », on observe **une baisse de plus de 50% de la fréquence de ces comportements. La fréquence des symptômes d'impulsivité va également diminuer dans une moindre proportion et, les symptômes d'inattention vont rester relativement stables.**

## On distingue 3 grands types de trajectoires d'évolution possible:

- une première trajectoire (7,7% de la population générale) où l'intensité dite intermédiaire de symptômes est assez **stable dans le temps**. C'est ce groupe de patients pour qui la symptomatologie peut être assez discrète dans l'enfance et peut retentir de façon plus significative à l'adolescence et, qu'ainsi, un diagnostic de TDAH peut parfois être posé secondairement.
- une seconde trajectoire (5,8% de la population générale) où l'intensité de symptômes **diminue** entre la fin de la période du primaire et celle de l'adolescence
- une troisième trajectoire (3,9% de la population générale) pour laquelle la symptomatologie **persiste à un niveau élevé** à l'adolescence puis diminue au début de l'âge adulte.

Au niveau individuel, il est très difficile de prédire la trajectoire développementale que va suivre un enfant donné.

---

### Zoom sur l'impulsivité dans le TDAH à l'adolescence

**L'impulsivité correspond à l'incapacité à contrôler ses réactions immédiates verbales ou motrices en réponse à un contexte donné.** Elle peut se manifester de différentes manières :

#### Sur le plan cognitif :

# On observe une précipitation, un manque de planification et une difficulté d'anticipation, une incapacité à patienter, une recherche prédominante d'une récompense immédiate plutôt que différée ...

# Cette difficulté d'inhibition comportementale peut diminuer les capacités de l'adolescent à repérer et anticiper les situations dangereuses et les conséquences néfastes qui résulteraient de ses comportements.

# Ce sont aussi ces comportements qui vont impacter les apprentissages par manque d'anticipation, une précipitation à un moment où il est justement demandé à l'adolescent d'anticiper et de développer ces productions scolaires.

#### Sur le plan émotionnel :

# On observe une difficulté à réguler une émotion positive ou négative. Une expression de cette difficulté est l'irritabilité. Les émotions se manifestent parfois de façon extrême et les changements émotionnels peuvent être rapides et mal contrôlés.

# La gestion des émotions et de la frustration étant difficile, cela entraîne souvent des situations de conflits avec des parents ayant l'impression "de marcher sur des œufs », pour ne pas qu'une contrariété prenne des proportions énormes.

---

## 2- Le retentissement émotionnel et sur les apprentissages du TDAH

Même si on peut avoir l'impression que les symptômes du TDAH diminuent, le retentissement émotionnel et sur les apprentissages se poursuit à l'adolescence. Il faut d'ailleurs être particulièrement attentif à la perte de motivation que peuvent présenter les adolescents avec un TDAH.

### Retentissement sur les apprentissages, en lien avec des difficultés au niveau des fonctions exécutives :

# Difficultés à traiter et à organiser l'information à l'écrit

# Difficulté à suivre les procédures ou les démarches enseignées

# En lien avec des difficultés de motivation et de planification dans les temps

# Procrastination – motivation uniquement par l’urgence [Fiche Procrastination](#)

# Difficulté de gestion du temps et d’appréciation des durées, appelée parfois “cécité temporelle”

## Retentissement émotionnel

# **L’impulsivité, la dysrégulation émotionnelle** inhérentes au TDAH peuvent continuer à impacter **la vie sociale et familiale de l’enfant**.

---

### 3- Les troubles associés au TDAH pendant l’enfance évoluent eux aussi à l’adolescence

- **Majoration de l’anxiété et de la dérégulation émotionnelle** : la prévalence du trouble oppositionnel avec provocation diminue, en revanche c’est un âge où les troubles anxieux ou les troubles thymiques comme l’épisode dépressif vont être plus fréquents et où l’utilisation abusive de substances ou des écrans vont également émerger (dans plus de 30% des cas).
- **Majoration des troubles du sommeil**, ils contribuent à aggraver les symptômes du TDAH et la dysrégulation émotionnelle. Les adolescents avec un TDAH présentent fréquemment un décalage de phase c’est-à-dire des heures de coucher et de lever tardifs. Leur manque de sommeil accumulé en semaine est généralement rattrapé le week-end avec des grasses matinées, ce qui peut être problématique pour les adolescents sous traitements médicamenteux (car la prise décalée du traitement décale encore plus l’heure du coucher).
- **Émergence de comportements à risque d’addiction**: il s’agit d’addiction sans substance principalement comme les écrans par exemple mais aussi avec substance comme le tabac ou le cannabis à visée récréative. 70% des collégiens en France ont déjà fumé du cannabis, et le risque de développer une addiction est plus important pour les adolescents avec un TDAH. [Fiche à consulter](#)
- **Apparition d’un syndrome amotivationnel**

#### Le syndrome amotivationnel

Si la motivation tend à diminuer chez tous les adolescents, ce virage peut être particulièrement difficile à négocier chez les adolescents avec un TDAH. L’impact sur la scolarité peut d’ailleurs être significatif.

- La motivation peut être définie comme **le mécanisme qui conduit les individus à agir ou à exécuter des tâches en fonction d’un objectif**. Elle est sensible à de nombreux facteurs, on parle de motivation interne ou externe en fonction de l’origine de ces facteurs. Par exemple, le fait de vouloir maîtriser une action (comme un instrument de musique) peut renforcer la motivation interne pour y travailler. Les motivateurs externes peuvent être des notes, des punitions, des encouragements d’amis ou vouloir éviter un jugement négatif.
  - La baisse de motivation concerne au premier plan les tâches scolaires. Les adolescents avec TDAH évoquent notamment des difficultés pour réviser seul ou encore pour la lecture. Ils peuvent également avoir du mal à prendre en compte une conséquence lointaine. Concrètement, réviser pour un contrôle dont la note arrivera plusieurs semaines plus tard peut-être difficile.
  - Ces difficultés motivationnelles sont probablement aggravées par des difficultés d’organisation souvent associées mais surtout par les retours d’expériences négatifs à la fois dans l’environnement scolaire (mauvaises notes, remarques désobligeantes) mais aussi par les conflits familiaux ( sur les devoirs par exemple).
- 

### 4- Diagnostiquer (ou réévaluer) le TDAH à l’adolescence ?

- C’est en effet un âge où **la réévaluation des critères diagnostiques se justifie** du fait de l’évolution de l’expression clinique et du retentissement du trouble

- **L'évaluation diagnostique du TDAH à l'adolescence reste essentiellement clinique.** Elle nécessite le recueil des symptômes auprès de la famille et de l'école. Mais c'est aussi un âge où la verbalisation et les capacités à reconnaître les symptômes et leur impact par l'adolescent lui-même sont plus importantes.
- Des questionnaires et échelles sont spécifiques à cet âge, par exemple:
  - **Le questionnaire de Brown** destiné à l'adolescent lui-même évalue les différentes dimensions du retentissement du trouble dans la vie de l'adolescent
  - **L'échelle ADHD-RS** qui recueille les symptômes de TDAH peut également être utilisée auprès des parents et des enseignants
  - **L'échelle de WEISS** évalue également le retentissement du trouble dans différents domaines de la vie de l'adolescent et peut être renseignée par l'adolescent lui-même, les parents ou les enseignants.
- Le bilan neuropsychologique permet de préciser les difficultés cognitives et d'accompagner la démarche diagnostique .
  - Les tests de **QI (WISC 5 jusqu'à l'âge de 17 ans ou WAIS à partir de l'âge de 16 ans)** sont souvent utilisés.
  - Des **tests attentionnels**, comme le **D2 à partir de 15 ans ou la NEPSY jusqu'à l'âge de 17 ans**, sont également proposés.
- **L'indication des bilans complémentaires** qu'ils soient centrés sur les apprentissages ou les acquisitions (bilan orthophonique, psychomoteur par exemple) ou les bilans biologiques, électroencéphalographiques et en imagerie **sera guidée par la situation clinique et les points d'appel.**
- **Par ailleurs, il peut arriver que le diagnostic ne soit fait que tardivement à l'adolescence.** En effet, même si les critères cliniques doivent être apparus avant l'âge de 12 ans, certains patients ont une expression modérée des symptômes de TDAH qui ne vont que peu impacter leur quotidien dans l'enfance. En revanche, du fait d'une diminution du nombre de critères cliniques requis pour le diagnostic à l'âge de 17 ans et d'un retentissement potentiellement plus significatif liés aux nouvelles exigences académiques et sociales à l'adolescence, **le diagnostic n'est parfois posé qu'à l'adolescence.**

### Les critères diagnostiques du TDAH sont-ils les mêmes à l'adolescence ?

- **La classification américaine du DSM 5** qui définit le trouble va prendre en compte l'évolution de l'expression clinique en **modifiant les critères diagnostiques.** Ainsi, il est considéré qu'à partir de 17 ans, seuls 5 critères sur 9 d'hyperactivité ou d'inattention sont requis pour le diagnostic, alors que 6 étaient nécessaires dans l'enfance. Par ailleurs, les critères cliniques sont reformulés à partir de 17 ans pour mieux correspondre au contexte de l'adolescent et de l'adulte.
- Par ailleurs, le fait qu'un patient puisse passer d'une expression clinique à une autre, par exemple: une hyperactive à inattentive ou mixte hyperactive-inattentive à inattentive est pris en compte dans la classification internationale. **On parle de présentation clinique hyperactive, mixte ou inattentive qui peuvent varier au cours du temps**

---

## 5- Les traitements du TDAH à l'adolescence

**Au cours de cette période, le positionnement des adolescents face à leur trouble peut également évoluer dans différentes directions.** En effet, certains vont être en recherche d'une meilleure compréhension de leur trouble et devenir proactif dans leurs soins, quand d'autres pourront, au contraire, être dans le refus d'acceptation de la maladie et des prises en charge. **Il est nécessaire, autant que possible, de pouvoir intégrer activement l'adolescent dans l'organisation de ses prises en charge.**

### Les traitements préventifs

# Pour prévenir les comportements d'addiction, il faut d'abord **en parler avec votre enfant.** Il s'agit de lui expliquer les risques de la consommation de substances et de ne surtout pas banaliser sa consommation. La

consommation de cannabis est particulièrement dangereuse avant 21 ans. De plus si vous êtes consommateur, c'est aussi l'occasion pour vous de **diminuer vos consommations**.

# Pour prévenir le syndrome amotivationnel, il s'agit de maintenir un **cadre de règles de vie** basé sur des règles hygiéno-diététique: Heure de lever et de coucher réguliers, pratique d'une activité sportive, limiter la consommation d'écran.

# Pour prévenir les retentissements d'apprentissages, accompagnez votre adolescent dans **un projet cohérent et réaliste**, qui met en valeur ses compétences.

# Pour prévenir **les idées suicidaires** dans le contexte de la dysrégulation émotionnelle, il faut en parler avec votre enfant pour les **déstigmatiser**. [Fiche à consulter](#)

# Pour prévenir les complications du TDAH à l'âge adulte et aider votre adolescent à préparer sa vie d'adulte, expliquez lui que le TDAH ne s'arrête pas à la fin de l'adolescence et qu'il faut maintenir une vigilance, notamment en conservant les règles de bonne hygiène de vie.

### **Prise en charge spécifiques**

# Pour l'impulsivité, vous pouvez avoir recours à des séances de **remédiations cognitives** (une fiche clepsy dédiée à la remédiation cognitive va être bientôt publiée!). Dans certains cas, un **traitement médicamenteux** peut être nécessaire. A l'adolescence, il est conseillé d'être **vigilant sur la prescription de formes à libération immédiate** du fait du potentiel d'usage détourné ou d'abus. Il sera donc préféré des formes à libération prolongée notamment chez les patients ayant des antécédents de trouble lié à l'usage de substances. Il est important de préciser que certaines études ont montré l'effet protecteur d'un traitement au long cours par méthylphénidate sur le risque de trouble lié à l'usage de substance associé au TDAH.

# Pour le syndrome amotivationnel déjà installé, vous pouvez avoir recours à des **associations d'approches comportementales/cognitives et de « training »** impliquant votre adolescent, les professeurs et vous-même. Il s'agit de trouver des leviers pour re-motiver votre ado, des objectifs qu'il a envie d'atteindre, et déterminer un plan d'action pour y parvenir.

# Pour les troubles du sommeil invalidants, le médecin peut envisager la prescription (hors AMM) de Mélatonine à libération prolongée (Slenyto).