



Trouble déficit de l'attention et/ou hyperactivité en consultation mémoire

7^{ème} Congrès de la SF3PA – Juin 2026
Martin Comon, Gériatopsychiatre



LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





SF3PA

Aucun lien d'intérêt avec cette présentation

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE



SOMMAIRE

1

Introduction



La démarche diagnostique face à des troubles attentionnels en consultation mémoire



Repérage et diagnostic positif de TDAH en consultation mémoire



Liens entre TDAH et autres pathologies en consultation mémoire

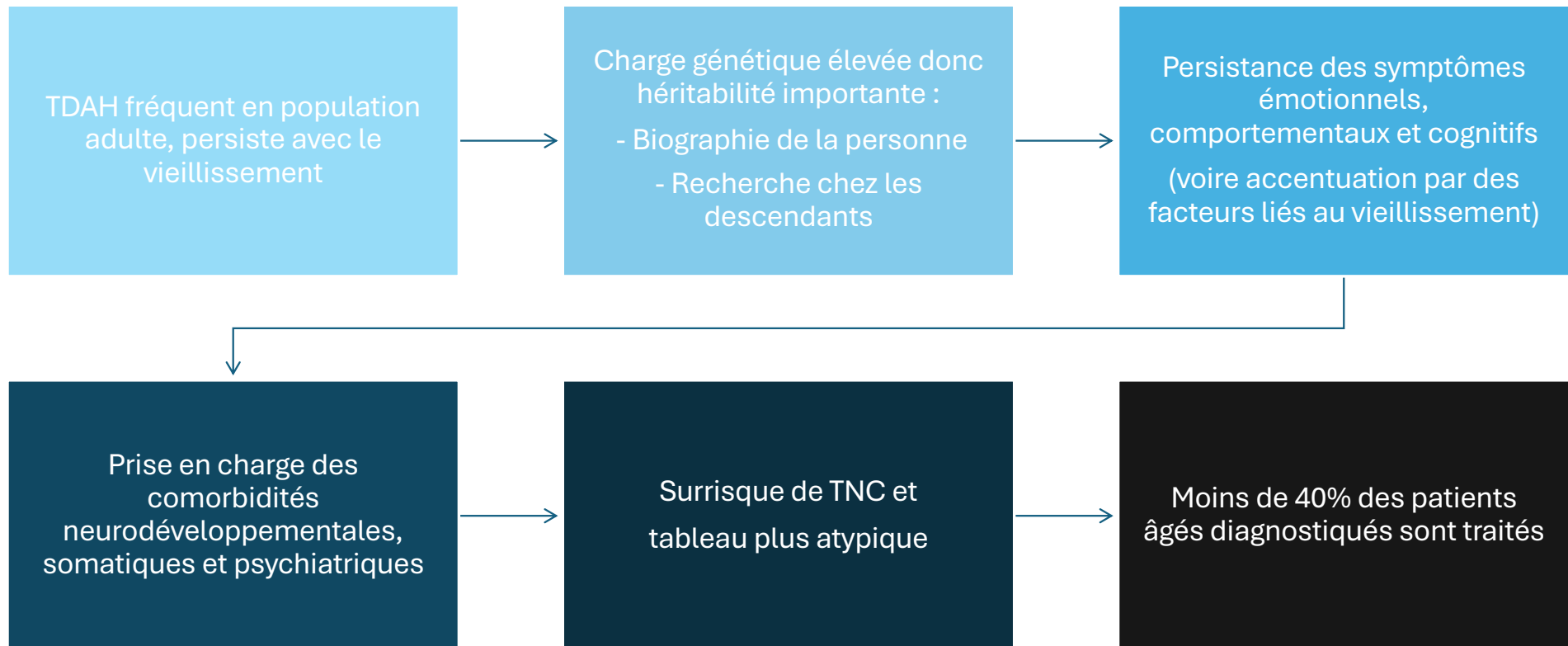


Conclusion



**Pourquoi se préoccuper du TDAH
en population vieillissante ?**

Introduction





INTRODUCTION

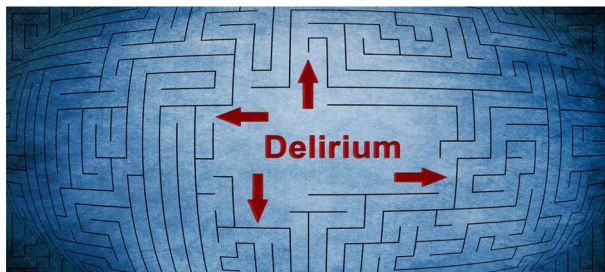
Goodman et al., 2024

- **Plusieurs questions émergent concernant TDAH et vieillissement :**
 - ✓ Quand suspecter un TDAH en consultation mémoire ?
 - ✓ Comment différencier TDAH vieillissant et les autres causes de troubles attentionnels et exécutifs ?
 - ✓ Quels recouvrements entre TDAH vieillissant / vieillissement cognitif normal / MCI/TNC ?
- **Limites :**
 - ✓ Difficultés d'études sur cette population (sous-diag)
 - ✓ Peu d'études et de recul sur vieillissement et troubles neurodéveloppementaux
 - ✓ Absence de recommandations nationales / internationales



La démarche diagnostique face à des troubles attentionnels en consultation mémoire

La démarche diagnostique face à des troubles attentionnels et exécutifs



- **Avoir en tête qu'une personne âgée en CS mémoire est généralement polymédicamentée et présente des comorbidités somatiques donc devant tout troubles attentionnels / exécutifs :**

Examen clinique complet (chronologie, temporalité)

Interrogatoire patient et entourage

Enquête neurodéveloppementale et facteurs de compensation

Bilan biologique

Iatrogénie médicamenteuse

Intoxication/sevrage médicamenteux ou toxiques

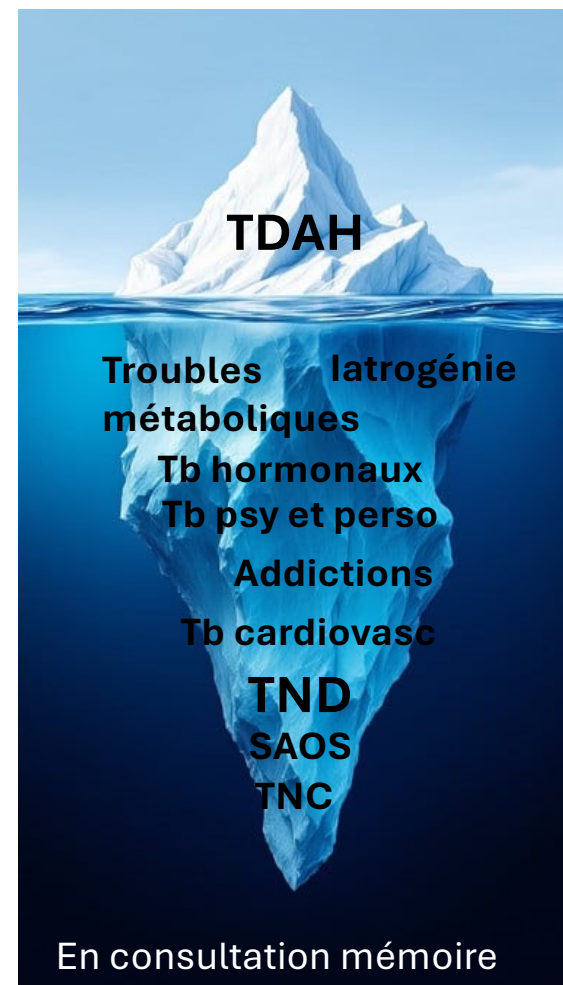
Imagerie cérébrale (IRMc idéalement)

Rechercher les désafférentations sensorielles

Éliminer la confusion et les autres causes aiguës de troubles attentionnels

La démarche diagnostique face à des troubles attentionnels et exécutifs

E
T
I
O
L
O
G
I
E
S

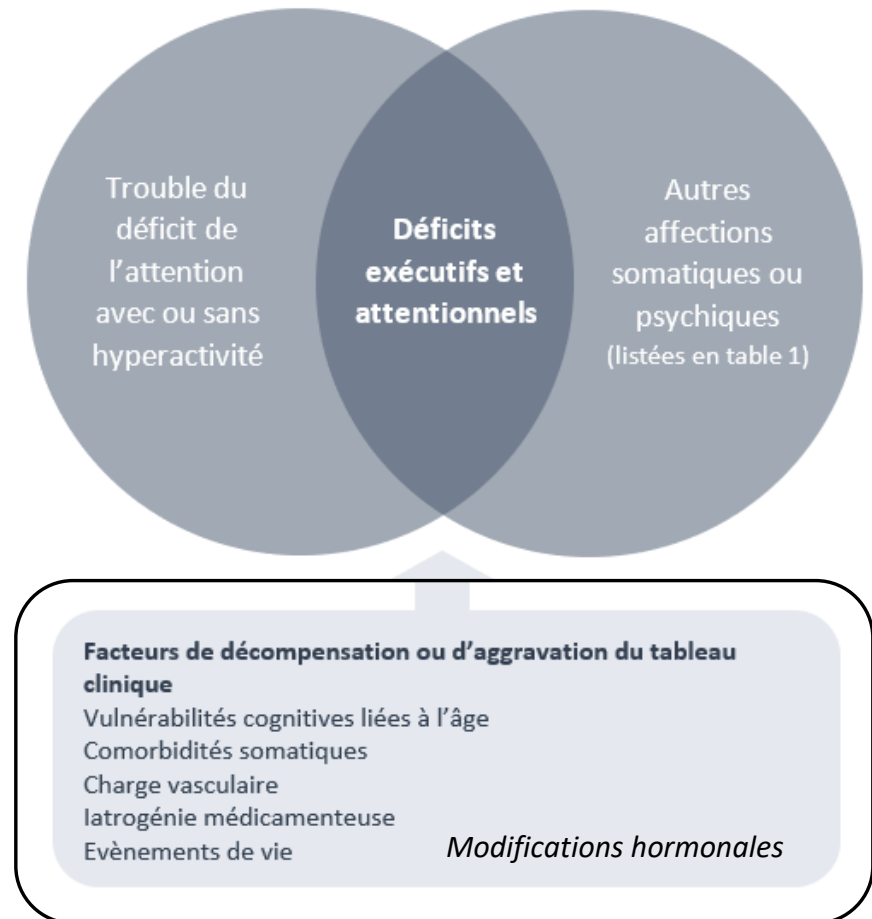


DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS /
COMORBIDITES

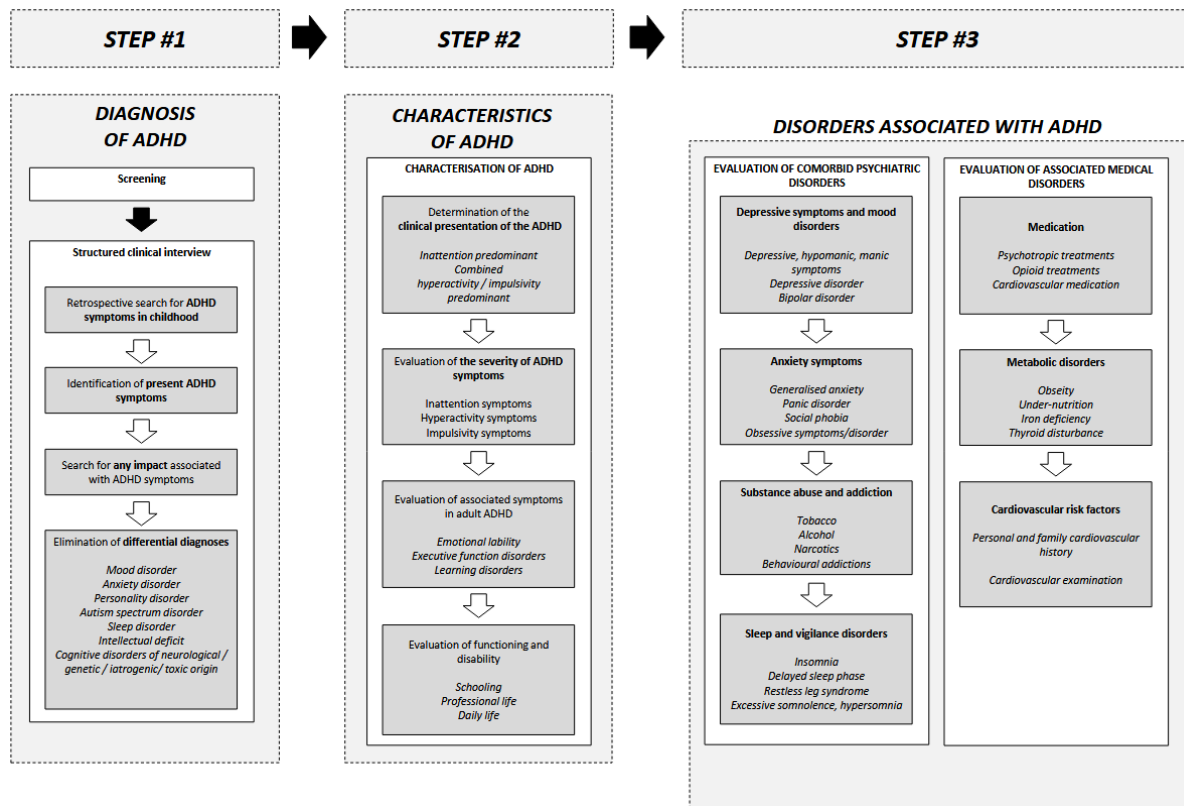
Repérage et diagnostic positif de TDAH en consultation mémoire

Motif de recours à la consultation mémoire et enjeux diagnostiques

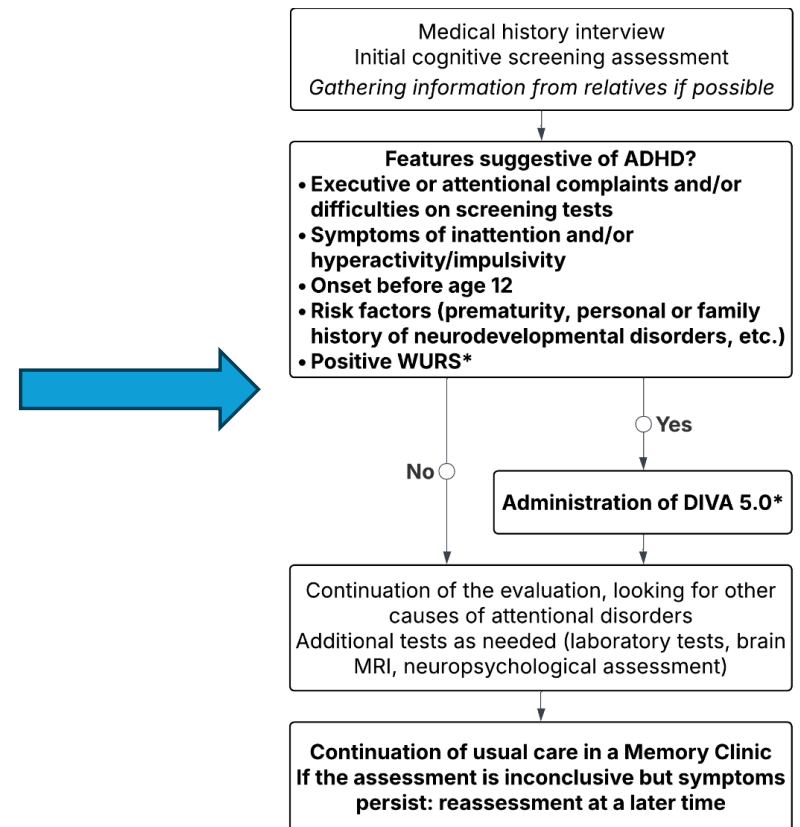
- Stratégies d'adaptation dépassées
- Crainte d'avoir un TNC précoce
- Eclairage perspective vie entière
- Auto-diagnostique et demande de validation et/ou traitement
- Prise en charge des comorbidités
- Réduire le risque d'évolution démentielle



Repérage et diagnostic positif de TDAH en consultation mémoire



Plainte attentionnelle et exécutive en consultation mémoire



Comment repérer rapidement le TDAH en population adulte ?

Questionnaire minimal de Kooij

- Pas de validation scientifique solide mais rapide, pratique

Question 1 - Vous sentez-vous habituellement agité ? (e.g., être nerveux, avoir des difficultés à rester tranquille, avoir besoin de bouger les jambes, les mains, avoir besoin de faire beaucoup d'exercice ou d'être actif)

Question 2 – Agissez-vous d'abord et réfléchissez-vous ensuite ? (e.g., dire ce qui passe par la tête, dépenser trop d'argent, être impatient)

Question 3 - Avez-vous habituellement des difficultés à vous concentrer ? (e.g., être facilement distrait, ne pas finir ses tâches, s'ennuyer facilement, oublier des choses, être désorganisé)

*Si la réponse à l'une de ces trois questions est **oui** :*

Question 4 - Est-ce qu'il en a toujours été ainsi, aussi loin que vous pouvez-vous souvenir, ou êtes-vous comme ça la plupart du temps ?

*Si la réponse à la question 4 est **oui**, considérer une exploration diagnostique via la passation de la DIVA.*

Echelle de repérage : Wenders Utah Rating Scale (WURS)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE WENDER-UTAH

Nom _____ Date _____

Instructions : Voici une liste d'items concernant des comportements ou des problèmes que peuvent avoir présentés les gens avec un TDAH dans leur enfance. Lisez ces items et indiquez votre réponse en fonction du barème.

DURANT MON ENFANCE*, J'ÉTAIS (OU J'AVAIS) *12 ANS (6 ^E ANNÉE)	Pas du tout /Juste un peu 0	Légerement 1	Modérément 2	Beaucoup 3	Enormément 4
1. Des problèmes de concentration; facilement distrait					
2. Anxieux, préoccupé					
3. Nerveux, agité					
4. Inattentif, rêveur (dans la lune)					
5. Impatient					
6. Un tempérament explosif; colérique					
7. Difficultés à compléter les tâches entreprises (difficulté à persévérer)					
8. Entêté, déterminé					
9. Triste mélancolique, déprimé, malheureux					
10. Désobéissant avec mes parents, rebelle (insolent, effronté ou impoli)					
11. Une faible estime de moi-même					
12. Irritable					
13. Des changements d'humeur en fonction des événements; des hauts et des bas					

Version originale anglaise produit par Ward, Wender & Reimherr (1993). The Wender Utah Rating Scale: An Aid in the Retrospective Diagnosis of Childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Am J Psychiatry 150; 6.
Traduit par A. Fallu & C. Richard, Clinique Woodward COPYRIGHT©2000.
Aucune reproduction à des fins commerciales n'est autorisée. Utilisation restreinte à des fins cliniques exclusivement.

ÉCHELLE WENDER-UTAH... page 2

DURANT MON ENFANCE*, J'ÉTAIS (OU J'AVAIS) *12 ANS (6 ^E ANNÉE)	Pas du tout /Juste un peu 0	Légerement 1	Modérément 2	Beaucoup 3	Enormément 4
14. Des sentiments de rage (ou souvent enragé)					
15. Tendance à agir sans réfléchir, impulsif					
16. Tendance à être immature					
17. Des sentiments de culpabilité, des regrets					
18. Des pertes de contrôle de moi-même					
19. Tendance à penser ou à agir de manière irrationnelle					
20. Impopulaire auprès des autres enfants; difficulté à garder des amis longtemps; difficulté à m'entendre avec les autres enfants					
21. Des difficultés à voir les choses du point de vue d'autrui					
22. Des problèmes avec l'autorité, avec l'école; visites chez le directeur					
23. En général un étudiant faible, lent à apprendre					
24. De la difficulté avec les mathématiques ou les chiffres					
25. Ne réussissait pas à mon plein potentiel					

- Validée chez l'adulte concernant les symptômes présents dans l'enfance
- Sensibilité 86% avec cut-off ≥ 46
- Spécificité entre 70 et 90%
- Expose au biais de mémorisation chez la personne âgée

Ward et al., 1993

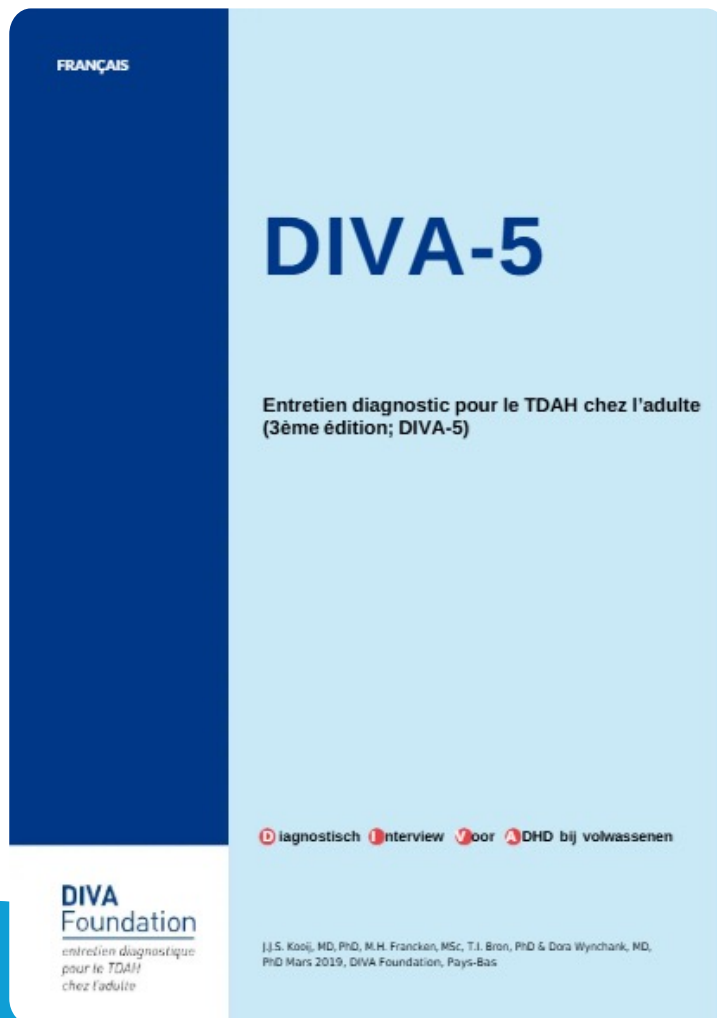
Grille d'auto-évaluation des symptômes pour les adultes atteints du TDAH (ASRS-v1.1)

Nom du Patient	Date d'aujourd'hui						
Veuillez répondre aux questions ci-dessous. Chacune d'elle correspond à un critère particulier. Vous devrez y répondre en vous basant sur l'échelle qui se trouve à la droite de la page. Pour répondre, faites un 'X' dans la case qui correspond le plus à comment vous vous êtes senti ou conduit au cours des six derniers mois. Veuillez par la suite remettre cette liste, complétée, à votre professionnel de la santé. Vous pourrez alors en discuter avec lui lors de votre prochaine rencontre.			Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
1. À quelle fréquence avez vous de la difficulté à finaliser un projet, une fois que le gros du travail a été effectué?							
2. À quelle fréquence avez vous de la difficulté à établir les priorités lorsque vous devez effectuer une tâche qui requiert de l'organisation?							
3. À quelle fréquence avez vous de la difficulté à vous souvenir de vos rendez vous ou de vos obligations sociales?							
4. À quelle fréquence repoussez vous ou évitez vous les tâches qui nécessitent beaucoup de concentration?							
5. À quelle fréquence ressentez-vous la bougeotte motrice de vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester dans une position assise pour une longue période?							
6. À quelle fréquence vous sentez vous hyperactif ou contraint lorsque vous devez accomplir des tâches, à quelle fréquence vous sentez vous comme une dynamo?							
Partie A							
7. À quelle fréquence, lorsque vous devez travailler sur un projet long et ennuyant, faites vous des fautes d'inattention?							
8. À quelle fréquence, lorsque vous devez effectuer une tâche ennuyeuse et répétitive, avez vous de la difficulté à rester concentré sur ce que vous faites?							
9. À quelle fréquence avez vous de la difficulté à rester concentré sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement?							
10. À quelle fréquence, à la maison ou au travail, placez vous des objets au mauvais endroit ou avez vous de la difficulté à les retrouver?							
11. À quelle fréquence êtes vous distrait par les activités et les bruits qui vous entourent?							
12. À quelle fréquence devez vous quitter des réunions ou d'autres situations au cours desquelles vous devez rester assis?							
13. À quelle fréquence vous sentez vous nerveux ou agité?							
14. À quelle fréquence, lorsque vous avez du temps pour vous, avez vous de la difficulté à décompresser ou à relaxer?							
15. À quelle fréquence monopolisez vous les gens lorsque vous vous retrouvez dans des rencontres sociales?							
16. À quelle fréquence, lorsque vous conversez avec des gens, avez vous tendance à terminer leurs phrases avant qu'ils ne puissent le faire?							
17. À quelle fréquence avez vous de la difficulté à attendre votre tour lorsque vous vous retrouvez dans une situation nécessitant d'intervenir à tour de rôle?							
18. À quelle fréquence dérangez vous les autres lorsqu'ils sont occupés?							
Partie B							

Echelle de repérage : Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS)

- Validée chez l'adulte concernant les symptômes présents actuellement
- Spécificité laisse à désirer notamment vers pathologies psychiatriques (à tous âges)
- Multiples facteurs confondants de troubles attentionnels et exécutifs chez la personne âgée

Kessler et al. 2005, Dobrosavljevic et al. 2023



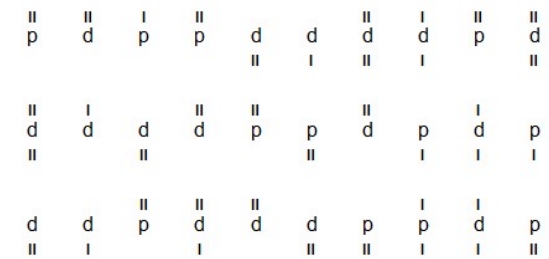
Outil diagnostique du TDAH de l'adulte

- Entretien semi-structuré visant à repérer les critères du TDAH selon le DSM-5 pour établir le diagnostic
- Symptômes rétrospectifs et actuels, retentissement fonctionnel
- Sensibilité 91,3%, spécificité 93,6%
- Biais de mémorisation / de compensation (chez l'âgé) / biais d'attribution rétrospective / mood-bias
- Peu étudié spécifiquement chez l'âgé : nombre de critères ?
- Absence fréquente d'un informateur fiable

Michielsen et al. 2012, Kooij et al. 2019, Dobrosavljevic et al. 2023

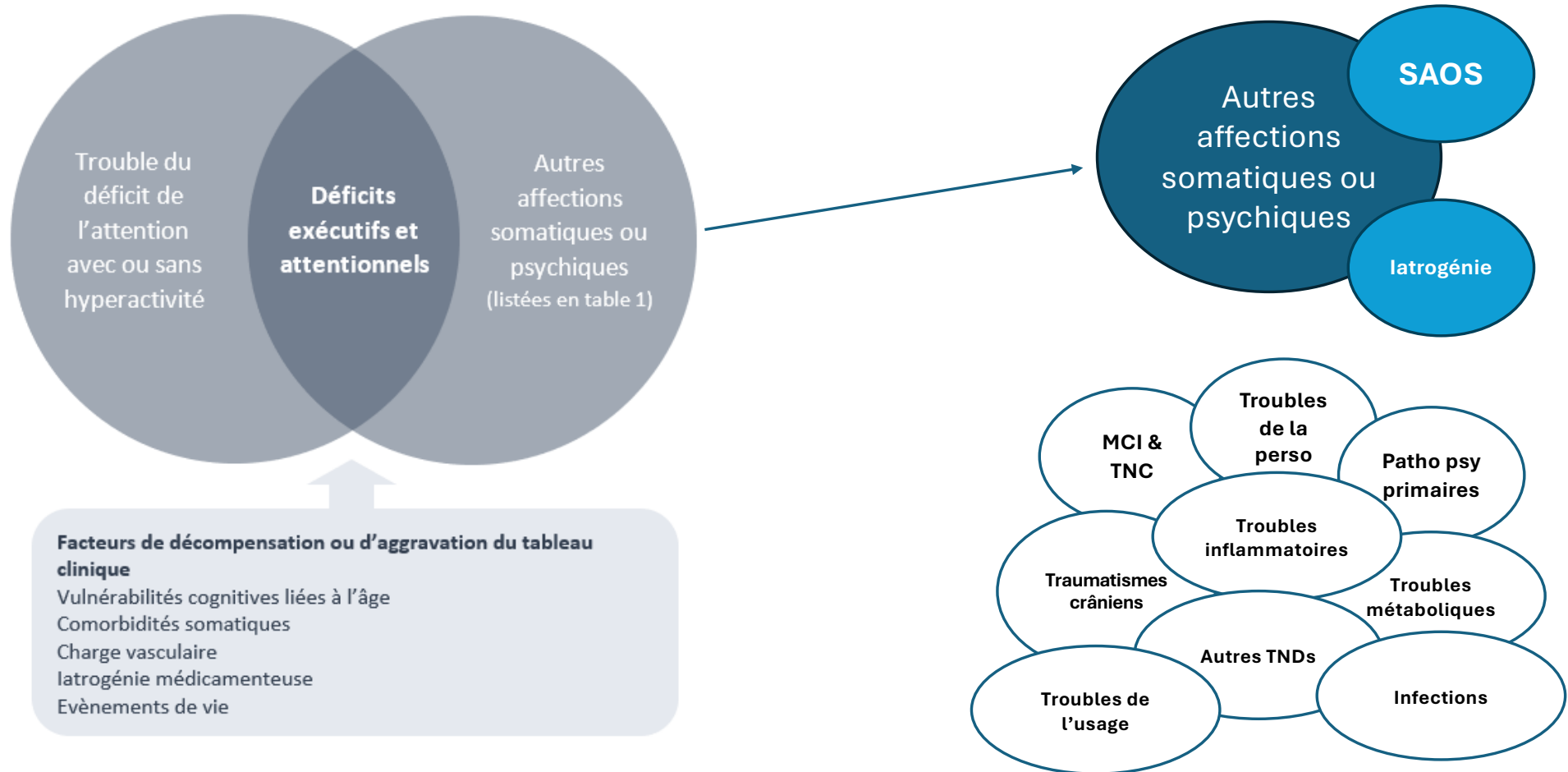
Place du bilan neuropsychologique dans la démarche diagnostique

- **BNP non indispensable** mais **d'utilité cruciale** pour la démarche diagnostique différentielle **chez la personne âgée**
- Repérer des profils cognitifs non attribuables au TDAH (troubles langagiers ou neurovisuels) ou autres patterns évocateurs de TNC
- Investiguer ++ les fonctions exécutives et attentionnelles
 - Atteinte possible de la mémoire épisodique dans le TDAH de la personne âgée
- Repérer les fonctions efficientes pour développer stratégies de compensation



Liens entre TDAH et autres pathologies en consultation mémoire

Que faire du recouvrement sémiologique ?



TDAH, vieillissement et troubles neuroévolutifs

Résultats similaires à d'autres population-based register studies

- Surrisque d'évolution démentielle similaire aux pathologies psychiatriques ¹aires

- Rôle du traitement ?

- Multiples facteurs confondants

- Peu d'études longitudinales adaptées à l'étude du lien entre le TDAH, les facteurs associés et l'évolution démentielle

Figure 2. Primary Analysis of the Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Risk of Dementia

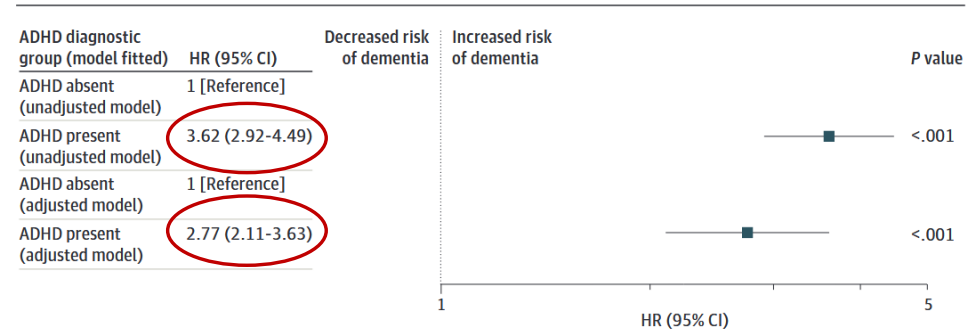


Figure 3. Complementary Analysis of the Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Risk of Dementia

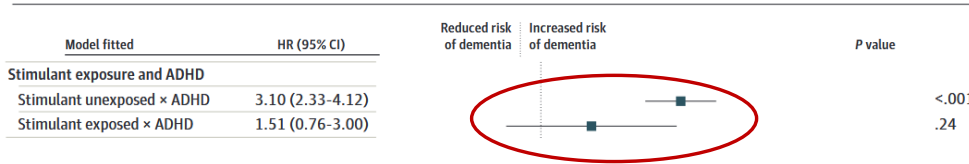
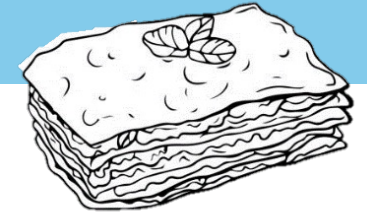


Table 3. Association between ADHD and dementia and mild cognitive impairment (MCI) as hazard ratios (HR) with 95% confidence intervals (CI) adjusted for covariates, collapsed across sex, and stratified by sex.

	HR (95% CI) adjusted for sex and birth year	HR (95% CI) adjusted for sex and birth year						Full adjustment HR (95% CI)
		Educational attainment	Metabolic disorders	Sleep disorders	Head injury	Psychiatric disorders	Other developmental disorders	
Dementia	2.92 (2.40-3.57)	2.90 (2.37-3.54)	2.81 (2.30-3.43)	2.73 (2.23-3.33)	2.73 (2.23-3.33)	1.62 (1.32-1.98)	2.46 (2.01-3.00)	1.40 (1.15-1.72)
Male	3.70 (2.89-4.74)	3.65 (2.85-4.68)	3.51 (2.74-4.49)	3.50 (2.73-4.48)	3.48 (2.72-4.46)	1.92 (1.49-2.46)	3.11 (2.42-3.98)	1.68 (1.31-2.16)
Female	2.11 (1.51-2.96)	2.10 (1.50-2.94)	2.06 (1.47-2.88)	1.94 (1.38-2.71)	1.95 (1.40-2.74)	1.24 (0.88-1.73)	1.78 (1.27-2.50)	1.07 (0.76-1.50)
MCI	6.21 (5.25-7.35)	5.77 (4.87-6.82)	5.81 (4.91-6.87)	4.81 (4.06-5.69)	5.58 (4.72-6.60)	2.54 (2.14-3.01)	5.47 (4.62-6.48)	2.05 (1.72-2.43)
Male	6.58 (5.24-8.27)	6.06 (4.82-7.61)	6.07 (4.84-7.63)	5.34 (4.25-6.71)	5.86 (4.66-7.36)	2.68 (2.12-3.38)	5.89 (4.68-7.42)	2.19 (1.74-2.77)
Female	5.86 (4.57-7.52)	5.48 (4.28-7.03)	5.55 (4.33-7.12)	4.27 (3.33-5.48)	5.34 (4.16-6.84)	2.41 (1.87-3.10)	5.09 (3.96-6.55)	1.92 (1.49-2.47)

Analyses stratified by sex were not additionally adjusted for sex.

TDAH, vieillissement et troubles neuroévolutifs



La théorie des lasagnes, ou de la vulnérabilité exacerbée

Le **vieillissement « normal »** du cerveau mène à une **diminution naturelle** du fonctionnement cognitif avec l'âge, dans différents domaines.

Le **vieillissement pathologique** du cerveau, en lien avec des maladies neurodégénératives (e.g., maladie d'Alzheimer, TNC vasculaire, maladie de Parkinson), peut entraîner une **diminution plus rapide** et plus intense des capacités cognitives, dans des domaines différents en fonction du TNC.

- Ce vieillissement, normal ou pathologique, peut **se surajouter aux difficultés préexistantes** (e.g., difficultés d'attention liées à un TDAH) et accentuer ces difficultés
- Le TDAH pourrait alors exposer à des formes plus précoces de troubles neuroévolutifs et/ou des formes plus spécifiques (variants comportementaux)
- **Prendre en charge le TDAH pour restaurer (partiellement) la réserve cognitive et limiter le surrisque neurodégénératif et la précocité d'apparition ?**



Take Home Messages

- ✓ Intérêts forts à diagnostiquer le TDAH chez la personne vieillissante
- ✓ Limites des outils à notre disposition donc nécessité de **formation des professionnels** en consultation mémoire
- ✓ Raisonner en termes de **réseaux de symptômes et de manifestations avec troubles attentionnels**, possiblement associés au TDAH de la personne âgée



