



Comment avancent les personnes avec TDAH dans l'âge adulte et le vieillessement ?

Hélène SAINT-MARTIN

Psychologue - Neuropsychologue

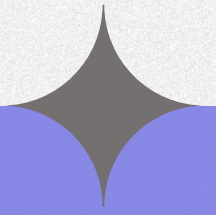
Pôle de Psychiatrie de la Personne Âgée - Le Vinatier PULM





Conflits d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.



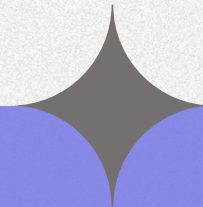
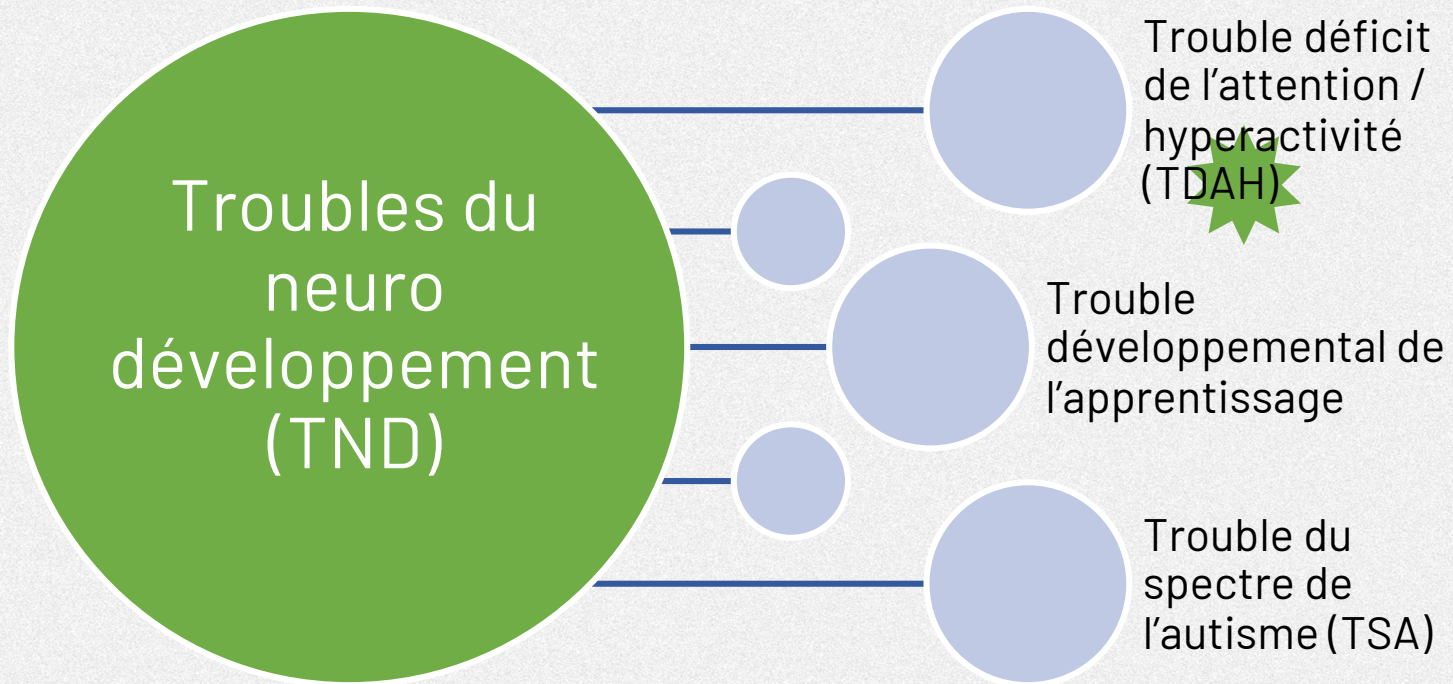


Le TDAH

Un trouble qui persiste
tout au long de la **vie** ?



Définition du TDAH





Définition du TDAH



Symptômes

Attention

Présentation inattentive

Présentation combinée

Hyperactivité

Impulsivité

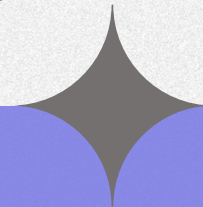
Présentation hyperactive/impulsive

Critère développemental

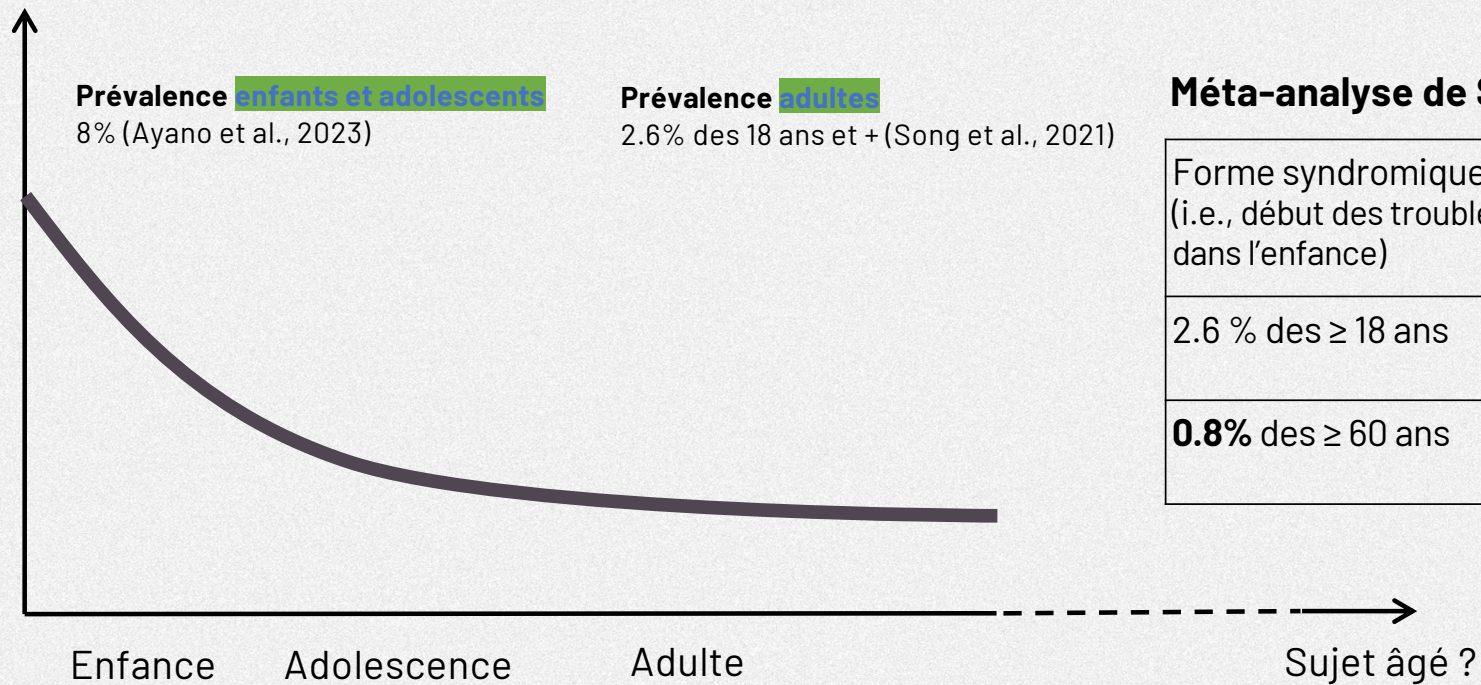
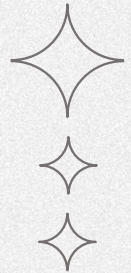
Présence des symptômes
avant l'âge de 12 ans

Retentissement fonctionnel

Impact des symptômes dans
au moins deux domaines



Epidémiologie du TDAH



Méta-analyse de Song et al., 2021 :

Forme syndromique (i.e., début des troubles dans l'enfance)	Forme symptomatique
2.6 % des ≥ 18 ans	6.8 % des ≥ 18 ans
0.8% des ≥ 60 ans	4.5 % des ≥ 60 ans



Comment l'expliquer ?



Evolution du TDAH et de son retentissement au cours de la vie ?

Pertinence des **méthodes** de repérage et de diagnostique ?
... **Autres** hypothèses ?

Une présentation plus discrète à l'âge adulte

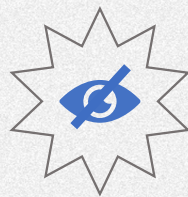


Hyperactivité Impulsivité

Les symptômes **comportementaux** s'estompent (Brod et al., 2012; Das et al., 2014; Müller et al., 2023)

Ex : difficulté à rester assis, fidgeting

Moins de profils hyperactifs/impulsifs et combinés
Plus de profils inattentifs
Michielsen et al., 2012

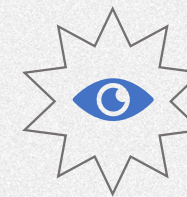


Attention

Les symptômes attentionnels **cognitifs** persistent (Brod et al., 2012; Kooij et al., 2016)

Ex : difficulté à rester concentré pour lire

Et avec eux, la **plainte subjective**

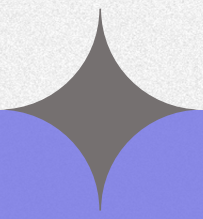


Exécutif

Les difficultés **exécutives** persistent (Brod et al., 2012; Thorell et al., 2017)

Ex : difficulté à organiser sa journée et gérer son temps

Plainte de difficultés **d'organisation** qui peuvent être méprises pour un problème **d'autonomie**



Une présentation plus discrète à l'âge adulte

Diminution des
symptômes

Absence de
diminution

Das et al., 2014 : 68-74 ans vs. 48-52 ans

Müller et al., 2023 : 60-80 ans vs. 40-59 ans

Semeijn et al., 2016 : étude longitudinale LASA

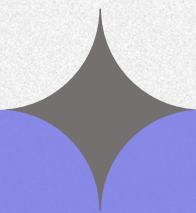
Une présentation plus discrète à l'âge adulte



Diminution des symptômes à l'âge adulte pourrait être en partie liée au fait que les personnes **s'adaptent** à leurs symptômes au fur et à mesure de leur développement, aidés par la **maturation** cérébrale (Faraone et al., 2006)

Compensation interne	Augmentation de l'énergie ou du temps déployé pour obtenir le même résultat	<i>Passer deux heures de plus au travail pour finir le travail de la journée</i>
Compensation externe	Appel à des ressources extérieures pour obtenir le même résultat	<i>Modification de la répartition du temps dédié aux tâches ménagères au sein du foyer</i>
Adaptation	Modification de la forme du travail ou des tâches	<i>Orientation vers des métiers physiques</i>

Concept de « **TDAH en rémission partielle** » (DSM-V) : « Lorsqu'au cours des 6 derniers mois l'ensemble des critères pour poser le diagnostic ne sont plus réunis alors qu'ils l'étaient auparavant, et que les symptômes continuent à entraîner une altération du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. »



Une présentation plus discrète à l'âge adulte

Retentissement fonctionnel

DIVA-5 - Critère C

01

Travail,
éducation

02

Relations et/ou
famille

Ex : Débute/termine impulsivement les relations

03

Contacts
sociaux

Ex : Difficulté à maintenir des contacts sociaux

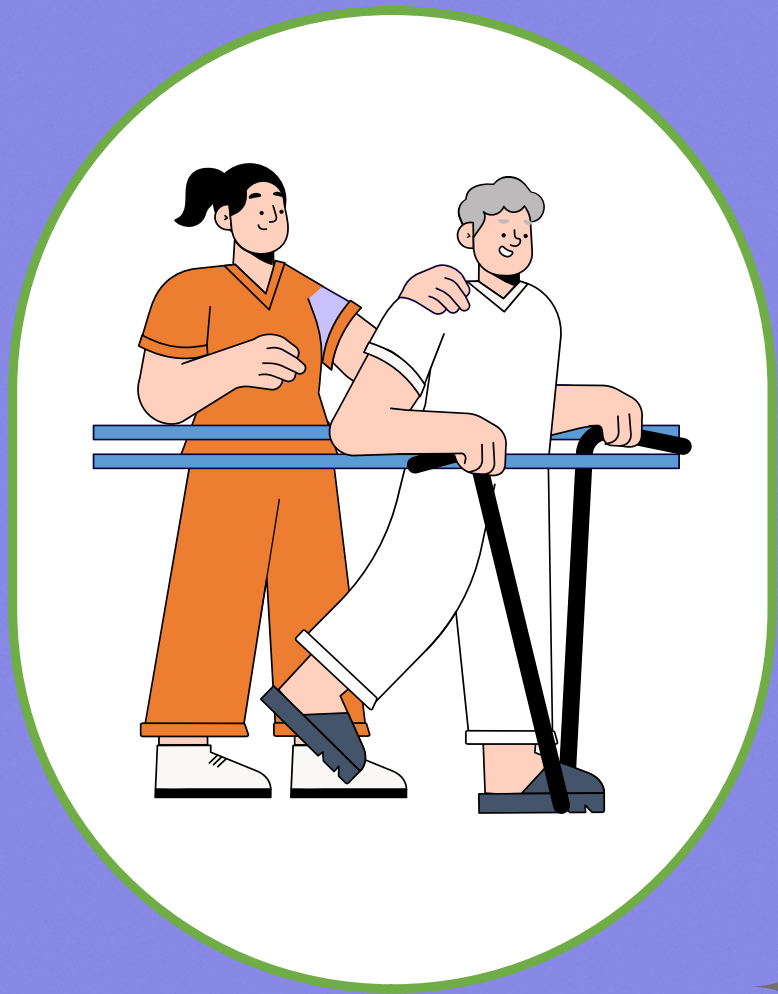
04

Temps libre,
hobby

Ex : Obligé de pratiquer beaucoup de sport pour se relaxer

...

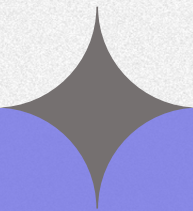
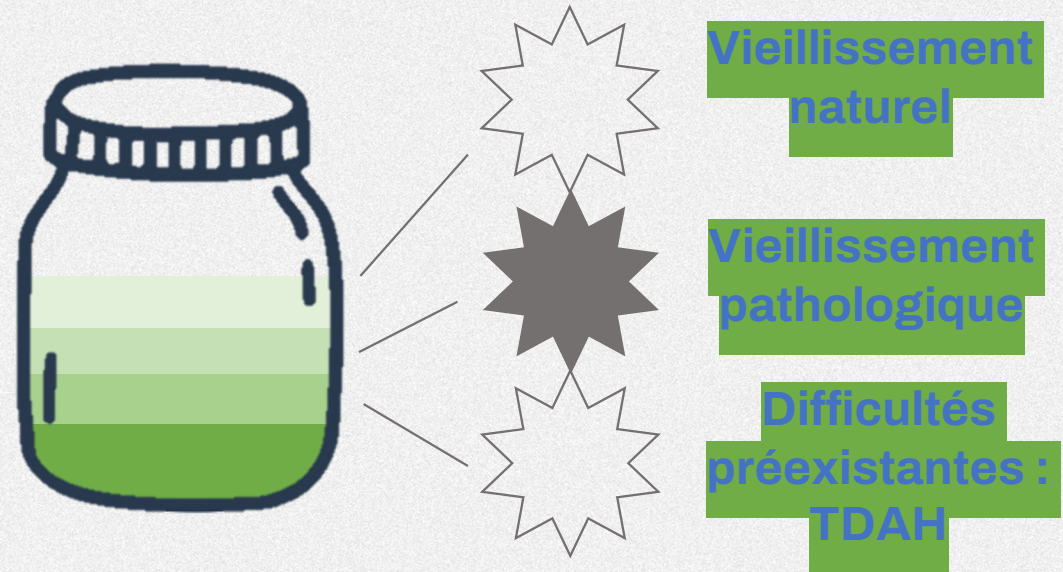
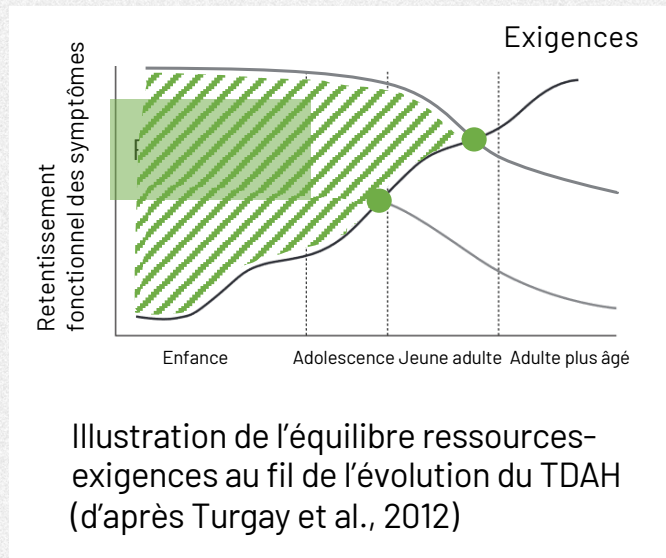
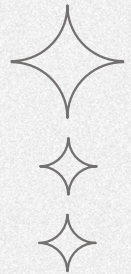
Ex : Difficultés ménagères et/ou administratives



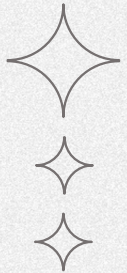
**Une
présentation
plus discrète à
l'âge adulte
...Jusqu'à un
certain point**



... Jusqu'à un certain point



... Jusqu'à un certain point



Qualité de vie diminuée chez les personnes avec TDAH :

- ◆ Lensing et al., 2015 : Diminution de la qualité de vie chez des 50-69 ans avec TDAH, comparativement aux âgés sans TDAH, **corrélée au niveau de symptômes** et d'autant plus importante en cas de **chômage**
- ◆ LASA Study (Michielsen et al., 2015) : sur 231 sujets de plus de 60 ans, plus **d'isolement** et de **solitude** chez les sujets diagnostiqués TDAH (DIVA) que chez les âgés sans TDAH
 - ◆ Plus de patients divorcés, jamais mariés
 - ◆ Réseau familial moins important
 - ◆ Plus grand sentiment de solitude
- ◆ Brod et al., 2012 : chez 24 TDAH de plus de 60 ans, diagnostiquées sur le tard (âge moyen du diagnostic : 57 ans) rapportent un important **impact financier et social** de leurs symptômes de TDAH au cours de leur vie

Retentissement **comparable aux TDAH moins âgés :**

- ◆ Thorell et al., 2019 : **retentissement** du trouble sur la qualité de vie **aussi important** chez les 60-75 ans que chez les plus 18-45 ans



Capacité de nos outils à repérer le TDAH



Symptômes

Attention

Présentation inattentive

Présentation combinée

Hyperactivité

Impulsivité

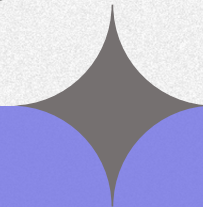
Présentation hyperactive/impulsive

Critère développemental

Présence des symptômes
avant l'âge de 12 ans

Retentissement fonctionnel

Impact des symptômes dans
au moins deux domaines





Capacité de nos outils à repérer le TDAH



Symptômes

Attention

Présentation combinée

Hyperactivité

Impulsivité

Présentation inattentive

Modification des critères du DSM-V

, notamment suite aux travaux de

Présentation 2015

Présentation hyperactive/impulsive

- Etude sur 4 000 jeunes adultes (18-19 ans) qui montre que les meilleurs cut-offs pour le diagnostic de TDAH sont 5 symptômes d'inattention (plutôt que 6 chez les enfants) et 4 symptômes d'hyperactivité / impulsivité (plutôt que 6 chez les enfants)

Critères

Retentissement

développemental

fonctionnel

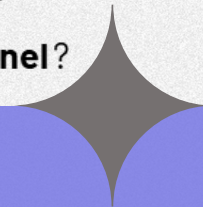
- **DSM-V** : seuls **5 symptômes** sont nécessaires pour valider chacun de ces deux domaines **chez l'adulte**

Présence des symptômes avant l'âge de 12 ans (Goodman et al., 2016)

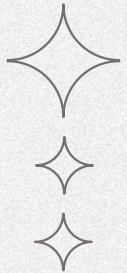
Intérêt d'un ajustement chez la personne âgée ? Ngo et al., 2023, suggèrent d'utiliser ces mêmes cut-offs chez l'âge, en attendant que de nouvelles études confirment l'intérêt d'un ajustement

Impact des symptômes dans au moins deux domaines

- ◆ Capacité de la personne âgée à documenter les **symptômes dans l'enfance** ? Capacité des outils à mesurer le **retentissement fonctionnel** ?



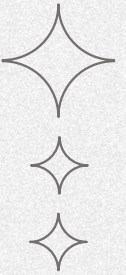
Comorbidités et surmortalité



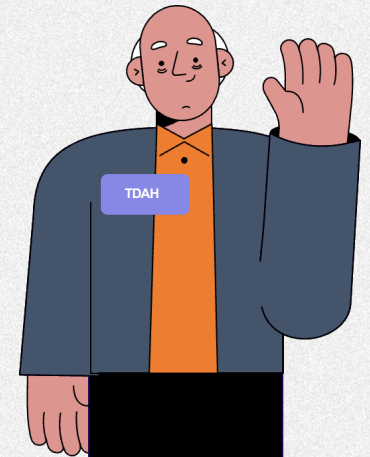
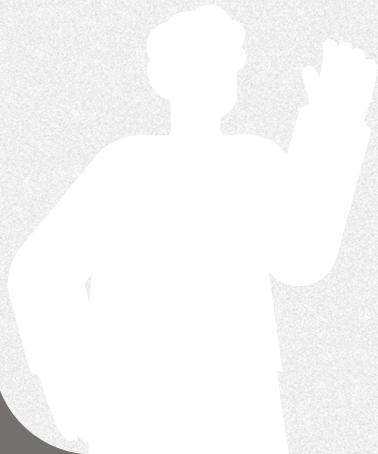
Espérance de vie diminuée chez les personnes avec TDAH, notamment en lien avec :

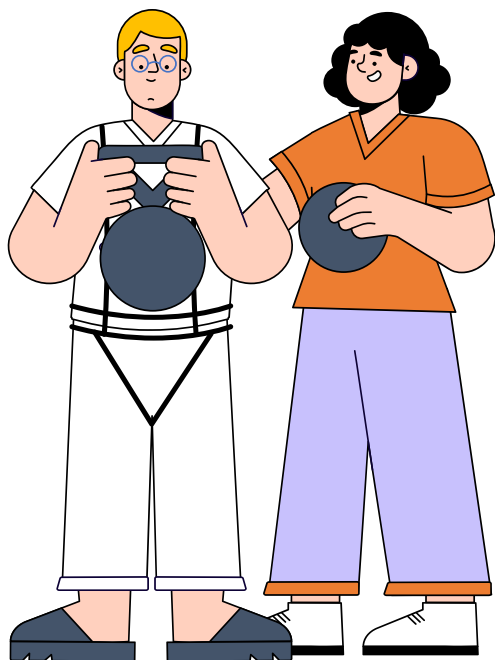
- ◆ Les **comportements à risque** : plus grand risque d'accidents (Barkley & Fischer, 2019), consommation de substances
- ◆ Une plus forte prévalence de certains troubles **somatiques** : obésité (Kooij, 2016), maladies cardiovasculaires, troubles pulmonaires chroniques (Semeijn et al., 2013)
- ◆ Les comorbidités **psychiatriques** :
 - ◆ Brod et al., 2012 : **63%** des 27 patients TDAH de plus de 60 ans présentaient une **comorbidité psychiatrique**. Parmi eux, 54% présentent une dépression, 42% un trouble anxieux, 8% un trouble bipolaire.
 - ◆ LASA Study (Michielsen et al., 2013) : associations transversales et longitudinales entre symptômes de TDAH et symptômes dépressifs ou anxieux. **17% de dépression ; 8% d'anxiété ; et 26% d'anxiété et dépression**, parmi les 60-94 ans avec TDAH.
 - ◆ PATH Through Life Study (Das et al., 2014) : **8% de dépression** parmi les 68-74 ans avec TDAH
- ◆ Barkley et Fischer (2019) : **réduction de 9,5 années d'espérance de vie en bonne santé** pour les enfants avec TDAH comparés au groupe contrôle et de 12,7 années pour les adultes avec TDAH persistant.
- ◆ O'Nions et al. (2025) : ont comparé la mortalité de 30 000 adultes avec TDAH à un groupe témoin de 300 000 personnes sur 19 ans (2000 - 2019) : **6,78 années de vie en moins pour les hommes, et 8,64 années pour les femmes.**

En résumé



La population des personnes âgées avec TDAH est encore mal connue, du fait de différents biais.



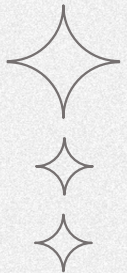


Merci!

Pour votre attention



Bibliographie



Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L., & Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents : An umbrella review of meta-analyses. *Journal of affective disorders*, 339, 860-866.

Barkley, R. A., & Fischer, M. (2019). Hyperactive Child Syndrome and Estimated Life Expectancy at Young Adult Follow-Up : The Role of ADHD Persistence and Other Potential Predictors. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 907-923. <https://doi.org/10.1177/1087054718816164>

Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P., & Niebler, G. (2012). ADHD burden of illness in older adults : A life course perspective. *Quality of Life Research*, 21(5), 795-799. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9981-9>

Das, D., Cherbuin, N., Easteal, S., & Anstey, K. J. (2014). Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and cognitive abilities in the late-life cohort of the PATH through life study. *PloS one*, 9(1), e86552.

Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder : A meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159-165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>

Goodman, D. W., Mitchell, S., Rhodewalt, L., & Surman, C. B. H. (2016). Clinical Presentation, Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Older Adults : A Review of the Evidence and its Implications for Clinical Care. *Drugs & Aging*, 33(1), 27-36. <https://doi.org/10.1007/s40266-015-0327-0>

Kooij, J. J. S. (2016). ADHD and Obesity. *American Journal of Psychiatry*, 173(1), 1-2. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15101315>

Kooij, J. J. S., Michielsen, M., Kruithof, H., & Bijlenga, D. (2016). ADHD in old age : A review of the literature and proposal for assessment and treatment. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(12), 1371-1381. <https://doi.org/10.1080/14737175.2016.1204914>

Kooij, J. J. S., Francken, M. H., Bron, T. I., & Wynchank, D. (2019). *DIVA-5 Entretien diagnostique pour le TDAH chez l'adulte (3ème édition; DIVA-5)*. DIVA Foundation. www.divacenter.eu

Bibliographie



Lensing, M. B., Zeiner, P., Sandvik, L., & Opjordsmoen, S. (2015). Quality of Life in Adults Aged 50+ With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 405-413. <https://doi.org/10.1177/1087054713480035>

Matte, B., Anselmi, L., Salum, G. A., Kieling, C., Gonçalves, H., Menezes, A., Grevet, E. H., & Rohde, L. A. (2015). ADHD in DSM-5 : A field trial in a large, representative sample of 18- to 19-year-old adults. *Psychological Medicine*, 45(2), 361-373. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001470>

Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H. C., Van De Ven, P., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kooij, J. J. S. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 201(4), 298-305. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101196>

Michielsen, M., Comijs, H. C., Semeijn, E. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Sandra Kooij, J. J. (2013). The comorbidity of anxiety and depressive symptoms in older adults with attention-deficit/hyperactivity disorder : A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 148(2-3), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.063>

Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kooij, J. J. S. (2015). The Relationships Between ADHD and Social Functioning and Participation in Older Adults in a Population-Based Study. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 368-379. <https://doi.org/10.1177/1087054713515748>

Müller, M., Turner, D., Barra, S., Rösler, M., & Retz, W. (2023). ADHD and associated psychopathology in older adults in a German community sample. *Journal of Neural Transmission*, 130(3), 313-323. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02584-4>

Ngo, V. (2023). ADHD in older adults : A closer look. *Current Psychiatry*, 22(9). <https://doi.org/10.12788/cp.0381>

O'Nions, E., Baou, C. E., John, A., Lewer, D., Mandy, W., McKechnie, D. G. J., Petersen, I., & Stott, J. (2025). Life expectancy and years of life lost for adults with diagnosed ADHD in the UK : Matched cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.199>

Semeijn, E. J., Kooij, J. J. S., Comijs, H. C., Michielsen, M., Deeg, D. J. H., & Beekman, A. T. F. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Physical Health, and Lifestyle in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(6), 882-887. <https://doi.org/10.1111/jgs.12261>

Bibliographie



Semeijn, E. J., Kooij, J. J. S., Comijs, H. C., Michielsen, M., Deeg, D. J. H., & Beekman, A. T. F. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Physical Health, and Lifestyle in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(6), 882-887. <https://doi.org/10.1111/jgs.12261>

Semeijn, E. J., Comijs, H. C., De Vet, H. C. W., Kooij, J. J. S., Michielsen, M., Beekman, A. T. F., & Deeg, D. J. H. (2016). Lifetime stability of ADHD symptoms in older adults. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8(1), 13-20. <https://doi.org/10.1007/s12402-015-0178-x>

Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X., & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder : A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>

Thorell, L. B., Holst, Y., Chistiansen, H., Kooij, J. S., Bijlenga, D., & Sjöwall, D. (2017). Neuropsychological deficits in adults age 60 and above with attention deficit hyperactivity disorder. *European Psychiatry*, 45, 90-96.

Thorell, L. B., Holst, Y., & Sjöwall, D. (2019). Quality of life in older adults with ADHD : Links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(7), 409-416. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1646804>

Turgay, A., Goodman, D. W., Asherson, P., Lasser, R. A., Babcock, T. F., Pucci, M. L., Barkley, R., & Group, T. A. T. P. M. W. (2012). Lifespan Persistence of ADHD : The Life Transition Model and Its Application. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(2), 10337. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06628>

